



# **OCENA STANU SANITARNEGO**

## **m.st. Warszawy za 2018 r.**

---

**WARSZAWA 2019 r.**

*„Zdrowie publiczne to sztuka i nauka zapobiegania chorobom,  
promowania zdrowia oraz wydłużania życia  
poprzez zorganizowane wysiłki społeczeństwa”.  
(D. Acheson)*

Szanowni Państwo,

W imieniu swoim i zespołu pracowników Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w m.st. Warszawie mam zaszczyt przekazać Państwu ocenę stanu sanitarnego miasta stołecznego Warszawy za rok 2018 przygotowaną zgodnie z art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Powiatowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 59). Dokument ten informuje o wykonywanych zadaniach i podejmowanych działaniach przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, które gwarantują mieszkańcom bezpieczeństwo sanitarne. Ocena stanu sanitarnego obejmuje zagadnienia i problemy zdrowotne, nad którymi Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór.

Mam nadzieję, że czytając niniejszy dokument, będą Państwo mogli zapoznać się z pełnymi informacjami z działań podejmowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie w 2018 roku w zakresie promocji i ochrony zdrowia publicznego oraz bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego. W prezentowanym Państwu opracowaniu oprócz danych statystycznych, przedstawionych opisowo, graficznie i tabelarycznie zawarte są treści dotyczące szeroko rozumianego zdrowia publicznego.

Zachęcam Państwa do zapoznania się z oceną stanu sanitarnego i do wizyt na stronie internetowej [www.pssewawa.pl](http://www.pssewawa.pl), gdzie na bieżąco zamieszczane są informacje istotne dla mieszkańców stolicy.

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w m.st. Warszawie  
*Jadwiga Męcińska*  
(Jadwiga Męcińska)

## SPIS TREŚCI

|                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Charakterystyka działalności Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie | 6  |
| 2. Oddział Epidemiologii - stan epidemiologiczny w zakresie chorób zakaźnych                      | 9  |
| 2.1. Sekcja Higieny Lecznictwa                                                                    | 9  |
| 2.2. Nadzór nad chorobami zakaźnymi                                                               | 22 |
| 2.2.1. Liczba ludności miasta st. Warszawy                                                        | 23 |
| 2.2.2. Choroby przenoszone drogą pokarmową                                                        | 25 |
| 2.2.2.1. Wirusowe zakażenia jelitowe 2018                                                         | 25 |
| 2.2.2.2. Biegunki i zapalenia żołądkowo – jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu      | 26 |
| 2.2.2.3. Biegunki o etiologii wirusowej dzieci do lat 2                                           | 27 |
| 2.2.2.4. Bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2                                          | 28 |
| 2.2.2.5. Salmonelozy                                                                              | 28 |
| 2.2.2.6. Inne zakażenia jelitowe o etiologii bakteryjnej                                          | 30 |
| 2.2.2.7. Campylobacter, yersinia, dury brzuszne                                                   | 30 |
| 2.2.2.8. Clostridium difficile                                                                    | 31 |
| 2.2.2.9. Wirusowe zapalenia wątroby typu A                                                        | 32 |
| 2.2.2.10. Wirusowe zapalenie wątroby typu B                                                       | 33 |
| 2.2.2.11. Wirusowe zapalenie wątroby typu C                                                       | 34 |
| 2.2.3. Neuroinfekcje                                                                              | 36 |
| 2.2.3.1. Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową                                          | 36 |
| 2.2.3.2. Streptococcus pyogenes                                                                   | 38 |
| 2.2.3.3. Streptococcus pneumoniae                                                                 | 38 |
| 2.2.3.4. Haemophilus influenzae                                                                   | 39 |
| 2.2.4. Krztusiec                                                                                  | 40 |
| 2.2.5. Borelioza i kleszczowe zapalenie mózgu                                                     | 41 |
| 2.2.6. Odra, ospa wietrzna, świnka, różyczka                                                      | 42 |
| 2.2.7. Grypa sezonowa                                                                             | 44 |
| 2.2.8. Styczność i narażenie na wściekliznę                                                       | 46 |
| 2.2.9. AIDS i zakażenia HIV                                                                       | 47 |
| 2.2.10. Choroby przenoszone drogą płciową                                                         | 48 |
| 2.2.11. Inne choroby zgłoszone do PSSE w roku sprawozdawczym                                      | 49 |
| 2.2.12. Ogniska epidemiczne                                                                       | 50 |
| 2.2.13. Gruźlica                                                                                  | 51 |
| 2.2.14. Wnioski                                                                                   | 52 |
| 2.3. Szczepienia ochronne                                                                         | 53 |
| 2.3.1. Nadzór nad szczepieniami                                                                   | 53 |
| 2.3.2. Punkty szczepień                                                                           | 54 |
| 2.3.3. Ludność Warszawy                                                                           | 54 |
| 2.3.4. Szczepienia obowiązkowe                                                                    | 57 |
| 2.3.5. Szczepienia przeciw gruźlicy                                                               | 57 |
| 2.3.6. Wirusowe zapalenie wątroby typu B                                                          | 58 |
| 2.3.7. Szczepienia przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis                           | 60 |
| 2.3.8. Szczepienia przeciw haemophilus influenzae typu B oraz przeciwko streptococcus pneumoniae  | 65 |

|                                                                                                                              |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2.3.9. Szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce (MMR)                                                                    | 67  |
| 2.3.10. Szczepienia przeciw różyczce dziewczynek                                                                             | 70  |
| 2.3.11. Szczepienia przeciwko ospie wietrznej                                                                                | 71  |
| 2.3.12. Szczepienia przeciw wściekliźnie                                                                                     | 73  |
| 2.3.13. Szczepienia przeciw rotawirusom                                                                                      | 73  |
| 2.3.14. Szczepienia przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu i zakażeniom<br>wywołanym przez meningokoki                         | 74  |
| 2.3.15. Szczepienia przeciw grypie                                                                                           | 75  |
| 2.3.16. Szczepienia przeciw WZW typu A                                                                                       | 78  |
| 2.3.17. Pozostałe szczepienia zalecane                                                                                       | 79  |
| 2.3.18. Niepożądane odczyny poszczepienne                                                                                    | 79  |
| 2.3.19. Osoby uchylające się od szczepień                                                                                    | 79  |
| 2.4. Wnioski                                                                                                                 | 81  |
| 3. Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku – nadzór nad<br>obiektami żywności, żywienia i przedmiotów użytku | 82  |
| 3.1. Wnioski                                                                                                                 | 89  |
| 4. Oddział Higieny Komunalnej - higiena środowiska                                                                           | 90  |
| 4.1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi                                                                       | 90  |
| 4.2. Jezioro Czerniakowskie – miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli                                                 | 92  |
| 4.3. Ustępy publiczne i ogólnodostępne w obiektach użyteczności publicznej                                                   | 93  |
| 4.4. Baseny kąpielowe                                                                                                        | 93  |
| 4.5. Domy pomocy społecznej                                                                                                  | 94  |
| 4.6. Noclegownie dla bezdomnych                                                                                              | 95  |
| 4.7. Hotele                                                                                                                  | 95  |
| 4.8. Zakłady fryzjerskie, fryzjersko – kosmetyczne, kosmetyczne, odnowy<br>biologicznej, tatuażu i solaria                   | 96  |
| 4.9. Obiekty transportu                                                                                                      | 96  |
| 4.10. Obiekty służby zdrowia                                                                                                 | 97  |
| 4.11. Inne obiekty użyteczności publicznej                                                                                   | 97  |
| 4.12. Wnioski                                                                                                                | 97  |
| 5. Oddział Higieny Pracy - stan sanitarnohigieniczny zakładów pracy                                                          | 100 |
| 5.1. Nadzór bieżący nad zakładami pracy                                                                                      | 101 |
| 5.2. Nadzór chemiczny                                                                                                        | 105 |
| 5.2.1. Kontrola obrotu mieszaninami i substancjami chemicznymi                                                               | 106 |
| 5.2.2. Kontrola obrotu mieszaninami chemicznymi specjalnego przeznaczenia                                                    | 108 |
| 5.2.3. Import i eksport substancji chemicznych                                                                               | 109 |
| 5.2.4. Kontrola stosowania substancji i mieszanin chemicznych w działalności<br>zawodowej                                    | 110 |
| 5.2.5. Kontrola obrotu i/lub wytwarzania substancji psychoaktywnych (głównie<br>środków zastępczych)                         | 110 |
| 5.3. Postępowanie w sprawach chorób zawodowych                                                                               | 115 |
| 5.4. Wnioski                                                                                                                 | 122 |
| 6. Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży - ocena stanu sanitarnego placówek<br>oświatowo – wychowawczych                        | 123 |
| 6.1. Wprowadzenie                                                                                                            | 123 |
| 6.2. Działalność represyjna                                                                                                  | 124 |
| 6.3. Warunki sanitarnohigieniczne i techniczne                                                                               | 126 |
| 6.4. Analiza w zakresie higieny procesów nauczania                                                                           | 130 |

|                                                                                                                           |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 6.5. Mikroklimat pomieszczeń                                                                                              | 132 |
| 6.6. Ocena przebiegu wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży                                                    | 133 |
| 6.7. Nadzór nad szkołami wyższymi                                                                                         | 133 |
| 6.8. Monitoring przestrzegania przepisów ustawy antynikotynowej                                                           | 134 |
| 6.9. Wszawica i inne choroby pasożytnicze                                                                                 | 134 |
| 6.10. Wnioski                                                                                                             | 135 |
| 7. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego - działalność opiniodawcza w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego  | 137 |
| 8. Oddział Promocji Zdrowia - działalność promocji zdrowia                                                                | 141 |
| 8.1. Wstęp                                                                                                                | 141 |
| 8.2. Diagnoza w zakresie stanu zagrożeń i potrzeb edukacji zdrowotnej                                                     | 142 |
| 8.3. Programy i działania z zakresu kształtowania zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zachowaniозależnych          | 143 |
| 8.3.1. Zasady zdrowego żywienia                                                                                           | 143 |
| 8.3.2. Program „Trzymaj formę”                                                                                            | 145 |
| 8.3.3. Światowy dzień zdrowia/hasło roku (7 kwietnia każdego roku)                                                        | 146 |
| 8.3.4. Działania z zakresu profilaktyki nikotynowej                                                                       | 147 |
| 8.3.5. Środki zastępcze o działaniu psychoaktywnym                                                                        | 154 |
| 8.3.6. Programy i inicjatywy profilaktyki onkologicznej                                                                   | 158 |
| 8.4. Programy i działania w zakresie chorób zakaźnych                                                                     | 163 |
| 8.4.1. Program „Więcej wiem mniej choruję”                                                                                | 163 |
| 8.4.2. Profilaktyka HIV/AIDS                                                                                              | 164 |
| 8.4.3. Profilaktyka zakażeń meningokokami                                                                                 | 165 |
| 8.4.4. Profilaktyka grypy                                                                                                 | 166 |
| 8.4.5. Profilaktyka zakażeń HCV                                                                                           | 166 |
| 8.5. Profilaktyka chorób odkleszczowych                                                                                   | 167 |
| 8.6. Profilaktyka chorób brudnych rąk                                                                                     | 167 |
| 8.7. Promocja szczepień ochronnych                                                                                        | 168 |
| 8.8. Inne działania edukacyjne w ramach edukacji zdrowotnej                                                               | 168 |
| 8.9. Wnioski                                                                                                              | 175 |
| 9. Ocena sytuacji kryzysowej w obszarze odpowiedzialności Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie | 176 |
| 10. Podsumowanie                                                                                                          | 179 |

## 1. CHARAKTERYSTYKA DZIAŁALNOŚCI POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ W M. ST. WARSZAWIE

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w m.st. Warszawie jest podmiotem leczniczym, w stosunku do którego uprawnienia organu założycielskiego posiada Wojewoda Mazowiecki. Z uwagi na specyfikę pracy (nadzór prowadzony na terenie całego m.st. Warszawy) oraz liczbę zatrudnionych pracowników Stacja posiada poza siedzibą główną na ul. Kochanowskiego 21; 01-864 Warszawa drugą siedzibę na ul. Cyrulików 35, 04-467 Warszawa.

Łącznie w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie zatrudnionych jest 213 pracowników (wg stanu na 31.12.2018 r.) w poszczególnych komórkach organizacyjnych:

|                                                            |            |
|------------------------------------------------------------|------------|
| 1) Dyrekcja                                                | - 2 osoby  |
| 2) Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych  | - 1 osoba  |
| 3) Główny Specjalista ds. Systemu Jakości Nadzoru          | - 1 osoba  |
| 4) Oddział Epidemiologii                                   | - 33 osoby |
| 5) Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku | - 49 osób  |
| 6) Oddział Higieny Komunalnej                              | - 28 osób  |
| 7) Oddział Higieny Pracy                                   | - 21 osób  |
| 8) Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży                      | - 14 osób  |
| 9) Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego             | - 14 osób  |
| 10) Oddział Promocji Zdrowia                               | - 11 osób  |
| 11) Pracownicy administracyjni i samodzielne stanowiska    | - 39 osób  |

Działalnością Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie kieruje Dyrektor, który jest jednocześnie Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w m.st. Warszawie

Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie ukierunkowane są na ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz na zapobieganie powstawania

chorób, w tym zakaźnych i zawodowych. Prowadzona jest również działalność oświatowo - zdrowotna w zakresie promocji zdrowia.

Realizację zadań w 2018 r. prowadzono w oparciu o plany pracy uwzględniając szacunek ryzyka oraz wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego i Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie. Znaczną część działań stanowiły interwencje i „działania akcyjne” nieplanowane, wynikające z potrzeb bieżącej sytuacji epidemiologicznej. Zagrożenia bezpieczeństwa sanitarnego są niezwykle zróżnicowane, zmienne i nieprzewidywalne, obejmują skutki klęsk żywiołowych, wystąpienia chorób zakaźnych i zakażeń szpitalnych, a także pojawienie się nowych zagrożeń tj. zakażenia szpitalne, środki zastępcze (dopalacze). Zmieniająca się sytuacja epidemiologiczna m.st. Warszawy wymaga stałego monitoringu, podnoszenia standardów oraz cyklicznych działań.

Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w m.st. Warszawie pracuje w oparciu o wymagania i zalecenia normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 „Ocena zgodności – Wymagania dotyczące działania różnych rodzajów jednostek przeprowadzających inspekcję”. Systemem zarządzania kieruje Główny Specjalista ds. Systemu Jakości Nadzoru, który współpracuje z Kierownikami Technicznymi poszczególnych komórek merytorycznych.

Dyrektor PSSE w m.st. Warszawie określa politykę jakości w której deklaruje, że wprowadzony system zarządzania jakością przyczynia się do:

- kompetentnego, terminowego i rzetelnego załatwiania spraw,
- wzrostu zaufania Klientów do świadczonych usług przez pracowników Stacji,
- podnoszenia kwalifikacji pracowników poprzez systematyczne uczestnictwo w szkoleniach.

Cele mierzalne dla Stacji na dany rok wyznaczane są przez Dyrektora podczas corocznego przeglądu zarządzania, w trakcie którego dokonuje on oceny przydatności, adekwatności, skuteczności i efektywności systemu zarządzania jakością.

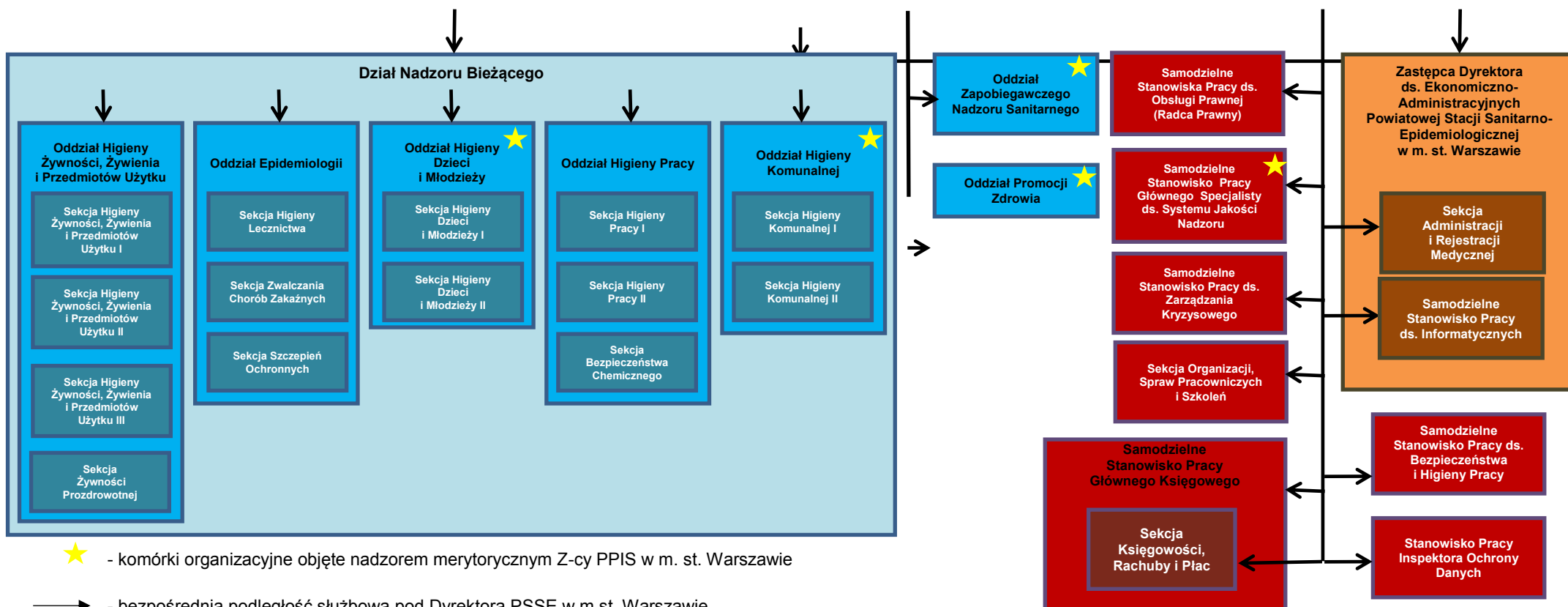
W ramach sprawowanego zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie przeprowadzili w 2018 roku łącznie 13 177 kontroli oraz nałożyli ogółem 974 mandaty na łączną kwotę 324 400 zł.



## SCHEMAT ORGANIZACYJNY Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w m. st. Warszawie

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m. st. Warszawie  
Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w m. st. Warszawie

Zastępca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m. st. Warszawie  
Zastępca Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w m. st. Warszawie





## 2. ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII - STAN EPIDEMIOLOGICZNY W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH

### 2.1. SEKCJA HIGIENY LECZNICTWA

W 2018 r. Sekcja Higieny Lecznictwa wykonała łącznie 311 kontroli sanitarnych wynikających z planu pracy, zgłoszonych interwencji, zgłoszonych ognisk epidemicznych i transmisji kolonizacji o etiologii *Klebsiella pneumoniae* MBL NDM oraz czynności kontrolnych przeprowadzonych na wniosek strony celem wydania opinii sanitarnych. Ponadto przeprowadzano kontrole tematyczne w związku z wystąpieniem ostrego WZW typu B lub WZW typu C u pacjentów korzystających ze świadczeń placówek ochrony zdrowia oraz kontrole tematyczne w związku z pismami Dyrektora Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego oraz Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie w sprawach podjęcia czynności kontrolnych obejmujących poradnie rehabilitacyjne dla dzieci, oddziały pediatryczne oraz Zakłady Opiekuńczo Lecznicze i Zakłady Pielęgnacyjno-Opiekuńcze.

Sekcja Higieny Lecznictwa wydała ogółem:

- **17** decyzji nakazowych, w tym 13 decyzji w szpitalach, z czego 9 w szpitalach niebędących przedsiębiorcami oraz 4 w szpitalach będących przedsiębiorcami, 1 decyzja w przychodni będącej przedsiębiorcą oraz 3 decyzje w zakładach rehabilitacji leczniczej;
- **17** decyzji finansowych związanych z prowadzonym postępowaniem administracyjnym;
- **21** decyzji przedłużających termin wykonania nałożonych obowiązków;
- **1** decyzję na podstawie art. 48 ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (tj. Dz. U. 2017 r. poz. 865) w związku z rejestracją banku komórek rozrodczych i zarodków i/lub ośrodka medycznie wspomaganey prokreacji;
- **1** decyzję umarzającą wszczęcie postępowania administracyjnego.

Podczas kontroli stwierdzano nieprawidłowości w zakresie: złych warunków sanitarno-technicznych pomieszczeń, braku prawidłowo zorganizowanego ciągu technologicznego sterylizacji, braku wydzielonych pomieszczeń lub miejsc na sprzęt porządkowy ze zlewem gospodarczym, nieprawidłowej wentylacji, braku prowadzenia kontroli wewnętrznych, braku lub nieaktualnych procedur sanitarnohigienicznych,

a w przypadku oddziałów pediatrycznych braku izolatki bezpośrednio połączonej z pomieszczeniem sanitarnohigienicznym.

Egzekwowanie powyższych nieprawidłowości następowało poprzez wydawanie decyzji administracyjnych nakazowych.

W 2018 r. wydano 58 opinii sanitarnych w trybie sprzedaży usług zleconych, stosownie do art. 36 ust. 3b ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Stan techniczny placówek nadzorowanych przez Sekcję Higieny Lecznictwa ulega sukcesywnej poprawie; w placówkach prowadzone są prace remontowe, modernizacyjne i adaptacyjne. Niemniej jednak w części podmiotów stan techniczny nadal budzi zastrzeżenia. Dla placówek zostały wydane decyzje administracyjne z określonym terminem usunięcia nieprawidłowości w powyższym zakresie.

Najczęstsze nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli dotyczyły:

lecznictwo zamknięte:

złego stanu technicznego i sanitarnego oddziałów szpitalnych, braku wydzielonych pomieszczeń porządkowych, braku dostępu do łóżek chorych z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, wydzielenia izolatki w oddziałach pediatrycznych, braku dostosowania bloku operacyjnego do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739), brak zapewnionego prawidłowego transportu endoskopów skażonych z pokoju badań do myjni, nieodpowiedniej zabudowy meblowej, nienadającej się do mycia i dezynfekcji.

lecznictwo otwarte:

braku zapewnienia prawidłowego ciągu technologicznego oraz braku wydzielenia stanowiska higieny rąk poza blatem roboczym w pomieszczeniach sterylizacji, braku bezpośredniego połączenia gabinetów ginekologicznych lub urologicznych z pomieszczeniem sanitarnohigienicznym, wyposażonym w umywalkę, sedes i bidet, braku wydzielenia miejsca porządkowego lub jego niepełnego wyposażenia, nieaktualnych procedur sanitarnohigienicznych obowiązujących w kontrolowanych placówkach, nieprowadzenia systematycznych kontroli wewnętrznych.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą, które nie zrealizowały programu dostosowawczego zwróciły się do Państwowego Powiatowego Inspektora

Sanitarnego w m.st. Warszawie z wnioskami o wydanie opinii o wpływie niespełniania wymagań na bezpieczeństwo pacjenta. W roku sprawozdawczym wydano: 17 postanowień dla szpitali nie będących przedsiębiorstwami, 7 postanowień dla szpitali będących przedsiębiorcami, 1 postanowienie dla Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, 5 postanowień dla przychodni rejonowych oraz 2 dla przychodni niepublicznych.

Sprzątaniem placówek lecznictwa stacjonarnego, niebędących przedsiębiorcami zajmują się:

- firmy specjalistyczne,
- pracownicy (salowe),
- działy higieny szpitalnej,
- z użyciem systemów mieszanych.

Sprzątaniem placówek lecznictwa stacjonarnego, będących przedsiębiorcami zajmują się pracownicy firm specjalistycznych, w pozostałych placówkach zatrudniony personel zgodnie z opracowanym planem higieny.

Procesy sprzątania pomieszczeń prowadzone są z podziałem na strefy czystości. Placówki posiadają opracowane plany higieny oraz procedury dotyczące sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń i sprzętów. Sprzątanie wykonywane jest z użyciem maszyn myjących, wózków specjalistycznych do sprzątania wyposażonych w zestawy kolorowych ścierek i jednorazowych wymiennych płaskich nakładek na mopy. Stosowany jest system sprzątania – mop jednego kontaktu. W placówkach coraz częściej stosowane są ściereczki jednorazowe. W przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego wykorzystywane są wyłącznie ściereczki jednorazowe nasączone środkiem dezynfekcyjnym. Większość placówek prowadzi rejestry prania nakładek na mopy i ściereczek.

W placówkach lecznictwa zamkniętego, w pomieszczeniach o wysokim poziomie aseptyki, takich jak: bloki operacyjne, OIOM, OIT, CS, części oddziałów o charakterze zabiegowym, procedury sprzątania wykonywane są przez przeszkolonych, przydzielonych, stałych pracowników firmy zewnętrznej lub personel placówki (salowe). W niektórych podmiotach leczniczych (szpitalach), w których usługi sprzątania wykonuje firma zewnętrzna, do obszarów o wysokim poziomie aseptyki, zatrudniani są pracownicy szpitala.

Powszechne stało się stosowanie przez szpitale (w salach chorych po wypisie pacjentów) fumigacji za pomocą aparatury do dezynfekcji powierzchni i powietrza w formie suchej mgły z nadtlenkiem wodoru i jonami srebra. W szpitalach, w których sprzątają firmy zewnętrzne środki dezynfekcyjne zapewniają placówki, natomiast środki myjące firmy sprzątające. Nadzór nad jakością wykonywanych usług na rzecz Szpitali jest sprawowany przez Pielęgniarki Oddziałowe oraz Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

W placówkach leczenia otwartego sprzątaniami zajmuje się zatrudniony personel placówek lub firmy zewnętrzne.

W większości placówek zapewniono profesjonalny sprzęt do sprzątania – wózki dwuwiałowe, ściereczki wielorazowego użycia oraz nakładki na mopy płaskie. W części podmiotów leczniczych oraz gabinetów indywidualnej praktyki lekarskiej odnotowano również stosowanie jednorazowych nakładek na mopy płaskie.

W skontrolowanych w 2018 r. placówkach postępowanie z brudną bielizną nie budziło zastrzeżeń. Bielizna brudna w placówkach leczenia zamkniętego składowana jest w brudownikach. Transport bielizny brudnej do pomieszczeń składowania odbywa się przy użyciu zamykanych środków transportowych. W pomieszczeniach składowania odbywa się segregacja i liczenie bielizny. Następnie bielizna odbierana jest przez zewnętrzną firmę pralniczą.

W placówkach leczenia otwartego stosowana jest bielizna jednorazowego użycia. Odzież robocza personelu prana jest w pralniach zewnętrznych. W części placówek zgodnie z opracowanymi procedurami pranie nakładek na mopy odbywa się w zakresie własnym w pralko-suszarkach znajdujących się w wydzielonych pomieszczeniach na terenie placówki bądź oddawane są do pralni zewnętrznych.

Odzież robocza personelu w nadzorowanych placówkach jest składowana w zamykanych pojemnikach w pomieszczeniach porządkowych lub szatni, nieliczne placówki posiadają wydzielone do tego celu magazyny bielizny brudnej. Transport wewnętrzny bielizny i brudnych nakładek odbywa się w zamykanych pojemnikach.

W 2018 r. w skontrolowanych placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji. Stosowane środki dezynfekcyjne są zgodne z obowiązującą w 2018 r. ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 211).

Środki dezynfekcyjne w kontrolowanych placówkach są w wystarczającej ilości, z aktualnym terminem ważności. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie przygotowywania i stosowania preparatów dezynfekcyjnych.

W placówkach, które posiadają sterylizatornie trzystrefowe, narzędzia przekazywane są bezpośrednio po użyciu do maszynowej dekontaminacji. W automatycznych myjniach narzędzi prowadzona jest kontrola procesów mycia przy użyciu wskaźników Load Check (jeden test na jedną myjnię). Kontrola skuteczności dezynfekcji termicznej w myjniach prowadzona jest przy użyciu testu Des-Check i/lub STF (jeden test na jedną myjnię). Procesy mycia są dokumentowane i archiwizowane. W placówkach, które nie posiadają trzystrefowej sterylizatorni, wykonywane jest manualne mycie narzędzi w oddziałach.

W większości placówek leczenia otwartego dezynfekcję narzędzi i sprzętu przeprowadza się ręcznie i w myjkach ultradźwiękowych w wydzielonych pomieszczeniach sterylizacji, bądź w ramach sterylizacji gabinetowej zapewniającej jednokierunkowy ruch materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego.

W roku sprawozdawczym odnotowano doposażenie placówek leczenia otwartego oraz gabinetów w myjki ultradźwiękowe i myjnie dezynfektory do narzędzi.

Dobór preparatów jest zgodny ze wskazaniem producenta, a preparaty stosowane zgodnie z kartami charakterystyki oraz opracowanymi i wdrożonymi procedurami postępowania. Stosowane środki dezynfekcyjne posiadają badania skuteczności w wymaganym zakresie.

W szpitalach preparaty dezynfekcyjne przechowuje się głównie w magazynach i/lub brudownikach, a w leczeniu otwartym i gabinetach indywidualnej praktyki lekarskiej i pielęgniarskiej w pomieszczeniach porządkowych lub/i w wydzielonych zamykanych szafach.

W kontrolowanych w 2018 r. placówkach leczenia zamkniętego zarejestrowano stosowanie automatycznego dozowania stężenia preparatów dezynfekcyjnych do powierzchni bezdotykowych. Preparaty do dezynfekcji narzędzi są przygotowywane przez personel placówki według opracowanych procedur zgodnie z zaleceniami producenta. Informacja dotycząca nazwy preparatu, stężenia, terminu sporządzenia preparatu i podpis osoby sporządzającej zamieszczana jest na pojemnikach przeznaczonych do dezynfekcji narzędzi i sprzętu.

Na terenie podległym Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie funkcjonuje 6 stacji łóżek:

- 1) Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Roentgena 5,
- 2) Szpital Medicover, Al. Rzeczypospolitej 5,
- 3) Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie, ul. Bursztynowa 2,
- 4) Szpital Św. Elżbiety Mokotowskie Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Goszczyńskiego 1,
- 5) Centrum Medyczne „Żelazna” Sp. z o.o., ul. Żelazna 90,
- 6) Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o. - Bródnowskie Centrum Specjalistyczne ul. Kondratowicza 8 - funkcjonuje ręczna myjnia łóżek

W pozostałych szpitalach dezynfekcja łóżek odbywa się w oddziałach lub w wydzielonych do tego pomieszczeniach.

W placówkach medycznych do mycia rąk personel stosuje mydło dla obszaru medycznego.

W nadzorowanych placówkach, system kontroli skuteczności sterylizacji w większości przypadków nie budził zastrzeżeń.

Prowadzony jest system kontroli skuteczności sterylizacji z użyciem bioindykatorów i chemoindykatorów.

Kontrola biologiczna z użyciem bioindykatorów wykonywana jest głównie z zastosowaniem Attestu, rzadziej Sporali A. W przypadku szpitali w większości inkubowanie testów biologicznych następuje na miejscu przy użyciu ciepłarek. Pozostałe placówki kontrolę przeprowadzają w warunkach laboratoryjnych.

Kontrola chemiczna wykonywana jest z zastosowaniem wskaźników chemicznych typu IV, V i VI, które umieszczane są wewnątrz pakietów z narzędziami. W Centralnych Sterylizatorniach dodatkowo do każdego wsadu stosowany jest zintegrowany test kontroli wsadu w urządzeniu PCR. Ponadto, przed rozpoczęciem pracy sterylizatorów, wykonywany jest test szczelności zgrzewu, test arkuszowy Bowie – Dicka, a także test symulacyjny Bowie – Dicka.

W szpitalach system kontroli skuteczności sterylizacji nie budził zastrzeżeń, natomiast występowały przypadki niewykonywania kontroli biologicznej skuteczności sterylizacji oraz testów arkuszowych Bowie – Dicka w gabinetach stomatologicznych i placówkach wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. W powyższych sytuacjach wydawane były zalecenia pokontrolne na wykonywanie kontroli



biologicznych jeden raz w tygodniu, a wykonywanie testu Bowie – Dicka przed rozpoczęciem pierwszego w danym dniu roboczego cyklu sterylizacji parowej zgodnie z aktualnymi wytycznymi.

Kontrola skuteczności sterylizacji niskotemperaturowej prowadzona jest codziennie. Najczęściej wykorzystywany jest test ampułkowy EZ dla każdego wsadu oraz test chemiczny SPS Medical  $\text{WH}_2\text{O}_2$ .

W kontrolowanych placówkach leczenia zamkniętego na bieżąco prowadzona jest dokumentacja poprawności procesów sterylizacji oraz ich archiwizacja. We wszystkich nadzorowanych szpitalach prowadzony jest automatyczny proces rejestracji pracy autoklawów z wydrukami. Istnieje możliwość identyfikowania pacjenta z pakietem użytym do zabiegu.

W placówkach leczenia otwartego prowadzone są rejestry kontroli skuteczności sterylizacji. W kontrolowanych w 2018 r. placówkach wydano zalecenia dotyczące możliwości powiązania sterylizacji z użytymi narzędziami u pacjenta.

Centralne Sterylizatornie (3-strefowe) funkcjonują w następujących podmiotach:

- 1) Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie ul. Roentgena 5,
- 2) Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej ul. Karowa 2,
- 3) Mazowieckie Centrum Rehabilitacji „STOCER” Sp. z o.o., Szpital Chirurgii Urazowej Św. Anny, ul. Barska 16/20,
- 4) Szpital Czerniakowski Sp. z o.o., ul. Stępińska 19/25,
- 5) Warszawski Szpital dla Dzieci, ul. Kopernika 43,
- 6) Centrum Medyczne „Żelazna” ul. Żelazna 90,
- 7) Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” Al. Dzieci Polskich 20,
- 8) Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego, Al. Solidarności 67,
- 9) Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, ul. Płocka 26,
- 10) Szpital Specjalistyczny „Inflancka” ul. Inflancka 6,
- 11) SP Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego CMKP, ul. Czerniakowska 231,
- 12) Szpital Grochowski im. dr n. med. R. Masztaka, ul. Grenadierów 51/59,
- 13) Medicover Al. Rzeczypospolitej 5,
- 14) NZOZ Carolina Medical Center ul. Pory 78,
- 15) Szpital Św. Elżbiety Mokotowskie Centrum Medyczne, ul. Goszczyńskiego 1,
- 16) Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie, ul. Kondratowicza 8,
- 17) Oddział szpitalny Fundacji Rozwoju Medycyny Sportowej ul. Wawelska 5,



- 18) Centrum Medyczne GAMMA Sp. z o. o., ul. Broniewskiego 3,
- 19) SP Kliniczny Szpital Okulistyczny ul. Sierakowskiego 13,
- 20) Warsaw Medical Center Warszawskie Centrum Medyczne, ul. Broniewskiego 3,
- 21) Szpital Solec Sp. z o.o., ul. Solec 93,
- 22) „Szpital Centrum”- CM ENEL-MED. S.A. Al. Solidarności 128,
- 23) NZOZ Magodent Szpital Onkologiczny ul. Św. Wincentego 103,
- 24) Szpital Specjalistyczny Św. Rodziny, ul. Madalińskiego 25,
- 25) Cito Net na terenie Centralnego Szpitala Klinicznego, ul. Banacha 1a.

Część placówek leczenia stacjonarnego niepublicznego posiada podpisane umowy na sterylizację narzędzi z podmiotami zewnętrznymi w oparciu o procedury postępowania z narzędziami wielokrotnego użytku uwzględniające sposób transportu narzędzi do placówki, w której wykonywany jest proces dekontaminacji.

Usługi dezynsekcyjne i deratyzacyjne w poszczególnych podmiotach leczniczych prowadzone są najczęściej według harmonogramu lub według zgłaszanych potrzeb.

W większości nadzorowanych placówek stacjonarnych na terenie Warszawy wykonuje się tzw. profilaktyczne akcje dezynsekcji budynków (w całości lub we wskazanych pomieszczeniach); w zależności od występujących potrzeb, przeciwko wszystkim insektom, jakie występują w placówce z zastosowaniem preparatów chemicznych oraz akcje deratyzacyjne prowadzone cały rok na terenie placówek. Polegają one na wykładaniu trutek na terenie placówek, co do których zachodzą uzasadnione podejrzenia gniazdowania uciążliwych gryzoni. Usługi te wykonywane są przez firmy, z którymi placówki mają podpisane umowy w zakresie takich świadczeń bądź na podstawie zlecenia.

Przeprowadzane zabiegi deratyzacji są skuteczne. Padłe gryzonie są zbierane przez przedstawicieli firm.

Niektóre placówki przeprowadzają deratyzację w zakresie własnym środkami dostępnymi na rynku.

Gospodarka odpadami niebezpiecznymi w większości podmiotów leczniczych odbywa się prawidłowo. Zarówno klasyfikacja, jak również segregacja odpadów medycznych w miejscu wytwarzania prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi procedurami. Niebezpieczne odpady medyczne zbierane są w sposób selektywny. W każdym podmiocie leczniczym opracowano i wdrożono procedury

sanitarnohigieniczne dotyczące postępowania z odpadami medycznymi, które sprawdzane są podczas kontroli sanitarnych.

Placówki leczenia zamkniętego publicznego prowadzą w oddziałach prawidłową segregację odpadów medycznych. Odpady medyczne ostre składowane są w twarościennych pojemnikach, oznakowanych kodem odpadów, siedzibą wytwórcy, datą i godziną otwarcia., a także numerem księgi rejestrowej i REGON oraz datą i godziną zamknięcia. Pozostałe odpady medyczne gromadzone są w pojemnikach wyłożonych czerwonymi workami foliowymi. Odpady medyczne przewożone są z miejsca wytwarzania w zamkniętych środkach transportowych do pomieszczeń składowania odpadów medycznych max. po 72 godz. lub wypełnieniu do 2/3 ich objętości. Z pomieszczeń magazynowania odpadów medycznych odbierane są przez firmy zajmująca się odbiorem odpadów medycznych lub ich utylizacją.

W ambulatoriach oraz w praktykach zawodowych, odpady medyczne gromadzone są najczęściej w pojemnikach twarościennych oraz w workach jednorazowego użytku w kolorze czerwonym, oznakowane prawidłowo. Odpady medyczne z miejsca wytworzenia, przekazywane są w pojemnikach do wewnętrznego transportu odpadów medycznych do urządzenia chłodniczego umieszczonego najczęściej w pomieszczeniu porządkowym lub pomieszczeniu na odpady medyczne. Następnie odbierane są przez firmę zewnętrzną, zajmującą się utylizacją odpadów medycznych.

Zasady postępowania z wytworzonymi w placówkach odpadami ujęte zostały w wewnętrznych procedurach i instrukcjach. Segregacja odpadów prowadzona jest w miejscu powstawania, magazynowanie w pomieszczeniach/urządzeniach, które są monitorowane pod kątem spełnienia wymaganej temperatury składowania odpadów oraz na bieżąco sprzątane i dezynfekowane. Standard pomieszczeń do czasowego składowania odpadów medycznych jest zróżnicowany. Do transportu wewnętrznego odpadów wykorzystuje się środki transportu o zamkniętej przestrzeni ładunkowej.

W kontrolowanych placówkach w 2018 r. występowały pojedyncze przypadki wydawania zaleceń odnoszących się do gospodarki odpadami medycznymi w zakresie aktualizacji procedur postępowania z odpadami medycznymi oraz przechowywanie odpadów medycznych w miejscu składowania powyżej 72 godz. (bez urządzenia chłodniczego).

Odbiorem odpadów medycznych ze szpitali, ambulatoriów, jak również z praktyk zawodowych zajmują się uprawnione, wyspecjalizowane firmy zewnętrzne, z którymi placówki mają podpisane umowy. Na terenie działania Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie nie funkcjonuje spalarnia odpadów.

Zgodnie z dyspozycją art. 11 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz. U. z 2018 r. poz.151 z późn. zm.) we wszystkich szpitalach publicznych powołano Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych, w skład których wchodzi: lekarz epidemiolog i/lub mikrobiolog oraz pielęgniarki epidemiologiczne. W części nadzorowanych szpitali, podczas prowadzenia czynności kontrolnych, przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wskazywali na uchybienie wynikające z braku realizacji art. 15 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy, tj. zbyt małej liczby pielęgniarek epidemiologicznych w stosunku do liczby łóżek danej placówki. Kierownicy Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych pełnią tę funkcję w kilku jednostkach. W ramach współpracy z Zespołem, w celu systematycznego pozyskiwania informacji o występowaniu zakażeń, monitorowania patogenów alarmowych oraz nadzorowania stanu sanitarno-epidemiologicznego, w oddziałach funkcjonują stanowiska pielęgniarek łącznikowych.

W nadzorowanych szpitalach członkowie Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych uczestniczą w opracowywaniu i wdrażaniu procedur sanitarnohigienicznych oraz procedur w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz prowadzą szkolenia personelu w tym zakresie, w tym szkolenia pracowników podejmujących pracę w placówce, studentów odbywających staże i pracowników firm sprzątających oraz szkolenia przypominające personelu, w przypadku zarejestrowania podejrzenia ogniska epidemicznego bądź rozpoznania drobnoustroju alarmowego. Do zadań członków należy również prowadzenie kontroli wewnętrznych w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Szpitalne prowadzą receptariusz szpitalny w ramach programu polityki antybiotykowej. Zarządzeniem Dyrektorów w szpitalach są powołane Komitety Terapeutyczne ds. polityki antybiotykowej. W skontrolowanych w 2018 r. szpitalach antybiotyki podawane są pacjentom na podstawie receptariusza szpitalnego (z podziałem antybiotyków na grupy dostępności).

Współpraca przedstawicieli Inspekcji Sanitarnej z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych odbywa się bez zastrzeżeń i ukierunkowana jest na wspólne działania zapobiegawcze i przeciwepidemiczne w zakresie chorób zakaźnych przy dochodzeniach epidemiologicznych oraz opracowywaniu ognisk zakażeń.

Ponadto w związku z rozprzestrzenianiem się patogenów z rodziny *Enterobacteriaceae*, wykazujących oporność na karbapenemy, w 2018 r. do Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie przekazywano, na drukach stanowiących załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. 2011r. nr 294, poz. 1741), informację o wzroście liczby pacjentów skolonizowanych *Klebsiella pneumoniae* MBL-NDM, w związku z wystąpieniem transmisji wewnątrzoddziałowych.

W związku z wystąpieniem ognisk epidemicznych podejmowano następujące działania:

- 1) izolacja lub kohortacja pacjentów z zakażeniem o tej samej etiologii;
- 2) szkolenia personelu medycznego i pomocniczego z zakresu dezynfekcji rąk, postępowania izolacyjnego, dekontaminacji pomieszczeń i sprzętu oraz nadzór nad wykonywaniem tych procedur, w tym również poprzez bezpośrednią obserwację;
- 3) zwiększenie częstości sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń i sprzętów, w szczególności powierzchni dotykowych, w przypadku zakażeń o etiologii *Clostridium difficile* stosowanie preparatów o spektrum sporobójczym;
- 4) monitorowanie jakości sprzątania, w tym monitorowanie z wykorzystaniem wskaźników UV oraz wykonywanie posiewów środowiskowych;
- 5) wydzielenie dla pacjenta z zakażeniem dedykowanego, drobnego sprzętu medycznego;
- 6) zapewnienie środków ochrony osobistej dla personelu oraz osób odwiedzających;
- 7) wykonywanie procedur przy pacjentach z zakażeniem jako ostatnich lub wydzielenie personelu medycznego do opieki nad pacjentami objętymi ogniskiem epidemicznym;
- 8) ograniczenie lub wstrzymanie odwiedzin oraz wstrzymanie przyjęć do Oddziałów, w których wystąpiło ognisko epidemiczne.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie przeprowadzali kontrole sanitarne w związku ze zgłoszeniem wystąpienia ogniska epidemicznego.

W części kontrolowanych obiektów wydawano zalecenia dotyczące głównie:

- prowadzenia analizy zużycia środków do dezynfekcji oraz środków ochrony osobistej w ognisku epidemicznym;
- wydzielenia drobnego sprzętu medycznego dla pacjentów w ogniskiem epidemicznym oraz zaopatrzenia w sprzęt jednorazowy;
- szkolenia personelu medycznego oraz sprzątającego z zasad postępowania w ognisku epidemicznym;
- zwiększenia obsady personelu pielęgniarskiego i pomocniczego w przypadku kohortacji/izolacji pacjentów;
- zapewnienia kohortacji/izolacji pacjentów, zakażonych tym samym patogenem, na wspólnych odcinkach/salach.

W większości podmiotów leczniczych procedury poekspozycyjne są zaktualizowane zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 696).

Placówki medyczne sporządzają, co pół roku raporty o BHP przy zranieniach oraz prowadzą wykaz zranień w formie papierowej. Na podstawie oceny ryzyka w podległych placówkach wdrażany jest bezpieczny ostry sprzęt chroniący przed potencjalnym zranieniem lub zakłuciem.

W większości placówek są prowadzone na bieżąco szkolenia pracowników z procedur poekspozycyjnych, w tym stażystów oraz pracowników kontraktowych.

W 2018 r. do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie wniesiono 69 interwencji. Interwencje były wnoszone osobiście, pisemnie, telefonicznie, a także za pośrednictwem poczty elektronicznej.

Interwencje dotyczyły między innymi: złego stanu higienicznego, złych warunków sanitarno-technicznych obiektów służby zdrowia, nieprzestrzegania procedur postępowania z narzędziami medycznymi wielorazowego użycia, witaminowe wlewy dożylnie, nieprawidłowego postępowania z odpadami medycznymi,

nieprzestrzegania zasad higienicznego mycia i dezynfekcji rąk przez personel, braku rozdzielczości czasowej przyjęć dzieci chorych i zdrowych w przychodni, zastrzeżeń do postępowania z pacjentem podejrzanym o chorobę zakaźną, zakażeń świerzbowcem.

W związku z rozprzestrzenianiem się pałeczek z rodziny *Enterobacteriaceae*, wytwarzających karbapenemazy (CPE), w tym *K. pneumoniae* NDM w szpitalach warszawskich prowadzony jest wzmożony nadzór nad pacjentami z nosicielstwem i zakażeniami CPE/NDM, poprzez wykonywanie badań przesiewowych u pacjentów podczas przyjęcia do szpitala oraz w trakcie hospitalizacji. Zgodnie z wytycznymi prowadzone są badania u pacjentów z 4 grup ryzyka, tj. pacjentów hospitalizowanych w przeciągu pół roku, bez względu na lokalizację szpitala, pacjentów przebywających wcześniej w placówkach opieki długoterminowej (ZOL, ZPO, DPS), pacjentów z wcześniejszym zakażeniem/ kolonizacją szczepem NDM/MBL/KPC/OXA-48, pacjentów, którzy mieli kontakt z opieką medyczną w krajach o wysokiej zapadalności na zakażenia wywołane przez szczep CPE.

W 2018 r. ze szpitali będących pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie wpłynęły 82 raporty o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego, z czego 66 dotyczyło ognisk o etiologii bakteryjnej, 15 o etiologii wirusowej oraz 1 o etiologii nieznannej. Ogniska epidemiczne występowały najczęściej w oddziałach: internistycznych, neurologicznych, chirurgicznych oraz anestezjologii i intensywnej terapii.

Czynnikami etiologicznymi najczęściej wywołującymi zakażenia wśród pacjentów hospitalizowanych w szpitalach warszawskich były: *Klebsiella pneumoniae* MBL/NDM, *Clostridium difficile*. Do najczęściej występujących postaci zakażeń należały: zakażenia układu pokarmowego, zakażenia układu moczowego, zakażenia ran, zakażenia układu oddechowego.

Pacjenci z zakażeniem/kolonizacją o etiologii *K. pneumoniae* MBL/NDM hospitalizowani byli w izolatkach lub salach jednoosobowych. W przypadku braku izolatek lub niewystarczającej ich ilości stosowano izolację kontaktową, a także kohortację pacjentów. Sale, w których przebywali pacjenci, najczęściej posiadały własny węzeł sanitarny. W miarę możliwości, w związku z zaistniałą sytuacją, wydzielano: personel pielęgniarstwa do opieki nad pacjentami objętymi ogniskiem epidemicznym oraz personel sprząający przypisany wyłącznie do sal reżimowych.



W przypadku zbyt małej liczby personelu, po zachowaniu zasad ostrożności, personel pielęgniarski zajmował się pacjentami z ogniska, natomiast sale izolacyjne sprzątane były jako ostatnie. Każdorazowo natomiast zwiększano częstotliwość sprzątania i dezynfekcji sal, w szczególności powierzchni dotykowych. Przed salami izolacyjnymi zapewniano środki ochrony osobistej oraz preparaty dezynfekcyjne. W części placówek podejmowano decyzję o ograniczeniu odwiedzin i/lub wstrzymaniu przyjęć do oddziału.

W związku z wystąpieniem ogniska epidemicznego/ transmisji kolonizacji Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych prowadziły szkolenia personelu medycznego i pomocniczego w zakresie dezynfekcji rąk, postępowania izolacyjnego, dekontaminacji pomieszczeń i sprzętu oraz nadzór nad wykonywaniem tych procedur, w tym nadzór poprzez: codzienne kontrole izolacji pacjentów, bezpośrednią obserwację higieny rąk, monitorowanie jakości sprzątania, w tym monitorowanie z wykorzystaniem wskaźników UV oraz wykonywanie posiewów środowiskowych.

W dniu 21.11.2018 r. została zorganizowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m. st. Warszawie konferencja *"Wyzwania wobec powszechnego zjawiska szerzenia się pałeczek z rodziny Enterobacteriaceae wytwarzających karbapenemazy (CPE) w podmiotach leczniczych na terenie m.st. Warszawy"* w sali konferencyjnej Urzędu Dzielnicy Bielany. Uczestnikami konferencji byli Dyrektorzy/Prezesi podmiotów leczniczych oraz członkowie Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

## 2.2. NADZÓR NAD CHOROBYMI ZAKAŻNYMI

W roku 2018 pracownicy Sekcji Zwalczania Chorób Zakaźnych wykonywali swe zadania statutowe w oparciu o Ustawę dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2018r. poz.151 z późn. zm.).

W roku sprawozdawczym prowadzono nadzór i rejestrację chorób zakaźnych na podstawie zgłoszeń wpływających z placówek ochrony zdrowia i laboratoriów, zlokalizowanych na terenie m.st. Warszawy.

Skuteczność działania przeciwepidemicznego służb sanitarnych oparta jest na wczesnym zgłaszaniu podejrzeń/zachorowań na choroby zakaźne oraz zgłoszeń dodatnich wyników laboratoryjnych. Realizacja tego obowiązku, umożliwia podjęcie

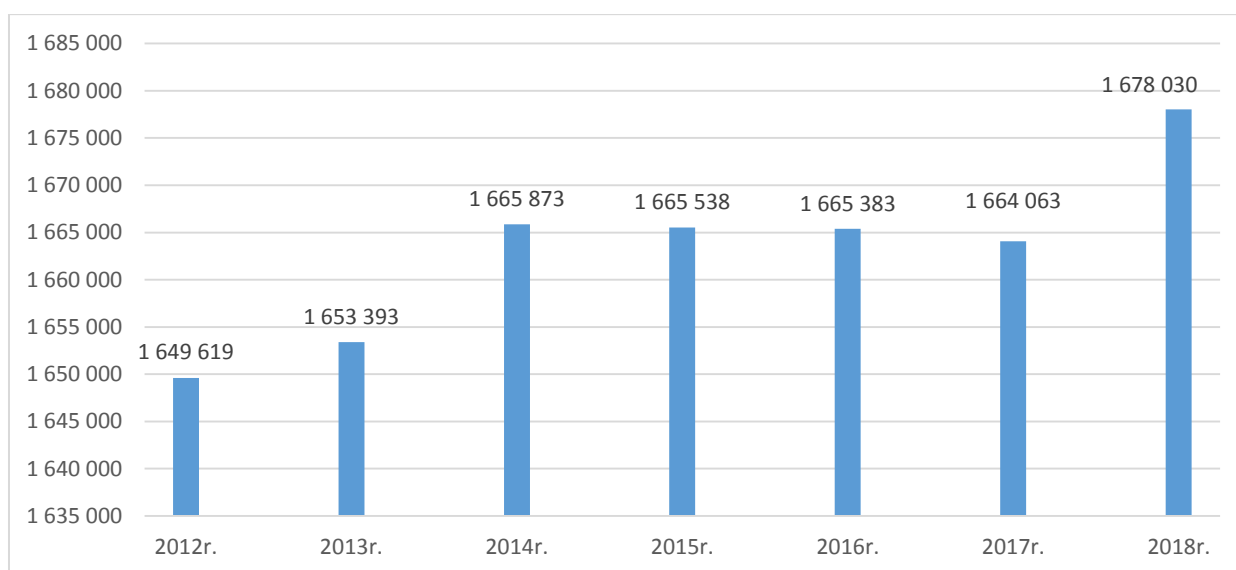


szybkiej i skutecznej diagnostyki, leczenia w warunkach szpitalnych oraz wdrożenia działań profilaktycznych mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zachorowań, a w konsekwencji ochronę i prawidłowy nadzór nad stanem zdrowia mieszkańców Warszawy, który jest głównym obowiązkiem sprawowanym przez pracowników Inspekcji Sanitarnej, a w szczególności pracowników Sekcji Zwalczania Chorób Zakaźnych.

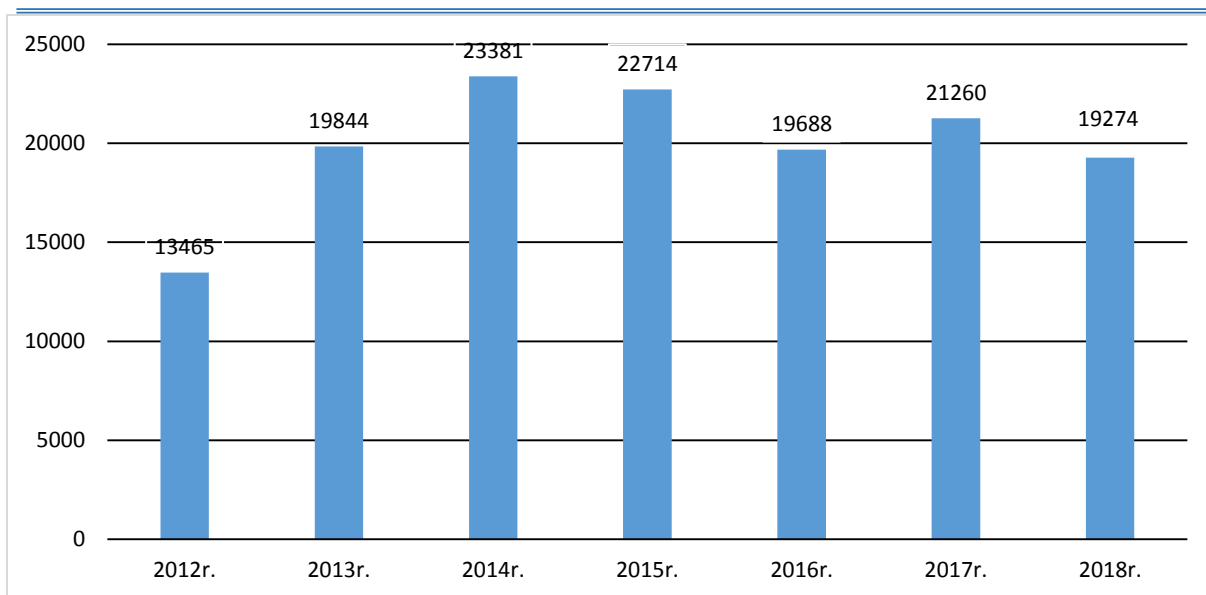
W roku sprawozdawczym trend wartości zgłoszeń zachorowań i podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne przybrał wartości wzrostowe w stosunku do lat poprzednich. Obserwowano wzrost zachorowań na odrę, salmonellozy i HAV.

Ogólna liczba zarejestrowanych przypadków zachorowań według sprawozdania MZ-55 to (133.347 zgłoszeń) i MZ-56 (19.274 zgłoszeń) co daje ogólną sumę 152.621 zgłoszeń chorób o szczególnym znaczeniu epidemiologicznym w roku 2018.

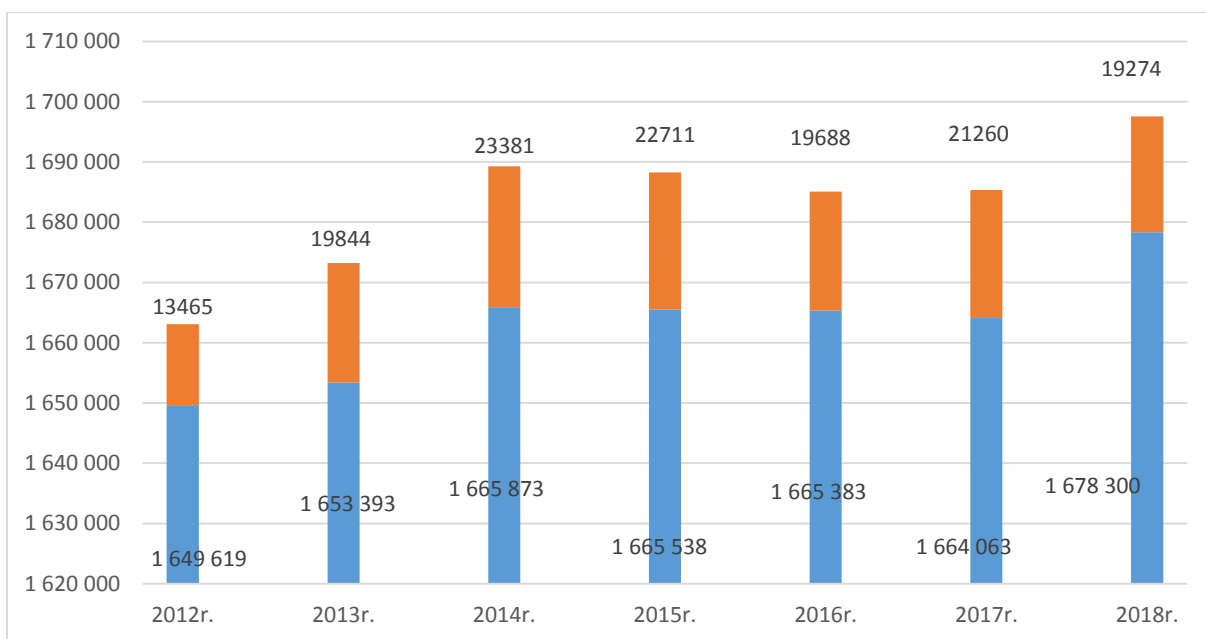
#### 2.2.1. LICZBA LUDNOŚCI MIASTA ST.WARSZAWY



Wykres 1. Liczba ludności zameldowanej na terenie m.st. Warszawy w latach 2012 – 2018



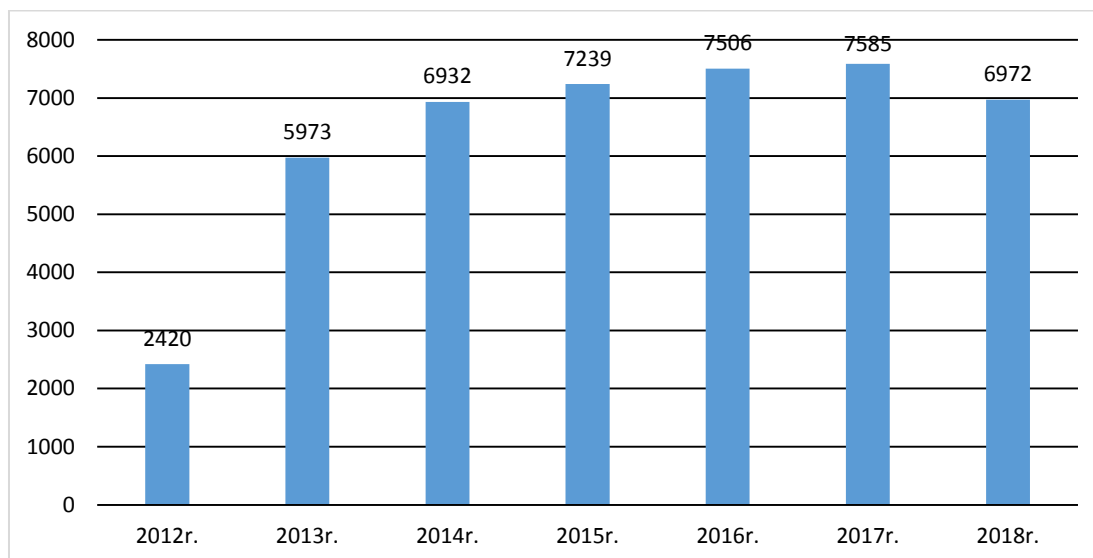
Wykres 2. Liczba zarejestrowanych zgłoszeń zachorowań na choroby zakaźne w latach 2012 - 2018 zgłoszonych przez placówki ochrony zdrowia zlokalizowane na terenie m. st. Warszawy zarejestrowane w druku MZ-56.



Wykres 3. Ilość zgłoszonych zachorowań w stosunku do liczby mieszkańców m.st. Warszawy w latach 2012 -2018

### 2.2.2. CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ POKARMOWĄ.

W roku sprawozdawczym 2018 zarejestrowano 6972 przypadki biegunk o etiologii wirusowej i bakteryjnej. Ogółem z powodu zakażeń jelitowych hospitalizowanych było 1108 pacjentów w tym 315 dzieci do lat dwóch.



Wykres 4. Zachorowania na choroby biegunkowe o etiologii wirusowej i bakteryjnej zdiagnozowane w latach 2012-2018 na terenie m.st. Warszawy.

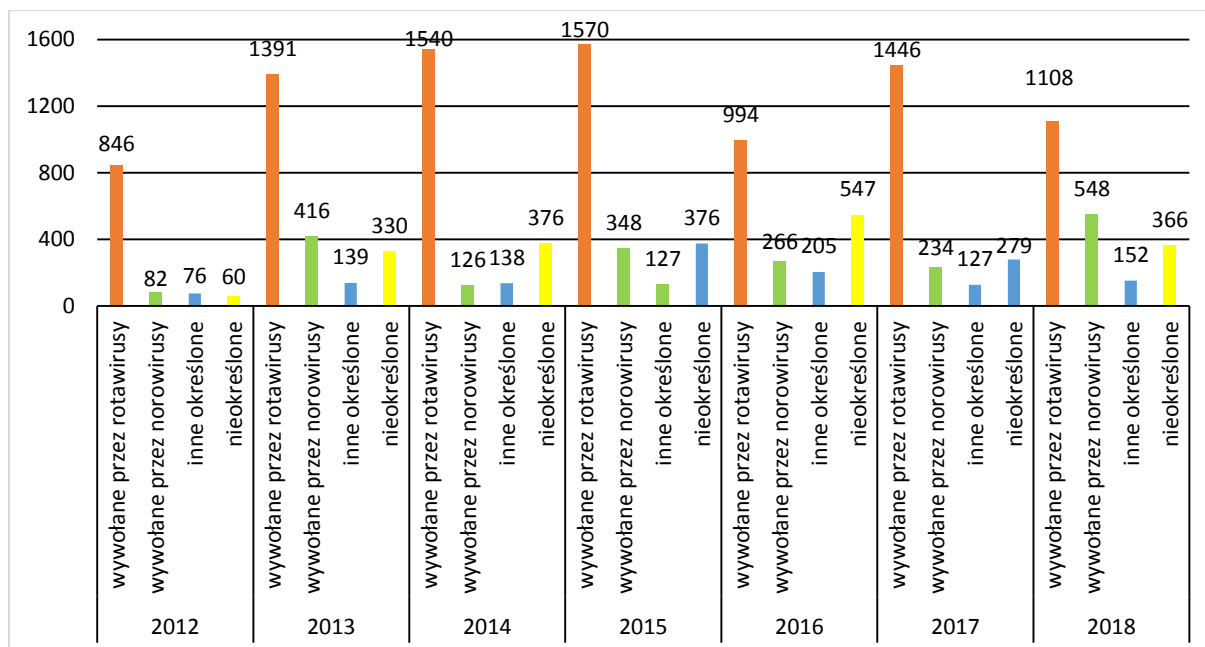
Jak wynika z przedstawionych danych, podobnie do lat poprzednich obserwowana jest stabilizacja liczby zachorowań na choroby przebiegające z objawami ze strony układu pokarmowego, głównie z objawami biegunki za wyjątkiem salmonelloz.

Choroby biegunkowe zgłoszone przez placówki ochrony zdrowia zlokalizowane na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie są rejestrowane zgodnie z definicjami opracowanymi przez Państwowy Zakład Higieny z podziałem na czynniki etiologiczne powodujące wystąpienie zachorowań.

#### 2.2.2.1. WIRUSOWE ZAKAŻENIA JELITOWE 2018

Zachorowania o etiologii wirusowej stanowią największy odsetek wszystkich zakażeń jelitowych u mieszkańców m. st. Warszawy. Dominującym czynnikiem

etiologicznym zachorowań wirusowych w roku sprawozdawczym, podobnie do lat ubiegłych były rotawirusy-1108 zarejestrowanych przypadków, norowirusy - 548 zarejestrowanych przypadków, inne zakażenia wirusowe określone stanowiły 152 - przypadki i nieokreślone – 366 przypadków zachorowań.

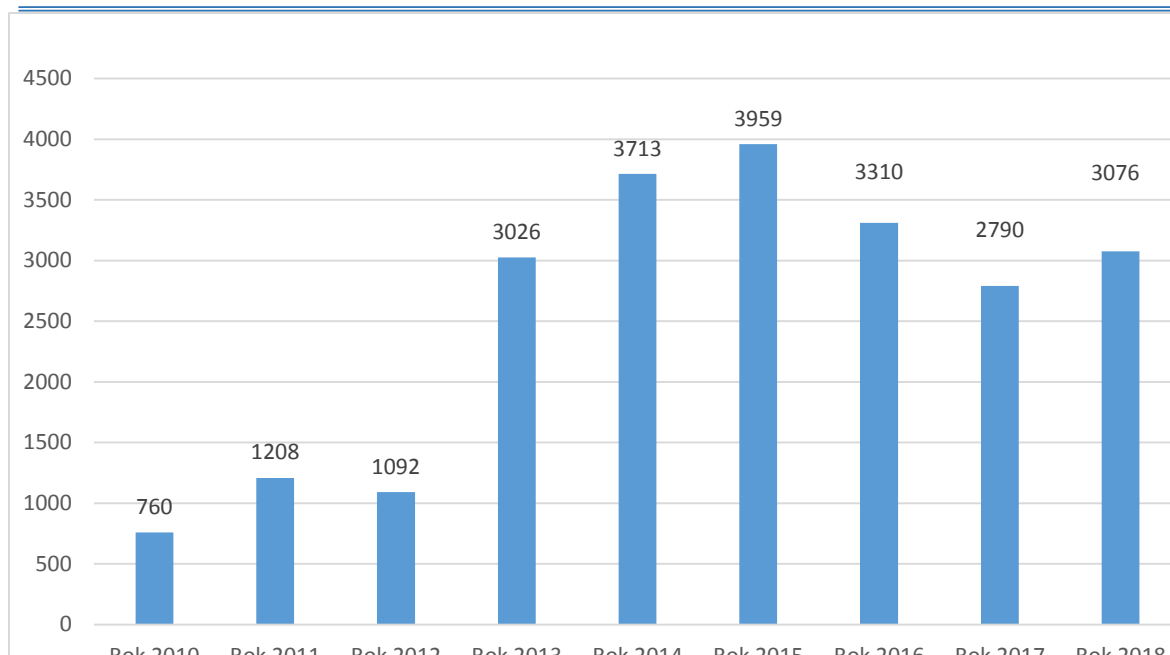


Wykres 5. Liczba zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe w latach 2012-2018 na terenie m. st. Warszawy.

#### 2.2.2.2. BIEGUNKI I ZAPALENIA ŻOŁĄDKOWO - JELITOWE BNO O PRAWDOPODOBNIENIE ZAKAŻNYM POCHODZENIU

Biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu stanowią w rejestrach prowadzonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, liczną grupę zachorowań zaliczanych do chorób biegunkowych.

W roku 2018 zarejestrowano ogółem 3076 przypadków tych zachorowań w tym 840 zachorowań dotyczyło grupy dzieci do lat dwóch.

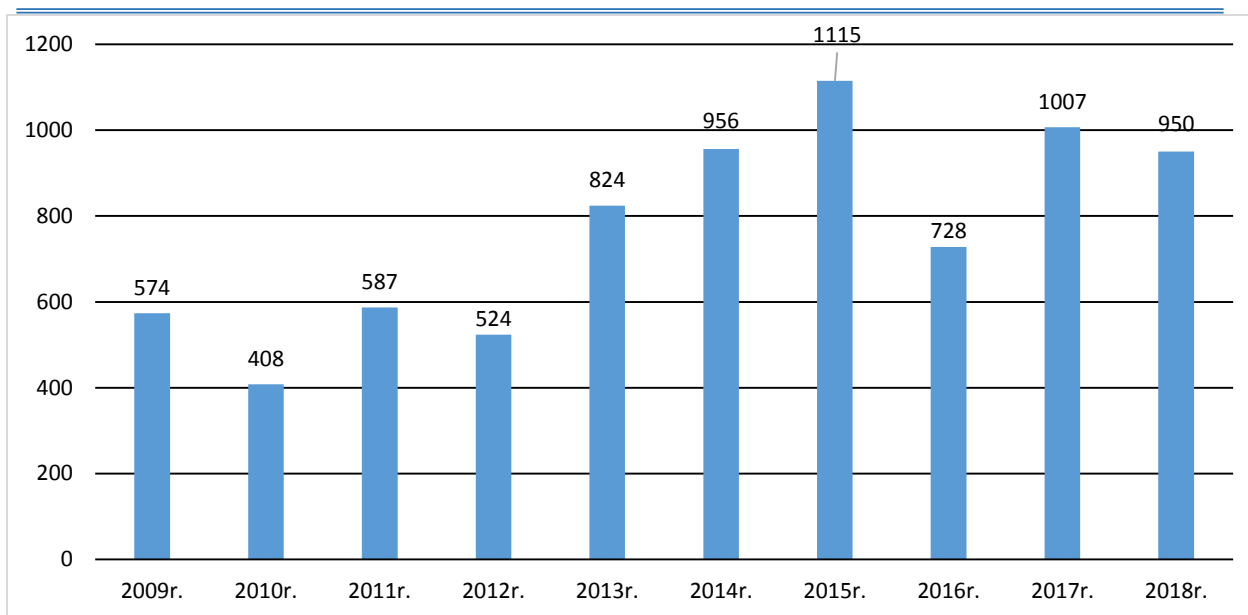


Wykres 6. Biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu zarejestrowane w latach 2010-2018.

#### 2.2.2.3. BIEGUNKI O ETIOLOGII WIRUSOWEJ DZIECI DO LAT 2

W roku 2018 podobnie jak w latach poprzednich, rejestrowane były biegunki, które wystąpiły u dzieci do lat 2. Jest to grupa schorzeń, która ze względu na szczególne cechy osobnicze pacjentów, podlega wzmożonemu nadzorowi epidemiologicznemu.

Wymóg zgłaszania zachorowań u dzieci dotyczył wszystkich zakażeń w tym zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej, bakteryjnej jak i biegunek o nieokreślonej etiologii. Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2, to ogółem 950 przypadków zachorowań, w których to 126 dzieci w konsekwencji poddano hospitalizacji.



Wykres 7. Zakażenia jelitowe o etiologii wirusowej u dzieci do lat 2 w latach 2009-2018.

#### 2.2.2.4. BAKTERYJNE ZAKAŻENIA JELITOWE U DZIECI DO LAT 2

W roku 2018 zarejestrowano ogółem 63 przypadki bakteryjnych zakażeń jelitowych u dzieci do lat 2. W stosunku do roku poprzedniego i lat ubiegłych nie stwierdza się zmiany epidemiologicznej w tym zakresie.

#### 2.2.2.5. SALMONELOZY

Pałeczki Salmonella są chorobotwórcze dla człowieka i zwierząt, wywołują ostre zatrucia pokarmowe. Objawy chorobowe, występujące zwykle po 18-24 godzinach od zakażenia, to: bóle brzucha, gorączka, biegunka, czasami nudności wymioty.

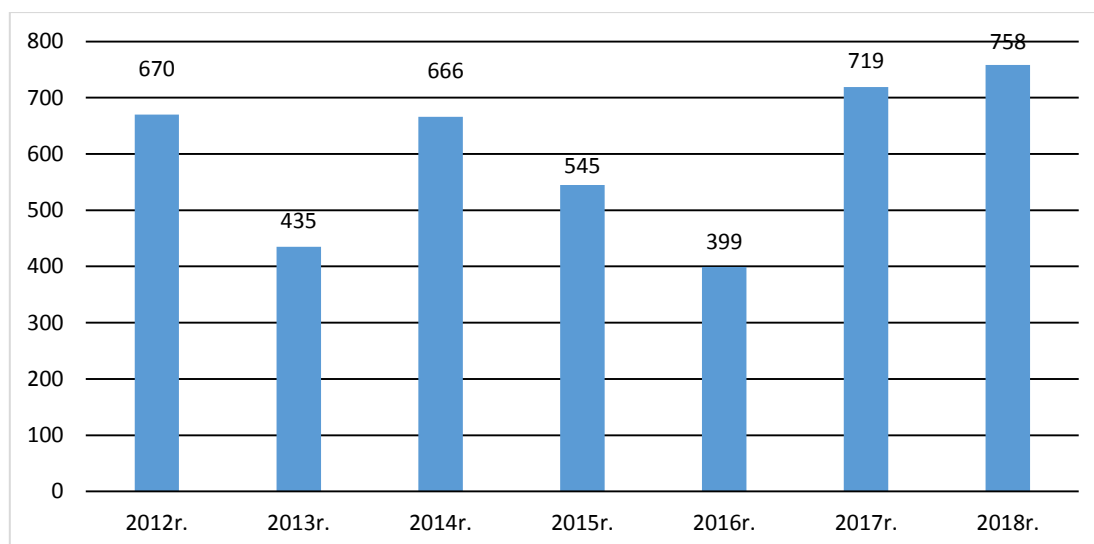
Po przebyciu choroby, pałeczki mogą być wydalone z kałem przez kilka tygodni lub miesięcy bez jakichkolwiek objawów chorobowych.

Do zakażenia dochodzi poprzez żywność zanieczyszczoną odchodami zakażonych zwierząt (najczęściej drobiu, myszy, szczurów), przez produkty żywnościowe pochodzące od zwierząt zakażonych (jaja, mięso, mleko) i ludzi wydających pałeczki z kałem, zarówno chorych, jak i zdrowych nosicieli.

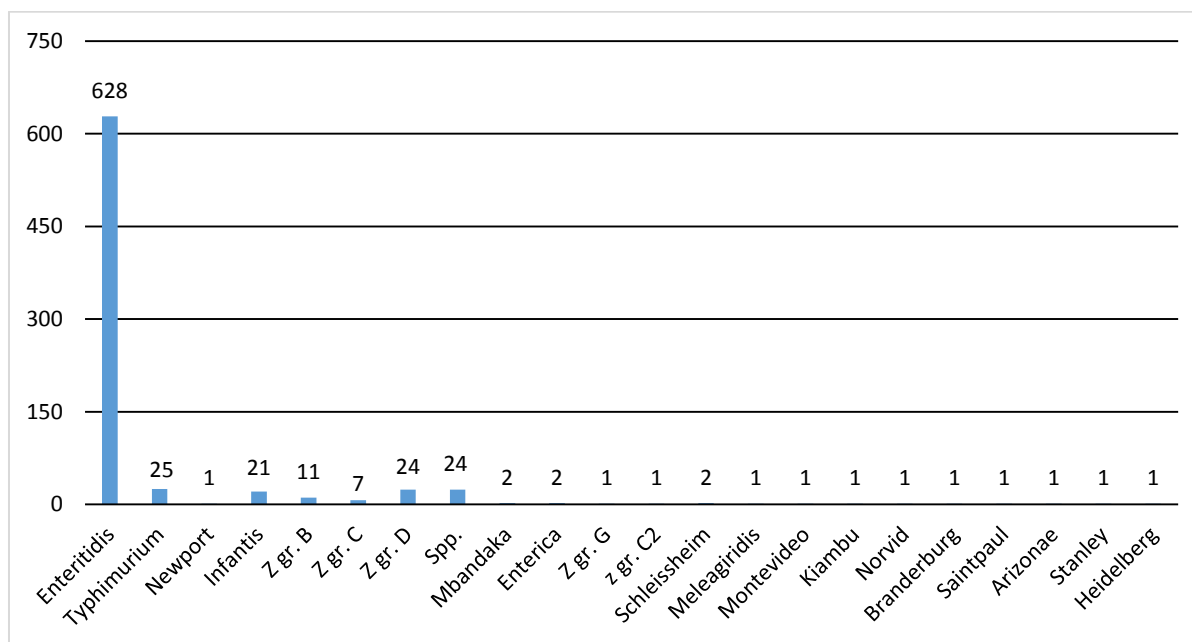
Najczęstszym nośnikiem pałeczek są produkty zawierające surowe jaja: majonezy, kremy, lody oraz rozdrobnione przetwory mięsne.



W roku 2018 odnotowano istotny z punktu widzenia epidemiologii wzrost zachorowań o etiologii salmonellozowej. Ogółem zarejestrowano 758 przypadków zachorowania w tym 10 przypadków posocznicy spowodowanej pałeczką *Salmonella* i 12 przypadków salmonellozy zgłoszonej jako inne zakażenia pozajelitowe.

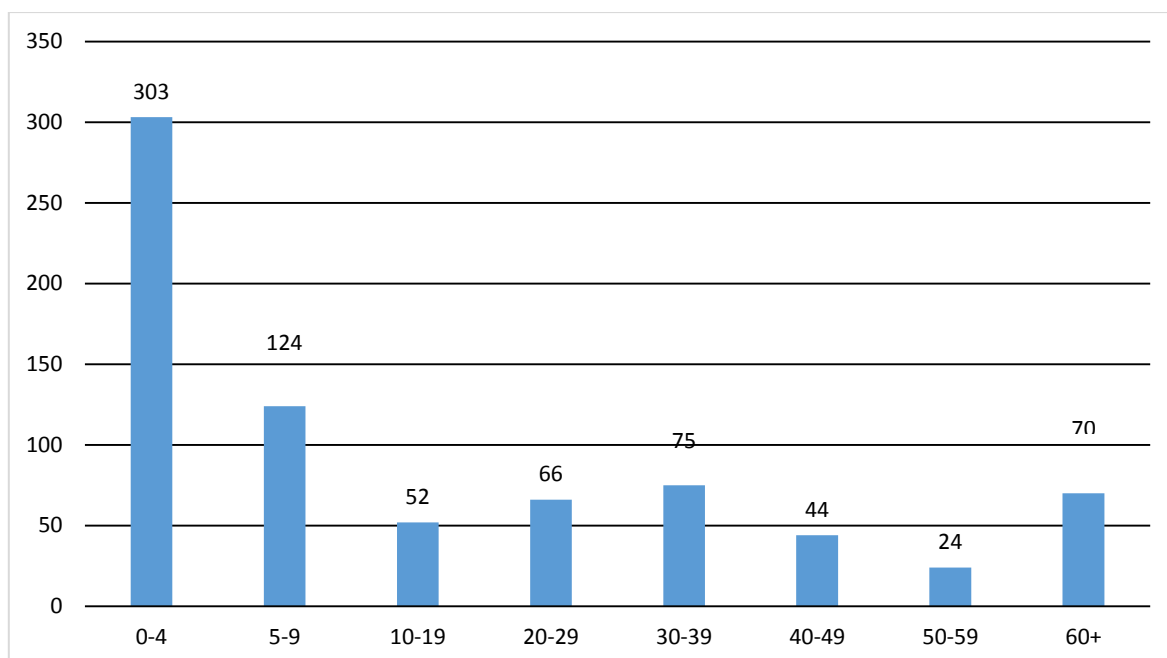


Wykres 8. Zachorowania o etiologii salmonellozowej w latach 2012 – 2018



Wykres 9. Zachorowania na salmonellozy z podziałem na poszczególne serotypy pałeczki *Salmonella* w roku 2018

Najczęściej izolowanym serotypem jest *Salmonella* z gr. D Enteritidis, (628 przypadków), na drugiej pozycji znajduje się *Salmonella* Typhimurium, która została zdiagnozowana w 25 przypadkach zgłoszonych zachorowań w roku sprawozdawczym.



Wykres 10. Zachorowania na salmonellozy w 2018 roku w poszczególnych grupach wiekowych

Największą populację, w której doszło do zachorowań na salmonellozy stanowią dzieci w wieku od 0 do 4 lat. Sytuacja ta jest niezmienna od kilku lat.

#### 2.2.2.6. INNE ZAKAŻENIA JELITOWE O ETIOLOGII BAKTERYJNEJ

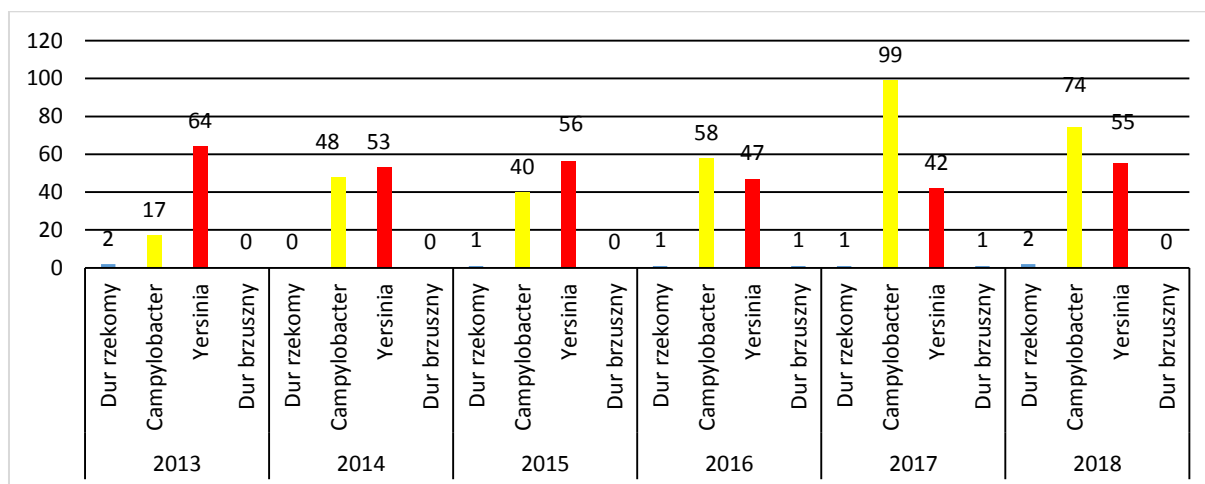
Wykrywanie drobnoustrojów innych niż pałeczki *Salmonella*, świadczy o wciąż poprawiającej się diagnostyce laboratoryjnej zakażeń i zatruc pokarmowych pozwalającej na ustalenie czynnika etiologicznego odpowiedzialnego za wystąpienie zakażenia lub zatrucia pokarmowego.

#### 2.2.2.7. CAMPYLOBACTER, YERSINIA, DURY BRZUSZNE

W odniesieniu do zakażeń jelitowych zgłoszonych przez placówki ochrony zdrowia i zarejestrowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m. st. Warszawie, należy również zwrócić uwagę na zakażenia pokarmowe

wywołane przez bakterie z rodzaju *Campylobacter*. W roku 2018 zarejestrowano 74 przypadki zachorowania spowodowanego tym patogenem.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m. st. Warszawie prowadzi rejestr i nadzór nad nosicielami duru brzuszego. Na terenie m. st. Warszawy, mieszka 13-tu nosicieli, którzy są pod stałym nadzorem epidemiologicznym Inspekcji Sanitarnej.



Wykres 11. Liczba innych zakażeń jelitowych zgłoszonych do PSSE w latach 2013 – 2018.

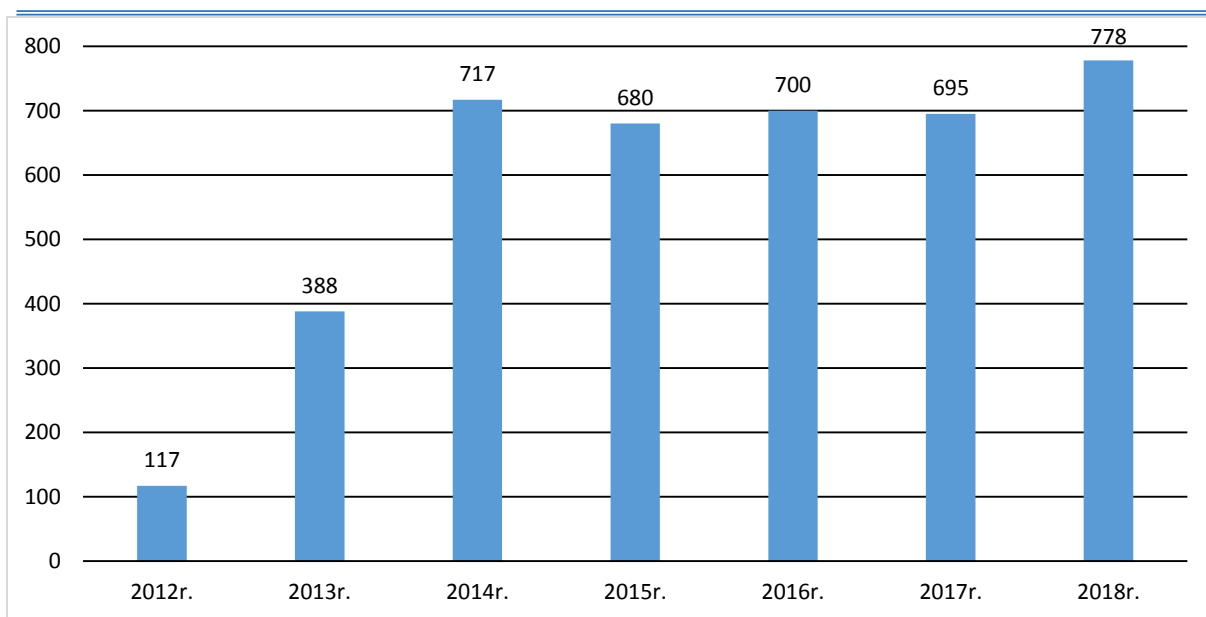
Jersinioza – to ostra lub przewlekła odzwierzęca choroba zakaźna wywołana przez bakterie *Yersinia enterocolitica*. Do zakażenia najczęściej dochodzi drogą pokarmową w następstwie spożycia produktów pochodzenia zwierzęcego i roślinnego, zanieczyszczonych pierwotnie (produkty pochodzące od zwierząt chorych) lub wtórnie odchodami zwierząt, ludzi chorych lub nosicieli. Najczęściej występującymi postaciami Jersiniozy są postaci jelitowe i rzekomowyrostkowe.

W roku 2018 zarejestrowano 55 przypadków zachorowań o etiologii *Yersinia*.

#### 2.2.2.8. CLOSTRIDIUM DIFFICILE

W 2018 r. odnotowano 778 przypadków zachorowań o etiologii *Clostridium difficile* tj. liczba wykrytych zakażeń od roku 2014 utrzymuje się na stałym poziomie względem liczby mieszkańców nadzorowanego terenu.

Najwięcej zachorowań notuje się w grupie wiekowej pow.75 roku życia.



Wykres 12. Zachorowania o etiologii *Clostridium difficile* w latach 2012 – 2018

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie prowadzi rejestry zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby typu A, B, C, typu B+C, E oraz tzw. innych i nieokreślonych. W porównaniu do roku ubiegłego obserwuje się wzrost wartości rozpoznanych zakażeń wirusami powodującymi zapalenie wątroby.

#### 2.2.2.9. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU A

W roku 2018 na terenie m. st. Warszawy zarejestrowano 96 przypadków zapalenia wątroby typu A.

W porównaniu do roku poprzedniego obserwowany jest 5 – krotny spadek liczby zgłoszonych zachorowań.

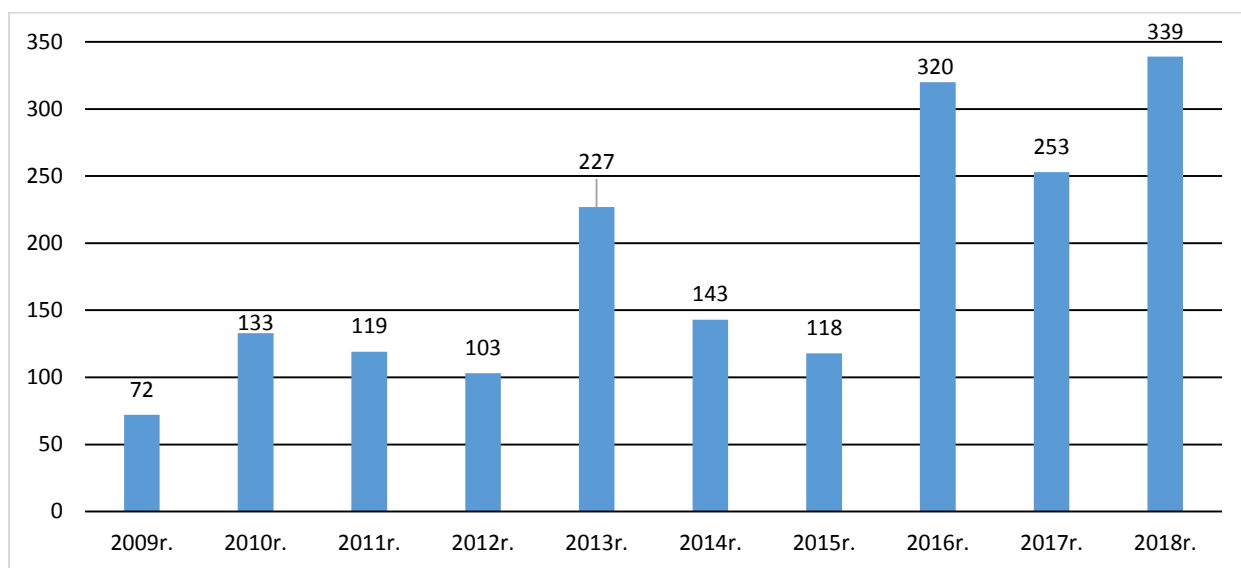
Podjęte przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie działania:

- informacja na temat WZW A, dróg zakażenia, sposobach zapobiegania zakażeniu na internetowej stronie PSSE w m.st. Warszawie ul. Kochanowskiego 21,
- informowanie pacjentów podczas zbierania wywiadu epidemiologicznego o etiologii wirusa i dróg jego przenoszenia, zasadach sanitarnohigienicznych zachorowania na WZW A;
- informowanie pacjentów o możliwości odpłatnych szczepień p/WZWA dla osób z otoczenia;

## 2.2.2.10. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B

Znaczącym problemem są zakażenia przenoszone drogą krwiopochodną. Według prowadzonych statystyk zachorowalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B) w Polsce obniża się stopniowo od lat 90 – tych tj. od chwili wprowadzenia szczepień ochronnych przeciw WZW B. Z uwagi na powszechność obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, jedynie sporadycznie dochodzi do ostrego WZW B w populacji objętej obowiązkowymi szczepieniami.

Na terenie m. st. Warszawy w 2018 r., odnotowano 333 przypadki przewlekłego WZW B i 6 przypadków ostrego WZW B.



Wykres 13. Zachorowania na WZW typu B (ostre i przewlekłe) w latach 2009 – 2018

Liczba zachorowań na ostre WZW B – 6, wszystkie osoby były hospitalizowane, żadna z tych osób:

- Kobiety – 0;
- Mężczyźni – 6.

Okoliczności wykrycia:

- Diagnostyka szpitalna

Czynności nadzorowe w odniesieniu do wydania skierowania na szczepienia ochronne dla osób z otoczenia chorego dotyczyły 8 osób.

W każdym przypadku wykrycia ostrego WZW B prowadzone jest dochodzenie epidemiologiczne w celu wykrycia źródła zakażenia oraz wdrożone zostają czynności nadzorowe. W zależności od wskazania pacjenta na obiekt, w którym mogło dojść do zakażenia, nawiązywana jest współpraca z Sekcją Higieny Lecznictwa lub Oddziałem Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w celu sprawdzenia obowiązujących w placówce procedur. Ponadto wszystkie osoby z wykrytym zakażeniem informowani byli o konieczności przestrzegania zasad higieniczno-sanitarnych oraz kierowano osoby z najbliższego otoczenia na szczepienia p/ WZW B w ramach obowiązującego PSO jako szczepienie nieodpłatne.

#### 2.2.2.11. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C

Zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) cechuje obserwowana od wielu lat zmienność.

W roku 2018 liczba zachorowań jest porównywalna do roku poprzedniego. Na terenie m. st. Warszawy zarejestrowano 202 przypadki zachorowań.

W przypadku WZW C o charakterze przewlekłym, mamy do czynienia z zakażeniem, do którego doszło nawet kilka lat wcześniej. Wobec powyższego przypadki zarejestrowane w roku sprawozdawczym nie są nowymi, a jedynie zdiagnozowanymi w roku bieżącym. Ilość zgłoszonych przypadków WZW C, może być wykładnikiem skuteczniejszej diagnostyki prowadzonej w kierunku wirusowych zakażeń wątroby zarówno typu B jak i C.

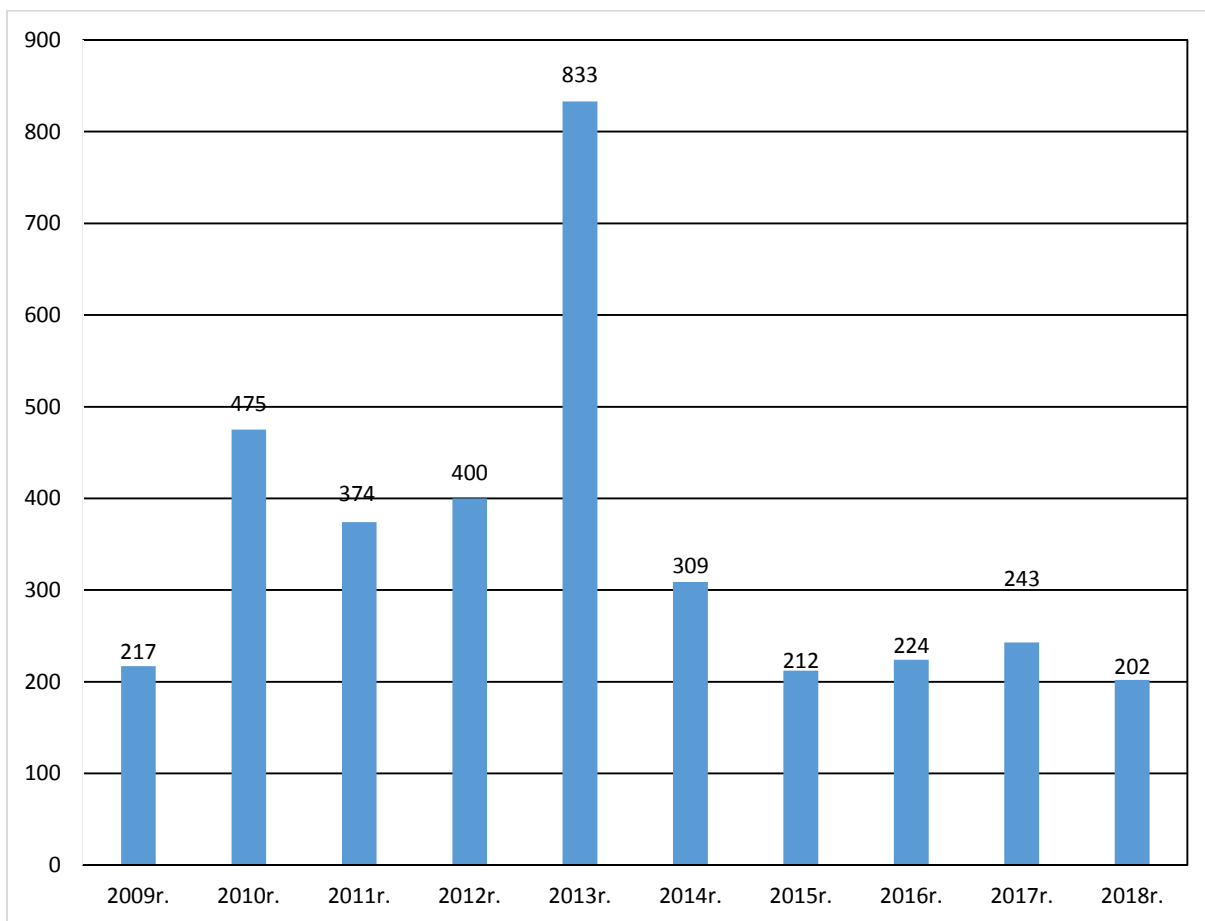
Faktem jest, że zarejestrowane przypadki zakażeń mają związek ze świadczeniem usług, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek. Wskazuje to jednocześnie na niedostatek w zakresie nieswoistych działań podejmowanych w celu zapobiegania zakażeniom.

Z uwagi na brak swoistych metod zapobiegania zakażeniom HCV np. w drodze szczepień ochronnych, jedynie działania nieswoiste polegające na wdrażaniu i utrzymywaniu wysokich standardów higieniczno-sanitarnych wykonywanych świadczeń medycznych oraz innych zabiegów przebiegających

z naruszeniem ciągłości tkanek, mogą zapobiec szerzeniu się zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typ C.

W związku z prowadzeniem wzmożonego nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami WZW C, w trakcie dochodzeń epidemicznych ustalono, że prawdopodobną przyczyną zakażenia mogły być:

- zabiegi operacyjne wykonywane kilka lat wcześniej;
- transfuzja krwi przed - 1993 rokiem;
- przyjmowanie narkotyków drogą dożylną;
- zabiegi stomatologiczne;
- wykonanie tatuażu w nieprofesjonalnych warunkach.



Wykres 14. Liczba zdiagnozowanych i zarejestrowanych przypadków zachorowania na WZW typu C w latach 2009-2018 na terenie m. st. Warszawy.



### 2.2.3. NEUROINFEKCJE

#### 2.2.3.1. ZACHOROWANIA NA INWAZYJNĄ CHOROBE MENINGOKOKOWĄ

*Neisseria meningitidis* (dwoinka zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych) jest jednym z najczęstszych czynników etiologicznych pozaszpitalnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i posocznicy, określanych wspólnie mianem inwazyjnej choroby meningokokowej (IChM). Zjawisko kolonizacji *N. meningitidis* u ludzi występuje powszechnie. Bakterie bytują na błonie śluzowej nosogardzieli.

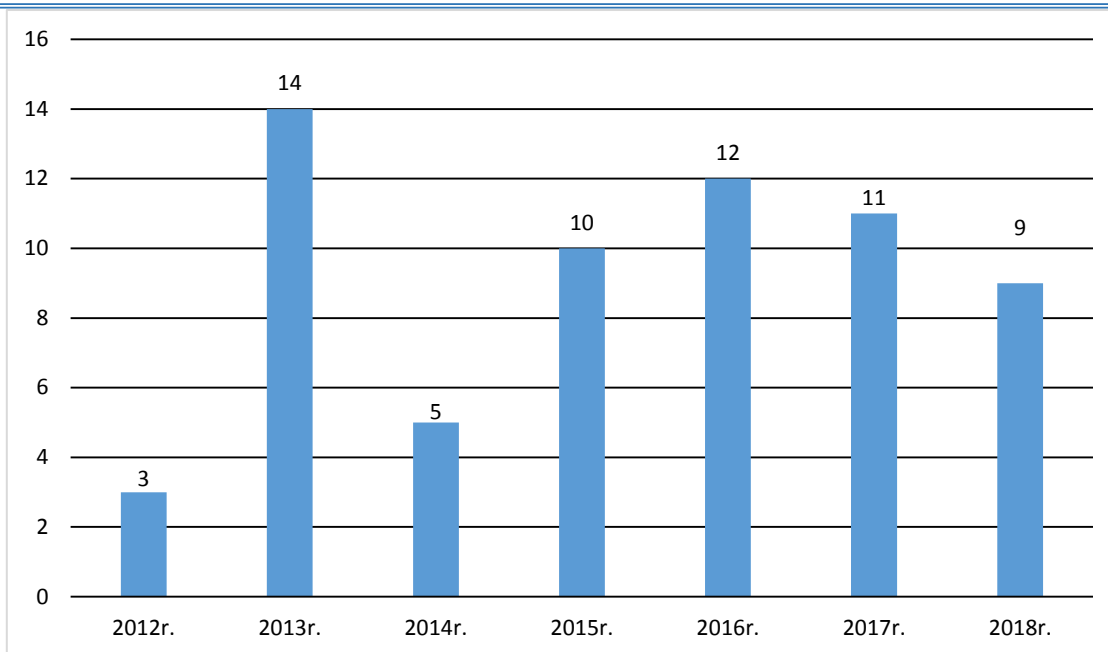
W okresach nieepidemicznych 5 – 10% populacji może być skolonizowane przez meningokoki. Wpływ na obniżenie liczby zachorowań mają: poprawiający się nadzór nad zachorowaniami oraz coraz większa powszechność szczepień, zwłaszcza przeciw meningokokom grupy C, które są zalecane w ramach Programu

Szczepień Ochronnych. Szczepionki skoniugowane przeciwko meningokokom zalecane dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych są ogólnie dostępne. Ponadto, dla osób podróżujących, które udają się do krajów o wysokiej zapadalności na *Neisseria meningitidis* z grupy A, zalecana jest szczepionka polisacharydowa przeciwko grupie A + C, stosowana u dzieci w wieku powyżej dwóch lat i u osób dorosłych.

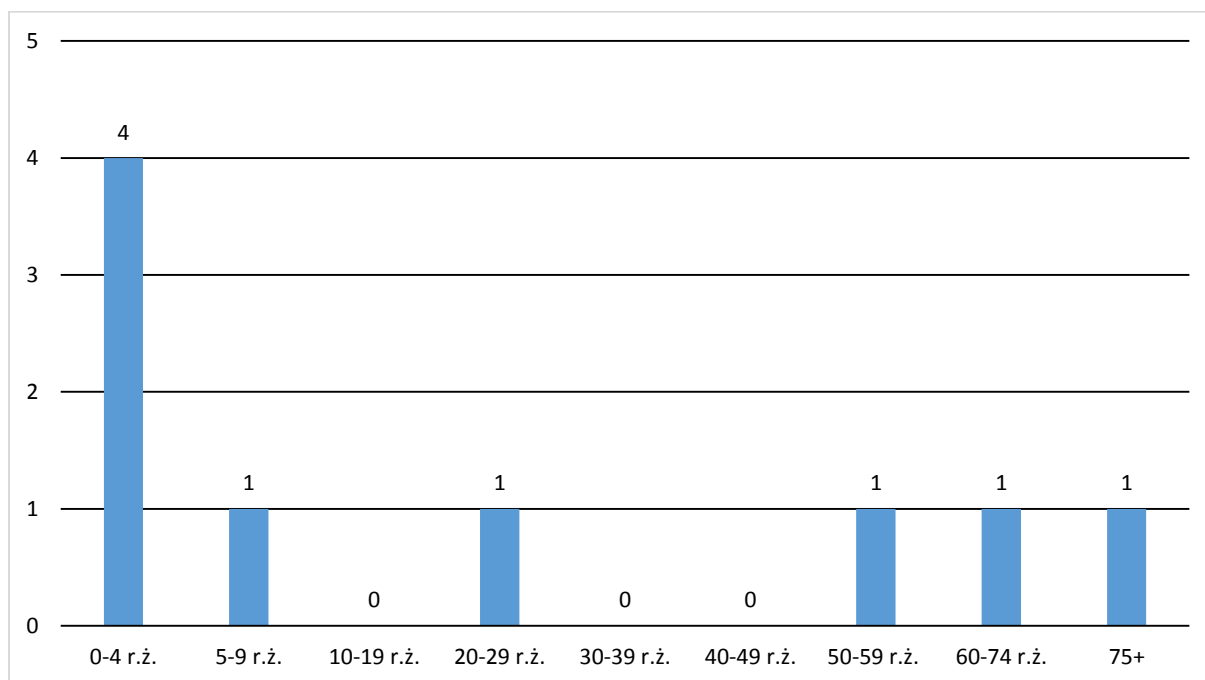
Na terenie m. st. Warszawy w roku 2018 zarejestrowano ogółem 9 przypadków zakażenia o etiologii *Neisseria meningitidis*. Zachorowania te przebiegały pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych – 5 osób. Posocznica rozpoznana została w 5–ciu przypadkach, w dwóch przypadkach zarejestrowano zakażenie jako postać inna określona/nieokreślona.

W roku 2018 nie występowały ogniska zachorowań na IChM.

W każdym przypadku zgłoszenia zachorowania natychmiast uruchamiany jest czynny nadzór epidemiologiczny nad rodziną i innymi osobami z otoczenia chorego.



Wykres 15. Zachorowania o etiologii *Neisseria meningitidis* w latach 2012 – 2018



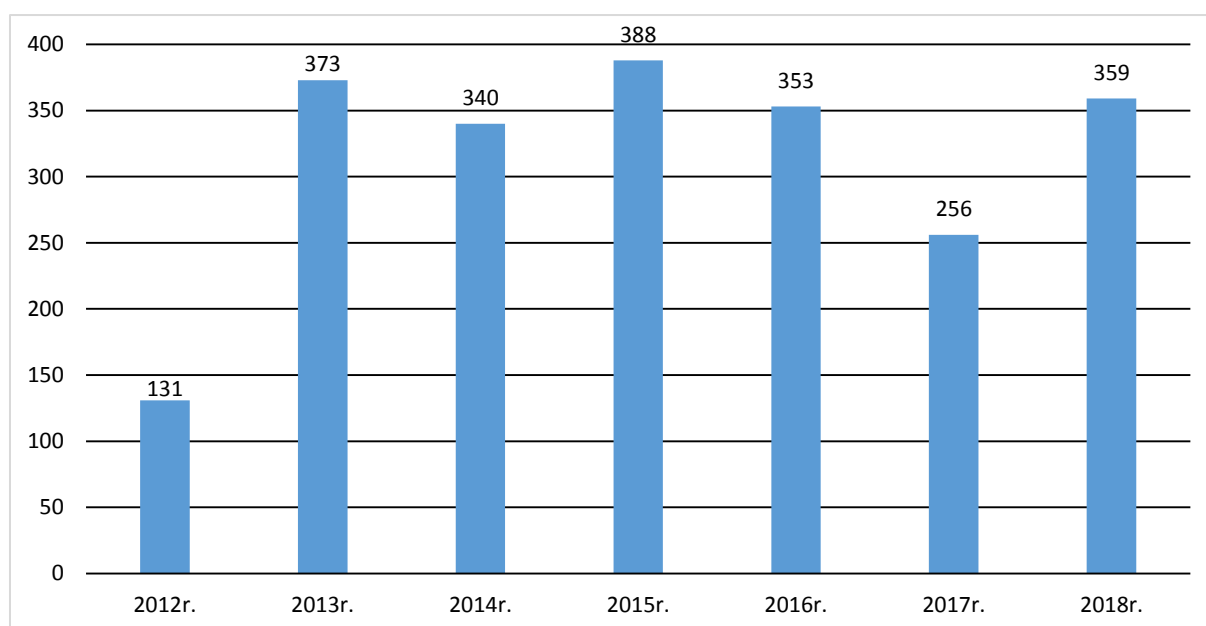
Wykres 16. Zachorowania o etiologii *Neisseria meningitidis* w poszczególnych grupach wiekowych w roku 2018

### 2.2.3.2. STREPTOCOCCUS PYOGENES

*Streptococcus pyogenes* (paciorkowiec ropny) to gram-dodatni ziarniak należący do paciorkowców  $\beta$ -hemolizujących grupy A. Szacuje się, że około 5-15% zdrowych osób jest nosicielami tej bakterii, bytującej zazwyczaj w zatokach i gardle.

Jako składnik mikroflory dróg oddechowych *S. pyogenes* może powodować zachorowania w przypadku obniżonej odporności organizmu człowieka, występuje również jako powikłanie choroby wirusowej lub bakteryjnej.

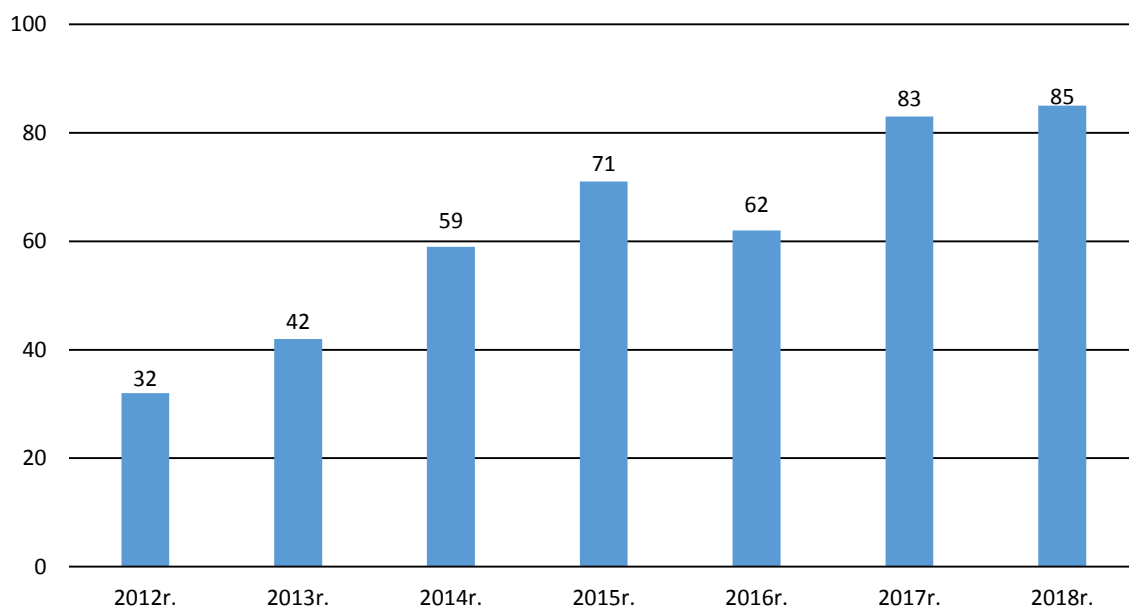
W roku sprawozdawczym ogółem zarejestrowano 359 przypadków wykrycia patogenu w tym 291 zachorowania przebiegały pod postacią róży, zarejestrowano 13 przypadków innej określonej i nieokreślonej choroby inwazyjnej, nie rejestrowano przypadków wstrząsu toksycznego spowodowanego tym patogenem.



Wykres 17. Liczba zgłoszonych zachorowań o etiologii *Streptococcus pyogenes* w latach 2012-2018.

### 2.2.3.3. STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

W roku 2018 do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zgłoszono ogółem 85 przypadków zachorowań wywołanych tym patogenem. Zachorowania przebiegały pod postacią zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu 10 przypadków, posocznicy 68 przypadków oraz zachorowania zarejestrowane jako przypadki inne określone i nieokreślone 57 zgłoszeń.



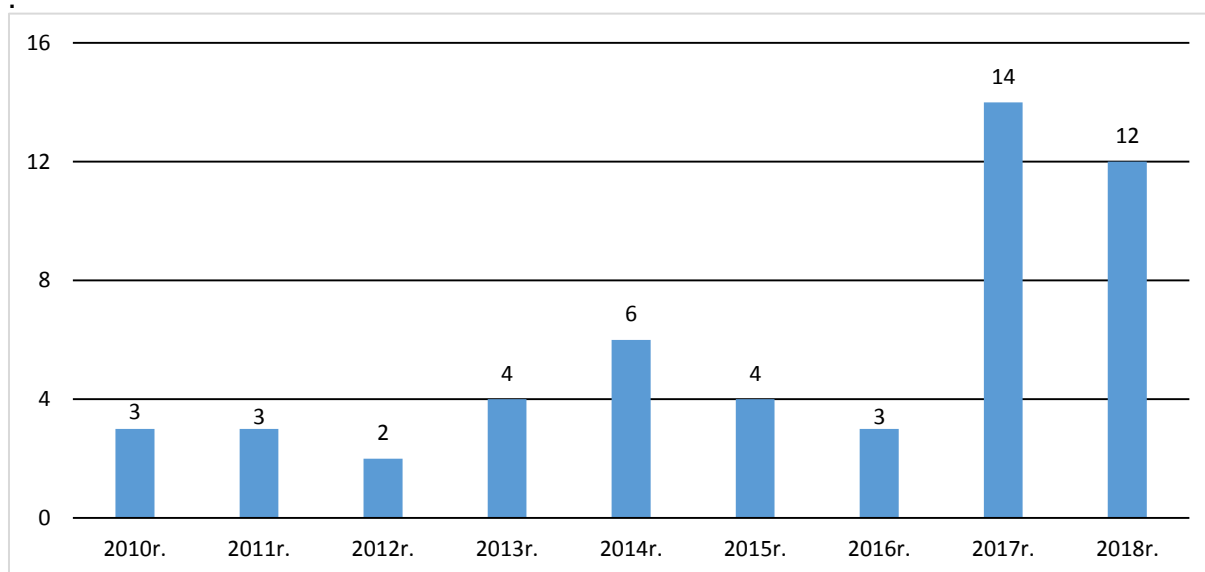
Wykres 18. Liczba zachorowań o etiologii *Streptococcus pneumoniae* w latach 2012-2018

Z przedstawionych zestawień wynika, że liczba zachorowań o etiologii *Streptococcus pneumoniae* utrzymuje się na podobnym poziomie. Największą grupę ludzi u której doszło do zakażenia *Streptococcus pneumoniae* stanowią pacjenci w wieku 60 lat i więcej.

#### 2.2.3.4. HAEMOPHILUS INFLUENZAE

W roku 2018 zarejestrowano ogółem 12 przypadków zachorowań o etiologii *Haemophilus influenzae*. Zgłoszone zachorowania były zakażeniami, które spowodowały posocznicę – 2 przypadki oraz inne zachorowania określone jako choroba inna i nieokreślona choroba inwazyjna – 10 przypadków oraz 2 przypadki posocznicy z zapaleniem płuc.

Liczba zachorowań o wskazanej etiologii na nadzorowanym terenie w roku sprawozdawczym jest porównywalna do roku ubiegłego.

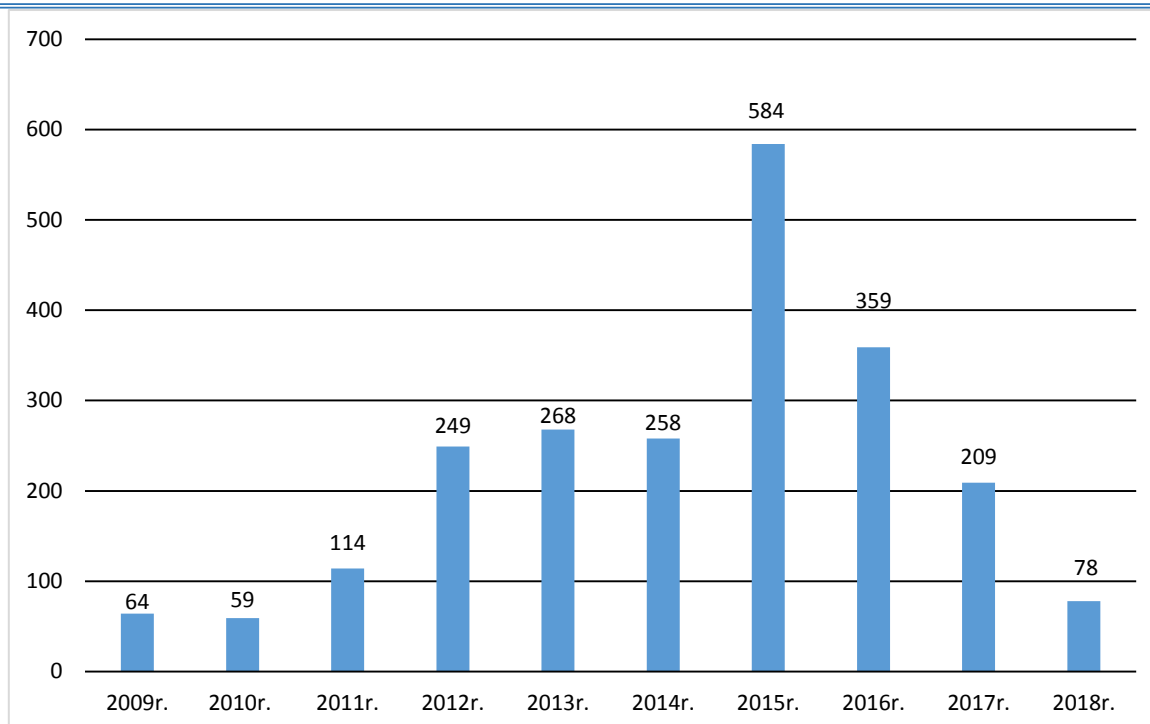


Wykres 19. Liczba zgłoszonych zachorowań o etiologii *Haemophilus influenzae* w latach 2010 – 2018

#### 2.2.4. KRZTUSIEC

Krztusiec, zwany także kokluszem, to ostra choroba zakaźna dróg oddechowych o bardzo dużej zakaźności, którą wywołują Gram ujemne pałeczki *Bordetella pertussis*. Zakażenie przenosi się drogą kropelkową. Bakterie krztuśca przedostają się do górnych dróg oddechowych, gdzie dzięki różnym czynnikom adhezyjnym, zostają zatrzymane na nabłonku migawkowym. Bakterie krztuśca nie wykazują cech inwazyjności co oznacza, że nie przedostają się do krwi jednak krztusiec należy do jednych z najbardziej zaraźliwych chorób zakaźnych (podobnie jak odra i ospa).

W roku 2018 w meldunkach epidemiologicznych prowadzonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zarejestrowano 78 zachorowań na krztusiec, jest to znacznie mniej niż w roku ubiegłym. Istotne znaczenie w walce z krztuścem mają prowadzone od 2003 roku szczepienia przypominające przeciw krztuścowi u dzieci w 6 roku życia - szczepionką DTPa (błoniczo-tężcową z bezkomórkowym składnikiem krztuścowym).

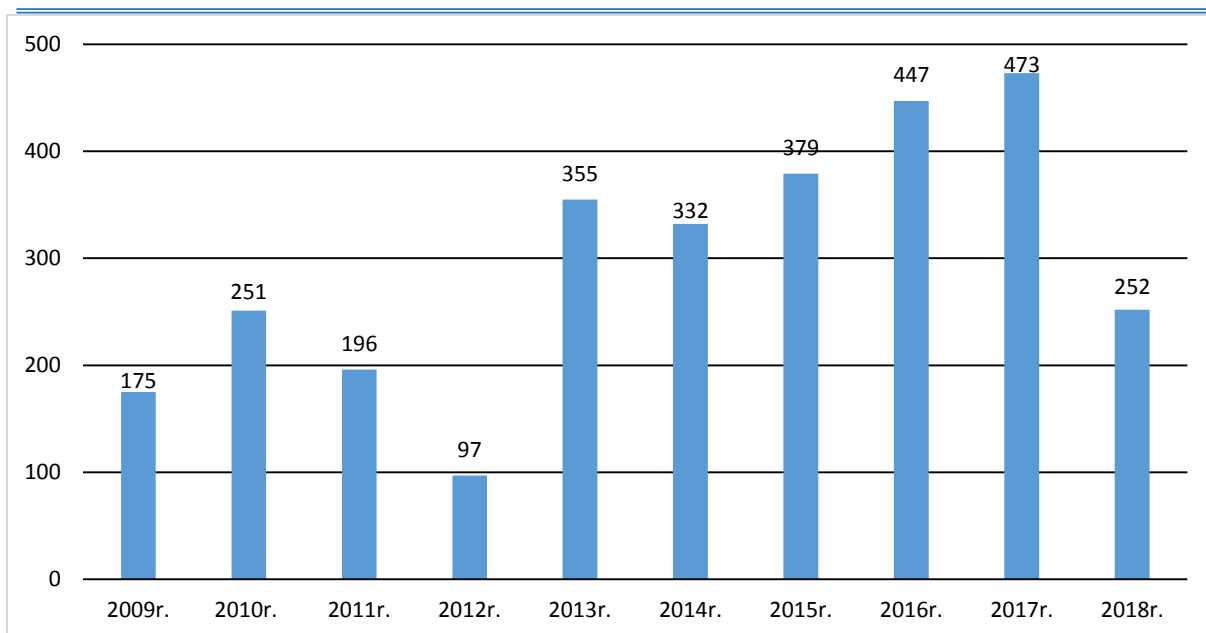


Wykres 20. Zachorowania na krztusiec w latach 2009-2018

#### 2.2.5. BORELIOZA I KLESZCZOWE ZAPALENIE MÓZGU

W roku 2018 zarejestrowano 252 przypadki zachorowania na boreliozę. Ze względu na niespecyficzne i rozciągnięte w czasie objawy, wiele przypadków może być zgłaszanych ze znacznym opóźnieniem.

Wczesne rozpoznanie i skuteczne leczenie w początkowej fazie choroby warunkuje ograniczenie wystąpienia powikłań. Dlatego też potrzebna jest dalsza i coraz skuteczniejsza współpraca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie i lekarzy w zakresie diagnostyki i edukacji społeczeństwa na temat nieswoistych metod zapobiegania zakażeniom. Wszystkie zarejestrowane przypadki przebiegały z objawami charakterystycznymi dla boreliozy, ale o różnym stopniu nasilenia.

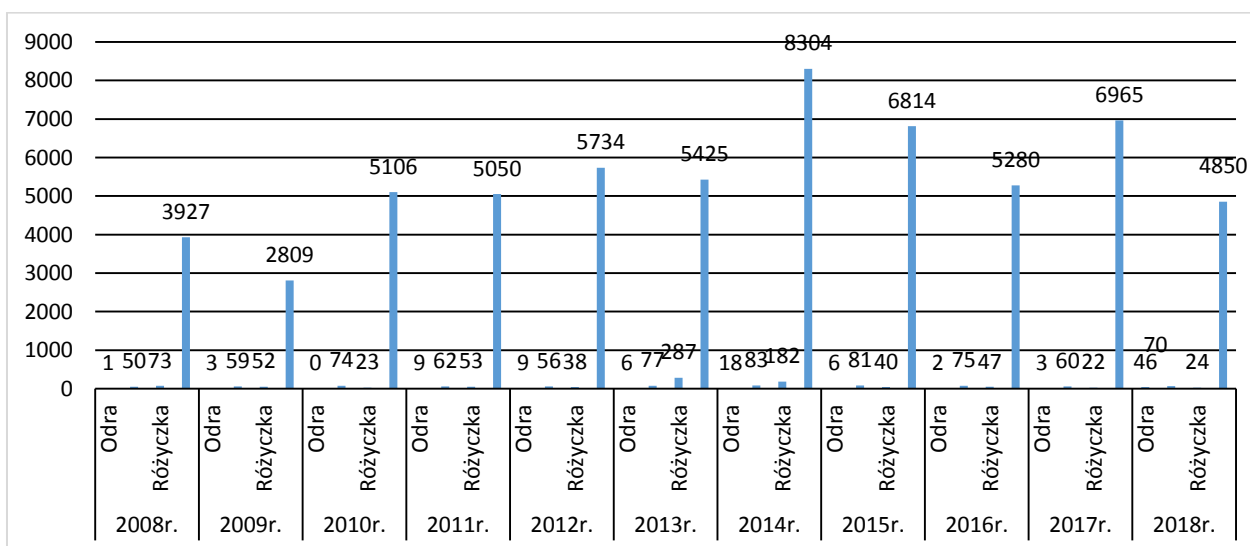


Wykres 21. Zachorowania na boreliozę w latach 2009-2018.

Jak wcześniej wspomniano, ze względu na niespecyficzne i rozciągnięte w czasie objawy, a co z tym idzie znaczne opóźnienie w zgłoszeniu zachorowania do PSSE tylko część pacjentów pamięta miejsce i czas, w którym doszło do pokąsania.

Kleszczowe zapalenie mózgu w roku sprawozdawczym zdiagnozowano u 7 pacjentów.

#### 2.2.6. ODRA, OSPA WIETRZNA, ŚWINKA, RÓŻYCZKA



Wykres 22. Liczba zachorowań na odrę, świnkę, różyczkę i ospę wietrzną w latach 2008 - 2018 na terenie m. st. Warszawy

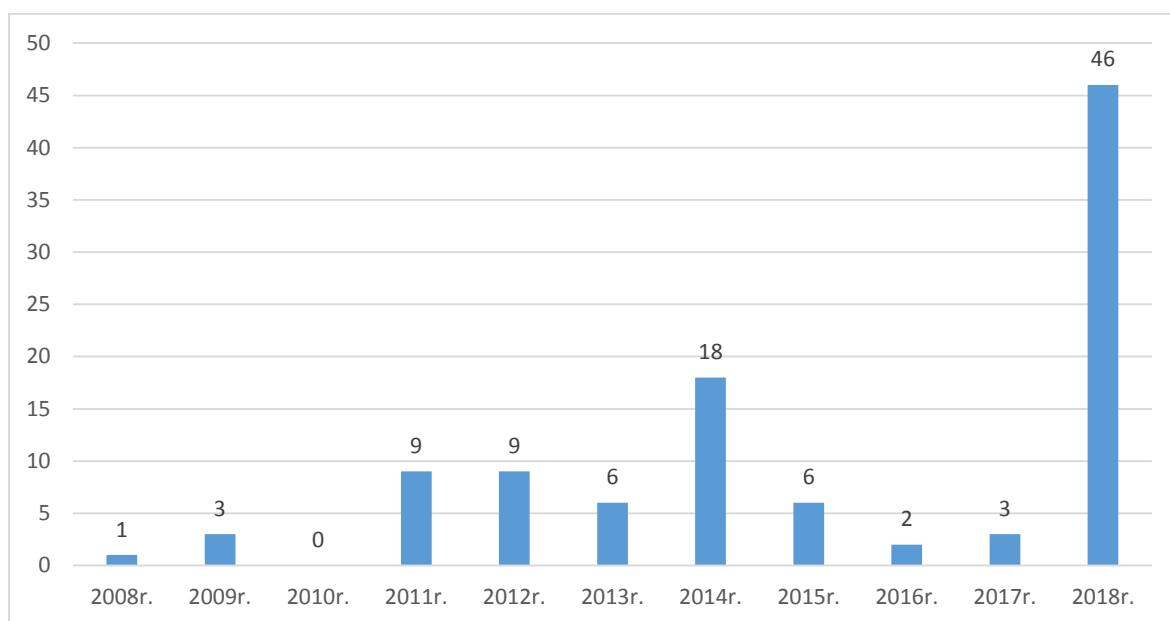


Od końca 2003 r. prowadzone są obowiązkowe szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce z użyciem szczepionki trzyskładnikowej (MMR), wykonywane u dzieci w 13-15 miesiącu życia, a od 2005 roku również szczepienia przypominające w 12 roku życia z użyciem potrójnej szczepionki (MMR), które w roku sprawozdawczym wykonywane były w 10 roku życia.

Ospę wietrzną, podobnie jak różyczkę czy świnkę, cechuje cykliczne występowanie epidemicznych wzrostów zachorowań co kilka lat.

W porównaniu do roku ubiegłego w roku sprawozdawczym zaobserwowano wzrost zachorowań na ospę wietrzną i odrę.

W odniesieniu do zachorowań na odrę, w roku sprawozdawczym odnotowano gwałtowny wzrost liczby zachorowań.



Wykres 26. Liczba zachorowań na odrę w latach 2008 - 2018 na terenie m. st. Warszawy

W związku z koniecznością objęcia nadzorem epidemiologicznym osób, u których podejrzewano/rozpoznano zachorowanie na odrę, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie, wdrożył działania realizujące program WHO dotyczący eliminacji odry i różyczki.

W roku sprawozdawczym zarejestrowano w Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej - 46 przypadków zachorowania na odrę.

Zachorowania te sklasyfikowano zgodnie z Definicjami NIZP- PZH na przypadki prawdopodobne- 4, przypadki możliwe - 21, przypadki potwierdzone - 21.

Zachorowania dotyczyły kobiet – 26 przypadków oraz 20- tu mężczyzn. Wśród chorujących odnotowano 38 przypadków zachorowań wśród obywateli Polski, Ukrainy - 6, Rosji -1, Wietnamu -1 osoba.

Ponadto zarejestrowano dwa ogniska epidemiczne w dużych korporacjach zlokalizowanych na terenie m.st. Warszawy w których zachorowało 7 osób.

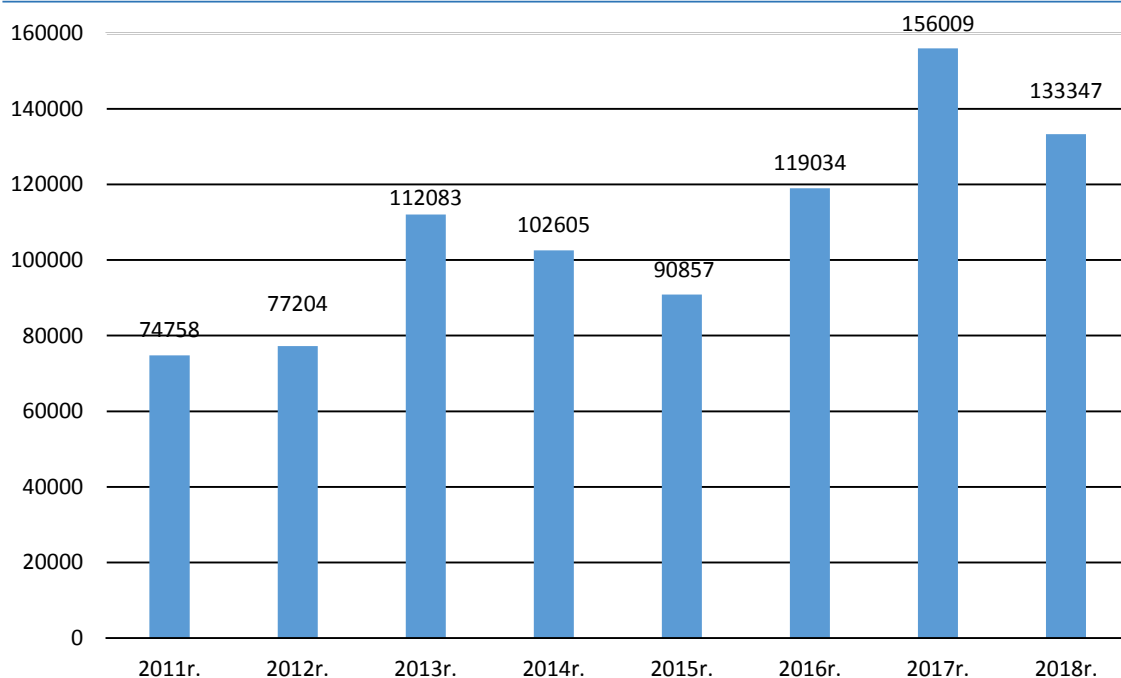
Czynności podejmowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, pozwoliły na ograniczenie rozprzestrzeniania się patogenu i powodowania nowych zachorowań. Bezpośrednim działaniem było czynne wyszukiwanie osób z kontaktu z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie i kierowanie ich na szczepienia przeciwko odrze. W związku z powyższym w roku sprawozdawczym wydano na ten cel 1396 dawek szczepionek, które podane, zabezpieczyły osoby z kontaktu przed wystąpieniem objawów zachorowania, a co za tym idzie zmniejszyły ryzyko wystąpienia ogniska epidemicznego na nadzorowanym terenie.

W celu sprawnego przeprowadzenia szczepień ochronnych dla osób z kontaktu, na terenie m.st. Warszawy, uruchomiono działalność 5-ciu punktów, gdzie kierowano ludzi w celu przeprowadzenia kwalifikacji lekarskiej i szczepienia:

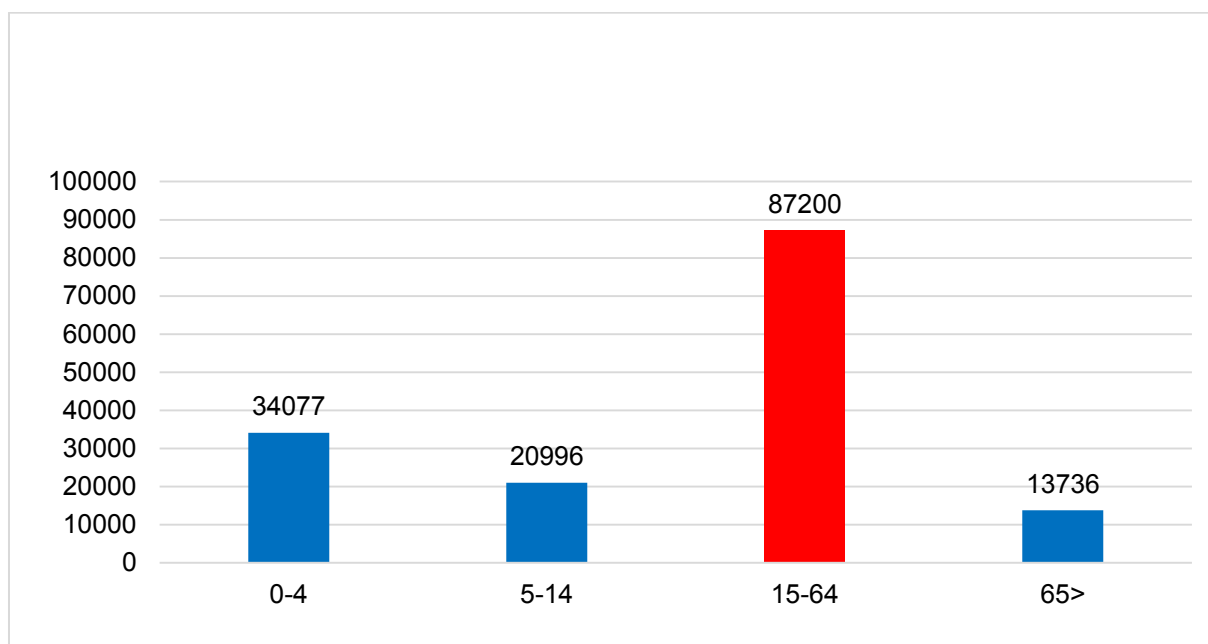
- Punkt szczepień Centrum Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ul. Nielubowicza 5, Przychodnia ul. Szajnochy 8, Przychodnia POZ ul. Kochanowskiego 19, Przychodnia ul. Otwocka1, Przychodnia POZ ul. Żeromskiego 13. Ponadto w związku z rejestrowaną dynamiką zgłoszeń podejrzeń/rozpoznań zachorowań prowadzono szeroką akcję edukacyjną wśród wielu instytucji, placówek medycznych oraz zainteresowanych mieszkańców Warszawy.

#### 2.2.7. GRYPA SEZONOWA

W roku 2018 zachorowania na grypę i zakażenia grypopodobne to 133.347 zgłoszonych przypadków. Rejestracji dokonuje się w meldunkach MZ-55 w systemie tygodniowym.



Wykres 23. Zachorowania na grypę i infekcje grypopodobne w latach 2011-2018



Wykres 24. Liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę wg wieku w roku 2018.

Podobnie do roku poprzedniego, największą liczbę zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne, obserwujemy w grupie osób między 15 a 64 rokiem życia. Ponadto, zachorowania potwierdzone laboratoryjnie w 2018 r. to 95 przypadków zachorowań.

Próby materiału klinicznego do badań laboratoryjnych w kierunku potwierdzenia zakażenia wirusami grypy, pochodzą głównie od pacjentów, którzy są hospitalizowani z powodu pogorszenia się stanu klinicznego lub współistniejącej choroby. W roku sprawozdawczym zarejestrowano 1 zgon z powodu grypy.

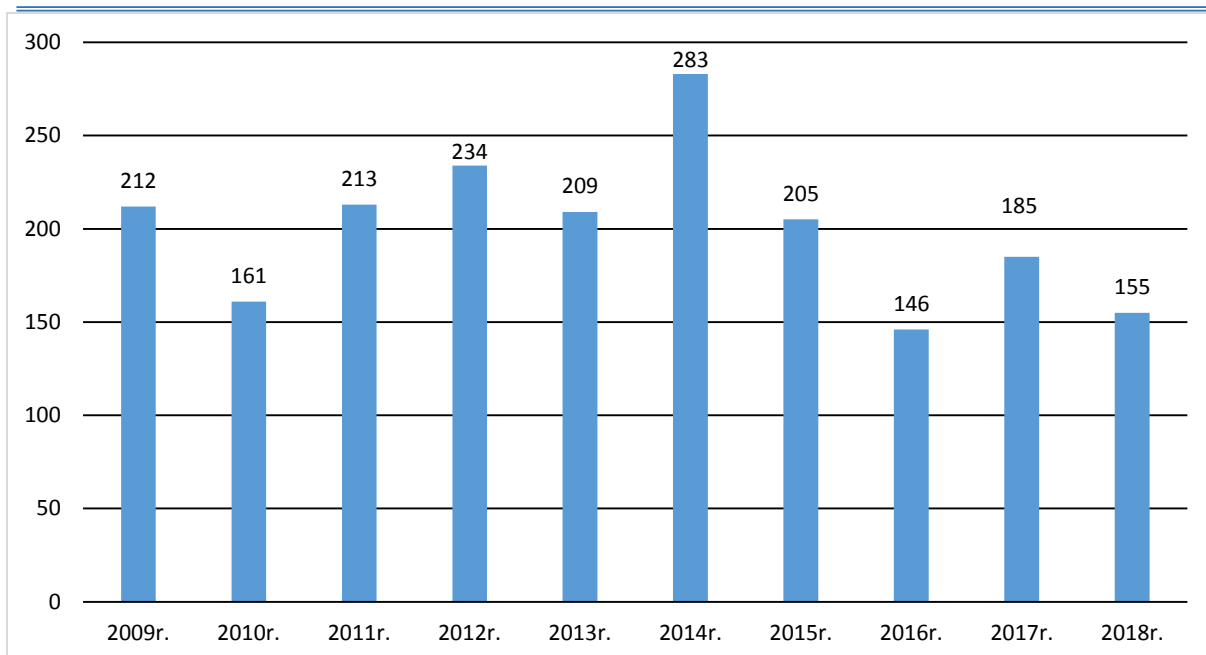
#### 2.2.8. STYCZNOŚĆ I NARAŻENIE NA WŚCIEKLIZNĘ

Obserwowany w ostatnich latach brak zachorowań u ludzi oraz masowo prowadzone szczepienia dzikich zwierząt nie zmieniają faktu, iż liczba osób

narażonych na zakażenie wirusem wścieklizny może wciąż być wysoka. Wzrost liczby osób wymagających zastosowania swoistej profilaktyki podyktowany jest w dużej mierze wzrostem liczby przypadków zachorowań na wściekliznę wśród zwierząt (dzikich i domowych).

Większość osób pokąsanych została zaszczepiona z powodu braku możliwości wykluczenia choroby u zwierzęcia lub braku możliwości poddania zwierzęcia obserwacji weterynaryjnej. Większość osób otrzymało pełny cykl szczepień. Najczęstszym powodem przerwania cyklu szczepień było powiadomienie właściwego Powiatowego Inspektora Sanitarnego przez Inspekcję Weterynaryjną o dobrym stanie zdrowia podejrzanego zwierzęcia lub wyniku ujemnym badania w kierunku wścieklizny (dotyczy padłych zwierząt lub uśpionych ze względów humanitarnych).

W roku 2018 zarejestrowano 155 przypadków narażenia na wściekliznę, nie zarejestrowano natomiast żadnego przypadku wścieklizny u człowieka. Sezonowość oraz wiek w przypadku narażenia na wściekliznę nie ma znaczenia.



Wykres 25. Styczność i narażenie na wściekliznę w latach 2009 – 2018

#### 2.2.9. AIDS I ZAKAŻENIA HIV

Obecnie obowiązuje rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2005 r. w sprawie „Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom

HIV” (Dz. U. Nr 189, poz. 1590, z późn. zm.), na podstawie którego ustalony został Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV określający strategię działania obejmującą zarówno zapobieganie zakażeniom HIV, jak i opiekę nad osobami z HIV i chorymi na AIDS, którego koordynatorem jest Krajowe Centrum ds. AIDS.

Zgodnie z zapisami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 8480), nastąpiła zmiana organizacji nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV), zachorowaniami na zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS), zachorowaniami na choroby przenoszone drogą płciową oraz w przypadku podejrzenia lub rozpoznania gruźlicy. W związku z powyższym zgłoszenia zakażeń i chorób zakaźnych, znajdujących się w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 omawianego rozporządzenia oraz zgonów spowodowanych tymi zakażeniami i chorobami zakaźnymi, muszą być obowiązkowo

przekazywane przez lekarzy, felczerów lub kierowników szpitali, Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu właściwemu dla miejsca rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej na formularzach stanowiących kolejne załączniki do wskazanego rozporządzenia na dotychczas obowiązujących zasadach uwzględniających ochronę danych osobowych.

W 2018 r. zarejestrowano 312 nowych zakażeń wirusem HIV, zespół nabytego upośledzenia odporności AIDS wystąpił u 3 osób.

Z danych przesyłanych przez placówki medyczne zgłaszające zachorowania na AIDS, wyszczególniono grupy ryzyka predysponujące do zakażenia:

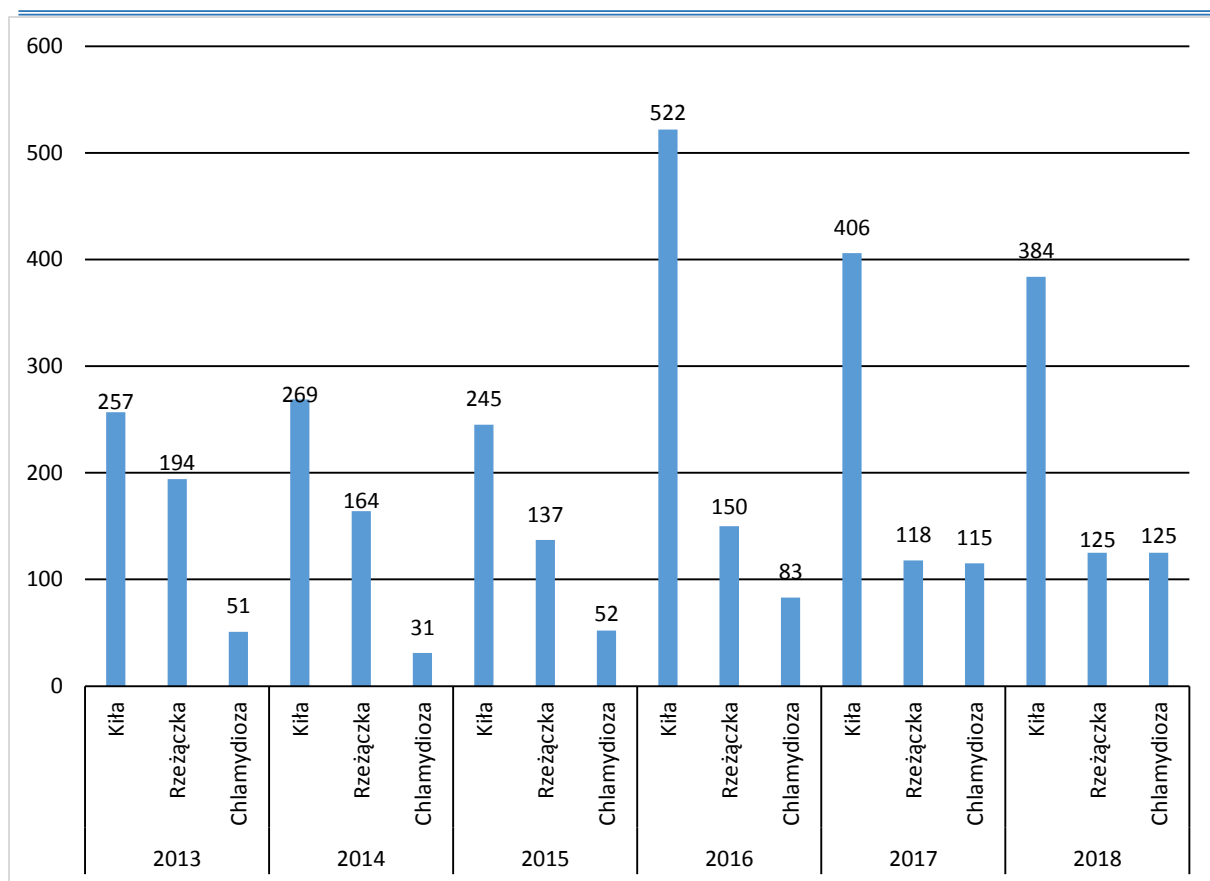
- homo-biseksualista;
- stosujący środki odurzające we wstrzyknięciach;
- kontakt seksualny;
- zakażenie drogą kontaktów heteroseksualnych.

Większość wpływających do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m. st. Warszawie zgłoszeń zakażeń wirusem HIV i zachorowań na AIDS jest anonimowych. W celu identyfikacji konkretnego przypadku wskazane w zgłoszeniu jest hasło lub inicjały imienia i nazwiska oraz nr badania, które każdorazowo należy rozkodować, sprawdzając w rejestrach NIZP-PZH czy zgłoszenie o podanych danych było już zarejestrowane.

W przypadku zakażeń HIV, zachorowań na AIDS oraz chorób przenoszonych drogą płciową, nie prowadzi się dochodzeń epidemicznych z powodu utajnienia danych osobowych.

#### 2.2.10. CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ

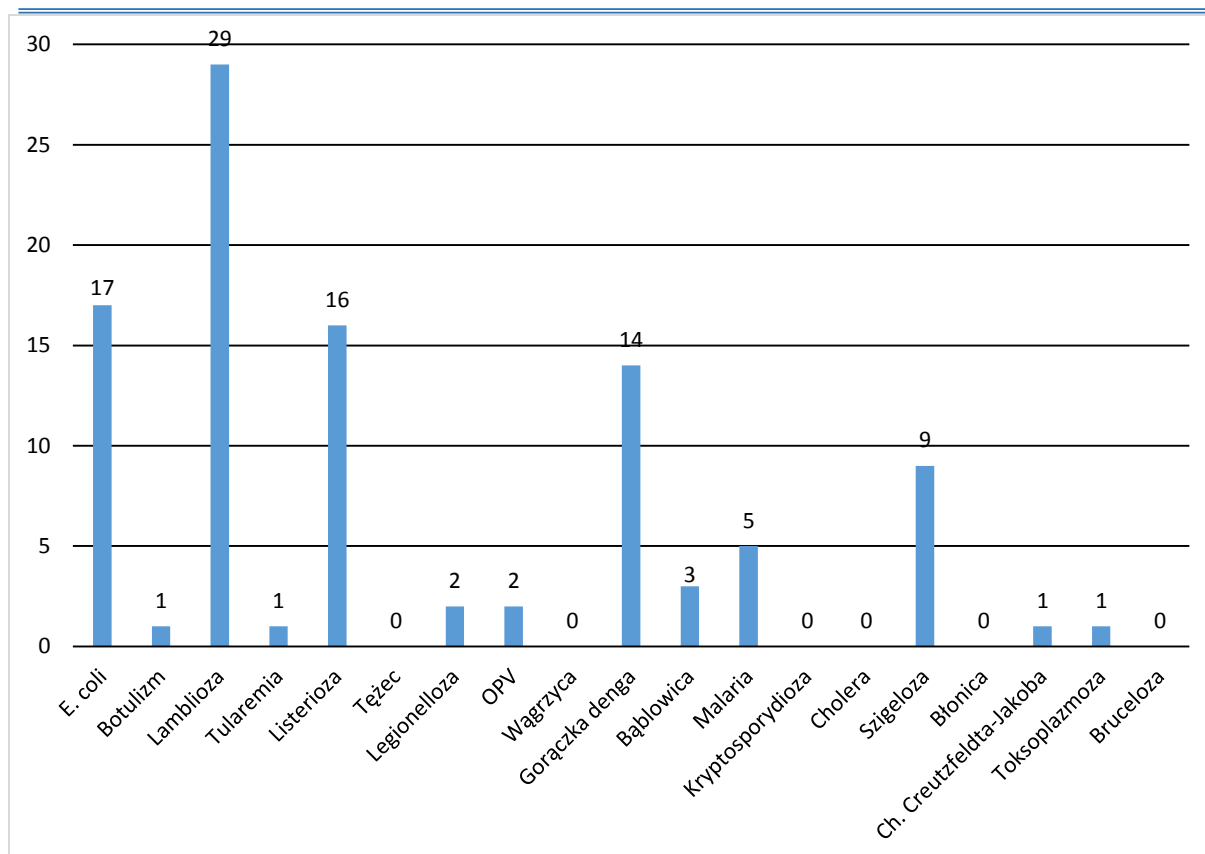
Zgodnie z powyżej przytoczonym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 r., nastąpiła zmiana organizacji nadzoru epidemiologicznego również nad zachorowaniami na choroby przenoszone drogą płciową. W związku z powyższym to Powiatowy Inspektor Sanitarny sprawuje nadzór nad zgłoszonymi przypadkami zachorowań.



Wykres 26. Choroby przenoszone drogą płciową zarejestrowane w latach 2013-2018

#### 2.2.11. INNE CHOROBY ZGŁOSZONE DO PSSE W ROKU SPRAWOZDAWCZYM

W roku 2018, do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zgłoszone były przypadki pojedynczych zachorowań na choroby rzadko występujące lub zawleczone z innych stref klimatycznych.



Wykres 27. Inne choroby zarejestrowane w roku 2018

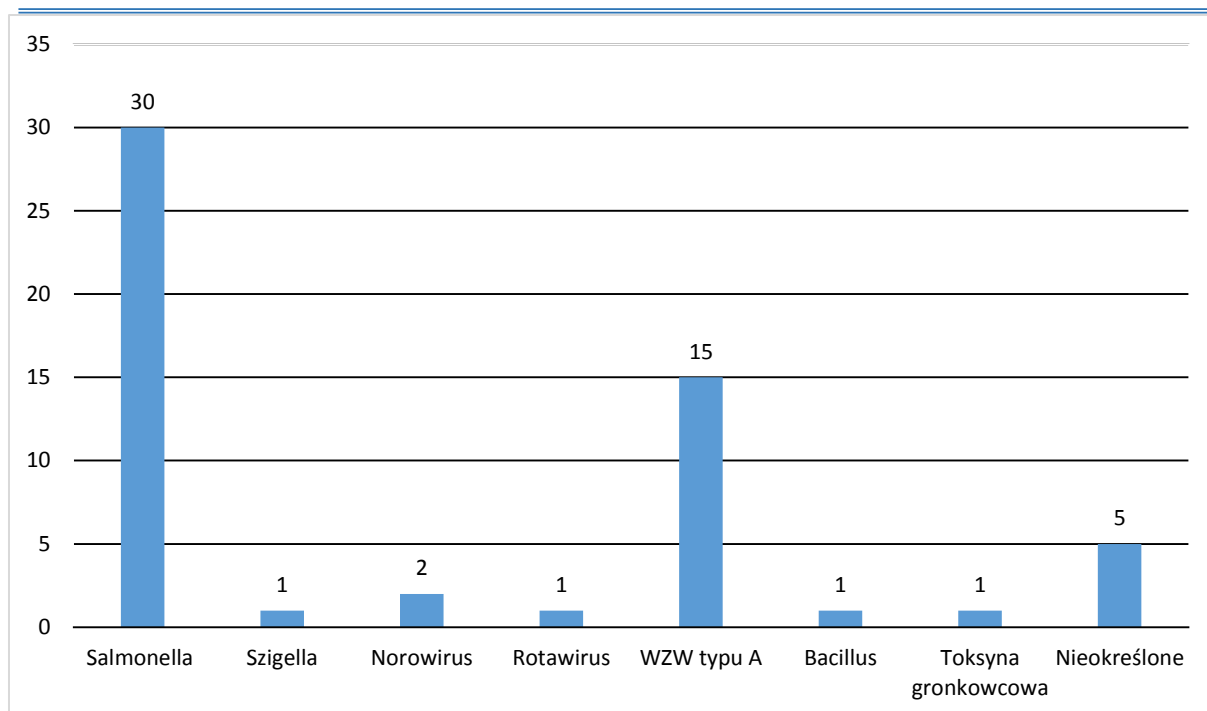
## 2.2.12. OGNISKA EPIDEMICZNE

W roku 2018 Sekcja Zwalczania Chorób Zakaźnych zarejestrowała i opracowała 56 pozaszpitalnych ognisk epidemicznych, które wystąpiły na terenie m. st. Warszawy. Opracowano również 17 ognisk dla innych powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w ramach współpracy i nadzoru epidemiologicznego.

Czynnikiem etiologicznym, który był odpowiedzialny za wystąpienie największej liczby zakażeń w ogniskach pozaszpitalnych, w roku sprawozdawczym była pałeczka *Salmonella* (30-ognisk), na drugim miejscu wirus HAV (15 ognisk). W roku 2018,

odnotowano jedno zatrucie pokarmowe po spożyciu posiłków serwowanych przez duże restauracje sieciowe zlokalizowane na terenie m. st. Warszawy. Czynnikiem etiologicznym zakażenia była pałeczka *Salmonella*.





Wykres 28. Czynniki etiologiczne ognisk pozaszpitalnych w roku 2018.

### 2.2.13. GRUŹLICA

W roku sprawozdawczym 2018 zarejestrowano:

- Zgłoszenia ogółem – 403 przypadki zachorowania na gruźlicę w tym;
- Mężczyźni - 281 chorych;
- Kobiety – 122 chore

Jednym z zasadniczych działań, bardzo istotnym przy zwalczaniu i zapobieganiu szerzenia się gruźlicy u ludzi, jest konieczność przerywania dróg jej przenoszenia poprzez sprawowanie nadzoru epidemiologicznego nad osobami chorymi oraz osobami z kontaktu z tymi osobami. Poważnym problemem są osoby bezdomne, wśród których może dochodzić do zakażeń wtórnych. Osoby te znajdują się poza systemem opieki zdrowotnej, jak również poza jakimikolwiek systemami regulującymi życie we współczesnym państwie. Brak stałego miejsca zamieszkania, uniemożliwia prowadzenie nadzoru epidemiologicznego, a w konsekwencji profilaktykę zakażeń gruźlicy. Z przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych wynika, że sytuację w zakresie gruźlicy w środowisku osób bezdomnych, mogłyby poprawić okresowe badania przesiewowe ukierunkowane na gruźlicę i leczenie nadzorowane przez lekarzy specjalistów. W grupie osób bezdomnych chorych

na gruźlicę w większym odsetku niż u pozostałych chorych występują zjawiska wskazujące na późne rozpoznanie choroby oraz rozpoznawane są postacie gruźlicy płuc wskazujące pośrednio na bieżącą transmisję zakażenia w ich środowisku. W grupie osób bezdomnych spotykamy się z niekorzystnymi wynikami leczenia.

#### 2.2.14. WNIOSKI

- 1) Wiodącą rolę w etiologii wirusowych czynników wywołujących choroby biegunkowe są rotawirusy;
- 2) W epidemiologii niepowiązanych zakażeń salmonellozowych obserwuje się wzrost zachorowań. Serotypem niezmiennie dominującym jest *Salmonella enteritidis*;
- 3) Obserwuje się wzrost zachorowań na WZW A na przestrzeni trzech lat;
- 4) Nie zmienia się sytuacja epidemiologiczna w zakresie ilości zachorowań i wykrywania WZW typu B i C;
- 5) Zachorowania inwazyjne o etiologii *Neisseria meningitidis*, za sprawą szybkich działań pracowników i skutecznej chemioprophylaktyki nie stanowiły zagrożenia epidemicznego dla mieszkańców m.st. Warszawy;
- 6) Analiza zgłoszonych przypadków *Bordetella pertussis* (krztusiec) dowodzi, że liczba zachorowań przybiera wartości spadkowe;
- 7) Zmieniła się sytuacja epidemiologiczna w zakresie zakażeń wirusem odry. W roku 2018 nastąpił gwałtowny wzrost liczby zachorowań na odrę.
- 8) Liczba nowo wykrytych zakażeń wirusem HIV i zdiagnozowanie zespołu nabytego upośledzenia odporności (AIDS), wśród mieszkańców Warszawy również utrzymywała się na stałym poziomie;
- 9) Choroby zakaźne zawleczone z terenów ich endemicznego występowania były pod szczególnym nadzorem Sekcji Zwalczania Chorób Zakaźnych i nie stanowiły zagrożenia dla mieszkańców m. st. Warszawy;
- 10) Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w m.st. Warszawie w 2018 r. należy uznać za dynamiczną. Obserwowano nagły wzrost liczby chorób zakaźnych, w odniesieniu do odry, WZW A i salmonelloz.

## 2.3. SZCZEPIENIA OCHRONNE

Szczepienia ochronne będące jednym z istotnych elementów profilaktyki chorób zakaźnych zgodnie z ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1261) podlegają nadzorowi, który jest sprawowany przez personel Sekcji Szczepień Ochronnych.

Szczepienia ochronne są realizowane na podstawie przepisów Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz.151 z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz. U z 2016 r. poz. 846) oraz Programu Szczepień Ochronnych (PSO) ogłaszanego corocznie w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia. PSO zawiera szczegółowe wskazówki odnośnie realizacji obowiązkowych szczepień u dzieci i młodzieży do 19 roku życia oraz wykaz szczepień zalecanych.

### 2.3.1. NADZÓR NAD SZCZEPIENIAMI

Pracownicy Sekcji Szczepień Ochronnych sprawują nadzór nad szczepieniami w oparciu o powyżej wymienione podstawy prawne oraz wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące realizacji zadań dla poszczególnych komórek.

W ramach sprawowanego nadzoru przeprowadzane są kontrole w punktach szczepień. Zakres kontroli obejmuje nadzór nad:

- prawidłowym realizowaniem Programu Szczepień Ochronnych z uwzględnieniem przestrzegania wytycznych dotyczących zachowania terminów i odstępów między szczepieniami;
- prawidłową gospodarką szczepionkami zakupionymi do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych;
- zachowaniem zasad łańcucha chłodniczego podczas transportu oraz przechowywania szczepionek;
- sporządzaniem sprawozdań z wykonanych szczepień oraz z osób uchylających się od szczepień;
- prawidłowym prowadzeniem dokumentacji szczepień ochronnych w tym nad sposobem przekazywania kart uodpornienia;
- zachowaniem zasad higieny podczas wykonywania szczepień;

- niepożądanymi odczynami poszczepiennymi.

Do zadań Sekcji Szczepień Ochronnych należy również przygotowanie zamówienia na preparaty szczepionkowe służące do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych, a także przechowywanie i dystrybucja szczepionek do podmiotów leczniczych.

### 2.3.2. PUNKTY SZCZEPIEŃ

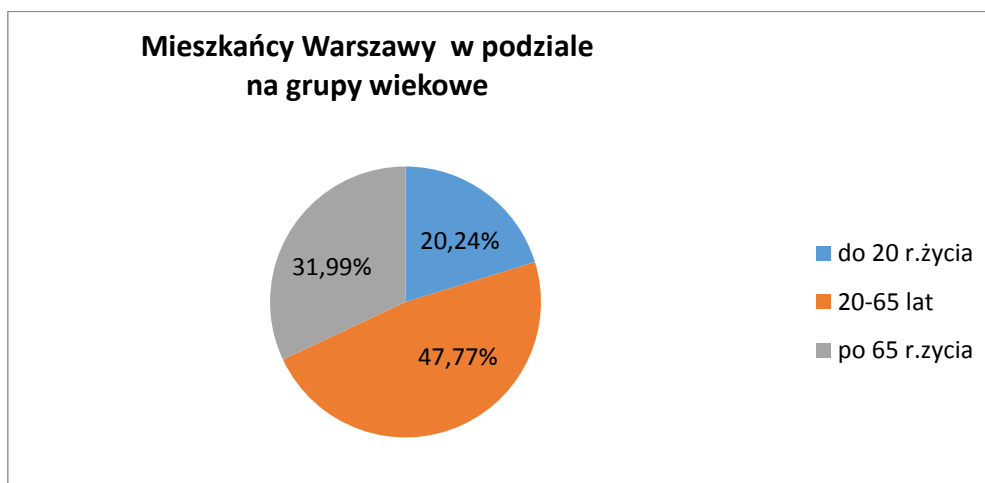
Na terenie miasta Warszawy w bazie danych Sekcji Szczepień Ochronnych w roku 2018 zarejestrowano 656 punktów szczepień objętych nadzorem. Są to:

- oddziały noworodkowe;
- poradnie podstawowej opieki zdrowotnej realizujące szczepienia w ramach kontraktu z NFZ (punkty szczepień dla dzieci i dorosłych);
- szpitalne oddziały ratunkowe - gdzie są wykonywane szczepienia przeciwko tężcowi w zakresie profilaktyki po ekspozycyjnej po narażeniu na zakażenie (w wyniku zranienia);
- punkty szczepień komercyjne, w których są realizowane szczepienia zalecane (w tym punkty szczepień specjalizujące się w medycynie podróży, oferujące szczepienia dla osób wyjeżdżających za granicę z uwzględnieniem szczepień przeciw żółtej gorączce);
- poradnie medycyny pracy, w których są wykonywane szczepienia ochronne.

W roku 2018 przeprowadzono 184 kontrole w punktach szczepień w tym 22 kontrole poza zaplanowanym harmonogramem. Kontrole nieplanowane dotyczyły między innymi: zgłoszonych błędów podczas wykonywania szczepień, zgłoszenia nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji szczepień oraz w związku z awariami w urządzeniach chłodniczych i utylizacją szczepionek

### 2.3.3. LUDNOŚĆ WARSZAWY

Na podstawie informacji uzyskanych z Urzędów dzielnic uzyskano dane o liczbie ludności m.st. Warszawy. Wykres poniżej przedstawiony prezentuje rozkład procentowy mieszkańców Warszawy z podziałem na trzy kategorie wiekowe.



Wykres 29. Procentowy udział mieszkańców Warszawy z podziałem na grupy wiekowe

Osoby objęte obowiązkiem szczepień w grupie do 19 lat stanowią około 1/5 wszystkich osób zameldowanych w Warszawie. Liczba osób powyżej 65 roku życia (którym od kilku lat miasto oferuje bezpłatne szczepienia przeciw grypie) w roku 2018 stanowiła ponad 30 % ogólnej liczby zameldowanych mieszkańców Warszawy. Stali mieszkańcy Warszawy w przedziale wiekowym 20-65 lat to blisko 48 % ogółu ludności Warszawy.

Ocena stanu zaszczepienia ludności w zasadniczej części odnosi się do szczepień obowiązkowych realizowanych u dzieci i młodzieży do 19 lat. Podstawą do dokonania oceny jest dokumentacja prowadzona w punktach szczepień. Szczepienia dzieci i młodzieży zgodnie z obowiązującymi przepisami należy dokumentować w kartach uodpornienia. Sprawozdanie roczne punkty szczepień sporządzają w oparciu o przechowywane karty uodpornienia. Ilość kart uodpornienia odbiega od liczby ludności. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest dowolność wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, możliwość korzystania z prywatnej opieki zdrowotnej. Od kilku lat systematycznie poprawia się sytuacja w zakresie dokumentacji szczepień przechowywanej w punktach szczepień.

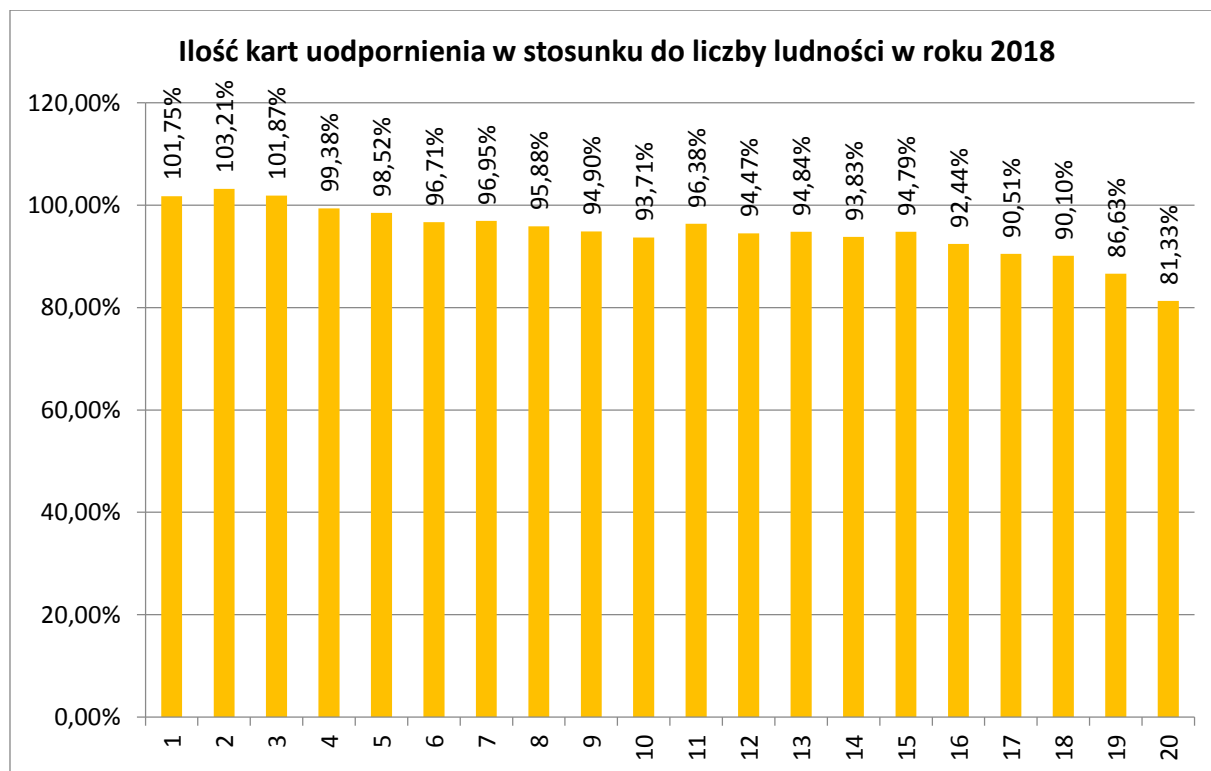
W grupie najmłodszych dzieci ilość kart uodpornienia jest większa niż liczba dzieci zameldowanych w Warszawie i wynosi ok 102-103 %. W pozostałych rocznikach ilość przechowywanych kart uodpornienia jest mniejsza niż liczba dzieci. Największe niedobory w dokumentacji szczepień dotyczą młodzieży w 18-19 roku

życia i wynoszą 86-81 %. Niemniej jednak w stosunku do lat poprzednich liczba kart uodpornienia osób powyżej 14 roku życia, stale wzrasta. W głównej mierze przyczyną takiego stanu rzeczy jest uszczelnienie systemu przekazywania kart uodpornienia. Kontrole w punktach szczepień i egzekwowanie przekazywania kart wyłącznie do innego podmiotu za potwierdzeniem odbioru systematycznie wpływa na poprawę sytuacji.

Podobnie jak w roku ubiegłym problem stanowi przekazywanie kart z oddziałów noworodkowych do podstawowej opieki zdrowotnej. Wprawdzie i tu sytuacja uległa poprawie, ale nadal część oddziałów neonatologicznych przekazuje karty uodpornienia rodzicom usprawiedliwiając to tłumaczeniem, że rodzice jeszcze nie wybrali lekarza POZ do którego dziecko zostanie zapisane (nie wskazali poradni, do której należy przekazać kartę uodpornienia). Ponadto niektórzy rodzice nie wskazują żadnego punktu szczepień i karty uodpornienia pozostają w dokumentacji medycznej noworodka w szpitalu.

Na podstawie danych o ludności oraz sprawozdania o liczbie posiadanych kart uodpornienia zaszczepienia w punktach szczepień brakuje 4,2% kart i co za tym idzie brak też informacji o ich stanie zaszczepienia.

Poniższy wykres przedstawia ilość kart szczepień w podmiotach leczniczych w stosunku do liczby ludności Warszawy.



Wykres 30. Ilość kart uodpornienia w stosunku do liczby ludności m.st. Warszawy

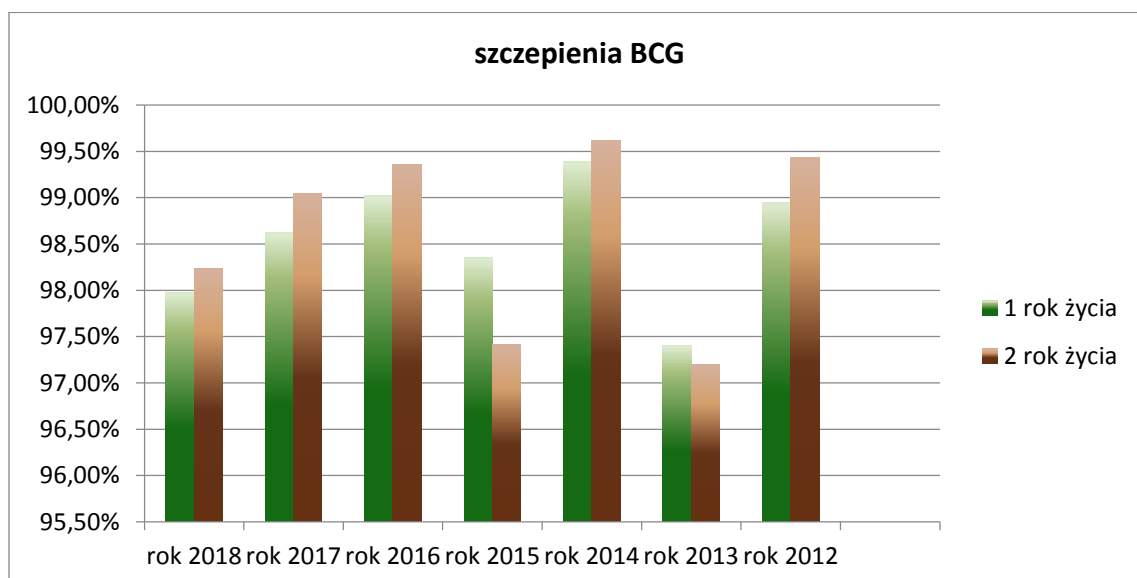
#### 2.3.4. SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE

Szczepienia obowiązkowe przede wszystkim dotyczą dzieci i młodzieży. Rozpoczynają się już w pierwszej dobie życia dziecka. Zgodnie z zapisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 753) po urodzeniu obowiązkowo wszystkie dzieci są szczepione przeciwko gruźlicy i wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

Wykaz obowiązkowych szczepień obejmuje 13 chorób:

- 1) gruźlica;
- 2) WZW typ B;
- 3) błonica;
- 4) tężec;
- 5) krztusiec;
- 6) poliomyelitis;
- 7) haemophilus influenzae typ B;
- 8) pneumokoki;
- 9) odra;
- 10) świnka;
- 11) różyczka;
- 12) oспа wietrzna;
- 13) wścieklizna.

#### 2.3.5. SZCZEPIENIA PRZECIW GRUŹLICY

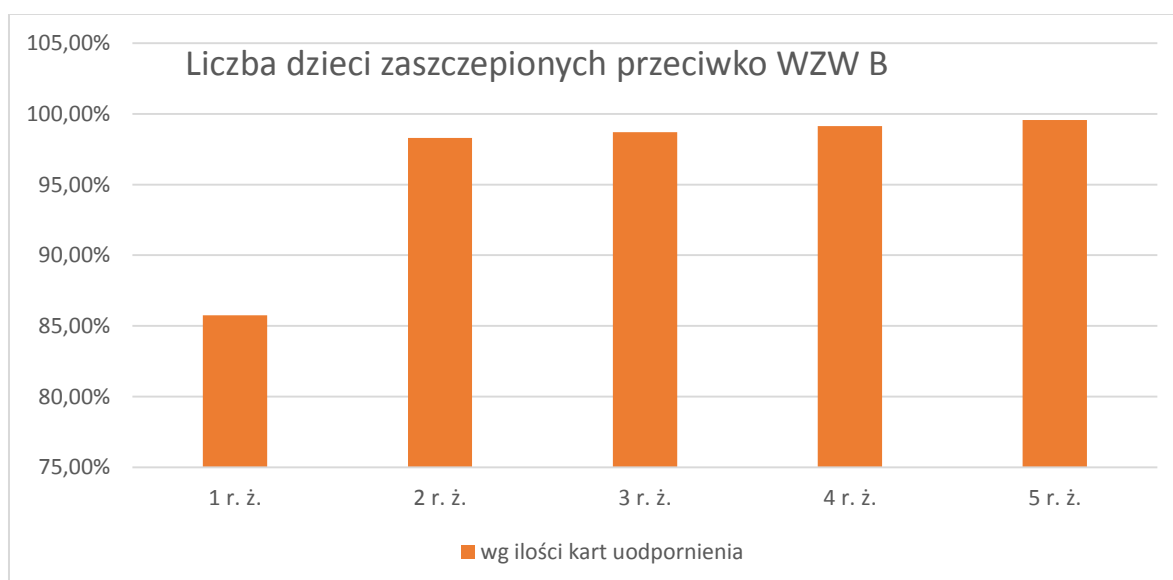


Wykres 31 Liczba noworodków zaszczepionych na gruźlicę w latach 2012-2018 wyrażona w procentach

Przedstawiony wykres ilustruje stan zaszczepienia przeciwko gruźlicy w latach 2012-2018. Odsetek dzieci, u których wykonano szczepienie utrzymuje się na podobnym poziomie w granicach 98-99%. W roku 2018 odsetek dzieci nieszczepionych przeciwko gruźlicy nieznacznie spadł poniżej 98 % i wyniósł 97,97%. Oprócz wskazań medycznych do wykonania szczepienia zasadniczą przyczyną braku szczepień jest brak zgody rodziców na szczepienie. Wśród przyczyn medycznych okresowego zwolnienia ze szczepień jest niska waga urodzeniowa poniżej 2500 g. Po ustąpieniu przeciwwskazań szczepienia te są zwykle uzupełniane, przesunięte są jednak na kolejny rok sprawozdawczy. Obowiązkiem szczepień przeciw gruźlicy objęte są dzieci do 15 roku życia.

### 2.3.6. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYP B

Szczepienie przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B jest kolejnym szczepieniem obowiązkowym, które obejmuje pierwszy rok życia dzieci. Najczęściej szczepienie przeciw WZW typu B wykonywane jest w pierwszej dobie życia dziecka. Prezentowany poniżej wykres ilustruje stan zaszczepienia dzieci do 5 roku życia zgodnie z danymi zawartymi w rocznym sprawozdaniu ze szczepień.



Wykres 32. Liczba dzieci do 5 roku życia zaszczepionych przeciwko WZW typ B



Stan zaszczepienia dzieci przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B utrzymuje się na stabilnym poziomie od wielu lat. Liczba dzieci zaszczepionych wynosi powyżej 98% w stosunku do posiadanej dokumentacji szczepień.

Obowiązek szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typ B dotyczy oprócz dzieci i młodzieży do 19 roku życia tzw. grupy ryzyka.

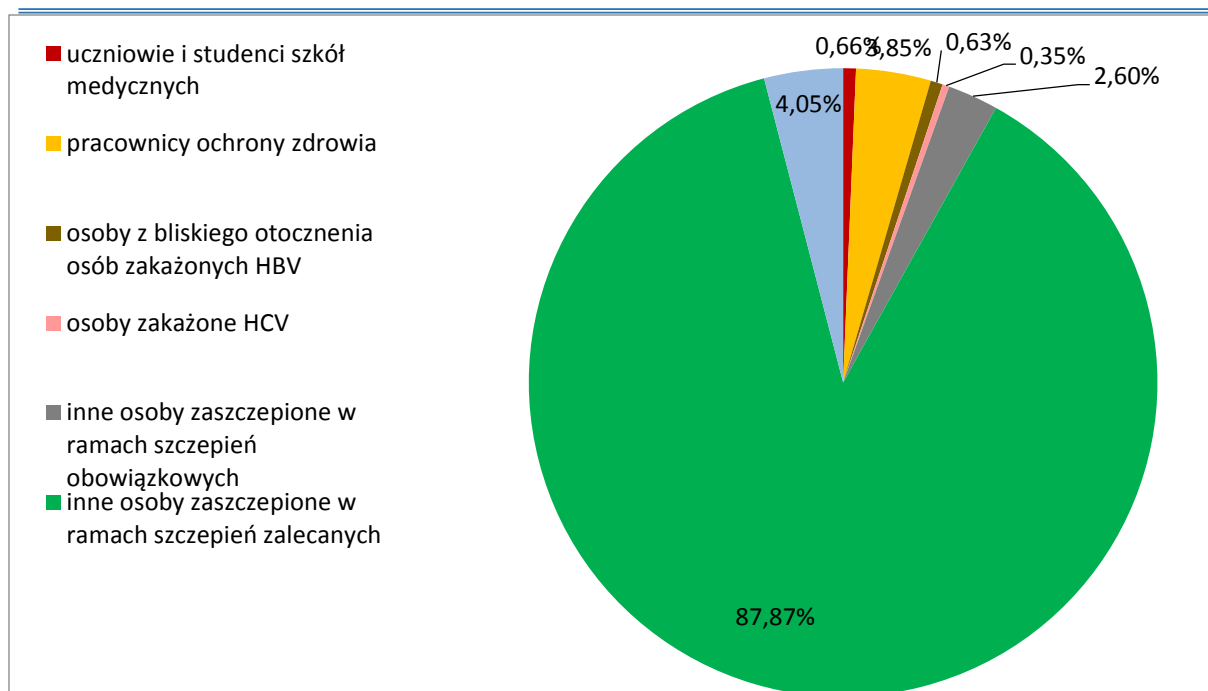
Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia do bezpłatnych obowiązkowych szczepień zaliczane są osoby:

- uczniowie i studenci kształcący się na kierunkach medycznych;
- osoby wykonujące zawody medyczne;
- osoby z bliskiego otoczenia osób zakażonych HBV;
- osoby zakażone wirusem HCV;
- osoby z chorobami nerek i dializowane.

Ponadto szczepienie przeciwko WZW typ B jest szczepieniem zalecanym osobom:

- które ze względu na tryb życia lub wykonywane zajęcia są narażone na zakażenie związane z uszkodzeniem ciągłości tkanek lub przez kontakt seksualny;
- przewlekle chorym o wysokim ryzyku zakażenia (nieszczepionym w ramach szczepień obowiązkowych);
- przewlekle chorym o wysokim ryzyku zakażenia z chorobami przebiegającymi z niedoborem odporności, w tym leczonych immunosupresyjnie,
- chorym z cukrzycą i niewydolnością nerek;
- chorym przygotowywanym do zabiegów operacyjnych;
- dzieciom i młodzieży nie objętych szczepieniami obowiązkowymi;
- osobom dorosłym zwłaszcza w wieku starszym;
- osobom chorym na nowotwory układu krwiotwórczego.

W 2018 roku szczepieniom przeciwko WZW typ B poddało się 21658 osób (szczepienia obowiązkowe w grupach ryzyka i szczepienia zalecane). Poniższy wykres przedstawia rozkład procentowy osób zaszczepionych przeciw WZW typ B z podziałem na grupy uwzględniając osoby szczepione w ramach szczepień obowiązkowych jak i zalecanych z wyłączeniem dzieci i młodzieży do 19 roku życia.



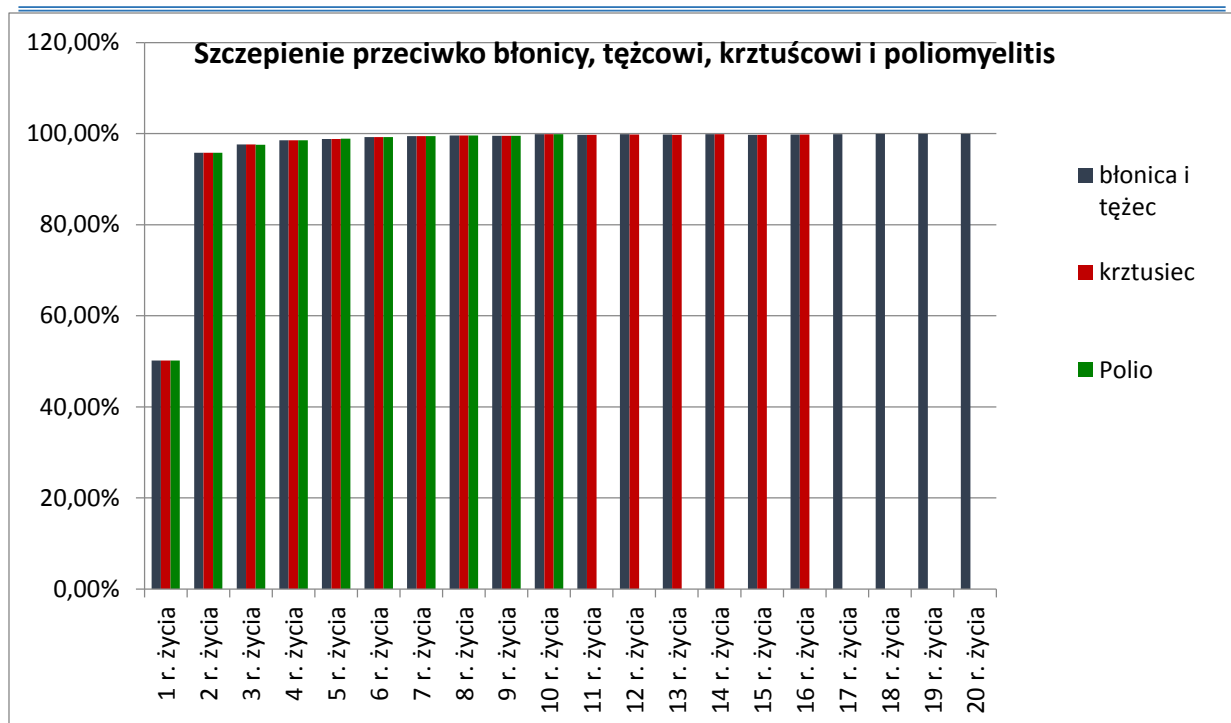
Wykres 33. Szczepienia przeciwko WZW B w ramach szczepień obowiązkowych i zalecanych

### 2.3.7. SZCZEPIENIA PRZECIW BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI I POLIOMYELITIS

Kolejnymi szczepieniami obowiązkowym w życiu dziecka są: szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis.

W przypadku dzieci jest ono realizowane przy wykorzystaniu szczepionek kilku składnikowych np.: bezpłatnej potrójnej przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi oraz pojedynczej szczepionki przeciwko poliomyelitis lub płatnej pięcioskładnikowej (błonica, tężec, krztusiec, poliomyelitis, haemophilus influenzae) oraz sześćskładnikowej (błonica, tężec, krztusiec, poliomyelitis, haemophilus influenzae typ b oraz WZW typ b).

Obowiązek szczepień obejmuje dzieci od ukończenia 6 tygodnia życia do ukończenia 19 roku życia. Pełne zabezpieczenie przed zachorowaniem można uzyskać po wykonaniu cyklu szczepień określonego dla preparatu; zwykle wymaga podania 2-3 dawek w pierwszym r.ż. i 1 dawki przypominającej w 2 r.ż. Z tego powodu dzieci w pierwszym roku życia o ile nie otrzymały 3 dawek nie są traktowane jako osoby zaszczepione (nie są wykazane w sprawozdaniu, pomimo że rozpoczęły szczepienia).



Wykres 34. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży do 19 roku życia. w roku 2018

Powyższy wykres przedstawia liczbę dzieci, u których obowiązek szczepień został zrealizowany.

Zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych szczepienia przeciwko błonicy i tężcowi realizowane są do 19 roku życia, szczepienia przeciwko krztuścowi do 14 roku życia, a szczepienia przeciwko poliomyelitis do 6 roku życia. Przedstawiony wykres zgodnie z danymi w rocznym sprawozdaniu ze szczepień prezentuje dane w odniesieniu do błonicy i tężca do 19 roku życia, krztuśca do 16 roku życia i poliomyelitis do 10 roku życia.

Fakt realizowania tych szczepień jednocześnie sprawia, iż stan zaszczepienia dla poszczególnych szczepień jest zbliżony, różnice zamykają się w ułamku procenta. Odchylenia wynikają ze zwolnień z określonych szczepień np. krztuśca.

Jak przedstawia powyższy wykres liczba dzieci, u których obowiązek szczepień został zrealizowany począwszy od 2 roku życia osiąga wysoki odsetek między ok. 96 a 99% w stosunku do ilości posiadanych kart uodpornienia.

Odrębnie analizowaną grupą są dzieci w pierwszym roku życia, które rozpoczynają szczepienia i dopiero w następnym roku sprawozdawczym zostaną wykazane jako osoby zaszczepione. W tym kręgu liczba dzieci, które otrzymały szczepienie pierwotne (3 dawki) zamyka się w wartości do 55%. Pozostałe dzieci

będące w trakcie szczepień należy uznać za grupę nieuodpornioną (wrażliwą na zakażenie), w szczególności dotyczy to wrażliwości na zakażenie na krztusiec. Z tego też powodu szczepienie przeciw krztuścowi jest zalecane osobom, które mają styczność z niemowlętami (w celu ich ochrony przed zachorowaniem).

Szczepienia przeciw: błonicy, tężcowi, podobnie jak szczepienie przeciw WZW B jest realizowane jako obowiązkowe w stosunku do osób narażonych na zakażenie oraz jako szczepienia zalecane, natomiast szczepienia przeciwko krztuścowi i poliomyelitis są rekomendowane jako szczepienia zalecane.

Celem szczepień przeciwko błonicy są względy epidemiologiczne (zapobieganie szerzeniu się choroby) jaki indywidualne (zapobieganie zachorowaniom). W przypadku błonicy obowiązek szczepień dotyczy osób narażonych na zakażenie wskutek styczności z chorymi na błonicę. W obecnej sytuacji z informacji sprawozdawczych w Warszawie szczepienie to nie było realizowane jako szczepienie obowiązkowe. Było natomiast wykonywane jako szczepienie zalecane głównie u osób planujących wyjazdy zagranicę.

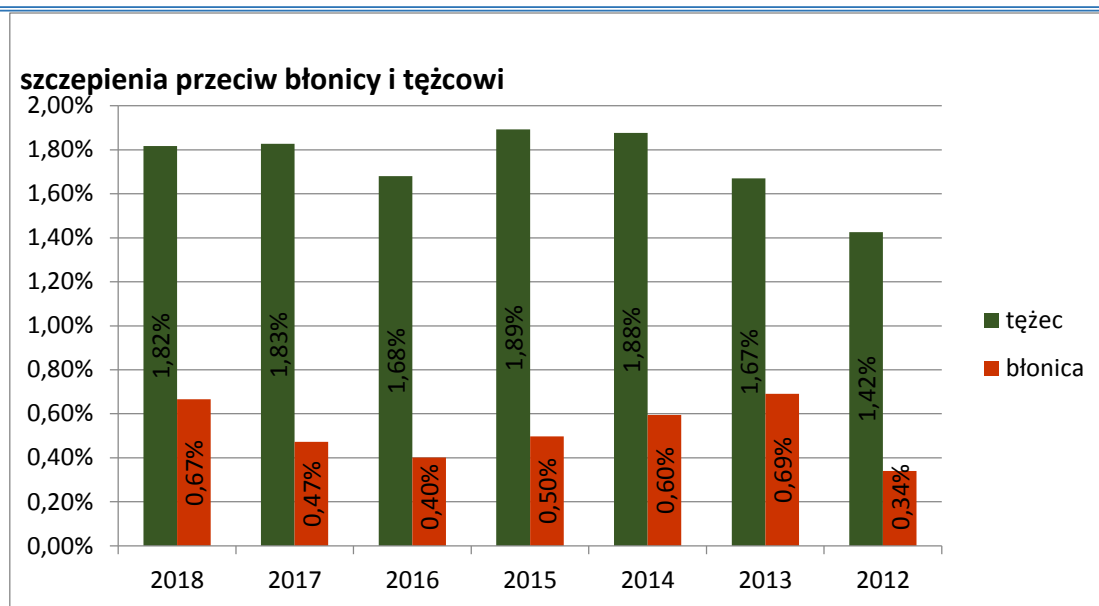
Szczepienie przeciwko tężcowi jest realizowane jako ochronna indywidualna osoby narażonej na zakażenie.

W przypadku szczepień przeciw tężcowi grupą ryzyka są osoby zakwalifikowane jako osoby narażone po ekspozycji na zakażenia (urazy). Szczepienie to jest zwykle wykonywane w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych bądź w gabinetach chirurgicznych.

Ponadto jest to również szczepienie zalecane między innymi w medycynie pracy (czynności zawodowe wymagające kontaktu z glebą).

Poniższy wykres przedstawia liczbę osób, u których wykonano szczepienia przeciwko błonicy i tężcowi w okresie od 2012 - 2018 roku. Wszystkie wykazane szczepienia uwzględniały zarówno szczepienia wykonane jako obowiązkowe (tęzec) jak i zalecane (błonica i tęzec) związane z profilaktyką medycyny podróży.

Odporność poszczepienna po przeprowadzonym szczepieniu utrzymuje się do ok. 10 lat.



Wykres 35. Liczba osób szczepionych przeciwko błonicy i tężcowi w latach 2012 – 2018.

Poniżej w tabeli przedstawione są wartości liczbowe i procentowe osób podlegających obowiązkowi szczepień, a nieszczepionych przeciw krztuścowi. Wśród osób nieszczepionych są zarówno dzieci w trakcie realizacji szczepień (1 rok życia) jak również osoby, które nie mogą być szczepione z powodu istniejących przeciwwskazań zdrowotnych oraz dzieci, których rodzice odmawiają wykonania szczepień. Liczba osób nieszczepionych wykazuje tendencję wzrostową, z 0,1- 0,7% wśród dzieci urodzonych w latach 2008 - 2014 do 1,2 - 3,9% w latach 2015 - 2017. Na 2% wzrost liczby osób nieszczepionych mają wpływ postawy rodziców/opiekunów dzieci, którzy wykazują niechęć do szczepień.

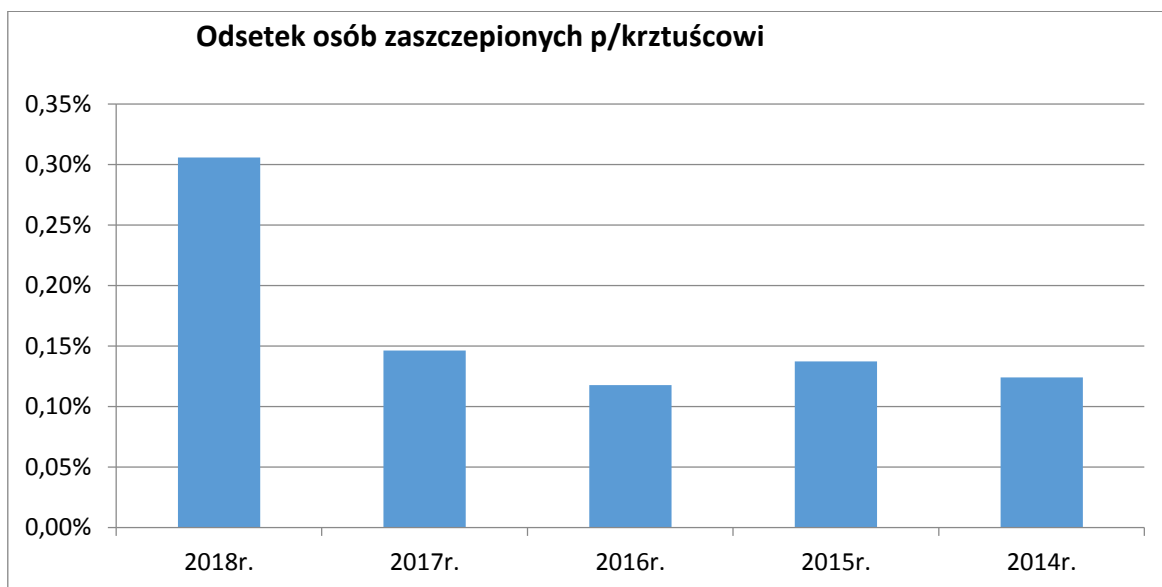
Tabela 1. Liczba osób nieszczepionych przeciwko krztuścowi

| Rok urodzenia          | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 | 2013 | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Liczba nieszczepionych | 9914 | 889  | 496  | 285  | 223  | 133  | 100  | 67   | 92   | 22   | 42   |
| Wartości procentowe    | 47,5 | 3,9  | 1,6  | 1,2  | 0,7  | 0,4  | 0,4  | 0,5  | 0,1  | 0,2  | 0,3  |

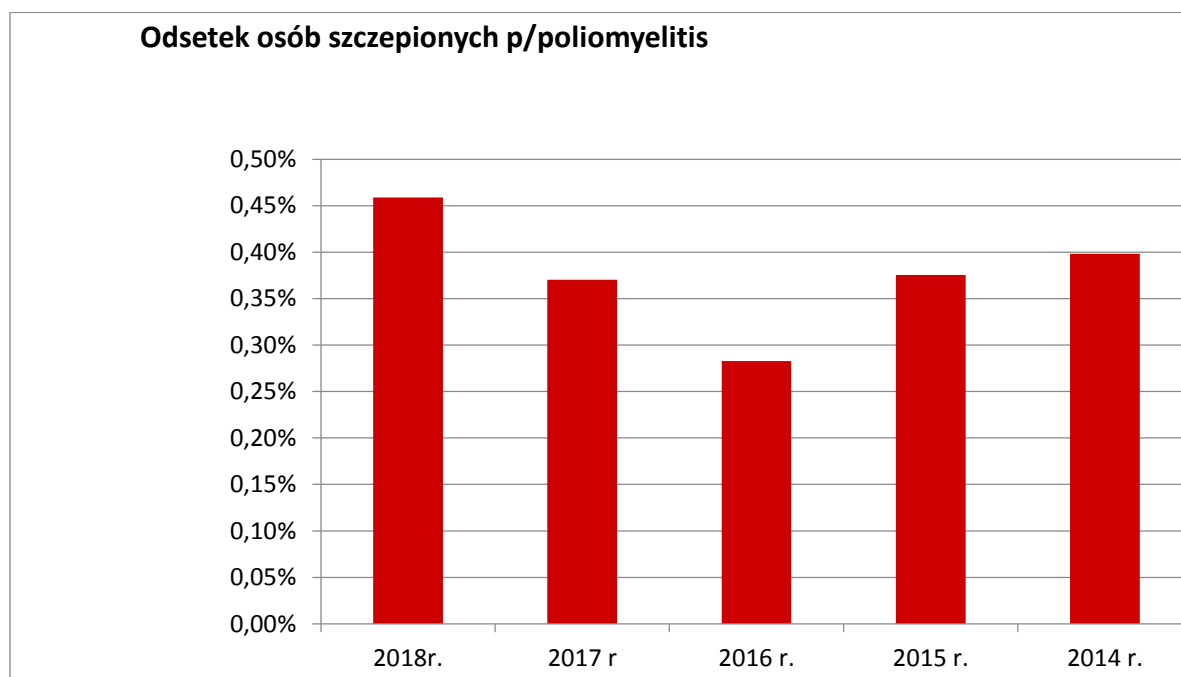
Ze względu na ochronę osób nieuodpornionych (głównie niemowląt) szczepienie przeciwko krztuścowi zalecane jest między innymi młodym kobietom i mężczyznom,

mającym kontakt z małymi dziećmi – rodzice, osoby pracujące w środowiskach dziecięcych. Z kolei szczepienie przeciwko poliomyelitis jest realizowane głównie w medycynie podróży, szczepienie przed wyjazdem w rejony endemicznego występowania zachorowań.

Kolejne wykresy prezentują realizację szczepień zalecanych przeciwko krztuścowi i poliomyelitis w latach 2014-2018



Wykres 36. Odsetek osób szczepionych w latach 2014-2018 przeciwko krztuścowi w ramach szczepień zalecanych w grupie powyżej 20 roku życia



Wykres 37. Odsetek osób szczepionych w latach 2014-2018 przeciwko krztuścowi w ramach szczepień zalecanych w grupie powyżej 20 roku życia

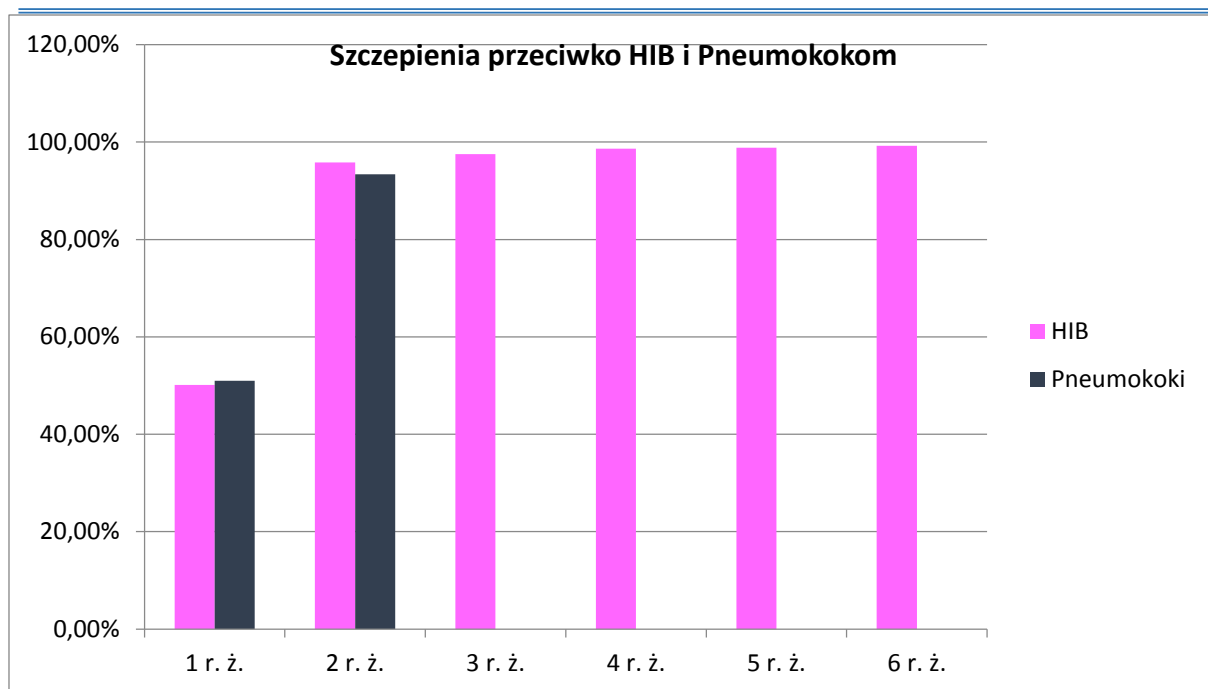
### 2.3.8. SZCZEPIENIE PRZECIW HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYP B ORAZ PRZECIWKO STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

W odniesieniu do szczepienia przeciwko haemophilus influenzae typ b (Hib) obowiązek szczepień obejmuje dzieci od 7 tygodnia życia do 5 lat. Natomiast szczepienie przeciwko streptococcus pneumoniae dotyczy całej populacji dzieci urodzonych po 1 stycznia 2017 roku oraz w ramach szczepień dla osób wymienionych w grupach ryzyka (określonych w PSO) ukończenia 5 lat.

W przypadku szczepień przeciwko haemophilus influenzae typ b (Hib) jest ono w znacznej części wykonywane z wykorzystaniem szczepionek skojarzonych 5 lub 6 składnikowych (błonica, tężec, krztusiec, poliomyelitis Hib oraz WZW typ B). Z tego powodu stan zaszczepienia przeciw Hib pokrywa się z omówionymi szczepieniami DTP i poliomyelitis. Szczepienie przeciwko streptococcus pneumoniae jest realizowane w 1 roku życia dziecka zwykle jednocześnie ze szczepieniami dotychczas realizowanymi.

Poniższy wykres prezentuje wartości procentowe dzieci zaszczepionych przeciwko haemophilus influenzae typ b oraz streptococcus pneumoniae.

W odniesieniu do szczepienia przeciwko haemophilus influenzae typ b liczba dzieci zaszczepionych począwszy od 2 roku życia przekracza 95%. Nieco mniej 93,3% dzieci w 2 roku życia jest zaszczepionych przeciwko streptococcus pneumoniae. Natomiast w przypadku dzieci w 1 roku życia obydwie wartości są zbliżone. Stan zaszczepienia przeciwko streptococcus pneumoniae jak i haemophilus influenzae typ b w obu przypadkach wynosi około 50%.



Wykres 38. Liczba dzieci zaszczepionych przeciwko HIB i streptococcus pneumoniae w roku 2018

Obydwa powyższe szczepienia są na liście szczepień zalecanych, przy czym szczepienie przeciwko haemophilus influenzae typ b ograniczone jest do osób z zaburzeniami odporności (wg wskazań indywidualnych) i dzieci do ukończenia 6 roku życia nie szczepionych w ramach szczepień obowiązkowych.

Szczepienie przeciwko streptococcus pneumoniae zalecane jest szerszej grupie pacjentów - osobom z zaburzeniami odporności (brak ograniczenia wiekowego), w szczególności osobom powyżej 50 roku życia

W roku 2018 zaszczepiono przeciwko haemophilus influenzae typ b 301 osób ze wskazań indywidualnych (133 osoby w wieku 0-19 lat i 168 osób powyżej 20 lat) oraz przeciwko streptococcus pneumoniae 11127 osób:

9669 dzieci w grupie 0-4 lata

991 dzieci os 5 do 14 lat

28 dzieci od 15-19 lat

439 osób powyżej 20 lat.





Wykres 39. Liczba osób szczepionych w latach 2014-2018 (szczepienia zalecane i w grupach ryzyka)

Na wykresie zaprezentowane są szczepienia w odniesieniu do całej populacji Warszawy. Najliczniejszą grupę osób szczepionych stanowią dzieci do lat 4 (9669). Nie uwzględniono tu szczepień populacyjnych w grupie dzieci do lat 2, które zostały już opisane i zilustrowane na wykresie 38.

#### 2.3.9. SZCZEPIENIA PRZECIW ODRZE, ŚWINCE I RÓŻYCZCE (MMR)

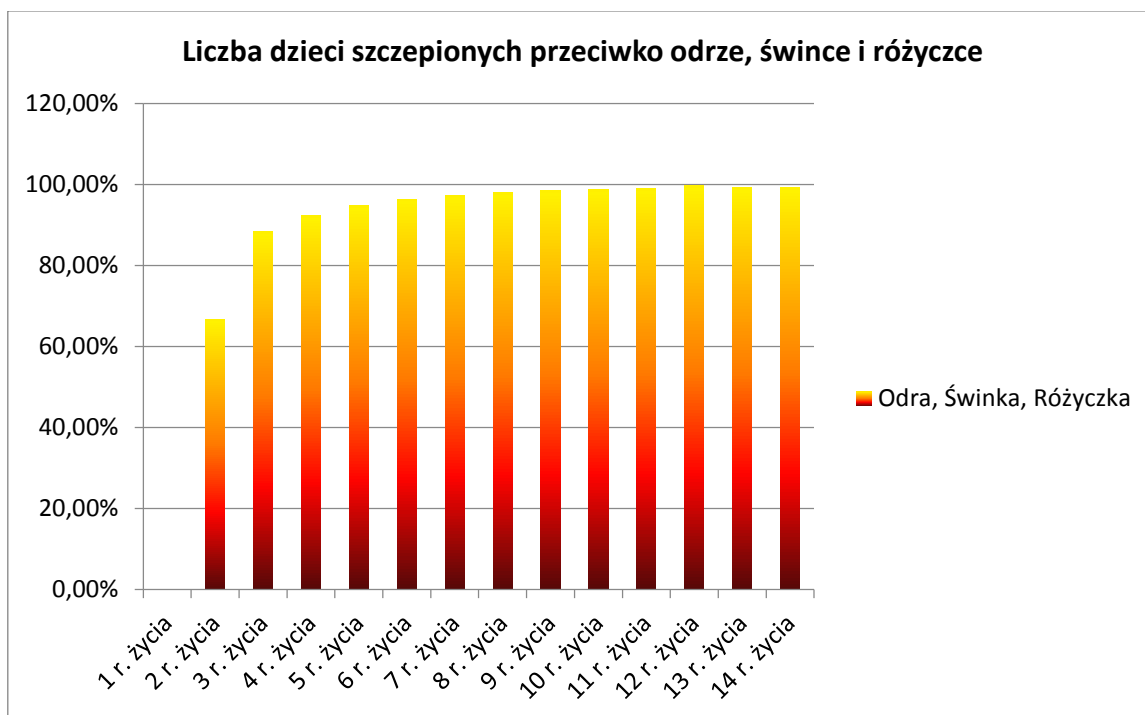
Szczepienie to zamyka katalog szczepień obowiązkowych obejmujący całą populację dzieci i młodzieży od 13 miesiąca życia do ukończenia 19 roku życia. Szczepienie jest wykonywane z wykorzystaniem szczepionek potrójnych. Minimalnym wiekiem do rozpoczęcia szczepień jest 13 miesiąc życia. Druga dawka (przypominająca) zgodnie z PSO obowiązującym w 2018 r była wykonywana w 10 roku życia dziecka. Sprawozdaniem ze szczepień objęte są dzieci do 14 roku życia. Poniższy wykres odzwierciedla stan zaszczepienia dzieci zgodnie z formularzem sprawozdawczym MZ - 54.

Odsetek dzieci zaszczepionych najwyższy jest w grupie od 6 do 14 roku życia. W tym przedziale wiekowym wynosi powyżej 96% (do 99, 2% w 14 roku życia).

W grupie dzieci od 2 do 5 lat waha się w granicach od 94,8% w 5 roku życia dziecka do 88,4% w 3 roku życia. W stosunku do roku 2017 uległ nieznacznej poprawie, gdzie w porównywalnym przedziale wiekowym wynosił od 93% w 5 roku

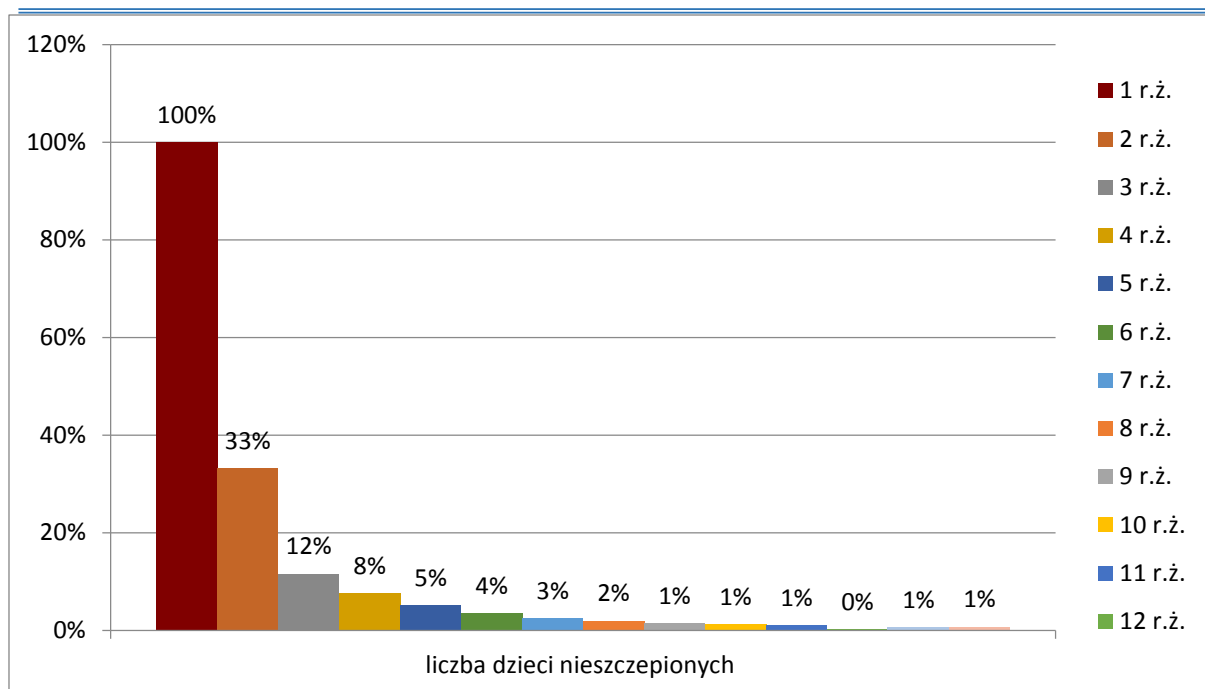
życia do 84% w 3 roku życia. Najniższy wskaźnik zaszczepienia dotyczy dzieci w 2 roku życia i w roku sprawozdawczym wynosił 66,7 % w tej grupie wiekowej; w stosunku do roku 2017 również zaobserwowano poprawę, gdzie wskaźnik dzieci zaszczepionych wynosił 57%.

Istota niższych wartości w stanie zaszczepienia wynika z faktu, iż szczepienia przeciwko odrze śwince i różyczce zgodnie z PSO można rozpocząć dopiero po ukończeniu przez dziecko 12 miesięcy życia. Poprawa w wyszczepialności dzieci w tej grupie miała związek z występowaniem ognisk zachorowań na odrę.



Wykres 40. Ocena stanu zaszczepienia dzieci do 14 roku życia w roku 2018

Utrzymanie wysokiego odsetka zaszczepienia populacji chroni nie tylko osoby zaszczepione, ale także stanowi zabezpieczenie przed zachorowaniem osób, które mają przeciwwskazania do szczepień.



Wykres 41. Liczba dzieci niezszytych przeciw odrze, śwince i różyczce

Szczenie przeciwko odrze śwince i różyczce jest także w wykazie szczyeń zalecanych w szczególności młodym kobietom, pracującym w środowiskach dziecięcych (przedszkola, szkoły, szpitale, przychodnie) i młodym mężczyznom w celu zapobiegania różyczce wrodzonej (niezszytym lub jeżeli od szczyenia podstawowego upłynęło więcej niż 10 lat).

Ponadto rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2016 r. w sprawie metody zapobiegania odrze (Dz.U. 2016 poz. 1418) reguluje szczyenia osób z kontaktu z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie na odrę. W roku 2018 zgodnie z zapisami tego rozporządzenia w celu przerwania łańcucha zakażeń prowadzono akcje szczyeń osób mających kontakt z osobami, u których rozpoznano odrę. Postępując zgodnie z powyższym rozporządzeniem wydano do szczyeń osób z kontaktu 1396 dawek szczyenki przeciwko odrze śwince i różyczce.

Zalecane szczyenie przeciwko odrze, śwince i różyczce nie było zbyt popularne wśród osób dorosłych. Zgłoszenia zachorowań na odrę w roku 2018 spowodowało zwiększenie zainteresowania osób dorosłych tym szczyeniem. W poniższej tabeli przedstawiono liczbę osób po 20 roku życia, które na przestrzeni ostatnich 5 lat skorzystały z możliwości szczyenia. Istotne znaczenie w tak znacznym wzroście osób szczyenych w roku 2018, w stosunku do lat ubiegłych, miała zwiększona liczba zachorowań i podejrzeń o zachorowanie.

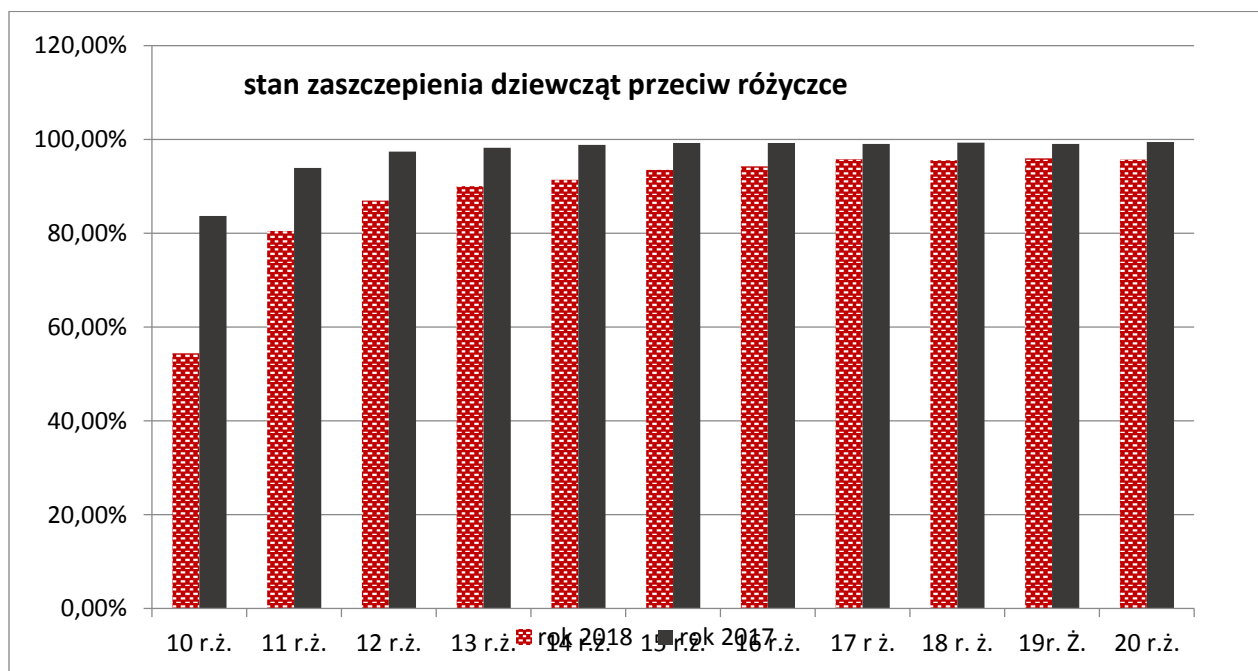
W prezentowanej liczbie osób zaszczepionych ujęte są zarówno osoby szczepione (bezpłatnie) po kontakcie z osobą chorą jak i osoby, które zdecydowały się na szczepienie odpłatne.

Tabela 2. Liczba osób szczepionych przeciwko odrze, śwince i różyczce w latach 2014-2018

| Rok                 | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|---------------------|------|------|------|------|------|
| Liczba szczepionych | 2462 | 263  | 198  | 214  | 267  |

### 2.3.10. SZCZEPIENIE PRZECIWKO RÓŻYCZCE DZIEWCZYNEK

W PSO nie ma oddzielnego szczepienia przeciwko różyczce. Szczepienie to prowadzone jest w oparciu o szczepionki potrójne przeciw odrze, śwince i różyczce. Celem szczepień przeciw różyczce jest zabezpieczenie młodych kobiet w okresie rozrodczym przed zachorowaniem. Zakażenie szczególnie w pierwszych miesiącach ciąży niesie ryzyko poważnych wad rozwojowych u dziecka. Dlatego też celem sprawozdawczości ze szczepień przeciwko różyczce jest ocena ryzyka szerzenia się zachorowań wśród młodych kobiet. Kolejny wykres ilustruje stan zaszczepienia dziewcząt przeciwko różyczce w latach 2017 i 2018.



Wykres 42 Stan zaszczepienia dziewcząt przeciw różyczce w latach 2017 i 2018

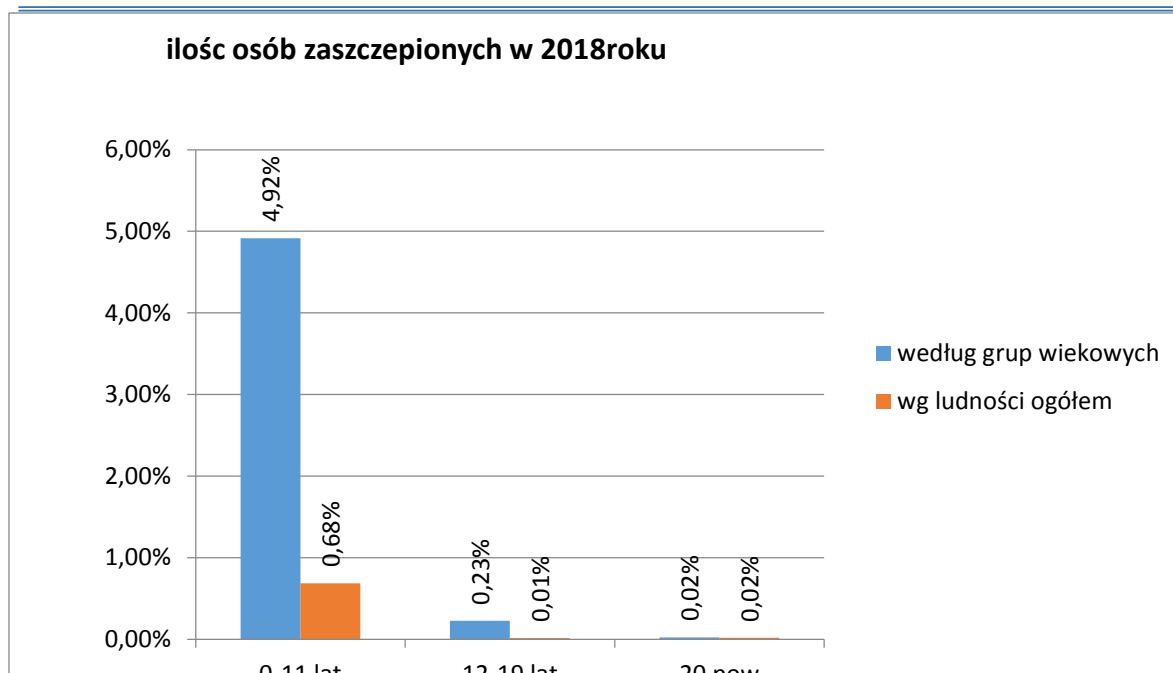
Widoczne na wykresie różnice w stanie zaszczepienia dziewcząt wynikają ze zmiany kryteriów oceny zaszczepienia. Dotychczas za dziewczynki zaszczepione uznawano tylko te dzieci, które otrzymały szczepienie powyżej 9 roku życia bez względu na ilość podanych dawek. W sprawozdaniu za rok 2018 jako kryterium zaszczepienia uznano podanie dwóch dawek szczepionki niezależnie od wieku szczepienia dzieci.

#### 2.3.11. SZCZEPIENIA PRZECIWKO OSPIE WIETRZNEJ

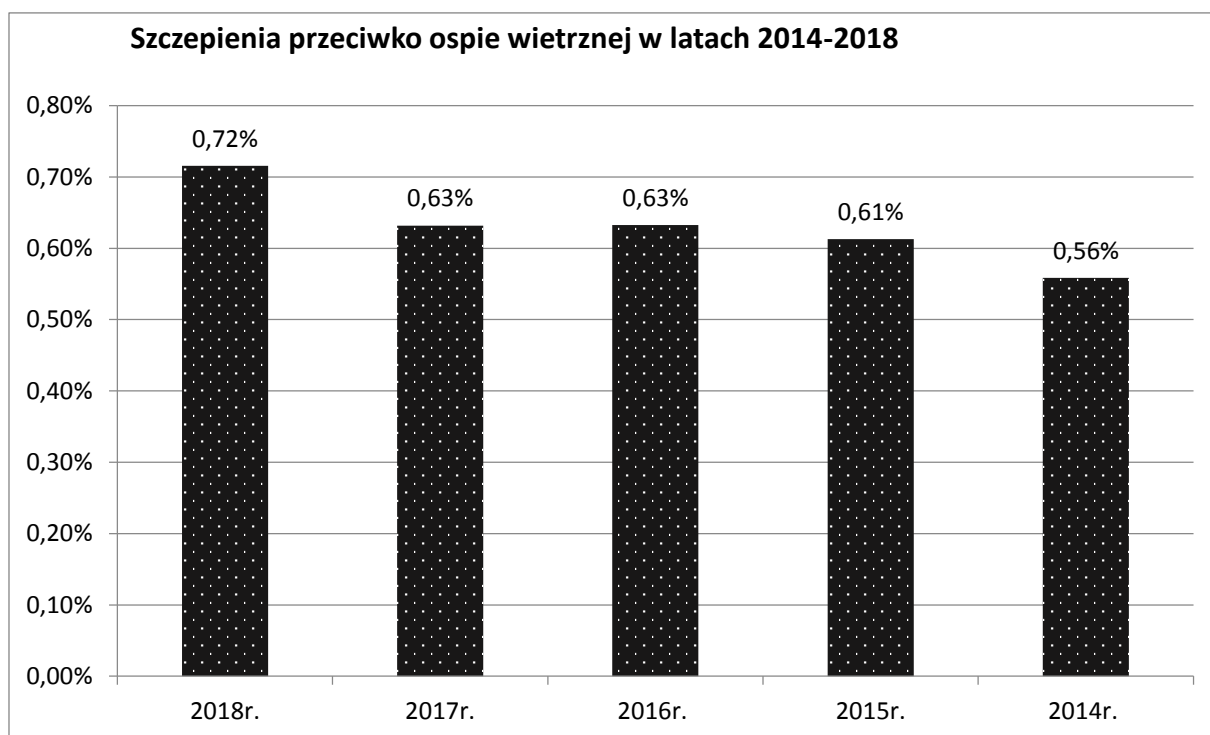
Szczepienia przeciw ospie wietrznej w katalogu szczepień obowiązkowych dotyczą:

- 1) dzieci do 12 roku życia:
  - a) z upośledzeniem odporności o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby; z ostrą białaczką limfoblastyczną;
  - b) zakażone HIV;
  - c) przed leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią;
- 2) Dzieci do ukończenia 12 roku życia z otoczenia osób wymienionych w pkt 1, które nie chorowały na ospę wietrzną;
- 3) Dzieci do ukończenia 12 roku życia przebywające w:
  - a) Zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
  - b) Zakładach opiekuńczo-leczniczych;
  - c) domach dziecka;
  - d) Domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży;
  - e) Domach pomocy społecznej;
  - f) Placówkach opiekuńczo –wychowawczych;
  - g) Regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych;
  - h) Interwencyjnych ośrodkach preadopcyjnych;
- 4) Przebywające w żłobkach i klubach dziecięcych.

Dla osób spoza grup powyżej wymienionych jest to szczepienie zalecane.



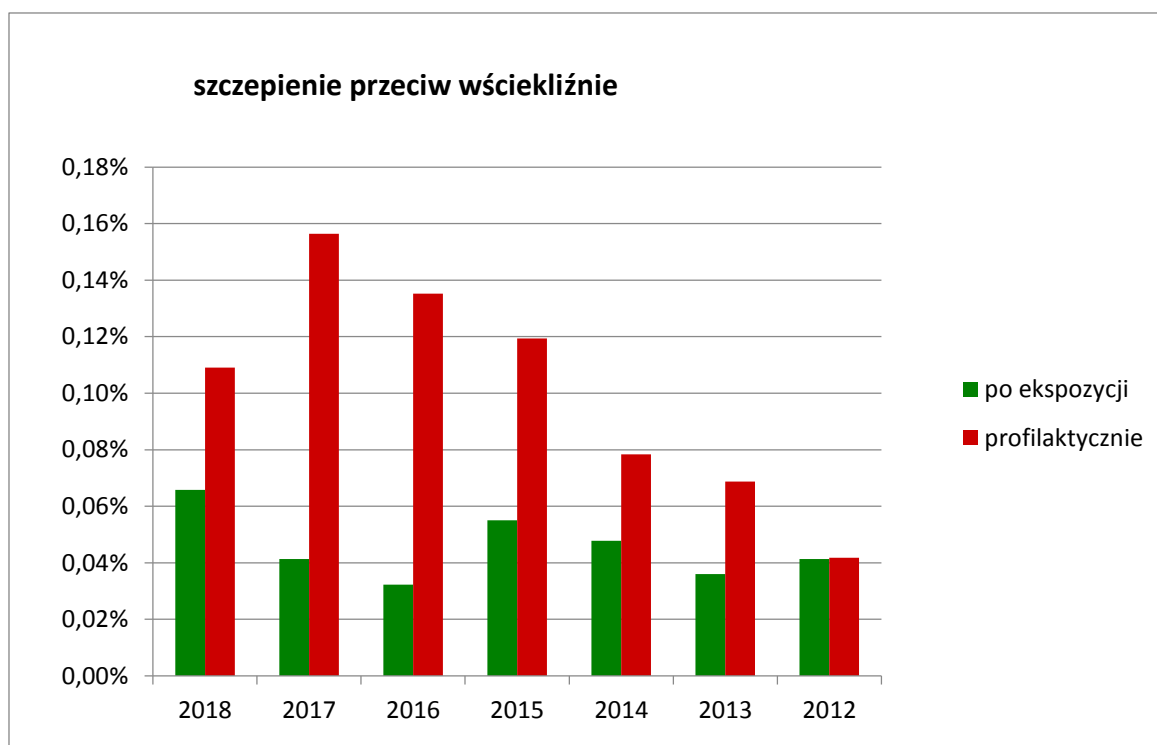
Wykres 43. Liczba osób, u których wykonano szczepienia przeciwko ospie wietrznej z podziałem na kategorie wiekowe



W okresie od 2014 r. do 2018 r. całkowita liczba osób szczepionych przeciwko ospie wietrznej wzrosła o 0,15%. W roku 2018 ogół osób szczepionych stanowił 0,72% populacji mieszkańców Warszawy, w latach 2015-2017 wynosił 0,61- 0,63 %, a roku 2014 tylko 0,56%.

### 2.3.12. SZCZEPIENIA PRZECIW WŚCIEKLIŹNIE

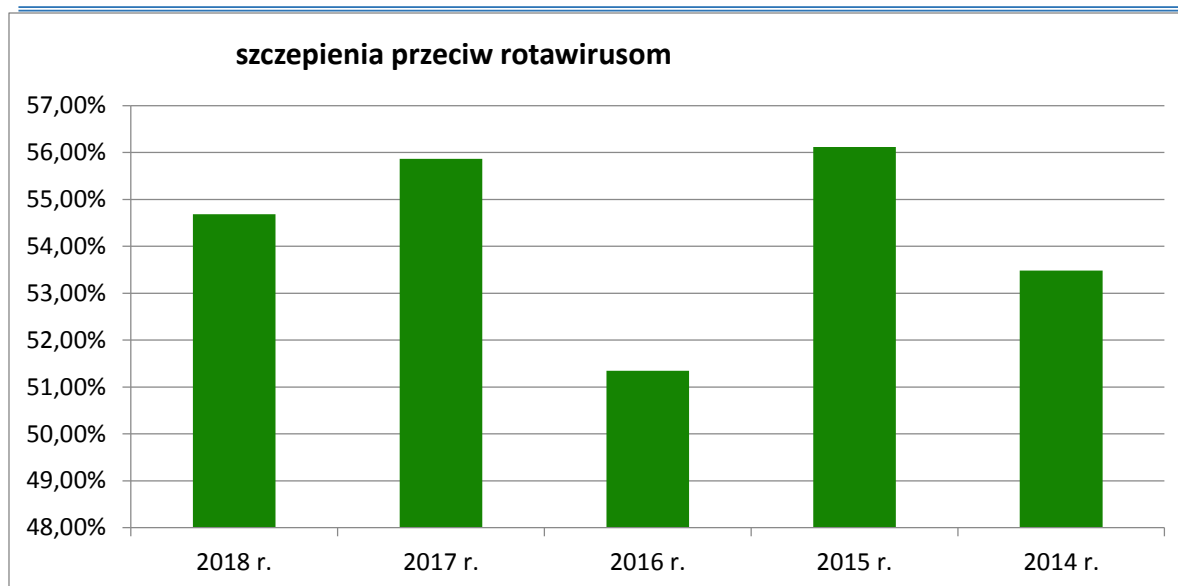
Jest to ostatnie szczepienie z katalogu szczepień obowiązkowych. Dotyczy wyłącznie grup ryzyka po ekspozycji na zakażenie (pokąsania, otarcie, oślinienie uszkodzonej skóry przez zwierzę podejrzane o zakażenie wścieklizną). Szczepienia przeciw wściekliznie są wpisane również w wykaz szczepień zalecanych rekomendowanych osobom wyjeżdżającym do rejonów endemicznego występowania zachorowań na wściekliznę. Zalecane są również w profilaktyce przedekspozycyjnej osobom mającym zawodowy kontakt ze zwierzętami.



Wykres 44. Szczepienia przeciwko wściekliznie w latach 2012 – 2018

### 2.3.13. SZCZEPIENIE PRZECIW ROTAWIRUSOM

Szczepienie przeciw rotawirusom jest szczepieniem zalecanym wyłącznie niemowlętom do 6 miesiąca życia.



Wykres 45. Liczba niemowląt zaszczepionych przeciw rotawirusom w latach 2014 - 2018

Zainteresowanie szczepieniami przeciw rotawirusom od lat utrzymuje się na poziomie ok. 50-56%.

#### 2.3.14. SZCZEPIENIA PRZECIW KLESZCZOWEMU ZAPALENIU MÓZGU I ZAKAŻENIOM WYWOŁANYM PRZEZ MENINGOKOKI

Zainteresowanie szczepieniami zalecanymi zarówno wśród mieszkańców (pacjentów) jak i personelu medycznego w propagowaniu szczepień jest od lat bardzo niskie. Szczepienia przeciw Kleszczowemu Zapaleniu Mózgu (KZM) zalecane jest:

- 1) osobom przebywającym na terenach o nasilonym występowaniu tej choroby;
- 2) osobom zatrudnionym przy eksploatacji lasu;
- 3) stacjonującemu wojsku;
- 4) funkcjonariuszom straży pożarnej i granicznej;
- 5) rolnikom.

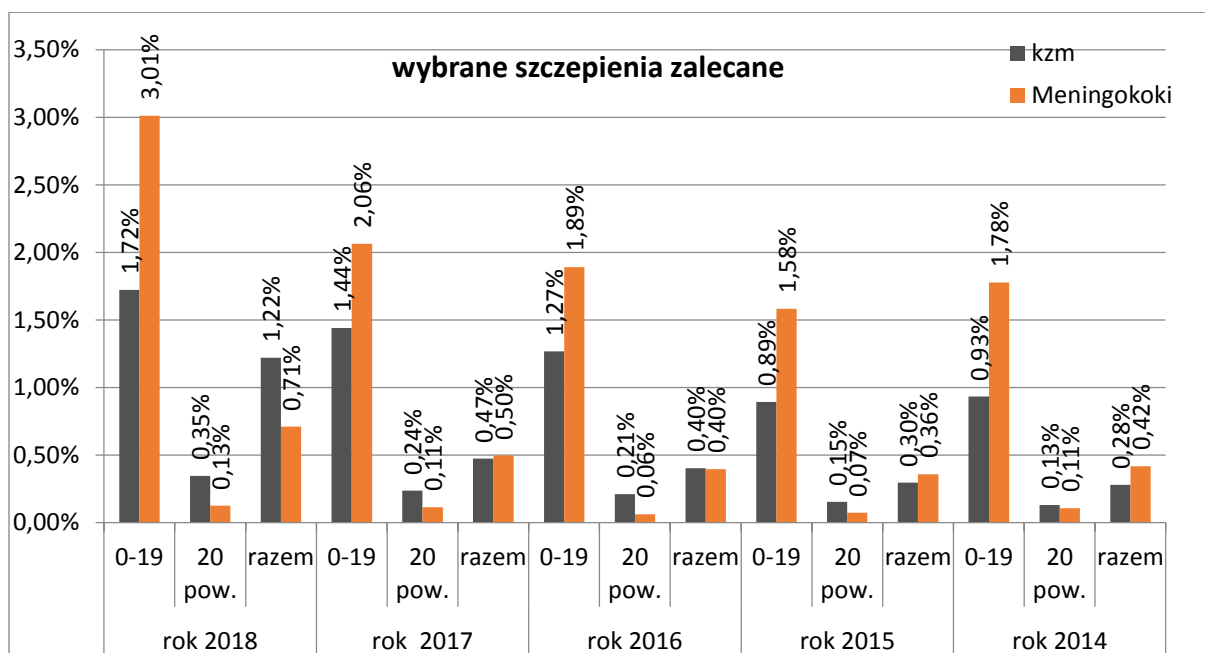
Natomiast szczepienie przeciw zakażeniom meningokokowym zalecane jest:

- 1) uczestnikom obozów i kolonii;
- 2) niemowlętom powyżej 2 miesiąca życia;
- 3) dzieciom i osobom dorosłym:
  - a) z bliskiego kontaktu z chorym lub materiałem zakaźnym (personel medyczny, pracownicy laboratorium),



- b) przebywającym w zbiorowiskach (przedszkola, żłobki, domy dziecka, domy studenckie, internaty, koszary),
- c) osobom z zachowaniem sprzyjającym zakażeniu (intymne kontakty z nosicielem lub osobą chorą),
- d) osobom podróżującym,
- e) z wrodzonymi i nabytymi niedoborami odporności, przewlekłymi chorobami, nerek i wątroby, chorobą reumatyczną osobom leczonym immunosupresyjnie, przed i po przeszczepieniu szpiku, osobom z nowotworem złośliwym.

Osoby, które decydują się na szczepienia zalecane to zwykle osoby przed podróżą (zwłaszcza w rejony tropikalne). Na prezentowanym poniżej wykresie przedstawiono szczepienia przeciw Kleszczowemu Zapaleniu Mózgu (KZM) oraz przeciw zakażeniom meningokokowym wykonane w latach 2014-2018.



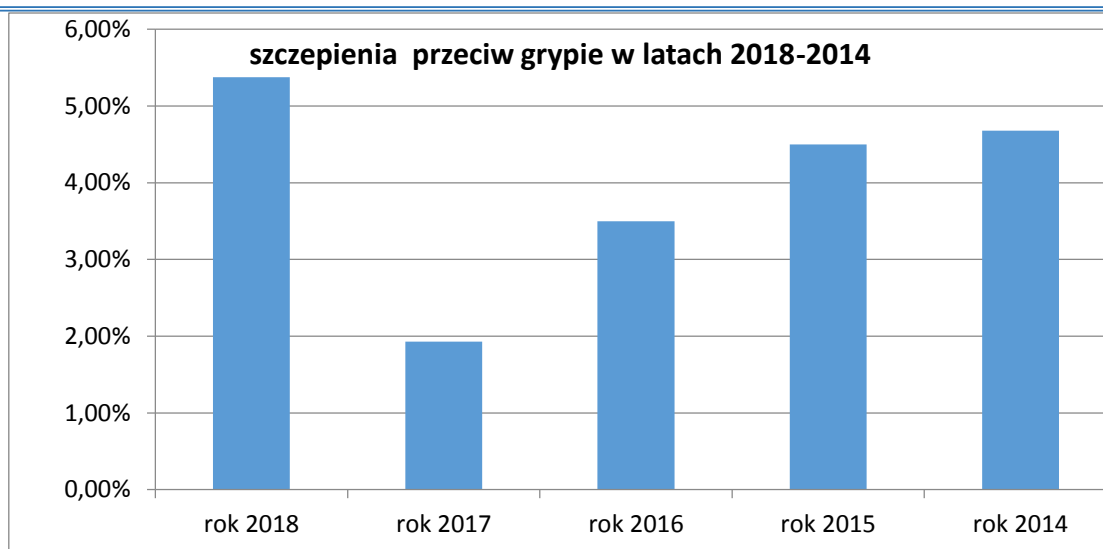
Wykres 46. Szczepienia zalecane przeciw KZM i zakażeniom meningokokowym wykonane w latach 2014 - 2018

### 2.3.15. SZCZEPIENIA PRZECIWKO GRYPIE

Szczepienie przeciwko grypie jest szczepieniem sezonowym, które należy powtarzać przed każdym sezonem jesienno-zimowym w okresie wzmożonych

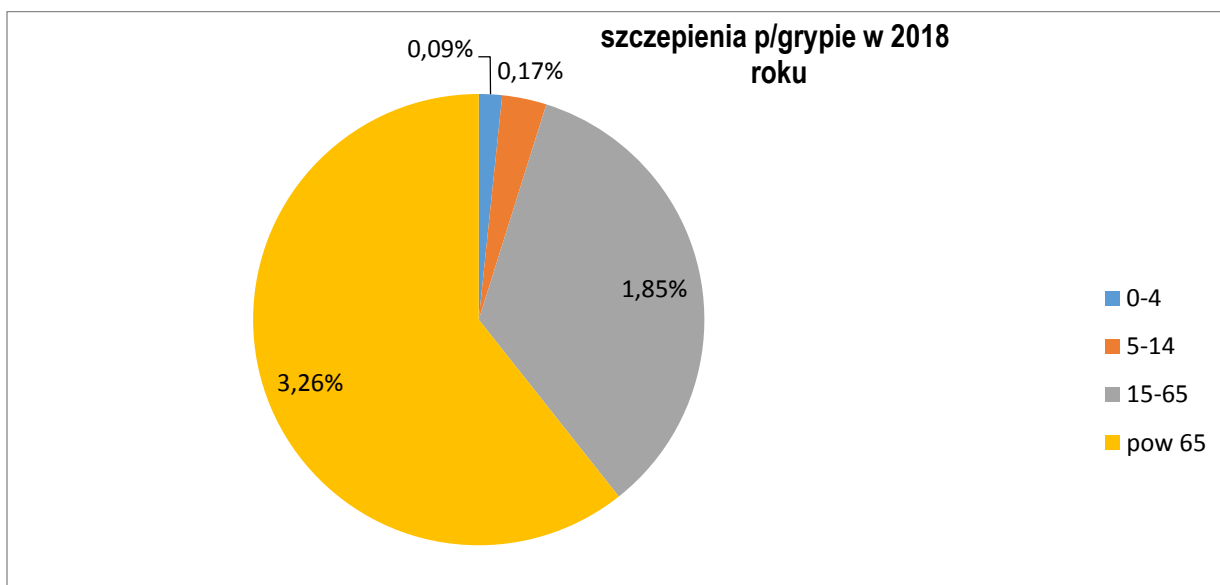
zachorowań na grypę. Katalog osób, którym jest ono rekomendowane jest bardzo szeroki i praktycznie dotyczy całego społeczeństwa. Szczególne zalecane jest:

- 1) Osobom po transplantacji narządów;
- 2) Dzieciom (pow. 6 miesiąca życia) i dorosłym przewlekle chorym;
- 3) Osobom w stanach obniżonej odporności;
- 4) Dzieciom z wrodzonymi wadami serca;
- 5) Kobietom planującym ciążę lub w ciąży;
- 6) Dzieciom z grup ryzyka od 6 miesiąca życia do 18 roku życia między innymi z:
  - a) zakażonym HIV,
  - b) ostrą białaczką,
  - c) asplenią wrodzoną, dysfunkcją śledzony, po splenektomii,
  - d) z niedoborami odporności,
  - e) po leczeniu immunosupresyjnym,
  - f) po przeszczepieniu szpiku,
  - g) przed lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych,
  - h) leczonych przewlekle salicylanami.
- 7) Zdrowym dzieciom od 6 miesiąca życia do 18 roku życia;
- 8) Osobom powyżej 55 lat;
- 9) Osobom mającym kontakt zawodowy lub rodzinny z dziećmi, osobami w podeszłym wieku lub przewlekle chorymi;
- 10) Pracownikom ochrony zdrowia, szkół, handlu, transportu, funkcjonariuszom publicznym (policja, wojsko, straż graniczna, straż pożarna);
- 11) Pensjonariuszom domów spokojnej starości, domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo- leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładów opieki długoterminowej.



Wykres 47. Liczba osób szczepionych przeciwko grypie w latach 2018 - 2014

Odsetek osób szczepionych jest stale bardzo niski. Po drastycznym spadku osób szczepionych w latach poprzednich w roku 2018 przekroczył wartość 5%. Podobnie jak w latach poprzednich największą grupę osób szczepionych stanowią osoby powyżej 65 roku życia, które korzystają z bezpłatnych szczepień jakie oferował Urząd m.st. Warszawy.



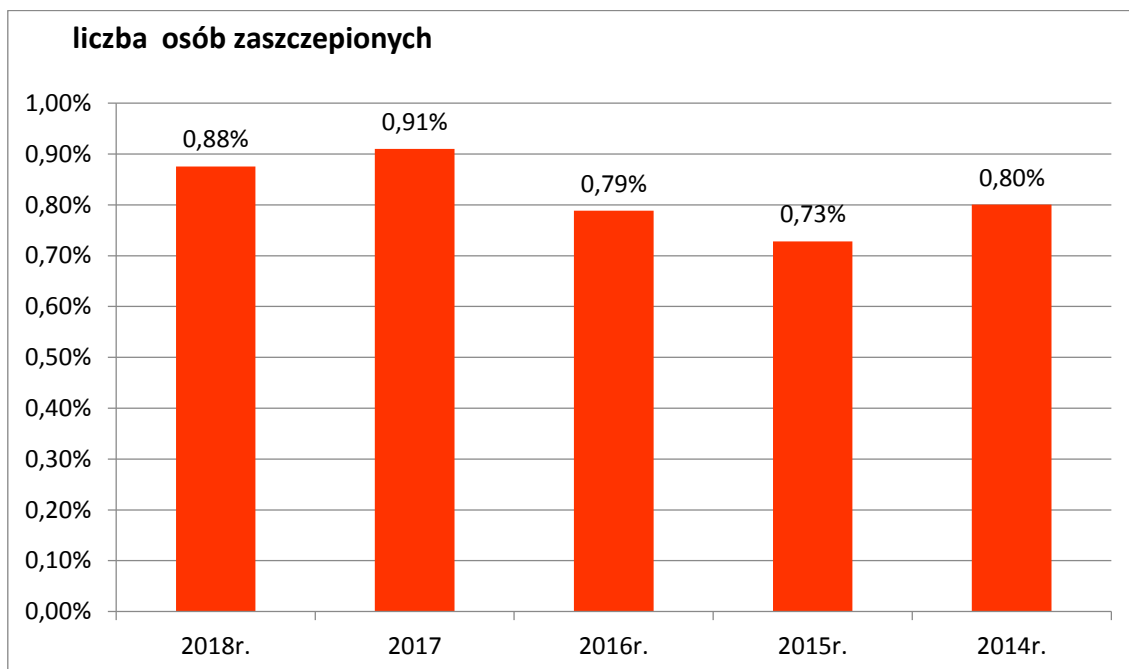
Wykres 48. Liczba osób szczepionych przeciwko grypie w roku 2018 w podziale na grupy wiekowe

### 2.3.16. SZCZEPIENIA PRZECIWKO WZW typu A

Szczepienia przeciwko WZW typu A zalecane są między innymi:

- 1) Osobom wyjeżdżającym do krajów, w których występuje wysokie ryzyko zakażenia na WZW typu A;
- 2) Osobom pracującym:
  - a) przy produkcji i dystrybucji żywności,
  - b) usuwaniu odpadów komunalnych i płynnych nieczystości,
  - c) przy konserwacji urządzeń wymienionych powyżej;
- 3) Dzieciom w wieku przedszkolnym, szkolnym i młodzieży, które nie chorowały na WZW typu A.

Liczba osób, u których wykonano szczepienie przeciwko WZW A w latach 2014 - 2018 utrzymywała się na poziomie nie przekraczającym 0,9% ogółu mieszkańców Warszawy. Byli to głównie pacjenci medycyny podróży, którzy zainteresowani byli tymi szczepieniami przed wyjazdem za granicę.



Wykres 49. Liczba osób szczepionych przeciwko WZW A w latach 2018 – 2014

### 2.3.17. POZOSTAŁE SZCZEPIENIA ZALECANE

W roku 2018 wykonano szczepienia przeciwko:

- 1) wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) 1152 osobom;
- 2) durowi brzuszemu – 12485 osobom;
- 3) żółtej gorączce - 4341 osobom;
- 4) cholerze - 1997 osobom.

Szczepienia przeciw durowi brzuszemu, żółtej gorączce i cholerze były szczepieniami przed wyjazdami zagranicznymi. Szczepienia te realizowane są w wyspecjalizowanych punktach medycyny podróży. W Warszawie w roku 2018 tego typu punktów funkcjonowało 50, które realizują szczepienia dla osób wyjeżdżających za granicę. Lista tych punktów szczepień z danymi teleadresowymi zamieszczona jest na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie.

### 2.3.18. NIEPOŻĄDANE ODCZYNY POSZCZEPIENNE

W roku 2018 do Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej wpłynęły 332 zgłoszenia niepożądanych odczynów poszczepiennych. Zgodnie z kwalifikacją określoną przez lekarza zarejestrowano:

- 293 odczynów łagodnych;
- 35 odczynów poważnych;
- 4 ciężkie;

W roku 2017 zgłoszono 265 odczynów poszczepiennych. Od kilku lat rejestrowany jest wzrost liczby zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych. Rejestrowany wzrost świadczy o poprawie i uszczelnieniu systemu zgłoszeń.

### 2.3.19. OSOBY UCHYLAJĄCE SIĘ OD SZCZEPIEŃ

Problem uchylania się od szczepień od kilku lat narasta. Każdego roku zwiększa się liczba osób, które odmawiają szczepień. W tabeli nr 3 przedstawiono jak w latach 2014 - 2018 wzrastała liczba dzieci, których rodzice nie zaszczepili zgodnie z obowiązującym PSO. Z kolei w tabeli nr 4 wykazano liczbę opiekunów prawnych którzy nie wyrażają zgody na szczepienie dzieci będących pod ich opieką.

Tabela 3. Liczba dzieci, u których nie zrealizowano obowiązku szczepień

| Rok                                                           | Rok 2014 | Rok 2015 | Rok 2016 | Rok 2017 | 2018 |
|---------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|------|
| Liczba dzieci, u których nie zrealizowano obowiązku szczepień | 653      | 1070     | 1276     | 1618     | 1902 |

Tabela 4. Przyczyny odmowy szczepień wskazywane przez rodziców

| Przyczyna odmowy                            | Liczba osób odmawiających wykonanie szczepień |          |          |          |          |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
|                                             | Rok 2014                                      | Rok 2015 | Rok 2016 | Rok 2017 | Rok 2018 |
| Odrębność kulturowa, religijna lub etniczna | 11                                            | 42       | 37       | 28       | 25       |
| Wpływ środowisk propagujących               | 10                                            | 16       | 34       | 66       | 141      |
| Wpływ ruchów antyszczepionkowych            | 210                                           | 392      | 516      | 832      | 1202     |
| Wcześniej NOP u osoby zobowiązanej          | 11                                            | 48       | 49       | 66       | 49       |
| Inna przyczyna                              | 411                                           | 1175     | 1391     | 1617     | 1752     |
| Razem                                       | 653                                           | 1673     | 2027     | 2609     | 3169     |

Według sprawozdań z punktów szczepień w 2018 roku 145 opiekunów dzieci wykonało szczepienia u swoich podopiecznych, niemniej jednak liczba osób

uchylających się od szczepień w stosunku do roku 2017 wzrosła o przeszło 500 opiekunów/rodziców i blisko 300 dzieci.

W roku 2018 kontynuowano działania, w stosunku do osób, które uchylają się od obowiązku szczepień, wystawiono:

- 46 upomnień (w roku 2017- 44);
- 46 wniosków do wojewody o ukaranie (w roku 2017-43);
- wydano 36 postanowień w odpowiedzi na zarzuty w sprawie prowadzenia egzekucji administracyjnej (w roku 2017-32)
- przekazano 15 zażaleń na Postanowienia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m. st. Warszawie do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie (w roku 2017- 24).

Ponadto 2 zażalenia rozpatrzono we własnym zakresie wydając postanowienie o umorzeniu postępowania w związku z wykonaniem obowiązku szczepień.

## 2.4. WNIOSKI

Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w m.st. Warszawie w 2018 r. należy uznać za dynamiczną. Obserwowano wzrost liczby zachorowań w odniesieniu do odry, WZW A i salmonelloz. Choroby zakaźne szczególnie niebezpieczne, które mogły być zawleczone z terenów ich endemicznego występowania pozostawały pod wnikliwym nadzorem i dzięki czemu nie stanowiły zagrożenia dla mieszkańców m.st. Warszawy. W epidemiologii niepowiązanych zakażeń salmonellozowych obserwuje się wzrost zachorowań. Serotypem niezmiennie dominującym jest *Salmonella enteritidis*. Na przestrzeni ostatnich trzech lat obserwuje się wzrost zachorowań na WZW A. Nie zmienia się sytuacja epidemiologiczna w zakresie liczby zachorowań i wykrywania WZW B i C. Analiza zgłoszonych przypadków *Bordetella pertussis* (krztusiec) dowodzi, że liczba zachorowań przybiera wartości spadkowe.

Zmieniła się sytuacja epidemiologiczna w zakresie zakażeń wirusem odry. W roku 2018 nastąpił gwałtowny wzrost liczby zachorowań na odrę. PPIS w m.st. Warszawie podejmował działania profilaktyczne (szczepienia osób z kontaktu) celem przerwania łańcucha epidemicznego. Stan zaszczepienia ludności Warszawy dotyczący szczepień obowiązkowych utrzymuje się na wysokim poziomie. Niemniej jednak zauważalny jest wzrost liczby dzieci nieszczepionych. W szczególności dotyczy to szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce. Od kilku lat wzrasta również liczba osób (rodziców/ opiekunów prawnych) odmawiających wykonania szczepień obowiązkowych.

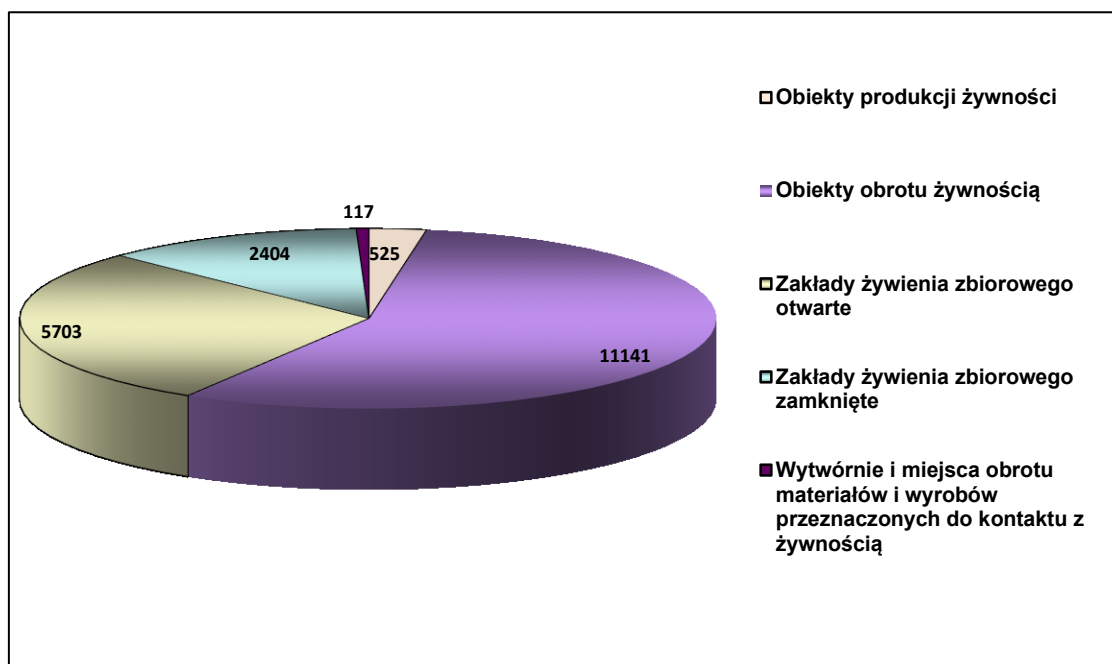
W związku z rozprzestrzenianiem się szczepów bakterii CPE/NDM Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie zorganizował konferencje i odbywał narady z Dyrektorami/Prezesami Szpitali i Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych w celu minimalizacji występowania niepożądanych zdarzeń. Problem zakażeń szpitalnych wciąż pozostaje aktualny.

### 3. ODDZIAŁ HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU – NADZÓR NAD OBIEKTAMI ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

W roku 2018 r. na terenie miasta stołecznego Warszawy nadzorem sanitarnym Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku objęte były obiekty prowadzące działalność żywnościowo-żywnościową oraz obiekty mające pośrednio wpływ na jakość zdrowotną żywności, określone jako wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Zgodnie z obowiązującą klasyfikacją statystyczną działające zakłady dzielimy na:

- 1) obiekty produkcji żywności;
- 2) obiekty obrotu żywnością;
- 3) obiekty żywienia zbiorowego otwarte;
- 4) zakłady żywienia zbiorowego zamknięte (stołówki, bufety w szkołach, żłobkach, przedszkolach, szpitalach, domach opieki, zakładach pracy);
- 5) wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Ogółem pod nadzorem PSSE w m. st. Warszawie zarejestrowano **19890** obiektów.



Wykres 1. Struktura obiektów w 2018 r.

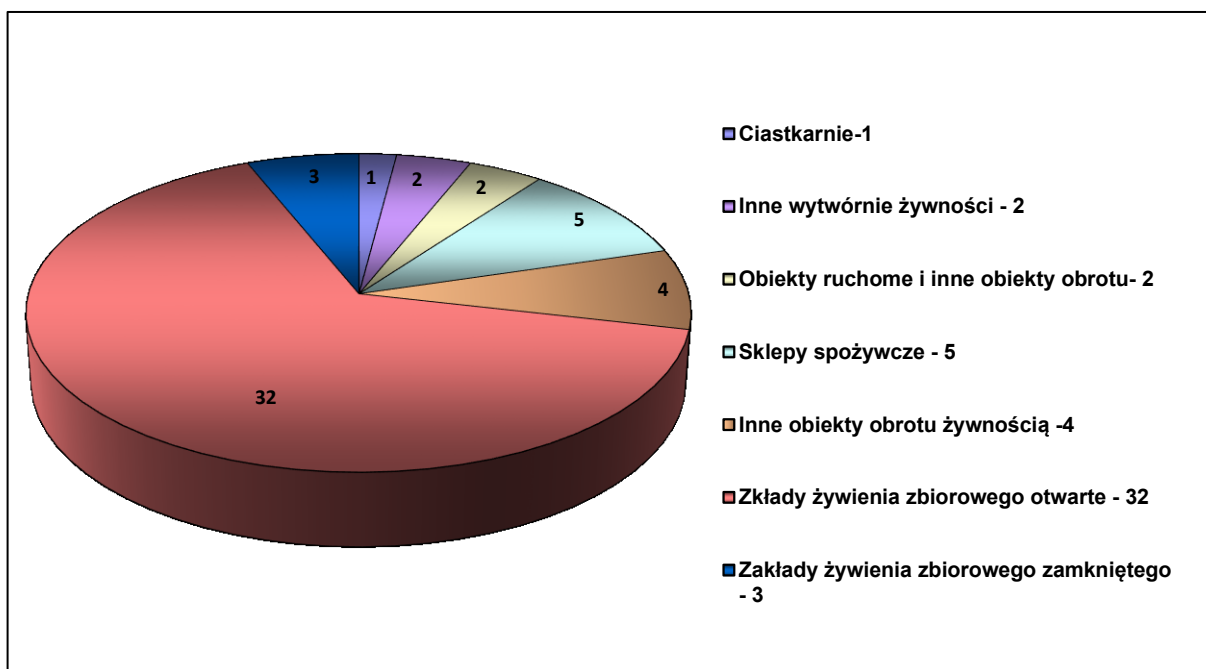


Coroczna ocena sanitarna zakładów obejmuje:

1. wyniki bieżących kontroli sanitarnych;
2. ocenę stanu sanitarnego, według ujednoliconego systemu ocen (arkusza oceny zakładu);
3. ocenę jakości zdrowotnej żywności na podstawie badań laboratoryjnych próbek pobranych w obiektach produkujących i wprowadzających żywność do obrotu.

W 2018 r. przeprowadzono **5723** kontrole sanitarne, w tym **5696** w obiektach żywności, żywienia i obrotu przedmiotami użytku oraz **27** kontroli w zakładach produkcji i obrotu kosmetykami.

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego zagrażającego bezpieczeństwu zdrowotnemu produkowanej lub sprzedawanej żywności zamknięto lub ograniczono zakres prowadzonej działalności w **49** obiektach żywieniowo-żywnościowych oraz wydano **6** decyzji zakazujących wprowadzanie produktu do obrotu.



Wykres 2. Wydane decyzje zamknięcia lub ograniczenia działalności w podziale na rodzaje obiektów.

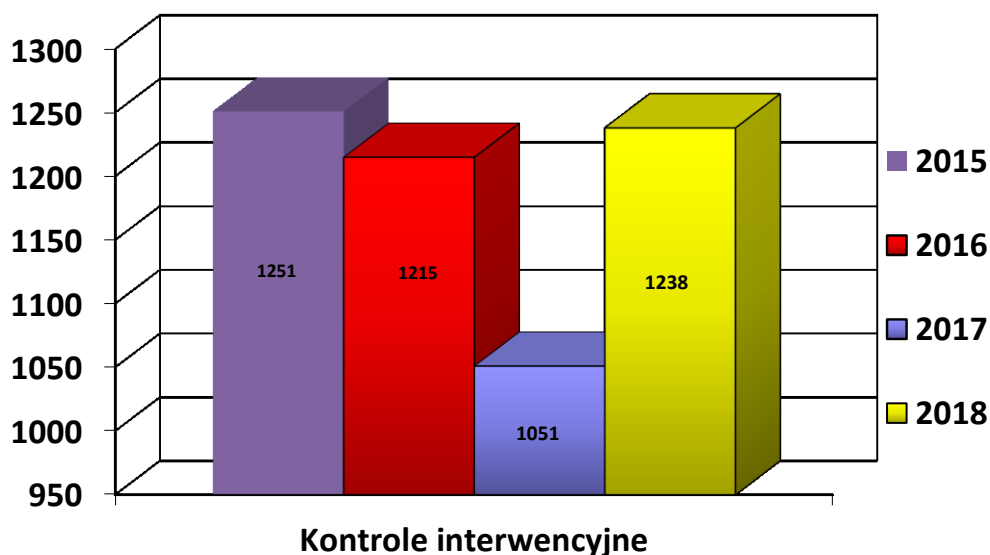
W innych przypadkach naruszenia przepisów prawa żywnościowego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie (PPIS) wydał **365** decyzji nakazujących poprawę stanu sanitarnohigienicznego oraz **1633** decyzji finansowych.

W 2018 r. zgodnie z ustawowym obowiązkiem zatwierdzania obiektów, które produkują lub wprowadzają do obrotu żywność pochodzenia niezwierzęcego, PPIS wydał **2292** decyzje zatwierdzające i **8** decyzji odmowy zatwierdzenia ze względu na brak spełnienia wymaganych prawem warunków do produkcji/sprzedaży żywności.

W ramach urzędowej kontroli żywności oraz monitoringu realizowano pobór próbek do badań laboratoryjnych. W roku sprawozdawczym pobrano **1121** próbek żywności i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W minionym roku przeprowadzono **1238** kontroli interwencyjnych. Interwencje, których zasadność potwierdzono dotyczyły uciążliwości związanych z wadliwie działającą wentylacją w lokalach, sprzedaży w niehigienicznych warunkach środków spożywczych z samochodów i ulicznych straganów, sprzedaży żywności niewiadomego pochodzenia na targowiskach, sprzedaży artykułów spożywczych przeterminowanych, niewłaściwej jakości posiłków dostarczanych z zakładów cateringowych do szkół, przedszkoli, szpitali, przechowywania żywności w nieprawidłowych temperaturach, braku zachowania czystości w zakładach.

W ramach interwencji pobrano **43** prób środków spożywczych.



Wykres 3. Liczba rozpatrzonych interwencji w latach 2015-2018.

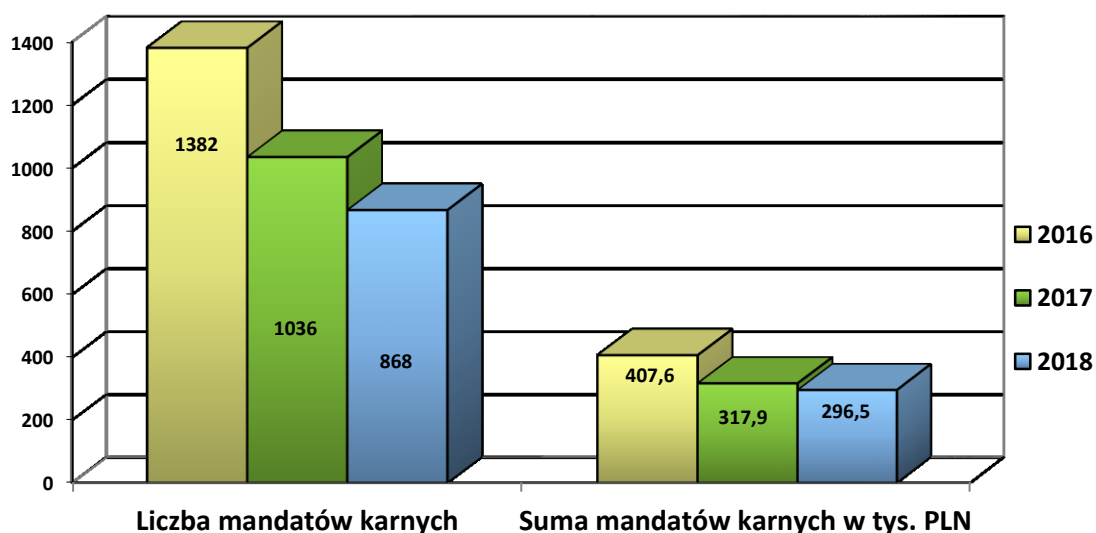
W 2018 r. skierowano **3** wnioski do Sądu oraz **8** zawiadomień do Prokuratury o popełnieniu przestępstwa.

W minionym roku na podmioty, które rozpoczęły lub rozszerzyły działalność bez uzyskania decyzji zatwierdzającej wymaganej przepisami Ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006r., PPIS skierował do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie **193** wnioski o nałożenie kary pieniężnej.

W 2018 r. nałożono **868** mandatów na kwotę **296550** PLN.

Do najistotniejszych i najczęściej stwierdzanych w czasie kontroli uchybień sanitarnych należały:

- 1) zły stan sanitarny i techniczny pomieszczeń produkcji i sprzętu;
- 2) brak wdrożonego systemu HACCP;
- 3) nieprawidłowe przechowywanie surowców i wyrobów gotowych w urządzeniach chłodniczych;
- 4) brak w zakładach gastronomicznych informacji dotyczących składników alergennych występujących w sprzedawanych posiłkach;
- 5) rozszerzenie zakresu prowadzonej działalności przy braku właściwych warunków lokalowych.



Wykres 4. Liczba i kwota mandatów nałożonych w latach 2016- 2018 r.

W 2018 roku kontynuowano wzmożony nadzór nad:

- 1) obiektami wykazującymi zły stan sanitarny;
- 2) obiektami, które ze względu na dużą produkcję lub obrót żywnością przekładają się na dużą liczbę konsumentów;
- 3) prawidłowym znakowaniem w tym informacją o alergenach znajdujących się w żywności, oznakowaniem produktów bezglutenowych, reklamą środków spożywczych oraz sprzedażą internetową, szczególnie suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego;
- 4) nielegalnym handlem ulicznym i na bazarach.

W 2018 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie przeprowadził postępowanie w zakresie dochodzenia epidemiologicznego w sprawie zbiorowego zatrucia pokarmowego u klientów z sieci obiektów gastronomicznych. W wyniku licznych kontroli w kawiarniach oraz zakładzie produkującym wyroby cukiernicze skierowano pismo do Prokuratury o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego w przedmiotowej sprawie. Nieprawidłowości w procesie produkcji i następnie przechowywania na potrzeby dystrybucji doprowadziły do licznych zachorowań konsumentów, w części wymagających hospitalizacji.

W 2018 r. (podobnie jak w latach ubiegłych) były podejmowane czynności w ramach europejskiego systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych (RASFF) oraz wyrobach do kontaktu z żywnością. Pracownicy Inspekcji w związku z **140** powiadomieniami podejmowali działania kontrolne mające na celu wycofanie oraz nadzorowanie procesu wycofywania z obrotu ww. produktów. W toku prowadzonych działań wycofano z obrotu **13459,82** kg i **186834** szt. szkodliwych artykułów spożywczych oraz wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, które zostały przekazane do zniszczenia.

W ramach prowadzonego nadzoru w stołówkach szkolnych i przedszkolnych na podstawie jadłospisów dokonywana jest teoretyczna ocena sposobu żywienia, w wyniku której najczęściej stwierdzaną nieprawidłowością było małe urozmaicenie posiłków, mały udział owoców i warzyw w stosunku do spożywanych tłuszczów.

W 2018 r. skontrolowano bloki żywienia w 13 szpitalach na terenie Warszawy i dokonano oceny jadłospisów w stołówkach. W przypadku stwierdzenia niewłaściwego składu posiłków skierowano pisemne zalecenia do dyrekcji szpitali.

Pod szczególnym nadzorem znajdował się obrót suplementami diety oraz środkami specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

W 2018 r. prowadzono wzmożony nadzór w zakresie znakowania suplementów diety, żywności wzbogacanej i żywności specjalnego przeznaczenia, ze szczególnym uwzględnieniem prezentacji i reklamy suplementów diety w różnych przekazach. W ramach prowadzonego bieżącego nadzoru nad suplementami diety, żywnością specjalnego przeznaczenia oraz żywnością wzbogacaną w 2018 r. wydano 57 decyzji nakazujących (3 obejmowały nakaz z rygorem natychmiastowej wykonalności), w tym 45 na inne obiekty obrotu żywnością, 1 na sklep, 7 na magazyny z suplementami diety, 3 na produkcję i 1 na obiekty ruchome i tymczasowe.

W 2018 roku sprawowano również nadzór sanitarny nad następującymi zakładami:

- 1) wytwórniami i zakładami konfekcjonującymi kosmetyki;
- 2) obiektami obrotu kosmetykami (dystrybutorami).

Najczęściej powtarzające się uchybienia w grupie wytwórni i miejscach obrotu kosmetykami to:

- 1) nieprawidłowe oznakowanie kosmetyków – zamieszczanie oświadczeń wykraczających poza definicję kosmetyku;
- 2) nieprawidłowości w dokumentacji.

W 2018 roku kontynuowano kontrole w celu likwidacji nielegalnego zorganizowanego handlu żywnością na ulicach Warszawy. Z udziałem Straży Miejskiej przeprowadzono **60** (w 2017 r. – 56) kontroli stoisk ze sprzedażą żywności nieopakowanej. Osoby odpowiedzialne za nieprzestrzeganie zasad higieny ukarano **58** (2017 r. – 54) grzywnami na kwotę **27900 PLN** (2017 r. – 26100 PLN).

W ramach stałej współpracy ze Strażą Miejską dokonano **15** oględzin środków spożywczych wycofanych ze stoisk ulicznych składowanych w kontenerze przy ul. Sołtyka 8/10.

W 2018 r. prowadzono systematycznie kontrole miejsc wprowadzania do obrotu środków spożywczych na bazarach, w tym wyrobów pochodzenia zwierzęcego. Przeprowadzono 20 kontroli interwencyjnych stoisk zlokalizowanych na terenie giełdy przy ul. Namysłowskiej 8 w Warszawie, m.in. stoisk ze sprzedażą wędlin, w trakcie których handlujący nie okazali dokumentów pochodzenia towaru. Za stwierdzone nieprawidłowości nałożono **20** grzywien w drodze mandatu karnego na kwotę **8300 PLN** oraz wystosowano 18 wniosków o nałożenie kar pieniężnych do WSSE za rozpoczęcie działalności bez złożonego wniosku do PPIS o zatwierdzenie i wpis zakładu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów państwowej inspekcji sanitarnej. Przeprowadzono **7** kontroli stoisk ze sprzedażą żywności w opakowaniach handlowych oraz wędlin w opakowaniach producenta na terenie targowiska Wolumen ul. Kasprowicza 109 - nałożono **3** mandaty karne na sumę **1.300 PLN**. Ponadto wydano dwa wnioski o ukaranie do WSSE za niezłożenie wniosku o zatwierdzenie i wpis zakładu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów państwowej inspekcji sanitarnej. Na terenie niedzielnego targowiska na WRKS Olimpia przy ul. Górczewskiej 56/60 w 2018 r. przeprowadzono kontrolę **20** stoisk ze sprzedażą środków spożywczych, w tym 8 ze sprzedażą m.in. wędlin i mięsa mielonego. Łącznie nałożono **20** mandatów karnych na kwotę **7950 PLN**. Skierowano 11 wniosków do WSSE o nałożenie kary pieniężnej za prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie.

W związku z wystąpieniem przypadków afrykańskiego pomoru świń, przeprowadzono 3 kontrole z udziałem Inspekcji Weterynaryjnej.

W każdym przypadku podejmowania działań przez pracowników Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku PSSE w m. st. Warszawie dokonywano szczegółowej analizy zagrożeń pod kątem liczby narażonych osób, wielkości produkcji oraz wpływu na bezpieczeństwo żywności i żywienia. W przypadkach stwierdzenia wysokiego ryzyka kontrole w zakładach przeprowadzano bezzwłocznie, również w dni wolne od pracy.

Realizowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną system kontroli, którym objęto obiekty żywnościowo-żywnościowe oraz wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością pozwala na szybką interwencję i likwidację każdego potencjalnego zagrożenia pojawiającego się na skutek złamania przepisów sanitarnych.

### 3.1. WNIOSKI

W 2018 r. stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnościowych zlokalizowanych na terenie m.st. Warszawy uległ nieznacznej poprawie, o czym świadczy mniejsza liczba wydanych decyzji nakazujących i liczba nałożonych mandatów.

Można stwierdzić, że żywność oferowana w sklepach i zakładach gastronomicznych na terenie m.st. Warszawy jest bezpieczna. Szybkie działania interwencyjne pracowników Oddziału, w ramach europejskiego systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i wyrobach do kontaktu z żywnością (RASFF i RAPEX) doprowadziły do wycofania z obrotu 13459,82 kg i 186834 szt. szkodliwych artykułów spożywczych i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, które zostały przekazane do zniszczenia.

W ramach stałej współpracy ze Strażą Miejską, przedstawiciele PPIS w m.st. Warszawie czynnie przyczynili się do graniczenia nielegalnego handlu żywnością na ulicach Warszawy. Problemem pozostaje nielegalny handel żywnością na bazarach i targowiskach prowadzony w soboty i niedziele (np. bazar OLIMPIA). Podejmowane liczne kontrole przez pracowników Oddziału Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku mają charakter doraźny i nie wpływają na jego znaczne ograniczenie. Duży popyt na tego rodzaju usługi oraz brak rozwiązań systemowych powoduje trudności przy podejmowaniu działań w tym kierunku. Przy tym należy podkreślić, że zgodnie z przepisami prawa żywnościowego, to oferujący daną żywność jest odpowiedzialny za jej bezpieczeństwo.

W przypadkach kryzysowych (np.: zatrucia pokarmowe) mieszkańcy m.st. Warszawy byli na bieżąco informowani o sytuacji w formie komunikatów ogłaszanych na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie.



#### 4. ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ - HIGIENA ŚRODOWISKA

W roku 2018 w ewidencji Oddziału Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m. st. Warszawie (stan na koniec roku) znajdowało się 3650 obiektów, do kontroli zaplanowano 1089 - skontrolowano 1106. Łącznie przeprowadzono 1662 kontrole w obiektach objętych nadzorem oraz innych obiektach w związku z interwencjami mieszkańców.

Wydano: 549 decyzji merytorycznych w różnego rodzaju sprawach - zezwolenia na ekshumację, transport zwłok lub szczątków ludzkich poza granice RP oraz w celu przymuszenia do wykonania określonych obowiązków.

W związku ze wszczętymi postępowaniami wydano 110 decyzji płatniczych, 104 postanowień oraz 1 tytuł wykonawczy. W wyniku, stwierdzanych w trakcie kontroli, nieprawidłowości nałożono 84 mandaty karne, na łączną kwotę 20750 PLN.

##### 4.1. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA PRZEZ LUDZI

Aglomerację warszawską liczącą około 1.700.000 mieszkańców w wodę przeznaczoną do spożycia zaopatruje Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w m.st. Warszawie. Woda do produkcji ujmowana jest głównie z wód powierzchniowych. Ujęcie wody zlokalizowane na Zalewie Zegrzyńskim, mieszczące się na terenie powiatu legionowskiego, zasila Zakład Północny w Wieliszewie. Źródłem wody dla dwóch pozostałych zakładów ujmujących wodę infiltracyjną tj. Zakładu Centralnego SUW „Filtry” i Zakładu Centralnego SUW „Praga” jest rzeka Wisła. Wodociągi warszawskie ujmują także wody głębinowe. Teren dzielnicy Warszawy Wawer zaopatrywany jest w wodę z lokalnych stacji uzdatniania wody SUW „Falenica” i SUW „Radość” podobnie jest w Dzielnicy Wesoła. Stan zwodociągowania m.st. Warszawy wynosi 97,7% ogólnej liczby mieszkańców. Woda po uzdatnieniu za pomocą systemów pompowych oraz poprzez sieć dystrybucyjną dostarczana jest do odpowiednich stref zasilania. Lewobrzeżna Warszawa zasilana jest w wodę z Zakładu Centralnego SUW „Filtry” i uzupełniana z Zakładu Centralnego SUW „Praga” poprzez przepompownię znajdującą się na Marymoncie. Prawobrzeżna część Warszawy zaopatrywana jest przez Zakład Centralny SUW „Praga” i Zakład Północny poprzez stację strefową zlokalizowaną na Białolece. Zasięg zasilania



poszczególnych Zakładów nie jest stały, może ulegać zmianie w zależności od układu ciśnienia i zapotrzebowania wody.

W zależności od potrzeb, jak również w sytuacjach kryzysowych poszczególne zakłady mogą się wzajemnie uzupełniać i zastępować w dostawie wody.

Wodociągi warszawskie sprawują wewnętrzną kontrolę jakości wody. Podstawowym źródłem informacji określającym jakość wody są badania prowadzone na wyjściach do sieci oraz hydrantach zlokalizowanych na terenie miasta. Aktualne wyniki z badań wody zamieszczane są na stronie internetowej MPWiK w m.st. Warszawie S.A. Raz w miesiącu na łamach Gazety Wyborczej pojawia się informacja o jakości wody, która opatrzona jest komentarzem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie.

Na mocy 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.) oraz ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 59) nadzór nad urządzeniami wodnymi oraz ocenę jakości wody przeznaczonej do spożycia prowadzą organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Bieżący nadzór sanitarny nad jakością wody sprawowany jest w formie monitoringu – cyklicznych badań próbek wody, które pobiera się z ustalonych, stałych punktów, zaś oceny dokonuje się na podstawie uzyskanych wyników z ww. badań w odniesieniu do limitów przedstawionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r., poz. 2294). Liczbę punktów pobierania próbek wody do celów monitoringowych w sieci wodociągów warszawskich wytypowano w zależności od wielkości produkcyjnej poszczególnych zakładów:

- 1) Zakład Centralny SUW „Filtr” – 4 punkty w sieci + 4 wyjścia;
- 2) Zakład Centralny SUW „Praga” – 3 punkty w sieci + 2 wyjścia;
- 3) Zakład Północny – 3 punkty w sieci + 1 wyjście;
- 4) Wodociąg Publiczny „Falenica” – „Radość” – 3 punkty w sieci;
- 5) Wodociąg Publiczny Warszawa Wesola – 5 punktów w sieci.

W trzech, charakterystycznych dla poszczególnych ujęć wody punktach w sieci, prowadzony jest monitoring tygodniowy.

Z punktów zlokalizowanych w sieci, próbki wody pobierane są raz na miesiąc celem przeprowadzenia wymaganych, podstawowych oznaczeń mikrobiologicznych i fizyko-chemicznych, zaś w próbkach wody pobieranych raz na kwartał z wyjątkiem „producenta” oraz w kilku innych punktach w sieci, przeprowadzane są oznaczenia w zakresie monitoringu przeglądowego, który ocenia dodatkowo poziom zawartości metali ciężkich, pestycydów i innych substancji wymienionych w/w rozporządzeniu.

W 2018 r. z wodociągu publicznego warszawskiego pobrano i zbadano próbki wody przeznaczonej do spożycia w ilości:

- 1) 304 próbek w zakresie oznaczeń mikrobiologicznych;
- 2) 304 próbek w zakresie oznaczeń fizyko-chemicznych.

W rejonie Czerniakowa i Solec występowały okresowe uciążliwości dla mieszkańców związane z jakością dostarczanej przez Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w m. st. Warszawie S.A. wody przeznaczonej do spożycia pod względem fizyko-chemicznym. Wymiana magistrali w tym rejonie spowodowała gruntowną poprawę zaistniałej sytuacji.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m. st. Warszawie prowadzi także nadzór nad jakością wody ujmowanej z ujęć głębinowych, studni oligoceńskich, które stanowią alternatywne źródło zaopatrzenia ludności w wodę. W obecnej chwili do codziennego użytku mieszkańców przeznaczonych jest około 100 takich ujęć.

Jakość wody w wodociągu warszawskim oraz z ujęć oligoceńskich kwestionowana była ze względu na ponadnormatywne zawartości związków żelaza, amoniaku i manganu, a co za tym idzie podwyższoną mętnością wpływającą bezpośrednio na barwę wody. Wystąpienie przekroczenia w/w parametrów są wynikiem wtórnego zanieczyszczenia sieci wodociągowej.

#### 4.2. JEZIORKO CZERNIAKOWSKIE - MIEJSCA OKAZJONALNIE WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI

W sezonie 2018 funkcjonowały 3 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli tj. Rezerwat Jezioro Czerniakowskie I, II i III obejmujące wydzielone fragmenty wód Jeziora Czerniakowskiego, sąsiadujące ze sobą, o innych współrzędnych z geodezyjnego układu odniesienia PL-ETRF2000.

Wydzielone miejsca funkcjonowały w terminach:

1. MOWdK Rezerwat Jeziorko Czerniakowskie I - 16.06.2018-14.07.2018.
2. MOWdK Rezerwat Jeziorko Czerniakowskie II - 15.07.2018-12.08.2018.
3. MOWdK Rezerwat Jeziorko Czerniakowskie III - 13.08.2018- 09.09.2018.

Wydano 7 pozytywnych ocen przydatności wody do kąpieli.

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

#### 4.3. USTĘPY PUBLICZNE I OGÓLNODOSTĘPNE W OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

W roku 2018 w ewidencji znajdowało się 87 ustępów publicznych wolnostojących oraz ogólnodostępnych zlokalizowanych w obiektach użyteczności publicznej, znajdujących się m.in. na dworcach kolejowych, stacjach Metra oraz w centrach handlowych. Należy podkreślić, że agenci utrzymują pomieszczenia w należytej czystości, stosują środki dezynfekcyjne, zapewniają mydło w płynie, ręczniki jednorazowe. Grupa tych obiektów w ostatnich latach poprawia swój stan sanitarny.

#### 4.4. BASENY KĄPIELOWE

W ewidencji znajdowały się 82 pływalnie, w tym 75 to pływalnie kryte. W związku z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r., poz. 2016) właściciele/administratorzy pływalni przedstawiali Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w m.st. Warszawie do ustalenia harmonogram badań jakości wody, na podstawie którego wykonywano stosowne badania w zakresie kontroli wewnętrznej obiektu.

Wszystkie objęte nadzorem sanitarnym baseny wykonywały badania wody według harmonogramów ustalonych przez PPIS. Wyniki były regularnie przesyłane do PSSE. Na bieżąco sprawdzano czy zakres badań odpowiada zakresowi zaplanowanemu w harmonogramie. Taki system przekazywania informacji o jakości wody basenowej umożliwiał regularne (raz w tygodniu) aktualizowanie danych do systemu „Serwis basenowy” administrowanego przez WSSE. W oparciu o analizę obejmującą

przeprowadzone kontrole na terenie obiektów, wyniki badań wody przekazywane przez zarządzających pływalniami, oraz wyniki badań wykonywanych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, PPIS dokonał zbiorczej rocznej oceny dla wszystkich basenów. Oceny obejmowały okres roczny od czerwca 2017 do czerwca 2018. Wszystkie wydane oceny były pozytywne.

Przeważająca większość przebadanych próbek wody pochodzących z niecek basenowych oraz wody wprowadzanej do niecek z systemu cyrkulacji odpowiadała wymaganiom obowiązującego rozporządzenia. Odnotowane przekroczenia miały charakter incydentalny i były szybko usuwane przez właścicieli pływalni. PPIS był kilkakrotnie informowany o działaniach podejmowanych w związku z wystąpieniem tzw. Incydentów kałowych. Większym problemem okazało się skarżenie wody w instalacji natrysków bakteriami *Legionella* sp. W kilku przypadkach wszczęto postępowanie administracyjne i wydano decyzje nakazujące zapewnienie odpowiedniej jakości wody. Jako jedną z prawdopodobnych przyczyn występowania podwyższonej zawartości bakterii *Legionella* sp. w natryskach przy basenach należy wskazać zbyt niską temperaturę wody w tych instalacjach.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydał roczne oceny jakości wody na pływalniach dla 77 obiektów.

#### 4.5. DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ

Przeprowadzono kontrole w 6 domach pomocy społecznej znajdujących się w rejestrze domów pomocy społecznej Wojewody Mazowieckiego.

Większość obiektów odpowiada wymaganiom sanitarnym a ich stan oceniony został, jako dobry lub dostateczny.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m. st. Warszawie w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego sprawuje także kontrolę nad jakością wody ciepłej w kierunku obecności pałeczek bakterii *Legionella* sp. W 2018 r. roku pobrano 41 próbek z 9 obiektów.

Jednakże, nadal zdarzają się przypadki otwierania prywatnych domów opieki bez opinii sanitarnej, gdzie warunki nie odpowiadają wymaganiom (brak windy, nieodpowiednia liczba urządzeń sanitarnych, itp.).

W dalszym ciągu część placówek działających na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej ze względu na niedostosowanie do wymaganych standardów nie posiada zezwolenia Wojewody Mazowieckiego. Podczas kontroli udzielano instruktaży dotyczących sposobu postępowania z odpadami medycznymi oraz wydawano zalecenia zobowiązujące podmioty do właściwego przechowywania i usuwania tych odpadów.

#### 4.6. NOCLEGOWNIE DLA BEZDOMNYCH

Skontrolowano wszystkie 18 placówek świadczących pomoc noclegową dla ludzi bezdomnych na terenie m.st. Warszawy.

Łączna liczba miejsc w skontrolowanych obiektach wynosi ok. 1600. Remonty prowadzone są na bieżąco, w miarę dostępności środków finansowych, a wykonywane są głównie przez mieszkańców i personel. Ogólny stan sanitarno – porządkowy i techniczny w skontrolowanych obiektach nie budził poważniejszych zastrzeżeń. Czystość bieżąca była zachowana. Zapewnione były środki do mycia i dezynfekcji. W okresie zimowym w miarę możliwości lokalowych w poszczególnych obiektach organizowane są dodatkowe miejsca noclegowe (są koce, kołdry, bielizna pościelowa itp.) oraz posiłki.

#### 4.7. HOTELE

W ewidencji znajdują się ogółem 99 obiekty hotelarskie – hotele skategoryzowane i inne świadczące usługi hotelarskie. W 2018 r. skontrolowano 38 obiektów.

W większości obiektów stan sanitarno - porządkowy oraz techniczny nie budził zastrzeżeń. Podczas prowadzonych kontroli zwracano szczególną uwagę na wykonywanie przez właścicieli obiektów badań wody ciepłej na obecność bakterii *Legionella* sp.

Dzięki jasnym i jednoznacznym przepisom możliwe jest włączenie opinii PPIS do przeprowadzenia kategoryzacji lub weryfikacji kategorii hoteli i innych obiektów tej grupy: moteli, campingów i schronisk.

Niepokojącym wydaje się fakt zwiększenia liczby zgłaszanych interwencji dotyczących zapluskwienia pokoi gościnnych w hotelach i hostelach oraz innych obiektach noclegowych niezależnie od standardu obiektu.

#### 4.8. ZAKŁADY FRYZJERSKIE, FRYZJERSKO - KOSMETYCZNE, KOSMETYCZNE, ODNOWY BIOLOGICZNEJ, TATUAŻU I SOLARIA.

W ewidencji na koniec 2018 r. znajdowały się 1804 zakłady świadczące usługi fryzjerskie, fryzjersko-kosmetyczne, odnowy biologicznej oraz tatuażu, z czego skontrolowano 602. Stan sanitarny większości zakładów fryzjerskich i kosmetycznych istniejących na terenie m.st. Warszawy oceniono jako dobry, częściowo dostateczny.

Gorsza ocena wiąże się z lokalizacją zakładów w starym budownictwie, z gorszą funkcjonalnością, małą powierzchnią oraz brakiem właściwego zaplecza. Najczęściej stwierdzone uchybienia to: zły stan sanitarno-porządkowy i techniczny pomieszczeń, brak wydzielonego pomieszczenia bądź miejsca do przechowywania sprzętu porządkowego, brak pomieszczenia sanitarnohigienicznego oraz nieprawidłowa dezynfekcja sprzętu fryzjerskiego, brak sterylizacji narzędzi powodujących naruszenie ciągłości tkanki.

Coraz częściej obserwuje się wzrost świadomości klientów wymuszający podnoszenie standardu świadczonych usług, w tym również podnoszenie standardu zajmowanych przez usługodawców pomieszczeń. Podmioty świadczące usługi fryzjerskie i kosmetyczne posiadają w zakładach własne autoklawy bądź też korzystają z usług profesjonalnych firm w tym zakresie.

Podczas kontroli prowadzony był często instruktaż w zakresie dezynfekcji i sterylizacji sprzętu fryzjerskiego i kosmetycznego.

#### 4.9. OBIEKTY TRANSPORTU

Nadzorem sanitarnym objęte były obiekty transportu kolejowego, zajezdnie i pętle tramwajowe, autobusowe, środki transportu wraz z ekspedycjami, dworce kolejowe. Stan sanitarno-techniczny pętli i ekspedycji nie budził zastrzeżeń. Kontroli poddano 3 dworce kolejowe, 9 autobusów komunikacji publicznej,

13 autobusów turystycznych, 24 samochodów służących do przewozu zwłok i szczątków ludzkich wykorzystywanych przez zakłady pogrzebowe.

#### 4.10. OBIEKTY SŁUŻBY ZDROWIA

Działem wiodącym podczas prowadzonych kontroli obiektów służby zdrowia jest Oddział Epidemiologii (Nadzór Higieny Lecznictwa).

Zgodnie z przyjętym harmonogramem kontroli jakości wody w instalacjach ciepłej wody, w ramach nadzoru wykonywano badania wody na obecność bakterii *Legionella* sp., a w przypadku ich stwierdzenia wszczynane było postępowanie administracyjne. Pobrano 129 prób z 32 obiektów służby zdrowia (szpitale, DPS-y, ZOL-e). Ponadto PPIS pozyskuje od podmiotów leczniczych informacje dotyczące nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi pod kątem występowania bakterii *Legionella* sp.

#### 4.11. INNE OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Oprócz obiektów zawartych w poszczególnych grupach nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie objęte są także inne obiekty użyteczności publicznej tj. kina, teatry, pralnie wodne, magle, cmentarze, zakłady pogrzebowe, itp. Na koniec 2018 r. nadzorem objętych było 1188 takich obiektów, w tym skontrolowano 246.

#### 4.12. WNIOSKI

Należy zauważyć, iż stan sanitarny kontrolowanych obiektów w zakresie higieny komunalnej, nieznacznie się poprawia w związku z większą świadomością osób odpowiedzialnych za utrzymywanie tych obiektów we właściwym stanie sanitarnym.

Od kilku lat zauważalny jest znaczny wzrost liczby interwencji wnoszonych przez mieszkańców, rozpatrywanych przez Oddział Higieny Komunalnej, co ma bezpośredni wpływ na zmniejszenie liczby kontroli prowadzonych w ramach ustalanego harmonogramu kontroli obiektów użyteczności publicznej.



Z uwagi na konieczność stosowania procedur wynikających z przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej – w szczególności konieczności zawiadamiania przedsiębiorcy o kontroli – ma to wpływ na możliwość skontrolowania faktycznego stanu obiektu. Z tego też powodu, w ostatnich latach spadła liczba mandatów nakładanych za uchybienia w tym zakresie.

Wyraźnie zauważalny jest wzrost liczby interwencji mieszkańców Warszawy dotyczący występowania pluskiew w obiektach hotelarskich, innych obiektach użyteczności publicznej i lokalach mieszkalnych, jak również w częściach wspólnych budynków. Zgłoszenia są odbierane z terenu całej Warszawy.

W roku sprawozdawczym rozpatrywano kilka interwencji związanych ze stanem sanitarnym autobusów turystycznych. Zgłaszane nieprawidłowości dotyczyły bieżącej czystości, zapewnienia środków higienicznych oraz występowania insektów (pluskwy).

W dalszym ciągu przyjmowane są liczne interwencje dotyczące zakładów manicure-pedicure prowadzonych przez obcokrajowców (głównie pochodzenia wietnamskiego). Głównym zarzutem w przypadku tych interwencji jest brak sterylizacji i dezynfekcji narzędzi, oraz niewłaściwe warunki lokalowe np. brak dostępu do wody. Obiekty takie często zlokalizowane są na bazarach lub w centrach handlowych takich jak np. CH Marywilska 44. W tych przypadkach gdzie stwierdzono nieprawidłowości właściciele obiektów zostali ukarani grzywnami nałożonymi w drodze mandatów karnych. Działania kontrolne i represyjne w większości przypadków spowodowały poprawę warunków świadczenia usług i dostosowanie do obowiązujących wymogów, w szczególności w zakresie zapewnienia sterylności sprzętu.

W 2018 r. przeprowadzono, na wniosek Urzędu Miasta, liczne kontrole interwencyjne w obiektach świadczących usługi hotelarskie bez dopełnienia wymaganych formalności takich jak zgłoszenie do ewidencji obiektów hotelarskich, uzyskania opinii sanitarnej, przeprowadzenia zmiany sposobu użytkowania obiektu budowlanego itp. Część z tych obiektów została objęta nadzorem PPIS, w kilku przypadkach okazało się że prowadzona działalność polega na prowadzeniu wynajmu długoterminowego, który nie jest działalnością podlegającą nadzorowi sanitarnemu. Podczas prowadzenia tych interwencji PPIS występował do innych instytucji takich jak Urząd Skarbowy lub Powiatowy Inspektorat Nadzoru Budowlanego z prośbą o zweryfikowanie legalności działania takich obiektów. Na podstawie przeprowadzonych kontroli można wysnuć wniosek, że przyczyną powstawania



licznych obiektów noclegowych charakteryzujących się niskim standardem (często organizowane w budynkach nie projektowanych jako zamieszkania zbiorowego) jest duży popyt na tanie i długoterminowe miejsca zamieszkania, generowany przez obcokrajowców przyjeżdżających do Polski w celach zarobkowych (głównie z Ukrainy).

W 2018 r. PPIS w m.st. Warszawie prowadził działania zgodnie z procedurą ELDSNet w związku ze zgłoszeniami zachorowań na legionellozę u obcokrajowców przebywających czasowo w Polsce. Działania te polegały między innymi na przeprowadzaniu kontroli w obiektach, dla których istniało podejrzenie, że stanowiły źródło zakażenia, w szczególności prowadził kontrolne badania próbek wody pobranych w tych obiektach. Informacja zwrotna o wynikach kontroli była przekazywana do jednostki nadrzędnej – WSSE w Warszawie.

W połowie roku 2018 wpływały interwencje w sprawie braku wywozu odpadów przez Miejskie Przedsiębiorstwo Oczyszczania w m.st. Warszawie, z posesji położonych głównie na terenie dzielnicy Mokotów.

Wystosowane zostały pisma do Biura Gospodarki Odpadami Komunalnymi Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy, informujące o interwencjach przesyłanych do Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie, ze wskazaniem adresów, których ww. problem dotyczył.

Według otrzymanych z Biura Gospodarki Odpadami Komunalnymi oświadczeń, odbiór odpadów z części posesji odbywał się zgodnie z harmonogramem a w wyniku podjętych przez BGOK czynności kontrolnych nie stwierdzono nieprawidłowości. W pojedynczych przypadkach zaistniały problem wynikał m.in. z utrudnionego dostępu do miejsc składowania odpadów; braku wskazania wybranego typu odpadów w deklaracji o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi. W pozostałych przypadkach uruchomiono dodatkowe odbiory odpadów.

## 5. ODDZIAŁ HIGIENY PRACY - STAN SANITARNOHIGIENICZNY ZAKŁADÓW PRACY

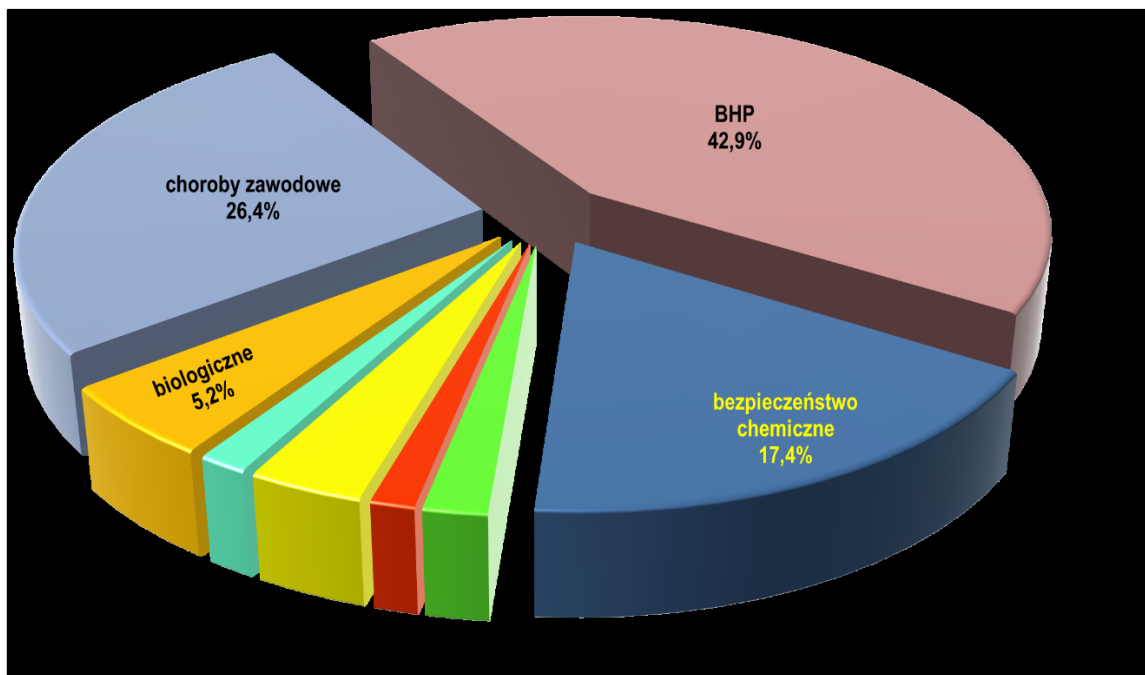
Oddział Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie wykonuje zadania składające się przede wszystkim z nadzoru nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy, kontrolą obrotu substancjami i mieszaninami chemicznymi, prowadzeniem postępowań w sprawach chorób zawodowych oraz przestrzegania przepisów zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych i/lub nowych substancji psychoaktywnych.

W 2018 r. w 656 zakładach pracy przeprowadzono ogółem 831 kontroli, w tym między innymi:

- 1) 360 w ramach nadzoru nad substancjami i mieszaninami chemicznymi (38 dotyczących nadzoru nad produktami biobójczymi);
- 2) 91 w ramach nadzoru nad czynnikami biologicznymi;
- 3) 26 dotyczących substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.
- 4) 19 w ramach nadzoru nad detergentami;
- 5) 33 w zakresie stosowania w działalności zawodowej i wprowadzania do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3;
- 6) 21 w zakresie przestrzegania przez pracodawców przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy podczas prac związanych z usuwaniem bądź zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest, w ramach realizacji rządowego „Programu Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009 –2032”.

W ramach prowadzonego nadzoru bieżącego wydano ogółem 241 decyzji administracyjnych zawierających 544 nakazy zobowiązujące pracodawców do usunięcia uchybień stwierdzonych w trakcie kontroli.

Zakres działań Oddziału Higieny Pracy przedstawia poniższy wykres.

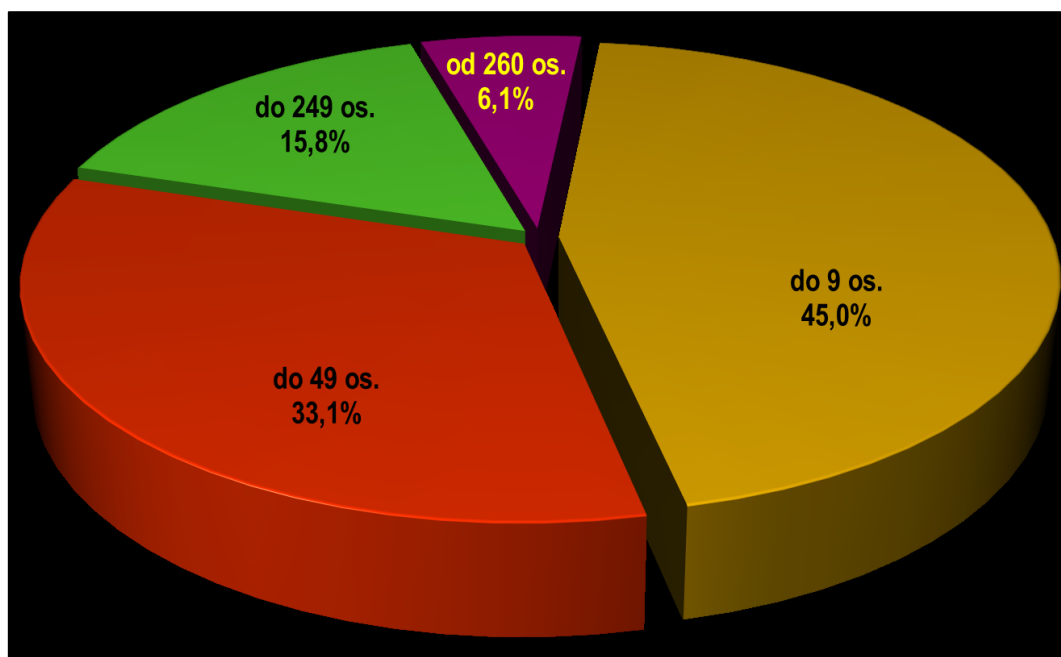


Wykres 1. Struktura działalności Oddziału Higieny Pracy.

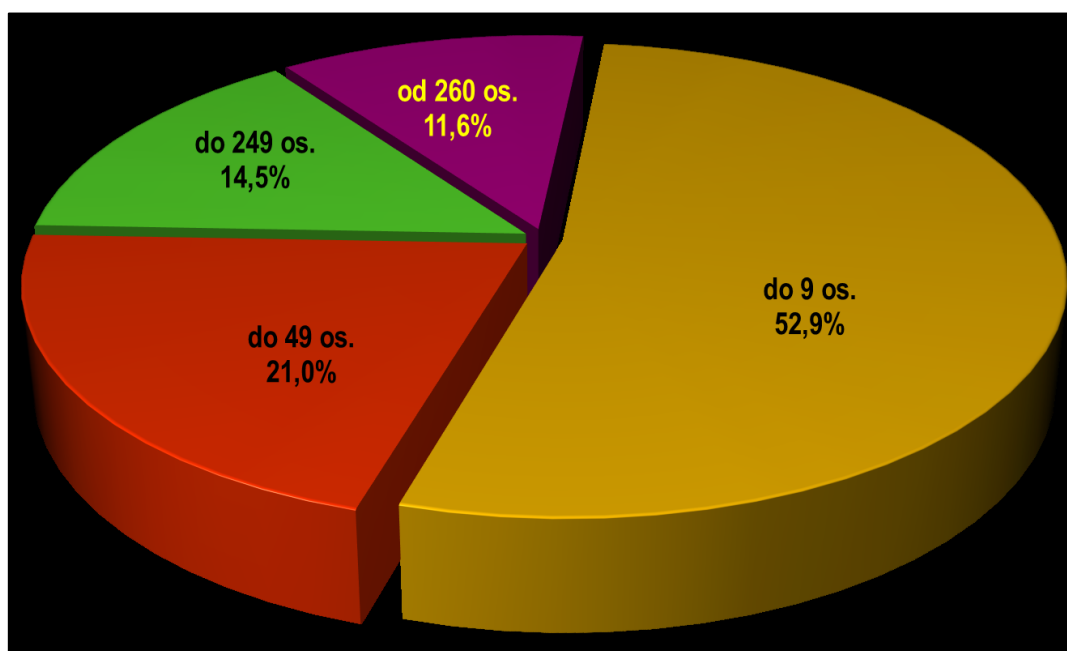
#### 5.1. NADZÓR BIEŻĄCY NAD ZAKŁADAMI PRACY

Oddział Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarno–Epidemiologicznej w m. st. Warszawie w 2018 r. sprawował bieżący nadzór nad 4191 zakładami pracy, zatrudniającymi ponad 289 tyś. pracowników.

Strukturę tych zakładów przedstawia poniższy wykres: zakłady pracy zatrudniające do 9 pracowników stanowią 45%, od 10 do 49 - 33,1%, od 50 do 249–15,8% i powyżej 250 osób – 6,1% wszystkich przedsiębiorstw znajdujących się w ewidencji Oddziału.



Wykres 2. Struktura zatrudnienia w zakładach będących pod bieżącym nadzorem Oddziału Higieny Pracy w 2018 r.



Wykres 3. Struktura zatrudnienia w zakładach skontrolowanych w 2018 r.

W trakcie kontroli warunki środowiska pracy oceniano między innymi w oparciu o:

- 1) ocenę zgodności wyników pomiarów czynników szkodliwych (fizycznych i chemicznych) wykonywanych na stanowiskach pracy z obowiązującymi normatywami higienicznymi,
- 2) analizę dokonanej przez pracodawcę oceny ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy,
- 3) wyposażenie zakładu w środki ochrony zbiorowej i indywidualnej oraz instrukcje stanowiskowe,
- 4) kontrole profilaktycznych badań lekarskich pracowników,
- 5) stan sanitarnohigieniczny poszczególnych pomieszczeń zakładu.

W toku realizacji zadań wynikających ze sprawowania nadzoru bieżącego przez pion higieny pracy wydano 50 nakazów zobowiązujących pracodawców do wykonania badań środowiskowych na wytypowanych stanowiskach pracy. W trakcie analizy wyników pomiarów w 14 zakładach stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia.

Liczba pracowników zatrudnionych w skontrolowanych w 2018 r. zakładach w warunkach przekroczenia NDN (najwyższe dopuszczalne natężenie) lub NDS (najwyższe dopuszczalne stężenie) wynosiła:

- 1) dla czynników chemicznych – 19 osób;
- 2) dla czynników fizycznych (głównie hałasu) – 205 osób.

Nadal obserwowane jest obniżenie liczby osób zatrudnionych w warunkach przekroczenia NDN dla czynników fizycznych (głównie hałasu) z 233 w 2017 r. osób na 205 osób w roku 2018, odnotowano również spadek liczby pracowników zatrudnionych w narażeniu na pyły.

W związku z powyższymi uchybieniami wydano 20 nakazów zobowiązujących pracodawców do obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych na stanowiskach pracy, poniżej wartości NDS i NDN.

W ramach wykonywanych zadań przeprowadzono 26 kontroli w zakładach pracy, w których stosowane są substancje chemiczne i ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. Wydano 3 decyzje w tym zakresie.

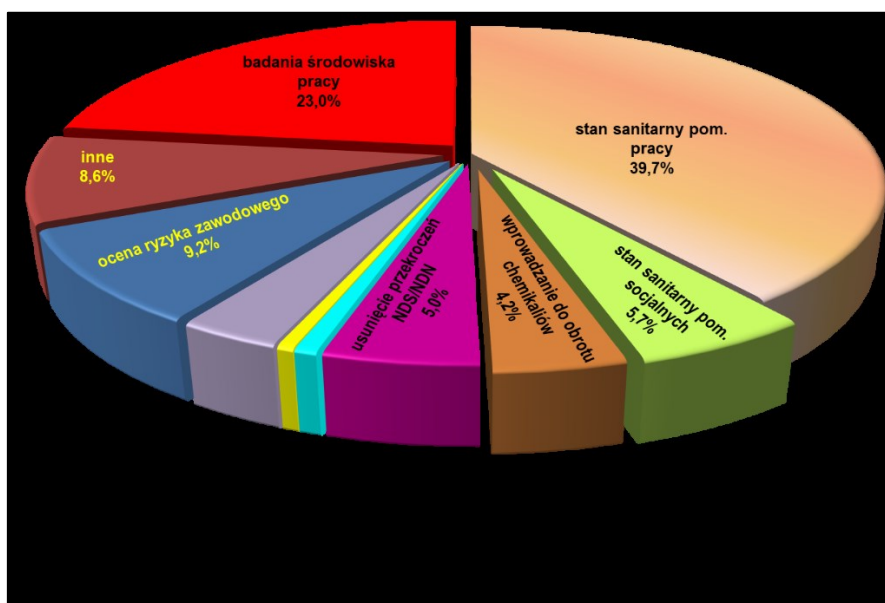
W 2018 r. przeprowadzono 21 kontroli firm zajmujących się usuwaniem i zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest. Oceniano je, m. in. pod względem posiadanych zezwoleń na prowadzenie ww. prac, wyposażenia pracowników w odzież

i środki ochrony zgodne z przepisami, a także sposobu wykonywanych czynności w czasie kontaktu z azbestem. Kontrole te nie wykazały nieprawidłowości.

Spośród zakładów znajdujących się w ewidencji pionu higieny pracy, skontrolowano 90, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne. Wydano 2 decyzje zobowiązujące do usunięcia uchybień, takich jak: brak znaku ostrzegawczego wskazującego na użycie niebezpiecznego czynnika biologicznego i rejestru pracowników, którzy ulegli zranieniu ostrymi narzędziami.

Zgodnie z przepisami pracodawca jest zobowiązany do systematycznej oceny i dokumentowania ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy, do stosowania niezbędnych środków profilaktycznych zmniejszających to ryzyko oraz do informowania pracowników o ryzyku. W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 19 decyzji zobowiązujących pracodawców do usunięcia nieprawidłowości w tym zakresie.

W toku prowadzonych postępowań administracyjnych zobowiązano pracodawców do poprawy stanu sanitarnohigienicznego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń socjalnych i sanitarnych, wydając odpowiednio 216 i 31 nakazów. Ponadto, wydano 14 nakazów zobowiązujących pracodawców do przedstawienia aktualnych zaświadczeń lekarskich pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na danym stanowisku pracy oraz 7 nakazów zobowiązujących pracodawców do wprowadzenia monitorowania stanu zdrowia pracowników wykonujących pracę w warunkach występowania przekroczeń NDS/NDN.



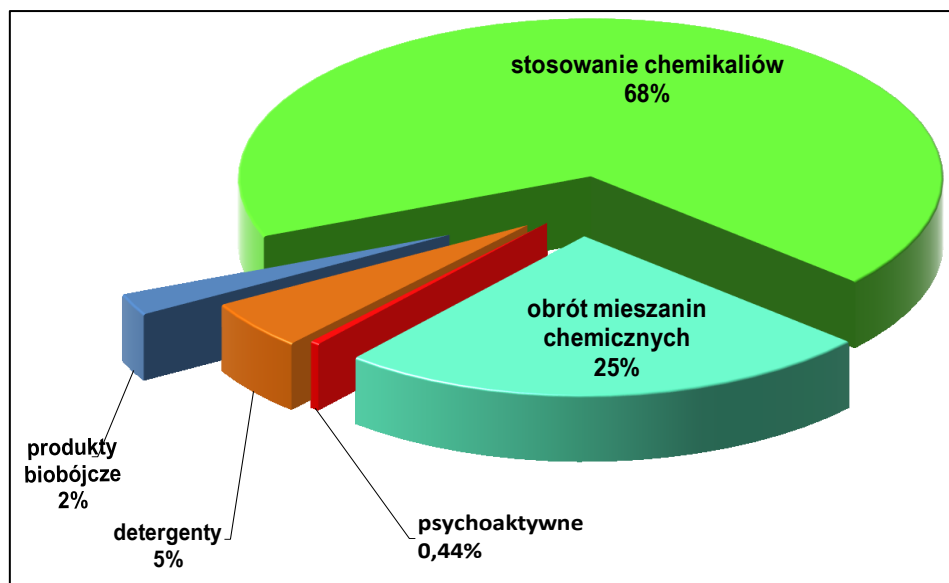
Wykres 4. Struktura nakazów wydanych w ramach nadzoru bieżącego w 2018 r.

## 5.2. NADZÓR CHEMICZNY

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzone kontrole dotyczyły przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie:

- 1) obrotu mieszaninami i substancjami chemicznymi na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) obrotu chemikaliami specjalnego przeznaczenia :
  - produkty biobójcze
  - prekursory narkotykowe
  - chemikalia podlegające procedurze zezwoleń, pozwoleń i ograniczeń
  - detergenty
  - środki ochrony roślin
  - wyroby medyczne
- 3) importu i eksportu substancji chemicznych (m.in. wydawanie decyzji na wywóz lub przywóz);
- 4) stosowania chemikaliów w działalności zawodowej;
- 5) obrotu i/lub wytwarzania substancji psychoaktywnych (głównie środków zastępczych);
- 6) obrotu paliwami w ramach koncesji Urzędu Regulacji Energetyki.

Poniżej przedstawiono strukturę kontroli w ramach nadzoru chemicznego.



Wykres 5. Struktura kontroli w zakresie bezpieczeństwa chemicznego w 2018 r.



---

### 5.2.1. KONTROLA OBROTU MIESZANINAMI I SUBSTANCJAMI CHEMICZNYMI

W roku 2018 kontynuowano nadzór nad podmiotami zajmującymi się wytwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu substancji i mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie dla ludzi i środowiska, polegający na kontroli:

- 1) przekazywania prawidłowych informacji w łańcuchu dostaw (karty charakterystyki, raporty bezpieczeństwa chemicznego, scenariusze narażenia, ocena ryzyka zawodowego, itp.) w obrocie krajowym i unijnym;
- 2) zgodności danych w kartach charakterystyki substancji i mieszanin chemicznych;
- 3) zgodności oznakowania na etykietach opakowań substancji i mieszanin chemicznych;
- 4) prawidłowości klasyfikacji zagrożeń substancji i mieszanin chemicznych;
- 5) legalności wprowadzania do obrotu substancji chemicznych (rejestracja substancji chemicznych) w ścisłej współpracy z Inspektorem ds. Substancji

Chemicznych w Łodzi, Głównym Inspektoratem Sanitarnym i Europejską Agencją Chemiczną w Helsinkach;

- 6) respektowania zezwoleń, ograniczeń i zakazów w związku z wprowadzaniem do obrotu produktów pod kątem zawartości w nich niedozwolonych substancji rakotwórczych/mutagennych (m.in. badanie ich zawartości w uprawnionym laboratorium) w ścisłej współpracy z Inspekcją Handlową, Urzędem Celnym;
- 7) przekazywania Inspektorowi ds. Substancji Chemicznych wymaganych informacji o wprowadzaniu substancji/mieszanin stwarzających zagrożenie na terytorium RP.

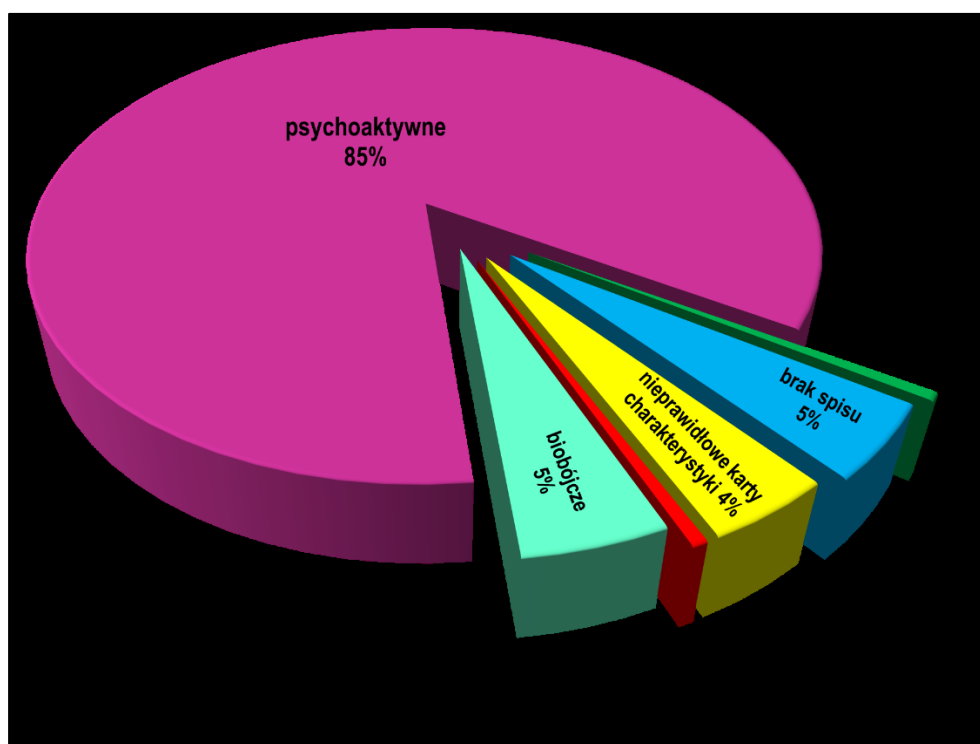
W związku z wymogami, zawartymi w rozporządzeniach REACH i CLP, dotyczącymi konieczności przekazywania informacji do Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach (ECHA) o przestrzeganiu legalności i prawidłowości obrotu chemikaliami i przygotowanymi 5-letnimi programami sprawozdawczymi zawierającymi wytyczne o sposobie kontroli obiektów zajmujących się ww. zagadnieniami, na bieżąco aktualizowana jest ewidencja i dane firm zajmujących się obrotem chemikaliami. Szczególny nacisk położony jest na kontrole podmiotów dystrybuujących substancje/mieszaniny stwarzające duże ryzyko dla zdrowia, tj.



rakotwórcze, mutagenne, wpływające na rozrodczość oraz zaklasyfikowane jako żrące, toksyczne, szkodliwe dla środowiska i zdolne do bioakumulacji oraz zagadnienia związane z rejestracją tych substancji.

Na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie przeważają podmioty zajmujące się dystrybucją chemikaliów. W 2018 r. w ewidencji Oddziału Higieny Pracy znajdowało się 715 zakładów zajmujących się wprowadzaniem do obrotu substancji i mieszanin chemicznych (w zakładach tych zatrudnionych było blisko 40 tyś. pracowników). Ogółem skontrolowano 394 zakłady zajmujące się dystrybucją i stosowaniem substancji i mieszanin chemicznych, w których przeprowadzono 423 kontrole. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły głównie braku lub błędów w treści kart charakterystyki mieszanin i substancji chemicznych oraz nieprawidłowych oznakowań na etykietach opakowań. W przypadku 37 substancji/mieszanin chemicznych zakwestionowano karty charakterystyki, a w 24 oznakowanie. Stwierdzone uchybienia skutkowały wydaniem w 38 zakładach pracy nakazów i zaleceń pokontrolnych.

Wycofano z obrotu 3 produkty biobójcze, wprowadzane do obrotu bez stosownego zezwolenia.



Wykres 6. Struktura wydanych decyzji w zakresie bezpieczeństwa chemicznego w 2018 r.

### 5.2.2. KONTROLA OBROTU MIESZANINAMI CHEMICZNYMI SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA

W tym zakresie kontynuowano nadzór nad wprowadzaniem do obrotu:

1. produktów, które podlegają obowiązkowi rejestracji, udzielania zezwoleń lub podlegających ograniczeniom (produkty biobójcze, środki ochrony roślin i wyroby medyczne),
2. paliw ciekłych w związku obowiązkiem posiadania koncesji na obrót paliwami ciekłymi dot. wykonywania działalności gospodarczej polegającej na obrocie paliwami ciekłymi,
3. detergentów w związku z Rozporządzeniem (WE) NR 648/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie detergentów,
4. prekursorów narkotykowych kat 2 i 3 w związku z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Jednym z szerokich obszarów działalności w przedmiotowym zakresie jest rynek produktów biobójczych, które wykorzystuje się głównie do dezynfekcji, usuwania, odstraszania, wabienia i unieszkodliwiania mikroorganizmów oraz szkodników, takich jak m. in. komary, meszki itp. Jest to związane z koniecznością ochrony zdrowia ludzkiego, jak i środowiska naturalnego, ze względu na obecność w składzie tych produktów substancji biologicznie czynnych lub szczególnie niebezpiecznych. Zasady wprowadzania do obrotu, a także nadzoru nad ww. produktami zostały ujęte w Ustawie z dnia 13.09.2002 r. o Produktach Biobójczych.

W związku z powyższym działania obejmowały:

- 1) kontrolę posiadania wymaganego zezwolenia Ministra Zdrowia;
- 2) weryfikację statusu substancji czynnych, w produktach biobójczych w związku z decyzjami Komisji Europejskiej;
- 3) sprawdzanie dokumentacji w/w produktów, głównie zgodności danych zawartych na etykiecie oraz w karcie charakterystyki z zezwoleniem Ministra Zdrowia;
- 4) ocenę zgodności oznakowania opakowań z danymi zamieszczonymi w karcie oraz obowiązującymi wymogami prawa;

- 5) zakres i poprawność stosowania w działalności zawodowej ww. produktów;
- 6) kontrolę opakowań substancji i mieszanin chemicznych pod kątem trwałości i zamknięć utrudniających otwarcie przez dzieci.

Duży udział w działalności kontrolnej stanowi rynek detergentów. Zwracano szczególną uwagę na przekazywanie przez dystrybutorów informacji na etykiecie dotyczącej bezpiecznego stosowania danego detergentu oraz umieszczania nazw substancji powodujących uczulenia. Na przestrzeni kilku ostatnich lat obserwuje się coraz więcej przypadków występowania alergii lub innych objawów u osób stosujących te produkty zwłaszcza, gdy odbiorcą ich jest konsument, a nie firma stosująca je w działalności zawodowej. Szczególną uwagę Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie poświęcił analizie przedstawianych do wglądu arkuszy danych dla służb medycznych, scenariuszy narażenia i danych dotyczących biodegradowalności mieszanin.

W zakresie obrotu prekursorami narkotykowymi przeprowadzono kontrole w zakresie:

- 1) wydawania zezwoleń na wywóz/przywóz prekursorów kat. 2;
- 2) sprawdzenia legalności działania firm ubiegających się o zezwolenie na obrót prekursorami kat. 2 w ścisłej współpracy z Biurem ds. Substancji Chemicznych w Łodzi, co skutkowało cofnięciem takich uprawnień w 2 zakładach;
- 3) nadzoru nad obrotem prekursorami kat. 3.

Nadzór nad rynkiem środków ochrony roślin i wyrobów medycznych sprowadzał się głównie do kontroli kart charakterystyki i oznakowania.

Wykonano również 21 kontroli w związku z dystrybucją paliw ciekłych w trakcie których kontrolowano posiadanie koncesji na obrót paliwami. W trakcie kontroli zarówno produktów biobójczych, środków ochrony roślin, wyrobów medycznych jak i detergentów kontrolowano opakowania substancji i mieszanin chemicznych pod kątem trwałości i zamknięć utrudniających otwarcie przez dzieci.

### 5.2.3. IMPORT I EKSPORT SUBSTANCJI CHEMICZNYCH

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydaje również decyzje dot. przywozu do Unii Europejskiej i wywozu poza jej teren niektórych substancji chemicznych. Decyzje te wydawane są w stosunku do związków chemicznych, których obrót podlega ścisłej kontroli ze względu na możliwość

zastosowania ich do produkcji narkotyków. Ograniczona jest w ten sposób liczba dystrybutorów mogących w sposób legalny wprowadzać ww. substancje do obrotu.

#### 5.2.4. KONTROLA STOSOWANIA SUBSTANCJI I MIESZANIN CHEMICZNYCH W DZIAŁALNOŚCI ZAWODOWEJ

Państwowa Inspekcja Sanitarna obejmuje też swoim nadzorem pracodawców stosujących w działalności zawodowej środki chemiczne. W związku z zapisami Kodeksu Pracy i rozporządzeń wykonawczych dokonuje się kontroli z zakresu, między innymi:

- 1) oceny dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa chemicznego (instrukcje obsługi, instrukcje BHP, szkolenia, ocena ryzyka zawodowego itp.);
- 2) przestrzegania zapisów bezpiecznego stosowania w działalności zawodowej oraz bezpiecznego przechowywania chemikaliów w magazynach i innych pomieszczeniach pracy.

W ramach przeprowadzonych kontroli stwierdzono m.in. nieprawidłowe karty charakterystyki dla stosowanych substancji lub mieszanin lub ich brak oraz brak spisu stosowanych substancji, a także niewłaściwe oznakowanie miejsc składowania stosowanych mieszanin chemicznych. W trakcie przeprowadzanych działań kontrolnych stwierdzono również brak zapewnienia pracownikom dostępu do informacji z kart charakterystyki.

#### 5.2.5. KONTROLA OBROTU I/LUB WYTWARZANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH (GŁÓWNIE ŚRODKÓW ZASTĘPCZYCH)

Działania z zakresu obrotu środkami zastępczymi stanowiły bardzo duży udział w działalności pionu higieny pracy. Realizacja zapisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii była prowadzona m. in. we współpracy z Urzędem Celno-Skarbowym, Prokuraturą i Policją.

Tabela 1. Działania w ramach nadzoru nad środkami zastępczymi.

|                                                                                                                |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Liczba przeprowadzonych kontroli w stacjonarnych punktach sprzedaży dopalaczy                                  | 2       |
| Liczba wydanych decyzji dotyczących środków zastępczych                                                        | 61      |
| Liczba zabezpieczonych opakowań produktów (saszetki do 1g)                                                     | 298     |
| Liczba pobranych próbek do badań                                                                               | 10      |
| Liczba przebadanych próbek                                                                                     | 10      |
| Liczba podmiotów/osób fizycznych oferujących w sprzedaży środki zastępcze (sprawy w toku – handel udowodniony) | 12      |
| Kwota nałożonych kar (w zł)                                                                                    | 150.000 |
| Liczba nałożonych kar finansowych                                                                              | 7       |
| Liczba zatruć                                                                                                  | 88      |

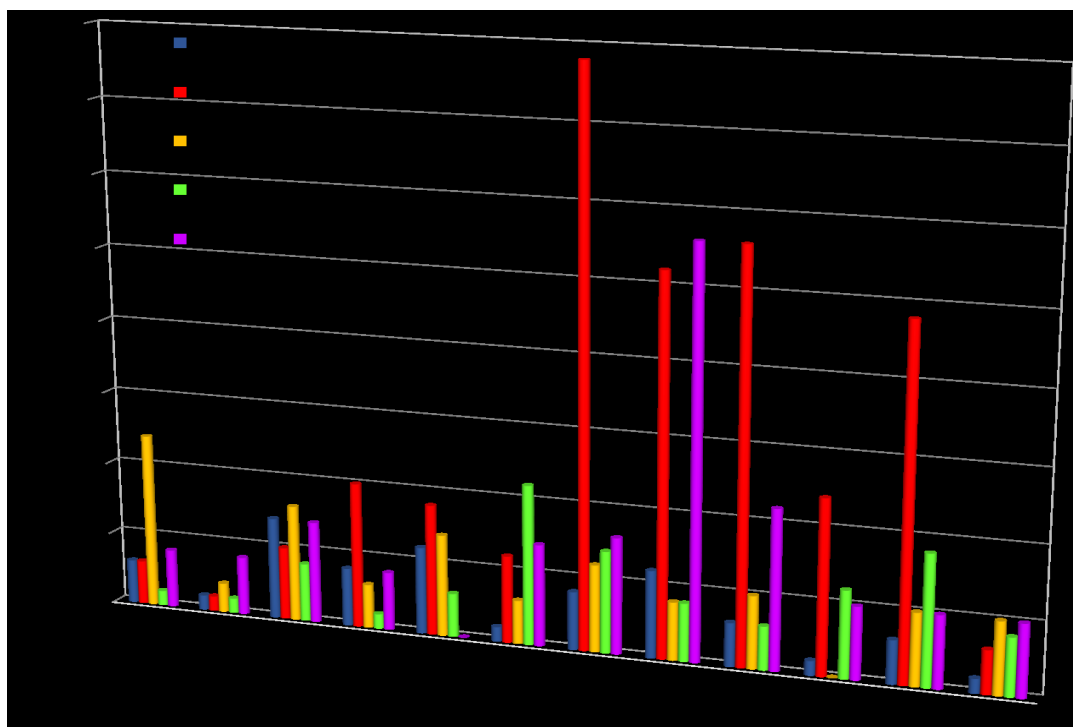
Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m. st. Warszawie w tym obszarze obejmują:

- 1) monitoring zatruć środkami zastępczymi;
- 2) postępowanie wobec osób wprowadzających do obrotu środki zastępcze w punktach stacjonarnych oraz poprzez inne kanały dystrybucji takie jak poczta, handel bezpośredni, itp.;
- 3) postępowanie wyjaśniające wobec osób, które uległy zatruciu w celu wyjaśnienia okoliczności zdarzenia i sposobu nabycia środka zastępczego;
- 4) udział w szkoleniach w ramach profilaktyki uzależnień prowadzonych wspólnie z Oddziałem Promocji Zdrowia.

Analizując dane dotyczące liczby zatruć na przestrzeni kolejnych lat (2014-2018) po lawinowym wzroście zatruć w lipcu 2015 r. od 2016 r. na terenie poległym Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w m.st. Warszawie obserwowano przez dwa lata znaczny spadek bezwzględniej liczby zatruć.

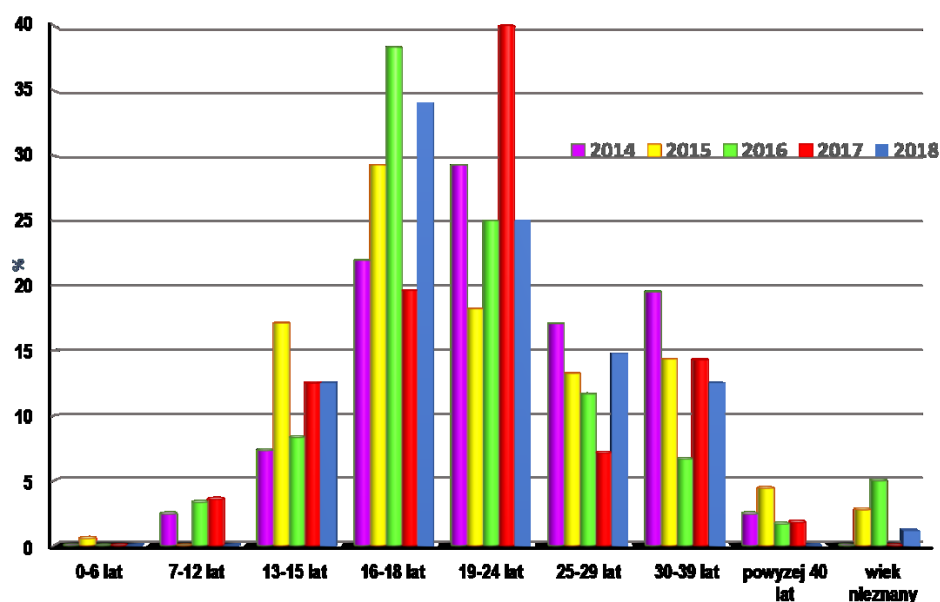
W roku 2018 na terenie m.st. Warszawy zaobserwowano nieznaczny wzrost liczby zatruć, co należy powiązać ze zmianą przepisów dotyczących włączenia do wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych dużej liczby popularnych na rynku polskim substancji psychoaktywnych. Podobne zjawisko obserwowano w lipcu 2015 r., choć obecny wzrost był jednak zdecydowanie niższy. Jak pokazuje analiza rynku, w okresie poprzedzającym wejście w życie nowych przepisów dotyczących włączenia na listę nowych substancji objętych zakazem sprzedaży, prowadzi to do obniżania cen tych

środków przez tzw. dealerów, co w konsekwencji prowadzi do zwiększenia popytu na tego typu produkty i powoduje zwiększenie liczby zatruć.



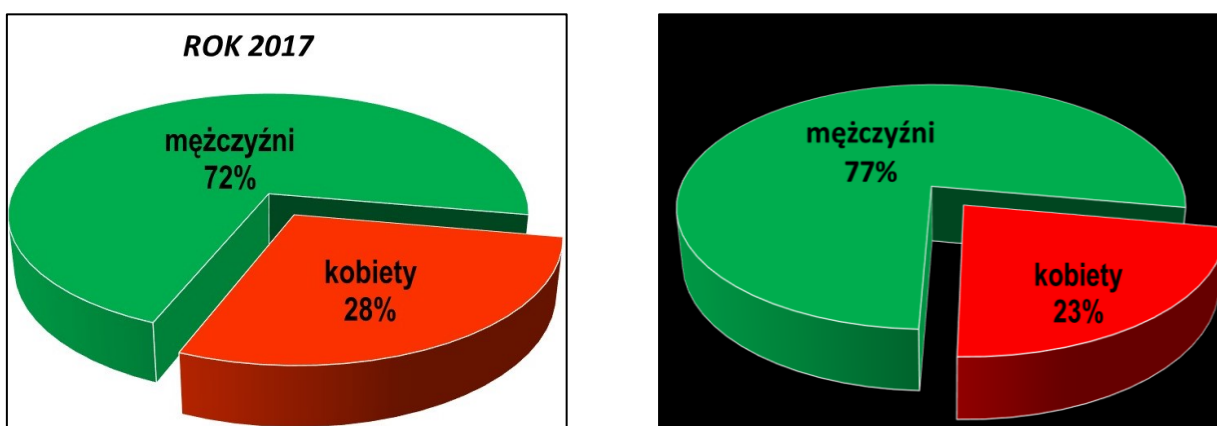
Wykres 7. Liczba podejrzeń zatruć środkami zastępczymi w latach 2014-2018.

Jak pokazują dane z lat 2014-2018, najczęściej po środki działające na ośrodkowy układ nerwowy sięgali osoby młode w wieku od 16 do 24 lat. (Wykres poniżej).

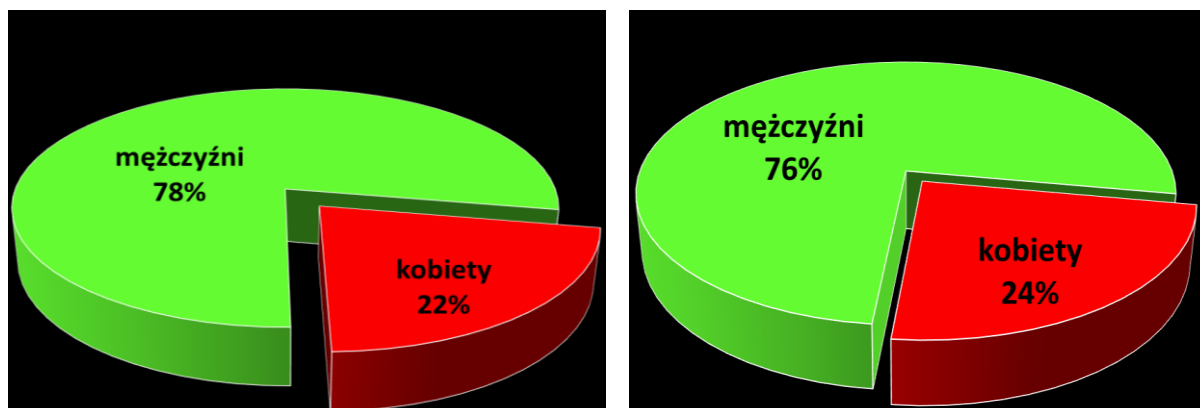


Wykres 8. Rozkład wiekowy osób, którym udzielono pomocy medycznej w związku z podejrzeniem zatrucia środkami zastępczymi na terenie kraju w latach 2014-2018.

Porównując wiek osób, którym udzielono pomocy medycznej w związku z podejrzeniem zatrucia środkami zastępczymi w Warszawie, w 2018 r. obserwuje się wzrost liczby zatruc wśród młodzieży w wieku 16-18 lat w stosunku do roku 2017 natomiast znaczny spadek – w grupie 19-24 lata.



Wykres 9. Podział według płci i wieku osób poddanych hospitalizacji w związku z zatruciem środkami zastępczymi w 2017 r. i 2018 r.



Wykres 10. Liczba podejrzeń zatruciami u osób powyżej i poniżej 18 roku życia z podziałem na płeć.



Jak pokazują powyższe dane zarówno w grupie osób, które uległy zatruciu w wieku poniżej 18 roku życia jak i powyżej 18 roku życia, większość stanowili mężczyźni, odpowiednio 78% i 76%. W stosunku do roku 2017 w 2018 r. nastąpił spadek liczby kobiet poniżej 18 roku życia, które uległy zatruciu z 30% na 22%, a dla kobiet powyżej 18 roku życia z 26% na 24%.

Reasumując należy stwierdzić, że wzrost bezwzględnej liczby podejrzeń zatruc w 2018 r. był spowodowany zmianą przepisów, poprzez włączenie na listę środków odurzających, psychotropowych i NSP (nowe substancje psychoaktywne) dużej liczby substancji, które dotychczas miały status środków zastępczych, popularnie zwanych „dopalaczami”, a posiadanie ich nie wiązało się z sankcjami karnymi.

Poza kontrolami związanymi z handlem środkami zastępczymi, prowadzono również przesłuchiwanie osób, które uległy zatruciu substancjami psychoaktywnymi, w celu uzyskania informacji o sposobie nabycia, okolicznościach zatrucia oraz uświadomienia problemu związanego z uzależnieniami.

Ponadto w 2018 r. prowadzono 197 postępowań w związku z wpływającymi do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie pismami/aktami spraw z Urzędów Celno-Skarbowych, prokuratur oraz innych Stacji Sanitarnej–Epidemiologicznych dotyczących podejrzenia wprowadzania do obrotu lub tylko posiadania środków zastępczych.

W uzasadnionych przypadkach, występowano o pomoc prawną do powiatowych inspektorów sanitarnych właściwych ze względu na miejsce zamieszkania adresatów przesyłek w celu sprawdzenia, czy ww. produkty nie zostały wprowadzone do dalszej dystrybucji. Równocześnie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wszczął analogiczne postępowania w stosunku do adresatów przesyłek zamieszkałych na terenie m.st. Warszawy. Nawiązywano współpracę z komendami rejonowymi policji w celu zidentyfikowania i przesłuchania adresatów przesyłek.

W 2018 r. przeprowadzono szkolenia dla pracowników placówek oświatowo-wychowawczych, opiekuńczo-wychowawczych, funkcjonariuszy policji, które miały na celu zwiększenie świadomości o zagrożeniach dla zdrowia i życia stwarzanych przez nowe substancje psychoaktywne oraz skutkach ich zażywania.

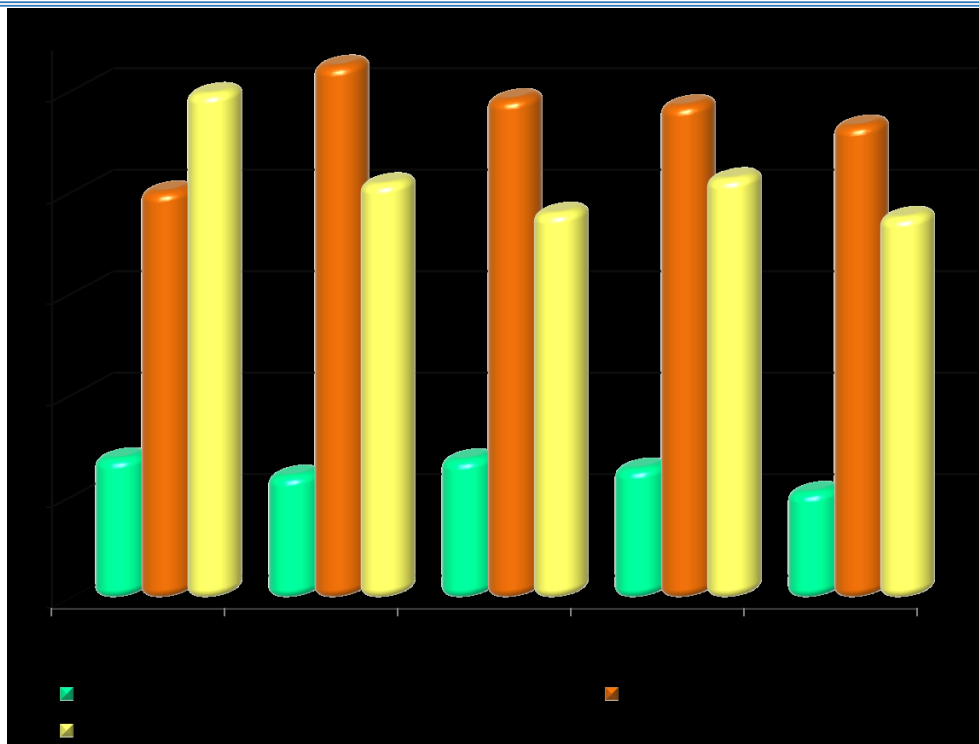


### 5.3. POSTĘPOWANIE W SPRAWACH CHORÓB ZAWODOWYCH.

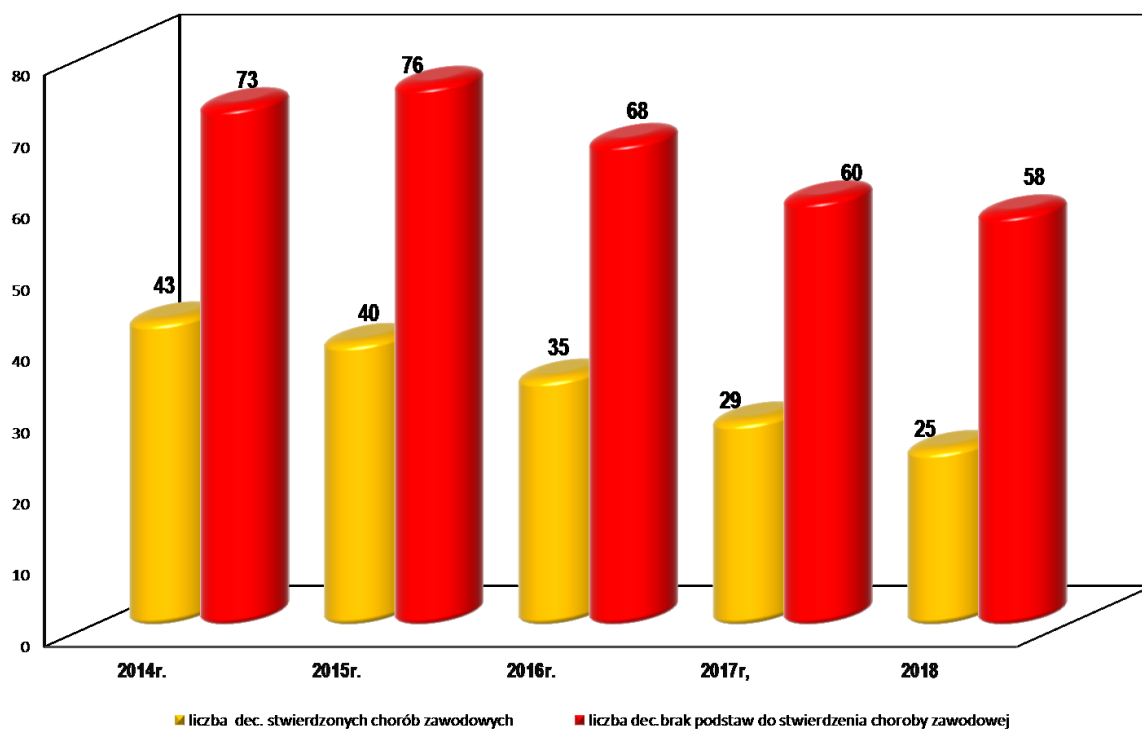
Zgodnie z art. 235<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy za chorobę zawodową uważa się chorobę wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych „narażeniem zawodowym”.

W roku 2018 do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wpłynęło 108 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych. Pracownicy pionu higieny pracy, w ramach prowadzonych 379 postępowań wyjaśniających, zrealizowali 423 wizytacje sporządzając 376 kart oceny narażenia zawodowego. Na podstawie zebranego materiału wydano 25 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej, 58 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej oraz 5 postanowień w zakresie chorób zawodowych, wydanych zgodnie z Kodeksem Postępowania Administracyjnego.

Dane obrazujące rozpatrywane sprawy i stwierdzone choroby zawodowe na terenie objętym nadzorem przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m. st. Warszawie przedstawiono poniżej w postaci wykresów 11-13 i tabeli 2.



Wykres 11. Działania w ramach postępowania w sprawach chorób zawodowych w latach 2014-2018.



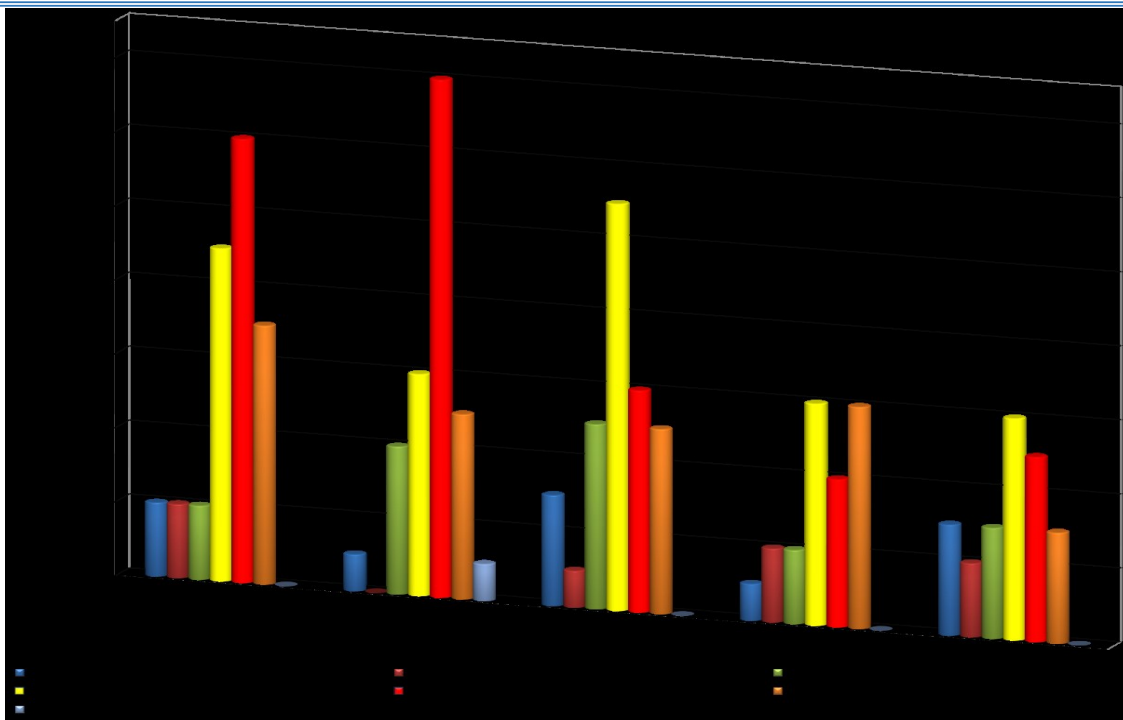
Wykres 12. Liczba decyzji w sprawach chorób zawodowych w latach 2014-2018.

Tabela 2. Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2014-2018 z podziałem według wykazu chorób zawodowych.

| Numer choroby<br>zawodowej/nazwa z wykazu<br>chorób zawodowych |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2014r.               | 2015r.               | 2016r.               | 2017                 | 2018                 |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Liczba<br>przypadków | Liczba<br>przypadków | Liczba<br>przypadków | Liczba<br>przypadków | Liczba<br>przypadków |
| 1                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2                    | 3                    | 4                    | 5                    | 6                    |
| 1                                                              | Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | –                    | –                    | –                    | -                    | 1                    |
| 3.                                                             | Pylce płuc                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3                    | –                    | 2                    | 1                    | 2                    |
| 4                                                              | Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | –                    | –                    | –                    | -                    | -                    |
| 5                                                              | Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc z obniżeniem natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (FEV1) poniżej 60% wartości należnej, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące, jeżeli w ostatnich 10 latach pracy zawodowej co najmniej w 30% przypadków stwierdzono na stanowisku pracy przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń | 1                    | –                    | 1                    | –                    | –                    |
| 6                                                              | Astma oskrzelowa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | –                    | 1                    | –                    | –                    | –                    |

| Numer choroby<br>zawodowej/nazwa z wykazu<br>chorób zawodowych |                                                                                                                                                 | 2014r.               | 2015r.               | 2016r.               | 2017                 | 2018                 |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                                                                |                                                                                                                                                 | Liczba<br>przypadków | Liczba<br>przypadków | Liczba<br>przypadków | Liczba<br>przypadków | Liczba<br>przypadków |
| 1                                                              |                                                                                                                                                 | 2                    | 3                    | 4                    | 5                    | 6                    |
| 12                                                             | Alergiczny nieżyt nosa                                                                                                                          | 1                    | 1                    | —                    | —                    | —                    |
| 14                                                             | Przedziurawienie przegrody<br>nosa wywołane<br>substancjami o działaniu<br>żrącym lub drażniącym                                                | —                    | —                    | —                    | —                    | —                    |
| 15                                                             | Przewlekłe choroby narządu<br>głosu spowodowane<br>nadmiernym wysiłkiem<br>głosowym, trwającym co<br>najmniej 15 lat:                           | 2                    | 1                    | 3                    | 1                    | 3                    |
| 16                                                             | Choroby wywołane<br>działaniem promieniowania<br>jonizującego                                                                                   | —                    | 1                    | —                    | —                    | —                    |
| 17                                                             | Nowotwory złośliwe<br>powstałe w następstwie<br>działania czynników<br>występujących w<br>środowisku pracy, uznanych<br>za rakotwórcze u ludzi: | 1                    | 0                    | 1                    | 1                    | —                    |
| 18                                                             | Choroby skóry:                                                                                                                                  | 2                    | 2                    | 1                    | 2                    | 1                    |
| 19                                                             | Przewlekłe choroby układu<br>ruchu wywołane sposobem<br>wykonywania pracy                                                                       | 9                    | 6                    | 11                   | 6                    | 6                    |
| 20                                                             | Przewlekłe choroby<br>obwodowego układu<br>nerwowego wywołane<br>sposobem wykonywania<br>pracy                                                  | 7                    | 5                    | 5                    | 6                    | 3                    |

| Numer choroby<br>zawodowej/nazwa z wykazu<br>chorób zawodowych |                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2014r.               | 2015r.               | 2016r.               | 2017                 | 2018                 |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Liczba<br>przypadków | Liczba<br>przypadków | Liczba<br>przypadków | Liczba<br>przypadków | Liczba<br>przypadków |
| 1                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2                    | 3                    | 4                    | 5                    | 6                    |
| 21                                                             | Obustronny trwały ubytek<br>słuchu typu ślimakowego<br>spowodowany hałasem,<br>wyrażony podwyższeniem<br>progu słuchu o wielkości co<br>najmniej 45 dB w uchu<br>lepiej słyszającym, obliczony<br>jako średnia arytmetyczna<br>dla częstotliwości<br>audiometrycznych 1, 2 i 3<br>kHz | 2                    | 4                    | 5                    | 2                    | 3                    |
| 22                                                             | Zespół wibracyjny:                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1                    | 3                    | —                    | —                    | —                    |
| 25                                                             | Choroby układu<br>wzrokowego wywołane<br>czynnikami fizycznymi,<br>chemicznymi lub<br>biologicznymi                                                                                                                                                                                   | —                    | 1                    | —                    | 1                    | —                    |
| 26                                                             | Choroby zakaźne lub<br>pasożytnicze albo ich<br>następstwa                                                                                                                                                                                                                            | 12                   | 14                   | 6                    | 4                    | 6                    |
| Razem:                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 41                   | 40                   | 35                   | 24                   | 25                   |



Wykres 13. Najczęściej występujące choroby zawodowe w latach 2014-2018.

Z przedstawionych danych wynika, że ogólna liczba wydanych w 2018 r. decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej zmniejszyła się o 1 w porównaniu z rokiem 2017 co wpisuje się w obserwowany trend, czyli stopniowy spadek stwierdzanych chorób zawodowych.

Z ogółu stwierdzonych chorób zawodowych, dominowały choroby związane ze sposobem wykonywania pracy tj.: **przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy i przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy** (poz. 19 i 20 wykazu chorób zawodowych; 9 przypadków), stwierdzono 3 przypadki obustronnego trwałego ubytku słuchu typu ślimakowego spowodowanego hałasem poz. 21. W minionym roku stwierdzono 5 chorób zakaźnych, odnotowano wśród nich 2 przypadki WZW typu B lub C, stwierdzono także 2 przypadki zachorowania na gruźlicę.

Przez ostatnie 6 lat znaczną liczbę stwierdzanych chorób stanowiły, obok **obustronnego trwałego ubytku słuchu typu ślimakowego** spowodowanego hałasem, również **przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat**. Obecnie przypadki tych chorób w ciągu ostatnich 5 lat wahają się odpowiednio od 2 do 3 w pierwszej grupie i od 1 do 3 w drugiej.

Ogólna liczba prowadzonych postępowań w sprawach chorób zawodowych w ciągu ostatnich ośmiu lat wahała się, z małymi wyjątkami, od 314 do 376; wysoka pozostaje liczba wizytacji (423), w wyniku których sporządzane są karty oceny narażenia zawodowego zatrudnionych pracowników.

Należy zaznaczyć, że liczba corocznie wpływających do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zgłaszanych podejrzeń chorób zawodowych jest dość wysoka i w latach 2011-2017 wahała się w granicach 121-152 w roku 2018 uległa zmniejszeniu do 108. Wahaniom ulegają też liczby wizytacji i sporządzanych kart oceny narażenia zawodowego, które są zależne od liczby zakładów pracy, w których zatrudnieni są pracownicy starający się o uznanie choroby zawodowej oraz od liczby i rodzaju zgłoszonych chorób.

Systematycznie od lat zmniejsza się liczba wydawanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej, tj. od 80 w 2007 r., poprzez 60 w 2012 r. do 29 w 2017 r. i 25 w 2018 r.

Od 2012 r. liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej przewyższa znacznie liczbę decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej. Może to świadczyć o zgłaszaniu podejrzeń chorób zawodowych bez należytego potwierdzenia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy wykonywaną przez pracownika pracą a powstałą chorobą lub braku udokumentowania narażenia pracowników na określone czynniki mogące wywoływać chorobę.

Analizując powstawanie chorób zawodowych można przyjąć, że podstawową ich przyczyną są błędy popełniane w procesie pracy (rutyna, ignorowanie przez pracowników procedur) oraz niewłaściwy nadzór pracodawców nad przestrzeganiem zasad i przepisów BHP przez pracowników.

Dlatego w celu ograniczenia zagrożeń obecnych w środowisku pracy, mających istotny wpływ na powstawanie chorób zawodowych, nadal kładzie się duży nacisk na korzystanie ze sprawnego parku maszynowego (urządzenia prawidłowo instalowane i systematycznie konserwowane), stosowanie różnego typu zabezpieczeń (właściwa wentylacja, ochrony osobiste) oraz odpowiednich rozwiązań organizacyjnych (m. in. skrócenie czasu narażenia, rotacja pracowników).

#### 5.4. WNIOSKI

W roku 2018 w pionie higieny pracy przeprowadzono 831 kontroli w 656 zakładach pracy; ogółem wydano 220 decyzji administracyjnych z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego zawierających 544 nakazy (liczba wydanych nakazów wzrosła o 43%). Nadal w zakładach pracy przeważają uchybienia dotyczące stanu higienicznosanitarnego pomieszczeń pracy i pomieszczeń socjalnych. Wśród wydanych nakazów 45% z nich dotyczy właśnie ww. pomieszczeń.

W ramach nadzoru nad bezpieczeństwem chemicznym w trakcie wprowadzania substancji i mieszanin chemicznych do obrotu oraz stosowania ich w działalności zawodowej, przeprowadzono 423 kontrole, wydano 42 nakazy zobowiązujące do usunięcia stwierdzonych uchybień. Znaczną ich część stanowiły nakazy zobowiązujące pracodawców do właściwego postępowania z mieszaninami chemicznymi w środowisku pracy. Jak pokazuje ogólna liczba wydanych nakazów, podmioty wprowadzające do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne w porównaniu z rokiem ubiegłym popełniają coraz mniej błędów przy sporządzaniu kart charakterystyki i oznakowaniu dla substancji i mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie ponieważ stanowiły one w roku 2018 jedynie 4,2% wszystkich wydanych przez Oddział Higieny Pracy nakazów zaś w roku 2017 stanowiły one 7,4%.

W ramach nadzoru nad zakazem wprowadzania do obrotu środków zastępczych przeprowadzono kontrole, w trakcie których zabezpieczono 298 opakowań, przebadano 10 produktów. W wyniku przeprowadzonych postępowań administracyjnych nałożono 7 kar finansowych na łączną kwotę 150 tys. złotych.

Wspólnie z Oddziałem Promocji Zdrowia przeprowadzono działania profilaktyczne w formie szkoleń dla pracowników placówek oświatowo-wychowawczych, opiekuńczo-wychowawczych, funkcjonariuszy policji, co prowadzi do zwiększenia świadomości w różnych grupach społecznych i przyczynia się między innymi do zmniejszenia bezwzględnej liczby osób ulegających zatruciu środkami zastępczymi.

W 2018 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wpłynęło 108 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych, prowadzono 379 postępowań, wydano 25 prawomocnych decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej i 58 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. Obserwuje się spadek stwierdzanej liczby chorób zawodowych ze względu na brak powiązania zgłaszanych jednostek chorobowych z narażeniem zawodowym.



## 6. ODDZIAŁ HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY - OCENA STANU SANITARNEGO PLACÓWEK OŚWIATOWO - WYCHOWAWCZYCH

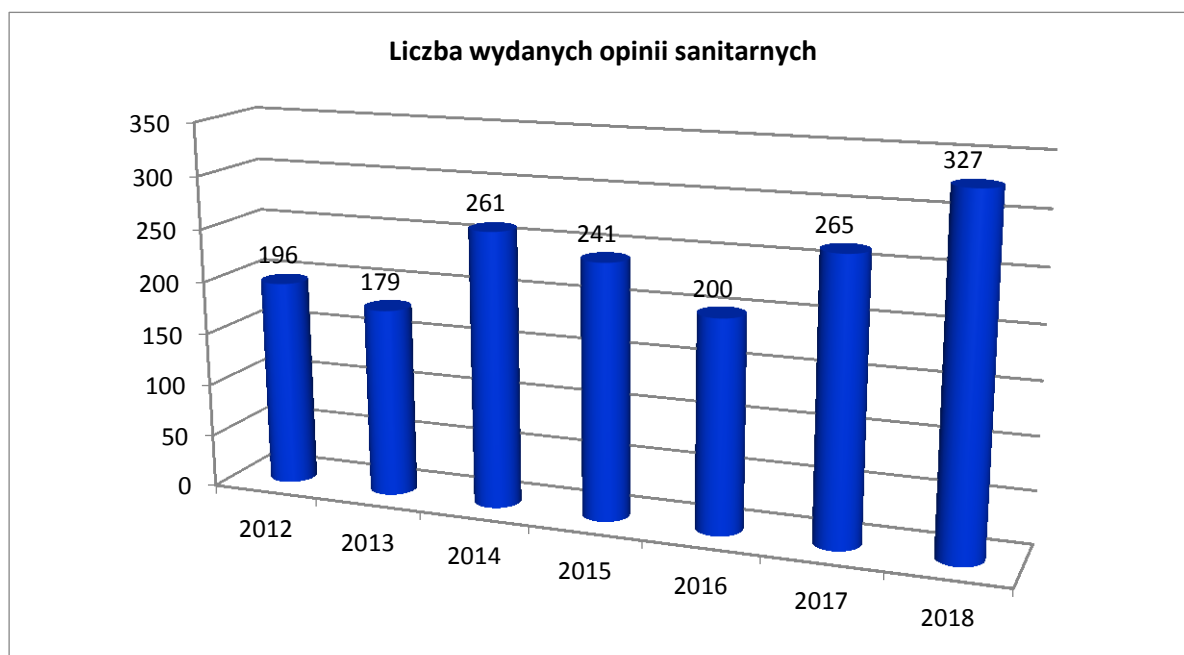
### 6.1. WPROWADZENIE

W nadzorze Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży w roku 2018 znajdowało się 3508 publicznych oraz niepublicznych placówek oświatowo – wychowawczych i opiekuńczych, w tym 2482 placówek będących pod stałym nadzorem i 1026 sezonowych (wypoczynku zimowego oraz letniego). Wśród nich są: żłobki, przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja, szkoły ponadgimnazjalne, szkoły wyższe, placówki wychowania pozaszkolnego, placówki pobytu dziennego i całodobowego, bursy, internaty, schroniska i domy studenta.

W roku 2018 na terenie m.st. Warszawy pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadzili w ramach nadzoru sanitarnego 1231 kontroli, w tym 120 kontroli w ramach nadzoru nad placówkami wypoczynku dzieci i młodzieży.

Należy podkreślić w tym miejscu, że w związku ze zmianą prawa m. in. oświatowego, porównanie stanu sanitarnego placówek stało się problematyczne, z uwagi na sukcesywne przesuwanie się ciężaru nadzoru z nadzoru tzw. bieżącego (przeprowadzanego w sposób planowy oraz kompleksowy), na kontrole przeprowadzane w trybie interwencyjnym (takie, które dotyczą tylko kwestii poruszanej w interwencji) oraz kontrole związane z opiniowaniem nowych placówek, przy zmniejszonej w porównaniu z rokiem ubiegłym liczbie zatrudnionych pracowników.

Po znaczącym wzroście w roku 2014, w późniejszych latach liczba wydawanych przez Oddział opinii sanitarnych dla obiektów nowo otwieranych oraz rozszerzających działalność o nowe pomieszczenia nieznacznie spadła, by ponownie osiągnąć wzrost w roku 2017 do 265 a w 2018 do 327 wydanych opinii (w roku 2016 – 200, 2015 - 241, 2014 – 261, 2013 – 179, 2012 – 196). Opiniowano różnego rodzaju placówki oświatowo-wychowawcze (głównie żłobki, punkty przedszkolne, przedszkola oraz placówki wsparcia dziennego ale także szkoły, pomieszczenia przeznaczone na kursy i szkolenia itp.).



Wykres 1. Liczba wydanych opinii sanitarnych na terenie m. st. Warszawy.

W roku 2018 na terenie m.st. Warszawy zlikwidowano 26 placówek: 8 żłobków, 15 przedszkoli, 2 szkoły podstawowe, 1 szkołę policealną.

## 6.2. DZIAŁALNOŚĆ REPRESYJNA

W wyniku postępowania pokontrolnego wydano 265 decyzji administracyjnych, w tym 60 płatniczych. Nałożono 20 mandatów karnych na kwotę 6400 zł, głównie za niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny.

### Decyzje dotyczyły:

#### 1) złego stanu technicznego:

- a) dróg wewnętrznych, dojazd do budynków, ogrodzeń, placów zabaw, placów rekreacyjnych, boisk sportowych;
- b) ciągów komunikacyjnych w budynkach (podłogi, schody, zabezpieczenia kaloryferów);
- c) sal lekcyjnych i innych sal zajęć dla dzieci i młodzieży;

- 2) dostosowania mebli edukacyjnych do wzrostu dzieci, braku certyfikowanych mebli oraz sprzętu sportowego;
- 3) planów lekcji;
- 4) złego stanu sanitarnohigienicznego toalet, w tym niesprawności technicznej armatury oraz braku wyposażenia w środki higieniczne;
- 5) warunków do prowadzenia zajęć WF;
- 6) złego stanu technicznego elewacji budynku;
- 7) zaprzestania prowadzenia zajęć w pomieszczeniach niespełniających wymagań w zakresie:
  - a) wysokości,
  - b) wentylacji,
  - c) usytuowania względem przyległego terenu;
- 8) chemicznego zapachu w placówce.

W roku 2018 do Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży wpłynęło 159 interwencji, z czego: 68 – uzasadnionych, 91 – bezzasadnych.

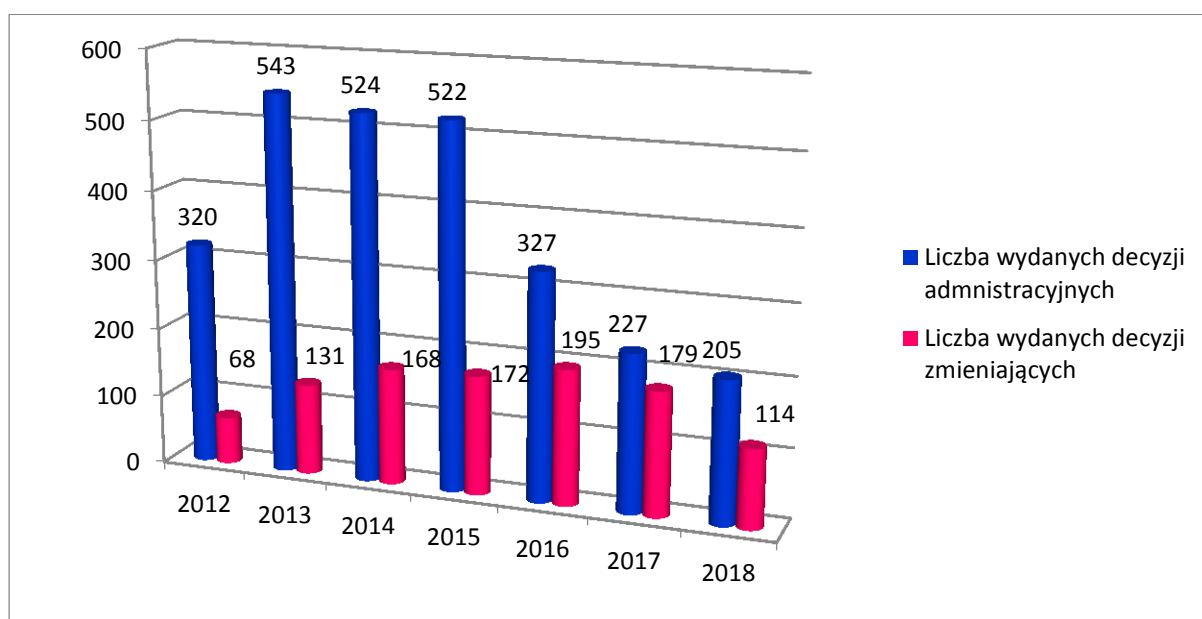
Interwencje dotyczyły:

- 1) złego stanu sanitarnohigienicznego oraz technicznego w placówkach np. sal dydaktycznych, sanitariatów, sali gimnastycznej, szatni i terenu placówki (boiska, place zabaw, drogi i przejścia);
- 2) niezachowania warunków bezpieczeństwa pomieszczeń, w tym niedostosowania funkcjonalnego;
- 3) niewłaściwych warunków mikroklimatu (wietrzenie, temperatura, nieprzyjemny zapach, niewłaściwa wentylacja pomieszczeń);
- 4) braku dostępu lub braku zachowania standardów dostępności do urządzeń sanitarnych;
- 5) braku bieżącej ciepłej wody oraz braku środków higieny osobistej w toaletach dla uczniów;
- 6) skażenia wody;
- 7) uciążliwości sąsiadującego z placówką poligonu;
- 8) niewłaściwej higieny procesu nauczania;
- 9) braku oznakowania przyborów do higieny jamy ustnej;

- 10) występowania zachorowań w placówkach: wszawicy, owsicy, świerzbu, infekcji wirusowych, chorób zakaźnych wieku dziecięcego;
- 11) obecności gryzoni, prusaków, innych insektów w placówkach;
- 12) uciążliwości w wyniku prowadzonych remontów, w tym: zapachowych i pyłowych, niezachowania standardów dostępności do urządzeń sanitarnych oraz limitów powierzchniowych, z powodu wyłączenia z użytkowania części pomieszczeń;
- 13) palenia tytoniu na terenie placówek;
- 14) prowadzenia placówek bez stosownych zezwoleń, np. opinii sanitarnej, decyzji zatwierdzającej, zgłoszenia wypoczynku do Mazowieckiego Kuratorium Oświaty i bazy Ministerstwa Edukacji Narodowej;
- 15) obecności zwierząt na terenie placówki;
- 16) nieobecności nauczycieli w szkole;
- 17) drażniących oparów.

### 6.3. WARUNKI SANITARNOHIGIENICZNE I TECHNICZNE

Na terenie m.st. Warszawy wiele placówek funkcjonuje w starych budynkach (z lat sześćdziesiątych, ale również z okresu przed i powojennego), co ma ujemny wpływ na ogólny stan techniczny budynków przeznaczonych na cele opiekuńcze oraz oświatowo-wychowawcze. W roku 2018 na 237 skontrolowanych placówek (9,5% będących w ewidencji) stwierdzono 11 budynków w złym stanie technicznym. W porównaniu z latami ubiegłymi, po nagłym wzroście liczby wydanych decyzji administracyjnych, nakazujących doprowadzenie obiektów do właściwego stanu technicznego i sanitarnohigienicznego (2013 - 543 decyzje, w 2014 – 524, w 2015 – 522 decyzje, 2016 – 327, 2017 - 227), w roku 2018 zmniejszyła się liczba wydanych decyzji nakazowych i zmieniających do 205. Wyegzekwowano 119 decyzji z lat ubiegłych.



Wykres 2. Liczba wydanych decyzji administracyjnych w tym decyzji zmieniających terminy wykonania obowiązków nałożonych poprzez decyzje administracyjne na terenie m.st. Warszawy.

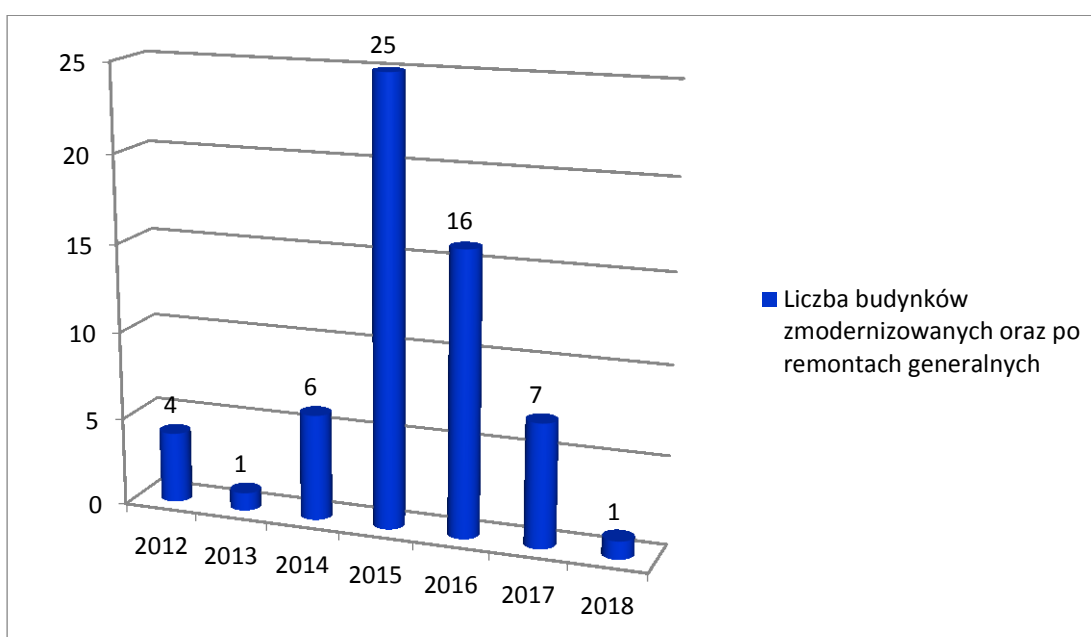
Sytuacja związana ze stanem technicznym w budynkach oświatowych wymaga ciągłego monitorowania, gdyż przekazywane środki finansowe są ciągle niewystarczające w stosunku do potrzeb remontowych placówek.

Niewystarczające środki finansowe powodują również nieterminowe realizowanie obowiązków zawartych w wydanych decyzjach administracyjnych oraz konieczność przedłużania terminów, co skutkuje ciągłym pogarszaniem się stanu technicznego w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży. W latach ubiegłych widoczny był sukcesywny wzrost liczby wydawanych decyzji zmieniających terminy - w roku 2012 wydano ich 68, w kolejnych latach: 2013 – 131 decyzji, 2014 – 168 decyzji, 2015 – 172 decyzji, 2016 – 195, 2017 - 179 decyzji, natomiast w roku 2018 liczba ta nieznacznie spadła do 145 (wykres 2).

W Warszawie nadal istnieją placówki oświatowo-wychowawcze i opiekuńcze zlokalizowane w budynkach bez wodociągu podłączonego do sieci miejskiej, z własnym ujęciem wody oraz takie, które nie posiadają podłączenia do miejskiej sieci kanalizacyjnej. Są to placówki utworzone na terenach dotychczas nie uzbrojonych w miejską sieć wodociągową oraz położone na terenach, gdzie nie została doprowadzona sieć kanalizacyjna miejska lub brak jest możliwości jej podłączenia ze względu na odległość od terenu ścisłej zabudowy. Dzielnice, na terenie

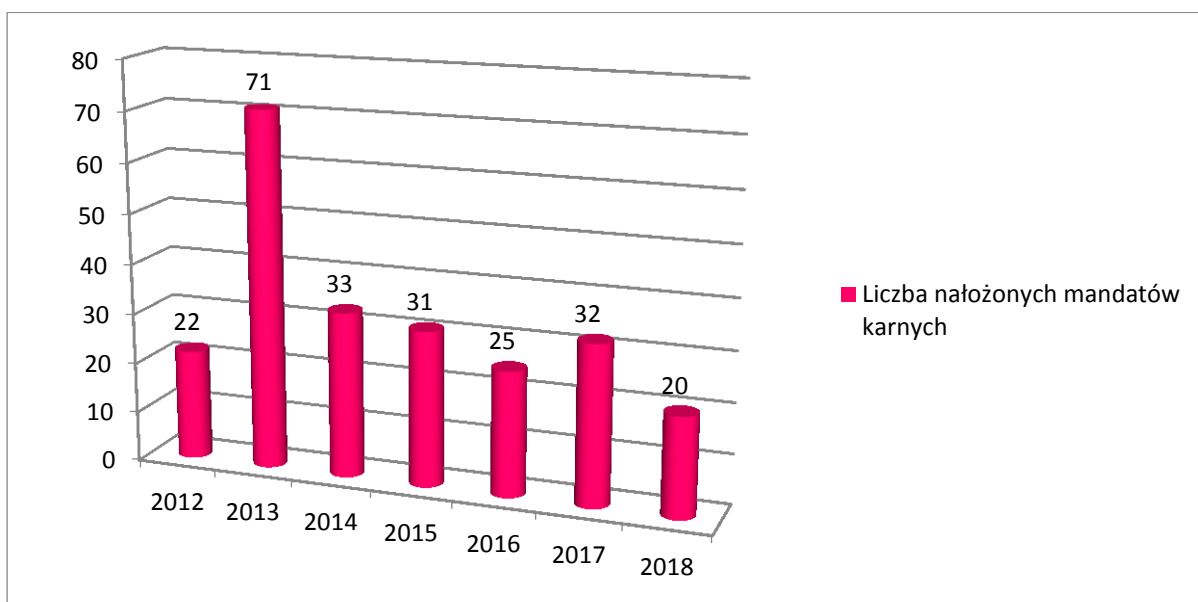
których stwierdzono brak podłączenia placówek do sieci wodociągowej i kanalizacyjnej miejskiej to Wawer, Białoleka oraz Rembertów. Liczba placówek nie posiadających podłączenia do kanalizacji miejskiej i sieci wodociągowej utrzymuje się na tym samym poziomie.

W porównaniu z latami ubiegłymi zmniejszyła się liczba rozbudowywanych, modernizowanych lub remontowanych w sposób generalny budynków, należących do placówek oświatowo-wychowawczych – w roku 2018 była to tylko 1 placówka, w 2017 r. - 7, w 2016 r. było ich 16, natomiast w 2015 r. było ich aż 25.

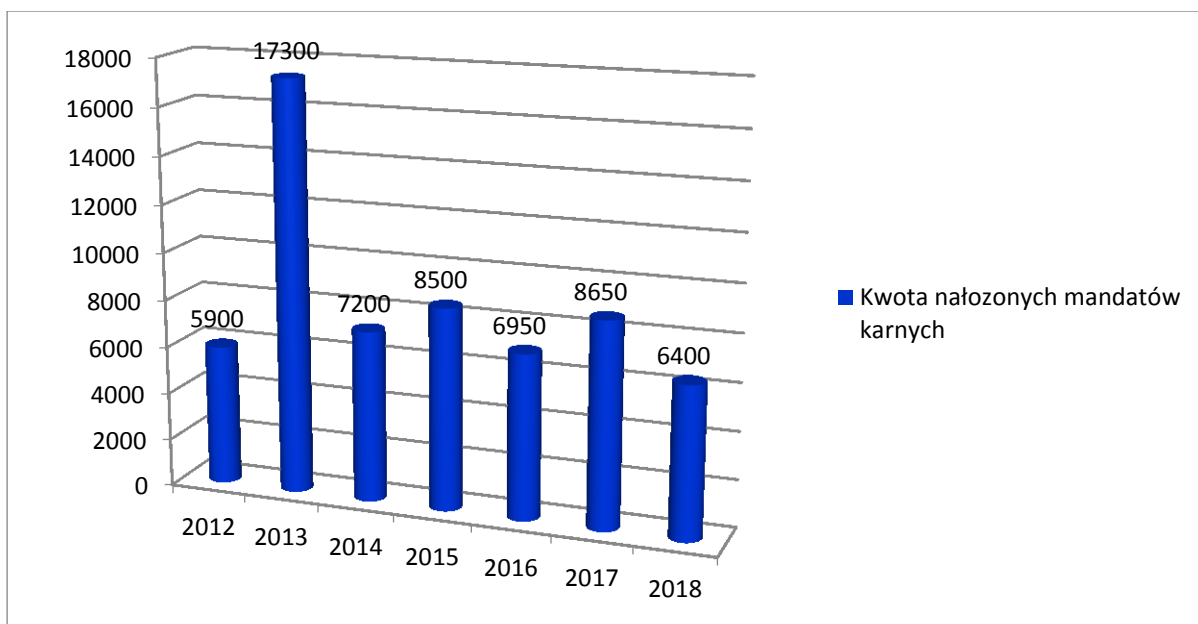


Wykres 3. Liczba budynków zmodernizowanych oraz po remontach generalnych na terenie m.st. Warszawy.

Dzięki działaniom pracowników Oddziału Higieny Dzieci Młodzieży wyraźnie uległ poprawie stan porządkowy i higieniczny w kontrolowanych placówkach oraz wzrosła świadomość osób odpowiedzialnych za placówki. Świadczy o tym liczba nakładanych mandatów - w porównaniu z rokiem 2013 (71 mandatów na kwotę 17300zł), w latach 2014 i 2015 liczba mandatów wyraźnie spadła, w 2014 r. nałożono ich 33 na kwotę 7200 zł, w roku 2015 – 31 na kwotę 8500 zł, w roku 2016 - 25 na kwotę 6950 zł, w 2017 - 32 mandaty na kwotę 8 650 zł a w roku 2018 – 20 mandatów na kwotę 6400 zł.



Wykres 4. Liczba nałożonych mandatów karnych w placówkach oświatowych na terenie m.st. Warszawy.



Wykres 5. Kwota nałożonych mandatów karnych.

Od 2009 r. Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży wzmógł nadzór nad kwestią zapewnienia środków do utrzymania higieny osobistej w szkołach. Dzięki temu w większości placówek stwierdza się obecnie właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej: w pomieszczeniach sanitarnych znajduje się mydło w płynie, papier toaletowy oraz ręczniki papierowe lub suszarki do rąk. Nieliczne stwierdzone podczas

kontroli nieprawidłowości dotyczyły złego stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych lub zaniedbań czystości i porządku. We wszystkich skontrolowanych placówkach w pomieszczeniach sanitarnych liczba urządzeń sanitarnych była wystarczająca.

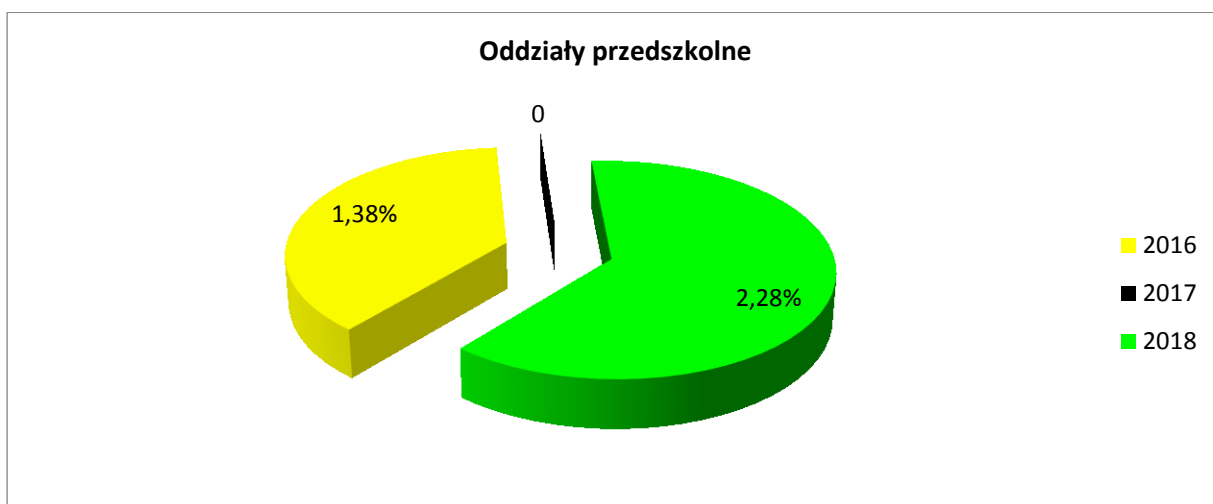
W 2018 r. przeprowadzono również ocenę warunków realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej. Na 647 szkół będących w ewidencji (funkcjonujących samodzielnie oraz w zespołach szkół) skontrolowano 29 placówek. Szkolny gabinet profilaktycznej opieki zdrowotnej posiadało 20 szkół, pozostałe korzystały ze świadczeń poza terenem szkoły.

#### 6.4. ANALIZA W ZAKRESIE HIGIENY PROCESÓW NAUCZANIA

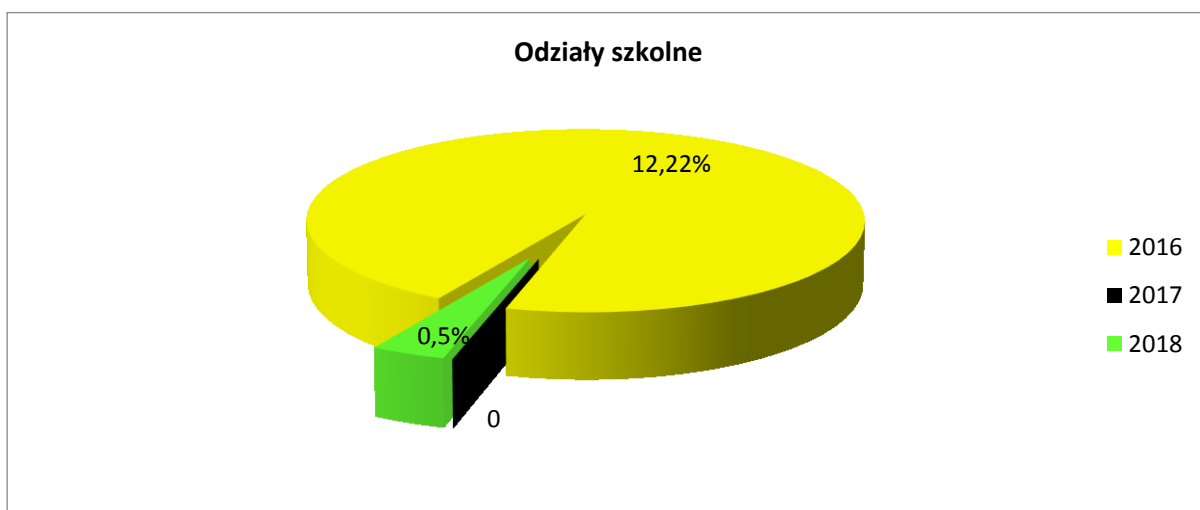
Kontrole dostosowania mebli do wzrostu dzieci w 2018 r. przeprowadzone zostały w 179 publicznych oraz niepublicznych przedszkolach, 19 szkołach podstawowych funkcjonujących samodzielnie, 3 przedszkolach i 4 szkołach podstawowych funkcjonujących w zespołach szkół.

Dobór mebli do wzrostu dzieci jest niezwykle istotny, szczególnie dla uczniów szkół podstawowych oraz gimnazjalistów, którzy są w okresie intensywnego rozwoju fizycznego i ostatecznego kształtowania się układu kostnego. Liczba dzieci ze stwierdzonymi wadami postawy wskazuje na niewłaściwe warunki nauki (stanowiska pracy ucznia) a także niekorzystny tryb życia uczniów po zajęciach szkolnych (dodatkowe zajęcia edukacyjne i brak aktywności fizycznej). Dyrektorzy przedszkoli i szkół sukcesywnie dokonują wymiany mebli na nowe spełniające wymagania Polskiej Normy oraz posiadające możliwość regulacji wysokości, co pozwala na prawidłowe dostosowanie ich do wzrostu przedszkolaków i uczniów. Ze zgromadzonych danych w roku 2018 i w roku 2017 mogłoby wynikać, że odsetek dzieci korzystających z mebli niedostosowanych do wzrostu uległ zwiększeniu. Dane te nie odzwierciedlają jednak w pełni stanu faktycznego, ze względu na znikomą liczbę placówek poddanych ocenie. Liczba mebli niedostosowanych do wzrostu utrzymuje się na podobnym poziomie jak w latach ubiegłych.





Wykres 6. Odsetek korzystających dzieci z mebli niedostosowanych do ich wzrostu w przedszkolach.



Wykres 7. Odsetek korzystających uczniów z mebli niedostosowanych do ich wzrostu w szkołach podstawowych.

W roku sprawozdawczym 2018 w jednej placówce odnotowano pojedyncze nieprawidłowości w rozkładach zajęć lekcyjnych, porównywalnie do lat ubiegłych, w zakresie równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Powodem takiego stanu są ograniczenia czasowe nauczycieli, niewystarczająca baza lokalowa – brak pomieszczeń, zmienowość pracy szkół.

W 2018 roku, podobnie jak w latach poprzednich, podczas przeprowadzanych kontroli pracownicy odnotowywali ponadnormatywne zagęszczenie w klasach

w szkołach podstawowych. W porównaniu z latami ubiegłymi sytuacja zagęszczenia w klasach nie uległa poprawie. Pojawił się dodatkowy czynnik – adaptacja pomieszczeń zlokalizowanych w piwnicy na sale lekcyjne. Powodem takiej sytuacji jest wzrastająca liczba uczniów, szczególnie w klasach I – III oraz brak wystarczającej bazy lokalowej. Brak przepisów prawnych regulujących powierzchnię przypadającą na 1 ucznia w salach, uniemożliwia podejmowanie działań na drodze postępowania administracyjnego.

Problem zmianowości w szkołach podstawowych w dalszym ciągu utrzymuje się na wysokim poziomie. Z zebranych w 2018 r. danych wynika, że w porównaniu z latami ubiegłymi zmalała liczba placówek wprowadzających system zmianowy, w celu uniknięcia nadmiernego zagęszczenia uczniów w klasach, jednak nie odzwierciedla to stanu faktycznego. O przyczynach mających wpływ na zafałszowanie obrazu informowano powyżej.

#### 6.5. MIKROKLIMAT POMIESZCZEŃ

W roku 2018 w większości skontrolowanych placówek zapewniono właściwy mikroklimat w pomieszczeniach (w pomieszczeniach przy możliwości w 50% otwieranych oknach, zapewniano wentylację grawitacyjną lub przy braku wentylacji grawitacyjnej instalowano wentylację nawiewno-wywiewną). W porównaniu z latami ubiegłymi sytuacja zapewnienia właściwego mikroklimatu w pomieszczeniach utrzymuje się na stałym poziomie.

W części skontrolowanych placówek stwierdzano brak wentylacji w pomieszczeniach, brak wspomagania wentylacji grawitacyjnej wentylatorem mechanicznym w pomieszczeniach sanitarnych, niespełnienie wymagań w zakresie wysokości pomieszczeń (poniżej 2,5m), brak właściwego oświetlenia naturalnego (małe okna uniemożliwiające prawidłowe wietrzenie pomieszczeń), zawilgocenia i odpadającą farbę i tynk. Powyższe nieprawidłowości w większości przypadków stwierdzane były w zaadaptowanych na cele edukacyjne pomieszczeniach, usytuowanych poniżej terenów urządzonych przy budynkach. Adaptacja pomieszczeń na działalność edukacyjną niezgodnych z wymaganiami wynika ze zwiększonej liczby uczniów i braku wystarczającej liczby pomieszczeń w placówkach.

## 6.6. OCENA PRZEBIEGU WYPOCZYNKU LETNIEGO I ZIMOWEGO DZIECI I MŁODZIEŻY

W roku 2018 wypoczynek dzieci i młodzieży zorganizowano w 1026 placówkach. Podczas trwania wypoczynku przeprowadzono 120 kontroli w 120 placówkach.

W roku 2018 Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadził 2 kontrole interwencyjne w placówkach wypoczynku. Przedmiotem interwencji był zły stan sanitarno -porządkowy w placówce oraz prowadzenie działalności bez zgłoszenia. W czasie kontroli sanitarnych nie stwierdzono nieprawidłowości naruszających przepisy prawa.

Na terenie m.st. Warszawy wypoczynek odbywa się w większości przypadków w obiektach znajdujących się pod stałym nadzorem Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży, dlatego też zarówno zimą, jak i latem, podczas kontroli w trakcie trwania wypoczynku, nie stwierdzono nieprawidłowych warunków w takich placówkach. W ogólnej ocenie wypoczynek zimowy i letni na terenie m.st. Warszawy przebiegał bez zastrzeżeń.

## 6.7. NADZÓR NAD SZKOŁAMI WYŻSZYMI

Na terenie m.st. Warszawy pod nadzorem Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży znajduje się stosunkowo niewielka liczba szkół wyższych (32) w porównaniu z innymi rodzajami placówek szkolnych, jednak funkcjonują one w kilkakrotnie większej liczbie obiektów (107). W roku 2018 przeprowadzono 7 kontroli w szkołach wyższych. Nie nałożono mandatów karnych za uchybienia higieniczno – sanitarne.

Szkoły wyższe niepubliczne z reguły mieszczą się w budynkach nowych bądź wyremontowanych. Natomiast szkoły państwowe, takie jak Uniwersytet Warszawski, Politechnika Warszawska czy Akademia Wychowania Fizycznego zlokalizowane są na ogół w budynkach starych, często zabytkowych – znajdujących się pod nadzorem konserwatora zabytków, co utrudnia wyegzekwowanie właściwego stanu technicznego, często jest to wręcz niemożliwe (np. w przypadku braku wentylacji w salach wykładowych).

---

6.8. MONITORING PRZESTRZEGANIA PRZEPISÓW USTAWY  
ANTYNIKOTYNOWEJ

W ramach sprawowanego nadzoru bieżącego nad placówkami oświatowymi, monitorowano działania w zakresie promocji zdrowia zgodnie z Ustawą z dnia 09.11.1995 r. w roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1446). W każdej kontrolowanej placówce sprawdzano, czy przestrzegane są przepisy ww. ustawy.

W roku sprawozdawczym, za palenie oraz brak wywieszonego w widocznym miejscu oznaczenia słownego i graficznego informującego o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych na właścicieli placówek nałożono 3 grzywny w postaci mandatów karnych na łączną kwotę 800 zł. W pozostałych skontrolowanych placówkach oświatowo–wychowawczych przestrzegano całkowitego zakazu palenia i w widocznych miejscach wywieszone były oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

6.9. WSZAWICA I INNE CHOROBY PASOŻYTNICZE

Wszawica, świerzb i owsica, pod względem medycznym, zaliczane są do grupy inwazji pasożytniczych i nie znajdują się obecnie w wykazie chorób zakaźnych stanowiącym załącznik do obowiązującej 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), w związku z czym problem zwalczania tych chorób został obecnie przesunięty z działań o charakterze przeciwepidemicznym, dla których prowadzenia właściwa jest Państwowa Inspekcja Sanitarna, na działania leżące w zakresie działań instytucji opiekuńczo - wychowawczych i pomocy społecznej.

W porównaniu z rokiem ubiegłym sytuacja w zakresie występowania wszawicy w placówkach oświatowych nie uległa poprawie. W dalszym ciągu pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie odnotowują liczne zgłoszenia występowania przypadków wszawicy w przedszkolach, szkołach i żłobkach. Powodem utrzymującego się problemu jest brak współpracy rodziców

w zakresie jednoczesowego czyszczenia głów wszystkich dzieci i domowników oraz nieprzyrowadzania dzieci do placówek z niezakończonym procesem leczenia.

W przypadkach zgłaszania przez rodziców problemu wszawicy, pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie przekazują materiały informacyjne na temat postępowania z wszawicą oraz informują rodziców zgłaszających problem o konieczności przeglądu czystości głów wszystkich domowników oraz niezbędnych działaniach profilaktycznych mających na celu zapobieganie dalszemu rozprzestrzenianiu się choroby.

#### 6.10. WNIOSKI

W wyniku prowadzonego nadzoru, od wielu lat widoczny jest problem braku środków finansowych będących w dyspozycji placówek publicznych, które mogłyby przeznaczyć je na poprawę warunków technicznych użytkowanych budynków (remonty, prace konserwatorskie, wymianę wyposażenia). Jest to jedyny powód przedłużania terminów wykonania nakazów decyzji administracyjnych.

Liczba wniosków o wydanie opinii sanitarnych wpływających do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie znacząco wzrosła w związku ze zmianami w prawie, głównie w związku z wejściem w życie Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996) oraz Ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t. j. Dz. U. z 2018 poz. 603), które nakładają obowiązek opiniowania przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego placówek oświatowych oraz opiekuńczych. Wszystkie wpływające wnioski są rozpatrywane w oparciu o obowiązujące przepisy prawa materialnego.

Wzrosła liczba kontroli interwencyjnych. W części przeprowadzanych kontroli interwencyjnych stwierdzano niewłaściwe warunki sanitarnohigieniczne i techniczne oraz wszczynano postępowania administracyjne, co skutkowało poprawą warunków pobytu dzieci w placówkach.

Sytuacja w zakresie dostosowania mebli edukacyjnych do wymagań ergonomii w placówkach przedszkolnych i szkołach podstawowych w ciągu ostatnich lat uległa znaczącej poprawie. Dyrektorzy przedszkoli i szkół sukcesywnie dokonują wymiany mebli na nowe spełniające wymagania Polskiej Normy oraz posiadające możliwość

regulacji wysokości, co pozwala na prawidłowe dostosowanie ich do wzrostu przedszkolaków i uczniów.

Działania monitoringu przestrzegania ustawy antynikotynowej prowadzone od 2007 r. doprowadziły do niemalże całkowitego przestrzegania zakazu palenia tytoniu w placówkach oświatowych, wychowawczych i opiekuńczych.

Brak jest jasnych uregulowań prawnych, szczegółowych informacji odnośnie przepisów budowlanych oraz wymagań lokalowych i sanitarnych w stosunku do przedszkoli i szkół, co utrudnia podejmowanie skutecznych działań zapewniających prawidłowe warunki pobytu dzieci i młodzieży.

Dzięki prowadzonemu przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży wzmożonemu nadzorowi nad warunkami do utrzymania higieny osobistej w szkołach, w większości placówek stwierdzono właściwe warunki. Nieliczne nieprawidłowości dotyczyły braku ciepłej wody, złego stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych, zaniedbań czystości i porządku.

Zastosowane metody pracy i konsekwentne egzekwowanie wydanych w decyzjach administracyjnych nakazów, dotyczących stanu sanitarno-technicznego nadzorowanych placówek prowadzi do poprawy warunków pobytu dzieci i młodzieży w podległych obiektach.

## **7. ODDZIAŁ ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO - DZIAŁALNOŚĆ OPINIODAWCZA W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO**

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie w 2018 r. sprawował zapobiegawczy nadzór sanitarny na terenie m.st. Warszawy, którego celem było zapewnienie właściwego stanu sanitarnohigienicznego w realizowanych obiektach użyteczności publicznej, w zakładach produkcyjnych oraz w budynkach mieszkalnych a także dbałość o to aby obiekty mogące znacząco oddziaływać na środowisko nie powodowały zagrożenia i uciążliwości dla środowiska, w tym zdrowia i życia ludzi.

Zapobiegawczy nadzór sanitarny na terenie m.st. Warszawy, w szczególności, był realizowany poprzez zajmowanie stanowisk w zakresie zagadnień sanitarnohigienicznych:

- 1) przy uzgadnianiu dokumentacji projektowej, w tym: przy uzgadnianiu projektów budowlanych i wykonawczych, przy wydawaniu zgód na stosowanie recyrkulacji powietrza w pomieszczeniach przedsiębiorstw podmiotów leczniczych, określaniu warunków dla lokalizacji terenowych wyrzutni powietrza wentylacyjnego;
- 2) przy przekazywaniu do użytkowania nowych obiektów, w tym nowych obiektów budowlanych;
- 3) przy uzgadnianiu projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego;
- 4) w procedurze ocen oddziaływania na środowisko.

Wśród obiektów ocenianych w 2018 r. pod względem spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych znalazły się między innymi takie obiekty jak: lokale publicznych i niepublicznych podmiotów leczniczych, obiekty oświaty, zespoły sportowo-rekreacyjne, apteki i hurtownie farmaceutyczne, zakłady gastronomiczne, budynki biurowe i biurowo-usługowe, budynki mieszkalne i mieszkalno-usługowe, hotele, centra handlowo-usługowe, stacje paliw, budynki usługowe i produkcyjne.

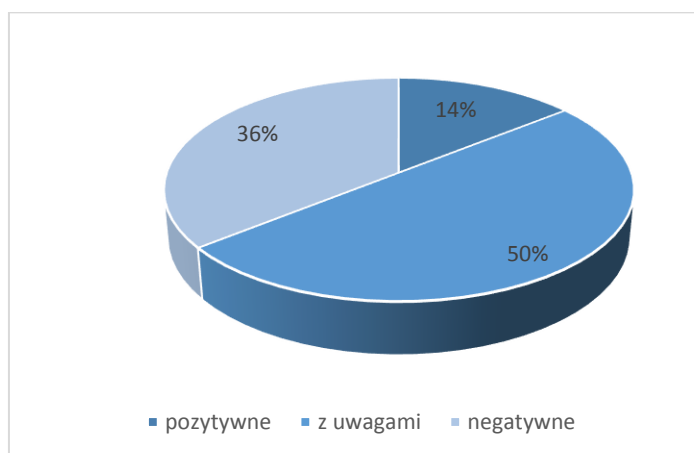
Mając na uwadze ochronę zdrowia użytkowników ocenianych obiektów zwracano szczególną uwagę na takie zagadnienia jak:

- 1) zapewnienie możliwości utrzymywania prawidłowych warunków sanitarnohigienicznych w obiektach użyteczności publicznej;
- 2) zabezpieczenie możliwości zapewnienia właściwych warunków sanitarnohigienicznych do produkcji żywności;
- 3) zabezpieczenie możliwości zapewnienia właściwych warunków sanitarnohigienicznych do udzielania świadczeń zdrowotnych w obiektach podmiotów leczniczych;
- 4) zabezpieczenie możliwości zapewnienia właściwych warunków sanitarnohigienicznych dla udzielania świadczeń w zakresie opieki nad dziećmi oraz w placówkach oświatowych;
- 5) właściwa gospodarka wodno-ściekowa, w tym zaopatrzenie obiektów w wodę do spożycia o odpowiedniej jakości;
- 6) właściwa wymiana powietrza w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi;
- 7) ochrona ludzi przed nadmiernym hałasem i zanieczyszczeniem powietrza poprzez egzekwowanie rozwiązań technicznych, które zapewniają spełnienie obowiązujących przepisów określających najwyższe dopuszczalne stężenia i natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia.

W 2018 r. w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wydano 14 stanowisk dotyczących zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych w zakresie warunków technicznych, w tym jedną zgodę na zastosowanie recyrkulacji powietrza w pomieszczeniach podmiotów leczniczych i 5 zgód na odprowadzenie powietrza wentylacyjnego wyrzutniami terenowymi.

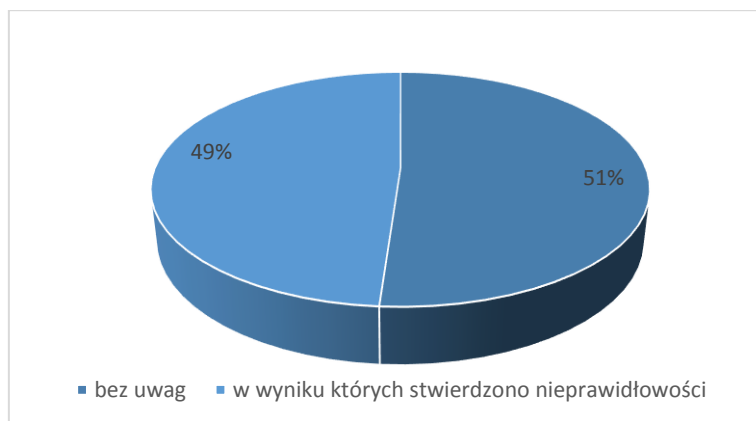
Ocena przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych na etapie projektowania oparta była na analizie dokumentacji projektowej przedstawionej do uzgodnienia. Wydano 14 opinii, w tym 7 z uwagami i 5 negatywnych.





Wykres 1. Opinie o projektach.

Ocena warunków sanitarnohigienicznych dotycząca nowych obiektów, w tym obiektów budowlanych nowo wybudowanych między innymi takich jak: budynki biurowe, obiekty usługowe i handlowe, w tym apteki i hurtownie farmaceutyczne, budynki mieszkalne, budynki produkcyjne, obiekty infrastruktury oparta była na wynikach przeprowadzonych kontroli. W 2018 r. przeprowadzono 442 kontrole w 335 obiektach. W trakcie 216 kontroli stwierdzono nieprawidłowości. Pozytywnie zaopiniowano 8 lokali nowych aptek i hurtowni farmaceutycznych oraz 309 przekazywanych do użytkowania obiektów budowlanych. Ponadto w postępowaniach w sprawie dopuszczenia obiektów budowlanych do użytkowania lub wydawania opinii o lokalach aptek i hurtowni farmaceutycznych 265 razy wnoszono uwagi do realizacji kontrolowanych obiektów bądź wzywano inwestorów do uzupełnienia brakujących dokumentów.



Wykres 2. Kontrole w obiektach.

W celu zapewnienia zdrowotnych warunków życia mieszkańcom Warszawy oraz osobom przebywającym w mieście czy to z tytułu wykonywania pracy, czy też turystycznie przy uzgadnianiu/opiniowaniu projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz uzgadnianiu uwarunkowań środowiskowych dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko zwracano szczególną uwagę na:

- 1) zabezpieczenie ludzi przed hałasem (hałas lotniczy, hałas komunikacyjny, hałas przemysłowy);
- 2) zabezpieczenie ludzi przed zanieczyszczeniami pyłowymi i gazowymi;
- 3) zapewnienie prawidłowej gospodarki wodno – ściekowej, w tym zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia o odpowiedniej jakości i w odpowiedniej ilości;
- 4) zapewnienie właściwej gospodarki odpadami;
- 5) ochronę terenów rekreacyjnych;
- 6) ochronę sytemu wymiany powietrza w mieście.

Wydano 40 stanowisk w postępowaniach dotyczących projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w tym 13 razy zgłaszano zastrzeżenia co do przyjętych rozwiązań projektowych. Zgłoszono wnioski do 8 projektów planów i dla 13 projektów określono zakres i stopień szczegółowości informacji wymaganych w prognozach oddziaływania na środowisko. Wydano 192 stanowiska w postępowaniach prowadzonych w ramach ocen oddziaływania na środowisko (164 stanowisk w procedurze screeningu, w tym 31 z uwagami do przedstawionych kart informacyjnych przedsięwzięć; 28 na etapie uzgadniania warunków realizacji przedsięwzięć mogących oddziaływać na środowisko, w tym 11 z uwagami do przedstawionych raportów o oddziaływaniu na środowisko).

W odniesieniu do 16 przedsięwzięć uznano za konieczne przeprowadzenie postępowania w sprawie ocen oddziaływania na środowisko.

Ogółem w roku 2018 Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego zajmował stanowisko 1442 razy, w tym w 238 przypadkach wydano opinie negatywne lub zgłaszano uwagi i 102 razy wzywano klientów do uzupełnienia składanych wniosków lub przedstawionych dokumentacji. W stosunku do roku 2017 zmalała o ok. 19% liczba przeprowadzonych kontroli i ogólna liczba zajętych stanowisk. Zmalał również odsetek wydanych stanowisk negatywnych.

## 8. ODDZIAŁ PROMOCJI ZDROWIA - DZIAŁALNOŚĆ PROMOCJI ZDROWIA

### 8.1. WSTĘP

Oddział Promocji Zdrowia (OPZ), zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 59), jest zobligowany m. in. do koordynacji i nadzoru działalności oświatowo- zdrowotnej w celu kształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych w różnych środowiskach. Działania te realizowane były w 2018 r. w oparciu o wytyczne Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie, założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, sytuację epidemiologiczną Warszawy oraz pozyskane informacje w ramach prowadzonej diagnozy o problemach i potrzebach lokalnych środowisk, szczególnie w placówkach oświatowo-wychowawczych oraz podmiotach leczniczych w zakresie edukacji zdrowotnej.

Grupa objęta działaniami to mieszkańcy Warszawy (1 688 030 osób) zorganizowani w następujących środowiskach:

1) Placówki oświatowo-wychowawcze w tym:

- a) Przedszkola (publiczne) 778 (342);
- b) Szkoły podstawowe (publiczne) 361(210);
- c) Szkoła Podstawowa artystyczna 1;
- d) Gimnazja 47;
- e) Licea ogólnokształcące (publiczne) 184 (95);
- f) Technika (publiczne) 52 (45);
- g) Szkoła Branżowa I Stopnia 25;
- h) Szkoły specjalne 78;
- i) Szkoły wyższe 160;
- j) Bursy i internaty 10;
- k) Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze 6;
- l) Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy 6;
- m) Szkolne Schronisko Młodzieżowe 3.

2) Zakłady Opieki Zdrowotnej w tym:

- a) Podmioty lecznicze (z wyłączeniem szpitali) 2058;
- b) Szpitale 80;

3) Inne, w tym m. in. zakłady pracy:

- a) Ognisko Pracy Pozaszkolnej 8;
- b) Ogród Jordanowski 5.

## 8.2. DIAGNOZA W ZAKRESIE STANU ZAGROŻEŃ I POTRZEB EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Wykorzystując podczas przeprowadzanych wizytacji, obowiązujący dokument pn. „*Protokół z wizytacji w ramach diagnozy przedsięwzięć prozdrowotnych w placówce nauczania i wychowania*”, pracownicy Oddziału gromadzili informacje o działaniach podejmowanych na przestrzeni kilku lat z zakresu edukacji zdrowotnej, jak i problemów, które wymagają ich rozwiązania. Dane te pozwoliły zaobserwować trendy, jakie pojawiały się w danym środowisku dzieci i młodzieży, zaproponować pomoc w ich rozwiązaniu, wykorzystać również zalecane programy do zmian zachowań i negatywnych nawyków zdrowotnych.

Analiza wieloletnich (5 lat) danych uzyskanych podczas przeprowadzonych diagnoz w placówkach oświatowo–wychowawczych (611 placówek), zgłoszenia problemów w zakresie wszawicy, owsicy, lambliozy przez nauczycieli i rodziców oraz trendy rejestrowanych chorób zakaźnych wieku dziecięcego zgłoszone przez Oddział Epidemiologii, spowodowały podjęcie profesjonalnych działań poprzez opracowanie i wdrożenie w placówkach oświatowo-wychowawczych (przedszkola, szkoły podstawowe kl. I-III) programu edukacyjnego w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych pn. „**Więcej wiem, mniej choruję**”.

Najczęściej diagnozowane problemy zdrowotne zaklasyfikowano do następujących grup:

- a) używki – styczność uczniów z alkoholem, tytoniem, narkotykami i innymi środkami psychoaktywnymi;
- b) uzależnienia- najczęściej od portali społecznościowych i od gier;
- c) środowiskowe problemy zdrowotne, tj. wady postawy, wzroku, słuchu i innych narządów;
- d) żywienie dzieci i młodzieży – niedożywienie, otyłość, anoreksja, bulimia;
- e) agresja i przemoc;
- f) zaburzenia psychiczne - stres i depresja wśród uczniów, fobie szkolne, zaburzenia osobowości; zaburzenia emocjonalne (samookaleczanie), wycofanie społeczne.

Problemem zdrowotnym, który pierwszy raz zdiagnozowaliśmy wśród dzieci i młodzieży w 2013 r. były *choroby układu krążenia*. Po przeanalizowaniu danych zawartych w diagnozie przedsięwzięć prozdrowotnych zauważalny jest znaczny wzrost tych chorób, szczególnie w grupie młodzieży szkół ponadpodstawowych. Kolejną diagnozowaną grupą problemów zdrowotnych z tendencją wzrostową są *choroby metaboliczne u dzieci i młodzieży – cukrzyca*. Należy zwrócić również uwagę na występowanie innych problemów zdrowotnych, które były zauważalne przez kadrę pedagogiczną oraz diagnozowane w placówkach nauczania i wychowania przez specjalistów od 2016 r. i mają tendencje wzrostową to *zaburzenia i choroby psychiczne*.

Wniosek: dane takie gromadzone systematycznie, pozyskane z większej liczby placówek oświatowo – wychowawczych pozwolą na zsynchronizowanie działań, które zminimalizują obserwowane negatywne zachowania. Działania te są ujęte zarówno w podstawach programowych, jak również w szkolnych programach wychowawczo-profilaktycznych i oraz podejmowane, jako inicjatywy własne tj. władz miasta i dyrektorów placówek przy wsparciu rodziców czy opiekunów.

Uzyskane dane pozwolą również wychwycić skalę problemu w placówce, a także jego zasięg na terenie dzielnicy i miasta.

W roku 2018 działalność OPZ można pogrupować w dwa główne bloki merytoryczne tj. kształtowanie zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zachowanzależnych (8.3.) oraz profilaktykę chorób zakaźnych (8.4.).

### 8.3. PROGRAMY I DZIAŁANIA Z ZAKRESU KSZTAŁTOWANIA ZDROWEGO STYLU ŻYCIA I PROFILAKTYKI CHOROÓB ZACHOWANIOZALEŻNYCH.

#### 8.3.1. ZASADY ZDROWEGO ŻYWIENIA

W ramach działań z zakresu kształtowania zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zachowanzależnych zostały propagowane Zasady Zdrowego Żywienia wśród dzieci w wieku szkolnym oraz wśród seniorów.

W ramach tej interwencji przeprowadzono 85 pogadań z dziećmi, podczas których przedstawiono założenia żywieniowe w oparciu o talerz zdrowia, sześć zasad prof. Bergera oraz nowej Piramidy Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej

(IŻŻ, 2016), omawiano błędy żywieniowe oraz korzyści z picia wody. Na potrzeby warsztatów opracowano i uszyto okrągłą matę tzw. „talerz zdrowia”, podzieloną na 6 części. Każda część maty oznacza inną grupę produktów spożywczych, odpowiednio: warzywa, owoce, produkty zbożowe, mleko i produkty mleczne, produkty będące źródłem białka, tłuszcze oraz woda. Uczestnicy warsztatów układają talerz zdrowia, który jest tak skonstruowany, aby odbiorcy mogli łatwo odczytać, ile dana grupa produktów spożywczych ma stanowić w bilansie żywieniowym każdego dnia. Na talerzu umieszczano wodę oraz omawiano korzyści z jej picia. Przekazywano także informacje na temat szkodliwości cukru i soli w codziennej diecie. Zajęcia z wykorzystaniem autorskiego talerza zdrowia cieszyły się bardzo dużą popularnością i zostały przeprowadzone nie tylko w warszawskich szkołach, ale także w powiatach podwarszawskich. Przeprowadzono zajęcia dla dzieci w wieku 7-8 lat ze szkoły podstawowej z Chotomowa.

W ramach działań promujących zasady zdrowego żywienia pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie zorganizowali stoiska informacyjno-edukacyjne, połączone z warsztatami dla mieszkańców Warszawy:

- a) w ramach współpracy z Mazowieckim Urzędem Wojewódzkim na pikniku Mazowieckie Dni Zdrowia 2018- SENIORADA;
- b) stoisko w przestrzeni publicznej Centrum Handlowego Arkadia, na Pikniku Rodzinnym „Bezpieczny powrót do szkoły”;
- c) w ramach obchodów Międzynarodowego Dnia Osób Starszych na Jarmarku Kreatywności;
- d) stoisko w ramach Dnia Profilaktyki i Promocji Zdrowia.

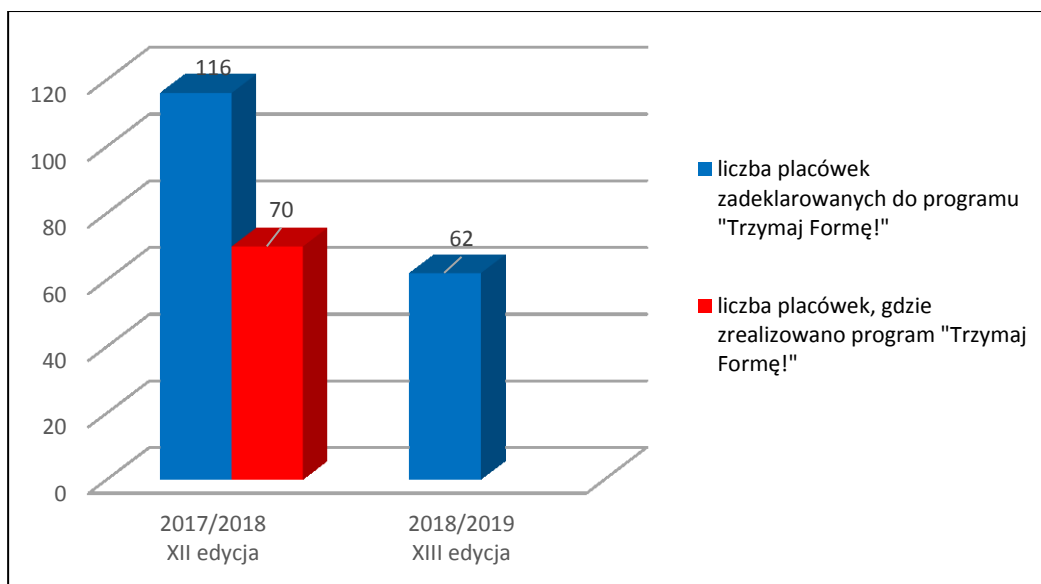
Z okazji Światowego Dnia Wody OPZ opracował i przekazał placówkom oświatowym materiały edukacyjne; 41 z nich udzieliło odpowiedzi zwrotnej dotyczącej podejmowanych działań w ramach upowszechniania wiedzy na temat roli wody w życiu człowieka. Przesłane materiały nauczyciele wykorzystali podczas zajęć z 18 162 dziećmi, w ramach tej inicjatywy przeprowadzono 33 pogadanek oraz 8 form warsztatowych. Zamieszczono materiał informacyjno- edukacyjny na tablicach informacyjnych w siedzibach PSSE w m.st. Warszawie oraz na stronie internetowej. Działaniami edukacyjnymi objęto 35 240 osób.

### 8.3.2. PROGRAM „TRZYMAJ FORMĘ”

W roku szkolnym 2017/2018 zrealizowano XII edycję ogólnopolskiego Programu „**Trzymaj Formę!**”. Celem jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki. Adresatami bezpośrednimi są uczniowie szkół podstawowych klas V - VII oraz młodzież szkół gimnazjalnych, ich rodzice i opiekunowie; adresatami pośrednimi są koordynatorzy szkolni (nauczyciele, pielęgniarki medycyny szkolnej).

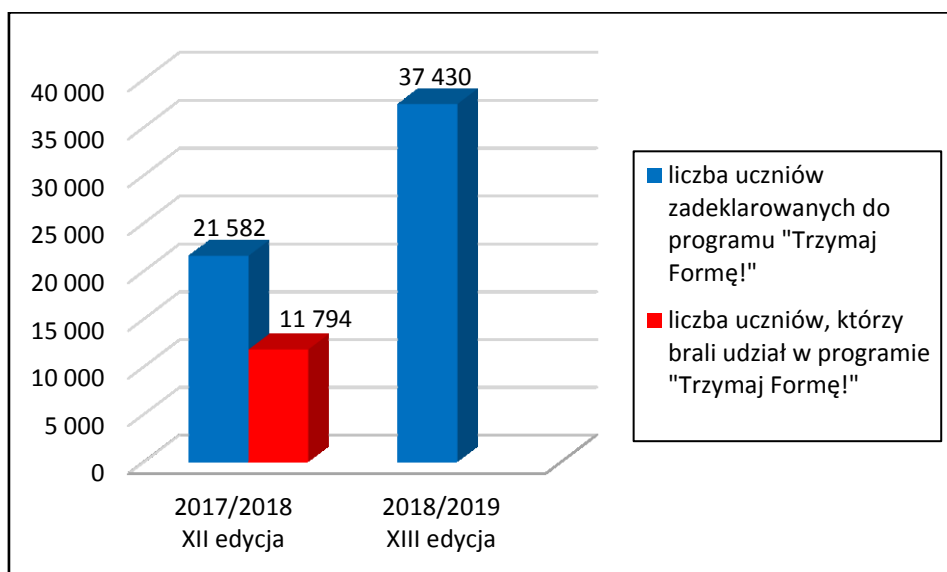
W roku szkolnym 2017/2018 w programie uczestniczyło 11794 uczniów szkół podstawowych oraz szkół gimnazjalnych. Rodziców uczestniczących w spotkaniach dotyczących tematyki programu było 3531. W roku szkolnym 2018/2019 udział w programie zadeklarowały 62 placówki oświatowe.

Na poniższych wykresach przedstawiono liczbę szkół oraz uczniów uczestniczących oraz zadeklarowanych w programie w latach 2017/18 oraz 2018/19 (deklarujących udział).



Wykres 1. Liczba szkół podstawowych oraz gimnazjalnych zadeklarowanych oraz biorących udział w programie „Trzymaj formę” oraz liczba szkół deklarująca udział w programie na rok szkolny 2018/2019.





Wykres 2. Liczba dzieci ze szkół podstawowych oraz gimnazjalnych biorących udział w programie „Trzymaj formę” oraz liczba dzieci deklarowana przez szkoły do udziału w programie na rok szkolny 2018/2019.

#### 8.3.3. ŚWIATOWY DZIEŃ ZDROWIA/HASŁO ROKU (7 kwietnia każdego roku)

Światowy Dzień Zdrowia (ŚDZ) World Health Day obchodzony jest 7 kwietnia z okazji rocznicy powstania WHO w 1948 r. Każdego roku ogłaszany jest temat przewodni, który podkreśla priorytetowy obszar problemów zdrowia publicznego na świecie. W ramach kampanii z okazji obchodów Światowego Dnia Zdrowia w 2018 r. prowadzono intensywne działania informacyjno-edukacyjne. Jej wiodącym tematem była Powszechna opieka zdrowotna: wszędzie i dla wszystkich zaś hasłem przewodnim jest „Zdrowie dla wszystkich” (ang. Health for All). Światowy Dzień Zdrowia jest okazją, do dyskusji na tematy dotyczące problemów zdrowotnych na świecie. Konieczność zapewnienia wszystkim ludziom dostępu do powszechnej opieki zdrowotnej na odpowiednim poziomie jest poważnym wyzwaniem dla wielu krajów. Wszyscy i wszędzie mają prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych bez jednoczesnego spychania na skraj ubóstwa.

Z okazji Światowego Dnia Zdrowia do dyrektorów szkół oraz do Zakładów Opieki Zdrowotnej wysłano materiały informacyjno-edukacyjne, które również zamieszczono na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarно- Epidemiologicznej w m.st. Warszawie oraz na tablicach informacyjnych.



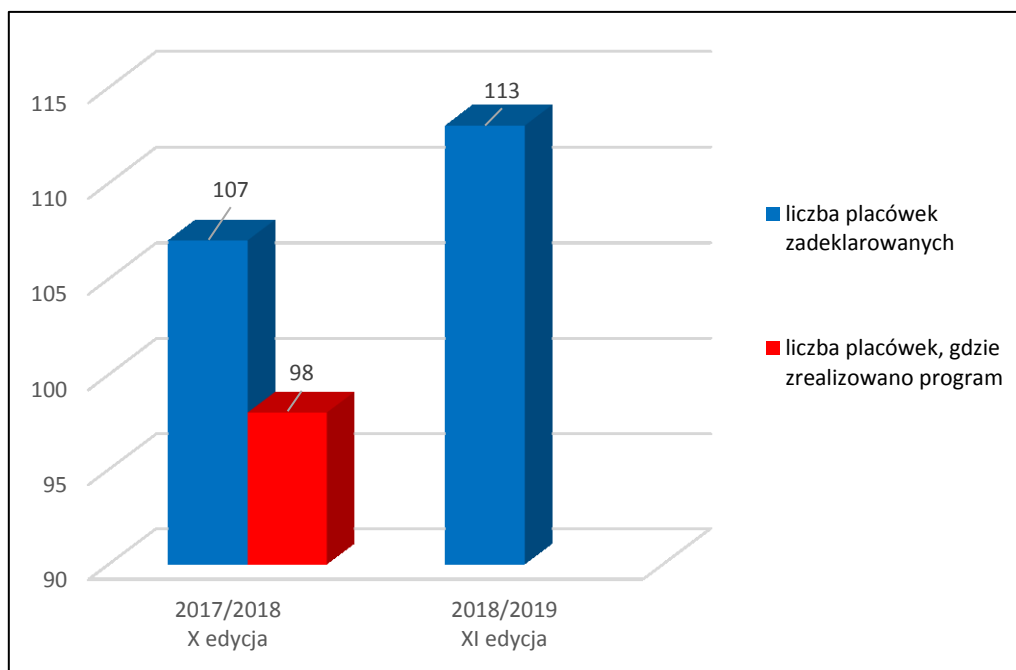
W ramach Światowego Dnia Zdrowia OPZ poinformował dyrekcje placówek oświatowych o bezpłatnej akcji „Biała Sobota” organizowanej przez Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej Curie w Warszawie. Akcja została zorganizowana z okazji Dnia Matki. Pacjentki miały możliwość wykonania cytologii i mammografii oraz:

- a) udzielano porad dla osób chcących rzucić palenie tytoniu;
- b) dokonywano pomiaru tlenu węgla w wydychanym powietrzu, ciśnienia tętniczego oraz poziomu cukru we krwi;
- c) udzielano porad przez dietetyka;
- d) udzielano porad przez lekarza onkologa;
- e) prowadzono działania edukacyjne z zakresie badań profilaktycznych (w tym nauka techniki samobadania piersi) oraz prewencji pierwotnej nowotworów.

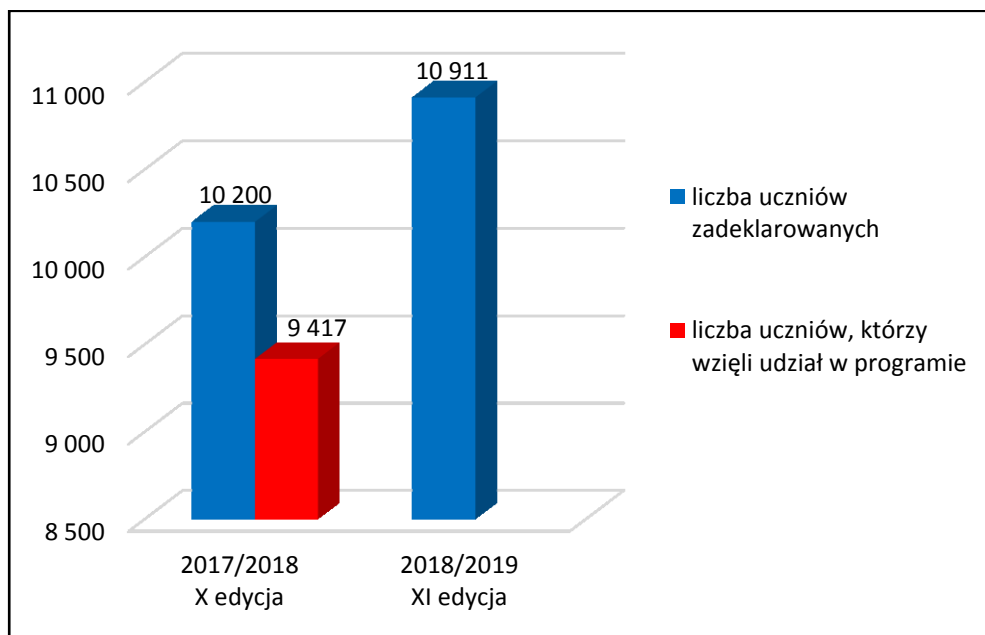
W wyniku podjętych działań informacyjno- edukacyjnych uzyskano 37 964 odbiorców.

#### 8.3.4. DZIAŁANIA Z ZAKRESU PROFILAKTYKI NIKOTYNOWEJ

- 1) Program „**Czyste powietrze wokół nas**” - (w roku szkolnym 2017/2018 - X edycja programu lokalnego) skierowany jest do dzieci 5 i 6 letnich, ich rodziców i opiekunów. Do głównych celów programu należą: wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy oraz zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą przy nich tytoń. W roku szkolnym 2017/2018 w programie uczestniczyło 98 placówek na 107 zadeklarowanych. Edukacją objęto 9417 dzieci, nauczycieli, rodziców i opiekunów. W roku szkolnym 2018/2019 udział do XI edycji programu zadeklarowało 113 placówek łącznie 6911 dzieci.



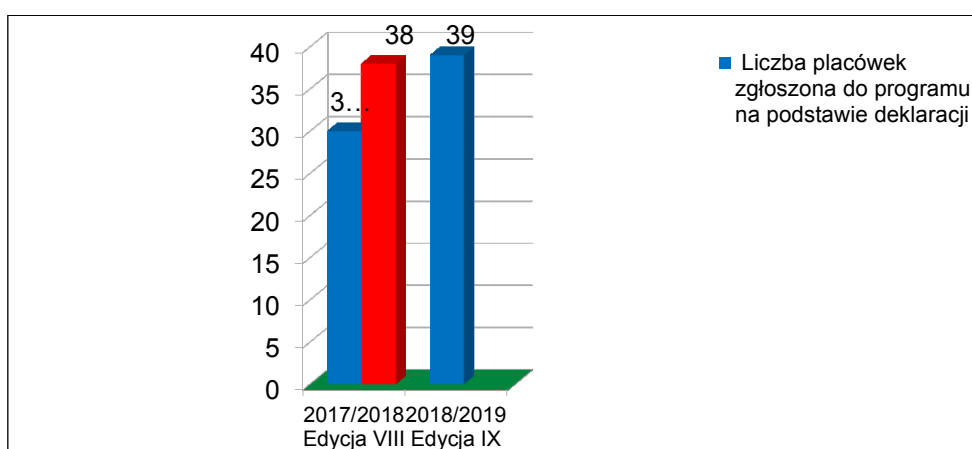
Wykres 3. Liczba szkół biorących udział w programie „Czyste powietrze wokół nas” w roku szkolnym 2017/2018 oraz liczba szkół zgłoszona do programu w roku szkolnym 2018/2019



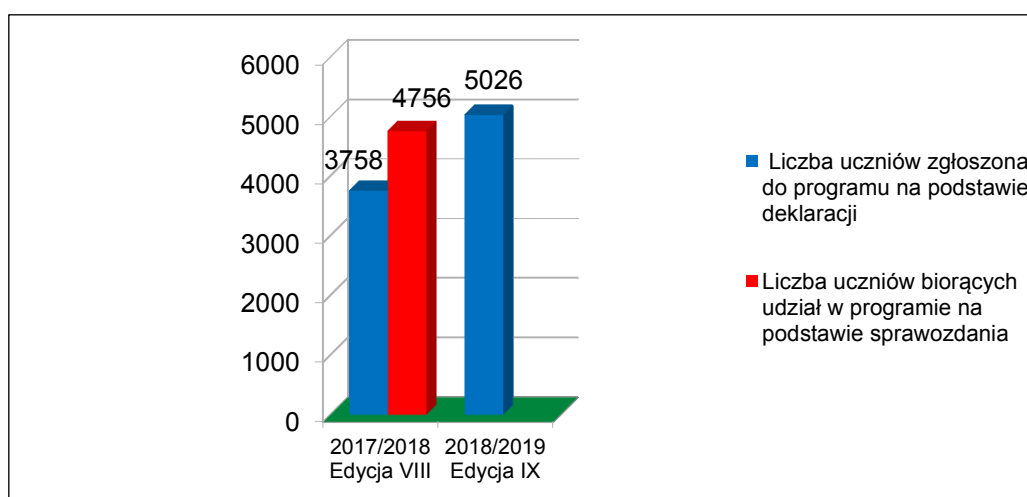
Wykres 4. Liczba uczniów biorących udział w programie „Czyste powietrze wokół nas” w roku szkolnym 2017/2018 oraz liczba uczniów zgłoszona do programu w roku szkolnym 2018/2019.

2) Program „**Nie pal przy mnie, proszę**” - (w roku szkolnym 2017/2018 VIII edycja programu o zasięgu lokalnym) skierowany jest do uczniów klas I-III szkoły podstawowej oraz ich najbliższego otoczenie tj. rodziców, opiekunów, kadry nauczycielskiej. Do celów programu należy m.in. poszerzenie informacji na temat zdrowia, uświadomienie szkodliwości dymu tytoniowego, wykształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy.

W roku szkolnym 2017/2018 w programie uczestniczyło 38 placówek a liczba uczniów biorących udział w programie wyniosła 4756. W roku szkolnym 2018/2019 udział w programie zadeklarowało 39 placówek.

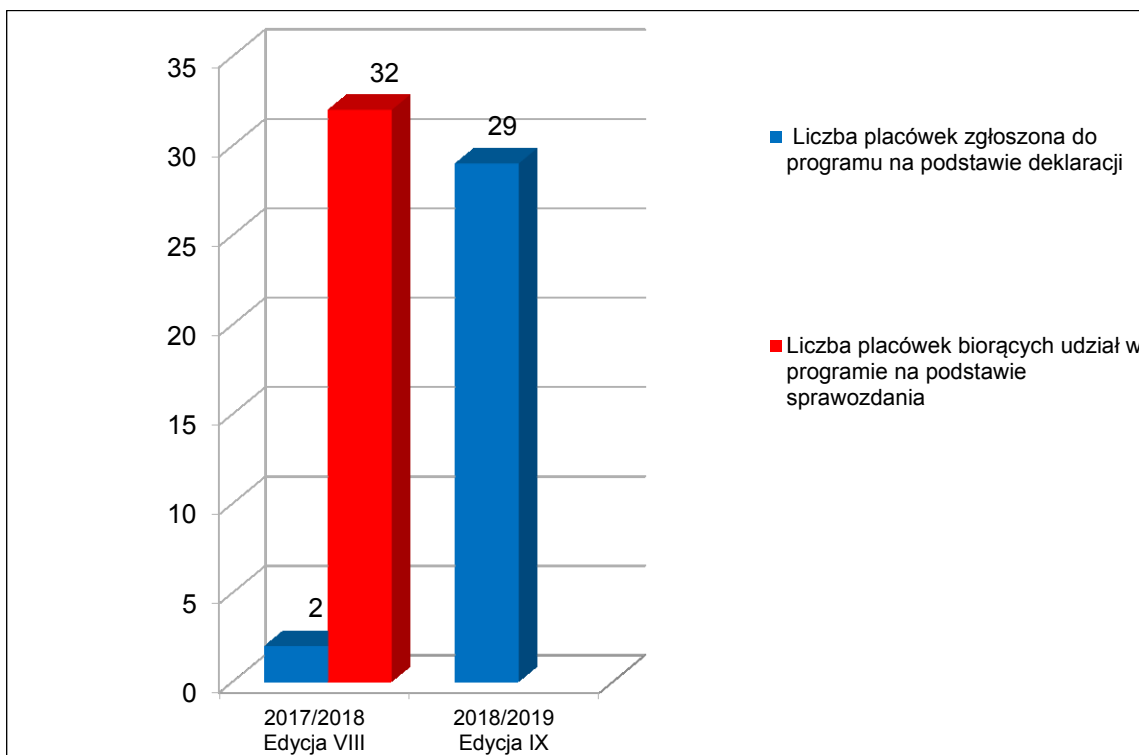


Wykres 5. Liczba szkół biorących udział w programie „Nie pal przy mnie, proszę” w roku szkolnym 2017/2018 oraz liczba szkół zgłoszona do programu w roku szkolnym 2018/2019

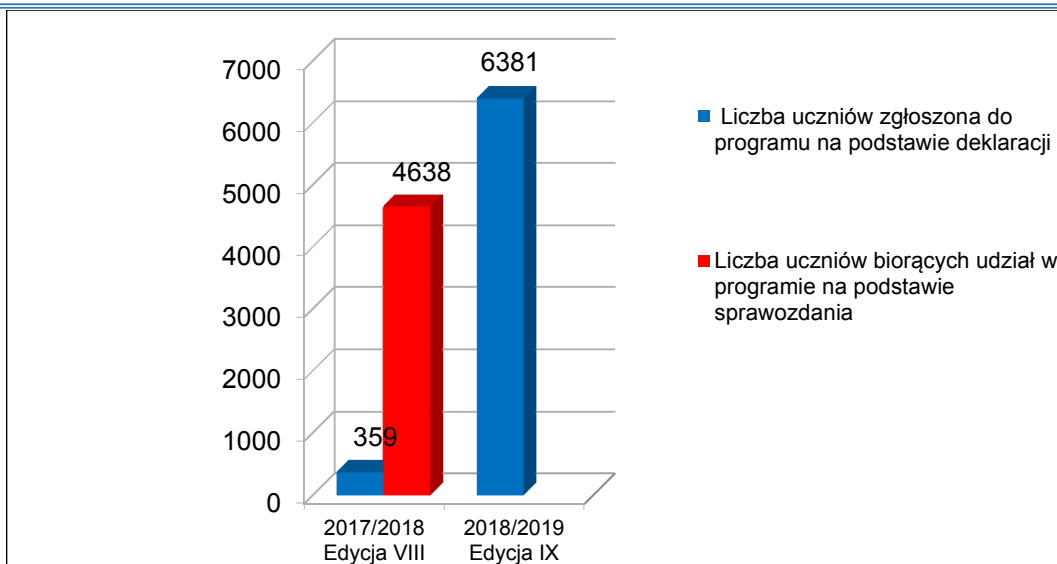


Wykres 6. Liczba uczniów biorących udział w programie „Nie pal przy mnie, proszę” w roku szkolnym 2017/2018 oraz liczba uczniów zgłoszona do programu w roku szkolnym 2018/2019.

- 3) Program „**Znajdź właściwe rozwiązanie**” - (w roku szkolnym 2017/2018 - VIII edycja programu o zasięgu lokalnym) skierowany jest do starszych uczniów szkoły podstawowej (kl. V-VIII) oraz uczniów szkoły gimnazjalnej (III) oraz ich najbliższego otoczenia tj. rodziców, opiekunów, kadry nauczycielskiej. Do celów programu należy zaliczyć m.in. zapobieganie paleniu tytoniu wśród uczniów, uczenie rozpoznawania uczuć przeżywanych w sytuacjach trudnych, wykształcenie zachowań asertywnych, uczenie umocnienia poczucia własnej wartości. W roku szkolnym 2017/2018 w programie uczestniczyły 32 placówki a liczba uczniów biorących udział w programie wyniosła 4638. W roku szkolnym 2018/2019 udział w programie zadeklarowało 29 placówek.

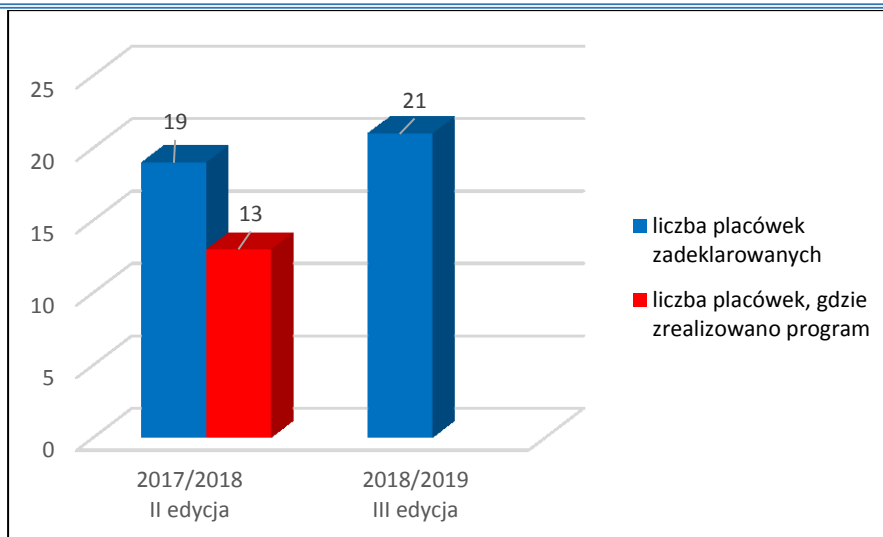


Wykres 7. Liczba szkół biorących udział w programie „Znajdź właściwe rozwiązanie” w roku szkolnym 2017/2018 oraz liczba szkół zgłoszona do programu w roku szkolnym 2018/2019.

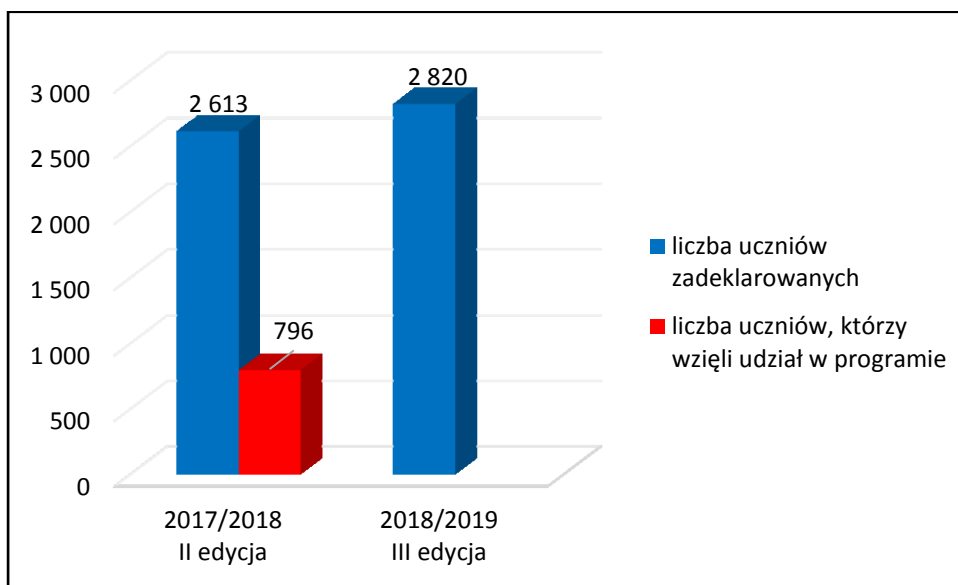


Wykres 8. Liczba uczniów biorących udział w programie „Znajdź właściwe rozwiązanie” w roku szkolnym 2017/2018 oraz liczba uczniów zgłoszona do programu w roku szkolnym 2018/2019.

- 4) Program „**Bieg po zdrowie**” w roku szkolnym 2017/2018 – odbyła się II edycja programu. Adresowany jest do uczniów klasy IV szkoły podstawowej. Głównym celem programu jest zwiększenie wiedzy i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów i e-papierosów. Pozostałe cele to wykształcenie zachowań asertywnych, uczenie umocnienia poczucia własnej wartości oraz jak bronić swoich praw w kontakcie z dorosłą osobą. Chęć udziału zgłosiło 19 placówek a zrealizowało 13 placówek łącznie 1444 uczniów i rodziców. W bieżącym roku szkolnym realizowana jest III edycja programu. Deklaracje przystąpienia do programu złożyło 21 placówek oświatowo-wychowawczych z Warszawy. Zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego program może realizować 30% placówek w danym powiecie.



Wykres 9. Liczba szkół biorących udział w programie „Bieg po zdrowie” w roku szkolnym 2017/2018 oraz liczba szkół zgłoszona do programu w roku szkolnym 2018/2019.



Wykres 10. Liczba uczniów biorących udział w programie „Bieg po zdrowie” w roku szkolnym 2017/2018 oraz liczba uczniów zgłoszona do programu w roku szkolnym 2018/2019.

- 5) **Światowy Dzień bez Tytoniu** (31 maja) - opracowano prezentację multimedialną o tematyce antynikotynowej. Prezentację wysłano drogą elektroniczną do placówek oświatowo-wychowawczych celem wykorzystania podczas wszelkich inicjatyw podejmowanych w ramach Światowego Dnia bez Tytoniu. Dyrekcja szkół została poproszona o przesłanie informacji zwrotnej (metryczki) z podjętych działań. Na podstawie uzyskanych danych nauczyciele wykorzystując materiały opracowane przez PSSE w m.st. Warszawie

przeprowadzili 469 pogadań w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych. Pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia wygłosili 23 pogadanki dla dzieci i młodzieży oraz kadry pedagogicznej – edukacją objęto 312 uczniów i nauczycieli. Zorganizowano stoiska edukacyjne w szkołach ponadpodstawowych z wykorzystaniem tablic edukacyjnych 3D dotyczących skutków uzależnień od tytoniu, dokonano pomiaru tlenku węgla w wydychanym powietrzu z użyciem smokerlyzera. Na dwóch imprezach plenerowych zorganizowano punkty informacyjno - edukacyjne. Dystrybuowano ww. materiały do placówek oświatowo- wychowawczych oraz Zakładów Opieki Zdrowotnej. Zamieszczono artykuł na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie oraz informacje na tablicach informacyjnych. Dystrybuowano materiały informacyjno – edukacyjne do placówek oświatowo –wychowawczych oraz Zakładów Opieki Zdrowotnej – łącznie wydano 4520 szt.

PPIS w m.st. Warszawie w dniu 10.05.2018 r. zorganizował konferencję pt. **„Alkohol, tytoń, narkotyki – różne oblicza uzależnień”**, w której uczestniczyły 83 osoby, wykład pt. „Wpływ palenia tytoniu na rozwój dzieci i młodzieży” wygłosiła pani Magdalena Cedzyńska – kierownik Poradni pomocy Palącym Centrum Onkologii – Instytut. Łącznie edukacją objęto 9857 osób.

- 6) **Światowy Dzień Rzucania Palenia Tytoniu** (3 czwartek listopada – 15.11.2018 r.) – w ramach obchodów w/w dnia zamieszczono informacje na temat szkodliwości palenia tytoniu oraz o obchodach Światowego Dnia Rzucania Palenia na stronie internetowej PSSE, na tablicy informacyjnej w siedzibach PSSE w m. st. Warszawie. Materiały edukacyjne przekazano do placówek oświatowo-wychowawczych w m.st. Warszawie oraz podmiotów leczniczych. Łącznie edukacją objęto 17320 osób.
- 7) Monitorowanie przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1446 z późn. zm.). Przepisy ustawy w 2018 r. zweryfikowano w 5221 podmiotach leczniczych, jednostkach organizacyjnych systemu oświaty, uczelniach wyższych i innych zakładach pracy. Comiesięczne sprawozdania z monitoringu ustawy przesłane były do Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Warszawie.

### 8.3.5. ŚRODKI ZASTĘPCZE O DZIAŁANIU PSYCHOAKTYWNYM

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie w ramach ograniczenia zjawiska występowania nowych substancji psychoaktywnych realizował działania edukacyjne adresowane do różnych grup wiekowych, zawodowych i społecznych. Skuteczność podejmowanych działań edukacyjno- profilaktycznych w dużej mierze zależy od odpowiednio przygotowanych i wyposażonych w wiedzę ekspercką nauczycieli, pedagogów i opiekunów, których nie tylko postawa, ale również i kwalifikacje mogą przyczynić się do zahamowania zjawiska używania przez młodzież nowych substancji psychoaktywnych i ograniczenia przypadków zatruc toksycznych. Dynamiczny rozwój rynku nowych narkotyków wymaga ciągłego pogłębiania wiedzy osób realizujących działania profilaktyczne w placówkach oświatowo- wychowawczych. Na prośbę dyrektorów placówek oświatowych pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia PSSE w m.st. Warszawie edukowali kadrę pedagogiczną, rodziców oraz dzieci i młodzież uczęszczającą do szkół w Warszawie oraz młodzież przebywającą pod opieką placówek opiekuńczo- wychowawczych. Działania profilaktyczno- edukacyjne były skierowane również do mieszkańców Warszawy podczas pikników rodzinnych i edukacyjnych.

Celem nadrzędnym działań edukacyjnych było:

- a) zwiększenie świadomości społecznej skutków zdrowotnych zażywania nowych substancji psychoaktywnych,
- b) przekazanie wiedzy rodzicom i kadrze pedagogicznej na temat rozpoznawania symptomów zażywania nowych substancji psychoaktywnych przez młodzież;
- c) ograniczenie zażywania środków psychoaktywnych przez różne grupy wiekowe, zawodowe i społeczne.

W ramach ograniczania zjawiska występowania nowych substancji psychoaktywnych:

- a) ogłoszono 61 pogadanek dla dzieci i młodzieży uczących się w szkołach podstawowych, gimnazjalnych i ponadpodstawowych;
- b) zorganizowano 22 zajęcia warsztatowe dla rodziców i wychowanków Schroniska dla Nieletnich oraz młodzieży szkół gimnazjalnych;
- c) ogłoszono 6 wykładów dla kadry pedagogicznej i rodziców;



- d) zorganizowano 83 projekcje filmów edukacyjnych: „Dopalacze, narkotyki nie warto ryzykować”, „Dziękuję nie biorę”, „Stop dopalaczom”, „Jak to działa dopalacze”, „Jak to działa marihuana”;
- e) na imprezie profilaktyczno- informacyjnej z cyklu „Niećpa 2018” w Arenie Ursynów, w ramach współpracy z Polskim Towarzystwem Zapobiegania Narkomanii, wygłoszono wykład skierowany do młodzieży, pedagogów oraz pracowników Jednostek Samorządu Terytorialnego z województwa mazowieckiego;
- f) zorganizowano 4 szkolenia pn. „Skutki zdrowotne zażywania substancji psychoaktywnych „Dopalaczy” oraz konferencję „Alkohol, tytoń, narkotyki- różne oblicza uzależnień” dla kadry pedagogicznej z placówek oświatowo – wychowawczych, funkcjonariuszy policji oraz pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej Dzielnicy Wola m. st. Warszawy.

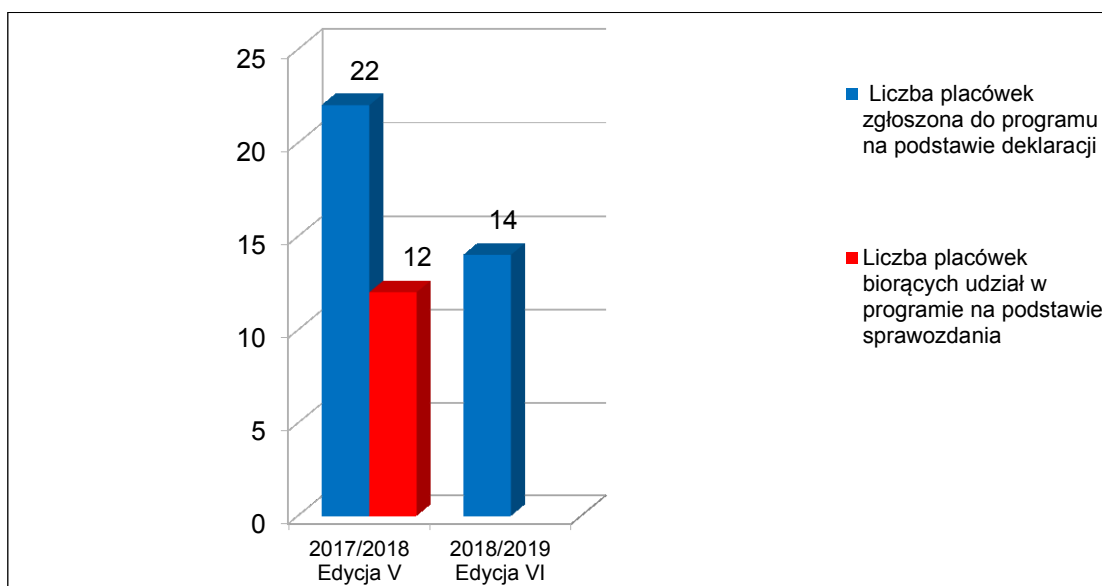
Zorganizowano 9 stoisk informacyjno- edukacyjnych dla mieszkańców Warszawy:

- a) w ramach współpracy z Mazowieckim Urzędem Wojewódzkim stoisko edukacyjne na pikniku Mazowieckie Dni Zdrowia 2018- SENIORADA;
- b) w ramach współpracy z Biurem Sportu i Rekreacji i Biurem Edukacji – stoisko na Pikniku inauguracyjnym akcją „Lato w mieście” w Parku na Agrykoli;
- c) w ramach obchodów Międzynarodowego Dnia Osób Starszych na Jarmarku Kreatywności;
- d) w ramach współpracy z ZOZ Wawer 2 stoiska informacyjno- edukacyjne;
- e) stoisko w Przychodni, ul Na uboczu 5, w ramach współpracy z SPZOZ Warszawa-Ursynów;
- f) stoisko dla młodzieży i kadry pedagogicznej w ramach współpracy z dyrekcją LXXXI LO, ul Miła 7;
- g) stoisko dla młodzieży i kadry pedagogicznej w ramach współpracy z dyrekcją Zespołu Szkół nr 42 w Warszawie, ul. Dzieci Warszawy 42;
- h) stoisko w ramach Dnia Profilaktyki i Promocji Zdrowia.

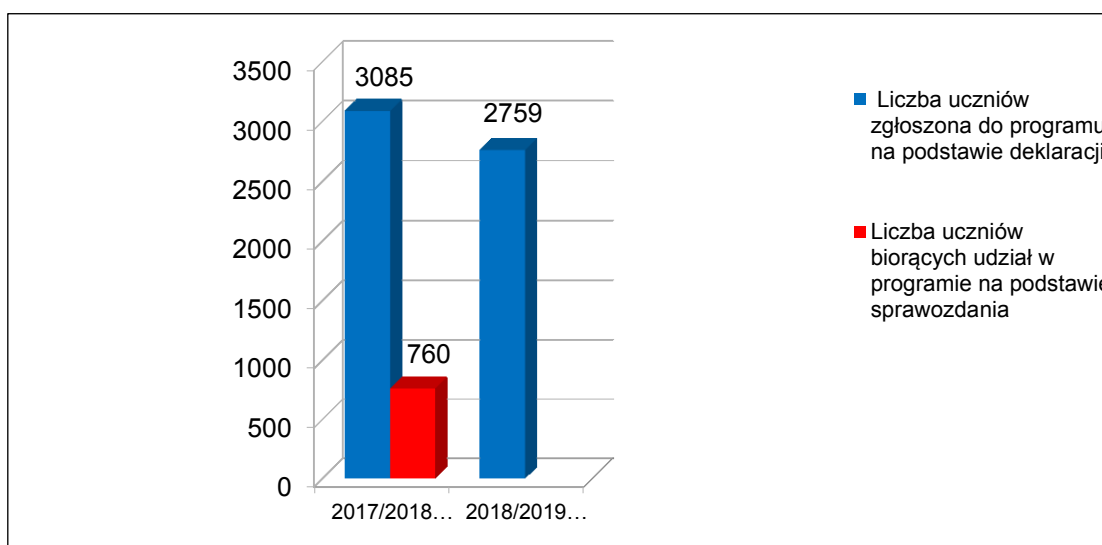
Na stoiskach prowadzono działania edukacyjne z zakresu przeciwdziałania uzależnieniu od tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, edukowano na temat skutków zdrowotnych używania nowych środków zastępczych, tzw. „dopalaczy” oraz zwracano uwagę rodziców na skutki zdrowotne picia napojów energetycznych przez dzieci i młodzież. Prowadzono edukację na temat profilaktyki

chorób odkleszczowych, zdrowego odżywiania i bezpiecznego grzybobrania. Prowadzono dystrybucję materiałów do podmiotów współpracujących (podmioty lecznicze, zakłady pracy, Komenda Stołeczna Policji; placówki oświatowo-wychowawcze) oraz dystrybucję materiałów akcydensowych. Zamieszczano materiały edukacyjne na stronie internetowej oraz na tablicach informacyjnych PSSE w m.st. Warszawie. Edukacją objęto 38 870 osób.

Oddział Promocji Zdrowia w ramach przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych w roku 2018 r. realizował program edukacyjny **„ARS, czyli jak dbać o miłość”** – opracowany w ramach Projektu KIK/68 „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” współfinansowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. Głównym celem jest edukacja w zakresie skutków zdrowotnych i społecznych używania substancji psychoaktywnych. Młodzież szkół ponadpodstawowych, uczestnicząca w programie zdobywa wiedzę na temat wpływu używania alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych na relacje międzyludzkie oraz na możliwości dokonywania ważnych wyborów życiowych. Istotnym elementem programu jest budzenie odpowiedzialności w kontekście przyszłych postaw rodzicielskich, a także uświadomienie młodzieży szkodliwego wpływu używania substancji psychoaktywnych przez kobiety w ciąży na zdrowie ich potomstwa. W roku szkolnym 2017/2018 przeprowadzono V edycję programu. W programie uczestniczyło 12 placówek a liczba uczniów biorących udział w programie wyniosła 760. Do udziału w VI edycji programu w roku szkolnym 2018/2019 zgłosiło się 14 placówek.



Wykres 11. Liczba szkół, ponadpodstawowych biorących udział w programie „ARS, czyli jak dbać o miłość” w roku szkolnym 2017/2018 oraz liczba szkół zgłoszona do programu w roku szkolnym 2018/2019.



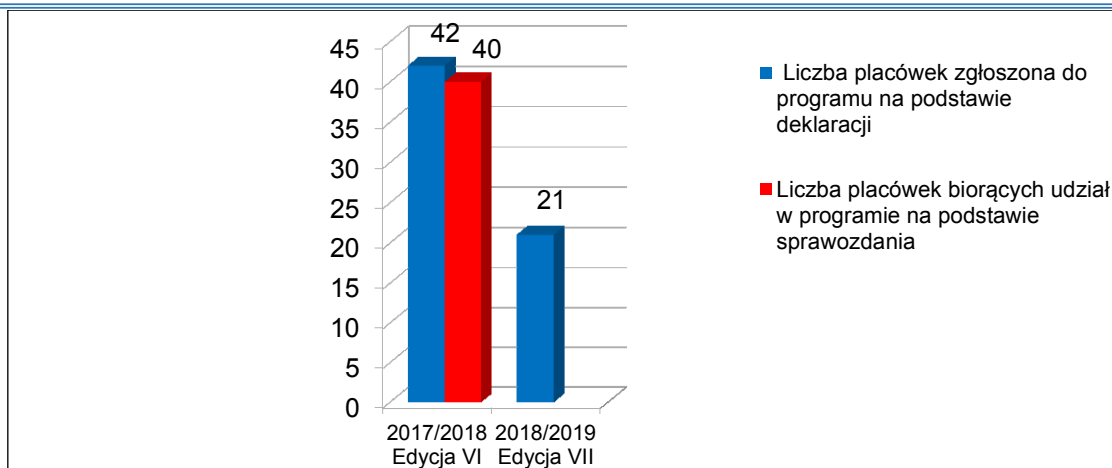
Wykres 12. Liczba uczniów szkół ponadpodstawowych biorących udział w programie „ARS, czyli jak dbać o miłość” w roku szkolnym 2017/2018 oraz liczba uczniów zgłoszona do programu w roku szkolnym 2018/2019.

W ramach „Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” do końca I kwartału 2018 r. kontynuowano na poziomie lokalnym ogólnopolską kampanię społeczną pn. „**Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu!**”. Na poziomie krajowym Kampanię

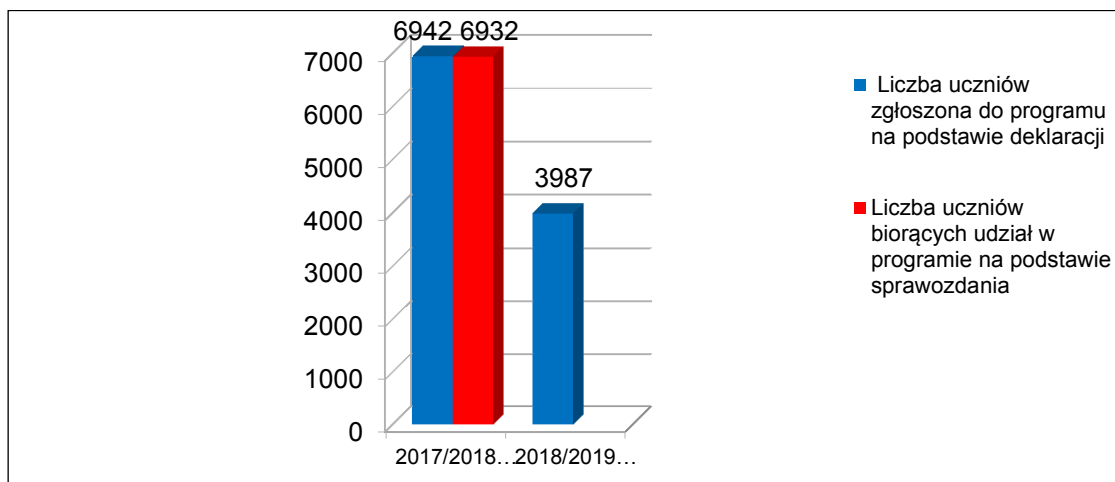
koordynował do końca 2016 roku Główny Inspektorat Sanitarny. Celem kampanii było zwiększenie wiedzy na temat skutków zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych, a także ograniczenie ich stosowania. Główną grupą docelową kampanii były kobiety w wieku prokreacyjnym, ciężarne oraz ich rodziny i bliscy. Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna m.st. Warszawie w 2018 r. prowadziła dystrybucję materiałów edukacyjno-informacyjnych w formie ulotek i broszur do szkół ponadpodstawowych, ZOZ-ów oraz zakładów pracy. Uzyskano liczbę 964 odbiorców działań kampanii.

#### 8.3.6. PROGRAMY I INICJATYWY PROFILAKTYKI ONKOLOGICZNEJ

- 1) Program „**Wybierz Życie – Pierwszy Krok**” (w roku szkolnym 2017/2018 - X edycja programu o zasięg wojewódzkim) porusza tematykę profilaktyki raka szyjki macicy. Adresowany jest do starszych uczniów chłopcy i dziewczęta – ze szkół gimnazjalnych (w roku 2017/2018 II i III klasy), młodzieży ze szkół ponadpodstawowych (kl. I-III) oraz rodziców i kadry pedagogicznej. Celem programu jest zmniejszenie występowania raka szyjki macicy i obniżenie umieralności na tę chorobę. W roku szkolnym 2017/2018 w programie uczestniczyły 42 placówki a zadeklarowana liczba uczniów w programie wyniosła 6942. Ze względu na reorganizację placówek zgodnie z nowym prawem oświatowym, część placówek gimnazjalnych przekształcono w szkoły podstawowe i szkoły ponadpodstawowe, co nie daje możliwości wyliczenia danych procentowych. W roku szkolnym 2018/2019 udział w programie zadeklarowano 3987 uczniów z 21 placówek.



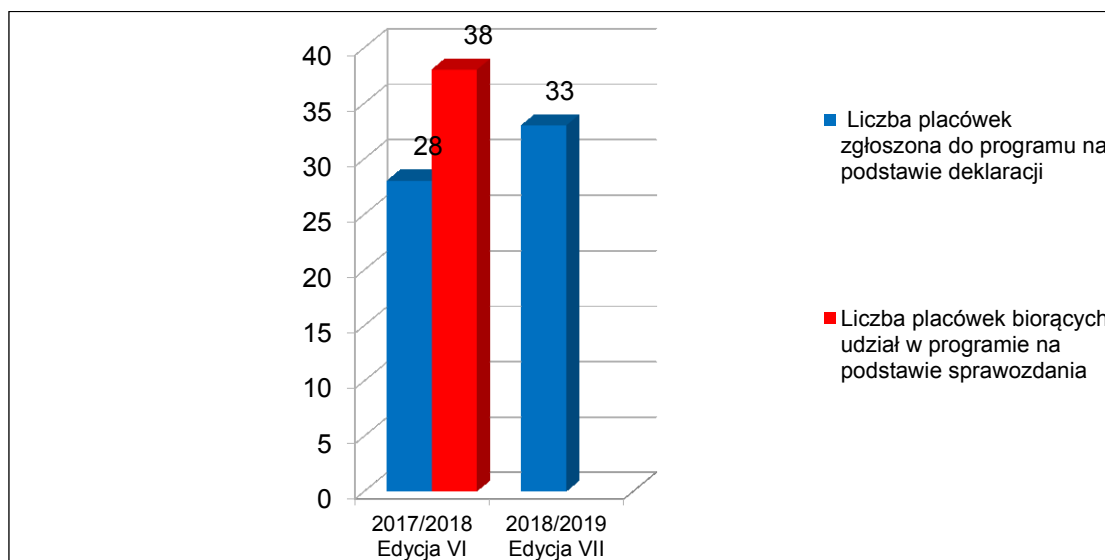
Wykres 13. Liczba szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych uczestnicząca w programie „Wybierz Życie Pierwszy Krok” w roku szkolnym 2017/2018 oraz deklaracja na rok szkolny 2018/2019.



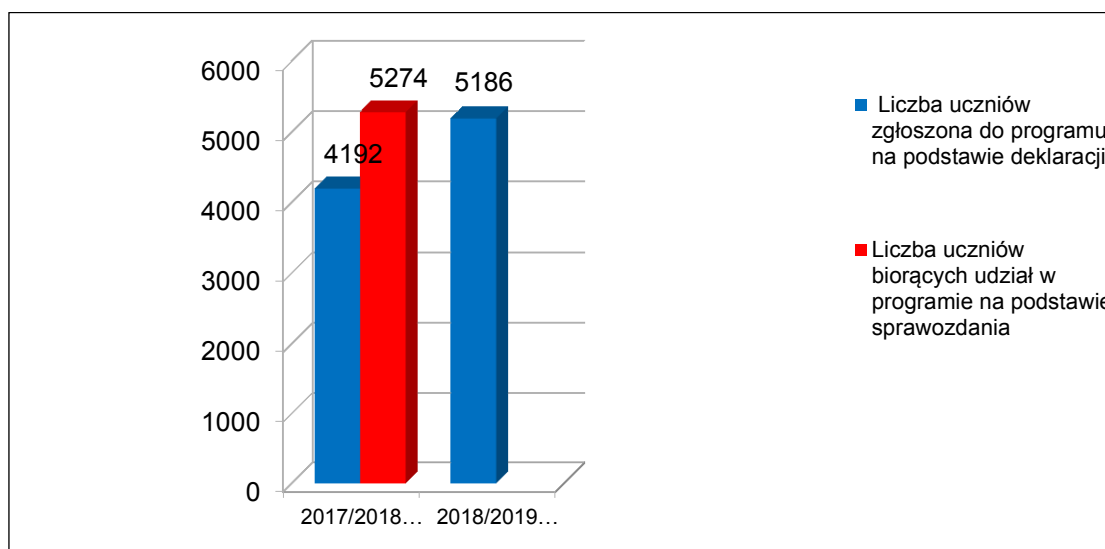
Wykres 14. Liczba uczniów biorących udział w programie „Wybierz Życie Pierwszy Krok” w roku szkolnym 2017/2018 oraz deklarowana liczba uczniów na rok szkolny 2018/2019.

- 2) Program **„Zdrowe Piersi Są OK!”** realizowany jest na terenie województwa mazowieckiego. W roku szkolnym 2017/2018 rozpoczęła się już VI edycja programu. Dotyczy on profilaktyki raka piersi. Adresowany jest do uczniów klas I-IV w szkołach ponadpodstawowych, rodziców i kadry pedagogicznej. Celem głównym programu jest kształtowanie wśród uczennic szkół ponadpodstawowych oraz kobiet z ich otoczenia nawyku pielęgnacji i dbałości o piersi. Powyższy cel jest realizowany poprzez zwiększenie wiedzy dotyczącej metod wczesnego wykrywania zmian chorobowych w piersiach, ukazanie

czynników ryzyka zachorowania na raka piersi oraz zapoznanie z metodami prawidłowej pielęgnacji biustu. W roku szkolnym 2017/2018 w programie uczestniczyło 38 placówek a liczba uczniów biorących udział w programie wyniosła 5274. W roku szkolnym 2018/2019 udział w programie zadeklarowały 33 placówki.



Wykres 15. Liczba szkół uczestnicząca w programie „Zdrowe Piersi są OK!”, deklaracja na rok szkolny 2017/2018 oraz liczba szkół zadeklarowanych do udziału w roku szkolnym 2018/2019.



Wykres 16. Liczba uczniów uczestnicząca w programie „Zdrowe Piersi są OK!” w roku szkolnym 2017/2018 oraz liczba uczniów zadeklarowanych do udziału w roku szkolnym 2018/2019.

3) Profilaktyka promieniowania UV - prowadzono działania informacyjno-edukacyjne dotyczące uświadamiania ryzyka związanego z nadmiernym narażeniem na promieniowanie ultrafioletowe oraz skutków zdrowotnych korzystania z solariów. W związku ze wzrostem zachorowań na czerniaka prowadzono wzmożone działania profilaktyczno-edukacyjne na temat promieniowania UV. Edukowano dzieci, młodzież, kadrę pedagogiczną oraz rodziców i opiekunów. Wygłaszano pogadanki w placówkach podczas letniego wypoczynku, na których omawiano rodzaje promieniowania, budowę skóry człowieka oraz zasadność stosowania kremów ochronnych, nakrycia głowy i okularów przeciwsłonecznych. Tłumaczono dzieciom skutki zdrowotne nadmiernej ekspozycji na promień słoneczny (poparzenia, czerniak, odwodnienie, udar). Wymieniono czynniki wpływające na rozwój nowotworu skóry – czerniaka. Wyjaśniono dzieciom, o jakiej porze dnia najbezpieczniej przebywać na słońcu. W ramach profilaktyki promieniowania UV zorganizowano:

- a) 4 stoiska edukacyjne w dzielnicowych placówkach ZOZ, przy poradniach dermatologicznych, podczas których edukowano na temat zagrożeń wynikających z nadmiernego przebywania na słońcu, bez odpowiedniej ochrony oraz skutków długotrwałego korzystania z solariów;
- b) opracowano prezentację i makietę znamion dla najmłodszych dzieci z Przedszkola w dzielnicy Rembertów oraz przeprowadzono dla dzieci 5 i 6 letnich pogadankę z warsztatami;
- c) w ramach obchodów Europejskiego Dnia Walki z Czerniakiem (12 maja) opracowano prezentację multimedialną na temat profilaktyki czerniaka i rozesłano do warszawskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych;
- d) zamieszczono materiał informacyjno-edukacyjny na tablicach informacyjnych Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w m.st. Warszawie oraz na stronie internetowej;
- e) przeprowadzono rozmowy indywidualne na piknikach z okazji Dnia Profilaktyki dla pracowników PSSE i Dnia Seniora. Podczas pikników mieszkańcom stolicy przekazano 1500 materiałów edukacyjnych.

W ramach działań informacyjno-edukacyjnych współpracę podjęto z 249 placówkami oświatowo – wychowawczymi, działaniami edukacyjnymi objęto 27 300 osób.

Od 2017 r., w ramach profilaktyki chorób onkologicznych realizowany jest pilotażowy program edukacyjny pn. „**Znamie! Znam je?**” – adresatami są uczniowie klas I-II szkół ponadpodstawowych. Celem programu jest upowszechnienie wśród młodzieży wiedzy z zakresu profilaktyki czerniaka. W roku szkolnym 2018/2019 do pierwszej edycji zgłosiły się 23 nowe placówki oraz 5 placówek z edycji pilotażowej, potwierdziło swój udział w programie. Zadeklarowana liczba uczestników w bieżącej edycji wynosi 3472.

4) Profilaktyka chorób onkologicznych realizowana była na poziomie lokalnym.

Głównymi adresatami działań edukacyjnych był ogół społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży uczęszczających do szkół w Warszawie, ich rodziców oraz najbliższych. Wiodącym celem było kształtowanie odpowiedzialności za zdrowie i życie swoje oraz swojego otoczenia w ramach profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi. Działania edukacyjne realizowane były w następujących obszarach:

- a) w ramach obchodów Światowego Dnia Onkologii (4 października) opracowano artykuł dotyczący roli żywienia w kontekście chorób onkologicznych. Artykuł przesłano do szkół ponadpodstawowych;
- b) zamieszczano materiały informacyjno- edukacyjne na stronie internetowej, na tablicach informacyjnych PSSE w m.st. Warszawie oraz promowano je w mediach społecznościowych. W ramach działań onkologicznych współpracę podjęto z 338 placówkami oświatowo - wychowawczymi, podmiotami leczniczymi i innymi zakładami;
- c) zorganizowano Konferencję „Bądź krok przed rakiem” (25 października). Adresatami była kadra pedagogiczna, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania oraz koordynatorzy i realizatorzy programów edukacyjnych w placówkach. Uczestnicy zostali zaopatrzeni w wiedzę merytoryczną z zakresu:
  - „HPV, HBV, HCV, HIV – wirusy onkogenne, które mogą prowadzić do raka”,
  - „Profilaktyka nowotworów skóry – czerniak”,
  - „Rola żywienia w profilaktyce chorób onkologicznych”,
  - „Zdrowie zaczyna się w głowie – jak być dla siebie dobrym.”

W wyniku podjętych działań uzyskano 7 046 odbiorców; łącznie działaniami z zakresu chorób onkologicznych objęto 7046 odbiorców.

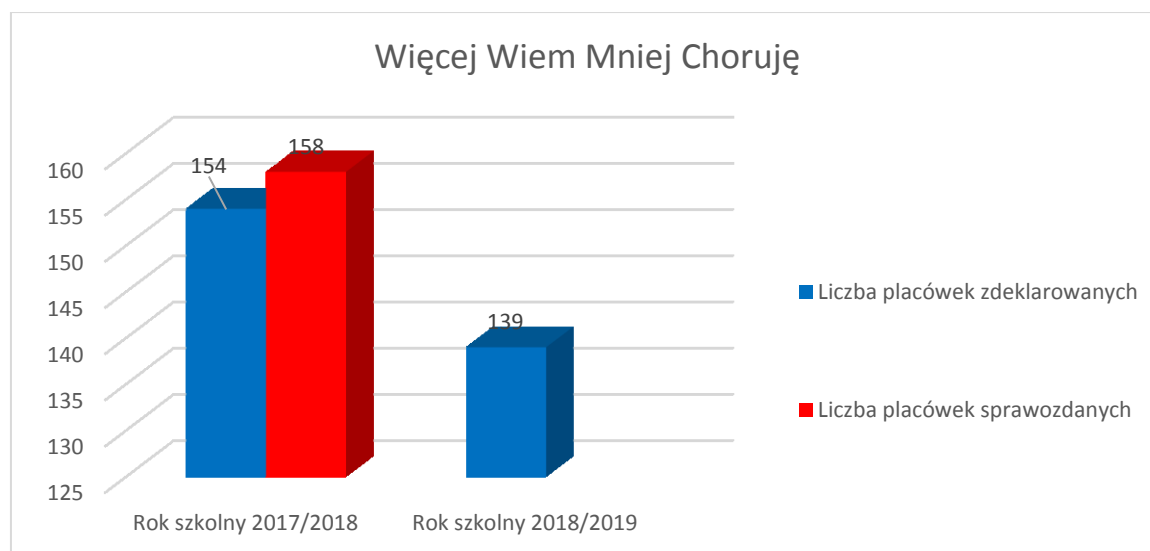


#### 8.4. PROGRAMY I DZIAŁANIA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH

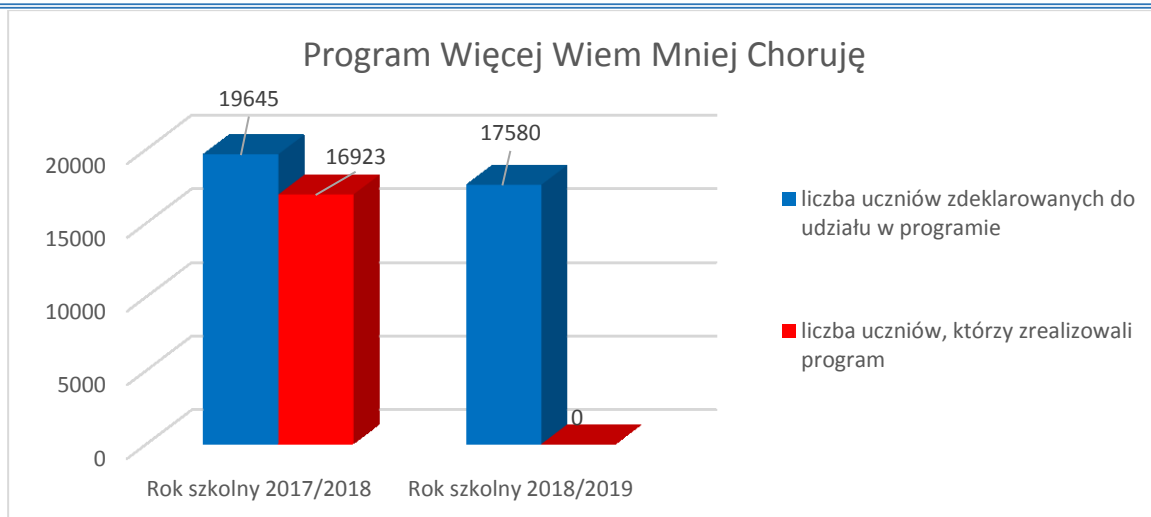
##### 8.4.1. PROGRAM „WIĘCEJ WIEM MNIEJ CHORUJĘ”

W ramach profilaktyki chorób zakaźnych, OPZ koordynował autorski program PPIS w m.st. Warszawie pn **„Więcej Wiem Mniej Choruję”**. Projekt stworzono w odpowiedzi na potrzeby zgłaszane przez dyrekcję placówek oświatowych w ramach prowadzonej „Diagnozy potrzeb prozdrowotnych w placówce oświatowo-wychowawczej”. Program adresowany jest do kadry pedagogicznej i rodziców dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, gdzie obserwuje się największą zapadalność na choroby zakaźne. Głównym celem programu jest ograniczenie występowania chorób zakaźnych w środowisku dzieci w wieku przedszkolnym (5,6 lat) oraz uczniów klas I-III szkół podstawowych, poprzez higienę rąk oraz wykonywanie

szczepień ochronnych. W roku szkolnym 2017/2018 z realizacji programu sprawozdało się 158 placówek, w których wykazano 16 923 odbiorców (dzieci, rodzice, nauczyciele). W roku szkolnym 2018/2019 deklarację złożyło 139 placówek (17580 zdeklarowanych odbiorców).



Wykres 17. Liczba placówek deklarująca udział w programie „Więcej Wiem Mniej Choruję” i liczba placówek które zrealizowały program w roku szkolnym 2017/2018 oraz liczba szkół zadeklarowana do udziału w roku szkolnym 2018/2019.



Wykres 18. Liczba wszystkich dzieci zgłoszonych w deklaracjach do programu w porównaniu z liczbą dzieci objętych edukacją wg sprawozdań oraz liczba dzieci zadeklarowana do programu w roku szkolnym 2018/2019.

#### 8.4.2. PROFILAKTYKA HIV/AIDS

W roku 2018 działania profilaktyczne z zakresu HIV/AIDS były realizowane w oparciu o Harmonogram Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS. W ramach realizacji programu prowadzono działania edukacyjne skierowane do młodzieży szkolnej w wieku powyżej 15 r.ż., kadry pedagogicznej (nauczyciele, wychowawcy klas), pracowników służby zdrowia, pacjentów Rejonowych Przychodni Zdrowia oraz do ogółu społeczeństwa. Wiodącym celem działań było ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV poprzez wzrost wiedzy na temat HIV/AIDS oraz zmiana postaw ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie. Działania edukacyjne związane były z takimi wydarzeniami jak:

- obchody Światowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS (przypada na trzecią niedzielę maja) oraz Światowego Dnia Walki z AIDS (01.12). W ramach tych wydarzeń opracowano prezentacje multimedialne i rozesłano do warszawskich szkół ponadpodstawowych;
- opracowano artykuły na stronę internetową oraz tablice informacyjne PSSE w m.st. Warszawie;

- c) promowano kampanię społeczną pn. „Mam czas rozmawiać” (w odśłonach wiosennej i listopadowej) oraz Europejski Tydzień Testowania w kierunku HIV;
- d) opublikowano w social mediach materiały kampanijne takie jak: baner, plakat, informację o założeniach kampanii oraz materiały informacyjne dotyczące punktów bezpłatnego i anonimowego testowania w kierunku HIV. Dzięki tej inicjatywie każdy zainteresowany tematyką HIV/AIDS mógł poszerzyć swoją wiedzę w tym zakresie;
- e) prowadzono całoroczną dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych do szkół oraz do zakładów opieki zdrowotnej;
- f) zorganizowano trzy stoiska edukacyjne w Rejonowych Przychodniach Zdrowia. Wiodącą formą realizacji działań edukacyjnych podczas stoisk były rozmowy indywidualne z pacjentami i personelem, poradnictwo indywidualne, rozdawnictwo materiałów informacyjno-edukacyjnych, tematyczny konkurs wiedzy pn. „Żyję bez ryzyka AIDS”.

Działaniami edukacyjnymi z zakresu HIV/AIDS objęto również najmłodszych podczas akcji Bezpieczne wakacje. Prowadzono pogadanki z dziećmi w wieku 6-13 lat na temat zagrożeń związanych z przecięciem ciągłości tkanek i ryzykiem zakażenia różnymi drobnoustrojami chorobotwórczymi, w tym wirusem HIV. Wydawano książeczki i kolorowanki o tej tematyce. Działaniami edukacyjnymi objęto 29 700 osób.

#### 8.4.3. PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ MENINGOKOKAMI

Profilaktyka zakażeń meningokokowych przyczynia się do znaczącej redukcji zachorowań i obniżenia śmiertelności z powodu chorób wywoływanych przez tę grupę bakterii. Opracowano artykuł dotyczący Światowego Dnia Sepsy, który obchodzony jest co roku 13 września. Niezwykle ważne jest zwiększanie świadomości na ten temat, gdyż stanowi ona jedną z głównych przyczyn zgonów we współczesnym świecie. Zamieszczono artykuł na tablicach informacyjnych Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w m.st. Warszawie oraz na stronie internetowej. Prowadzono dystrybucję materiałów informacyjno – edukacyjnych. W wyniku podjętych działań uzyskano 7 046 odbiorców.

#### 8.4.4. PROFILAKTYKA GRYPY

Celem działań edukacyjnych było zmniejszenie zapadalności na grypę i infekcje grypopodobne we wszystkich grupach wiekowych w szczególności w grupach ryzyka tj. dzieci w wieku szkolno - przedszkolnym oraz osoby w wieku 65+. W sezonie wzmożonych zachorowań na infekcje górnych dróg oddechowych w tym grypy i przeziębień oraz na początku września prowadzono akcję promującą szczepienia ochronne przeciw grypie, rozdawano broszury dotyczące zapobiegania grypie. Promowano wśród petentów program 65+ m.st. Warszawy udostępniając wykaz przychodni, w których można bezpłatnie się zaszczepić. Zorganizowano gazetki informacyjne na podstawie aktualnych danych WHO. Opracowano artykuł na temat grypy na stronie internetowej oraz portalu społecznościowym. Ponadto udostępniano aktualne dane zamieszczane w serwie szczepienia.info. Przeprowadzono pogadanki dotyczące profilaktyki grypy z dziećmi klas I-III szkół podstawowych w czasie ferii zimowych. W związku z rozpowszechnieniem informacji w okresie sezonu grypowego udało dotrzeć się do 122 920 osób.

#### 8.4.5. PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HCV

Celem działań było zwiększenie wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu C, zwiększenie świadomości na temat zachowań ryzykownych oraz zapobieganie zakażeniom wirusem HCV. Działania były prowadzone przez cały rok i kierowano je do mieszkańców m.st. Warszawy, dystrybuując głównie materiały edukacyjne. Dokonano elektronicznej dystrybucji materiałów edukacyjno – informacyjnych projektu „**Zapobieganie zakażeniom HCV**”. Jest on współfinansowanego przez Szwajcarię w ramach programu współpracy z nowymi członkami Unii Europejskiej. Ulotki informacyjne, plakaty oraz spoty zostały rozdystrybuowane do 108 placówek (podmiotów leczniczych oraz szkół ponadpodstawowych).

W ramach profilaktyki wirusowego zapalenia wątroby typu B i C realizowano program edukacyjny pn. „**Podstępne WZW**”. Adresatami treści są uczniowie szkół ponadpodstawowych. W roku szkolnym 2017/2018 zrealizowano pilotażową edycję programu w zakresie profilaktyki wirusowego zapalenia wątroby typu B i C o zasięgu wojewódzkim. W roku szkolnym 2017/2018 w programie uczestniczyło 776 uczniów szkół ponadpodstawowych. Rodziców uczestniczących w spotkaniach dotyczących

tematyki programu było 150. W roku szkolnym 2018/2019 udział w programie zadeklarowało 21 placówek.

#### 8.5. PROFILAKTYKA CHORÓB ODKLESZCZOWYCH

Działania edukacyjne z zakresu profilaktyki chorób odkleszczowych skierowane były do mieszkańców m. st. Warszawy. W ramach profilaktyki chorób odkleszczowych zorganizowano cztery stoiska edukacyjne podczas pikników rodzinnych. Edukowano na temat zagrożeń wynikających z ugryzienia przez kleszcza. Omawiano różnice w przebiegu boreliozy oraz kleszczowego zapalenia mózgu. Przedstawiano mapy z terenami o zwiększonym zagrożeniu występowania kleszczy oraz z terenami największej zachorowalności na choroby odkleszczowe. Prezentowano również sposoby i techniki bezpiecznego usuwania kleszczy przy użyciu dostępnych na rynku urządzeń i narzędzi.

Ponadto przygotowano materiały akcydensowe, które były dostępne cały rok w formie elektronicznej na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie. Edukowano dzieci, kadrę pedagogiczną i rodziców w ramach akcji „Bezpieczne wakacje” oraz w ramach zorganizowanej wystawy grzybów. Łączna liczba odbiorców, do których skierowano działania edukacyjno-informacyjne na temat profilaktyki chorób odkleszczowych, wyniosła 166 140 osób.

#### 8.6. PROFILAKTYKA CHORÓB BRUDNYCH RĄK

Celem działań z zakresu profilaktyki brudnych rąk było zwiększenie świadomości na temat skutków nieprzestrzegania higieny rąk oraz wyrobienie nawyku mycia rąk w odpowiednich sytuacjach. Dodatkowo działania obejmowały edukację z tematyki chorób brudnych rąk m.in. chorób bakteryjnych, wirusowych i pasożytniczych. Oddział Promocji Zdrowia opracował instrukcję prawidłowego mycia rąk na podstawie wytycznych WHO, jak również ulotkę związaną ze Światowym Dniem Higieny Rąk obchodzonym 5 maja. Ulotka zawiera informacje dotyczące prawidłowego mycia rąk oraz jakim chorobom zapobiega mycie rąk i kiedy jest wskazane. Instruktaż wraz z ulotką oraz metryczką został przesłany do szkół oraz ZOZ-ów. Działaniami edukacyjnymi objęto 35 330 osób.

## 8.7. PROMOCJA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

W celu promocji szczepień ochronnych pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia przekazywali materiały akcydensowe do zakładów opieki zdrowotnej na temat szczepień. W ramach „Bezpieczna Zima 2018” prowadzone były pogadanki na temat szczepień ochronnych, w tym szczepień sezonowych przeciwko grypie. Omówiono czym są szczepienia ochronne i jaki mają cel, w jakim okresie należy się szczepić przeciwko grypie oraz o możliwych powikłaniach po zachorowaniu na grypę. W ramach promocji szczepień ochronnych Oddział Promocji Zdrowia prowadził całoroczną dystrybucję materiałów edukacyjnych do placówek oświatowych i zakładów opieki zdrowotnej. W dniach 24-30 kwietnia obchodzono Europejski Tydzień Szczepień, a hasło przewodnie brzmiało „Zapobiegaj. Chroń. Zaszczep!” W związku z obchodami Europejskiego Tygodnia Szczepień opracowano materiały edukacyjno-informacyjne dla pacjentów zakładów opieki zdrowotnej oraz uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Ponadto zamieszczano materiały informacyjno- edukacyjne na stronie internetowej, na tablicach informacyjnych Stacji. Przekazano również informacje o akcji „Bezpłatne szczepienia przeciwko pneumokokom”, które były realizowane od 20 marca do 29 czerwca 2018 r. Rodzice i opiekunowie mogli bezpłatnie zaszczepić swoje dzieci przeciwko pneumokokom. W ramach promocji szczepień ochronnych dla seniorów pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia PSSE w m.st. Warszawie zorganizowali stoisko edukacyjne na pikniku „Jarmark Kreatywności 2018”. Przeprowadzono szereg rozmów na temat szczepień ochronnych dla seniorów w tym szczepień sezonowych przeciwko grypie. W wyniku podjętych działań uzyskano 56 400 odbiorców.

## 8.8. INNE DZIAŁANIA EDUKACYJNE W RAMACH EDUKACJI ZDROWOTNEJ

- 1) AKCJA „ZIMA W MIEŚCIE” (ZWM) - akcja „Bezpieczne Ferie” dotyczy propagowania bezpiecznego spędzania wolnego czasu podczas zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży na terenie miasta stołecznego Warszawy. Adresatem akcji byli dzieci i młodzież biorące udział w ogólnomiejskim programie „Bezpieczne Ferie”, opiekunowie, wychowawcy, pedagodzy i rodzice. Celem było przekazanie wiedzy na temat:

- a) profilaktyki uzależnień w tym substancji psychoaktywnych – „dopalaczy”;

- b) profilaktyki grypy;
- c) antybiotykoodporność i rola szczepień ochronnych;
- d) profilaktyki bezpiecznych zachowań w czasie ferii.

Działaniami edukacyjnymi objęto 304 dzieci i 46 nauczycieli - odbiorcy pogadanek i wykładów. Opracowano i wysłano do 23 koordynatorów dzielnicowych prezentację multimedialną, którą placówki wykorzystały podczas zajęć z dziećmi. Na podstawie informacji zwrotnej przekazanej przez koordynatorów szkolnych z działań informacyjno- edukacyjnych skorzystało 4005 dzieci i młodzieży oraz 408 pedagogów i opiekunów (łącznie 4413 odbiorców). Zrealizowano 167 spotkań edukacyjnych w ramach pracy własnej wychowawców grup.

W ramach zimowego wypoczynku pracownicy Oddziału PZ wygłosili 56 pogadanek z projekcją prezentacji na temat:

- a) profilaktyki grypy;
- b) profilaktyki bezpiecznych zachowań podczas ferii;
- c) profilaktyki zażywania substancji psychoaktywnych;
- d) antybiotykoodporność i rola szczepień ochronnych.

Koordynatorom przekazano materiały (1448 szt.) do wykorzystania w pracy własnej z dziećmi. Materiały edukacyjne zamieszczono na tablicach informacyjnych i stronie internetowej PSSE. Działaniami edukacyjnymi objęto 10920 dzieci, młodzieży, nauczycieli i opiekunów.

- 2) AKCJA „LATO W MIEŚCIE” (LWM) – akcja „Bezpieczne Wakacje” dotyczy propagowania bezpiecznego spędzania wolnego czasu podczas letniego wypoczynku dzieci i młodzieży na terenie miasta stołecznego Warszawy. Adresatem akcji byli: dzieci i młodzież biorące udział w ogólnomiejskim programie „Bezpieczne Wakacje”, opiekunowie, wychowawcy, pedagodzy i rodzice. Pracownicy oddziału OPZ nawiązali współpracę z 25 placówkami biorącymi udział w akcji „Bezpieczne Wakacje”. W ramach letniego wypoczynku pracownicy OPZ wykonali 29 projekcji filmu edukacyjnego na temat profilaktyki chorób odkleszczowych oraz wygłosili 216 pogadanek nt.:

- a) „Kleszcz mały czy duży nic dobrego nie wróży”;
- b) „Bezpieczne zachowanie nad wodą, w górach i w lesie”;
- c) „Promieniowanie UV i jego wpływ na zdrowie (profilaktyka czerniaka skóry);



d) „Zasady zdrowego żywienia”;

e) ” Skutki zdrowotne zażywania środków psychoaktywnych- Dopalaczy”.

W zajęciach uczestniczyło 1191 dzieci oraz opiekunów i wychowawców. Każdy z uczestników spotkania edukacyjnego miał możliwość sprawdzenia swojej wiedzy. Dzieci brały udział w quizie i krzyżówce na koniec spotkania.

Opiekunom i wychowawcom przekazano 5950 ulotek edukacyjnych, prezentację multimedialną oraz film do wykorzystania w zajęciach z pozostałymi uczestnikami letniego wypoczynku w późniejszym terminie. Na podstawie informacji zwrotnej otrzymanej od koordynatorów dzielnicowych – opiekunowie w placówkach sprawujących opiekę nad dziećmi podczas letniego wypoczynku przeprowadzili pogadanki oraz warsztaty edukacyjne na podstawie materiałów opracowanych przez pracowników OPZ. Nowością przygotowaną przez Oddział Promocji Zdrowia PSSE w m.st. Warszawie na zajęcia z dziećmi były dramy z bezpieczeństwa nad wodą, na podstawie prezentacji. Plaża, brzeg morza lub jeziora to miejsca, w których dzieci nie mogą zapominać o zasadach bezpieczeństwa. Prowadzący zajęcia wcześniej omawiał zasady bezpieczeństwa przy pomocy slajdów z prezentacji, następnie inicjował scenkę, w której dzieci wcielały się w różne sytuacje, które mogą ich zaskoczyć nad wodą i razem omawiane było właściwe postępowanie w tych sytuacjach. Podobnie jak w ubiegłym roku Oddział Promocji Zdrowia PSSE w m.st. Warszawie realizował zajęcia edukacyjne i warsztatowe z dziećmi na temat zasad zdrowego żywienia. W trakcie zajęć omówiono jakie produkty powinny się znaleźć w codziennej diecie oraz w jakich proporcjach. Wyjaśniono, dlaczego w aktualnej piramidzie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej u podstawy znajduje się aktywność ruchowa. Razem z uczestnikami Akcji „Bezpieczne Wakacje” był skonstruowany talerz zdrowia (okrągła mata podzielona na 6 części). Znaczna część tegorocznej prezentacji poświęcona była zasadom bezpiecznego korzystania z kąpieli słonecznych podczas letniego wypoczynku. W trakcie wyświetlania prezentacji multimedialnej omówiono rodzaje promieniowania, budowę skóry człowieka oraz zasadność stosowania kremów ochronnych, nakrycia głowy i okularów przeciwsłonecznych. Wy tłumaczono dzieciom jakie są niebezpieczeństwa przy nadmiernej ekspozycji na promienie słoneczne (poparzenia, czerniak, odwodnienie, udar). Wymieniono czynniki wpływające na rozwój nowotworu



skóry – czerniaka. Wyjaśniono o jakiej porze dnia najbezpieczniej przebywać na słońcu. Omówiono konsekwencje nadmiernego przebywania na słońcu.

Pracownicy OPZ uczestniczyli w Pikniku na Agrykoli inaugurującym akcję „Bezpieczne Wakacje”, na którym zorganizowano stoisko informacyjno – edukacyjne. Działaniami edukacyjnymi objęto 21 420 osób.

- 3) PROFILAKTYKA CHORÓB ODZWIERZĘCYCH - mając na uwadze zapewnienie bezpieczeństwa przed chorobami odzwierzęcymi, zorganizowano akcję informacyjną nt. zoonoz związaną z obchodami Dnia Profilaktyki Wścieklizny. W ramach interwencji przygotowano ekspozycje wizualną na tablicach ogłoszeniowych PSSE w m.st. Warszawie, prezentację multimedialną oraz artykuł na stronę internetową Stacji. Ponadto przez cały rok prowadzono dystrybucję materiałów akcydensowych, które wydano 2 570 odbiorcom z 7 placówek oświatowych oraz 3 zakładów opieki zdrowotnej. Łącznie działaniami edukacyjno-informacyjnymi objęto 8 600 osób.
- 4) ANTYBIOTYKOTERAPIA – 18 Listopada przypada Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach - odkrycie antybiotyków obok opracowania i wprowadzenia masowych szczepień ochronnych, należy do największych osiągnięć medycyny zakażeń. Dzięki ich zastosowaniu skuteczna broń przeciw drobnoustrojom stała się powszechnie dostępna. Nieuleczalne wcześniej choroby przestały budzić niepokój, wydawało się, że wszystkie infekcje bakteryjne można zwalczyć antybiotykami. Niestety wizja eliminacji chorób zakaźnych i zakażeń okazała się zbyt optymistyczna. W ostatnim ćwierćwieczu, w związku z globalnymi zmianami społecznymi, zdrowotnymi i klimatycznymi, drobnoustroje znowu wywołują nowe zagrożenia epidemiczne. Jednym z nich jest gwałtownie narastająca oporność na antybiotyki chemioterapeutyki. W ramach profilaktyki antybiotykooporności w 2018 r. prowadzono dystrybucję materiałów akcydensowych (plany zajęć, plakaty, ulotki) wśród dzieci, rodziców, interesantów. W związku z obchodami Europejskiego Tygodnia Wiedzy o Antybiotykach przeprowadzono akcję profilaktyczną adresowaną do mieszkańców Warszawy, zorganizowano wystawę plakatów w siedzibie PSSE w m.st. Warszawie, prowadzono akcję profilaktyczną w mediach społecznościowych, zamieszczono artykuł na stronie internetowej Stacji. Ponadto w ramach zapobiegania nadużywaniu antybiotyków, przeprowadzono 12 pogadanek wraz z prezentacją w szkołach podstawowych w ramach akcji

zima w mieście. Pracownicy koordynujący działania związane z edukacją nt. oporności na antybiotyki wzięli udział w konferencji organizowanej przez Narodowy Instytut Leków pn. Oporność – czy robimy wystarczająco dużo? Łącznie działaniami informacyjnymi objęto 6 880 odbiorców.

- 5) PROFILAKTYKA WSZAWICY - w związku z obecnym zjawiskiem wszawicy w placówkach oświatowo-wychowawczych prowadzono zajęcia edukacyjne dla nauczycieli, rodziców i pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania. Celem działań był wzrost wiedzy na temat wszawicy oraz sposoby jej zapobiegania. Zorganizowano akcję profilaktyczną w okresie ferii zimowych pn. „Wszawica nie zmora ferii nie pokona” skierowaną do wszystkich placówek przedszkolnych i Szkół Podstawowych w Warszawie. Celem akcji było dotarcie do jak największej liczby rodziców dzieci z rzetelną wiedzą na temat wszawicy oraz wskazaniem jak skutecznie z nią walczyć. W tym celu opracowano list intencyjny do rodziców oraz plakat. Materiały wysłano do dyrektorów placówek oświatowych w m.st. Warszawie celem przekazania rodzicom za pośrednictwem szkolnego dziennika elektronicznego. Na podstawie informacji zwrotnych pozyskanych od 56 dyrektorów placówek materiały edukacyjne dotarły do 35 063 rodziców i opiekunów dzieci. Ponadto zapewniono dostęp do informacji na temat wszawicy oraz sposobów jej zapobiegania poprzez całoroczną dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych do placówek oświatowych. Z materiałów edukacyjno-informacyjnych (ulotki, broszurki, plakaty) skorzystało 37 069 odbiorców. Ponadto zamieszczano publikacje na stronie internetowej PSSE oraz w social mediach (Facebook). Prowadzono całoroczne telefoniczne poradnictwo metodyczne. Wiodącym tematem takich rozmów było wyjaśnienie roli Inspekcji Sanitarnej w walce z wszawicą oraz instruowanie rodziców i opiekunów jak prawidłowo należy przeprowadzić zabieg leczniczy. Nawiązano współpracę z 320 placówkami oświatowo-wychowawczymi (Przedszkola i Szkoły Podstawowe). Edukacją objęto 50 520 osób.
- 6) Kampania „BEZPIECZNY SENIOR” - Akademia Seniora – projekt rozpoczął się w 2014 roku na terenie województwa Mazowieckiego pn.: „Mazowiecka Akademia Seniora” MAS. Głównym celem projektu jest zaangażowanie seniorów i wolontariuszy do inicjacji spotkań w środowisku lokalnym z osobami starszymi. Idea jest tak opracowana, że angażuje seniorów nie tylko, jako

słuchaczy i odbiorców założeń projektu, ale jednocześnie są oni powołani, jako Liderzy przeszkoleni przez przedstawicieli wszystkich partnerów MAS do organizowania spotkań otwartych dla osób starszych w środowisku lokalnym. Partnerami programu są m. in. Komenda Stołeczna Policji, Inspekcja Sanitarna, Urząd Miasta Stołecznego Warszawy, Straż Miejska. Pracownicy OPZ przygotowali ulotki informacyjne, które rozesłano do Uniwersytetów Trzeciego Wieku, Zakładów Lecznictwa Otwartego oraz Klubów Seniora na terenie m.st. Warszawy. Opracowano i zamieszczono artykuły na stronie internetowej i tablicach ogłoszeń PSSE w m. st. Warszawie w ramach:

- a) Światowego Dnia Chorych na Parkinsona;
- b) Światowego Dnia Choroby Alzheimera;
- c) Międzynarodowego Dnia Osób Starszych.

W ramach podjętych działań edukacją objęto 103 700 osób.

- 7) PROFILAKTYKA ZATRUĆ GRZYBAMI- zorganizowano wystawę grzybów pn. **„Poznaj grzyby- unikniesz zatrucia”**, na którą zaproszono dzieci w wieku przedszkolnym oraz wczesnoszkolnym z Warszawy. W ramach profilaktyki zatruć grzybami pracownicy OPZ prowadzili zajęcia edukacyjne dla dzieci, które składały się z pogadanki i warsztatów. W części wykładowej omawiano zasady bezpiecznego zachowania się w lesie, rodzaje i gatunki grzybów występujących w polskich lasach. Podczas wyświetlania prezentacji multimedialnej pt. „ABC wiedzy o grzybach” dokładnie wytłumaczono skutki zatruć grzybami oraz gatunki grzybów jadalnych, które są najczęściej mylone z gatunkami grzybów trujących. W ramach warsztatów dzieci mogły obejrzeć modele grzybów, które były wyeksponowane na makiecie imitującej ich naturalne środowisko. Na zakończenie warsztatów dzieci lepiły z plasteliny własne modele grzybów. W zajęciach uczestniczyło 487 dzieci.

Na pikniku w ramach Mazowieckich Dni Zdrowia - SENIORIADA, w przestrzeni publicznej Centrum Handlowego Arkadia oraz podczas Jarmarku Kreatywności z okazji dni seniora przygotowano stoiska edukacyjne, na którym mieszkańcy Warszawy mogli uzyskać elementarną wiedzę na temat rozpoznawania i zbierania grzybów oraz odróżniać grzyby jadalne od niejadalnych i trujących. Działania te wzmacniane były poprzez prezentację modeli grzybów, rozdawnictwo materiałów edukacyjnych i wystawę plansz dydaktycznych.

Działaniami objęto 12430 osób.

- 8) PROFILAKTYKA ZDROWIA PSYCHICZNEGO – w ramach obchodów Ogólnopolskiego Dnia Walki z Depresją, który przypada na 23 luty, prowadzono intensywne działania informacyjno-edukacyjne. Celem działań było zwiększenie świadomości jak największej liczby osób, na temat schorzenia, jakim jest depresja, wskazanie jej objawów oraz konieczności diagnozowania i leczenia przez lekarzy specjalistów. W korporacjach panuje „wyścig szczurów”, w którym w zasadzie nie ma mety - ten styl życia odpowiada za wzrost liczby pacjentów z depresją. Coraz więcej jest chorych, u których wywołały ją kłopoty finansowe, bezrobocie, problemy w pracy i rodzinne.

W ramach działań edukacyjnych:

- a) opracowano i przesłano do szkół prezentację multimedialną celem wykorzystania w pracy bieżącej z młodzieżą;
- b) opracowano i zamieszczono artykuł na stronie internetowej;
- c) materiały informacyjno-edukacyjne zamieszczono na tablicach informacyjnych PSSE w m.st. Warszawie.

W ramach Europejskiego Dnia Mózgu opracowano artykuł na temat roli i funkcji mózgu. Poruszono również w nim aspekty związane z prawidłowo zbilansowaną dietą dla mózgu oraz wskazano składniki pokarmowe niezbędne do optymalnego działania mózgu. Artykuł został przesłany do szkół. Materiał zamieszczono na tablicach informacyjnych oraz na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie. Działaniami edukacyjnymi objęto 57 870 osób.

- 9) KAMPANIA „JAK CHRONIĆ DZIECKO PRZED PRÓCHNICĄ”. Próchnica zębów mlecznych może być przyczyną wielu chorób – nie tylko jamy ustnej, lecz także całego organizmu. Ubytki próchnicowe lub braki zębów, które są spowodowane próchnicą, utrudniają prawidłowe odżywianie i rozwój mowy dziecka. Utrzymanie zdrowych zębów mlecznych do czasu ich wymiany na zęby stałe jest ważnym elementem opieki nad dzieckiem. Kampania kierowana była do pacjentek oddziałów ginekologiczno - położniczych.
- 10) KAMPANIA „ZA ŻYCIEM” – dotyczyła opieki okołoporodowej. Informowano kobiety w ciąży jakie uprawnienia przysługują im w ramach ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin. Materiały opracowane przez Ministerstwo Zdrowia zawierały informacje jak przygotować się na narodziny także nieuleczalnie chorego dziecka oraz informowano jakie prawa, badania i rodzaje wsparcia (zdrowotnego i socjalnego) przysługują kobiecie i jej rodzinie w ciąży i po

narodzinach dziecka. Kampania kierowana była do pacjentek poradni ginekologiczno- położniczych oraz oddziałów ginekologiczno- położniczych.

Działaniami edukacyjnymi objęto 21 100 osób

#### 8.9. WNIOSKI

Działania Oddziału Promocji Zdrowia charakteryzują się dużą różnorodnością podejmowanej tematyki, stosowanych form oraz szerokim przedziałem wiekowym adresatów, do których są kierowane te działania.

Z uwagi, że zachowania zdrowotne dotyczą różnych przyzwyczajeń związanych ze stylem życia, dlatego minimalizacja czynników etiologicznych schorzeń zagrażających zdrowiu przyszłych pokoleń jest naszym głównym zadaniem.

Ze względu na występowanie tzw. chorób brudnych rąk istnieje potrzeba, aby w poszczególnych dzielnicach dotrzeć do żłobków, przedszkoli i szkół z programami profilaktycznymi kształtującymi nawyki higieniczne wśród dzieci i młodzieży (np.: program lokalny „Więcej Wiem Mniej Choruję”).

Brak obligatoryjności uczestnictwa szkół w programach edukacji zdrowotnej nie gwarantuje równego dostępu dzieci i młodzieży do informacji o zdrowiu zawartych w oferowanych programach, a tym samym oczekiwanych skutków populacyjnych oferowanych programów (zmiana nawyków i obniżenie zapadalności na choroby wynikające ze stylu życia).

Zbyt mała aktywność i zainteresowanie rodziców lub/i opiekunów nie gwarantuje pełnej skuteczności realizowanych programów zdrowotnych, gdyż brak wzmocnień i kontynuacji w środowisku domowym zalecanych zachowań nie spełnia podstawowego wymogu metodycznego programu, a tym samym sukcesu edukacyjnego.

## **9. OCENA SYTUACJI KRYZYSOWEJ W OBSZARZE ODPOWIEDZIALNOŚCI POWIATOWEJ STACJI SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNEJ W M.ST. WARSZAWIE**

Do zadań Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m. st. Warszawie, w zakresie zarządzania kryzysowego, należy przede wszystkim zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego ludności oraz ich ochrona życia i zdrowia, zapewnienie bezpieczeństwa żywności, zapobieganie i usuwanie zagrożeń biologicznych, w tym zagrożeń o charakterze bioterrorystycznym, zapobieganie powstawaniu chorób zakaźnych szczególnie niebezpiecznych oraz zwalczanie tych chorób w przypadku ich wystąpienia. Realizacja tych postanowień związana jest ze stałym nadzorem i zbieraniem informacji o zagrożeniach występujących na obszarze m.st. Warszawy. W celu skutecznego wykonywania wymienionych zadań, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wprowadził wewnętrzne rozwiązania organizacyjne, w postaci systemów, struktur i procedur, które w roku 2018 były na bieżąco aktualizowane.

Istotnym obowiązkiem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie jest zapewnienie całodobowego kontaktu ze społeczeństwem. W związku z powyższym w Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie funkcjonuje system dyżurów pod telefonem alarmowym, który zapewnia możliwość operatywnego działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej w obszarze realizacji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. System ten umożliwia całodobową łączność ze społeczeństwem oraz współdziałanie z pozostałymi służbami i elementami systemu zarządzania kryzysowego w m.st. Warszawie. Właściwe funkcjonowanie telefonu alarmowego zapewniane jest przez dyżurnych, którzy są wybierani spośród pracowników Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie, po przejściu niezbędnych szkoleń w tym zakresie. Do zadań dyżurnych należy utrzymywanie kontaktu ze służbą dyżurną miasta oraz dyrekcją Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m. st. Warszawie oraz wykonywanie czynności zgodnie z poleceniami. Dyżurny zobowiązany jest również przekazywać i udzielać informacji innym służbom, podejmować działania w miejscu wystąpienia zdarzenia oraz zapoczątkować proces dochodzenia epidemiologicznego.



W 2018 roku, za pomocą telefonu alarmowego, przyjęto 122 interwencje, z czego 13 dotyczyło zdarzeń o przypuszczalnym charakterze bioterrorystycznym. Zdarzenia te związane były z podejrzanymi przesyłkami, zawierającymi potencjalnie niebezpieczną i niezidentyfikowaną substancję. Sprawne działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, a także współpraca w miejscu zdarzenia z przedstawicielami Straży Pożarnej, Policji, Państwowej Inspekcji Sanitarnej MSWiA, Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie i innych służb, zaowocowały usunięciem skutków powstałych zdarzeń i wyeliminowaniem zagrożenia, przez co nie wpłynęło to w negatywny sposób na poziom bezpieczeństwa w m.st. Warszawie. Uwagę należy zwrócić również na znaczną ilość interwencji otrzymanych z warszawskich szpitali o podejrzeniach chorób zakaźnych, w szczególności dotyczących zachorowania na odrę. Osoby potencjalnie chore oraz osoby mające kontakt z tymi osobami, natychmiast po otrzymaniu informacji objęte zostały nadzorem epidemiologicznym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m. st. Warszawie. W przypadku potwierdzenia zachorowania podejmowano działania i współpracę z innymi podmiotami, co pozwoliło uniknąć rozprzestrzeniania się chorób. Pozostałe przyjęte interwencje dotyczyły zdarzeń związanych z codzienną działalnością Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie, które w mniejszym stopniu niż ww. oddziaływały na bezpieczeństwo ludności w m.st. Warszawie.

W roku sprawozdawczym 2018 podejmowano współpracę z innymi podmiotami w sprawach związanych z zarządzaniem kryzysowym, w zakresie doskonalenia procedur postępowania w przypadku wystąpienia zagrożeń, m. in. wypracowano procedury postępowania służb i inspekcji w przypadku otrzymania informacji o podejrzanym przesyłce. Dodatkowo Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie uczestniczył w ćwiczeniach Krajowego Systemu Wykrywania Skażeń i Alarmowania, które miały na celu umocnienie współdziałania służb w sytuacjach kryzysowych oraz aktywnie uczestniczył podczas aktualizacji Planu Zarządzania Kryzysowego m.st. Warszawy w części dotyczącej obszaru odpowiedzialności Państwowej Inspekcji Sanitarnej, współdziałając przy tym z Biurem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu m.st. Warszawy.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m. st. Warszawie przywiązywał dużą uwagę na właściwe przygotowanie pracowników Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie w zakresie reagowania na mogące pojawić się zagrożenia, organizując w 2018 roku szereg wewnętrznych szkoleń dotyczących tematyki zarządzania kryzysowego i obrony cywilnej.



## 10. PODSUMOWANIE

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie, na podstawie niniejszej oceny stwierdza, że bezpieczeństwo sanitarne mieszkańców stolicy w 2018 r. było zachowane.

Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie, w imieniu Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie podejmowali czynności kontrolne mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa sanitarnego oraz zwiększenie świadomości i odpowiedzialności mieszkańców m.st. Warszawy w zakresie własnego jak i publicznego zdrowia.

Prowadzono skuteczny nadzór nad:

- chorobami zakaźnymi i realizacją programu szczepień ochronnych oraz zabezpieczeniem epidemiologicznym pacjentów;
- bezpieczeństwem żywności, żywienia i przedmiotów użytku oraz kosmetyków, jak i suplementów diety;
- higieną wypoczynku i rekreacji, bezpieczeństwem wody, gospodarką odpadami komunalnymi i medycznymi,
- higieną pracy w zakładach pracy, ochroną przed szkodliwymi substancjami i mieszaninami chemicznymi oraz nad wprowadzaniem do obrotu i używaniem nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych (dopalaczy),
- higieną procesów nauczania i wychowania.

Ponadto sprawowano zapobiegawczy nadzór sanitarny na terenie m.st. Warszawy, którego celem było zapewnienie właściwego stanu sanitarnohigienicznego w realizowanych obiektach użyteczności publicznej, w zakładach produkcyjnych oraz w budynkach mieszkalnych a także dbałość o to aby obiekty mogące znacząco oddziaływać na środowisko nie powodowały zagrożenia i uciążliwości dla środowiska, w tym zdrowia i życia ludzi.

Prowadzono także działalność oświatowo – zdrowotną i promocję zdrowia poprzez organizowanie konferencji, szkoleń, pogadanek itp. wśród odbiorców różnych grup społecznych.

Realizacja powyższych zadań miała na celu ciągłą poprawę sytuacji sanitarnej w m.st. Warszawie.

W porównaniu do lat ubiegłych, w wielu obszarach objętych nadzorem uzyskano poprawę, lecz nie zwalnia to Państwowego Powiatowego Inspektora

Sanitarnego w m.st. Warszawie z prowadzenia z należytą starannością dalszych działań a wręcz przeciwnie mobilizuje do wzmożonej służby.

W ocenie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m. st. Warszawie wszystkie ww. podejmowane działania były bardziej skuteczne dzięki ciągłej i owocnej współpracy z organami oraz służbami miejskimi i powiatowymi tj.:

- Głównym Inspektoratem Sanitarnym,
- Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w Warszawie,
- Wojewodą Mazowieckim,
- Urzędem m.st. Warszawy, w tym w szczególności z Wydziałem Zdrowia,
- wszystkimi Komendami Policji na terenie m.st. Warszawy,
- Strażą Miejską,
- Państwową Strażą Pożarną,
- Państwową Inspekcją Weterynaryjną.

Podkreślenia wymaga fakt, iż współpraca była realizowana terminowo i na wysokim poziomie merytorycznym, co miało pozytywny wpływ na przeciwdziałanie zagrożeniom jakie napotkano w 2018 r. Nieodzowną była również ścisła współpraca z poszczególnymi komórkami Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Warszawie w zakresie spraw merytorycznych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m. st. Warszawie otrzymał pomoc od Dyrektora Wydziału Zdrowia Urzędu m.st. Warszawy w zakresie organizacji (po godzinach pracy i w dniach wolnych od pracy) punktów do realizacji szczepień ochronnych dla osób z kontaktu z chorymi na odrę. Niewątpliwie pomoc ta umożliwiła zapobieżenie szerzeniu się tej choroby w naszym mieście.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m. st. Warszawie z całą stanowczością stwierdza, iż bezpieczeństwo sanitarne m.st. Warszawy zostało zachowane dzięki wysokiej wiedzy merytorycznej i wielkiemu zaangażowaniu pracowników Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej, bez tego Zespołu nie byłyby możliwe opisane powyżej działania.