



**WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
W SZCZECINIE**

**OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO  
WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO  
ZA 2017 ROK**

Szczecin, marzec 2018 r.

**Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny  
w Szczecinie**

*dr n. med. Małgorzata Domagała- Dobrzycka*

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

## SPIS TREŚCI

		<b>str.</b>
<b>I.</b>	<b>SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH</b>	<b>7</b>
<b>1.1</b>	Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych	<b>7</b>
1.1.1.	Zatrucia i zakażenia pokarmowe	11
1.1.1.1.	Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową, które wystąpiły w okresie od 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r. w woj. zachodniopomorskim	12
1.1.2.	Wirusowe zapalenie wątroby	14
1.1.2.1.	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	14
1.1.2.2.	Wirusowe zapalenie wątroby typu B	16
1.1.2.3.	Wirusowe zapalenie wątroby typu C	18
1.1.2.4.	Wirusowe zapalenie wątroby mieszane oraz inne i nieokreślone	20
1.1.3.	Wybrane choroby zakaźne wieku dziecięcego	20
1.1.4.	Grypa oraz podejrzenie zachorowań na grypę/Nadzór nad grypą SENTINEL	24
1.1.5.	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	25
1.1.5.1.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu	26
1.1.5.2.	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	27
1.1.5.3.	Wirusowe zapalenie mózgu	27
1.1.6.	Inwazyjna choroba meningokokowa	27
1.1.7.	Zakażenie wirusem HIV, choroba AIDS	29
1.1.8.	Borelioza z Lyme	32
1.1.9.	Styczność, narażenie na wściekliznę – potrzeba szczepień	33
1.1.10.	Choroby przenoszone drogą płciową	36
1.1.11.	Gruźlica	28
1.1.12.	Choroby rzadko występujące / tularemia	41
1.1.13.	Decyzje administracyjne	41
1.2.	Realizacja szczepień ochronnych woj. zachodniopomorskim	41
<b>II.</b>	<b>JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA</b>	<b>53</b>
2.1.	Wstęp	53
2.2.	Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę	55
2.3.	Nadzór nad jakością wody do spożycia	87
2.3.1.	Warunkowa przydatność wody do spożycia	58
2.3.2.	Brak przydatności wody do spożycia	59
2.3.3.	Odstępstwa od wymaganej jakości wody do spożycia	61
2.4.	Ocena zaopatrzenia ludności w wodę	62
2.4.1.	Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia	63
2.4.1.1.	Ważniejsze modernizacje oraz rozbudowa sieci wodociągowej	34
2.5.	Awarie	34
3.	Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli	65
3.1.	Kąpieliska	65
3.1.1.	Miejsca wykorzystywane do kąpieli	68
3.2.	Pływalnie	69
3.2.1.	Nadzór nad jakością wody na pływalniach	71
3.2.1.1.	Ocena jakości wody na pływalniach	71
3.2.1.2.	Stan sanitarno – techniczny pływalni	73
<b>III.</b>	<b>DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZÓRU SANITARNEGO</b>	<b>74</b>
<b>IV.</b>	<b>STAN SANITARNY WYBRANYCH OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ</b>	<b>79</b>
4.	Obiekty stałe, w tym obiekty użyteczności publicznej	79
4.1.	Informacje ogólne	79
4.2.	Stan sanitarny wybranych obiektów	80
4.2.1.	Ustępy publiczne	80
4.2.2.	Ustępy ogólnodostępne	81
4.2.3.	Domy pomocy społecznej, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz placówki zapewniające całodobową opiekę	81

4.2.4.	Noclegownie i domy dla bezdomnych	82
4.2.5.	Obiekty hotelarskie i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie	83
4.2.6.	Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz świadczące łącznie powyższe usługi	84
4.2.7.	Dworce autobusowe, dworce, stacje i przystanki kolejowe, środki transportu	86
4.2.7.1 .	Dworce autobusowe	86
4.2.7.2.	Dworce, stacje i przystanki kolejowe	86
4.2.7.3.	Środki transportu	87
4.2.8 .	Tereny rekreacyjne	87
4.2.9.	Cmentarze i domy pogrzebowe	88
4.2.10.	Inne obiekty użyteczności publicznej	90
<b>V.</b>	<b>STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ</b>	<b>92</b>
5.1.	Szpitala	93
5.1.1.	Stan techniczny i funkcjonalny szpitali	96
5.1.2.	Bloki żywieniowe w szpitalach	100
5.1.3.	Dezynfekcja i komory dyzynfekcyjne	107
5.1.4.	Sterylizacja	108
5.1.5.	Bieżący stan czystości i porządku	109
5.1.6.	Zaopatrzenie szpitali w wodę	110
5.1.7.	Postępowanie z bielizną szpitalną	115
5.1.8.	Postępowanie z odpadami medycznymi w aspekcie ochrony zdrowia ludzkiego	124
5.2.	Prosektoria i postępowanie ze zwłokami	129
5.3.	Zakażenia szpitalne i ocena działalności Zespołów kontroli Zakażeń Szpitalnych	135
5.4.	Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie i ambulatoria	139
5.5.	Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową	140
<b>VI.</b>	<b>WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY</b>	<b>143</b>
6.1.	Nadzór bieżący nad zakładami pracy	143
6.2.	Ocena narażenia na czynniki rakotwórcze lub mutagenne	145
6.3.	Ocena narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne	145
6.4.	Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami	145
6.5.	Choroby zawodowe	146
<b>VII</b>	<b>ŚRODKI ZASTĘPCZE</b>	<b>148</b>
<b>VIII.</b>	<b>DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY RADIACYJNEJ</b>	<b>149</b>
<b>IX.</b>	<b>WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH ORAZ WARUNKI POBYTU DZIECI I MŁODZIEŻY W TYCH PLACÓWKACH</b>	<b>154</b>
9.1.	Informacje wstępne	154
9.2.	Funkcjonalność budynków	155
9.3.	Stan techniczny oraz sanitarny budynków	155
9.4.	Warunki do utrzymania higieny w szkołach placówkach oświatowo-wychowawczych	158
9.5.	Infrastruktura do przeprowadzenia zajęć z wychowania fizycznego	159
9.6.	Ochrona placów zabaw, terenów rekreacyjnych, terenów sportowych przed zanieczyszczeniem odchodami zwierząt	160
9.7.	Ergonomia w placówkach nauczania i wychowania	161
9.8.	Higieniczna ocena rozkładów zajęć lekcyjnych	162
9.9.	Warunki realizacji profilaktycznej opieki nad uczniami	163
9.10.	Dożywianie dzieci i młodzieży	163
9.11.	Wypoczynek dzieci i młodzieży	164
<b>X.</b>	<b>DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU</b>	<b>165</b>
10.1.	Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych	165

10.2.	Nadzór nad produkcją pierwotną	169
10.3.	Jakość zdrowotna środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, produktów kosmetycznych oraz badania sanitarne	171
10.3.1.	Jakość zdrowotna krajowych środków spożywczych	171
10.3.2.	Jakość zdrowotna środków spożywczych pochodzących z importu z krajów trzecich i Unii Europejskiej	173
10.3.3.	Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych	174
10.4.	Współpraca z innymi inspekcjami, instytucjami, organami samorządowymi oraz mediami	175
10.5.	Ocena sposobu żywienia i podejmowane działania związane z edukacją dotyczącą prawidłowego żywienia	176
10.6.	Nadzór nad suplementami diety, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, środkami spożywczymi wzbogaconymi witaminami lub składnikami mineralnymi oraz nową żywnością	177
10.7.	Warunki sprzedaży grzybów świeżych i przetworów grzybowych – nadzór nad obrotem grzybami	180
10.8.	Nadzór nad przebiegiem imprez masowych	181
<b>XI.</b>	<b>DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO</b>	<b>182</b>
11.1.	Główne programy prozdrowotne realizowane na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2017 roku.	182
11.1.1.	Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce	182
11.1.2.	Krajowy program edukacyjny dla dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów pt. „Czyste powietrze wokół nas”	183
11.1.3.	I edycja programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej dla IV klas szkół podstawowych „Bieg po zdrowie”	183
11.1.4.	Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu 31 maja 2017 r.	184
11.1.5.	Obchody Światowego Dnia Rzucania Palenia – 17 listopada 2017 r.	185
11.2.	Program Edukacyjny „Trzymaj Formę”	186
11.3.	KIK/68 „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych w tym ARS – czyli jak dbać o miłość?”	187
11.4.	Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV	188
11.5.	Programy Wojewódzkie	190
11.5.1.	Wojewódzki Program edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I-III szkół podstawowych „Nie pal przy mnie, proszę”.	190
11.5.2.	Program przedszkolny dot. Zdrowia Jamy Ustnej i Zapobiegania Próchnicy „Zdrowe zęby mamy – marchewkę zajadamy”.	190
11.5.3.	Wojewódzki Program Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych, w tym nowych narkotyków dla uczniów szkół gimnazjalnych pt. „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”	192
11.6.	Główne akcje realizowane na terenie woj. zachodniopomorskiego	194
11.6.1.	Bezpieczne Ferie Zimowe 2017 r.	194
11.6.2.	Światowy Dzień Zdrowia pod hasłem „Depresja – porozmawiajmy o niej”, 7 kwiecień 2017 r.	194
11.6.3.	Bezpieczne Wakacje 2017r.	195
11.6.4.	Profilaktyka Grypy	197
11.6.5.	Europejski Tydzień szczepień	198
11.6.6.	Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach.	198
11.7.	Inne lokalne akcje	198
11.7.1.	„Bieg Pogoń RAKA” WSSE Szczecin	198
11.7.2.	„Moja Niepodległa” WSSE Szczecin	199
11.7.3.	Działania edukacyjne w ramach akcji dotyczącej wpływu promieniowania elektromagnetycznego na zdrowie człowieka	199
11.7.4.	Obchody Dni Seniora 2017	200
11.7.5.	Świerzb i wszawica	200
11.7.6.	Zdrowe Odżywianie	201
11.7.7.	Profilaktyka zatruc grzybami	201
	<b>Podsumowanie/wnioski</b>	<b>202</b>
	<b>Spis tabel</b>	<b>214</b>
	<b>Spis rycin</b>	<b>216</b>

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

### **1.1. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA WYBRANYCH CHOROÓB ZAKAŻNYCH**

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

W woj. zachodniopomorskim utrzymuje się stabilna sytuacja epidemiologiczna w grupie chorób zakaźnych, dla których szczepienia ochronne są efektywnym środkiem profilaktycznym. Utrzymuje się wysoki odsetek uodpornienia w zakresie chorób objętych Programem Szczepień Ochronnych mimo wzrostu zarejestrowanych osób uchylających się od obowiązku szczepień. W 2017 r. nastąpił spadek zachorowań na krztusiec, różyczkę i ospę wietrzną, natomiast zachorowalność na odrę, świnkę, utrzymywała się na podobnym jak w 2016 r. poziomie. Jak co roku występowały sezonowe zagrożenia epidemiologiczne w tym grypa i zakażenia grypopodobne w sezonie jesienno- zimowym, czy też ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową w okresie letnim - co wymagało stałej gotowości i czujności nadzoru epidemiologicznego oraz natychmiastowych działań przeciwepidemicznych podejmowanych już w sytuacji zgłaszania podejrzeń zachorowań.

W 2017 r. kontynuowano działania kontrolne w podmiotach działalności leczniczej związane z oceną procedur przeciwepidemicznych dot. m.in. zabezpieczenia w środki ochrony osobistej personelu oraz przygotowania infrastruktury szpitali do hospitalizacji pacjenta wymagającego izolacji. Nadal istotnym zagadnieniem dla nadzoru epidemiologicznego pozostają wielolekooporne ogniska zakażeń szpitalnych, których zgłoszono 38 tj. o 9 więcej niż w 2017 r. W związku z zachorowaniami sporadycznymi oraz ogniskami epidemicznymi wywołanymi przez Gram ujemne pałeczki z rodziny Enterobacteriaceae wytwarzającymi karbapenemazy typu KPC, w tym *Klebsiella pneumoniae* z genami oporności typu NDM, a także niekorzystną sytuacją epidemiologiczną w tym zakresie w innych województwach – kontynuowano wzmożony nadzór przeciwepidemiczny w tym zakresie m.in. poprzez kontrolę wdrażanych procedur postępowania w przypadku stwierdzenia zachorowań sporadycznych oraz ognisk epidemicznych wywołanych przez te patogeny oraz zobowiązanie szpitali do bieżącego zgłaszania każdego przypadku podejrzenia zakażenia/zakażenia Enterobacteriaceae wytwarzających karbapenemazy typu KPC, MBL (w tym NDM) oraz OXA-48 (w tym także przypadki nosicielstwa) do właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. Łącznie w 2017 roku w szpitalach woj. zachodniopomorskiego zakażenie szczepem alarmowym *Klebsiella pneumoniae* MBL (+)

typ NDM stwierdzono u 16 pacjentów, przy czym 10 osób zakażonych było w 3 ogniskach zakażeń szpitalnych, natomiast dodatkowo stwierdzono 6 pojedynczych zakażeń.

Każdorazowo po uzyskaniu informacji o wystąpieniu ogniska szpitalnego istotne było podejmowanie ścisłej współpracy ze szpitalnymi Zespołami ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych celem ustalenia źródła zakażenia oraz zminimalizowania ryzyka rozprzestrzeniania się zakażeń wśród pacjentów i personelu. Ponadto natychmiastowe działania nadzоровe podejmowano po uzyskaniu zgłoszenia każdego przypadku podejrzenia zachorowania i zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową, co stanowi zagrożenie epidemiologiczne, wymagające od pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzoru epidemiologicznego w środowisku pacjenta celem ograniczenia możliwości transmisji- takich zdarzeń było w 2017 r. – 16 tj. o 7 więcej niż 2016 r.

W 2017 r. zgłoszono 17122 zakażenia/choroby podlegające rejestracji w meldunkach dwutygodniowych zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia (MZ-56) tj. o 2282 mniej niż w 2016 r. Nie zgłaszano m.in. grypy ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi, czerwonki, błonicy oraz włośnicy. Spośród wszystkich zgłoszonych chorób 28,61 % tj. 4899 osób hospitalizowano. Po pięciu latach (tj. lata 2011-2015) tendencji wzrostowej w zakresie zgłaszalności chorób rok 2017-y jest drugim rokiem, kiedy nastąpił spadek liczby zgłoszonych zakażeń i jednostek chorobowych, co świadczy o poprawie sytuacji epidemiologicznej na terenie województwa. Należy podkreślić, iż nadal utrzymywany jest wzmożony nadzór pracowników epidemiologii Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad poprawą zgłaszalności chorób przez lekarzy i aktywne wyszukiwanie zachorowań po weryfikacji sprawozdań kwartalnych zachorowań zgłoszonych do NFZ Oddziału Zachodniopomorskiego.

Analiza sytuacji epidemiologicznej w 2017 r. wykazała iż nastąpił dalszy spadek zachorowań w grupie niektórych tzw. „zakaźnych chorób wieku dziecięcego” tj. ospy wietrznej z 6459 w 2016 r. do 6114 w 2017 r. do (współczynnik zapadalności 358,26/100 tys.), różyczki z 61 przypadków w 2016 r. do 25 w 2017 r. (współczynnik zapadalności 1,46/100 tys.) oraz krztuśca z 135 przypadków w 2016 r. do 63 w 2017 r. (zapadalność 3,69/100 tys.). Natomiast w zakresie płonicy (szkarlatyny), świnki i odry sytuacja epidemiologiczna w analizowanym okresie była porównywalna do 2016r.

Należy podkreślić, iż mimo niekorzystnej sytuacji epidemiologicznej, zarówno w Polsce, jak też w woj. zachodniopomorskim w zakresie wirusowych zapaleń wątroby typu B i C w 2017-ym roku nastąpił niewielki spadek zachorowań w tych jednostkach chorobowych. W woj. zachodniopomorskim zarejestrowano 142 zachorowania na wzv typu B (zapadalność 8,32/100 tys.) w porównaniu do 183 zachorowań w 2016 r. (zapadalność 10,71/100 tys.). Natomiast zarejestrowanych przypadków wzv typu C odnotowano w województwie 214 (zapadalność 12,54/100 tys.), w stosunku do 235 zachorowań zarejestrowanych w 2016 r.

Zaobserwowano znaczny wzrost zapadalności na wzv A zarówno w Polsce jak też w regionie tj. w Polsce zgłoszono 3072 zachorowania (zapadalność 7,99/100 tys.) w stosunku do tylko 35 zgłoszeń w 2016 r., natomiast w województwie zarejestrowano 112 zachorowań (zapadalność 6,56/100 tys.) w stosunku do tylko 4 zgłoszeń w całym 2016 r. Wzrost zachorowań na wzv A w Europie, Polsce i naszym regionie związana jest z początkową transmisją zakażenia drogą aktywności seksualnej wśród mężczyzn mających seks z mężczyznami, a następnie drogą pokarmową przez wtórne skażenie żywności.



Nastąpił spadek zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki Salmonella z 336 w 2016 r. do 246 przypadków w 2017 r. (zapadalność 14,41/100 tys.), natomiast utrzymywała się tendencja wzrostowa zachorowań w grupie innych bakteryjnych zakażeń jelitowych, których zarejestrowano 536 (w 2016 r. było ich 461), wśród których podobnie jak w roku ubiegłym, najwyższy odsetek stanowiły zakażenia Clostridium difficile tj. 69,59 %. W grupie zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy w 2017 r. w stosunku do roku 2016-ego odnotowano spadek z 1206 w 2016 r do 926 w 2017 r., wśród których hospitalizowano 93,52 % chorych.

W 2017 r. stabilna sytuacja epidemiologiczna dotyczyła gruźlicy, której zarejestrowano 185 przypadków (współczynnik zapadalności wynosił 10,84 /100 tys.) w stosunku do 210 zachorowań z 2016 r.

W analizowanym okresie w woj. zachodniopomorskim wystąpiła niekorzystna sytuacja epidemiologiczna inwazyjnych zakażeń o etiologii meningokokowej i pneumokokowej w porównaniu do 2015 r. W tej grupie zakażeń o etiologii N.meningitidis odnotowano 16 zachorowań (współczynnik zapadalności 0,94 na 100 tys. mieszkańców), w stosunku do 9 zachorowań w 2016 r. Najmniej korzystną sytuację w tym zakresie odnotowano w inwazyjnej chorobie pneumokokowej, której w 2016 r. zgłoszono 85 przypadków (zapadalność 4,97 /100 tys.) , natomiast w 2017 roku takich zgłoszeń było 102 (zapadalność 5,98/100 tys.).

Ponadto w 2017 r. nadal utrzymywała się niekorzystna sytuacja epidemiologiczna boreliozy, bowiem 851 osób w 2017 r. w stosunku do 849 zachorowań w 2016 r. (wskaźnik zapadalności były porównywalne tj. 49,63 w 2016 r. i 49,87/100 tys. mieszkańców).

W 2017 r. w woj. zachodniopomorskim pogorszyła się sytuacja epidemiologiczna grypy i zakażeń grypopodobnych - zachorowało 101 255 osób (zapadalność 5933,21 na 100 tys. mieszkańców), w tym 41 575 dzieci do 14 roku życia (zapadalność 16860,93 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 25 204 ogółem więcej niż w 2016 r., w tym o 6756 więcej dzieci do 14 r. ż. Niewątpliwym wpływem na taką sytuację miała niekorzystna epidemiologia grypy i zakażeń grypopodobnych w I kwartale 2017 r. kiedy to zgłoszono 56841 zachorowań w województwie stanowiących aż 56,14 % ogółu zgłoszonych w 2017 r. Należy podkreślić, że potwierdzono więcej przypadków grypy tj. 395, w tym 122 wśród dzieci do 14 r.ż. ( w 2016 r. potwierdzono 369 przypadki grypy, w tym 196 u dzieci do 14 r. ż.). Na niekorzystną sytuację epidemiologiczną grypy niewątpliwym wpływem ma również utrzymujący się od kilku lat nieznaczny odsetek osób zaszczepionych przeciwko grypie- w 2017 r. szczepienie przeciw grypie wykonało 52 490 osób, co stanowi tylko 3,07 % ogółu mieszkańców województwa.

W 2017 r. zarejestrowano w woj. zachodniopomorskim ogółem 95 zgonów z powodu chorób zakaźnych (wg raportów zgłaszanych w systemie miesięcznym) tj. o 19 więcej niż w 2016 r. Najwięcej zgonów 50,53 % spowodowanych było posocznicą o określonym czynnikiem etiologicznym i nieokreślonym - 48 przypadków oraz gruźlicy płuc potwierdzonej i niepotwierdzonej bakteriologicznie - 15 przypadków. Kolejne przyczyny zgonów z powodu chorób zakaźnych spowodowane były: zapaleniem płuc wywołanym określonym czynnikiem etiologicznym - 10, zapaleniem jelit wywołanym przez Clostridium difficile - 9, chorobą wywołaną przez HIV - 5, grypą wywołaną zidentyfikowanym wirusem grypy - 4, zapaleniem opon mózgowych wywołanym określonym czynnikiem etiologicznym -

2 oraz po 1 przypadku zgonu wywołanego nieokreślonym zakażeniem bakteryjnym i wirusowym zapaleniem wątroby.

Zbiornicze dane wybranych chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim podlegających zgłaszalności w latach 2015-2017 przedstawia tabela 1. Współczynniki zapadalności za 2017r. obliczono wg liczebności ludności w publikacji GUS „Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30.06.2017 r.” Warszawa 2017. Dane epidemiologiczne zakażeń i chorób zakaźnych w Polsce za lata 2016- 2017 przyjęto na podstawie informacji „Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2017 r. w porównywalnym okresie 2016 roku” ([http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2017/index\\_mp.html](http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2017/index_mp.html)).

**Tab.1. Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim w latach 2015-2017.**

Lp.	Jednostka chorobowa	2015 r.		2016 r.		2017 r.	
		Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
1.	Salmonellozy – zatrucia pokarmowe	<b>218</b>	12,71	<b>336</b>	19,64	<b>246</b>	14,41
2.	Salmonellozy – zakażenia pozajelitowe	<b>7</b>	0,41	<b>6</b>	0,35	-	-
3.	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	<b>454</b>	26,47	<b>461</b>	26,98	<b>536</b>	31,41
4.	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe	<b>72</b>	4,2	<b>7</b>	0,41	<b>2</b>	0,12
5.	Lamblioza	<b>60</b>	3,5	<b>44</b>	2,57	<b>72</b>	4,22
6.	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe	<b>2014</b>	117,4	<b>2309</b>	135,12	<b>1246</b>	73,01
	w tym niezbyt jelitowy wywołany przez rotawirusy	<b>1185</b>	69,08	<b>1206</b>	70,57	<b>926</b>	54,26
7.	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2*/	<b>982</b>	2144,43	<b>754</b>	2480,51	<b>632</b>	1360,13
8.	Listerioza	<b>6</b>	0,35	<b>5</b>	0,29	<b>17</b>	1,00
9.	Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę ogółem	<b>73601</b>	4290,53	<b>76051</b>	4450,32	<b>101255</b>	5933,21
	w tym dzieci do 14 r.ż.	<b>35177</b>	14172,04	<b>34819</b>	14139,81	<b>41575</b>	16860,93
10.	Krztusiec	<b>131</b>	7,64	<b>135</b>	7,9	<b>63</b>	3,69
11.	Płonica (szkarlatyna)	<b>1416</b>	82,54	<b>792</b>	46,34	<b>757</b>	44,36
12.	Inwazyjna choroba meningokokowa	<b>14</b>	0,82	<b>9</b>	0,53	<b>16</b>	0,94
13.	w tym neuroinfekcje	<b>6</b>	0,35	<b>6</b>	0,35	<b>11</b>	0,64
14.	Borelioza z Lyme	<b>520</b>	30,31	<b>849</b>	49,63	<b>851</b>	49,87
15.	Ostre porażenie wiotkie u dzieci od 0-14 lat	<b>2</b>	0,81**	<b>2</b>	0,81**	<b>3</b>	0,18
16.	Encefalopatie gąbczaste (Ch.Creutzfeldta-Jacoba)	<b>2</b>	0,12	<b>2</b>	0,12	-	-
17.	Styczność i narażenie na wściekliznę /potrzeba szczepień/	<b>372</b>	21,69	<b>414</b>	24,32	<b>391</b>	22,91
18.	Wirusowe zapalenie mózgu	<b>10</b>	0,58	<b>7</b>	0,41	<b>8</b>	0,47
19.	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	<b>64</b>	3,73	<b>28</b>	1,64	<b>47</b>	2,75
20.	Ospa wietrzna	<b>9360</b>	545,64	<b>6459</b>	377,96	<b>6114</b>	358,26
21.	Odra	<b>11</b>	0,64	<b>1</b>	0,06	<b>2</b>	0,12
22.	Różyczka	<b>145</b>	8,45	<b>61</b>	3,57	<b>25</b>	1,46
23.	Wirusowe zapalenia wątroby	<b>379</b>	22,09	<b>422</b>	24,73	<b>477</b>	27,95
	w tym WZW typu "A"	-	-	<b>4</b>	0,23	<b>112</b>	6,56

	w tym WZW typu "B" ostre i przewlekłe	<b>161</b>	9,39	<b>183</b>	10,71	<b>142</b>	8,32
	w tym WZW typu "C"	<b>214</b>	12,47	<b>235</b>	13,74	<b>214</b>	12,54
24.	Choroba wywołana przez AIDS	<b>8</b>	0,47	<b>7</b>	0,41	<b>10</b>	0,59
25.	Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV	<b>52</b>	3,03	<b>64</b>	3,74	<b>76</b>	4,45
26.	Świnka	<b>135</b>	7,87	<b>83</b>	4,86	<b>86</b>	5,04
27.	Gruźlica	<b>237</b>	13,82	<b>210</b>	12,38	<b>185</b>	10,84
28.	Inwazyjna choroba pneumokokowa	<b>73</b>	4,26	<b>86</b>	5,03	<b>102</b>	5,98
29.	Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae typ B	<b>11</b>	0,64	<b>5</b>	0,29	<b>9</b>	0,53
30.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	<b>68</b>	3,96	<b>65</b>	3,8	<b>62</b>	3,63
31.	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone	<b>18</b>	1,05	<b>22</b>	1,29	<b>13</b>	0,76
32.	Zatrucie naturalnie toksycznymi substancjami spożywanymi jako pokarmowe (grzyby)	<b>1</b>	0,06	<b>10</b>	0,58	<b>2</b>	0,12

### 1.1.1. Zatrucia i zakażenia pokarmowe

Tab. 2. Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych przenoszonych drogą pokarmową w Polsce i woj. zachodniopomorskim w 2017 r.

L p.	Jednostka chorobowa	Polska		woj. zachodniopomorskie	
		Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
1.	Salmoneloza – zatrucie pokarmowe	9 709	25,27	246	14,41
2.	Salmoneloza- posocznica	169	0,44	6	0,35
3.	Salmoneloza – inne zakażenia pozajelitowe	129	0,34	-	-
4.	Czerwonka bakteryjna	43	0,11	-	-
5.	E. coli biegunkotwórcza	274	0,71	2	0,12
6.	Yersinia enterocolitica lub pseudotuberculosis	201	0,52	6	0,35
7.	Zatrucie jadem kielbasianym /botulizm/	24	0,06	1	0,06
8.	Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy	33 019	85,93	926	54,26
9.	Biegunka i zapalenie żołądkowo – jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2	16 497	2 236,74	632	1 360,13 /na 100 tys. dzieci do lat 2

Tab. 3. Liczba nosicieli Salmonella typhi i paratyphi B i C w 2017 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego.

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

**Tab. 4. Liczba nosicieli Salmonella typhi i paratyphi B i C wg grup wiekowych w rejestrach stacji sanitarno-epidemiologicznych na terenie woj. zachodniopomorskiego. (stan na 31.12.2017r.).**

Wyszczególnienie		Liczba nosicieli									
		ogółem (rubryki 2 - 6)	wg wieku					usuniętych z rejestru	nowo zarejestrowanych	odsuniętych od pracy zawodowej	
			0 - 4 lat	5 - 19	20 - 39	40 - 59	60 lat i więcej				w roku sprawozdawczym
Salmonella	Typhi	5	0	0	1	0	4	0	0	0	
	Paratyphi	A	0	0	0	0	0	0	0	0	
		B	2	0	0	0	0	2	0	0	0
		C	1	0	0	0	0	1	0	0	0
inne		128	19	39	32	23	15	215	221	13	

**1.1.1.1. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową, które wystąpiły w okresie od 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r. w woj. zachodniopomorskim.**

Ogółem wystąpiło 70 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w:

- 7 ośrodkach wczasowych;
- 4 oddziałach szpitalnych;
- 3 ośrodkach weselnych;
- 2 ośrodkach wczasowo- kolonijnych;
- 2 zakładach pracy;
- 1 restauracji;
- 1 gospodarstwie agroturystycznym;
- 1 internacie szkolnym;
- 1 domu studenta;
- 1 szkole podstawowej;
- 1 stacjonarnym i całodobowym zakładzie leczniczym;
- 1 ośrodku rehabilitacyjno-rekreacyjnym;
- 1 hotelu;
- 44 ogniska rodzinne w mieszkaniach prywatnych,

W w/w przypadkach:

- ogółem narażonych na choroby przenoszone drogą pokarmową było 3941 osoby;
- zachorowało 522 osób, w tym 211 dzieci do 14 roku życia;
- hospitalizowano 135 osób, w tym 56 dzieci do 14 roku życia.

Czynnikami etiologicznymi w ogniskach były:

- Salmonella w 22 ogniskach;
- Rotawirus w 13 ogniskach;
- Wirus HAV w 13 ogniskach;
- Norowirus w 4 ogniskach;
- zarodniki grzybów pieczarkowatych i borowików w 1 ognisku;
- w 17 ogniskach czynnika etiologicznego nie ustalono.

W porównaniu do 2016 r. zauważyć można, że nieznacznie zwiększyła się liczba ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową zgłoszonych do Państwowej Inspekcji

Sanitarnej, bowiem w ubiegłym roku zgłoszono takich ognisk 65 (o 5 ognisk mniej niż w roku 2017). Wzrost zgłaszalności dotyczył głównie ognisk rodzinnych występujących w mieszkaniach prywatnych (o 6 ognisk rodzinnych więcej niż w 2016 roku).

Głównym czynnikiem etiologicznym ognisk były pałeczki Salmonella. Na uwagę zasługuje fakt, że w roku 2017 przeważały ogniska o etiologii wirusowej, w sumie 30 takich ognisk spowodowanych głównie przez rotawirus i wirus HAV.

W 20 ogniskach wytypowano produkty podejrzane odpowiadające za występowanie zachorowań. Najczęściej wskazywane były produkty żywnościowe pochodzenia zwierzęcego, zwłaszcza potrawy z dodatkiem jaj (dot. 16 ognisk, podawane m.in. pod postacią ciast z kremem, sałatek jarzynowych, lodów, a także spożywane na surowo w tatarze – w 6 ogniskach), następnie podawane bez obróbki cieplnej tj. w postaci sałatek lub surówek dot. 6 ognisk.

W części ognisk nie udało się potwierdzić mikrobiologicznie podejrzanych potraw ze względu na ich brak, niemniej jednak badanie epidemiologiczne – kohortowe pozwoliło na ustalenie nośnika zakażenia.

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

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

**Tab.5. Zestawienie liczby ognisk zbiorowych zachorowań na choroby przenoszone drogą pokarmową oraz liczby narażonych i chorych, w tym dzieci do 14 roku życia na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2012 – 2017.**

Rok	liczba ognisk	liczba narażonych	liczba chorych	
			ogółem	w tym dzieci do 14 r.ż.
2012	32	4877	705	269
2013	39	4435	542	267
2014	40	3232	559	142
2015	48	6571	812	273
2016	65	3987	554	287
<b>2017</b>	<b>70</b>	<b>3941</b>	<b>522</b>	<b>211</b>

W okresie sezonu letniego tj. od 01.06. do 31.08.2017 r., zostało zgłoszonych 24 ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową (o 7 więcej niż w sezonie 2016 r.), co wymagało wzmoczonej pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie prowadzonych w tym okresie dochodzeń epidemiologicznych. Wśród zgłoszonych w sezonie letnim ognisk

4 wystąpiły w ośrodkach wypoczynkowych i kolonijnych, 13 w środowiskach rodzinnych, 2 w miejscach pracy i pojedyncze w żłobku, restauracji, ośrodku konferencyjnym, ośrodku rehabilitacyjno- rekreacyjnym oraz domu studenckim. Czynniki etiologicznymi ognisk w tym okresie były: wirus HAV (8), ratawirusy (4), norowirusy (2), salmonella (4), a w 6 przypadkach czynnika nie ustalono.

### 1.1.2 Wirusowe zapalenia wątroby

WHO uznało wirusowe zapalenia wątroby za jeden z wiodących problemów epidemiologicznych w zakresie chorób zakaźnych oraz zdrowia publicznego na świecie. Do tej pory wykryto następujące wirusy odpowiedzialne za powstawanie wirusowego zapalenia wątroby (hepatitis viralis) - A (HAV), B (HBV), C (HCV), D (HDV), E (HEV), G (HGV). W ubiegłych latach zachorowania na wirusowe zapalenia wątroby były najczęściej wywołane przez wirusy typu B i C, rzadziej dochodziło do zapalenia wątroby typu A czy mieszanego zapalenia wątroby wirusami B+C. W 2017 r. odnotowano znaczny wzrost zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby typu A zarówno w Polsce jak i w woj. zachodniopomorskim.

W 2017 r. w Polsce zarejestrowano 10344 zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby (współczynnik zapadalności 26,92 na 100 tys. mieszkańców), podczas gdy w roku 2016 zgłoszono 8128 zachorowań (współczynnik zapadalności 21,15 na 100 tys. mieszkańców).

W woj. zachodniopomorskim liczba zgłoszonych zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby wynosiła w 2017 r. 477 (współczynnik zapadalności 27,95 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 55 więcej w stosunku do roku 2016, kiedy zgłoszono 422 przypadki (współczynnik zapadalności 24,7 na 100 tys. mieszkańców).

Ogólne zestawienie zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2013-2017 przedstawia tabela 6.

**Tab.6. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenia wątroby ogółem w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2013-2017.**

	2013		2014		2015		2016		2017	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
POLSKA	7001*	18,18	6447*	16,75	7885	20,49	8128	21,15	<b>10344</b>	<b>26,92</b>
województwo zachodniopomorskie	109*	6,34	206	11,99	379	22,09	422	24,7	<b>477</b>	<b>27,95</b>

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

#### 1.1.2.1 Wirusowe zapalenie wątroby typu A

Wirusowe zapalenie wątroby typu A (wzw typu A) wywoływane jest przez wirusa HAV. Choroba występuje na całym świecie, szczególnie często na terenach o złym stanie sanitarnym i higienicznym. Do zakażenia dochodzi najczęściej drogą pokarmową poprzez

zakażone produkty żywnościowe (zwłaszcza warzywa i owoce nie poddane właściwej obróbce termicznej), a także przez zakażoną wodę. Na aktualną sytuację epidemiologiczną w Polsce zasadniczy wpływ ma transmisja zakażenia drogą aktywności seksualnej. Do grup wysokiego ryzyka zakażenia zalicza się osoby wyjeżdżające do krajów o wysokim stopniu endemiczności, jak również mężczyźni mających seks z mężczyznami. Stąd podróżującym w rejonu endemiczne oraz osobom o określonych preferencjach seksualnych zalecane są szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu A.

W Polsce w roku 2017 r. zanotowano znaczny wzrost zachorowań – zgłoszono 3072 przypadki zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (współczynnik zapadalności 8,00 na 100 tys. mieszkańców). Zachorowania zgłaszane były głównie z woj. mazowieckiego (699 zgłoszeń), śląskiego (546 zgłoszeń), wielkopolskiego (487 zgłoszeń), małopolskiego (261 zgłoszeń), łódzkiego (260 zgłoszeń) oraz dolnośląskiego (208 zgłoszeń).

Na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2017 r. odnotowano 112 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (współczynnik zapadalności 6,56 na 100 tys. mieszkańców). W roku 2016 zarejestrowano 4 przypadki zachorowań (współczynnik zapadalności 0,23 na 100 tys. mieszkańców). Należy podkreślić, iż do końca I kwartału 2017 r. sytuacja epidemiologiczna w tym zakresie była stabilna, tj. zarejestrowano 3 pojedyncze przypadki, które nie były powiązane z zachorowaniami z kolejnych kwartałów. Wśród zachorowań zgłoszonych w pozostałych kwartałach prawdopodobnie 2 przypadki były zachorowaniami importowanymi, zawleczonymi w wyniku wyjazdów turystycznych do krajów o wysokiej endemiczności ich występowania.

Ogółem w analizowanym okresie na terenie województwa potwierdzono zachorowanie u 85 mężczyzn i 27 kobiet. Dochodzenia epidemiologiczne przeprowadzone w związku z zachorowaniami wykazały wystąpienie 13 ognisk epidemicznych wzv A, bowiem ustalono powiązania epidemiologiczne w miejscu pracy (2 ogniska), w miejscu spożywania posiłków (1 ognisko) oraz w miejscu zamieszkania (10 ognisk).

W toku prowadzonego dochodzenia epidemiologicznego ustalona została droga seksualna transmisji zakażeń wśród mężczyzn mających seks z mężczyznami, a także wtórne zakażenia drogą pokarmową bowiem część chorych w wywiadach epidemiologicznych podała informację o spożywaniu m.in.: surowych, niemytych warzyw i owoców (sałata, pomidory, owoce jagodowe), a także spożywaniu posiłków w lokalach gastronomicznych, które były wskazywane przez inne osoby chore jako miejsca pracy lub spożywania posiłków. Ponadto część chorych podawało kontakty z osobami chorymi z województwa wielkopolskiego, gdzie odnotowany był również wzrost zachorowań w 2017 r.

Żaden z pacjentów nie był wcześniej szczepiony przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A. Zachorowania na wzv typu A w latach 2013-2017 w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego obrazuje tabela 7.

**Tab.7. Zestawienie zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A w latach 2013-2017 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.**

	2013 r.		2014 r.		2015 r.		2016 r.		2017 r.	
	Zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.
<b>Polska</b>	48	0,12	76	0,20	49	0,13	35	0,09	<b>3072</b>	<b>8,00</b>
<b>województwo zachodniopomorskie</b>	1	0,06	4	0,23	-	-	4	0,23	<b>112</b>	<b>6,56</b>

### 1.1.2.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B

Wirusowe zapalenie wątroby typu B wywołuje wirus HBV. Do zakażenia dochodzi najczęściej drogą naruszenia ciągłości tkanek (droga parenteralna), które może być związane z zabiegiem medycznym (np. na skutek źle wysterylizowanego sprzętu medycznego) lub pozamedycznym (np. zabiegi kosmetyczne, fryzjerskie czy tatuaże), możliwe jest również zakażenie drogą kontaktów seksualnych.

W roku 2014 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego wprowadzono nową definicję zapalenia wątroby typu B bliżej nieokreślonego, wg której zgłaszane są także osoby będące nosicielami wirusowego zapalenia wątroby, którzy w latach ubiegłych byli rejestrowani jedynie jako nosiciele antygenu Hbs. Spowodowało to wzrost zarejestrowanych przypadków zarówno w Polsce jak też w woj. zachodniopomorskim.

W Polsce zachorowalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B obniża się stopniowo od lat 90-tych, tj. od chwili wprowadzenia szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Również działania związane z profilaktyką zakażeń szpitalnych, zwłaszcza poprawa procesów sterylizacji sprzętu medycznego mają znaczenie w poprawie sytuacji epidemiologicznej.

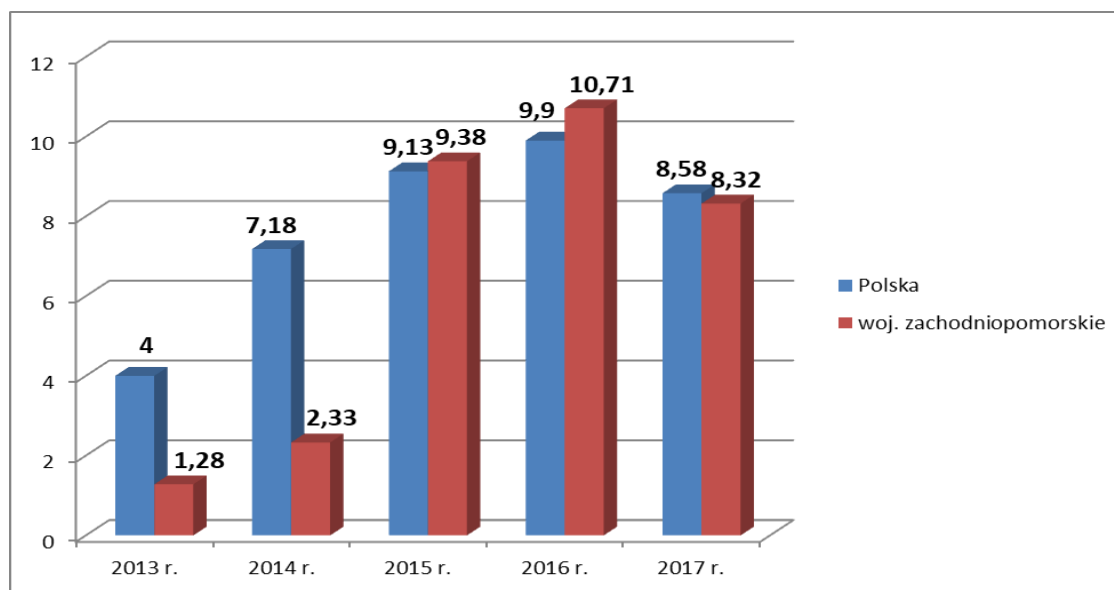
W Polsce w 2017 roku zarejestrowano 3295 zachorowań (współczynnik zapadalności 8,58 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 511 mniej niż w 2016 r., kiedy to zarejestrowano 3806 zachorowań (współczynnik zapadalności 9,9 na 100 tys. mieszkańców). Wśród zachorowań większość, bo aż 99% była zachorowaniami przewlekłymi lub bliżej nieokreślonymi (3240 zachorowań), natomiast pozostały 1% dotyczył zachorowań ostrych (55 osób). W roku 2017 w woj. zachodniopomorskim wskaźnik zapadalności był na nieznacznie niższym poziomie jak współczynnik krajowy, tj. wynosił 8,32 na 100 tys. mieszkańców (tabela 8 i rycina 1). W woj. zachodniopomorskim większość zgłoszeń (140) dot. postaci przewlekłej lub bliżej nieokreślonej WZW typu B, zgłoszono również 2 przypadki zachorowań ostrych.



**Tab. 8. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2013-2017 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.**

	2013 r.		2014 r.		2015 r.		2016 r.		2017 r.	
	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.
<b>Polska</b>	1541	4,00	2763	7,18	3518	9,13	3806	9,9	<b>3295</b>	<b>8,58</b>
<b>województwo zachodniopomorskie</b>	22	1,28	40	2,33	161	9,38	183	10,71	<b>142</b>	<b>8,32</b>

**Ryc. 1. Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2013-2017 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.**



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

- w 71 przypadkach zabiegi medyczne;
- w 6 przypadkach zabiegi upiększające/ kosmetyczne;
- w 11 przypadkach inne (droga seksualna, ekspozycja zawodowa, kontakt domowy, narkotyki, różne narażenia)
- w pozostałych przypadkach brak danych bądź nie ustalono źródła zakażenia.

Największą liczbę zachorowań stwierdzono w grupie wiekowej 51-60 lat (34 osoby) oraz 21-30 i 31-40 lat (po 32 osoby), częściej chorowali mężczyźni – 81 zachorowań, co obrazują tabele 9 i 10.

**Tab. 9. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2013-2017, według płci.**

Lata	kobiety	mężczyźni	liczba zachorowań
2013r.	10	12	22
2014r.	14	26	40
2015r.	70	91	161
2016 r.	64	119	183
<b>2017 r.</b>	<b>60</b>	<b>82</b>	<b>142</b>

**Tab.10. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2017 roku, według grup wiekowych.**

grupy wiekowe	liczba zachorowań
21-30	32
31-40	32
41-50	20
51-60	34
61-70	20
>71	4
<b>Razem:</b>	<b>142</b>

Łączna ilość osób zaszczepionych na wirusowe zapalenia wątroby typu B zmniejszyła się o 2482, z 32722 osób w 2016 roku do 30240 osób w 2017 roku.

### **1.1.2.3. Wirusowe zapalenie wątroby typu C**

Wirusowe zapalenie wątroby typu C jest bardzo poważnym problemem zdrowotnym zarówno na świecie, jak i w Polsce. Liczba zakażonych wirusem zapalenia wątroby typu C w Polsce nie jest dokładnie oszacowana, ze względu na najczęściej bezobjawowy przebieg choroby i może sięgnąć kilkuset tysięcy, stąd wykrycie tego zakażenia jest często przypadkowe, a 40-80 % zachorowań rozpoznawanych jest w fazie zmian przewlekłych. Od 2015 r. rejestracji podlegają przypadki zachorowań potwierdzone badaniami laboratoryjnymi.

Sytuacja epidemiologiczna wzv typu C w 2017 roku była nieznacznie lepsza niż w roku 2016. W Polsce w 2017 r. liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C wynosiła 3932 (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 10,23), a w 2016 r. 4261 (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 11,09).

W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim zgłoszono 214 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 12,54), tj. o 22 przypadki mniej niż w roku 2016, kiedy to zgłoszono 235 zachorowań (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 13,76).

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

- w 51 przypadkach zabiegi medyczne;
- w 13 przypadkach narkotyki;
- w 4 przypadkach zabiegi upiększające/ kosmetyczne;
- w 5 przypadkach inne (ekspozycja zawodowa, kontakt domowy);
- w pozostałych przypadkach brak danych bądź nie ustalono źródła zakażenia.

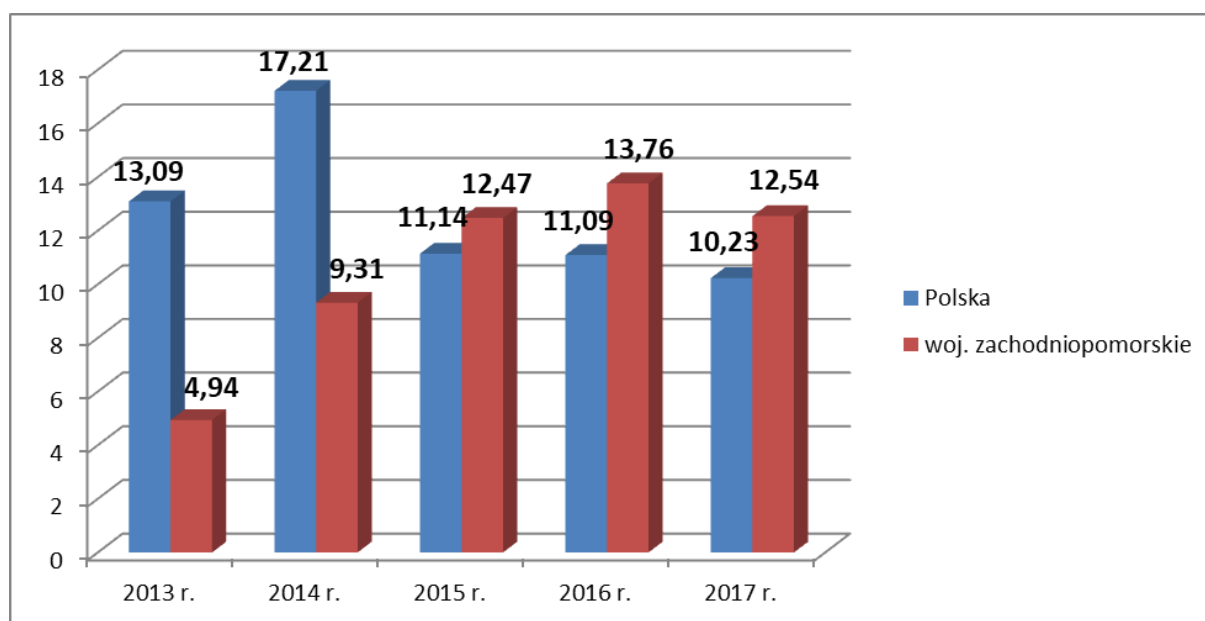
Zestawienie zachorowań na wzv typu C w latach 2013-2017 w Polsce i woj. zachodniopomorskim przedstawia tabela 11 i rycina 2.

**Tab.11. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2013-2017 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.**

	2013 r.		2014 r.		2015 r.		2016 r.		2017 r.	
	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.
Polska	5350	13,90	6628*	17,21	4 285	11,14	4261	11,09	<b>3932</b>	<b>10,23</b>
<b>województwo zachodniopomorskie</b>	85*	4,94	160*	9,31	214	12,47	235	13,76	<b>214</b>	<b>12,54</b>

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

**Ryc. 2. Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2013-2017 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.**



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

Najwięcej zachorowań na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2017 r. zaobserwowano w grupie wiekowej 51 - 60 lat (51 osób) (tabela 12), zachorowało 96 kobiet i 118 mężczyzn, co przedstawiono w tabeli 13.

**Tab. 12. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C wg grup wiekowych na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2017 r.**

grupy wiekowe	liczba zachorowań
15-20	2
21-30	24
31-40	46
41-50	37
51-60	51
61-70	44
>70	10
<b>razem:</b>	<b>214</b>

**Tab. 13. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C według płci na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2013-2017.**

Lata	kobiety	mężczyźni	liczba zachorowań
2013 r.	24	32	56
2014 r.	51	57	108
2015 r.	113	101	214
2016 r.	117	119	236
<b>2017 r.</b>	<b>96</b>	<b>118</b>	<b>214</b>

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

W Polsce w 2017 roku 31 osób zachorowało na wirusowe zapalenie wątroby typu B+C (współczynnik zapadalności 0,08 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 10 osób więcej niż w roku 2016, kiedy zachorowało 21 osób (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 0,05).

W woj. zachodniopomorskim w roku 2017 odnotowano 4 zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B+C (współczynnik zapadalności 0,08 na 100 tys. mieszkańców), natomiast w 2016 r. nie zarejestrowano przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B+C.

W roku 2017 w Polsce zarejestrowanych zostało 14 przypadków wirusowego zapalenia wątroby o etiologii innej i nieokreślonej (zapadalność wynosiła 0,04 na 100 tys. mieszkańców), natomiast w roku 2016 zarejestrowano 5 przypadków ww. zakażenia (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 0,01).

W woj. zachodniopomorskim w 2017 r. zarejestrowano 4 przypadki zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby o etiologii innej i nieokreślonej (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 0,29), natomiast w analogicznym okresie 2016 r. nie zarejestrowano przypadków zachorowań na ww. zakażenia.

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

- **Odra**

W 2017 r. w Polsce odnotowano 63 przypadki zachorowania na odrę (współczynnik zapadalności 0,16 na 100 tys. mieszkańców) tj. 70 zachorowań mniej niż w roku 2016.

W analizowanym okresie na terenie woj. zachodniopomorskiego zarejestrowano 2 potwierdzone zachorowania na odrę (wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 0,12) oraz zgłoszono 2 podejrzenia zachorowania na odrę, które zostały wykluczone. Oba potwierdzone przypadki wystąpiły u osób przebywających wcześniej za granicą (USA, Tajlandia) i z tego względu poszerzono u nich diagnostykę o badania m. in. w kierunku wirusa Zika, gorączki Denga, wirusowego zapalenia wątroby, riketsjoz oraz odry. Powyższe zachorowania wystąpiły na terenie powiatu szczecińskiego.

- **Ostre porażenia wiotkie**

Wzmocniony nadzór nad zgłaszalnością ostrych porażen wiotkich u dzieci do 15 r. ż. wynika m.in. z uczestnictwa Polski w koordynowanym przez Światową Organizację Zdrowia światowym programie eradykacji poliomyelitis. Skuteczny nadzór nad ostrymi porażeniami

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

W 2017 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego zarejestrowano 3 zachorowania na ostre porażenie wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat (współczynnik zapadalności obliczony w stosunku do populacji dzieci 0-14 l. na 100 tys. dzieci wynosił 1,22). Zachorowania wystąpiły na terenie miasta Szczecina oraz powiatu szczecineckiego. Dwukrotne badania kału przeprowadzone w Laboratorium Zakładu Wirusologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego- Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie we wszystkich przypadkach nie wykazały obecności wirusa polio w pobranym materiale.

W 2016 r. odnotowano 2 przypadki zachorowań. Dwukrotne badania kału przeprowadzone w Laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP-PZH w Warszawie w obu przypadkach nie wykazały obecności wirusa polio w pobranym materiale.

W analogicznym okresie na terenie Polski stwierdzono 51 przypadków zachorowań na ostre porażenia wiotkie (współczynnik zapadalności 0,89 na 100 tys. dzieci do 14 roku życia), tj. o 11 zachorowań mniej niż w 2016 roku.

- **Krztusiec**

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

Najskuteczniejszą metodą profilaktyki jest uodparnianie poprzez szczepienie ochronne szczepionką skojarzoną przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi u wszystkich dzieci do ukończenia 2 roku życia ( cykl podstawowy) oraz uzupełnianie szczepień w 6 r.ż. Należy podkreślić, iż ze względu na niekorzystną sytuację epidemiologiczną krztuśca w latach ubiegłych wprowadzono od 2016r. do Programu Szczepień Ochronnych w 14 r.ż. drugą dawkę uzupełniającą szczepienia przeciw krztuścowi szczepionką zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca tj. dotychczasowe szczepienie dla populacji ogólnej przeciwko błonicy i tężcowi (dT) zastąpiono szczepieniem dTap.

W Polsce w 2017 roku odnotowano znaczny spadek zachorowalności na krztusiec w stosunku do 2016 r. Zgłoszono 3045 zachorowań (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 7,92), tj. o 3783 osób mniej w stosunku do roku poprzedniego, w którym zachorowało 6828 (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 17,77).

W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim także zaobserwowano również znaczny spadek zachorowań na krztusiec w stosunku do roku poprzedniego i korzystniejszą sytuację niż w Polsce. W roku 2017 odnotowano tylko 63 zachorowania (współczynnik zapadalności wyniósł 3,69 na 100 tys. mieszkańców), w tym 17

hospitalizowanych, w stosunku do 135 zachorowań w roku 2016 r. (współczynnik zapadalności 7,9 na 100 tys. mieszkańców), w tym 47 osób hospitalizowanych.

Zachorowania na krztusiec zgłoszono w 17 powiatach woj. zachodniopomorskiego (Szczecin, Świnoujście, Goleniów, Sławno, Szczecinek, Stargard, Łobez, Gryfice, Wałcz, Kamień Pomorski, Świdwin, Kołobrzeg, Police, Myślibórz, Gryfino, Białogard, Choszczno), przy czym najwięcej zachorowań wystąpiło na terenie miasta Szczecin (17 przypadków), w powiatach wałeckim, kamieńskim i łobeskim (po 6 przypadków), w Świnoujściu i powiatach świdwińskim, gryfickim (po 4 przypadki), w szczecineckim (3 przypadki), w powiatach polickim, gryfińskim, stargardzkim oraz myśliborskim (po 2 przypadki) oraz w pozostałych po 1 przypadku. Po analizie zgłoszonych zachorowań wg definicji przypadków chorób zakaźnych krztusiec w 2017 roku został zakwalifikowany w następujący sposób: 45 przypadków potwierdzonych, 17 przypadków możliwych oraz 1 przypadek prawdopodobny.

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

Liczba zachorowań na **świnkę** w województwie zachodniopomorskim w roku 2017 nieznacznie zwiększyła się w stosunku do roku 2016, a mianowicie zarejestrowano 86 zachorowań (w roku poprzednim 83). Wśród zgłoszonych przypadków zachorowało więcej mężczyzn (53 na 86 chorych) oraz odnotowano większą liczbę zachorowań w mieście (54) niż na wsi (32). Zgodnie ze specyfiką jednostki chorobowej zachorowania występują głównie w wieku przedszkolnym i szkolnym, najczęściej chorowały dzieci do 14 roku życia. Najwięcej tj. 11 osób w trzecim roku życia, 10 osób w szóstym roku życia oraz 12 osób w grupie wiekowej 10-14 lat. Wszystkie zachorowania w woj. zachodniopomorskim zostały zgłoszone na podstawie wywiadu i objawów klinicznych.

Również w przypadku **różyczki**, w Polsce jak i woj. zachodniopomorskim, zanotowano znaczny spadek zachorowań, który utrzymuje się od 2014 roku. Najwięcej zachorowań, wystąpiło u kobiet (16 na 25). Dwoje dzieci było niezaszczepionych. Wszystkie zachorowania zostały zgłoszone na podstawie objawów klinicznych.

W przypadku **ospy wietrznej**, w Polsce odnotowano wzrost liczby zachorowań w stosunku do roku poprzedniego, natomiast w woj. zachodniopomorskim ilość zachorowań zmniejszyła o około 5% i wyniosła 6114 przypadków. Zarejestrowano o wiele więcej zachorowań w mieście (4407) niż na wsi (1707). Na ospę wietrzną najczęściej chorowały osoby niezaszczepione (4907 osób na 6114 zachorowań). Najwięcej zachorowań wystąpiło w grupie wiekowej od 0-4 lat (3254 osób), następnie w przedziale wiekowym 5-9 lat (2191 osoby).

Zachorowania na choroby wieku dziecięcego w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2013-2017 przedstawiono w tabeli 14.

Tab.14. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na choroby wieku dziecięcego w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2013 – 2017.

jednostka chorobowa	Polska										województwo zachodniopomorskie									
	2013		2014		2015		2016		2017		2013		2014		2015		2016		2017	
	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność
odra	84	0,22	110	0,29	48	0,12	133	0,35	63	0,16	13	0,76	1	0,05	11	0,64	1	0,06	2	0,12
świnka	2436	6,33	2508	6,52	2208	5,74	1978	5,15	1669	4,34	137	7,97	153	8,91	135	7,87	83	4,86	86	5,04
różyczka	38546	100,11	5891	15,31	2026	5,27	1105	2,88	496	1,29	1559	90,66	217	12,64	145	8,46	61	3,57	25	1,46
krztusiec	2183	5,67	2102	5,46	4956	12,89	6828	17,77	3045	7,92	35	2,04	16	0,94	131	7,64	135	7,9	63	3,69
ospa wietrzna	178501	463,61	221628	575,90	187624	487,91	160707	418,22	173579	451,71	6720	390,78	8823	513,58	9360	545,64	6459	377,96	6114	358,26
ostre porażenia wiotkie*	39	0,67*	58	1,01	39	0,68*	62	1,08	51	0,89	1	0,40*	5	2,0*	2	0,81*	2	0,81*	3	1,22*

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

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

W 2017 r. w Polsce zgłoszono 5 043 543 zachorowań na grypę i podejrzeń grypy – (zapadalność 13 125,06 na 100 tys. mieszkańców), w tym 2 269 246 zachorowań dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności 39 397,91 na 100 tys. mieszkańców).

Dla porównania w 2016 r. w Polsce zgłoszono 4 316 823 zachorowań na grypę i podejrzeń grypy (zapadalność 11 233,88 na 100 tys. mieszkańców), w tym 2 038 966 zachorowań dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności 35 399,86 na 100 tys. mieszkańców).

W 2017 r. w woj. zachodniopomorskim zachorowało 101 255 osób (zapadalność 5933,21 na 100 tys. mieszkańców), w tym 41 575 dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności 16 860,93 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 25 204 więcej niż w 2016 r., w tym o 6 756 więcej dzieci do 14 roku życia. Niewątpliwym wpływem na taką sytuację miała niekorzystna epidemiologia grypy i zakażeń grypopodobnych w I kwartale 2017 r., kiedy zgłoszono ponad połowę zachorowań tj. 56 841 przypadków w województwie.

Należy podkreślić, że potwierdzono więcej przypadków grypy- 395, w tym 122 wśród dzieci do 14 r.ż. ( w 2016 r. potwierdzono 369 przypadków grypy, w tym 196 u dzieci do 14 r. ż.). Możliwość badań w tym zakresie dotyczy trzech ośrodków szczecińskich tj. WSZ ul. Arkońska 4 w Szczecinie, SPSK PUM Nr 2 w Szczecinie oraz WSSE w Szczecinie.

Spośród wszystkich zachorowań na grypę i podejrzeń zachorowań w Polsce 17 118 osób było hospitalizowanych (tj. 470 więcej niż w 2016 r.). W woj. zachodniopomorskim hospitalizowano 537 osób (tj. o 238 więcej niż w 2016 r.), w tym 331 z powodu powikłań ze strony układu oddechowego.

Z powodu powikłań pogrypowych w 2016 r. zmarło w Polsce 140 osób, w tym 4 osoby w woj. zachodniopomorskim.

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

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

W nadzorze Sentinel w sezonie 2016/2017 (wrzesień - sierpień ) uczestniczyło 40 lekarzy z powiatów: Police, Stargard i Szczecin. W czasie trwania nadzoru w woj. zachodniopomorskim udało się pobrać aż 467 wymazów od pacjentów (najwięcej spośród wszystkich województw w skali kraju), z czego uzyskano 186 dodatnich wyników, co stanowiło 39,8 % pobranych próbek ogółem. Dla porównania w sezonie 2015/2016 w woj. zachodniopomorskim pobrano 390 wymazów, z czego uzyskano 122 dodatnie wyniki (31,3 % pobranych ogółem próbek).

Wśród ogółu dodatnich wyników potwierdzonych w sezonie 2016/2017 dominowały zakażenia wywołane grypą typu A (119 dodatnich wyników), następnie zakażenia grypą typu



AH3 (66 przypadków), w dalszej kolejności 1 zakażenie grypą typu B. Częstość pobrań wynosiła 4,9 na 1000 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w okresie sprawozdawczym. Należy przy tym zauważyć, że również częstość pobrań w woj. zachodniopomorskim jest najwyższa w skali kraju m.in. dzięki dobrej współpracy z lekarzami medycyny rodzinnej uczestniczącymi od lat w nadzorze.

Dla porównania w sezonie 2015/2016 w woj. zachodniopomorskim spośród 390 pobranych wymazów wyizolowano: 103 zakażenia wirusem grypy typu B, 14 zakażeń grypą typu AH1, 5 zakażeń grypą typu A.

W odniesieniu dla całego kraju w sezonie 2016/2017 w ramach nadzoru potwierdzono laboratoryjnie 634 przypadki zakażeń wirusami grypy i innymi wirusami oddechowymi, w tym: 439 grypy typu A, 173 grypy typu A/H3 oraz 6 grypy typu B. Ponadto uzyskano dodatnie wyniki w kierunku: RSV- 7 przypadków, parainfluenza typu 1 – 4 przypadki, parainfluenza typu 2 – 1 przypadek, parainfluenza typu 3 – 3 przypadki, a także 1 przypadek adenowirusów.

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

W roku 2017 na terenie woj. zachodniopomorskiego zaszczepiono 52 490 osób przeciwko grypie, co stanowi tylko 3,07 % populacji woj. zachodniopomorskiego. Jest to pierwszy od lat obserwowany wzrost odsetka osób uodpornionych przeciwko grypie (tab. 15), bowiem od roku 2013 odsetek ten sukcesywnie spadał.

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

**Tab.15 Liczba osób zaszczepionych przeciw grypie na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2012– 2017.**

2012	2013	2014	2015	2016	2017
49 523	54 411	50 591	47 777	47 532	<b>52 490</b>

### **1.1.5. Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu**

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

wywoływać również bakterie) oraz wirusowe zapalenie opon mózgowo- rdzeniowych i mózgu.

W 2017 r. w Polsce zarejestrowano 2837 zachorowań na zapalenie opon mózgowych i mózgu (współczynnik zapadalności 7,38 na 100 tys. mieszkańców). W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim odnotowano 131 zachorowań (współczynnik zapadalności 7,68 na 100 tys. mieszkańców). Dla porównania w 2016 r. w Polsce zarejestrowano 3191 zachorowań na zapalenie opon mózgowych i mózgu (współczynnik zapadalności 8,29 na 100 tys. mieszkańców). W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim odnotowano 124 zachorowania (współczynnik zapadalności 7,27 na 100 tys. mieszkańców).

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

Na terenie Polski w roku 2017 zarejestrowano 875 zachorowań na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu (współczynnik zapadalności 2,27 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 85 zachorowań mniej niż w roku ubiegłym. W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim odnotowano 62 zachorowania (współczynnik zapadalności 3,63 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 3 zachorowania mniej niż w roku 2016.

Po przeanalizowaniu wywiadów epidemiologicznych z zachorowań na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu, w 46 przypadkach ustalono czynnik etiologiczny:

- w 11 przypadkach *Neisseria meningitidis*;
- w 6 przypadkach *Streptococcus pneumoniae*;
- w 6 przypadkach *Listeria monocytogenes*;
- w 1 przypadku *Haemophilus influenzae*;
- w 1 przypadku *Streptococcus pyogenes*;
- w 2 przypadkach *Staphylococcus haemolyticus*;
- w 1 przypadku *Staphylococcus aureus*;
- w 1 przypadku *Streptococcus agalactiae*;
- w 1 przypadku *Mycobacterium tuberculosis*;
- w 1 przypadku *Peptococcus sp.*;
- w 1 przypadku *Enterococcus faecalis*;
- w 1 przypadku *Serratia marcescens*;
- w 1 przypadku *Enterobacter cloacae*;
- w 12 przypadkach zapalenie opon mózgowo- rdzeniowych w przebiegu boreliozy.

**Tab.16. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2017.**

Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	Polska				województwo zachodniopomorskie			
	2016 r.		2017 r.		2016 r.		2017 r.	
	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
Inne określone	143	0,37	136	0,36	7	0,41	<b>9</b>	<b>0,53</b>

Inne, nieokreślone	258	0,67	226	0,59	12	0,7	<b>16</b>	<b>0,94</b>
Zapalenie opon i/lub mózgu wywołane przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>	181	0,47	173	0,45	15	0,88	<b>6</b>	<b>0,35</b>
Zapalenie opon i mózgu meningokokowe	91	0,24	121	0,31	6	0,35	<b>11</b>	<b>0,64</b>
Zapalenie opon i/lub mózgu wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> typ B	9	0,02	8	0,02	0	0	<b>1</b>	<b>0,06</b>
W innych chorobach objętych MZ-56 (w tym ZOMR w przebiegu boreliozy- 12; listeriozy- 6 oraz w chorobie wywołanej przez <i>Streptococcus pyogenes</i> - 1)	278	0,72	211	0,55	25	1,46	<b>19</b>	<b>1,11</b>
<b>Razem:</b>	960	2,49	875	2,27	65	3,8	<b>62</b>	<b>3,63</b>

### 1.1.5.2. Wirusowe zapalenie opon mózgowych

W 2017 r. w Polsce odnotowano 791 zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowych (współczynnik zapadalności 2,06 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 161 zachorowań mniej w porównaniu z rokiem 2016 (współczynnik zapadalności 2,47 na 100 tys. mieszkańców). W woj. zachodniopomorskim nastąpił wzrost zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowych - zarejestrowano 47 zachorowań (współczynnik zapadalności 2,75 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 19 więcej niż w 2016 r. (współczynnik zapadalności 1,64 na 100 tys. mieszkańców).

### 1.1.5.3. Wirusowe zapalenie mózgu

W 2017 r. w Polsce odnotowano 400 zachorowań na wirusowe zapalenie mózgu (współczynnik zapadalności 1,05 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 36 zachorowań mniej w porównaniu z rokiem 2016 (współczynnik zapadalności 1,14 na 100 tys. mieszkańców). Wśród ogółu zachorowań aż 69,75% stanowiło kleszczowe zapalenie mózgu. W woj. zachodniopomorskim w 2017 r. zarejestrowano 8 zachorowań na zapalenie mózgu (współczynnik zapadalności 0,47 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 1 więcej, niż w 2016 r. kiedy zanotowano 7 zachorowań (współczynnik zapadalności 0,41 na 100 tys. mieszkańców). W 2017 roku, podobnie jak rok wcześniej zarejestrowano 1 zachorowanie na kleszczowe zapalenie mózgu (współczynnik zapadalności 0,06 na 100 tys. mieszkańców).

### 1.1.6. Inwazyjna choroba meningokokowa

Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM) jest ciągle jedną z najpoważniejszych chorób infekcyjnych na świecie, pomimo możliwości wczesnego włączenia antybiotykoterapii i intensywnej opieki medycznej nad pacjentem. Jej wczesne rozpoznanie i jak najszybsze wdrożenie leczenia ma kluczowe znaczenie w rokowaniu co do późniejszego stanu zdrowia pacjenta. Chorobę wywołuje dwoinka zapalenia opon mózgowych *Neisseria meningitidis*. Rozróżnia się 13 typów serologicznych, z których A, B, C, Y i W 135 odpowiadają za większość przypadków zachorowań.

Szerzenie choroby meningokokowej odbywa się zazwyczaj za pośrednictwem bezobjawowych nosicieli (rzadko pomiędzy osobami, które zachorowały). Nosiciele mogą stanowić 2-25% populacji, ale w środowiskach zamkniętych ich odsetek może sięgać nawet 40-80%. Zapadalność na ICHM wśród populacji jest niska – ok. 1,0/100000 mieszkańców, niemniej w części przypadków przebieg zachorowań jest piorunujący i kończy się zgonem,

stąd każde podejrzenie zachorowania traktowane jest jak zagrożenie życia i wymaga również podjęcia działań przeciwepidemicznych ze strony państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

Współczynnik zapadalności na ICHM w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2013-2017 przedstawiono w tabeli 17.

**Tab. 17. Współczynnik zapadalności na ICHM w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2013-2017.**

	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.
Polska	0,65 (251 przyp.)	0,49 (188 przyp.)	0,57 (220 przyp.)	0,43 (167 przyp.)	<b>0,58</b> <b>(224 przyp.)</b>
woj. zachodniopomorskie	0,76 (13 przyp.)	0,70 (12 przyp.)	0,82 (14 przyp.)	0,53 (9 przyp.)	<b>0,94</b> <b>(16 przyp.)</b>

W woj. zachodniopomorskim w roku 2017 odnotowano 16 przypadków zachorowań (współczynnik zapadalności 0,94 na 100 tys. mieszkańców). Choroba dotyczyła osób w wieku od 6 miesiąca życia do 53 lat. W 10 przypadkach choroba przebiegała pod postacią posocznicy i zapalenia opon mózgowo- rdzeniowych, w 5 przypadkach pod postacią posocznicy, w 1 jako zapalenie opon mózgowo- rdzeniowych. W 2 przypadkach w przebiegu posocznicy piorunującej choroba zakończyła się zgonem, pozostałe zachorowania wyzdrowieniem. Najwięcej zachorowań, wystąpiło u dzieci do 10 lat (11 osób chorych). Podział zachorowań z uwzględnieniem grupy wiekowej i miejsca zgłoszenia zachorowania przedstawia tabela 18.

**Tab.18. Inwazyjna choroba meningokokowa w woj. zachodniopomorskim w 2017 r. z uwzględnieniem wieku i miejsca wystąpienia zachorowania.**

miejscowość	Grupa wiekowa									Ogółem
	<1 r.	1-3 l.	4-7 l.	8- 10 l.	11-18 l.	19-30 l.	31-40 l.	41-60 l.	+60 l.	
Gryfice	2									<b>2</b>
Kamień Pom.			1							<b>1</b>
Kołobrzeg		1								<b>1</b>
Koszalin	1	1						1		<b>3</b>
Police					1					<b>1</b>
Sławno				1						<b>1</b>
Szczecin	1	2			1	1		1		<b>6</b>
Szczecinek		1								<b>1</b>
<b>Razem:</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>16</b>
w tym zakończone zgonem:		<b>1</b>						<b>1</b>		<b>2</b>

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

**Tab.19. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2013-2017 ze względu na etiologię.**

	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.
Neisseria meningitidis z gr. B	7	5	8	5	13
Neisseria meningitidis z gr. C	4	6	3	4	3
Neisseria meningitidis z gr. W 135	-	-	-	-	-
Neisseria meningitidis z gr. Y			1	-	-
nie ustalono gr. serologicznej	2	1	2	-	-
<b>Razem:</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>16</b>

Wszystkie zachorowania w 2017 r. objęto nadzorem epidemiologicznym. Osobom z najbliższego otoczenia chorych wdrożono chemioprophylaktykę - łącznie objęła ona 252 osoby.

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

HIV/AIDS pozostaje nadal ważnym problemem zdrowia publicznego na świecie i w Polsce mimo wieloletnich działań podejmowanych w zakresie przeciwdziałania epidemii. Wirus nabytego niedoboru odporności (ang. human immunodeficiency virus-HIV) poprzez osłabienie systemu odpornościowego organizmu, doprowadza w konsekwencji do zespołu nabytego upośledzenia odporności - AIDS (ang. acquired immune deficiency syndrome). Zakażenia oportunistyczne charakteryzujące nieleczonego zespół AIDS po kilku latach od zakażenia bezpośrednio doprowadzają do zgonu pacjenta. Leczenie antyretrowirusowe w zasadniczy sposób poprawiło jakość życia pacjentów zakażonych HIV i rokowanie umożliwiając wieloletnie życie bez choroby AIDS.

Wg danych szacunkowych osoby nieświadome swojego zakażenia stanowią przyczynę 75% nowych zakażeń m.in. ze względu na przewlekłość zakażenia i brak potrzeby wykonywania testów a-HIV. W epidemiologii dróg transmisji zakażenia główną drogą pozostaje droga aktywności seksualnej przez osoby podejmujące ryzykowne zachowania. Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 października 2017 r. (wg danych NIZP-PZH przy uwzględnieniu korekt i uaktualnień danych, w tym eliminacji podwójnie zarejestrowanych zgłoszeń) stwierdzono zakażenie HIV u 22490 obywateli Polski i u osób innego obywatelstwa przebywających na terenie Polski. Wśród ogółu zarejestrowanych zakażonych było co najmniej 6339 zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 1745 zakażonych poprzez kontakt heteroseksualny oraz 3432 poprzez kontakt seksualny pomiędzy mężczyznami. Ogółem odnotowano 3541 zachorowań na AIDS; 1379 chorych zmarło.

W roku 2017 (wg wstępnych danych NIZP-PZH sporządzonych na podstawie sprawozdań MZ-56 bez uwzględnienia danych dot. m.in. badań anonimowych) stwierdzono w Polsce 1485 nowych zakażeń HIV tj. o 98 więcej niż w 2016 r. Współczynnik zapadalności na HIV na 100 tys. mieszkańców wynosił 3,86 i był wyższy w stosunku do 2016 r., kiedy wynosił 3,61.

W 2016 r. zachorowało na AIDS 116 osób tj. o 3 osoby mniej niż w 2016 r. (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 0,30) .

Rejestracja zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów nie jest zbieżna z ogólną liczbą zakażonych HIV i chorych na AIDS w rejestrze centralnym w NIZP-PZH, bowiem

sprawozdania miesięczne z poszczególnych województw podlegają weryfikacji i korektom przez cały rok ze względu na możliwość wykazywania osób zakażonych kilka razy (osoby testują się kilkakrotnie w różnych miejscach w Polsce) oraz anonimowe testowanie, a także bieżącą weryfikację badań laboratoryjnych z różnych ośrodków.

Oceniając liczbę osób zakażonych HIV/chorych na AIDS rejestrowanych przez Zakład Epidemiologii NIZP-PZH (dane z informacji miesięcznych zamieszczonych na stronie internetowej) do rejestru centralnego do 31.10.2017 r. zgłoszonych było z poszczególnych województw 1365 osób zakażonych HIV, 103 chorych na AIDS i 21 zgonów. Wśród nowo wykrytych zakażeń HIV w Polsce w 2017 r. największą grupę stanowiły osoby, które nie podawały dróg zakażenia – 896 osoby ( 65,64 % ) i tendencja ta utrzymuje się od kilku lat. Wśród osób, u których udało się ustalić przyczynę zakażenia, największą grupę podobnie jak w latach ubiegłych stanowiły osoby utrzymujące ryzykowne kontakty seksualne – 436 osób i osoby stosujące narkotyki drogą dożylną – 29 osób.(tabela 20).

**Tab. 20. Nowo wykryte zakażenia HIV w Polsce w latach 2013-2017 ( do 31.10).**

lata	grupa zakażonych						Razem
	Kontakty homoseksualne ( mężczyźni)	Stosowanie narkotyków w iniekcjach	Kontakty heteroseksualne	Zakażenia wertykalne ( matka-dziecko)	Zakażenia jatrogenne	Brak wskazania przyczyny zakażenia	
2013	344	44	94	4	-	772	1258
2014	246	44	84	2	1	708	1085
2015	277	49	90	4	1	852	1273
2016	321	31	91	2	1	844	1290
<b>2017*</b> (do 31.10)	<b>335</b>	<b>29</b>	<b>101</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>896</b>	<b>1365</b>

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

W 2017 r. (wg danych skumulowanych od 1985r.) w woj. zachodniopomorskim zarejestrowanych było łącznie 914 osób zakażonych wirusem HIV, natomiast w samym 2016 roku zarejestrowano 76 nowych zakażeń spośród których u 27 osób zakażenie rozpoznano w punktach konsultacyjno- diagnostycznych (w tym 23 w PKD w Szczecinie, 2 rozpoznanych w PKD zakażeń nie ujęto bowiem pacjenci mieli już wcześniej rozpoznane zakażenie HIV ). Współczynnik zapadalności wynosił 4,45 na 100 tys. mieszkańców i był wyższy w porównaniu do roku 2016, kiedy to wynosił 3,74.Należy zauważyć, że zapadalność na zakażenie HIV wśród mieszkańców województwa w 2017r. była mniej korzystna w porównaniu do sytuacji epidemiologicznej w Polsce( współczynnik zapadalności dla Polski wynosił 3,86).

W woj. zachodniopomorskim w 2017 r. zespół AIDS rozpoznano u 10 osób. Od początku epidemii do końca 2017 r. zachorowało łącznie 187 osób, z których 61 zmarło (tabela 21).

**Tab.21. Liczba zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów w woj. zachodniopomorskim w latach 1985 – 2017.**

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

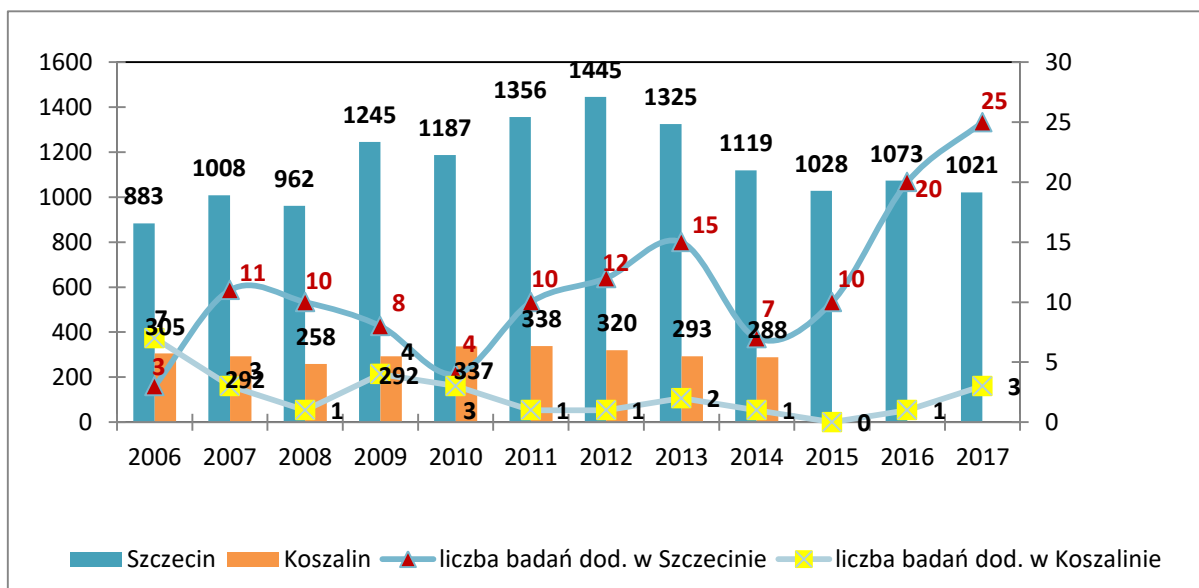
\*13 zachorowań rozpoznano przed 2011 rokiem natomiast zgłoszono z opóźnieniem

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

W porównaniu do krajów UE w polskich placówkach ochrony zdrowia nadal wykonywanych jest najmniej badań przesiewowych w kierunku zakażenia HIV (1/10 średniej krajowej). Stąd też istotnym jest wspieranie i rozwój sieci punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Na terenie woj. zachodniopomorskiego funkcjonowały w 2017 r. dwa Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne (PKD) w Szczecinie i Koszalinie wykonujące anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku zakażenia wirusem HIV połączone z profesjonalnym poradnictwem przed i po teście. W 2016r. wykonano w PKD w Szczecinie 1021 badań badania serologiczne w kierunku HIV (spadek o 52 badania w stosunku do 2016 r.). Odnotowana została stabilizacja w zakresie testujących się kobiet w ciąży, kierowanych do badań przez lekarzy ginekologów, na co wpływ miały działania Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS - w 2014r. badania tylko w tej grupie w PKD w Szczecinie wykonano u 400 kobiet, 2015r.- u 50 ciężarnych, w 2016r.- 56 kobiet, natomiast w 2017 r.- 23 kobiety .

Zakażenie wirusem HIV wśród pacjentów PKD w 2017r. wykryto u 25 osób tj. o 5 więcej niż w 2016 r. Wszystkie osoby z wykrytym zakażeniem HIV uległy zakażeniu drogą kontaktów seksualnych (12 osób deklarowało orientację homoseksualną, 10 heteroseksualną przy czym 1 osoba wskazywała jako możliwą drogę zakażenia również dożylną podaż środków psychoaktywnych i 3 biseksualną). Wśród osób zakażonych 20 zakażeń wykryto u mężczyzn i 5 u kobiet. Dane dot. liczby wykonanych badań w kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno- Diagnostycznych w latach 2006-2017 przedstawia rycina nr 3.

Ryc 3. Liczba wykonanych badań w kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno- Diagnostycznych w Szczecinie i Koszalinie w latach 2006-2017 z uwzględnieniem wyników dodatnich.



### 1.1.8. Borelioza z Lyme

Borelioza (choroba z Lyme, krętkowica kleszczowa, łac. borreliosis, ang. Lyme disease, Lyme borreliosis) jest chorobą wielonarządową wywoływaną przez krętki *Borrelia burgdorferi*. W Polsce są to: *Borrelia burgdorferi*, *B.garinii*, *B.afzelii*, a przenoszą ją kleszcze z rodzaju *Ixodes ricinus*. W przebiegu boreliozy rozróżnia się 3 stadia:

- infekcji wczesnej, w postaci ograniczonych zmian skórnych typu rumienia przewlekłego wędrującego (ECM),
- infekcji uogólnionej, w której dochodzi do dalszego rozwoju zmian skórnych oraz pojawienia się ostrych zmian zapalnych narządów z zajęciem stawów, serca, ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego,
- infekcji przewlekłej, rozpoczynającej się ok. 1 roku do kilku lat po zakażeniu charakteryzującej się zmianami skórnymi w postaci przewlekłego zanikowego zapalenia skóry dystalnych części kończyn (ACA) jak też destrukcyjnymi zmianami zapalnymi stawów, przewlekłym zapaleniem mózgu i opon mózgowo - rdzeniowych.

Szczególnie narażone na zachorowanie są osoby zawodowo związane z przebywaniem w lesie (leśnicy, drwale), osoby zbierające grzyby oraz runo leśne i mieszkańcy terenów zalesionych. Do ekspozycji na kleszcze dochodzi w okresie wiosenno-letnim, natomiast wzrost zachorowań obserwuje się w okresie jesienno-zimowym.

W 2017 r. w Polsce zanotowano 21528 zachorowań na boreliozę (współczynnik zapadalności 56,02 na 100 tys. mieszkańców) w porównaniu do 21200 zachorowań w 2016 r. (współczynnik zapadalności 55,17 na 100 tys. mieszkańców) i 13625 zachorowaniami w 2015 r. (współczynnik zapadalności 35,43 na 100 tys. mieszkańców).

W woj. zachodniopomorskim w 2017 r. zgłoszono 851 zachorowań na boreliozę (współczynnik zapadalności 49,87 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 2 zachorowania więcej niż w roku 2016, kiedy to zanotowano 849 zachorowań (współczynnik zapadalności 49,71 na 100 tys. mieszkańców).



Liczbę zachorowań i współczynnik zapadalności na boreliozę w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2013-2017 przedstawia tabela 22 .

**Tab.22. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na boreliozę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2013 – 2017.**

	2013		2014		2015		2016		2017	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
Polska	12 760	33,14	13 870	36,04	13625	35,43	21200	55,17	21528	56,02
<b>województwo zachodniopomorskie</b>	<b>443</b>	<b>25,77</b>	<b>514</b>	<b>29,96</b>	<b>520</b>	<b>30,40</b>	<b>849</b>	<b>49,71</b>	<b>851</b>	<b>49,87</b>

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

**Tab.23. Liczba zachorowań na boreliozę w woj. zachodniopomorskim w latach 2013 – 2017 w ujęciu kwartalnym.**

rok	I kwartał	II kwartał	III kwartał	IV kwartał	<b>R a z e m</b>
2013	46	50	158	189	443
2014	93	83	168	170	514
2015	66	90	203	161	520
2016	88	133	373	255	849
<b>2017</b>	<b>105</b>	<b>148</b>	<b>358</b>	<b>240</b>	<b>851</b>

Wśród postaci klinicznych boreliozy wyróżnić można:

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

W przeważającej większości w woj. zachodniopomorskim w 2017 r. borelioza występowała pod postacią rumienia wędrującego 613 przypadków, w tym u 12 osób dodatkowo wystąpiły objawy stawowe, pod postacią artralgi - 215 przypadków oraz pod postacią neuroboreliozy - 23 przypadki, w tym u 3 osób obserwowane były również objawy stawowe. Większość zachorowań było leczonych w trybie ambulatoryjnym, 88 osób wymagało hospitalizacji.

### **1.1.9. Styczność, narażenie na wściekliznę – potrzeba szczepień**

Wścieklizna jest chorobą odzwierzęcą, wywołaną przez wirus neurotropowy, przenoszony na człowieka w następstwie pogryzienia bądź zanieczyszczenia uszkodzonej skóry

lub błony śluzowej śliną zakażonych zwierząt. U ludzi wirus ten atakuje układ nerwowy, co objawia się ostrym zapaleniem mózgu i rdzenia kręgowego, które niemal zawsze prowadzi do śmierci. Głównym rezerwuarem wirusa są zwierzęta dzikie i domowe (tj. psy, wilki, lisy, kojoty, psy dingo, nietoperze, ale także wiewiórki i koty).

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

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

Z powodu pokąsania ludzi przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2017 r. przeprowadzili 2346 dochodzeń epidemiologicznych, w tym 547 z powodu pokąsania dzieci do 14 roku życia.

W 2017 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego zarejestrowano 391 przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia (tj. o 23 mniej niż w 2016 r.), w tym 72 przypadki dotyczyły dzieci do 14 roku życia (tj. o 15 mniej niż w 2016 r.). W tym samym czasie w Polsce odnotowano 8234 przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia przeciw wściekliznie, tj. o 247 więcej niż w 2016 r. Na terenie województwa szczepienia przeciw wściekliznie zostały wdrożone u 525 osób, w tym 70 osób zaszczepiono profilaktycznie.

W trzech Poradniach Profilaktyki Wścieklizny poekspozycyjne szczepienia przeciw wściekliznie wdrożono u 455 osób, w tym w:

363 przypadki styczności i narażenia na wściekliznę, które zostały zgłoszone w sprawozdaniach o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach (formularz MZ-56) na terenie woj. zachodniopomorskiego;

89 przypadków, które zostały zgłoszone przez PSSE na terenie innych województw (w tym 4 przypadki pokąsania za granicą).

W 25 przypadkach szczepienia p/wściekliznie wdrożono na terenie innych województw. Liczbę przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych i liczbę przypadków styczności i narażenia na wściekliznę zgłoszonych na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie w latach 2013-2017 przedstawia tabela 24.

**Tab. 24. Liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych i liczba przypadków styczności i narażenia na wściekliznę zgłoszonych na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie w latach 2013- 2017.**

Liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych	2013		2014		2015		2016		2017	
		2520		2763		2441		2444		2346
Liczba przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie	329		416		372		414		391	
	w tym pokąsania przez zwierzęta		w tym pokąsania przez zwierzęta		w tym pokąsania przez zwierzęta		w tym pokąsania przez zwierzęta		w tym pokąsania przez zwierzęta	
	domowe	dzikie	domowe	dzikie	domowe	dzikie	domowe	dzikie	domowe	dzikie
	280	49	351	65	331	41	350	64	328	63

Liczba przeprowadzonych w 2017 r. dochodzeń epidemiologicznych z powodu pokąsania przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę w porównaniu z rokiem 2016 zmalała o 98 przypadków.

Zmalała również o 23 liczba przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie. Liczba osób zakwalifikowanych do szczepień p/wściekliznie z powodu pokąsania przez zwierzęta domowe została na porównywalnym poziomie.

Wskaźnik liczbowy osób zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców w woj. zachodniopomorskim w roku 2017 wynosił 22,91 i był nieco wyższy niż w Polsce (21,43).

Najczęstszą przyczynę podejmowania szczepień u ludzi stanowiły pokąsania przez zwierzęta domowe, głównie psy i koty (83,9%).

Natomiast liczba przypadków styczności i narażenia na wściekliznę przez zwierzęta dzikie, po których podjęto szczepienia w 2017 r. stanowiła 16,11 % ogółu przypadków zakwalifikowanych do szczepień p/wściekliznie. Wśród tych przypadków 19,04 % stanowiły pokąsania przez szczury.

Z powodu konieczności chirurgicznego opracowania ran oraz zastosowania immunoprofilaktyki czynno-biernej i biernej hospitalizowano 19 osób, w tym 4 u których nie podjęto szczepień p/wściekliznie. Do immunoprofilaktyki biernej zakwalifikowano 10 osób powyżej 14 roku życia.

Liczbę przypadków styczności i narażenia na wściekliznę zgłoszonych w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie w latach 2013–2017 przedstawia tabela 25.

**Tab.25. Liczba przypadków styczności i narażenia na wściekliznę zgłoszonych w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie w latach 2013–2017.**

Teren	2013		2014		2015		2016		2017	
	Liczba przypadków, po których wdrożono szczepienia	Zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków, po których wdrożono szczepienia	Zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków, po których wdrożono szczepienia	Zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków, po których wdrożono szczepienia	Zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków, po których wdrożono szczepienia	Zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców
Polska	7844	20,37	8652	22,47	8157	21,21	7978	20,76	<b>8234</b>	<b>21,43</b>
woj. zachodnio - pomorskie	329	19,13	416	24,1	372	21,68	414	24,2	<b>391</b>	<b>22,91</b>

W 2017 r. liczba przeprowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną dochodzeń epidemiologicznych z powodu pokąsania ludzi przez zwierzęta zmniejszyła się i zmniejszyła się również liczba osób zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wściekliznie w stosunku do 2016 roku. W dalszym ciągu niepokojący jest fakt, że liczba osób zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wściekliznie z powodu pokąsania przez zwierzęta domowe (psy, koty), utrzymuje się na wysokim poziomie i stanowi 83,9% ogólnej liczby przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie.

### 1.1.10. Choroby przenoszone drogą płciową

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

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

**Chlamydiozy i inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez chlamydie** – należą do najczęstszych chorób przenoszonych drogą płciową. Mogą objawiać się jako nierzeżączkowe zapalenie cewki moczowej (NGU), zapalenie szyjki i/lub jamy macicy, zapalenie jajowodów, zapalenie najądrzy, zapalenie w obrębie miednicy mniejszej (PID), rzadziej o innej lokalizacji. U części chorych zakażenie to jest bezobjawowe i dotyczy głównie młodych kobiet, u których nosicielstwo może być przyczyną niepłodności oraz zakażeń okołoporodowych.

**Rzeżączka** jest chorobą przenoszoną drogą płciową o etiologii bakteryjnej, powodującą zapalenie cewki moczowej, szyjki macicy, odbytnicy i gardła. Może prowadzić do bakteriemii jak również wywoływać zakażenia okołoporodowe u noworodków pod postacią zapalenia oczu, które u dorosłych jest rzadkością.

**Kiła** jest długotrwałą chorobą ogólnoustrojową wywołana przez krętki *Treponema pallidum*. Charakteryzują ją liczne objawy kliniczne, które występują w następujących po sobie stadiach:

- kiła pierwotna – w miejscu wniknięcia krętka tworzy się zmiana pierwotna – twarda, niebolesna, ograniczona, wrzodziejąca, która sama zanika;
- kiła drugorzędowa - pojawiają się objawy ogólne świadczące o uogólnieniu zakażenia;
- okres utajenia – testy serologiczne w kierunku kiły są dodatnie, a pacjenci nie mają żadnych objawów klinicznych;
- kiła trzeciorzędowa - pojawiają się zmiany degeneracyjne i martwicze, które są nieodwracalne. Objawy kliniczne mogą być bardzo różne i manifestować wiele schorzeń. W tym stadium leczenie zwykle jest nieskuteczne.

Kiła może być przeniesiona przez łożysko na płód powodując wady wrodzone i opóźnienie rozwoju wewnątrzmacicznego dziecka.

Zapadalność na kiłę podobnie jak na większość innych chorób przenoszonych drogą płciową z każdym rokiem wzrasta. Związane jest to przede wszystkim ze zmianą obyczajowości seksualnej, ale także z przeświadczeniem, że kiła już nie występuje. Zaprzestanie obowiązkowych testów w kierunku kiły doprowadziło do spadku diagnostyki, zarówno wśród ciężarnych jak i pozostałych obywateli, co w konsekwencji spowodowało brak możliwości obiektywnej oceny skali problemu oraz pełnego monitoringu chorób przenoszonych drogą płciową. Mniejsza liczba badań wiąże się z pogorszeniem rejestracji,

a tym samym występowaniem trudności w nadzorze (m.in. nie ujawnianie partnerów seksualnych przez chorych, nie zgłaszanie się na leczenie oraz leczenie w prywatnych podmiotach działalności leczniczej). Brak środków na szeroko pojętą profilaktykę i edukację seksualną także nie poprawia sytuacji w tym zakresie.

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

W 2017 r. łącznie zgłoszono na terenie woj. zachodniopomorskiego 71 jednostek chorobowych podlegających obowiązkowej rejestracji czyli o19 przypadków zachorowania więcej niż w 2016 roku. Zdecydowana większość zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową w 2017 roku została zarejestrowana jak w latach ubiegłych w powiecie szczecińskim – 31 przypadków. Niepełne dane nie dają możliwości rzetelnej oceny sytuacji epidemiologicznej w zakresie zachorowalności na choroby przenoszone drogą płciową w regionie.

**Tab.26. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na kiłę w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2013-2017.**

			<b>Kiła wrodzona i noworodków (A50)</b>	<b>Kiła wczesna (A51)</b>	<b>Kiła późna, inna i nieokreślona (A53), (A52)</b>
2013	Polska	liczba zachorowań	18	816	442
		zapadalność	4,85	2,12	1,15
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	0	16	16
		zapadalność	0	0,93	0,93
2014	Polska	liczba zachorowań	20	670	543
		zapadalność	5,39	1,74	1,41
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	1	32	21
		zapadalność	6,44	1,86	1,22
2015	Polska	liczba zachorowań	12	763	575
		zapadalność	3,25	1,98	1,44
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	1	31	12
		zapadalność	6,44	1,81	0,7
2016	Polska	liczba zachorowań	21	854	735
		zapadalność	5,49	2,22	1,91
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	0	23	18
		zapadalność	0	1,34	1,05

2017	Polska*	liczba zachorowań	14	833	734
		zapadalność	3,66	2,17	1,91
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	0	36	22
		zapadalność	0	2,11	1,29

\* wstępne dane

**Tab.27. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na inne choroby przenoszone drogą płciową w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2013-2017.**

Rok	Polska	Liczba zachorowań	Rzeżączka (A54)	Nieswoiste zapalenie cewki moczowej /NGU/ (A56)
		zapadalność		
2013	Polska	liczba zachorowań	450	309
		zapadalność	1,17	0,80
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	20	15
		zapadalność	1,16	0,87
2014	Polska	liczba zachorowań	458	163
		zapadalność	1,19	0,42
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	29	6
		zapadalność	1,68	0,35
2015	Polska	liczba zachorowań	441	220
		zapadalność	1,15	0,57
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	9	3
		zapadalność	0,52	0,17
2016	Polska	liczba zachorowań	393	230
		zapadalność	1,02	0,60
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	9	2
		zapadalność	0,53	0,12
2017	Polska*	liczba zachorowań	311	250
		zapadalność	0,81	0,65
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	9	4
		zapadalność	0,53	0,23

\* wstępne dane

### 1.1.11. Gruźlica

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

Zgodnie z art. 34 i 40 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. . o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 151) chorzy na gruźlicę płuc w okresie prątkowania (również osoby z uzasadnionym podejrzeniem

o prątkowanie) podlegają obowiązkowej hospitalizacji, leczeniu, a osoby ze styczności z chorymi na gruźlicę w okresie prątkowania podlegają nadzorowi epidemiologicznemu, badaniom klinicznym i diagnostycznym.

Nadzór nad zachorowaniami na gruźlicę jest utrudniony gdyż w części przypadków chorzy wypisani ze szpitali nie kontynuują leczenia ambulatoryjnego, stąd też istotnym pozostaje bieżący monitoring sytuacji ze szczególnym uwzględnieniem osób z kontaktu. W 2017 r. nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 473 osoby z otoczenia chorych na gruźlicę tj. o 70 osób mniej niż w 2016 r., co wynika m.in. z mniejszej liczby zarejestrowanych przypadków zachorowań.

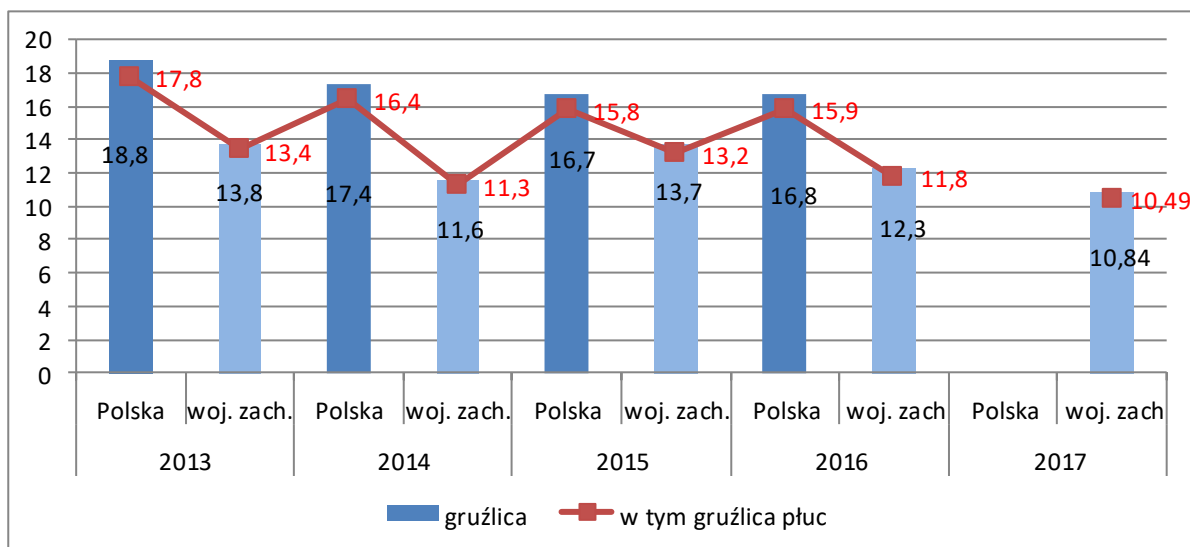
W tabeli 28 i na ryc. 4 przedstawiono zachorowania na gruźlicę w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w ciągu ostatnich pięciu lat. Należy podkreślić, że woj. zachodniopomorskie ma nieco lepszą sytuację epidemiologiczną w zakresie gruźlicy niż Polska - wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców od 5 lat jest korzystniejszy, a zapadalność niższa niż w Polsce. Na uwagę zasługuje również fakt, że w stosunku do roku 2016 wskaźnik zapadalności obniżył się o 1,45.

**Tab.28. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2013 – 2017.**

Rok	Polska	Liczba zachorowań	Wszystkie postacie gruźlicy (A15-A19)	w tym gruźlica płuc
	woj. zachodniopomorskie	zapadalność		
2013	Polska	liczba zachorowań	7250	6835
		zapadalność	18,8	17,8
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	238	230
		zapadalność	13,8	13,4
2014	Polska*	liczba zachorowań	6698	6311
		zapadalność	17,4	16,4
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	199	195
		zapadalność	11,58	11,35
2015	Polska	liczba zachorowań	6430	6078
		zapadalność	16,71	15,79
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	235	226
		zapadalność	13,74	13,21
2016	Polska	liczba zachorowań	6444	6116
		*zapadalność	16,77	15,91
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	210	202
		zapadalność	12,29	11,82
2017	Polska*	liczba zachorowań		
		*zapadalność		
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	185	179
		zapadalność	10,84	10,49

\* brak danych do dnia zamknięcia sprawozdania

Ryc.4. Współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2013-2017.



Tab.29. Liczba zachorowań na gruźlicę w woj. zachodniopomorskim w 2017 r. wg płci, grupy wiekowej oraz miejsca zamieszkania.

Nowe zachorowania na gruźlicę w 2017 roku							
Wyszczególnienie	wszystkie postacie	w tym					
		płucna			innych narządów/poza płucna		
		razem	BK(+)	BK(-)	BK(+)	BK(-)	razem
<b>WOJEWÓDZTWO</b>	<b>185</b>	<b>179</b>	<b>156</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>w tym:</b>							
<b>Miasto</b>	<b>132</b>	<b>128</b>	<b>111</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Wieś</b>	<b>53</b>	<b>51</b>	<b>45</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Mężczyźni</b>	<b>139</b>	<b>135</b>	<b>120</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Kobiety</b>	<b>46</b>	<b>44</b>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Wg grup wiekowych</b>							
<b>0-14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>15-19</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>20-29</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>30-44</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>41</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>45-64</b>	<b>88</b>	<b>86</b>	<b>77</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>65 i więcej</b>	<b>43</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Największą liczbę zachorowań na gruźlicę w 2017 roku odnotowano w grupie wiekowej 45-64 lata tj. 88 osób i taka tendencja utrzymuje się od kilku lat. Większość zachorowań na gruźlicę stanowili mężczyźni – 139 przypadków oraz osoby zamieszkałe/zameldowane w miastach – 132 przypadki (tabela 29). Większość przypadków zachorowań zarejestrowanych w 2017 r. stanowiły zgłoszenia z powiatu szczecińskiego – 46 osób oraz koszalińskiego – 38 osób.



### **1.1.12. Choroby rzadko występujące/ tularemia**

W roku 2017 w woj. zachodniopomorskim odnotowano 19 przypadków tularemii (wskaźnik zapadalności 1,11 na 100 tys. mieszkańców), 16 zachorowań pod postacią wrzodząco-węzłową, 2 zachorowania pod postacią węzłową, a także jedno zachorowanie pod postacią ustno-gardłową.

Przypadki te dotyczyły zachorowań w powiatach: gryfińskim (6), goleniowskim (2), choszczeńskim (1), kamieńskim (1), stargardzkim (1) oraz Szczecinie (8). Dla porównania w Polsce w roku 2017 odnotowano łącznie 30 przypadków tularemii (wskaźnik zapadalności 0,08 na 100 tys. mieszkańców). Wg piśmiennictwa tularemia występuje endemicznie w północnej części kraju z lokalizacją ognisk w okolicach Szczecina i Olsztyna (*Choroby zakaźne i pasożytnicze –epidemiologia i profilaktyka*, autor: W. Magdzik, D.Naruszewicz-Lesiuk, A. Zieliński)

W roku ubiegłym odnotowano natomiast 3 przypadki tularemii (wskaźnik zapadalności 0,17 na 100 tys. mieszkańców), 2 zachorowania pod postacią wrzodząco-węzłową a jedno zachorowanie pod postacią oczną - węzłową. Przypadki te dotyczyły zachorowań w powiatach: gryfińskim, polickim oraz Szczecinie. Dla porównania w Polsce w roku 2016 odnotowano 18 przypadków tularemii (wskaźnik zapadalności 0,05 na 100 tys. mieszkańców).

### **1.1.13 Decyzje administracyjne**

W 2017 r. w woj. zachodniopomorskim wydano w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną 67 decyzji nakazujących osobom podejrzanym lub osobom, u których rozpoznano zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną, poddawanie się obowiązkom wynikającym z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018r., poz. 151) W porównaniu do 2016 r. liczba decyzji znacznie się zmniejszyła (aż o 102), na co zasadniczy wpływ miała korzystniejsza sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na salmonelozę w ogniskach zatruc pokarmowych. Nie wystąpiły bowiem masowe zachorowania w przedszkolach jak to miało miejsce w powiecie stargardzkim w 2016r. stąd wystawiono znacznie mniej decyzji zakazujących uczęszczanie do przedszkoli chorym dzieciom lub zakażonym bezobjawowo, do czasu uzyskania 3-krotnych ujemnych badań mikrobiologicznych.

Wydane decyzje administracyjne dotyczyły w:

- 54 przypadkach zatruc lub zakażeń salmonellą i związanego z tymi zakażeniami zaniechania uczęszczania do placówek oświatowo-wychowawczych lub wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby;
- 13 przypadkach zachorowań na gruźlicę lub styczości z chorym na gruźlicę i konieczności poddawania się badaniom, leczeniu i hospitalizacji;

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

Szczepienia okazały się najskuteczniejszym dotąd narzędziem zwalczania chorób zakaźnych i istotnie przyczyniły się do zmniejszenia zachorowalności i śmiertelności z powodu tych chorób. Poprzez szczepienia osiągnięto spektakularne sukcesy eradykacji

niektórych chorób zakaźnych np. ospy prawdziwej, a dąży się do eliminacji innych, tj. poliomyelitis, odry czy różyczki. Masowe szczepienia ludności Polski doprowadziły również do znacznego ograniczenia ryzyka zachorowania m.in. na błonicę, tężec, wirusowe zapalenia wątroby typu B oraz gruźlicę u dzieci.

Odporność poszczepienna ma istotne korzyści indywidualne dla pacjenta, ale także jej znaczenie analizuje się w wymiarze populacyjnym, ze względu na tzw. odporność zbiorowiskową (populacyjną). Istotą tego zjawiska jest zmniejszanie się szans na zachorowanie osób nieuodpornionych, przy wzroście proporcji osób uodpornionych w populacji. Stąd konieczność edukowania społeczeństwa w zakresie korzyści zdrowotnych wynikających ze szczepień, zwłaszcza że tzw. „ruchy antyszczepionkowe” stanowią realne zagrożenie dla odporności zbiorowiskowej uzyskanej poprzez masowe szczepienia ochronne.

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

Szczepienia obowiązkowe i zalecane przeprowadzane są zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2017 r. stanowiącym załącznik do Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. *w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017* (Dz. Urz. MZ. z 2017 r. poz. 1).

W 2017 r. PSO na terenie woj. zachodniopomorskiego realizowany był przez 349 świadczeniodawców w 465 gabinetach szczepień, w tym m.in. w:

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

W 2017 r. u świadczeniodawców znajdowało się 937 418 kart uodpornienia (stan na dzień 31 grudnia 2017 r.), w tym 302501 kart uodpornienia dzieci i młodzieży do 20 r. ż. Liczba kart uodpornienia dzieci i młodzieży do 20 roku życia zmniejszyła się w stosunku do roku ubiegłego o 983 kart.

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

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

W ramach nadzoru nad realizacją szczepień ochronnych w 2017 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili 904 kontrole w podmiotach działalności leczniczej, w obrębie których funkcjonują gabinety wykonujące szczepienia ochronne (z uwzględnieniem oddziałów noworodkowych). Skontrolowane gabinety szczepień spełniają wymagania jakim powinny odpowiadać gabinety o charakterze zabiegowym. W gabinetach szczepień stwierdzono 174 uchybienia, w tym m. in. w:

- 14 gabinetach szczepień braki i opóźnienia w terminach realizacji szczepień;
- 8 gabinetach szczepień nieprawidłowości w dokumentacji szczepień;
- 5 gabinetach szczepień nieprawidłowości w zakresie warunków przechowywania preparatów szczepionkowych;
- 9 gabinetach szczepień nieprawidłowości w zakresie sprawozdawczości;
- 5 gabinetach szczepień brak lub niekompletne procedury;
- 133 gabinetach szczepień inne nieprawidłowości.

W każdym przypadku wydane zostały zalecenia bieżące z terminem ich realizacji. Ponadto w 2017 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydali 3 decyzje administracyjne nakładające na stronę obowiązek zapewnienia prawidłowych warunków sanitarno-technicznych w gabinetach szczepień.

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

- Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Świnoujściu;
- Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Medycyny Rodzinnej w Szczecinie, ul. Chopina 22;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Medycyny Rodzinnej w Szczecinie, ul. Kadłubka 10-11;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Medicover” w Szczecinie, ul. Malczewskiego 26;
- Spółdzielnia Pracy Lekarzy „Medicus” w Szczecinie, pl. Zwycięstwa 1;
- Przychodnia Medyczna „PRAMED” w Szczecinie, ul. Wyzwolenia 7;
- Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie, ul. Bolesława Śmiałego 33;
- Centrum Medyczne LUXMED w Szczecinie ul. Abramowskiego 128 A;
- Przychodnia Portowa Certyfikowany Ośrodek Medycyny Podróży w Szczecinie, ul. Energetyków 2;
- Ośrodek Medycyny Pracy w Kołobrzegu, ul. Kupiecka 5a/22;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Medycyny Rodzinnej „SALUS” Przeclaw;

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie, Poradnia Medycyny Podróży w Koszalinie ul. Szpitalna 2;
- Przychodnia CLINICA Certyfikowane Centrum Medycyny Podróży w Koszalinie, ul. Okulickiego 24a.

Zgodnie z zaleceniami Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych oferta szczepień dotyczy osób wyjeżdżających za granicę, zwłaszcza do krajów strefy tropikalnej, w celu profilaktyki chorób endemicznych występujących na tamtym obszarze. Niektóre kraje przed wjazdem na ich terytorium wymagają również okazania Międzynarodowej Książeczki Szczepień z wpisem dokonany przez jednostki do tego uprawnione. Szczepienia dla osób podróżujących są odpłatne, jeżeli jednak wyjazd wiąże się z wykonywanym zawodem, profilaktyka ta finansowana była zgodnie z zasadami dotyczącymi wszystkich szczepień pracowniczych.

W zależności od rejonu, do którego planowana była podróż, wykonywane były następujące szczepienia przeciw nw. chorobom:

- żółta gorączka;
- błonica;
- tężec;
- cholera;
- dur brzuszny;
- wzw typu A;
- wzv typu B;
- ostre nagminne porażenie dziecięce poliomyelitis;
- japońskie zapalenie mózgu;
- kleszczowe zapalenie mózgu;
- zakażenia *N. meningitidis* – przed wyjazdem do strefy endemicznej;
- wścieklizna – szczepienie zalecane osobom wyjeżdżającym do rejonów endemicznego występowania zachorowań na wściekliznę.

Szczepienie przeciw żółtej gorączce jest obowiązujące w przypadku podróży do obszaru uznanego przez WHO za zagrożony zakażeniem wirusem żółtej gorączki, zgodnie z zaleceniami Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (zwłaszcza do niektórych krajów Afryki i Azji Południowej). Szczepienie powinno być wpisane do Międzynarodowej Książeczki Szczepień przez uprawniony punkt szczepień. Aktualizacja Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych WHO (Załącznik 7 IHR), która weszła w życie 11 lipca 2016 r. przedłużyła okres ważności świadectwa szczepienia przeciwko żółtej gorączce, tj. Międzynarodowego Certyfikatu Szczepienia i Profilaktyki z 10 lat (zaczynających się po 10 dniach od szczepienia) do całego życia osoby szczepionej. Stąd od 11.07.2016 r. wydłużono ważność świadectw szczepień przeciwko żółtej gorączce bezterminowo, co automatycznie ważność dotyczy zarówno nowych dokumentów, jak i świadectw wystawionych w przeszłości.

Szczepienia poekspozycyjne przeciw wściekliznie wykonywane były w Specjalistycznych Poradniach Chorób Zakaźnych w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu

Zespolonym w Szczecinie, Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie oraz 107 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią w Wałczu.

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

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

Poradnie konsultacyjne nie wykonują szczepień, ale rozstrzygają wątpliwości związane z realizacją Programu Szczepień Ochronnych zwłaszcza dotyczące przeciwwskazań do szczepień oraz realizacji szczepień wg indywidualnego kalendarza. W 2017 r. opóźnione szczepienia przeciw gruźlicy wykonywane były w gabinetach szczepień medycyny rodzinnej.

Ocenę realizacji Programu Szczepień Ochronnych w 2017 r. przeprowadzono w oparciu o analizę danych zawartych w rocznych sprawozdaniach ze szczepień ochronnych Mz-54 przekazywanych przez świadczeniodawców prowadzących szczepienia do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

Po przeprowadzeniu wnikliwej analizy ww. sprawozdań stwierdzono, że:

- w części roczników uległa zwiększeniu liczba dzieci i młodzieży nie objętych szczepieniami w stosunku do liczby wykazanej w sprawozdaniu za rok 2016;
- zbyt niski odsetek stanu zaszczepienia dzieci i młodzieży w części roczników podlegających obowiązkowym szczepieniom ochronnym w 2017 roku;
- nie objęto szczepieniami przeciw gruźlicy :
  - 453 dzieci z rocznika 2017,
  - 171 dzieci z rocznika 2016;
- zwiększyła się liczba osób objętych szczepieniami przeciwko zakażeniom: WZW typu A, durowi brzusznemu oraz grypie, natomiast zmniejszyła się liczba objętych szczepieniami przeciwko zakażeniom *Neisseria meningitidis*;
- zmniejszyła się liczba osób z bliskiego otoczenia osób zakażonych HBV oraz osób zakażonych wirusem HCV zidentyfikowanych w 2016 r;

Powyższa sytuacja została spowodowana:

- występującą na naszym terenie znaczną migracją ludności;
- powrotami dzieci, które przez pewien czas przebywały poza granicami kraju;
- przechowywaniem w kartotece szczepień kart uodpornienia dzieci przebywających obecnie poza granicami kraju;
- przypadkami wdrożenia szczepień według ułożonego przez lekarza indywidualnego kalendarza szczepień;
- stałymi lub czasowymi przeciwwskazaniami do szczepień;
- nieterminową realizacją przez świadczeniodawców obowiązkowego programu szczepień ochronnych;
- nieterminowym zgłaszaniem się opiekunów prawnych z dziećmi na obowiązkowe szczepienia ochronne;
- zmianą zapisów w PSO na rok 2017 – dot. zapisu wskazującego, że dziecko ma być szczepione po ukończeniu danego roku - usunięto natomiast zapis dotyczący

możliwości szczepienia pół roku wcześniej, by nie przekładać ich na kolejny rok kalendarzowy;

- indywidualnymi decyzjami lekarza, którzy przekładają szczepienia p/odrze, śwince i różyczce na okres późniejszy niż wskazuje PSO, tak by np. nie szczepić razem ze szczepieniami p/ inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*;
- wzrostem na terenie woj. zachodniopomorskiego liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, tj. z 543 w grudniu 2016 roku do 799 w grudniu 2017 roku;
- brakami kadrowymi w punktach szczepień;
- uzupełnieniem brakujących szczepień u dzieci i młodzieży, które w latach wcześniejszych nie zostały zaszczepione zgodnie z obowiązującym PSO;
- realizacją programów finansowanych przez jednostki samorządowe (dot. grypy);
- wzrostem zachorowań na WZW typu A zarówno w Polsce jak i województwie oraz obejmowaniem osób z otoczenia nadzorem epidemiologicznym;
- uwolnieniem szczepionki p/durowi brzuszemu z Centralnej Bazy Rezerw, podobnie jak w roku 2016 uwolniona została szczepionka p/Neisseria meningitidis

Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom w 2017 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego obrazuje tabela nr 30.

Tab.30. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom w 2017 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego.

rocznik	Szczepienia przeciw		Odsetek zaszczepionych dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom																					
			woj. zach. pom.	BALOG./RD	CHOSZCZCZO	DRAWSKO POM.	GOLENIÓW	GRZYCE	GRYPINO	KAMIEŃ POM.	KOLBRIEZEG	KOSZALIN	LOBEZ	MYSŁIBÓRZ	POLICE	PYRZYCE	SLAWNO	STARGARD	SZCZECIN	SZCZECINEK	ŚWIDWIN	ŚWINOUJŚCIE	WALCZ	
1 r. z. rocznik 2017	Gruźlica		97,03	98,81	95,10	99,79	96,47	95,63	95,16	96,85	96,60	97,66	98,22	97,40	94,68	98,73	99,79	96,92	96,36	98,90	98,71	97,48	97,73	
	WZW typu „B”	Pierwotne	48,86	52,49	38,93	45,96	49,64	58,45	49,57	39,83	52,07	49,67	53,38	43,90	36,97	40,82	38,64	54,40	50,72	54,97	51,80	47,48	42,05	
		Uzupelniające	38,98	38,72	51,75	43,06	40,88	36,58	40,74	53,01	35,80	36,05	37,37	38,05	46,22	44,30	47,56	31,64	35,77	36,74	43,56	38,99	47,05	
	pierwotne	Blonica, tężec	55,00	61,76	52,21	49,69	57,79	53,88	60,40	49,28	69,82	45,47	61,57	51,06	60,22	47,15	56,90	49,05	59,05	49,72	57,47	47,17	50,91	
		Krztusiec	54,96	61,76	52,21	49,69	57,79	53,88	60,40	49,28	69,82	45,47	61,57	51,06	60,22	47,15	56,90	49,05	58,89	49,72	57,47	47,17	50,91	
		Poliomyelitis	54,98	61,76	52,21	50,72	57,79	53,88	59,12	49,28	69,82	45,47	61,57	51,06	60,22	47,15	56,90	49,05	59,05	49,72	57,47	47,17	50,91	
		H. influenzae	55,00	61,76	52,21	51,14	57,79	53,48	59,69	49,28	69,82	45,47	61,57	51,06	60,22	47,15	56,90	49,05	59,05	49,72	57,47	47,17	50,91	
S. pneumoniae		61,87	71,02	65,27	59,63	65,94	57,85	68,66	66,19	71,30	53,39	66,90	57,07	62,46	63,61	62,85	66,55	57,69	71,82	65,98	58,81	59,77		
2 r. z. rocznik 2016	Gruźlica		98,88	99,50	99,49	99,02	98,33	99,60	97,74	98,63	100,00	98,86	98,56	98,38	97,33	99,08	100,00	99,55	98,67	99,22	99,27	99,42	99,32	
	WZW typu B	Pierwotne	4,22	1,74	2,54	0,79	2,86	3,79	0,30	1,91	6,64	4,76	1,80	3,88	3,48	1,23	5,92	10,65	5,69	0,93	0,00	1,16	2,51	
		Uzupelniające	94,73	97,26	97,46	99,21	96,31	95,21	98,80	96,99	93,36	94,28	97,48	94,82	95,19	97,85	94,08	88,81	92,32	98,60	99,51	96,80	97,49	
	podst. 13-14 mż	Odra, świnka, różyczka	81,06	84,08	82,95	86,44	84,74	73,85	84,96	76,78	87,28	77,29	82,73	77,35	65,91	84,05	85,88	85,26	79,60	83,83	87,53	77,03	91,80	
	H.influenzae	Pierwotne	52,77	51,74	40,97	52,26	49,94	62,08	52,78	57,92	36,79	58,37	53,24	48,22	49,33	48,47	57,86	46,95	56,62	51,01	53,55	59,88	47,15	
		Uzupelniające	45,56	47,01	56,49	44,60	48,27	35,33	46,32	40,98	63,21	39,52	46,04	48,06	47,46	49,69	42,14	52,50	41,65	47,43	45,97	38,08	51,94	
	Blonica, tężec	Pierwotne	52,72	51,74	40,97	50,29	49,94	62,08	52,78	57,92	36,79	58,37	53,24	48,38	49,33	48,47	57,86	46,95	56,62	51,01	53,55	59,88	47,15	
		Uzupelniające	45,63	47,01	56,49	46,56	48,27	35,33	46,32	40,98	63,21	39,52	46,04	48,22	47,46	49,69	42,14	52,50	41,65	47,43	45,97	38,08	51,94	
	Krzusiec	Pierwotne	52,72	51,74	40,97	50,29	49,94	62,08	52,78	57,92	36,79	58,37	53,24	48,38	49,33	48,47	57,86	46,95	56,62	51,01	53,55	59,88	47,15	
		Uzupelniające	45,59	47,01	56,49	46,56	48,27	35,33	46,32	40,98	63,21	39,52	46,04	48,22	47,46	49,69	42,14	52,50	41,52	47,43	45,97	38,08	51,94	
	Poliomyelitis	Pierwotne	52,72	51,74	40,97	50,29	49,94	62,08	52,78	57,92	36,79	58,37	53,24	48,38	49,33	48,47	57,86	46,95	56,62	51,01	53,55	59,88	47,15	
		Uzupelniające	45,63	47,01	56,49	46,56	48,27	35,33	46,32	40,98	63,21	39,52	46,04	48,22	47,46	49,69	42,14	52,50	41,65	47,43	45,97	38,08	51,94	
	6 r. z. roczn. 2012 I dawka przyp.	Blonica, tężec		81,11	83,59	90,00	89,70	84,53	84,18	90,29	82,28	97,96	84,21	86,29	87,44	73,25	93,69	87,22	85,06	64,11	93,75	89,32	78,71	85,17
Krzusiec		81,11	83,59	90,00	89,70	84,53	84,18	90,29	82,28	97,96	84,21	86,29	87,44	73,25	93,69	87,22	85,06	64,11	93,75	89,32	78,71	85,17		
Poliomyelitis		81,11	83,59	90,00	89,70	84,53	84,18	90,29	82,28	97,96	84,21	86,29	87,44	73,25	93,69	87,22	85,06	64,11	93,75	89,32	78,71	85,17		
10 r. z. rocznik 2008	Odra,	Ogółem objętych szczepieniami	99,72	99,61	99,40	100,00	100,00	100,00	99,76	99,51	100,00	99,82	96,50	99,74	99,88	100,00	100,00	99,76	99,62	99,87	100,00	100,00	99,82	
	świnka,	w tym	z I dawką	14,10	9,55	9,15	3,47	6,30	12,97	4,77	23,30	0,79	14,74	7,28	7,30	19,21	4,29	11,09	12,78	27,47	5,36	9,31	15,04	9,61
	różyczka		z II dawką	85,62	90,06	90,26	96,53	93,70	87,03	94,99	76,21	99,21	85,07	89,22	92,45	80,67	95,71	88,91	86,98	72,15	94,51	90,69	84,96	90,20
14 r. z. rocznik 2004	Blonica, tężec	II dawka przyp.	87,40	90,82	93,59	96,57	96,63	89,25	94,95	86,58	99,57	84,46	92,39	88,89	82,32	95,69	92,86	90,92	73,61	95,99	90,26	87,09	92,41	
	Krzusiec	II dawka przyp.	87,38	90,82	93,59	96,57	96,63	88,82	94,95	86,58	99,57	84,46	92,39	88,89	82,32	95,40	92,86	90,92	73,61	95,99	90,26	87,09	92,41	
19 r. z. rocznik 1999 III dawka przypominająca	Blonica, tężec		82,51	85,24	92,02	90,36	95,88	74,69	93,11	96,39	80,13	79,42	87,74	89,71	72,93	88,30	89,98	89,07	63,42	94,68	93,43	86,76	88,28	

W porównaniu do roku 2016 wzrosła liczba niemowląt nie objętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia - tabela 31. Należy jednak podkreślić, iż szczepienia w tym zakresie są sukcesywnie uzupełniane i tak wśród dzieci wykazanych w MZ-54 na koniec 2016 r. jako nieszczepionych na gruźlicę (348 osób), do końca 2017 r. szczepienie uzupełniło 177 dzieci.

**Tab. 31. Liczba niemowląt nie objętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia w latach 2013-2017 na terenie woj. zachodniopomorskiego.**

<b>Rok</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Liczba niemowląt nie objętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia	241	254	276	348	453

Realizację wybranych szczepień zalecanych i obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególny na zakażenia w latach 2013-2017 na terenie woj. zachodniopomorskiego obrazuje tabela 32.

**Tab. 32. Realizacja wybranych szczepień zalecanych i obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególny na zakażenia w latach 2013-2017 na terenie woj. zachodniopomorskiego.**

<b>Liczba zaszczepionych wg choroby, przeciw której szczepienie wykonano w latach 2013-2017</b>					
<b>Rok</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Dur brzuszny	1100	1230	1040	1498	<b>1868</b>
Błonica	1061	844	648	877	<b>724</b>
Tężcowi	14074	18627	18702	19003	<b>18551</b>
Kleszczowe zapalenie mózgu	920	1014	1271	1740	<b>1623</b>
Grypie	54411	50591	47777	47532	<b>52490</b>
Żółta gorączka	1633	1112	1449	1246	<b>1121</b>
Odrze , śwince i różyczce	142	99	124	135	<b>91</b>
WZW typu A	2235	1978	1474	1643	<b>1868</b>
Zakażenia Streptococcus pneumoniae	8055	7767	8793	9440	<b>6409</b>
Zakażenia Neisseria meningitidis	996	1273	1096	2332	<b>1693</b>
Ospa wietrzna	2388	3738	3669	3243	<b>2932</b>
Biegunka rotawirusowa	2702	3192	3917	3810	<b>3901</b>
Zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego	745	1123	2439	728	<b>580</b>
Wścieklizna – szczepienia profilaktyczne	56	67	134	86	<b>70</b>
Zakażenia Haemophilus influenzae typu b	32	146	22	30	<b>21</b>
Poliomyelitis	447	623	547	558	<b>553</b>
Cholera	2	17	4	26	<b>36</b>
Krztusiec	195	326	254	243	<b>166</b>

Istotny wpływ na liczbę wykonanych szczepień zalecanych mają trwające od wielu lat działania edukacyjne promujące te szczepienia, wzrastająca dostępność preparatów



szczepionkowych, sytuacja epidemiologiczna w zakresie niektórych chorób zakaźnych i udział mediów w nagłośnieniu określonej problematyki zdrowotnej, rosnąca liczba i częstotliwość wyjazdów zagranicznych, a także objęcie wytypowanych grup osób szczepieniami zalecanymi finansowanymi w szczególności przez jednostki samorządowe oraz pracodawców.

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

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

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

W 2017 r. do Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. zachodniopomorskiego zgłoszono łącznie 106 niepożądanych odczynów poszczepiennych (tj. o 38 więcej niż w 2016 r.), w tym:

- 93 łagodnych NOP,
- 12 poważnych NOP,
- 1 ciężki NOP.

Liczbę zgłoszonych NOP w latach 2014 – 2017 na terenie województwa wg przesłanych formularzy obrazuje tabela 33. Natomiast liczbę zgłoszonych NOP w roku 2017 na terenie woj. zachodniopomorskiego - wg nazwy preparatu, po którym wystąpił NOP przedstawia tabela 34.

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

**Tab. 33. Liczba zgłoszonych NOP w latach 2014–2017 na terenie woj. zachodniopomorskiego - wg przesłanych formularzy.**

PSSE	2014r.					2015r.					2016r.					2017r.								
	Ogółem	w tym:			Hospitalizacje	Zgony	Ogółem	w tym:			Hospitalizacje	Zgony	Ogółem	w tym:			Hospitalizacje	Zgony	Ogółem	w tym:			Hospitalizacje	Zgony
		ciężki	poważny	łagodny				ciężki	poważny	łagodny				ciężki	poważny	łagodny				ciężki	poważny	łagodny		
woj. zachodniopomorskie	58	2	2	54	10	0	44	0	2	42	3	0	68	0	7	61	8	0	106	1	12	93	13	0
Białogard	1			1			1			1			1			1								
Choszczno	0						3			3			1		1		1					4		
Drawsko	0						0						0											
Goleniów	1			1			4			4			4			4						3		
Gryfice	0						0						1			1								
Gryfino	7			7	1		8			8			9			9	1				1	8	2	
Łobez	2			2	1		0						0											
Kamień Pomorski	2			2	2		0						0									1		
Kołobrzeg	2		1	1	1		3			3			0								2	5		
Koszalin	6			6			7			7			19			19					1	11	3	
Myślibórz	2			2			6		1	5	1		2			2						15	1	
Police	5		1	4			6			6			8		1	7	1					5		
Pyrzyce	0						0						1			1						1	1	
Sławno	0						0						1			1						1		
Stargard	7	1		6	1		0						1			1					3	8	3	
Szczecin	14	1		13	4		4		1	3	1		13		4	9	4			1	4	23	2	
Szczecinek	5			5			1			1			6		1	5	1					1	4	1
Świdwin	2			2			1			1	1		0									3		
Świnoujście	1			1			0						1			1						1		
Wałcz	1			1			0						0											

**Tab. 34. Liczba zgłoszonych NOP w roku 2017 na terenie woj. zachodniopomorskiego- wg preparatu szczepionkowego, po którym wystąpił NOP.**

Lp.	Preparat szczepionkowy	Liczba NOP
1.	DTP, Euvax B, ACT-Hib, Prevenar 13	1
2.	DTP,ACT-Hib, Imovax Polio, Synflorix	1
3.	BCG	20
4.	Rotarix, Hexacima, Synflorix	1
5.	Infanrix HEXA	5
6.	DTP, Poliorix	1
7.	DTP,ACT-Hib	2
8.	DTP, ACT-Hib, Hepavax-Gene	1
9.	DTP,ACT-Hib, Imovax Polio	7
10.	Infanrix,IPV,Hib	2
11.	Prevenar 13	1
12.	ACT-Hib	1
13.	Havrix Adult, Engerix B	1

14.	Tetraxim	11
15.	Adacel	1
16.	Pentaxim	5
17.	Euvax B, DTP, ACT-HIB, Synflorix	2
18.	Boostrix	2
19.	Hepavax Gene, DTP, ACT -Hib, Rotarix	1
20.	Tetana	2
21.	Prevenar, Rotarix	1
22.	DTP, ACT HIB, Poliorix	4
23.	MMR VAX PRO	2
24.	Pentaxim, Synflorix	3
25.	Euvax B, DTP, ACT-Hib	2
26.	Varilix, Priorix	1
27.	DTP	3
28.	Priorix	4
29.	Poliorix	1
30.	PCV 13	1
31.	Hexacima, Synflorix	2
32.	Bexsero	3
33.	Vaxigrip Tetra	2
34.	DTP, Imovax Polio	1
35.	Infanrix DTPa, Poliorix	1
36.	Synflorix	2
37.	Euvax B	2
38.	Euvax B, Synflorix	1
39.	Hexacima	1
40.	Infanrix Hexa, Prevenar 13	1
<b>Łącznie:</b>		<b>106</b>

Problem na terenie województwa stanowią osoby uchylające się od obowiązku szczepień ochronnych. Pomimo, iż sukcesywnie prowadzone są działania edukacyjne w stosunku do rodziców uchylających się od obowiązku poddania dziecka szczepieniom ochronnym oraz działania przymuszające w 2017 r. zaobserwowano wzrost liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień z 543 osób na początku 2017 r. (stan na dzień 31 grudnia 2016 r.) do 799 na końcu 2017 r. (stan na dzień 31 grudnia 2017 r.). Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w 2017 r. wahała się w przedziale od 1,91 do 2,63 na 1000 osób w wieku 0-19 lat.

W przypadkach uporczywego uchylania się od obowiązku poddania dzieci szczepieniom ochronnym wdrażane jest postępowanie egzekucyjne, które zgodnie z właściwością kierowane jest do Wojewody Zachodniopomorskiego. Liczbę osób uchylających się od obowiązku szczepień w latach 2010-2017 na terenie woj. zachodniopomorskiego przedstawia tabela 35.

**Tab. 35. Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w latach 2010-2017 na terenie woj. zachodniopomorskiego.**

<b>Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w woj. zachodniopomorskim</b>		
	<b>cały rok (stan na 31.12.)</b>	<b>w tym w I półroczu (stan na 30.06.)</b>
<b>2010</b>	87	52

<b>2011</b>	152	76
<b>2012</b>	100	77
<b>2013</b>	186	182
<b>2014</b>	267	197
<b>2015</b>	323	280
<b>2016</b>	543	379
<b>2017</b>	799	640

Szczegółowe dane liczbowe o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień (wg przyczyn uchylania się), także o działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowanych w celu egzekwowania jego wykonania przez osoby uchylające się w 2017 r. ukazują tabela 36.

**Tab. 36. Roczne sprawozdanie ZPWIS w Szczecinie o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych (tj. rodziców dzieci) oraz działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu egzekwowania jego wykonania przez osoby uchylające się z woj. zachodniopomorskiego za 2017 r.**

Według przyczyn uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych	Liczba osób uchylających się na koniec 2016 r.	Liczba osób uchylających się, które wykonały obowiązek szczepień	Liczba nowych uchylających się osób	Liczba osób uchylających się na koniec 2017 r.	Liczba upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej w 2017 r.	Liczba wystawionych tytułów wykonawczych w 2017 r.	Liczba wniosków do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień w 2017 r.	Liczba postępowań dot. zarzutów w sprawie prowadzenia egzekucji administracyjnej w 2017 r.	Liczba postępowań w sprawach o wykroczenia zakończonych wystawieniem mandatu lub wnioskiem do sądu w 2017 r.
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Odrębność kulturowa, religijna lub etniczna	0	0	2	2	0	0	0	0	0
Wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wpływ ruchów antyszczepionkowych	437	83	213	518	135	116	146	39	3
Wcześniej NOP u osoby zobowiązanej	2	0	4	6	2	0	0	0	0
Inna przyczyna	449	165	566	784	277	209	195	88	0
<b>Razem:</b>	<b>888</b>	<b>248</b>	<b>785</b>	<b>1310</b>	<b>414</b>	<b>325</b>	<b>341</b>	<b>127</b>	<b>3</b>

Istotny wpływ na wzrost liczby osób nie poddających się ustawowemu obowiązkowi szczepień ochronnych na terenie województwa miał m. in. coraz aktywniejszy ruch antyszczepionkowy (dot. prawie 40% osób). Ponadto należy podkreślić, iż wśród wykazanych osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień dziecka są również osoby, które po wszczęciu postępowania egzekucyjnego składają zarzuty do postępowania sądowego. Postępowanie jest procesem długotrwałym. Wobec narastania problemu, a tym samym realnego zagrożenia dla odporności zbiorowiskowej wzmożony nadzór w tym zakresie będzie kontynuowany.

Reasumując, w woj. zachodniopomorskim nie odnotowano dotychczas drastycznego spadku uodpornienia przeciw chorobom zakaźnym, a poziom uodpornienia w zakresie chorób zakaźnych należy uznać za zadawalający, mimo że na koniec 2017 roku nadal obowiązku

szczepień nie dopełniło 799 osób. Stąd należy obserwować i rzetelnie monitorować sytuację dot. niedopełniania obowiązku szczepień, bowiem ma to istotny wpływ na osiągnięcie odporności zbiorowskiej w populacji. Wymaga to szczególnego zaangażowania i mobilizacji wszystkich jednostek biorących udział w realizacji PSO.

Na terenie woj. zachodniopomorskiego w roku 2017 zanotowano 8 przypadków przerwania ciągłości łańcucha chłodniczego (o 3 więcej niż w 2016 r.), przy czym wszystkie zdarzenia miały miejsce u świadczeniodawców.

W dwóch przypadkach przerwanie łańcucha nastąpiło w wyniku czynnika ludzkiego tj. brak prawidłowej reakcji na powiadomienie SMS o przekroczeniu progu alarmowego temperatury w urządzeniu chłodniczym służącym do przechowywania preparatów szczepionkowych. W pozostałych przypadkach przyczyną przerwania łańcucha chłodniczego był brak dopływu prądu do urządzeń chłodniczych na skutek awarii energii elektrycznej. W wyniku prowadzonych działań w zakresie nadzoru nad przechowywaniem preparatów szczepionkowych (zapytania do firm farmaceutycznych i producentów co do dalszego postępowania z preparatami, które czasowo przechowywane były niezgodnie z wymogami) w dwóch przypadkach częściowo preparaty szczepionkowe zostały przywrócone do obrotu, w pozostałych preparaty przekazano do utylizacji. W wyniku zaistniałych zdarzeń przerwania „zimnego łańcucha” w 2017 r. zutylizowano łącznie 817 szt. szczepionek na kwotę 20576,17 zł.

## **II. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA**

### **2.1. Wstęp**

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

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

- ustawa z dnia 7 czerwca 2001 r. *o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 328, z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2015 r., poz. 1989).

Jakość wody przeznaczonej do spożycia powinna odpowiadać wymaganiom określonym w przywołanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*. Zakres badań obejmuje zarówno badania mikrobiologiczne, fizykochemiczne, organoleptyczne oraz badania stężeń promieniotwórczości w wodzie.

Oceny jakości wody do spożycia właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni dokonywali na podstawie sprawozdań z badań wykonanych przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne w ramach prowadzonej kontroli wewnętrznej, na podstawie uzgodnionych z organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej harmonogramów pobierania próbek wody, oraz przez Państwową Inspekcję Sanitarną w ramach prowadzonego monitoringu jakości wody.

Badania jakości wody do spożycia wykonują laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub inne laboratoria o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

- laboratorium Państwowej Inspekcji Sanitarnej tj. Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie: Oddziały w Szczecinie, Koszalinie, Kamieniu Pomorskim oraz Szczecinku,
- inne laboratoria spoza inspekcji, które posiadają udokumentowany system jakości badań zatwierdzony przez właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, w tym 17 laboratoriów zlokalizowanych na terenie woj. zachodniopomorskiego.

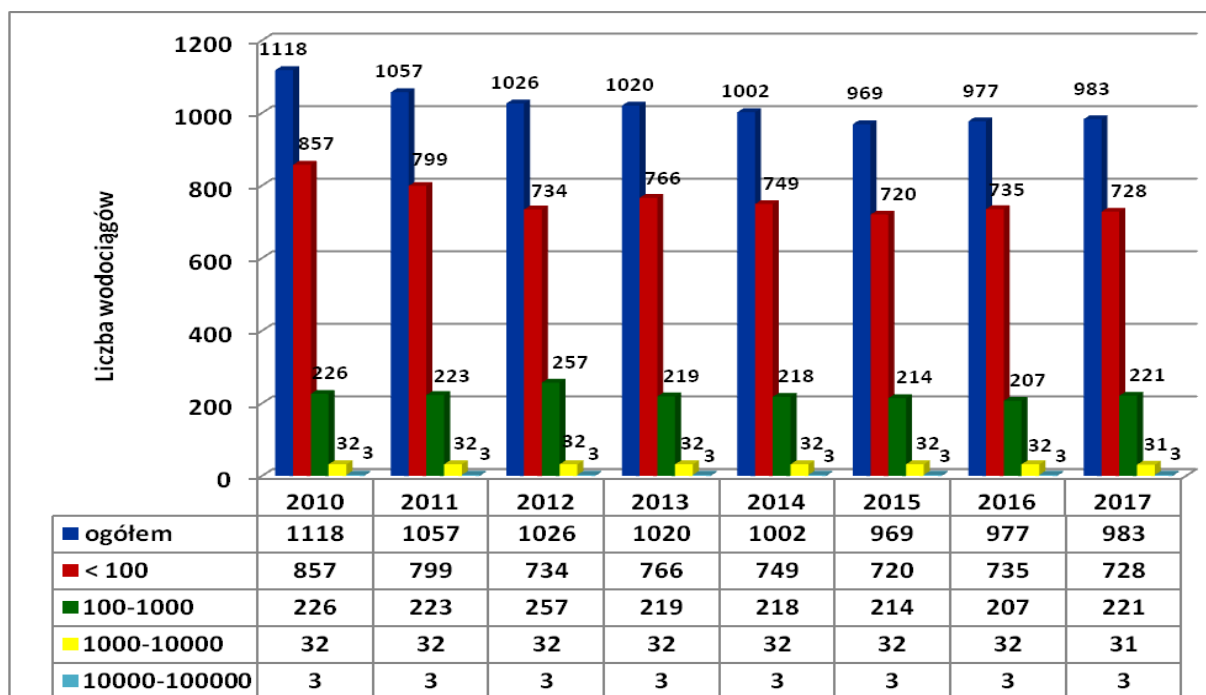
W 2017 r. na terenie w woj. zachodniopomorskiego nadzorem sanitarnym objętych było 877 (878 w 2016 r.) wodociągów realizujących zbiorowe zaopatrzenie oraz 106 (99 w 2016 r.) podmioty wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej (szpitale, gospodarstwa agroturystyczne, kolonie, obozy, domy pomocy społecznej, obiekty szkolne, nadleśnictwa, zakłady karne itp. oraz inne podmioty, w których woda jest wykorzystywana do działalności handlowej lub celów publicznych).

Woda dostarczana w ramach zbiorowego zaopatrzenia ludności, pochodzi głównie z wodociągów opartych na ujęciach podziemnych (877 wodociągów zaopatrujące ok. 80 % zwodociągowanych miejscowości województwa) oraz z jednego wodociągu opartego na ujęciu powierzchniowym - j. Miedwie, które stanowi główne źródło zaopatrzenia w wodę do spożycia mieszkańców Szczecina i 3 miejscowości Żelewo, Kołbacz i Stare Czarnowo położonych na terenie pow. gryfińskiego, gm. Stare Czarnowo.

W porównaniu do lat ubiegłych uległa zmniejszeniu liczba wodociągów z grupy o najniższej produkcji wody (poniżej 100 m<sup>3</sup>/d), na skutek przyłączenia tych obiektów do większych wodociągów oraz zwiększenia obszarów zaopatrzenia ludności w wodę pochodzącą z wodociągów o dużej produkcji, co w konsekwencji wpływa na poprawę jakości wody dostarczanej odbiorcom.

Na poniższej rycinie przedstawiono liczbę nadzorowanych wodociągów w latach 2010-2017.

**Ryc. 5. Liczba nadzorowanych wodociągów ogółem (zbiorowego zaopatrzenia oraz inne podmioty wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej) w woj. zachodniopomorskim w latach 2010-2017, z uwzględnieniem dobowej produkcji wody, m<sup>3</sup>/d.**



## 2.2. Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę

Zgodnie z przepisem art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków, zbiorowe zaopatrzenie w wodę i zbiorowe odprowadzanie ścieków jest zadaniem własnym gminy. Zadanie to zostało również określone w art. 7 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1875 z późn. zm.), zgodnie z którym zaspakajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty należy do zadań własnych gminy, gdzie zadania własne gminy obejmują w szczególności sprawy wodociągów i zaopatrzenia w wodę.

W 2017 r. nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 983 wodociągi, z których:

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

W trakcie 2017 roku skontrolowano jakość dostarczanej wody przez wszystkie 976 (99,9 %) nadzorowane wodociągi, w pow. łobeskim nie skontrolowano jakości wody w jednym nieeksploatowanym wodociągu o produkcji poniżej 100 m<sup>3</sup>/d.

**Tab. 37 Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2017 r.**

Rodzaj wodociągu	produkcja wody (w m <sup>3</sup> /d)	Liczba wodociągów	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.)
Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia	< 100	638	222,208
	100 – 1 000	206	366,179
	1 000 – 10 000	30	544,625
	10 000 – 100 000	3	509,970
Inne podmioty zaopatrujące w wodę		43	9,066
		63	0,000
<b>RAZEM</b>		<b>983</b>	<b>1 652,048</b>

Najwięcej wodociągów o produkcji mniejszej niż 100 m<sup>3</sup>/d znajduje się w powiatach: koszalińskim, gryfińskim, łobeskim, choszczeńskim, gryfickim, świdwińskim, stargardzkim. Liczby wodociągów zbiorowego zaopatrzenia z podziałem na dobową produkcję wody oraz innych podmiotów zaopatrujących w wodę w poszczególnych powiatach przedstawia poniższa tabela.

**Tab. 38 Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2017 r.**

Lp.	PSSE	Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia				wodociągi innych podmiotów dostarczających wodę	RAZEM
		do 100 m <sup>3</sup> /d	101-1.000 m <sup>3</sup> /d	1.001-10.000 m <sup>3</sup> /d	10.001-100.000 m <sup>3</sup> /d		
1.	Białogard	9	3	1	0	4	17
2.	Choszczno	51	7	1	0	5	64
3.	Drańsko Pom.	37	5	2	0	2	46
4.	Goleniów	32	15	2	0	2	51
5.	Gryfice	43	14	2	0	3	62
6.	Gryfino	57	27	1	0	6	91
7.	Kamień Pom.	36	12	3	0	15	66
8.	Kołobrzeg	3	4	1	1	5	14
9.	Koszalin	81	17	0	1	5	104
10.	Myślibórz	29	9	3	0	4	45
11.	Police	5	13	2	0	5	25
12.	Pyrzyce	28	11	1	0	2	42
13.	Sławno	25	16	2	0	2	45
14.	Stargard	46	17	2	0	6	71
15.	Szczecinek	19	10	1	0	10	40
16.	Świdwin	47	11	0	0	14	72
17.	Wałcz	34	6	1	0	1	42
18.	Łobez	54	6	1	0	7	68
19.	Szczecin	1	1	1	1	7	11
20.	Świnoujście	0	0	3	0	1	4
21.	GSSE Szczecin	1	2	0	0	0	3
<b>RAZEM</b>		<b>638</b>	<b>206</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>106</b>	<b>983</b>



### 2.3. Nadzór nad jakością wody do spożycia

Woda do spożycia jest bezpieczna dla zdrowia ludzi jeśli spełnia szczegółowe wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*.

Badania jakości wody z wodociągów realizowane były zgodnie z ustalonymi rocznymi „*Harmonogramami pobierania próbek wody*”, w zakresie monitoringu kontrolnego i przeglądowego, z częstotliwością określoną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*. Próbkę wody pobierane były głównie z punktów zlokalizowanych na sieci wodociągowej (u odbiorców) oraz w stacjach uzdatniania wody (woda uzdatniona).

Zgodnie z „*Harmonogramami pobierania próbek wody*” na terenie woj. zachodniopomorskiego zaplanowano pobranie przez Państwową Inspekcję Sanitarną ogółem 2 797 próbek wody do spożycia, pobrano natomiast 4 891 próbek – tj. o 2 094 próbek więcej. Zakwestionowano 508 (24,26 %) próbek ze względu na przekroczenia mikrobiologiczne oraz 579 (27,65 %) próbek ze względu na przekroczenia fizykochemiczne.

W zakresie oceny przydatności wody przeprowadzanej przez:

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

zaplanowano pobranie ogółem 4 087 próbek wody do spożycia, pobrano natomiast 4 818 próbek – tj. o 731 próbek więcej. Zakwestionowano 168 (3,49 %) próbek ze względu na przekroczenia mikrobiologiczne oraz 324 (6,72 %) próbki ze względu na przekroczenia fizykochemiczne.

Ponadplanowe próbki wody pobierane były po zakończeniu działań naprawczych przeprowadzonych przez producentów wody, w związku z wnoszonymi interwencjami dot. złej jakości wody, powtórными badaniami w przypadku nieprawidłowych wyników badań oraz kontrolnymi badaniami przeprowadzonymi przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej po zakończeniu działań naprawczych celem sprawdzenia czy woda spełnia wymagania rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*.

W przypadku, kiedy woda nie spełniała wymagań właściwy państwowy inspektor sanitarny po rozważeniu stopnia zagrożenia dla zdrowia ludzi wydawał decyzję, w której stwierdzał *warunkową przydatność* lub *brak przydatności* wody do spożycia przez ludzi.

Ogólna liczba decyzji w sprawie poprawy jakości wody uległa zmniejszeniu w stosunku do lat ubiegłych, jednak znacznie częściej niż w latach ubiegłych właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni stwierdzali brak przydatności wody do spożycia.

W trakcie 2017 r. wydanych zostało łącznie 285 decyzji w sprawie poprawy jakości wody do spożycia, w tym 138 w sprawie warunkowej przydatności oraz 147 w sprawie tymczasowego braku przydatności wody do spożycia.

Podczas, gdy w 2016 r. wydanych zostało łącznie 278 decyzji w sprawie poprawy jakości wody do spożycia, w tym 148 w sprawie warunkowej przydatności oraz 130 w sprawie braku przydatności wody do spożycia.

Dodatkowo obowiązywały trzy braki przydatności stwierdzone w latach poprzednich, tj. stwierdzony w listopadzie 2014 r. brak przydatności wody do spożycia dostarczanej przez wodociąg Karcino w pow. kołobrzeskim oraz stwierdzony pod koniec 2017 r. brak przydatności wody do spożycia dostarczanej przez dwa wodociągi o produkcji poniżej 100 m<sup>3</sup>/d w powiatach stargardzkim i wałeckim.

Obowiązywało również 57 warunkowych przydatności wody do spożycia stwierdzonych w latach poprzednich.

Utrzymująca się duża liczba orzekanych tymczasowych braków przydatności wody do spożycia wynikała z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*, zgodnie z którymi brak jest możliwości stwierdzenia warunkowej przydatności warunkowej przydatności wody do spożycia w przypadku, gdy woda nie spełnia wymagań w zakresie parametrów mikrobiologicznych.

W trakcie trwania roku sprawozdawczego uzyskano poprawę jakości wody poprzez wykonanie obowiązków zawartych w 142 decyzjach orzekających warunkową przydatność wody do spożycia, w tym 39 decyzjach wydanych w latach poprzednich.

### **2.3.1. Warunkowa przydatność wody do spożycia**

W myśl postanowienia § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny stwierdza *warunkową przydatność* wody do spożycia w przypadku jeżeli przekroczenie wartości dopuszczalnych dla danego parametru, z wyłączeniem parametrów mikrobiologicznych określonych w załączniku Nr 1 oraz części A załącznika Nr 3 do rozporządzenia, nie stwarza zagrożenia dla zdrowia i jest możliwe do usunięcia w terminie 30 dni. Dopuszczenia warunkowe udzielane były na czas określony, niezbędny do doprowadzenia jakości wody do wymagań normatywów. Jednocześnie właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny każdorazowo określał dopuszczalne wartości parametrów, na jakie pozwalała stwierdzona warunkowa przydatność.

W 2017 wydanych zostało 138 decyzji w sprawie *warunkowej przydatności* wody do spożycia, dodatkowo obowiązywało 57 decyzji wydanych w latach poprzednich, z których 13 pozostało niezrealizowanych do końca 2017 r. Ogółem więc w trakcie 2017 r. obowiązywało 195 decyzji państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych w sprawie warunkowej przydatności wody do spożycia w związku z przekroczeniami:

- parametrów fizykochemicznych – mętności, manganu, żelaza, amonowego jonu, chlorków, sodu, zapachu, barwy, utlenialności, przewodności właściwej, zapachu, smaku, siarczanów, azotanów – 183 decyzje;
- parametrów mikrobiologicznych – bakterii grupy coli oraz ogólnej liczby mikroorganizmów w 22 °C po 72 h – 12 decyzji;

Najwięcej przekroczeń podobnie jak w latach ubiegłych odnotowano w wodzie dostarczanej przez wodociągi o najniższej dobowej produkcji wody tj. poniżej 100 m<sup>3</sup>/d. Liczba obowiązujących decyzji w poszczególnych grupach wodociągów:

- 160 decyzji na wodociągi o prod. poniżej 100 m<sup>3</sup>/d;
- 33 decyzje na wodociągi o prod. 100 – 1 000 m<sup>3</sup>/d;
- 2 decyzje na wodociągi o prod. 1 000 – 10 000 m<sup>3</sup>/d.

Na koniec 2017 r. wodę dopuszczoną warunkowo do spożycia przez ludzi dostarczało 38 wodociągów, zaś w poprzednich latach: 66 na koniec 2016 r.; 45 na koniec 2015 r., 68 na koniec 2014 r., 89 na koniec 2013 r. oraz 91 na koniec 2012 r.

Najwięcej wodociągów dostarczających wodę o warunkowej przydatności wody do spożycia w trakcie 2017 r. potwierdzono w powiatach: stargardzkim, choszczeńskim, koszalińskim, kamieńskim, gryfickim.

### 2.3.2. Brak przydatności wody do spożycia

Właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny dokonywał oceny jakości zdrowotnej wody do spożycia i stwierdzał tymczasowy *brak przydatności* wody do spożycia w przypadku, woda nie spełniała wymagań w zakresie parametrów mikrobiologicznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* bądź stwierdzenia parametrów fizykochemicznych w ilości stanowiącej zagrożenie dla zdrowia ludzi.

Zgodnie z powyższym rozporządzeniem najwyższa dopuszczalna wartość dla wskaźników zanieczyszczenia mikrobiologicznego (bakterii *Escherichia coli*, Enterokoków, bakterii grupy coli) w próbce wody wynosi „0”. Jednocześnie w przypadku ogólnej liczby mikroorganizmów w 22 °C po 72 h przekroczeniem najwyższej dopuszczalnej wartości jest wystąpienie nieprawidłowych zmian oraz w odniesieniu do bakterii grupy coli dopuszcza się pojedyncze bakterie wykrywane sporadycznie, nie w kolejnych próbkach, do 5 % próbek w ciągu roku.

W ciągu 2017 r. wydanych zostało 147 decyzji w sprawie tymczasowego braku przydatności wody do spożycia. Jest to więcej w stosunku do lat ubiegłych – w 2016 wydano 130; w 2015 wydano 27 zaś w 2014 r. i 2013 r. wydanych zostało po 20 decyzji w sprawie braku przydatności wody do spożycia. Ponadto obowiązywały trzy braki przydatności stwierdzone w latach poprzednich:

- stwierdzony w listopadzie 2014 r. brak przydatności wody do spożycia dostarczanej przez wodociąg Karcino w pow. kołobrzesckim, zaopatrujący 14 osób, ze względu na zanieczyszczenie mikrobiologiczne bakteriami grupy coli, *Escherichia coli*, Enterokokami oraz ogólną liczbą mikroorganizmów w 22 °C po 72 h. Mieszkańcy budynków Karcino 1 oraz Karcino 2 zaopatrywani są w butelkowaną wodę do spożycia a w planie działań naprawczych przewidziano w 2017 r. wykonanie studni czerpalnej oraz remont istniejącej hydroforni.
- stwierdzony pod koniec 2017 r. brak przydatności wody do spożycia dostarczanej przez dwa wodociągi o produkcji poniżej 100 m<sup>3</sup>/d w powiatach stargardzkim i wałeckim z uwagi na przekroczenia dopuszczalnych wartości: żelaza; manganu; mętności.

Duża liczba orzekanych tymczasowych braków przydatności wody do spożycia wynikała z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, zgodnie z którymi brak jest możliwości stwierdzenia warunkowej przydatności warunkowej przydatności wody do spożycia w przypadku, gdy woda nie spełnia wymagań w zakresie parametrów mikrobiologicznych.

W trakcie okresu sprawozdawczego brak przydatności wody do spożycia stwierdzano łącznie w 147 razy, z których 146 przypadków dot. przekroczeń parametrów mikrobiologicznych (*Escherichia coli*, Enterokoki, bakterie grupy coli, ogólna liczba mikroorganizmów w 22 °C po 72 h) oraz w 1 przypadku w pow. kołobrzeskim stwierdzono brak przydatności wody dot. instalacji wewnętrznej jednego budynku, z uwagi na przekroczenia dopuszczalnej wartości ołowiu w wodzie do spożycia. Stwierdzone przekroczenie ołowiu związane było z przyłączem wodociągowym wykonanym z ołowiu. Przydatność wody stwierdzono 33 dniach, gdy wyniki badań potwierdziły usunięcie przyczyny przekroczenia ołowiu w wodzie do spożycia.

- 110 braków przydatności dot. wodociągów o produkcji poniżej 100 m<sup>3</sup>/d z uwagi na parametry mikrobiologiczne,
- 31 braków przydatności dot. wodociągów o produkcji 100 – 1 000 m<sup>3</sup>/d z uwagi na parametry mikrobiologiczne;
- 5 braków przydatności dot. wodociągów o produkcji 1 000 – 10 000 m<sup>3</sup>/d z uwagi na parametry mikrobiologiczne;
- 1 brak przydatności dotyczył tylko wewnętrznej sieci wodociągowej budynku z uwagi na przekroczenie dopuszczalnej wartości ołowiu.

Łącznie w trakcie 2017 r. na braki przydatności wody do spożycia narażonych było ok. 114 tys. mieszkańców woj. zachodniopomorskiego.

Braki przydatności wody do spożycia orzekane w trakcie trwania 2017 r. obowiązywały przez okres od 1 dnia do 162 dni w przypadku najdłużej trwającego zanieczyszczenia wody w pow. stargardzkim.

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

Najwięcej tymczasowych braków przydatności wody do spożycia w trakcie 2017 r. stwierdzono w powiatach: choszczeńskim, gryfińskim, sławieńskim, koszalińskim.

Nie stwierdzano natomiast żadnych braków przydatności wody do spożycia w pow. polickim oraz Szczecinie i Świnoujściu.

**Tab. 39 Tymczasowe braki przydatności wody do spożycia przez ludzi w woj. zachodniopomorskim w trakcie 2017 r. z uwzględnieniem produkcji dobowej wodociągów.**

Lp.	Nazwa PSSE	Liczba braków przydatności	Wodociągi o prod. <100 m <sup>3</sup> /d	Wodociągi o prod. 100-1 000 m <sup>3</sup> /d	Wodociągi o prod. 1000-10 000 m <sup>3</sup> /d	wewnętrzna sieć budynku
1.	Białogard	2	1	1	0	0
2.	Choszczno	20	16	4	0	0
3.	Drawsko Pom.	10	10	0	0	0
4.	Goleniów	10	10	0	0	0
5.	Gryfice	3	3	0	0	0
6.	Gryfino	14	9	5	0	0
7.	Kamień Pom.	3	3	0	0	0
8.	Kołobrzeg	2	1	0	0	1
9.	Koszalin	13	7	6	0	0
10.	Myślibórz	7	4	3	0	0
11.	Police	0	0	0	0	0
12.	Pyrzyce	10	10	0	0	0
13.	Sławno	14	8	4	2	0
14.	Stargard	9	5	4	0	0
15.	Szczecinek	7	3	1	3	0
16.	Świdwin	11	11	0	0	0
17.	Wałcz	7	6	1	0	0
18.	Łobez	5	3	2	0	0
19.	Szczecin	0	0	0	0	0
20.	Świnoujście	0	0	0	0	0
<b>Razem</b>		<b>147</b>	<b>110</b>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

### 2.3.3. Odstępstwa od wymaganej jakości wody do spożycia

W przypadku gdy woda nie spełnia wymagań określonych w załączniku Nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, z wyłączeniem wymagań określonych dla bromianów i ołowiu, i nie jest możliwe przywrócenie jej jakości do stanu wymaganego przepisami rozporządzenia w terminie 30 dni, przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne, oraz podmiot wykorzystujący wodę z indywidualnych ujęć jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej mogą wystąpić o zgodę na odstępstwo od tych wymagań. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydają zgodę na odstępstwo od wymaganej wartości parametrycznej po dokonaniu oceny ryzyka zdrowotnego, gdy dostarczanie wody o jakości zgodnej z normą nie może być zrealizowane niezwłocznie za pomocą żadnych innych środków.

W 2016 r. uzyskano zgodę Komisji Europejskiej na odstępstwo od wymaganej jakości wody w zakresie boru dla wodociągu Śniatowo o produkcji wody poniżej 100 m<sup>3</sup>/d w pow. kamieńskim. W związku z czym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kamieniu Pomorskim wydał decyzję wyrażającą zgodę na odstępstwo w zakresie boru dla ww. wodociągu z terminem obowiązywania do 09.05.2018 r., zaś z końcem 2017 r. zakończone zostały działania naprawcze w zakresie zapewnienia jakości wody spełniającej wymagania

rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294).

W wyniku prowadzonych działań inwestycyjnych realizowanych zgodnie z harmonogramem inwestycji pn. „Budowa sieci wodociągowej z miejscowości Niemica do miejscowości Benice i Śniatowo” w dniu 29.12.2017 r. zakończono prace podłączeniowe wykonanej sieci z istniejącą wewnętrzną instalacją wodociągową w stacjach uzdatniania wody w miejscowości Benice i Śniatowo. Rurociągi napełniono wodą wodociągową ze stacji uzdatniania wody w miejscowości Niemica, która spełnia wymagania przywołanego powyżej rozporządzenia.

#### **2.4. Ocena zaopatrzenia ludności w wodę**

Oceny przydatności wody do spożycia dokonywali właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni w oparciu o sprawozdania z badań przeprowadzanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak i sprawozdania z badań wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne oraz podmioty wykorzystujące wodę z indywidualnych ujęć jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Dodatkowo w odniesieniu do wodociągów zbiorowego zaopatrzenia przeprowadzano również oceny okresowe oraz oceny obszarowe, które obejmowały m. in. informację o działaniach naprawczych prowadzonych przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne oraz przekroczeniach wartości dopuszczalnych parametrów jakości wody wraz ze wskazaniem ich wpływu na zdrowie konsumentów.

W 2017 r. podobnie jak w latach ubiegłych nie stwierdzono chorób i zatrucí związanych ze spożyciem wody.

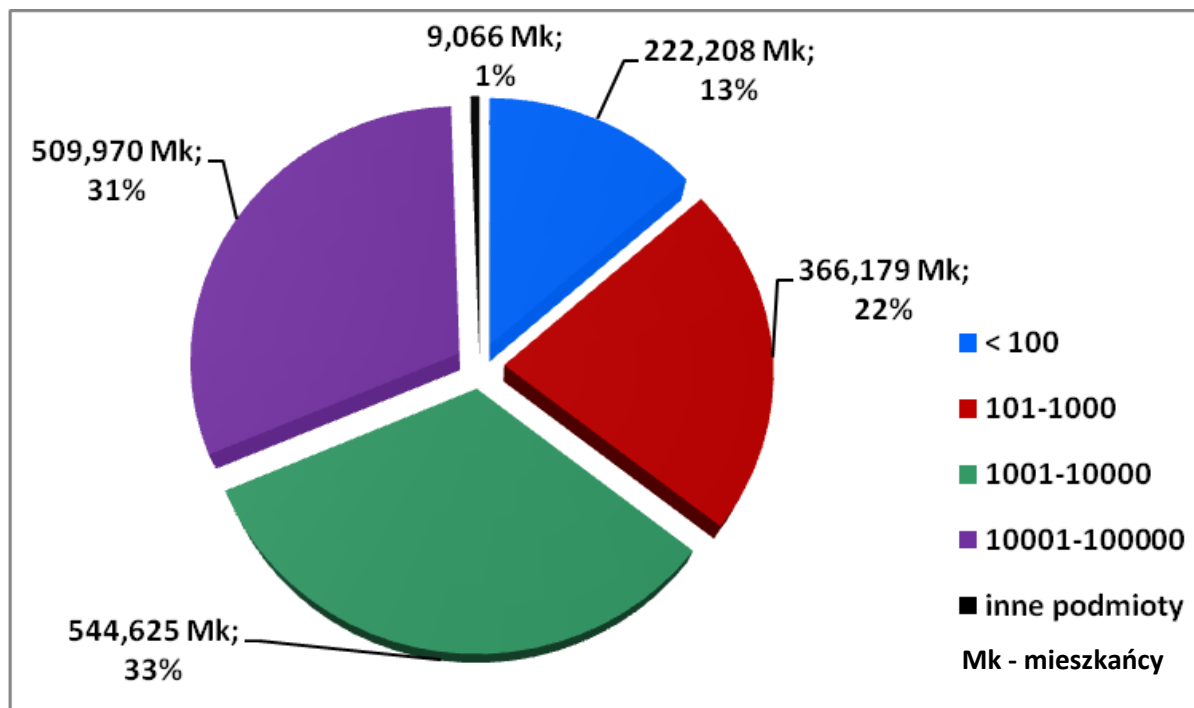
W woj. zachodniopomorskim ok. 97 % ludności zaopatrywanych było w wodę do spożycia dostarczaną z sieci wodociągowej, w tym 9,066 mieszkańców województwa korzystało z wody dostarczanej przez inne podmioty wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Pozostali mieszkańcy województwa korzystają z wody czerpanej z własnych urządzeń wodociągowych, np. studni przydomowych.

W roku sprawozdawczym 877 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia na terenie woj. zachodniopomorskiego zarządzanych było przez 103 przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne. Najwięcej przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych prowadzi działalność na terenie powiatów: gryfińskiego (12), świdwińskiego (11), koszalińskiego (9), choszczeńskiego (9), natomiast w powiecie białogardzkim, kołobrzeskim oraz m. Świnoujście zbiorowe zaopatrzenie w wodę realizowane jest przez tylko jedno przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne na terenie danego powiatu.

W woj. zachodniopomorskim wodociągi zbiorowego zaopatrzenia o największej produkcji wody tj. powyżej 10 000 m<sup>3</sup>/d dostarczające wodę, której jakość najrzadziej podlega kwestionowaniu zaopatrują tylko ok. 31 % ludności, co jest porównywalne do sytuacji w roku ubiegłym. Natomiast wodociągi o mniejszej produkcji dobowej, w których częściej występują przypadki dostarczania wody o niestabilnych parametrach fizykochemicznych i mikrobiologicznych zaopatrują większość mieszkańców województwa (ok. 70 %).

Zaopatrzenie mieszkańców woj. zachodniopomorskiego w 2017 r. z uwzględnieniem liczby wodociągów oraz dobowej produkcji wody przedstawia ryc.6.

**Ryc. 6** Dobowa produkcja wody przez wodociągi (m<sup>3</sup>/d), a liczba zaopatrywanej ludności (tys.; %) w 2017 r.



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

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

W trakcie trwania 2017 r. wodę o:

- niestabilnych parametrach fizykochemicznych dostarczało 142 wodociągi, co stanowi 14,45 % z 983 zewidencjonowanych wodociągów i innych podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej;
- wodę zanieczyszczoną mikrobiologicznie dostarczało 126 wodociągów dostarczało wodę zanieczyszczoną mikrobiologicznie, co stanowi 12,82 % z 983 zewidencjonowanych wodociągów i innych podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej.

Nakazy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydawane w wyniku sprawowanego monitoringu oraz prowadzone przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne działania naprawcze przyczyniały się do eliminacji przyczyn niewłaściwej jakości wody.

Widoczna jest zależność pomiędzy liczbą przekroczeń norm jakości wody, a dobową produkcją wody wodociągów. Najwięcej przekroczeń odnotowano w grupie wodociągów o produkcji poniżej 100 m<sup>3</sup>/d, których łączna liczba stanowiła 728 wodociągów (74 %) na terenie woj. zachodniopomorskiego, tj. 638 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz 90 podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Największa liczba wodociągów tej grupy dostarczających wodę o niewłaściwej jakości znajduje się w powiatach: choszczeńskim, gryfińskim, sławieńskim, koszalińskim.

Najczęściej kwestionowane w wodzie parametry to: żelazo, mangan, jon amonowy oraz podwyższona mętność. Są to parametry z grupy tzw. parametrów wskaźnikowych, które nie mają bezpośredniego wpływu na zdrowie konsumenta, są jednak ważnym wskaźnikiem niewłaściwie prowadzonych procesów uzdatniania wody (odżelazianie i odmanganianie) lub dystrybucji wody. Związki te nie stanowią istotnego zagrożenia dla zdrowia konsumentów, są jednak ważnym wskaźnikiem potencjalnej obecności zanieczyszczeń, które mogłyby mieć wpływ na zdrowie i mogą sygnalizować zmiany w jakości wody ujmowanej, nieprawidłowości w procesie uzdatniania, dystrybucji wody. Związki te są uciążliwe, pogarszają organoleptyczną jakość wody i powinny być usunięte w procesach uzdatniania przed podaniem wody do sieci wodociągowej.

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

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

W trakcie 2017 r. kontynuowano działania mające na celu poprawę jakości zaopatrzenia w wodę do spożycia. Prowadzono rozbudowę i modernizację sieci wodociągowych, bieżące przeglądy i remonty pomieszczeń hydroforni oraz studni. W celu poprawy skuteczności uzdatniania wody montowano filtry (odżelaziacze, odmanganiacze) oraz prowadzono systematyczne płukanie i czyszczenie złóż filtracyjnych lub w razie potrzeby dokonywano wymiany złóż filtracyjnych.

#### **2.5. Awarie**

W okresie sprawozdawczym nie wystąpiły intensywne zdarzenia atmosferyczne prowadzące do braków w dostawie wody. Przerwy w dostawie wody zdarzały się sporadycznie i były krótkotrwałe. Spowodowane były m.in. remontami, awariami sieci wodociągowej, krótkotrwałymi wyłączeniami prądu, awariami stacji uzdatniania wody, usuwaniem przecieków na sieci oraz dezynfekcją sieci. W przypadku braku lub niedoboru



wody w czasie awarii sieci wodociągowej woda dostarczana była beczkowozami, bądź też ludność korzystała z wody w opakowaniach jednostkowych. Awarie usuwane były niezwłocznie, w możliwie krótkim czasie.

Ponadto przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne informowały właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych o zamiarze odcięcia dostawy wody lub zamknięcia przyłącza kanalizacyjnego oraz o miejscach i sposobie udostępniania zastępczych punktów poboru wody, zgodnie z wymaganiem art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. *o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 328, z późn. zm.).

### **3. Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpeli**

#### **3.1. Kąpieliska**

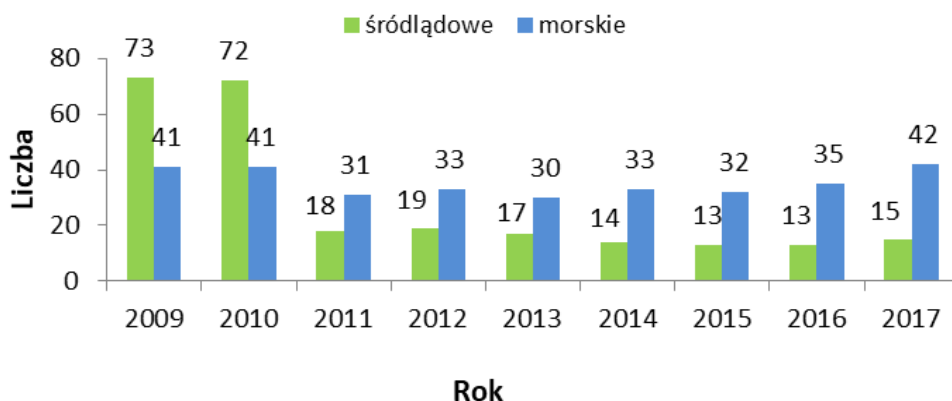
Rada Gminy określa, w drodze uchwały, corocznie do dnia 31 maja wykaz kąpielisk na terenie gminy lub na polskich obszarach morskich przyległych do danej gminy a także czas trwania sezonu kąpielowego, który zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 10b) ustawy z dnia 18 lipca 2001 r. *Prawo wodne* (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1121) obejmuje czas pomiędzy dniem 15 czerwca a 30 września. W związku z powyższym w sezonie 2017 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego zorganizowano kąpieliska morskie oraz śródlądowe. Zgodnie z Uchwałami Rad Gmin utworzono **57** kąpielisk w **14** powiatach województwa, tj.:

- **42 kąpieliska morskie**, w powiatach: gryfickim – 15, kamieńskim – 6, kołobrzeskim – 10, koszalińskim – 7, sławieńskim – 3, m. Świnoujście – 1 oraz
- **15 kąpielisk śródlądowych**, w powiatach: drawskim – 1, goleniowskim – 2, gryfińskim – 2, myśliborskim – 1, kamieńskim – 1, stargardzkim – 1, szczecineckim – 4, m. Szczecin – 3.

W porównaniu do sezonu kąpielowego **2016**, gdzie kąpielisk zorganizowano **48** w sezonie **2017** zwiększyła się liczba kąpielisk, łącznie o **9**, w tym o **7** kąpielisk morskich, w pow. gryfickim i o **2** kąpieliska śródlądowe: w pow. gryfińskim (1) i kamieńskim (1). W sezonie 2017 utworzono po raz pierwszy **7** nowych kąpielisk morskich, tj.:

- **6** kąpielisk w pow. gryfickim: Kąpielisko Pobierowo plaża zachodnia, Kąpielisko Rewal plaża zachodnia, Kąpielisko Rewal plaża wschodnia, Kąpielisko Niechorze plaża zachodnia, Kąpielisko Niechorze plaża wschodnia, Kąpielisko Pogorzelica plaża wschodnia;
- **1** kąpielisko w pow. sławieńskim: Kąpielisko Dąbki Zachód.

Ryc. 7 Liczba i rodzaj kąpielisk w latach 2009-2017.



Nie zorganizowano żadnych kąpielisk w powiatach: białogardzkim, choszczeńskim, polickim, wałeckim, łobeskim ale funkcjonowały tam tzw. miejsca wykorzystywane do kąpeli. Z kolei w powiecie pyrzyckim i świdwińskim nie zorganizowano żadnych kąpielisk bądź miejsc wykorzystywanych do kąpeli.

W sezonie kąpielowym 2017 najdłużej sezon trwał od dnia: 15.06.2017 r. do dnia: 15.09.2017 r., w pow. kamieńskim na 4 kąpieliskach, a najkrócej od dnia: 01.07.2017 r. do dnia 31.08.2017 r., w pow. gryfickim na 12 kąpieliskach, kołobrzeskim – na 5 kąpieliskach, w pow. koszalińskim na 7 kąpieliskach i w pow. sławieńskim na 3 kąpieliskach.

Przed rozpoczęciem sezonu kąpielowego organizatorzy w porozumieniu z właściwymi państwowymi powiatowymi inspektorami sanitarnymi ustalili harmonogram pobierania próbek wody z kąpielisk. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobierały próbki wody przed rozpoczęciem sezonu oraz w przypadku stwierdzenia zanieczyszczenia wody w ramach sprawowanej kontroli urzędowej, natomiast organizator w trakcie sezonu, w ramach prowadzonej kontroli wewnętrznej.

W trakcie trwania sezonu kąpielowego 2017 skontrolowano jakość wody we wszystkich **57** kąpieliskach.

Łącznie w sezonie kąpielowym 2017 pobrano z kąpielisk: 335 próbek wody, w tym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej: **57** próbek oraz przez organizatorów kąpielisk: **278** próbek. Wydano **łącznie 301** ocen o przydatności wody do kąpeli, w tym **10** ocen nieprzydatności wody do kąpeli.

W trakcie trwania sezonu kąpielowego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na bieżąco oceniały jakość wody, w wyniku czego stwierdzono, że w 5 kąpieliskach jakość wody nie spełniała wymagań, określonych w zał. Nr 1A Tab. 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpeli (j. t. Dz. U. 2016 r., poz. 1602). Oceny o nieprzydatności wody wydawane były w związku ze stwierdzeniem głównie przekroczeń dopuszczalnej wartości bakterii *Escherichia coli* w zbadanych próbkach wody.

W 2017 wprowadzono 9 zakazów kąpeli na 8 kąpieliskach, które obowiązywały od 1 do 4 dni w powiatach:

1. w pow. szczecineckim:

- na Kąpielisku nad jez. Trzesiecko przy ul. Kilińskiego "Plaża Wojskowa" ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami *Escherichia coli*;

2. w pow. kamieńskim:

- na Kąpielisku Szczucze w Golczewie ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami *Escherichia coli*;

3. w pow. kołobrzeskim: dwukrotnie

- na Kąpielisku morskim Kołobrzeg Plaża Podczele ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami *Escherichia coli*;

4. w pow. sławieńskim:

- na kąpielisku Darłówko Wschodnie ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami *Escherichia coli*;

- na kąpielisku Darłówko Zachodnie ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami *Escherichia coli*;

5. w pow. gryfickim:

- na kąpielisku na Kąpielisku morskim Mrzeżyno Wschód ze względu na zanieczyszczenie wody enterokokami kałowymi;

- na kąpielisku na Kąpielisku morskim Mrzeżyno Zachód ze względu na zanieczyszczenie wody enterokokami kałowymi.

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie na bieżąco wydawał stosowne Meldunki doraźne informujące o przydatności wody do kąpiel i o zakazach kąpiel w kąpieliskach i w miejscach wykorzystywanych do kąpiel, wprowadzonych do odwołania przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych na terenie woj. zachodniopomorskiego, które przesyłane były na bieżąco do Głównego Inspektora Sanitarnego i Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego w Szczecinie. Ponadto na bieżąco dokonywana była aktualizacja wykazu o liczbie i rodzaju jakości wody do kąpiel w miejscach wykorzystywanych do kąpiel, zamieszczonego na stronie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Szczecinie pod adresem <http://www.wsse.szczecin.pl> . W sezonie letnim 2017 funkcjonował pod adresem <http://sk.gis.gov.pl/> na stronie Głównego Inspektoratu Sanitarnego internetowy portal pt. „Serwis kąpieliskowy”. Serwis jest portalem informacyjnym o jakości wody w kąpieliskach, obrazujący na mapie Polski wykaz wszystkich wyznaczonych uchwałami Rad Gmin kąpielisk w kraju. Serwis kąpieliskowym zawiera dane podstawowe kąpielisk: tj. adres, wskazanie Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej prowadzącej nadzór nad poszczególnymi kąpieliskami oraz informacje o infrastrukturze kąpieliska w postaci piktogramu. Dane zamieszczane na stronie „Serwisu kąpieliskowego” z terenu woj. zachodniopomorskiego aktualizowano na bieżąco, przez wyznaczonych operatorów. Zaprezentowaną w Serwisie ocenę przydatności wody w kąpieliskach generowano na podstawie ocen bieżących wydawanych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych. Ponadto Organizatorzy kąpielisk brali czynny udział we wprowadzaniu danych takich jak: temp. wody [°C], temp. powietrza [°C], siła wiatru [B], rodzaj flagi [biała, czerwona] w przewidzianej do tego celu zakładce serwisu pt. „Warunki na kąpielisku”, o czym świadczyły codzienne wpisy aktualizujące rubrykę warunki pogodowe.

### 3.2. Miejsca wykorzystywane do kąpielii

W sezonie kąpielowym 2017 zorganizowanych zostało ogółem **64** miejsca wykorzystywane do kąpielii (mwdk), tj.:

**29** morskich, w powiatach: kamieńskim – 1, kołobrzeskim – 10, sławieńskim – 6, koszalińskim – 9; m. Świnoujście – 3 oraz

**35** śródlądowych, w powiatach: białogardzkim – 1, choszczeńskim – 3, drawskim – 9, goleniowskim – 2, gryfińskim – 3, kamieńskim – 2, kołobrzeskim – 1, myśliborskim – 3, polickim – 2, sławieńskim – 1, stargardzkim – 1, wałęckim - 3, łobeskim – 2, koszalińskim -1, szczecineckim -1.

W porównaniu do ubiegłorocznego sezonu kąpieliskowego zmniejszyła się liczba mwdk z 84 do 64. Skontrolowano jakość wody we wszystkich **64** miejscach wykorzystywanych do kąpielii.

W trakcie trwania sezonu kąpielowego 2017 skontrolowano jakość wody we wszystkich miejscach wykorzystywanych do kąpielii. Łącznie pobranych zostało 129 próbek wody, w tym 5 próbek przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz 124 próbek przez organizatorów miejsc wykorzystywanych do kąpielii. Wydano **łącznie 137** ocen o przydatności wody do kąpielii, w tym **2** ocen nieprzydatności wody do kąpielii.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny z urzędu pobiera próbki wody z miejsc wykorzystywanych do kąpielii tylko wówczas, gdy wystąpią przekroczenia badanych parametrów w próbkach wody pobranych w ramach kontroli wewnętrznej.

W okresie sezonu 2017 wprowadzono 2 zakazy kąpielii na 2 miejscach wykorzystywanych do kąpielii, które obowiązywały po 4 dni:

1. w pow. sławieńskim:

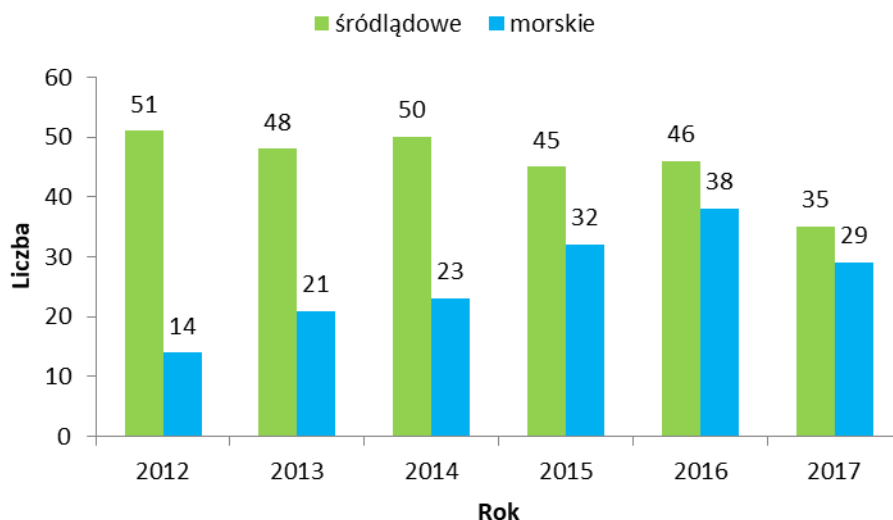
- na Miejscu wykorzystywanym do kąpielii Kopań ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami *Escherichia coli*;

- na Miejscu wykorzystywanym do kąpielii Wicie ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami *Escherichia coli*.

Nie utworzono żadnych miejsc wykorzystywanych do kąpielii w powiatach: gryfickim, świdwińskim, m. Szczecin i w pow. szczecineckim. Zmiany w porównaniu do ubiegłorocznego sezonu kąpielowego odnotowano w zakresie:

– zorganizowania łącznie o 20 mwdk. mniej w pow.: o 7 mniej w pow. gryfickim, 1 w pow. kamieńskim, 1 w pow. koszalińskim, 2 w pow. pyrzyckim, 1 w pow. sławieńskim, 1 w pow. szczecineckim, 3 w pow. wałęckim, 3 w pow. łobeskim, 1 w pow. drawskim.

Ryc. 8 Liczba i rodzaj miejsc wykorzystywanych do kąpielii w latach 2012-2017.



W trakcie trwania sezonu kąpielowego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na bieżąco oceniały jakość wody, w wyniku czego stwierdzono, że w 2 miejscach wykorzystywanych do kąpielii jakość wody nie spełniała wymagań, określonych w zał. Nr 1A Tab. 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpielii. Oceny o nieprzydatności wody wydano w związku z wystąpieniem przekroczeń dopuszczalnej wartości bakterii *Escherichia coli* w próbkach wody. W związku z powyższym wydane zostały w sezonie kąpielowym zakazy kąpielii w powiecie:

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie każdorazowo wydawał Komunikat w sprawie obowiązywania zakazu kąpielii, który umieszczał również na stronie BIP Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie.

Na koniec sezonu kąpielowego jakość wody we wszystkich miejscach wykorzystywanych do kąpielii spełniała wymagania określone w rozporządzeniu z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpielii.

### 3.2. Pływalnie

Za zapewnienie bezpieczeństwa kąpiących się osób zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 656 z późn. zm.) w przypadku pływalni odpowiedzialna jest osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która prowadzi działalność w tym zakresie oraz właściwy miejscowo wójt (burmistrz, prezydent miasta), zwani „zarządzającym obszarem wodnym”.

Właściwi państwowi inspektorzy sanitarni sprawowali nadzór zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach.

Mając na uwadze powyższe zarządzający pływalniami prowadzili ocenę jakości wody na pływalni w oparciu m. in. o ustalone z właściwym państwowym inspektorem sanitarnym

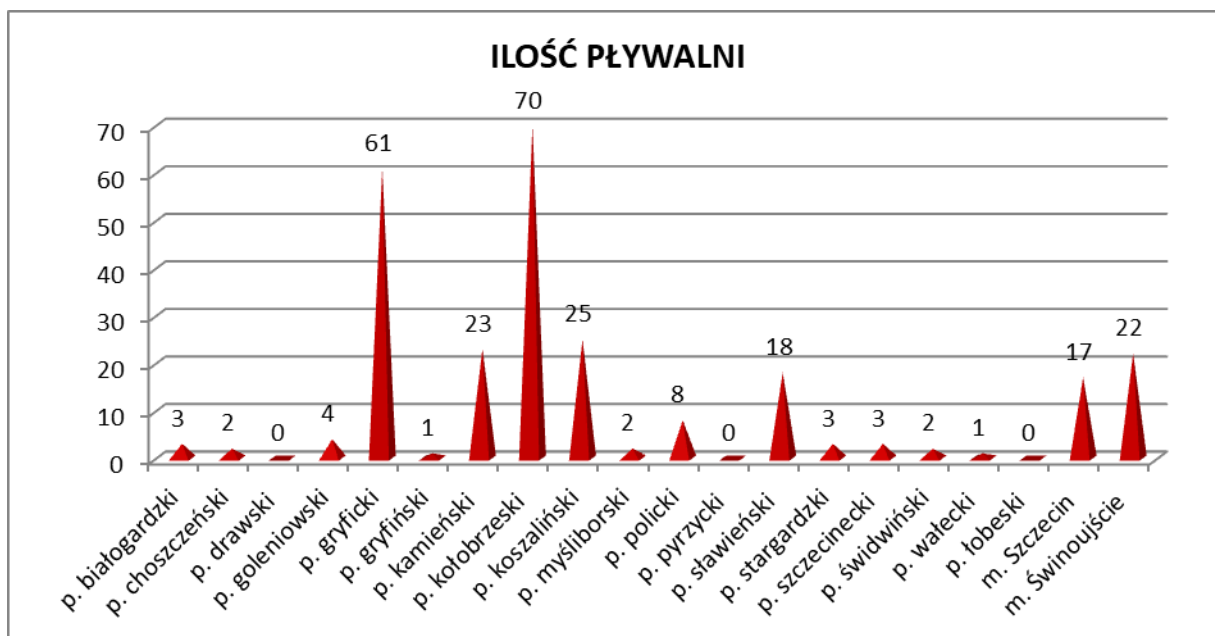
harmonogramy badania próbek wody z pływalni, w których określone zostały częstotliwość pobierania próbek wody i zakres badań obejmujący parametry mikrobiologiczne, tj.: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, ogólna liczba mikroorganizmów po 48 h, *Legionella sp.*, gronkowce koagulazo-dodatnie oraz parametry fizykochemiczne tj.: mętność, pH, potencjał redox, chlor wolny, chlor związany, chloroform, suma THM, azotany, utlenialność.

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

W 2017 r. pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się łącznie 263 obiektów wyposażonych w niecki basenowe, z czego 165 z nich spełnia definicję pływalni tj. zgodnie z art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. *o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych* - pływalnia, to obiekt kryty lub odkryty, z wodą przepływową, przeznaczony do pływania lub kąpieli, posiadający, co najmniej jedną nieckę basenową, z trwałym brzegiem i dnem, wyposażony w urządzenia sanitarne, szatnie i natryski.

Najwięcej, bo 70 obiektów wyposażonych w niecki basenowe znajduje się w pow. kołobrzeskim oraz 61 w pow. gryfickim. W powiatach drawskim, pyrzyckim, oraz łobeskim na przestrzeni ostatnich lat brak jest pływalni.

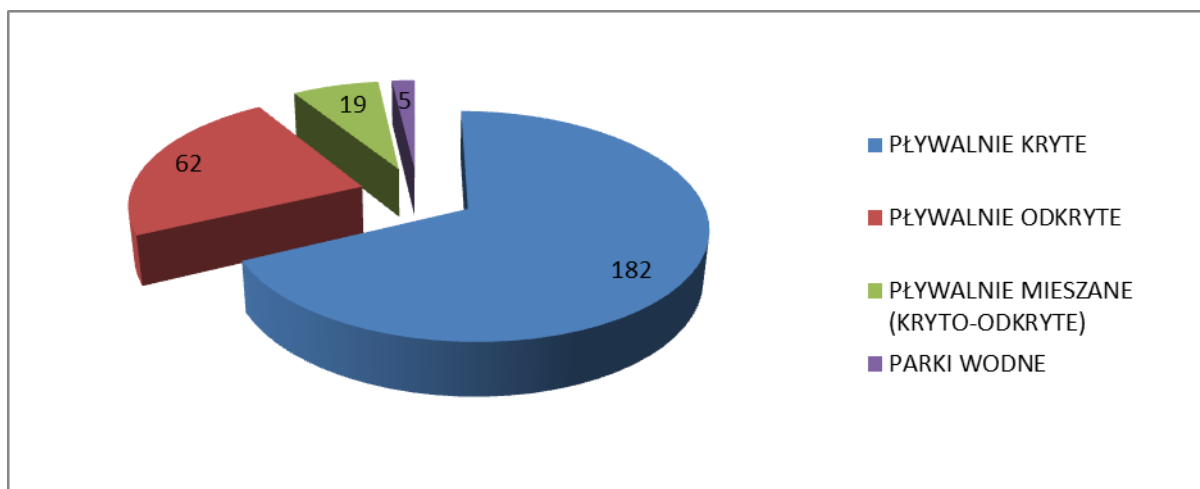
**Ryc. 9 Liczba pływalni w poszczególnych powiatach woj. Zachodniopomorskiego w 2017 r.**



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

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

Ryc 10 Zestawienie rodzajów pływalni na terenie woj. zachodniopomorskiego.



### 3.2.1. Nadzór nad jakością wody na pływalniach.

#### 3.2.1.1. Ocena jakości wody na pływalniach

Nadzór nad jakością wody na pływalniach w 2017 r. sprawowany był zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach z uwzględnieniem oceny bezpieczeństwa zdrowotnego osób korzystających z pływalni dokonanej przez właściwych inspektorów sanitarnych.

W 2017 r. pod względem jakości wody przebadano 246 z nadzorowanych obiektów wyposażonych w niecki basenowe.

Na pływalniach w 2017 r. zaplanowano pobranie 11 188 próbek wody, z czego pobrane zostały 9 521 próbki wody, w tym 982 próbki przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, oraz 8 539 przez zarządzających pływalniami i in. obiektami wyposażonymi w niecki basenowe np. basenami rehabilitacyjnymi.

Zakwestionowanych zostało łącznie 1 815 próbek, co stanowi 16,2% wszystkich przebadanych próbek, w tym 571 (5,1%) próbek pod względem mikrobiologicznym, głównie z powodu przekroczenia wartości bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, ogólnej liczby mikroorganizmów po 48 h oraz bakterii *Legionella* sp. Pod względem fizykochemicznym zakwestionowano 1 244 (11,1%) próbek, najczęściej z powodu przekroczenia wymaganej wartości chloru wolnego, chloru związanego, chloroformu, sporadycznie przekroczenia wymaganej wartości sumy THM, mętności, utlenialności, azotanów.

Właściwi inspektorzy sanitarni dokonywali bieżącej oceny jakości wody na pływalni. W przypadku, gdy woda na pływalni nie spełniała wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach wydawano decyzję stwierdzającą nie przydatność wody do kąpiel, podjęcia działań w celu poprawy jakości wody na pływalniach, bądź wystosowywano pisma interwencyjne do zarządzających tymi obiektami.

Najczęściej woda nie spełniała wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach w zakresie parametrów: bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella sp.* oraz chloroformu w powiatach: białogardzkim, gryfickim, kamieńskim, kołobrzeskim, polickim, sławieńskim, świdwińskim, m. Szczecin, m. Świnoujście.

W związku z powyższym wydane zostały łącznie 93 decyzje w sprawie poprawy jakości wody, w tym unieruchomienia basenów kąpielowych, oraz 2 decyzje w związku z brakiem udokumentowania i systematyczności w pobieraniu próbek wody zgodnie z ustalonym harmonogramem, tj.:

- w pow. białogardzkim – 1 decyzja z powodu przekroczenia wymaganej wartości *pseudomonas aeruginosa*, ogólnej liczby mikroorganizmów tworzących kolonie w 1ml w temp. 36°C.
- w pow. gryfickim – 17 decyzji, z czego 15 z powodu przekroczenia liczby bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, 1 decyzja z powodu przekroczenia wymaganej wartości chloroformu, oraz 1 decyzja z powodu przekroczenia wymaganej wartości utlenialności.
- w pow. kamieńskim – 7 decyzji, z czego 6 z powodu przekroczenia liczby bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, oraz 1 z powodu przekroczenia bakterii *Legionella sp.*,
- w pow. koszalińskim - 1 decyzja z powodu przekroczenia wymaganej wartości *pseudomonas aeruginosa*,
- w pow. kołobrzeskim – 36 decyzji, z czego 9 w zakresie ogólnej liczby mikroorganizmów i bakterii *Pseudomonas aeruginosa*; 6 w zakresie bakterii *Pseudomonas aeruginosa*; 10 w zakresie bakterii *Legionella sp.*; 1 w zakresie ogólnej liczby mikroorganizmów; 2 w zakresie chloroformu; 1 w zakresie utlenialności, mętności, pH; 1 w zakresie ogólnej liczby mikroorganizmów azotanów i mętności; 1 w zakresie bakterii *Pseudomonas aeruginosa* ogólnej liczby mikroorganizmów i utlenialności, 1 w zakresie pH, azotanów i utlenialności; 1 w zakresie pH, ogólnej liczby mikroorganizmów i bakterii *Legionella sp.*; 1 w zakresie  $\Sigma$  THM oraz 1 decyzja w zakresie utlenialności;
- w pow. polickim – 4 decyzje, w tym 2 z powodu przekroczeń chloroformu, oraz 2 z powodu braku udokumentowanych, systematycznych badań zgodnych z ustalonym harmonogramem w zakresie dot. parametrów określonych w zał. Nr 1 i 2 do rozp. MZ
- w pow. sławieńskim – 5 decyzji, w tym 1 z powodu przekroczeń ogólnej liczby mikroorganizmów oraz bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, 3 decyzje z powodu przekroczeń bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, oraz 1 decyzja z powodu przekroczeń bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* i ogólnej liczby mikroorganizmów.
- w pow. świdwińskim – 5 decyzji, z czego 3 z powodu przekroczenia ogólnej liczby mikroorganizmów, oraz 2 z powodu przekroczeń bakterii *Pseudomonas aeruginosa*;
- w m. Szczecin – 10 decyzji, z czego 5 z powodu przekroczenia bakterii *Legionella sp.*, oraz 5 z powodu przekroczenia zawartości chloroformu.
- w m. Świnoujście – 6 decyzji, z czego 3 z powodu przekroczenia bakterii *Legionella sp.*, oraz 3 z powodu przekroczenia zawartości chloroformu.



W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowości dot. pływalni na terenie woj. zachodniopomorskiego wystawiono 78 decyzji – rachunków na łączną kwotę 16 396.76 zł.

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

Zgodnie z wymaganiem przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w *sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach* na mocy § 4 przywołanego rozporządzenia właściwi państwowi inspektorzy sanitarni w oparciu o analizę danych za okres od 02.06.2016 r. do 02.06.2017 r. dokonują zbiorczej rocznej oceny, czy woda na pływalni odpowiada wymaganiom, o których mowa w § 2. W związku z powyższym po dniu 02.06.2017 r. upłynął roczny okres. Mając na uwadze powyższe właściwi państwowi inspektorzy sanitarni w oparciu o analizę danych jakości wody na pływalniach oraz podejmowanych działań zarządców w okresie od 02.06.2016 r. do 02.06.2017 r. dokonali zbiorczych ocen rocznych łącznie w 149 pływalniach, - 136 wydanych zbiorczych ocen rocznych odpowiadało wymaganiom ww. rozporządzenia;

- 13 wydanych zbiorczych ocen rocznych ocen nie odpowiadało wymaganiom ww. rozporządzenia.

### **3.2.1.2. Stan sanitarno – techniczny pływalni.**

W okresie 2017 r. pod względem stanu higieniczno-sanitarno i technicznego skontrolowano 183 pływalnie, co stanowi 69,6 % .

W 2017 r. najczęściej stwierdzano poprawny stan higieniczno – sanitarny i techniczny pływalni, jednakże zdarzały się nieprawidłowości, najczęściej dotyczyły: stanu sanitarnego ścian, podłóg, powierzchni sufitów z szaro-czarnymi wykwitami, zaciekami w hali basenowej oraz w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych, braku opracowanych procedur mycia, dezynfekcji pomieszczeń basenowych, szatni, braku kontroli wewnętrznej jakości wody basenowej, oraz nie przedstawiono aktualnych wyników badań. w związku, z czym wydanych zostało 11 decyzji administracyjnych:

- w pow. kołobrzeskim - nieprawidłowości stwierdzono w 5 obiektach. Nieprawidłowości najczęściej dotyczyły: stanu sanitarnego ścian, podłóg, powierzchni sufitów z szaro-czarnymi wykwitami, zaciekami w pomieszczeniach higieniczno- sanitarnych oraz na hali basenowej, braku systematycznego i udokumentowanego nadzoru pracy urzędzeń oraz rejestrowania wyników pomiaru jakości wody na pływalniach, braku systematycznych i udokumentowanych badań jakości wody.
- w pow. gryfickim – nieprawidłowości stwierdzono w 3 obiektach- 1 decyzja na niewłaściwy

stan higieniczno – sanitarny, 1 decyzja na zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny, oraz 1 na nieprawidłowy stan techniczny.

- w pow. świdwińskim – 2 decyzje na niewłaściwy stan higieniczno – sanitarny, wierzchniej warstwy terakoty podłogowej (wytarte szkliwo, naruszona powierzchnia terakoty co uniemożliwia zapewnienie powierzchni łatwo zmywalnej, nienasiąkliwej i odpornej na działanie środków dezynfekcyjnych) w pomieszczeniach higieniczno - sanitarnych zlokalizowanych przy szatniach męskiej i damskiej. Obowiązki nałożone decyzjami zostały wykonane.

- w pow. stargardzkim- 1 decyzja odnośnie stanu technicznego pomieszczeń basenu.

Korzystnym zjawiskiem jest stały wzrost świadomości zarządców pływalni w zakresie odpowiedzialności za jakość zdrowotną wody basenowej zaś obowiązek dostosowywania do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach* wpływa na zwiększenie bezpieczeństwa osób korzystających z pływalni.

Obowiązek umieszczania przez zarządzających komunikatów informujących o wynikach badań wody oraz rocznej ocenie jakości wody dokonanej przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przyczyni się do świadomego wyboru bezpiecznych pływalni przez ich użytkowników.

### III. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZÓRU SANITARNEGO

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego dokonuje analiz projektowanych działań: planistycznych, inwestycyjnych i systemowo - organizacyjnych odnoszących się do obszarów gmin, powiatów i województwa, rozwiązań techniczno - budowlanych obiektów i infrastruktury oraz technologicznych procesów, pod kątem ich wpływu na zdrowie i życie ludzi.



Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ma na celu zapewnienie, na etapie planowania zagospodarowania przestrzennego oraz na etapie planowania, a następnie realizacji inwestycji, właściwego stanu sanitarno - zdrowotnego w miejscach dostępnych dla ludności oraz w obiektach przeznaczonych na pobyt ludzi, w taki sposób, aby podczas ich użytkowania nie powstawały zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi, powodowane przyjętymi w tym zakresie rozwiązaniami. Analiza zaproponowanych rozwiązań w szczególności przeprowadzana jest w aspekcie oceny ryzyka narażenia ludności na czynniki uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia człowieka, w miejscu jego przebywania tj.: zamieszkania, pracy, nauki, wychowania, sportu, rekreacji, wypoczynku, obsługi pasażerskiej, placówkach ochrony zdrowia.

Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w roku 2017 obejmowało realizację zadań określonych w ustawie kompetencyjnej o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz w przepisach odrębnych, a organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zajmowały stanowiska pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, m.in. w sprawie:

- \* opiniowania projektów planów zagospodarowania przestrzennego województwa, miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy, w tym w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko;
- \* uzgadniania warunków zabudowy i zagospodarowania terenu;
- \* uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczących: budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych, a także nowych materiałów i procesów technologicznych przed ich zastosowaniem w produkcji lub budownictwie;
- \* uczestniczenia w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych.

Ocena wymagań higienicznych i zdrowotnych była dokonywana w odniesieniu do przedsięwzięć inwestycyjnych dotyczących m.in.: obiektów użyteczności publicznej - administracji publicznej, wymiaru sprawiedliwości, kultury, oświaty, nauki, wychowania, opieki zdrowotnej, społecznej i socjalnej, handlu, gastronomii, usług, turystyki, sportu, oraz budynków zamieszkania, w tym zamieszkania zbiorowego; budynków rekreacji indywidualnej; budynków przemysłowych, linii elektroenergetycznych, stacji bazowych telefonii komórkowej, dróg, wolnostojących masztów, elektrowni wiatrowych, instalacji fotowoltaicznych, stacji paliw, ferm hodowli zwierząt.

W 2017 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na obszarze województwa zachodniopomorskiego zajmowały stanowiska w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko projektów dokumentów (m.in. studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy, planów zagospodarowania przestrzennego oraz strategii rozwoju regionalnego; polityk, strategii, planów lub programów w dziedzinie przemysłu, energetyki, transportu, gospodarki wodnej, gospodarki odpadami, leśnictwa, turystyki i wykorzystywania terenu, opracowywanych lub przyjmowanych przez organy administracji, wyznaczających ramy dla późniejszej realizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko), dotyczące:

- uzgodnienia odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko;
- uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie

oddziaływania na środowisko;

- opiniowania projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.

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

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego zajmowały również stanowiska w sprawach dotyczących oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko poprzez:

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

W oparciu o przepis art. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w związku z uprawnieniami wynikającymi z przepisów odrębnych, w tym m.in.: ustawy Prawo budowlane i aktów wykonawczych, ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków i aktów wykonawczych, aktów wykonawczych do ustawy o działalności leczniczej, aktów wykonawczych do ustawy Prawo atomowe; organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego, a w szczególności organ szczebla wojewódzkiego, w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowały również stanowiska w zakresie uzgadniania, wyrażania zgód i opiniowania, dotyczące:

- uzgadniania warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych;
- wyrażania zgód na odstępstwa od przepisów techniczno - budowlanych, w tym również w związku z przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy w pomieszczeniach (dotyczy wyrażania zgód: na obniżenie wysokości, obniżenie posadzki poniżej poziomu terenu przy budynku, zastosowanie oświetlenia światłem sztucznym, w tym elektrycznym); w zakresie zabudowy i zagospodarowania działki budowlanej (dotyczy miejsc gromadzenia odpadów stałych, zbiorników bezodpływowych na nieczystości ciekłe), w zakresie wyposażenia technicznego budynków (dotyczy lokalizacji czerpni i wyrzutni powietrza w instalacjach wentylacji i klimatyzacji);
- uzgadniania wskazań ekspertyz technicznych w zakresie zaproponowanych rozwiązań zamiennych, z uwagi na niespełnienie wymagań określonych w przepisach techniczno - budowlanych, w związku z nadbudową, rozbudową, przebudową i zmianą sposobu użytkowania budynków istniejących;
- zatwierdzania projektów pracowni lub gabinetów (rzutów pomieszczeń) wraz z projektem i

- opisem osłon stałych oraz wentylacji, w których będą użytkowane aparaty rentgenowskie;
- uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczących m.in.: budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych; nowych materiałów i procesów technologicznych przed ich zastosowaniem w produkcji lub budownictwie;
- w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych działających na terenie województwa zachodniopomorskiego, dokumentację projektową uzgadniali również rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych, posiadający uprawnienia do uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych;
- uczestniczenia w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych (m.in. budynków mieszkalnych wielorodzinnych i jednorodzinnych, budynków zamieszkania zbiorowego, budynków użyteczności publicznej, w tym m.in. oświaty, opieki zdrowotnej, handlu, gastronomii, usług, turystyki, sportu; oraz stacji bazowych telefonii komórkowych, stacji elektroenergetycznych).

Działania podejmowane w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego uwzględniały konieczność zapewnienia ludziom zdrowych warunków życia w miejscu ich zamieszkania, pobytu, pracy i były skierowane m.in.: na oddzielenie obszarów przeznaczonych pod zabudowę mieszkaniową od obszarów przemysłowych, terenów przeznaczonych pod cmentarze, tras komunikacyjnych, itp. w celu ograniczenia niekorzystnego oddziaływania przedsięwzięć na mieszkańców; zapewnienie właściwej gospodarki wodno - ściekowej tj. zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia o odpowiedniej jakości i zapewnienie odprowadzania ścieków w sposób ciągły i niezawodny; zabezpieczenie ludzi przed uciążliwościami związanymi z emisją hałasu pochodzącego głównie z zakładów produkcyjnych, usługowych, ciągów komunikacyjnych, poprzez przyjęcie rozwiązań technicznych takich jak np. ekrany akustyczne czy okna o podwyższonej izolacyjności akustycznej; ochronę ludzi przed promieniowaniem elektromagnetycznym: niejonizującym poprzez m.in. weryfikację odległości usytuowania obiektów będących źródłem tego promieniowania od miejsc dostępnych dla ludności i budynków przeznaczonych na pobyt ludzi, w oparciu o pomiary pól elektromagnetycznych, oraz przed promieniowaniem jonizującym poprzez zastosowanie środków technicznych - m.in. dobór odpowiedniego pod względem powierzchni i wysokości pomieszczenia, zapewnienia odpowiedniej wentylacji, osłon stałych, fartuchów ochronnych, parawanów, szyb ochronnych; a także środków organizacyjnych - m.in. wyznaczenie i oznakowanie strefy niebezpiecznej źródła, przeprowadzanie szkoleń dla pracowników odpowiedzialnych za stan ochrony przed promieniowaniem; zagwarantowanie odpowiednich pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych warunków pobytu ludzi w budynkach, w odniesieniu do funkcji pomieszczeń, poprzez zapewnienie w nich m.in. odpowiednich parametrów: oświetlenia dziennego, wysokości, kubatury, wentylacji; zapewnieniu pracownikom odpowiednich higienicznych i zdrowotnych warunków pracy, biorąc pod uwagę m.in. dopuszczalne wartości stężeń i natężeń chemicznych i fizycznych czynników szkodliwych dla zdrowia ludzi oraz szkodliwych czynników biologicznych; a także zapewnienie odpowiedniego zaplecza higienicznosanitarnego (szatnie, przebieralnie, pralnie, ustępy, natryski).

Na przestrzeni roku 2017 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wydały ogółem około 4698 stanowisk, z czego 19 negatywnych (w 2016 roku - 5158 stanowisk, z czego 38 negatywnych), w tym:

- ✓ 459 stanowisk dotyczących strategicznej oceny oddziaływania na środowisko projektów dokumentów (w 2016 roku - około 430),
- ✓ 126 stanowisk dotyczących projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 marca 2003 r. *o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym*, w tym 1 stanowisko negatywne (w 2016 roku - około 168),
- ✓ 650 stanowisk dotyczących oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko (w 2016 roku - około 806),
- ✓ 2020 stanowisk dotyczących uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, w tym 1 stanowisko negatywne (w 2016 roku - 2044), z czego Państwowi Inspektorzy Sanitarni wydali 215 (w 2016 roku - 265), a rzeczoznawcy do spraw higienicznosanitarnych 1805 (w 2016 roku - 1779 uzgodnień),
- ✓ organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zajęły 273 stanowiska, w tym 2 negatywne (zgód, uzgodnień i opinii) wymagane przepisami prawa materialnego, dotyczące zastosowania rozwiązań innych, niż określone w obowiązujących przepisach prawa, w tym w zakresie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (w 2016 roku - 246),
- ✓ 800 stanowisk dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego, w tym 9 sprzeciwów przeciwko uruchomieniu wybudowanego obiektu budowlanego; dopuszczony został do eksploatacji również 1 statek (w 2016 roku - około 831, w tym 1 sprzeciw),
- ✓ nie wniesiono żadnych sprzeciwów przeciwko dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego na podstawie przepisu art. 28 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z którym państwowemu inspektorowi sanitarnemu przysługuje prawo zgłoszenia sprzeciwu przeciwko uruchomieniu wybudowanego lub przebudowanego zakładu pracy lub innego obiektu budowlanego, wprowadzeniu nowych technologii lub zmian w technologii, dopuszczeniu do obrotu materiałów stosowanych w budownictwie lub innych wyrobów mogących mieć wpływ na zdrowie ludzi - jeżeli w toku wykonywanych czynności stwierdzi, że z powodu nieuwzględnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych określonych w obowiązujących przepisach mogłoby nastąpić zagrożenie życia lub zdrowia ludzi;
- ✓ organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zajęły 370 stanowisk, w tym 6 negatywnie w innych sprawach, dotyczących m.in. zatwierdzania projektów osłon stałych opracowywanych dla pracowni/gabinetów, w których miały być użytkowane aparaty rentgenowskie, uzgadniania warunków zabudowy i zagospodarowania terenu (w 2016 roku - 409),
- ✓ organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na obszarze województwa zachodniopomorskiego w 2017 roku przeprowadziły 819 kontroli ogółem, w tym 6 obiektów w trakcie budowy (w 2016 roku - 974 kontrole, w tym 12 obiektów w trakcie budowy).

Państwowi Inspektorzy Sanitarni działający na terenie województwa Zachodniopomorskiego w 2017 roku nie zajmowali stanowisk dotyczących spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w oparciu o przepis art. 22 i przepis art. 100 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*. Z dniem 15 lipca 2016 r. weszły bowiem w życie przepisy ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. *o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. z 2016 r. poz. 960), gdzie przepis art. 1 pkt 35 ustawy zmieniającej wskazuje na zmiany w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638), tj. m.in. uchylenie ust. 4 i 5 tego przepisu.

#### **IV. STAN SANITARNY WYBRANYCH OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ**

#### **4. Obiekty stałe, w tym obiekty użyteczności publicznej.**

##### **4.1. Informacje ogólne.**

W 2017 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. zachodniopomorskiego objęły nadzorem **12 713** obiektów stałych, w tym obiektów użyteczności publicznej, spośród których skontrolowano **7 170** obiektów tj. 56,39%, w tym:

- ustępy publiczne – 252, spośród których skontrolowano 185 co stanowi 73,4 %,
- ustępy ogólnodostępne – 68, skontrolowano 50 co stanowi 73,6 %,
- pływalnie – 263, skontrolowano 183 co stanowi 69,58 %,
- domy pomocy społecznej – 43, skontrolowano 36 co stanowi 83,8 %,
- inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej 46, skontrolowano 22 co stanowi 47,9 %,
- placówki zapewniające całodobową opiekę - 14, skontrolowano 3 co stanowi 21,4 %,
- noclegownie i domy dla bezdomnych – 24, skontrolowano 19 co stanowi 79,2 %,
- obiekty hotelarskie – 281, skontrolowano 169 co stanowi 60,1 %,
- inne obiekty, w których są świadczone usługi hotelarskie – 2019, skontrolowano 809 co stanowi 40 %,
- zakłady fryzjerskie – 1 361, skontrolowano 900 co stanowi 66,13 %,
- zakłady kosmetyczne – 869, skontrolowano 573 co stanowi 65,94 %,
- zakłady tatuażu – 60, skontrolowano 47 co stanowi 78,33 %,
- zakłady odnowy biologicznej – 320, skontrolowano 174 co stanowi 54,38 %,
- inne zakłady, w których są świadczone więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej i tatuażu – 513, skontrolowano 322 co stanowi 62,77 %,
- dworce autobusowe – 13, skontrolowano 11 co stanowi 84,62 %,
- dworce i stacje kolejowe – 97, skontrolowano 54 co stanowi 55,67 %,
- tereny rekreacyjne – 1 957, skontrolowano 865 co stanowi 44,20 %,
- cmentarze – 520, skontrolowano 234 co stanowi 45 %,
- domy przedpogrzebowe – 41, skontrolowano 24 co stanowi 58,53 %,
- zakłady karne i areszty śledcze – 16, skontrolowano 12 co stanowi 75 %,
- inne obiekty użyteczności publicznej – 3 860, skontrolowano 2 431 co stanowi 62,97%.

Na dzień 31 grudnia 2017 r. spośród 7 170 skontrolowanych obiektów stałych, w tym obiektów użyteczności publicznej, zły stan stwierdzono w 301 z nich tj. w 4,19% (w 2015 r. - 1,62%), w tym:

- w 11 ustępach publicznych spośród 185 skontrolowanych, co stanowi 6 %,
- w ustępie ogólnodostępnym spośród 50 skontrolowanych, co stanowi 2, %,
- na 11 pływalniach spośród 183 skontrolowanych, co stanowi 6,01%,
- w 10 domach pomocy społecznej spośród 36 skontrolowanych, co stanowi 27,7 %,
- w 1 innej jednostce organizacyjnej pomocy społecznej spośród 22 skontrolowanych, co stanowi 4,5 %,
- w 14 obiektach hotelarskich spośród 169 skontrolowanych, co stanowi 8,2 %,
- w 87 innych obiektach, w których są świadczone usługi hotelarskie spośród 809 skontrolowanych, co stanowi 10,8 %,
- w 6 zakładach fryzjerskich spośród 900 skontrolowanych, co stanowi 0,67 %,
- w 4 zakładach kosmetycznych spośród 573 skontrolowanych, co stanowi 0,70 %,
- w 4 zakładach odnowy biologicznej spośród 174 skontrolowanych, co stanowi 2,30 %,
- na 4 dworcach i stacjach kolejowych spośród 54 skontrolowanych, co stanowi 7,40 %,
- na 20 terenach rekreacyjnych spośród 865 skontrolowanych, co stanowi 2,31 %,
- na 8 cmentarzach spośród 234 skontrolowanych, co stanowi 3,41 %,
- w 194 innych obiektach użyteczności publicznej spośród 2 431 skontrolowanych, co stanowi 7,98 %.

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

### **4.2.1. Ustępy publiczne**

W 2017 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna objęła nadzorem **252** ustępy publiczne, w tym **131** stałe i **121** tymczasowe. Wszystkie ustępy stałe są skanalizowane, natomiast spośród ustępów tymczasowych – **35** jest nieskanalizowanych. Ustępy publiczne tymczasowe nieskanalizowane wyposażone są w zbiorniki bezodpływowe lub występują jako TOI TOI.

W okresie sprawozdawczym skontrolowano **185** obiektów i przeprowadzono **318** kontroli, w tym ze stwierdzonym złym stanem ogółem **11** (ze stwierdzonym złym stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym-**8** i tylko technicznym **3**).

Czynności kontrolne wykazały, że stan higieniczno-sanitarny i techniczny większości skontrolowanych obiektów był zachowany, wyposażenie ustępów w armaturę sanitarną zależało od standardu. Obiekty wyposażone były w dostateczną ilość środków czystościowych, dezynfekcyjnych i higienicznych. Nieprawidłowości higieniczno-sanitarne i techniczne wystąpiły w **11** obiektach, np. takie jak:

- sufit miejscami zawilgocony, z ciemnym nalotem;
- lamperia ścienna miejscami z odpryskami farby;
- sufit przy kratce wentylacyjnej napuchnięty, zawilgocony, z ubytkami farby;



- w części męskiej sufit przy kratce wentylacyjnej napuchnięty, zawilgocony, z ubytkami farby;
- w kabinie ustępowej męskiej przy umywalce do mycia rąk brak bieżącej ciepłej wody
- drzwi główne prowadzące do pomieszczeń ustępu w dolnej części uszkodzone, o rozchodzącej strukturze;
- przy drzwiach głównych do ustępu ościeżnica drzwiowa z elementami korozji i ubytkami farby;
- w pomieszczeniach ustępu listwy podłogowe i ścienne z elementami korozji i ubytkami farby;
- kaloryfer miejscami skorodowany.
- w toalecie dla osób niepełnosprawnych uchwyty dla niepełnosprawnych miejscami skorodowane;
- w części męskiej toalety, na fugach między glazurą miejscami czarne wykwyty.

W związku z niespełnieniem wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych określonych w obowiązujących aktach prawnych wydano **12** decyzji administracyjnych Ponadto wydano **9** decyzji - rachunków na łączną kwotę **379,35 zł**.

Winnych zaniedbań ukarano **2** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **600 zł**.

#### **4.2.2. Ustępy ogólnodostępne**

W 2017 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. zachodniopomorskiego objęła nadzorem **68** ustępów ogólnodostępnych, z których skontrolowała **50**, przeprowadzając **86** kontroli sanitarnych.

W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych w **1** obiekcie stwierdzono uchybienia higieniczno-sanitarne dotyczące:

- czystości bieżącej, nieprzyjemnego zapachu, usterek technicznych.

W związku z tym nałożono mandat karny w wysokości 100 zł oraz wydano decyzję w sprawie opłat za czynności kontrolne w wysokości 78,20 zł.

Wydano **1** decyzję administracyjną. Ponadto wydano **3** decyzje - rachunki na łączną kwotę **212,50 zł**.

Winnych zaniedbań ukarano **2** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **200 zł**.

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

W 2017 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się:

- **43** domów pomocy społecznej, z których skontrolowano **36**,
- **46** inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej, skontrolowano **22**,
- **14** placówek zapewniających całodobową opiekę, skontrolowano – **3**.

Ogółem skontrolowano **66** domów pomocy społecznej, innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz placówek zapewniających całodobową opiekę, przeprowadzając **87** kontroli sanitarnych.

W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych oceniano: stan higieniczno-sanitarny i techniczny pokoi mieszkalnych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych i gospodarczych, ciągów komunikacyjnych, klatek schodowych, stan higieniczno-sanitarny i techniczny wyposażenia pomieszczeń, z których korzystają mieszkańcy placówek, zaopatrzenie obiektu w wodę do spożycia, postępowanie z odpadami medycznymi, postępowanie z bielizną, gospodarkę odpadami komunalnymi, odprowadzanie ścieków bytowo-gospodarczych oraz dbałość o czystość na przyległym terenie. Przedmiotowe obiekty w ramach standaryzacji systematycznie podnoszą poziom świadczonych usług. Przeprowadzone kontrole wykazały prawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny większości obiektów. Nieprawidłowości stwierdzono w **13** z nich tj. **10** domach pomocy społecznej, **2** w innej jednostce organizacyjnej pomocy społecznej oraz w **1** placówce zapewniającej całodobową opiekę tj.:

- w pokojach mieszkalnych, w pomieszczeniach palarni, na klatkach schodowych, w ciągach komunikacyjnych oraz w łazienkach trwale zabrudzone powierzchnie ścian i sufitów, ze spulchnieniami, pęknięciami, ubytkami farby i tynku oraz śladami po zalaniu, w części podpiwniczonej ściany na wysokości 30 cm od podłogi z rozpulchnionym tynkiem i odchodzącą powłoką malarską.
- w pokojach mieszkalnych powierzchnie podłogowe wyłożone panelami podłogowymi oraz wykładziną PCV z ubytkami i szczelinami, trudne do utrzymania w czystości, trwale zabrudzone,

W związku z niespełnieniem wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych określonych w obowiązujących aktach prawnych wydano **10 decyzji administracyjnych**

Ponadto, wydano **15** decyzji - rachunków na łączną kwotę **815,58 zł**.

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

Na dzień 31 grudnia 2017 r. w ewidencji obiektów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się **24** noclegownie i domy dla bezdomnych, z których skontrolowano **19** obiekty, wykonując **25** kontroli sanitarnych.

Prowadzone czynności kontrolne wykazały nieprawidłowości w **1** noclegowni tj.:

- sufit w pokoju noclegowym trwale zabrudzony, ze śladami po zalaniu,
- w łazience damskiej pęknięta szyba w oknie, nad wejściem do łazienki męskiej na suficie i ścianie widoczne żółto – brązowe zacieki z odpryskami w powłoce malarskiej, w toalecie nad misą ustępową na ścianie widoczny rozpulchniony tynk z widocznym żółto – brązowym zaciekiem oraz ubytkami w powłoce malarskiej.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano **1** decyzję administracyjną. Ponadto, wydano **2** decyzje - rachunki na łączną kwotę **79,34 zł**.

Na dzień 31 grudnia 2017 r. wszystkie obiekty posiadały prawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny.

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

W dniu 31 grudnia 2017 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **2300** obiektów hotelarskich oraz innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie, w tym:

- 134 hoteli,
- 7 moteli,
- 44 pensjonaty,
- 19 kempingów,
- 2 domy wycieczkowe,
- 75 schronisk, pól biwakowych,
- 1369 ośrodków wczasowych,
- 255 gospodarstwa agroturystyczne,
- 395 inne obiekty np. kwatery turystyczne, pokoje hotelowe, pokoje gościnne, pokoje noclegowe, apartamenty, ośrodki szkoleniowo – wypoczynkowe, ośrodki żeglarskie, ośrodki jeździeckie etc.).

Spśród ww. obiektów skontrolowano **989**, przeprowadzając **1215** kontroli sanitarnych.

W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych oceniano m.in.: stan higieniczno-sanitarny i techniczny: pokoi mieszkalnych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych i gospodarczych wraz z wyposażeniem, ciągów komunikacyjnych, klatek schodowych, zaopatrzenie w wodę do spożycia, postępowanie z bielizną, gospodarkę odpadami komunalnymi, odprowadzanie ścieków bytowo-gospodarczych oraz dbałość o czystość na przyległym terenie.

W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych w **50** obiektach hotelarskich i innych obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie stwierdzano m.in.

- podłogi w domkach kempingowych nieuszczelne;
- ściany w domkach kempingowych miejscami trwale zabrudzone z ubytkami farby;
- w budynku hotelowym w pokojach noclegowych dywanowa wykładzina podłogowa zniszczona, postrzępiona z ubytkami, w miejscach uszkodzeń trwale zabrudzona;
- brak prawidłowych warunków magazynowania bielizny czystej oraz suszenia bielizny po wypraniu - uniemożliwiających wtórne jej zanieczyszczenie,
- ścian w ciągach komunikacyjnych obiektu,
- jednoosobowe łóżka z widocznymi rozdarciami tapicerki na narożnikach,
- brudne, poplamione materace, kołdry i poduszki,
- w pokojach mieszkalnych, w ciągach komunikacyjnych: wykładziny dywanowe oraz PCV trwale zabrudzone, zapiaszczone, zniszczone, z ubytkami, powierzchnie podłogowe pomalowane miejscami z ubytkami farby, z zapadniętymi deskami, z pęknięciami,

ubytkami terrakoty, z ruchomymi płytkami, listwy przypodłogowe uszkodzone lub ich brak,

- w pokojach mieszkalnych, pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych przy pokojach mieszkalnych oraz ogólnodostępnych – grzejniki c.o. z ubytkami, pęknięciami farby oraz ze śladami korozji, zakurzone kratki wentylacyjne,
- wyeksploatowany sprzęt będący na wyposażeniu pokoi mieszkalnych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, spa m.in. szafy, szafki, tapczany, leżanki, fotele, sofy tapicerowane,

Stwierdzono niewłaściwy stan w 198 obiektach. Na poprawę stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie wydano **77** decyzji administracyjnych, w tym **6** decyzji zmieniających termin realizacji nakazów. Ponadto, wydano **97** decyzji - rachunków na łączną kwotę **4856,93 zł**. Winnych zaniedbań ukarano **41** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **13250 zł**. Ponadto, wystosowano **4** upomnienia.

Nadzór prowadzony przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad obiektami hotelarskimi oraz innymi obiektami, w których świadczone są usługi hotelarskie, wykazuje stopniową poprawę ich stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego. Widoczna poprawa związana jest z rozwojem sektora prywatnego gospodarki. Ma to swoje uzasadnienie w istnieniu ogromnej konkurencji na rynku, która pozytywnie wpływa na ciągłe podnoszenie standardu świadczonych usług nie tylko pod względem różnorodności ale i ich jakości. Wiele podmiotów gospodarczych w swojej działalności dąży do poprawy funkcjonalności posiadanych pomieszczeń, zmiany ich wystroju. Wyposaża swoje obiekty w nowoczesne, dobrej jakości materiały sprzęty i urządzenia, jednocześnie zapewniając warunki zgodne z wymaganiami określonymi w obowiązujących aktach prawnych.

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

**W 2017 r.** Państwowa Inspekcja Sanitarna objęła nadzorem **3123** obiektów, w tym:

- **1361** zakładów fryzjerskich,
- **869** zakładów kosmetycznych,
- **60** zakładów tatuażu,
- **320** zakładów odnowy biologicznej,
- **513** innych zakładów, w których są świadczone więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu lub odnowy biologicznej.

Skontrolowano **2016** ww. zakładów, przeprowadzając **2162** kontroli sanitarnych. Stan higieniczno-sanitarny i techniczny większości kontrolowanych zakładów nie budził zastrzeżeń.

W większości kontrolowanych obiektów dostępne były środki dezynfekcyjne o wymaganym spektrum działania. Preparaty posiadały na opakowaniach informację w języku polskim, stosowane były zgodnie z informacją techniczną producenta dołączoną do

jednostkowych opakowań (przygotowanie roztworu roboczego, czas dezynfekcji). Stosowany sprzęt jednorazowy był sterylny, posiadał aktualne terminy przydatności. Obiekty posiadały podpisane umowy z firmami specjalistycznymi na odbiór i unieszkodliwianie odpadów medycznych. Zakłady, w których wykonywane były zabiegi związane z naruszeniem ciągłości tkanek miały opracowane i wdrożone procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi. Jedynie w **97** z nich stwierdzano nieprawidłowości.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakładach świadczących usługi upiększające:

- nieprawidłowy bieżący stan higieniczny pomieszczeń,
- brak opracowania, wdrożenia i stosowania procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi przy podejmowaniu czynności, w trakcie wykonywania których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich,
- brak środków albo stosowanie środków o niewłaściwym spektrum działania do dezynfekcji narzędzi, sprzętu fryzjerskiego oraz powierzchni, co skutkuje brakiem bieżącej dezynfekcji narzędzi i powierzchni sprzętu fryzjerskiego,
- niesterylne narzędzia wielokrotnego użytku mogące spowodować naruszenie ciągłości tkanki skórnej z widocznymi śladami użytkowania, spowodowane brakiem sterylizacji albo nieskutecznie przeprowadzonym procesem sterylizacji,
- brak bieżącej wody,
- w różnym zakresie nieprawidłowy stan sanitarno – techniczny przede wszystkim ścian pomieszczeń, w szczególności pomieszczeń higieniczno – sanitarnych w tym ich wyposażenia,
- brak wydzielonych pomieszczeń albo miejsc przeznaczonych na sprzęt porządkowy,
- brak wydzielonych tzw. kranów technicznych przeznaczonych do mycia narzędzi,
- niewłaściwy stan specjalistycznego wyposażenia przeznaczonego dla klientów, w szczególności zniszczone i wyeksploatowane fotele fryzjerskie i kozetki,
- brak właściwego udokumentowania gospodarki odpadami o charakterze medycznym,
- brak do wglądu orzeczeń lekarskich pracowników o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywanej pracy na stanowisku pracy,
- brak oznaczenia słownego oraz graficznego informującego o zakazie palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych na terenie obiektu, w szczególności w odniesieniu do papierosów elektronicznych.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w okresie sprawozdawczym na poprawę stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego przedmiotowych obiektów wydano **37** decyzji administracyjnych oraz **4** decyzje zmieniające termin realizacji nakazów, a także wszczęto 46 postępowań. W 2017 r. wyegzekwowano obowiązki określone w **28** decyzjach administracyjnych z tego samego roku oraz **5** decyzjach z lat ubiegłych. Ponadto wydano **118** decyzje-rachunki na łączną kwotę **5698,26 zł**. Winnych zaniedbań ukarano **42** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **8200 zł**. Wystosowano **3** upomnienia oraz postanowienie o nałożeniu grzywny na kwotę **500 zł**, którą ściągnięto jeszcze w 2017 r.

Na koniec okresu sprawozdawczego w **14** przedmiotowych obiektach występował nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny.

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

##### 4.2.7.1. Dworce autobusowe

W 2017 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **13** dworców autobusowych, z których skontrolowano **11**, przeprowadzając w nich **20** kontroli sanitarnych.

W trakcie przeprowadzonych czynności kontrolnych nieprawidłowości stwierdzono w dwóch obiektach tj.:

- w ustępie ogólnodostępnym brak dezynfekcji pomieszczeń oraz brudne muszle klozetowe i umywalki – zobowiązanego ukarano mandatem karnym w kwocie 200,00 zł;
- w pomieszczeniu poczekalni dla pasażerów powierzchnia ścian z zaciekami wód opadowych, w miejscach zacieków trwale zabrudzona – wydano decyzję administracyjną nakazującą poprawę stanu higieniczno– sanitarnego i technicznego wydano decyzję administracyjną, którą wyegzekwowano jeszcze w 2017r.

Na dzień 31 grudnia 2017 r. we wszystkich przedmiotowych obiektach występował prawidłowy stan higieniczno – sanitarny i techniczny.

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

W 2017 r. w ewidencji obiektów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się **97** dworców, stacje i przystanków kolejowych, z których skontrolowano **54**, wykonując **97** kontroli sanitarnych.

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

Przeprowadzone kontrole sanitarne wykazały prawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny większości obiektów. Tylko na **3** dworcach PKP oraz **1** **stacji kolej** stwierdzono:

- brak dostępu do bieżącej ciepłej wody przy umywalce do mycia rąk w ustępach,
- ubytki oraz zniszczona lamperia ścian w pomieszczeniu poczekalni dworcowej oraz pomieszczeniu poczekalni stacyjnej,
- zły stan sanitarno – techniczny drzwi wejściowych dworca – wybita szyba,
- powierzchnie ścienne i sufitowe w pomieszczeniu poczekalni dla podróżnych z łuszczącą się farbą,

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w okresie sprawozdawczym na poprawę stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego przedmiotowych obiektów wydano **3** decyzje administracyjne oraz **1** decyzję zmieniającą termin realizacji nakazów. W 2017 r. wyegzekwowano obowiązki określone w **2** decyzjach administracyjnych z tego samego roku. Ponadto, wydano **3** decyzje-rachunki na łączną kwotę **106,00 zł**.

Na koniec okresu sprawozdawczego nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny występował na **2 dworcach kolejowych**.

#### **4.2.7.3. Środki transportu**

W 2017 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęły nadzorem 1084 środków transportu, z których skontrolowano **410**, tj.:

- autobusy komunikacji publicznej – **137**,
- autobusy turystyczne – **13**,
- tramwaje – **29**,
- wagony w pociągach – **71**,
- samochody do przewozu chorych – **17**,
- samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich – **129**,
- samochody do przewozu bielizny – **1**,
- inne kontrolowane środki transportu – **13**.

Przeprowadzono w nich **228** kontroli sanitarnych.

W okresie sprawozdawczym w trakcie prowadzonych kontroli środków transportu w 8 tramwajach stwierdzono brak oznakowania graficznego i słownego informującego o zakazie używania papierosów elektronicznych. Wystawiono decyzję w sprawie opłat za czynności kontrolne w wysokości 183, 60 zł – oznakowanie uzupełniono.

W przypadku 6 wagonach pociągów również stwierdzono brak oznakowania graficznego i słownego informującego o zakazie używania papierosów elektronicznych. Wystawiono decyzję w sprawie opłat za czynności kontrolne w wysokości 183, 60 zł – oznakowanie uzupełniono.

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

W 2017 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **1957** terenów rekreacyjnych, w tym:

- **1054** terenów zabaw dla dzieci, placów zabaw,
- **660** piaskownic,
- **1** ogródek jordanowski,
- **113** parków, zieleńców,
- **2** ogrody botaniczne,
- **88** plaży,
- **39** innych obiektów, w tym: przystanie wodne, porty jachtowe, tereny rekreacyjne nad jeziorami, etc.

Skontrolowano **865** obiektów, wykonując w nich **664** kontrole sanitarnych.

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych zły stan higieniczno – sanitarny i techniczny występował na 4 terenach zabaw dla dzieci, placów zabaw, 13 piaskownicach, 1 parku, 2 plażach. Nieprawidłowości dot.:

- uszkodzonych ławek i koszy na śmieci,
- uszkodzonego ogrodzenia piaskownic, placu zabaw, braku desek w płotach, furtka oraz ogrodzenie umożliwiało dostęp zwierząt, braku wywieszonych tabliczek informujących o zakazie palenia tytoniu,
- metalowych części zejść plażowych z odpryskami farby oraz ze śladami korozji,
- braku oznakowania o zakazie palenia tytoniu;
- wypływ wód opadowych z betonowej studzienki kanalizacji burzowej, rozlewających się na przyległy teren plaży morskiej.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w okresie sprawozdawczym na poprawę stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego przedmiotowych obiektów wydano **7** decyzji administracyjnych. Ponadto, wydano **13** decyzji-rachunków na łączną kwotę **355,36 zł oraz 3 mandaty karne na łączną kwotę 300,00 zł.**

Na koniec okresu sprawozdawczego **1 piaskownica posiadała** nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny.

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

W 2017 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **520** cmentarzy. Skontrolowano **234** z nich, prowadząc **239** kontrole sanitarne.

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

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

- złego stanu technicznego ogrodzenia,
- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczenia chłodni: ubytki w kaflach, spulchnień i odprysków na ścianie.

Na poprawę stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego obiektów wydano **13** decyzji administracyjnych, w tym **6** zmieniające termin realizacji obowiązków oraz **8** decyzji – rachunków na kwotę **230,25 zł.** Wydano **2** upomnienia. W 2017 r. wyegzekwowano **0** decyzji administracyjnych z bieżącego roku oraz **3** z lat ubiegłych.

Na dzień **31.12.2017 r.** zły stan higieniczno – sanitarny i techniczny występował w **8** obiektach.



W 2017 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **41** domów przedpogrzebowych, skontrolowano **24** z nich, wykonując **27** kontroli. W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych, w **1** stwierdzono nieprawidłowości.

Stwierdzone uchybienie dot.:

- brak szafy przeznaczonej do przetrzymywania sprzętu porządkowego oraz środków do mycia i dezynfekcji
- brak zlewozmywaka (stanowiska) do mycia sprzętu służącego do utrzymania w czystości,

W 2017 r. wydano ogółem **2056** decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok i szczątków ludzkich oraz **9** decyzji nie zezwalających na ekshumacje ze względu na:

- brak wyrażenia zgody na ekshumację członka rodziny
- brak porozumienia osób uprawnionych do przeprowadzenia ekshumacji,
- brak udokumentowanego pokrewieństwa między wnioskodawcą a zmarłym,
- odstąpienia wnioskodawcy od przeprowadzenia ekshumacji.

W 2017 r. przeprowadzono **1935** ekshumacji, z czego **1416** pod nadzorem pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej tj. 73,18% ekshumacji.

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

- pracownicy specjalistycznych firm pogrzebowych prowadzących czynności ekshumacyjne posiadali odzież ochronną jednorazowego użytku (kombinezony, rękawiczki, maseczki), która po zakończonej ekshumacji traktowana była jako odpad medyczny, umieszczana w workach koloru czerwonego i oddawana do utylizacji – pojemniki odbierały upoważnione do tego firmy (w specjalistycznych firmach pogrzebowych wydzielano miejsce na pojemniki, do których składowano użytą odzież ochronną jednorazowego użycia, folie, w których przewożono trumny),
- ziemię wydobywaną z grobu umieszczano na powierzchni zabezpieczonej nieprzepuszczalną, wytrzymałą matą,
- ekshumowane zwłoki/szczątki przed okresem mineralizacji tj. przed upływem 20 lat od dnia pochowania wydobywano wraz z trumną (bez jej otwierania) umieszczaną na czas przewozu w szczelnej skrzyni, wybitej blachą,
- w przypadku ekshumacji wykonywanej po upływie okresu mineralizacji wydobyte szczątki wraz z resztkami trumny umieszczano w nowej trumnie tzw. ekshumacyjnej,
- po wydobyciu zwłok/szczątków grób dezynfekowano i zasypano ziemią wydobytą z grobu a używane narzędzia poddawano dezynfekcji środkami posiadającymi atesty,

- stosowano następujące środki dezynfekcyjne: do dezynfekcji ziemi (m.in. roztwór preparatu Domestos, ACE, wapno chlorowane), a do dezynfekcji rąk (m.in. preparat AHD 2000, Manusan),
- transport zwłok/szczałków odbywał się środkami transportu przeznaczonymi do przewozu zwłok i szczątków ludzkich (autokarawanami) spełniającymi wymagania *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich* (Dz. U. z 2007 r. Nr 249 poz. 1866),
- w przypadku przewozu zwłok/szczałków na odległość większą niż 60 km trumnę pieczętowano i umieszczano w szczelnie zamkniętym worku, z nieprzepuszczalnego tworzywa sztucznego, odpornego na uszkodzenia mechaniczne,
- na miejscu ponownego pochowania trumnę wydobywano ze skrzyni i chowano niezwłocznie bez jej otwierania, sąsiednie groby zabezpieczano przed zabrudzeniem matami ochronnymi,
- skrzynia, w której znajdowała się trumna oraz maty, na których składowano ziemię myto i dezynfekowano,
- po każdym użyciu, część przeznaczoną na umieszczanie trumny w środkach transportu do przewozu zwłok i szczątków ludzkich myto i dezynfekowano środkami z atestami.

Ponadto, w 2017 r. przeprowadzono **130** kontroli środków transportu do przewozu zwłok lub szczątków ludzkich spośród **181** środków będących pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W trakcie przedmiotowych kontroli szczególną uwagę zwracano na stan higieniczno-sanitarny i techniczny samochodów, rodzaj stosowanych środków czystości i sposób dezynfekcji. Stwierdzono, iż samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich były trwale oznakowane, w sposób wskazujący na jego przeznaczenie, podłoga wyłożona była materiałem łatwo zmywalnym i odpornym na działanie mieszanin niebezpiecznych.

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

W 2017 r. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 326 postanowień na wnioski prezydentów miast bądź starostów powiatów w sprawie sprowadzenia do kraju zwłok z zagranicy. Ponadto, wydano 23 decyzji zezwalających na wywóz zwłok za granicę.

W 2017 r. wszystkie samochody do przewozu zwłok lub szczątków ludzkich posiadały prawidłowy stan higieniczno – sanitarny i techniczny.

#### **4.2.10. Inne obiekty użyteczności publicznej**

W 2017 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **3860** innych obiektów użyteczności publicznej, w tym:

- **640** aptek,
- **55** pralni,

- 17 magli,
- 71 domów kultury,
- 20 kin,
- 8 teatrów,
- 21 bibliotek,
- 21 muzeów,
- 95 innych obiektów kultury,
- 63 stadionów,
- 54 hale sportowe,
- 86 boisk,
- 6 lodowisk,
- 43 inne obiekty sportowe,
- 90 zakładów pogrzebowych,
- 76 parkingów miejskich,
- 68 parkingów leśnych i miejsc postojowych,
- 226 stacji paliw,
- 12 punktów zbiórki odpadów problemowych,
- 1 punkt zlewny ścieków,
- 1846 przystanków autobusowych,
- 201 przystanków tramwajowych,
- 53 hal targowych, targowisk,
- 89 innych.

Skontrolowano **2431** z nich, przeprowadzając łącznie **1534** kontrole sanitarne.

W wyniku czynności kontrolnych prowadzonych w okresie sprawozdawczym w **434** przedmiotowych obiektach stwierdzono nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny. Nieprawidłowości najczęściej dot.:

- w aptekach w ciągach komunikacyjnych oraz ustępu - powierzchnie ścian i sufitów z ubytkami i pęknięciami farby i tynku, powierzchnie podłogowe z ubytkami,
- w pomieszczeniach ośrodków kultury powierzchnie ścian i sufitów z ubytkami i pęknięciami farby i tynku, trwale zabrudzone, w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym brak dostępu do bieżącej ciepłej i zimnej wody,
- w świetlicach wiejskich: w pomieszczeniach sal przeznaczonych do zabaw i gier dla dzieci, w pomieszczeniu kuchenne-gospodarczym oraz ustępu powierzchnie ścian i sufitów z ubytkami i pęknięciami farby i tynku oraz śladami po zalaniu,
- w sali kinowej zacieki na ścianach, ubytki w powłoce malarskiej, w toaletach grzejniki ze śladami korozji śladami korozji oraz ściany z ciemnymi plamami;
- w halach sportowych w szatniach z pomieszczeniami higieniczno-sanitarnymi skrzydła drzwi napuchnięte, z odpryskami farby, grzejniki c.o. z ubytkami, pęknięciami farby oraz ze śladami korozji, szafki do przechowywania odzieży skorodowane w ciągu komunikacyjnym oraz w szatni z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym powierzchnie ścian napuchnięte, z odpryskami farby, w pomieszczeniu hali powierzchnie ścian z łuszczącą się i odpryskującą farbą do wysokości lamperii na całej powierzchni, w siłowni

- przy hali sportowej powierzchnia sufitu z zaciekami, łuszczącą i odpryskującą farbą nad oknem, brudny sprzęt sportowy;
- na targowisku miejskim uszkodzone ogrodzenie,
  - na stadionie drewniane siedziska ławek uszkodzone, z ubytkami, w toaletach wolnostojących powierzchnie ścian trwale zabrudzone, z ubytkami farby i tynku, uszkodzone drzwi wejściowe do kabin,
  - na boisku sportowym w szatniach ściany z odpryskami farby, uszkodzone drzwi

W związku z niespełnieniem wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych określonych w obowiązujących aktach prawnych wydano **38** decyzji administracyjnych, w których nałożono obowiązki doprowadzenia obiektów do stanu zgodnego z wymaganiami sanitarnymi oraz **10** decyzji zmieniających termin realizacji obowiązków. W 2017 r. wyegzekwowano obowiązki **19** z nich oraz **10** decyzji z lat ubiegłych. Ponadto, wydano **51** decyzji-rachunków na łączną kwotę **2270,98 zł**. Winnych zaniedbań ukarano **6** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **1600 zł**. Wystosowano **6** upomnień oraz 3 postanowienia o nałożeniu grzywny na halę targową na łączną kwotę **850 zł**.

Na koniec okresu sprawozdawczego tj. na dzień 31 grudnia 2017 r. w **194** obiektach występował nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny.

## **V. STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ**

W 2017 r. łącznie skontrolowano 1330 podmiotów działalności leczniczej na 1718 ujętych w ewidencji, co stanowi 77,42% ogółu. W stosunku do roku poprzedniego liczba podmiotów działalności leczniczej zwiększyła się o 22 objekty.

Spośród 2583 ujętych w ewidencji praktyk lekarskich, pielęgniarskich ogółem oraz innych podmiotów świadczących usługi medyczne, kontrolą objęto 1122 objekty, co stanowi 43,44% ogółu. W stosunku do roku 2016 ogólna liczba podmiotów w tej grupie placówek zmniejszyła się 4 objekty.

Poniżej przedstawiono objekty służby zdrowia oraz przeprowadzone kontrole w ujęciu tabelarycznym (tabela 40). Należy zauważyć, że z roku na rok sukcesywnie zwiększa się liczba podmiotów działalności leczniczej podlegających kontroli sanitarnej. Dane sprawozdawcze za 2017 r. sporządzone zostały w oparciu o druk statystyczny MZ-46 Dział 4 „Stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą”.

Na koniec 2017 roku Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie prowadził bezpośredni nadzór nad 10 podmiotami leczniczymi.

**Tab. 40. Podmioty działalności leczniczej skontrolowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2017.**

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

## 5.1. SZPITALA

Na terenie woj. zachodniopomorskiego pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2017 r. znajdowało się 37 szpitali. Wykaz szpitali publicznych i niepublicznych wraz z liczbą łóżek został przedstawiony w tabeli nr 41.

W 2017 roku doszło do przekształcenia i zmian organizacyjnych w niektórych szpitalach:

- Filia Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 PUM ul. Siedlecka 2, 72-010 Police – zlikwidowana Klinika Ginekologii, Endokrynologii i Onkologii Ginekologicznej (przeniesiono do SPSK nr 1 PUM w Szczecinie przy ul. Unii Lubelskiej 1);
- Filia SPZZOZ ul. Niechorska 27, 72-300 Gryfice Szpital w Resku ul. Szpitalna 8, 72-315 Resko – prowadził działalność do 31.08.2017 r. W budynku szpitala w Resku od dnia 01.09.2017 r. rozpoczął działalność nowy podmiot leczniczy SP Szpital Rejonowy Nowogard ul. Woj. Polskiego 7, 72-200 Nowogard Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Resku, ul. Szpitalna 8, Resko;
- Szpital w Szczecinku Sp. z o.o. – w I półroczu 2017 r. rozpoczął działalność Zakład Opiekuńczo-Lecznicy dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oraz Izba Przyjęć;
- Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard – uruchomiono Poradnię Urologiczną, Poradnię Chorób Naczyń, Izbę Przyjęć planowych, Poradnię Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, Rejestrację do poradni specjalistycznych oraz wznowiono działalność Poradni Neurologii Dziecięcej;
- Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10, 74-320 Barlinek – od 01.02.2017 roku uruchomiono Dzienny Dom Opieki Medycznej (15 łóżek) – godziny pracy 7<sup>00</sup> – 16<sup>00</sup>.

Należy podkreślić, że 2 szpitale w ewidencji funkcjonują w obiektach na terenie 2 powiatów tj. SPSK Nr 1 w Szczecinie również w Policach, SP Szpital Rejonowy Nowogard prowadzi także w Resku - Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, natomiast SPS ZOZ "ZDROJE" w Szczecinie obejmuje również strukturalnie budynek szpitala dziecięcego przy ul. Św. Wojciecha w Szczecinie. W dniu 4 marca 2017 roku doszło do połączenia podmiotów: Specjalistycznego Szpitala im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie, ul. A. Sokołowskiego 11, 70-891 Szczecin, (podmiot przejmowany) z Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Szczecinie, ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin (podmiot przejmujący). Połączenie nastąpiło poprzez przeniesienie całego mienia Specjalistycznego Szpitala im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie na Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie. W szpitalach w Szczecinku i Koszalinie nadal działają inne podmioty o statusie szpitala będące wyodrębnionymi niepublicznymi podmiotami działalności leczniczej. Ponadto na terenie miasta Szczecin powstał Szpital Rehabilitacyjny Świętego Karola Boromeusza przy ul. Wyzwolenia 25, który został zarejestrowany u Wojewody Zachodniopomorskiego w dniu 21.06.2017 r.

**Tab.41. Wykaz szpitali publicznych i niepublicznych na terenie woj. zachodniopomorskiego będących pod nadzorem PPIS i ZPWIS w Szczecinie (bez szpitali uzdrowiskowych) - stan na 31.12.2017r.**

Lp.	Nazwa i adres szpitala	liczba łóżek
1.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin	690
	Filia Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 PUM ul. Siedlecka 2, 72-010 Police	159
2.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin	721
	Specjalistyczny Szpital im. prof. A. Sokołowskiego ul. Sokołowskiego 11, 70-891 Szczecin – Zdunowo (od 4.03.2017 r. połączył się z SPWSZ w Szczecinie ul. Arkońska 4)	406
3.	Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy, ul. Wojska Polskiego 7, 72-200 Nowogard	106
	S P Sz R Nowogard ul. Woj. Polskiego 7, 72-200 Nowogard Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Resku, ul. Szpitalna 8, Resko (funkcjonuje od 01.09.2017 r.)	90
4.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE" ul. Mączna 4, 70-780 Szczecin, z filią przy ul. Św. Wojciecha	903
5.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM Al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin	455
6.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii ul. Strzałowska 22, 71-730 Szczecin	241
7.	ZOZ Szpital Aresztu Śledczego Areszt Śledczy ul. Kaszubska 28, 70-952 Szczecin	84
8.	Centrum Narodzin Mamma, ul. Sowie 38, 70-794 Szczecin	15
9.	AMC Art. Medical Center Sp. z o.o., Spółka komandytowa, ul. Langiewicza 28/U1, Szczecin	16
10.	Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika ul. Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin	577

11.	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc ul. Niepodległości 44/48, 75-252 Koszalin	92
12.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „UROMED” ul. Głowackiego 7, 75-402 Koszalin	10
13.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna "Praxis" ul. Armii Krajowej 7, 75-200 Koszalin	8
14.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10, 74-320 Barlinek	208
15.	Szpital w Dębnie Spółka z o.o. ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno	150
16.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Niedziałkowskiego 4A, 73-200 Choszczno	401
17.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2, 74-200 Pyrzyce	157
18.	Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o. ul. Mieszka I 7, 72-600 Świnoujście	112
19.	Szpitalne Centrum Medyczne Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	196
20.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MEDICAM, ul. Niechorska 27, 72-300 Gryfice	427
21.	„Szpitale Polskie” S.A. Katowice ul. Ligocka 103 – Drawskie Centrum Specjalistyczne Polskie S.A., ul. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie	176
22.	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard	306
23.	„Centrum Dializa” Sp. z o.o. z siedzibą w Sosnowcu, ul. Jabłoniowa 27, 41-200 Sosnowiec, Szpital w Białogardzie, ul. Chopina 29, 78-200 Białogard	300
24.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31-33, 78-100 Kołobrzeg	413
25.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I-go Pułku Ułanów 9, 76-100 Sławno	148
26.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o. ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino	159
27.	Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim, ul. Szpitalna 10 – filia EMC Instytut Medyczny S.A., 54-144 Wrocław, ul. Pilczycka 144-148	77
28.	Centrum Usług Szpitalnych Przyjazny Szpital w Połczynie-Zdroju Sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie-Zdroju przy ul. Szpitalna 5, 78-320 Połczyn-Zdrój	104
29.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38 w Szczecinku <u>Ponadto na terenie szpitala w Szczecinku działają nw. oddziały szpitalne będące samodzielnymi podmiotami leczniczymi wykonującymi świadczenia szpitalne:</u>	198
30.	Zakład Opieki Psychiatrycznej SALUS” w Szczecinku, ul. Kościuszki 38C (Oddział psychiatryczny – 25 łóżek, Oddział detoksykacji – 5 łóżek)	30
31.	NZOZ „Centrum Okulistyki i Chirurgii Oka” przy ul. Kościuszki 38b należący do Pomorskiego Ośrodka Diagnostyki Medycznej PODIMED Sp. z o.o.	10
32.	Oddział Nefrologiczny, Centrum Usług Medycznych „Dializa” Sp. z o.o. ul. Kilińskiego 7/4,6, 78-400 Szczecinek	17
33.	Oddział Kardiologii NZOZ „Centrum Kardiologii SCANMED” (były ALLENORT) ul. Kilińskiego 7, Szczecinek należący do <i>Kliniki Allenort Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie</i>	16

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

Pod nadzorem PSSE w Szczecinie znajdują się również 4 podmioty lecznicze, które w 2017 roku świadczyły usługi jako szpitale jednego dnia:

- Dom Lekarski S.A. w Szczecinie Ośrodek, ul. Gombrowicza 23, 70-785 Szczecin – liczba łóżek – 6;
- Dom Lekarski S.A. ul. Piastów 30, 71-064 Szczecin – liczba łóżek – 6;
- SONOMED Sp. z o.o., ul. Bandurskiego 98/U12, 71-685 Szczecin – liczba łóżek – 7;
- Optegra Klinika Okulistyczna w Szczecinie OPTEGRA POLSKA Sp. o.o., ul. Mickiewicza 140, 71-153 Szczecin – liczba łóżek – 3 (z dniem 13 lipca 2017 r. firma została wyrejestrowana z rejestru podmiotów leczniczych jako szpital i dokonano rejestracji jako gabinet diagnostyczno-zabiegowy).

Pod nadzorem PSSE w Szczecinku znajdują się:

- „Patronka”, ul. Lelewela 15 (Oddział opiekuńczo-psychiatryczny i Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu) – liczba łóżek – 56;
- „Patronka”, ul. Staszica 6 (Oddział opiekuńczo-pielęgnacyjny) – liczba łóżek – 29;
- Hospicjum im. Św. Franciszka z Asyżu, ul. Bukowa 85 (Usługi stacjonarne i całodobowe w zakresie opiekuńczo-pielęgnacyjnym) – liczba łóżek – 15.

Pod nadzorem PSSE w Koszalinie znajduje się:

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

### 5.1.1. Stan techniczny i funkcjonalny szpitali

W 2017 r. szpitale kontynuowały działania dostosowawcze pomieszczeń i urządzeń do wymagań jakim powinny odpowiadać podmioty działalności leczniczej, zgodnie z zaopiniowanymi w 2012 r. przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie programami dostosowawczymi. Podkreślenia wymaga fakt, iż podmioty działalności leczniczej, które nie zrealizowały programów dostosowawczych zgodnie z dyspozycją określoną w art. 207 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn.zm.), mogą wystąpić do właściwych organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z wnioskiem o wydanie opinii o wpływie niespełnienia wymagań określonych w programie dostosowania na bezpieczeństwo pacjentów. Część podmiotów kontynuowała przeprowadzanie bieżących remontów mających na celu dostosowanie obiektów do właściwego stanu sanitarno – technicznego, prowadzono także remonty pomieszczeń szpitali wynikające z reorganizacji niektórych oddziałów oraz nałożonych decyzjami administracyjnymi obowiązków.

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

- **W Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie** został uruchomiony Dzienny Oddział Chemioterapii oraz Pracownia leków cytostatycznych. Wykonano remonty bieżące w



Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej.

- **W Specjalistycznym Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie** przeprowadzono remont 2 sal w Oddziale Pulmonologii z Pododdziałem Chemioterapii, pomieszczenie szatni dla personelu. Remont obejmował wymianę instalacji elektrycznej, wymianę podłogi oraz malowanie ścian.
- **W Specjalistycznym Szpitalu im. prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie** przeprowadzono remont w budynku głównym pomieszczeń gabinetów fizjoterapii, magazynu pościeli, pomieszczenia socjalnego, magazynu dla potrzeb Pracowni Bronchoskopii, remont 2 sal chorych, gabinetu lekarskiego oraz remont pomieszczenia odbioru odpadów. Wykonano przebudowę pomieszczeń dla Centralnej Diagnostyki Obrazowej, dostosowano były pomieszczenia OIT dla potrzeb Patomorfologii.
- **W Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym w Szczecinie** przeprowadzono dostosowanie pomieszczeń po byłej Kardiologii dziecięcej na potrzeby Oddziału Dziecięcego na II piętrze budynku B, wykonano remont pomieszczeń Oddziału Dermatologii i Endokrynologii w budynku B, remont Poradni Urologicznej w budynku G, remont pokoju badań Laboratorium Dermatologii. Wykonano także przebudowę i nadbudowę budynku administracji ze zmianą sposobu użytkowania parteru i I-go piętra na poradnie specjalistyczne. Ponadto zakończono montaż i uruchomienie rezonansu magnetycznego wraz z przebudową i dostosowaniem pomieszczeń w budynku C na parterze oraz budowę elektroenergetycznego przyłącza kablowego 0,4 kV budynku gazów medycznych. Ponadto na bieżąco wykonane są roboty budowlane polegające na wykonaniu prac naprawczych oraz remontowych.
- **W SPS ZOZ „ZDROJE” w Szczecinie** przeprowadzono remonty związane z zakończeniem projektu „Utworzenie zachodnio-pomorskiego centrum opieki nad kobietą i dzieckiem”, w tym wykonano remont tuneli komunikacyjnych oraz budowa budynku 2A z łącznikiem.
- **W Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2 w Szczecinie** realizowano: prace związane z przebudową budynku F mieszczącego Kliniki Chirurgiczne, budową dwóch klatek ewakuacyjnych, wymianę istniejących dźwigów szpitalnych, dobudowę trzeciego dźwigu osobowego. Oddano do eksploatacji nowo wyremontowaną salę operacyjną w Bloku Operacyjnym Kliniki Kardiochirurgii. Wyremontowane w całości pomieszczenia Pracowni Hemodynamiki w budynku W. Przeprowadzono montaż instalacji ciepła technologicznego do nagrzewnic central wentylacyjnych wraz z przyłączeniem ich do węzła cieplnego dla Centralnej Sterylizacji w budynku F; remont sufitu podwieszanego na korytarzu na poziomie parteru Kliniki Okulistyki w budynku J; montaż okładzin, odbojnic ściennych PCV (ochronnych) w obszarze korytarza i w gabinetach Izby Przyjęć Kliniki Okulistyki w budynku J oraz montaż klimatyzacji w pomieszczeniach Pracowni HLA Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej.
- **W Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 PUM w Szczecinie** przeprowadzono remont bieżący poprzez malowanie części pomieszczeń w Klinice Chirurgii Ręki Zakład Diagnostyki Obrazowej, w Klinice Endokrynologii, Chorób Metabolicznych i Chorób Wewnętrznych, w Klinice Neurologii, w Klinice Chirurgii

Dziecięcej Onkologicznej, w Klinice Reumatologii Chorób Wewnętrznych i Geriatrii, w Klinice Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej, w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w Zakładzie Medycyny Nuklearnej, w Laboratorium Mikrobiologicznym, Zakładzie Patomorfologii, budynku Dyrekcji oraz magazynach.

- **W Filii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. T. Sokolowskiego PUM, ul. Siedlecka 2, Police** przeprowadzono bieżące remonty poprzez malowanie części pomieszczeń w Klinice Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, w Klinice Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii, w Klinice Chorób Skórnych i Wenerycznych, w sali wybudzeń Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dorosłych i Dzieci, w Zakładzie Patomorfologii oraz pomieszczeń Laboratorium.
- **W Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie** w ramach rozbudowy istniejącego budynku Pracowni Rezonansu Magnetycznego i Tomografii Komputerowej przebudowano hol główny, pomieszczenia socjalne, łazienki oraz powstały nowe pomieszczenia: kabina rezonansu, pomieszczenie przygotowania pacjenta, sterownia, pracownia rezonansu, pomieszczenia techniczne, pokój opisowy. Rozbudowano instalację: chłodzenia rezonansu, wodno-kanalizacyjną, c.o., wentylacji, gazów medycznych, a także elektryczną, teletechniczną, informatyczną. Ponadto przeprowadzono remont bieżący na Oddziale Chirurgii Onkologicznej, Oddziale Klinicznym Radioterapii, w Centrum Diagnostyki i Terapii Nowotworów Piersi, w Ośrodku Rehabilitacji Psychospołecznej i Medycznej Osób Niepełnosprawnych oraz w Magazynie Głównym.
- **W Szpitalu Aresztu Śledczego, ul. Kaszubska 28, Szczecin** w IV kwartale 2017 roku rozpoczęto remonty związane z modernizacją i dostosowaniem do rozporządzenia MZ z dnia 5 lipca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności.
- **W Szpitalu w Barlinku Sp. z o.o.** przeprowadzono remonty doraźne w obiektach szpitalnych (malowanie, naprawy bieżące: magazyn odpadów medycznych, punkt pobierania materiałów do badań laboratoryjnych), laboratorium przeniesiono do nowo wyremontowanych pomieszczeń w budynku H.
- **W Szpitalu Powiatowym w Sławnie** przeprowadzono remont bieżący Oddziału Chirurgiczno- Ortopedycznego, Wewnętrznego, Ginekologiczno- Położniczego, Chirurgicznego, Reumatologicznego, Dziecięcego, w Aptece, w budynku prosektorium oraz w budynku administracyjnym.
- **W Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Gryfinie** wykonano remont dachu budynku szpitala oraz wykonano remont bieżący poprzez malowanie Sali cięć cesarskich, Sali operacyjnej chirurgicznej, pomieszczeń Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, gabinetu USG oraz szatni personelu.
- **W SPZOZ w Choszczynie** na Oddziale Rehabilitacji, na Oddziale Noworodkowym, w Rejestracji Przychodni Specjalistycznej oraz magazynie bielizny wymieniono instalację elektryczną i oświetlenie. Ponadto w budynku Przychodni przeprowadzono remont dachu. W oddziałach Rehabilitacji, Ginekologiczno- Położniczym, Noworodkowym, Chirurgicznym oraz kuchni szpitalnej, magazynie bielizny, portierni i prosektorium przeprowadzono remont bieżący poprzez szpachlowanie i malowanie ścian i sufitów.

- **W Szpitalnym Centrum Medycznym w Goleniowie Sp. z o.o.** zakończono modernizację magazynu zbiorczego bielizny czystej i brudnej oraz przeprowadzono remont bieżący poprzez malowanie ścian pomieszczenia socjalnego w kuchni centralnej oraz w aptece.
- **W Szpitalu w Szczecinku Sp. z o.o.** zakończono remont Oddziału pediatrycznego, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz rozbudowę Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w części budynku po byłym Oddziale Chorób Wewnętrznych.
- **W Szpitalu Regionalnym w Kołobrzegu** przeprowadzono remont i modernizację pomieszczeń Szkoły Rodzenia i Poradni Kardiologicznej oraz do wyremontowanych pomieszczeń w budynku A przeniesiono Poradnię Laryngologiczną.
- **W Szpitalu Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim** – w Oddziale Pediatrycznym łazienkę wyposażono w natrysk oraz dostosowano dla osób niepełnosprawnych. Przeprowadzono remont bieżący w Oddziale Wewnętrznym, Chirurgicznym oraz w poradniach specjalistycznych. Ponadto salę chirurgiczną Bloku Operacyjnego oraz Izbę Przyjęć wyposażono w klimatyzację.
- **W Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.** przeprowadzono remont bieżący w hydroforni oraz szatni na I piętrze.
- **W Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Stargardzie** - wykonano remonty bieżące w Oddziałach Pediatrii, Chorób Wewnętrznych i Rehabilitacji, także Poradni Neonatologicznej i Ginekologiczno-Położniczej, pomieszczeń Działu Technicznego oraz pralni. Ponadto dokonano częściowej naprawy dachów na obiektach zlokalizowanych przy ul. Staszica.
- **W Szpitalu w Dębnie Sp. z o.o.** przeprowadzono przebudowę części budynku D, wyremontowano i dostosowano nowe pomieszczenia na magazyn bielizny czystej i magazyn bielizny brudnej. Przeprowadzono także prace remontowe w obszarze budynku „B” na parterze, dostosowując pomieszczenia pod poradnię geriatryczną oraz kardiologiczną. Trwa remont budynku prosektorium oraz remont Sali cięć w Bloku operacyjnym.
- **W Drawskim Centrum Specjalistycznym** zostały wykonane prace remontowe w zakresie przyłączy oraz wymiany pionów wodnych i kanalizacyjnych dot. brudownika i pomieszczenia porządkowego w Oddziale Pediatrycznym oraz odnowiono poprzez malowanie sale chorych i korytarz. Na parterze Przychodni oddano do użytku WC przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. W trakcie odnawiania poprzez malowanie ciąg komunikacyjny w przychodni na I piętrze.
- **W Szpitalu Powiatowym w Pyrzycach** przeprowadzono adaptację pomieszczeń po Oddziale Wewnętrznym na poradnie przyszpitalne oraz wykonano remont pomieszczeń pracowni USG, a także poradni pulmonologicznej.

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

W związku ze stwierdzonymi w czasie kontroli nieprawidłowościami w 2017r. egzekwowano obowiązki decyzjami nakazującymi ich usunięcie oraz terminowość decyzji wydanych w latach poprzednich. Ze względu na sytuację finansową szpitali nałożone obowiązki wykonywane były sukcesywnie, terminy wykonania części zaleceń w niektórych podmiotach były przedłużone.

W 2017 roku szpitale w trakcie kontroli tematycznych były m.in. sprawdzane pod kątem oceny procedur przeciwepidemicznych oraz oceny stanu sanitarno-higienicznego w oddziałach Położniczo-Ginekologicznych i Noworodkowych oraz w dalszym ciągu w Oddziałach Wewnętrznych.

Kontynuowano także działania kontrolne dot. przestrzegania przepisów związanych z zakazem palenia tytoniu, w tym koniecznością nowego oznakowania podmiotów działalności leczniczej dot. zakazu palenia papierosów elektronicznych zgodnie z ustawą z dn. 09.11.1995 r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* (t.j. Dz. U. z 2017, poz. 957 z późn. zm.). Nie stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości, chociaż nadal podnoszony jest problem z wyegzekwowaniem zakazu palenia w oddziałach psychiatrycznych, ze względu na specyfikę chorób pacjentów przebywających w tych oddziałach.

### **5.1.2. Bloki żywieniowe w szpitalach**

Nadzorem sanitarnym w województwie zachodniopomorskim objęto zgodnie z ewidencją:

- 33 bloki żywienia w szpitalach w tym 16 bloków prowadzących żywienie w systemie cateringowym – w porównaniu do 2016r. ilość bloków żywienia uległa zmianie. W 2016r. w ewidencji szpitali odnotowano 34 bloki żywienia. Od 03.11.2016r. Centrum Sercowo –Naczyniowe NAFIS, ul Chrobrego 4 Drawsko Pomorskie - NAFIS S.A. ul Murna 3a/2, 61-771 Poznań zawiesiło swoją działalność.
- 3 kuchnie niemowlęce - ilość kuchni niemowlęcych utrzymała się na tym samym poziomie.

Oceną sanitarną zgodnie z arkuszem stanu sanitarnego dla zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego według określonych kryteriów objęto 23 piony żywienia, nie odnotowano obiektów niezgodnych z wymaganiami.

Zakres kontroli w pionie żywienia podmiotów leczniczych najczęściej obejmował następujące zagadnienia:

- stan sanitarno – techniczny pomieszczeń produkcyjnych, magazynowych i socjalnych, urządzeń i sprzętu wykorzystywanego w procesie przygotowywania posiłków oraz kuchenek oddziałowych, z których następuje ich dystrybucja;
- jakość surowców, półproduktów i warunki ich przechowywania, sposób przyjęcia surowców ze szczególnym uwzględnieniem znakowania żywności, identyfikacji dostawców oraz zachowania łańcucha zimna dla środków spożywczych;
- warunki dystrybucji posiłków na oddziały szpitalne;
- ocenę prawidłowości prowadzenia dokumentacji i zapisów dotyczących realizacji zasad dobrej praktyki higienicznej, przebiegu procesów technicznych, zasad systemu HACCP;
- ocenę żywienia pacjentów realizowanego:
  - w ramach działalności własnej placówek służby zdrowia;

- przez firmy cateringowe świadczące usługi żywieniowe na rzecz szpitali;
- gospodarkę odpadami, w tym usuwanie odpadów gastronomicznych.

Urzędową kontrolę żywności prowadzono zgodnie z przyjętym harmonogramem kontroli na 2017 rok oraz każdorazowo, w przypadku interwencji.

Organizacja żywienia hospitalizowanych pacjentów prowadzona była jednym z niżej opisanych systemów:

- posiłki najczęściej przygotowane są w kuchniach własnych przez personel szpitala lub firmy świadczące usługi żywieniowe;
- posiłki dla pacjentów przygotowują firmy usługowe w pomieszczeniach kuchni centralnych znajdujących się na terenie szpitali;
- żywienie pacjentów w systemie cateringowym polega na przygotowywaniu posiłków w zakładzie macierzystym firmy i ich dowożeniu do budynku szpitala gdzie w wyodrębnionej strefie przyjęcia wózków z pożywieniem posiłki są ekspediowane na oddziały szpitalne. W 17 placówkach służby zdrowia posiłki dla pacjentów przygotowywane były w kuchniach własnych szpitali, natomiast w pozostałych szpitalach produkcję i dostarczanie posiłków dla pacjentów zlecano odrębnym podmiotom gospodarczym, żywienie pacjentów w systemie cateringowym prowadziło 16 szpitali.

**Tab. 42. Wykaz szpitali i sposób świadczonych usług w zakresie żywienia pacjentów.**

lp	Nazwa szpitala	Forma świadczenia usług żywieniowych	Opis działalności
1	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Szczecinie ul. Unii Lubelskiej 1 wraz z Kliniką Psychiatryczną SPSK1 przy ul. Broniewskiego 26, 71-460 Szczecin.	Kuchnia szpitalna w/m wydzierżawiona przez podmiot. +Kuchnia mleczna	• Cały blok żywienia prowadzony jest przez firmę: CATERMED S.A., ul. Siemaszki 15a, 31-201 Kraków (kuchnia centrala przy ul. Unii Lubelskiej 1, kuchnia mleczna, kuchenki oddziałowe).
2	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 w Szczecinie ul. Powstańców Włkp. 72.	Kuchnia szpitalna w/m wydzierżawiona przez podmiot.	Cały blok żywienia prowadzony jest przez firmę: Impel Catering "Company" Sp. z o. o. Sp. K., ul. Ślężna 118, 53-111 Wrocław (kuchnia centrala, kuchenki oddziałowe).
3	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Arkońska 4, oraz ul. Sokołowskiego 11, 71-455 Szczecin – Zdunowo.	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków <u>przez szpital.</u>	Kuchnia centralna prowadzona jest przez szpital we własnym zakresie. Kuchenki oddziałowe - za rozdział posiłków odpowiedzialna jest firma Impel Clearing Sp. z o.o. 71-011 Szczecin, ul. Mieszka I 73.
4	SP Specjalistyczny ZOZ „Zdroje” w Szczecinie ul. Mączna 4.	Kuchnia szpitalna w/m wydzierżawiona przez podmiot. +Kuchnia mleczna, znajduje się w pomieszczeniach kuchni centralnej.	• Cały pion żywienia prowadzony jest przez Przedsiębiorstwo Usługowo-Handlowe MARTINA CATERING Sp.z o. o., ul. Sarmacka 14D/2, 61-616 Poznań. Posiłki dowożone są również do Centrum Psychiatrycznego SPS ZOZ „Zdroje” przy ul. Żołnierskiej 55 i Ośrodka Rehabilitacyjnego przy ul. M. Skłodowskiej Curie oraz do kuchenek oddziałowych przy ul. Wojciecha w Szczecinie.
5	SP Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie ul. Arkońska 4.	Kuchnia szpitalna w/m wydzierżawiona przez podmiot.	• Kuchnia centralna i kuchenki oddziałowe prowadzone są przez firmę CATERMED S.A., ul. Siemaszki 15a, 31-201 Kraków.
6	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie ul. Strzałkowska 22.	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej <u>przez szpital.</u>	Cały blok żywienia prowadzony jest przez ZCO w Szczecinie ul. Strzałkowska 22.

7	Zespół Opieki Zdrowotnej Szpital Aresztu Śledczego ul. Kaszubska 28 w Szczecinie	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków <u>przez szpital.</u>	Pion żywienia prowadzony we własnym zakresie.
8	Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego.	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków <u>przez szpital.</u>	Cały blok żywienia prowadzony jest przez Szpital Wojewódzki w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7.
9	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44 -48.	<b>Catering</b> Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków przez podmiot.	Cały pion żywienia wydierżawiony firmie - "EDEN-CATERING" 76-200 Słupsk, ul. Grotgera 10a.
10	Szpitalne Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Goleniowie ul. Nowogardzka 2.	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej <u>przez szpital.</u>	Kuchnia centralna prowadzona jest przez szpital we własnym zakresie. Kucharki oddziałowe - za rozdział posiłków odpowiada firma Spółdzielnia Inwalidów „Naprzód” ul. Żabiniec 46, 31-215 Kraków .
11	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7.	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej <u>przez szpital.</u>	Cały blok żywienia prowadzony jest przez SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7.
12	SP ZZOZ Szpital Specjalistyczny w Gryficach ul. Niechorska 27.	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej <u>przez szpital.</u> + Kuchnia mleczna	Kuchnia centralna prowadzona jest przez szpital we własnym zakresie. Kucharki oddziałowe - za rozdział posiłków i dystrybucję odpowiada firma Impel Cleaning ul. Słężna 118, 53-111 Wrocław, Oddział Szczecin, ul. Mieszka I 73, 71-011 Szczecin.
13	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 ul. Siedlecka 2, 72-010 Police.	<b>Catering</b> -posiłki dowożone są z kuchni Szpitala ul. Unii Lubelskiej w Szczecinie	Posiłki przygotowane są w kuchni SPSK nr 1 PAM przy ul. Unii Lubelskiej 1 Cały blok żywienia prowadzony jest przez firmę: CATERMED S.A., ul. Siemaszki 15a, 31-201 Kraków Kucharki oddziałowe w szpitalu prowadzi w/w firma.
14	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2.	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej <u>przez szpital.</u>	Cały blok żywienia prowadzony jest przez Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2.
15	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 8.	Kuchnia szpitalna w/m wydierżawiona przez podmiot.	Kuchnia centralna prowadzona jest przez firmę FOOD INVESTMENT Spółka Akcyjna ul. Spokojna 4, 81-549 Gdynia Kucharki oddziałowe prowadzone są przez szpital.
16	Szpital Polskie SA Drawskie Centrum Specjalistyczne ul. Chrobrego 4 78-500 Drawsko Pomorskie.	<b>Catering</b> -posiłki dostarczane w formie cateringowej	Posiłki do szpitala dostarcza firma cateringowa - Uzdrowisko Połczyn Grupa PGU S. A. z siedzibą w Połczynie Zdroju ul. Zdrojowa 6, 78-320 Połczyn Zdrój - Zakład Żywieniowo – Kateringowy, ul. Solankowa 8, 78-320 Połczyn Zdrój (brak kuchni centralnej i kuchenek oddziałowych).
17	SP ZOZ w Choszczynie ul. Niedziałkowskiego 4a.	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej <u>przez szpital.</u>	Cały blok żywienia prowadzony jest przez SP ZOZ w Choszczynie ul. Niedziałkowskiego 4a.
18	Szpital Powiatowy w Białogardzie ul. Chopina 29.	<b>Catering</b> -posiłki dostarczane w formie cateringowej	Kuchnia szpitalna została zamknięta, od lipca 2016 r. posiłki dostarczane są przez firmę cateringową Dom Weselny „Royal House” ul. Gryfitów 7, 78-200 Białogard należący do Anny Światała FHU „ANIMAX” Redło 11 A, 78-320 Połczyn Zdrój. (brak kuchenek oddziałowych)

19	Przyjazny Szpital w Połczynie – Zdroju Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5 78-320 Połczyn Zdrój	<b>Catering</b> -posiłki dostarczane w formie cateringowej	Nie korzysta się z pomieszczeń kuchni centralnej. Posiłki dowożone są z Restauracji „Parkowej” ul. 5 Marca 24, Zofia Cudyk Połczyn Zdrój.
20	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o. ul. Kościuszki 38. 78-400 Szczecinek	<b>Catering</b> -posiłki dostarczane w formie cateringowej	Do listopada 2017 r. posiłki przygotowywała i dostarczała firma Espana” S. C. T. Prajs, A. Andrejczyk, ul. Grunwaldzka 35, 74-120 Widuchowa
21	Szpital w Dębnie im. Św. Matki Teresy z Kalkuty Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno.	<b>Catering</b> Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Posiłki przygotowywane i dostarczane są przez Espana” s.c. T. Prajs, A. Andrejczyk, ul. Grunwaldzka 35, 74-120 Widuchowa w kuchni centralnej szpitala NZOZ Nowy Szpital ul. Narutowicza 6, 66-470 Kostrzyn nad Odrą i dostarczane do Szpitala w Dębnie. Kuchenki oddziałowe znajdują się pod nadzorem szpitala.
22	Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Barlinku ul. Szpitalna 10. Barlinek	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej <u>przez szpital</u>	Cały blok żywienia prowadzony jest przez SP ZOZ Szpital Powiatowy w Barlinku ul. Szpitalna 10.
23	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9.	<b>Catering</b> Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Kuchnia centralna prowadzona jest przez firmę - Dorota Szerszenowicz Usługi Gastronomiczne i Marketingowe ul. Sempołowskiej 2, 76-100 Sławno- posiłki przygotowywane w Stołówce Szkoły Podstawowej Nr 3 w Sławnie, ul. Sempołowskiej 2. Kuchenki oddziałowe prowadzi szpital we własnym zakresie.
24	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	Kuchnia szpitalna w/m, posiłki przygotowane są w kuchni własnej przez szpital.	Cały blok żywienia prowadzony jest przez SP Wielospecjalistyczny w Stargardzie.
25	Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście.	<b>Catering</b> Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Posiłki dla pacjentów szpitala przygotowywane i dostarczane są w formie cateringu przez Firmę Gastronomiczno-Handlową Jerzy Potyrała ul. Piłsudskiego 10 w Świnoujściu.
26	Szpital Powiatowy Sp. z o.o. ul. Parkowa 5 w Gryfinie	<b>Catering</b> Kuchnia szpitalna wydzierżawiona przez podmiot.	Kuchnia centralna prowadzona jest przez firmę Usługi Gastronomiczne Pralnicze Stanisław Kasjan ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfinie. Kuchenki oddziałowe prowadzone są przez szpital.
<b>NIEPUBLICZNE</b>			
27	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 7.	<b>Catering</b> Posiłki obiadowe dostarczane w formie cateringowej	Posiłki obiadowe dla pacjentów szpitala przygotowywane i dostarczane są przez firmę Polfood Service PGŻ, Dmitry Moiseev ul. Słowiańska 17/2 75-845 Koszalin stołówka ul. Połczyńska 71a w Koszalinie.(śniadania i kolacje szpital zapewnia we własnym zakresie).
28	NZOZ UROMED, Koszalin ul. Głowackiego 7 Oddział Chirurgii Jednego Dnia.	<b>Catering</b> Posiłki obiadowe dostarczane w formie cateringowej (jeżeli zachodzi taka potrzeba).	Obiady są donoszone przez pracownika placówki medycznej z baru Red-Bistro w Koszalinie, ul. Głowackiego 4, Catervend Ewa Ernest, Koszalin ul. Głowackiego 3-5.

29	Międzynarodowe Centrum Onkoterapii Oddział Radioterapii w Koszalinie, ul Chałubińskiego 7 75-581 Koszalin	<b>Catering</b> Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Usługi w zakresie żywienia świadczy firma cateringowa PFS Polfood Service Polska Grupa Żywieniowa, Koszalin, ul. Słowiańska 17/2 17/2, 75-845 Koszalin. Produkcja posiłków (śniadania, obiady, kolacje w ilości 100 porcji) odbywa się w stołówce ul. Połczyńska 71a w Koszalinie.
30	SPZ ZOZ w Gryficach ul. Niechorska 27, 72-300 Gryfice, Oddział Zamiejscowy w Resku ul. Szpitalna 8; Szpital działalność leczniczą prowadził do września 2017r.	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej <u>przez szpital - do września 2017r.</u>	Cały szpital podlegał do września szpitalowi SPZZOZ w Gryficach przy ul. Niechorskiej 27.
31	Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim przy ulicy Szpitalnej 10, należący do sieci EMC Instytut Medyczny S.A. 54-144 Wrocław, ul. Pilczycka 144-148.	<b>Catering</b> Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Usługi w zakresie żywienia świadczy Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Kamieniu Pomorskim z siedzibą przy ul. Garncarskiej 4.
32	Centrum Narodzin „Mamma” przy ul. Sowiej 38 w Szczecinie	<b>Catering</b> Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Posiłki dostarczane z zakładu żywienia PORT BAR Tomasz Kuźmiński, Marzena Pietrakowska s.c., ul. Bytomska 7, 70-603 Szczecin.
33	Klinika Chirurgii Plastycznej Art. Medical Center przy ul. Langiewicza 28/U1 w Szczecinie	<b>Catering</b> Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Posiłki dostarczane z Restauracji „Secesja Cafe” S. C. J. Brejdek, g. Grzybnowicz al. Jana Pawła II 19/1, 70-755 Szczecin

W pionach żywienia omawianej grupy zakładów przeprowadzono 72 kontrole w tym 11 kontroli interwencyjnych. Interwencje dotyczyły niewłaściwej jakości produkowanych potraw o zmienionych cechach organoleptycznych, zaniżania gramatury serwowanych posiłków, braku higieny osobistej personelu dokonującego porcjowania posiłków, zgłoszenia podejrzenia ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową.

Przeprowadzone kontrole potwierdziły częściowo zasadność wniesionych interwencji, natomiast nie stwierdzono niezgodności z przepisami prawa żywnościowego w zakresie jakości posiłków serwowanych pacjentom. Zasadność interwencji wynikała z zaniżenia gramatury serwowanych posiłków. Każdorazowo kierowano pisma intencyjne do dyrekcji szpitali i osób odpowiedzialnych za żywienie pacjentów. Czynności kontrole sprawdzające wykazały wyeliminowanie nieprawidłowości.

Najczęściej powtarzające się uchybienia sanitarno-higieniczne, stwierdzone podczas kontroli w blokach żywienia szpitali to:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, podłóg, sufitów, okien i wnęk okiennych (z odpryskami, zaciekami, ubytkami, pęknięciami, zawilgoczeniami);
- nieprawidłowy stan sanitarny urządzeń chłodniczych i sprzętu;
- brak segregacji asortymentowej w urządzeniu chłodniczym;

w pomieszczeniach kuchni zlokalizowanych w firmach cateringowych:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny ścian, podłóg, powierzchni roboczych, sprzętu kuchennego;
- brak bieżącej czystości, (brudno utrzymane pomieszczenia, stanowiska robocze, brudny sprzęt produkcyjny, umywalki, szafki, przechowywanie w przypadkowych miejscach sprzętu porządkowego, rzeczy osobistych);
- brak prowadzonego monitoringu w ramach systemu kontroli wewnętrznej;
- nieprzestrzeżenie zakazu palenia.



Osoby winne zaniedbań natury bieżącej, ukarano mandatami karnymi, na kwotę 1400,00 zł.

W analizowanym roku sprawozdawczym w pionie żywienia placówek służby zdrowia wydano 18 decyzji administracyjnych dotyczących poprawy stanu sanitarno-technicznego w tym 8 decyzji prolongujących termin realizacji zarządzeń ww. decyzji, 2 decyzje warunkowo zatwierdzające zakład oraz 1 decyzję umarzającą wszczęte postępowanie administracyjne.

Obowiązki nałożone decyzjami administracyjnymi najczęściej dotyczyły:

- odnowienia powierzchni ścian, sufitów oraz podłóg w pomieszczeniach kuchni;
- doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego sprzętu produkcyjnego.

Podczas kontroli sprawdzających stwierdzono wykonanie części zarządzeń decyzji z uwagi jednak na trudną sytuację finansową placówek służby zdrowia, prolongowano terminy niewykonanych obowiązków do 2018 roku.

W 2017 roku, 33 zakłady żywienia w szpitalach wdrożyło procedury oparte na zasadach systemu HACCP. System HACCP najczęściej dotyczył: opisu produktu, podziału potraw, schematów technologicznych, listy zagrożeń na każdym etapie produkcji, analizy zagrożeń dla poszczególnych etapów procesu, określenia krytycznych punktów kontroli oraz punktów kontroli sposobu ich monitorowania, ustalenia działań korygujących i zapobiegawczych, weryfikacji systemu. Przeprowadzona analiza zagrożeń dotyczyła kategorii zagrożeń mikrobiologicznych, chemicznych i fizycznych.

W wyniku przeprowadzonej analizy najczęściej wyznaczano 3 krytyczne punkty kontroli (CCP):

- CCP 1 – kontrola zachowania łańcucha chłodniczego przy przyjęciu partii środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie;
- CCP 2 – kontrola temperatury produktu i czasu procesu produkcji;
- CCP 3 – obróbka termiczna.

Dla każdego krytycznego punktu kontroli ustalono wartości docelowe i krytyczne.

Placówki służby zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami opracowały instrukcje postępowania z odpadami gastronomicznymi i komunalnymi. Opracowane procedury określają sposób zagospodarowania odpadów. Od przedsiębiorców egzekwowano okazanie stosownej dokumentacji. Odpady pochodzące z kuchni centralnych najczęściej gromadzone były w wydzielonych pojemnikach i odbierane przez specjalistyczne firmy.

Z wykonanych czynności w ramach prowadzonego systemu wewnętrznego opartego na zasadach HACCP, dokonuje się systematycznie wpisów m. in. w zakresie przestrzegania terminów przydatności do spożycia i dat minimalnej trwałości środków spożywczych wykorzystywanych w produkcji, monitorowania temperatur w urządzeniach chłodniczych, monitorowania czasu i temperatury sterylizacji butelek, czasu procesu pasteryzacji mieszanek, przebiegu procesu produkcyjnego- obróbki cieplnej, czasu pracy lampy bakteriobójczej.

W ramach urzędowej kontroli żywności dokonano oceny skuteczności prowadzonych w pionie żywienia zabiegów mycia i dezynfekcji, do badań mikrobiologicznych pobrano 15 próbek wymazów sanitarnych z powierzchni roboczej sprzętu produkcyjnego. Próbek nie kwestionowano. Ponadto do badań laboratoryjnych w kierunku oznaczania wartości kalorycznej, zawartości białka i tłuszczu pobrano 4 próbki posiłków oraz do badań mikrobiologicznych 7 próbek żywności w związku z podejrzeniem wystąpienia choroby przenoszonej drogą pokarmową.

Rozdział posiłków dla pacjentów prowadzony był w kuchenkach oddziałowych lub bezpośrednio przy łóżku chorego, ewentualnie pacjenci spożywali posiłki w jadalniach wydzielonych w oddziale łóżkowym szpitala. W przypadku żywienia pacjentów w systemie cateringowym przez podmioty zewnętrzne, rozdział posiłków odbywał się najczęściej

w wydzielonym pomieszczeniu szpitala. Posiłki na oddziały dostarczane były w oznakowanych termosach drogami ogólnodostępnymi, następnie umieszczane na wózkach transportu wewnętrznego celem dystrybucji do pacjenta. Wózki do transportu wewnętrznego utrzymane były w dobrym stanie i kondycji technicznej, w razie potrzeby skonstruowane w sposób zabezpieczający przewożone środki spożywcze przed zanieczyszczeniem. Termosy do transportu posiłków najczęściej wykonane były ze stali nierdzewnej, utrzymane były w dobrym stanie technicznym, zapewniające utrzymanie właściwej temperatury potraw. W kuchenkach oddziałowych prowadzono remonty, sukcesywnie poprawiając ich standard pod względem technicznym jak i wyposażenia w meble i sprzęt kuchenny.

W pionie żywienia szpitali nadzorem sanitarnym objęto 3 kuchnie niemowlęce. Z uwagi na promowanie naturalnego karmienia noworodków i niemowląt piersią oraz minimalizację kosztów utrzymania typowych kuchni niemowlęcych, w sporadycznych przypadkach noworodki dokarmiano na oddziale gotowymi mieszankami mleka modyfikowanego wymagającego jedynie podgrzania do temperatury spożycia, nałożenia na słoiczek jednorazowego smoczka lub podania gotowego preparatu strzykawką jednorazowego użycia.

Gotowe mieszanki w butelkach na oddziały transportowane są w oznakowanych, zamykanych pojemnikach, windą przeznaczoną do transportu posiłków.

Kuchnie niemowlęce obejmują zespół pomieszczeń, które umożliwiają przygotowanie mieszanek mlecznych, mycie butelek i ich sterylizację przy wykluczeniu krzyżowania się dróg czystych i brudnych produktu. Przed wejściem do pomieszczeń kuchni mlecznej znajduje się śluza umywalkowo - fartuchowa. Wyodrębnia się pomieszczenie mycia butelek wyposażone w baseny do ich mycia i przelotowy sterylizator, pomieszczenie gotowania potraw, porcjowania i ekspedycji. W kuchniach niemowlęcych wydzielono szatnie i toalety dla pracowników z przedsionkiem izolacyjnym.

Kuchnie niemowlęce na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2017r prowadziły następujące placówki służby zdrowia:

- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1, ul. Unii Lubelskiej 1 w Szczecinie - usługi w zakresie żywienia niemowląt świadczyła firma: CATERMED S.A., ul. Siemaszki 15a, 31-201 Kraków;
- Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ „Zdroje” ul. Mączna 4 w Szczecinie - usługi w zakresie żywienia niemowląt świadczyło Przedsiębiorstwo Usługowo-Handlowe MARTINA CATERING Sp. z o. o., ul. Sarmacka 14D/2, 61-616 Poznań;
- SP ZOZ Szpital Specjalistyczny w Gryficach ul. Niechorska 27 - usługi w zakresie żywienia niemowląt świadczone były przez szpital.

Zgodnie z pismem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25.02.2016r., znak: GIS-GIS-BŻ-WS-4233-9/MJ/16/2 oraz z dnia 13.04.2016r. znak: GIS-BŻ-WS-422-54/EN/17 kontynuowano wzmożony nadzór nad warunkami sanitarno-higienicznymi oraz nad jakością żywienia pacjentów.

Najczęściej powtarzające się uchybienia w zakresie żywienia pacjentów to:

- długie przerwy między posiłkami, w szczególności między kolacją, a śniadaniem (15h);
- niewłaściwy rozdział procentowy wartości energetycznej, całodziennej racji pokarmowej przy uwzględnieniu ilości posiłków otrzymywanych w ciągu dnia;
- niska podaż warzyw i owoców, w szczególności w postaci surowej;
- brak określenia wartości energetycznej na etapie planowania całodziennej racji pokarmowej;
- brak urozmaicenia posiłków śniadaniowych i kolacyjnych zarówno pod względem doboru produktów, jak i stosowanych technik kulinarnych.

Ponadto badania laboratoryjne próbek posiłków obiadowych pobranych w dwóch placówkach

wykazały, że zrealizowana wartość kaloryczna posiłków była niższa od planowanej wartości energetycznej. Zaniżone również były gramatury części składowych posiłków, w stosunku do wielkości deklarowanych w jadłospisie.

W przypadku stwierdzenia uwag do jadłospisów informacje każdorazowo przekazywane były dyrektorom szpitali w formie pism intencyjnych, w 2017 roku przekazano 9 pism. W wyniku przeprowadzonych kontroli sprawdzających ustalono, że dyrekcje szpitali podjęły działania naprawcze w zakresie realizacji zasad racjonalnego żywienia chorych. Działania te w przypadku jednej z placówek okazały się nieskuteczne, wobec powyższego dalsze czynności nadzоровe w zakresie jakości żywienia pacjentów zaplanowano na 2018 r.

Ponadto, należy stwierdzić, że zakłady realizują wymagania wynikające z art. 44 ust 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylecia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004 (Dz.U. L 304 z 22.11.2011, s. 18 ze zm.) obowiązkowego informowania o wszelkich składnikach lub substancjach pomocniczych w przetwórstwie wymienione w załączniku II w/wym. rozporządzenia lub uzyskanych z substancji lub produktów wymienionych w załączniku II, powodujących alergię lub reakcje nietolerancji, używanych do produkcji żywności i nadal obecnych w produkcie gotowym, oferowanym sprzedaży konsumentom finalnym lub zakładom żywienia zbiorowego bez opakowania lub pakowanych w pomieszczeniu sprzedaży na życzenie konsumenta. W planowanych jadłospisach umieszczono informację o alergenach występujących w poszczególnych potrawach.

W dniu 13.10.2017r. Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie ul. Wojska Polskiego 27 dokonał zgłoszenia ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową, które wystąpiło u pacjentów Oddziału Rehabilitacyjnego w Stargardzie ul. Staszica 16. Zachorowania dotyczyły 14 osób. Wyników działań nadzorowych, wyników badań mikrobiologicznych próbek żywności (7) i wymazów sanitarnych ze sprzętu produkcyjnego i rąk pracowników przygotowującego posiłki (4) nie kwestionowano. W wyniku przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego nie ustalono, przyczyn wystąpienia dolegliwości żołądkowo-jelitowych.

Stwierdzone w 2017r. nieprawidłowości natury sanitarno-technicznej w odniesieniu do bloków żywienia w szpitalach pozostają w większości szpitali na tym samym poziomie i wynikają one z naturalnej eksploatacji pomieszczeń oraz sprzętu.

### **5.1.3. Dezynfekcja i komory dezynfekcyjne**

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

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

Mycie i dezynfekcja narzędzi wielokrotnego użytku odbywała się w gabinetach zabiegowych, a także w wydzielonych pomieszczeniach centralnych sterylizatorni oraz na blokach operacyjnych. Środki dezynfekcyjne stosowane w placówkach przygotowywane

były w oddziałach przez osoby przeszkolone wyposażone w środki ochrony indywidualnej lub/i pracowników firm zajmujących się utrzymaniem czystości w szpitalu, na podstawie stosownych umów.

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

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

W 2017 roku na terenie woj. zachodniopomorskiego w użytku funkcjonowały 2 komory dezynfekcyjne w SPZZOZ w Gryficach (przy pralni szpitalnej) oraz w Specjalistycznym Szpitalu im. prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie, która usytuowana jest w obszarze Centralnej Stacji Przygotowania Łóżek (w związku z reorganizacją szpitala w 2017 roku komora dezynfekcyjna nie była wykorzystywana). Dezynfekcji komorowej podlegały materace, kołdry, koce i poduszki. Koce i poduszki poddawane były również procesom dezynfekcji z zastosowaniem środków piorąco-dezynfekujących w pralniach wewnętrznych lub zewnętrznych.

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

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

#### 5.1.4. Sterylizacja

W woj. zachodniopomorskim w 2017 r. metody sterylizacji stosowane w praktyce szpitalnej nie uległy zmianie, przy czym podstawową metodą sterylizacji była sterylizacja parowa. Dobór metod sterylizacji zależny był od właściwości materiału poddawanego procesowi sterylizacji. Osoby obsługujące urządzenia sterylizujące posiadały odpowiednie przeszkolenie w tym zakresie. Efektywność procesów sterylizacji podlegała systematycznej kontroli poprzez dokumentowanie parametrów procesu i ich archiwizowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami. Większość szpitali sterylizację sprzętu medycznego prowadziło w obrębie szpitali, część zlecało usługę sterylizacji firmom zewnętrznym, natomiast niektóre szpitale sterylizację sprzętu medycznego prowadziły zarówno w obrębie szpitali jak też przy wykorzystaniu usług firm zewnętrznych. Zakład Opieki Psychiatrycznej „SALUS” w Szczecinku pracował wyłącznie w oparciu o sprzęt jednorazowy.

Liczbę urządzeń sterylizacyjnych w szpitalach woj. zachodniopomorskiego oraz monitoring procesów sterylizacji przedstawia tab. 43.

Tab. 43. Monitoring procesów sterylizacji w 2017 r. w szpitalach woj. zachodniopomorskiego.

Rok	Sterylizatory	Liczba sterylizatorów	Liczba badań	Ilość badań zakwestionowanych
2017	na ciepło suche	8	30	0
	parowe	92	15946	1
	na tlenek etylenu	9	2052	0
	parowo-formaldehydowy	3	188	0
	plazmowe	5	2224	0

W 2017 r. w grupie urządzeń sterylizacyjnych parowych zwiększyła się liczba wykonanych badań o 639, co stanowi 4,01%. W 2017 roku zakwestionowano 1 badanie z kontroli sterylizacji parowej w szpitalach województwa, co związane było z awarią urządzenia. Wydana została decyzja z rygorem natychmiastowej wykonalności dot. wyłączenia z eksploatacji urządzenia oraz wykonania badań kontrolnych po naprawie, co zostało wykonane przez szpital. Należy podkreślić, iż w październiku 2017 roku zostały wydane poprawione i uzupełnione „Ogólne wytyczne dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia”, opracowane wspólnie przez ekspertów Polskiego Stowarzyszenia Sterylizacji Medycznej, Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa, Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych, Małopolskiego Stowarzyszenia Komitetów i Zespołów ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek, Polskiego Towarzystwa Medycyny Ubezpieczeniowej oraz zaakceptowany przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny i Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, do wykorzystania służbowego w nadzorze nad podmiotami leczniczymi i innymi wykonującymi procesy sterylizacji. Powyższe wytyczne zastąpiły dotychczas obowiązujące „Ogólne wytyczne 2011 r. sterylizacji wyrobów medycznych”. Zgodnie z ww. Ogólnymi wytycznymi monitoring procesów sterylizacji w zależności od metody, wskazuje m.in. na konieczność stosowania wskaźników biologicznych procesu nie rzadziej niż raz tydzień oraz po każdym usunięciu awarii, a także w każdym cyklu, gdy nie jest dostępny automatyczny pomiar i zapis parametrów krytycznych procesu (dot. sterylizacji parowej). Obowiązujące wytyczne przekazano wszystkim użytkownikom sterylizatorów do wdrożenia w bieżącej pracy.

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

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

W 2017 r. proces utrzymania czystości w szpitalach woj. zachodniopomorskiego oparty był na aktualizowanych planach higieny szpitalnej realizowanych przez personel szpitala (24 szpitale – 64,86%) oraz specjalistyczne firmy zewnętrzne (rozwiązanie to przyjęto w 10 szpitalach – 27,03%), natomiast 2 szpitale korzystały zarówno z usług firm sprzątających zewnętrznych, jak też personelu szpitala (2 szpitale – 5,41%). Ponadto utrzymaniem czystości w szpitalu w Areszcie Śledczym zajmowali się osadzeni, zatrudnieni po odpowiednim przeszkoleniu. Należy zauważyć, iż udział szpitali realizujących proces utrzymania czystości został bez zmian. Plan higieny szpitalnej uwzględniał obszar, techniki oraz częstotliwość sprzątania, w tym procedury mycia i dezynfekcji sprzętu, a także pomieszczeń szpitalnych. W większości szpitali proces utrzymania czystości i porządku prowadzony był kompleksowo przy użyciu sprzętu specjalistycznego. Sprzęt przeznaczony do sprzątania przechowywany był w wydzielonych pomieszczeniach porządkowych lub w brudownikach. Postępowanie ze sprzętem po sprzątnięciu prowadzone było zgodnie z przyjętą wewnętrzną procedurą. Zapas środków czystościowych i dezynfekcyjnych służących utrzymaniu czystości poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala był wystarczający i przechowywany był w pomieszczeniach porządkowych lub brudownikach w szafach. W większości skontrolowanych szpitali stan czystości bieżącej nie budził zastrzeżeń. Należy podkreślić ważność właściwego przeszkolenia osób wykonujących usługi

sprzątania w szpitalu i ich odpowiedzialność w zakresie przestrzegania procedur przeciwepidemicznych w profilaktyce zakażeń szpitalnych, stąd też istotna jest ścisła współpraca w oddziałach szpitalnych z pielęgniarkami oddziałowymi i specjalistami ds. epidemiologii, bez względu na formę zatrudnienia.

#### **5.1.6. Zaopatrzenie szpitali w wodę**

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

Podstawowym źródłem zaopatrzenia dla większości obiektów szpitalnych na terenie woj. zachodniopomorskiego są wodociągi publiczne – 37 obiektów, dla 9 obiektów podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę do spożycia jest wodociąg własny, dla jednego szpitala - ujęcie wody należące do uzdrowiska, natomiast dla jednego szpitala w pierwszym kwartale 2017 r. podstawowym źródłem zaopatrzenia był wodociąg własny, który przechodzi obecnie modernizację, dlatego w II kwartale szpital ten zasilany był z ujęcia miejskiego. Rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę stanowią: wodociąg własny, wodociąg sieciowy lub zbiorniki magazynujące wodę.

Spośród powyższych 47 obiektów szpitalnych 9 (19%) nie posiada rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę.

Nadzór nad jakością wody w szpitalach prowadzony był przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach sprawowanego monitoringu. W szpitalach w woj. zachodniopomorski nie odnotowano przerw w dostawie wody oraz nie stwierdzono braku wody w jej niezbędnej ilości.

Jakość wody do spożycia była zgodna z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294)

**Tab. 44. Zaopatrzenie szpitali w wodę przeznaczoną do spożycia w 2017 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego.**

**Tab. 44. Zaopatrzenie szpitali w wodę przeznaczoną do spożycia w 2017 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego.**

Lp. szpitali	Podmioty lecznicze w ramach którego funkcjonuje szpital	Nazwa Powiatu	Lokalizacja obiektu szpitalnego	Lp. obiektu szpitalnego	źródło zaopatrzenia podstawowe		rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę			Uwagi
					wodociąg własny	wodociąg sieciowy	wodociąg własny	wodociąg sieciowy	zbiornik	
1.	"Centrum Dializa" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Jabłoniowa 27, 41-200 Sosnowiec	Białogard	CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD, ul. Chopina 29, 78-200 Białogard	1.	Nie dotyczy	Wodociąg Białogard	Nie dotyczy	Wodociąg Białogard (w obiekcie na ul. Chopina 29)	2 zbiorniki retencyjne o pojemności 176,2 m <sup>3</sup> każdy (2 zostały wyłączone z użytkowania)	obiekt Szpitala zlokalizowany przy ul. Szpitalnej 7 nie posiada rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę. Obowiązek dotyczący zapewnienia rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę zapewniającego jej co najmniej 12 - godzinny zapas w Szpitalu przy ul. Szpitalnej 7 w Białogardzie do dnia 31.12.2017 r. został ujęty w programie dostosowawczym dla „Centrum Dializa”
		Białogard	CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD, ul. Szpitalna 7, 78-200 Białogard	2.	Nie dotyczy	Wodociąg Białogard	Nie dotyczy	Wodociąg Białogard (w obiekcie na ul. Chopina 29)	nie ma	obiekt Szpitala zlokalizowany przy ul. Szpitalnej 7 nie posiada rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę. Obowiązek dotyczący zapewnienia rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę zapewniającego jej co najmniej 12 - godzinny zapas w Szpitalu przy ul. Szpitalnej 7 w Białogardzie do dnia 31.12.2017 r. został ujęty w programie dostosowawczym dla „Centrum Dializa”
2.	SP ZOZ w Choszcznie ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	Choszczno	SP ZOZ w Choszcznie ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	3.	tak	nie	nie	Tak	1 zbiornik 50 m <sup>3</sup>	
3.	Szpitalne Polskie s.c Katowice ul. Piotrowicka 17 Drawskie Centrum Specjalistyczne Szpitalne Polskie S.A. ul. B. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie	Drawsko Pomorskie	Szpitalne Polskie Drawskie Centrum Specjalistyczne Drawsko Pom. ul. Chrobrego 4 78-500 Drawsko Pomorskie	4.		tak	tak			
4.	Szpitalne Centrum Medyczne Sp.z o.o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	Goleniów	Szpitalne Centrum Medyczne Sp.z o.o. ul. Nowogardzka 2 w Goleniowie	5.		tak	tak			
5.	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	Goleniów	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	6.		tak	tak			
6.	SP ZZOO Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	Gryfice	Szpital Specjalistyczny „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	7.	tak			Tak	2 zbiorniki retencyjne o pojemności 150 m <sup>3</sup>	
7.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o. ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino	Gryfino	Szpital im. Jana Pawła II, ul. Parkowa 5 74 -100 Gryfino	8.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	brak rezerwowego źródła
		Gryfino	Gryfino, ul. Armii Krajowej 8, 74-100 Gryfino (ZOL)	9.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	brak rezerwowego źródła
		Gryfino	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy Psychiatryczny w Nowym Czarnowie Nowe Czarnowo 70	10.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	brak rezerwowego źródła
8.	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA ul. Pilczycka 144-148, 54-144 Wrocław	Kamień Pomorski	Szpital im. Sw. Jerzego w Kamieniu Pomorskim, ul. Szpitalna 10,	11.		tak	nie ma	tak	nie ma	zarządca sieci wodociągowej zapewnia szpitalowi możliwość dostarczenia zastępczego źródła wody poprzez zbiornik, zapewniający ciągłość w dostawie wody na 12 godzin - Szpital posiada dwa podłączenia do sieci wodociągowej, tzn. od ul. Dżiwnowskiej i od ul. Szpitalnej
9.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	Kołobrzeg	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	12.		tak			zbiornik o poj. 150 m <sup>3</sup>	
10.	SP Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	Koszalin	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	13.	tak			Tak		

11.	SP Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	Koszalin	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48 75-252 Koszalin	14.		tak			tak	
12.	NZOZ UROMED w Koszalinie ul. Główna 2 72-251 Widzino	Koszalin	Szpital UROMED ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	15.		tak			Zbiornik o pojemności 400 l	
13.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Emilii Gierczak 33, 75-33 Koszalin	Koszalin	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 7 75-200 Koszalin	16.		tak			2 zbiorniki o pojemności 300 l	
14.	AFFIDEA ONKOTERAPIA Spółka z o.o. Warszawa ul. Mokotowska 49	Koszalin	Euromedic Onkoterapia - Międzynarodowe Centrum Onkoterapii Szpital w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	17.	tak			Tak		
15.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	Myślibórz	Szpital Barlinek Sp. z o.o. – szpital, ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	18.	tak (I kwartał)	tak	tak (I kwartał)	tak	nie	Modernizacja stacji uzdatniania wody pobieranej z ujęcia własnego
16.	Szpital w Dębnie Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Myślibórz	Szpital Powiatowy Dębno ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	19.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	brak rezerwowego źródła w programie dostosowawczym do 31.12.2018 r.
17.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	Pyrzyce	Szpital w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	20.	tak			Tak		
18.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	Sławno	Szpital w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	21.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	Program dostosowania Szpitala Powiatowego w Sławnie przy ul. I Pułku Ułanów 9 do wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Decyzja NHK.9027.47.1.2016 z dn. 21.12.2017r. zmieniająca decyzję WS-DNS-600-19/10 z dn. 29.07.2010r.  Termin: 31.12.2018r.
19.	SP Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	Stargard	Szpital Wielospecjalistyczny ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	22.		tak			2 zbiorniki o pojemności 450 m <sup>3</sup>	
		Stargard	Szpital Rehabilitacyjny ul. Stanisława Staszica 16 73-110 Stargard	23.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	
20.	SP Szpital Kliniczny Nr 1 PUM, Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	Szczecin	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1	24.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	
		Police	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach, ul. Siedlecka 2	25.	tak			Tak	2 zbiorniki po 100 m <sup>3</sup>	
		Szczecin	Szpital Psychiatryczny SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Władysława Broniewskiego 24/26 Szczecin	26.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	12 godzinny zapas wody w pojemnikach 1,5 i 5 l
21.	SP Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, al. Powstańców Wlkp. 72	Szczecin	Szpital SPSK - 2 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	27.	tak			Tak	2 zbiorniki po 50 m <sup>3</sup> ; zapas ok.6-godzinny	
22.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	Szczecin	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE, 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	28.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	Obowiązuje program dostosowania znak: NNZ.9022.16.27.2012 z dnia 29 czerwca 2012 r.
		Szczecin	Oddziały szpitalne wraz z przyległą infrastrukturą zaplecza zlokalizowane przy ul. Alfreda Sokołowskiego 11	29.	tak			Tak	1 zbiornik 1000 m <sup>3</sup>	
23.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE", 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	Szczecin	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej, 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	30.	tak			Tak	2 zbiorniki po 200 m <sup>3</sup> ; zapas 24-godzinny	



		Szczecin	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Św. Wojciecha, 70-410 Szczecin ul. Św. Wojciecha 7	31.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	12 godzinny zapas wody w pojemnikach 1,5 i 5 l
		Szczecin	SPSZOZ "ZDROJE" - Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Żołnierskiej, 70-210 Szczecin ul. Żołnierska 55	32.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	12 godzinny zapas wody w pojemnikach 1,5 i 5 l
24.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	Szczecin	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	33.		tak			2 zbiorniki po 25 m <sup>3</sup>	
25.	Areszt Śledczy w Szczecinie 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	Szczecin	Szpital i Ambulatorium z Izłą Chorych Aresztu Śledczego w Szczecinie-Szpital, 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	34.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	12 godzinny zapas wody w pojemnikach 1,5 l
26.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38 78-400 Szczecinek	Szczecinek	Szpital w Szczecinku ul. Kościuszki 38	35.		tak	tak			
27.	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIENIE-ZDROJU Sp. z o.o. z siedzibą w Polczynie - Zdroju ul. Gwardii Ludowej 5, Polczyn - Zdrój	Świdwin	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIENIE-ZDROJU Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5, Polczyn - Zdrój	36.		Tak wodociąg ZL GRYP Polczyn-Zdrój ul. Solankowa 8	nie ma	nie ma	nie ma	Wykonanie obowiązku dnia 31.12.2017r
28.	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	Świnoujście	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7, 72-600 Świnoujście	37.		tak			zbiornik o poj. 210 m <sup>3</sup>	
29.	Centrum Narodzin MAMMA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38	Szczecin	Centrum Narodzin Mamma – Szpital, ul. Sowia 38, 70-794 Szczecin	38.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	12 godzinny zapas wody w pojemnikach 5 L
30.	AMC art. Medical Center Sp. z o.o. Sp. komandytowa ul. Langiewicza 28/U1 70-263 Szczecin	Szczecin	AMC art. Medical Center Sp. z o.o. Sp. komandytowa ul. Langiewicza 28/U1 70-263 Szczecin	39.		tak			2 zbiorniki po 1 m <sup>3</sup>	
31.	"SONOMED" Sonomed Sp z o.o. ul. Poczta 28 Szczecin	Szczecin	SONOMED, 71-685 Szczecin, ul. ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U13	40.		tak			Tak (2 x 0,4 m <sup>3</sup> )	Szpital jednodniowy
32.	"DOM LEKARSKI" Spółka Akcyjna 70-783 Szczecin, ul. Gombrowicza 23	Szczecin	DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – GOMBROWICZA	41.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	12 godzinny zapas wody w pojemnikach 5 L
		Szczecin	DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – al. Piastów 30, Szczecin	42.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	12 godzinny zapas wody w pojemnikach 18,9 L
33.	SCANMED Kardiologia Sp. z o.o. ul. Armii Krajowej 18 30-150 Kraków	Szczecinek	Centrum Kardiologii SCANMED ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	43.		tak	tak			Rezerwowym źródłem jest ujęcie własne Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o., przy ul. Kościuszki 38
34.	Centrum Usług Medycznych DIALIZA SP. z o.o. ul. Kilińskiego 7 w Szczecinku	Szczecinek	Oddział Nefrologii ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	44.		tak	tak			Rezerwowym źródłem jest ujęcie własne Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o., przy ul. Kościuszki 38
35.	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	Szczecinek	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	45.		tak	tak			Rezerwowym źródłem jest ujęcie własne Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o., przy ul. Kościuszki 38
36.	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „Podimed” ul. Spółdzielcza 8 Szczecinek	Szczecinek	Centrum Okulistyczne i Chirurgii Oka ul. Kościuszki 38b Szczecinek	46.		tak	tak			Rezerwowym źródłem jest ujęcie własne Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o., przy ul. Kościuszki 38
37.	Instytut Medyczny im. Jana Pawła II w Szczecinie	Szczecin	Szpital Rehabilitacyjny św. K. Boromeusza ul. Wyzwolenia 52 w Szczecinie	47.	Obiekt nie kontrolowany w 2017 r.					

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

W czasie trwania całego roku 2017 skontrolowano jakość ciepłej wody użytkowej

w 32 obiektach szpitalnych, które funkcjonują w ramach 27 podmiotów leczniczych. Zakwestionowano 80 próbek w 18 podmiotach leczniczych tj. w 20 obiektach szpitalnych, natomiast w 28 z przebadanych obiektów szpitalnych nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnej wartości bakterii *Legionella sp.* W związku ze stwierdzonymi przekroczeniami dopuszczalnej wartości bakterii *Legionella sp.* wystawiono 14 decyzji-rachunków na łączną kwotę 4890,97 zł.

W całym roku 2017 wydanych zostało na terenie woj. zachodniopomorskiego łącznie 6 decyzji administracyjnych, z czego:

- cztery decyzje dot. wysokiego stopnia skażenia bakteriami *Legionella sp.* i zakazu m.in. używania ciepłej wody z pryszniców oraz nakazu podjęcia działań naprawczych, w stosunku do:
  - 1) Oddziału Chirurgii Szpitala przy ul. Szpitalnej w Białogardzie „Centrum Dializa” Sp. z o.o. w Sosnowcu, ul. Jabłoniowa 27, 41-200 Sosnowiec;
  - 2) Szpitala Regionalnego w Kołobrzegu, ul. Łopuskiego 31, 78-100 Kołobrzeg;
  - 3) Szpitala Barlinek Sp. z o.o., ul. Szpitalna 10, 74-320 Barlinek;
  - 4) Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły, przy ul. Mieszka I 7 w Świnoujściu;
- trzy decyzje dot. średniego stopnia skażenia i nakazu m.in. ustalenia przyczyny skażenia oraz podjęcia działań zmierzających do redukcji liczby bakterii *Legionella sp.* w stosunku do:
  - 1) Szpitala im. Św. Matki Teresy z Kalkuty w Dębnie, Sp. z o.o., ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno
  - 2) Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Zdroje”, ul. Mączna 4, Szczecin

**Ryc. 11. Liczba obiektów szpitalnych z uwzględnieniem liczby przebadanych obiektów, liczby pobranych próbek ciepłej wody użytkowej, zakwestionowanych próbek oraz wydanych decyzji dot. jakości ciepłej wody użytkowej w 2017 r.**



### 5.1.7. Postępowanie z bielizną szpitalną

W 2017 r. w zakresie postępowania z bielizną szpitalną skontrolowano 40 z 44 szpitali (tj. zakładów leczniczych funkcjonujących w ramach 37 podmiotów leczniczych w których świadczone są stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne – sprawozdanie nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych) w woj. zachodniopomorskim, spośród których:

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

Wykaz obiektów szpitalnych skontrolowanych w 2017 r. w zakresie postępowania z bielizną szpitalną oraz miejsc prania bielizny szpitalnej przedstawia tabela Nr 45.

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

Większość ze skontrolowanych w zakresie postępowania z bielizną szpitalną szpitali posiadała wydzielone główne magazyny bielizny czystej i brudnej. Szpital w Szczecinku nadal użytkował magazyny bielizny mieszczące się w przystosowanych pomieszczeniach piwnicznych obiektu, a szpital w Stargardzie korzystał z magazynów funkcjonujących w ramach własnej pralni szpitalnej. W szpitalu Centrum Okulistycznym i Chirurgii Oka w Szczecinku (tj. szpitalu z małą liczbą łóżek) funkcjonuje wydzielony magazyn bielizny czystej, a bielizna brudna gromadzona była w brudowniku.

Natomiast szpitale: CENTRUM DIALIZA w Białogardzie przy ul Chopina i CENTRUM DIALIZA w Białogardzie przy ul Szpitalnej działające w ramach jednego podmiotu - nie posiadały wydzielonych głównych magazynów bielizny czystej, bielizna czysta przetrzymywana była bezpośrednio na oddziałach. Trzy szpitale w Szczecinku: Centrum Kardiologii SCANMED, Oddział Nefrologii, oraz Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Salus" (tj. szpitale z małą ilością łóżek) funkcjonowały nie posiadając w ogóle wydzielonych

magazynów białizny czystej ani magazynów białizny brudnej, białizna czysta przetrzymywana była bezpośrednio na oddziałach, a brudna składowana w brudownikach albo wydzielonych miejscach na oddziałach.

Ponadto Szpital w Gryfinie w dalszym ciągu nie posiada wydzielonych głównych magazynów białizny brudnej, białizna brudna przetrzymywana była w zamykanych pojemnikach transportowych zlokalizowanych w brudownikach na oddziałach albo w wydzielonych miejscach. Na czas przeprowadzanej modernizacji pomieszczeń Szpitala Psychiatrycznego w Szczecinie przy ul. Broniewskiego wyłączony z użytkowania został magazyn białizny brudnej, odbiór białizny brudnej odbywa się bezpośrednio z oddziałowych brudowników.

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

Białizna czysta z pralni zewnętrznych zabezpieczona była na czas transportu przed wtórnym zanieczyszczeniem (przywożona była do szpitali w pojemnikach plastikowych, które dodatkowo zabezpieczone były workami albo zapakowana była w worki foliowe lub też w worki płócienne zabezpieczone workami foliowymi). Zarówno białizna operacyjna jak i białizna noworodkowa wielokrotnego użytku poddawana była procesom sterylizacji. Białizna noworodkowa po procesie prania pakowana była w pakiety po kilkanaście sztuk, a pakiety dla noworodków poddawane były procesom sterylizacji w sterylizatorniach szpitalnych (z reguły sterylizowany był pierwszy pakiet noworodkowy oraz białizna ze wskazań lekarskich).

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

Środki transportu wewnętrznego do przewozu białizny poddawane były na bieżąco dezynfekcji w oddziałach (wózki, pojemniki do przewożenia wewnątrz oddziału) bądź w wydzielonych pomieszczeniach do mycia i dezynfekcji środków transportu (wózki akumulatorowe).

W obrębie oddziałów Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii, SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej w Szczecinie, Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie oraz Szpitala Specjalistycznego im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie (obecnie oddziały szpitalne wraz z przynależną infrastrukturą zaplecza zlokalizowane przy ul. Alfreda Sokołowskiego 11 w Szczecinie funkcjonują w ramach struktury Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie) zapewniono prawidłowe warunki transportu białizny z wykorzystaniem wózków z zamkniętą przestrzenią ładunkową.

W okresie sprawozdawczym przeprowadzone zostały prace remontowe i modernizacyjne poprawiające stan sanitarno – techniczny pomieszczeń i uległy poprawie warunki magazynowania białizny:

- w Szpitalu w Barlinku, gdzie magazyn białizny czystej i magazyn białizny brudnej przeniesiono do przystosowanych pomieszczeń piwnicznych w nowo wybudowanym budynku, w którym wydzielono również miejsce do przetrzymywania środków transportu,

ponadto odnowiono poprzez oczyszczenie i pomalowanie środki transportu bielizny czystej i środki transportu bielizny brudnej;

- w Szpitalnym Centrum Medycznym Sp. z o.o. Szpital w Goleniowie zakończyła się przebudowa kompleksu pomieszczeń magazynowych. Z części z nich wydzielone zostały pomieszczenia Apteki Szpitalnej, natomiast pozostałe pomieszczenia tj. centralny magazyn bielizny czystej i centralny magazyn bielizny brudnej są po pracach remontowych w zakresie odnowy powierzchni ścian i powierzchni podłogowych. W pomieszczeniach tych powierzchnie ścian i sufitów zagruntowano z dodatkiem środka zapobiegającego rozwojowi pleśni, wyrównano je gładzią szpachlową, a następnie pomalowano. Natomiast podłogi wyłożono terakotą, a połączenie ścian z podłogą wykonano w sposób umożliwiający mycie i dezynfekcję. Ponadto nisze okienne uchylnych części okien w pomieszczeniach centralnych magazynów doposażono w siatki ochronne przeciwko owadom oraz odnowiono (oczyszczono i pomalowano) środki transportu bielizny brudnej;

- po pracach remontowych jest również kompleks pomieszczeń pralni własnej Szpitala Wielospecjalistycznego w Stargardzie, w którym odnowiono (uzupełniono ubytki i pomalowano) powierzchnie ścian, podłóg i sufitu w pomieszczeniach części brudnej i części czystej pralni, a także odnowiono (zabezpieczono i odmalowano) wyposażenie pomieszczeń, w tym instalację c.o., szafę znajdującą się na wyposażeniu śluzy, metalowe stelaże wózków do transportu bielizny czystej i brudnej, regały przeznaczone do przetrzymywania bielizny czystej, a uszkodzoną armaturę wymieniono na nową.

Ponadto w pomieszczeniu czystym pralni szpitala w Gryficach, odnowiono blaty stołów do składania bielizny oraz sufit w pomieszczeniu szwalni, a magazyn bielizny czystej w szpitalu w Choszczynie wyposażono w nowe tzw. pełne regały ze stali nierdzewnej.

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

Prac remontowych wymagają zniszczone podłogi wyłożone wykładziną PCV z ubytkami i ściany z pęknięciami w pomieszczeniach magazynu bielizny czystej w SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej.

W zakresie postępowania z bielizną szpitalną w większości skontrolowanych w 2017 r. obiektach szpitalnych nie stwierdzono nieprawidłowości natury bieżącej. Jedynie transport i przechowywanie zapasu bielizny czystej w magazynie pralni własnej Szpitala Wielospecjalistycznego w Stargardzie oraz przechowywanie zapasu bielizny czystej w magazynie szpitala w Dębnie odbywały się w sposób nie zabezpieczający w pełni bielizny przed wtórną kontaminacją.

**Tab. 45. Wykaz miejsc prania białizny szpitalnej z obiektów szpitalnych woj. zachodniopomorskiego skontrolowanych w 2017 r. (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych).**

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

	148, 54-144 Wrocław		76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
9.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31 *	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
10.	SP Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7 *	Konsorcjum Pralnicze Sp. z o. o. ul. Redestowa 65/67, 81-557 Gdynia <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
11.	SP Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie pralnictwa w 2017 r.
12.	NZOZ UROMED w Koszalinie 76-251 WIDZINO ul. Główna 2	Szpital UROMED ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	Bielizna operacyjna, pościelowa jednorazowa, bezpyłowa, po użyciu traktowana jako odpad medyczny o kodzie 18 01 03*  pozostała bielizna pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
13.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Emilii Gierczak 35, Koszalin 75-333	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 7 75-200 Koszalin	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
14.	AFFIDEA ONKOTERAPIA Spółka z o.o. Warszawa ul. Mokotowska 49	Euromedic Onkoterapia-Międzynarodowe Centrum Onkoterapii Szpital w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie pralnictwa w 2017 r.
15.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek *	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
16.	Szpital w Dębnie Sp. z o.o ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Szpital Powiatowy Dębno ul. Kościuszki 58* 74-400 Dębno *	Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A <b>pralnia - z barierą higieniczną</b> ul. Lotników 51, 73-102 Stargard od października 2018 r.

			pralnia szpitalna SPWZOZ w Stargardzie ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard <b>pralnia - z barierą higieniczną</b>
17.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	Szpital w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce *	pralnia poza szpitalna - usługi pralnicze świadczy P.P.U.H. „HYGEA” ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46 woj. lubuskie <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
18.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	Szpital w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno *	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
19.	SP Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	Szpital Wielospecjalistyczny ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard *	<u>pralnia szpitalna własna</u> <b>pralnia - z barierą higieniczną</b>
		Szpital Rehabilitacyjny ul. St. Staszica 16 73-110 Stargard	
20.	SP Szpital Kliniczny Nr 1 PUM, Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
		Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach, ul. Siedlecka 2 *	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie pralnictwa w 2017 r.
		Szpital Psychichiatryczny SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Władysława Broniewskiego 14 Szczecin (w szpitalu nie wykonuje się żadnych zabiegów operacyjnych)	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
21.	SP Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	Szpital SPSK - 2 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72 *	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>  Sterylizacja bielizny noworodkowej na terenie SPSK Nr 2 PUM w Szczecinie, w sterylizatorni własnej,



22.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE, 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4 Oddziały szpitalne wraz z przynależną infrastrukturą zaplecza zlokalizowane przy ul. Alfreda Sokołowskiego 11 w Szczecinie	pralnia poza szpitalna działająca w ramach Konsorcjum firm: Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych Spółka Akcyjna – Lider Konsorcjum z siedzibą w Toruniu ul. Żółkiewskiego 20/26 oraz Zakładem Usług Pralniczych Henryka Różalska, Katarzyna Karasiewicz Spółka Jawna z siedzibą w Mieleniu 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11  - przy czym pranie realizuje Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
23.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE", 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej, 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4* SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Św. Wojciecha, 70-410 Szczecin ul. Św. Wojciecha 7 SPSZOZ "ZDROJE" - Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Żołnierskiej, 70-210 Szczecin ul. Żołnierska 55 (w szpitalu nie wykonuje się żadnych zabiegów operacyjnych)	Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A <b>pralnia - z barierą higieniczną</b> ul. Lotników 51, 73-102 Stargard oraz Citonet Sp. z o. o. Szczecin, ul. Rolna 4 (w zakresie sterylizacji)
24.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A <b>pralnia - z barierą higieniczną</b> ul. Lotników 51, 73-102 Stargard oraz Citonet Sp. z o. o. Szczecin, ul. Rolna 4 (w zakresie sterylizacji)
25.	Areszt Śledczy w Szczecinie 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	Szpital i Ambulatorium z Izbą Chorych Aresztu Śledczego w Szczecinie-Szpital, 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28 (w szpitalu nie wykonuje się żadnych zabiegów operacyjnych)	pralnia szpitalna własna <b>pralnia – bez bariery higienicznej</b> (w pralni nie prowadzi się działalności związanej z praniem bielizny z innych podmiotów leczniczych)  KORTEX S. C. Kazimiera Cichowska, Piotr Cichowski, ul. Szczawiowa 55/57, 70-010 Szczecin <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
26.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38 78-400 Szczecinek	Szpital w Szczecinku ul. Kościuszki 38 *	pralnia poza szpitalna  Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc

			HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A <b>pralnia - z barierą higieniczną</b> ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
27.	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ-ZDROJU Sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie-Zdroju ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn – Zdrój	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ-ZDROJU Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn – Zdrój*	PHU Be –Wa Beata Doroszyńska Osiedle Północ 25 77-320 Przechlewo <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>  od dnia 28.11.2017 r. Pralnia WODCHE Wioletta Wielńska, ul. Piłsudskiego 2, 78-200 Białogard <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
28.	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście *	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
29.	Centrum narodzin MAMMA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38*	Centrum Narodzin MAMMA - Szpital, 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38 *	Bielizna operacyjna jednorazowa, pakiety dla noworodka jednorazowe, po użyciu traktowane jako odpad medyczny o kodzie 18 01 03*  ROKA-Niewiadomski Sp. K. z siedzibą przy ul. M.Dąbrowskiej 18 w Szczecinie <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>  oraz Citonet Sp. z o. o. Szczecin, ul. Rolna 4 (w zakresie sterylizacji)
30	AMC Art. Medical Center Sp. z o.o. Sp. komandytowa ul. Langiewicza 28/U1 70-263 Szczecin	AMC ART MEDICAL CENTER SZPITAL,70-263 Szczecin, ul. Mariana Langiewicza 28/U1	Bielizna operacyjna, pościelowa jednorazowa, bezpyłowa, po użyciu traktowana jako odpad medyczny o kodzie 18 01 03*  pozostała bielizna SAS Ekologiczna Pralnia Chemiczna s.c. Elżbieta Sas i Sławomir Sas, ul. Duńska 58b/u2, Szczecin <b>pralnia - bez bariery higienicznej</b>
31.	"SONOMED" Sonomed Sp z o.o. ul. ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U13 Szczecin ***	SONOMED, 71-685 Szczecin, ul. ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U13 ***	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
32.	Dom Lekarski S.A w Szczecinie Ośrodek, ul. Gombrowicza 23, 70-785 Szczecin***	DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – GOMBROWICZA ***  DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – al. Piastów 30, Szczecin ***	SZOP S.C. J. i W. Walczak ul. Olszynki Grochowskiej 15, Szczecin <b>pralnia - bez bariery higienicznej</b>

33.	SCANMED Kardiologia Sp. z o.o. ul. Armii Krajowej 18 30-150 Kraków	Centrum kardiologii SCANMED ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	pralnia poza szpitalna Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A <b>pralnia - z barierą higieniczną</b> ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
34.	Centrum Usług Medycznych DIALIZA SP. Z o.o. ul. Kilińskiego 7w Szczecinku	Oddział Nefrologii ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	pralnia poza szpitalna Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A <b>pralnia - z barierą higieniczną</b> ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
35.	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	pralnia poza szpitalna Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A <b>pralnia - z barierą higieniczną</b> ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
36.	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „Podimed”ul. Spółdzielcza 8 Szczecinek	Centrum Okulistyczne i Chirurgii Oka ul. Kościuszki 38b Szczecinek	Bielizna operacyjna, pościelowa jednorazowa, bezpyłowa, po użyciu traktowana jako odpad medyczny o kodzie 18 01 03*  pozostała bielizna Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A <b>pralnia - z barierą higieniczną</b> ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
37.	Instytut Medyczny im. Jana Pawła II w Szczecinie	Szpital rehabilitacyjny św. K. Boromeusza ul. Wyzwolenia 52 w Szczecinie	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie pralnictwa w 2017 r.

\*- szpitale, w których znajdują się oddziały położnictwa, noworodkowe lub zespoły porodowe

\*\* - wobec braku uregulowań prawnych w zakresie wymogów dla pralni piorących bieliznę szpitalną przyjętym kryterium był rozdział stref brudnej i czystej

\*\*\* - szpitale jednodniowe

### 5.1.8. Postępowanie z odpadami medycznymi w aspekcie ochrony zdrowia ludzkiego

W okresie sprawozdawczym w zakresie prowadzenia gospodarki odpadami medycznymi skontrolowano 40 z 44 szpitali (tj. zakładów leczniczych funkcjonujących w ramach 37 podmiotów leczniczych w których świadczone są stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne) w woj. zachodniopomorskim.

W zakresie gospodarki odpadami medycznymi szpitale prowadziły ewidencję ilościowo-jakościową wytwarzanych odpadów medycznych. Posiadały również opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi oraz zawarte umowy z firmami specjalistycznymi na ich odbiór i transport.

Zakaźne odpady medyczne wytworzone w szpitalach skontrolowanych na terenie woj. zachodniopomorskiego unieszkodliwiane były przez termiczne spalanie w spalarniach. Na terenie województwa jedynie dwa podmioty lecznicze tj. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM w Szczecinie przy ul. Unii Lubelskiej oraz SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 posiadają specjalistyczne spalarnie przystosowane do spalania zakaźnych odpadów medycznych.

Tab. 46. Szpitale prowadzące instalacje do termicznego unieszkodliwiania odpadów medycznych na terenie woj. zachodniopomorskiego.

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

Szpitale, które nie posiadały specjalistycznych spalarni miały zawarte stosowne umowy na odbiór i transport odpadów medycznych, w tym o właściwościach niebezpiecznych do miejsca ich unieszkodliwiania. Zakaźne odpady medyczne, były odbierane i transportowane do unieszkodliwienia przez firmy specjalistyczne (Tab. Nr 47) do spalarni odpadów zlokalizowanych w woj. zachodniopomorskim tj. do instalacji w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 PUM w Szczecinie przy ul. Unii Lubelskiej i SP ZZOZ Specjalistycznym Szpitalu „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27, spalarni zlokalizowanych w woj. lubuskim tj. instalacji: w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. przy ul. Dekerta 1, 66-400 Gorzów Wlkp., w woj. kujawsko – pomorskim tj. instalacji w Bydgoszczy przy ul. Wojska Polskiego 65 MD- Pro EKO Sp. z o. o. oraz w Zakładzie Utylizacyjnym Odpadów Medycznych Centrum Onkologii przy ul. Romanowskiej 2, a także spalarni zlokalizowanych w woj. pomorskim: tj. w Gdańsku Port Service Sp. z o. o. przy ul. Mjr. Henryka Sucharskiego 75 80-601 Gdańsk, w Chojnicach EMKA S.A. przy ul. Leśnej 10 oraz w Tczewie przy ul. 30 stycznia 57/58 prowadzonej przez ECO – ABC Sp. z o.o. ul Przemysłowa 7 97-400 Bełchatów.

**Tab. 47. Firmy specjalistyczne odbierające odpady medyczne ze skontrolowanych w 2017 r. obiektów szpitalnych na terenie woj. zachodniopomorskiego (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych).**

LP.	Podmiot leczniczy w ramach którego funkcjonuje szpital	Lokalizacja obiektu szpitalnego	Firma odbierająca i transportująca odpady do miejsca ich unieszkodliwiania
1.	"Centrum Dializa" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Jabłoniowa 27, 41-200 Sosnowiec	CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD, ul. Chopina 29, 78-200 Białogard	EMKA Sp. Akcyjna, ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów
		CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD, ul. Chopina 29, 78-200 Białogard	EMKA Sp. Akcyjna, ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów
2.	SP ZOZ w Choszcznie Szpital ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	SP ZOZ w Choszcznie Szpital ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Dreźnie, ul. Słoneczna 46
3.	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie – Szpital ul. Nowogardzka 2 w Goleniowie	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
4.	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie – Szpital ul. Nowogardzka 2 w Goleniowie	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
5.	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie – Szpital ul. Nowogardzka 2 w Goleniowie	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
6.	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie – Szpital ul. Nowogardzka 2 w Goleniowie	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
7.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o. ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino	Szpital im. Jana Pawła II, ul. Parkowa 5 74 -100 Gryfino	Remondis Medison Sp. z o.o. Puszkina 41, 42 - 530 Dąbrowa Górnicza
8.	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA ul. Pilczycka 144-148, 54-144 Wrocław	Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim ul. Szpitalna 10, 72-400 Kamień Pomorski	Remondis Medison Sp. z o.o., Dąbrowa Górnicza, Przedsiębiorstwo Obrotu Odpadami „RYMED” s.c. R. Pściuk, M. Krzywicki, Wiesiołków 8A, 62-660 Dąbie Oddział 65-705 Zielona Góra ul. Naftowa 4, PMS Bartnicki Hubert 05-230 Kobyłka ul. Jezuitska 4a, Filia Kobyłka ul. Nadreńska 8d
9.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Generała Stefana Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów  "EKO - ABC" Sp. z o.o. 97-400 Bełchatów, ul. Przemysłowa 7  „IMPEL Cleaning” sp. z o.o. ul. Słężna 118 , 53 – 111 Wrocław

10.	S.P. Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	transport własny Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie, spalarnia: SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27
11.	S.P. Specjalistyczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	Specjalistyczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w 2017 r.
12.	NZOZ UROMED w Koszalinie 76-251 WIDZINO ul. Główna 2	Szpital UROMED ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	Remondis Medison Sp. z o.o. Puszkina 41, 42 -530 Dąbrowa Górnicza
13.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Emilii Gierczak 35, Koszalin 75-333	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 7 75-200 Koszalin	„Medimar - odbiór odpadów medycznych” Łęknio 13, 76-037 Będzino
14.	AFFIDEA ONKOTERAPIA Spółka z o.o. Warszawa ul. Mokotowska 49	Euromedic Onkoterapia-Międzynarodowe Centrum Onkoterapii Szpital w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w 2017 r.
15.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Dreźnie, ul. Słoneczna 46
16.	Szpital w Dębnie Sp. z o.o ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Szpital Powiatowy Dębno ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
17.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	Szpital w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Dreźnie, ul. Słoneczna 46
18.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	Szpital w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów
19.	SP Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	Szpital Wielospecjalistyczny ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27
		Szpital Rehabilitacyjny ul. St. Staszica 16 73-110 Stargard	
20.	SP Szpital Kliniczny Nr 1 PUM, Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	EMKA S.A. ul. Leśna 10, Chojnice
		Szpital SPSK Nr 1 PUM w 2 Policach, ul. Siedlecka	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w 2017 r.
		Szpital Psychichiatryczny SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Władysława Broniewskiego 14 Szczecin	EMKA S.A. ul. Leśna 10, Chojnice
21.	SP Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	Szpital SPSK - 2 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	Kosnorejum firm: EMKA S.A. ul. Jaktorowska 15, 96-300 Żyrardów oraz SPZZOZ w Gryficach, ul. Niechorska 27, 72-300 Gryfice

22.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE, 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	Konsorcjum:  SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27  EMKA Sp. Akcyjna, ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów
		Oddziały szpitalne wraz z przynależną infrastrukturą zaplecza zlokalizowane przy ul. Alfreda Sokołowskiego 11 w Szczecinie	
23.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE", 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej, 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7  EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów (dot. odpadów o kodzie 18 01 04)
		SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Św. Wojciecha, 70-410 Szczecin ul. Św. Wojciecha 7	
		SPSZOZ "ZDROJE" - Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Żołnierskiej, 70-210 Szczecin ul. Żołnierska 55	
24.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27
25.	Areszt Śledczy w Szczecinie 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	Szpital i Ambulatorium z Izba Chorych Aresztu Śledczego w Szczecinie-Szpital, 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	O-MED Przemysław Michał Kosacki, 70-744 Szczecin, ul. Doroty 10
26.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38 78-400 Szczecinek	Szpital w Szczecinku ul. Kościuszki 38	ECO – ABC Sp. z o.o. 97-400 Bełchatów przy ul. Przemysłowej 7
27.	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ-ZDROJU Sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie-Zdroju ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn – Zdrój	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ-ZDROJU Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn - Zdrój	EMKA S.A. ul. Jaktorowska 15a, 93-300 Żyrardów
28.	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
29	Centrum narodzin MAMMA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38	Centrum Narodzin MAMMA - Szpital, 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
30.	AMC Art. Medical Center Sp. z o.o. Sp. komandytowa ul. Langiewicza 28/U1 70-263 Szczecin	AMC ART MEDICAL CENTER SZPITAL,70-263 Szczecin, ul. Mariana Langiewicza 28/U1	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
31.	"SONOMED" Sonomed Sp z o.o. ul. ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U13 Szczecin ***	SONOMED, 71-685 Szczecin, ul. ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U13 ***	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
32.	Dom Lekarski S.A w Szczecinie Ośrodek, ul. Gombrowicza 23, 70-785 Szczecin***	DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – GOMBROWICZA ***	O-MED Przemysław Michał Kosacki, 70-744 Szczecin, ul. Metalowa 22c/5
		DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – al. Piastów 30, Szczecin ***	

33.	SCANMED Kardiologia Sp. z o.o. ul. Armii Krajowej 18 30-150 Kraków	Centrum Kardiologii SCANMED ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	EMKA Krzysztof Rdest Żyrardów
34.	Centrum Usług Medycznych DIALIZA SP. Z o.o. ul. Kilińskiego 7w Szczecinku	Oddział Nefrologii ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	EMKA Krzysztof Rdest Żyrardów
35.	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	„Medimar - odbiór odpadów medycznych” Łękno 13, 76-037 Będzino
36.	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „Podimed” ul. Spółdzielcza 8 Szczecinek	Centrum Okulistyczne i Chirurgii Oka ul. Kościuszki 38b Szczecinek	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46
37.	Instytut Medyczny im. Jana Pawła II w Szczecinie	Szpital rehabilitacyjny św. K. Boromeusza ul. Wyzwolenia 52 w Szczecinie	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w 2017 r.

\*\*\* - szpitale jednodniowe

Odpady medyczne o właściwościach niebezpiecznych, w tym o charakterze zakaźnym, do czasu odbioru przez firmy specjalistyczne magazynowane były na terenach szpitali w specjalnie przeznaczonych i wyposażonych do tego celu magazynach urządzonych w samodzielnych budynkach, pomieszczeniach piwnicznych i pomieszczeniach zlokalizowanych w przyziemiu lub kontenerach chłodniczych. Wszystkie skontrolowane obiekty szpitalne zapewniały magazyny przeznaczone do magazynowania odpadów medycznych, jednak nie wszystkie z nich spełniały konieczne wymagania higieniczne. Prac remontowych wymagają ściany i sufity pomieszczeń magazynów odpadów medycznych w szpitalach w Barlinku oraz w Nowogardzie.

W okresie sprawozdawczym poprawie uległ stan sanitarno – techniczny:

- podłóg i ścian zespołu pomieszczeń magazynowych w SPSZOZ "Zdroje" - Szpital przy ul. Mącznej w Szczecinie, ponadto magazyny te doposażono w zamykane pojemniki o poj. 110 l i 240 l przy zastosowanej wentylacji grawitacyjnej;

- ścian, sufitu i wyposażenia w pomieszczeniu magazynu w Szpitalu Rehabilitacyjnym w Stargardzie, w którym uzupełniono ubytki, wyrównano i pomalowano powierzchnie ścian i sufitu, odnowiono skrzydło drzwi wraz z ościeżnicą znajdujące się na wyposażeniu pomieszczenia;

- samodzielny budynek magazynu odpadów medycznych w szpitalu w Dębnie, który wyposażono w nowe, metalowe drzwi zewnętrzne.

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

W większości skontrolowanych obiektów szpitalnych transport odpadów z oddziałów szpitalnych do magazynu odpadów medycznych odbywał się wydzielonymi i przeznaczonymi do tego celu środkami transportu z zamykaną przestrzenią ładunkową. Również SPSZOZ "Zdroje" - Szpitalu przy ul. Mącznej w Szczecinie zapewnił środki transportu wewnętrznego odpadów medycznych z oddziałów do miejsc ich magazynowania, z zamykaną przestrzenią ładunkową.



Wózki bądź pojemniki do transportu wewnętrznego odpadów medycznych były dezynfekowane i myte w wydzielonych pomieszczeniach przeznaczonych do tego celu bądź miejscach na zapleczach szpitali, tak jak w szpitalu w Pyrzycach. Jedynie w Szpitalu Rehabilitacyjnym w Stargardzie przy ul. Staszica oraz w szpitalu w Dębnie nie zapewniono pomieszczenia przeznaczonego do dezynfekcji, mycia i przechowywania wewnątrzzakładowych środków transportu odpadów medycznych (do dnia 31.12.2017 r. obowiązują decyzje w tym zakresie).

W szpitalu w Barlinku w nowo wybudowanym budynku wydzielono przystosowane pomieszczenie do mycia i dezynfekcji środków transportu wyposażone w kran ze złączką oraz wpust podłogowy, w którym ściany i podłoga wyłożone zostały odpowiednio glazurą i terakotą. Podobnie w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Stargardzie przy ul. Woj. Polskiego 27 zapewniono pomieszczenie do dezynfekcji i mycia pojemników i wózków do transportu wewnętrznego odpadów medycznych, użytkowane zgodnie z przeznaczeniem. Ponadto w szpitalu CENTRUM DIALIZA w Białogardzie przy ul. Chopina odnowiono pomieszczenie przeznaczone do dezynfekcji, mycia i przechowywania wewnątrzzakładowych środków transportu wewnętrznego odpadów i pojemników wielokrotnego. Nadto w pomieszczeniu założono osłonę na rury instalacyjne, usunięto ślady zagrzybienia i ubytki tynku na ścianach i suficie, a następnie pomalowano ich powierzchnie oraz oczyszczono z odprysków farby i pomalowano ościeżnicę i skrzydło drzwi wejściowych.

Częstotliwość odbioru odpadów medycznych uzależniona była od wyposażenia magazynów w agregaty chłodnicze lub klimatyzatory oraz zdolności uzyskania temperatury magazynowania poniżej 10<sup>0</sup>C. Należy zaznaczyć, że zakaźne odpady medyczne o kodzie 180102\* magazynowane były w temperaturze poniżej 10<sup>0</sup>C i odbierane z uwzględnieniem dopuszczalnego czasu 72 godzin przeznaczonych na ich magazynowanie. Szpitale, których magazyny nie posiadały wyposażenia w agregaty chłodnicze lub klimatyzatory zaopatrzone w przenośne urządzenia chłodnicze (z reguły 2-3 lodówki) umożliwiające uzyskanie wymaganej temperatury magazynowania poniżej 10<sup>0</sup>C.

W okresie sprawozdawczym zdarzały się nieprawidłowości o charakterze bieżącym m.in. przetrzymywanie odpadów medycznych w przypadkowych nie przeznaczonych do tego miejscach, które stwierdzono w Szpitalu Rehabilitacyjnym w Stargardzie, brak termometru do kontrolowania temperatury w pomieszczeniu magazynowania odpadów medycznych w Szpitalu w Sławnie. Nieprawidłowości natury bieżącej zostały usunięte bez zbędnej zwłoki.

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

W 2017 r. w zakresie postępowania ze zwłokami ludzkimi skontrolowano 39 z 44 szpitali (tj. zakładów leczniczych funkcjonujących w ramach 37 podmiotów leczniczych w których świadczone są stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne) w woj. zachodniopomorskim.

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

Wykaz prosektoriów i chłodni wykorzystywanych przez obiekty szpitalne woj. zachodniopomorskiego w 2017 r. przedstawia tabela Nr 48.

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

W Specjalistycznym Szpitalu im. Prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie (obecnie oddziały szpitalne wraz z przynależną infrastrukturą zaplecza zlokalizowane przy ul. Alfreda Sokołowskiego 11 w Szczecinie funkcjonują w ramach struktury Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie) zapewniono już kapsułę z zamkniętą przestrzenią ładunkową do transportu zwłok, a pomieszczenie ze stołem sekcyjnym w szpitalu w Sławnie umywalkę z bieżącą ciepłą i zimną wodą wyposażono w nową baterię mieszającą uruchamianą przy pomocy ruchomej głowicy. W skontrolowanych szpitalach nie było również zastrzeżeń do bieżącej czystości w prosektorium i w pomieszczeniach pro-morte, poza szpitalem w Barlinku, gdzie za brak bieżącej czystości pomieszczeń obsługę prosektorium ukarano mandatem karnym w wys. 300 zł, a w szpitalu w Dębnie w pomieszczeniu pro – morte stwierdzono miejscowe ubytki farby i tynku na ścianach. Poprawie uległ stan sanitarno – techniczny pomieszczenia pro – morte w szpitalu w Świnoujściu, w którym odnowiono skrzydło drzwi i usunięto zniszczone zardzewiałe wyposażenie pomieszczenia.

Trwa remont pomieszczeń i wyposażenia prosektorium szpitala w Dębnie. Oddano już do użytku zmodernizowane i na nowo wyposażone pomieszczenia służy z węzłem sanitarnym. Odnowiono również urządzenie starej chłodni, w którym odnowiono ściany, próg i skrzydła drzwi wraz z uszczelkami (prosektorium szpitala w 2015 r. zostało dodatkowo wyposażone w lodówkę – chłodnię z przeznaczeniem na przetrzymywanie 3 ciał jednocześnie). Do odnowienia w różnym zakresie pozostają natomiast ściany, sufity i podłogi pozostałych pomieszczeń prosektorium szpitala i ich wyposażenie w tym kaloryfery, rury c.o., nisze okienne i miejsca osadzenia okien, drzwi i ich ościeżnice (obowiązuje prolongowana do dnia 31.12.2017 r. decyzja). Ponadto odnowienia w różnym zakresie wymagają ściany, sufity i podłogi pomieszczeń prosektorium szpitala w Barlinku (obowiązuje prolongowana do dnia 31.12.2018 r. decyzja)

W dalszym ciągu w szpitalu CENTRUM DIALIZA w Białogardzie przy ul. Szpitalnej - poprawy wymaga funkcjonalność pomieszczeń prosektury sekcyjnej, gdzie brak jest służy szatniowej (obowiązuje prolongowana do dnia 31.12.2017 r. decyzja). Odnowienia w różnym zakresie wymagają również ściany i sufity pomieszczeń sali sekcyjnej. Również w Zakładzie Patomorfologii Specjalistycznego Szpitala im. Prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie (obecnie oddziały szpitalne wraz z przynależną infrastrukturą zaplecza zlokalizowane przy ul. Alfreda Sokołowskiego 11 w Szczecinie funkcjonują w ramach struktury Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie) zmiany wymaga funkcjonalność wejścia przeznaczonego dla przywożonych i wydawanych zwłok, osób bliskich zmarłemu, które jest wspólne z inną częścią szpitala - oddziałem ftyzjatrycznym (obowiązuje prolongowana do dnia 30.06.2018 r. decyzja). Natomiast okna sali sekcyjnej zakładu wyposażono w siatki zabezpieczających przeciwko owadom.

**Tab. 48. Wykaz prosektorium i chłodni wykorzystywanych przez obiekty szpitalne woj. zachodniopomorskiego skontrolowanych w 2017 r. (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych).**

<i>LP.</i>	<i>Podmiot leczniczy w ramach którego funkcjonuje szpital</i>	<i>Lokalizacja obiektu szpitalnego</i>	<i>Prosektorium</i>	<i>Miejsce przechowywania zwłok</i>
1.	"Centrum Dializa" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Jabłoniowa 27, 41-200 Sosnowiec	CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD, ul. Chopina 29, 78-200 Białogard	na terenie szpitala przy ul. Szpitalnej 7, z salą sekcyjną	chłodnia szpitalna przy ul. Szpitalnej 7 ( 6 miejsc)
		CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD, ul. Szpitalna 7, 78-200 Białogard	na terenie szpitala przy ul. Szpitalnej 7, z salą sekcyjną	chłodnia szpitalna przy ul. Szpitalnej 7 ( 6 miejsc)
2.	SP ZOZ w Choszcznie	SP ZOZ w Choszcznie	na terenie szpitala	chłodnia szpitalna

	Szpital ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	Szpital ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	z salą sekcijną	(8 miejsc z możliwością rozbudowy do 10)
3.	Szpital Polskie s.c. Katowice ul. Piotrowicka 17 Drawskie Centrum Specjalistyczne Szpitale Polskie S.A. ul. B. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie	Szpital Polskie Drawskie Centrum Specjalistyczne Drawsko Pom. ul. Chrobrego 4 78-500 Drawsko Pomorskie	na terenie szpitala z salą sekcijną dzierzawca: Zakład Pogrzebowy „Hades”- Stefan Korczyk, Drawsko Pomorskie ul. J. Piłsudskiego 21	chłodnia szpitalna ( 3 miejsca)
4.	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie – Szpital ul. Nowogardzka 2 w Goleniowie	na terenie szpitala z salą sekcijną dzierzawca: PGK Sp. z o.o. z siedzibą w Goleniowie ul. M. Konopnickiej 12.  od września 2017 r. „FIDALI” S.C. Przedsiębiorstwo Wielobranżowe Beata Fidali, Grzegorz Fidali, ul. M. Konopnickiej, 72-100 Goleniów	chłodnia szpitalna ( 7 miejsc)
5.	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	nie ma prosektorium	chłodnia szpitalna dzierzawca: firma Usługi Pogrzebowe Jerzy Furmańczyk, Nowogard, ul. Cmentarna 1A (2 miejsca)
6.	SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	Szpital Specjalistyczny „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (13 miejsc)
7.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o. ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino	Szpital im. Jana Pawła II, ul. Parkowa 5 74 -100 Gryfino	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej; zwłoki przewożone do chłodni na cmentarzu komunalnym w Gryfinie PUK Sp. z o.o ul. Szczecińska 5 (10 miejsc)
8.	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA ul. Pilczycka 144-148, 54-144 Wrocław	Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim ul. Szpitalna 10, 72-400 Kamień Pomorski	wyłączone z użytkowania w 2013 r. ze względu na stan sanitarno - techniczny	nie ma chłodni szpitalnej; zwłoki przewożone do chłodni na cmentarzu komunalnym w Kamieniu Pomorskim PGK Sp. z o.o. ul. Szczecińska 2 , 72-400 Kamień Pomorski ( 5 miejsc)

9.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	na terenie szpitala Zakład Patomorfologii dzierżawca: A. Ambroziak PUH „AVA” ul. Handlowa 12 78-122 Rościęcino	chłodnia szpitalna (9-12 miejsc w zależności od rozstawu suwnic)
10.	S.P. Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	na terenie szpitala Zakład Patomorfologii i Medycyny Sądowej	chłodnia szpitalna ( 10 -12 miejsc)
11.	S.P. Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2017 r.	
12.	NZOZ UROMED w Koszalinie 76 – 251 WIDZINO ul. Główna 2	Szpital UROMED ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej; zwłoki przewożone do chłodni zakładów pogrzebowych
13.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Emilii Gierczak 35, Koszalin 75-333	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 7 75-200 Koszalin	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej; zwłoki przewożone do chłodni zakładów pogrzebowych
14.	AFFIDEA ONKOTERAPIA Spółka z o.o. Warszawa ul. Mokotowska 49	Euromedic Onkotopia-Międzynarodowe Centrum Onkoterapii Szpital w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2017 r.	
15.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (3 miejsca)
16.	Szpital w Dębnie Sp. z o.o ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Szpital Powiatowy Dębno ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna ( 9 miejsc)
17.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	Szpital w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2017 r.	
18.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	Szpital w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (2-4 miejsca)
19.	SP Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	Szpital Wielospecjalistyczny ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	nie ma prosektorium	chłodnia szpitalna (8 miejsc)
		Szpital Rehabilitacyjny ul. St. Staszica 16 73-110 Stargard	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do obiektu szpitalnego przy ul. Wojska Polskiego 27

20.	SP Szpital Kliniczny Nr 1 PUM, Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna ( 8 miejsc)
		Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach, ul. Siedlecka 2	obiekt szpitalny skontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2017 r. z wyłączeniem pomieszczeń prosektorium	
		Szpital Psychiatryczny SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Władysława Broniewskiego 14 Szczecin	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc), sekcje przeprowadza się w prosektorium Szpitala SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1
21.	SP Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	Szpital SPSK - 2 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	szpital korzysta z prosektorium Zakładu Medycyny Sądowej (ZMS)	chłodnia ZMS oraz kontener chłodniczy na terenie szpitalna (25 miejsc w chłodni i 5 miejsc z tzw. mrożeniem)
22.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE, 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (16 miejsc w chłodni i 4 miejsca z tzw. mrożeniem)
		Oddziały szpitalne wraz z przynależną infrastrukturą zaplecza zlokalizowane przy ul. Alfreda Sokołowskiego 11 w Szczecinie	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (12 miejsc)
23.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE", 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej, 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc), sekcje przeprowadza się w prosektorium Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie zlokalizowanym w obiekcie przy ul. A. Sokołowskiego 11.
		SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Św. Wojciecha, 70-410 Szczecin ul. Św. Wojciecha 7	nie ma prosektorium (wyłączone z eksploatacji w 2009 r.)	
		SPSZOZ "ZDROJE" - Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Żołnierskiej, 70-210 Szczecin ul. Żołnierska 55	nie ma prosektorium	
24.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	na terenie szpitala bez sali sekcyjnej	chłodnia szpitalna ( 3 miejsca)
25.	Areszt Śledczy w Szczecinie 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	Szpital i Ambulatorium z Izbą Chorych Aresztu Śledczego w Szczecinie-Szpital, 70-952 Szczecin,	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, postępowanie ze zwłokami jest zgodne

		ul. Kaszubska 28		z wewnętrzną procedurą resortową
26.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38 78-400 Szczecinek	Szpital w Szczecinku ul. Kościuszki 38	nie ma prosektorium	chłodnia zakładu pogrzebowego (13 miejsc) usługi dla szpitala dla szpitala świadczy: P.P.H.U. STANDARBUD - Zakład Pogrzebowy „Atena” Szczecinek ul. Kościuszki 36
27.	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ-ZDROJU Sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie-Zdroju ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn – Zdrój	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ-ZDROJU Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn - Zdrój	nie ma prosektorium	chłodnia ZUP Połczyn- Zdrój ul. Powstańców Warszawskich 20A (3 miejsca)
28.	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (6 miejsc)
29.	Centrum narodzin MAMMA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38	Centrum Narodzin MAMMA - Szpital, 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc)
30	AMC Art. Medical Center Sp. z o.o. Sp. komandytowa ul. Langiewicza 28/U1 70-263 Szczecin	AMC ART MEDICAL CENTER SZPITAL,70-263 Szczecin, ul. Mariana Langiewicza 28/U1	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc)
31.	"SONOMED" Sonomed Sp z o.o. ul. . ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U13 Szczecin ***	SONOMED, 71-685 Szczecin, ul. ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U13 ***	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc)
32.	Dom Lekarski S.A w Szczecinie Ośrodek, ul. Gombrowicza 23, 70-785 Szczecin***	DOM LEKARSKI – Specjalistyczny Ośrodek Zabiegowy – ul. Gombrowicza 23, Szczecin ***	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc)
		DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – al. Piastów 30, Szczecin ***	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc)

33	SCANMED Kardiologia Sp. z o.o. ul. Armii Krajowej 18 30-150 Kraków	Centrum kardiologii SCANMED ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	nie ma prosektorium	chłodnia zakładu pogrzebowego (13 miejsc) usługi dla szpitali świadczy: P.P.H.U. STANDARBUD - Zakład Pogrzebowy „Atena” Szczecinek ul. Kościuszki 36
34.	Centrum Usług Medycznych DIALIZA SP. Z o.o. ul. Kilińskiego 7 w Szczecinku	Oddział Nefrologii ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	nie ma prosektorium	
35.	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	nie ma prosektorium	
36.	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „Podimed” ul. Spółdzielcza 8 Szczecinek	Centrum Okulistyczne i Chirurgii Oka ul. Kościuszki 38b Szczecinek	nie ma prosektorium	
37.	Instytut Medyczny im. Jana Pawła II w Szczecinie	Szpital rehabilitacyjny św. K. Boromeusza ul. Wyzwolenia 52 w Szczecinie	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2017 r.	

\*\*\* - szpitale jednodniowe

### 5.3. ZAKAŻENIA SZPITALNE I OCENA DZIAŁALNOŚCI ZESPOŁÓW KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

Zakażenia szpitalne stanowią istotny problem związany zarówno z funkcjonowaniem podmiotów działalności leczniczej, jak też jakością świadczonych usług. W zapobieganiu zakażeniom duże znaczenie ma właściwy monitoring zakażeń szpitalnych aktywnie prowadzony przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych w oparciu o mikrobiologiczną ocenę zagrożeń występujących w środowisku szpitalnym, który pozwala na ocenę skali występowania ognisk zakażeń oraz podjęcie działań przeciwepidemicznych. Istotne znaczenie w prowadzeniu stałego nadzoru mikrobiologicznego ma aktywność laboratoriów mikrobiologicznych stąd niekorzystnym zjawiskiem jest ich brak w niektórych szpitalach. W takich przypadkach szpitale zlecają badania mikrobiologiczne jednostkom zewnętrznym - takie sytuacje występują w 59,46% szpitali. Tylko w 15 szpitalach w woj. zachodniopomorskim są laboratoria mikrobiologiczne, co stanowi 40,54%.

W roku 2017 do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zostało zgłoszonych 38 ognisk epidemicznych, z których 24 wystąpiło w szpitalach w Szczecinie. Ogniska wystąpiły w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii (7 zdarzeń), chorób wewnętrznych (3 ogniska), hematologii (2 ogniska), kardiologii (3 ogniska), w Centrum Leczenia Urazów Wielonarządowych (3 ogniska) oraz w oddziałach radioterapii, nefrologii, pediatrii, chirurgii ogólnej i oddziałach ogólnopsychiatrycznym oraz pielęgnacyjno-opiekuńczym po 1 przypadku.

**Tab. 49. Zestawienie zbiorcze ognisk zakażeń szpitalnych w latach 2012-2017 w woj. zachodniopomorskim.**

Rok	Ilość ognisk zakażeń szpitalnych	Łączna ilość zachorowań	Czynnik etiologiczny		Źródło
2012	13	55	Clostridium difficile (wytwarzający toksyny A i B)	2	12
			Staphylococcus aureus MRSA	3	

Rok	Ilość ognisk zakażeń szpitalnych	Łączna ilość zachorowań	Czynnik etiologiczny	Źródło	
			Staphylococcus aureus MSSA Klebsiella pneumoniae ESBL Acinetobacter baumannii oporny na karbapenemy Morganella morganii	1 3 3 1	
2013	25	212	Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy Clostridium difficile (w tym 1 szczep hiperwirulentny 027/NAP1/B1) Rotawirusy Klebsiella pneumoniae ESBL Pseudomonas aeruginosa Nie zidentyfikowano	1 7 4 10 2 1	22
2014	14	77	Acinetobacter baumannii Clostridium difficile (wytwarzający toksyny A i B) Rotawirusy Klebsiella pneumoniae ESBL Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy Nie zidentyfikowano (prawdopodobnie etiologia wirusowa)	1 6 3 2 1 1	7
2015	26	170	Clostridium difficile (wytwarzający toksyny A i B) Klebsiella pneumoniae ESBL Rotawirusy Escherichia coli ESBL Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy Prątki gruźlicy WZW typu C Świerzbowiec ludzki Varicella zoster wirus Zachorowanie grypopodobne Nie ustalono	8 7 2 1 1 1 1 1 1 1 2	17
2016	29	106	Klebsiella pneumoniae ESBL(+) Klebsiella pneumoniae ESBL(+) MBL(+)	7 1	15



Rok	Ilość ognisk zakażeń szpitalnych	Łączna ilość zachorowań	Czynnik etiologiczny	Źródło
			Klebsiella pneumoniae MBL(+) typ NDM 2 Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy 2 Acinetobacter baumannii oporny na karbapenemy 1 Clostridium difficile (wytwarzający toksyny A i B) 5 Staphylococcus aureus MRSA 4 Enterococcus faecium VRE 1 Rotawirusy 1 Wirus grypy typu AH1N1 2 Salmonella enteritidis 1 Bakterie z grupy coli 1 Brak wspólnego czynnika etiologicznego (Streptococcus salivarius, Streptococcus mitis, Enterococcus columbie, Enterococcus faecalis) 1	
<b>2017</b>	<b>38</b>	<b>208</b>	Clostridium difficile (wytwarzający toksyny A i B, GDH, w tym 1 szczep hiperwirulentny 027/NAP1/B1) 8 Wirus grypy typu A 3 Streptococcus pyogenes wrażli. na penicylinę, erytromycynę i klindamycynę 1 Klebsiella pneumoniae (8 – ESBL(+), 3 – MBL(+)) typ NDM, w tym w 1 przypadku koincydencja z C.difficile) 11 Acinetobacter baumannii oporny na karbapenemy 2 Rotawirusy 2 Zachorowanie grypopodobne 1 Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy 2 Staphylococcus aureus MRSA 2 Enterobacter aerogenes AmpC 1	<b>17</b>

Rok	Ilość ognisk zakażeń szpitalnych	Łączna ilość zachorowań	Czynnik etiologiczny	Źródło
			Enterobacter cloacae ESBL/AmpC	1
			Escherichia coli ESBL	1
			Salmonella spp.	1
			Nie ustalono	2

W analizie częstości występowania ognisk epidemicznych w latach 2012-2017 utrzymywała się tendencja wzrostowa (tabela nr 49), w 2012 roku odnotowano 13 ognisk epidemicznych, natomiast w roku 2017 - 38 ognisk epidemicznych, w których zakażeniu uległo 208 osób, co świadczy o znacznej poprawie monitoringu i zgłaszalności zakażeń.

Na przestrzeni ostatnich lat poprawie uległa jakość prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych bowiem w dochodzeniach epidemiologicznych w znacznym odsetku udaje się ustalić prawdopodobne źródło/przyczyny i okoliczności wystąpienia zakażenia szpitalnego tj. w 2016 roku na 29 ognisk źródło zakażenia ustalono w 15, co stanowi 51,72%, a w 2017 roku na 38 ognisk źródło zakażenia ustalono w 17 przypadkach, co stanowi 44,74%. Najczęściej wskazywanym źródłem zakażenia w analizowanych ogniskach byli zakażeni pacjenci, w niektórych przypadkach dodatkowo transmisja przez ręce personelu oraz długotrwała wcześniejsza antybiotykoterapia i pobyty pacjentów w wielu placówkach medycznych.

W 2017 roku najczęściej występującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach epidemicznych były następujące szczepy alarmowe: Klebsiella pneumoniae – 11 przypadków, w tym ESBL(+) - 8 przypadków, MBL(+) NDM(+) – 3 przypadki, Clostridium difficile wytwarzający toksyny A i B, w tym 1 szczep hiperwirulentny 027/NAP1/B1 (8 przypadków), Staphylococcus aureus MRSA (2 przypadki), Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy (2 przypadki), wirus grypy typu A (3 przypadki), rotawirusy (2 przypadki), Acinetobacter baumannii oporny na karbapenemy (2 przypadki) oraz po 1 przypadku Enterobacter aerogenes AmpC, Enterobacter cloacae ESBL/AmpC, Escherichia coli ESBL, Salmonella spp., Streptococcus pyogenes wrażliwy na penicylinę, erytromycynę i klindamycynę oraz zachorowanie grypopodobne. Natomiast w 2 przypadkach nie był ustalony czynnik etiologiczny.

Najczęściej występującymi postaciami klinicznymi zakażeń w ogniskach zakażeń w 2017 r. były: zapalenia płuc, zakażenia przewodu pokarmowego oraz dolnych dróg oddechowych, zakażenia miejsca operowanego, zakażenia układu moczowego oraz w pojedynczych przypadkach wstrząs septyczny, zakażenie wewnątrzmaciczne, zakażenie krwi oraz skóry.

W sytuacji raportowania podejrzeń ognisk zakażeń szpitalnych każdorazowo w działania włączał się właściwy Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych oraz wdrażane były stosowne procedury izolacji, pobierano badania bakteriologiczne oraz prowadzono podwyższony reżim sanitarny w oddziałach objętych ogniskiem uwzględniając zasady izolacji w zależności od drogi transmisji patogenów. Ponadto analizowano dotychczasowe procedury w oddziałach, prowadzono działania edukacyjne i wykonywano kontrolne badania mikrobiologiczne. W każdym zgłoszonym ognisku zakażenia w działaniach

przeciwepidemicznych brał udział również właściwy Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny analizując tok postępowania zapobiegawczego wdrożonego przez Zespół w szpitalu. Ze względu na łatwość transmisji w środowisku szpitalnym, szczególnym nadzorem objęte były przypadki ognisk zakażeń wywołanych szczepami alarmowymi *Klebsiella pneumoniae* MBL (+) typ NDM). Łącznie w 2017 roku w szpitalach woj. zachodniopomorskiego zakażenie szczepem alarmowym *Klebsiella pneumoniae* MBL (+) typ NDM stwierdzono u 16 pacjentów, przy czym 10 osób zakażonych było w 3 ogniskach zakażeń szpitalnych, natomiast dodatkowo stwierdzono 6 pojedynczych zakażeń.

W związku z pojawiającymi się na terenie woj. zachodniopomorskiego zachorowaniami sporadycznymi oraz ogniskami epidemicznymi wywołanymi przez Gram ujemne pałeczki z rodziny *Enterobacteriaceae* wytwarzającymi karbapenemazy typu KPC, w tym *Klebsiella pneumoniae* z genami oporności typu NDM, a także niekorzystną sytuacją epidemiologiczną w tym zakresie w innych województwach kontynuowano wzmożony nadzór przeciwepidemiczny w tym zakresie m.in. poprzez ocenę wdrożenia procedur postępowania w przypadku stwierdzenia zachorowań sporadycznych oraz ognisk epidemicznych wywołanych przez te patogeny oraz bieżące zgłaszanie każdego przypadku podejrzenia zakażenia/zakażenia *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy typu KPC, MBL (w tym NDM) oraz OXA-48 (w tym także przypadki nosicielstwa) do właściwego PPIS a następnie ZPWIS w Szczecinie. Ponadto w ramach współpracy Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków przy współudziale z Zachodniopomorskim Urzędem Wojewódzkim oraz konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej i pielęgniarstwa epidemiologicznego w dniu 7 kwietnia 2017r. odbyły się warsztaty „jak zorganizować efektywny program kontroli zakażeń szpitalnych” z udziałem Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych, pracowników pionu epidemiologii oraz członków Zespołów ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

W jednym szpitalu nadzorowanym przez ZPWIS w Szczecinie nadal kwalifikacje zespołu są niezgodne z wymogami prawnymi stąd wydana decyzja administracyjna dot. zapewnienia w składzie osobowym zespołu osób spełniających kwalifikacje zgodne z Rozporządzeniem MZ z dnia 27.05.2010 r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 706).

#### **5.4. PRZYCHODNIE, OŚRODKI ZDROWIA, PORADNIE I AMBULATORIA**

W 2017 r. wśród podmiotów działalności leczniczej świadczących usługi medyczne w systemie ambulatoryjnym najliczniejszą grupę stanowiły przychodnie, ośrodki, poradnie i ambulatoria. Nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. zachodniopomorskiego objęto 1097 placówek z tej grupy tj. w stosunku do roku poprzedniego więcej o 1 podmiot.

Stan sanitarny skontrolowano w 887 obiektach, co stanowi 80,86% ogółu ujętych w ewidencji placówek. W 2017 roku nieznacznie zwiększył się odsetek podmiotów działalności leczniczej, w których stwierdzono zły stan sanitarny tj. w 34 placówkach (3,83%), podczas gdy w 2016 r. negatywnie oceniono w tym zakresie 31 obiektów (3,49%). Na poprawę warunków sanitarnych wystawiono decyzje administracyjne z zaleceniem usunięcia nieprawidłowości w określonym terminie. W części placówek lecznictwa otwartego prowadzone są lub były drobne naprawy i remonty wg potrzeb i możliwości finansowych, a także organizacyjnych. W niektórych podmiotach tego typu planowane są remonty i modernizacje z terminem wykonania w kolejnych latach, co wynika z zaktualizowanych w 31.06.2012 r. programów dostosowawczych do wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotów działalności leczniczej. Część podmiotów działalności leczniczej, które nie zrealizowały programów dostosowawczych do 31.12.2017 r., zgodnie z dyspozycją określoną w art. 207 ust. 3 i 4

ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn.zm.), może wystąpić do właściwych organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z wnioskiem o wydanie opinii o wpływie niespełnienia wymagań określonych w programie dostosowania na bezpieczeństwo pacjentów.

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

## **5.5. DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZA WYKONYWANA PRZEZ PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ**

W 2017 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. zachodniopomorskim było 2583 podmiotów prowadzących działalność leczniczą wykonywaną przez praktykę zawodową tj. indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych, grupowych praktyk lekarskich i dentystrycznych oraz praktyk pielęgniarskich, w których udzielane były świadczenia medyczne w systemie ambulatoryjnym. Liczba podmiotów do nadzoru w stosunku do 2016 r. mniej o 4 podmioty. Kontrolę sanitarną przeprowadzono w 1122 obiektach tej grupy, co stanowi 43,44% ogółu praktyk, w tym negatywnie oceniono stan sanitarny w 26 obiektach, co stanowi 2,32%. Natomiast w 2016 roku kontrolę sanitarną przeprowadzono w 1169 obiektach tej grupy, co stanowiło 45,19 % ogółu praktyk, w tym negatywnie oceniono stan sanitarny w 10 obiektach, co stanowiło 0,86%.

Ponadto w 2017 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. zachodniopomorskim było 1718 podmiotów działalności leczniczej wykonujących stacjonarne i ambulatoryjne świadczenia tj. szpitale, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady rehabilitacji leczniczej, sanatoria, hospicja, przychodnie, ośrodki, poradnie, ambulatoria, zakłady badań diagnostycznych oraz medyczne laboratoria diagnostyczne. Liczba podmiotów do nadzoru zwiększyła się o 22 w stosunku do 2016 r. Kontrolę sanitarną przeprowadzono w 1330 obiektach tej grupy, co stanowi 77,42 % ogółu podmiotów, przy czym negatywnie oceniono stan sanitarny w 93 obiektach, co stanowi 6,99 % ogółu skontrolowanych podmiotów.

Zbiorcze zestawienie liczby skontrolowanych podmiotów działalności leczniczej tej grupy przedstawiają tab. 50 i 51.

Tab. 50. Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących praktykę zawodową w woj. zachodniopomorskim w 2017 roku.

Wyszczególnienie	Liczba obiektów				
	Ogółem wg ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	%	ze stwierdzonym złym stanem	%
<b>Razem praktyki lekarskie</b>	<b>2292</b>	<b>1009</b>	<b>44,02</b>	<b>15</b>	<b>1,49</b>
Indywidualne praktyki lekarskie	106	64	60,38	5	7,81
Indywidualne praktyki lekarzy dentystów	657	421	64,08	4	0,95
Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie	1206	317	26,29	3	0,95
Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów	300	195	65,00	3	1,54
Grupowe praktyki lekarskie	14	6	42,86	0	0
Grupowe praktyki lekarzy dentystów	9	6	66,67	0	0
<b>Razem praktyki pielęgniarskie</b>	<b>163</b>	<b>45</b>	<b>27,61</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Indywidualne praktyki pielęgniarek	116	35	30,17	0	0
Indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarek	13	5	38,46	0	0
Grupowe praktyki pielęgniarek	34	5	14,71	0	0
<b>Inne</b>	<b>128</b>	<b>68</b>	<b>53,13</b>	<b>1</b>	<b>1,47</b>
<b>Ogółem:</b>	<b>2583</b>	<b>1122</b>	<b>43,44</b>	<b>16</b>	<b>1,43</b>

**Tab. 51. Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących stacjonarne i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w woj. zachodniopomorskim w 2017 roku.**

Wyszczególnienie		Liczba obiektów				
		Ogółem wg ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	%	ze stwierdzonym złym stanem	%
Szpitale	ogółem	52	51	98,08	27	52,94
	w tym uzdrowiskowe	8	8	100,00	3	37,5
	w tym jednodniowe	3	3	100,00	0	0
Zakłady opiekuńczo - lecznicze		9	9	100,00	5	55,56
Zakłady pielęgnacyjno - opiekuńcze		12	12	100,00	1	8,33
Zakłady rehabilitacji leczniczej		26	24	92,31	2	8,33
Sanatoria		56	51	91,07	12	23,53
Hospicja		6	5	83,33	0	0
Inne		16	12	75,00	0	0
Przychodnie, ośrodki, poradnie, ambulatoria - ogółem		1097	887	80,86	34	3,83
Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne		54	48	88,89	3	6,25
Zakłady rehabilitacji leczniczej		74	54	72,97	0	0
Inne ogółem		316	177	56,01	9	5,08
w tym uzdrowiskowe		1	0	0	0	0
<b>Ogółem:</b>		<b>1718</b>	<b>1330</b>	<b>77,42</b>	<b>93</b>	<b>7,0</b>

Oceniając stan sanitarny brano pod uwagę poza stanem sanitarno-technicznym pomieszczeń, również stopień wdrożenia i realizowania procedur przeciwepidemicznych w poszczególnych podmiotach. Utrzymaniem czystości bieżącej i porządku w tych obiektach zajmowały się firmy specjalistyczne lub pracownicy zatrudnieni w praktykach.

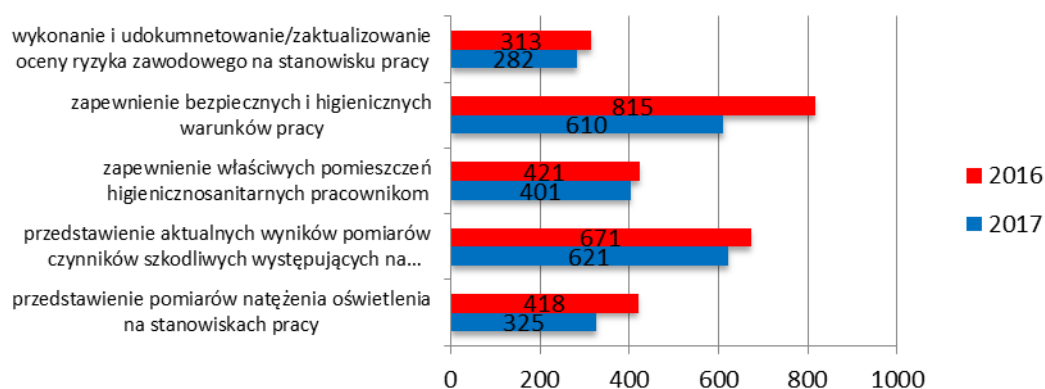
Narzędzia medyczne wielokrotnego użytku poddawane były dezynfekcji, myciu, pakietowaniu i sterylizacji w miejscu praktyki lub poza ich siedzibą na podstawie umowy zawartej z innymi placówkami świadczącymi usługi w tym zakresie. W części praktyk stosowany był wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku. Nadal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

## VI. WARUNKI SANITARNO – HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY

### 6.1. Nadzór bieżący nad zakładami pracy

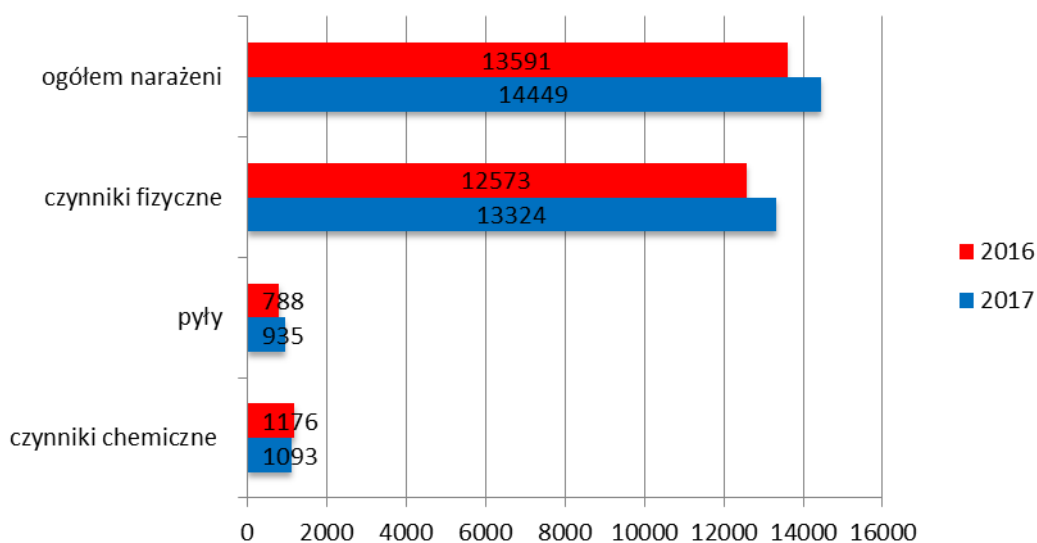
Jednym z ważnych obszarów działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest nadzór nad środowiskiem pracy, polegający między innymi na identyfikacji zagrożeń występujących na stanowiskach pracy, egzekwowaniu wykonywania badań i pomiarów stężeń i natężeń czynników szkodliwych w środowisku pracy oraz podejmowaniu działań minimalizujących ich niekorzystny wpływ na zdrowie pracujących. Istotnym elementem działalności z zakresu higieny środowiska pracy jest edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w zakresie kształtowania właściwych zachowań prozdrowotnych. Na terenie województwa zachodniopomorskiego w roku 2017 znajdowało się 10130 zakładów pracy, zatrudniających 235543 pracowników. Największą liczbę stanowiły zakłady zatrudniające do 49 pracowników – 9200 zakładów, z których 70% stanowiły małe zakłady zatrudniające do 9 pracowników. Spośród zakładów będących w ewidencji największą liczbę stanowiły zakłady prowadzące handel detaliczny, z wyłączeniem handlu detalicznego pojazdami samochodowymi – PKD 47 – 1616 zakładów. W roku 2017 skontrolowano 2747 zakładów, tj. 27% ogółu będących w ewidencji. W związku ze stwierdzonymi podczas przeprowadzanych czynności kontrolnych uchybieniami wydano 1042 decyzje (Ryc. 12).

**Ryc. 12. Najczęstsze nakazy ujęte w decyzjach administracyjnych wydanych w roku 2017, w porównaniu do roku 2016.**



W każdym zakładzie pracy – w zależności od charakteru pracy, produkcji czy technologii – mogą występować zagrożenia związane z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, będące przyczynami chorób zawodowych wśród pracowników. W 355 skontrolowanych zakładach pracy występowały przekroczenia NDS/NDN czynników szkodliwych dla zdrowia, co stanowiło 13% ogółu skontrolowanych zakładów. W ww. zakładach pracy narażonych na czynniki szkodliwe było 14449 pracowników (Ryc. 13). Spośród czynników fizycznych największa liczba pracowników zatrudnionych była na stanowiskach, na których dominuje hałas powyżej najwyższego dopuszczalnego natężenia (13029 pracowników spośród 13324 narażonych na czynniki fizyczne ogółem).

**Ryc. 13. Pracownicy pracujący w przekroczeniach NDS/NDN czynników szkodliwych w środowisku pracy w latach 2016 – 2017.**



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

W środowisku pracy, oprócz czynników szkodliwych, występują również czynniki uciążliwe, które wprawdzie nie stanowią zagrożenia dla życia lub zdrowia pracowników, ale mogą przyczyniać się do obniżenia zdolności pracownika do wykonywania pracy. Przeprowadzone czynności kontrole wykazały, iż 171 pracowników zatrudnionych było w warunkach niedostatecznego oświetlenia sztucznego, tj. 782 pracowników mniej niż w roku 2016.

W roku 2017, podobnie jak w roku ubiegłym, nie było konieczności wydawania decyzji unieruchamiających stanowiska pracy w związku z przekroczeniami normatywów higienicznych. Wydano natomiast 1 decyzję unieruchamiającą zakład pracy, z uwagi na niezapewnienie pracownikom bezpiecznych warunków pracy oraz odpowiednich warunków socjalnych tj. brak szatni, miejsca do spożywania posiłków.

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



## **6.2. Ocena narażenia na czynniki rakotwórcze lub mutagenne**

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej rokrocznie skupiają się m.in. wokół zakładów, w których pracownicy narażeni są na czynniki o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (w roku 2017 było 425 takich zakładów, tj. 4% ogólnej liczby zakładów w ewidencji). Czynniki rakotwórcze lub mutagenne występujące w środowisku pracy stanowią ważne zagadnienie z punktu widzenia zdrowia publicznego. Liczba narażonych pracowników w roku 2017 wynosiła 4331 (tj. 2% ogólnej liczby pracowników zakładów objętych ewidencją), w tym 2013 kobiet. Najwięcej pracowników narażonych było na pył drewna twardego, związki chromu (VI), benzen jako składnik paliw płynnych oraz promieniowanie jonizujące.

W wyniku 200 przeprowadzonych kontroli, wydano 26 decyzji dotyczących głównie konieczności uzupełnienia prowadzonej przez pracodawców dokumentacji (rejestrów, oceny ryzyka zawodowego), przedstawienia aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących na stanowiskach pracy, przeprowadzenia szkoleń dla pracowników oraz przekazania Zachodniopomorskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Szczecinie informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.

## **6.3. Ocena narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne**

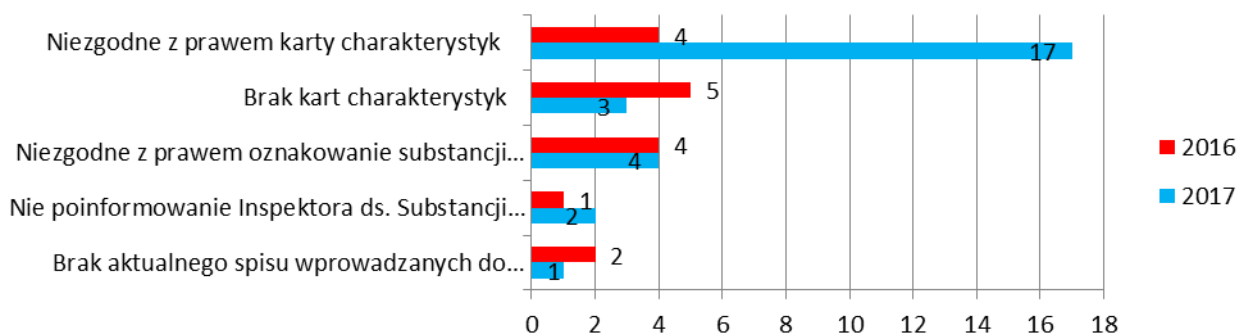
Obecność szkodliwych czynników biologicznych na stanowiskach pracy, a co za tym idzie zagrożenia dla zdrowia pracowników stanowi bardzo istotny problem z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy (w roku 2017 były 2697 takie zakłady, tj. 27% ogólnej liczby zakładów w ewidencji). W narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne w roku 2017 zatrudnionych było 23274 pracowników, co stanowi 10% ogólnej liczby pracowników zakładów objętych ewidencją. Największa liczba pracowników, tj. 22851, zatrudnionych było w narażeniu na szkodliwe czynniki biologicznej grupy 2, czyli czynniki, które mogą wywoływać choroby u ludzi, mogą być niebezpieczne dla pracowników, ale rozprzestrzenienie ich w populacji ludzkiej jest mało prawdopodobne. Zazwyczaj istnieją w stosunku do nich skuteczne metody profilaktyki lub leczenia.

W ramach prowadzonego nadzoru w powyższym zakresie przeprowadzono ogółem 854 kontroli w 778 zakładach pracy. Wydano 53 decyzje administracyjne dotyczące przede wszystkim konieczności uzupełnienia prowadzonej przez pracodawców dokumentacji (rejestrów, oceny ryzyka zawodowego, procedur, wykazów), jak również przeprowadzenia szkoleń dla pracowników oraz zapewnienia znaku ostrzegającego przed zagrożeniem biologicznym.

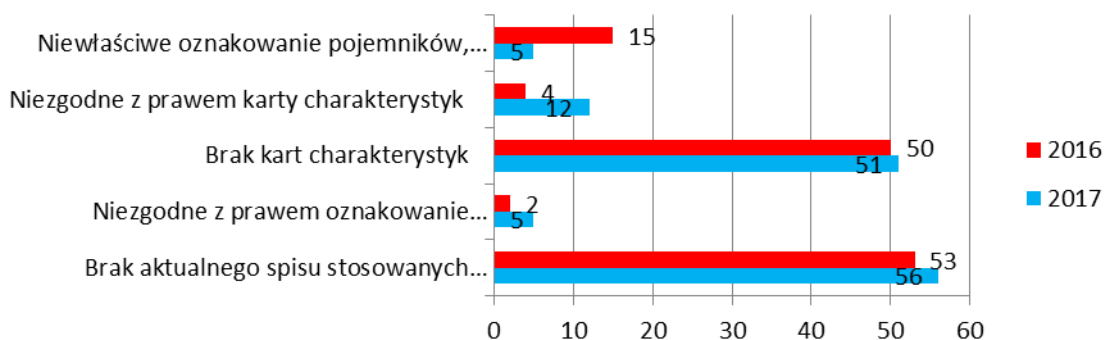
## **6.4. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami**

W roku 2017 kontynuowano nadzór nad bezpieczeństwem chemicznym. Substancje chemiczne i ich mieszaniny stosowane były prawie we wszystkich obiektach objętych nadzorem, występowały w prowadzonych procesach technologicznych lub wykorzystywane były do zapewnienia właściwego stanu sanitarnego pomieszczeń i urządzeń w zakładach pracy. W zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin przeprowadzono łącznie 1117 kontroli, w tym 7 kontroli u producentów, 1 u importera, 26 u dalszych użytkowników (formulatorów), 228 u dystrybutorów oraz 855 u stosujących. Podczas 102 kontroli stwierdzono naruszenie przepisów w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin, wydano 64 decyzje. Wyniki kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu oraz stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin zestawiono na Ryc. 14 i 15.

**Ryc. 14. Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2016 – 2017.**



**Ryc. 15. Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów stosujących w działalności zawodowej substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2016 – 2017.**



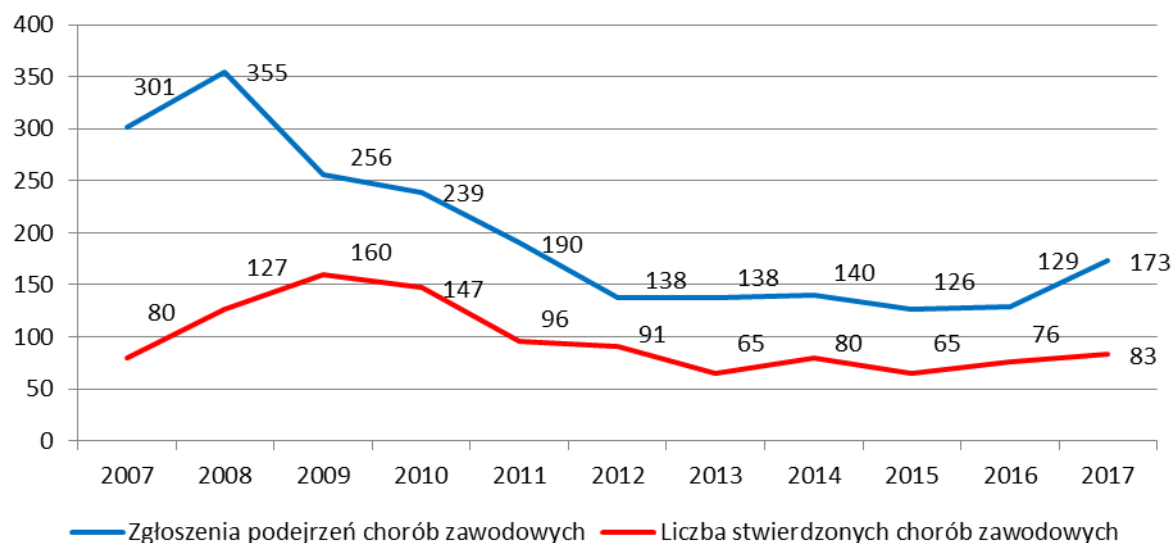
W porównaniu do lat ubiegłych, w roku 2017, wśród wprowadzających do obrotu oraz stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny, zaobserwowano zwiększoną liczbę:

- nieprawidłowych kart charakterystyki (sporządzonych/posiadanych);
- substancji chemicznych i ich mieszanin oznakowanych niezgodnie z prawem.

## 6.5. Choroby zawodowe

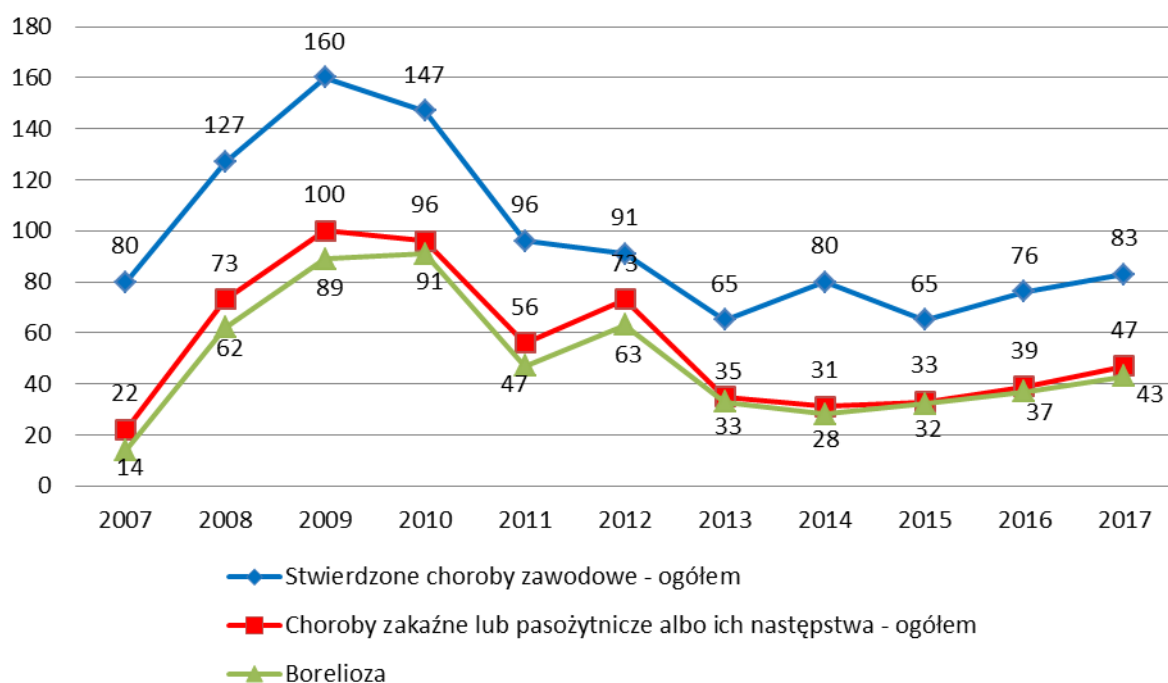
Zagrożenia, będące przyczynami chorób zawodowych wśród pracowników mogą występować w każdym zakładzie pracy, w zależności od charakteru pracy, produkcji czy technologii. Znaczenie chorób zawodowych jest na tyle duże, gdyż dotyczą one osób pracujących i wiążą się z istotnymi konsekwencjami zdrowotnymi, takimi jak absencja chorobowa, ograniczenie lub utrata zdolności do pracy. Analiza danych dotyczących zapadalności na choroby zawodowe pozwala identyfikować stanowiska pracy, zakłady, sektory gospodarki, w których występują warunki pracy przyczyniające się do powstania patologii zawodowych. W województwie zachodniopomorskim w 2017 roku stwierdzono 83 chorób pochodzenia zawodowego, tj. o 7 więcej niż w roku 2016 (Ryc. 16).

**Ryc. 16 Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w stosunku do liczby zgłoszonych podejrzeń w latach 2007 – 2017.**



Do najczęściej stwierdzanych w 2017 roku chorób zawodowych, podobnie jak w latach ubiegłych, należały choroby zakaźne lub pasożytnicze – 47 przypadków, tj. 57% ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych (Ryc. 17). Wśród stwierdzonych chorób zakaźnych lub pasożytniczych dominowała borelioza (43 przypadki).

**Ryc. 17 Stwierdzone choroby zakaźne lub pasożytnicze, w tym borelioza, w ogólnej liczbie stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2007 – 2017.**



Kolejnymi pod względem zapadalności były:

- przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat (14 przypadków, tj. 17%)  
oraz

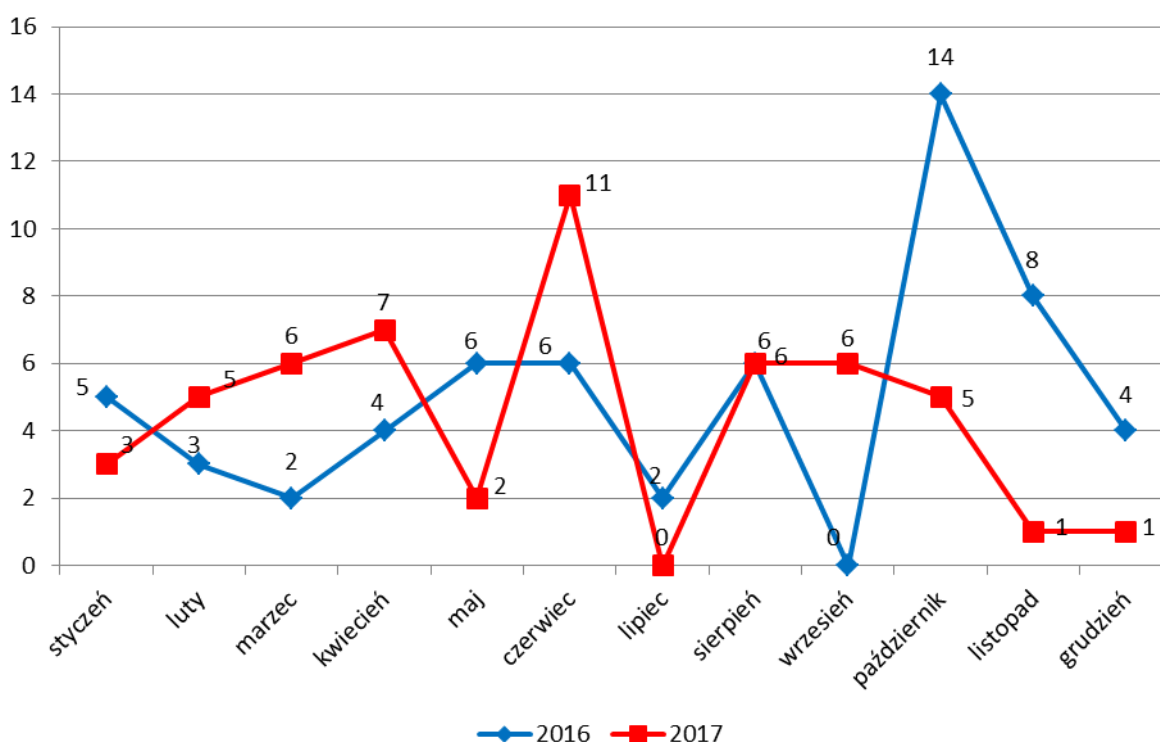
- przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (8 przypadków, tj. 10%).

Najwięcej chorób zawodowych stwierdzono w zakładach zaklasyfikowanych do działu 01 Polskiej Klasyfikacji Działalności – uprawy rolne, chów i hodowla zwierząt, łowiectwo, włączając działalność usługową tj. 23 przypadków, co stanowi 28% ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych.

## VIII. ŚRODKI ZASTĘPCZE

Analiza danych dotyczących zgłaszanych przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi wskazuje, iż w roku 2017 sytuacja w powyższym zakresie uległa zdecydowanej poprawie (Ryc. 18). Szczególnie zauważalny spadek przypadków zatruc zaobserwowano w miesiącu lipcu, listopadzie oraz grudniu.

Ryc. 18 Liczba zgłoszeń zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w latach 2016 – 2017.



W roku 2017 przeprowadzono 3 kontrole i 2 wizytacje w zakresie nadzoru nad zakazem wprowadzania do obrotu środków zastępczych. W odniesieniu do roku 2016, gdzie zabezpieczono 151 produktów, co do których zachodziło podejrzenie, że mogą stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi, w roku 2017 nie dokonano zabezpieczeń ww. produktów.

Ponadto na terenie województwa zachodniopomorskiego nie stwierdzono punktów stacjonarnych, które oferowały w sprzedaży środki zastępcze. Zwiększyła się natomiast liczba postępowań prowadzonych wobec osób fizycznych. W porównaniu do roku 2016, w którym przeprowadzono 33 takie postępowania, w roku 2017 przeprowadzono ich 43. 3 z nich zakończyło się wydaniem decyzji o zakazie wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nałożeniem kary pieniężnej z tego tytułu na kwotę 20 000 zł.

W związku ze sprawowanym w roku 2017 nadzorem nad przestrzeganiem zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych nałożono kary pieniężne za ich wprowadzanie, biorąc pod uwagę wszystkich wprowadzających, na łączną kwotę 80 000 zł.

W zakresie Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej prowadzona była akcja nt **„Profilaktyka używania substancji psychoaktywnych w tym tzw. „dopalaczy”**.

Celem akcji jest profilaktyka uzależnień i przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu psychoaktywnych środków zastępczych w środowisku młodzieży, podjęcie działań informacyjno-edukacyjnych oraz zwrócenie uwagi na problemy zdrowotne wynikające z korzystania z „dopalaczy”. Adresatami akcji byli uczniowie szkół gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych, rodzice, opiekunowie, dyrekcja i kadra pedagogiczna szkół placówek nauczania i wychowania- ok. 88 626 osób adresatów pośrednich i bezpośrednich.

#### **Wybrane działania:**

##### **WSSE Szczecin i PSSE**

W dniu 16.11. 2017 r. miało miejsce szkolenie dla WSSE oraz przedstawicieli PSSE pionu Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz Higieny Pracy. pt: „Dopalacze” czym są i jak działają?. Szkolenie prowadził terapeuta reprezentujący Stowarzyszenie MONAR- Poradnię Profilaktyki , Leczenia i Terapii Uzależnień. Omówiono m.in. metody postępowania z osobami znajdującymi się pod wpływem dopalaczy, rozpoznawanie osób znajdujących się pod wpływem dopalaczy ,a także prowadzenie działań zapobiegawczych i podejmowanie działań interwencyjnych. W szkoleniu uczestniczyło 40 osób.

#### **Wnioski:**

1. Wzrost liczby postępowań prowadzonych wobec osób fizycznych, w zakresie zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych świadczy o tym, iż problem zażywania ww. środków stanowi w dalszym ciągu jedno z istotnych zagrożeń zdrowia publicznego.
2. W odniesieniu do roku 2016 nastąpił spadek liczby zgłaszanych zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi.

### **VIII. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY RADIACYJNEJ**

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

W 2017 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego pod nadzorem Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie (ZPWIS) znajdowało się 862 aparaty rentgenowskie w jednostkach stosujących promieniowanie jonizujące do celów medycznych, w tym 607 rentgenowskich aparatów stomatologicznych (70,4%).

W 2017 roku wydano 62 zezwolenia na uruchamianie i stosowanie aparatów rtg do celów medycznych oraz wydano 44 zezwolenia na uruchomienie pracowni rtg. Liczbę

aparatów pod nadzorem ZPWIS oraz liczbę aparatów, na które wydano zezwolenia w 2017 roku przedstawia tabela 52.

**Tab. 52. Liczba aparatów rentgenowskich w województwie zachodniopomorskim.**

Przeznaczenie aparatów rentgenowskich	Liczba aparatów rtg w województwie zachodniopomorskim pod nadzorem ZPWIS	Liczba aparatów rtg na które wydano zezwolenia w 2017
Radiologia zabiegowa	63	5
Tylko do zdjęć	107	7
Do prześwietleń oraz do zdjęć i prześwietleń	25	0
Mammografy	22	2
Stomatologiczne punktowe	468	28
Stomatologiczne panoramiczne	139	16
Densytometry	9	1
Tomografy komputerowe	29 w tym 1 PET/CT	3
Suma	862	62

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

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

W roku 2017 przeprowadzono 172 kontrole w zakresie higieny radiacyjnej. Wydano ogółem 318 decyzji w tym:

- 106 decyzji zezwalających na stosowanie aparatów rtg i zezwalających na uruchamianie pracowni rentgenowskich
- 6 decyzji - zgód na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych oraz zabiegów z zakresu radiologii zabiegowej,
- 44 decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości w tym 11 z rygiorem natychmiastowej wykonalności,

- 51 decyzji nie dotyczących naruszeń - zmieniające wcześniej wydane decyzje oraz umarzające postępowanie, wygaszające zezwolenia,
- 108 decyzji płatniczych - rachunków zobowiązujących do pokrycia kosztów kontroli,
- 3 decyzje kary za stosowanie aparatów rentgenowskich bez wymaganego zezwolenia.

W 2017 roku wydano 106 opinii dotyczących projektów pracowni RTG, ponadto wydano 10 opinii dot. pól elektromagnetycznych związanych z budową stacji elektroenergetycznych, budową linii wysokiego napięcia, budową stacji bazowych telefonii komórkowej.

W razie stwierdzenia naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, wydawano decyzje nakazujące usunięcie w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień w tym również decyzje z rygorem natychmiastowej wykonalności.

Podobnie jak w latach ubiegłych do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości podczas kontroli przeprowadzonych w jednostkach stosujących aparaturę rtg do celów medycznych było niewykonywanie lub wykonywanie nieregularne testów podstawowych i specjalistycznych kontroli fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych.

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 11 decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności, dotyczące między innymi:

- 1) wstrzymania stosowania 8 aparatów rentgenowskich do czasu usunięcia stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości,
- 2) zapewnienia wykonywania badań i zabiegów przy użyciu promieniowania jonizującego przez osoby posiadające certyfikat potwierdzający ukończenie szkolenia oraz zdanie egzaminu z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta,
- 3) zapewnienia wykonywania badań i zabiegów z wykorzystaniem pola elektromagnetycznego przez osoby posiadające aktualne orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy w warunkach narażenia na działanie promieniowania,
- 4) odsunięcia od pracy w narażeniu na działanie promieniowania 89 osób do czasu:
  - a) uzyskania certyfikatu potwierdzającego ukończenie szkolenia oraz zdanie egzaminu z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta (15 osób),
  - b) uzyskania orzeczeń lekarskich i odbycia szkolenia bhp o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na działanie promieniowania (74 osób).

Podczas przeprowadzanych kontroli pracowni rentgenowskich wykonywano również pomiary skuteczności zastosowanych osłon chroniących przed promieniowaniem jonizującym oraz pomiary promieniowania rentgenowskiego na stanowiskach pracy. W 2017 roku wykonano pomiary dozymetryczne przy 140 aparatach rentgenowskich. W większości przypadków osłony chroniące przed promieniowaniem jonizującym były wykonane prawidłowo zgodnie z zatwierdzonymi przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie projektami osłon. Na stanowiskach pracy w pracowniach rentgenowskich oraz w otoczeniu pracowni nie stwierdzano mocy dawek promieniowania jonizującego mogących prowadzić do przekroczenia dawek granicznych.

W celu sprawdzenia stanu użytkowanej aparatury radiologicznej do celów diagnostyki medycznej, Laboratorium Badań Środowiskowych i Radiacyjnych wykonuje specjalistyczne testy kontroli fizycznych parametrów przy aparatach rentgenowskich stomatologicznych wewnątrzustnych jak również przy aparatach rentgenowskich do zdjęć zarówno cyfrowych jak i analogowych, monitorach służących do oceny obrazów medycznych oraz sprzęcie pomocniczym. W 2017 roku wykonano w ramach nadzoru testy specjalistyczne przy 25 aparatach rentgenowskich (7 aparatach rentgenowskich stomatologicznych do zdjęć wewnątrzustnych, 3 aparatach rentgenowskich do zdjęć i prześwietleń i 15 aparatach rentgenowskich do zdjęć). Ponadto wykonano testy specjalistyczne przy 8 monitorach służących do opisu zdjęć diagnostycznych, 3 monitorach służących do opisu zdjęć mammograficznych i 1 monitorze służącym do opisu zdjęć tomograficznych.

W wyniku wykonanych specjalistycznych testów kontroli fizycznych parametrów stwierdzono niedopuszczalne wartości fizycznych parametrów dla trzech aparatów rentgenowskich.

W 2017 roku Laboratorium Badań Środowiskowych i Radiacyjnych w Szczecinie przeprowadziło 57 badań w kierunku zawartości izotopu cezu 137. Powyższe pomiary zostały przeprowadzone na podstawie zatwierdzonego przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki w Warszawie Harmonogramu pobierania próbek do pomiaru zawartości izotopów cezu w produktach żywnościowych, wodzie wodociągowej i powierzchniowej oraz paszach jak również w ramach monitoringu żywności.

Laboratorium Badań Środowiskowych i Radiacyjnych w Szczecinie w ramach zlecenia zewnętrznego wykonało badania w próbce podgrzybka suszonego pochodzącego z Łucka (Ukraina). Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono przekroczenie dopuszczalnych zawartości izotopu cezu 137 w przebadanej próbce. Wykonano dodatkowe badanie w ramach monitoringu żywności na próbce podgrzybka suszonego pochodzącej od tego samego dystrybutora. Na podstawie przeprowadzonych badań nie stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych zawartości izotopu cezu 137 w przebadanej próbce, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2004 roku w sprawie wartości poziomów interwencyjnych dla poszczególnych rodzajów działań interwencyjnych oraz kryteriów odwołania tych działań (Dz.U. z 2004 roku Nr 98 poz. 987).

**Tab. 53. Liczba przebadanych próbek na podstawie zatwierdzonych planów.**

Próbki przebadane w ramach działalności placówki pomiarów skażeń promieniotwórczych		Próbki przebadane w ramach nadzoru nad bezpieczeństwem żywności
Próbki żywności i pasz	Próbki wody	
<b>35</b>	<b>10</b>	<b>13</b>



**Tab. 54. Produkty, w których zmierzono wartości większe od granicy oznaczalności.**

Produkt	Numer próbki	Zmierzona wartość poziomu izotopu Cs-137 (Bq/kg)	Pochodzenie
Pieprznik jadalny	ŚR/R/C/40/17	23,60	(Polska) Powiat Koszalin
Pieprznik jadalny	ŚR/R/C/44/17	7,14	(Polska) Powiat Sławno
Podgrzybki	ŚR/R/C/47/17	83,54	(Polska) Powiat Szczecin
Podgrzybki	ŚR/R/C/50/17	64,47	(Polska) Powiat Myślibórz
Pieprznik jadalny	ŚR/R/C/51/17	29,21	(Polska) Powiat Szczecin
Podgrzybki	ŚR/R/C/52/17	149,12	(Polska) Powiat Koszalin
Borowik	ŚR/R/C/58/17	82,82	(Polska) Powiat Koszalin
Podgrzybek suszony	ŚR/R/C/60/17	7932,10	(Ukraina) Łuck
Podgrzybek suszony	ŚR/R/C/61/17	2020,40	(Polska) Powiat Koszalin

Na podstawie analizy powyższej tabeli, można wywnioskować, że izotop Cs-137 występuje na terenie województw zachodniopomorskiego w próbkach grzybów.

W 2017 roku wykonano w ramach działalności nadzorczej pomiary natężenia pola elektromagnetycznego dla potrzeb bezpieczeństwa i higieny pracy wokół 55 urządzeń. W tabeli nr 55 przedstawiono zestawienie urządzeń, wokół których wykonano w ramach nadzoru pomiary dla potrzeb BHP z podziałem na ich typy.

**Tab. 55. Urządzenia, wokół których wykonano pomiary natężenia pola elektromagnetycznego.**

Lp.	Typ urządzenia	Ilość pomiarów
1	Urządzenia do elektrochirurgii	19
2	Urządzenia do magnetoterapii	14
3	Terapulsy	11
4	Diatermie krótkofalowe	8
5	Zgrzewarki	3

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

W tabeli nr 56 zebrano informacje o liczbie stanowisk pracy w strefach ochronnych.

**Tab. 56. Liczba stanowisk pracy w strefach ochronnych z zależności od typu urządzenia.**

Typ urządzeń	Ilość stanowisk pracy w strefie ochronnej			
	Niebezpieczna	Zagrożenia	Pośrednia	Bezpieczna
Urządzenia stosowane w elektrochirurgii	0	23	19	30
Urządzenia do magnetoterapii	0	1	19	13
Terapulsy	0	0	9	5
Diatermie krótkofalowe	0	10	2	5
Zgrzewarki	0	1	4	1

W 2017 roku rozpatrzono 20 interwencji dotyczących promieniowania niejonizującego. Przeprowadzone pomiary w odniesieniu do 15 wniosków nie wykazały przekroczenia dopuszczalnych wartości natężenia pola elektromagnetycznego określonych w rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 30 października 2003 roku w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku oraz sposobu sprawdzania dotrzymania tych poziomów (Dz. U. Nr 192, poz. 1883). Przeprowadzone postępowanie dot. pozostałych wniosków wykazało brak uzasadnionych podstaw do przeprowadzenia pomiarów.

W 2017 roku rozpatrzono ponadto 4 interwencje dotyczące promieniowania jonizującego. Dwie interwencje były uzasadnione albowiem stwierdzono stosowanie 2 aparatów rentgenowskiego bez wymaganego zezwolenia - Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie nałożył karę pieniężną na kierowników jednostek organizacyjnych.

W 2017 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego nie wystąpiło zdarzenie radiacyjne oraz nie zaistniało podejrzenie zajścia zdarzenia radiacyjnego.

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

### **9.1 Informacje wstępne**

W 2017r. Państwowa Inspekcja Sanitarna obejmowała nadzorem **5771 szkół, placówek oświatowo – wychowawczych oraz wypoczynku w tym:**

- **2323** placówek stałych,
- **305** turnusów wypoczynku zimowego,
- **3143** turnusów wypoczynku letniego.

W **2210** skontrolowanych placówkach stałych uczyło się lub przebywało – **224 226** dzieci i młodzieży oraz studentów.

W okresie ferii zimowych oraz wakacji letnich w **840** skontrolowanych placówkach wypoczynku dla dzieci i młodzieży na terenie województwa zachodniopomorskiego wypoczywało łącznie **37 905** uczestników.

## 9.2 Funkcjonalność budynków

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

## 9.3 Stan techniczny oraz sanitarny budynków

W ramach prowadzonego nadzoru nad szkołami, placówkami oświatowymi oraz wypoczynku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili **2970** kontroli w trakcie których ocenie poddano **59%** placówek stałych oraz **24%** sezonowych. Spośród skontrolowanych **1370** szkół i placówek wszystkie oceniono jako funkcjonujące w dobrym stanie technicznym. Natomiast **23** spośród **840** ( **2,7%**) skontrolowanych organizatorów wypoczynku letniego i zimowego nie zapewniło właściwych warunków sanitarno – higienicznych uczestnikom wypoczynku, po wydaniu bieżących zaleceń uzyskano ich poprawę.

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

W **2017r.** przeprowadzono remonty generalne całych obiektów w **11** szkołach i placówkach (**9** w 2016r.), modernizacje bloków sportowych w **3** (**8** w 2016r.) oraz modernizacje **1** bloku żywienia (**3** w 2016r.).

Do użytku oddano **6** nowych obiektów sportowych (**3** w 2016r.) oraz **27** nowych bloków żywieniowych (**25** w 2016r.).

Ponadto w nadzorowanych placówkach w 2017r. następowały zmiany organizacyjne:

- oddano **55** ( **48** w 2016r. ) obiektów oświatowych w nowych obiektach,
- w obiektach istniejących oddano **113** ( **79** w 2016r.) nowych placówek,
- **20** (**14** w 2016r.) placówek istniejących przeniesiono do nowych obiektów lub rozbudowano ich bazę dydaktyczną,
- zlikwidowano **172** ( **47** w **2016r.** ) placówki oświatowe, w tym w związku z reformą oświaty likwidacji uległy gimnazja: **23** funkcjonujące samodzielnie oraz w zespołach szkół, **98** zostało przekształconych w inną szkołę oraz **86** włączonych do innej szkoły.

W związku ze stwierdzonymi podczas prowadzonych kontroli sanitarnych naruszeniami przepisów bezpieczeństwa sanitarnego i higieny wydano **423** ( **408** w **2016r.**) decyzje administracyjne oraz **351** ( **265** w 2016r. ) decyzji płatniczych. Podstawą wydania decyzji administracyjnych najczęściej były nieprawidłowości polegające na niespełnieniu wymagań technicznych i sanitarnych określonych w obowiązujących przepisach w obiektach oraz

pomieszczeniach w których odbywa się nauka lub pobytu dzieci i młodzieży jak również na terenach należących do placówek. W szczególności dotyczyło to:

- sal lekcyjnych i innych sal zajęć dla dzieci i młodzieży tj. ścian i sufitów oraz powierzchni podłogowych – **108**,
  - ciągów komunikacyjnych w budynkach oświatowych tj. nawierzchni schodów, zabezpieczeń kaloryferów i/lub szatni, ścian i sufitów – **87**,
  - stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń sanitarnych, w tym: sprawności technicznej armatury sanitarnej, wyposażenia w środki higieniczne - **69**,
  - złego stanu technicznego bloku żywienia - **63**,
  - warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego – **27**,
  - stanu sanitarno-technicznego dróg, dojść i ogrodzenia – **24**,
  - jakości wody pitnej – **20**,
  - stanu sanitarno-higienicznego i technicznego w pokojach mieszkalnych – **18**,
  - placów zabaw, rekreacyjnych/boisk sportowych – **13**,
  - dostosowania mebli do wzrostu uczniów, zapewnienia certyfikowanych mebli i sprzętu sportowego – **11**,
  - planów lekcji – **10**,
  - braku procedur HACCP – **10**,
  - stanu sanitarno – higienicznego środków transportu – **10**,
  - pracowni komputerowych i innych pracowni zawodowych – **8**,
  - jakości wody w kąpieliskach w zbiornikach naturalnych – **6**,
  - nieprzestrzegania GHP / GMP – **6**,
  - jakości wody w basenach – **3**,
  - przechowywania żywności – **3**,
  - innych – **94 tj. dot.**
- doprowadzenie do właściwego stanu i kondycji technicznej sufitu na klatce schodowej prowadzącej do pomieszczeń pionu żywieniowego na I piętrze, poprzez usunięcie łuszczącej farby na suficie,
- brak opracowanego składu surowcowego przygotowywania potraw wraz z wyszczególnieniem składników alergennych,
- brak weryfikacji systemu HACCP, niestosowanie z planowaniu żywienia zbiorowego średnioważonych zapotrzebowania na energię lub dany składnik odżywczy dla żywionych grup wiekowych wynikających z aktualnych norm żywieniowych,
- braku wentylacji w salach lekcyjnych oraz pomieszczeniach sanitarnych,
- stanu sanitarno-technicznego stolarki okiennej,
- odpowiedniej temperatury w salach lekcyjnych, złego stanu technicznego pokoi mieszkalnych,
- brak decyzji zatwierdzających zakłady,
- niewłaściwe oznakowanie potraw pod względem oznakowania alergenów,
- wydanie opinii w formie decyzji o spełnieniu wymagań dla żłobka,
- brak bieżącej ciepłej wody w pomieszczeniu higieniczno – sanitarnym,
- nieprzestrzeganie zakazu palenia,

– bakterie Legionella sp. w prysznicach.

Ponadto skierowano **132** wystąpienia pokontrolne do organów samorządowych prowadzących placówki, dotyczących nieprawidłowości stwierdzonych podczas prowadzonych kontroli w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach oświatowo – wychowawczych.

Zgodnie z uzasadnionymi i udokumentowanymi wnioskami stron ( dyrektorów szkół i placówek/organów prowadzących placówki ) zmieniono terminy wykonania nałożonych obowiązków w **176** decyzjach administracyjnych. Jako główne przyczyny podawano:

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

W 2017r. zostały wyegzekwowane obowiązki nałożone w **177** decyzjach administracyjnymi, w tym **124** z lat ubiegłych. Wyniki kontroli wykazują tendencję stałej i systematycznej poprawy w zakresie:

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

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

W liczbie **1370** skontrolowanych szkół i placówek:

- **1367** podłączonych jest do wodociągu miejskiego/gminnego,
- **3** posiadają własne ujęcie wody,
- **1213** podłączonych jest do sieci kanalizacyjnej centralnej miejskiej/gminnej.

**157** nie posiada podłączenia do sieci kanalizacyjnej w tym: **142** szkoły i placówki oświatowe nieczystości ciekłe z instalacji sanitarnej odprowadzają do bezodpływowych zbiorników w ziemi czyli tzw. „szamb” natomiast **15** do własnych oczyszczalni ścieków.

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

Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej stwierdzono w **50** szkołach i placówkach i dotyczyły głównie:

- niewłaściwego stanu technicznego w pomieszczeniach sanitarnych – **38**,
- braku bieżącej ciepłej wody przy wszystkich umywalkach – **9**,
- zaniedbania czystości i porządku – **5**,
- brak wyposażenia w środki higieny osobistej – **3**,
- niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych – **3**.

W stosunku do **43** placówek prowadzone jest postępowanie administracyjne, wydano decyzje administracyjne na poprawę stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych w celu zapewnienia właściwych warunków do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży, w **7** placówkach wydano zalecenia pokontrolne oraz nałożono **9** mandatów karnych na kwotę **2500 zł**.

Tab. 57. Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach.

Rok	w ewidencji	LICZBA PLACÓWEK											
		skontrolowanych	skontrolowanych, w których stwierdzono							w których w wyniku kontroli, w zakresie warunków do utrzymania higieny osobistej			
			niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej										
			właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej*	ogółem	brak bieżącej ciepłej wody	brak wyposażenia w środki higieny osobistej	zaniedbania czystości i porządku	niewłaściwy stan techniczny	wydano decyzje administracyjne	wydano zalecenia pokontrolne	nałożono mandaty karne		
								liczba	kwota				
2016	2327	1563	1507	56	11	-	6	39	53	28	7	1850	
2017	2323	1370	1320	50	9	3	5	38	43	7	9	2500	

## 9.5 Infrastruktura do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego

Stan infrastruktury do realizacji zajęć z wychowania fizycznego w **510** skontrolowanych szkołach na terenie woj. zachodniopomorskiego jest bardzo zróżnicowany:

- **9** szkół posiadało jedynie salę gimnastyczną,
- **26** jedynie sale zastępcze lub rekreacyjne,
- **23** jedynie boisko sportowe,
- **48** salę gimnastyczną wraz z boiskiem,
- **64** salę zastępczą/ rekreacyjną z boiskiem,
- **8** salę gimnastyczną i salę zastępczą /rekreacyjną z boiskiem,
- **2** salę gimnastyczną i salę zastępczą /rekreacyjną bez boiska,
- **256** posiada szkolny zespół sportowy z boiskiem,
- **35** posiada szkolny zespół sportowy bez boiska,
- **39** placówek nie posiada infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego,
- **24** niezależnie od posiadanej infrastruktury zajęcia z wychowania fizycznego prowadzi na korytarzach,
- **198** szkół korzysta z infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego poza placówką ( sal gimnastycznych, hal sportowych, siłowni, fitness klubu, basenów, innej sali specjalistycznej ).

Również stan sanitarno – techniczny posiadanej przez szkoły bazy sportowej jest zróżnicowany.

Rezultatem prowadzonej działalności kontrolno - nadzorowej było wydanie nakazów w **27** decyzjach administracyjnych dot. zapewnienia prawidłowych warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego natomiast **13** zapewnienia prawidłowego stanu sanitarno – technicznego nawierzchni, placów zabaw, rekreacyjnych/boisk sportowych.

Pomimo stałej poprawy bazy sportowej do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w szkołach ( modernizacje istniejącej infrastruktury oraz oddawanie nowej ) nadal warunki do utrzymania higieny po przeprowadzonych zajęciach z wychowania fizycznego oraz sportowych nie są satysfakcjonujące:

- jedynie w **11** szkołach wszystkich typów zawsze po zajęciach uczniowie korzystają z natrysków funkcjonujących przy salach gimnastycznych,
- w **55** korzystają sporadycznie,
- **145** jedynie po dodatkowych zajęciach sportowych,
- w **73** są nieużywane,
- **7** nieczynne.

W **7** szkołach podstawowych stwierdzono nieczynne pomieszczenia z natryskami. Jako powód dyrektorzy podają:

- zły stan sanitarno – techniczny pomieszczeń sanitarnych na poprawę którego wydano **2** decyzje administracyjne,
- całkowite wyłączenie z użytkowania ze względu na brak możliwości korzystania, pomieszczenia przeznaczono na magazyny, pomieszczenia gospodarcze – **5**.

Tab. 58. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach.

Lata	POSIADANIE INFRASTRUKTURY DO PROWADZENIA ZAJĘĆ WF															Liczba placówek nieposiadających infrastruktury do prowadzenia zajęć z wf	Liczba placówek, w których niezależnie od posiadanej infrastruktury zajęcia WF prowadzi się na korytarzach	Korzystanie z infrastruktury poza placówką
	liczba placówek posiadających:																	
	tylko			salę(e) gimnastyczną(e) z boiskiem	salę(e) zastępczą(e) / rekreacyjną(e) * z boiskiem	salę(e) gimnastyczną(e) i salę(e) zastępczą(e) / rekreacyjną(e) *		szkolny zespół sportowy**		natryskownie								
	salę(e) gimnastyczną(e)	salę(e) zastępczą(e) / rekreacyjną(e) *	boisko(a) sportowe			z boiskiem	bez boiska	z boiskiem	bez boiska	czynne, z bieżącą ciepłą wodą			nie używane	nieczynne				
										zawsze po zajęciach WF	sporadycznie po zajęciach WF	tylko po dodatkowych zajęciach sportowych						
2016	625	20	26	29	55	77	17	4	296	40	12	55	177	76	16	61	28	264
2017	509	9	26	23	48	64	8	2	256	35	11	55	145	73	7	39	24	198

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

Na terenie woj. zachodniopomorskiego przy **1731** skontrolowanych szkołach i placówkach zlokalizowane są place zabaw i/lub tereny rekreacyjne i/lub tereny sportowe. Skontrolowano je w zakresie zapewnienia właściwej ochrony przed zanieczyszczeniem odchodami zwierząt tj.: ogrodzenia terenu, jego prawidłowego stanu technicznego, zastosowania i egzekwowania zakazu wprowadzania zwierząt na teren placówki, zabezpieczenia piaskownic pokryciem w czasie przerw w użytkowaniu ( po zakończeniu zabawy / zajęć sportowych), wygrabiania nieczystości, wymiany piasku przed rozpoczęciem sezonu zabaw w piaskownicy:

- przy żłobkach funkcjonuje **88** oraz przy przedszkolach **375** placów zabaw/terenów rekreacyjnych, wszystkie zapewniają właściwą ochronę przed zanieczyszczeniami poza **5**, niezapewniających wystarczającej,
- przy szkołach podstawowych, gimnazjach, liceach ogólnokształcących, ponadgimnazjalnych szkołach zawodowych, szkołach specjalnych, zespołach szkół zlokalizowanych jest **55** placów zabaw i/terenów rekreacyjnych, **53** tereny sportowe oraz **332** place zabaw i/lub tereny rekreacyjne oraz tereny sportowe, wszystkie poza **1** zapewniały właściwą ochronę przed zanieczyszczeniami,
- przy pozostałych placówkach stałych w tym świetlicach środowiskowych, świetlicach wiejskich, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, schroniskach młodzieżowych, placówkach wsparcia dziennego funkcjonuje **186** placów zabaw i/lub terenów rekreacyjnych, przy **4** tereny sportowe, przy **47** place zabaw i/lub tereny rekreacyjne oraz tereny sportowe, wśród których **1** nie zapewniła właściwej ochrony przed zanieczyszczeniami,



- na terenach należących do placówek wypoczynku zorganizowanych jest **215** placów zabaw i/lub terenów rekreacyjnych, **49** terenów sportowych oraz **327** placów zabaw i/lub terenów rekreacyjnych oraz terenów sportowych, wszystkie zapewniły właściwą ochronę przed zanieczyszczeniami.

W stosunku do placówek, które nie spełniły wymagań sanitarno - higienicznych wydano **5** decyzji administracyjnych dotyczących:

- braku porządku i czystości,
- złego stanu technicznego urządzeń i sprzętu na placu zabaw,
- nieprzeprowadzenia wymiany piasku przed rozpoczęciem sezonu letniego,
- niezapewnienia właściwej ochrony placu zabaw przed zanieczyszczeniami, uszkodzone ogrodzenie.

Za bieżący nieprawidłowy stan sanitarno – higieniczny nałożono **3** mandaty karne na łączną sumę **1200 zł**.

### 9.7. Ergonomia w placówkach nauczania i wychowania

W **2017r.** w ramach podejmowanych działań mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego dzieciom i młodzieży w szkołach i placówkach pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowali na zgodność z wymaganiami ergonomii dostosowanie mebli do wzrostu uczniów (**Tab. 59**).

**Tab. 59. Dostosowanie mebli do wzrostu uczniów.**

LATA	DOSTOSOWANIE MEBLI SZKOLNYCH/PRZEDSZKOLNYCH DO WZROSTU UCZNIÓW/PRZEDSZKOLAKÓW					
	Oceniono dostosowanie mebli do wzrostu uczniów			Stwierdzono niewłaściwe		
	liczba skontrolowanych placówek	liczba ocenionych oddziałów	liczba ocenionych stanowisk	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	ile stanowisk
<b>2016</b>	<b>699</b>	<b>2728</b>	<b>39843</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>121</b>
<b>2017</b>	<b>562</b>	<b>2320</b>	<b>34312</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>236</b>

W **562** placówkach, w tym: **248** przedszkolach, **263** szkołach podstawowych, 8 gimnazjach, **4** liceach ogólnokształcących, **3** szkołach ponadgimnazjalnych oraz **36** zespołach szkół oceniono **34312** stanowisk pracy dzieci i młodzieży, w liczbie tej: **236** badanych korzystało z mebli niedostosowanych do wzrostu w tym w przedszkolach – **128**, szkołach podstawowych – **108**. W stosunku do placówek, w których stwierdzono nieprawidłowości – wydano **11** decyzji administracyjnych.

Dodatkowym utrudnieniem w procesie zapewnienia uczniom odpowiednich mebli jest system klas-pracowni, w tym pracowni komputerowych (jeśli nie mają krzeseł obrotowych) – z tych samych krzeseł korzystają uczniowie różnych grup wiekowych. Wśród przyczyn wymienić należy także wyposażenie placówek w meble starego typu oraz brak stałych sal lekcyjnych przyporządkowanych danym klasom, szczególnie w Zespołach Szkół gdzie funkcjonują np. szkoła podstawowa, gimnazjum i liceum ogólnokształcące.

Aby zapobiegać dysfunkcjom układu ruchu między innymi z powodu noszenia zbyt ciężkich tornistrów/plecaków szkoły mają obowiązek zapewnienia uczniom miejsca na

pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych. W tym zakresie wszystkie skontrolowane szkoły warunek ten spełniły, zgodnie z rozporządzeniem MEN.

## 9.8 Higieniczna ocena rozkładów zajęć lekcyjnych

W 2017r. Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła również nadzór nad higieną procesów nauczania. Pracownicy PIS dokonali analiz tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych pod kątem ich równomierności w **435** szkołach - **4845** oddziałach . Wyniki analiz przedstawiono poniżej.

**Tab. 60. Wyniki przeprowadzonych analiz tygodniowych rozkładów lekcyjnych.**

LATA	OCENA ROZKŁADÓW LEKCJI			
	Liczba skontrolowanych szkół	Liczba skontrolowanych oddziałów	Stwierdzono niewłaściwe	
			w ilu szkołach	w ilu oddziałach
2016	532	5514	5	73
2017	435	4845	13	85

W **13** szkołach w **85** oddziałach tygodniowe rozkłady zajęć dydaktyczno – wychowawczych nie zapewniały równomierności obciążenia uczniów zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Nieprawidłowości stwierdzono w: szkołach podstawowych - **8** w **42** oddziałach, liceach ogólnokształcących – **3** w **29** oddziałach, zespołach szkół – **2** w **14** oddziałach.

Jako nieprawidłową oceniono różnicę pomiędzy poszczególnymi dniami tygodnia większą niż 1 godzina. W związku z tym korygowano nieprawidłowości na bieżąco, wydawano zalecenia dostosowania tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych do obowiązujących przepisów. Wobec **10** placówek prowadzono postępowanie administracyjne.

Dyrektorzy szkół jako przyczyny występujących nieprawidłowości przy opracowaniu tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych podawali:

- dwuzmianowość pracy szkoły, zbyt dużą liczbę oddziałów w stosunku do zbyt małej liczby sal dydaktycznych w placówce i konieczność dostosowania do posiadanych warunków lokalowych,
- posiadanie wspólnej infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego oraz wspólne sale lekcyjne w zespołach szkół w których funkcjonują szkoły podstawowe, gimnazja, licea ogólnokształcące lub/i szkoły zawodowe,
- obowiązującą podstawę programową, obowiązkowe zajęcia pozalekcyjne,
- konieczność pracy w grupach językowych, informatycznych i w zajęciach z wychowania fizycznego,
- konieczność dowozu dzieci do szkół liniami PKS oraz „gimbusami”,
- konieczność zatrudniania nauczycieli dochodzących lub dojeżdżających (nauczyciele pracują w 2 lub więcej szkołach),
- specjalistyczne profile szkół np.: szkoły sportowe, szkoły zawodowe uwzględniono w planie okienka na dojazd do hal, basenów, boisk sportowych lub miejsc praktyk.

## 9.9 Warunki realizacji profilaktycznej opieki na uczniami.

W 2017r. Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła nadzór nad warunkami realizacji profilaktycznej opieki na uczniami. Wyniki przedstawiono poniżej

Tab. 61. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami w szkole.

Lata	Liczba placówek		Liczba szkół posiadających gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej							Liczba szkół, w których poznu jest pomieszczeniach zastępczych na terenie placówki	Liczba szkół, w których poznu jest świadczona poza terenem placówki
	w ewidencji	skontrolowanych	ogółem	w tym gabinety		Niezgodne z wymogami technicznymi		w niewłaściwym stanie sanitarnym	bez zastrzeżeń sanitarnych i technicznych		
				do dyspozycji jednej szkoły	wspólne z inną placówką w tym samym obiekcie	ogółem	w tym bez dostępu do bieżącej ciepłej wody				
2016	815	614	466	413	53	3	2	0	463	79	69
2017	759	505	376	357	19	0	0	0	376	93	36

Wszystkie skontrolowane (505) szkoły zapewniały uczniom możliwość korzystania z gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. W liczbie tej 376 placówek posiadało gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej na terenie szkoły, 355 do dyspozycji jednej szkoły, 23 wspólnie z inną placówką w tym samym obiekcie.

W 93 szkołach podstawową opiekę zdrowotną zapewniono w pomieszczeniach zastępczych na terenie placówki, np.: gabinetach psychologów, pedagogów, pokojach nauczycielskich, gdzie opieka medyczna sprawowana była przez pielęgniarkę - zadaniowo. 36 placówek ze względu na warunki lokalowe niepozwalające na wydzielenie gabinetu lub oddzielnego pomieszczenia do świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej korzystało z usług NZOZ, przychodni rodzinnych lub ośrodków zdrowia z którymi dyrektorzy szkół podpisali porozumienie na jej świadczenie.

## 9.10 Dożywianie dzieci i młodzieży

Tab. 62. Dożywianie dzieci w szkołach.

Lata	Liczba placówek		Placówki skontrolowane, w których stwierdzono													Liczba dzieci i młodzieży korzystających z posiłków dofinansowywanych
	W ewidencji	Skontrolowanych	posiłki			Wydawanie ciepłych posiłków						Organizowane śniadania szkolnych*		Podawanie napoju**		
			przygotowywane		zapewnione poza placówką	liczba placówek			liczba dzieci i młodzieży korzystających			liczba placówek	liczba korzystających	liczba placówek	liczba korzystających	
			na miejscu	dowożone		ogółem	obiady pełne	posiłki jednodaniowe	ogółem	z obiadów pełnych	z posiłków jednodaniowych					
2016	815	614	240	258	30	520	322	198	43065	30439	12626	60	2845	260	49677	13144
2017	758	439	216	199	15	424	287	139	36515	29439	8660	44	2144	165	30584	9376

## 9.11 Wypoczynek dzieci i młodzieży

W roku 2017 w woj. zachodniopomorskim zorganizowano **3448 (3446 w 2016r. )** form wypoczynku dla dzieci i młodzieży, w tym:

w ramach wypoczynku zimowego – **305 (253 w 2016r.):**

- **124** odbyło się w obiektach całorocznych świadczących usługi hotelarskie,
- **17** w obiektach sezonowych,
- **164** w miejscu zamieszkania,

w ramach wypoczynku letniego – **3143 (3193 w 2016r.):**

- **2116** odbyło się w obiektach całorocznych świadczących usługi hotelarskie,
- **475** w obiektach sezonowych,
- **106** na obozach ze stałą infrastrukturą,
- **83** na obozach pod namiotami,
- **363** w miejscu zamieszkania.

Łącznie wypoczywało w nich **149 248** dzieci i młodzieży (**168.428** w 2016r.), natomiast w skontrolowanych placówkach z wypoczynku skorzystało **37 905** uczestników.

W ramach nadzoru nad wypoczynkiem skontrolowano **840** organizatorów. Przeprowadzono w nich **856** kontroli sanitarnych.

W okresie wakacji letnich oraz ferii zimowych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono **10 ( 23 w 2016r. )** interwencji uzasadnionych, które dotyczyły: nie zgłoszenia przez organizatora obozu w bazie MEN, złej jakości posiłków dla dzieci, złego stanu sanitarnego i technicznego w pokojach uczestników wypoczynku, braku ciepłej wody, złych warunków zakwaterowania uczestników wypoczynku, zniszczonej pościeli, złego stanu technicznego ścian w pokojach i holach, brudnych i popękanych ścian, niesprzątanym łazienek dziewcząt ogólnodostępnych.

Większość placówek zapewniła prawidłowe warunki sanitarne uczestnikom wypoczynku. Spośród wszystkich skontrolowanych placówek **23 (26 w 2017r.)** nie zapewniło właściwych warunków sanitarno-higienicznych.

Winnych zaniedbań ukarano **14** mandatami karnymi na łączną sumę **2800 zł.** oraz wydano **3** decyzje administracyjne na poprawę stanu sanitarno – higienicznego placówek wypoczynku oraz **9** decyzji płatniczych.

Podobnie jak w roku ubiegłym organizatorzy wypoczynku najczęściej wybierali ośrodki zlokalizowane w pasie nadmorskim na terenie powiatów: gryfickiego, kołobrzeskiego, sławieńskiego, kamieńskiego oraz koszalińskiego. Zdecydowana większość form wypoczynku odbywała się w obiektach hotelarskich lub innych w których świadczone są usługi hotelarskie – **2241**, kolejno obiektach używanych okazjonalnie do wypoczynku - **491**, w miejscu zamieszkania – **527**, w obozach pod namiotami ze stałą i bez stałej infrastruktury komunalnej - **189**.

Poziom świadczonych usług w zakresie wypoczynku dla dzieci i młodzieży w okresie wakacji 2017r. w skontrolowanych placówkach był lepszy niż w roku ubiegłym. **97,3%** organizatorów zapewniło prawidłowe warunki wypoczynku dzieciom i młodzieży na terenie woj. zachodniopomorskiego, stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły jedynie **2,7%**. Najwięcej nieprawidłowości i uchybień dotyczyło form wypoczynku, które odbywały się w

obiektach hotelarskich lub innych w których świadczone są usługi hotelarskie ( największa grupa obiektów w których wypoczywali dzieci i młodzież ), kolejno w obiektach sezonowych, najmniej w formach wypoczynku zorganizowanych w miejscu zamieszkania.

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

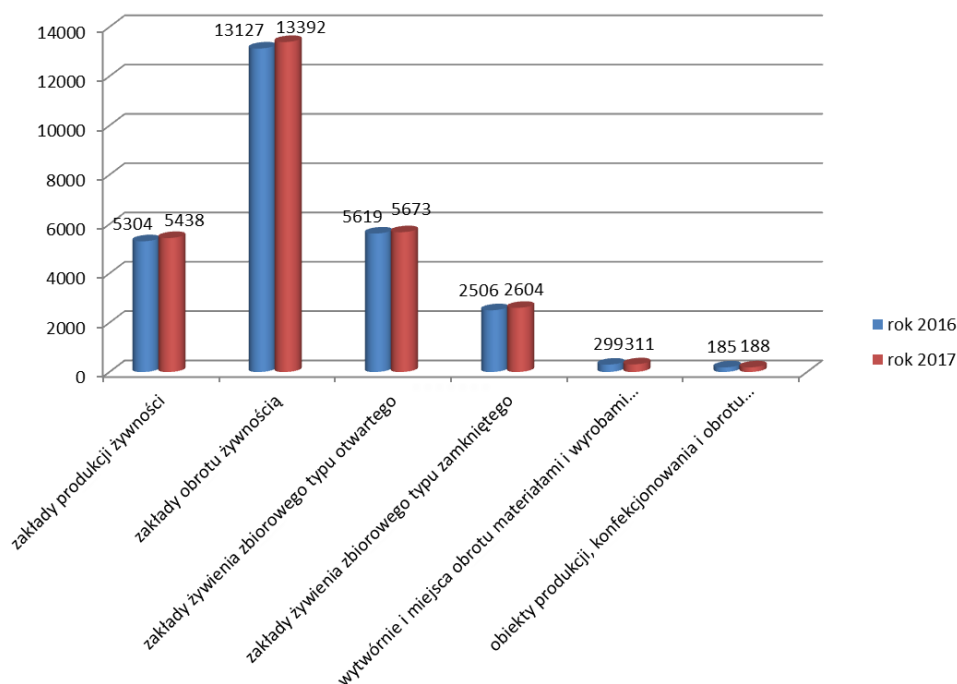
## X. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

### 10.1. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych.

Nadzorem sanitarnym na terenie województwa zachodniopomorskiego objęto **27637** obiektów ogółem, w tym:

- 5438 zakładów produkcji żywności (m.in. 197 piekarni, 124 ciastkarni, 4467 innych wytwórni, w tym producentów produkcji pierwotnej);
- 13392 obiektów obrotu żywnością (m.in. 6204 sklepów spożywczych, 3098 środków transportu);
- 5673 zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego (m.in. 3255 zakładów małej gastronomii);
- 2604 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego (m.in. 33 bloki żywienia w szpitalach; 514 stołówek szkolnych, 509 stołówek przedszkolnych);
- 311 wytwórni i miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością;
- 188 obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi.

**Ryc. 19. Liczba wybranych grup obiektów objętych nadzorem sanitarnym na terenie województwa zachodniopomorskiego w latach 2016-2017.**



W 2017 roku 2705 obiektów uzyskało decyzję zatwierdzającą wydaną na podstawie *art. 63 ust 1 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (j.t. Dz. U. 2017.149 z późn. zm.)*.

Ponadto łącznie skontrolowano 10388 zakładów, z czego 120 to obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi.

W nadzorowanych zakładach łącznie przeprowadzono 16351 kontrole sanitarnych, w tym 1614 kontrole interwencyjnych, które najczęściej dotyczyły:

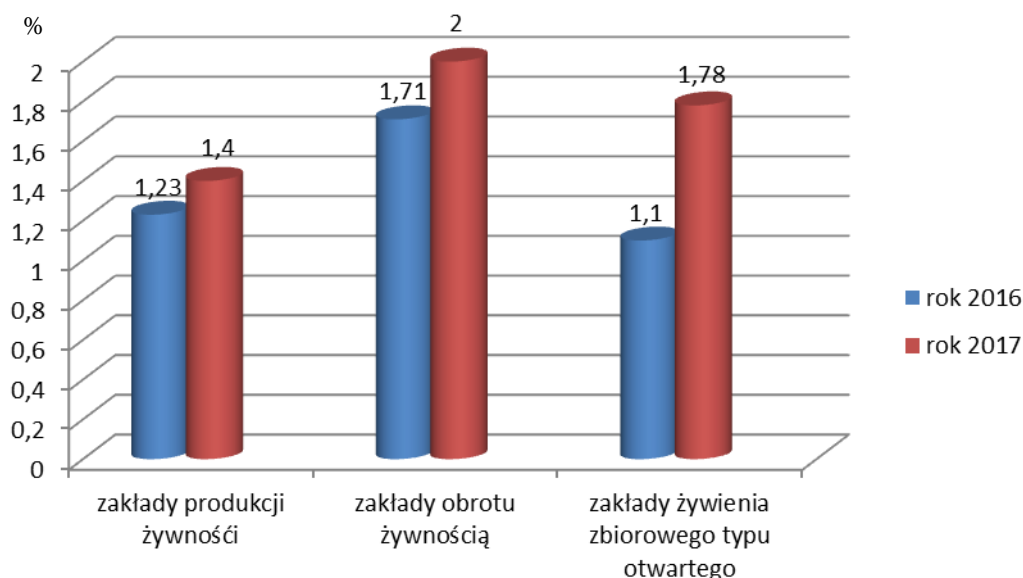
- nieprzestrzegania podstawowych zasad sanitarno-higienicznych;
- niewłaściwych warunków przechowywania żywności;
- podejrzenia wystąpienia zatrucia pokarmowego;
- niewłaściwych warunków sanitarno-technicznych;
- niewłaściwego zagospodarowania odpadów;
- używania do produkcji przeterminowanej żywności;
- wprowadzania do obrotu żywności o niewłaściwej jakości zdrowotnej;
- obecności szkodników w pomieszczeniach należących do pionu żywienia.

W każdym przypadku przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowali działania kontrolne, mające na celu wyjaśnienie interwencji.

Wydano 2434 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień, w tym 26 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności produkcyjnej oraz handlowej zakładów, a także 197 decyzji zakazujących wprowadzenia produktu do obrotu.

W 1903 przypadkach winnych zaniedbań w zakresie braku przestrzegania podstawowych wymagań sanitarnych ukarano mandatami na sumę 441100 zł.

**Ryc. 20. Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami wg przyjętych kryteriów oceny stanu sanitarnego w wybranych grupach zakładów w latach 2016-2017.**



Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie w 2017 roku w drodze decyzji wymierzył 57 kar pieniężnych na łączną kwotę 70069 zł, z uwagi na naruszenie *art. 103 ust 1 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (j.t. Dz. U. 2017.149 z późn. zm.)*:

- nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania wprowadzanych do obrotu środków spożywczych, w tym w zakresie prezentacji i reklamy;
- wprowadzanie do obrotu jako żywność produkt niebędący żywnością;
- rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów;
- prowadzenie działalności w zakresach niezgodnych z decyzjami Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych zatwierdzających obiekty żywnościowe;
- prowadzenie działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością wbrew decyzji o czasowym zawieszeniu działania lub zamknięciu całego lub części danego zakładu;
- sprzedaż w jednostce systemu oświaty środków spożywczych innych niż objęte grupami środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 52c ust. 6 pkt 1 w/w ustawy;
- stosowanie w jednostce systemu oświaty w ramach żywienia zbiorowego środki spożywcze nieodpowiadające wymaganiom określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 52c ust. 6 pkt 2 w/w ustawy.

W przypadku rozstrzygnięcia 4 spraw, wnioski wpłynęły do Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie pod koniec 2016 roku.

Do Sądu Grodzkiego w roku 2017 skierowano 3 wnioski o ukaranie przedsiębiorców za nie przyjęcie mandatu karnego.

W ramach nadzoru nad jakością zdrowotną produktów pobrano z terenu województwa zachodniopomorskiego do badań laboratoryjnych 5071 próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych z zakładów produkcyjnych, ze sklepów specjalistycznych i sklepów spożywczych, w których sprzedaż kosmetyków była sprzedażą dodatkową. Jakość zdrowotną zakwestionowano w 242 próbkach produktów spożywczych i wyrobów i materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, natomiast wyników próbek produktów kosmetycznych nie kwestionowano.

**Tab. 63. Dane dot. stanu sanitarnego wybranych obiektów.**

Rodzaj obiektów	wg rejestru	Obiekty zatwierdzone	Obiekty skontrolowane	Kontrole		Decyzje administracyjne				Nałożone mandaty		Liczba próbek	
				wszystkie	w tym interwencyjne	wszystkie	uniemożliwienia/przerwania działalności zakładu	zakaz wprowadzenia produktu do obrotu	liczba	kwota	pobranych	zdyktowanych	
Wytwornie lodów	78	11	63	107	6	7	0	0	7	1600	208	25	
Automaty do lodów	419	76	208	301	8	32	2	0	25	6550	405	128	
Piekarnie	197	19	180	570	33	181	7	6	110	31400	285	20	
Ciastkarnie	124	30	107	220	8	45	1	4	31	8400	240	6	
Przetwornie owocowo-warzywne i grzybowe	37	6	34	64	3	13	0	0	2	350	49	1	

Wytwórnice napojów i bezalkoholowych i rozlewnie piwa	9	2	8	29	5	2	0	0	0	0	23	1
Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych i stołowych	4	0	3	7	0	4	0	0	0	0	15	0
Zakłady garmazeryjne	41	9	31	68	7	9	0	0	4	1100	78	0
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	5	0	4	22	0	4	0	1	0	0	29	2
Wytwórnice wyrobów cukierniczych	26	5	23	36	2	6	0	0	0	0	27	0
Wytwórnice koncentratów spożywczych	15	3	12	24	1	2	0	0	0	0	34	5
Inne wytwórnice żywności (w tym produkcja pierwotna)	4467	19	217	260	10	12	0	0	2	1000	43	1
Sklepy spożywcze	6204	616	3318	5943	827	981	3	122	828	167600	2402	21
Kioski	968	65	348	462	18	48	0	7	54	8300	20	1
Magazyny hurtowe	481	41	275	480	55	74	0	6	46	11700	321	0
Obiekty ruchome i tymczasowe	1064	199	293	381	23	39	0	2	24	5900	8	0
Środki transportu	3098	377	446	463	0	1	0	0	0	0	0	0
Inne obiekty obrotu żywnością	1577	46	406	657	108	53	0	5	12	2650	98	0
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	5673	950	2589	3781	323	622	7	26	554	139600	384	31
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	2604	222	1554	2119	154	284	6	18	199	53500	251	0
Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	31	2	20	21	0	2	0	0	0	0	2	0
Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	311	4	115	129	20	9	0	0	5	1450	39	0
Obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi	188	0	120	181	0	0	0	0	0	0	102	0

Podczas czynności kontrolnych dokonywano m.in. oceny:

- warunków sanitarno-higienicznych i technicznych produkcji, dystrybucji sprzedaży, transportu środków spożywczych, produktów kosmetycznych oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością;
- jakości zdrowotnej produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością krajowych oraz importowanych poprzez ocenę wizualną i/lub badanie laboratoryjne próbek żywności pobieranych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu, zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego;
- wdrażania i skutecznego stosowania systemów kontroli wewnętrznej w obiektach żywności i żywienia, zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz systemu HACCP;
- identyfikalności surowców i gotowych produktów;
- prawidłowego znakowania żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych;



- warunków produkcji i obrotu produktami kosmetycznymi, w tym w zakresie prawidłowości ich znakowania;
- monitorowania wycofanej z obrotu żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością w ramach systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności;
- realizacji zamierzeń zaplanowanych corocznie w polityce przedsięwzięć w oparciu o wytyczne GIS.

Do najczęściej stwierdzanych podczas kontroli nieprawidłowości w zakładach produkcji i obrotu należały:

- nieprzestrzeżenie zasad higieny przez personel;
- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń należących do pionu żywienia;
- brudno utrzymane urządzenia i sprzęt produkcyjny;
- niewłaściwe warunki przechowywania artykułów spożywczych m.in. brak zachowanej segregacji, przechowywanie gotowych półproduktów z surowcami;
- brak prowadzenia bieżących zapisów w dokumentacji dotyczącej kontroli wewnętrznej zgodnie z zasadami systemu HACCP;
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub upływie daty minimalnej trwałości, nieoznakowanych, bądź przechowywanych niezgodnie z zaleceniami producentów;
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych.

W celu poprawy warunków sanitarno-technicznych obiektów decyzjami administracyjnymi zobowiązano przedsiębiorców m.in. do:

- doprowadzenia do właściwego stanu technicznego powierzchni ścian, podłóg, sufitów i drzwi w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych;
- poprawy stanu technicznego urządzeń i sprzętu produkcyjnego;
- przeprowadzenia skutecznej dezynsekcji w zakładzie;
- zapewnienia stanowiska do mycia i dezynfekcji rąk oraz stanowiska do mycia żywności;
- zapewnienia prawidłowych warunków do przebierania się przez personel;
- wdrożenia i przestrzegania, bądź zweryfikowania obowiązującego w zakładzie systemu kontroli wewnętrznej, opartego na kontroli systemu HACCP, w tym również kontroli jakości wyrobu gotowego tzw. badań właścicielskich;
- zapewnienia prawidłowego znakowania żywności, w tym udostępnienia konsumentom informację dot. substancji lub produktów powodujących alergie lub reakcje nietolerancji zawartych w posiłkach podawanych w zakładach.

## **10.2. Nadzór nad produkcją pierwotną.**

Na terenie województwa zachodniopomorskiego nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w roku sprawozdawczym objęto 4302 producentów produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego, którzy w większości przypadków prowadzą także działalność w zakresie dostaw bezpośrednich, ponadto zarejestrowano 16 podmiotów funkcjonujących w ramach rolniczego handlu detalicznego. Gospodarstwa rolne zlokalizowane na naszym terenie zajmują się głównie produkcją owoców miękkich (maliny, truskawki, borówki amerykańskiej,

porzeczki), warzyw (sałaty, rzodkiewki, pomidorów, ogórków, fasolki szparagowej, kapusty), zbóż, rzepaku, ziemniaków.

Przeprowadzono łącznie 191 kontroli sanitarnych w gospodarstwach rolnych, z czego 36 kontroli podejmowano wspólnie z pracownikami Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, natomiast 8 z Inspekcji Ochrony Środowiska w związku z realizacją planu na 2017r. w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego, który to opracowano w ramach kontynuacji *porozumienia zawartego z dnia 20 stycznia 2015r. w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno – Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska*.

Podczas czynności kontrolnych, pobrano 8 próbek warzyw i owoców do badań w kierunku oznaczania zawartości metali szkodliwych dla zdrowia oraz 3 próbek warzyw w kierunku oznaczania zawartości azotanów, których jakości zdrowotnej nie zakwestionowano.

Najczęściej stwierdzaną nieprawidłowością podczas kontroli był brak opracowanej dokumentacji w zakresie dobrej praktyki higienicznej. W związku z powyższym prowadzono odpowiednie postępowanie administracyjne celem ich wyeliminowania.

Ponadto pracownicy podległych jednostek osobom zainteresowanym rejestracją prowadzonych gospodarstw i plantacji, w tym rolniczego handlu detalicznego każdorazowo udzielali wyczerpujących informacji o zasadach wpisu gospodarstw, prowadzenia działalności w powyższym zakresie, a także wskazywali dostępne poradniki i udostępniali materiały edukacyjne np. „Pięć kroków (lub podstawowych zasad) uprawy bezpiecznych owoców i warzyw”, „Instrukcje mycia i dezynfekcji rąk”, „Wymagania prowadzenia działalności rolniczej zgodnie z zasadami zwykłej dobrej praktyki rolniczej”, załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 14.04.2004r. „w sprawie szczegółowych warunków i trybu udzielania pomocy finansowej na wspieranie działalności rolniczej na obszarach o niekorzystnych warunkach gospodarowania objętej planem rozwoju obszarów wiejskich”.

W ramach współpracy z Zachodniopomorskim Ośrodkiem Doradztwa Rolniczego w Barzkowicach Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Stargardzie uczestniczył w nagraniu instruktażowego filmu pn. Rolniczy Handel Detaliczny [https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=42&v=mHnvDc\\_nWwO](https://www.youtube.com/watch?time_continue=42&v=mHnvDc_nWwO). Poza tym pracownik niniejszej Stacji wziął udział w XV Forum Rolników Ekologicznych w Zachodniopomorskim Ośrodku Doradztwa Rolniczego, gdzie udzielał informacji w zakresie prowadzenia RHD.

Natomiast przedstawiciel Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie uczestniczył w seminarium członków Sieci Dziedzictwa Kulinarne Pomorze Zachodnie zorganizowanym przez Zachodniopomorskie Stowarzyszenie Rozwoju Gospodarczego – SCP w Szczecinie, gdzie wygłosił prelekcję m.in. dot. obowiązujących przepisów sanitarno – epidemiologicznych w produkcji i przetwórstwie roślinnym i zwierzęcym w małych przedsiębiorstwach.

W minionym roku także za pośrednictwem mediów informowano opinię publiczną o możliwości prowadzenia RHD dla żywności pochodzenia niezwierzęcego (np. radio Koszalin), a w lokalnym tygodniku „Białogardzianin” ukazał się artykuł pt. „Obowiązki

producentów żywności na etapie produkcji pierwotnej”, w którym zawarto definicje produkcji pierwotnej i sprzedaży bezpośredniej oraz informacje na temat rejestracji zakładów prowadzących produkcję pierwotną lub sprzedaż bezpośrednią i obowiązków producentów.

Na stronach internetowych wszystkich PSSE umieszczono niezbędne wytyczne dla rolników i plantatorów, które stanowią pomoc przy prowadzeniu tego typu działalności produkcyjnej.

### **10.3. Jakość zdrowotna środków spożywczych, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, produktów kosmetycznych oraz badania sanitarne.**

W 2017 roku w ramach urzędowej kontroli i monitoringu zbadano ogółem **5185 próbek** środków spożywczych, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, kosmetyków oraz wykonano badania sanitarne, z których zakwestionowano 253 próbki, co stanowi 4,88% wszystkich próbek.

Z ogólnej puli próbek przebadano:

**4515** próbek środków spożywczych, z czego zakwestionowano 221 próbek, co stanowi 4,89 % próbek zbadanych;

**63** próbek materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, żadna próbka nie została zakwestionowana;

**95** próbek kosmetyków, w tej grupie nie kwestionowano żadnej próbki;

**479** próbek sanitarnych, w tym 390 wymazów i 114 próbek zmiotek, z czego zakwestionowano 30 próbek tj. 6,26%;

**26** próbek kontrolnych posiłków, w tej grupie nie kwestionowano żadnej próbki;

**7** próbek pochodzących z ognisk zatruc pokarmowych, z których 2 zostały zakwestionowane co stanowi 28,57%.

#### **10.3.1. Jakość zdrowotna krajowych środków spożywczych.**

W 2017 roku zbadano ogółem 3967 próbek środków spożywczych i substancji dodatkowych produkcji krajowej. Zakwestionowano 214 próbki, co stanowi 5,39% wszystkich próbek zbadanych.

Za niewłaściwą jakość mikrobiologiczną zakwestionowano 191 próbek krajowych środków spożywczych z ogólnej liczby 2871 próbek, tj. 6,65 %.

W kierunku metali szkodliwych dla zdrowia przebadano 190 próbek, z których żadnej nie zakwestionowano, 53 próbki przebadano w kierunku mikotoksyn, 24 próbki zbadano w kierunku zanieczyszczeń azotanami oraz 165 w zakresie dozwolonych substancji dodatkowych, gdzie zakwestionowano 2 próbki co stanowi 1,21% próbek.

Ocenę znakowania przeprowadzono dla 819 próbek. Za niewłaściwe cechy organoleptyczne zakwestionowano 6 próbek tj. 0,47 % z ogólnej liczby 1266 próbek.

W kierunku obecności szkodników i ich pozostałości zbadano 137 próbek, z czego zakwestionowano 13 próbek, co stanowi 9,49 % próbek przebadanych w tym kierunku.

W kierunku zanieczyszczeń fizycznych przebadano 23 próbki, z których 2 zostały zakwestionowane co stanowi 8,7% próbek. Z przebadanych 446 próbek w zakresie innych parametrów, żadna nie została zakwestionowana.

Wśród próbek sanitarnych zakwestionowano ogółem 30 próbek, co stanowi 6,26 % próbek z ogólnej liczby 479 próbek przebadanych, zakwestionowane zostało 8 próbek wymazów sanitarnych co stanowi 2,05% z ogólnej liczby 390 próbek oraz 22 próbki zmiotek stanowiące 19,30 % ogólnej liczby 114 próbek przebadanych w tym kierunku.

Zbadano 26 próbek kontrolnych posiłków, z których żadna nie była zakwestionowana.

W 2017 roku zbadano 7 próbek środków spożywczych pochodzących z ognisk zatruc pokarmowych, z których 2 zostały zakwestionowane ze względu na obecność bakterii *Salmonella* spp.

W roku 2017 przyczyną kwestionowania próbek środków spożywczych była: niewłaściwa jakość mikrobiologiczna spowodowana obecnością pałeczek *Salmonella* spp., zawyżona liczba *Enterobacteriaceae*, obecność *Escherichia coli* serotypu O145, obecność zanieczyszczeń biologicznych, fizycznych, ponadnormatywna zawartość substancji dodatkowych dozwolonych (czerwień koszenilowa, kwas benzoesowy) oraz niewłaściwe cechy organoleptyczne. Przyczyną kwestionowania próbek sanitarnych była zawyżona liczba bakterii z rodzaju *Enterobacteriaceae*, obecność *Staphylococcus aureus* oraz obecność zanieczyszczeń biologicznych (zmiotki).

Próbki do badań pobierane były z obrotu handlowego i od producentów województwa zachodniopomorskiego zgodnie z założonym planem oraz przesyłane z Polski do badań w kierunku zawartości glutenu i izomerów trans kwasów tłuszczowych w ramach realizacji planu badania próbek zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego.

**Tab. 64. Jakość krajowych środków spożywczych wyrażona w % próbek zakwestionowanych, uszeregowana od grupy o najwyższym % próbek zakwestionowanych.**

Lp.	Rodzaj produktu	Liczba próbek zbadanych	Liczba próbek zakwestionowanych	% próbek zakwestionowanych
1.	Mleko i przetwory mleczne	998	185	18,54
2.	Ziarna zbóż i przetwory zbożowo-mączne	193	6	3,11
3.	Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	132	3	2,27
4.	Zioła, przyprawy	60	1	1,67
5.	Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	689	11	1,60
6.	Mięso, podroby i przetwory mięsne	260	4	1,54
7.	Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory	238	3	1,26
8.	Wyroby garmażeryjne i kulinarne	318	1	0,31

Przyczyny kwestionowania próbek z w/w grup środków spożywczych:

**1. Mleko i przetwory mleczne**

- zawyżona liczba *Enterobacteriaceae*;

**2. Ziarna zbóż i przetwory zbożowo-mączne**

- obecność zanieczyszczeń biologicznych;

**3. Wody mineralne i napoje bezalkoholowe**

- niewłaściwe cechy organoleptyczne;
- ponadnormatywna zawartość substancji dodatkowych dozwolonych (czerwień koszenilowa);

#### 4. Ziola, przyprawy

- obecność zanieczyszczeń biologicznych;

#### 5. Wyroby cukiernicze i ciastkarskie

- obecność Salmonella spp.;
- obecność zanieczyszczeń biologicznych;

#### 6. Mięso, podroby i przetwory mięsne

- obecność Escherichia coli serotyp O145;
- obecność zanieczyszczeń fizycznych;
- niewłaściwe cechy organoleptyczne;

#### 7. Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory

- niewłaściwe cechy organoleptyczne;

#### 8. Wyroby garmażeryjne i kulinarne

- ponadnormatywna zawartość substancji dodatkowych dozwolonych (kwas benzoesowy).

### 10.3.2. Jakość zdrowotna środków spożywczych pochodzących z importu z krajów trzecich i Unii Europejskiej.

W 2017 roku zbadano ogółem 548 próbek środków spożywczych i substancji dodatkowych pochodzących z importu (kraje trzecie)- 269 próbek i Unii Europejskiej- 279 próbek, z których 7 zostało zakwestionowanych, w tym 5 próbek ze względu na obecność bakterii Salmonella spp (import), 1 ze względu na nieprawidłowe znakowanie (import), oraz 1 ze względu na niewłaściwe cechy organoleptyczne (UE).

W kierunku mikrobiologicznym przebadano 185 próbek środków spożywczych, z których 5 próbek zostało zakwestionowanych.

Próbki środków spożywczych badano w kierunku: metali szkodliwych dla zdrowia - 66 próbek, 30 w kierunku mykotoksyn, 6 próbek badanych w kierunku zanieczyszczeń azotanami, 30 próbek w zakresie dozwolonych substancji dodatkowych, 266 próbek w kierunku znakowania, z których 1 została zakwestionowana (import), 4 w kierunku zanieczyszczeń fizycznych oraz 146 próbek w zakresie innych parametrów.

W kierunku organoleptyki przebadano 325 próbek, z których 1 próbkę (UE) zakwestionowano.

W kierunku zanieczyszczeń biologicznych zbadano 61 próbek, z których żadnej nie zakwestionowano.

**Tab. 65. Jakość importowanych środków spożywczych wyrażona w % próbek zakwestionowanych, uszeregowana od grupy o najwyższym % próbek zakwestionowanych.**

Lp.	Rodzaj produktu	Liczba próbek zbadanych	Liczba próbek zakwestionowanych	% próbek zakwestionowanych
1.	Ziola, przyprawy	60	5	8,33
2.	Owoce	109	2	1,83

Przyczyny kwestionowania próbki z w/w grupy:

#### 1. Ziola, przyprawy

- obecność bakterii Salmonella spp.;

#### 2. Owoce

- znakowanie (brak informacji o dodanej substancji konserwującej- kwas sorbowy);
- niewłaściwe cech organoleptyczne.

### 10.3.3. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych.

W 2017 roku przebadano łącznie 158 próbek materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków.

Materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością przebadano ogółem 63 próbek, w tym 13 próbek produkcji krajowej, 41 próbek z importu (kraje trzecie) i 9 próbek z Unii Europejskiej. Żadnej z próbek nie kwestionowano.

W/w próbki przebadano w kierunku: migracji substancji szkodliwych, migracji pierwiastków szkodliwych dla zdrowia (Pb i Cd), oceny przekazywania zapachu i smaku przy bezpośrednim kontakcie, migracji specyficznej formaldehydu, migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych (PAAs) oraz oceny znakowania.

Wśród materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością ocenianych pod względem jakości zdrowotnej przebadano:

- 11 próbek wyrobów ceramicznych;
- 13 próbek wyrobów szklanych;
- 28 próbek wyrobów z tworzyw sztucznych, w tym 11 próbek w kierunku amin aromatycznych;
- 11 próbek wyrobów melaminowych.

W 2017 roku w ramach kontroli przebadano ogółem 95 próbek kosmetyków, w tym 20 próbek w kierunku mikrobiologicznym i 75 próbek w kierunku badań chemicznych. Przebadano 69 próbek krajowych z obrotu i produkcji oraz 20 próbek z Unii Europejskiej oraz 6 próbek z importu. Żadna z przebadanych próbek nie była kwestionowana za niewłaściwą jakość.

Kosmetyki zbadano w kierunku: zawartości formaldehydu, odczynu pH, zawartości kwasu tioglikolowego, zawartości nadtlenu wodoru, składu, identyfikacji barwników utleniających, zawartości fluoru, znakowania oraz badań mikrobiologicznych.

Każdorazowo po otrzymaniu kwestionowanych wyników badań bezzwłocznie podejmowano właściwe działania nadzоровe. Do Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF WSSE w Szczecinie zgłosiła 2 powiadomienia alarmowe, dotyczące:

- pieprzu czarnego mielonego – obecność bakterii chorobotwórczych – *Salmonella spp.*;
  - salcesonu wieprzowego – zanieczyszczenie fizyczne – obecność szkła;
- oraz 5 powiadomień informacyjnych, dotyczących:
- gruszek – przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydu – mepikwatów;
  - ryżu brązowego długoziarnistego – przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydu – tricyklazolu;
  - ryżu naturalnego – obecność pozostałości pestycydu – piperonil butoksydu;
  - grochówki chłopskiej – przekroczenie maksymalnego poziomu sumy kwasu sorbowego i kwasu benzoowego.

W stosunku do przedsiębiorców działających na terenie naszego województwa, którzy wprowadzili na rynek produkty o niewłaściwej jakości zdrowotnej prowadzono działania zmierzające do wyeliminowania zaistniałych nieprawidłowości – kwestionowane produkty wycofywano z produkcji i obrotu handlowego, przeprowadzano zabiegi mycia i dezynfekcji, bądź dezynsekcji. W przypadku kwestionowania środków spożywczych pochodzących od producentów spoza województwa zachodniopomorskiego, informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach przekazywano również do właściwych terenowo organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub Inspekcji Weterynaryjnej, pełniących nadzór nad producentem kwestionowanych środków spożywczych.

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

W roku 2017 Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie prowadził współpracę z Zachodniopomorskim Wojewódzkim Lekarzem Weterynarii, Zachodniopomorskim Wojewódzkim Inspektorem Inspekcji Handlowej, Wojewódzkim Inspektorem Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Zachodniopomorskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym w oparciu o podpisane w latach ubiegłych porozumienia ramowe na szczeblu wojewódzkim. Zgodnie z zawartymi porozumieniami prowadzono m.in. działania nadzorowe w podległych obiektach, wymieniano listy obiektów nadzorowanych przez poszczególne inspekcje, przekazywano wyniki badań kwestionowanych produktów lub zawierające uwagi do znakowania oraz informacje dotyczących naruszeń przepisów prawa w zakresie bezpieczeństwa żywności. Współpracę z organami w/w inspekcjami należy ocenić pozytywnie.

W związku z wystąpieniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF) i na polecenie Głównego Inspektora Sanitarnego kontynuowano nadzór w obiektach żywienia zbiorowego, zakładach obrotu handlowego oraz na terenie targowisk w zakresie sprzedaży mięsa (legalnością ich pochodzenia) oraz odpadami gastronomicznymi w zakładach żywienia zbiorowego. Do końca 2017 roku Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa zachodniopomorskiego przeprowadzili łącznie 3421 kontroli, za stwierdzone nieprawidłowości w zakresie bieżącego stanu sanitarnego w wyżej wymienionych obiektach nałożono 310 mandatów karnych na ogólna kwotę 58550 zł. Wobec stwierdzonych nieprawidłowości 501 przypadkach zostało wszczęte stosowne postępowanie administracyjne.

W roku 2017 Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie na swojej stronie internetowej w zakładce „Aktualności”, na bieżąco informował o zagrożeniach związanych z bezpieczeństwem żywności przekazując m.in. ostrzeżenia publiczne dotyczące żywności oraz informacje dotyczące nadzoru nad zakładami żywności i żywienia zlokalizowanymi na terenie województwa zachodniopomorskiego w okresie sezonu letniego tj. w okresie wzmożonego napływu turystów. Również na stronach internetowych wszystkich Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych województwa zachodniopomorskiego dostępne były najnowsze informacje ważne dla bezpieczeństwa i zdrowia ludzi (aktualności, ogłoszenia, komunikaty, arkusze wniosków - zgłoszeń) oraz adresy poczty elektronicznej, na które petenci mogą bezpośrednio kierować swoje interwencje, wnioski, zapytania.

## **10.5. Ocena sposobu żywienia i podejmowane działania związane z edukacją dot. prawidłowego żywienia.**

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

W roku 2017 w 632 zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego przeprowadzono łącznie 659 teoretycznych ocen jadłospisów, głównie w stołówkach szkolnych (199) oraz przedszkolnych (193). Analizę jadłospisów przeprowadzono również w: 53 stołówkach na koloniach, półkoloniach, obozach i zimowiskach, 18 blokach żywienia w sanatoriach i prewentoriach, 22 blokach żywienia w domach opieki społecznej, 29 stołówkach w żłobkach i domach małego dziecka, 27 stołówkach w zakładach specjalnych i wychowawczych i 25 blokach żywienia w szpitalach. Ponadto dokonano ocen jadłospisów w 13 zakładach usług cateringowych dostarczających posiłki do różnych zakładów żywienia zbiorowego.

Przeprowadzona analiza w zdecydowanej większości przypadków potwierdziła układanie jadłospisów zgodnie z zasadami racjonalnego żywienia, tj. posiłki były urozmaicone, przygotowywane na bazie produktów ze wszystkich grup asortymentowych z uwzględnieniem sezonowości, przygotowywane różnymi technikami kulinarnymi, dobierane z uwzględnieniem grupy wiekowej konsumentów. W miejscach dostępnych dla konsumentów widniały informacje o zawartych w posiłkach substancjach lub produktach powodujących alergie lub reakcje nietolerancji.

Uwagi dotyczące żywienia wniesiono ogółem w stosunku do 39 jadłospisów (tj. 6 % ze wszystkich poddanych ocenie). Należy jednak podkreślić, że w porównaniu do roku 2016, w roku sprawozdawczym zaobserwowano zwiększenie podaży produktów zbożowych (różnego rodzaju kasz) oraz nasion roślin strączkowych, jak również zmianę asortymentu serwowanego pieczywa na korzyść pieczywa mieszanego i razowego.

Uwagi wniesione do jadłospisów w jednostkach systemu oświaty dotyczyły głównie zbyt niskiej podaży:

- warzyw i owoców, w szczególności w postaci surowej;
- mleka i przetworów mlecznych;
- ryb;

jak również braku szacowania wartości energetycznej posiłków, przy układaniu jadłospisów. Wszystkie uwagi omawiane były z dyrektorami placówek oraz osobami odpowiedzialnymi za układanie jadłospisów, w celu ich wyeliminowania.

W nielicznych przypadkach w stołówkach szkolnych posiłki obiadowe są jednodaniowe i składają się naprzemiennie z zupy lub drugiego dania.



W trakcie kontroli przeprowadzanych w blokach żywienia, prowadzących produkcję posiłków od surowca do wyrobu gotowego wnikliwie oceniano asortyment przechowywany w magazynach żywnościowych na zgodność z *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach*. Należy podkreślić, że obiekty te dokonują zamówień w sposób przemyślany, dostosowując asortyment do obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa żywnościowego. W roku sprawozdawczym nałożono jedną karę pieniężną na przedsiębiorcę prowadzącego sklepik szkolny, który oferował do sprzedaży uczniom produkty niespełniające wymagań ww. rozporządzenia.

Ocena prawidłowości żywienia przeprowadzana była również w trakcie kontroli w placówkach szpitalnego żywienia zbiorowego pacjentów. Wyniki postępowania nadzorowego w tym zakresie opisano w pkt „Bloki żywienia w szpitalach” niniejszego sprawozdania.

We wszystkich obiektach żywienia zbiorowego zamkniętego sprawdzano również dostępność jadłospisów dla konsumentów oraz realizację wymagań ujętych w *rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności (...)* oraz w *rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 grudnia 2014r. w sprawie znakowania poszczególnych rodzajów środków spożywczych*.

#### **10.6. Nadzór nad suplementami diety, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, środkami spożywczymi wzbogaconymi witaminami lub składnikami mineralnymi oraz nową żywnością.**

Suplementy diety, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz żywność wzbogacana są ogólnie dostępne i wprowadzane do obrotu zarówno przez apteki i hurtownie farmaceutyczne, wyspecjalizowane sklepy, jak również sklepy i hurtownie ogólnospożywcze. W ostatnich latach bardzo popularna jest sprzedaż żywności tego typu przez internet za pośrednictwem sklepów internetowych lub portali typu Allegro. W okresie sprawozdawczym przedstawiciele Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa zachodniopomorskiego prowadzili nadzór nad warunkami produkcji i magazynowania, prawidłowością ekspozycji oraz znakowania, prezentacji i reklamy przedmiotowych środków spożywczych w w/wym. obiektach, a także przy ich sprzedaży „na odległość”.

W roku 2017 na terenie województwa zachodniopomorskiego powstał zakład produkcyjny, który uzyskał decyzję zatwierdzającą do prowadzenia działalności w zakresie produkcji suplementów diety z gotowych komponentów tj. mieszanek kultur bakteryjnych. Trzech producentów produkowało i wprowadzało do obrotu żywność wzbogacaną: cukierki rozpuszczalne z witaminą C, karmelki nadziewane z witaminą C, karmelki o smaku pomarańczowym z magnezem, napoje energetyzujące gazowane z witaminami.

W 2017r. w ramach nadzoru nad żywnością prozdrowotną przeprowadzono ogółem 1052 kontrole, z czego 110 dotyczyło sprzedaży „na odległość”. Podczas kontroli dokonano

oceny znakowania i prezentacji oraz składu 495 produktów, w tym 266 ofert sprzedaży internetowej. Nieprawidłowości dotyczące znakowania oraz prezentacji stwierdzono w przypadku 237 produktów, co stanowi bardzo wysoki odsetek ocenionych produktów, tj. ok. 48%. Z ocenionych 266 ofert sprzedaży w/wym. środków spożywczych aż 216 (tj. ok. 81 %) oceniono jako niezgodne z wymaganiami prawa żywnościowego w zakresie znakowania i prezentacji. Stwierdzone nieprawidłowości, dotyczyły głównie zastosowanych oświadczeń żywieniowych

i zdrowotnych oraz braku wszystkich niezbędnych informacji przekazywanych konsumentom, wynikających z *art. 9 ust. 1 (z wyjątkiem lit. f) rozporządzenia (UE) nr 1169/2011*, w tym również braku wykazu składników oraz braku wyszczególnienia składników powodujących alergię lub reakcje nietolerancji.

W związku z powyższym wydano 5 decyzji administracyjnych nakazujących podmiotom poprawę znakowania, prezentacji i reklamy wprowadzanych do obrotu suplementów diety i środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub usunięcie w mediach elektronicznych prezentacji i reklamy tych produktów, które wprowadzają w błąd konsumentów poprzez przypisywanie właściwości zapobiegania chorobom lub ich leczenia.

Za stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczące wprowadzania po raz pierwszy do obrotu suplementów diety bez powiadomienia Głównego Inspektora Sanitarnego nałożono 2 mandaty karne na kwotę 500 zł.

W ramach prowadzonego nadzoru nad sprzedażą żywności prozdrowotnej w 2017r. wydane zostały:

- 2 decyzje zakazujące wprowadzania do obrotu handlowego suplementów diety zawierających składniki, które nie posiadają potwierdzonej historii spożycia przez ludzi w krajach Unii Europejskiej przed dniem 15 maja 1997r. lub ze względu na zawartość w ich składzie składników, które budzą wątpliwości w kontekście stosowania ich jako środek spożywczy;
- 1 decyzja administracyjna nakazująca wstrzymanie wprowadzania do obrotu suplementów diety, do czasu zakończenia przez Głównego Inspektora Sanitarnego postępowania dotyczącego wprowadzania po raz pierwszy do obrotu na terytorium RP ww. suplementów diety, w przedmiocie ustalenia czy wymienione suplementy diety objęte obowiązkiem powiadomienia spełniają wymagania określone w przepisach dla tych produktów.

Do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu pobrano 443 próbki suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia i środków spożywczych wzbogacanych. Pobrane próbki zbadano w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych, zawartości metali, mikotoksyn, WWA oraz zawartości składników mineralnych (wapń, magnez, żelazo), witaminy C i kwasów tłuszczowych omega-3. Nie kwestionowano jakości zdrowotnej pobranych do badań próbek żywności. Stwierdzone nieprawidłowości, dotyczyły znakowania tych środków spożywczych, również w zakresie zastosowanych oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych. W przypadku stwierdzenia w oznakowaniu produktów niezgodności z obowiązującymi przepisami prawa, powiadamiano o tym fakcie właściwego ze względu na siedzibę producenta/importera, państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

W analizowanym okresie czasu do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpływały liczne interwencje, dotyczące sprzedaży, przede wszystkim za pośrednictwem internetu, produktów deklarowanych jako suplementy diety, zawierających nieautoryzowane substancje, których spożycie może zaszkodzić zdrowiu konsumentów, bądź zawierających informacje wprowadzające w błąd konsumentów poprzez przypisywanie działania lub właściwości, których nie posiadają. W każdym przypadku przeprowadzono stosowne postępowanie nadzоровe. W toku prowadzonych kontroli stwierdzano nieprawidłowości, dotyczące braku rejestracji działalności związanej ze sprzedażą środków spożywczych „na odległość”, braku powiadamiania Głównego Inspektora Sanitarnego o pierwszym wprowadzeniu do obrotu oraz niewłaściwego informowania konsumentów.

Ponadto po otrzymaniu od Głównego Inspektora Sanitarnego informacji o produktach zawierających substancje zabronione do stosowania w suplementach diety każdorazowo podejmowano niezwłoczne działania sprawdzające, czy takie produkty są oferowane do sprzedaży (w tym internetowej) przez podmioty działające na terenie województwa zachodniopomorskiego.

W 2017r. Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie wymierzył przedsiębiorcom wprowadzającym za pośrednictwem internetu do obrotu suplementy diety 6 kar pieniężnych w wysokości 10500 zł w związku z nieprzestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania suplementów diety, w tym w zakresie prezentacji i reklamy, prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów w trybie i na zasadach określonych w *rozporządzeniu (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE L 139 z 30. 04. 2004r. str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 34, str. 319) i art. 63 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (j.t. Dz.U.2017.149 z późn. zm.)* oraz wprowadzaniem do obrotu suplementów diety w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzeniu zakładu.

W analizowanym okresie czasu w ramach systemu RASFF podjęte zostały działania w związku z 14 powiadomieniami (7 alarmowych i 7 informacyjnych) o niebezpiecznych produktach żywnościowych w odniesieniu do żywności prozdrowotnej. Powiadomienia dotyczyły m.in.:

- przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu benzo(a)pirenu oraz sumy WWA;
- obecności substancji zakazanych przez Światową Agencję Antydopingową (WADA);
- obecności składników, które nie posiadają tzw. historii spożycia przez ludzi w krajach UE przed 15.05.1997r.;
- użycia do produkcji ekstraktów ziołowych wytworzonych z surowców poddanych promieniowaniu jonizującemu.

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie po otrzymaniu powiadomienia przekazywał sprawę właściwym państwowym powiatowym inspektorom sanitarnym. Wszystkie czynności związane z postępowaniem RASFF były podejmowane natychmiast, zgodnie z obowiązującą procedurą.

## **10.7. Warunki sprzedaży grzybów świeżych i przetworów grzybowych – nadzór nad obrotem grzybami.**

Przed rozpoczęciem sezonu grzybowego 2017r. strony internetowe Państwowej Inspekcji Sanitarnej naszego województwa uaktualniono o informacje dotyczące tematyki grzybów, ulotki o bezpiecznym grzybobraniu i filmy edukacyjne. Ponadto zawarto tam godziny dyżurowania grzyboznawców i klasyfikatorów grzybów zatrudnionych w poszczególnych Stacjach, gdyż corocznie po te dane sięgają osoby zainteresowane uzyskaniem porad w zakresie przynależności gatunkowej grzybów świeżych, rosnących w warunkach naturalnych, zbieranych na potrzeby własne, celem uniknięcia ewentualnego zatrucia.

Jednocześnie, tak jak w latach ubiegłych wzmożono czynności nadzоровe w miejscach skupu i obrotu grzybami dzikorosnącymi lub ich przetworami. Działania podejmowane przez przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowej kontroli żywności miały na celu przede wszystkim sprawdzenie, czy przedsiębiorcy prowadzący w/w działalność przestrzegają wymagania *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2011r. w sprawie grzybów dopuszczonych do obrotu lub produkcji przetworów grzybowych, środków spożywczych zawierających grzyby oraz uprawnień klasyfikatora grzybów i grzyboznawcy (Dz. U. z 2011, Nr 115, poz. 672)*.

Skontrolowano 9 punktów skupu grzybów i runa leśnego, nie stwierdzono nieprawidłowości sanitarno - technicznych. Przedmiotowe punkty prowadziły działalność sezonową, w budynkach stałych, zabezpieczonych przed dostępem szkodników. Skupowane grzyby i runo leśne dostarczane były na bieżąco do przetwórnicy, bądź pośrednikom środkami transportu znajdującymi się pod nadzorem PIS.

Natomiast w miejscach sprzedaży detalicznej dokonano 79 kontroli sanitarnych w zakresie obrotu handlowego grzybami oraz przetworami grzybowymi. W trakcie czynności kontrolnych przeprowadzanych w sklepach spożywczych zwracano szczególną uwagę na warunki przechowywania oraz właściwe oznakowanie oferowanych do sprzedaży pieczarek, grzybów suszonych w opakowaniach jednostkowych oraz przetworów grzybowych. W przypadku wniesienia uwag do znakowania w/w środków spożywczych na bieżąco informowano o tym właściwego terenowo ze względu na siedzibę producenta inspektora sanitarnego.

W dwóch przypadkach stwierdzono nieprawidłowości związane z wprowadzaniem do obrotu handlowego grzybów świeżych oraz suszonych nieposiadających atestów. Za niniejszą nieprawidłowość ukarano przedsiębiorców mandatami karnymi po 200 zł, a przedmiotowy asortyment zabezpieczono i wycofano ze sprzedaży.

Ponadto przedstawiciele Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych prowadzili również oględziny portali internetowych np. Allegro, OLX pod kątem wprowadzania do obrotu grzybów przez podmioty znajdujące się na nadzorowanym terenie.

W województwie zachodniopomorskim w roku 2017 nie odnotowano żadnych zgłoszeń interwencyjnych w powyższym zakresie.

W roku sprawozdawczym wystawiono łącznie 95 atestów, w tym 85 na grzyby świeże i 10 atestów na grzyby suszone osobom chcącym wprowadzić w/w żywność do obrotu handlowego.

Za pośrednictwem mediów, portali internetowych społecznościowych Państwowa Inspekcja Sanitarna docierała w okresie jesiennym do społeczeństwa informując o regulacjach prawnych dot. obrotu grzybami, cech charakteryzujących niektóre gatunki grzybów, zasad przechowywania, profilaktyki zatruc grzybami, rodzaju zatruc i ich objawów, wartości odżywczej grzybów. W niniejszej kwestii w mediach lokalnych ukazały się liczne artykuły, informacje oraz wywiady.

Na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gryficach po raz jedenasty zorganizowano akcję edukacyjną pod hasłem: „Mamo, Tato – chodź do lasu, nie marnuj przed telewizorem czasu”. Głównym celem niniejszego działania była promocja aktywności fizycznej w okresie jesiennym, która może być połączona z popularnym grzybobraniem. Tematyka spotkania obejmowała przede wszystkim bezpieczne grzybobranie, prawidłowe odróżnianie poszczególnych gatunków grzybów, zasady spożywania grzybów. Powyższe połączono również z wystawą grzybów, która miała na celu pokazać wszystkim zainteresowanym gatunki jadalne występujące w powiatowych lasach oraz najczęściej mylone z nimi okazy. Akcję oświatową zakończono rozstrzygnięciem konkursu plastycznego i wręczeniem nagród laureatom.

Natomiast w siedzibie PSSE w Choszcznie przeprowadzono dwukrotnie warsztaty grzybowe dla dzieci ze szkoły podstawowej i przedszkola. Oprócz podstawowych informacji dot. grzybobrania, zorganizowano także wystawę grzybów leśnych oraz zapoznano słuchaczy z niektórymi owocnikami grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących. Na zakończenie spotkania przygotowano dla najmłodszych kolorowanki z tematyką grzybów, a dzieciom szkolnym przekazano ulotki o bezpiecznym grzybobraniu.

Zgodnie z „Wytycznymi do planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rok 2017 Głównego Inspektora Sanitarnego” do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu pobrano ogółem 12 próbek grzybów dzikorosnących świeżych, suszonych i przetworów grzybowych, w tym: 8 próbek w kierunku oznaczenia zawartości metali szkodliwych dla zdrowia (Pb, Cd, Hg, As), 4 próbki na zawartość substancji dodatkowych, oraz 5 próbek (3 x podgrzybki świeże i 2 x pieprznik jadalny) do badań radiologicznych na zawartość cezu 137. Wszystkie próbki odpowiadały wymaganiom w zakresie zbadanych parametrów.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego w roku 2017 wystąpiły 2 przypadki zatruc grzybami, zakończone hospitalizacjami. Przedmiotowe zatrucia zarejestrowano jako ognisko, z uwagi na to, że dotyczyły rodzeństwa z powiatu goleniowskiego, które spożyło suszone grzyby z rodziny pieczarkowatych i borowikowatych podane w cieście francuskim.

### **10.8. Nadzór nad przebiegiem imprez masowych.**

W 2017 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła nadzór nad przygotowaniem i przebiegiem 22 tzw. imprez masowych. Przeprowadzono łącznie 432 kontrole. Kontrolą objęto obiekty ruchome i tymczasowe w

czasie trwania tzw. „jarmarków” organizowanych w centrach handlowych, halach widowiskowo-sportowych oraz na okazjonalnych imprezach na wolnym powietrzu.

W toku kontroli stwierdzono, że przedsiębiorcy dostosowali się do wymagań dotyczących ruchomych i tymczasowych obiektów określonych w *rozporządzeniu nr 852/2004 (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29.04.2004r w sprawie higieny środków spożywczych*.

Żywność wprowadzana do obrotu handlowego ekspozowana była w warunkach zgodnych z deklaracjami producenta. Osoby pracujący w kontakcie z żywnością posiadały aktualną dokumentację zdrowotną potwierdzającą brak przeciwwskazań do wykonywania prac związanych z kontaktem z żywnością. Organizatorzy imprez masowych zapewniali przedsiębiorcom wydzielone toalety, dostęp do bieżącej zimnej i ciepłej wody oraz możliwość prawidłowego gromadzenia i usuwania odpadów komunalnych. Przedsiębiorcy we własnym zakresie zapewnili na stoiskach wodę pitną tzw. „donoszoną”, właściwe warunki do przechowywania środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie w urządzeniach chłodniczych, wyposażonych w termometry do monitoringu temperatury. Zapewniono również odpowiednie warunki zabezpieczające żywność przed zanieczyszczeniem.

W przypadku organizacji tzw. „mniejszych” imprez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pozostawały w gotowości w zakresie podejmowania ewentualnych działań interwencyjnych.

## **XI. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO.**

W 2017 roku pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego realizował zadania ukierunkowane głównie na przeciwdziałanie następstwom palenia tytoniu, propagowanie zdrowego stylu życia, w tym profilaktykę otyłości, profilaktykę używania substancji psychoaktywnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki używania narkotyków modyfikowanych.

### **11.1. GŁÓWNE PROGRAMY PROZDROWOTNE REALIZOWANE NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO W 2017 ROKU.**

#### **11.1.1. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce.**

Celem programu było zmniejszenie zachorowań i zgonów wynikających z palenia i ekspozycji na dym tytoniowy.

Działania w tym zakresie podejmowano w ramach:

1. szkolnych programów edukacyjnych: „Czyste powietrze wokół nas”, „Nie pal przy mnie, proszę”, „Znajdź właściwe rozwiązanie” oraz „Bieg po zdrowie”.
2. kampanii społecznej: Światowego Dnia bez Tytoniu 31 maja 2017r. oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia 17 listopada 2017 roku.
3. Szkoleń i pojedynczych przedsięwzięć.

### **11.1.2. Krajowy program edukacyjny dla dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów pt. „Czyste powietrze wokół nas”.**

Cel główny programu to wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy i zwiększenie ich umiejętności w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą przy nich tytoń. Program realizowało 236 przedszkoli i oddziałów przedszkolnych oraz 17 szkół podstawowych. Ogółem uczestniczyło w programie 11816 dzieci, w tym 5 latki-4616, 6- latki 5379, 4 i 7 latki-1821. Dodatkowo edukacją objęto 5966 rodziców. W ramach realizacji programu w roku szkolnym 2016/2017 przeprowadzono 111 wizytacji. Zorganizowano 44 szkolenia/narad dla 216 koordynatorów przedszkolnych. Program będzie kontynuowany na szczeblu krajowym w kolejnych latach.

#### **Wybrane działania:**

##### **PSSE Koszalin**

W przedszkolach realizujących program prowadzone były prelekcje na temat szkodliwości biernego palenia tytoniu oraz pracownik PSSE uczestniczył w festynach prozdrowotnych organizowanych przez przedszkola w trakcie, których organizowano stoiska edukacyjne połączone z dystrybucją materiałów edukacyjnych i konkursami dla dzieci rodziców z zakresu profilaktyki palenia tytoniu oraz pomiarem zawartości tlenu węgla w wydychanym powietrzu smokylezerem dla rodziców.

### **11.1.3. I edycja programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej dla IV klas szkół podstawowych „Bieg po zdrowie”.**

Głównym celem programu było zwiększenie wiedzy i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów. W roku szkolnym 2016/17 udział w I edycji programu „Bieg po zdrowie” w województwie zachodniopomorskim wzięło 79 szkół podstawowych z 20 powiatów, na 444, co stanowi 18% wszystkich szkół w województwie. W szkołach tych program realizowały 103 klasy IV na 839 w województwie. Przeprowadzono 18 szkoleń dla nauczycieli, w których wzięło udział 105 osób, a 19 zostało przygotowanych do realizacji programu indywidualnie przez koordynatora PSSE. W programie uczestniczyło ogółem 1995 uczniów oraz 1542 rodziców i opiekunów.

#### **Wybrane działania:**

##### **PSSE Police**

W czerwcu pracownik OZiPZ podczas Festynu Rodzinnego w Policach wystawił stoisko informacyjno-edukacyjno-pomiarowe, na podsumowanie I edycji antytytoniowego programu edukacji zdrowotnej dla szkół podstawowych „Bieg po Zdrowie”. Na stoisku można było otrzymać materiały informacyjno-edukacyjne. Można było się dowiedzieć m.in. jak palenie tytoniu wpływa na nasze zdrowie, jakie choroby powoduje wśród czynnych jak i biernych palaczy, poznać sposoby na rzucanie palenia. Najciekawszym elementem stoiska był smokylezyer – urządzenie do pomiaru tlenu węgla w wydychanym powietrzu. Objęto działaniem 150 osób.

#### **11.1.4. Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu 31 maj 2017r.**

Hasłem tegorocznych obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu było hasło: „Tytoń – zagrożenie dla rozwoju”. Zasięgiem akcji objęto 10230 osoby na 1 708,2 mieszkańców województwa zachodniopomorskiego, co stanowi 0,6%. Przeprowadzono 121 działań w postaci porad, prelekcji, wykładów, szkoleń, konferencji naukowych oraz konkursów. Wystosowano informacje w mediach, na stronach internetowych, a także listy intencyjne.

##### **Wybrane działania:**

###### **WSSE Szczecin**

W ramach „Światowego Dnia bez Tytoniu” w dniach 31.05.17 oraz 05.06.2017r., pracownicy Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Szczecinie przeprowadzili cykl spotkań edukacyjnych z młodzieżą gimnazjalną. Działania przeprowadzono 31.05.2017 w Zespole Szkół Sportowych w Szczecinie, gdzie Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Szczecinie Oddział OZ i PZ we współpracy z Wydziałem Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin zorganizowała „Konkurs wiedzy o szkodliwości palenia tytoniu”. Konkurs adresowany był do młodzieży szkół gimnazjalnych, rywalizowali w nim uczniowie z 12 szkół powiatu Szczecin. Uczestnicy konkursu rozwiązywali test składający się z 41 pytań. Wszyscy otrzymali nagrody ufundowane przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin oraz dyplomy Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Podczas sprawdzania testów uczestników konkursu, pracownicy OZiPZ WSSE w Szczecinie przeprowadzili wykład i warsztaty dla nich. Prelekcja dotyczyła szkodliwości palenia tytoniu, skutków zdrowotnych, ekonomicznych oraz nowych opakowań papierosów itp. Omówiono także, problem biernego palenia oraz nowe przepisy, które weszły w życie 9 września 2016 r. m. in. dotyczące papierosów elektronicznych Wskazano również miejsca, gdzie obowiązuje bezwzględny zakaz palenia wyrobów tytoniowych w naszym mieście. W drugiej części miały miejsce warsztaty na temat szkodliwości palenia szczególnie dla młodych osób, a także asertywności i wzmocnienia poczucia własnej wartości co pozwoli uczniom w przyszłości odpowiednio zachować się w sytuacjach, gdy ktoś będzie częstował papierosem lub zacznie palić w ich obecności. Podobne zajęcia przeprowadzono w dniu 5.06.2017 r. w Zespole Szkół nr 11 w Szczecinie. W warsztatach edukacyjnych wykorzystano metodę dramy. Każdorazowo przeprowadzone spotkanie edukacyjne kończyło się krótkim podsumowaniem w postaci quizu podczas, którego uczniowie mogli zweryfikować zdobytą wiedzę nt. szkodliwości palenia tytoniu. Poprawne odpowiedzi były nagradzane. Łącznie w spotkaniach wzięły udział 142 osoby, w tym opiekunowie klas.

###### **PSSE Stargard**

17.05.2017r we współpracy z przedstawicielem Komendy Powiatowej Policji Stargard przeprowadzono wykład dla 60 uczniów klas gimnazjalnych Zespołu Szkół Publicznych w Reptowie, na temat szkodliwości nikotyny i konsekwencji prawnych wobec nieletnich.

27.05.2017r podczas finału Powiatowego Miesiąca Walki z Rakiem i Promocji zdrowia prowadzono stoisko edukacyjne we współpracy ze stowarzyszeniem „EZA”, gdzie dzieci brały udział w loterii fantowej, która w swej treści zawierała zagadki z zakresu profilaktyki nikotynizmu.



30.05.2017 r przeprowadzono wykład dla 38 uczniów Szkoły Podstawowej w Strachocinie na temat szkodliwości nikotyny.

#### **11.1.5. Obchody Światowego Dnia Rzucania Palenia- 17 listopada 2017 r.**

Zasięgiem akcji objęto 34011 odbiorców pośrednich i bezpośrednich na 1706, 6 mieszkańców województwa zachodniopomorskiego, co stanowi ok. 2%. Przeprowadzono 389 działań w postaci porad, prelekcji, pogadanek, wykładów, szkoleń oraz konkursów. Wystosowano informacje w mediach, na stronach internetowych, a także listy intencyjne. Rozdysponowano 3899 materiałów edukacyjnych dotyczących palenia tytoniu.

#### **Wybrane działania:**

##### **WSSE Szczecin**

- **IV edycja Wojewódzkiego konkursu PIS** ogłoszonego z okazji Światowego Dnia Rzucania Palenia 2017 pod hasłem „Podejmij właściwą decyzję- drzewko decyzyjne”.

Zgodnie z ideą Światowego Dnia Rzucania Palenia w konkursie podjęta została problematyka uzależnienia od tytoniu z zaakcentowaniem sposobów na rzucenie palenia. Uczestnikami konkursu była młodzież VII klas szkół podstawowych oraz II i III klas szkół gimnazjalnych.

W projektowaniu koncepcji i idei konkursu użyto metody określanej w dydaktyce nauczania jako „drzewo (drzewko) decyzyjne”. Konkurs miał na celu zaangażować uczniów do twórczego poszukiwania rozwiązań wyjścia z uzależnienia od tytoniu, zarówno na etapie próbowania, eksperymentowania z papierosami, jak też na etapie nałogowego używania.

W czwartej (ostatniej) edycji konkursu „Podejmij właściwą decyzję” udział wzięły szkoły podstawowe i gimnazjalne z terenu 5 powiatów województwa zachodniopomorskiego (PSSE w: Kamieniu Pomorskim, Koszalinie, Łobzie, Szczecinie, Świdwinie). Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie zapewnił nagrody dla laureatów powiatowego i wojewódzkiego etapu konkursu w postaci sprzętu turystycznego i multimedialnego.

Prace plastyczne, do Oddziału Oświaty Zdrowotnej i promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej służyły do 22 grudnia 2017 r. Uroczyste wręczenie nagród zostało dokonane przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie 23 lutego 2018 r. w siedzibie WSSE w Szczecinie.

#### **Prelekcje**

W ramach „Światowego Dnia Rzucania Palenia” w okresie październik-listopad 2017 r., pracownicy Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Szczecinie przeprowadzili cykl spotkań edukacyjnych z w klasach „0” i I-III, Szkoły Podstawowej nr 51 w Szczecinie. Zakres tematyczny prowadzonych spotkań był bardzo szeroki, oprócz problemu biernego palenia przez dzieci, poruszono także treści związane z prozdrowotnym, higienicznym trybem życia. Posłużono się autorską prezentacją multimedialną. Każdorazowo przeprowadzone spotkanie edukacyjne kończyło się krótkim podsumowaniem w postaci konkursu, gdzie uczniowie mogli zweryfikować zdobytą wiedzę. Poprawne odpowiedzi zostały nagrodzone. Łącznie w spotkaniach wzięło udział 186 uczniów. Powyższa

problematyka została także podjęta podczas spotkania z rodzicami dzieci z najmłodszych klas, w ramach zebrania organizowanego przez władze szkoły, w którym uczestniczyło 150 osób.

W październiku 2017 r. pracownicy OZiPZ WSSE w Szczecinie dwukrotnie odwiedzili uczniów Gimnazjum nr 14 w Szczecinie. Tematem przewodnich tych spotkań było również omówienie szkodliwości wynikających z palenia papierosów tradycyjnych jak i e-papierosów, skutków ubocznych zdrowotnych i ekonomicznych wynikających z tego nałogu. Uczniowie poznali także zagrożenia płynące z biernego palenia tytoniu oraz skutki prawne dotyczące palenia w miejscach publicznych. W zajęciach wzięło udział łącznie 62 gimnazjalistów.

W listopadzie 2017 r. w Zespole Szkół Łączności w Szczecinie, przeprowadzono prelekcje wśród uczniów drugich klas. Zajęcia poruszały tematykę i zagadnienia dotyczące palenia, przede wszystkim przedstawiono : szkodliwość aktywnego i biernego palenia tytoniu; skutki zdrowotne, społeczne i ekonomiczne wynikające z nałogu; konsekwencje prawne dotyczące przestrzegania zakazu palenia tytoniu; sposobów rzucania palenia; problematyki związanej z używaniem e-papierosów. W zajęciach uczestniczyło 61 uczniów.

### **PSSE Stargard**

W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia zorganizowano kolejną edycję konkursu literackiego, we współpracy z Komendą Powiatową Policji w Stargardzie oraz Starostwem Powiatowym, który skierowany był do uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych

i ponadgimnazjalnych pod hasłem.: „Moda na niepalenie”. W konkursie wzięło udział 12 szkół podstawowych, 8 szkół gimnazjalnych oraz 6 ponadgimnazjalnych. Łącznie w przedsięwzięciu wzięło udział 90 uczniów czyli 90 utworów literackich. Nagrody dla osób wyróżnionych i zwycięzców (dyplomy, tablety, słuchawki nauszne, smartwatche, dyski przenośne, powerbanki) ufundował Starosta Stargardzki. Gala wręczenia nagród laureatom odbyła się 15.11.2017 r w Sali Konferencyjnej w Starostwie Powiatowym w Stargardzie, w której wzięło udział około 70 osób – laureaci konkursu, rodzice i opiekunowie. Na zakończenie zwycięscy konkursu wyrecytowali swoje utwory.

## **11.2. Program edukacyjny „Trzymaj Formę!”.**

Program edukacyjny „Trzymaj Formę” skierowany jest do młodzieży szkół gimnazjalnych i ostatnich klas szkół podstawowych oraz ich rodziców. Odnosi się do promocji racjonalnego żywienia i aktywności fizycznej. Realizowany jest od września 2006 roku, jako działanie nakierowane na realizację założeń Globalnej Strategii dot. Diety, Aktywności Fizycznej i Zdrowia WHO oraz wytycznych Unii Europejskiej. Program „Trzymaj Formę!” na terenie województwa zachodniopomorskiego realizowany był po raz jedenasty w tym roku pod hasłem „ Trzymaj Formę! Aktywnie i zdrowo!” W roku szkolnym 2016/17, brały w nim udział 353 szkoły. Do programu przystąpiło 137 szkół gimnazjalnych i 18488 uczniów szkół gimnazjalnych Jednocześnie program był realizowany w 216 Szkołach Podstawowych, wśród 13893 uczniów. W programie wzięło udział 15358 rodziców.

## **Wybrane działania:**

### **PSSE Goleniów**

W ramach realizacji Ogólnopolskiego Programu Edukacyjnego „Trzymaj Formę” szkoły gimnazjalne powiatu goleniowskiego przystąpiły do Konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia. Postępowanie konkursowe przeprowadzono on-line za pośrednictwem Internetowego Systemu Konkursowego. Postępowanie konkursowe obejmowało Trzy etapy: etap szkolny, etap powiatowy i etap ogólnopolski. Do II etapu – powiatowego Konkursu zakwalifikowano uczennicę z Gimnazjum im. Jana Pawła II w Maszewie, która została laureatką konkursu. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Goleniowie podsumował realizację XI edycji programu „Trzymaj Formę” poprzez organizację konkursu plastycznego pt. „Trzymaj Formę – Żyj Zdrowo” do konkursu przystąpiły dwie szkoły gimnazjalne i nadesłały na konkurs pięć prac. Spośród pięciu prac Komisja Konkursowa wybrała trzy prace, które wg. Komisji Konkursowej i oceniających kryteriów uzyskały trzy pierwsze miejsca. Nazwiska laureatów zostały zamieszczone na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Goleniowie. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Goleniowie zaprosił również uczniów z dwóch szkół gimnazjalnych oraz szkolnych koordynatorów programu ze wszystkich szkół realizujących program na podsumowania działań realizowanych w roku szkolnym 2016/2017. Szkoły te przygotowały prezentacje multimedialne z realizacji programu i w dniu 26 maja 2017 roku w Sali Konferencyjnej Urzędu Gminy i Miasta w Goleniowie zaprezentowali swoje osiągnięcia i sukcesy w realizacji programu.

W uroczystym podsumowaniu uczestniczyły 82 osoby. Podczas podsumowania działań wręczono dyplomy laureatom oraz zorganizowano wystawę nagrodzonych prac plastycznych.

### **11.3. KIK/68 „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” w tym ARS- czyli jak dbać o miłość?**

Celem głównym programu jest ograniczenie używania tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez kobiety w wieku prokreacyjnym, tj. między 15 a 49 rokiem życia. Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?” Jest realizowany w ramach Projektu KIK/68 czyli „Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” realizowanego i współfinansowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. W programie udział biorą nauczyciele, pedagodzy, psychologowie i pielęgniarki szkolne, którzy chcą podwyższyć swoje kwalifikacje w zakresie edukacji zdrowotnej i profilaktyki uzależnień. Celem programu edukacyjnego jest dostarczenie uczestnikom wiedzy pomocnej w kształtowaniu zdrowego stylu życia, kształtowanie umiejętności, kompetencji i postaw pomocnych w unikaniu używania substancji psychoaktywnych. Wyjątkowość programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?” autorstwa Pana dr Krzysztofa Wojcieszka, polega na nowoczesnym podejściu do profilaktyki uzależnień, opartym o wartości uznawane przez młodych ludzi. Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?”, adresowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych, jest realizowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną w całym kraju począwszy od 2013 roku. Celem programu jest wpłynięcie poprzez przyrost wiedzy i perswazję na postawy oraz zachowanie kobiet w wieku prokreacyjnym w taki sposób, aby nie używały alkoholu, nie paliły tytoniu i nie używały narkotyków, zwłaszcza w kontekście

zdrowia nowego pokolenia, czyli ich dzieci. W okresie od września 2016 r. do stycznia 2017 r. przeprowadzona została IV edycja programu. W czwartej edycji program „ARS, czyli jak dbać o miłość?” zrealizowało w województwie zachodniopomorskim 200 szkół (69,4% szkół ponadgimnazjalnych w regionie). W zajęciach programowych uczestniczyło 8339 uczniów (IV edycja), natomiast począwszy od I edycji w programie wzięło udział 22.220 uczniów z całego województwa. W programie brali również udział rodzice uczniów. Począwszy od I edycji programu, przeprowadzonej w roku szkolnym 2013/14 do końca stycznia 2017 r. działaniami edukacyjnymi w zakresie realizacji programu objętych zostało 7449 rodziców (opiekunów) uczniów. W czwartej edycji programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?” uczestniczyły następujące szkoły ponadgimnazjalne :

- 67 liceów (ogółem: 105 liceów w woj. zachodniopomorskim),
- 73 technika (ogółem: 94 technika w woj. zachodniopomorskim),
- 54 szkół zawodowych (ogółem: 79 szkół zawodowych w woj. zachodniopomorskim),
- 6 innych szkół ponadgimnazjalnych (ogółem: 10 innych typów szkół ponadgimnazjalnych w woj. zachodniopomorskim).

#### **Wybrane działania:**

##### **PSSE Pyrzyce**

W ramach realizacji programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?” wystosowano pisma do dyrekcji szkół ponadgimnazjalnych (100%) z zaproszeniem do udziału w kolejnej edycji programu. We współpracy z pedagogiem szkolnym Zespołu Szkół Nr 2 CKU w Pyrzycach zorganizowano warsztaty dla uczniów realizujących program, w których wzięło udział 55 osób. Podczas warsztatów rozmawiano z uczniami na temat wpływu używania substancji psychoaktywnych (alkohol, papierosy, narkotyki) na ich życie, zdrowie, rodzinę, związku oraz przyszłe rodzicielstwo. Uczniowie obejrżeli film „Wieczne dziecko” przedstawiający problem osób żyjących z „FAS” (alkoholowy zespół płodowy. Przeprowadzono 2 wizytacje z oceną realizacji programu w liceum ogólnokształcącym Zespole Szkół Nr 1w Pyrzycach oraz w Zespole Szkół Nr 2 CKU w Pyrzycach. W roku szkolnym 2016/2017 przeprowadzono 4 dystrybucje materiałów edukacyjnych skierowanych zarówno do uczniów jak i rodziców w ilości 2044 szt.

#### **11.4. „Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV”.**

Celem głównym programu jest popularyzowanie wiedzy na temat HIV/AIDS, promocja testowania w kierunku HIV, kształtowanie postaw tolerancji wobec nosicieli wirusa HIV i chorych na AIDS, zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji i edukacji w zakresie profilaktyki HIV/AIDS. Zasięgiem objęto 84 376 osób mieszkańców województwa zachodniopomorskiego.

#### **Wybrane działania:**

##### **WSSE Szczecin**

W dniu 12 grudnia 2017 r. w Zachodniopomorskim Urzędzie Wojewódzkim w Szczecinie odbyła się konferencja pt. #mameczasrozmawiac, która zorganizowana została przez Wojewodę Zachodniopomorskiego oraz Zachodniopomorskiego Państwowego

Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie. Część merytoryczną konferencji rozpoczęła Pani Renata Opiela - Kierownik Oddziału Epidemiologii w WSSE Szczecin oraz Koordynator Punktu Konsultacyjno - Diagnostycznego w Szczecinie, która przybliżyła epidemiologię HIV/AIDS na świecie oraz na terenie woj. zachodniopomorskiego i Polski w kontekście niskiej świadomości dotyczącej testowania się w kierunku HIV, w szczególności po zachowaniach ryzykownych. Potwierdza to również niska frekwencja osób w PKD Szczecin, gdzie w ramach Europejskiego Tygodnia Testowania darmowe testy w kierunku HIV wykonało tylko 46 osób mimo szerokiego nagłośnienia tego przedsięwzięcia. Wykład dotyczący zakażenia HIV jako nadal aktualnego problemu społeczeństwa polskiego poprowadzony został przez prof. dr hab. n. med. Miłosza Parczewskiego Kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Nabytych Niedoborów Immunologicznych Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego PUM w Szczecinie. Wykład poruszył istotne informacje z zakresu dróg transmisji wirusa HIV, chorób współistniejących z zakażeniem oraz terapii antyretrowirusowej w tym nowatorskie metody leczenia zakażeń HIV, a także innych chorób przenoszonych drogą płciową. Pan Profesor zwrócił również uwagę na narastający problem zgłaszania nowych przypadków występowania kiły wśród pacjentów. Pani Izabela Jadwiżyc – Promotor Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Szczecinku w oparciu o długoletnie doświadczenie zarówno medyczne, jak i w kontakcie z osobami zakażonymi i z grup ryzyka przeprowadziła wykład dotyczący sposobu prowadzenia rozmowy oraz technik zajęć profilaktycznych. Część wykładowa zakończona została pokazowymi zajęciami warsztatowymi, w których udział wzięli zaproszeni goście. Ostatnim elementem konferencji był panel podsumowujący działania oraz współpracę Państwowej Inspekcji Sanitarnej z władzami samorządowymi woj. zachodniopomorskiego w ramach kampanii KC ds. AIDS pt. #mamczasrozmawiac.

Na zakończenie konferencji przedstawiono dotychczasowe kampanie profilaktyczne organizowane przez KC ds. AIDS w latach poprzednich oraz założenia, cel trwającej kampanii, docelową grupę odbiorców, a także działania przeprowadzone na terenie woj. zachodniopomorskiego w ramach kampanii #mamczasrozmawiac w terminie od 17 listopada do 1 grudnia 2017. Omówiono również materiały kampanijne w tym: stronę internetową kampanii <http://mamczasrozmawiac.aids.gov.pl>, broszurkę „mini rozmówki rodzinne oraz wyemitowano spot radiowy i telewizyjny.

Konferencja potwierdziła, iż problem HIV/ AIDS jest nadal aktualnym zagadnieniem dla ogółu społeczeństwa, stąd działania edukacyjne, w tym wypracowanie bezpieczniejszych zachowań seksualnych powinny być wpisane w obszar działań samorządów i wszystkich instytucji zajmujących się zdrowiem publicznym w celu ograniczenia epidemii.

### **PSSE Kamień Pomorski**

W ramach obchodów Światowego Dnia Walki z AIDS zorganizowano przemarsz – happening. Młodzież zebrała się pod budynkiem PSSE, a następnie przeszła do budynku LO. W marszu uczestniczyło ok. 100 osób. Zorganizowano również III Powiatowy Konkurs Wiedzy o HIV, gdzie uczestniczyło ok. 15 osób.

## **11.5. Programy wojewódzkie.**

### **11.5.1 Wojewódzki Program edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I-III szkół podstawowych „Nie pal przy mnie, proszę”.**

Celem programu jest kształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy. Głównymi adresatami programu są uczniowie klas I-III szkół podstawowych. Program stanowi drugie ogniwo w cyklu programów profilaktyki antytytoniowej adresowanych do dzieci i młodzieży. Program ma na celu uświadomienie dzieciom, że palenie tytoniu jest szkodliwe dla zdrowia oraz uwrażliwienie dzieci na szkodliwość biernego palenia. Program realizowano w pięciu powiatach woj. zachodniopomorskiego: (PSSE Choszczno, PSSE Goleniów, PSSE Myślibórz, PSSE Pyrzyce, PSSE Stargard) 3542 uczniów klas I-III szkół podstawowych w roku szkolnym 2016/17. Edukacją objęto 1290 rodziców. Program realizowało ok. 50 szkół podstawowych.

#### **Wybrane działania:**

##### **PSSE Pyrzyce**

Program był realizowany w 12 placówkach na terenie powiatu. W trakcie trwania roku szkolnego 2016/2017. Podczas realizacji programu rozdystrybuowano 173 szt. materiałów edukacyjno - informacyjnych (poradniki dla nauczycieli, ulotki, plakaty) Dnia 25.11.2016r. zorganizowano szkolenie dla szkolnych koordynatorów programu, w którym uczestniczyło 20 osób (nauczyciele, dyrektorzy, pedagodzy). Przeprowadzono 3 pogadanki dotyczące szkodliwości palenia tytoniu w wybranych placówkach:

- 2 pogadanki w Szkole Podstawowej z Oddz. I. im. Leonida Teligi w Pyrzycach, 238 uczniów klasy II-III, 1 pogadanka w Zespole Szkół w Lipianach – 96 uczniów szkoły podstawowej. W roku szkolnym 2016/2017 przeprowadzono 2 wizytacje wraz z oceną realizacji programu w placówkach.

##### **PSSE Kołobrzeg**

O odbyło się szkolenie koordynatorów/realizatorów programu przedszkolnego – 10osób;

- zorganizowano konkurs plastyczny, w którym wzięło udział 17 osób z 14 placówek oświatowych powiatu kołobrzесьkiego. Wszyscy uczestnicy otrzymali dyplomy oraz równorzędne nagrody sfinansowane przez Wójta Gminy Ustronie Morskie.

- odbyło się 3 spotkanie edukacyjne z dziećmi w Placówce Wsparcia Dziennego dla dzieci i Młodzieży przy Regionalnym Centrum Kultury w Kołobrzegu, szkole podstawowej oraz Oddziale Przedszkolnym przy szkole podstawowej – 77 osób,- 3 informacje na stronę internetową PSSE Kołobrzeg

### **11.5.2. Program przedszkolny dot. Zdrowia Jamy Ustnej i Zapobiegania Próchnicy „Zdrowe zęby mamy – marchewkę zajadamy”.**

Realizatorem programu jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie we współpracy z Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi w województwie zachodniopomorskim.

Do partnerów programu należą: Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, Oddział w Szczecinie, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Program adresowany jest do dzieci w wieku 3-5 lat. Głównym celem programu jest prowadzenie edukacji prozdrowotnej

w zakresie higieny i zdrowia jamy ustnej wśród dzieci i ich opiekunów, rodziców, a także nauczycieli wychowania przedszkolnego, w placówkach przedszkolnych województwa zachodniopomorskiego. Do szczegółowych celów programu należy:

- kształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dzieci,
  - popularyzacja treści prozdrowotnych w zakresie zdrowia jamy ustnej i zapobiegania próchnicy wśród rodziców dzieci i nauczycieli wychowania przedszkolnego.
- Aktualnie w roku szkolnym 2016/17 program realizowały 203 przedszkola, z terenu województwa zachodniopomorskiego. Liczba rodziców uczestniczących w programie wynosi 10711 osób. Liczba dzieci uczestniczących w programie 12.965 .

### **Wybrane działania:**

#### **WSSE Szczecin:**

W dniu 23 listopada 2017 r. w Sali Rycerskiej Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie odbyła się Wojewódzka Konferencja „Profilaktyka próchnicy- kiedy rozpocząć, by nie było za późno?” zorganizowana w ramach Wojewódzkiego Programu Zdrowia Jamy Ustnej i Zapobiegania Próchnicy „Zdrowe zęby mamy – marchewkę zajadamy”. Celem spotkania było znalezienie potwierdzenia dla planów powiększenia adresatów programu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o dzieci w wieku żłobkowym, tj. 0-3 letnich, gdyż dotychczas program skierowany był do dzieci w przedszkolach (4-5 lat). Gościem honorowym konferencji była Pani Magdalena Zarębska –Kulesza, Zachodniopomorski Kurator Oświaty w Szczecinie. Pani dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska- Prezes Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego w Szczecinie podała definicje z zakresu stomatologii, oraz świadczenia stomatologiczne gwarantowane przez NFZ dzieciom i młodzieży do 18. roku życia, Pani dr hab. n. med. Elżbieta Baryła- Pankiewicz, neonatolog i pracownik Kliniki Neonatologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego- omówiła związek pomiędzy higieną jamy ustnej przyszłej mamy a zdrowiem jej nienarodzonego dziecka. Podsumowano również realizację programu „Zdrowe zęby mamy- marchewkę zajadamy” w latach: 2014/2015, 2015/2016 i 2016/2017, a także przedstawiono zaplanowane zmiany na rok szkolny 2017/2018 tj. rozszerzenie grupy adresatów o dzieci uczęszczające w żłobkach, ich rodziców, przyszłych rodziców, kobiety w ciąży oraz dystrybucję powstających materiałów edukacyjno-informacyjnych. Omówiono również edukację dzieci 0- 3 letnich, w placówkach wyrażających chęć udziału w programie „Zdrowe zęby mamy- marchewkę zajadamy”, a także metody oddziaływań na rodziców, którzy są odpowiedzialni za zdrowie swoich dzieci, ale często nieświadomi zagrożeń płynących z niedostatecznej higieny jamy ustnej; Swoje wystąpienia na konferencji miały również dr n. med. Anna Jarząbek z Zakładu Stomatologii Dziecięcej PUM oraz dr n. zdr. Danuta Kaczmarek, Prezydent Zarządu Głównego Stowarzyszenia Polskich Higienistek Stomatologicznych. Spośród słuchaczy należy wymienić powiatowych koordynatorów programu z Powiatowych Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznych w woj. zachodniopomorskim, dyrektorów szkół, żłobków i przedszkoli, nauczycieli i opiekunów z tych placówek.

#### **PSSE Białogard**

Przedstawiciel Powiatowej Stacji Sanitarnej- Epidemiologicznej w Białogardzie przeprowadził prelekcje, pogadanki nt. profilaktyki jamy ustnej dzieci. Podczas spotkań omawiano zagadnienia związane z budową i higieną jamy ustnej oraz zębów. Prelekcje

połączone są z projekcją bajki pt. „Dr Ząbek i legenda Zębolandii” oraz pokazem prawidłowego szczotkowania zębów na modelu szczęki. Wszyscy z zainteresowaniem wysłuchali krótkiej prelekcji i obejrzeni film na temat higieny jamy ustnej i zębów, a także uczestniczyli aktywnie ćwicząc prawidłowe szczotkowanie na modelu. Przedstawiono również sposób szczotkowania zębów, jakich używać środków w celu utrzymania prawidłowej higieny w jamie ustnej, a także co jeść, żeby zęby nigdy nie były chore. Na koniec prelekcji wszystkie przedszkolaki otrzymały kolorowanki. Spotkanie edukacyjne utrwaliło i uświadomiło dzieciom jak ważna jest prawidłowa higiena jamy ustnej.

### **11.5.3 Wojewódzki Program Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych, w tym nowych narkotyków, dla uczniów szkół gimnazjalnych pt. „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach” .**

Program edukacyjny „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach” jest realizowany od listopada 2015 roku przez nauczycieli – wychowawców klas pierwszych gimnazjum, w ścisłej współpracy z pracownikami promocji zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz pionem Prewencji Policji w województwie zachodniopomorskim.

W roku szkolnym 2016/17 brało w nim udział 180 szkół gimnazjalnych na 328 szkół w woj. zachodniopomorskim, co stanowi 55% gimnazjów. Realizowany był przez 9701 uczniów, w tym 6972 z I klas gimnazjum i 2788 z innych klas. Przeszkolono 167 nauczycieli oraz objęto edukacją 5542 rodziców. Liczba uczniów realizujących Wojewódzki Program Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych, w tym nowych narkotyków, dla uczniów szkół gimnazjalnych pt. „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach” . Do partnerów programu należą Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki, Zachodniopomorskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie, Kuratorium Oświaty w Szczecinie oraz Zachodniopomorski Oddział Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”. Grupę docelową programu stanowią uczniowie rozpoczynający naukę w szkołach gimnazjalnych, którzy uczęszczają do pierwszych klas. Natomiast głównym celem programu jest zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych, w szczególności „nowych narkotyków” (środków zastępczych, dopalaczy). Do szczegółowych celów programu należy m. in. kształtowanie umiejętności podejmowania decyzji odnośnie własnego zdrowia oraz rozpoznawania i zapobiegania sytuacjom sprzyjającym sięganiu po substancje uzależniające. Program został zaprojektowany do realizacji pierwszorzędowej (uniwersalnej) profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, która skierowana jest do szerokiego kręgu odbiorców o niskim poziomie zachowań ryzykownych dla zdrowia. Program edukacyjny „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach” nie jest „programem o substancjach psychoaktywnych”, lecz programem, który ma zapobiegać ich używaniu. Tym samym jego ideą jest wskazanie uczniom drogi rozwoju bez nałogów i ryzyka utraty zdrowia lub życia. Założeniem programu jest przeciwdziałanie różnym zachowaniom problemowym, które mogą występować u osób młodych. W ten sposób treści programowe wpisują się w integralne podejście do profilaktyki. Warto wspomnieć, że Wojewódzki Program Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych, w tym nowych narkotyków pt. „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach” został pozytywnie zaopiniowany pod względem treści profilaktycznych i zastosowanych metod dydaktycznych przez Zachodniopomorskie Centrum



Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie, a także specjalistów terapii uzależnień z poradni „Powrót z U” w Szczecinie.

## **Wybrane działania**

### **WSSE Szczecin**

#### **I Wojewódzki Przegląd Form Teatralnych**

W dniu 23.05.2017 r. w Pałacu Młodzieży w Szczecinie odbył się „I Wojewódzki Przegląd Form Artystycznych”. Konkurs zorganizowany został przez Wojewódzką Stację Sanitarno - Epidemiologiczną w Szczecinie we współpracy z Komendą Wojewódzką Policji oraz Kuratorium Oświaty w Szczecinie. Patronat artystyczny na Przeglądem objął Pałac Młodzieży w Szczecinie. W wydarzeniu udział wzięli uczniowie szkół gimnazjalnych woj. zachodniopomorskiego realizujący Wojewódzki Program Profilaktyki Używania Środków Psychoaktywnych pt. „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach” oraz zaproszeni goście - Pani Urszula Pańska - Dyrektor ZCDN w Szczecinie oraz Pani Małgorzata Smolarek - Kierownik Centrum Powiadamiania Ratunkowego ZUW. W konkursie zaprezentowane zostały następujące formy artystyczne: przedstawienia teatralne, pantomima, śpiew, kabaret oraz taniec. Treści każdego z występów zostały ocenione zarówno pod względem merytorycznym, prozdrowotnym, jak i artystycznym przez Jury Laureatami „I Wojewódzkiego Przeglądu Form Artystycznych” zostali uczniowie z następujących szkół gimnazjalnych: W powiatach miały miejsce etapy powiatowe I Przeglądu Form Artystycznych do końca stycznia 2017 r.

#### **Konkurs na logo oraz broszurę do programu „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”.**

We współpracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Komendy Wojewódzkiej Policji zorganizowano konkurs na broszurę oraz logo o tematyce profilaktyki używania substancji psychoaktywnych przez młodzież w ramach Wojewódzkiego Programu Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych w tym nowych narkotyków „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”. Uczestnikami konkursu byli uczniowie siódmych klas szkół podstawowych województwa zachodniopomorskiego. Konkurs miał na celu przeciwdziałanie używaniu substancji psychoaktywnych w tym nowych narkotyków przez dzieci w wieku szkolnym klas siódmych szkół podstawowych oraz składał się z dwóch osobnych części: Konkurs na broszurę o tematyce profilaktyki używania substancji psychoaktywnych przez młodzież w ramach Wojewódzkiego Programu Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych w tym nowych narkotyków „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”. Do organizatora wojewódzkiego konkursu wpłynęło 45 prac przedstawiających broszurę w/w konkursu. Oceniano m. in. prawidłowość, treści prozdrowotne, pomysłowość i kreatywność oraz walory estetyczne. Konkurs na logo Wojewódzkiego Programu Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych w tym nowych narkotyków „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”. Do organizatora wojewódzkiego konkursu wpłynęło 107 prac plastycznych przedstawiających logo w/w programu. Oceniano m. in. pomysłowość i kreatywność, walory estetyczne, zgodność tematyczną oraz nawiązanie do programu „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”.

## **11.6 Główne akcje realizowane na terenie woj. zachodniopomorskiego.**

### **11.6.1. Bezpieczne Ferie Zimowe 2017r.**

W działania prozdrowotne Państwowej Inspekcji Sanitarnej podczas ferii zimowych w 2017r. włączyły się wszystkie PSSE z terenu województwa zachodniopomorskiego. Działania skierowane były do dzieci i młodzieży korzystających ze zorganizowanych form wypoczynku i obejmowały szeroko pojęte bezpieczeństwo zdrowotne, ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania urazom w czasie zabawy i uprawiania sportów zimowych. W ramach zajęć edukacyjnych podejmowano dodatkowo m.in. tematykę profilaktyki chorób zakaźnych, zwłaszcza grypy. W stosunku do starszej młodzieży szkolnej realizowano profilaktykę używania substancji psychoaktywnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki dopalaczy i tytoniu. W trakcie prowadzonych zajęć edukacyjnych wykorzystywano alko lub narkogogle. Promotorzy zdrowia standardowo propagowali wiedzę na temat higieny osobistej, w tym higieny jamy ustnej a także prawidłowego odżywiania się i aktywności fizycznej, szczególnie wśród najmłodszych dzieci. Łącznie podjęto 406 działań edukacyjnych, których odbiorcami bezpośrednimi było 12.382 osób, w tym 10 281 dzieci i młodzieży oraz 2101 osób dorosłych. Rozdystrybuowano 4917 sztuk materiałów edukacyjnych i pozyskano odbiorców pośrednich poprzez lokalne media i internet w liczbie 20310 osób poprzez 64 działań skierowanych do odbiorców pośrednich (odbiorców mediów, w tym Internetu). Najczęściej podejmowano formy edukacji zdrowotnej połączone z aktywizacją i zabawą wypoczywającą młodzieży.

#### **Wybrane działania:**

##### **20 PSSE woj. zachodniopomorskiego**

Miały miejsce 194 prelekcje i pogadanki 8224 dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych. Przeprowadzono 4 konkursy dla 389 dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych, świetlic środowiskowych i półkolonii.. Przeprowadzono także 49 instruktaży szkoleniowych dla 245 osób dorosłych (kierownicy wypoczynku, trenerzy sportowi, opiekunowie itp. W prasie opublikowanych zostało 7 artykułów z inicjatywy PSSE: Białogard: „Tygodnik Białogardzianin”, Gryfice: „Gryfickie echa”, Myślibórz: „Merkuriusz Dębnowski”, Sławno: „Obserwator lokalny”, Pyrzyce: „Tygodnik pyrzycki”, Łobez: „Tygodnik Łobeski”, „Nowy Tygodnik Łobeski”, Szczecinek: „Tygodnik Temat”. Liczbę odbiorców szacuje się na 1660 osób. W Internecie ukazały się 53 informacje z inicjatywy: PSSE Białogard, Choszczno, Gryfino, Gryfice, Kamień Pom., Koszalinie, Myślibórz, Police, Sławno, Stargard , Świnoujście, Wałcz, Pyrzyce, Łobez, Szczecinek, Świdwin. Liczbę odbiorców informacji w Internecie szacuje się na 4990 osób.

### **11.6.2. Światowy Dzień Zdrowia pod hasłem „Depresja – porozmawiajmy o niej”, 7 kwiecień 2017r.**

Tematem przewodnim kampanii z okazji obchodów Światowego Dnia Zdrowia 2017 była depresja. Dotyka ona ludzi w różnym wieku, z różnych środowisk i mieszkających we wszystkich krajach. Jest przyczyną cierpień psychicznych i negatywnie wpływa na zdolność cierpiących na depresję osób do wykonywania nawet najprostszych codziennych czynności, a

niekiedy prowadzi do zniszczenia relacji z rodziną i przyjaciółmi oraz niezdolności do pracy zarobkowej. W najgorszym przypadku depresja może być przyczyną samobójstwa i jest jedną z najczęściej występujących przyczyn zgonów w grupie osób w wieku 15-29 lat. Depresji można zapobiegać i można ją leczyć. Lepsze zrozumienie tego, czym jest depresja i w jaki sposób można jej zapobiegać lub leczyć, pomoże zmniejszyć stygmatyzację związaną z tą chorobą oraz może zachęcić więcej osób do szukania pomocy. W powiatach na terenie województwa zachodniopomorskiego z tej okazji przeprowadzano szereg szkoleń, narad, prelekcji i pogadanek. Zamieszczano również informacje na stronach internetowych i w prasie.

### **Wybrane działania**

#### **WSSE Szczecin**

W ramach „Światowego Dnia Zdrowia” w dniu 7 kwietnia 2017r. odbyła się konferencja szkoleniowa zorganizowana przez Powiatową Stację Sanitarno- Epidemiologiczną w Drawsku Pomorskim i Gimnazjum im. M. Skłodowskiej- Curie w Kaliszu Pomorskim. Podczas konferencji kierownik Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Szczecinie Dąbrowka Załuska przeprowadziła wykład na temat depresji.

W trakcie wystąpienia prowadzonego z prezentacją multimedialną przedstawiano założenia kampanii pt: „Depresja- porozmawiajmy o niej”, a także podczas dyskusji rozmawiano tym, czym jest depresja i jakie są jej symptomy. W konferencji uczestniczyli pedagodzy, nauczyciele, wychowawcy, a także pracownicy socjalni w liczbie ok. 30 osób.

### **11.6.3. Bezpieczne Wakacje 2017r.**

Celem akcji było promowanie szeroko pojętego bezpieczeństwa zdrowotnego, że szczególnym uwzględnieniem zapobiegania urazom w czasie zabawy i uprawiania sportów podczas wypoczynku letniego dzieci i młodzieży. Działania skierowano do dzieci i młodzieży przebywającej na zorganizowanym wypoczynku na terenie woj. zachodniopomorskiego w okresie wakacji, oraz dzieci i młodzieży pozostającej w miejscach swego zamieszkania, a także ich rodziców, opiekunów i wychowawców. Realizatorem akcji była Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna oraz Powiatowe Stacje Sanitarno- Epidemiologiczne. Współpracowano z burmistrzami, wójtami gmin, dyrektorami placówek oświatowych, organizatorami wypoczynku dzieci i młodzieży, właścicielami obiektów wypoczynku, a także redaktorami lokalnej prasy policja oraz strażą pożarną. Tematyka spotkań edukacyjnych z dziećmi i młodzieżą dotyczyła chorób przenoszonych przez kleszcze, zasad bezpiecznego zachowania się podczas pobytu nad akwenami wodnymi i w lesie, szkodliwości nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV, profilaktyki nikotynizmu i podejmowanych ryzykownych zachowań, popularyzowania aktywności fizycznej i racjonalnego odżywiania w tym profilaktyki zatruć pokarmowych. Działania odbywały się głównie w formie prelekcji, pogadanek, instruktaży, warsztatów, konkursów plastycznych oraz quizów. W akcji uczestniczyło jak odbiorców bezpośrednich 25208 dzieci i młodzieży oraz 7533 osoby dorosłe. Odbiorców pozyskanych przez media było ok. 37657. Wydano łącznie 24757 sztuk materiałów edukacyjnych podczas m.in stoisk edukacyjnych, festynów itp. skierowanych głównie do rodziców jak i do młodzieży.

## **Wybrane działania**

### **WSSE Szczecin**

#### **UDZIAŁ W THE TALL SHIPS RACES 2017**

W dniach 4 – 8 sierpnia 2017 r. pracownicy Oddziału Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Szczecinie wspólnie z pracownikami pionu Oświaty Zdrowotnej i Epidemiologii Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Szczecinie utworzyli Punkt Promocji Zdrowia jako wystawcy podczas finału regat Tall Ships Races 2017. Celem tego przedsięwzięcia było propagowanie zdrowego stylu życia, dystrybucja materiałów edukacyjnych oraz zachęcenie osób odwiedzających do wykonywania badań proponowanych przez stację. Podczas organizowanego stoiska rozdawano ulotki i broszury o tematyce antytytoniowej; antydopalaczowej; dbałości o zdrowie kobiet w ciąży i rodzin w kontekście stosowania używek, aktywności fizycznej i zdrowego sposobu odżywiania; zasad bezpiecznego wypoczynku letniego; kleszczy oraz zagrożeń związanych z ukąszeniem przez pajęczaka; zakażeń wirusem HCV oraz profilaktyki HIV i AIDS. Rozpowszechniano także materiały Narodowego Funduszu Zdrowia związane ze świadomym planowaniem poczęcia dziecka, niezbędnymi badaniami płodu w poszczególnych okresach ciąży oraz promocją karmienia piersią, przy okazji trwającego Międzynarodowego Tygodnia Karmienia Piersią (1 -7 sierpnia). Jednym z zamierzeń powstałego stoiska było zachęcenie społeczności do monitorowania swojego stanu zdrowia, w tym kierunku przeprowadzono bezinwazyjne i bezpłatne badania. Podjęto działania takie jak :pomiar wydolności płuc (badania spirometryczne), pomiary stężenia tlenu węgla w wydychanym powietrzu u osób palących pomiary ciśnienia tętniczego, analiza składu masy ciała (procentowa zawartość tkanki tłuszczowej oraz BMI). Dla dzieci i młodzieży przygotowano:

krzyżówki i konkursy z nagrodami, kolorowanki dla dzieci o tematyce zdrowotnej, warsztaty dla młodzieży z użyciem narkogogli i alkohologli. Dokonano również ekspozycji walizek edukacyjnych 3D, ukazujących skutki zażywania substancji psychoaktywnych (alkoholu, tytoniu oraz narkotyków) dla poszczególnych narządów. Spośród oferowanych badań największym zainteresowaniem cieszyły się pomiary tkanki tłuszczowej i wskaźnika BMI oraz pomiary ciśnienia tętniczego (wykonano około 725 badań). Najwięcej rozdyskrebowano materiałów o tematyce zakażeń wirusem HCV, zagrożeń związanych z ukąszeniem przez kleszcza oraz niebezpieczeństw płynących z zażywania dopalaczy (rozdano około 889 ulotek i broszur).

W ostatnim miesiącu wakacji pracownicy Oddziału Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Szczecinie zorganizowali stoiska edukacyjne w miejscach najczęściej uczęszczanych przez dzieci, młodzież i dorosłych w okresie letnim. Korzystając z ładnej pogody stworzono stoisko na kąpieliskach miejskich, i tak w dniu 17.08.2017 r. odwiedzono kąpielisko „Głębokie”, 18.08.2017 oraz 30.08.2017 kąpielisko „Arkonka”. W niepogodę utworzono punkt promocji zdrowia w Kinie Helios przy ul. Krzywoustego (29.08.2017), natomiast w dniu 31.08.2017 r. odwiedzono rodzinny park rozrywki „Kids Arena”. Przeprowadzone akcje spotkały się z dużym entuzjazmem zarówno ze strony napotkanych ludzi, jak również ze strony kierownictwa i pracowników obiektów, które przystąpiły do współpracy. Celem przedsięwzięcia było propagowanie zdrowego stylu życia, poprzez edukację zdrowotną i oferowane bezpłatne i bezinwazyjne badania, przy okazji

wypoczynku letniego. Odbiorcami powyższych działań były przede wszystkim rodziny z dziećmi, a także młodzież i osoby w średnim i starszym wieku. Osoby dorosłe mogły skorzystać z badań takich jak: pomiar wydolności płuc (badania spirometryczne), pomiar stężenia tlenu węgla w wydychanym powietrzu u osób palących, pomiar ciśnienia tętniczego, analiza składu masy ciała (masa ciała, procentowa zawartość tkanki tłuszczowej, BMI, masa tkanki mięśniowej i tkanki kostnej, procentowa zawartość wody w organizmie, otłuszczenie narządów wewnętrznych, wiek metaboliczny ). Dla dzieci i młodzieży przygotowano: krzyżówki i konkursy z nagrodami, kolorowanki dla dzieci o tematyce zdrowotnej, warsztaty dla młodzieży z użyciem narkogogli i alkogogli, Spośród oferowanych badań i atrakcji największym zainteresowaniem cieszyły się pomiary analizatorem składu masy ciała (ok. 96 badań) oraz wizualizacja stanu po zażyciu alkoholu lub narkotyków poprzez wykorzystanie narkogogli i alkogogli (ok. 59 ). W przygotowanych konkursach dla najmłodszych wzięło udział ok. 202 dzieci. Przeprowadzono również dystrybucję materiałów edukacyjnych o tematyce antytytoniowej; antydopalaczowej; dbałości o zdrowie kobiet w ciąży i rodzin w kontekście stosowania używek, aktywności fizycznej i zdrowego sposobu odżywiania; zasad bezpiecznego wypoczynku letniego; kleszczy oraz zagrożeń związanych z ukąszeniem przez pajęczaka; zakażeń wirusem HCV oraz profilaktyki HIV i AIDS. Rozpowszechniano także materiały Narodowego Funduszu Zdrowia związane ze świadomym planowaniem poczęcia dziecka, niezbędnymi badaniami płodu w poszczególnych okresach ciąży oraz promocją karmienia piersią. Dzieci otrzymywały kolorowanki o tematyce zdrowotnej.

#### **11.6.4. Profilaktyka Grypy**

Głównym celem interwencji nieprogramowej było zapobieganie rozprzestrzenianiu się wirusów grypy poprzez poszerzenie wiedzy nt. grypy, uświadomienie roli higieny osobistej i zdrowego stylu życia w profilaktyce grypy oraz zwiększenie odsetka osób poddających się szczepieniom przeciwko grypie .

##### **Wybrane działania:**

##### **WSSE Szczecin i PSSE**

W okresie listopad – grudzień 2017 r. przeprowadzono cykl szkoleń dotyczących profilaktyki grypy wśród przedstawicieli służb mundurowych na terenie województwa zachodniopomorskiego. Przedstawiciele Oddziału Epidemiologii DNS WSSE w Szczecinie oraz Oddziału Oświaty Zdrowotnej WSSE w Szczecinie przeprowadzili 5 szkoleń dla 20 przedstawicieli Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Szczecinie, 28 pracowników Wojewódzkiego Inspektoratu Transportu Drogowego oraz 91 przedstawicieli Policji tj. (pracowników Komendy Wojewódzkiej Policji oraz Komendantów Powiatowych wraz z Naczelnikami Wydziałów). Poruszano problem rosnącej liczby zachorowań na grypę oraz niskiego poziomu wyszczepialności populacji zamieszkującej woj. zachodniopomorskie. Wyłumaczono mechanizm powstawania nowych wirusów grypy w tym ptasiej grypy. Omówiono zalety szczepień przeciw grypie w kontekście zapobiegania powikłaniom pogrypowym. Zalecono przestrzeganie zasad profilaktyki swoistej tj. szczepień oraz nieswoistej w postaci higieny osobistej, szczególnie mycia rąk. Zaproponowano również modyfikację diety w okresie jesienno- zimowym, pod kątem produktów zawierających dużą

ilość witamin oraz przeciw utleniaczy wspomagających naturalną odporność organizmu. Łącznie wyedukowano 139 członków służb mundurowych. Prowadzono również działania wśród innych grup odbiorców. W dniu 5 grudnia 2017 r. miało również miejsce spotkanie pracowników Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Szczecinie ze szczecińskimi seniorami (63 osoby) w Domu Kultury Słowianin”. Seniorzy dowiedzieli się jak można zapobiegać chorobom zakaźnym, zwłaszcza grypie, jaką stosować dietę, aby wzmocnić odporność organizmu szczególnie w okresie jesienno- zimowym, a także jak ważna jest aktywność fizyczna, a zgubne palenie tytoniu.

Na terenie wszystkich powiatów województwa zachodniopomorskiego łącznie przeprowadzono 69 szkoleń, przeszkolono 1433 pracowników służb mundurowych tj. 715 przedstawicieli Policji, 690 przedstawicieli Straży Pożarnej oraz 28 pracowników Wojewódzkiego Inspektoratu Transportu Drogowego.

#### **11.6.5. Europejski Tydzień szczepień (16 PSSE )**

Cel i adresaci akcji: zwiększenie świadomości społecznej w zakresie szczepień ochronnych, jako najskuteczniejszej formy zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom. W tym roku WHO zwróciło szczególną uwagę na potrze-by i korzyści wynikające ze szczepień na każdym etapie życia, ze szczególnym uwzględnieniem najbardziej wrażliwych i podatnych grup. Przeprowadzono 296 działań dla 19 605 odbiorców.

##### **Wybrane działania:**

##### **PSSE Gryfice**

W dniach 24 – 26 kwietnia 2017r. w siedzibie PSSE Gryfice otwarto Punkt Informacyjny dla rodziców, opiekunów i osób zainteresowanych tematem szczepień ochronnych ujętych w kalendarzu szczepień jako obowiązkowe i zalecane”. Informacja o organizacji punktu przekazana do Burmistrzów/ Wójtów, placówek opieki zdrowotnej, lokalnych mediów, zamieszczona na stronie internetowej PSSE. Współpraca z lokalnymi mediami – publikacja informacji na portalach społecznościowych, w lokalnej prasie na antenie lokalnego radia.

#### **11.6.6. Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach. (wszystkie PSSE)**

Cel i adresaci akcji: Szerzenie wiedzy o zagrożeniach wynikających z niewłaściwego stosowania antybiotyków. Dystrybucja materiałów do placówek POZ, stoiska edukacyjne, instruktaże itp. Łącznie przeprowadzono 112 działań dla 19 4581 osób.

#### **11.7. Inne lokalne akcje:**

##### **11.7.1. „Bieg Pogoń RAKA” WSSE Szczecin**

W dniu 7 października 2017 roku wystartował pierwszy pięciokilometrowy bieg organizowany przez Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca Oddział Szczecin we współpracy z Państwową Inspekcją Sanitarną pod nazwą „Pogoń Raka”. Udział w wydarzeniu wzięło 500 biegaczy z województwa zachodniopomorskiego. Event ten miał nie tylko zachęcić do aktywnego stylu życia wolnego od dymu tytoniowego, ale także zbudować świadomość dotyczącą raka płuca oraz zachęcać do regularnych badań profilaktycznych. Rak płuca w dalszym ciągu pozostaje pierwszą przyczyną zgonów wśród mężczyzn i drugą, po raku piersi,

u kobiet. Późno wykrywany nie ma dobrych rokowań. Główną przyczyną występowania raka płuca jest palenie tytoniu, jednak mało kto wie, że problem ten dotyka nie tylko palaczy. W ramach biegu „Pogoń Raka” pracownicy OZiPZ WSSE w Szczecinie udali się do Lasku Arkońskiego w celu zorganizowania stoiska edukacyjno-promocyjnego. Uczestnicy i osoby dopingujące biegaczy chętnie odwiedzali stoisko w celu zaczerpnięcia informacji na temat problemu palenia tytoniu a także uzyskania wsparcia w celu zerwania z nałogiem. Najbardziej atrakcyjną częścią działań promocyjnych i zarazem największym zainteresowaniem cieszyło się badanie spirometryczne służące ocenie wydolności oddechowej. Badanie to wykonało 87 osób. Kolejnym badaniem, które można było wykonać w ramach stoiska edukacyjno-promocyjnego WSSE w Szczecinie było badanie smokerlyzerem, do którego przystąpiło 16 osób w celu uzyskania informacji jaka jest zawartość tlenu węgla w wydychanym powietrzu. Z materiałów informacyjnych najczęściej sięgano po ulotkę „Nie jest ważne, którego wybierzesz...” zawierającą informację o tym gdzie uzyskać wsparcie w celu zerwania z nałogiem palenia tytoniu, ulotkę wzięło 113 osób. Stoisko odwiedziło łącznie 336 osób.

### **11.7.2. „MOJA NIEPODLEGŁA” WSSE Szczecin**

Pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie w dniu 11 listopada 2017 roku udali się do Areny Szczecin w celu zorganizowania stoiska promocyjno-edukacyjnego w ramach rodzinno-edukacyjnej akcji #MOJANIEPODLEGŁA 2017. W czasie akcji przeprowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych o tematyce: antytytoniowej, antydopalaczowej, dbałości o zdrowie kobiet w ciąży, aktywności fizycznej i zdrowego sposobu odżywiania, profilaktyki HIV i AIDS. Głównym zamierzeniem organizowanej akcji, zaraz po krzewieniu wartości patriotycznych było zachęcenie społeczności do monitorowania swojego stanu zdrowia, w związku z czym przeprowadzono bezinwazyjne i bezpłatne badania takie jak: pomiar wydolności płuc, pomiar stężenia tlenu węgla w wydychanym powietrzu, pomiar ciśnienia tętniczego, analiza składu masy ciała. Dla dzieci przygotowano konkursy z nagrodami, krzyżówki, zagadki, kolorowanki. Spośród materiałów edukacyjnych największym zainteresowaniem cieszyły się materiały o tematyce antytytoniowej i antydopalaczowej, rozdano łącznie 207 ulotek i broszur o tej tematyce. Interesanci mieli także możliwość sprawdzenia jak postrzegany jest świat po zażyciu narkotyków, czy alkoholu dzięki alkogoglom i narkogoglom. Zainteresowani mogli również dokonać analizy składu masy ciała. Analiza dawała informacje takie jak: wskaźniki BMI, procentowa ilość tkanki tłuszczowej, stopień nawodnienia organizmu, masę mięśni, wiek metaboliczny. Stoisko odwiedziło łącznie 635 osób radośnie spędzając czas podczas obchodów Narodowego Święta Niepodległości a zarazem uzupełniając swoją wiedzę na temat zdrowego stylu życia.

### **11.7.3. Działania edukacyjne w ramach akcji dotyczącej wpływu promieniowania elektromagnetycznego na zdrowie człowieka.**

Pracownicy Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia we współpracy z Oddziałem Badań Środowiskowych i Radiacyjnych WSSE w Szczecinie w Szkole Podstawowej nr 56 w Szczecinie w dniu 29.11.17 r. przeprowadzili cykl prelekcji dotyczących wpływu

promieniowania elektromagnetycznego na zdrowie na człowieka. Zajęcia dotyczyły sposobów korzystania z urządzeń w sposób ograniczający ekspozycję na pole elektromagnetyczne (PEM). Podczas zajęć dokonywano pomiaru emisji pola elektromagnetycznego przez smartfony uczniów. W dniach 30.11.17 oraz 01.12.17 r. w ci sami pracownicy WSSE w Szczecinie odwiedzili Szkołę Podstawową nr 51 i Technikum Łączności, aby również uczniów tych szkół zapoznać z wpływem promieniowania elektromagnetycznego na zdrowie człowieka. Przeprowadzono prelekcję z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej na temat sposobów korzystania z urządzeń w sposób ograniczający ekspozycję na pole elektromagnetyczne (PEM). Podczas zajęć także dokonywano pomiaru emisji pola elektromagnetycznego przez smartfony uczniów. Zajęcia cieszyły się dużym zainteresowaniem wśród dzieci, młodzieży i nauczycieli. Wyedukowano 290 osób w tym dzieci i nauczycieli

#### **11.7.4. Obchody Dni Seniora 2017**

W ramach „Międzynarodowego dnia osób starszych”, który obchodzony jest 1 października pracownicy OZiPZ WSSE w Szczecinie w dniach 3 – 6 października udali się do dziennych domów seniora oraz domów pomocy społecznej w Szczecinie w celu wygłoszenia prelekcji pt. „Zdrowy senior”. Prezentacja zawierała treści o tematyce zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej dopasowane do wieku słuchacza. Tematyka wystąpienia objęła zagadnienia z zakresu: piramidy żywienia, zdrowego odżywiania, niedoborów żywieniowych, roli soli w diecie, korzyści płynących z aktywności fizycznej, sposobów spędzania czasu wolnego. Po części teoretycznej w której słuchacze zdobyli wiedzę o tym na co zwrócić szczególną uwagę w kontekście zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej można było dokonać pomiaru ciśnienia, składu masy ciała oraz zawartości tlenu węgla w wydychanym powietrzu. Prelekcja była pozytywnie odebrana przez seniorów. W trakcie której słuchacze zadawali pytania i dzielili się własnym doświadczeniem. Jednakże analiza składu masy ciała seniorów cieszyła się największym zainteresowaniem. Badanie to dało wymierną informację seniorom o poziomie nawodnienia, procentowej zawartości tkanki tłuszczowej, zawartości masy mięśniowej czy wieku metabolicznym ich ciała. Część osób badanych skojarzyła fakt częstych stanów zmęczenia i bólów głowy z niską zawartością wody w organizmie. W spotkaniach edukacyjnych wzięło udział łącznie 106 seniorów, którzy wyrazili potrzebę i chęć poruszenia innych tematów m.in. palenia tytoniu, grypy w kolejnych spotkaniach. Łącznie przeprowadzono – 118 działań dla 15 262 odbiorców.

#### **11.7.5. Świerzb i wszawica ( PSSE Białogard, PSSE Choszczno, PSSE Sławno)**

Celem akcji było ograniczenie szerzenia się chorób pasożytniczych wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym., zwiększenie wiedzy rodziców i nauczycieli na temat chorób pasożytniczych oraz sposobów ich zapobiegania, a także .zwiększenie wiedzy dzieci nt. zachowań ograniczających szerzenie się chorób pasożytniczych. Adresatami były dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym oraz rodzice i opiekunowie. Przeprowadzono prelekcje połączone z prezentacją multimedialną oraz dystrybucją materiałów edukacyjno – informacyjnych, podczas zebrań z rodzicami oraz w szkołach podstawowych. W trakcie



prelekcji poruszano problematykę dotyczącą wszawicy i świerzbu m.in. skupiano się na objawach, przebiegu, leczeniu i profilaktyce.

#### **11.7.6. Zdrowe odżywianie (Białogard, Koszalin, Police)**

Cel akcji to promowanie zdrowego stylu życia z nastawieniem na spożywanie produktów nieprzetworzonych, a także promocja prawidłowego żywienia. Podczas prelekcji skierowanych zarówno do dzieci, młodzieży i rodziców omówiono prawidłowe zasady zdrowego odżywiania, ważność pierwszego śniadania, czytano piramidę żywieniową itp. Na terenie PSSE Koszalin także organizowano i przeprowadzano w przedszkolach i szkołach podstawowych prelekcje z wykorzystaniem prezentacji multimedialnych, emisją filmów edukacyjnych z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości oraz zasad zdrowego żywienia. Zasięgiem objęto 2506 odbiorców.

#### **11.7.7. „Profilaktyka zatruc grzybami” (PSSE Gryfice, PSSE Choszczno, PSSE Koszalin)**

##### **PSSE Gryfice**

W dniu 20 września 2017r. o godz. 10.00 w siedzibie PSSE Gryfice zorganizowano po raz dziesiątą imprezę prozdrowotną pt. „Mamo, Tato – chodź do lasu, nie marnuj przed telewizorem czasu”. W trakcie imprezy odbyło się m.in. podsumowanie Powiatowego Konkursu Plastycznego pt. „Mamo, Tato – chodź do lasu, nie marnuj przed telewizorem czasu”, wręczono nagrody laureatom konkursu. W ramach konkursu do siedziby PSSE Gryfice wpłynęło 281 prac plastycznych. Impreza została wsparta poprzez udział przedstawiciela Nadleśnictwa Gryfice. W dniu 20 września 2017r. zorganizowano w siedzibie PSSE Gryfice „Wystawę grzybów Jadalnych, Niejadalnych, Trujących”, która prezentowała żywe okazy różnych gatunków grzybów. Celem wystawy było ukazanie niekiedy subtelnych różnic pomiędzy poszczególnymi gatunkami grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących. Konsultacji specjalistycznych na temat poszczególnych gatunków udzielał klasyfikator grzybów. W lokalnej prasie i na portalach społecznościowych opublikowano informacje z zakresu profilaktyki zatruc grzybami. W lokalnym radio „Plus” Gryfice odbyła się audycja radiowa na temat profilaktyki zatruc grzybami. Łącznie zasięgiem objęto w w/w powiatach 12829 osób.

## **PODSUMOWANIE/WNIOSKI:**

### **Oddział Epidemiologii:**

1. W 2017 r. nastąpił spadek zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki Salmonella z 336 w 2016 r. do 246 przypadków w 2017 r. (zapadalność 14,41/100 tys.) oraz utrzymywała się tendencja wzrostowa zachorowań w grupie innych bakteryjnych zakażeń jelitowych, których zarejestrowano 536 (w 2016r. było ich 461), wśród których podobnie jak w roku ubiegłym, najwyższy odsetek stanowiły zakażenia Clostridium difficile tj. 83,02%. Korzystniejsza sytuacja wystąpiła w grupie zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy w 2017r. w stosunku do roku 2016-ego odnotowano spadek z 1206 w 2016r. do 926 w 2017 r., wśród których hospitalizowano ponad 93% chorych. Wśród tej grupy chorób utrzymywała się korzystniejsza sytuacja epidemiologiczna w województwie w porównaniu do Polski w zakresie zatruc pokarmowych o etiologii Salmonella (zapadalność dla Polski w 2017 r. wynosiła 25,25/100 tys.), zakażeń jelitowych Clostridium difficile (zapadalność dla Polski w 2017 r. wynosiła 30,46/100 tys. w stosunku do korzystniejszego wskaźnika zapadalności dla woj. zachodniopomorskiego, który wynosił 26,07/100 tys.) oraz wirusowych zakażeń rotawirusowych (wskaźnik zapadalności w 2017 r. wynosił 54,26 na 100 tys. w porównaniu do 85,93 na 100 tys. w Polsce).
2. W 2017 r. utrzymała się tendencja wzrostowa ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, bowiem zgłoszono takich zdarzeń 70, w porównaniu do 65 zgłoszonych w 2016 r., na co niewątpliwie wpływ miał wzrost ognisk rodzinnych, które stanowiły aż 62,86 % zgłoszeń. W stosunku do 2016 r. liczba osób narażonych na zachorowanie oraz chorujących w ogniskach była mniejsza tj. narażonych było 3941 osób (o 46 mniej niż w 2016 r.) i zachorowały 522 osoby (w 2016 r. osób chorych było 554). Zmniejszyła się również liczba chorych dzieci do 14 r. ż. do 211 dzieci (o 76 mniej niż w 2016 r.), na co wpłynęła zwiększona liczba ognisk rodzinnych występujących w mieszkaniach prywatnych (o 6 ognisk rodzinnych więcej niż w 2016 roku) oraz wystąpienie ognisk zatruc pokarmowych wywołanych przez wirusa HAV (13 ognisk). W etiologii ognisk przeważały zachorowania wirusowe, w sumie 30 takich ognisk spowodowane głównie przez rotawirus i wirus HAV (łącznie takich ognisk było 26), natomiast wśród czynników bakteryjnych dominowały ogniska wywołane przez pałeczki Salmonella (22 ogniska). W analizowanym okresie zmniejszyła się liczba ognisk, w których nie wyizolowano czynnika etiologicznego z 30 w 2016 r. do 17-u w 2017 r., niemniej przebieg zachorowań w ogniskach był zwykle łagodny i krótki, co może wskazywać na tło wirusowe zdarzeń. W okresie sezonu letniego tj. od 01.06. do 31.08.2017 r., zostało zgłoszonych 24 ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową (o 7 więcej niż w sezonie 2016 r.), co wymagało wzmożonej pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie prowadzonych w tym okresie dochodzeń epidemiologicznych. Należy podkreślić, iż czynnikami wspomagającymi mającymi istotny wpływ na występowanie części ognisk zachorowań był brak reżimu w zakresie higieny rąk oraz czystości sprzętu produkcyjnego, co potwierdzają kwestionowane wymazy czystościowe pobrane w wyniku dochodzeń epidemiologicznych prowadzonych w ogniskach (dot. 9 ognisk), a także stwierdzone nosicielstwo Salmonella enteritidis u personelu placówki (w

3 ogniskach). Ponadto w 9 ogniskach ujawniono uchybienia w pionie kuchennym zarówno ze strony technicznej jak i sanitarno-higienicznej.

3. W 2017 r. nastąpił dalszy wzrost rozpoznanych zakażeń HIV w woj. zachodniopomorskim zarejestrowano 76 nowych zakażeń (o 12 więcej niż w 2016 r.) Współczynnik zapadalności wynosił 4,45 na 100 tys. mieszkańców i był wyższy w porównaniu do roku 2016, kiedy to wynosił 3,74. Należy zauważyć, że zapadalność na zakażenie HIV wśród mieszkańców województwa w 2017r. była mniej korzystna w porównaniu do sytuacji epidemiologicznej w Polsce ( współczynnik zapadalności dla Polski wynosił 3,86). Spośród wykrytych zakażeń u 27 osób zakażenie rozpoznano w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (w tym 23 w PKD w Szczecinie, z których 2 rozpoznanych zakażeń nie ujęto w statystyce bowiem pacjenci mieli już wcześniej rozpoznane zakażenie HIV). W porównaniu do krajów UE w polskich placówkach ochrony zdrowia nadal wykonywanych jest najmniej badań przesiewowych w kierunku zakażenia HIV (1/10 średniej krajowej). Stąd też istotnym jest wspieranie i rozwój sieci punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Wszystkie osoby z wykrytym w PKD zakażeniem HIV uległy zakażeniu drogą kontaktów seksualnych ( tylko 1 osoba jako dodatkową możliwą drogę transmisji wskazała dożylną podaż narkotyków), co świadczy o podstawowym znaczeniu tej drogi w transmisji zakażenia oraz konieczności kontynuowania działań profilaktycznych w tym zakresie.
4. W 2017 r. nadal utrzymywała się niekorzystna sytuacja epidemiologiczna boreliozy, bowiem odnotowano 851 zachorowań w 2017 r. w stosunku do 849 zachorowań w 2016 r. (wskaźnik zapadalności były porównywalne tj. 49,63 w 2016 r. i 49,87/100 tys. mieszkańców). Mimo to sytuacja epidemiologiczna na terenie województwa jest nadal korzystniejsza niż w Polsce, bowiem w analizowanym okresie wskaźnik zapadalności na boreliozę w Polsce wyniósł 56,02 na 100 tys. mieszkańców. W przeważającej większości osób zarejestrowanych w woj. zachodniopomorskim w 2017 r. borelioza występowała pod postacią rumienia wędrującego- 613 przypadków (w tym w 12 przypadkach zgłoszono również objawy stawowe), w 215 przypadkach pod postacią artralgi, w 23 przypadkach jako neuroborelioza ( w tym w 3 przypadkach również objawy stawowe). Większość zachorowań było leczonych w trybie ambulatoryjnym i zgłoszonych w III oraz IV kwartale 2017r., co ma związek z ekspozycją na kleszcze w okresie wiosenno-letnim, 88 osób wymagało hospitalizacji.
5. W analizowanym okresie w woj. zachodniopomorskim wystąpiła niekorzystna sytuacja epidemiologiczna inwazyjnych zakażeń o etiologii meningokokowej i pneumokokowej w porównaniu do 2016 r. W tej grupie zakażeń o etiologii N.meningitidis odnotowano 16 zachorowań (współczynnik zapadalności 0,94 na 100 tys. mieszkańców), w stosunku do 9 zachorowań w 2016 r. i nie występowały ogniska zachorowań. Choroba dotyczyła osób w wieku od 6 miesiąca życia do 53 lat. W 10 przypadkach choroba przebiegała pod postacią posocznicy i zapalenia opon mózgowo- rdzeniowych, w 5 przypadkach pod postacią posocznicy, w 1 jako zapalenie opon mózgowo- rdzeniowych. W 2 przypadkach w przebiegu posocznicy piorunującej choroba zakończyła się zgonem, pozostałe zachorowania wyzdrowieniem. Najwięcej zachorowań, wystąpiło u dzieci do 10 lat (11 osób chorych). Najczęściej zachorowania wywołane były N. meningitidis typu B - 13 przypadków, u 3 osób za zachorowania odpowiadała serogrupa C

meningokoków. Od lat ustalony jest w województwie sposób postępowania w przypadku zgłoszenia podejrzenia zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową, a osoby z kontaktu obejmuje się nadzorem epidemiologicznym i wdraża chemioprophylaktykę - takie postępowanie wdrożono wobec 252 osób z otoczenia chorych. Najmniej korzystną sytuację w zakresie chorób inwazyjnych odnotowano w inwazyjnej chorobie pneumokokowej, której w 2016 r. zgłoszono 85 przypadków (zapadalność 4,97 /100 tys.) , natomiast w 2017 roku takich zgłoszeń było 102 (zapadalność 5,98/100 tys.). Większość przypadków tej jednostki chorobowej przebiegała pod postacią zapalenia płuc oraz posocznicy (80,39%).

6. W 2017 r. analiza sytuacji epidemiologicznej grypy sezonowej i zachorowań grypopodobnych wykazała pogorszenie w tym zakresie zarówno w Polsce jak też w woj. zachodniopomorskim. W 2017 r. w Polsce zgłoszono 5 043 543 zachorowań na grypę i podejrzenia grypy – (zapadalność 13 125,06 na 100 tys. mieszkańców), w tym 2 269 246 zachorowań dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności 39 397,91 na 100 tys. mieszkańców). Zarejestrowanych przypadków było więcej niż w 2016 r., bowiem zgłoszono wtedy 4 316 823 zachorowań na grypę i podejrzeń grypy (zapadalność 11 233,88 na 100 tys. mieszkańców), przy czym korzystniejsza była również sytuacja w grupie dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności wyniósł 35 399,86 na 100 tys. mieszkańców). W woj. zachodniopomorskim zachorowało 101 255 osób (zapadalność 5933,21 na 100 tys. mieszkańców), w tym 41 575 dzieci do 14 roku życia (zapadalność 16860,93 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 25 204 ogółem więcej niż w 2016 r., w tym o 6756 więcej dzieci do 14 r. ż. Niewątpliwy wpływ na taką sytuację miała niekorzystna epidemiologia grypy i zakażeń grypopodobnych w I kwartale 2017 r. kiedy to zgłoszono 56841 zachorowań w województwie stanowiących aż 56,14 % ogółu zgłoszonych w 2017 r. Należy podkreślić, że potwierdzono więcej przypadków grypy tj. 395, w tym 122 wśród dzieci do 14 r.ż. ( w 2016 r. potwierdzono 369 przypadki grypy, w tym 196 u dzieci do 14 r. ż.). Na niekorzystną sytuację epidemiologiczną grypy niewątpliwy wpływ ma również utrzymujący się od kilku lat nieznaczny odsetek osób zaszczepionych przeciwko grypie- w 2017 r. szczepienie przeciw grypie wykonało 52 490 osób, co stanowi tylko 3,07 % ogółu mieszkańców województwa. Hospitalizowanych było 537 osób tj. o 238 więcej niż w 2016 r., w tym 331 z powodu powikłań ze strony układu oddechowego, 4 osoby zmarły.
7. Grypa sezonowa monitorowana jest również w systemie SENTINEL, którego głównym założeniem jest monitorowanie grypy zarówno pod kątem epidemiologicznym jak i w wirusologicznym. W nadzorze Sentinel w sezonie 2016/2017 (wrzesień - sierpień ) uczestniczyło 40 lekarzy z powiatów: Police, Stargard i Szczecin. W czasie trwania nadzoru w woj. zachodniopomorskim udało się pobrać aż 467 wymazów od pacjentów (najwięcej spośród wszystkich województw w skali kraju), z czego uzyskano 186 dodatnich wyników, co stanowiło 39,8 % pobranych próbek ogółem. Dla porównania w sezonie 2015/2016 w woj. zachodniopomorskim pobrano 390 wymazów, z czego uzyskano 122 dodatnie wyniki (31,3 % pobranych ogółem próbek). Wśród ogółu dodatnich wyników potwierdzonych w sezonie 2016/2017 dominowały zakażenia wywołane grypą typu A (119 dodatnich wyników), następnie zakażenia grypą typu AH3 (66 przypadków), w dalszej kolejności 1 zakażenie grypą typu B. Częstość pobrań

wynosiła 4,9 na 1000 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w okresie sprawozdawczym. Należy przy tym zauważyć, że również częstość pobrań w woj. zachodniopomorskim jest najwyższa w skali kraju m.in. dzięki dobrej współpracy z lekarzami medycyny rodzinnej uczestniczącymi od lat w nadzorze.

8. W 2017 r. wykazała, iż nastąpił dalszy spadek zachorowań w grupie niektórych tzw. „zakaźnych chorób wieku dziecięcego” tj. ospy wietrznej z 6459 w 2016 r. do 6114 w 2017 r. do (współczynnik zapadalności 358,26/100 tys.), różyczki z 61 przypadków w 2016 r. do 25 w 2017 r. (współczynnik zapadalności 1,46/100 tys.) oraz krztuśca z 135 przypadków w 2016 r. do 63 w 2017 r. (zapadalność 3,69/100 tys.). Natomiast w zakresie płonicy (szkarlatyny), świnki i odry sytuacja epidemiologiczna w analizowanym okresie była porównywalna do 2016 r. Należy podkreślić, iż w zakresie krztuśca oraz ospy wietrznej woj. zachodniopomorskie miało w 2017 r. korzystniejszą sytuację epidemiologiczną niż Polska, bowiem wskaźnik zapadalności krztuśca dla Polski kształtował się na poziomie 7,92, natomiast zapadalność na ospę wietrzną wyniosła 451,71 na 100 tys. mieszkańców.
9. Należy podkreślić, że woj. zachodniopomorskie ma nieco lepszą sytuację epidemiologiczną w zakresie gruźlicy niż Polska - wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców od 5 lat jest korzystniejszy, a zapadalność niższa niż w Polsce. Na uwagę zasługuje również fakt, że w stosunku do roku 2016 wskaźnik zapadalności obniżył się o 1,45. Największą liczbę zachorowań na gruźlicę w 2017 roku odnotowano w grupie wiekowej 45-64 lata tj. 88 osób i taka tendencja utrzymuje się od kilku lat. Większość zachorowań na gruźlicę stanowili mężczyźni – 139 przypadków oraz osoby zamieszkałe/zameldowane w miastach – 132 przypadki. Nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 473 osoby z otoczenia chorych na gruźlicę tj. o 70 mniej niż w 2016 r. Większość przypadków zachorowań zarejestrowanych w 2017 r. stanowiły zgłoszenia z powiatu szczecińskiego – 46 osób oraz koszalińskiego – 38 osób.
10. Mimo niekorzystnej sytuacji epidemiologicznej, zarówno w Polsce, jak też w woj. zachodniopomorskim w zakresie wirusowych zapaleń wątroby typu B i C w 2017-ym roku nastąpił niewielki spadek zachorowań w tych jednostkach chorobowych. W woj. zachodniopomorskim zarejestrowano 142 zachorowania na wzv typu B (zapadalność 8,32/100 tys.) w porównaniu do 183 zachorowań w 2016 r. (zapadalność 10,71/100 tys.). Natomiast zarejestrowanych przypadków wzv typu C odnotowano w województwie 214 (zapadalność 12,54/100 tys.), w stosunku do 235 zachorowań zarejestrowanych w 2016 r. Zaobserwowano znaczny wzrost zapadalności na wzv A zarówno w Polsce jak też w regionie tj. w Polsce zgłoszono 3072 zachorowania (zapadalność 7,99/100 tys.) w stosunku do tylko 35 zgłoszeń w 2016 r., natomiast w województwie zarejestrowano 112 zachorowań (zapadalność 6,56/100 tys.) w stosunku do tylko 4 zgłoszeń w całym 2016 r. Wzrost zachorowań na wzv A w Europie, Polsce i naszym regionie związana jest z początkową transmisją zakażenia drogą aktywności seksualnej wśród mężczyzn mających seks z mężczyznami, a następnie drogą pokarmową przez wtórne skażenie żywności. Należy podkreślić iż podstawową drogą transmisji zakażeń WZW typu B i C wskazywaną przez osoby chore są od lat procedury medyczne - spośród chorych na WZW typu B w 2017 r. – 50 % osób wskazywało na możliwość zakażenia poprzez zabiegi medyczne, natomiast wśród chorych na WZW typu C odsetek ten wyniósł 23,83 %.

11. Ocena realizacji szczepień ochronnych w 2017r. wykazała, że wykonane były one nadal w odsetku gwarantującym w odniesieniu do wielu chorób odporność zbiorowiskową i korzystną sytuację epidemiologiczną chorób zwalczanych poprzez szczepienia ochronne. Utrzymanie takiego stanu wymagało kontynuacji współpracy wszystkich jednostek biorących udział w realizacji Programu Szczepień Ochronnych m.in. ze względu na nasilającą się działalność ruchów antyszczepionkowych. Niepokojąca jest na terenie województwa wzrostowa tendencja odsetka osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych - w 2017r. w stosunku do roku 2016 zwiększyła się liczba osób nie poddających się temu ustawowemu obowiązkowi tj. z 543 osób na koniec 2016 r. do 799 na koniec 2017 r. W związku z tym nadal kontynuowany będzie wzmożony nadzór w zakresie monitorowania terminowości obowiązkowych szczepień ochronnych w populacji dzieci i młodzieży, uwzględniający poza działaniami edukacyjnymi również postępowanie egzekucyjne.

#### **w zakresie stanu sanitarnego podmiotów wykonujących działalność leczniczą :**

1. W 2017 r. prowadzone były prace remontowe i modernizacyjne w szpitalach i innych podmiotach działalności leczniczej celem poprawy stanu sanitarno - technicznego i funkcjonalnego, związane również z dostosowaniem podmiotów do *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012r., poz.739)*. Podmioty działalności leczniczej, które nie zrealizowały programów dostosowawczych zgodnie z dyspozycją określoną w art. 207 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn.zm.)*, mogą wystąpić do właściwych organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z wnioskiem o wydanie opinii o wpływie niespełnienia wymagań określonych w programie dostosowania na bezpieczeństwo pacjentów.
2. We wszystkich szpitalach działały Zespoły i Komitety Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Wszystkie szpitale złożyły również raporty o zakażeniach zakładowych i drobnoustrojach alarmowych za 2017 rok. W niektórych placówkach utrzymuje się niekorzystna sytuacja w zakresie efektywności prac związanych z nadzorem nad zakażeniami szpitalnymi, utrudniona w związku z pełnieniem dodatkowych funkcji w zakładzie przez członków zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych. W jednym ze szpitali nadzorowanych przez ZPWIS w Szczecinie kwalifikacje zespołu są niezgodne z wymogami prawnymi, stąd wydana decyzja administracyjna dot. zapewnienia w składzie osobowym zespołu osób spełniających kwalifikacje zgodne z *Rozporządzeniem MZ z dnia 25.05.2010 r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (t.j. Dz. U. 2014, poz. 746)*.
3. W 2017 r. zarejestrowano 38 ognisk epidemicznych w szpitalach, w których zakażeniu uległo 208 osób tj. o 9 ognisk więcej niż w 2016r., gdzie zakażeniu uległo 106 osób. W 2017 roku źródło zakażenia ustalono w 17 przypadkach, tj. 44,74% ogółu ognisk zakażeń szpitalnych. W sytuacji raportowania podejrzeń ognisk zakażeń szpitalnych każdorazowo działania podejmował właściwy Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych we współpracy z

właściwym Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym analizującym tok postępowania zapobiegawczego wdrożonego przez Zespół w szpitalu. Wdrażane były również stosowne działania przeciwepidemiczne, w tym procedury izolacji w oddziałach objętych ogniskiem. Należy podkreślić, że zgłaszalność ognisk zakażeń szpitalnych ulega poprawie dzięki kontynuacji współpracy z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych, zwłaszcza specjalistami ds. epidemiologii. Wśród zgłoszonych ognisk w 2017 roku w trzech przypadkach czynnikiem etiologicznym była *Klebsiella pneumoniae* NDM (w 2016 roku zanotowano 2 ogniska wywołane tym czynnikiem etiologicznym), stąd polecono wszystkim szpitalom wzmożony monitoring oraz restrykcyjne przestrzeganie zasad przeciwepidemicznych w przypadku stwierdzenia zakażenia tym typem patogenu alarmowego. Łącznie w 2017 roku w szpitalach woj. zachodniopomorskiego zakażenie szczepem alarmowym *Klebsiella pneumoniae* MBL (+) typ NDM stwierdzono u 16 pacjentów, przy czym 10 osób zakażonych było w 3 ogniskach zakażeń szpitalnych, natomiast dodatkowo stwierdzono 6 pojedyncze zakażenia.

4. W 2017 r. kontynuowano działania nadzоровe w zakresie egzekwowania prawidłowego pod względem merytorycznym wdrażania procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, egzekwowano również obowiązki nałożone dotychczasowymi decyzjami administracyjnymi oraz zalecenia doraźne wpisywane w protokoły pokontrolne. Szczególną uwagę podczas czynności kontrolnych prowadzonych w szpitalach poświęcano sprawdzeniu wdrożenia procedur przeciwepidemicznych i postępowania w przypadku podejrzenia/stwierdzenia zachorowania na chorobę wysoce zakaźną, również zapewnienia warunków czasowej izolacji, a także ocenę wdrożenia procedur postępowania w przypadku stwierdzenia zachorowań sporadycznych oraz ognisk epidemicznych wywołanych przez Gram ujemne pałeczki z rodziny *Enterobacteriaceae* wytwarzające karbapenemazy typu KPC, MBL, w tym z genami oporności typu NDM oraz OXA-48.
5. We wszystkich kontrolowanych podmiotach działalności leczniczej monitorowano przestrzeganie zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych. Oznaczenia słowne i graficzne o zakazie palenia były umieszczone w widocznych miejscach budynku - nie stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości. Wdrożone zostały również oznaczenia dot. zakazu palenia papierosów elektronicznych, do czego zobowiązywał zmieniony w 2016 r. przepis ustawy z dn. 09.11.1995 o *ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* (t.j. Dz. U. z 2017, poz. 957 z późn. zm.).

#### **Oddział Higieny Komunalnej :**

1. Korzystnym zjawiskiem jest utrzymujący się proces likwidacji małych wodociągów i rozbudowa wodociągów o bardziej złożonych systemach uzdatniania wody. Centralizacja podmiotów produkujących wodę w niewielkich ilościach jest istotna z uwagi na częsty brak możliwości wprowadzania specyficznych i kosztownych technologii oraz modernizacji sieci wodociągowej przez te podmioty.
2. Korzystnym zjawiskiem jest zwiększenie liczby kąpielisk z 48 do 57 w sezonie 2017, które stanowią bezpieczne miejsca kąpieli i wypoczynku.

3. Nadzór prowadzony przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad obiektami stałymi, w tym obiektami użyteczności publicznej, turystyczno-wypoczynkowymi w ostatnich latach wykazuje znaczną poprawę ich stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego. Szczególnie zauważalna jest poprawa stanu obiektów wypoczynkowych oraz poziomu świadczonych w nich usług. Ma to swoje uzasadnienie w istnieniu ogromnej konkurencji na rynku, która pozytywnie wpływa na ciągłe podnoszenie standardu świadczonych usług nie tylko pod względem różnorodności ale i ich jakości. Wiele podmiotów gospodarczych w swojej działalności dąży do poprawy funkcjonalności posiadanych pomieszczeń, zmiany wystroju wnętrz, wyposaża swoje obiekty w nowoczesne, dobrej jakości materiały, sprzęty i urządzenia, jednocześnie zapewniając warunki zgodne z wymaganiami określonymi w obowiązujących aktach prawnych.

#### **Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny:**

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowały się zagadnieniami związanymi z warunkami higieny środowiska, pracy, radiacyjnej, procesów nauczania i wychowania, wypoczynku i rekreacji, warunkami higieniczno - sanitarnymi, jakie powinny spełniać pomieszczenia i urządzenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zdecydowaną uwagę przywiązywano także do ochrony środowiska, w tym zdrowia ludzi przed ponadnormatywnym hałasem, promieniowaniem elektromagnetycznym czy zanieczyszczeniem powietrza atmosferycznego oraz do jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, a także do zagadnień związanych z uporządkowaniem gospodarki ściekowej i odpadami.

Stanowiska organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zajmowane są wyłącznie na wniosek zainteresowanych podmiotów, w tym także organów prowadzących postępowanie główne (m.in. wójtów, burmistrzów, prezydentów miast), w związku z prowadzonymi postępowaniami administracyjnymi w sprawie strategicznej oceny oddziaływania projektów dokumentów na środowisko, postępowań administracyjnych w sprawach oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko, czy uzgadniania na etapie wydawania decyzji o warunkach zabudowy.

W ocenianym roku liczba stanowisk wydanych ogółem przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie województwa zachodniopomorskiego zmalała o około 460 stanowisk. W ogólnej liczbie zajętych stanowisk było 19 stanowisk negatywnych, co stanowiło jedynie około 0,4% wszystkich stanowisk zajętych w roku 2017.

Zwiększeniu uległa liczba stanowisk dotyczących strategicznej oceny oddziaływania na środowisko projektów dokumentów, o około 6,3%, w stosunku do liczby stanowisk zajętych w 2016 roku, natomiast zmalała, o około 19% liczba stanowisk wydawanych w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko. Zaobserwowano również około 25% spadek stanowisk dotyczących projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 marca 2003 r. *o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym*, w stosunku do roku 2016.



Zanotowano również spadek ogólnej liczby stanowisk o około 1,2% dotyczących uzgadniania dokumentacji projektowej, w stosunku do ogólnej liczby stanowisk zajętych w 2016 roku; tendencja spadkowa nastąpiła również w przypadku stanowisk zajętych przez Państwowych Inspektorów Sanitarnych, o około 18,8% w stosunku do ilości stanowisk zajętych w 2016 r.

Rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych, posiadający uprawnienia do uzgadniania w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, w 2017 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego uzgodnili 1805 dokumentacji projektowych, co stanowiło około 89,4% ogólnej liczby uzgodnień dokumentacji projektowej. Jednocześnie liczba uzgodnień rzeczoznawców wzrosła o około 1,5%, w stosunku do liczby uzgodnień dokonanych w 2016. Ponadto, w ocenianym roku do Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie nie wpłynęło żadne odwołanie wniesione przez jednostki projektowania, inwestorów lub projektantów nie zgadzających się z zastrzeżeniami zgłoszonymi przez rzeczoznawcę albo z odmowami uzgodnienia. Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie nie dokonywał również ponownych uzgodnień dokumentacji projektowych uzgodnionych wcześniej przez rzeczoznawcę z rażącym naruszeniem wymagań higienicznych i zdrowotnych albo z przekroczeniem zakresu posiadanego uprawnienia.

Na podkreślenie zasługuje fakt, iż zwiększyła się liczba stanowisk dotyczących zgód, uzgodnień i opinii, wymaganych przepisami prawa materialnego, dotyczących zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawa, w tym w zakresie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, o około 9,8%, w stosunku do liczby stanowisk zajętych w 2016 roku. Z kolei o około 9,5% zmalała liczba stanowisk zajmowanych w innych sprawach dotyczących m.in. zatwierdzania projektów osłon stałych opracowywanych dla pracowni/gabinetów, w których miałyby być użytkowane aparaty rentgenowskie, uzgadniania warunków zabudowy i zagospodarowania terenu, w stosunku do liczby stanowisk zajętych w 2016 roku.

Ponadto, odnotowano niewielki spadek liczby zajmowanych stanowisk w sprawach związanych z dopuszczeniem do użytkowania obiektów budowlanych, o około 3,7%, w stosunku do roku ubiegłego. Zauważalny jest znaczny spadek kontroli ogółem, o około 15,9% w stosunku do liczby kontroli przeprowadzonych w roku 2016; liczba kontroli obiektów w trakcie budowy zmniejszyła się o połowę.

Zauważono także rozwój placówek oświatowych, poprzez tworzenie nowych miejsc do wychowywania oraz kształcenia dzieci i młodzieży, jak również modernizację istniejących obiektów oświatowych, z przeznaczeniem na przedszkola, inne formy wychowywania przedszkolnego, a także szkoły.

Na podkreślenie zasługuje również stale rozwijająca się baza turystyczna i rekreacyjna w miejscowościach nadmorskich województwa zachodniopomorskiego - dotyczy obszaru działania Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych w: Świnoujściu, Kamieniu Pomorskim, Gryficach, Kołobrzegu, Koszalinie i Sławnie, którzy dopuścili do użytkowania m.in. takie obiekty budowlane jak: obiekt hotelowy



Radisson Blu Resort wraz z Aquaparkiem przy Alei Baltic Park Molo 2 w Świnoujściu; budynek hotelowy przy ul. Niepodległości 4 w Międzyzdrojach, pensjonat przy ul. Bohaterów Warszawy 7 w Międzyzdrojach; budynek wczasowy przy ul. Morskiej 5 w Dziwnówku; pensjonat przy ul. Dziwnej 13 J w Dziwnowie; budynek „Motelu” w Płocinie (dz. nr. 4/9); pensjonat wypoczynkowy wraz z niezbędną infrastrukturą przy ul. Matejki 10 w Dziwnowie; zespół 104 domków rekreacji indywidualnej z basenem odkrytym oraz infrastrukturą



towarzystwą w Niechorzu; zespół czterech budynków o funkcji rekreacyjno - wypoczynkowej z zewnętrznym basenem kąpielowym w Rewalu; budynek pensjonatu z basenem wewnętrznym w Mrzeżynie; zespół 15 budynków rekreacji indywidualnej z basenem kąpielowym w Rogowie; budynek usługowy o funkcji zakwaterowania turystycznego, gastronomicznej i handlowej w Niechorzu; zespołów budynków wypoczynkowych w ramach usług

turystycznych, budynek portierni i pensjonatu

oraz basenu rekreacyjnego wraz z infrastrukturą techniczną i zagospodarowaniem przy

ul. Polnej 4 w Ustroniu Morskim; trzy budynki

o funkcji usługowej (Park Rozrywki Pomerania) w m. Pyszka 4 (działki 355 i 356, obręb

Dygowo) gm. Dygowo; siedem budynków mieszkalno - usługowych oraz 34 budynki

wypoczynkowe w ramach usług turystycznych wraz z infrastrukturą techniczną i

zagospodarowaniem działek nr 372 i 373 przy ul. Polnej/Górnej w Ustroniu Morskim; zespół

budynków wraz z zagospodarowaniem terenu - Wioska

Wikingów w m. Pyszka (dz. nr 335 i 356) gm. Dygowo;

budynek pensjonatowo - usługowy i budynek usług

turystycznych nieuciążliwych z pokojami na wynajem w

Jarosławcu ul. Nadmorska działka nr 317/8, 317/13;

budynek pensjonatowy w miejscowości Jarosławiec

działka nr 506, 117/10; rozbudowany hotel Delfin o salę

restauracyjną w miejscowości Dąbki; zespół budynków

hotelowych w miejscowości Rusinowo; apartamentowy dom rekreacyjny w formie zabudowy

mieszkalnej wielorodzinnej z usługami i garażem podziemnym w Darłowie; ośrodek

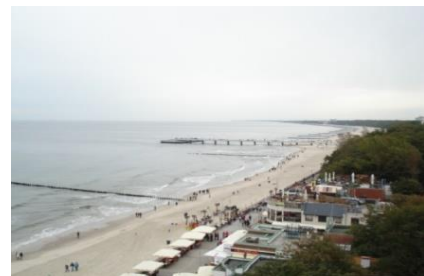
wczasowy składający się z 14 domków w technologii drewnianej w miejscowości Kopań,

działka nr 386; ośrodek wczasowy składający się z 5 domków w technologii drewnianej w

miejscowości Kopań, działka nr 39/92; ośrodek wczasowy składający się z 5 domków w

technologii drewnianej w miejscowości Kopań działka nr 39/117; budynek usług

gastronomicznych w miejscowości Jarosławiec.



### **Oddział Higieny Pracy:**

1. Czynniki fizyczne, przede wszystkim hałas, stanowią czynniki szkodliwe, na które narażona jest największa liczba pracowników zatrudnionych w przekroczeniach najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy.
2. Prowadzony nadzór nad bezpieczeństwem chemicznych przyczynia się do zwiększenia wykrywalności nieprawidłowości w odniesieniu do sporządzonych kart charakterystyki

i oznakowania opakowań substancji i mieszanin chemicznych oraz do podejmowania czynności mających na celu podniesienie bezpieczeństwa osób stosujących ww. produkty w działalności zawodowej i pozazawodowej.

3. Borelioza stanowi, od roku 2008, najczęściej stwierdzaną chorobę zawodową na terenie województwa zachodniopomorskiego.

### **Oddział Higieny Radiacyjnej:**

1. W woj. zachodniopomorskim w roku 2017 użytkowanych było do celów medycznych 862 aparaty rentgenowskie w tym 607 rentgenowskich aparatów stomatologicznych (70,4%).
2. W woj. zachodniopomorskim w roku 2017 oddano do użytkowania 62 aparaty rentgenowskie w tym 3 tomografy komputerowe.
3. W roku 2017 wydano ogółem 318 decyzji w tym: 44 decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, 3 kary za stosowanie aparatów rentgenowskich bez wymaganego zezwolenia - wstrzymano stosowanie 8 aparatów rtg.
4. Na stanowiskach pracy w pracowniach rentgenowskich oraz w otoczeniu pracowni nie stwierdzano mocy dawek promieniowania jonizującego mogących prowadzić do przekroczenia dawek granicznych.
5. W 2017 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego nie wystąpiło zdarzenie radiacyjne oraz nie zaistniało podejrzenie zajścia zdarzenia radiacyjnego.

### **Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży:**

Dane uzyskane w wyniku prowadzonego przez Państwową Inspekcję Sanitarną nadzoru nad szkołami, placówkami oświatowymi oraz wypoczynku wskazują, że zarówno dyrektorzy placówek, organy prowadzące jak i organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej, odpowiedzialni za stan infrastruktury oświatowej i wypoczynkowej starają się zapewnić dzieciom i młodzieży oraz uczestnikom wypoczynku, bezpieczeństwo sanitarne i zdrowotne na terenie placówek. Wyniki kontroli wykazują tendencję systematycznej poprawy zarówno infrastruktury jak i stanu sanitarno - technicznego szkół i placówek, pomimo nie zapewnienia przez organy prowadzące środków finansowych na pełną realizację potrzeb remontowych.

1. Poprawa przestrzegania przepisów sanitarnych w zakresie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania, opieki oraz wypoczynku jest wynikiem skutecznego współdziałania PIS:
  - z dyrektorami szkół i placówek oświatowych oraz organami prowadzącymi,
  - na poziomie administracji samorządowej gmin i powiatów ze strażą pożarną, policją oraz innymi jednostkami pozarządowymi, które zapewniają bezpieczeństwo oraz prawidłową organizację wypoczynku dla dzieci i młodzieży,
  - prowadzonych działań informacyjnych, szkoleniowych oraz prewencyjnych.,
  - wnikliwego analizowania i priorytetowego rozpatrywania wszystkich zgłaszanych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej interwencji
2. Systematyczna poprawa widoczna jest w zakresie:
  - równomierności higienicznych rozkładów zajęć lekcyjnych,

- infrastruktury szkół i placówek oświatowych ( tj. oddawanych nowych obiektów, remontów lub modernizacji już istniejących, termomodernizacji budynków oświatowych, etc.),
  - dostępu do infrastruktury do realizacji zajęć z wychowania fizycznego, corocznie oddawane są nowe boiska organizowane przy szkołach i placówkach oraz inne obiekty sportowe z których szkoły mogą korzystać oraz modernizacji istniejącej bazy,
  - ochrony placów zabaw, terenów rekreacyjnych, terenów sportowych przed zanieczyszczeniami odchodami zwierzęcymi,
  - stanu sanitarno – technicznego obiektów oświatowych w zakresie warunków do utrzymania higieny osobistej, zapewnienia ciepłej wody przy wszystkich umywalkach,
  - zaopatrywania szkół i placówek w ergonomiczne meble oraz sprzęt sportowy posiadających wymagane certyfikaty,
3. Nadal jednak funkcjonują szkoły i placówki, które wymagają poprawy w zakresie:
- warunków do utrzymania higieny osobistej:
    - po zajęciach z wychowania fizycznego,
    - stanu technicznego i sanitarnego pomieszczeń sanitarnych,
    - zapewnienia standardów dostępności do urządzeń sanitarnych,
    - zapewnienia dostępności do ciepłej wody we wszystkich umywalkach,
  - ochrony placów zabaw/terenów rekreacyjnych przed zanieczyszczeniem odchodami zwierzęcymi,
  - zapewnienia prawidłowego stanu sanitarno – technicznego nawierzchni sal gimnastycznych, boisk do gier sportowych oraz placów rekreacyjnych,
  - zapewnienia mebli dostosowanych do wymagań ergonomii,
  - tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych w zakresie równomierności,
4. Wobec istniejących i narastających zagrożeń i problemów zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży konieczne jest ciągle rozwijanie współpracy w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa sanitarnego i zdrowotnego w szkołach i placówkach z organami prowadzącymi, organizatorami wypoczynku oraz wszystkimi służbami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w tych placówkach.

#### **Oddział Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku:**

1. W roku 2017 Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa zachodniopomorskiego nadzorowała 27 637 obiektów. Liczba ta wzrosła o 597 obiektów w porównaniu roku 2016.
2. W porównaniu z rokiem ubiegłym stan sanitarno-techniczny nadzorowanych obiektów uległ pogorszeniu. W 2017r. wydano o 4,5 % więcej decyzji administracyjnych, celem wyegzekwowania od przedsiębiorców poprawy stanu sanitarno – technicznego pomieszczeń i urządzeń zlokalizowanych w pionie żywienia. Ponadto wydano 26 decyzji nakazujących unieruchomienie lub przerwanie działalności zakładów (w roku 2016 wydano 12 w/w decyzji). Jednocześnie wzrosła ilość nałożonych mandatów karnych w stosunku do roku ubiegłego, nałożono 1903 mandaty na łączną kwotę 441100 zł (w roku 2016 1539 mandatów na kwotę 358470).
3. Ilość pobranych próbek żywnościowych zdyskwalifikowanych ze względu na niespełnienie wymagań przepisów prawa żywnościowego w roku sprawozdawczym

kształtowała się na niższym poziomie, niż w roku 2016. Zdyskwalifikowano 4,8 % wszystkich próbek (w roku 2016 – 5,8%). W dalszym ciągu główną przyczyną kwestionowana próbek było przekroczenie dopuszczalnej liczby bakterii z rodziny Enterobacteriaceae w lodach, co świadczy o niewystarczającym poziomie utrzymania higieny w zakładzie lub nieprawidłowo przeprowadzanych procesach mycia i dezynfekcji oraz o braku kontroli wewnętrznej w zakresie nadzoru nad skutecznością tych procesów. W związku z powyższym państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni zostali zobowiązani do wzmożenia nadzoru sanitarnego w tym zakresie.

W roku sprawozdawczym odnotowano nowe przyczyny kwestionowania próbek:

- obecność *Escherichia coli* w 25 g - serotyp O145 w próbce tatarskiej;
- ponadnormatywną zawartość substancji dodatkowych (barwnik - czerwien koszenilowa w oranżadzie oraz substancja konserwująca-benzoosan sodu w zupie grochówce);
- obecność zanieczyszczeń fizycznych (szkło) w próbce przetworu mięsnego.

### **Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia:**

Zakres działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia w 2017 roku skupiony był przede wszystkim na realizacji zadań w zakresie profilaktyki chorób odczynowych, profilaktyki używania nowych narkotyków oraz na walce z otyłością wśród dzieci i młodzieży szkolnej.

**SPIS TABEL:**

Tabela 1	Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim w latach 2015-2017	10
Tabela 2	Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych przenoszonych drogą pokarmową w Polsce i woj. zachodniopomorskim w 2017 r.	11
Tabela 3	Liczba nosicieli Salmonella typhi i paratyphi B i C w 2017 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego	11
Tabela 4	Liczba nosicieli Salmonella typhi i paratyphi BiC wg. grup wiekowych w rejestrach stacji sanitarno –epidemiologicznych na terenie woj. zachodniopomorskiego (stan na dzień 31.12.2017 r.)	12
Tabela 5	Zestawienie liczby ognisk zbiorowych zachorowań na choroby przenoszone drogą pokarmową oraz liczby narażonych i chorych, w tym dzieci do 14 roku życia na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2012-2017	13
Tabela 6	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby ogółem w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2013-2017	14
Tabela 7	Zestawienie zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A w latach 2013-2017 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	16
Tabela 8	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2013-2017 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	17
Tabela 9	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2013-2017, według płci	17
Tabela 10	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w roku 2017, według grup wiekowych	18
Tabela 11	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2013-2017 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	19
Tabela 12	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C wg grup wiekowych na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2017 r.	19
Tabela 13	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C według płci na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2013-2017	20
Tabela 14	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na choroby wieku dziecięcego w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2013 - 2017	23
Tabela 15	Liczba osób zaszczepionych przeciw grypie na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2012–2017	25
Tabela 16	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2017	26
Tabela 17	Współczynnik zapadalności na ICHM w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2013-2017	28
Tabela 18	Inwazyjna choroba meningokokowa w woj. zachodniopomorskim w 2017 r. z uwzględnieniem wieku i miejsca występowania zachorowania	28
Tabela 19	Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2013-2017 ze względu na etiologię	29
Tabela 20	Nowo wykryte zakażenia HIV w Polsce w latach 2013-2017 (do 31.10)	30
Tabela 21	Liczba zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów w woj. zachodniopomorskim w latach 1985 – 2017	31
Tabela 22	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na boreliozę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2013-2017	33
Tabela 23	Liczba zachorowań na boreliozę w woj. zachodniopomorskim w latach 2013-2017 w ujęciu kwartalnym	33
Tabela 24	Liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych i liczba przypadków styczości i narażenia na wściekłą złoźonych na terenie woj. zachodniopomorskiego po których wdrożono szczepienia p/wściekłąźnie w latach 2013 – 2017	34
Tabela 25	Liczba przypadków styczości i narażenia na wściekłąźnie złoźonych w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wściekłąźnie w latach 2013 – 2017	35
Tabela 26	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na kiłę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2013 - 2017	37
Tabela 27	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na inne choroby przenoszone drogą płciową w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2013-2017	38

Tabela 28	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2013-2017	39
Tabela 29	Liczba zachorowań na gruźlicę w woj. zachodniopomorskim w 2017 r. wg płci, grupy wiekowej oraz miejsca zamieszkania	40
Tabela 30	Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegającym szczepieniom w 2017r. na terenie woj. zachodniopomorskiego	47
Tabela 31	Liczba niemowląt nie objętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia w latach 2013-2017 na terenie woj. zachodniopomorskiego	48
Tabela 32	Realizacja wybranych szczepień zalecanych i obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególnie na zakażenia w latach 2013 – 2017 na terenie woj. zachodniopomorskiego	48
Tabela 33	Liczba zgłoszonych NOP w latach 2014-2017 na terenie woj. zachodniopomorskiego – wg przesłanych formularzy	50
Tabela 34	Liczba zgłoszonych NOP w roku 2017 na terenie woj. zachodniopomorskiego – wg preparatu szczepionkowego, po których wystąpił NOP	50
Tabela 35	Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w latach 2010-2017 na terenie woj. zachodniopomorskiego	51
Tabela 36	Roczne sprawozdanie ZPWIS w Szczecinie o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych (tj. rodziców dzieci) oraz działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu egzekwowania jego wykonania przez osoby uchylające się z woj. zachodniopomorskiego za 2017 r.	52
Tabela 37	Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2017 r.	56
Tabela 38	Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2017 r.	56
Tabela 39	Tymczasowe braki przydatności wody do spożycia przez ludzi w woj. zachodniopomorskim w trakcie 2017 r. z uwzględnieniem produkcji dobowej wodociągów	61
Tabela 40	Podmioty działalności leczniczej skontrolowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2017	93
Tabela 41	Wykaz szpitali publicznych i niepublicznych na terenie woj. zachodniopomorskiego będących pod nadzorem PPIS i ZPWIS w Szczecinie (bez szpitali uzdrowiskowych) – stan na 31.12.2017 r.	94
Tabela 42	Wykaz szpitali i sposób świadczonych usług w zakresie żywienia pacjentów	101
Tabela 43	Monitoring procesów sterylizacji w 2017 r. w szpitalach woj. zachodniopomorskiego	108
Tabela 44	Zaopatrzenie szpitali w wodę przeznaczona do spożycia w 2017 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego	11
Tabela 45	Wykaz miejsc prania bielizny szpitalnej w obiektach szpitalnych woj. zachodniopomorskiego skontrolowanych w 2017 r. (tabela nie ujmuje szpitali uzdrowiskowych)	118
Tabela 46	Szpitalne prowadzące instalacje do termicznego unieszkodliwiania odpadów medycznych na terenie woj. zachodniopomorskiego	124
Tabela 47	Firmy specjalistyczne odbierające odpady medyczne ze skontrolowanych w 2017 r. obiektów szpitalnych na terenie woj. zachodniopomorskiego ( tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych)	125
Tabela 48	Wykaz prosektoriów i chłodni szpitalnych wykorzystywanych przez obiekty szpitalne woj. zachodniopomorskiego skontrolowanych w 2017 r. ( tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych)	130
Tabela 49	Zestawienie zbiorcze ognisk zakażeń szpitalnych w latach 2012-2017 w woj. zachodniopomorskim	135
Tabela 50	Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących praktykę zawodową w woj. zachodniopomorskim w 2017 roku	141
Tabela 51	Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących stacjonarne i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w woj. zachodniopomorskim w 2017 roku	142
Tabela 52	Liczba aparatów rentgenowskich w województwie zachodniopomorskim	150
Tabela 53	Liczba przebadanych próbek na podstawie zatwierdzonych planów	152
Tabela 54	Produkty, w których zmierzono wartości większe od granicy oznaczalności	153
Tabela 55	Urządzenie, wokół których wykonano pomiary natężenia pola elektromagnetycznego	153
Tabela 56	Liczba stanowisk pracy w strefach ochronnych z zależności od typu urządzenia	154

Tabela 57	Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach	158
Tabela 58	Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach	160
Tabela 59	Dostosowanie mebli do wzrostu uczniów	161
Tabela 60	Wyniki przeprowadzonych analiz tygodniowych rozkładów lekcyjnych	162
Tabela 61	Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami w szkole	163
Tabela 62	Dożywianie dzieci w szkołach	163
Tabela 63	Dane dot. stanu sanitarnego wybranych obiektów	167
Tabela 64	Jakość krajowych środków spożywczych wyrażona w % próbek zakwestionowanych, uszeregowana od grupy o najwyższym % próbek zakwestionowanych	172
Tabela 65	Jakość importowanych środków spożywczych wyrażona w % próbek zakwestionowanych, uszeregowana od grupy o najwyższym % próbek zakwestionowanych	173

### SPIS RYCIN:

Rycina 1	Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2013-2017 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	17
Rycina 2	Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2013-2017 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	19
Rycina 3	Liczba wykonanych badań kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych w Szczecinie i Koszalinie w latach 2006-2017 z uwzględnieniem wyników dodatnich	32
Rycina 4	Współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2013-2017.	40
Rycina 5	Liczba nadzorowanych wodociągów ogółem ( <i>zbiorowego zaopatrzenia oraz inne podmioty wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć , jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej</i> ) w woj. zachodniopomorskim w latach 2010-2017 z uwzględnieniem dobowej produkcji wody , m <sup>3</sup> /d	55
Rycina 6	Dobowa produkcja wody przez wodociągi (m <sup>3</sup> /d) , a liczba zaopatrywanej ludności (tys.;%) w 2017 r.	63
Rycina 7	Liczba i rodzaj kąpielisk w latach 2009-2017	66
Rycina 8	Liczba i rodzaj miejsc wykorzystywanych do kąpieli w latach 2012-2017	69
Rycina 9	Liczba pływalni w poszczególnych powiatach woj. zachodniopomorskiego w 2017 r.	70
Rycina 10	Zestawienie rodzajów pływalni na terenie woj. zachodniopomorskiego	71
Rycina 11	Liczba obiektów szpitalnych z uwzględnieniem liczby przebadanych obiektów, liczby pobranych próbek ciepłej wody użytkowej, zakwestionowanych próbek oraz wydanych decyzji dot. jakości ciepłej wody użytkowej w 2017 r.	114
Rycina 12	Najczęstsze nakazy ujęte w decyzjach administracyjnych wydanych w roku 2017, w porównaniu do roku 2016	143
Rycina 13	Pracownicy pracujący w przekroczeniach NDS/NDN czynników szkodliwych w środowisku pracy w latach 2016-2017	144
Rycina 14	Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2016-2017	146
Rycina 15	Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów stosujących w działalności zawodowej substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2016-2017	146
Rycina 16	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w stosunku do liczby podejrzeń w latach 2007 – 2017	147
Rycina 17	Stwierdzone choroby zakaźne lub pasożytnicze w tym borelioza, w ogólnej liczbie stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2007-2017	147
Rycina 18	Liczba zgłoszeń zatruc /podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w latach 2016-2017	148
Rycina 19	Liczba wybranych grup obiektów objętych nadzorem sanitarnym na terenie województwa zachodniopomorskiego w latach 2016-2017	165
Rycina 20	Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami wg przyjętych kryteriów oceny stanu sanitarnego w wybranych grupach zakładów w latach 2016-2017	166