



OCENA STANU SANITARNEGO

m.st. Warszawy za 2024 r.

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

Szanowni Państwo,

Z przyjemnością przekazuję Państwu kolejną ocenę stanu sanitarnego miasta stołecznego Warszawy za rok 2024 poświęconą w całości zgodnie ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 416) problematyce realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego polegającej na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

Przedstawiona w publikacji analiza zawiera opis danych pozyskiwanych regularnie w ramach statystyki publicznej jak również zjawisk obserwowanych dotyczących m.in. aktualnych zagrożeń związanych z ochroną zdrowia. Tekst wzbogacony jest licznymi wykresami, które obrazują wyniki przeprowadzonych analiz.

Mam nadzieję, że niniejsza Ocena stanu sanitarnego miasta stołecznego Warszawy okaże się cennym źródłem wiedzy na temat bezpieczeństwa we wszelkich aspektach życia, pracy i wypoczynku człowieka.

SPIS TREŚCI

I. Charakterystyka działalności Powiatowej Stacji Sanitarno–Epidemiologicznej w m.st. Warszawie	6
II. Dział Nadzoru Bieżącego	9
II.1. Oddział Higieny Żywności i Żywienia	9
II.1.1. Obiekty produkcji żywności	12
II.1.2. Obiekty obrotu żywnością	14
II.1.3. Obiekty żywienia zbiorowego	17
II.1.4. Graniczna kontrola sanitarna	19
II.1.5. Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną oraz innymi organami kontroli	20
II.1.6. Podsumowanie	20
II.2. Oddział Epidemiologii	21
II.2.1. Sekcja Higieny Lecznictwa	21
II.2.2. Sekcja Zwalczania Chorób Zakaźnych	37
II.2.2.1. Choroby zakaźne objęte przez światową organizację zdrowia (WHO) programami eradykacji i eliminacji	41
II.2.2.1.1. Odra	41
II.2.2.1.2. Różyczka	43
II.2.2.1.3. Poliomyelitis i ostre porażenia wiotkie (OPW)	43
II.2.2.1.4. Zakażenia i choroby szerzące się drogą pokarmową	44
II.2.2.1.5. <i>E. coli</i> STEC i HUS	45
II.2.2.1.6. Dur brzuszny i dury rzekome	45
II.2.2.1.7. Czerwonka	46
II.2.2.1.8. Salmoneloza	46
II.2.2.1.9. Wirusowe zapalenie wątroby typu A	47
II.2.2.1.10. Ogniska zakażeń i zachorowań przenoszonych drogą pokarmową	47
II.2.2.1.11. Krztusiec	51
II.2.2.1.12. Błonica	53
II.2.2.1.13. Tęžec	53
II.2.2.1.14. Grypa	53
II.2.2.1.15. RSV	54
II.2.2.1.16. SARS-CoV-2 / COVID-19	54
II.2.2.2. Choroby przenoszone drogą krwiopochodną	55
II.2.2.2.1. Wirusowe zapalenia wątroby typu B	55
II.2.2.2.2. Wirusowe zapalenia wątroby typu C	55
II.2.2.2.3. Gruźlica	55
II.2.2.2.4. Legioneloza	56
II.2.2.3. Choroby wektorowe	57
II.2.2.3.1. Borelioza	57
II.2.2.3.2. Kleszczowe zapalenia mózgu	57
II.2.2.3.3. Gorączka Denga	57
II.2.2.3.4. Malaria	57
II.2.2.3.5. Neuroinfekcje	58
II.2.2.4. Choroby inwazyjne	58
II.2.2.4.1. Inwazyjna choroba meningokokowa	58
II.2.2.5. Zakażenia o etiologii <i>Streptococcus pneumoniae</i>	58
II.2.2.6. Zachorowania o etiologii <i>Streptococcus pyogenes</i>	59
II.2.2.7. Zakażenia i choroby przenoszone drogą płciową	61
II.2.2.7.1. Kiła	61
II.2.2.7.2. Rzeżączka	62
II.2.2.7.3. Chłamydioza	62
II.2.2.7.4. Zakażenia wirusem HIV i zachorowania na AIDS	62
II.2.2.8. Inne choroby	62
II.2.2.8.1. MPOX	62
II.2.2.9. Podsumowanie	63
II.2.3. Sekcja Szczepień Ochronnych	65
II.2.3.1. Nadzór nad realizacją Programu Szczepień Ochronnych	68

II.2.3.1.1.	Realizacja szczepień przeciw gruźlicy\	70
II.2.3.1.2.	Realizacja szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B	71
II.2.3.1.3.	Realizacja szczepień przeciw zakażeniom wywołanym przez rotawirusy	72
II.2.3.1.4.	Realizacja szczepień przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi	73
II.2.3.1.5.	Realizacja szczepień przeciw ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (poliomyelitis)	76
II.2.3.1.6.	Realizacja szczepień przeciw odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce	77
II.2.3.1.7.	Realizacja szczepień przeciw Haemophilus influenzae typu b	78
II.2.3.1.8.	Realizacja szczepień przeciw Streptococcus pneumoniae	79
II.2.3.1.9.	Szczepienia poekspozycyjne, szczepienia w grupach ryzyka, programy profilaktyczne, szczepienia zalecane	80
II.2.3.2.	Niepożądane odczyny poszczepienne	82
II.2.3.3.	Nadzór nad osobami nierealizującymi obowiązku szczepień ochronnych	84
II.3.	Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży	87
II.3.1.	Działalność opiniodawcza	87
II.3.2.	Działalność pokontrolna	88
II.3.3.	Działalność interwencyjna	89
II.3.4.	Warunki sanitarnohigieniczne i techniczne	90
II.3.5.	Higiena procesów nauczania	94
II.3.6.	Mikroklimat pomieszczeń	96
II.3.7.	Przebieg wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży	97
II.3.8.	Ocena obciążenia uczniów ciężarem tornistrów szkolnych	97
II.3.9.	Ocena przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2024/2025	99
II.3.10.	Monitoring przestrzegania przepisów ustawy antynikotynowej	100
II.3.11.	Wszawica i inne choroby pasożytnicze	100
II.3.12.	Wnioski w zakresie działalności oddziału Higieny dzieci i młodzieży	101
II.4.	Oddział Higieny Pracy	103
II.4.1.	Nadzór bieżący nad zakładami pracy	104
II.4.2.	Nadzór nad substancjami i mieszaninami chemicznymi	108
II.4.2.1.	Obrót i stosowanie mieszanin i substancji chemicznych	110
II.4.2.2.	Obrót i stosowanie mieszanin chemicznych specjalnego przeznaczenia	112
II.4.2.3.	Import i eksport substancji chemicznych	114
II.4.2.4.	Obrót i/lub wytwarzanie substancji psychoaktywnych (głównie tzw. środków zastępczych)	114
II.4.2.5.	Dystrybucja i/lub wytwarzanie produktów kosmetycznych	116
II.4.3.	Postępowanie w sprawach chorób zawodowych	118
II.4.4.	Podsumowanie	124
II.5.	Oddział Higieny Komunalnej	126
II.5.1.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	126
II.5.2.	Jeziorko Czerniakowskie – kąpielisko	129
II.5.3.	Ustępy publiczne i ogólnodostępne w obiektach użyteczności publicznej	129
II.5.4.	Baseny kąpielowe	130
II.5.5.	Domy pomocy społecznej	130
II.5.6.	Noclegownie dla bezdomnych	131
II.5.7.	Hotele	131
II.5.8.	Zakłady fryzjerskie, fryzjersko-kosmetyczne, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu i solaria	131
II.5.9.	Obiekty transportu	132
II.5.10.	Ochrona zdrowia	132
II.5.11.	Inne obiekty użyteczności publicznej	132
II.5.12.	Wnioski	132
III.	Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	136

IV. Oddział Promocji Zdrowia	142
IV.1. Wstęp	142
IV.2. Programy i działania z zakresu kształtowania zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zachowawczo zależnych	143
IV.2.1. Zasady zdrowego odżywiania	143
IV.2.2. Program „Skąd się biorą produkty ekologiczne”	143
IV.2.3. Program „Trzymaj Formę”	144
IV.2.4. Program #ŻyjDobrze	145
IV.2.5. Światowy dzień zdrowia	145
IV.2.6. Działania z zakresu profilaktyki nikotynowej	146
IV.2.7. Program „Bieg po zdrowie”	147
IV.2.8. Program „ARS, czyli jak dbać o miłość”	147
IV.2.9. Skutki zdrowotne zażywania nowych substancji psychoaktywnych	148
IV.2.10. Kampania „Napoje energetyzujące – wpływ na zdrowie dzieci i młodzieży”	149
IV.3. Programy i interwencje profilaktyki chorób onkologicznych	150
IV.3.1. Program „Wybierz życie – pierwszy krok”	151
IV.3.2. Program „Zdrowe piersi są OK!”	152
IV.3.3. Profilaktyka promieniowania UV	152
IV.3.4. Program „Znamie! Znam Je”	152
IV.4. Działania w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych	153
IV.4.1. Program „Więcej wiem mniej choruję”	153
IV.4.2. Profilaktyka HIV/AIDS	154
IV.4.3. Program „Podstępne WZW”	155
IV.4.4. Promocja szczepień ochronnych	156
IV.5. Inne działania w ramach edukacji zdrowotnej	157
IV.6. Wnioski	168
V. Ocena sytuacji kryzysowej w obszarze odpowiedzialności Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie	169
VI. Podsumowanie	171

I. 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. Jana Kochanowskiego 21; 01-864 Warszawa drugą lokalizację na ul. Cyrulików 35, 04-467 Warszawa.

Łącznie w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie zatrudnionych jest 224 pracowników (wg stanu na 31.12.2024 r.). Szczegółowa struktura organizacyjna przedstawia się następująco:

- 1) Oddział Epidemiologii
- 2) Oddział Higieny Żywności i Żywienia
- 3) Oddział Higieny Komunalnej
- 4) Oddział Higieny Pracy
- 5) Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży
- 6) Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego
- 7) Oddział Promocji Zdrowia
- 8) Pracownicy administracyjni i samodzielne stanowiska.

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

Realizację zadań w 2024 r. prowadzono w oparciu o plany pracy uwzględniając szacunek ryzyka oraz wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego i Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Znaczną część działań stanowiły interwencje i nieplanowane „działania akcyjne”, wynikające z potrzeb bieżącej sytuacji epidemiologicznej. Zagrożenia bezpieczeństwa sanitarnego są niezwykle zróżnicowane, zmienne i nieprzewidywalne. Obejmują skutki klęsk żywiołowych, wystąpienia ognisk chorób zakaźnych i zakażeń szpitalnych, a także

pojawienie się nowych zagrożeń. Zmieniająca się sytuacja epidemiologiczna m.st. Warszawy wymaga stałego monitoringu, podnoszenia standardów oraz cyklicznych działań.

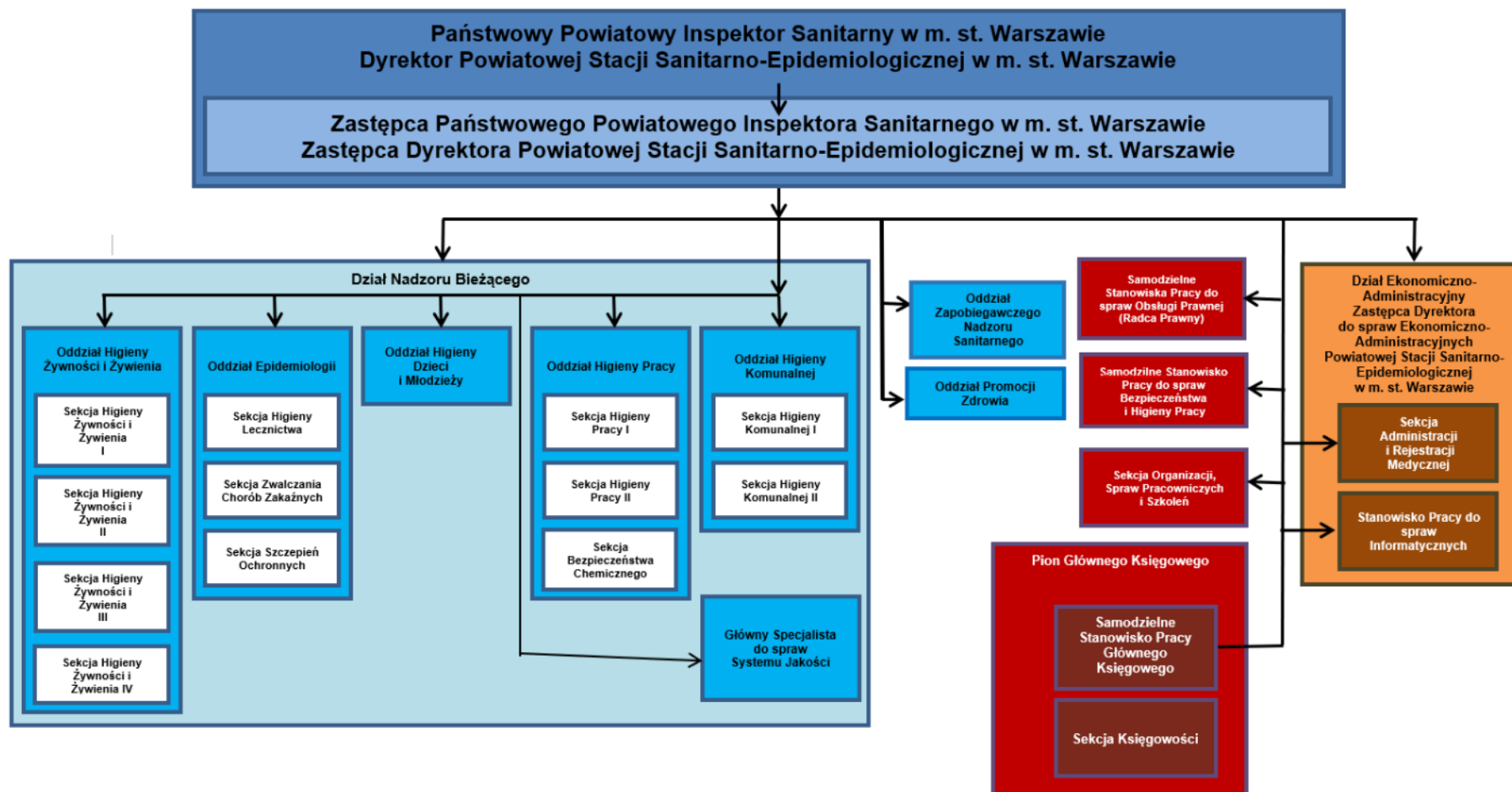
Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w m.st. Warszawie pracuje w oparciu o wymagania i zalecenia normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 „Ocena zgodności – Wymagania dotyczące działania różnych rodzajów jednostek przeprowadzających inspekcję”. Systemem zarządzania kieruje Główny Specjalista ds. Systemu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

W ramach sprawowanego zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie przeprowadzili w 2024 roku łącznie 9 497 kontroli oraz nałożyli ogółem 1 587 mandatów na łączną kwotę 460 700,00 PLN.

SCHEMAT ORGANIZACYJNY Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m. st. Warszawie



II. DZIAŁ NADZORU BIEŻĄCEGO

II.1. ODDZIAŁ HIGIENY ŻYWNOŚCI I ŻYWIENIA

W 2024 r. Oddział Higieny Żywności i Żywienia realizował przedsięwzięcia ujęte w Planie Zasadniczych Zadań na 2024 r., które obejmowały m.in.:

- 1) prowadzenie oceny bezpieczeństwa wód butelkowanych, w szczególności warunków przechowywania oraz znakowania w sezonie letnim,
- 2) realizowanie „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS na 2024 rok”,
- 3) zintensyfikowanie działań edukacyjnych na rzecz poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów w obszarze suplementów diety, żywności wzbogacanej i żywności dla określonych grup.
- 4) prowadzenie oceny stanu żywienia pacjentów w szpitalach na podstawie jadłospisów.
- 5) prowadzenie oceny stanu żywienia w jednostkach systemu oświaty w roku szkolnym 2023/2024.

W roku 2024 na terenie m.st. Warszawy nadzorem sanitarnym objęte były obiekty prowadzące działalność żywnościowo-żywieniową, obiekty mające pośrednio wpływ na jakość zdrowotną żywności (określone jako wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością), miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

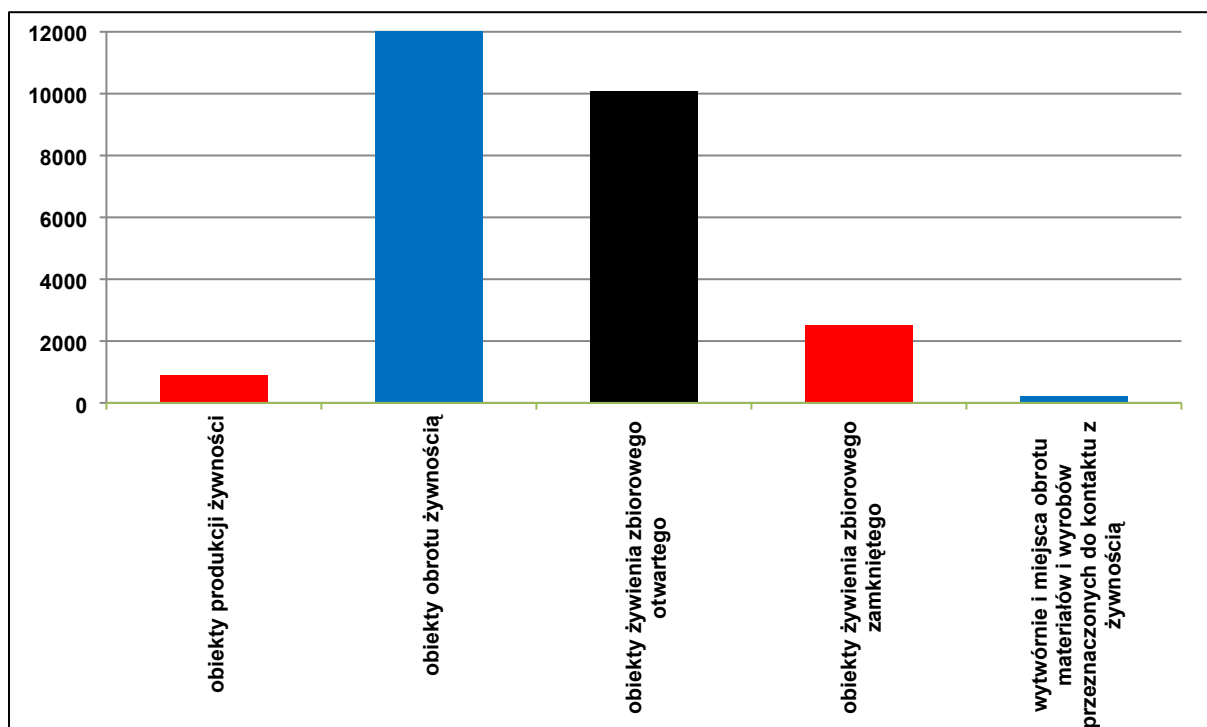
Zgodnie z obowiązującą klasyfikacją statystyczną zakłady dzieli się na:

- 1) obiekty produkcji żywności;
- 2) obiekty obrotu żywnością;
- 3) obiekty żywienia zbiorowego otwartego (restauracje oraz zakłady małej gastronomii - przygotowujące posiłki na bazie półproduktów i wyrobów gotowych podlegających jedynie obróbce termicznej);
- 4) zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego (stołówki pracownicze, bufety w/przy zakładach pracy, bloki żywienia w szpitalach, kuchnie niemowlęce, bloki żywienia w domach opieki społecznej, stołówki: w żłobkach i domach małego dziecka, szkolne, przedszkolne, w domach dziecka i młodzieży, studenckie, w zakładach specjalnych i wychowawczych, zakłady usług cateringowych itp.);

5) wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Ogółem pod nadzorem zarejestrowano 28064 obiekty.

Podobnie jak w latach ubiegłych, najliczniejszą grupę stanowiły obiekty obrotu żywnością (51 %). Kolejną liczną grupę obiektów (36 %) stanowiły obiekty żywienia zbiorowego typu otwartego. Udział poszczególnych grup obiektów w ogólnej liczbie nadzorowanych zakładów zobrażowano na poniższym wykresie.



Wykres 1. Struktura obiektów w 2024 r.

Coroczna ocena sanitarna zakładów obejmowała:

1. bieżące kontrole sanitarne;
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 2024 r. przeprowadzono łącznie 5545 kontrole w nadzorowanych obiektach, w tym 1372 kontrole interwencyjne. Interwencje, których zasadność potwierdzono, dotyczyły m.in. sprzedaży artykułów spożywczych po upływie ich terminu przydatności do spożycia lub dacie minimalnej trwałości, przechowywania żywności w niewłaściwych warunkach sanitarnohigienicznych, w nieprawidłowych

temperaturach, braku zachowania czystości w zakładach, braku orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu pracującego przy kontakcie z żywnością.

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego zagrażającego bezpieczeństwu zdrowotnemu produkowanej lub sprzedawanej żywności bądź samowolne rozszerzenie działalności pomimo braku warunków - zamknięto lub ograniczono zakres prowadzonej działalności w 86 obiektach żywieniowo-żywnościowych.

W innych przypadkach naruszenia przepisów prawa żywnościowego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydał 570 decyzji nakazujących m.in. poprawę stanu technicznego.

W 2024 r. zgodnie z ustawowym obowiązkiem zatwierdzania obiektów, które produkują lub wprowadzają do obrotu żywność pochodzenia niezwierzęcego, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m. st. Warszawie wydał 1542 decyzje zatwierdzające.

W ramach urzędowej kontroli żywności oraz monitoringu realizowano pobór próbek do badań laboratoryjnych. W roku sprawozdawczym pobrano łącznie 861 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 39 próbek zostało zakwestionowanych głównie ze względu na stwierdzenie bakterii chorobotwórczych.

W minionym roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie skierował do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 262 wnioski o nałożenie kar pieniężnych na podmioty, które naruszyły przepisy Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia., głównie ze względu na rozpoczęcie działalność bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub rozszerzanie zakresu dotychczasowej działalności przy braku spełnienia warunków sanitarnych.

W 2024 r. nałożono 1391 grzywien w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 406200 zł. Należy dodać, iż najwięcej nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarnohigienicznego stwierdzano w obiektach żywienia zbiorowego otwartego oraz obiektach obrotu żywnością.

Do najistotniejszych nieprawidłowości stwierdzanych w czasie kontroli należały:

- 1) zły stan sanitarnohigieniczny i techniczny pomieszczeń i wyposażenia;

- 2) nieprawidłowe przechowywanie surowców i wyrobów gotowych;
- 3) rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub prowadzenie działalności niezgodnie z uzyskaną decyzją zatwierdzającą, zmiana funkcji pomieszczeń;

W 2024 r. prowadzono postępowania w zakresie dochodzeń epidemiologicznych w 36 ogniskach zatruc pokarmowych.

W roku sprawozdawczym, podobnie jak w latach ubiegłych, prowadzono działania w zakresie systemu RASFF, który jest kluczowym narzędziem zapewniającym szybki przepływ informacji oraz umożliwiającym skuteczną reakcję w przypadku wykrycia zagrożeń dla zdrowia publicznego w łańcuchu żywnościowym.

W roku 2024 przeprowadzono działania w związku z 457 powiadomieniami z zakresu funkcjonowania systemu RASFF, w tym 130 w związku z powiadomieniami alarmowymi i 283 w związku z powiadomieniami informacyjnymi, natomiast 38 dotyczyło powiadomień o niezgodności (AAC) i 6 o odrzuceniu na granicy.

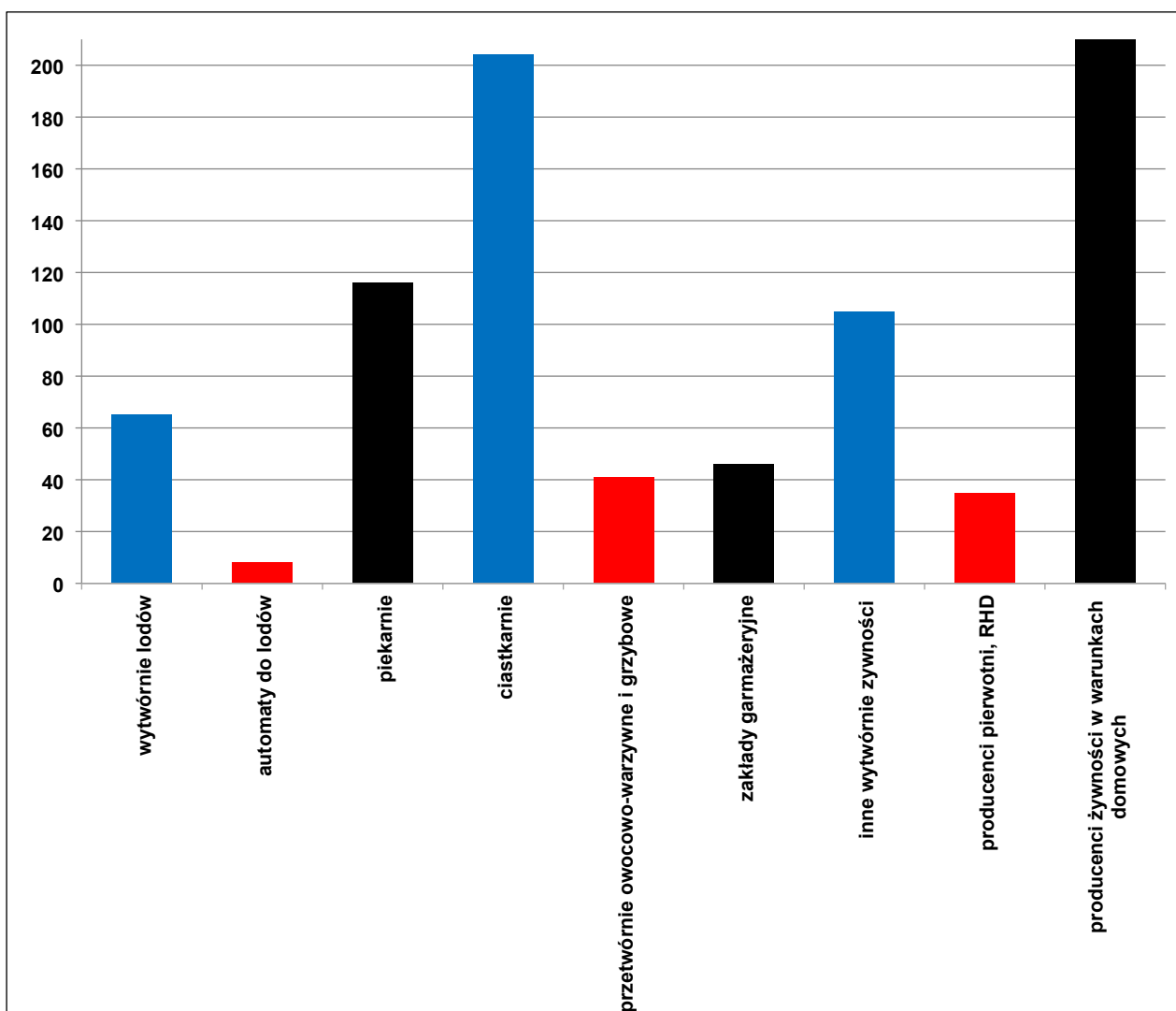
II.1.1. OBIEKTY PRODUKCJI ŻYWNOŚCI

W 2024 r. objęto nadzorem 894 zakłady produkujące żywność w następujących kategoriach obiektów:

- 1) wytwórnie lodów;
- 2) automaty do lodów;
- 3) wytwórnie tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych i roślinnych;
- 4) piekarnie;
- 5) ciastkarnie;
- 6) przetwórnie owocowo-warzywne i grzybowe;
- 7) browary, słodownie i rozlewnie piwa;
- 8) wytwórnie napojów bezalkoholowych;
- 9) wytwórnie napojów alkoholowych, w tym wytwórnie win;
- 10) wytwórnie naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych i stołowych;
- 11) zakłady garmażeryjne;
- 12) wytwórnie makaronów;
- 13) wytwórnie wyrobów cukierniczych;

- 14) wytwórnie koncentratów spożywczych;
- 15) wytwórnie octu, majonezu i musztardy;
- 16) wytwórnie suplementów diety;
- 17) wytwórnie substancji dodatkowych i rozpuszczalników ekstrakcyjnych;
- 18) wytwórnie aromatów;
- 19) producenci pierwotni, rolniczy handel detaliczny, dostawcy bezpośredni;
- 20) producenci kiełków;
- 21) producenci żywności w warunkach domowych;
- 22) inne wytwórnie żywności.

Z analizy poniższego wykresu wynika, iż największy udział wśród zakładów produkujących żywność stanowią ciastkarnie oraz inne wytwórnie żywności.



Wykres 2. Udział poszczególnych rodzajów zakładów w grupie obiektów produkcji żywności (powyżej 20 zakładów).

W 2024 r. skontrolowano 135 zakładów produkujących żywność, w których przeprowadzono łącznie 193 kontrole (sanitarne, tematyczne, interwencyjne, sprawdzające). Wydano 17 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie nieprawidłowości natury technicznej. Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 28 grzywnien w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 6900 zł.

Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

- 1) zły stan techniczny wyposażenia i sprzętu;
- 2) brudne pomieszczenia i wyposażenie;
- 3) brak segregacji półproduktów i gotowych wyrobów;
- 4) brak badań właścicielskich;
- 5) niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny zakładu;
- 6) obecność szkodników;
- 7) prowadzenie działalności produkcyjnej bez uzyskania decyzji zatwierdzającej;
- 8) system HACCP niedostosowany do potrzeb zakładu.

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego zagrażającego bezpieczeństwu zdrowotnemu produkowanej żywności bądź samowolne rozszerzenie działalności pomimo braku warunków - zamknięto lub ograniczono zakres prowadzonej działalności w 2 obiektach produkcji żywności. Kontrole sprawdzające wykazały usunięcie uchybień; zakłady wznowiły działalność.

W minionym roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie skierował do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 6 wniosków o nałożenie kar pieniężnych na podmioty, które naruszyły przepisy Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

W tej grupie obiektów pobrano do badań laboratoryjnych 58 próbek żywności, żadna nie została zakwestionowana.

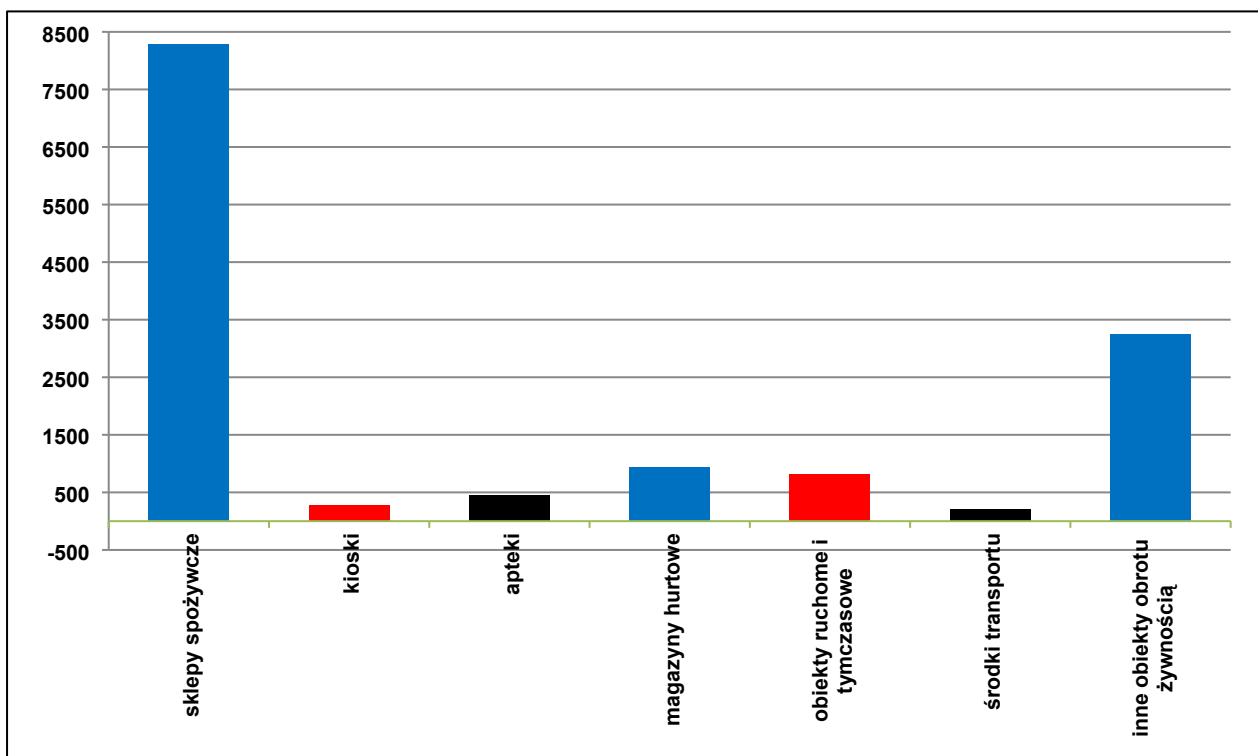
II.1.2. OBIEKTY OBROTU ŻYWNOŚCIĄ

W 2024 r. objęto nadzorem 14213 zakładów obrotu żywnością w następujących kategoriach obiektów:

- 1) sklepy spożywcze, w tym super i hipermarkety;
- 2) kioski;
- 3) apteki;
- 4) magazyny hurtowe;

- 5) obiekty ruchome i tymczasowe;
- 6) środki transportu;
- 7) importerzy środków spożywczych;
- 8) eksporterzy środków spożywczych;
- 9) inne obiekty obrotu żywnością.

Z analizy poniższego wykresu wynika, iż największy udział wśród zakładów obrotu żywnością stanowią sklepy spożywcze (głównie sklepy o niewielkiej powierzchni, wprowadzające do obrotu szeroki zakres produktów spożywczych) wśród których sklepy wielkopowierzchniowe stanowią niewielki procent obiektów (4%).



Wykres 3. Udział poszczególnych rodzajów zakładów w grupie obiektów obrotu żywności (powyżej 20 zakładów).

W 2024 r. skontrolowano 1417 obiektów obrotu żywnością, w których przeprowadzono łącznie 2182 kontrole (sanitarne, tematyczne, interwencyjne, sprawdzające). Wydano 214 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie nieprawidłowości. Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 482 grzywny w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 126150 zł.

Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

- 1) wprowadzanie do obrotu środków spożywczych przeterminowanych;

- 2) rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub prowadzenie działalności niezgodnie z uzyskaną decyzją zatwierdzającą;
- 3) magazynowanie środków spożywczych bezpośrednio na podłogach, w przedsionkach toalet, szatniach;
- 4) gromadzenie odpadów w pomieszczeniu magazynowym;
- 5) zły stan sanitarnohigieniczny i techniczny pomieszczeń i wyposażenia;
- 6) niehigieniczne zachowania personelu przy sprzedaży środków spożywczych;
- 7) niewłaściwe warunki przechowywania środków spożywczych, w tym warunki termiczne;
- 8) system HACCP niedostosowany do potrzeb zakładu, brak zapisów systemowych;
- 9) brak dostępnej do wglądu dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych.

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego i technicznego bądź brak warunków do prowadzenia samowolnie rozszerzonej działalności zamknięto 21 obiektów. Większa część zakładów usunęła nieprawidłowości.

W minionym roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie skierował do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 141 wniosków o nałożenie kar pieniężnych na podmioty, które naruszyły przepisy Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r o bezpieczeństwie żywności i żywienia, głównie ze względu na rozpoczęcie działalność bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub rozszerzanie zakresu dotychczasowej działalności przy braku spełnienia warunków sanitarnych.

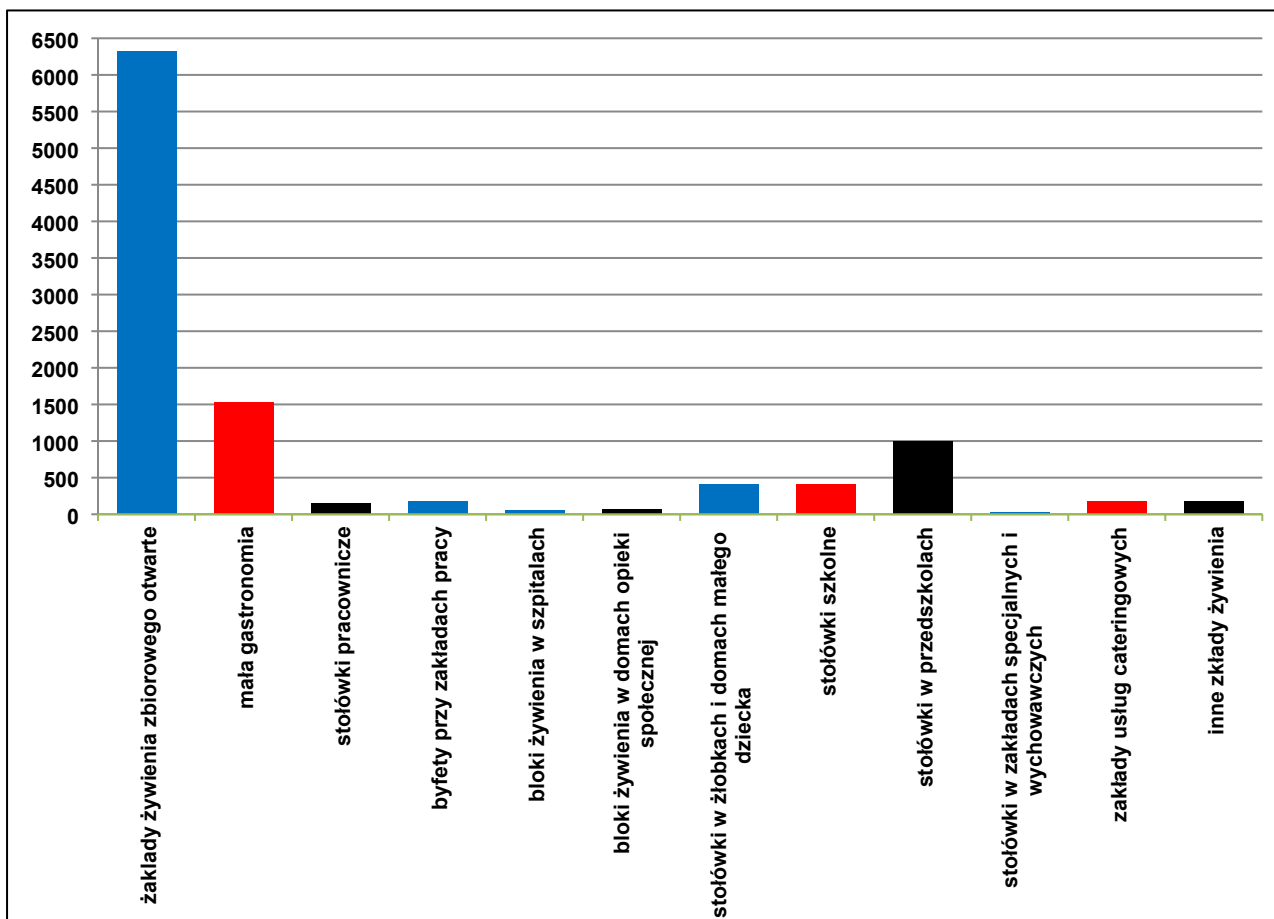
W tej grupie obiektów pobrano do badań laboratoryjnych 624 próbki żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego zakwestionowano 13 (głównie z uwagi na obecność bakterii chorobotwórczych).

II.1.3. OBIEKTY ŻYWIENIA ZBIOROWEGO

W 2024 r. objęto nadzorem 12569 obiektów żywienia zbiorowego tj.:

- 1) 10059 zakładów żywienia zbiorowego tzw. otwartego (bary, restauracje, fast-food, wagony gastronomiczne restauracyjne i barowe);
- 2) 2510 zakładów żywienia zbiorowego tzw. zamkniętego tj.:
 - a) stołówki pracownicze,
 - b) bufety przy zakładach pracy,
 - c) bloki żywienia w szpitalach,
 - d) kuchnie niemowlęce,
 - e) bloki żywienia w domach opieki społecznej,
 - f) stołówki w żłobkach i domach małego dziecka,
 - g) stołówki w szkole,
 - h) stołówki w bursach i internatach,
 - i) stołówki w przedszkolach,
 - j) stołówki w domach dziecka i młodzieży,
 - k) stołówki studenckie,
 - l) stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych,
 - m) zakłady usług cateringowych,
 - n) inne zakłady żywienia.

Z analizy poniższego wykresu wynika, iż największy udział stanowią zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego oraz zakłady małej gastronomii prowadzące żywienie wszystkich grup konsumentów. Natomiast największy udział wśród zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego stanowią stołówki w przedszkolach oraz w szkołach.



Wykres 4. Udział poszczególnych rodzajów zakładów w grupie obiektów żywienia zbiorowego (powyżej 20 zakładów).

W 2024 r. skontrolowano 1958 zakładów żywienia zbiorowego, w których przeprowadzono łącznie 3074 kontrole (sanitarne, tematyczne, interwencyjne, sprawdzające). Wydano 330 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie nieprawidłowości natury technicznej. Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 843 grzywny w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 260650 zł.

Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

- 1) rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub prowadzenie działalności niezgodnie z uzyskaną decyzją zatwierdzającą, zmiana funkcji pomieszczeń;
- 2) wykorzystywanie do produkcji posiłków składników niewłaściwej jakości zdrowotnej, przeterminowanych;
- 3) obróbka brudna surowców przy braku odpowiednich warunków w lokalu;
- 4) niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny w zakładzie;
- 5) brak dezynfekcji termicznej naczyń stołowych;

- 6) brak rozdziału surowców i gotowych wyrobów;
- 7) nieprzestrzeganie elementarnych zasad higieny przez personel pracujący z żywnością;
- 8) zły stan sanitarno-techniczny zakładu i jego wyposażenia;
- 9) brak środków do mycia i dezynfekcji rąk oraz do ich higienicznego osuszania;
- 10) rzeczy osobiste personelu oraz środki czystości i sprzęt porządkowy przechowywane w miejscach przypadkowych;
- 11) brak pełnej identyfikowalności środków spożywczych;
- 12) brak do wglądu orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych osób zatrudnionych w gastronomii;
- 13) brak wykazu alergenów występujących w przygotowywanych posiłkach.

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego i technicznego zakładu zamknięto 62 obiekty. Większość zakładów usunęła nieprawidłowości, w związku z powyższym wznowiła działalność.

W ramach prowadzonego nadzoru, na podstawie jadłospisów, dokonywano teoretycznej oceny sposobu żywienia pacjentów w szpitalach, dzieci w placówkach przedszkolnych oraz dzieci i młodzieży w placówkach szkolnych. Najczęściej stwierdzaną nieprawidłowością było małe urozmaicenie posiłków, mały udział owoców i warzyw w stosunku do spożywanych tłuszczów.

W tej grupie obiektów pobrano do badań laboratoryjnych 156 próbek żywności. 26 próbek zostało zakwestionowanych, głównie z uwagi na obecność bakterii chorobotwórczych.

II.1.4. GRANICZNA KONTROLA SANITARNA

W 2024 r. kontynuowano współpracę z Powiatowym Granicznym Inspektorem Sanitarnym w Warszawie na podstawie porozumienia dotyczącego delegowania zadań szczególnych związanych z kontrolami urzędowymi w ramach granicznej kontroli sanitarnej. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie prowadził postępowania administracyjne w przedmiocie granicznej kontroli sanitarnej. Wydano 2 decyzje zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych importowanych z krajów trzecich, z uwagi na przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydów.

II.1.5. WSPÓŁPRACA Z INSPEKCJĄ WETERYNARYJNĄ ORAZ INNYMI ORGANAMI KONTROLI

W 2024 r. kontynuowano współpracę z Inspekcją Weterynaryjną na podstawie Porozumienia o współpracy pomiędzy Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w m.st. Warszawie a Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Warszawie.

Zaktualizowano listy obiektów objętych nadzorem przez PIS i PLW.

Ponadto kontynuowano współpracę z Wojskowym Ośrodkiem Medycyny Prewencyjnej w Modlinie. Prowadzono kontrole w obiektach żywieniowych znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie a prowadzących m.in. działalność w zakresie dostarczania żywności dla wojska.

II.1.6. PODSUMOWANIE

Podobnie jak w latach ubiegłych w 2024 r. prowadzono bieżący nadzór sanitarny nad zakładami żywieniowo-żywnościowymi. Ponadto, z uwagi na rokroczny wzrost spożycia suplementów diety zarówno wśród osób zdrowych, jak i chorych, zintensyfikowano działania edukacyjne na rzecz poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów. Zamieszczono na portalu społecznościowym Facebook PSSE w m.st. Warszawie materiały pt.:

- Suplementy diety to nie leki,
- Johimbina jako substancja zakazana w środkach spożywczych,
- Bezpieczny poziom witaminy D w suplementach diety,
- Co musi zawierać powiadomienie GIS o wprowadzeniu produktu do obrotu,
- Substancje zakazane w produkcji środków spożywczych,
- Żywność wzbogacana,
- Monakolina K jako naturalna statyna,
- Melatonina,
- Bądź świadomym konsumentem, dokonuj właściwych wyborów, czytaj etykiety,
- Żelazo - bezpieczne poziomy spożycia.

II.2. ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII

II.2.1. SEKCJA HIGIENY LECZNICTWA

W 2024 r. w Oddziale Epidemiologii z zakresu Sekcji Higieny Lecznictwa zostało wykonanych 488 kontroli wynikających z planu pracy, nadzoru bieżącego, wniesionych interwencji, zgłoszeń wystąpienia ognisk epidemicznych i wniosków o opinie sanitarne. Przeprowadzono również kontrole, w formie dochodzenia epidemiologicznego, w związku z wystąpieniem ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu B i C. Ponadto dokonano czynności kontrolnych z zakresu nadzoru bieżącego, niewynikających z planu pracy oraz kontrole w związku z pismami Wojewody Kujawsko-Pomorskiego dotyczącymi wpisu do rejestru nowych komórek podmiotu leczniczego prowadzącego działalność leczniczą na terenie m.st. Warszawy. W ramach przeprowadzonych kontroli sanitarno-epidemiologicznych w placówkach medycznych, szczególną uwagę poświęcono weryfikacji prawidłowości przeprowadzania procesu sterylizacji narzędzi medycznych, postępowania z odpadami medycznymi oraz ocenie stanu sanitarno-higienicznego i sanitarno-technicznego placówek. Celem tych działań było zapewnienie wysokiego standardu bezpieczeństwa pacjentów oraz personelu medycznego, a także minimalizacja ryzyka zakażeń szpitalnych.

Sekcja Higieny Lecznictwa w roku sprawozdawczym wydała następujące decyzje :

- 54 decyzje nakazowe, w tym 15 decyzji w szpitalach publicznych, 5 w szpitalach mających status przedsiębiorcy, 11 w przychodniach publicznych, 17 w przychodniach niepublicznych, 1 w Zakładzie Opieki Leczniczej oraz 5 indywidualna praktyka lekarska o profilu zabiegowym;
- 65 decyzji finansowych związanych z prowadzonym postępowaniem administracyjnym;
- 69 decyzji przedłużających termin wykonania nałożonych obowiązków;
- 2 decyzje w związku z rejestracją banku komórek rozrodczych i zarodków i/lub ośrodka medycznie wspomaganą prokreacją;
- 13 decyzji umarzających wszczęcie postępowania administracyjnego;
- 4 decyzje o wygaśnięciu w związku z zaprzestaniem prowadzenia działalności leczniczej przychodni niepublicznej, dwóch gabinetów indywidualnej praktyki lekarskiej oraz przeniesieniem kliniki w szpitalu publicznym.

Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczyły: niewłaściwego stanu higieniczno-sanitarnego oraz technicznego pomieszczeń placówek, braku prawidłowo zorganizowanego ciągu technologicznego sterylizacji, nieprawidłowego magazynowania odpadów medycznych, nieprawidłowego oznakowania odpadów medycznych, nieprawidłowego postępowania z odpadami medycznymi (transport z miejsca wytwarzania do miejsca magazynowania), nieaktualnych procedur sanitarnohigienicznych, braku kontroli wewnętrznych w placówkach. Egzekwowanie powyższych nieprawidłowości następowało poprzez wydawanie decyzji administracyjnych nakazowych. W roku sprawozdawczym wydano jedną decyzję z rygorem natychmiastowej wykonalności, w związku ze stwierdzonym niewłaściwym sposobem przechowywania odpadów medycznych oraz nieprawidłowo prowadzonym procesem sterylizacji medycznej w gabinecie stomatologicznym. Jednocześnie nałożono dwa mandaty: lecznictwo stacjonarne niepubliczne oraz przychodnia niepubliczna, w zakresie niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego. W związku z usunięciem nieprawidłowości dotyczących stanu sanitarnohigienicznego i technicznego wydano 13 decyzji umarzających wszczęcie postępowania administracyjnego w przedmiocie wydania decyzji nakazującej. Jednocześnie wydano 45 opinii sanitarnych w trybie sprzedaży usług zleconych, stosownie do zapisów art. 36 ust. 3b Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 416).

W 2024 roku działalność rozpoczęła placówka realizująca stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne z zakresu medycyny estetycznej. Zgodnie z informacją przesłaną przez Mazowiecki Urząd Wojewódzki, w 2024 r. zarejestrowano 129 podmiotów lecznictwa otwartego niepublicznego funkcjonujących

na terenie m.st. Warszawy. W roku 2024 r. uzyskano informację o zaprzestaniu

działalności 4 placówek w tym: gabinet ginekologiczny, 2 gabinety stomatologiczne oraz gabinet medycyny pracy. W roku sprawozdawczym zostały otwarte 44 gabinety indywidualnej praktyki lekarskiej, w tym: 18 gabinetów stomatologicznych, 5 gabinetów medycyny estetycznej, 11 gabinetów fizjoterapeutów, 1 gabinet medycyny pracy,

2 gabinety okulistyczne, 2 gabinety dermatologiczno-wenerologiczne oraz dwie

praktyki lekarskie prowadzone w miejscu wezwania z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii. Ponadto otwarte zostały: 2 placówki wykonującą badania diagnostyczne (RTG, TK, MRI) oraz 1 podmiot wykonujący transport medyczny.

W wyniku przeprowadzonych w 2024 roku kontroli sanitarnych stwierdzono, że stan techniczny wielu szpitali publicznych jest niezadowalający, co może wynikać z kilku czynników, takich jak niewystarczające fundusze przeznaczone na modernizację infrastruktury, wiek budynków oraz ogólny stan techniczny obiektów. Stwierdzone nieprawidłowości, w zakresie utrzymania budynków i wyposażenia, mają istotny wpływ na jakość świadczonych usług medycznych oraz bezpieczeństwo pacjentów. Kontrole te wykazały konieczność podjęcia działań naprawczych, które mogą wymagać znacznych nakładów finansowych oraz strategicznego podejścia do modernizacji infrastruktury szpitalnej. W wyniku przeprowadzonych kontroli w placówkach medycznych, część z nich zakończyła się wydaniem decyzji nakazujących. Warto jednak podkreślić, że większość podmiotów na bieżąco podejmuje działania mające na celu usunięcie wskazanych nieprawidłowości, wykazując tym samym zaangażowanie w zapewnienie standardów jakości oraz bezpieczeństwa pacjentów.

Sprzątaniem podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne świadczenia zdrowotne, niebędących przedsiębiorcami zajmują się:

- firmy specjalistyczne,
- pracownicy szpitala (salowe),
- z użyciem systemów mieszanych.

Sprzątaniem placówek lecznictwa stacjonarnego, będących przedsiębiorcami zajmują się:

- firmy specjalistyczne,
- pracownicy (salowe).

W pozostałych mniejszych placówkach sprzątanie wykonuje 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

jednorazowych wymiennych płaskich nakładek na mopy, wózków specjalistycznych oraz maszyn myjących. Stosowany jest system sprzątania – mop jednego kontaktu. W większości placówek używane są ściereczki jednorazowe. W przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego wykorzystywane są wyłącznie ściereczki jednorazowe nasączone środkiem dezynfekcyjnym. Niektóre szpitale stosują do sprzątania zestawy kolorowych ściereczek. Placówki prowadzą rejestry prania nakładek na mopy. W placówkach leczenia zamkniętego, w pomieszczeniach o wysokim poziomie aseptyki, takich jak: bloki operacyjne, OIOM, OIT, Centralna Sterylizatornia, 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. Po wypisie pacjentów zakażonych oraz po zgonie pacjenta sale chorych w szpitalach

dezynfekowane są 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 kontrola procedur sprzątania prowadzona jest za pomocą

znaczników fluorescencyjnych. Ponadto procesy sprzątania potwierdzane są check – listami. Z kontroli skuteczności sprzątania sporządzane są protokoły. W 2024 r. zostały wydane dwa wystąpienia pokontrolne dotyczące stwierdzenia braku przestrzegania procedur sanitarno-higienicznych określających sposób i częstotliwość sprzątania pomieszczeń placówki leczenia zamkniętego. Nieprzestrzeganie procedur sanitarno-higienicznych w zakresie sprzątania stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia pacjentów oraz personelu. Zignorowanie lub niewłaściwe stosowanie się do obowiązujących procedur, może prowadzić do zwiększenia liczby ognisk epidemicznych, zachorowań, jak również pogorszenia jakości udzielanych świadczeń opieki medycznej. W większości placówek leczenia otwartego sprzątaniem zajmuje się zatrudniony personel, sporadycznie usługi wykonują firmy zewnętrzne. Wszystkie placówki wykorzystują profesjonalny sprzęt do sprzątania – wózki specjalistyczne, w niektórych placówkach zapewniono wózki dwuwiadowe. W placówkach stosowane są przeważnie nakładki na mopy płaskie oraz ściereczki wielorazowego użycia. Ponadto w 2024 roku odnotowano znaczny wzrost stosowania jednorazowych nakładek na mopy płaskie oraz jednorazowych ściereczek nasączonych preparatem myjąco-dezynfekcyjnym. Nadzór nad jakością sprzątania w placówkach leczenia otwartego prowadzą kierownicy placówek lub pielęgniarki epidemiologiczne (przychodnie rejonowe). W niektórych placówkach procesy sprzątania potwierdzane są check – listami.

W kontrolowanych w 2024 roku placówkach leczenia zamkniętego postępowanie z brudną bielizną nie budziło zastrzeżeń. Bielizna brudna składowana jest w brudownikach. Transport bielizny brudnej do pomieszczeń składowania odbywa się przy użyciu zamykanych środków transportowych. Następnie bielizna przekazywana jest do pralni zewnętrznych. W placówkach leczenia otwartego najczęściej stosowana jest bielizna jednorazowego użycia. Odzież robocza personelu prana jest w pralniach zewnętrznych. Pranie nakładek na mopy odbywa się zgodnie z opracowanymi procedurami we własnym zakresie w pralko-suszarkach znajdujących

się w wydzielonych pomieszczeniach na terenie placówki bądź oddawane są do pralni

zewnątrznych. Odzież robocza personelu, w nadzorowanych placówkach, jest składowana w zamykanych pojemnikach w pomieszczeniach porządkowych lub

szatni, nieliczne placówki posiadają wydzielone do tego celu magazyny białizny

brudnej. Transport wewnętrzny białizny i brudnych nakładek odbywa się w zamykanych pojemnikach.

W 2024 r. w skontrolowanych placówkach medycznych stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji, w dwóch podmiotach leczniczych. Nieprawidłowości dotyczyły przygotowania/stosowania preparatów dezynfekcyjnych tj. braku opisanie wanienki z preparatem służącym do dezynfekcji narzędzi wielorazowych (brak informacji na temat stężenia preparatu, jego nazwy, daty i godziny przygotowania roztworu, czasu dekontaminacji, podpisu osoby sporządzającej roztwór roboczy) oraz stosowania środków dezynfekcyjnych nieposiadających aktualnego terminu ważności. Stosowane środki dezynfekcyjne w podmiotach są zgodne z obowiązującą ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1620). W większości placówek narzędzia po zabiegach przekazywane są do sterylizatorni bezpośrednio po użyciu, gdzie są poddawane maszynowemu procesowi mycia i dezynfekcji. W niektórych podmiotach leczniczych wstępna dezynfekcja narzędzi odbywa się w oddziałach. 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

(jeden test na jedną myjnię). Procesy mycia i dezynfekcji są dokumentowane i archiwizowane. W większości placówek lecznictwa 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 związku z niezachowaniem ciągu sterylizacji w pomieszczeniu sterylizatorni (brak ciągu technologicznego z jednokierunkowym ruchem materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego) funkcjonującym w obrębie placówki medycznej zgodnie

z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie

szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 402) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny m.st. Warszawy wydał w 2024 r. dziesięć decyzji nakazujących. Dobór preparatów jest zgodny ze wskazaniami producenta,

a preparaty stosowane zgodnie z kartami charakterystyki oraz opracowanymi

i wdrożonymi procedurami postępowania. Stosowane środki dezynfekcyjne posiadają badania skuteczności w wymaganym zakresie. W placówkach lecznictwa zamkniętego oraz otwartego do mycia rąk personel stosuje mydło dla obszaru medycznego. W szpitalach preparaty dezynfekcyjne przechowuje się głównie w magazynach

i/lub pomieszczeniach porządkowych, a w lecznictwie otwartym i gabinetach

indywidualnej praktyki lekarskiej i pielęgniarskiej w pomieszczeniach porządkowych

lub w wydzielonych zamykanych szafach bądź magazynkach czystościowych.

W kontrolowanych w 2024 r. placówkach leczenia zamkniętego stosowany jest automatyczny system dozowania środków do dezynfekcji 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 nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie funkcjonuje 9 stacji łóżek. W pozostałych szpitalach dezynfekcja łóżek odbywa się w oddziałach lub w wydzielonych do tego celu pomieszczeniach. Skontrolowane w 2024 r. placówki leczenia wyposażone są w myjnie dezynfektory lub maceratory do kaczek i basenów. Myjnie dezynfektory są zgodne z wymaganiami Normy PN-EN ISO 15883, parametry procesów 93°C - 15 min.

W nadzorowanych placówkach, system kontroli skuteczności sterylizacji w większości przypadków nie budził zastrzeżeń. W podmiotach leczniczych system kontroli skuteczności sterylizacji prowadzony jest z użyciem wskaźników biologicznych oraz wskaźników chemicznych. Zmiana koloru testu/wskaźnika (zgodnie ze wskazaniem producenta) potwierdza, że sterylizacja przebiegła poprawnie. Prowadzona jest również kontrola parametrów fizycznych w zależności od metody lub uwarunkowań technicznych, potwierdzających prawidłowość przebiegu sterylizacji. Kontroli poddaje się wartości takich parametrów jak: temperatura, czas, ciśnienie, wilgotność. We wszystkich nadzorowanych szpitalach oraz większości placówek leczenia otwartego prowadzony jest rejestr ww. parametrów w formie wydruków, zapisu ręcznego lub elektronicznego. Kontrola biologiczna wykonywana jest głównie z zastosowaniem testów ampułkowych: 3M Attest, 24 STERIM, SporeView Test STEAM BI 24H, STEAM Bionova BT20/5 lub IBSS Sporal A. Wskaźniki biologiczne

zawierają spory wyselekcjonowanych szczepów bakterii wysoce opornych na dany czynnik sterylizujący, w związku z tym można zaobserwować fakt zabicia drobnoustrojów. W większości placówek testy biologiczne inkubowane są na miejscu przy użyciu ciepłarek (inkubacja przez 24h, 3h, oraz 20 min.). Pozostałe podmioty kontrolę przeprowadzają w warunkach laboratoryjnych. W skontrolowanych w 2024 r. placówkach leczenia otwartego, kontrola biologiczna wykonywana była zazwyczaj 1 raz w tygodniu, natomiast w placówkach leczenia zamkniętego wykonywana była częściej. Kontrola chemiczna wykonywana jest z zastosowaniem wskaźników chemicznych typu IV, które umieszczane są wewnątrz pakietów z narzędziami oraz wskaźników chemicznych typu V i VI, które w zależności od placówki umieszczane są do każdego wsadu w przyrządzie testowym PCD lub w pakiecie reprezentatywnym. Ponadto wykonywane są: test arkuszowy Bowie – Dicka lub test symulacyjny Bowie – Dicka PCD (codziennie na pusty autoklaw przed rozpoczęciem pracy) oraz test szczelności (zazwyczaj podczas przeglądu technicznego). Dodatkowo prowadzona jest kontrola szczelności zgrzewu, podmioty leczenia zamkniętego wykonują ją codziennie, podmioty leczenia otwartego raz w tygodniu. Kontrola skuteczności sterylizacji niskotemperaturowej prowadzona jest codziennie. Najczęściej wykorzystywany jest test ampułkowy Bionova dla każdego wsadu oraz test chemiczny SPS Medical WH_2O_2 , Media Med oraz Helix. W skontrolowanych w 2024 r. placówkach medycznych prowadzona jest dokumentacja procesów sterylizacji. Rejestry procesów uwzględniają: metodę sterylizacji, wynik kontroli w postaci wydruku lub zapisu elektronicznego krytycznych parametrów procesu, kod lub numer sterylizatora, kod lub numer cyklu, wynik kontroli chemicznej (z uwzględnieniem typu wskaźników i ich rozmieszczenia), wyniku kontroli biologicznej jeśli była przeprowadzona z uwzględnieniem ich rozmieszczenia, daty i godziny sterylizacji, imienia i nazwiska lub kodu identyfikującego osobę i podpis osoby odpowiedzialnej za proces. Pakiety są znakowane za pomocą datownika, etykiet z metkownicy lub drukowanych etykiet z kodami kreskowymi uzyskanych tylko wtedy, gdy cykl sterylizacji zakończył się pomyślnie. W większości podmiotów leczniczych istnieje możliwość identyfikowania pacjenta z pakietem użytym do zabiegu. W 2024 r. w związku z wątpliwością co do skuteczności sterylizacji narzędzi z uwagi na nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń oraz proces zgrzewania/wstępnego magazynowania narzędzi po sterylizacji medycznej skierowano wystąpienie pokontrolne do jednego

z podmiotów leczniczych z informacją o konieczności podjęcia niezwłocznych działań mających na celu zapewnienie prawidłowego postępowania i warunków pomieszczeń, w których odbywa się sterylizacja medyczna. Ponadto w roku sprawozdawczym wydano decyzję z rygorem natychmiastowej wykonalności w związku z nieprawidłowo prowadzonym procesem sterylizacji medycznej w gabinecie stomatologicznym. Pracownicy Sekcji Higieny Lecznictwa opierają się na wytycznych „*Dekontaminacja wyrobów medycznych – kompendium wiedzy*” stanowiących kontynuację „*Ogólnych wytycznych dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia*” z 2017r. Podczas kontroli przeprowadzonych w 2024 r. wydawane były zalecenia dotyczące stosowania w praktyce ww. wytycznych. Na terenie m.st. Warszawy 26 placówek lecznictwa zamkniętego posiada Centralne Sterylizatornie (3-strefowe). Nieliczne placówki lecznictwa stacjonarnego posiadają podpisane umowy

na sterylizację narzędzi z podmiotami zewnętrznymi. Transport do placówki, w której

wykonywany jest proces dekontaminacji oraz postępowanie z narzędziami wielokrotnego użytku oparte jest wówczas na opracowanych przez placówki procedurach.

Kontrole przeprowadzone w placówkach medycznych miały na celu sprawdzenie prawidłowości postępowania z odpadami medycznymi. Skupiono się na weryfikacji zgodności z obowiązującymi przepisami dotyczącymi segregacji, przechowywania, transportu oraz utylizacji tych odpadów, a także na zapewnieniu odpowiednich procedur zapobiegających zagrożeniom dla zdrowia i środowiska. Celem kontroli było upewnienie się, że placówki medyczne stosują się do norm higienicznych i bezpieczeństwa, minimalizując ryzyko zanieczyszczeń i wypadków. Przeprowadzone

kontrole wykazały, że postępowanie z odpadami medycznymi w podmiotach

lecniczych jest przeważnie prawidłowe i zgodne z opracowanymi, szczegółowymi procedurami wewnętrznymi, dotyczącymi selektywnego zbierania odpadów w miejscu

powstawania, ich transportu i wstępnego magazynowania. Nadzorowane placówki medyczne wytwarzają odpady medyczne o kodach 180102, 180103 i 180104. Odpady medyczne posiadające ostre końce lub krawędzie, są składowane w miejscach powstawania w twardościennych pojemnikach. Pozostałe odpady (nieostre),

z wyjątkiem odpadów o kodzie 180102, umieszczane są w workach polietylenowych jednokrotnego użycia wyścielających pojemniki na odpady lub zawieszonych na specjalistycznych stelażach pedałowych. Pojemniki i worki, zawierające odpady medyczne, są znakowane kodem odpadów, siedzibą wytwórcy, datą i godziną otwarcia, numerem księgi rejestrowej i REGON oraz datą i godziną zamknięcia. W placówkach lecznictwa zamkniętego odpady są najczęściej transportowane z miejsca wytwarzania w zamkniętych pojemnikach do pomieszczeń

składowania odpadów medycznych. W ambulatoriach odpady medyczne z miejsca

powstawania trafiają do przenośnego urządzenia chłodniczego znajdującego się najczęściej w pomieszczeniu porządkowym, z zapewnionym w obrębie urządzenia chłodniczego środkiem do dezynfekcji rąk, pojemnikiem z jednorazowymi rękawiczkami oraz pojemnikiem na zużyte rękawiczki jednorazowe. W obu

przypadkach monitorowane są warunki magazynowania określone w przepisach

prawnych (np. temperatura, czas, środki bezpieczeństwa). Odpady medyczne

z placówek odbierane są przez wyspecjalizowane firmy zewnętrzne, z którymi

placówki mają podpisane umowy, zajmujące się ich transportem, dalszym magazynowaniem i utylizacją. Umowy były okazywane do wglądu w trakcie kontroli sanitarnych. W roku sprawozdawczym w trakcie ośmiu kontroli stwierdzono

nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi. W 2024 r. odbyły

się trzy kontrole w związku z wpływem interwencji wskazujących na nieprawidłowe

postępowanie z odpadami medycznymi. Sposób postępowania z odpadami

medycznymi był kontrolowany również podczas innych kontroli z harmonogramu,

nadzoru bieżącego oraz tematycznych np. w związku z wystąpieniem ognisk epidemicznych, w trakcie których rutynowo sprawdzane były warunki zbierania odpadów w miejscu ich wytwarzania (pojemniki, worki), przechowywania

(np. prowadzony monitoring temperatury w urządzeniu chłodniczym), częstotliwość

odbioru (poprzez wgląd w umowę ze specjalistyczną firmą oraz w rejestr BDO),

właściwe oznakowanie odpadów (kolorystyka worków, informacje na etykietach).

W 2024 r. kontrole wykazały, że w szpitalach publicznych postępowanie z odpadami

medycznymi zakaźnymi jest prawidłowe. Podczas dwóch kontroli w szpitalach niepublicznych stwierdzono nieprawidłowe magazynowanie odpadów medycznych.

W jednej przychodni publicznej, jednej przychodni niepublicznej oraz w czterech

indywidualnych praktykach lekarskich stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły

m.in.: nieprawidłowego przechowywania i gromadzenia odpadów medycznych

w nieodpowiedniej temperaturze, brak prawidłowego oznakowania worków z odpadami medycznymi, nieprawidłowego wyposażenia miejsc wstępnego magazynowania, nieprawidłowego transportu odpadów medycznych z miejsca ich powstawania do miejsca składowania (magazynowania), brak opracowanej procedury

postępowania z odpadami medycznymi. W związku ze stwierdzonymi

nieprawidłowościami w zakresie postępowania z odpadami medycznymi wszczęto

osiem postępowań administracyjnych, wydano decyzje nakazowe, dwa wystąpienia pokontrolne, jedną decyzję z rygorem natychmiastowej wykonalności oraz dwa upomnienia z związku z niewykonaniem nieprawidłowości w określonym terminie ujętym w decyzji nakazującej. Ponadto jedna placówka, pomimo otrzymania decyzji nakazującej i upomnienia, nie dostosowała się do obowiązujących przepisów w zakresie segregacji, przechowywania, transportu i utylizacji odpadów, w związku z tym podjęto decyzję o skierowaniu sprawy do sądu na drodze egzekucyjnej.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 924

ze zm.) kierownicy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą

w zakresie świadczeń szpitalnych są obowiązani do wdrożenia i zapewnienia

funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. W tym celu

w szpitalach powołane zostały Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych, w skład których

wchodzą: lekarz jako przewodniczący ww. zespołu, pielęgniarka lub położna jako specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii, w liczbie nie mniejszej niż 1 na 200 łóżek szpitalnych oraz diagnosta laboratoryjny jako specjalista do spraw mikrobiologii (jeżeli lekarz - przewodniczący zespołu nie posiada specjalizacji z dziedziny mikrobiologii lekarskiej). Najczęściej pielęgniarki specjalistki

ds. epidemiologii są zatrudnione w wymiarze jednego etatu, natomiast lekarze

pełniący obowiązki przewodniczących zespołów są zatrudnieni w niepełnym wymiarze

czasu pracy (najczęściej funkcja łączona z pracą w oddziale). Spotkania Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych odbywają się zazwyczaj jeden raz w tygodniu oraz

wrazie zaistniałej potrzeby, natomiast spotkania Komitetów Kontroli Zakażeń

Szpitalnych raz na pół roku. Procedury zapobiegające zakażeniom są oparte

na wytycznych ECDC, przepisach prawa i aktualnej wiedzy medycznej. Zespoły

Kontroli Zakażeń Szpitalnych prowadzą rejestry czynników zakaźnych wykrytych

w szpitalu, a także rejestry izolacji z podziałem na oddziały. Dyrekcja

szpitala w półrocznych raportach jest informowana o zakażeniach z podziałem

na zakażenia szpitalne i pozaszpitalne. Do zadań przedstawicieli ZKZS należy również

prowadzenie kontroli wewnętrznych w zakresie realizacji działań zapobiegających
szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, monitorowanie sytuacji epidemiologicznej,

w tym rejestracja zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz przekazywanie

PPIS raportów dotyczących aktualnej sytuacji epidemiologicznej szpitala. Badania

przesiewowe u pacjentów z grup ryzyka prowadzone są zgodnie z obowiązującymi

procedurami. O wykonaniu badania decyduje lekarz prowadzący. Wszystkie sale,

w których odbywa się izolacja lub kohortacja pacjentów oznakowane są informacją

o reżimie sanitarnym. Ze względu na braki kadrowe, nie zawsze możliwe jest

wydzielenie osobnego personelu medycznego dla pacjentów objętych izolacją. W powyższej sytuacji wszystkie czynności wykonywane przy pacjentach izolowanych/kohortowanych przeprowadzane są jako ostatnie. Przed salami

izolacyjnymi zapewnione są stanowiska ochrony osobistej wyposażone w odzież

ochronną (fartuchy jednorazowe, czepki, rękawiczki, maseczki), środki do dezynfekcji

rąk oraz środki do dezynfekcji powierzchni. Pacjentom objętym izolacją indywidualnie dedykowany jest drobny sprzęt medyczny m.in. myjki jednorazowe, stazy oraz jednorazowy drobny sprzęt medyczny. Odpady z sal izolacyjnych traktowane są jako zakaźne, odpowiednio oznakowane, umieszczane w czerwonych zamykanych

workach na stelażach następnie usuwane są bezpośrednio do magazynu odpadów

i odbierane przez firmę zewnętrzną. Sale izolacyjne sprzątane są jako ostatnie, natomiast powierzchnie dotykowe w ww. salach dezynfekowane są kilka razy dziennie. Po zakończonej hospitalizacji pacjentów objętych izolacją następuje mycie

i dezynfekcja powierzchni oraz fumigowanie pomieszczeń stężonym nadtlakiem

wodoru. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń szpitalnych u ludzi wymaga od kierowników zakładów opieki zdrowotnej wdrożenia

działań dotyczących stosowania antybiotyków w zakresie ograniczenia narastania

lekooporności biologicznych czynników chorobotwórczych w wyniku niewłaściwego stosowania profilaktyki i terapii antybiotykowej (art.14 ust.1.3) oraz opracowania

i aktualizacji standardów farmakoprofilaktyki, farmakoterapii zakażeń i chorób

zakaźnych w szpitalu. W związku z powyższym, w każdym nadzorowanym szpitalu

powołany został zespół ds. antybiotykoterapii zobowiązany do oceny prawidłowości

oraz skuteczności profilaktyki i terapii antybiotykowej. W przedmiotowych placówkach opracowane zostały receptariusze szpitalne uwzględniające wytyczne stosowania antybiotyków w wybranych sytuacjach klinicznych. Receptariusze szpitalne aktualizowane są raz w roku. W nadzorowanych szpitalach przedstawiciele Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych przeprowadzają szkolenia personelu, pracowników

podejmujących pracę w placówce, studentów odbywających staże, a także

pracowników firm zewnętrznych świadczących usługi w zakresie sprzątania. Przeprowadzane są również szkolenia przypominające, m.in. w zakresie higieny rąk

i zasad izolacji pacjentów zakażonych, które organizowane są w przypadku wykrycia

ogniska epidemicznego bądź rozpoznania drobnoustroju alarmowego. Każde szkolenie udokumentowane jest podpisem osoby uczestniczącej w szkoleniu. Większość nadzorowanych Szpitali uczestniczy w programie WHO „*Higiena rąk to bezpieczna opieka*”. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych prowadzi kwartalną bądź

półroczną analizę zużycia środków do dezynfekcji rąk z podziałem na poszczególne

oddziały. Współpraca przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych odbywa się bez zastrzeżeń i ukierunkowana jest na wsparcie merytoryczne, wspólne działania zapobiegawcze oraz przeciwepidemiczne mające na celu przecięcie dróg szerzenia się czynników zakaźnych np. podczas dochodzeń epidemiologicznych prowadzonych w ogniskach zakażeń.

W roku sprawozdawczym do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wpłynęło 115 zgłoszeń dotyczących wystąpienia ognisk epidemicznych w podmiotach leczniczych objętych nadzorem. Spośród zgłoszonych przypadków 79 dotyczyło ognisk o etiologii wirusowej, natomiast 36 związanych było z patogenami bakteryjnymi. Analiza czynników etiologicznych wykazała, iż w przypadku zakażeń wirusowych dominującym patogenem był SARS-CoV-2, natomiast wśród ognisk bakteryjnych istotnym zagrożeniem epidemiologicznym były antybiotykooporne szczepy *Klebsiella pneumoniae*. W celu ograniczenia transmisji czynników etiologicznych chorób zakaźnych oraz minimalizacji ryzyka powstawania ognisk epidemicznych, upoważnieni przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie realizują

działania kontrolno-nadzorcze w obiektach, w których potwierdzono lub podejrzewa się wystąpienie zakażeń. W ramach czynności inspekcyjnych prowadzone są szczegółowe analizy warunków sanitarno-higienicznych, oceniana jest implementacja procedur przeciwepidemicznych oraz przestrzeganie obowiązujących standardów dotyczących zapobiegania i zwalczania zakażeń. Przeprowadzana jest również weryfikacja stosowanych środków dezynfekcyjnych, prawidłowości gospodarki odpadami medycznymi oraz funkcjonowania systemów izolacji. Dodatkowo pracownicy pozostają w bieżącym kontakcie z członkami Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych, zapewniając wsparcie merytoryczne oraz konsultacje w zakresie adekwatności wdrażanych działań zapobiegawczych i interwencyjnych. Wszelkie działania prowadzone są w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, wytyczne epidemiologiczne oraz aktualne rekomendacje instytucji zajmujących się zdrowiem publicznym. W 2024 roku, w związku z otrzymanymi zgłoszeniami dotyczącymi podejrzenia lub wystąpienia ognisk epidemicznych, przeprowadzono 101 kontroli sanitarnych. W wyniku działań inspekcyjnych wydano decyzje administracyjne nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości technicznych oraz wydano zalecenia pokontrolne dotyczące postępowania w ognisku epidemicznym. Działania realizowane przez przedstawicieli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie przyczyniły się do obiektywnej oceny stanu sanitarno-epidemiologicznego nadzorowanych placówek oraz wdrożenia działań korygujących mających na celu redukcję ryzyka szerzenia się zakażeń. Ponadto, bieżąca współpraca z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz wymiana danych epidemiologicznych umożliwiły wypracowanie strategii ukierunkowanych na poprawę efektywności nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi.

W roku 2024 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie kontynuuje prowadzenie rejestru miesięcznych raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala w zakresie wykonywanych badań mikrobiologicznych, przesyłanych przez nadzorowane podmioty lecznicze, zgodnych z załącznikiem nr 5 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25.05.2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (t.j. Dz.U. 2024 r. poz. 335).

Kontrole wewnętrzne stanowiące integralną część ogólnego systemu zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń są realizowane zgodnie

z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie

zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze

realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz.U. z 2010 r. nr 100, poz. 646) w placówkach leczenia zamkniętego nie rzadziej, niż co 6 miesięcy. Dotyczyły przestrzegania przez personel procedur sanitarnohigienicznych oraz stanu sanitarnego oddziałów i przychodni przyszpitalnych. Ponadto w przypadku wykrycia patogenu alarmowego

lub wystąpienia ogniska epidemiologicznego prowadzone są kontrole wewnętrzne

warunków izolacji. Podczas kontroli przeprowadzanych w 2024 r. stwierdzono nieprawidłowości w zakresie terminowości przeprowadzania kontroli wewnętrznych w dwóch placówkach.

Placówki będące pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie posiadają opracowane i wdrożone procedury bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami oraz na wypadek zranienia ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. W opracowanych

procedurach szczegółowo opisane jest postępowanie poekspozycyjne. Procedury

zgodne są z wymaganiami Rozporządzenia 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. 2013 r. poz. 696). W podmiotach leczniczych prowadzony jest

rejestr zakłuć i skaleczeń spowodowanych ostrym sprzętem medycznym.

W 2024 r. do Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie wniesiono 50 interwencji. Interwencje były wnoszone pisemnie, telefonicznie lub

za pośrednictwem poczty elektronicznej. Interwencje dotyczyły między innymi: złego stanu sanitarnohigienicznego, niewłaściwych warunków sanitarno-technicznych podmiotów leczniczych, nieprzestrzegania procedur postępowania z narzędziami

medycznymi wielorazowego użycia, nieprawidłowego postępowania z odpadami

medycznymi, podejrzenia zakażenia w placówce oraz nieprzestrzegania procedur sanitarno-higienicznych. Z ogólnej liczby 50 interwencji 22 uznano za zasadne, 22 jako

bezzasadne, 6 jako inne tj. przekazane do innych organów lub brak możliwości przeprowadzenia kontroli ze względu na utrudniony kontakt z wnoszącym interwencję.

Podsumowując, podobnie jak w 2023 r. pracownicy Sekcji Higieny Lecznictwa wspólnie z innymi Oddziałami Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie w roku sprawozdawczym 2024 r. przeprowadzili dużą liczbę kontroli sanitarnych, w tym kompleksowych w podmiotach leczniczych wykonujących stacjonarne świadczenia zdrowotne. Ponadto w 2024 r. niemal wszystkie szpitale publiczne zostały poddane kontrolom, obejmującym zarówno kontrole kompleksowe, jak i kontrole w ramach nadzoru bieżącego, interwencji oraz w związku z wystąpieniem ognisk epidemicznych, co pozwoliło na dokładną ocenę ich funkcjonowania. Z analizy kontroli wynika, że pod względem stanu sanitarno-technicznego, najsłabiej wypadają szpitale publiczne, które wymagają szczególnego nadzoru i działań naprawczych. W związku z powyższym, w 2025 roku planowane są kolejne kontrole w tych placówkach, aby wzmocnić nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących norm sanitarnych i technicznych. Ponadto w związku z wykazaną w 2023 r. dużą potrzebą nadzoru gabinetów, w których prowadzona jest indywidualna praktyka lekarska, kontynuowano kontrole z nadzoru bieżącego w tych placówkach. Jednocześnie odnotowano wzrost liczby kontroli punktów pobrań. W roku 2024, w ramach przeprowadzonych kontroli Sekcji Higieny Lecznictwa, odnotowano wzrost liczby wydanych wystąpień pokontrolnych w porównaniu do roku 2023. Wzrost ten jest efektem wyników przeprowadzonych kontroli, które wykazały konieczność podkreślenia znaczenia prawidłowego postępowania sanitarnego w placówkach szpitalnych. Celem podejmowanych działań jest poprawa standardów sanitarnych w podmiotach leczniczych oraz minimalizacja ryzyka zakażeń szpitalnych.

II.2.2. SEKCJA ZWALCZANIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH

Ocenę sytuacji epidemiologicznej w m.st. Warszawie w 2024 r. przeprowadzono na podstawie analizy danych pochodzących ze sprawozdań o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach MZ-56, Rejestru Ognisk Epidemicznych, Epi-Bazy oraz wewnętrznych rejestrów prowadzonych w Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie.

W roku sprawozdawczym 2024 w sprawozdaniu MZ-56, wykazano 37 569 przypadków wszystkich zachorowań – 8,41 % mniej niż w roku poprzednim (41 020 przypadków).

Szczegółowe dane dotyczące liczb przypadków oraz wskaźniki zapadalności w zakresie jednostek chorobowych zarejestrowanych przez pracowników Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie w roku 2024 oraz 2023 zaprezentowano w Tabeli 1.

Kod ICD-10	Jednostka chorobowa	2024		2023	
		liczba przypadków	zapadalność na 100 000	liczba przypadków	zapadalność na 100 000
A01.0	Dur brzuszny	1	0,05	2	0,11
A01.1-3	Dury rzekome A, B, C	5	0,27	1	0,05
A02.0- A02.8	Salmoneloza	787	42,26	653	35,08
A03	Czerwonka bakteryjna (szigelozja)	12	0,64	19	1,02
A04.3	Zachorowania o etiologii <i>E. coli</i> enterokrwotoczną (werotoksyczną)	6	0,32	11	0,59
A04.5	Kampylobakterioza	75	4,03	63	3,38
A04.6	Jersinioza	47	2,52	70	3,76
A04.7	Zachorowania o etiologii <i>Clostridium difficile</i>	1473	79,09	1898	101,96
A07.1	Giardioza (lamblioza)	351	18,85	309	16,60

Kod ICD-10	Jednostka chorobowa	2024		2023	
		liczba przypadków	zapadalność na 100 000	liczba przypadków	zapadalność na 100 000
A07.2	Kryptosporydioza ^{UE}	9	0,48		0,00
A08.0	Zachorowania o etiologii rotawirusowej	514	27,60	326	17,51
A08.1	Zachorowania o etiologii norowirusowej	239	12,83	278	14,93
A21	Tularemia	2	0,11	2	0,11
A27	Leptospiroza	1	0,05		0,00
A31	Mikobakteriozy - inne i bno	14	0,75	18	0,97
A15- A16	Gruźlica	234	12,56	235	12,62
A32	Listerioza	14	0,75	19	1,02
A37	Krztusiec	3225	173,16	32	1,72
A38	Płonica (szkarlatyna)	1522	81,72	2295	123,28
A39	Inwazyjna Choroba meningokokowa	9	0,48	3	0,16
różne	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pyogenes</i> , inwazyjna	199	10,69	241	12,95
A48.1	Legioneloza	14	0,75	11	0,59
A51	Kiła	909	48,81	904	48,56
A54	Rzeżączka	344	18,47	681	36,58
A56	Chlamydia	295	15,84	360	19,34
A69.2	Borelioza z Lyme	1109	59,55	745	40,02
A77; A79	Gorączka plamista i inne riketsjozy	3	0,16	2	0,11

Kod ICD-10	Jednostka chorobowa	2024		2023	
		liczba przypadków	zapadalność na 100 000	liczba przypadków	zapadalność na 100 000
różne	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat	4	0,21	4	0,21
Z20.3, Z24.2; Z28	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień	532	28,57	573	30,78
A84	Kleszczowe zapalenie mózgu	55	2,95	42	2,26
A90-1	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna)	26	1,40	14	0,75
A92.0	Choroba wywołana przez wirus Chikungunya	1	0,05		0,00
B01	Ospa wietrzna	3230	173,43	5482	294,48
B04	Ospa mała ^{UE}	4	0,21	1	0,05
B05	Odra ^{UE}	77	4,13	7	0,38
B06	Różyczka ^{UE/PL}			10	0,54
B15	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	27	1,45	8	0,43
B16	Wirusowe zapalenie wątroby typu B - ostre	6	0,32	4	0,21
B18.0-1	Wirusowe zapalenie wątroby typu B - przewlekłe i bno	336	18,04	217	11,66
B17.1	Wirusowe zapalenie wątroby typu C - ostre	5	0,27	6	0,32
B18.2	Wirusowe zapalenie wątroby typu C	381	20,46	279	14,99

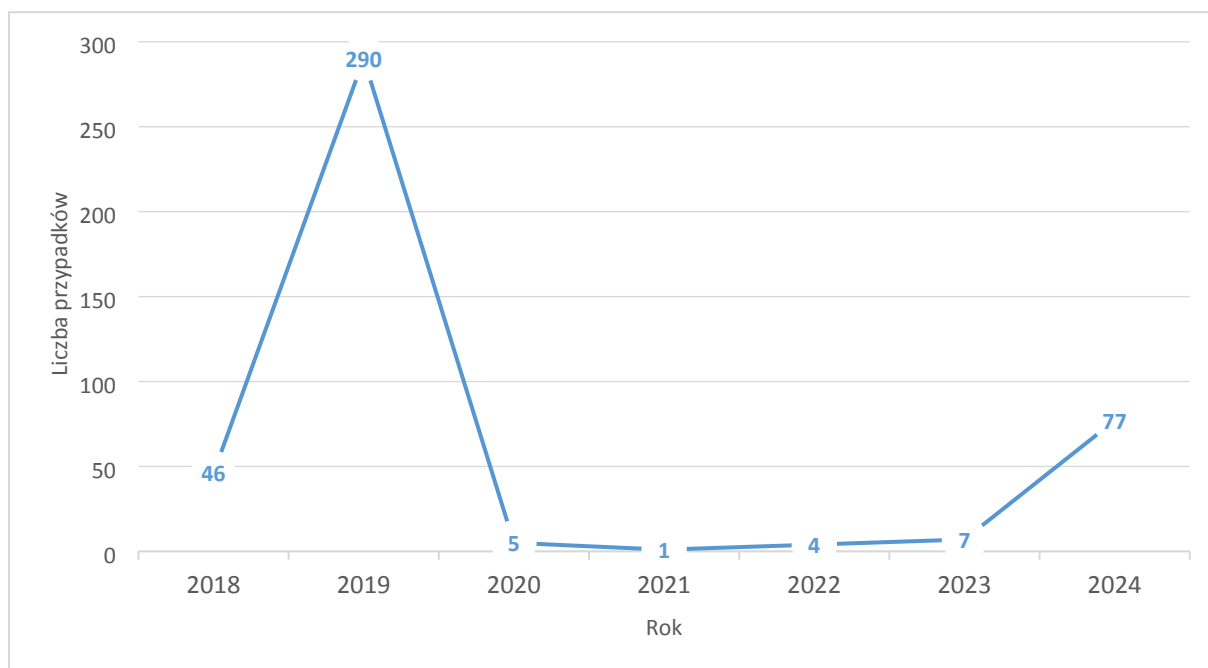
Kod ICD-10	Jednostka chorobowa	2024		2023	
		liczba przypadków	zapadalność na 100 000	liczba przypadków	zapadalność na 100 000
B20-B24	AIDS – Zespół nabytego upośledzenia odporności	22	1,18	16	0,86
Z21	Nowo wykryte zakażenia HIV	378	20,30	808	43,40
B26	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	94	5,05	63	3,38
B50-B54	Malaria (zimnica)	5	0,27	9	0,48
B67	Bąblowica (echinokokoza)	4	0,21	1	0,05
B75	Włośnica	1	0,05		0,00
różne	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> inwazyjna	121	6,50	147	7,90
B96.2/ D59.3	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. <i>E. coli</i>	3	0,16	5	0,27
różne	Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i>	9	0,48	21	1,13
U07.1-2	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)	6324	339,56	16000	859,48
J12.1; J20.5;	Zakażenia wirusem RSV	837	44,94	1133	60,86
J10-J11	Grypa	8986	482,50	2433	130,69

Tabela 1. Liczba przypadków i zapadalność na 100000 wybrane choroby zakaźne zarejestrowane w m.st. Warszawie w roku 2024 w porównaniu z rokiem 2023.

II.2.2.1. CHOROBY ZAKAŹNE OBJĘTE PRZEZ ŚWIATOWĄ ORGANIZACJĘ ZDROWIA (WHO) PROGRAMAMI ERADYKACJI I ELIMINACJI

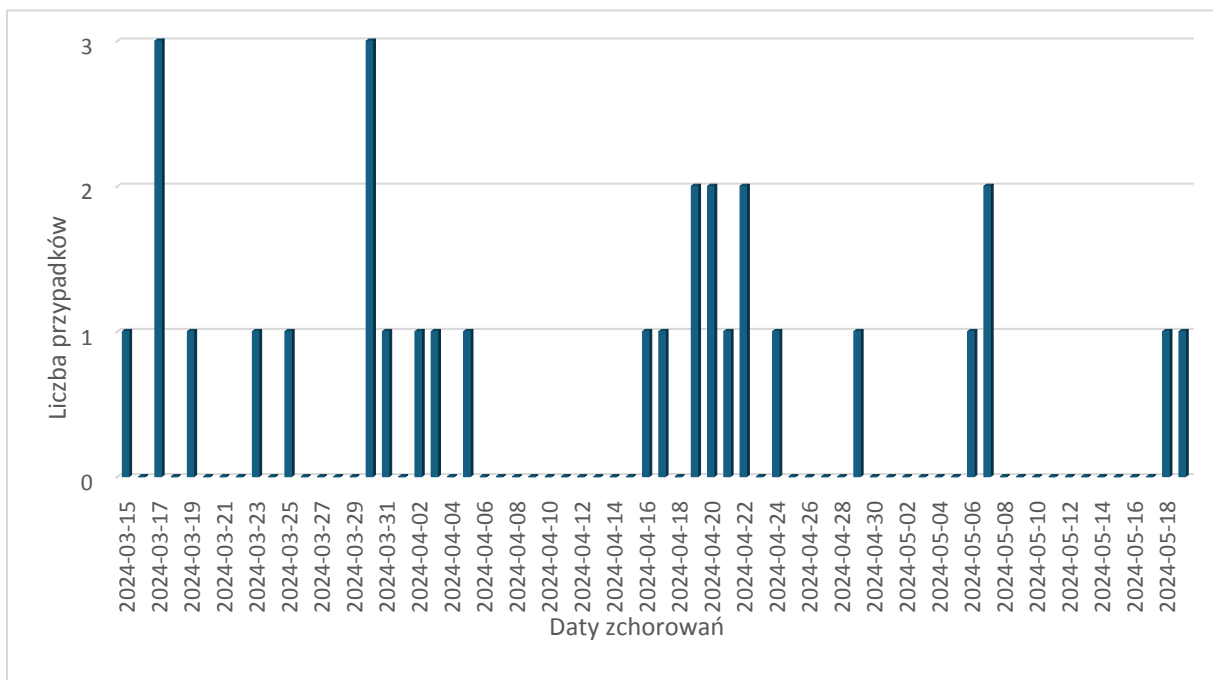
II.2.2.1.1. Odra

W roku sprawozdawczym 2024 w m.st. Warszawie zarejestrowano 77 przypadków zachorowań na odrę (zapadalność 4,13/100 000), co stanowiło 27,6% przypadków odnotowanych w całej Polsce. Liczba odnotowanych przypadków jest najwyższa od epidemii odry z lat 2018-2019 i 11-krotnie wyższa w porównaniu do poprzedniego roku. Dwadzieścia sześć przypadków zakwalifikowano jako możliwe, 11 jako prawdopodobne, a 40 jako potwierdzone. Powyższe dane zostały przedstawione na Wykresie 5.



Wykres 5. Liczba przypadków odry w latach 2018-2024 w m.st. Warszawie.

Ponadto zarejestrowano jedno ognisko epidemiczne o etiologii wirus odry, które trwało od 22.03.2024 r. do 25.05.2024 r. i objęło 31 zachorowań, z czego 23 zaklasyfikowano jako przypadki potwierdzone, a 8 przypadki prawdopodobne. Krzywą epidemii zilustrowano na Wykresie 6.



Wykres 6. Krzywa Epidemii - występowanie zachorowań w czasie w ognisku odry.

Ognisko rozpoczęło się od zachorowania niezaszczepionej osoby, która wróciła z Niemiec, gdzie miała styczność z osobą, u której w prawdzie nie rozpoznano odry, jednakże w związku z wystąpieniem gorączki i wysypki podejrzewano mononukleozę zakaźną. Początkowo zakażenia szerzyły się w środowisku domowym wśród osób niezaszczepionych z powodów światopoglądowych, a następnie w Szpitalach, w których chorym dzieciom udzielane były świadczenia zdrowotne, w szczególności w szpitalnych oddziałach ratunkowych i izbach przyjęć (68% zakażeń w ognisku). W związku z wystąpieniem ogniska przeprowadzono 5 kontroli interwencyjnych w 4 warszawskich szpitalach. W ognisku odry zidentyfikowano 1200 osób narażonych. Szczepienia poekspozycyjne zorganizowano 226 osobom, które wyraziły zgodę i nie miały udokumentowanego dwudawkowego szczepienia przeciwko odrze lub jej przechorowania w przeszłości.

II.2.2.1.2. Różyczka

W 2024 r. w m.st. Warszawie nie zarejestrowano zachorowania na różyczkę.

II.2.2.1.3. Poliomyelitis i ostre porażenia wiotkie (OPW)

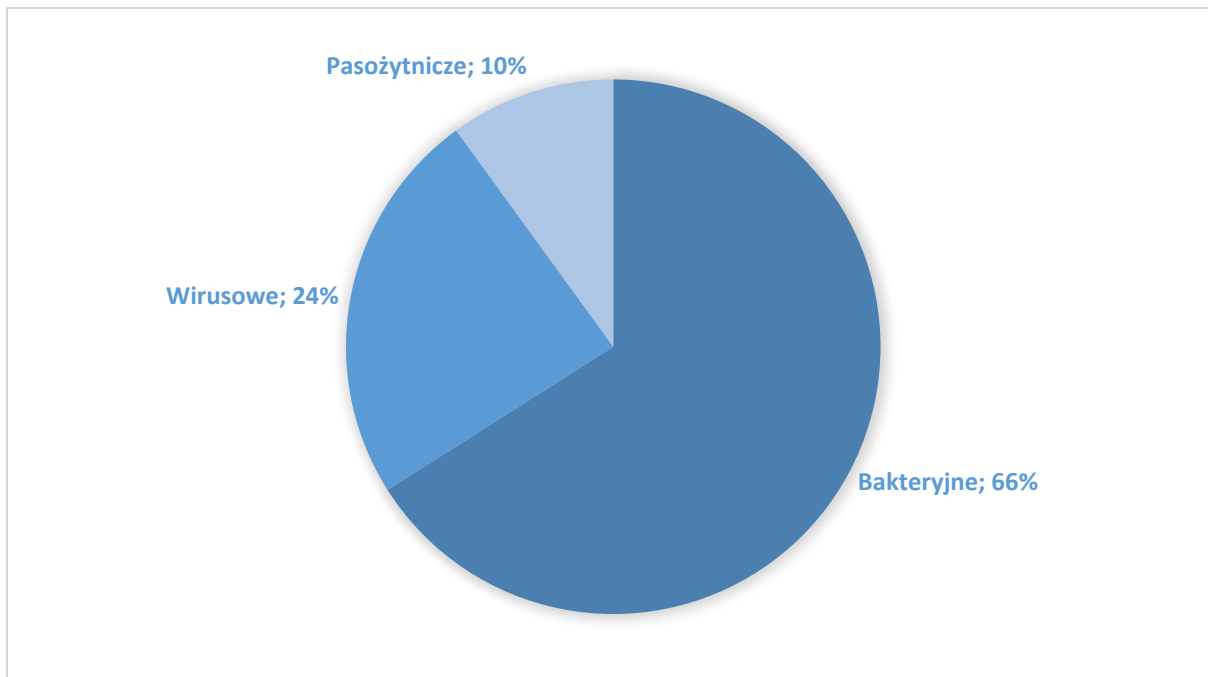
W 2024 roku nie otrzymano zgłoszenia rozpoznania lub podejrzenia poliomyelitis, natomiast zarejestrowano 4 przypadki OPW.

W związku z realizacją czynnego nadzoru nad zgłaszalnością OPW przeprowadzono 22 kontrole w 10 szpitalach warszawskich, w których hospitalizowane są dzieci poniżej 15 roku życia. W 4 z 10 placówek objętych nadzorem funkcjonują oddziały neurologii dziecięcej. Podczas czynności kontrolnych poddawano wnikliwej analizie dokumentację wygenerowaną ze szpitalnych systemów informatycznych dotyczącą kodów ICD-10, występujących w szpitalnych księgach przyjęć i wypisów oraz zgłoszonych przez placówkę do NFZ dla pacjentów poniżej 15 roku życia. W przypadkach, w których zidentyfikowano występowanie kodów pomocniczych G61, G64, G80.9, G82.0, G82.2, G82.3, G82.5, G82.2 pogłębiano weryfikację o analizę indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów w celu potwierdzenia lub wykluczenia podejrzenia/rozpoznania OPW na którymś z etapów diagnostyki prowadzonej w kontrolowanym podmiocie leczniczym. Wykluczenia najczęściej dotyczyły dawno zdiagnozowanych wad wrodzonych. W przypadku potwierdzenia lub rozpoznania OPW sprawdzano, czy lekarz dopełnił prawnego obowiązku zgłoszenia go do Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W dniu 04.11.2024 r. wykryto wirusa polio typu 2 (PV2) w próbce ścieków komunalnych pobranych z terenu m.st. Warszawy. Pobór miał miejsce w dniu 22.10.2024 r. w oczyszczalni Czajka - ścieki pochodziły z prawobrzeżnej części Warszawy. Po otrzymaniu informacji o zdarzeniu uczestniczono w opracowaniu Oceny ryzyka w związku z wykryciem wirusa polio typu 2 w ściekach komunalnych w Warszawie, zgodnie z obowiązującą procedurą, a następnie w jej aktualizacjach. Ponadto wzmożono nadzór nad zgłaszalnością OPW w celu czynnego wyszukiwania przypadków i identyfikacji możliwych źródeł wirusa. Niezwłocznie przeprowadzono 10 dodatkowych kontroli, niezależnie od obowiązującego harmonogramu.

II.2.2.1.4. Zakażenia i choroby szerzące się drogą pokarmową

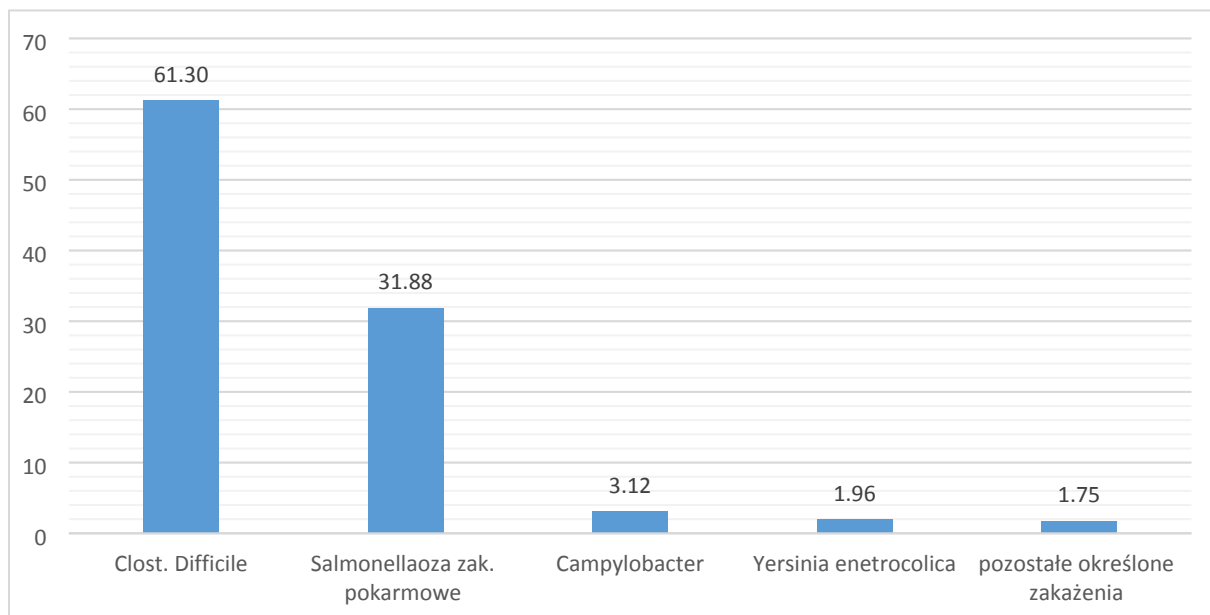
W roku sprawozdawczym 2024 na terenie m.st. Warszawy zarejestrowano 3 665 zachorowań na choroby szerzące się drogą pokarmową, z czego 847 miało miejsce w ogniskach epidemicznych (639 w ogniskach zarejestrowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie i 208 w ogniskach zarejestrowanych przez innych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych). Zakażenia o etiologii bakteryjnej stanowiły 66% zakażeń szerzących się drogą pokarmową, zakażenia wirusowe 24%, a pasożytnicze stanowiły 10% (Wykres 7).



Wykres 7. Procentowy rozkład zakażeń szerzących się drogą pokarmową z uwzględnieniem etiologii.

Spośród zakażeń o etiologii wirusowej 57% stanowią zakażenia o etiologii rotawirusowej, 27% zakażenia o etiologii norowirusowej, a pozostałe 16% to inne określone zakażenia wirusowe. Najwięcej - 96% chorób pasożytniczych stanowiły zachorowania o etiologii *Giardia duodenalis*.

Wśród zakażeń bakteryjnych największą część stanowią zakażenia o etiologii *Clostridium difficile* – 61% zachorowań (Wykres 8).



Wykres 8. Procentowy rozkład etiologii zakażeń bakteryjnych chorób przenoszonych drogą pokarmową.

II.2.2.1.5. *E. coli* STEC i HUS

Wśród pozostałych zakażeń o określonej etiologii zarejestrowano zachorowania wywołane shigatoksycznymi/werotoksycznymi szczepami *E. coli* (VTEC, STEC), których w roku sprawozdawczym 2024 r. wystąpiło 6. W przebiegu 3 z nich rozwinął się zespół hemolityczno-mocznicowy. Ze względu na sporadyczny charakter przypadków nie udało się ustalić źródeł zakażeń.

II.2.2.1.6. Dur brzuszny i dury rzekome

W 2024 roku odnotowano jeden przypadek zachorowania na dur brzuszny i pięć na dur rzekomy, w tym cztery o etiologii *Salmonella paratyphi* z grupy A oraz jeden o etiologii *Salmonella paratyphi* z grupy B. Zaobserwowano trend wzrostowy w liczbie przypadków durów i paradurów. W 2022 roku zarejestrowano tylko jeden przypadek duru brzuszego, a w 2023 roku odnotowano dwa przypadki zachorowań na dur brzuszny i jedno na dur rzekomy o etiologii *Salmonella paratyphi* z grupy A.

W każdym przypadku przeprowadzono szczegółowe dochodzenie epidemiologiczne. Wszystkie przypadki wykazane w roku sprawozdawczym to zachorowania importowane z terenów, na których dur i paradur występują

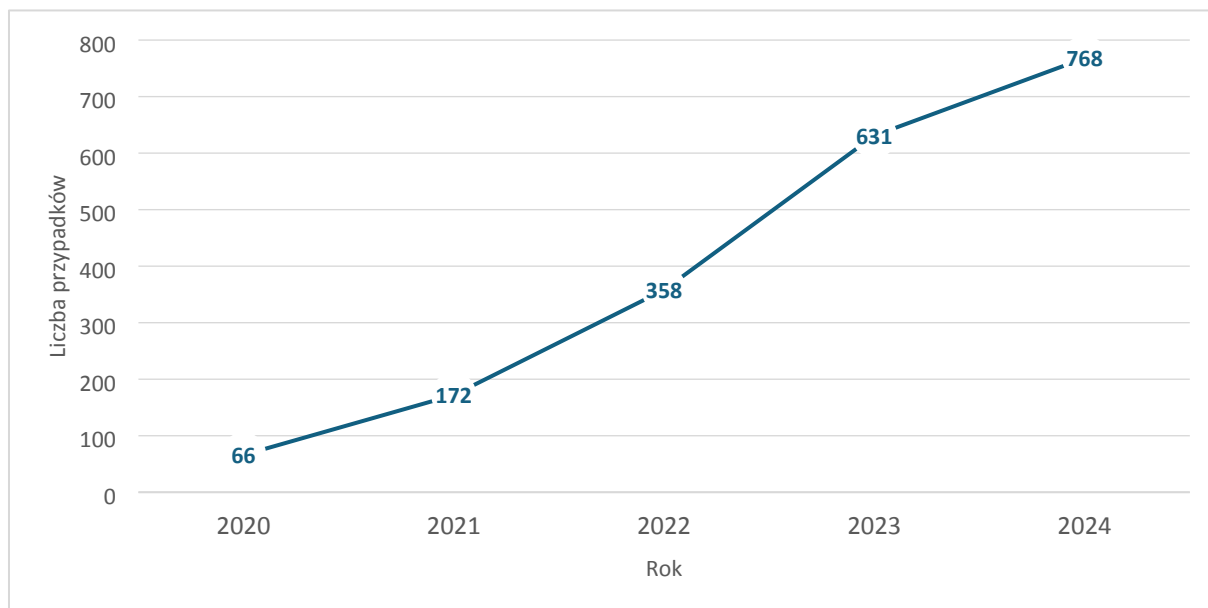
endemicznie. Chorzy, zgodnie z obowiązującymi przepisami, byli hospitalizowani do otrzymania trzech ujemnych wyników badań w kierunku pałeczek z grupy *Salmonella*, a następnie badani w ramach nadzoru nad ozdowieńcami. Osoby z kontaktu objęto nadzorem epidemiologicznym i skierowano na badania mikrobiologiczne zgodnie z wytycznymi Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Ze wszystkich badanych próbek otrzymano wyniki ujemne. Ponadto w 2024 r. zarejestrowano dwa ogniska duru rzekomego typu A.

II.2.2.1.7. Czerwonka

W 2024 roku odnotowano 12 przypadków zachorowań na czerwonkę bakteryjną. Liczba przypadków spadła w porównaniu z rokiem 2023 (19 przypadków). Trzy przypadki były importowane. Siedmiu pacjentów było hospitalizowanych z powodu cięższego przebiegu choroby. W 2024 roku zarejestrowano jedno ognisko domowe, w którym w toku dochodzenia ustalono, że do zakażenia doszło przez kontakt seksualny między mężczyznami (MSM).

II.2.2.1.8. Salmoneloza

W roku 2024 zarejestrowano 768 przypadków zatruc pokarmowych wywołanych odzwierzęcymi pałeczkami *Salmonella* (535 przypadków potwierdzonych i 233 przypadki prawdopodobne). Wśród wszystkich zachorowań w ogniskach epidemicznych wystąpiło 428 zakażeń. Wśród potwierdzonych serotypów dominował szczep *Salmonella Enteritidis*, stanowiący 82% wszystkich diagnozowanych przypadków. Hospitalizowano 184 osoby, co w stosunku do roku 2023 stanowi nieznaczny spadek. Liczba zachorowań w porównaniu do roku 2023 wzrosła o 22%, co jest kontynuacją trendu wzrostowego obserwowanego w ostatnich latach (Wykres 9).



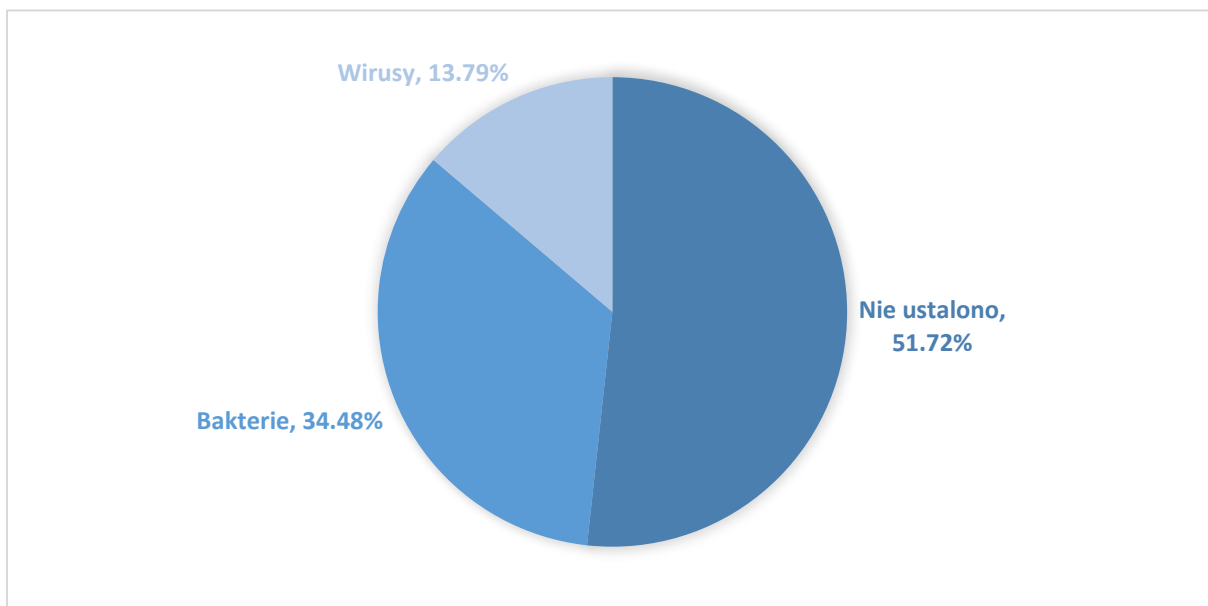
Wykres 9. Przypadki zatruc pokarmowych o etiologii *Salmonella* w latach 2020-2024 na terenie m.st. Warszawy.

II.2.2.1.9. Wirusowe zapalenie wątroby typu A

W 2024 roku zarejestrowano 27 przypadków w tym 25 hospitalizacji w związku z zachorowaniem na wirusowe zapalenie wątroby typu A. Dane epidemiologiczne wskazują na wzrost zachorowań względem lat poprzednich - w 2022 roku wykazano 9 przypadków w tym 8 hospitalizacji, natomiast w 2023 roku adekwatnie 9 przypadków z których 7 było hospitalizowanych. Wzrost zachorowań jest związany z wystąpieniem na terenie m.st. Warszawy ognisk epidemicznych o etiologii wirusowego zapalenia wątroby typu A.

II.2.2.1.10. Ogniska zakażeń i zachorowań przenoszonych drogą pokarmową

W 2024 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie zarejestrował 58 ognisk zatruc i zakażeń szerzących się drogą pokarmową, w których zachorowało 639 osób. Zaobserwowano wzrost w porównaniu z rokiem 2023, w którym odnotowano 45 ognisk. W każdym ognisku przeprowadzono dochodzenie epidemiologiczne. Przeprowadzono 27 kontroli w ogniskach epidemicznych chorób szerzących się drogą pokarmową. W 28 ogniskach udało się ustalić czynnik etiologiczny. W 20 ogniskach były to bakterie, w 8 wirusy (Wykres 10).



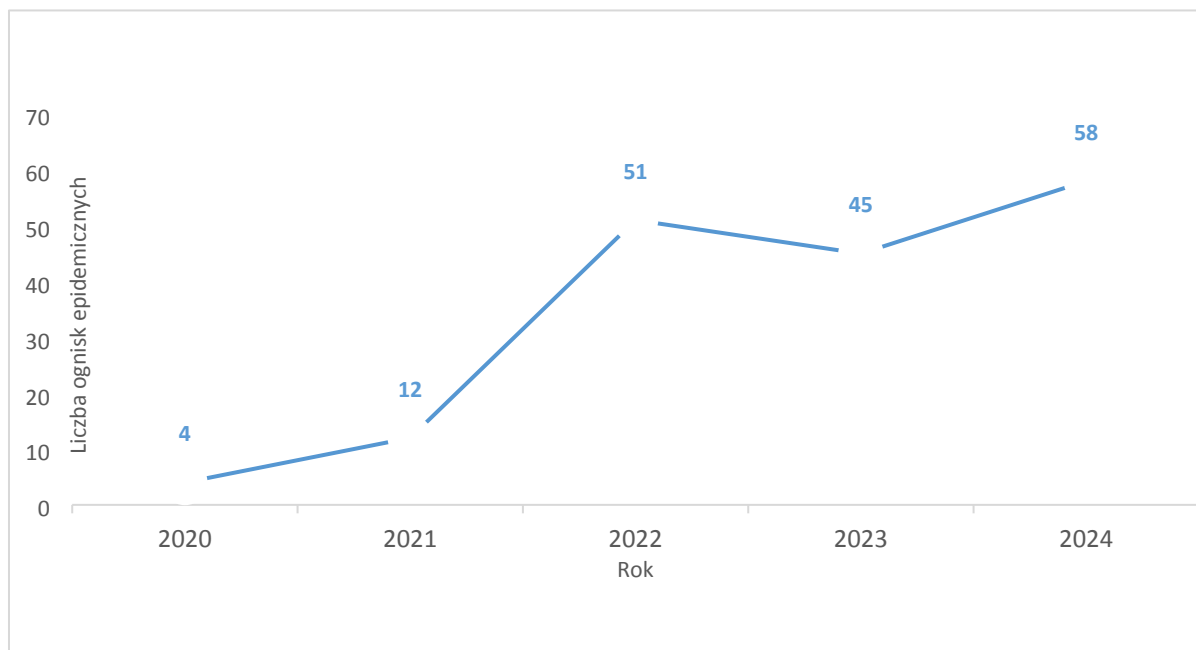
Wykres 10. Procentowy rozkład etiologii ognisk epidemicznych.

W 19 ogniskach zachorowania spowodowały pałeczki z grupy *Salmonella* (Tabela 2) w tym w dwóch z nich za zachorowania odpowiadały pałeczki *Salmonella* Paratyphi A.

czynnik etiologiczny	liczba ognisk	% wszystkich ognisk
nie ustalono	30	51,7%
pałeczki z rodzaju <i>Salmonella</i>	19	32,8%
norowirusy	5	8,6%
wirus WZW typu A	2	3,4%
<i>Shigella flexneri</i>	1	1,7%
rotawirus	1	1,7%

Tabela 2. Podział ognisk na czynnik etiologiczny zachorowań.

Nośnik zakażeń ustalono w 11 ogniskach, z czego w 6 z nich za zachorowaniami stało spożycie jaj lub produktów je zawierających, w 3 ogniskach były to lody.



Wykres 11. Liczba ognisk epidemicznych zarejestrowanych na terenie m.st. Warszawy w latach 2020-2024.

Najwięcej ognisk wystąpiło w związku ze spożyciem żywności w restauracjach - 20 (w tym hotelowych) i w mieszkaniach prywatnych (również 20 ognisk). Szczegóły przedstawiono w Tabeli 3.

miejsce wystąpienia ogniska	liczba ognisk	% wszystkich ognisk
hotel/restauracja	21	36,2%
mieszkanie prywatne	18	31,0%
placówka dydaktyczna	13	22,4%
placówka opiekuńczo-wychowawcza	2	3,4%
szpital/DPS	2	3,4%
ognisko importowane	2	3,4%

Tabela 3. Podział ognisk na miejsce wystąpienia zakażenia.

Jedno z ognisk zarejestrowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Piasecznie objęło 12 placówek dydaktycznych funkcjonujących na terenie m.st. Warszawy. Żywność, której spożycie wywołało zakażenia pochodziła z przedsiębiorstwa prowadzącego działalność w zakresie cateringu, zlokalizowanego na terenie powiatu piaseczyńskiego. W toku prowadzonego dochodzenia ustalono 387

narażonych dzieci w tym 205 osób chorych. Wśród ww. pacjentów znajdował się personel spożywający te same posiłki co dzieci. Wśród osób chorych u 48 osób wykryto biologiczny czynnik chorobotwórczy *Salmonella* Enteritidis. Trzy osoby z personelu zostały odsunięte od pracy decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie. W ognisku nie ustalono nośnika zakażeń. Przeprowadzono kontrole we wszystkich placówkach, w których serwowane były posiłki na terenie m.st. Warszawy. Nie wykryto nieprawidłowości w zakresie higieny żywności i żywienia.

W 2024 roku zarejestrowano dwa ogniska o etiologii *Salmonella paratyphi* typu A. Jedno z nich zostało wykryte w związku z uzyskaniem dodatnich wyników badań zleconych osobom z kontaktu w ramach nadzoru epidemiologicznego. U dwóch z trzech członków jednej rodziny wykryto w kale pałeczki *Salmonella paratyphi* typu A, jednakże w związku z brakiem objawów chorobowych, zachorowania nie zostały wykazane w roku sprawozdawczym 2024, ze względu na niespełnienie kryteriów klinicznych definicji przypadku obowiązującej w nadzorze epidemiologicznym. Kolejne ognisko zidentyfikowano w toku dochodzenia epidemiologicznego prowadzonego w związku z wypełnieniem formularza ZLB-1 dotyczącego czynnika etiologicznego *Salmonella paratyphi* typu A u osoby, która wróciła z wakacji w Pakistanie. Pacjent podróżował z trzema innymi osobami. Wakacje miały charakter niezorganizowany. Wszyscy uczestnicy wyjazdu mieli objawy chorobowe, wśród których wystąpiły biegunka, wymioty, utrata świadomości oraz ogólne osłabienie. Źródłem zakażenia mógł być zjedzony wspólnie posiłek na lotnisku w Islamabadzie. Wszyscy uczestnicy wyjazdu oraz osoby z kontaktu, zostali objęci nadzorem epidemiologicznym i skierowani na badania. W toku dochodzenia ustalono, że u 2 osób rozpoznano biologiczny czynnik chorobotwórczy *Salmonella paratyphi* A. Pozostałe 2 osoby uczestniczące w wyjeździe miały wynik negatywny. Przebadano także osoby z kontaktu - uzyskano wynik ujemny w kierunku bakteriologicznych czynników chorobotwórczych.

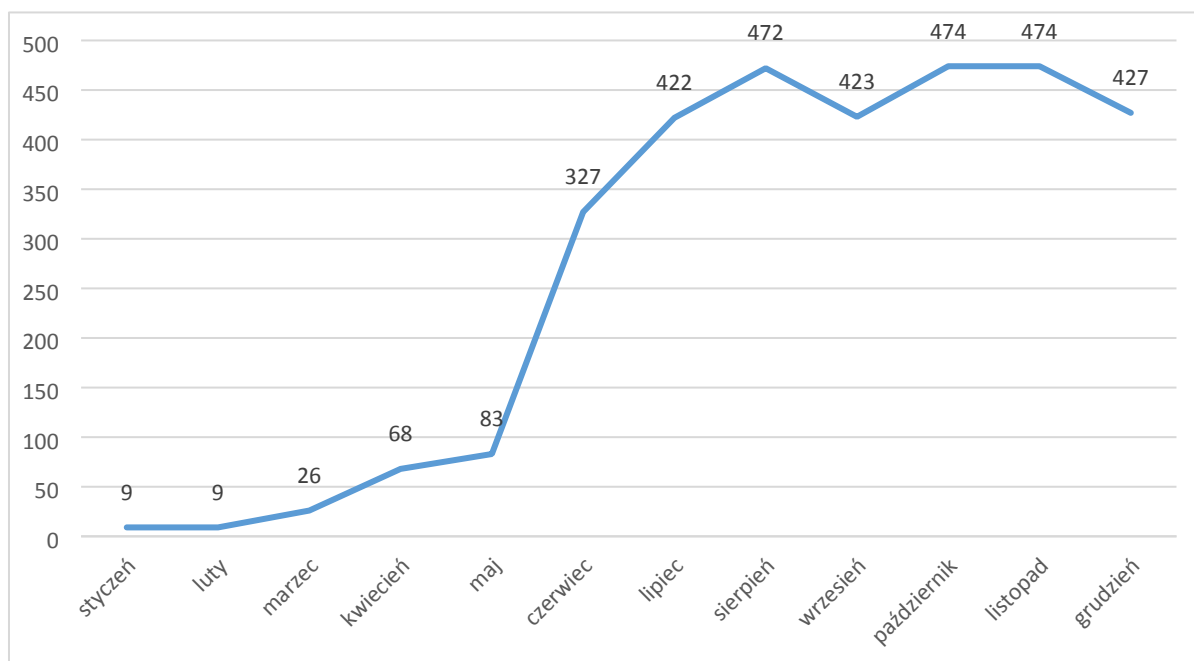
W dniu 07.02.2024 r. powzięto podejrzenie ogniska epidemicznego o etiologii wirus wirusowego zapalenia wątroby typu A w placówce opiekuńczo-wychowawczej. W związku z pilną potrzebą potwierdzenia etiologii ogniska, ustalenia zapadalności oraz określenia statusu immunologicznego osób narażonych, w porozumieniu z przedstawicielem Oddziału Nadzoru Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-

Epidemiologicznej w Warszawie, podjęto decyzję o przebadaniu 36 osób narażonych w kierunku obecności przeciwciał przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A. Po otrzymaniu ujemnych wyników badań zwrócono się z wnioskiem do Ministra Zdrowia o uwolnienie szczepionek do szczepień poespozycyjnych. W ramach działań przeciwepidemicznych zaszczepiono 89 osób (42 osoby dorosłe i 47 dzieci). Szczepieniami objęto wychowanków i personel placówki opiekuńczo-wychowawczej oraz osoby narażone w przedszkolu, do którego uczęszczało dwoje chorych dzieci. W rzeczonym ognisku zachorowało 9 osób (7 dzieci i 2 osoby dorosłe), wszystkie osoby chore były hospitalizowane. Po przeprowadzeniu akcji szczepień interwencyjnych ognisko wygasło. Na podstawie analizy krzywej epidemii nie można wykluczyć ani drogi szerzenia się zakażeń w ognisku człowiek-człowiek ani pokarmowej. Wspólne spożywanie prawie wszystkich posiłków przez osoby chore i narażone uniemożliwiło przeprowadzenie analizy statystycznej, a długi okres inkubacji czynnika etiologicznego wpłynął na brak możliwości wytypowania podejrzanej żywności do badań wirusologicznych. W związku z powyższym nośnik zakażeń pozostał nieustalony.

Choroby, którym można zapobiegać drogą szczepień

II.2.2.1.11. Krztusiec

W 2024 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie, zarejestrował 3225 zachorowań o etiologii *Bordetella pertussis*. U 1890 osób zakażenia potwierdzono laboratoryjnie, dlatego zostały zaklasyfikowane jako potwierdzone, 285 przypadków uznano za możliwe, ponieważ wystąpiły objawy kliniczne sugerujące zakażenie, ale brak było dodatknych wyników badań laboratoryjnych, a 50 przypadków zarejestrowano jako prawdopodobne, ze względu na identyfikację źródła zakażenia *Bordetella pertussis* w toku prowadzonego dochodzenia epidemiologicznego. Zarówno liczba przypadków krztuśca, jak i zapadalność na krztusiec, która w 2024 r. wyniosła 173,16/100 000, wielokrotnie wzrosły w porównaniu z rokiem ubiegłym (32 zarejestrowane przypadki, zapadalność 1,72/100 000) osiągając najwyższą wartość w ostatnim dwudziestoleciu. Najwyższy wzrost rejestrowanych przypadków odnotowano na przełomie maja i czerwca, natomiast najwyższą liczbę przypadków krztuśca zgłoszono w listopadzie (Wykres 12).



Wykres 12. Krzywa epidemii krztuśca w 2024 roku.

W trakcie wywiadów epidemiologicznych ustalono stan zaszczepienia 36% chorych. Dziewięć procent wszystkich zakażonych deklарowało zaszczepienie, natomiast 27% przypadków dotyczyło osób niezaszczepionych. Zgodnie z danymi z wywiadów epidemiologicznych braki lub opóźnienia w szczepieniach wynikają z nieprzestrzegania kalendarza szczepień ochronnych, występowania chorób sezonowych, które powodują odroczenie szczepienia, niewystarczającej dostępności podstawowej opieki zdrowotnej lub braku szczepienia przypominającego u dorosłych, pomimo istniejących zaleceń.

W związku z podejrzeniem ogniska krztuśca w jednym ze szpitali przeprowadzono kontrolę, jednak nie potwierdzono ogniska epidemicznego (przypadki nie spełniały kryteriów definicji). Wydano zalecenia do protokołu w zakresie m.in. profilaktyki poekspozycyjnej u osób z grup ryzyka.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie na bieżąco monitorował sytuację epidemiologiczną na nadzorowanym terenie, analizując trendy w liczbie zachorowań oraz podejmował działania edukacyjne w zakresie epidemiologii, przebiegu, leczenia i profilaktyki krztuśca.

II.2.2.1.12. Błonica

W 2024 roku nie zarejestrowano przypadków błonicy. Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wpłynęły 2 podejrzenia błonicy, w związku z którymi przeprowadzono szczegółowe dochodzenia epidemiologiczne, podejmowano pilne działania przeciwepidemiczne oraz monitorowano proces diagnostyczny (oznaczanie toksynotwórczości wyizolowanych szczepów *Corynebacterium diphtheriae*). Powyższe działania raportowano w Krajowym Systemie Wczesnego Ostrzegania i Reagowania na Choroby Zakaźne EWRS, zgodnie z obowiązującą procedurą.

Jedno z podejrzeń dotyczyło pacjenta z raną na kończynie dolnej, u którego w dniu 25.05.2024 r., pobrano materiał do badań i stwierdzono maczugowca błonicy we krwi. Osoby objęte nadzorem epidemiologicznym zostały z niego zwolnione po uzyskaniu informacji o braku toksynotwórczości badanego szczepu. Drugi przypadek dotyczył pacjenta bezdomnego, zaniedbanego. Do Szpitala zgłosił się w dniu 23.05.2024 r. z zakażeniem rany. W trakcie diagnostyki uzyskano wynik posiewu z wykrytym biologicznym czynnikiem chorobotwórczym bakterią *Corynebacterium diphtheriae*. Nadzorem epidemiologicznym zostały objęte dwie osoby z bliskiego kontaktu. W toku dochodzenia epidemiologicznego wykluczono błonicę.

II.2.2.1.13. Tęžec

W 2024 roku odnotowano jeden przypadek tężca, który wystąpił u niezaszczepionego trzydziestopięcioletniego mężczyzny, który uległ zranieniu (rana cięta) w okresie 3 tygodni przed zachorowaniem. Nie przeprowadzono badań laboratoryjnych, jednak wystąpienie charakterystycznych objawów klinicznych (bólów głowy, bolesnych skurczy mięśni, nadmiernego pocenia się) wraz z danymi z wywiadu epidemiologicznego pozwoliło na rejestrację przypadku jako prawdopodobnego.

II.2.2.1.14. Grypa

W sprawozdaniu MZ-56 z 2024 r. wykazano 507 przypadków grypy klasyfikowanej na podstawie definicji UE - o 35,92% więcej niż w roku sprawozdawczym 2023. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia

10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz.U. z 2023 r. poz. 1045), grypa rozpoznana na podstawie dodatknych testów antygenowych COMBO również podlega zgłoszeniu na formularzach ZLK-1. W 2024 r. wpłynęły zgłoszenia dotyczące 8479 przypadków grypy rozpoznanej w wyżej opisany sposób.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie podjął działania zmierzające do nawiązania współpracy z podmiotami leczniczymi w zakresie prowadzenia zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenia działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych w ramach programu SENTINEL w sezonie 2024/2025. Wysłano pismo do 370 podmiotów leczniczych znajdujących się na terenie m.st. Warszawy z prośbą o podjęcie współpracy w ww. programie. We wszystkich przypadkach, w których uzyskano odpowiedź otrzymano informację o nieprzystąpieniu przez podmioty lecznicze do udziału w programie SENTINEL grypy, ze względu na znaczne obciążenie pracą oraz braki kadrowe.

II.2.2.1.15. RSV

W roku 2024 zaobserwowano znaczny spadek zakażeń wirusem RSV względem roku 2023 wykazano 837 przypadków zakażeń i 194 przypadki hospitalizacji, w tym 409 przypadków i 144 hospitalizacje u dzieci do lat 2.

II.2.2.1.16. SARS-CoV-2 / COVID-19

Nadzór nad pacjentami z COVID-19 w roku 2024 obejmował próby kontaktu telefonicznego z chorymi oraz wywiady epidemiologiczne, których przeprowadzono 1757. W 2024 r. zanotowano kolejny spadek liczby zarejestrowanych zakażeń wirusem SARS-Cov-2 w porównaniu do ubiegłych lat. W minionym roku kalendarzowym zarejestrowano 6 324 wszystkich przypadków COVID-19, w tym 4 312 przypadki potwierdzone. Spośród wszystkich odnotowanych zakażeń wirusem SARS - Cov-2 67 wymagało hospitalizacji. Na podstawie sekwencjonowania, któremu poddano 53 próbki, ustalono że dominował wariant Omikron podtyp BA.2.86, wykryty w 81,13% z badanych próbek.

II.2.2.2. CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ KRWIOPOCHODNĄ

II.2.2.2.1. Wirusowe zapalenia wątroby typu B

W roku 2024 odnotowano 337 przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu B przewlekłego i bliżej nieokreślonego. Zapalenie wątroby typu B o przebiegu ostrym dotyczyło 6 pacjentów. Zachorowania zarejestrowano u 74 obcokrajowców, w tym u 44 obywateli Ukrainy. W przypadku 273 osób nosicielstwo rozpoznano w latach ubiegłych. W związku z wystąpieniem 6 przypadków zachorowań na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B zostały przeprowadzone 3 kontrole w placówkach medycznych oraz 1 kontrola w gabinecie podologicznym.

II.2.2.2.2. Wirusowe zapalenia wątroby typu C

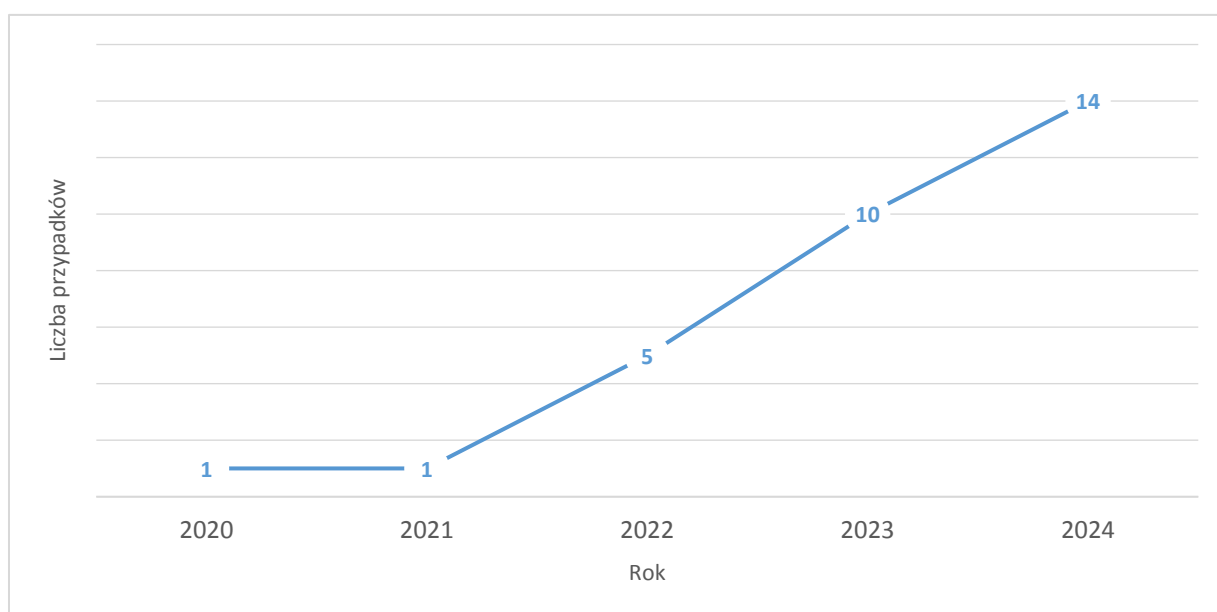
W roku 2024 wirusowe zapalenie wątroby typu C przewlekłe i bliżej nieokreślone rozpoznano u 381 osób. Zaobserwowano wzrost w porównaniu z 2023 rokiem, w którym zachorowało 279 pacjentów. Ostra postać wirusowego zapalenia wątroby typu C dotyczyła 5 pacjentów, z których 4 było poddanych hospitalizacji.

II.2.2.2.3. Gruźlica

W prowadzonym Rejestrze w 2024 r. zarejestrowano 234 zachorowania na gruźlicę (wskaźnik zapadalności 12,56/100 000). Dwieście dwadzieścia dziewięć przypadków wystąpiło w postaci gruźlicy płuc i 5 gruźlicy pozapłucnej. Osiemnaście procent zachorowań dotyczyło osób bezdomnych (41 przypadków), a 6 % osób osadzonych w aresztach i więzieniach (13 przypadków). Wskaźnik zapadalności w województwie mazowieckim wynosi 4,25/100 000, natomiast w Polsce wynosi 0,62/100 000. Nadzór nad osobami ze styczności jest prowadzony zgodnie z aktualnymi wytycznymi Oddziału Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Warszawie. W 2024 r. wysłano 221 pism dotyczących nadzoru epidemiologicznego nad osobami ze styczności z osobami chorymi na gruźlicę.

II.2.2.2.4. Legioneloza

W 2024 r. odnotowano 14 zachorowań na legionelozę (13 w postaci choroby legionistów, i jedna w postaci gorączki Pontiac). W porównaniu z rokiem poprzednim jest to wzrost o 4 przypadki (2023 – 10, 2022 – 5). W związku ze znacznym przekroczeniem norm dla obecności bakterii z rodzaju *Legionella* w próbkach wody wodociągowej w jednym ze szpitali warszawskich, przeprowadzono kontrolę interwencyjną w zakresie działań podejmowanych przez Dyрекcję podmiotu leczniczego w celu zapobiegania zakażeniom.



Wykres 13. Liczba zarejestrowanych przypadków podejrzeń oraz zachorowań na legionelozę w latach 2020 - 2024 na terenie m.st. Warszawy.

II.2.2.3. CHOROBY WEKTOROWE

II.2.2.3.1. Borelioza

W roku 2024 zarejestrowano 1109 przypadków zachorowań na boreliozę, w tym 16 przypadków neuroboreliozy. Wszystkie przypadki neuroboreliozy były hospitalizowane. Odnotowano wzrost zachorowań w stosunku do roku ubiegłego o 48%. Rumień wędrujący wystąpił u 97,9 % zakażonych. Odnotowano 7 przypadków importowanych.

II.2.2.3.2. Kleszczowe zapalenie mózgu

W roku 2024 zarejestrowano 57 przypadków zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu. Wszystkie zarejestrowane przypadki były hospitalizowane. W porównaniu do roku ubiegłego odnotowano 35% wzrost zachorowań. Tylko 1 pacjent był szczepiony przed zachorowaniem przeciwko KZM. Zarejestrowano 3 jednoczesne zachorowania na KZM oraz na neuroboreliozę.

II.2.2.3.3. Gorączka Denga

W roku 2024 zarejestrowano 26 przypadków zachorowań na gorączkę Denga co stanowi wzrost w stosunku do roku 2023, w którym odnotowano 14 przypadków. Wszystkie przypadki były importowane: 8 z Tajlandii, 7 z Indonezji, 3 z Meksyku, po 2 z Indii, Egiptu, Brazylii, Dominikany, Mauritiusa, Egiptu, oraz po jednym z Gujany, Kostaryki, Malediw, Surinamu i Wietnamu.

II.2.2.3.4. Malaria

Liczba zarejestrowanych przypadków zachorowań na malarię w roku 2024 spadła w porównaniu do ubiegłego roku. W 2024 r. zarejestrowano 5 przypadków, w 2023 r. 9 przypadków, a w 2022 r. 4 przypadki. Wszystkie były importowane: dwa z Nigerii i po jednym z Gwinei, Madagaskaru i Sudanu Południowego.

II.2.2.3.5. Neuroinfekcje

Do Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie w roku sprawozdawczym 2024 zgłoszono ogółem 50 przypadków zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu. Bakteryjne zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu rozpoznano u 18 pacjentów. Wirusowe zapalenia mózgu rozpoznano w 1 przypadku, natomiast wirusowe zapalenie opon mózgowych zostało rozpoznane w 30 przypadkach, a zapalenie opon mózgowych oraz zapalenie mózgu inne i nieokreślone w 32 przypadkach.

II.2.2.4. CHOROBY INWAZYJNE

II.2.2.4.1. Inwazyjna choroba meningokokowa

Na terenie m.st. Warszawy w 2024 roku zarejestrowano 9 przypadków zakażenia o etiologii *Neisseria meningitidis*. Liczba przypadków trzykrotnie wzrosła względem roku 2023 (w 2023 zarejestrowano 3 przypadki). Zachorowania wystąpiły wśród pacjentów niezaszczepionych.

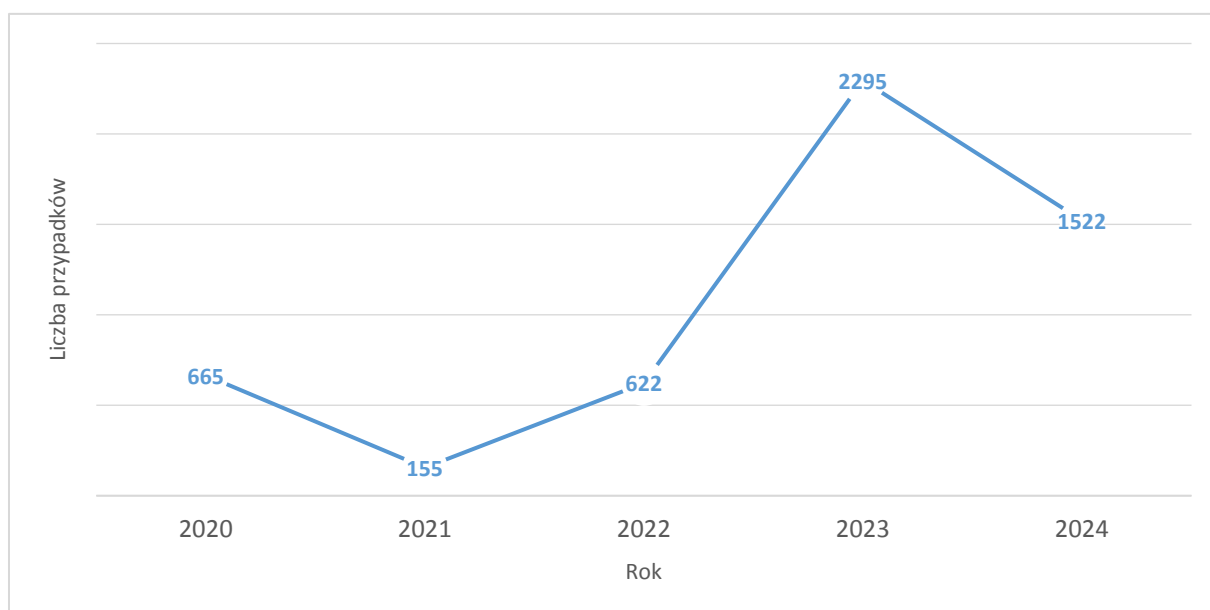
Dwa z nich zostało powiązane czasem i miejscem w ognisko epidemiczne, w którym oba przypadki były importowane. Zakażeni przebywali w jednym hotelu na Malcie oraz wracali jednym rejsem lotniczym. Nadzorem epidemiologicznym objęto osoby ze styczności z najbliższego otoczenia pacjentów, w tym osoby znajdujące się na pokładzie statku powietrznego.

II.2.2.5. ZAKAŻENIA O ETIOLOGII *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*

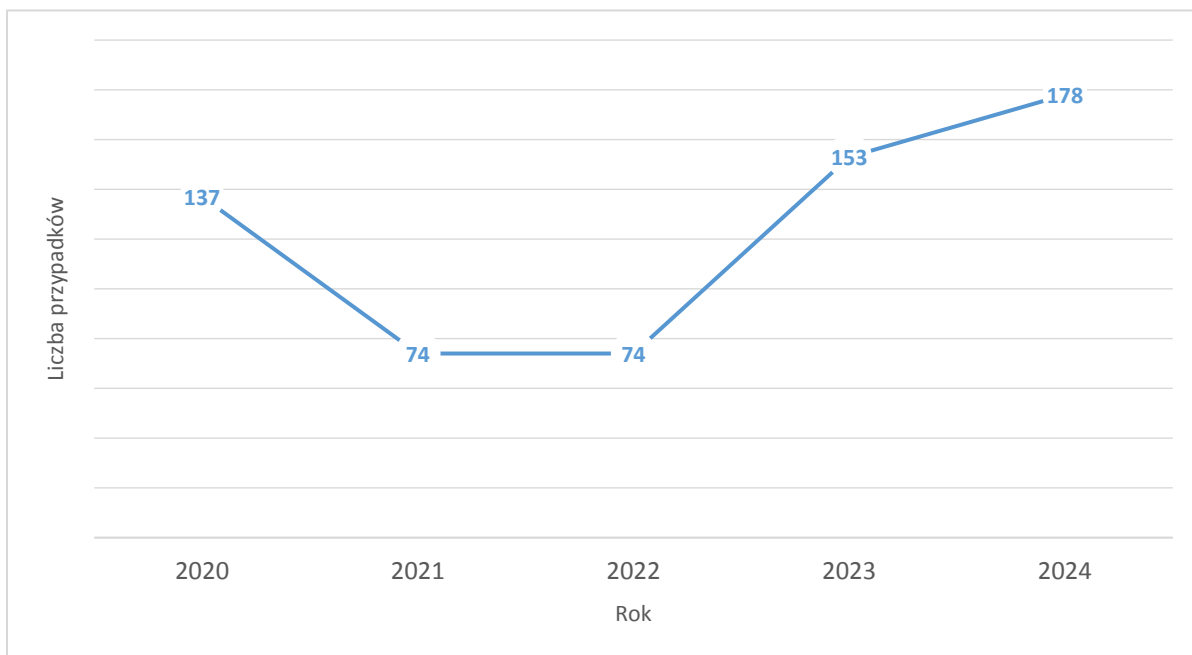
W roku 2024 do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zgłoszono ogółem 129 przypadków zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae*. Zachorowania przebiegały pod postacią zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu w 19 przypadkach, posocznicy w 97 przypadkach oraz w 48 jako zachorowania inne określone i nieokreślone.

II.2.2.6. ZACHOROWANIA O ETIOLOGII *STREPTOCOCCUS PYOGENES*

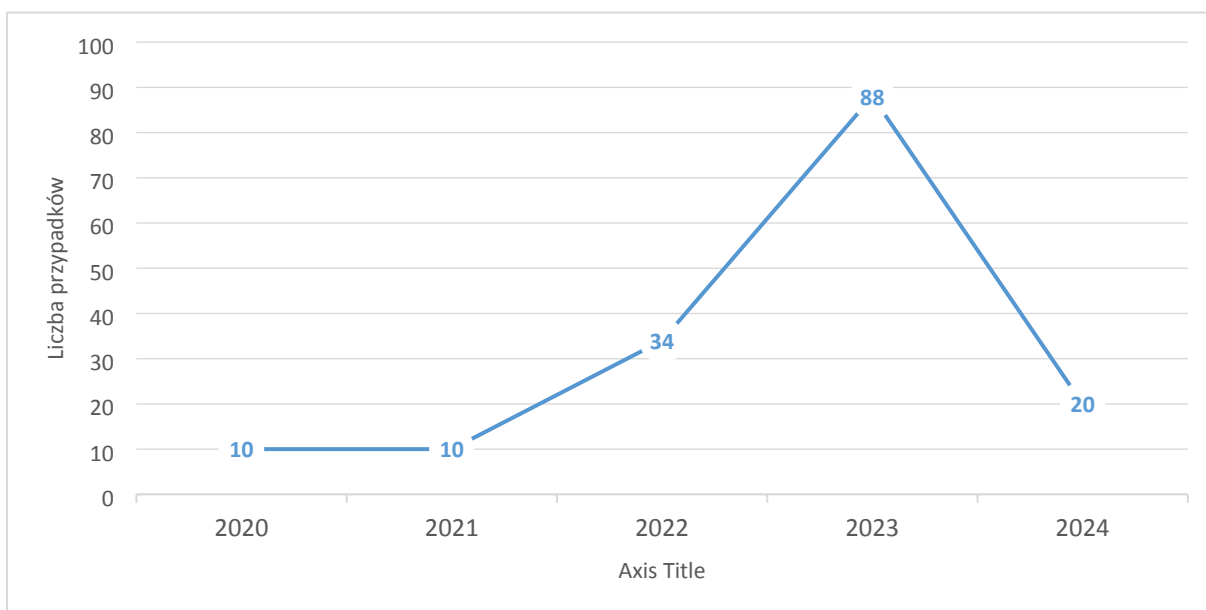
W roku sprawozdawczym 2024 zarejestrowano 1522 przypadki szkarlatyny – niemalże półtora raza mniej niż w 2023 roku (2295 przypadków), 178 przypadków różni – zaobserwowano wzrost w porównaniu do analogicznego okresu w roku 2023 (153 przypadki) oraz 20 przypadków w postaci innej określonej i nieokreślonej choroby inwazyjnej – czterokrotny spadek w porównaniu do 88 przypadków zarejestrowanych w 2023 roku. Dane zaprezentowano na Wykresach 14-16.



Wykres 14. *Liczba przypadków zachorowań na szkarlatynę w latach 2020-2024 rejestrowanych na terenie m.st. Warszawy.*



Wykres 15. Liczba przypadków zachorowań na różę w latach 2020-2024 na terenie m.st. Warszawy.



Wykres 16. Liczba przypadków postaci innej określonej i nie określonej choroby inwazyjnej o etiologii *Streptococcus pyogenes* w latach 2020-2024.

W roku 2024 zarejestrowano 1121 przypadków narażenia na wściekliznę. Zaszczepiono 544 osoby, a 184 osoby nie zostały zaszczepione, ponieważ obserwacja zwierzęcia wykluczyła wściekliznę. Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną obejmowała wymianę informacji na temat pokąsań i wyników obserwacji. W 2024 r. obserwacji w kierunku wścieklizny poddano 215 zwierząt towarzyszących z terenu

m.st. Warszawy. Najwięcej osób zostało pokąsanych przez psy (555 przypadków) i koty (253 przypadki).

Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie, na prośbę przedstawicieli Inspekcji Weterynaryjnej, rozpowszechniał informacje na temat akcji szczepienia lisów przeciwko wściekliźnie i możliwości narażenia na wirusa w formie żywej, atenuowanej szczepionki. Do korespondencji dołączano karty charakterystyki stosowanych produktów leczniczych weterynaryjnych oraz plakaty dotyczące szczepień.

II.2.2.7. ZAKAŻENIA I CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ

W roku sprawozdawczym 2024 nastąpił spadek rejestrowanych zakażeń przenoszonych drogą płciową (Tabela 4).

Jednostka chorobowa	2023	2024	Różnica o	Współczynnik zapadalności (przypadków /1000 mieszkańców)
Kiła	904	909	+ 0,55%	0,49
Rzeżączka	681	344	- 49,49%	0,18
Chlamydia	359	296	- 17,55%	0,16
HIV	806	370	- 54,09%	0,20
AIDS	16	22	+ 27,27 %	0,01

Tabela 4. Liczba przypadków w poszczególnych jednostkach chorobowych przenoszonych drogą płciową w latach 2023-2024 ze wskazaniem różnicy w liczbie zachorowań.

II.2.2.7.1. Kiła

W 2024 r. na terenie m.st. Warszawy zarejestrowano 909 przypadków kiły (współczynnik zapadalności stanowi 48,81/100 000). Wśród nich 141 dotyczyło obcokrajowców, co stanowi 15,51% wszystkich zachorowań. Większość zgłoszeń zostało wykazanych jako kiła nieokreślona (623 przypadku), 67 z wszystkich zgłoszeń zarejestrowano jako przypadki kiły wtórnej. Odnotowano również 22 przypadki kiły pierwotnej i 47 przypadków kiły utajonej. W stosunku do poprzedniego roku sprawozdawczego zanotowano nieznaczny wzrost zachorowań.

II.2.2.7.2. Rzeżączka

W roku sprawozdawczym 2024 zarejestrowano 344 przypadki zachorowań na rzeżączkę (zapadalność 18,47/100 000), 311 potwierdzonych oraz 33 możliwych przypadków. W wyniku analizy porównawczej stwierdzono znamieny spadek ilości zachorowań w stosunku do roku 2023, w którym zarejestrowano 681 przypadków zachorowań na rzeżączkę (638 potwierdzonych, 2 prawdopodobne i 41 możliwych).

II.2.2.7.3. Chlamydia

W roku sprawozdawczym 2024 zarejestrowano na terenie m.st. Warszawy 296 przypadków zachorowań na chlamydie (zapadalność 15,89/100 000), w tym

282 przypadki potwierdzone oraz 14 przypadki możliwe. W roku 2023 zarejestrowano

359 przypadków zachorowań na chlamydie (350 potwierdzonych, 9 możliwych). Z zestawienia powyższych danych wynika, że liczba zachorowań wywołanych *Chlamydia trachomatis* znacząco spadła.

II.2.2.7.4. Zakażenia wirusem HIV i zachorowania na AIDS

W roku sprawozdawczym 2024 zarejestrowano 370 nowych zakażeń wirusem HIV, w tym 19 hospitalizacji oraz 22 potwierdzone przypadki AIDS, co stanowi ponad 27% wzrost w porównaniu do roku 2023. Analiza porównawcza lat 2023-2024 zawarta została w Tabeli 4.

II.2.2.8. INNE CHOROBY

II.2.2.8.1. MPOX

W roku sprawozdawczym 2024 na terenie m.st. Warszawy wystąpiły 4 przypadki zachorowań na MPOX (w 2023 r. zarejestrowano tylko jedno zachorowanie). Wszystkie dotyczyły mężczyzn MSM utrzymujących ryzykowne kontakty seksualne.

Pomimo wykonanych badań, nie zidentyfikowano kładu I wirusa. W toku dochodzeń epidemiologicznych prowadzonych w związku z wystąpieniem ww. zachorowań nałożono kwarantannę na 7 osób z bliskiego kontaktu.

II.2.2.9. PODSUMOWANIE

W roku 2024 w sprawozdaniu MZ-56, wykazano 37 569 przypadków zachorowań – 8,3 % mniej niż w roku poprzednim (41 083 przypadków), co jest m.in. efektem kontynuacji trendu spadkowego liczby przypadków COVID-19. Zakażeń wirusem SARS-CoV-2 odnotowano 6324 – o 71 % mniej niż w roku 2023 (16 000 przypadków). Wyłączając przypadki COVID-19, zarejestrowano 31 245 przypadków wszystkich schorzeń, czyli o 20% więcej niż w roku sprawozdawczym 2023, w którym zarejestrowano 25 083 przypadki jednostek chorobowych (bez przypadków COVID-19), co może wynikać m.in. z intensyfikacji działań zmierzających do poprawienia zgłaszalności chorób zakaźnych. W 2024 roku przeprowadzono liczne kontrole w ww. zakresie w podmiotach leczniczych. Wszczęto 5 postępowań administracyjnych w związku z wykrytymi nieprawidłowościami dotyczącymi organizacji systemu zgłaszania. Jedenastu lekarzy ukarano mandatem karnym za niezgłoszenie choroby zakaźnej (m.in. gruźlicy, odrę, OPW, gorączki połogowej). Ponadto w 2024 roku odnotowano znaczący wzrost liczby zachorowań na choroby szerzące się drogą kropelkową – krztuśca (ponad 100 krotny wzrost w stosunku do roku ubiegłego), odrę i grypę. Z danych dotyczących stanu zaszczepienia osób chorych można wnioskować, że sytuacja ta związana jest z rosnącą liczbą osób niezaszczepionych. Na ograniczenie szerzenia się odrę w podmiotach leczniczych, które miało miejsce w zarejestrowanym ognisku epidemicznym mogłaby wpłynąć poprawa prowadzonej przez lekarzy diagnostyki różnicowej chorób przebiegających z gorączką i wysypką, każdorazowa izolacja chorych na odrę, oraz uwzględnianie zaraźliwości wirusa odrę w ustalaniu osób ze styczności. Na terenie m.st. Warszawy w 2024 r nie wystąpiły choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne. Zarejestrowano trzykrotnie więcej przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej i jedno ognisko epidemiczne tej etiologii. Odnotowano wzrost liczby przypadków chorób spowodowanych przez pałeczki z grupy *Salmonella*, w tym durowych i paradurowych, legionelozy oraz chorób wektorowych, w tym gorączek krwotocznych. Zaobserwowano kontynuację trendu wzrostowego liczby ognisk epidemicznych związanych

ze spożyciem żywności, obserwowanego w ostatnich latach. W porównaniu z rokiem ubiegłym spadła m.in. liczba zakażeń o etiologii *Streptococcus pyogenes* oraz liczba przypadków chorób wenerycznych. Nie zauważono istotnej zmiany w sytuacji epidemiologicznej gruźlicy.

W dniu 22.10.2024 r. przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wzięli udział w wizycie partnerskiej Zespołów Krajowych Punktów Centralnych ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (KPC ds. MPZ) z Polski i Kosowa, podczas której wygłosili wystąpienie dot. doświadczeń w zakresie procedury przekazywania informacji w Krajowym Systemie Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych EWRS.

II.2.3. SEKCJA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Szczepienia ochronne są istotnym elementem w profilaktyce chorób zakaźnych, stanowią bowiem najskuteczniejszy sposób zapobiegania zakażeniom. Prowadzenie szczepień na szeroką skalę nie tylko chroni jednostki, ale też wpływa na kształtowanie odporności zbiorowskiej, przez co również chronimy osoby, które nie mogą być szczepione z powodu przeciwwskazań medycznych.

Zgodnie z art. 5 Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 416) do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy nadzór nad realizacją szczepień ochronnych.

W Polsce system szczepień ochronnych regulowany jest przez Ustawę z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 924 ze zm.). Ustawa uwzględnia szczepienia obowiązkowe, zalecane oraz pracownicze. Zakres tych szczepień określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. z 2023 r. poz. 2077 ze zm.). W oparciu o powyższe przepisy oraz z uwzględnieniem sytuacji epidemiologicznej co roku opracowywany jest Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z Programem Szczepień Ochronnych (PSO). W sposób szczegółowy określa on zasady szczepień ochronnych na kolejny rok. Szczepieniami zgodnie z PSO objęte są dzieci i młodzież od momentu urodzenia do 19 roku życia.

W Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie nadzór ten sprawowany jest przez pracowników Sekcji Szczepień Ochronnych będącej komórką Oddziału Epidemiologii, którzy:

1) przeprowadzają kontrole w punktach szczepień, których zakres obejmuje inspekcje 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 raportu o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych;
 - prawidłowym prowadzeniem dokumentacji szczepień ochronnych, w tym nad sposobem przekazywania kart uodpornienia;
 - zachowaniem zasad higieny podczas wykonywania szczepień;
 - prowadzeniem rejestru niepożądanych odczynów poszczepiennych;
- 2) prowadzą postępowania w stosunku do osób nierealizujących obowiązku wykonania szczepień ochronnych;

3) rejestrują i monitorują niepożądane odczyny poszczepienne.

W bazie danych Sekcji Szczepień Ochronnych w roku 2024 zarejestrowanych było 659 punktów szczepień podlegających nadzorowi. Są to:

- poradnie podstawowej opieki zdrowotnej realizujące szczepienia w ramach kontraktu z NFZ (punkty szczepień dla dzieci i dorosłych);
- oddziały noworodkowe;
- szpitalne oddziały ratunkowe - gdzie wykonywane są szczepienia w zakresie profilaktyki poekspozycyjnej po narażeniu na zakażenie;
- inne oddziały (pediatryczne, nefrologiczne);
- punkty szczepień komercyjne, w których są realizowane szczepienia obowiązkowe i zalecane oraz punkty szczepień specjalizujące się w medycynie podróży, oferujące szczepienia dla osób wyjeżdżających za granicę z uwzględnieniem szczepień przeciw żółtej gorączce.

Szczepienia obowiązkowe uwzględnione w Programie Szczepień Ochronnych finansowane są przez Ministerstwo Zdrowia, o ile realizowane są szczepionkami pobranymi z PSSE w m.st. Warszawie. Preparaty szczepionkowe przeznaczone do tego celu wydawane są podmiotom leczniczym mającym umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenie usług w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

W roku 2024 na cele realizacji obowiązkowych szczepień wydano z magazynu szczepionek PSSE w m.st. Warszawie 288 107 sztuk szczepionek.

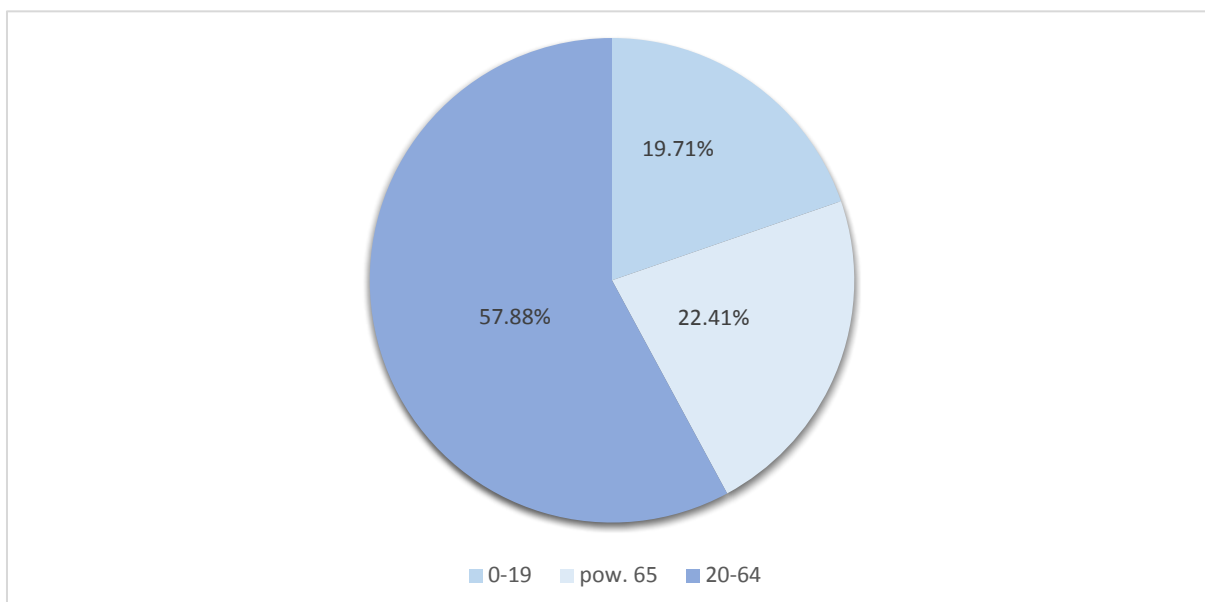
W roku 2024 przeprowadzono 131 kontroli w punktach szczepień, z czego 73 kontrole były zaplanowane w harmonogramie. Poza harmonogramem, w ramach akcji w zakresie realizacji szczepień przeciwko poliomyelitis, przeprowadzono 27 kontroli (w 8 przypadkach w ramach kontroli z harmonogramu). W zakresie prawidłowego nadzoru nad przechowywaniem preparatów szczepionkowych przeprowadzono 15 kontroli akcyjnych w punktach szczepień zlokalizowanych w oddziałach neonatologicznych oraz patologii noworodka. Dodatkowo wykonano 12 kontroli w związku z przerwaniem łańcucha chłodniczego i utylizacją szczepionek, 9 w związku z błędami dotyczącymi wykonywania szczepień oraz 2 kontrole sprawdzające.

Wobec podmiotów, w których stwierdzano nieprawidłowości wydawano decyzje administracyjne - wydano łącznie 3 decyzje merytoryczne i 3 decyzje finansowe w związku z nieprawidłowościami w zakresie przechowywania szczepionek i monitorowania temperatury w urządzeniach chłodniczych do przechowywania szczepionek oraz 10 wystąpień pokontrolnych, które wskazywały na uchybienia wymagające usunięcia: nieprzestrzeganie procedur, nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej, wydanie karty uodpornienia opiekunowi prawnemu.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami cyklicznie sporządzane są sprawozdania – kwartalne z realizacji szczepień w oparciu o zużycie szczepionek oraz kwartalne raporty o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych. Nowelizacja Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych zniósła obowiązek składania przez podmioty lecznicze sprawozdania kwartalnego z przeprowadzonych obowiązkowych szczepień ochronnych wg. kart uodpornienia i od III kwartału 2024 r. sprawozdania te nie są opracowywane. Stan kart uodpornienia przekazywany jest w rocznym sprawozdaniu ze szczepień ochronnych MZ-54. Sprawozdanie stanowi podstawę do oceny stanu uodpornienia przeciw chorobom zakaźnym. Sprawozdania zbiorcze sporządzane są na podstawie sprawozdań składanych przez personel punktów szczepień.

II.2.3.1. NADZÓR NAD REALIZACJĄ PROGRAMU SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

W ocenie zaszczepienia populacji m.st. Warszawy wykorzystywane są między innymi dane z Urzędów Dzielnic m.st. Warszawy, na podstawie danych meldunkowych. W roku 2024 liczba ludności zameldowanej wynosiła 1 677 505. Natomiast liczba osób do 19. roku życia zameldowanych w m.st. Warszawie, podlegających obowiązkowi szczepień według stanu na dzień 31 grudnia 2024 r. wynosiła 330 587. Zgodnie z danymi meldunkowymi osoby objęte obowiązkiem szczepień w grupie do 19 lat stanowią 19,71% populacji m.st. Warszawy. Poniższy wykres przedstawia rozłożenie grup wiekowych mieszkańców stolicy.

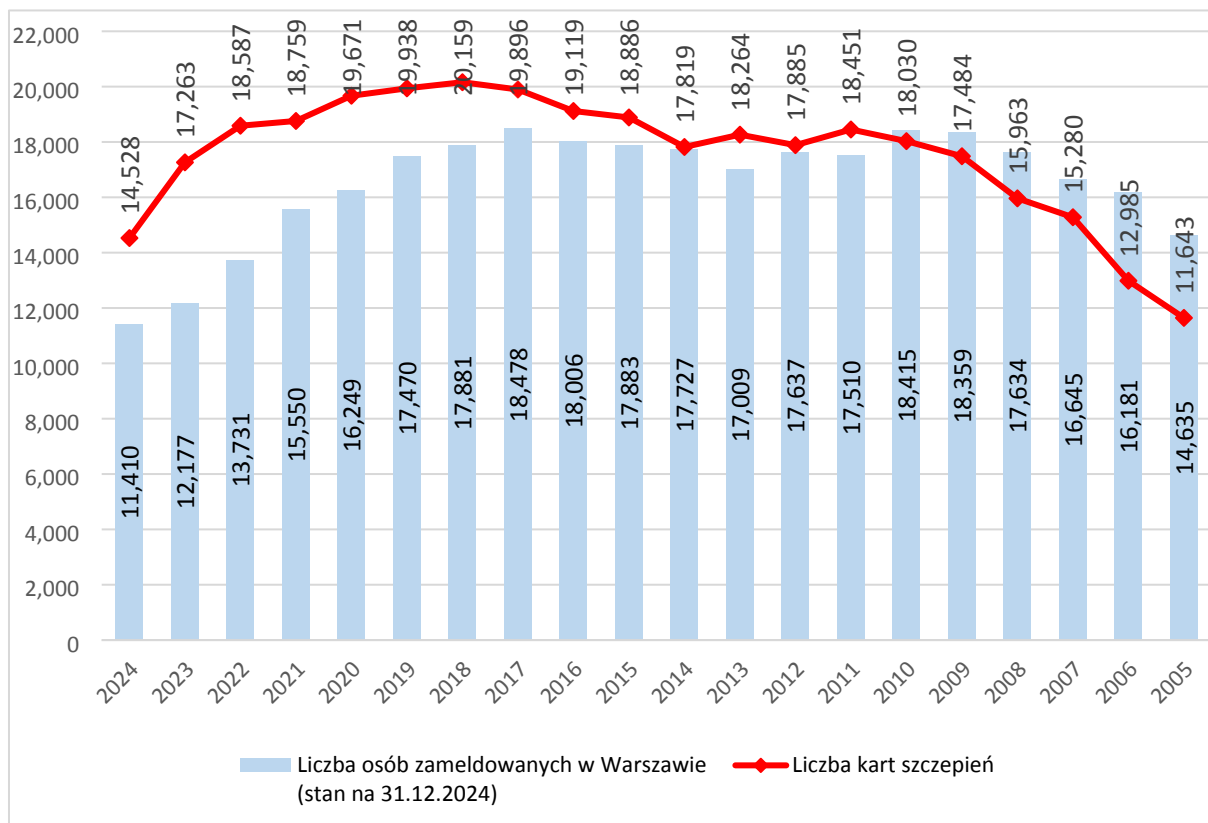


Wykres 17. Procentowa ilość ludności m.st. Warszawy w poszczególnych grupach wiekowych.

Tabela poniżej przedstawia liczbę zameldowanych mieszkańców m.st. Warszawy według roku urodzenia oraz liczbę kart uodpornienia przechowywanych w punktach szczepień. Na tej podstawie obliczono procentowy udział kart w stosunku do liczby zameldowanych osób. Różnice między tymi wartościami, zarówno przy ilości przewyższającej liczbę zameldowanych, jak i niższej, wynikają z wyboru lekarza poza miejscem zameldowania. Liczba kart uodpornienia w podmiotach medycznych na nadzorowanym terenie wynosi 348 649.

Rok Urodzenia	Liczba osób zameldowanych w Warszawie (stan na 31.12.2024)	Liczba kart szczepień	Procentowa ilość kart uodpornienia w stosunku do zameldowanych mieszkańców m.st. Warszawy
2024	11 410	14 528	127,33%
2023	12 177	17 263	141,77%
2022	13 731	18 587	135,37%
2021	15 550	18 759	120,64%
2020	16 249	19 671	121,06%
2019	17 470	19 938	114,13%
2018	17 881	20 159	112,74%
2017	18 478	19 896	107,67%
2016	18 006	19 119	106,18%
2015	17 883	18 886	105,61%
2014	17 727	17 819	100,52%
2013	17 009	18 264	107,38%
2012	17 637	17 885	101,41%
2011	17 510	18 451	105,37%
2010	18 415	18 030	97,91%
2009	18 359	17 484	95,23%
2008	17 634	15 963	90,52%
2007	16 645	15 280	91,80%
2006	16 181	12 985	80,25%
2005	14 635	11 643	79,56%

Tabela 5. Stosunek liczby ludności zameldowanej w m.st. Warszawie do liczby kart uodpornienia w punktach szczepień wg roku urodzenia.

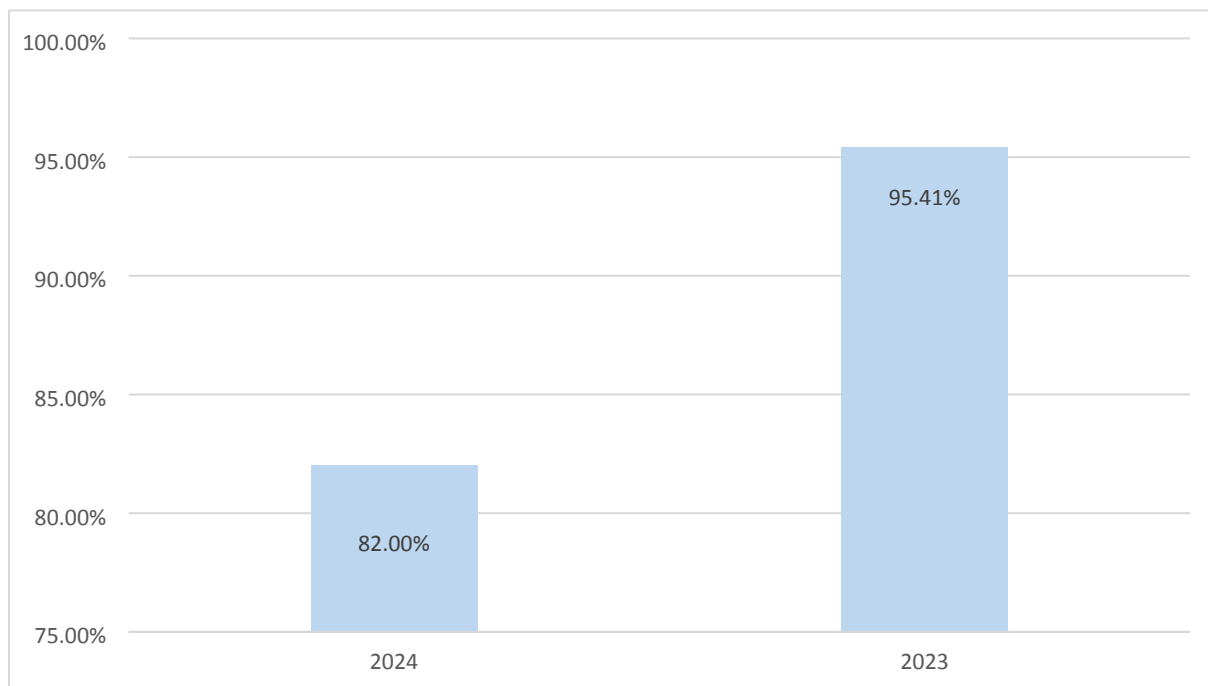


Wykres 18. Porównanie liczby ludności zameldowanej w m.st. Warszawie do liczby kart uodpornienia w punktach szczepień wg roku urodzenia.

Kontrole w punktach szczepień wykazały znaczną poprawę w prawidłowym sposobie przekazywania kart uodpornienia przez podmioty lecznicze w stosunku do roku poprzedniego. Nadal zdarzają się sporadyczne przypadki wydawania karty uodpornienia rodzicom. Na podstawie przeprowadzonych kontroli w oddziałach neonatologii ustalono, że w przypadku, gdy rodzice nie wskazują poradni POZ, do której należy przekazać kartę uodpornienia dziecka, karty te pozostają w szpitalach i nie są wydawane rodzicom.

II.2.3.1.1. Realizacja szczepień przeciw gruźlicy

Jednym z pierwszych szczepień w życiu dziecka zgodnie z PSO jest szczepienie przeciwko gruźlicy. Szczepienie to wykonywane jest zwykle w pierwszej dobie życia dziecka, jeszcze w oddziale noworodkowym. Poniższy wykres prezentuje odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko gruźlicy urodzonych w 2023 i 2024 roku.



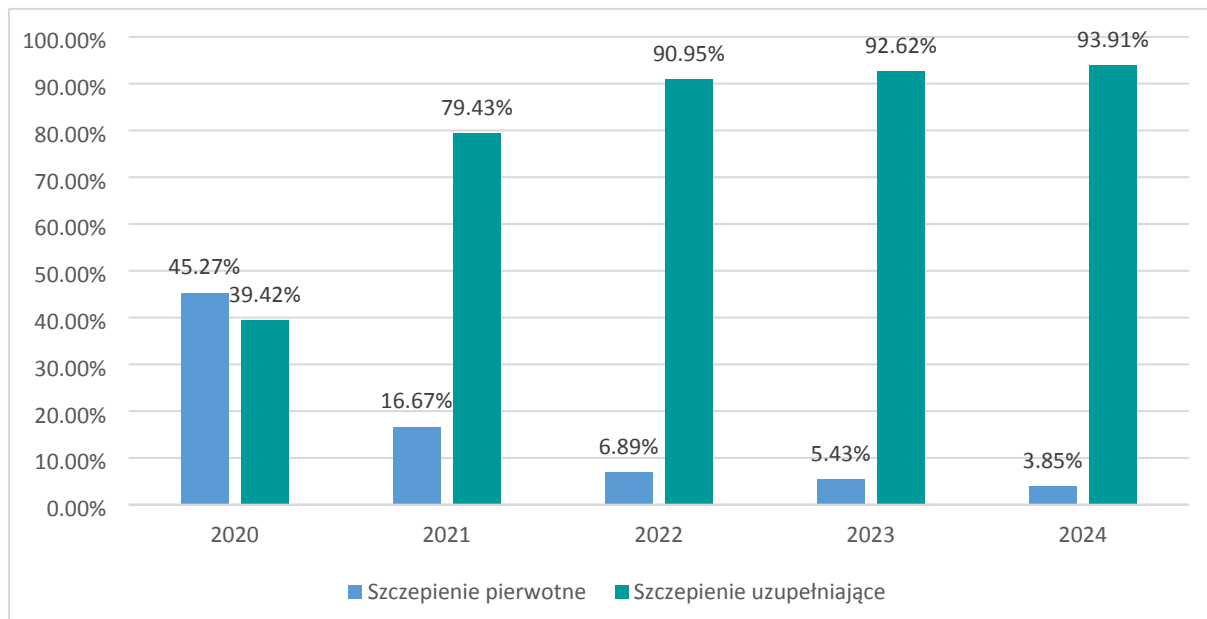
Wykres 19. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko gruźlicy według roku urodzenia.

Obserwując szczegółowe dane można zauważyć, że znacząca część dzieci zostaje poddanych szczepieniu przeciw gruźlicy z opóźnieniem, bo nawet po ukończeniu 1. roku życia. W 2024 r. wykonano 13 945 szczepień przeciwko gruźlicy u dzieci. 80,2% wszystkich dzieci zaszczepionych przeciwko gruźlicy w roku sprawozdawczym stanowiły dzieci zaszczepione w szpitalu po urodzeniu, 16,4% - dzieci zaszczepione w wieku między 24 godziny od urodzenia do ukończenia 14. dnia życia, 1,8% - dzieci zaszczepione w wieku między 14. dniem życia a 12. miesiącem życia, 1,6% - dzieci zaszczepione w wieku między 12. miesiącem życia a 15. rokiem życia.

II.2.3.1.2. Realizacja szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

W pierwszej dobie życia, jednocześnie ze szczepieniem przeciw gruźlicy, rozpoczynane są szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Pełne szczepienie obejmuje 3 dawki. Pierwsza podana w pierwszej dobie życia, kolejne w 2. i 7. miesiącu życia. Poziom wyszczepialności noworodków i niemowląt przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B z roczników 2020-2023 utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Niższy poziom realizacji pełnego cyklu szczepień w roczniku

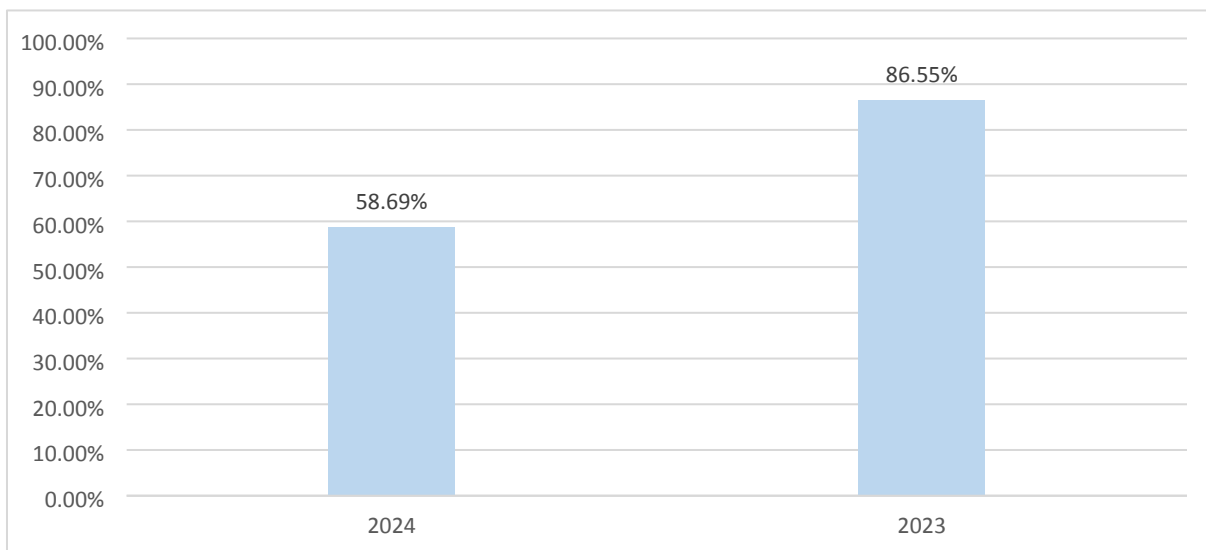
2024 wynika z faktu, że dzieci urodzone w drugiej połowie roku otrzymają trzecią dawkę szczepienia dopiero w kolejnym roku.



Wykres 20. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B według roku urodzenia.

II.2.3.1.3. Realizacja szczepień przeciw zakażeniom wywołanym przez rotawirusy

W 2021 r. do obowiązkowych szczepień ochronnych włączono szczepienie niemowląt przeciwko zakażeniom wywoływanych przez rotawirusy. Szczepienia schematem 2- lub 3-dawkowym należy rozpocząć nie później niż przed ukończeniem 12. tygodnia życia i najlepiej zakończyć przed ukończeniem 22. tygodnia życia lub 24. tygodnia życia (w zależności od zastosowanego preparatu), w szczególnych przypadkach najpóźniej do 26. tygodnia życia. Każde opóźnienie w rozpoczęciu szczepień wpływa na poziom zaszczepienia niemowląt.



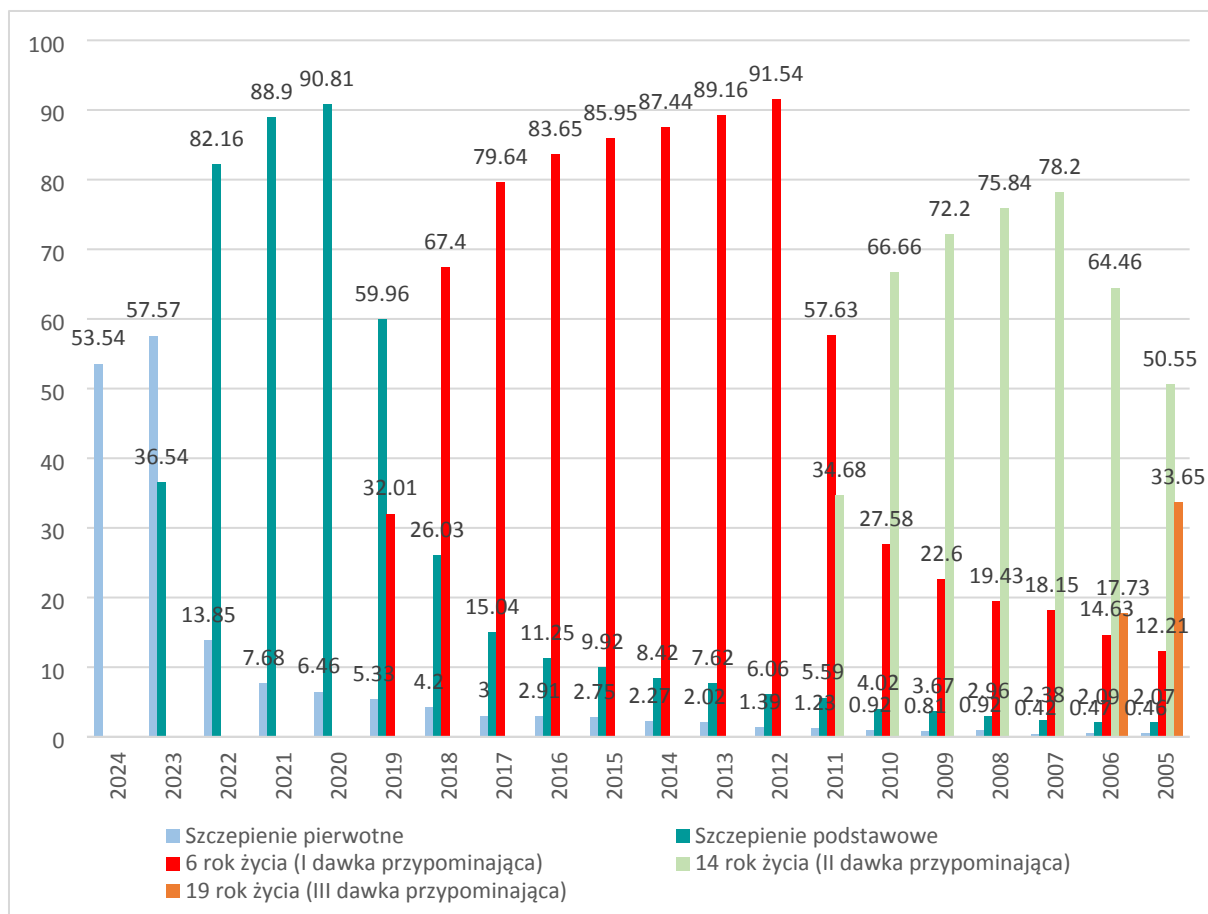
Wykres 21. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko zakażeniom wywołanym przez rotawirusy według roku urodzenia.

Wskaźnik realizacji pełnego schematu szczepienia przeciw zakażeniom rotawirusowym w roczniku 2023 wyniósł 86,55%. Niższy poziom dla rocznika 2024, wynoszący 58,69%, wynika z faktu, że dzieci urodzone w ostatnim kwartale roku otrzymają dawki zamykające schemat szczepienia w kolejnym roku.

II.2.3.1.4. Realizacja szczepień przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi

W kolejnych miesiącach życia zgodnie z PSO realizowane są szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi. Schemat szczepienia obejmuje 4 dawki szczepionki w 2., 4., 6. oraz 16.-18. miesiącu życia. Kolejne, przypominające dawki w Programie Szczepień Ochronnych przewidziane są w 6., 14. oraz 19. roku życia, przy czym w 19. roku życia podaje się dawkę szczepionki tylko przeciw błonicy i tężcowi. Zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych ostatnia dawka przypominająca szczepienia przeciwko krztuścowi przypada na 14. rok życia. W Polsce do szczepienia na krztusiec, tężec i błonicę w pierwszych miesiącach życia przeznaczona jest szczepionka skojarzona pełnokomórkowa DTP (zakupiona przez Ministerstwo Zdrowia). U dzieci z trwałymi przeciwwskazaniami do szczepienia przeciwko krztuścowi szczepionką z pełnokomórkowym komponentem krztuśca oraz u dzieci urodzonych przed 37. tygodniem ciąży lub z masą urodzeniową poniżej 2500 g stosuje się szczepionkę wysokoskojarzoną 5w1, która zawiera bezkomórkowy komponent krztuśca, również zakupioną przez Ministerstwo Zdrowia. Rodzic

ma możliwość zrezygnowania ze szczepionek bezpłatnych i wyboru komercyjnej szczepionki wysokoskojarzonej 5w1 (DTaP+IPV+Hib) lub 6w1 (DTaP+IPV+Hib+WZW B). Dziecko otrzymuje wtedy jedno wklucie, które zapewnia ochronę przed pięcioma lub sześcioma chorobami zakaźnymi. W przypadku przeciwwskazań do szczepienia przeciw krztuścowi stosuje się szczepionkę błoniczo-tężcową (DT). W 6. roku życia szczepienie dzieci przeprowadza się szczepionką skojarzoną przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomielitis.

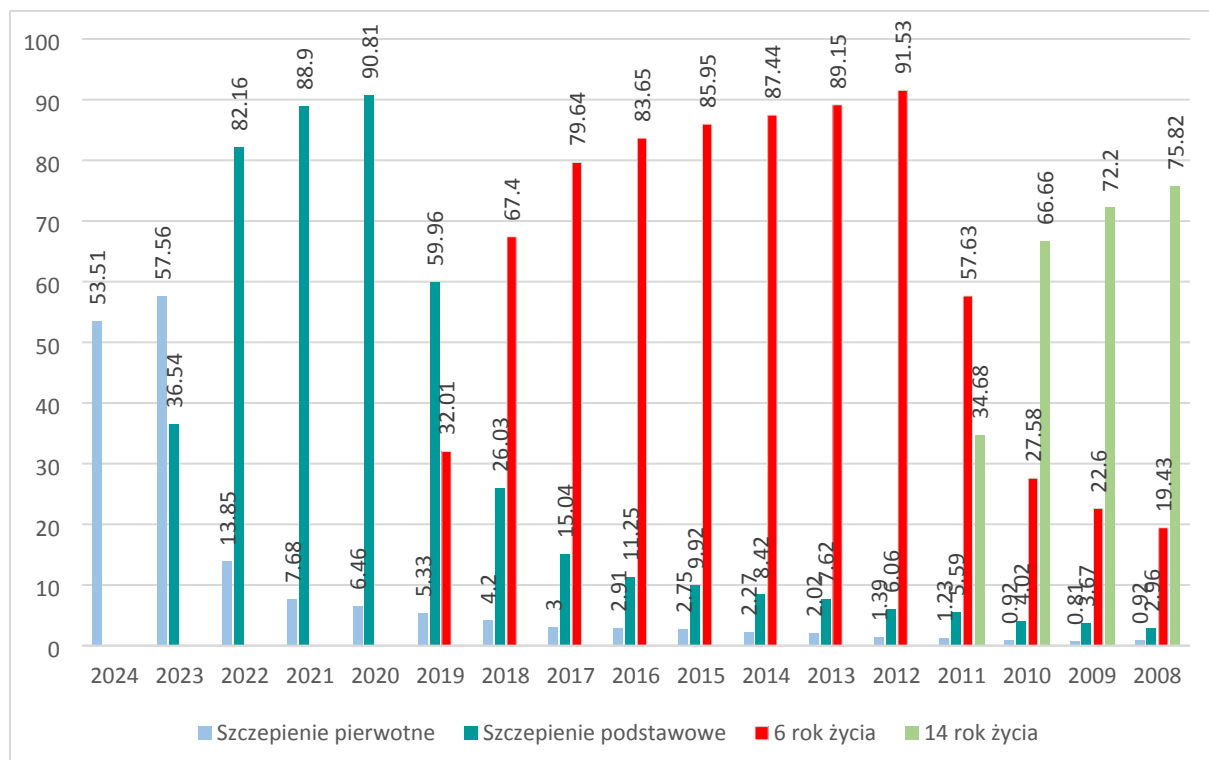


Wykres 22. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży przeciwko błonicy i tężcowi do 19. roku życia.

W 2024 roku stan zaszczepienia dzieci w 2. roku życia (urodzonych w 2022 r.), które otrzymały dawkę uzupełniającą, wynosi 82%. W kolejnych rocznikach szczepienia są systematycznie uzupełniane – w 3. roku życia (rocznik 2021) poziom zaszczepienia pełnym schematem podstawowym osiąga 88,9%, a w 4. roku życia przekracza 90%. Warto zaznaczyć, że 13,85% dzieci z rocznika 2022, 7,68 % z rocznika 2021 oraz 6,46% z 2020 r. otrzymało jedynie szczepienia pierwotne, bez dawek uzupełniających. Odsetek dzieci niezaszczepionych oraz tych, które nie

ukończyły pełnego schematu szczepienia pierwotnego, wynosi odpowiednio: 5,89% w 2. roku życia, 3,41% w 3. roku życia oraz 2,72% w 4. roku życia.

W roczniku 2024 szczepienie pierwotne otrzymało 53,5% dzieci. Niższy poziom zaszczepienia wynika z faktu, że statystyka uwzględnia jedynie osoby, które przyjęły wszystkie dawki szczepienia pierwotnego, a kolejne dawki będą podawane w następnym roku. Niepokojąco niski poziom zaszczepienia pełnym schematem podstawowym odnotowano w roczniku 2023 – wynosi on zaledwie 36,54%.



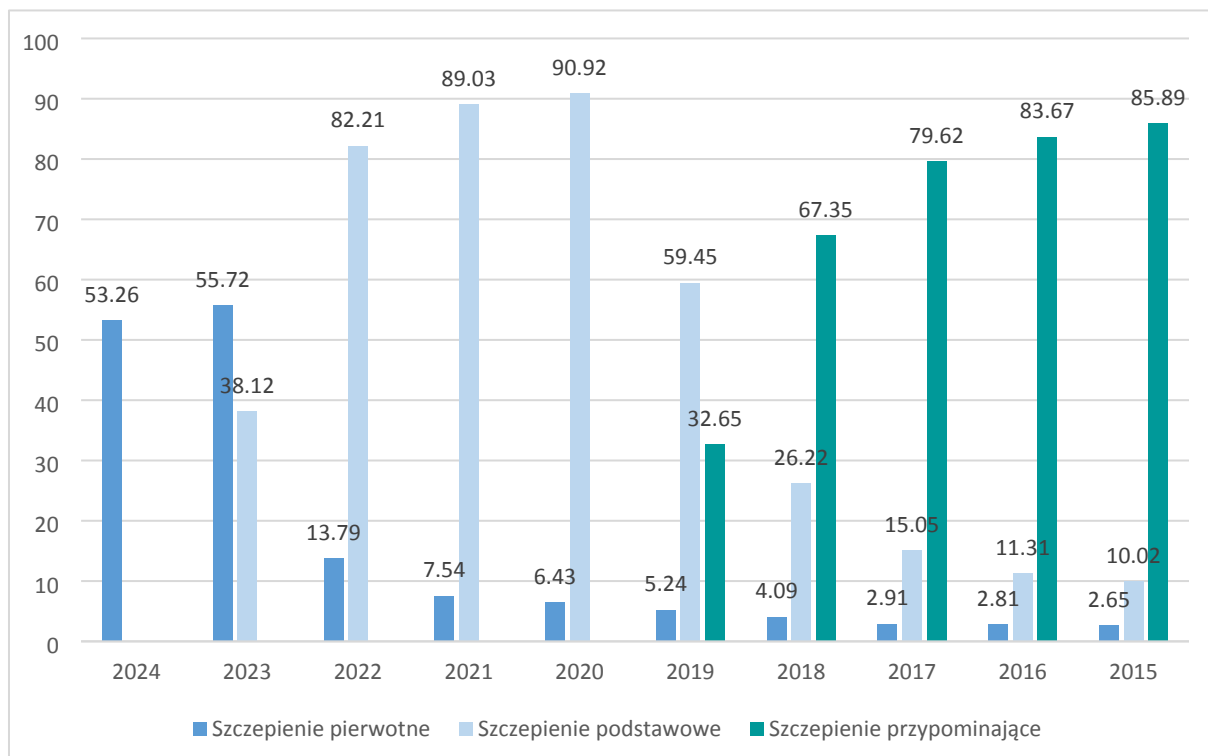
Wykres 23. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży przeciwko krztuścowi do 19. roku życia.

Wskaźnik wyszczepialności dawką przypominającą dzieci w 6. roku życia (rocznik 2019) wynosi zaledwie 32,1%. Zdecydowana większość dzieci w roczniku 2019 – 60% pozostaje zaszczepiona dawką uzupełniającą. Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych dzieci z tego rocznika rozpoczęły przyjmowanie dawek przypominających w roku 2024. U dzieci urodzonych w drugiej połowie 2019 r. kolejne dawki będą podawane w roku następnym. W roczniku 2018 odsetek dzieci zaszczepionych pierwszą dawką przypominającą pozostaje niewystarczający i wynosi 67,4%. Niski poziom zaszczepienia odnotowano także wśród dzieci w 8. roku życia – wynosi on 79,64%. Najlepsza sytuacja występuje wśród dzieci powyżej 8. roku życia, gdzie odsetek zaszczepionych pierwszą dawką przypominającą mieści się w przedziale 83%–91,5%.

W 2024 roku, zgodnie z PSO, szczepieniem drugą dawką przypominającą objęte są dzieci i młodzież urodzone w 2011 roku i starsi. W żadnym z roczników poziom zaszczepienia nie przekracza jednak 80%. Ostatnia dawka przypominająca podawana jest po ukończeniu 18. roku życia. W ostatnim roczniku objętym PSO wyszczepialność to zaledwie 33%. Stan zaszczepienia przeciwko krztuścowi pozostaje w korelacji ze stanem zaszczepienia przeciwko błonicy i tężcowi.

II.2.3.1.5. Realizacja szczepień przeciw ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (poliomyelitis)

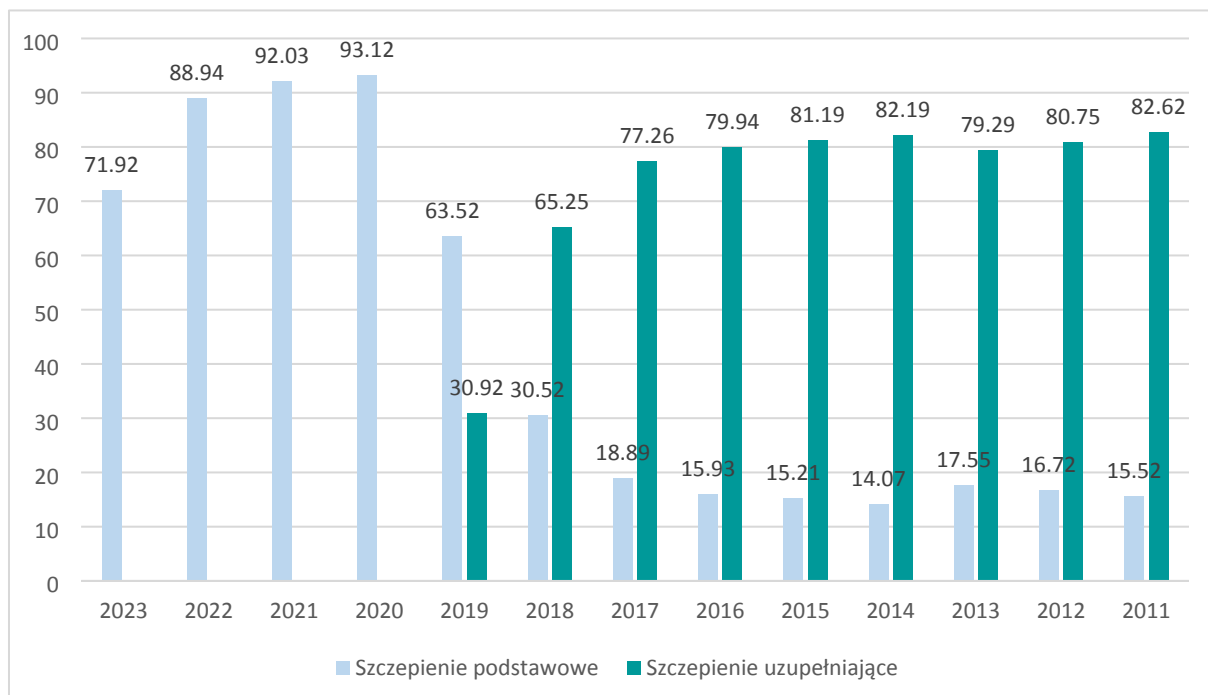
Schemat szczepienia podstawowego przeciwko poliomyelitis to trzy dawki szczepionki podane w 4., 6. oraz 16.-18. miesiącu życia. W 6. roku życia zgodnie z PSO podaje się dawkę przypominającą. Poziom wyszczepialności przeciwko poliomyelitis pozostaje na zbliżonym poziomie do poziomu zaszczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi. Wynika to z identycznych terminów szczepień określonych w Programie Szczepień Ochronnych oraz częstego wyboru wysokoskojarzonych szczepionek komercyjnych przez opiekunów dzieci, gdzie jednocześnie szczepi się przeciwko tym chorobom. W 6. roku życia szczepienia realizowane są z użyciem szczepionki czteroskładnikowej.



Wykres 24. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko poliomyelitis według roku urodzenia.

II.2.3.1.6. Realizacja szczepień przeciw odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce

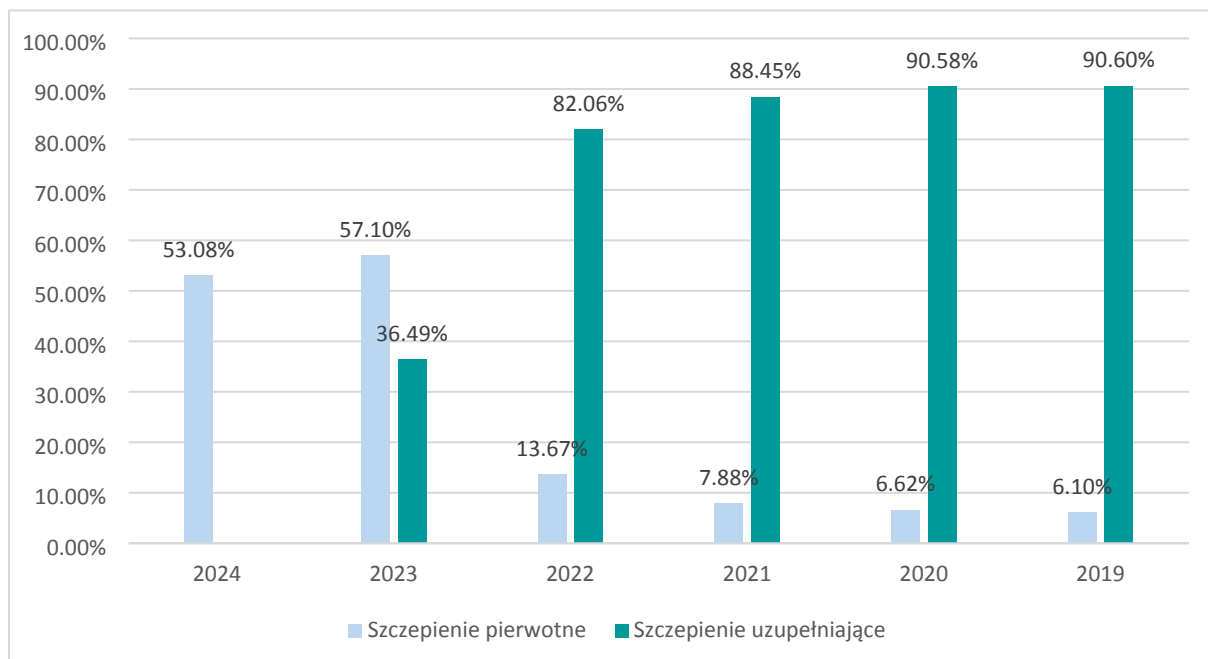
Kolejne z obowiązkowych szczepień ochronnych dla dzieci dotyczy szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce. Szczepienie podstawowe skojarzoną szczepionką podaje się między 13. a 15. miesiącem życia, a dawkę przypominającą w 6. roku życia. Od kilku lat zauważalna jest tendencja spadkowa w wyszczepialności dzieci przeciw odrze, śwince i różyczce. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) do osiągnięcia odporności populacyjnej wymagany jest poziom zaszczepienia wynoszący 95%. Obecne wskaźniki szczepień, szczególnie w młodszych rocznikach, pozostają niewystarczające. Negatywne nastawienie do szczepień, w szczególności do uzupełnienia II dawki szczepienia skutkuje spadkiem liczby osób zaszczepionych. Jedynie w 3. roku życia i w 4. roku życia odsetek dzieci zaszczepionych przekracza 90%, jednak nie osiąga bezpiecznego progu 95%. W rocznikach 2019 i 2018 jedynie 30% dzieci otrzymało drugą dawkę szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce. Poziom zaszczepienia w kolejnych rocznikach wzrasta, jest jednak daleki od rekomendowanego przez WHO progu 95%, niezbędnego do osiągnięcia odporności populacyjnej.



Wykres 25. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko odrze, śwince i różyczce według roku urodzenia.

II.2.3.1.7. Realizacja szczepień przeciw Haemophilus influenzae typu b

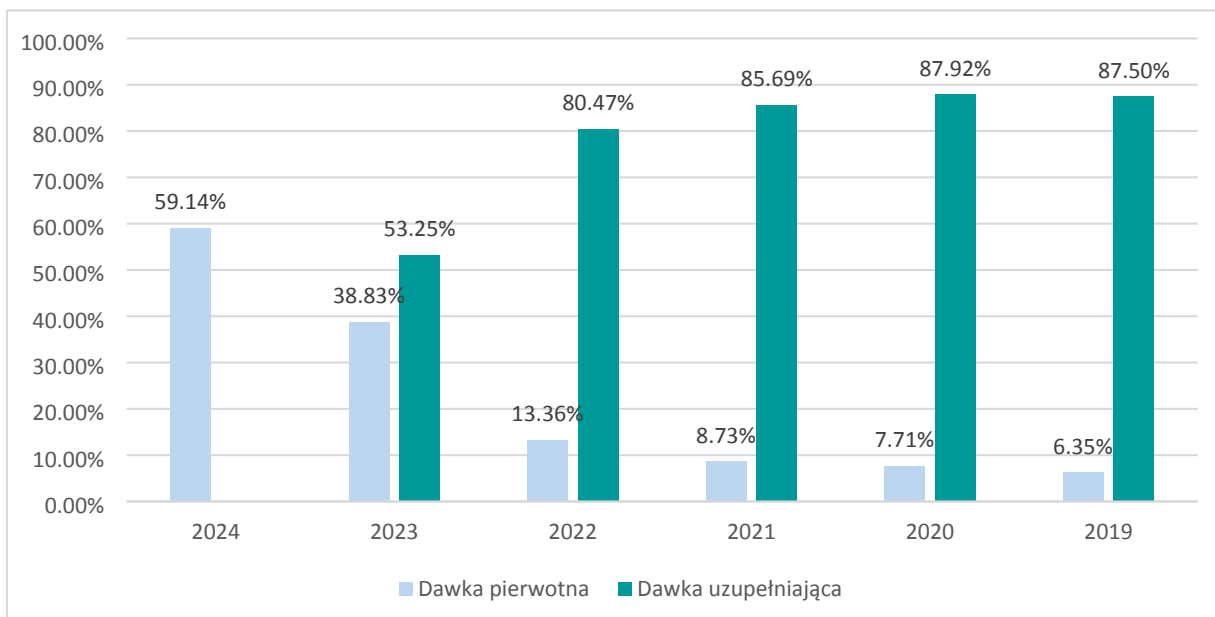
Dzieci do lat 5 obejmuje obowiązek szczepień przeciw Haemophilus influenzae typu b, którego celem jest ochrona między innymi przed zapaleniem płuc, zapaleniem nęzłi, zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych oraz sepsą. Szczepienia te przypadają na pierwsze dwa lata życia. Osiągnięcie odporności poszczepiennej wymaga podania 3 dawek składających się na szczepienie podstawowe oraz 1 dawki przypominającej, zwykle jednocześnie ze szczepieniami przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi, nierzadko z wykorzystaniem szczepionek wysokoskojarzonych 5w1 lub 6w1.



Wykres 26. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciw *Haemophilus influenzae* typu b według roku urodzenia.

II.2.3.1.8. Realizacja szczepień przeciw *Streptococcus pneumoniae*

W 2017 roku wprowadzono obowiązek szczepień przeciwko *Streptococcus pneumoniae*. Zgodnie z nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych obowiązkiem są objęte wszystkie dzieci do ukończenia 5. roku życia. Szczepienie to stanowi ochronę przed zapaleniem płuc, gardła, zatok, ucha środkowego oraz zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych i sepsą. Schemat szczepienia przewiduje dwie dawki w 2. i 4. miesiącu życia oraz 1 dawkę przypominającą w 13.-15. miesiącu życia.



Wykres 27. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko pneumokokom według roku urodzenia.

II.2.3.1.9. Szczepienia poekspozycyjne, szczepienia w grupach ryzyka, programy profilaktyczne, szczepienia zalecane

Kolejna część Programu Szczepień Ochronnych poświęcona jest szczepieniom poekspozycyjnym. W tej grupie wymienione są szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i wściekliźnie. W przypadku narażenia na zakażenie szczepienia te są realizowane bezpłatnie. W roku 2024 nie występowały przypadki narażenia na zakażenie błonicą.

Szczepienie poekspozycyjne przeciw tężcowi wykonano u 17 009 osób, w tym u 535 osób w grupie wiekowej 0-19 lat, 2 659 osób w wieku 20-29 lat oraz 13 818 osób powyżej 30. roku życia. Szczepienia poekspozycyjne przeciwko wściekliźnie rozpoczęto u 1 811 osób (346 – w wieku 0-19, 1081 – w wieku 20-29 oraz 384 u osób powyżej 30. roku życia.)

Oprócz szczepień obowiązkowych według wieku, w ramach PSO realizowane są także szczepienia osób narażonych w sposób szczególny w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi przeciwko: błonicy, inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b, inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*, krztuścowi, śwince, odrze, poliomyelitis, różyczce, tężcowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B oraz ospie wietrznej.

rodzaj narażenia	Liczba szczepień
Błonica	41
Krztusiec	41
Odra, świnka, różyczka	23
Poliomyelitis	18
Tężec	41
Wirusowe zapalenie wątroby typu B	1 534
Zakażenia Haemophilus influenzae typu b	36
Zakażenia Streptococcus pneumoniae	64
Ospa wietrzna	8 186

Tabela 6. Liczba wykonanych obowiązkowych szczepień u osób narażonych w sposób szczególny.

W roku 2023 Ministerstwo Zdrowia wprowadziło Powszechny Program Szczepień przeciwko HPV jako szczepienie zalecane, ale bezpłatne dla 12- oraz 13-latków. W 2024 r. rozszerzono zakres wiekowy dzieci objętych programem – od września 2024 r. szczepienie bezpłatne przysługuje dzieciom między 9. a 14. rokiem życia. Ponadto, wprowadzono program szczepienia przeciwko HPV w szkołach podstawowych, który ma na celu ułatwienie rodzicom i opiekunom organizację szczepienia. Do programu przystąpiło 421 szkół podstawowych na terenie m.st. Warszawy, a do zaszczepienia zadeklarowanych zostało 11 230 dzieci. Poza programem szczepień w szkołach dziecko może zostać zaszczepione w poradni POZ, do której jest zadeklarowane lub w innej dowolnej poradni realizującej świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na terenie Polski. W 2024 roku z magazynu PSSE w m.st. Warszawie na potrzeby realizacji programu szczepień przeciwko HPV w szkołach i poradniach POZ wydano 31 600 sztuk szczepionki Gardasil-9 i 871 sztuk szczepionki Cervarix.

W sprawozdaniu rocznym z realizacji szczepień ochronnych szczepienia wykonane we wspomnianych powszechnych programach szczepień przeciw HPV

nie są wykazywane, gdyż rozliczane są w elektronicznym systemie prowadzonym przez Centrum e-Zdrowie.

Od 15 października 2024 roku finansowaniem objęto szczepienie przeciwko krztuścowi u kobiet w ciąży. Szczepienia realizowane są w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej. Z bezpłatnej szczepionki mogą skorzystać ciężarne po ukończeniu 27. tygodnia ciąży do 36. tygodnia ciąży. W uzasadnionych przypadkach zagrożenia porodem przedwczesnym szczepienie można wykonać po ukończeniu 20. tygodnia ciąży. Szczepienie realizowane jest w schemacie jednodawkowym szczepionką skojarzoną typu dTap, przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi. Na realizację programu bezpłatnych szczepień ciężarnych przeciwko krztuścowi z magazynu PSSE w m.st. Warszawie do placówek na podległym terenie wydano 5 117 sztuk szczepionki. Szczepienia kobiet ciężarnych rejestrowane są w elektronicznym systemie prowadzonym przez Centrum e-Zdrowie.

II.2.3.2. NIEPOŻĄDANE ODCZYNY POSZCZEPIENNE

W oparciu o Ustawę o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi lekarz lub felczer ma obowiązek zgłosić podejrzenie lub rozpoznanie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego. Rodzaje niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz szczegółowe kryteria ich rozpoznawania i opracowywania na potrzeby nadzoru epidemiologicznego reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz.U. z 2024 r. poz. 138).

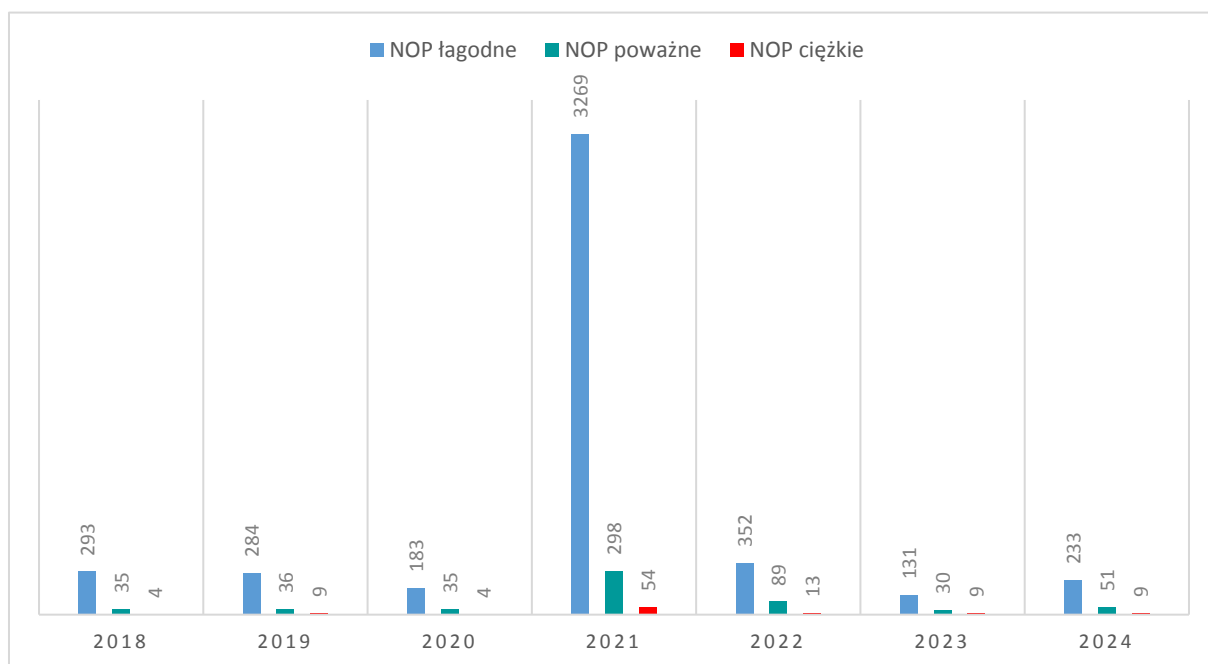
W roku sprawozdawczym zarejestrowano 293 niepożądane odczyny poszczepienne. Dominują odczyny o charakterze łagodnym (80%), 17% odczynów stanowiły niepożądane odczyny poszczepienne poważne, a 3% ciężkie.

Zgłoszenia NOP po szczepieniu przeciwko gruźlicy stanowiły 5 % ogółu zgłoszeń.

Największą liczbę NOP zarejestrowano po szczepieniach:

- **Bexsero** (przeciw *Neisseria meningitidis* grupy B) – 43 zgłoszenia, w tym 12 po podaniu z innymi szczepionkami na jednej wizycie.
- **Gardasil-9** (przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego) – 16 zgłoszeń, w tym 1 po podaniu z inną szczepionką na jednej wizycie.
- **Infanrix Hexa** (przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, WZW typu B, poliomyelitis, zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b) – 21 zgłoszeń, w tym 9 po podaniu z innymi szczepionkami na jednej wizycie.
- **Infanrix IPV** – (przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis) - 19 zgłoszeń, w tym 8 po podaniu z innymi szczepionkami na jednej wizycie.
- **MMR Vax Pro** – (przeciw nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince), odrze i różyczce) – 31 zgłoszeń, w tym 14 po podaniu z innymi szczepionkami na jednej wizycie.

Prowadzenie szczepień na szeroką skalę przeciwko Covid-19 w latach 2021-2022 w istotny sposób wpłynęło na wzrost zgłoszonych niepożądanych odczynów poszczepiennych w tych latach.



Wykres 28. Liczba zgłoszonych NOP z podziałem na rodzaj w latach 2018-2024.

W tabeli poniżej zostały przedstawione dane liczbowe odczynów poszczepiennych zgłoszonych przez lekarzy z podziałem na NOP zgłoszone po szczepieniach przeciw Covid-19 i innych szczepionkach.

Rok	Liczba NOP zgłoszonych ogółem	Liczba NOP łagodnych	Liczba NOP poważnych	Liczba NOP ciężkich
2018	332	293	35	4
2019	329	284	36	9
2020	222	183	35	4
2021	3636	3269	298	54
	3440 (COVID 19)	3113 COVID 19	272 COVID 19	49 COVID 19
	188 inne szczepienia	156 inne szczepienia	26 inne szczepienia	5 inne szczepienia
2022	454	352	89	13
	304 (Covid 19)	242	55	7
	150 inne szczepienie	110	34	6
2023	170	131	30	9
2024	293	233	51	9

Tabela 7. Liczba zgłoszonych i zarejestrowanych NOP w latach 2018 –2023.

II.2.3.3. NADZÓR NAD OSOBAMI NIEREALIZUJĄCYMI OBOWIĄZKU SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Każdego roku rośnie liczba dzieci, które nie otrzymały obowiązkowych szczepień ochronnych. Analiza danych z kontroli przeprowadzonych w placówkach medycznych na podległym terenie wskazuje, że opóźnienia w realizacji szczepień wynikają głównie z:

- długich przerw między kolejnymi dawkami przypominającymi,
- rozdzielania szczepień na prośbę opiekunów,
- braku wezwań (przypomnień) ze strony placówki medycznej o konieczności uzupełnienia szczepień.

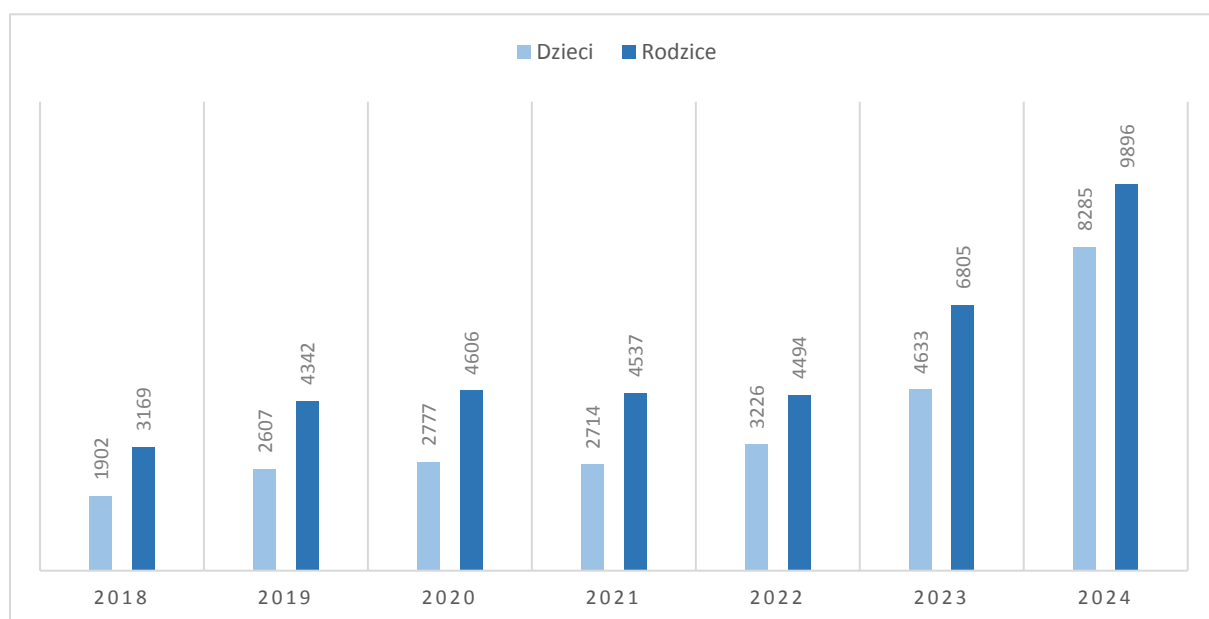
Z kolei w kwartalnych raportach o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych przekazywanych przez podmioty medyczne jako przyczyny odmowy wskazywano:

- wpływy ruchów antyszczepionkowych,
- brak zgody rodzica,
- złożenie oświadczenia świadomej odmowy szczepień,
- brak zaufania do szczepień.

Najczęściej jednak opiekunowie dzieci nie podawali konkretnego powodu odmowy szczepienia.

Rok	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Liczba dzieci, u których nie zrealizowano obowiązku szczepień	2607	2777	2714	3226	4633	8285
Liczba rodziców, którzy nie realizują obowiązku szczepień	4342	4606	4537	4494	6805	9896

Tabela 8. Liczba rodziców oraz dzieci, u których nie zrealizowano obowiązku szczepień.



Wykres 29. Liczba osób nierealizujących obowiązku szczepień ochronnych zgodnie z PSO.

W ostatnim roku odnotowano znaczący wzrost liczby dzieci nieszczepionych. W 2024 r. w m.st. Warszawie zgłoszono 8 285 dzieci, które nie zostały poddane obowiązkowym szczepieniom w ramach Programu Szczepień Ochronnych. Stanowi to 2% populacji dzieci i młodzieży w wieku 0–19 lat, w odniesieniu do kart uodpornienia znajdujących się w placówkach na podległym terenie.

Wpływ na wzrost liczby dzieci zgłoszonych w raportach o przypadkach niewykonania obowiązku szczepień ochronnych miała również nowelizacja Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. Określono schematy szczepień przeciw chorobom zakaźnym, w tym liczbę dawek oraz terminy ich podania w zależności od wieku osoby objętej obowiązkiem szczepienia, co ułatwia identyfikowanie osób nierealizujących obowiązku. Nowelizacja ta wprowadziła również sprawozdawczość elektroniczną, co znacząco ułatwiło raportowanie podmiotom leczniczym osób, u których nie wykonano obowiązku szczepień oraz analizę danych w czasie rzeczywistym przez Powiatową Stację Sanitarно-Epidemiologiczną w m.st. Warszawie. Umożliwiło to efektywne porównywanie danych ze sprawozdania MZ-54 z raportem o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych.

II.3. ODDZIAŁ HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

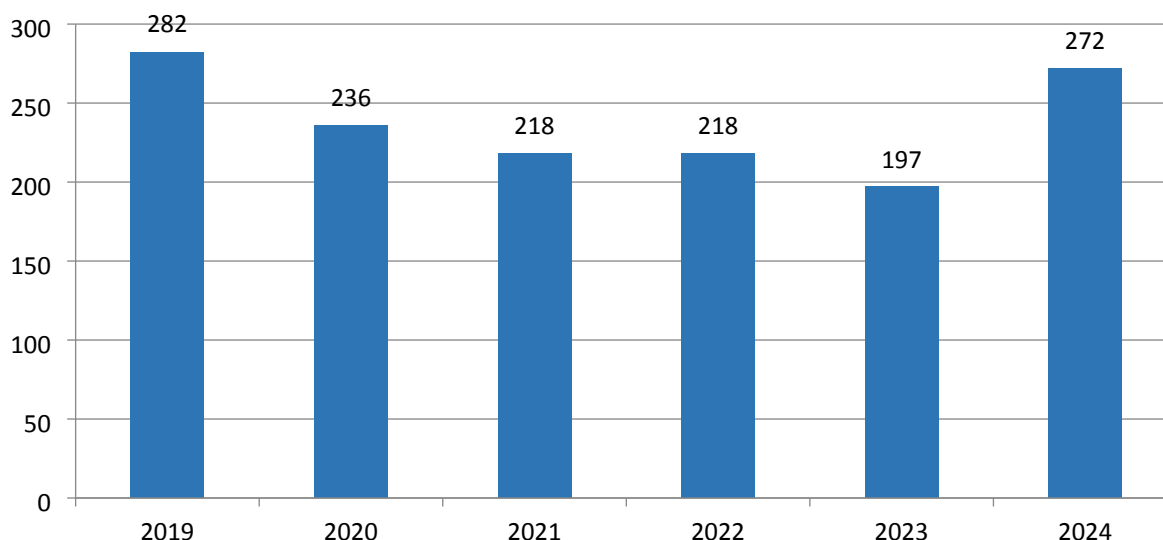
W ewidencji placówek prowadzonej przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży w roku 2024 znajdowało się 5 013 publicznych oraz niepublicznych placówek oświatowych, oświatowo – wychowawczych i opiekuńczych, w tym 3 357 placówek tzw. stałych i 1 656 sezonowych (wypoczynku zimowego oraz letniego). Wśród nich są: żłobki, przedszkola, szkoły podstawowe, szkoły ponadpodstawowe, szkoły wyższe, placówki wychowania pozaszkolnego, placówki pobytu dziennego i całodobowego, bursy, internaty, schroniska i domy studenta.

W roku 2024 na terenie m.st. Warszawy pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży w ramach nadzoru sanitarnego zaplanowali 363 kontrole a przeprowadzili 1005 kontroli, w tym 45 kontroli w ramach nadzoru nad placówkami wypoczynku dzieci i młodzieży.

Liczba przeprowadzonych kontroli przez pracowników Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży sukcesywnie wzrasta, lecz nadal nie jest wystarczająca, by dać rzetelny materiał do oceny stanu sanitarnego placówek oświatowych, wychowawczych i opiekuńczych dla całego m.st. Warszawy.

II.3.1. DZIAŁALNOŚĆ OPINIODAWCZA

Liczba wydanych opinii i decyzji sanitarnych dla nowo otwieranych placówek utrzymuje się na wysokim poziomie – w 2024 roku wydano ich 272 (w 2021 – 218, 2022 – 218, 2023 - 197). Świadczy to o niesłabnącym zapotrzebowaniu na nowo otwierane placówki na terenie Miasta Stołecznego Warszawy. Opiniowano różnego rodzaju placówki oświatowe, oświatowo-wychowawcze (głównie żłobki, punkty przedszkolne, przedszkola oraz placówki wsparcia dziennego ale także szkoły, pomieszczenia przeznaczone na kursy i szkolenia itp.).



Wykres 30. Liczba wydanych opinii sanitarnych.

II.3.2. DZIAŁALNOŚĆ POKONTROLNA

W wyniku postępowania pokontrolnego wydano 414 decyzji administracyjnych oraz 211 płatniczych, wystosowano 26 wystąpień pokontrolnych w sprawach poprawy stanu sanitarno-technicznego placówek oraz higieny procesów nauczania i wychowania. Nałożono 87 mandatów karnych na kwotę 21 600 zł za niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny.

Decyzje dotyczyły:

- a) stanu sanitarno-technicznego dróg, dojazdów i ogrodzeń,
- b) placów zabaw/rekreacyjnych/boisk sportowych,
- c) ciągów komunikacyjnych w budynkach (nawierzchnie, schody, zabezpieczenia kaloryferów itd.) i/lub szatni,
- d) sal lekcyjnych i innych sal zajęć dla dzieci i młodzieży,
- e) dostosowania mebli i/lub posiadania certyfikowanych mebli oraz sprzętu sportowego,
- f) planów lekcji,
- g) stanu sanitarnohigienicznego toalet, w tym sprawności technicznej armatury oraz wyposażenia w środki higieniczne,
- h) warunków prowadzenia zajęć wychowania fizycznego,
- i) pracowni chemicznych,

- j) badań do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- k) gabinetów profilaktyki zdrowotnej,
- l) stanu sanitarnohigienicznego i technicznego w pokojach mieszkalnych,
- m) systemu I pomocy (apteczki, instrukcje itp.),
- n) postępowania z odpadami,
- o) złego stanu technicznego elewacji,
- p) dostępności do urządzeń sanitarnych,
- q) wydzielenia strefy brudnej i czystej w pralni.

II.3.3. DZIAŁALNOŚĆ INTERWENCYJNA

W roku 2024 do Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży wpłynęło 125 interwencji, z czego: 66 – uzasadnionych, 49 – bezzasadnych, 10 - przekazano wg właściwości.

Interwencje dotyczyły:

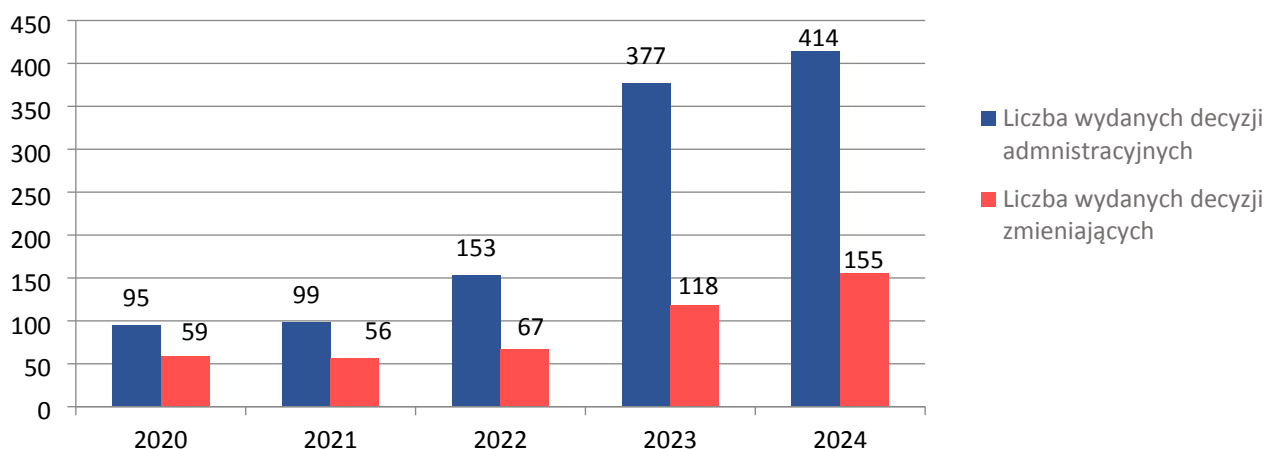
1. Złego stanu higieniczno-sanitarnego oraz technicznego w placówkach (np. sal dydaktycznych, sanitariatów, sali gimnastycznej, szatni, itp.) i na terenie placówki (boiska, place zabaw, drogi i przejścia) – 35 interwencji.
2. Niezachowania warunków bezpieczeństwa pomieszczeń (w tym niedostosowanie funkcjonalne), sprzętu i wyposażenia placówek oraz ergonomii mebli, nieprzymocowania na stałe do podłoża, wyposażenia na placu zabaw, niewłaściwego przechowywania leżaków i pościeli, itp. – 14 interwencji.
3. Mikroklimatu w pomieszczeniach (wietrzenie, temperatura, nieprzyjemny zapach, niewłaściwa wentylacja pomieszczeń, itp.) – 3 interwencje.
4. Braku dostępu do WC, natrysków, braku bieżącej ciepłej wody w WC oraz braku środków higieny w WC dla uczniów – 8 interwencji.
5. Niewłaściwej higieny procesu nauczania (planów lekcji) – 1 interwencja.
6. Występowania zachorowań w placówkach: wszawicy, owsicy, świerzbu, infekcji, chorób zakaźnych wieku dziecięcego itp. – 23 interwencje.
7. Obecności gryzoni, prusaków, pluskiew i innych - 16 interwencji.
8. Uciążliwości w wyniku remontów, w tym: zapachowych i pyłowych, niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych oraz limitów powierzchniowych, z powodu wyłączenia z użytkowania części pomieszczeń – 4 interwencje.
9. Palenie tytoniu na terenie placówek – 4 interwencje .

10. Prowadzenia placówek bez stosownych zezwoleń, np. opinii sanitarnej, decyzji zatwierdzającej, bez zgłoszenia wypoczynku do bazy MEN, itp. – 1 interwencja.
11. Zbyt wysoka temperatura w pomieszczeniach placówki – 2 interwencje.
12. Przekroczona liczba dzieci w placówce – 4 interwencje.

II.3.4. WARUNKI SANITARNOHIGIENICZNE I TECHNICZNE

Na terenie m.st. Warszawy wiele placówek funkcjonuje w starych budynkach (z lat sześćdziesiątych, ale również z okresu przed i tuż powojennego), co ma ujemny wpływ na ogólny stan techniczny budynków przeznaczonych na cele opiekuńcze oraz oświatowo-wychowawcze. W roku 2024 podczas 146 kontroli dotyczących pełnej oceny stanu sanitarnego nie stwierdzono budynków w całkowicie złym stanie technicznym. W porównaniu z latami ubiegłymi, po wzroście liczby wydanych decyzji administracyjnych w latach 2013-2017 (średnio 500 rocznie), nakazujących doprowadzenie obiektów do właściwego stanu technicznego i sanitarnohigienicznego, w roku 2018 liczba ta zmniejszyła się do 205, w 2019 do 177, w latach 2020 i 2021 z powodu epidemii i oddelegowania wszystkich pracowników do zadań innych niż statutowe, liczba decyzji dotyczących stanu technicznego obiektów drastycznie zmalała, by w roku 2022 wynieść 153, w 2023 - 377 a w 2024 już 414. W roku 2024 wyegzekwowano ponadto 72 decyzje, w tym 52 z lat ubiegłych.

Na terenie m.st. Warszawy pod nadzorem Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży znajduje się stosunkowo niewielka liczba szkół wyższych (33), w porównaniu z innymi rodzajami placówek szkolnych, jednak funkcjonują one w kilkakrotnie większej liczbie obiektów (112). 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 w większości 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).



Wykres 31. Liczba wydanych decyzji administracyjnych i decyzji zmieniających termin wykonania obowiązków.

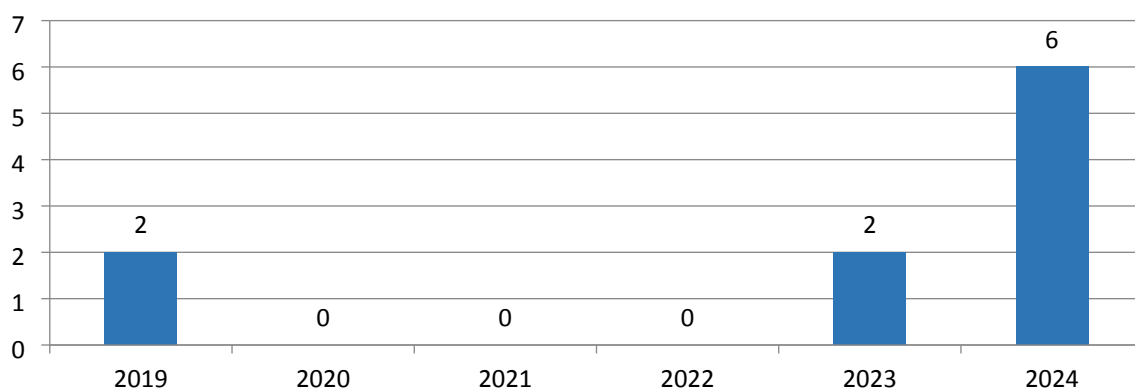
Sytuacja związana ze stanem technicznym w budynkach oświatowych wymaga stałego monitorowania, gdyż przekazywane środki finansowe są ciągle niewystarczające w stosunku do potrzeb remontowych placówek.

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 ostatnich latach zauważalny jest wzrost liczby wydawanych decyzji zmieniających terminy - w roku 2020 – 59 decyzji, 2021 – 56 decyzji, 2022 – 67 decyzji, natomiast w kolejnych latach: 2023 – 118 decyzji, 2024 – 155 decyzji (wykres 31).

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 stwierdza się brak podłączenia placówek do sieci wodociągowej i kanalizacyjnej miejskiej to Wawer, Białołęka, Rembertów. Liczba placówek nadzorowanych przez

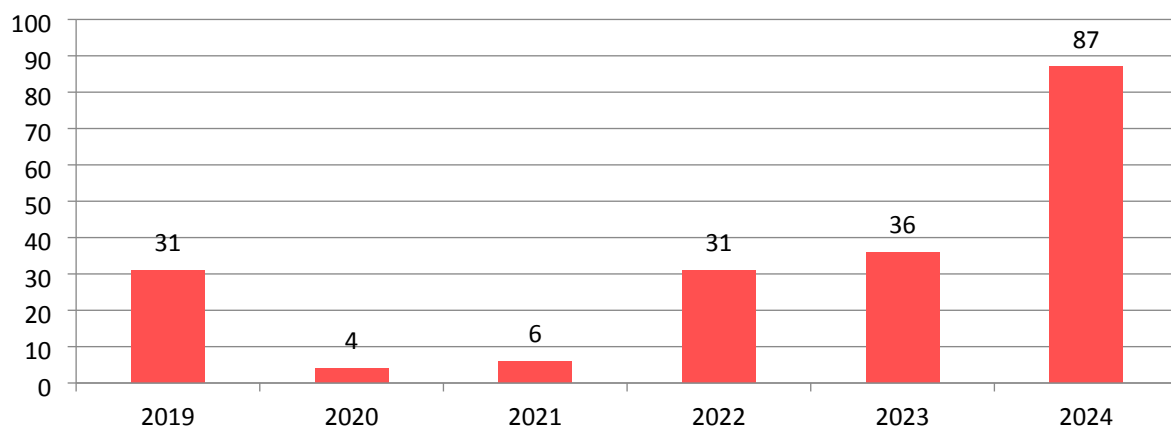
Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży nie posiadających podłączenia do kanalizacji miejskiej i sieci wodociągowej utrzymuje się na tym samym poziomie. W 2024 roku skontrolowano 5 placówek niepodłączonych do sieci kanalizacyjnej na 146 poddanych pełnej kontroli stanu sanitarnego. Budynki, w których funkcjonują placówki mają własne ujęcie wody – studnie oraz posiadają własne zbiorniki do ścieków komunalnych – szamba.

Jak wskazuje wykres 32. liczba skontrolowanych budynków rozbudowywanych, modernizowanych lub remontowanych w sposób generalny, należących do placówek oświatowo-wychowawczych lub opiekuńczych w roku 2024 wyniosła 6, zaś w roku 2023 były to tylko 2 placówki.

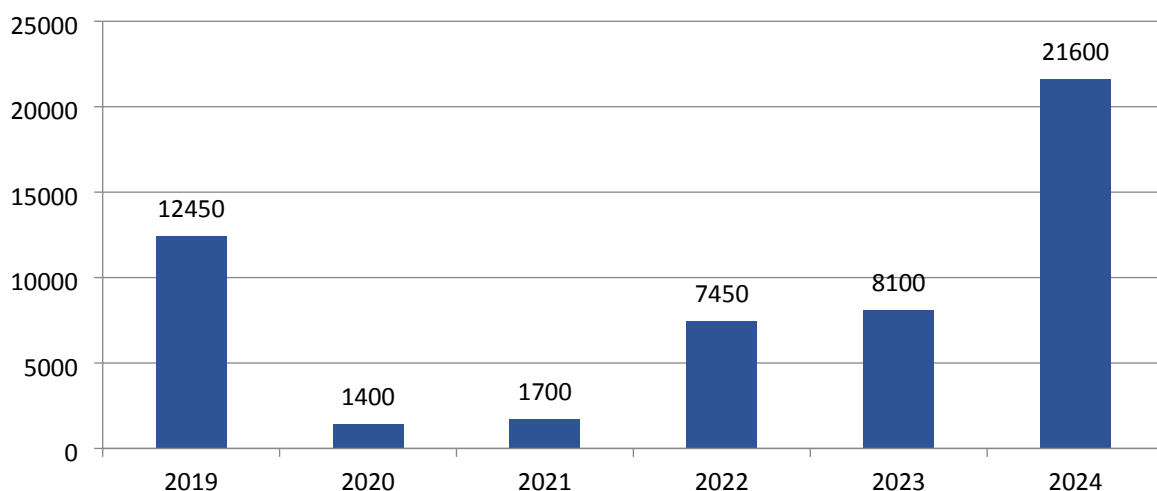


Wykres 32. Liczba budynków zmodernizowanych oraz po remontach generalnych.

Po kilku latach zauważalnej poprawy stan porządkowy i higieniczny w kontrolowanych placówkach od 2023 roku uległ pogorszeniu, na co zauważalny wpływ miała przerwa w funkcjonowaniu placówek spowodowana epidemią COVID-19 a co za tym idzie znacznie zmniejszona liczba kontroli i nadzoru sanitarnego w trakcie i tuż po epidemii. Liczba nałożonych przez Oddział mandatów w nadzorowanych placówkach w roku 2024 wyniosła 87 i opiewała na kwotę 21 600 zł (w roku 2023 nałożono ich 36 na kwotę 8100 zł).



Wykres 33. Liczba nałożonych mandatów karnych.



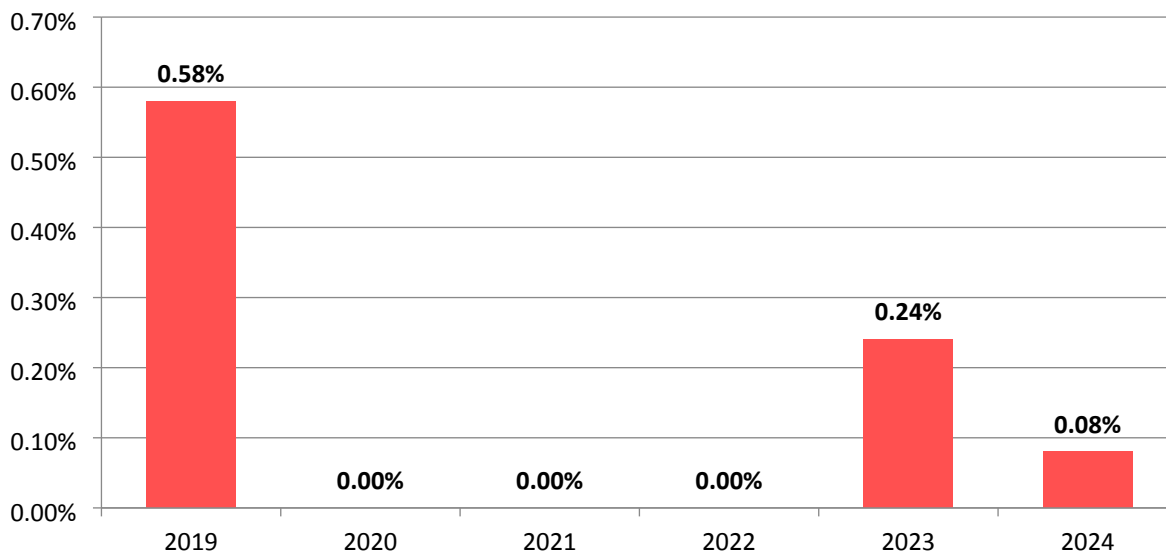
Wykres 34. Kwota nałożonych mandatów karnych.

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. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczyły w przeważającej większości złego stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych, nieliczne - zaniedbań czystości i porządku. Niestety nie we wszystkich

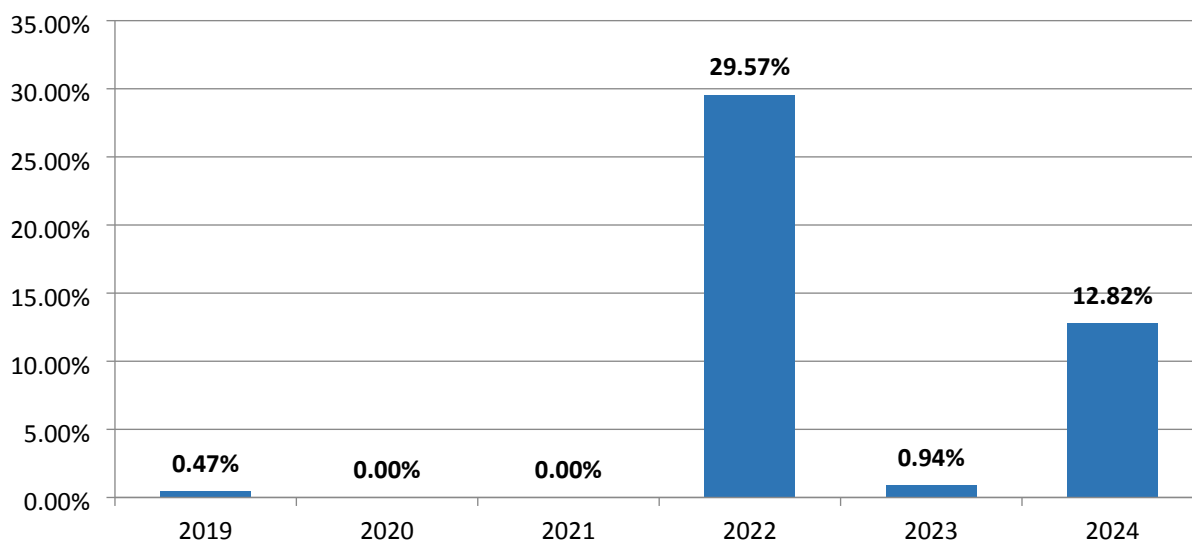
skontrolowanych placówkach w pomieszczeniach sanitarnych liczba urządzeń sanitarnych była wystarczająca. Problem ten pojawił się w 2019 roku, z uwagi na likwidację gimnazjów i pojawienie się tzw. podwójnego rocznika w budynkach liceów a w roku 2022, z powodu napływu dzieci w wieku szkolnym/przedszkolnym z terenów objętych działaniami wojennymi na Ukrainie.

II.3.5. HIGIENA PROCESÓW NAUCZANIA

Kontrole dostosowania mebli do wzrostu dzieci w 2024 r. przeprowadzone zostały w 76 publicznych oraz niepublicznych przedszkolach oraz w 6 szkołach funkcjonujących samodzielnie. Dobór mebli do wzrostu dzieci jest niezwykle istotny, szczególnie dla uczniów szkół podstawowych, 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 2024 mogłoby wynikać, że odsetek dzieci korzystających z mebli niedostosowanych do wzrostu jest stosunkowo niewielki. Dane te nie odzwierciedlają jednak w pełni stanu faktycznego, ze względu na znikomą liczbę placówek poddanych pełnej ocenie stanu sanitarnego.



Wykres 35. Porównanie odsetka dzieci korzystających z mebli niedostosowanych do ich wzrostu w przedszkolach.



Wykres 36. Porównanie odsetka dzieci korzystających z mebli niedostosowanych do ich wzrostu w szkołach podstawowych.

W roku sprawozdawczym 2024 rozkład zajęć lekcyjnych skontrolowano w 2 placówkach. Skontrolowano 7 oddziałów jednak w żadnej ze skontrolowanych placówek nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie braku równomiernego obciążenia uczniów zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia.

Liczba wpływających interwencji dotyczących zagęszczenia w salach przedszkolnych i klasach w szkołach utrzymuje się na podobnym poziomie jak w latach ubiegłych.

W roku 2022 w 6 przedszkolach, 2 szkołach podstawowych i 1 liceum zaocznym prowadzono postępowania w zakresie zbyt dużej liczby dzieci uczęszczających do Placówek, w roku 2023 odnotowano 11 zgłoszeń w trybie interwencyjnym odnośnie m.in. braku dostępu do urządzeń sanitarnych w związku ze zbyt dużą liczbą dzieci przyjętych do placówek. W roku sprawozdawczym 2024 odnotowano 8 zgłoszeń dotyczących zbyt dużej liczby dzieci uczęszczających do placówek. Powyższy problem wynika z przyjmowania zbyt dużej liczby dzieci w stosunku do warunków sanitarnohigienicznych zapewnianych w placówkach. Pokłosiem takiego stanu rzeczy jest wprowadzanie w niektórych placówkach zmianowości. Możliwości lokalowe szkół nie pozwalają bowiem na zapewnienie w nich tylko jednej zmiany. Na cele dydaktyczne adaptuje się też pomieszczenia zlokalizowane w piwnicach, rzadziej – na poddaszach. Brak przepisów prawnych regulujących powierzchnię przypadającą na 1 ucznia w szkołach i przedszkolach, uniemożliwia podejmowanie skutecznych działań w drodze postępowania administracyjnego w tym zakresie.

II.3.6. MIKROKLIMAT POMIESZCZEŃ

W roku 2024 w większości skontrolowanych placówek zapewniono właściwy mikroklimat w pomieszczeniach. W porównaniu z latami ubiegłymi sytuacja ta utrzymuje się na stałym poziomie i wynika z funkcjonowania placówek w budynkach starych, niemodernizowanych lub w budynkach po modernizacji lecz z zaprojektowaną i wykonaną wentylacją pomieszczeń. W części skontrolowanych placówek stwierdzano brak wentylacji w pojedynczych pomieszczeniach, brak możliwości otwierania okien w 50% ich powierzchni, niespełnienie wymagań w zakresie wysokości pomieszczeń. Powyższe nieprawidłowości stwierdzane były w większości w zaadaptowanych na cele edukacyjne pomieszczeniach. Adaptacja pomieszczeń na działalność edukacyjną wynika ze zwiększonej liczby uczniów i braku wystarczającej liczby pomieszczeń w placówkach.

Ponadto przeprowadzono kontrole interwencyjne, które dotyczyły zbyt niskiej lub zbyt wysokiej temperatury panującej w pomieszczeniach dla dzieci. W przypadku zbyt wysokiej temperatury panującej w pomieszczeniach placówek oświatowo-wychowawczych brak jest przepisów określających maksymalną temperaturę powietrza, co uniemożliwia podejmowanie skutecznych działań na drodze postępowania administracyjnego w tym zakresie.

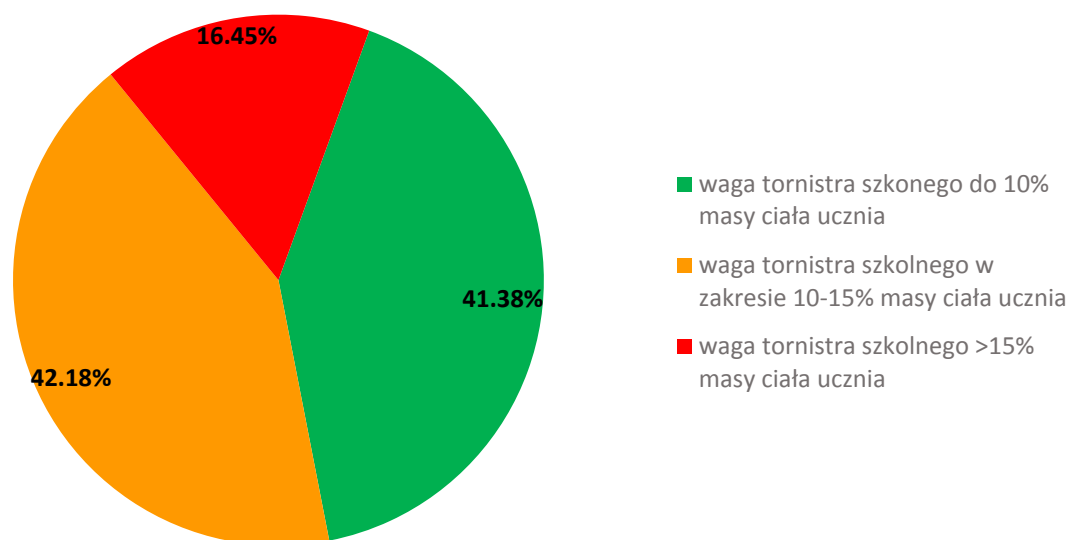
II.3.7. PRZEBIEG WYPOCZYNKU LETNIEGO I ZIMOWEGO DZIECI I MŁODZIEŻY

W roku 2024 wypoczynek dzieci i młodzieży zorganizowano na 1 656 turnusach uruchomionych na terenie całego m.st. Warszawy. Podczas trwania wypoczynku przeprowadzono 87 kontroli (45 przeprowadzonych przez pracowników Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży oraz 42 przez pracowników Oddziału Higieny Żywności i Żywienia) w 81 placówkach, gdzie odpoczywało łącznie 3 677 dzieci. W roku 2024 podczas wypoczynku letniego została przeprowadzona jedna kontrola w trybie interwencyjnym. W czasie kontroli sanitarnych w przeważającej części nie stwierdzono nieprawidłowości naruszających przepisy prawa. Pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży nałożyli trzykrotnie karę pieniężną (mandaty) na kwotę 750 zł a Oddziału Higieny Żywności i Żywienia dwunastokrotnie na kwotę 3 800 zł. Na terenie m.st. Warszawy wypoczynek odbywał 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 większych nieprawidłowości. W roku 2024 odnotowano jedną placówkę tzw. dziką (funkcjonującą bez dopełnienia formalności – bez zgłoszenia do Kuratorium Oświaty i nie figurującą w elektronicznej bazie wypoczynku prowadzonej przez Ministerstwo Edukacji Narodowej). W ogólnej ocenie wypoczynek zimowy i letni na terenie m.st. Warszawy przebiegał bez zastrzeżeń.

II.3.8. OCENA OBCIĄŻENIA UCZNIÓW CIĘŻAREM TORNISTRÓW SZKOLNYCH

Tornister stanowi nieodzowny atrybut każdego ucznia. Jego waga, odpowiednie dopasowanie oraz właściwe użytkowanie odgrywają ogromną rolę w utrzymaniu prawidłowej postawy oraz zapobieganiu skrzywienia kręgosłupa. Zbyt ciężki plecak może powodować niekorzystne, bolesne napięcia w mięśniach i stawach, oraz bóle bioder i kolan. Noszenie nieodpowiedniego plecaka wymusza nieprawidłową postawę – pochylanie sylwetki do przodu, a także bóle w okolicach karku. Nadmierne obciążenie źle wpływa również na ramiona, które są nieprzystosowane do noszenia ciężarów. Zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego waga plecaka nie powinna przekraczać 10-15% masy ciała ucznia. Od 2022 roku Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadza ocenę obciążenia uczniów ciężarem tornistrów

i plecaków w pojedynczych placówkach. W roku 2024 badaniami objęto 377 uczniów szkół podstawowych z klas IV – VIII w 48 oddziałach. Dokonując pomiarów, kierowano się zasadą, że ciężar tornistra nie powinien przekraczać 10% masy ciała ucznia. Przekroczenia tej normy stwierdzono u 221 uczniów, co stanowi 58,62% zbadanych, w tym przekroczenie wysokiej normy 15% ciężaru ciała ucznia stwierdzono u 62 dzieci, co stanowi 16,44% badanych – stan ten obrazuje wykres 37.



Wykres 37. Obciążenie uczniów ciężarem tornistrów i plecaków w szkołach podstawowych.

Podczas badań stwierdzono, iż w wielu przypadkach o przekroczeniu wagi tornistrów/plecaków decyduje: obciążenie podręcznikami i zeszytami do przedmiotów, które nie są ujęte w programie nauczania w danym dniu, wyposażenie plecaka w zeszyty w twardych okładkach, a także w dużych formatach, noszenie dodatkowych przedmiotów (kilka piórników, pamiętniki, albumy, zabawki, gry, napoje o dużej pojemności), nieodpowiedni materiał, z jakiego został wykonany plecak lub tornister (plecaki ze stelażem, na kółkach).

Podczas prowadzonych badań oraz podczas wszystkich kontroli sanitarnych przeprowadzonych w 2024 r. zwracano również uwagę na realizację przez dyrektorów szkół zapisu § 4a rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz.1604 ze zm.), który mówi, iż „w pomieszczeniach szkoły lub placówki zapewnia się uczniom możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych”. Z informacji uzyskanych

w czasie kontroli wynika, że wszystkie szkoły zapewniają uczniom możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych.

II.3.9. OCENA PRZYGOTOWANIA SZKÓŁ DO NOWEGO ROKU SZKOLNEGO 2024/2025

W roku 2024 r. pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży dokonali oceny przygotowania placówek do nowego roku szkolnego 2024/2025 pod względem wykonanych remontów, prac konserwatorskich i porządkowych. Informacje na temat remontów zebrano ze szkół na podstawie przeprowadzonych kontroli.

Z informacji uzyskanych podczas kontroli wynika, że najczęściej prowadzono remonty sal dydaktycznych, polegające na renowacji bądź wymianie podłóg, uzupełnianiu ubytków tynku i odnowieniu powłok malarskich. Remontami objęto również pomieszczenia sanitarne, bloki sportowe oraz bloki żywienia. W wielu szkołach przeprowadzono prace remontowe dotyczące malowania korytarzy, klatek schodowych, szatni, pomieszczeń administracyjnych, socjalnych i gospodarczych, elewacji szkoły, wymiany stolarki okiennej i drzwiowej. W związku ze zmianami organizacyjnymi systemu oświaty, w części szkół zaadaptowano nowe pomieszczenia na cele dydaktyczne oraz przystosowano sale lekcyjne na potrzeby pracowni. We wszystkich skontrolowanych placówkach przeprowadzono gruntowne prace porządkowo-konserwatorskie pomieszczeń i ich wyposażenia oraz otoczenia wokół szkół. Zgodnie z uzyskanymi informacjami większość skontrolowanych placówek osiągnęła pełną gotowość do roku szkolnego 2024/2025 do dnia 31.08.2024 r. W placówce, w której prace remontowe miały być kontynuowane w trakcie roku szkolnego, dyrektor szkoły zobowiązał się do sprawowania wzmożonego nadzoru ze strony nauczycieli i personelu administracyjnego oraz gospodarczego, do zapewnienia bezpieczeństwa uczniom przez trwałe oddzielenie remontowanych części budynku. Zapewniono, że zakres prowadzonych prac nie pogorszy warunków pobytu i nauki przebywających w szkole.

II.3.10. MONITORING PRZESTRZEGANIA PRZEPISÓW USTAWY ANTYNIKOTYNOWEJ

W ramach sprawowanego nadzoru bieżącego nad placówkami oświatowymi, monitorowano działania w zakresie promocji zdrowia, zgodnie z Ustawą z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1162). W każdej kontrolowanej placówce sprawdzano, czy przestrzegane są przepisy ww. ustawy. W zdecydowanie większej liczbie skontrolowanych placówek oświatowo–wychowawczych przestrzegano całkowitego zakazu palenia a w widocznych miejscach wywieszone były oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych. W roku 2024 tylko w jednej placówce nałożono mandat za nieprzestrzeganie zakazu palenia na terenie należącym do placówki.

II.3.11. WSZAWICA I INNE CHOROBY PASOŻYTNICZE

Wszawica, świerz b 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 2024 r. poz. 924 ze zm.). W związku z tym 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 latami ubiegłymi sytuacja w zakresie występowania wszawicy w placówkach oświatowych nie uległa zmianie. W dalszym ciągu pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie odnotowują zgłoszenia występowania przypadków wszawicy w żłobkach, przedszkolach i szkołach. Powodem utrzymującego się problemu jest brak współpracy rodziców w zakresie jednoczasowego 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 Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie przekazują materiały informacyjne na temat postępowania z wszawicą. Ponadto pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży informują rodziców zgłaszających problem

o konieczności przeglądu czystości głów wszystkich domowników oraz niezbędnych działaniach profilaktycznych mających na celu zapobieganie dalszemu rozprzestrzenianiu się choroby.

II.3.12. WNIOSKI W ZAKRESIE DZIAŁALNOŚCI ODDZIAŁU HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

W wyniku prowadzonego nadzoru, od wielu lat widoczne jest niedofinansowanie placówek publicznych w zakresie poprawy warunków technicznych użytkowanych budynków (remonty, prace konserwatorskie, wymianę wyposażenia). Brak środków finansowych jest jedynym powodem przedłużania terminów wykonania nakazów decyzji administracyjnych.

Liczba wniosków o wydanie opinii sanitarnych wpływających do Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie jest nadal bardzo wysoka, w związku ze zmianami w prawie, wraz z wejściem w życie Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 737 z późn. zm.), Ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t. j. Dz. U. z 2024 poz. 338) oraz Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 177), 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.

Liczba kontroli interwencyjnych w ostatnich trzech latach utrzymuje się na zbliżonym poziomie. 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 szkolnych 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.

Monitoring przestrzegania ustawy antynikotynowej prowadzony nieprzerwanie od 2007 r. doprowadził do całkowitego respektowania 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 uniemożliwia podejmowanie skutecznych działań zapewniających prawidłowe warunki pobytu dzieci i młodzieży.

Brak jest uregulowań prawnych dotyczących ciężaru tornistrów, co utrudnia podejmowanie działań zapewniających ochronę zdrowia uczniów.

Problem zagęszczenia w placówkach oświatowych to przede wszystkim problem ze swobodnym dostępem do urządzeń sanitarnych, niewłaściwy mikroklimat w salach zajęć czy salach przeznaczonych na stały pobyt dzieci w przedszkolach/żłobkach, ale również niehigieniczne rozkłady zajęć lekcyjnych w szkołach.

Dzięki prowadzonemu przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży wzmożonemu nadzorowi nad warunkami utrzymania higieny osobistej w szkołach, w większości placówek stwierdzono właściwe warunki: w pomieszczeniach sanitarnych znajdowało się mydło w płynie, papier toaletowy oraz ręczniki papierowe lub suszarki do rąk. 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.

Na przestrzeni ostatnich kilku lat obserwować można ogromną poprawę, jeżeli chodzi o placówki przygotowywane do prowadzenia działalności. Inwestorzy lepiej przygotowują się do działalności, którą chcą rozpocząć. Na potrzeby działalności wybierają lokale o coraz lepszym standardzie, budynki i lokale na placówki publiczne są nowe, budowane specjalnie na cele edukacyjne czy opiekuńcze.

II.4. ODDZIAŁ HIGIENY PRACY

STAN SANITARNO-HIGIENICZNY ZAKŁADÓW PRACY

Do zakresu działań Oddziału Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie należy nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy, kontrola 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.

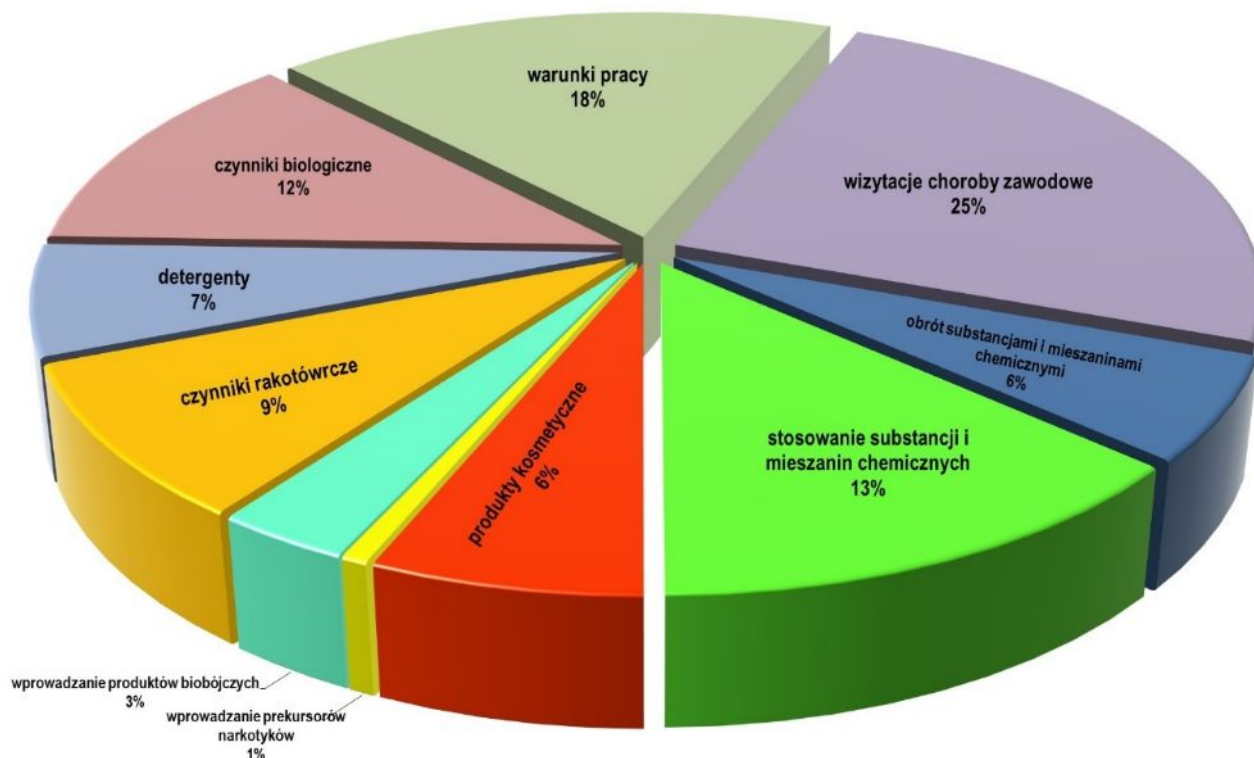
W 2024 r. w 574 zakładach pracy przeprowadzono ogółem 781 kontroli, w tym między innymi:

- 1) 403 w ramach nadzoru nad substancjami i mieszaninami chemicznymi (60 dotyczących nadzoru nad produktami biobójczymi),
- 2) 255 w ramach nadzoru nad czynnikami biologicznymi,
- 3) 186 dotyczących substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- 4) 134 w ramach nadzoru nad detergentami,
- 5) 132 kontrole w ramach nadzoru nad produktami kosmetycznymi,
- 6) 13 w zakresie stosowania w działalności zawodowej i wprowadzania do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 oraz nowych substancji psychoaktywnych,
- 7) 12 na wniosek Biura ds. Substancji Chemicznych dotyczących wprowadzania do obrotu Nowych Substancji Psychoaktywnych,
- 8) 22 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 prowadzonych działań przeprowadzono również 508 wizytacji w zakładach pracy w związku z prowadzonymi postępowaniami administracyjnymi dotyczącymi chorób zawodowych.

W ramach prowadzonego nadzoru bieżącego nad zakładami pracy wydano ogółem 191 decyzji administracyjnych zawierających 1286 nakazów zobowiązujących pracodawców do usunięcia uchybień stwierdzonych w trakcie kontroli.

Zakres działań Oddziału Higieny Pracy w 2024 r. przedstawia Wykres 38.



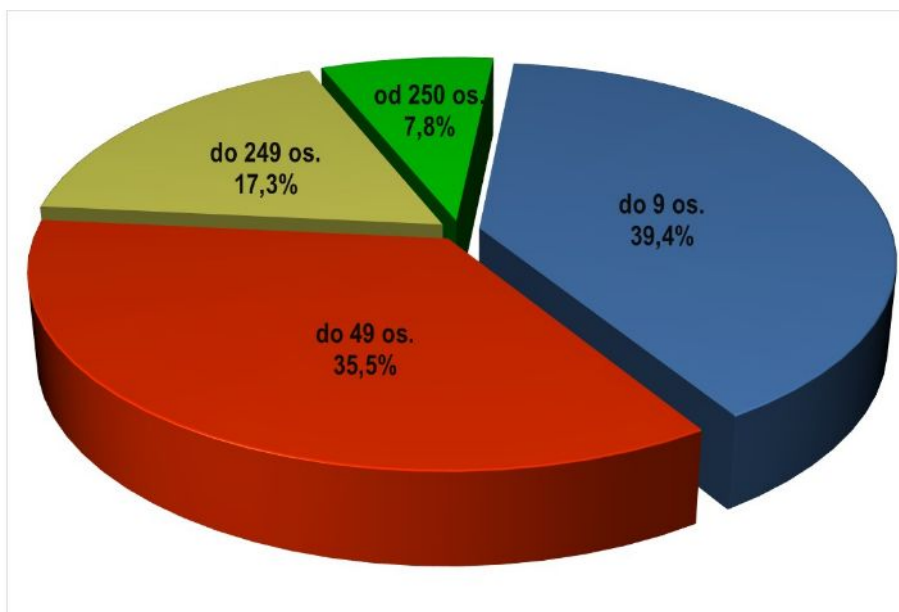
Wykres 38. Struktura działań Oddziału Higieny Pracy 2024 r.

W roku 2024 liczba wydanych decyzji w stosunku do roku poprzedniego nieznacznie zmalała niemniej jedna liczba wydanych nakazów wzrosła o 24%.

II.4.1. NADZÓR BIEŻĄCY NAD ZAKŁADAMI PRACY

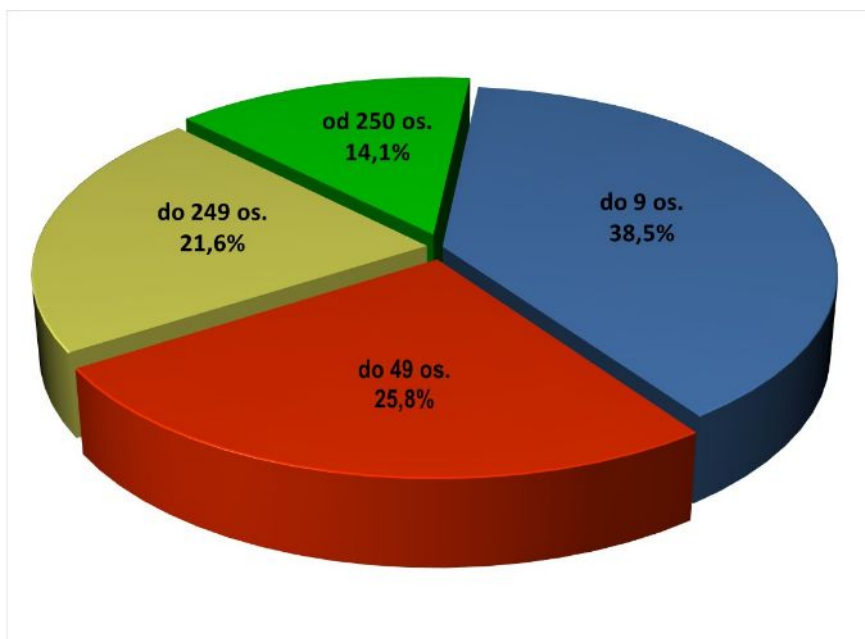
Oddział Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarно–Epidemiologicznej w m.st. Warszawie w 2024 r. sprawował bieżący nadzór nad 3595 zakładami pracy, zatrudniającymi ponad 303 tys. pracowników.

Strukturę tych zakładów przedstawia Wykres 39 - zakłady pracy zatrudniające do 9 pracowników stanowią 39,4%, od 10 do 49 – 35,5%, od 50 do 249 – 7,8% i powyżej 250 osób – 7,8 % wszystkich przedsiębiorstw znajdujących się w ewidencji oddziału.



Wykres 39. Struktura zatrudnienia w zakładach będących pod bieżącym nadzorem Oddziału Higieny Pracy w 2024 r.

W roku 2024 wśród skontrolowanych zakładów pracy większość tj. 38,5% stanowiły zakłady zatrudniające do 9 osób. W roku sprawozdawczym wzrosła liczba kontroli w zakładach zatrudniających od 10 do 49 pracowników o 10,1 % w stosunku do roku ubiegłego jak również skontrolowano o 6,6% więcej podmiotów zatrudniających od 10 do 249 osób. (Wykres 40).



Wykres 40. Struktura zatrudnienia w zakładach skontrolowanych w 2024 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 sanitarno-higieniczny poszczególnych pomieszczeń zakładu.

W toku realizacji zadań wynikających ze sprawowania nadzoru bieżącego przez pion higieny pracy wydano 30 nakazów, w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia, jest to ponad dwukrotnie więcej nakazów jak w roku poprzedzającym.

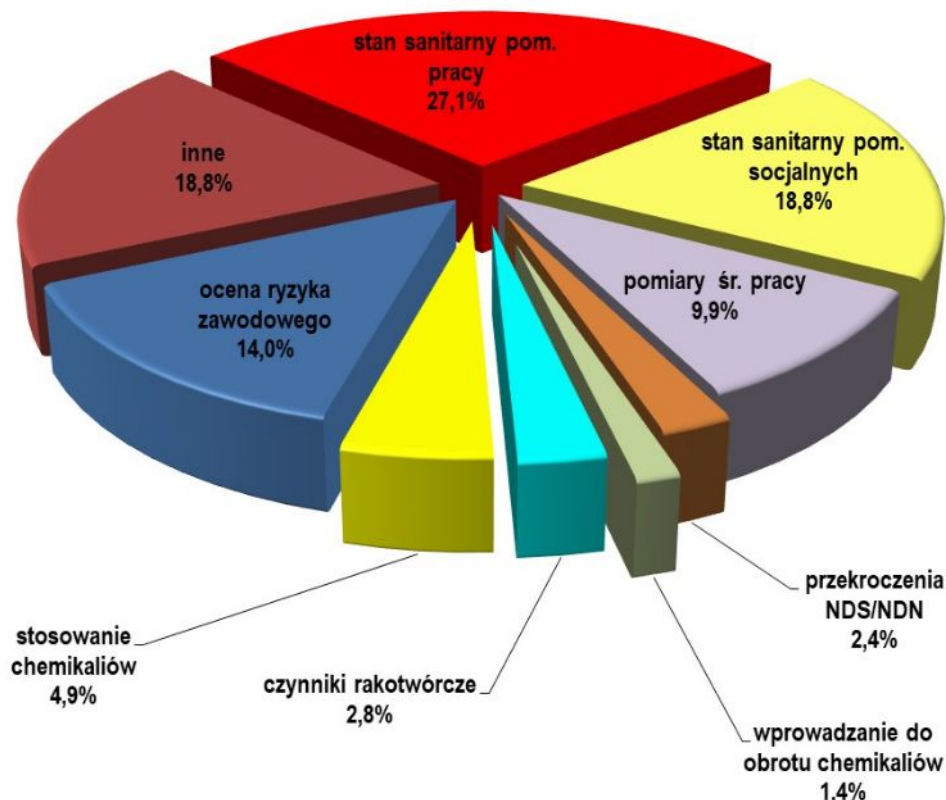
W ramach wykonywanych zadań przeprowadzono 133 kontrole w zakładach pracy, w których stosowane są substancje chemiczne i ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono uchybienia w 36 zakładach. Część stwierdzanych uchybień dotyczyła tak jak w poprzednich latach substancji cytostatycznych. W 2024r. do katalogu substancji objętych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2024 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy (Dz.U.2024.1126) zostały dołączone substancje reprotoksyczne. Nowelizacja ww. rozporządzenia wymusiła również zmianę podejścia do identyfikacji zagrożeń związanych z czynnikami rakotwórczymi środowiska pracy. Jak wykazały przeprowadzone kontrole i liczba wydanych nakazów nie wszyscy pracodawcy dostosowali się do wymogów nowego rozporządzenia.

W roku sprawozdawczym przeprowadzono 22 kontrole 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 podczas kontaktu z azbestem. Kontrole te nie wykazały nieprawidłowości.

Spośród zakładów znajdujących się w ewidencji pionu higieny pracy, skontrolowano 187, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne. Weryfikacji poddano o 46% więcej zakładów jak w roku 2023. Na skutek stwierdzonych uchybień wydano 17 decyzji zobowiązujących między innym do zaktualizowania oceny ryzyka zawodowego związanej bezpośrednio z narażeniem na czynniki biologiczne, oraz prowadzonych rejestrów.

Obecnie obowiązujące normatywy prawne zobowiązują pracodawców do systematycznej oceny i dokumentowania ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy. Obowiązek ten przyczynia się do większej świadomości w zakresie stosowania niezbędnych środków profilaktycznych ograniczających negatywne czynniki środowiska pracy, a także zobowiązuje pracodawców do informowania pracowników o występującym ryzyku zawodowym. W wyniku przeprowadzonych kontroli w 41 zakładach stwierdzono uchybienia związane z nieprawidłowościami w zakresie sporządzenia oceny ryzyka zawodowego co przyczyniło się do wydania 178 nakazów, co stanowi 14% ogółu wydanych nakazów

W toku prowadzonych postępowań administracyjnych zobowiązano pracodawców do poprawy stanu sanitarnohigienicznego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń socjalnych i sanitarnych, wydając odpowiednio 238 i 343 nakazy, co stanowi 50% wszystkich wydanych nakazów. W roku 2024 zaobserwowano 7% wzrost liczby nakazów związanych ze stanem pomieszczeń w zakładach pracy. W 2024r. w trakcie prowadzonych postępowań w ramach nadzoru nad zakładami pracy w 50 stwierdzono brak przeprowadzonych badań i pomiarów w środowisku pracy i/lub brak rejestrów badań, jak również brak zapoznania pracowników z wynikami tychże pomiarów. W konsekwencji wydano 125 nakazów, które stanowią blisko 10% wszystkich nakazów. (Wykres 41).



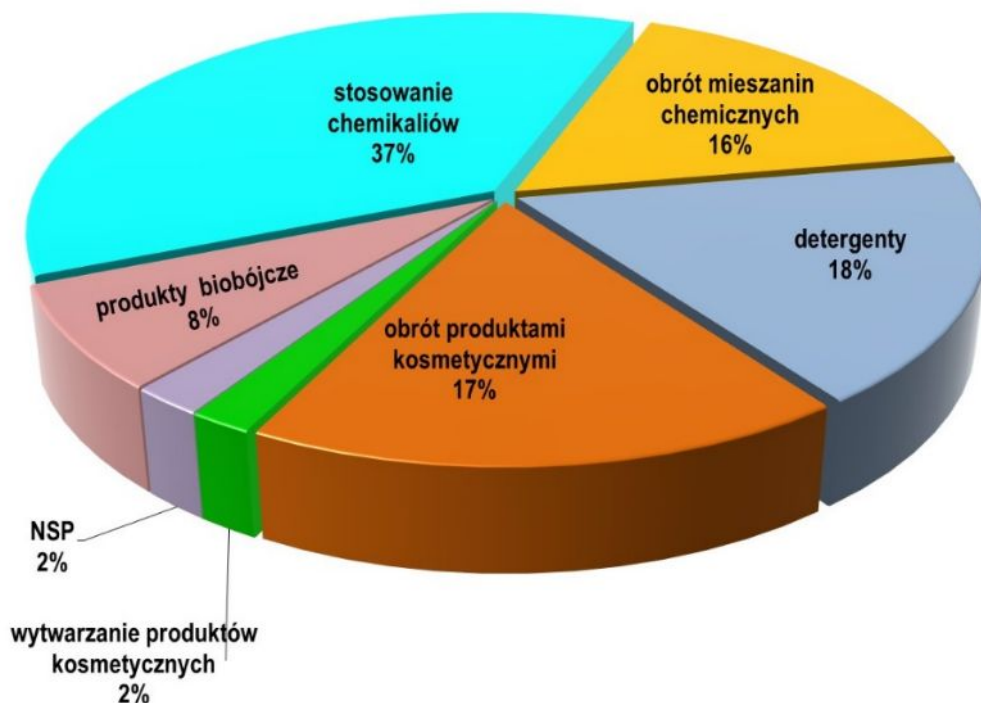
Wykres 41. Struktura nakazów wydanych w ramach nadzoru bieżącego w 2024 r.

II.4.2. NADZÓR NAD SUBSTANCJAMI I MIESZANINAMI CHEMICZNYMI

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzone kontrole dotyczyły przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie (Wykres 42):

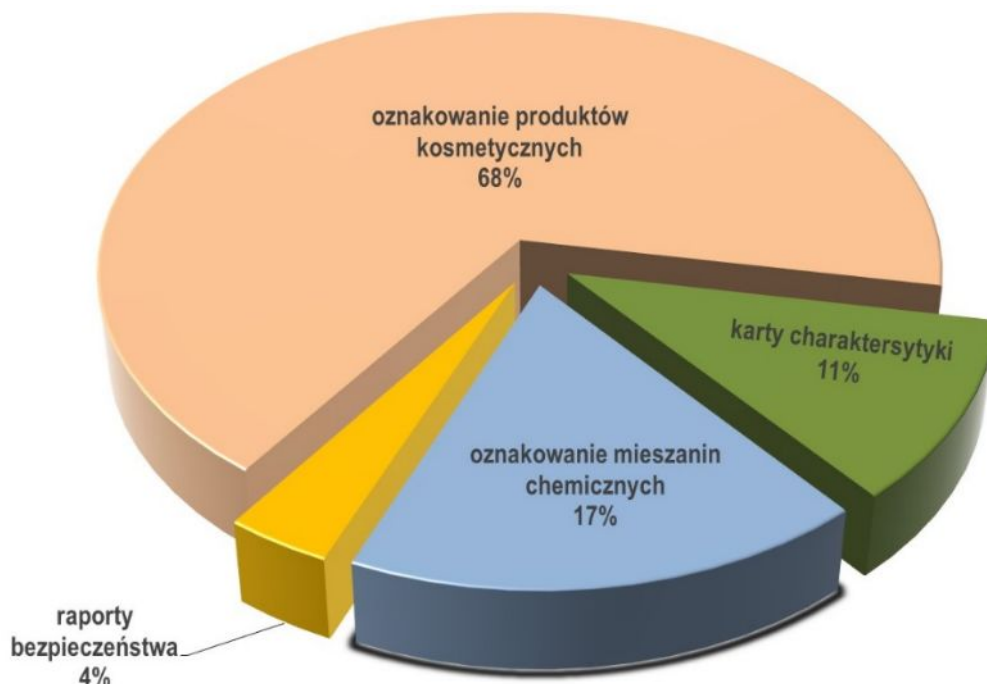
- 1) obrotu i stosowania mieszanin i substancji chemicznych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) obrotu chemikaliami specjalnego przeznaczenia tj.:
 - produktów biobójczych,
 - prekursorów narkotykowych,
 - chemikaliów podlegających procedurze zezwoleń, pozwoleń i ograniczeń,
 - detergentów,
 - wyrobów medycznych,
- 3) importu i eksportu substancji chemicznych,
- 4) stosowania chemikaliów w działalności zawodowej,
- 5) wytwarzania i obrotu produktami kosmetycznymi,

- 6) obrotu, stosowania i/lub wytwarzania nowych substancji psychoaktywnych,
7) obrotu i/lub wytwarzania środków zastępczych.



Wykres 42. Struktura kontroli w zakresie bezpieczeństwa chemicznego w 2024 r.

W ramach przeprowadzonych kontroli kontrolowano również dokumentację jaką zobowiązani są sporządzać przedsiębiorcy zajmujący się wyprowadzaniem lub wytwarzaniem bardzo szeroko rozumianych mieszanin chemicznych. Spośród weryfikowanych dokumentów przeważało oznakowanie produktów kosmetycznych stanowiło ono bowiem 68%, zaś samo oznakowanie mieszanin chemicznych stanowiło 17%. (Wykres 43)



Wykres 43. Struktura ocenianych dokumentów w zakresie bezpieczeństwa chemicznego w 2024 r.

II.4.2.1. OBRÓT I STOSOWANIE MIESZANIN I SUBSTANCJI CHEMICZNYCH

W roku 2024 kontynuowano nadzór nad podmiotami zajmującymi się wytwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu, stosowaniem 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 wewnątrz wspólnotowym;
- 2) zgodności danych w dokumentacji 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 Prezesem Biura 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 Prezesowi Biura ds. Substancji Chemicznych wymaganych informacji o wprowadzaniu substancji/mieszanin stwarzających zagrożenie na terytorium RP.
- 8) Informowania pracowników o zagrożeniach związanych ze stosowaniem substancji chemicznych w środowisku pracy na podstawie dokumentacji przekazywanej przez producentów/lub dystrybutorów powyższych produktów.

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 oraz stosowaniem ich w działalności zawodowej. Szczególny nacisk położony był na kontrole podmiotów dystrybuujących oraz stosujących w działalności zawodowej substancje/mieszaniny stwarzające duże ryzyko dla zdrowia, tj. rakotwórcze, mutagenne, wpływające na rozrodczość, endokrynne oraz zaklasyfikowane jako żrące, toksyczne, szkodliwe dla środowiska i zdolne do bioakumulacji oraz zagadnienia związane z obowiązkiem rejestracji tych substancji.

Na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie przeważają podmioty zajmujące się dystrybucją chemikaliów. W 2024 r. w ewidencji Oddziału Higieny Pracy znajdowało się 655 podmiotów zajmujących się wprowadzaniem do obrotu substancji i mieszanin chemicznych. Kontrolą objęto również zakłady zajmujące się stosowaniem substancji i mieszanin chemicznych. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły głównie braku lub niezgodności w treści kart charakterystyki mieszanin i substancji chemicznych oraz nieprawidłowych oznakowań na etykietach opakowań. W przypadku

17 mieszanin chemicznych zakwestionowano karty charakterystyki, a w 12 brak było oznakowania w języku polskim. W ramach nadzoru nad produktami biobójczymi wydano 3 decyzje w tym dwie dotyczyły produktów wprowadzanych do obrotu bez stosownego zezwolenia.

W 2024 r. Oddział Higieny Pracy uczestniczył w działaniach edukacyjnych skierowanych do studentów. W ramach tych działań zostały przedstawione informacje na temat zagrożeń stwarzanych ogólnie przez produkty chemiczne, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń związanych z tuszami do tatuaży i makijażu permanentnego. W trakcie prowadzonych kontroli prowadzono również działania edukacyjne odnoszące się do sposobu wykorzystania informacji zawartych na oznakowaniu jak i w karatach charakterystyk produktów zarówno w życiu zawodowym jak i prywatnym.

II.4.2.2. OBRÓT I STOSOWANIE MIESZANIN CHEMICZNYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA

W tym zakresie również kontynuowano nadzór nad wprowadzaniem do obrotu i stosowaniem w działalności zawodowej:

1. produktów, które podlegają obowiązkowi rejestracji, udzielania zezwoleń lub podlegających ograniczeniom (produkty biobójcze, środki ochrony roślin);
2. paliw ciekłych w związku z 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, kuny, krety itp. Konieczność nadzorowania dystrybucji i stosowania tego rodzaju produktów związana jest z ochroną zdrowia ludzkiego, jak

i środowiska naturalnego, ze względu na obecność w nich substancji biologicznie czynnych lub innych szczególnie niebezpiecznych. Zasady wprowadzania do obrotu, a także nadzoru nad ww. produktami zostały ujęte w Ustawie z dnia 9 października 2015 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 charakterystyki oraz obowiązującymi wymogami prawa;
- 5) zakres i poprawność stosowania w działalności zawodowej ww. produktów, a także weryfikację ich oznakowania;
- 6) kontrolę opakowań substancji i mieszanin chemicznych pod kątem trwałości i zamknięć utrudniających otwarcie przez dzieci.

Znaczny udział kontroli związany jest z produktami przeznaczanymi głównie dla konsumenta indywidualnego. W 2024 r. przeprowadzono 25 kontroli w podmiotach wprowadzających do obrotu detergenty, i 109 kontroli w podmiotach stosujących je w działalności zawodowej, co stanowiło w sumie 18% wszystkich kontroli w zakresie nadzoru nad chemikaliami. Ze względu na to, że są to produkty przeznaczone głównie na rynek detaliczny zwracano szczególną uwagę na przekazywanie przez dystrybutorów informacji na etykiecie dotyczącej bezpiecznego stosowania oraz umieszczania nazw substancji powodujących uczulenia. W związku z tym, że konsumenci wskutek stosowania tych produktów zgłaszają niepożądane skutki zdrowotne (alergie, podrażnienia, egzemy itp.), w trakcie działań kontrolnych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie poddawał analizie przedstawiane do wglądu arkusze danych dla służb medycznych, scenariusze narażenia i dane dotyczące biodegradowalności mieszanin.

Natomiast w zakresie obrotu prekursorami narkotykowymi i stosowaniem/wprowadzaniem do obrotu nowych substancji psychoaktywnych (NSP) przeprowadzono kontrole w zakresie:

- 1) sprawdzenia legalności działania firm ubiegających się o zezwolenie na obrót prekursorami kat. 2 w ścisłej współpracy z Biurem ds. Substancji Chemicznych w Łodzi,
- 2) nadzoru nad obrotem prekursorami kat. 3.

Wykonano również 16 kontroli w związku z dystrybucją paliw ciekłych w trakcie, których kontrolowano posiadanie koncesji na obrót paliwami.

W trakcie kontroli zarówno produktów biobójczych oraz detergentów kontrolowano opakowania substancji i mieszanin chemicznych pod kątem trwałości i zamknięć utrudniających otwarcie przez dzieci.

II.4.2.3. 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.

II.4.2.4. OBRÓT I/LUB WYTWARZANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH (GŁÓWNIEMIE tzw. ŚRODKÓW ZASTĘPCZYCH)

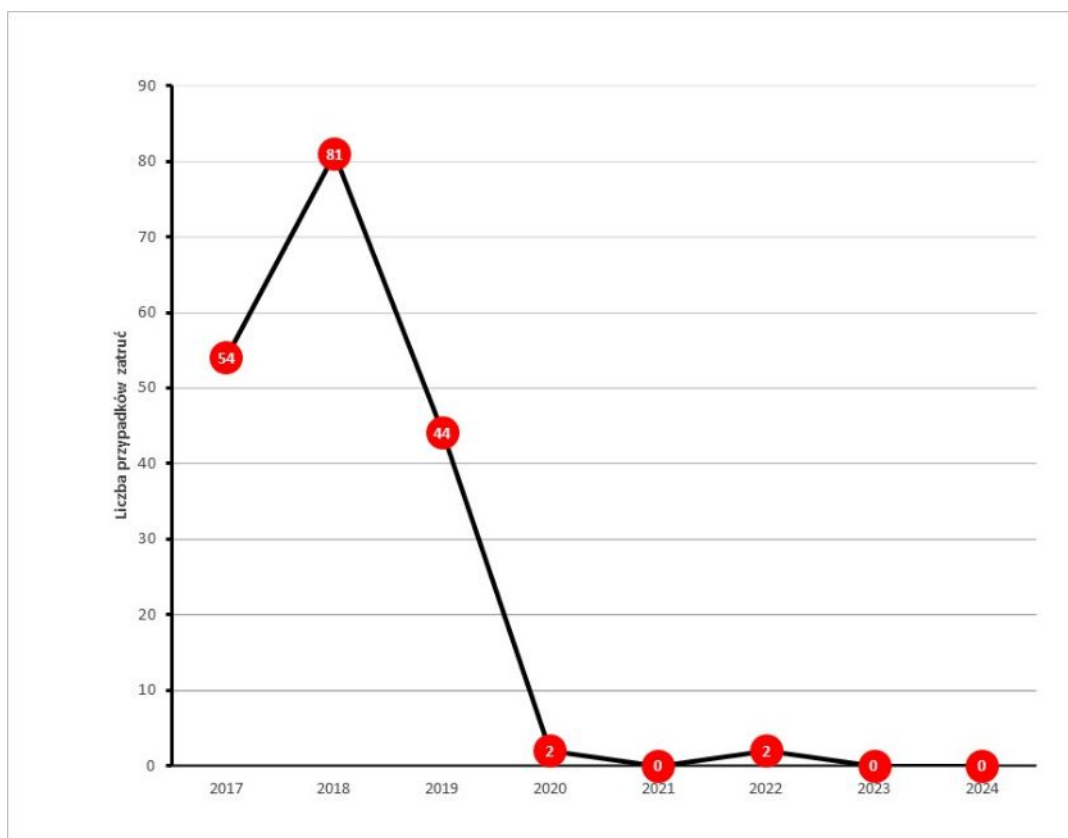
Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi obejmowały głównie:

- 1) weryfikowanie podejrzeń wprowadzania do obrotu środków zastępczych, w ścisłej współpracy z Komendami Rejonowymi Policji i jednostkami Prokuratury, w ramach pracy bieżącej oraz akcyjnej „Zima w mieście” oraz „Lato w mieście”,
- 2) monitoring zatruć środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi wg danych przekazywanych przez podmioty lecznicze (Wykres 44),

3) sprawdzenia wiarygodności działania firm ubiegających się o zezwolenie na stosowanie lub obrót NSP na wniosek Biura ds. Substancji Chemicznych w Łodzi

W ramach współpracy z Biurem ds. Substancji Chemicznych w Łodzi przeprowadzono w sumie 12 kontroli, w konsekwencji których zgodnie z art. 40 a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, Prezes Biura do spraw Substancji Chemicznych w drodze decyzji administracyjnej wydał zezwolenie na podjęcie działalności w zakresie wytwarzania, przetwarzania, przerabiania, przywozu, wywozu, wewnątrzwspólnotowej dostawy lub wewnątrzwspólnotowego nabycia oraz wprowadzenia do obrotu nowej substancji psychoaktywnej (NPS), w tym w postaci mieszaniny lub w wyrobie.

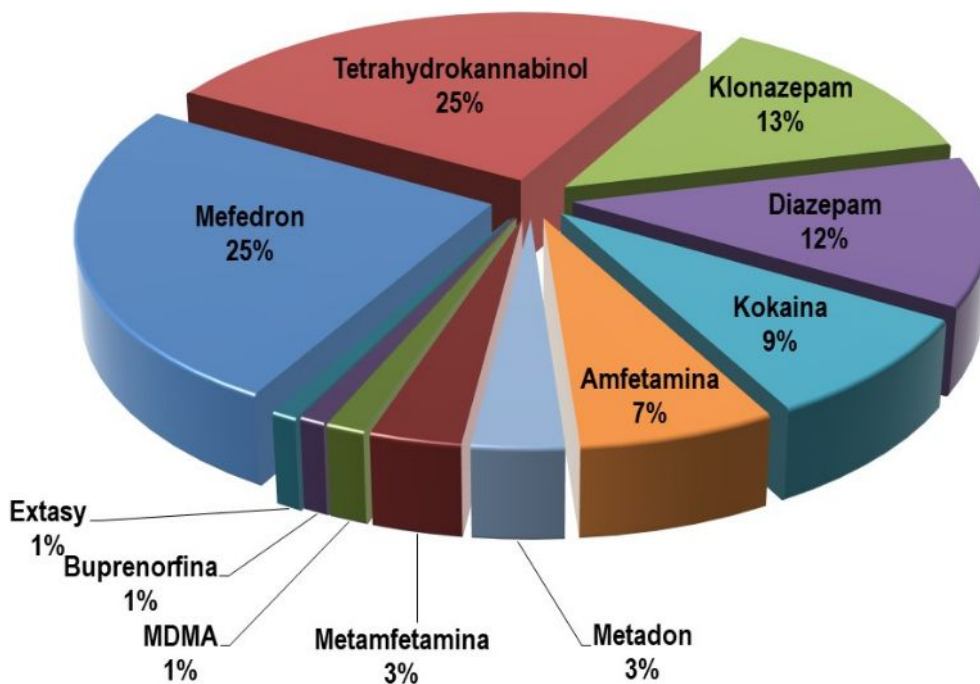
Decyzje takie wydawane są na wniosek przedsiębiorcy, który prowadzi działalność z zastosowaniem NSP.



Wykres 44. Liczba zgłoszonych zatrueć środkami psychoaktywnymi 2017-2024 r.

Na przestrzeni kilku lat obserwuje się znaczący spadek liczby zgłaszanych przypadków zatrueć nowymi substancjami psychoaktywnymi i/lub środkami

zastępczymi. W 2024 r. PPIS w m.st. Warszawie nie otrzymał zgłoszeń dotyczących zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi. Niemniej jednak placówki medyczne przekazują do PPIS w m.st. Warszawie informacje związane z zatruciami innymi substancjami niż NSP. W 2024 r. najczęściej z pomocy medycznej korzystały osoby zażywające tetrahydrokannabinol i mefedron w sumie dotyczyło to 50% wszystkich zgłoszonych przypadków (Wykres 45).



Wykres 45. Zgłoszenia podmiotów medycznych interwencji medycznych dotyczących substancji psychoaktywnych w 2024r.

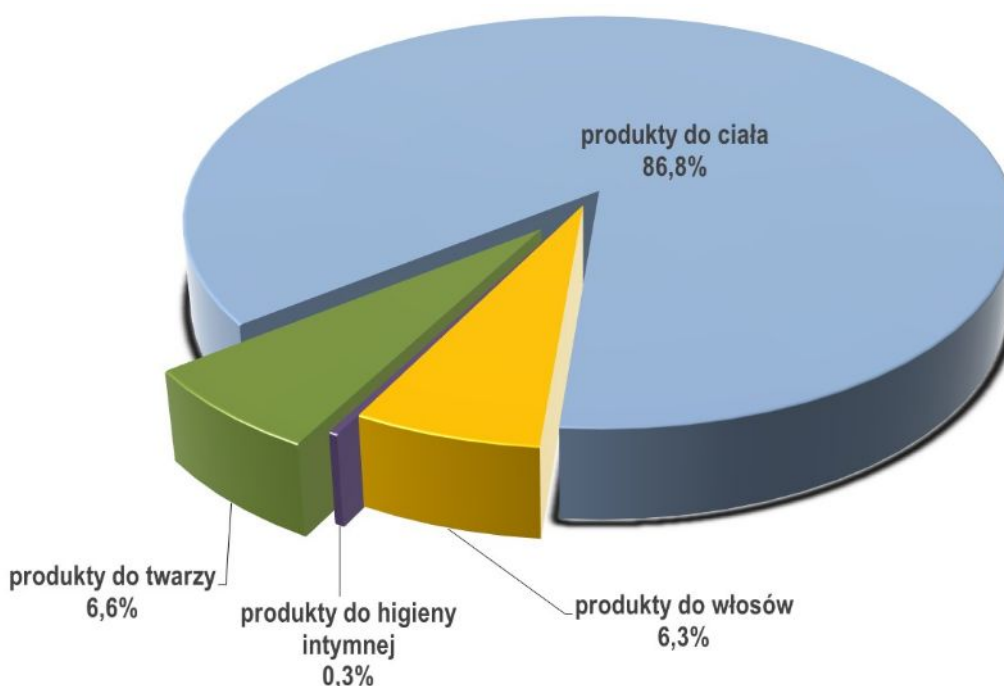
II.4.2.5. DYSTRYBUCJA I/LUB WYTWARZANIE PRODUKTÓW KOSMETYCZNYCH

W roku 2024 kontynuowano nadzór nad podmiotami zajmującymi się wytwarzaniem i/lub wprowadzaniem do obrotu produktów kosmetycznych przeprowadzając 132 kontrole co stanowiło 17% wszystkich kontroli w ramach nadzoru na produktami chemicznymi. W trakcie wykonywanych czynności kontrolnych weryfikacji podlegała:

- 1) legalność obrotu produktami kosmetycznymi – wpis do rejestru Bazy CPNP;
- 2) zgodność dokumentacji wymaganej przy obrocie produktami kosmetycznymi: raport bezpieczeństwa itp.,

- 3) zgodność oznakowania na etykietach opakowań produktów kosmetycznych,
- 4) prawidłowość składu produktów kosmetycznych,
- 5) zgodność przestrzegania zasad dotyczących dobrej praktyki produkcyjnej GMP w zakładach wytwarzających produkty kosmetyczne.

Ze względu na to, że produkty kosmetyczne aplikowane są przez konsumentów bezpośrednio na skórę i śluzówki, kontrole prowadzone w ramach nadzoru bieżącego jak i w związku z wpływającymi interwencjami pozwalają na weryfikację czy wprowadzane na rynek polski produkty kosmetyczne zapewniają właściwy poziom bezpieczeństwa ich stosowania. Istotną rolę odgrywają tu informacje zawarte na etykiecie gotowego produktu, co jest weryfikowane w pierwszej kolejności podczas działań inspekcyjnych. Sam proces weryfikacji legalności wprowadzania do obrotu na terenie UE związany jest z koniecznością weryfikacji bazy CPNP jak również raportu bezpieczeństwa produktu oraz źródła(dostawcy) pochodzenia kosmetyku. Strukturę kontroli z zakresu nadzoru nad kosmetykami stanowi Wykres 46.



Wykres 46. Struktura kontroli produktów kosmetycznych w 2024 r.

Jak widać na powyższym wykresie zdecydowana większość, bo aż 86,8% procent stanowiły produkty do pielęgnacji ciała, 0,3% ogólnej liczby kontroli produktów

kosmetycznej stanowiły produkty do higieny intymnej, w większości były to żele. Przeważająca liczba kontroli w tym zakresie dotyczyła właśnie produktów co do których istniało uzasadnione podejrzenie co do zawartości w ich składzie ww. zakazanych substancji lub niewłaściwych informacji marketingowych mogących wprowadzać w błąd użytkownika. W sumie skontrolowano 2213 produktów.

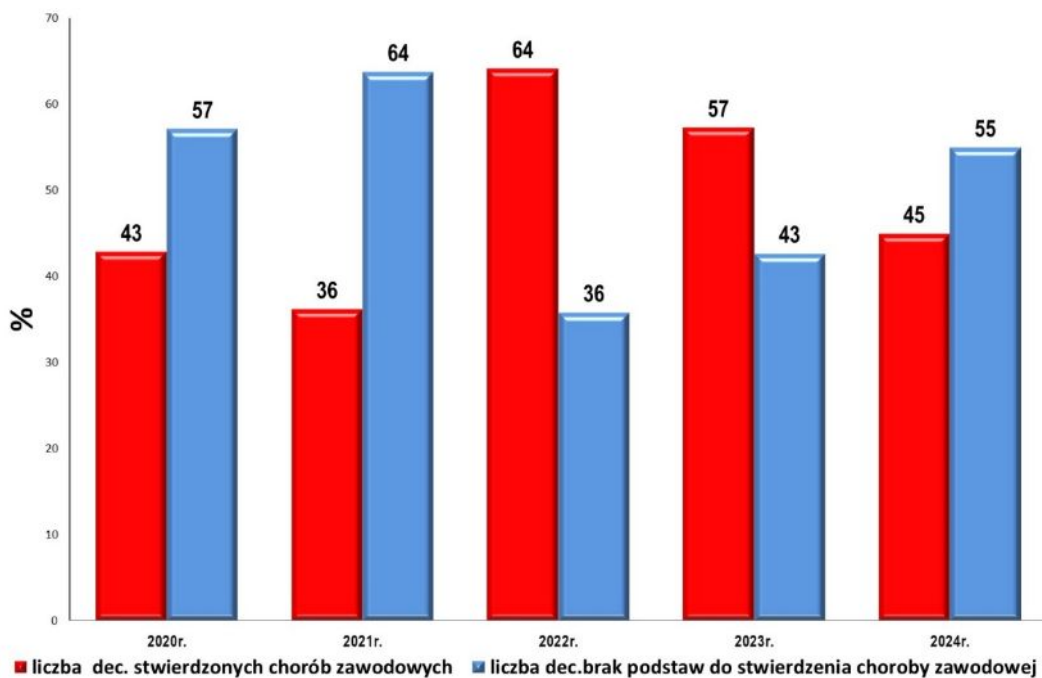
II.4.3. POSTĘPOWANIE W SPRAWACH CHOROÓB ZAWODOWYCH

Zgodnie z art. 235¹ 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 2024 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wpłynęło 82 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych. Pracownicy pionu higieny pracy, w ramach prowadzonych postępowań wyjaśniających, zrealizowali 508 wizytacji sporządzając 589 karty oceny narażenia zawodowego.

Na podstawie zebranego materiału wydano 27 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej, 33 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej oraz 9 postanowień w zakresie chorób zawodowych, wydanych zgodnie z Kodeksem Postępowania Administracyjnego oraz 61 innych decyzji w sprawie chorób - najczęściej umorzenie na wniosek stron postępowania.

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 47 i 48 oraz Tabeli 9.



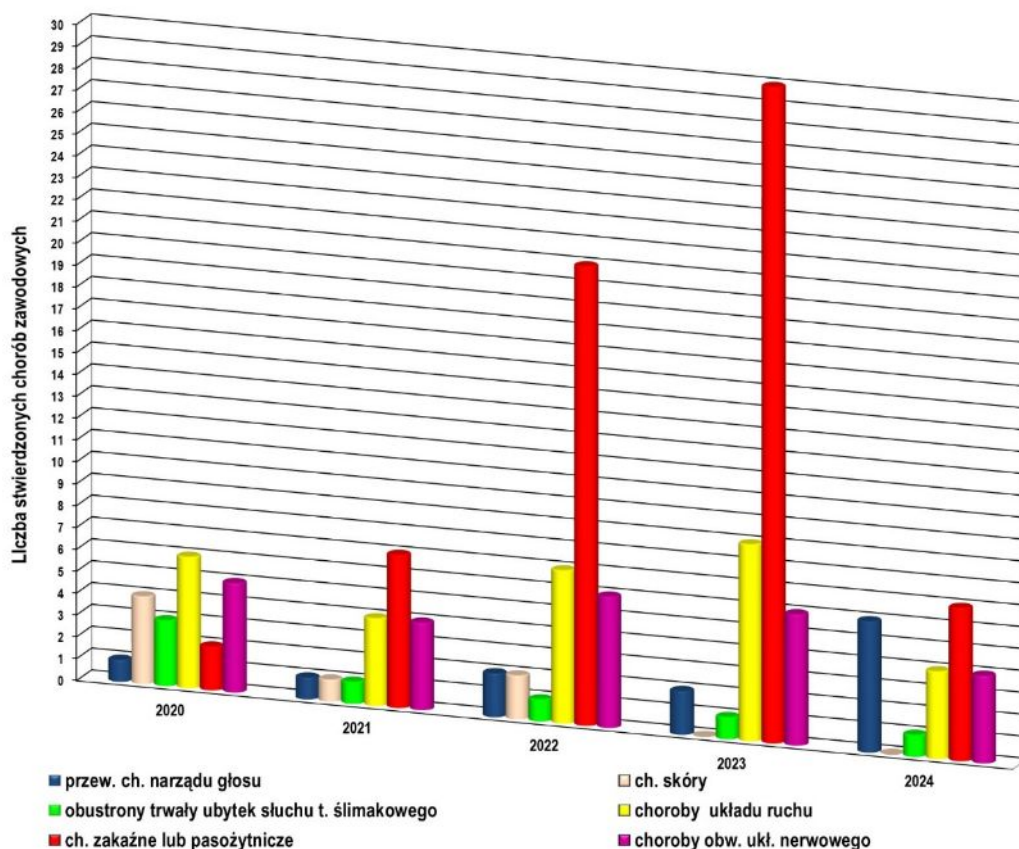
Wykres 47. Procentowy udział wydanych decyzji o stwierdzeniu choroby i decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej w latach 2020-2024.

Numer choroby zawodowej/nazwa z wykazu chorób zawodowych		2020 r.	2021 r.	2022r .	2023 r.	2024 r.
		Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków
1		4	5	6	7	8
1	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	-	-	1	-	-
3.	Pylice płuc	-	-	-	-	2
4	Choroby opłucnej lub osierdza wywołane pyłem azbestu	-	-	1	3	-

Numer choroby zawodowej/nazwa z wykazu chorób zawodowych	2020 r.	2021 r.	2022r .	2023 r.	2024 r.
	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków
1	4	5	6	7	8
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	-	-	-	-	-
6 Astma oskrzelowa	-	-	-	-	2
12 Alergiczny nieżyt nosa	-	-	-	-	1
15 Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat:	1	1	2	2	6
16 Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego	-	-	-	-	-
17 Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi:	-	1	-	-	-

Numer choroby zawodowej/nazwa z wykazu chorób zawodowych		2020 r.	2021 r.	2022r .	2023 r.	2024 r.
		Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków
1		4	5	6	7	8
18	Choroby skóry:	2	1	2	-	-
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	6	4	7	9	4
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywani a pracy	5	4	6	6	4
21	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2 i 3 kHz	3	1	1	1	1
22	Zespół wibracyjny:	-	-	-	-	-
25	Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi	-	-	-	-	-
26	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	2	7	21	30	7
Razem:		19	18	41	51	27

Tabela 9. Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2020-2024 z podziałem według wykazu chorób zawodowych.

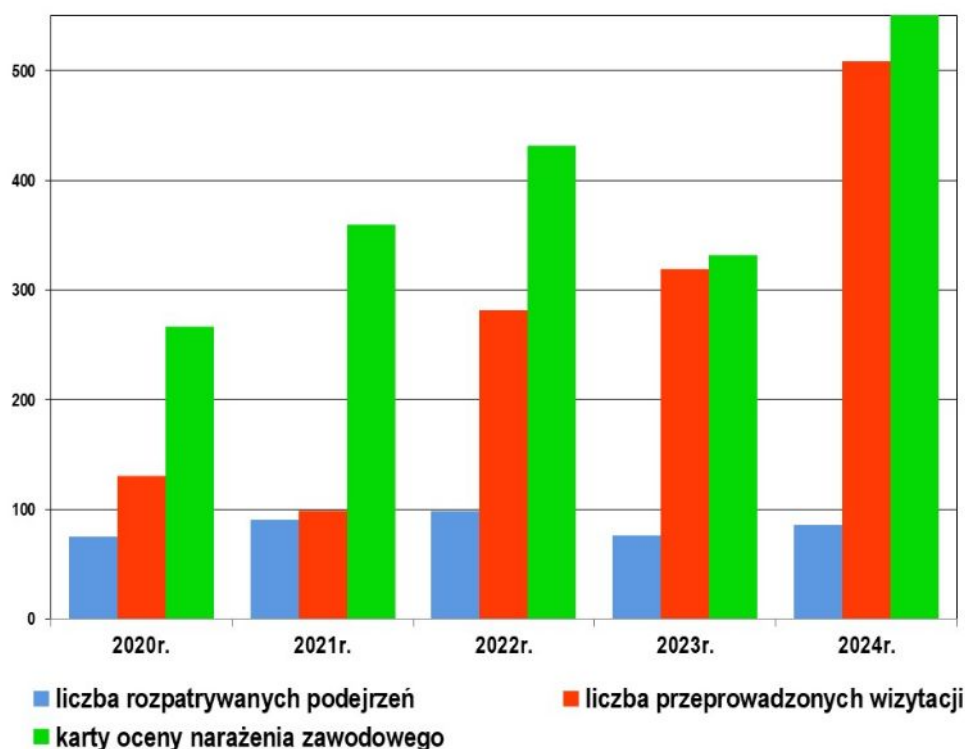


Wykres 48. Najczęściej występujące choroby zawodowe w latach 2020 – 2024.

Z przedstawionych danych wynika, że ogólna liczba wydanych w 2024 r. decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej spadła o 52 punkty procentowe w stosunku do roku 2023, oraz spadła liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej prawie o 6 punktów procentowych.

Z ogółu stwierdzonych chorób zawodowych, dominowały w roku 2024 choroby związane ze sposobem wykonywania pracy (poz. 19 i 20 wykazu chorób zawodowych) stanowiły one bowiem 30% wszystkich stwierdzonych chorób. Znacząco spadła liczba chorób zakaźnych i pasożytniczych było ich o 73% mniej w stosunku do roku poprzedzającego. Zaobserwowano również wzrost liczby przewlekłych chorób narządu głosu spowodowanych nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat (poz. 15 wykazu chorób zawodowych), których wartość wzrosła trzykrotnie w stosunku do roku 2023. Podobnie jak w latach 2021-2023 stwierdzono 1 przypadek obustronnego trwałego ubytku słuchu typu ślimakowego spowodowanego hałasem poz. 21.

Każdego roku liczba wpływających do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zgłaszanych podejrzeń chorób zawodowych jest dość wysoka i w latach 2020 - 2024 wahała się w granicach 75-108. W 2024 r. liczba zgłoszonych podejrzeń chorób nieznacznie wzrosła w stosunku do roku 2023, zgłoszono 82 choroby, co stanowi wzrost o 7%.



Wykres 49. Liczba zgłaszanych podejrzeń, przeprowadzonych wizytacji, sporządzonych kart oceny narażenia w latach 2020-2024.

Jak pokazuje Wykres 49 od roku 2020 r. wzrasta liczba przeprowadzanych wizytacji oraz sporządzanych kart oceny narażenia zawodowego. W 2023r. został zaobserwowany spadek liczby kart oceny narażenia, natomiast jak pokazują dane za 2024 r. obserwowany jest znaczny wzrost dla wskazanych powyżej parametrów. W 2024 r. pojawiło się więcej zgłoszeń zarówno z terenu właściwego dla Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie jak i próśb o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego od innych PPIS, co jednoznacznie pokazuje liczba sporządzonych kart oceny narażenia zawodowego, która wzrosła o 77% w stosunku do roku 2023. Na równie wysokim poziomie utrzymuje się liczba wizytacji i jest ona o 59% wyższa od liczby wizytacji wykonanych w 2023 r.

Od szeregu lat liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej przewyższała liczbę decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej. Blisko ponad połowę wydanych decyzji stanowiły decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. W latach 2016-2018 było ich blisko 70%, natomiast w 2019 r. zaobserwowano spadek liczby wydawanych decyzji o odmowie stwierdzenia choroby zawodowej. Od 2020 r. widać ponownie wzrost udziału decyzji o braku podstaw do decyzji stwierdzających. W 2022 r. zaobserwowano zdecydowany wzrost decyzji o stwierdzeniu chorób zawodowych 48,8% w stosunku do roku poprzedzającego, związany z wydawaniem decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej spod pozycji 26 choroby zakaźne i pasożytnicze–COVID-19. Natomiast w roku 2024 wydano ich mniej o 53% w stosunku do roku 2023. Jak również zaobserwowano minimalny spadek liczby decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej prawie o 6 punktów procentowych.

II.4.4. PODSUMOWANIE

1. W roku 2024 podobnie jak w latach poprzednich w skontrolowanych zakładach pracy najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń pracy i pomieszczeń socjalnych (50 % wydanych nakazów dotyczyło ww. pomieszczeń).
2. Porównując z latami ubiegłymi w 2024 r. w trakcie kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne ponownie stwierdzono spadek liczby uchybień w zakresie przekazywania informacji użytkownikom w postaci kart charakterystyki i oznakowania opakowań. Pogorszyła się natomiast sytuacja w zakresie bezpieczeństwa przy stosowaniu chemikaliów, na co wskazuje liczba stwierdzonych nakazów w tym zakresie. W wielu przypadkach pracodawcy nie uwzględniają zagrożeń jakie powoduje stosowanie w środowisku pracy substancji i mieszanin chemicznych. Stwierdzane uchybienia dotyczyły braku identyfikacji zagrożeń jak również nie przeprowadzania wymaganych prawem pomiarów stężeń substancji posiadających NDS.

3. W przypadku nadzoru dotyczącego środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych udział działań podejmowanych w zakresie stosowania i wytwarzania NPS (nowe psychoaktywne substancje), przez firmy produkujące je na potrzeby przemysłu i jednostek badawczych, był na poziomie podobnym jak w roku ubiegłym.
4. W 2024 roku liczba stwierdzonych chorób zawodowych zmalała o blisko 70% w stosunku do roku 2023. Zaobserwowano lekki wzrost liczby zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych. Z ogółu stwierdzonych chorób zawodowych, dominowały choroby związane ze sposobem wykonywania pracy poz. 19 i 20 wykazu chorób oraz przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat (poz. 15 wykazu chorób zawodowych), stanowiły one bowiem 51% wszystkich stwierdzonych jednostek chorobowych. W związku z zakończeniem pandemii COVID-19 zaobserwowano znaczny spadek chorób zakaźnych i pasożytniczych stwierdzanych przez lekarzy orzeczników u personelu medycznego będącego w bezpośrednim kontakcie z osobami zakażonymi.

II.5. ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ

HIGIENA ŚRODOWISKA

W roku 2024 w ewidencji Oddziału Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie (stan na koniec roku) znajdowało się 3 738 obiektów, skontrolowano 1 195. Łącznie przeprowadzono 1 259 kontroli w obiektach objętych nadzorem oraz innych obiektach w związku z interwencjami mieszkańców.

Wydano: 991 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 145 decyzji płatniczych, 96 postanowień oraz 5 tytułów wykonawczych. W wyniku, stwierdzanych w trakcie kontroli nieprawidłowości, nałożono 57 mandatów karnych, na łączną kwotę 19 200 PLN.

W związku z toczącymi się postępowaniami dot. niewłaściwego stanu sanitarnego lokali mieszkalnych, skierowano do sądu 12 wniosków o ukaranie w myśl art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 416), zgodnie z którym *osoba, która utrudnia lub udaremnia działalność organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej podlega karze*. W większości przypadków, wnioski rozpatrywane są na korzyść PPIS i uznawane za zasadne.

II.5.1. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA PRZEZ LUDZI

Aglomerację warszawską liczącą około 1.860.000 mieszkańców w wodę przeznaczoną do spożycia zaopatruje Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w m.st. Warszawie Spółka Akcyjna. 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 „Filtr” 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 Białolecie. 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 umieszczana jest 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 2024 r., poz. 757) oraz ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 416) nadzór nad urządzeniami wodnymi oraz ocenę jakości wody przeznaczonej do spożycia prowadzony jest przez 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 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r., poz. 2294). Liczba punktów pobierania próbek wody do celów monitoringowych w sieci wodociągów warszawskich wytypowano w zależności od wielkości produkcyjnej poszczególnych zakładów:

- 1) Zakład Centralny SUW „Filtry” – 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) Strefa mieszania SUW „Praga” i Zakład Północny – 1 punkt w sieci;
- 5) Wodociąg Publiczny „Falenica” – 1 punkt w sieci;
- 6) Wodociąg Publiczny „Radość” – 1 punkt w sieci;
- 7) Wodociąg Publiczny SUW Wola Grzybowska - 1 punkt w sieci;
- 8) Wodociąg Publiczny SUW Stara Miłosna - 1 punkt w sieci;
- 9) Wodociąg Publiczny hydrofornia OSP Centrum - 1 punkt 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 w celu przeprowadzenia wymaganych, podstawowych oznaczeń mikrobiologicznych i fizyko–chemicznych, zaś w próbkach wody pobieranych raz na kwartał z wyjść u „producenta” oraz w kilku innych punktach w sieci, przeprowadzane są oznaczenia w zakresie parametrów grupy B, wymienionych w załączniku nr 2 C rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r., poz. 2294), który ocenia dodatkowo poziom zawartości metali ciężkich, pestycydów i innych parametrów związanych m.in. z wykorzystywanymi metodami uzdatniania oraz zastosowanymi materiałami.

W 2024 r. w ramach kontroli jakości prowadzonej przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z wodociągu publicznego warszawskiego pobrano i zbadano próbki wody przeznaczonej do spożycia w ilości:

- 1) 300 próbek w zakresie oznaczeń mikrobiologicznych;
- 2) 300 próbek w zakresie oznaczeń fizyko- chemicznych.

W 2024 roku PPIS w m.st. Warszawie zatwierdził zaktualizowaną ocenę ryzyka przedstawioną w Planach Bezpieczeństwa Wody, sporządzonych przez MPWiK dla bezpieczeństwa dostaw wody do spożycia do aglomeracji warszawskiej, w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów.

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 70-80 takich ujęć, niektóre z nich są ujęciami działającymi sezonowo.

W 2024 roku nie wydawano decyzji w zakresie braku przydatności wody do spożycia przez ludzi.

II.5.2. JEZIORKO CZERNIAKOWSKIE – KĄPIELISKO

Kąpielisko „Jeziorko Czerniakowskie” zostało utworzone uchwałą nr XCVII/3274/2024 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 04 kwietnia 2024 r. w sprawie określenia wykazu kąpielisk i sezonu kąpielowego na terenie miasta stołecznego Warszawy w 2024 roku, opublikowaną w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego z 17 kwietnia 2024 r. pod pozycją 4442. Stosownie do art. 44 ust.1 ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1087 z późn. zm.), kąpielisko stanowiło wydzielony fragment wód Jeziorka Czerniakowskiego i zlokalizowane było przy ul. Jeziornej 4 w Warszawie. Sezon kąpieliskowy został ustalony na okres od 09.06.2024 r. do 15.09.2024 r. Organizatorem kąpieliska był Ośrodek Sportu i Rekreacji m.st. Warszawy w Dzielnicy Mokotów.

Organizator sporządził dla przedmiotowego kąpieliska profil wody oraz harmonogram poboru próbek wody. Próbkę pobierane były przed sezonem kąpieliskowym w ramach kontroli urzędowej oraz przez organizatora w ramach kontroli wewnętrznej w trakcie trwania sezonu. Kontrola urzędowa jakości wody dokonana przed sezonem kąpielowym wykazała, że woda spełnia obowiązujące w tym zakresie wymagania mikrobiologiczne i może być wykorzystywana do kąpieli.

Bieżące oceny jakości wody wydawane były każdorazowo po otrzymaniu wyników. W sezonie 2024 wydano 8 bieżących ocen jakości wody, 7 pozytywnych, 1 negatywną z uwagi na wystąpienie martwych małży w okolicy akwenu.

Organizator na bieżąco aktualizował informacje odnośnie kąpieliska w Serwisie Kąpieliskowym prowadzonym przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

W 2024 roku PPIS w m.st. Warszawie dokonał klasyfikacji wody w kąpielisku, Jeziorku Czerniakowskim, zgodnie z wytycznymi UE za okres 2021-2024 – klasyfikacja dobra.

II.5.3. USTĘPY PUBLICZNE I OGÓLNODOSTĘPNE W OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

W roku 2024 w ewidencji znajdowało się 98 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.

II.5.4. BASENY KĄPIELOWE

W ewidencji znajdowało się 85 pływalni, w tym 78 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 (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1230) właściciele/administratorzy pływalni przedstawiali Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w m.st. Warszawie do zatwierdzenia harmonogramy wewnętrznej kontroli jakości wody na pływalniach.

Uzyskiwane wyniki badań regularnie wpływały do PSSE w m.st. Warszawie. Na bieżąco sprawdzano czy zakres badań odpowiada zakresowi zaplanowanemu w harmonogramie. Taki system przekazywania informacji o jakości wody basenowej umożliwiał regularne aktualizowanie danych do systemu „Serwis basenowy” administrowanego przez WSSE w Warszawie.

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.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydał roczne oceny jakości wody na pływalniach dla 80 obiektów, 2 baseny kryte pozostawały długotrwale unieruchomione, 1 basen odkryty nie funkcjonował w sezonie.

II.5.5. DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ

W ewidencji PSSE w m.st. Warszawie znajduje się 19 domów pomocy społecznej wpisanych również w rejestrze domów pomocy społecznej Wojewody Mazowieckiego. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w roku 2024 przeprowadził 23 kontrole sanitarne jak również pobierał próbki do badań w zakresie występowania bakterii Legionella sp.

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.

W związku z przekroczeniami w zakresie zawartości bakterii *Legionella* sp. prowadzone były postępowania administracyjne w 6 placówkach.

Wprowadzone przez podmioty działania doprowadziły do wyeliminowania skażenia w instalacjach wody ciepłej.

II.5.6. NOCLEGOWNIE DLA BEZDOMNYCH

Na terenie miasta stołecznego Warszawy w 2024 funkcjonowało 21 placówek świadczących pomoc noclegową dla ludzi bezdomnych w tym 1 ogrzewalnia.

Łączna liczba miejsc w tych obiektach wynosiła ok. 1 100. W okresie zimowym w miarę możliwości lokalowych w poszczególnych obiektach organizowane są dodatkowe miejsca noclegowe wyposażone w koce, kołdry, bieliznę pościelową itp. oraz posiłki.

II.5.7. HOTELE

W ewidencji znajduje się ogółem 310 obiektów hotelarskich – hotele skategoryzowane i inne świadczące usługi hotelarskie.

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.

Dość licznie w 2024 r. zgłaszano interwencje dotyczące zapluskwienia pokoi gościnnych w hotelach, hostelach oraz innych obiektach noclegowych niezależnie od standardu obiektu.

II.5.8. ZAKŁADY FRYZJERSKIE, FRYZJERSKO - KOSMETYCZNE, KOSMETYCZNE, ODNOWY BIOLOGICZNEJ, TATUAŻU I SOLARIA

W ewidencji na koniec 2024 r. znajdowało się 2007 zakładów świadczących usługi fryzjerskie, fryzjersko-kosmetyczne, odnowy biologicznej oraz tatuażu.

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.

II.5.9. OBIEKTY TRANSPORTU

W roku 2024 kontroli poddano 45 samochodów służących do przewozu zwłok i szczątków ludzkich wykorzystywanych przez zakłady pogrzebowe oraz 3 samochody przeznaczone do transportu bielizny. Do PPIS w m.st. Warszawie w 2024 r. wpłynęły 3 interwencje dot. środków komunikacji miejskiej: 2 w zakresie nieodpowiedniego stanu sanitarnego w metrze, 1 dot. zbyt niskiej temperatury powietrza w autobusie miejskim. Przeprowadzone postępowania nie potwierdziły zgłaszanych nieprawidłowości.

II.5.10. OCHRONA ZDROWIA

Działem wiodącym podczas prowadzonych kontroli obiektów ochrony zdrowia jest Oddział Epidemiologii (Sekcja Higieny Lecznictwa).

W roku 2024 PPIS w m.st. Warszawie pozyskiwał od podmiotów leczniczych informacje dotyczące nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi pod kątem występowania bakterii *Legionella* sp. oraz prowadził własne badania. Postępowanie administracyjne wszczęto w 7 podmiotach leczniczych, gdzie wprowadzone działania podmiotu doprowadziły do wyeliminowania skażenia, działania zakończono.

II.5.11. 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 2024 r. nadzorem objętych było 1053 takich obiektów.

II.5.12. WNIOSKI

- W 2024 roku kontynuowano wzmożone działania w obszarze kontroli i weryfikacji wyników badań wody ciepłej w zakresie obecności bakterii *Legionella* sp. w instalacjach wody ciepłej, w budynkach przeznaczonych na pobyt ludzi, takich jak szpitale, domy pomocy społecznej, hotele oraz innych obiektach, w trakcie użytkowania których powstaje aerozol wodno–powietrzny.

- W 2024 roku PPIS w m.st. Warszawie skontrolował 13 obiektów w ramach prowadzonego dochodzenia epidemiologicznego, w 2 przypadkach wszczęto postępowania w zakresie występowania bakterii *Legionella* sp. w sieciach wewnętrznych budynków wielorodzinnych.
- Znacznemu wzrostowi uległa ilość interwencji wpływających do PPIS w m.st. Warszawie. Najczęściej interwencje dotyczyły:
 - stanu sanitarnego nieruchomości – w tym: bytowania gryzoni i ptactwa, zanieczyszczenia terenu, nieprawidłowej gospodarki odpadami;
 - stanu sanitarnego prywatnych lokali mieszkalnych w budynkach wielorodzinnych;
 - stanu sanitarnego i jakości usług w obiektach świadczących opiekę dla osób w podeszłym wieku, takich jak domy pomocy społecznej, ZOL-e, lub nierejestrowane domy opieki;
 - nieprawidłowości związanych z nieprzestrzeganiem procedur sanitarnych lub wręcz brakiem odpowiednich warunków do świadczenia usług branży beauty, w tym również usług, podczas świadczenia których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich.

W związku z toczącymi się postępowaniami dot. niewłaściwego stanu sanitarnego lokali mieszkalnych, skierowano do sądu 12 wniosków o ukaranie w myśl art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2024r., poz. 416), zgodnie z którym *osoba, która utrudnia lub udaremnia działalność organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej podlega karze*. W większości przypadków, wnioski rozpatrywane są na korzyść PPIS i uznawane za zasadne.

- Wpłynęło 13 odwołań od decyzji merytorycznych PPIS wydanych w związku z prowadzonymi postępowaniami.
- W ostatnich latach coraz częściej prowadzone są usługi z zakresu upiększania ciała (manicure, pedicure, kosmetyka, masaż itp.) mobilne oraz w prywatnych mieszkaniach. Wykonanie oględzin miejsca świadczenia usług jest utrudnione ze względu na ograniczone możliwości ich przeprowadzenia. Nie są to bowiem ogólnodostępne lokale usługowe lecz mieszkania prywatne (klienta lub osoby świadczącej usługi). Jakkolwiek w przypadku uzasadnionego podejrzenia

Świadczenia działalności gospodarczej PPIS ma prawo wstępu do mieszkania prywatnego to jednak w praktyce zastosowanie tego uprawnienia napotyka na poważne trudności. Osoby podejrzane o prowadzenie działalności w mieszkaniu, prawdopodobnie obawiając się, że lokal nie spełnia wymagań sanitarnych, są niechętnie do wpuszczania kontrolerów i często twierdzą, że nie świadczą takiej działalności. Dodatkowo brak szczegółowych przepisów określających wymogi dot. lokali gdzie mogą być świadczone usługi branży beauty w istotny sposób utrudnia możliwość dokonania oceny zapewnienia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa sanitarnego. Podczas sprawowania bieżącego nadzoru sanitarnego można jedynie stosować przepisy zawarte w ustawie o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Ze względu na fakt, iż branża beauty rozwija się bardzo dynamicznie, a jednocześnie prowadzenie tego typu działalności wiąże się z koniecznością spełnienia szeregu wymagań natury sanitarnej, PPIS w m.st. Warszawie uznał, że istnieje potrzeba wzmożenia działań edukacyjnych w tym obszarze.

- W ramach takich działań na stronie WWW Stacji umieszczone są materiały informacyjne w zakresie „Świadome upiększanie” dotyczące m.in. zagadnień: sterylizacji przy świadczeniu usług naruszających ciągłość tkanek, postępowania z odpadami zakaźnymi, warunków technicznych dot. lokali usługowych, przepisów regulujących zasady użytkowania i stosowania kosmetyków oraz tuszów do tatuażu.
- Brak jednoznacznych wytycznych rozgraniczających uprawnienia kosmetologów i lekarzy przy wykonywaniu poszczególnych świadczeń (gdzie kończy się kosmetologia, a zaczyna medycyna estetyczna), utrudnia sprawowanie bieżącego nadzoru sanitarnego. Nie jest możliwa do określenia ilość tego typu obiektów z uwagi na brak obowiązku rejestracji/zgłaszania do Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
- Z uwagi na brak przepisów w sprawie najmu krótkoterminowego, gdzie usługi tego typu prowadzone są często w lokalach niepodlegających nadzorowi organów inspekcji sanitarnej, zaobserwowano coraz większą ilość wpływających interwencji w zakresie spełnienia właściwych warunków.
- W wyniku braku skutecznych narzędzi do egzekwowania obowiązków w sprawach dotyczących postępowania w zakresie uciążliwości pochodzących

od lokali mieszkalnych, np. w wyniku syllogomanii, pomimo kompetencji określonych w wyroku WSA, prowadzone sprawy są niezwykle skomplikowane i długotrwałe.

III. ODDZIAŁ ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w 2024 r. sprawował zapobiegawczy nadzór sanitarny na terenie m.st. Warszawy, którego celem było zapewnienie właściwego stanu sanitarnohigienicznego w realizowanych obiektach użyteczności publicznej, w obiektach usługowych 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;
- 2) przy określaniu warunków dla lokalizacji terenowych wyrzutni powietrza wentylacyjnego oraz wyrażaniu zgód na zastosowanie recyrkulacji powietrza w pomieszczeniach zakładów opieki zdrowotnej;
- 3) przy przekazywaniu do użytkowania nowych obiektów budowlanych;
- 4) przy uzgadnianiu projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego;
- 5) w procedurze ocen oddziaływania na środowisko;
- 6) przy uzgadnianiu decyzji o warunkach zabudowy dla obiektów budowlanych oraz uzgadnianiu decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego.

Wśród obiektów ocenianych w 2024 r. pod względem spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych znalazły się między innymi takie obiekty jak: lokale podmiotów leczniczych, obiekty oświaty, zespoły sportowo-rekreacyjne, apteki, 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 2024 r. w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wydano 5 stanowisk dotyczących zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych w zakresie warunków technicznych. Rozpatrywane wnioski dotyczyły zgód na odprowadzenie powietrza wentylacyjnego wyrzutniami terenowymi oraz zastosowania recyrkulacji powietrza w pomieszczeniach zakładów opieki zdrowotnej.

Ocena przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych na etapie projektowania oparta była na analizie dokumentacji projektowej przedstawionej do uzgodnienia. Przedstawione do uzgodnienia projekty to przede wszystkim dokumentacja projektowa przebudowy lokali istniejących mająca na celu dostosowanie ich do prowadzenia w nich nowej działalności. Wydano 8 opinii, w tym z uwagi na zastosowanie rozwiązań niezgodnych z obowiązującymi wymaganiami higienicznymi i zdrowotnymi w 3 przypadkach wydano opinie negatywne.

Ocena warunków sanitarnohigienicznych dotycząca nowych obiektów budowlanych między innymi takich jak: budynki biurowe, obiekty usługowe i handlowe, w tym apteki i lokale gastronomiczne, obiekty oświaty i służby zdrowia, budynki mieszkalne, budynki produkcyjne, obiekty infrastruktury, oparta była na wynikach kontroli przeprowadzonych w terenie. Skontrolowano 272 obiekty, z czego w 182 stwierdzono nieprawidłowości. Przeprowadzono 322 kontrole. Ogółem pozytywnie oceniono 237 obiektów nowo wybudowanych, 5 aptek/hurtowni farmaceutycznych, 268 razy wnoszono uwagi do realizacji obiektów bądź wzywano inwestorów do uzupełnienia brakujących dokumentów. W bardzo wielu przypadkach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie zastosowanych rozwiązań z zakresu wentylacji pomieszczeń. Nieprawidłowością często powtarzającą się, było nieprzestrzeganie postanowień Polskich Norm z zakresu wentylacji i akustyki wskazanych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. Ponadto w wielu przypadkach zwracano uwagę na konieczność zastosowania na instalacjach ciepłej wody użytkowej rozwiązań ograniczających możliwość namnażania się w instalacjach bakterii Legionella.

Projekty budowlane większości obiektów przekazywanych do użytkowania były uzgodnione w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych. Wiele obiektów realizowanych jest z odstępstwami od zatwierdzonych projektów budowlanych co wymagało od kontrolujących oceny jak wprowadzone zmiany mogą wpłynąć na zapewnienie warunków sanitarnohigienicznych w ocenianych obiektach. Ponadto niejednokrotnie niespójność dokumentacji powykonawczej powodowała konieczność przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego niezbędnego do ustalenia stanu faktycznego co znacznie wydłużało czas procedowania składanych zawiadomień o zakończeniu budowy.

W celu zapewnienia zdrowych warunków życia mieszkańcom Warszawy oraz osobom przebywającym w mieście 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 systemu wymiany powietrza w mieście.

Wydano 24 stanowiska w postępowaniach dotyczących projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w tym 7 razy zgłaszano zastrzeżenia co do przyjętych rozwiązań projektowych.

Zgłoszono wnioski do 8 projektów planów i dla 5 projektów określono zakres i stopień szczegółowości informacji wymaganych w prognozach oddziaływania na środowisko. W ww. dokumentach szczególną uwagę zwracano na zagadnienia zaopatrzenia w wodę do picia, gospodarki ściekowej, gospodarowania wodami opadowymi, gospodarki odpadami, zanieczyszczenia powietrza, hałasu na terenach podlegających ochronie akustycznej, wymiany powietrza w mieście.

Zajęto 165 stanowisk w postępowaniach prowadzonych w ramach ocen oddziaływania na środowisko (132 stanowisk w procedurze screeningu – do 41 kart informacyjnych przedsięwzięć zgłoszono uwagi; 31 na etapie uzgadniania warunków realizacji przedsięwzięć mogących oddziaływać na środowisko – 8 raportów o oddziaływaniu przedsięwzięć na środowisko wymagały uzupełnienia lub korekty; 2 na etapie ponownej oceny oddziaływania na środowisko – uzupełnienia lub korekty wymagały 1 raport o oddziaływaniu na środowisko). W odniesieniu do 26 przedsięwzięć uznano za konieczne przeprowadzenie postępowania w sprawie ocen oddziaływania na środowisko. Konieczność przeprowadzania postępowania orzekano dla przedsięwzięć, z funkcjonowaniem których wiązała się emisja do środowiska substancji szkodliwych dla człowieka oraz gdy planowane przedsięwzięcie lokalizowane w sąsiedztwie zabudowy chronionej akustycznie mogło być źródłem istotnej emisji hałasu. Największą grupę przedsięwzięć, dla których prowadzono

postępowanie stanowiła zabudowa mieszkaniowa, biurowa i mieszkalno-usługowa kwalifikowana do przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko ze względu na powierzchnię garaży/miejsc parkingowych oraz powierzchnię zabudowy.

Wśród rozpatrywanych przedsięwzięć były również m.in. centra handlowo – usługowo-hotelowo – biurowe, stacje paliw, zabudowa magazynowo – usługowo – produkcyjna, centra logistyczne, zakłady gospodarowania odpadami, drogi, sieci wodociągowe i kanalizacyjne, sieci ciepłownicze. Postępowania dotyczyły zarówno przedsięwzięć realizowanych na podstawie ustaleń miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego jak i realizowanych na podstawie decyzji o warunkach zabudowy. Karty informacyjne przedsięwzięć w większości przypadków zawierały analizy oddziaływania przedsięwzięć na poszczególne elementy środowiska, w tym analizy rozprzestrzeniania się zanieczyszczeń i hałasu. Dokumenty te nie były pozbawione błędów merytorycznych. Uwagi dotyczyły spójności informacji podawanych w poszczególnych rozdziałach dokumentacji, poprawności przyjmowanych założeń, poprawności oceny wpływu planowanych rozwiązań na środowisko.

Wydano 66 postanowień w sprawie uzgodnienia projektów decyzji o warunkach zabudowy, w tym 4 negatywne, ponadto wydano 84 pisma z prośbą o uzupełnienie dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania. Wydano 21 postanowień, w tym 1 postanowienie negatywne oraz 9 pism o uzupełnienie dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania. Podczas uzgadniania decyzji o warunkach zabudowy i warunków realizacji inwestycji celu publicznego brano pod uwagę, m.in.:

- 1) zabezpieczenie ludzi przed hałasem i zanieczyszczeniami powietrza,
- 2) zapewnienie prawidłowej gospodarki wodno – ściekowej, w tym zwracano uwagę na przestrzeganie na terenach zalewowych ograniczeń wynikających z obowiązujących przepisów,
- 3) ochronę terenów rekreacyjnych i terenów zabudowy związanej ze stałym lub czasowym pobytem dzieci i młodzieży.

Ogółem w roku 2024 Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego zajmował stanowisko 1510 razy, w tym w 334 przypadkach wydano opinie negatywne lub zgłaszano uwagi do zrealizowanych obiektów.

PODSUMOWANIE

1. 37,5% projektów obiektów budowlanych i 29,2 % projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego ocenionych zostało negatywnie lub z zastrzeżeniami.
2. Przeprowadzone kontrole wykazały niezgodności realizacji inwestycji z projektem budowlanym lub obowiązującymi przepisami w 66,9% skontrolowanych obiektów a 53,1% stanowisk zajętych w sprawie obiektów przekazywanych do użytkowania stanowiły zgłoszenia uwag do realizacji.
3. W przypadku 28,6 % ocenianych przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko stwierdzono potrzebę przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko.

IV. ODDZIAŁ PROMOCJI ZDROWIA

IV.1. WSTĘP

Realizacja działań edukacyjnych w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w 2024 r. wynikała z zapisów art. 6 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwa Zdrowia i Światowej Organizacji Zdrowia, założeń Narodowego Programu Zdrowia, wytycznych Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz sytuacji epidemiologicznej i potrzeb zdrowotnych mieszkańców m.st. Warszawy.

Pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia realizowali interwencje programowe i nieprogramowe tj. akcje, kampanie oraz projekty edukacyjne kierowane do dzieci w wieku przedszkolnym, uczniów szkół podstawowych, szkół ponadpodstawowych, kadry pedagogicznej, rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży, pracowników medycznych oraz do ogółu społeczeństwa. Głównym celem działalności było promowanie zdrowego stylu życia poprzez kształtowanie właściwych postaw i zachowań zdrowotnych społeczeństwa poprzez zaznajamianie z czynnikami ryzyka chorób, popularyzowanie zasad zdrowego stylu życia oraz mobilizowanie do odpowiedzialności i dbałości o zdrowie własne i swoich najbliższych. Działania Oddziału Promocji Zdrowia skupiały się na koordynowaniu i realizacji interwencji programowych w placówkach oświatowych, prowadzeniu instruktaży i poradnictwa indywidualnego dla nauczycieli, prowadzeniu zajęć edukacyjnych dla dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych, organizowaniu szkoleń dla szkolnych koordynatorów i realizatorów programów, organizacji Konferencji dla pracowników podmiotów medycznych, opracowywaniu materiałów informacyjno-edukacyjnych i upowszechnianiu ich w mediach społecznościowych oraz na dystrybucji materiałów akcydensowych i wizytacjach. W ramach diagnozy przedsięwzięć prozdrowotnych w placówce nauczania i wychowania oraz monitorowania programów prozdrowotnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia w 2024 r. przeprowadzili 134 wizytacje w placówkach oświatowych i placówkach letniego wypoczynku. Pomimo szeregu ograniczeń i trudności liczba odbiorców działań edukacyjnych była znaczna, co świadczy o potrzebie ich prowadzenia. Działaniami edukacyjnymi objęto ponad 770 000 osób.

IV.2. PROGRAMY I DZIAŁANIA Z ZAKRESU KSZTAŁTOWANIA ZDROWEGO STYLU ŻYCIA I PROFILAKTYKI CHOROÓB ZACHOWANIOZALEŻNYCH

IV.2.1. ZASADY ZDROWEGO ODŻYWIANIA

Działalność informacyjno-edukacyjna w ramach działań z zakresu kształtowania zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zachowawczych prowadzona była za pośrednictwem mediów społecznościowych. Publikowano artykuły dotyczące promocji zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej oraz zasad zdrowego żywienia. Działaniami edukacyjnymi objęto 14 864 osób. Ponadto, w ramach tej interwencji wygłoszono wykłady oraz przeprowadzono warsztaty w warszawskich szkołach podstawowych, przedszkolach, dla seniorów z Fundacji Pozytywni w Myśleniu oraz pracowników z Centrum Unijnych Projektów Transportowych. Przedstawiono założenia żywieniowe, omówiono błędy żywieniowe oraz korzyści z picia wody oraz propagowano aktywność fizyczną. Przeprowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych. Łączna liczba odbiorców: 22519, w tym 14854 to odbiorcy mediów społecznościowych.

IV.2.2. PROGRAM SKĄD SIĘ BIORĄ PRODUKTY EKOLOGICZNE

Program „Skąd się biorą produkty ekologiczne” jest skierowany do dzieci w wieku 5-6 lat w przedszkolach, ich rodziców i opiekunów, którego celem jest zwiększanie wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych. Program realizowany we współpracy z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Podstawowymi narzędziami programu są m.in.: publikacja „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”, animowany film edukacyjny, scenariusze zajęć dla nauczycieli i dzieci sześciolletnich. Dodatkowo przygotowano webinaria #po1profilaktyka, które poruszają m.in. kwestie potrzeby rozmowy z dziećmi na temat kształtowania prawidłowych nawyków żywieniowych. Adresatami bezpośrednimi są dzieci w wieku 5-6 lat w przedszkolach, ich rodzice i opiekunowie; adresatami pośrednimi są nauczyciele przedszkolni. Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. W roku szkolnym 2023/2024 program zrealizowano w 60 placówkach przedszkolnych. Liczba odbiorów programu 3553 dzieci oraz 1105

rodziców. Podczas całego roku umieszczano posty w mediach społecznościowych oraz materiały na stronie internetowej. Posty przeczytało 816 odbiorców. Jednocześnie w 35 placówkach program rozszerzono o dodatkowe działania, m.in.: wycieczka do pobliskiego sklepu – wyszukiwanie na półkach produktów ze znacznikiem żywności ekologicznej, zajęcia kulinarne (samodzielne sporządzanie kanapek, sałatek), pokazy multimedialne, wycieczki na ogródki działkowe z pokazem upraw ekologicznych i degustacją, wyciskanie soku z owoców i warzyw, zajęcia edukacyjne dotyczące kaloryczności, uprawę warzyw w przedszkolnych ogródkach, a także organizację konkursów i zabaw ruchowo-muzycznych oraz czytanie ciekawostek na temat zdrowego odżywiania. W trakcie zajęć dzieci poznawały również tajniki pracy rolnika i pszczelarza. Realizacja programu w wielu placówkach przedszkolnych uzyskała wsparcie lokalne. W działania programowe zaangażowały się instytucje takie jak: Urząd m.st. Warszawy, lokalni sprzedawcy i ogrodnicy, gospodarstwa ekologiczne, pszczelarze, lokalni przedsiębiorcy oraz PCK. Łącznie udało się uzyskać wsparcie od 8 partnerów.

IV.2.3. PROGRAM TRZYMAJ FORMĘ

W 2024 r. zrealizowano XVIII edycję ogólnopolskiego programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!” współorganizowanego z Polską Federacją Producentów Żywności Związek Pracodawców. Do programu wprowadzono treści programowe dotyczące odpowiedzialnych zakupów, segregacji odpadów i niemarnowania żywności. Działania skierowane były do uczniów klas V-VIII w szkołach podstawowych, ich rodziców i opiekunów, a ich celem jest edukacja i trwale kształtowanie prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety. W roku szkolnym 2023/2024 adresatami pośrednimi byli koordynatorzy szkolni (nauczyciele, pielęgniarki medycyny szkolnej). Program realizowany był metodą projektu, dzięki czemu wykracza poza podstawę programową i programy nauczania w szkołach. Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy> Na potrzeby programu utworzono stronę internetową: <https://www.trzymajforme.pl>. Dodatkową inicjatywą w ramach programu był ogólnopolski „Konkurs wiedzy o zdrowym stylu życia”, w którym uczestniczyć mogli również uczniowie ze szkół, które nie biorą udziału w programie. Do kolejnego etapu

zakwalifikował się uczeń szkoły podstawowej z Warszawy, w związku z powyższym koordynator powiatowy programu Trzymaj Formę był współorganizatorem II etapu konkursu. Sprawozdania z realizacji programu edukacyjnego „Trzymaj Formę” wpłynęły z 45 placówek oświatowych. Liczba uczniów biorących udział w programie wyniosła 9045 oraz 2430 rodziców. Podczas całego roku umieszczano posty w mediach społecznościowych oraz materiały na stronie internetowej. Posty przeczytało 9640 odbiorców.

IV.2.4. PROGRAM #ŻYJDOBRCZE

Celem programu jest uświadomienie i przypomnienie, że mamy wpływ na nasze zdrowie, a codzienne nawyki warunkują jakość naszego życia. Treści programowe uwzględniają wiedzę w zakresie higieny, zdrowego żywienia, znaczenia aktywności fizycznej i profilaktyki oraz poruszone zostały wybrane aspekty zdrowia psychicznego. Działania programowe skierowane są do całej społeczności szkolnej: uczniów klas 0-8 szkół podstawowych, rodziców i opiekunów, a także kadry pedagogicznej. W roku szkolnym 2023/2024 do realizacji II edycji programu zaproszono wszystkich dyrektorów placówek oświatowych (szkoły podstawowe) w m.st. Warszawie.

Realizatorzy programu w placówkach otrzymali w wersji elektronicznej prezentację metodyczną oraz materiały edukacyjne dedykowane programowi. Informacje na temat założeń i sposobu realizacji programu „Żyj Dobrze” były dostępne na stronie internetowej urzędu: <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Koordynator powiatowy programu prowadził na bieżąco poradnictwo metodyczne celem wsparcia realizatorów szkolnych programu. Nauczyciele realizujący program byli zadowoleni z materiałów edukacyjnych (prezentacji multimedialnych oraz e-booka „Żyj Dobrze”). Treści programowe były zrozumiałe i cieszyły się zainteresowaniem wśród uczniów. We wrześniu 2024 r. przystąpienie do realizacji programu zadeklarowało 29 nowych dyrektorów szkół podstawowych. Edukacją objęto 25917 osób.

IV.2.5. ŚWIATOWY DZIEŃ ZDROWIA

W ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia, które w 2024 roku przebiegały pod hasłem „Moje zdrowie, moje prawo” przeprowadzono akcję informacyjną skierowaną do dzieci i młodzieży z warszawskich placówek nauczania, wychowania i opieki, kadry pedagogicznej oraz pracowników służby zdrowia. Na stronie internetowej PSSE

w m.st. Warszawie zamieszczono artykuł dotyczący tematyki Hasła Roku. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) temat Hasła Roku 2024 został wybrany, aby podkreślić, że każdy człowiek ma prawo do: dostępu do wysokiej jakości usług, edukacji i informacji, bezpiecznej wody pitnej, czystego powietrza, dobrego odżywiania, wysokiej jakości warunków mieszkaniowych, dobrych warunków pracy i środowiska, wolności od dyskryminacji. W związku z powyższym każda z podjętych inicjatyw informacyjnych przez pracowników Oddziału Promocji Zdrowia miała na celu przypomnienie jak ważne są badania profilaktyczne oraz zasady zdrowego stylu życia. Jednocześnie prowadzono działania promocyjno-informacyjne za pośrednictwem mediów społecznościowych. Łącznie działaniami informacyjnymi objęto 1692 osób.

IV.2.6. DZIAŁANIA Z ZAKRESU PROFILAKTYKI NIKOTYNOWEJ

PPIS w m.st. Warszawie realizuje cyklicznie akcje profilaktyczne oraz kampanie społeczne związane z tematyką profilaktyki antytytoniowej:

- a) w ramach Światowego Dnia bez Tytoniu (31 maja) oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu (3 czwartek listopada) zamieszczono informacje na temat szkodliwości palenia tytoniu w mediach społecznościowych (56 postów), przesłano do szkół ponadpodstawowych i podstawowych celem wykorzystania przez nauczycieli w pracy bieżącej prezentację multimedialną pn. Snusy a może woreczki nikotynowe. Łączna liczba odbiorców 40645;
- b) w ramach profilaktyki palenia tytoniu przeprowadzono szereg zajęć edukacyjnych z zakresu szkodliwości palenia tradycyjnych papierosów i e-papierosów.

W związku z dużym problemem używania przez dzieci i młodzież głównie e-papierosów oraz tytoniu podgrzewanego (np. GLO, IQOS) osoby zajmujące się w szkołach profilaktyką widzą potrzebę zapraszania na zajęcia pracowników oddziału Promocji Zdrowia PSSE w m.st. Warszawie. Podczas zajęć szczególny nacisk kładziony jest na negatywne skutki zdrowotne palenia papierosów i e-papierosów. W tym roku szkolnym dodatkowo wprowadzono tematykę szkodliwości i skutków zdrowotnych używania woreczków nikotynowych oraz snusów. W w/w zajęciach uczestniczyło w sumie 1905 uczniów w wieku 12-19 lat. Na potrzeby zajęć została stworzona nowa prezentacja, wzorowana na materiałach edukacyjnych opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia. W marcu i grudniu 2024 r. pracownicy OPZ prowadzili

wykłady z zakresu profilaktyki palenia tradycyjnych papierosów, e-papierosów oraz konsekwencji zdrowotnych i szkodliwego zażywania woreczków nikotynowych i snusów dla studentów Wojskowej Akademii Technicznej. W wykładach uczestniczyło ok. 2000 studentów.

Ponadto pracownicy OPZ organizowali stoiska edukacyjne na imprezach ogólnomiejskich na terenie m.st. Warszawy. Odwiedzający stoiska mogli sprawdzić poziom tlenu węgla w wydychanym powietrzu za pomocą smokolayzera, zobaczyć walizki edukacyjne, w których obrazowo pokazane są skutki zdrowotne palenia tytoniu. Stoiska edukacyjne PSSE w m.st. Warszawie odwiedziło ok. 850 osób.

IV.2.7. PROGRAM BIEG PO ZDROWIE

Program skierowany do dzieci w wieku 9-10 lat, ich nauczycieli i rodziców. Głównym celem programu jest zwiększenie wiedzy i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów. Przekazanie wiedzy na temat zachowań prozdrowotnych oraz kształtowanie odpowiednich umiejętności przyczynia się do zdrowego stylu życia. W roku szkolnym 2023/2024 do programu „Bieg po Zdrowie” zgłosiło się 56 placówek oświatowych. Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. W związku z brakiem materiałów drukowanych (tylko tuby z plakatami) oraz brakiem zainteresowania szkoleniem stacjonarnym zaplanowano spotkania indywidualne i spotkania online w celu przeszkolenia koordynatorów szkolnych do realizacji projektu. Wysłano nową prezentację z metodyki programu do wszystkich koordynatorów szkolnych jednocześnie informując o możliwości indywidualnych konsultacji z koordynatorem powiatowym. W programie wzięło udział 1404 dzieci klas czwartych oraz 224 rodziców/opiekunów.

IV.2.8. PROGRAM ARS, CZYLI JAK DBAĆ O MIŁOŚĆ?

Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość” to program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych. 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. Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Deklarację chęci realizacji Programu zgłosiło 9 nowych szkół. W roku szkolnym 2023/2024 Program zrealizowały 22 szkoły ponadpodstawowe a edukacją objęto 4574 uczniów i rodziców. W ramach realizacji projektu kontynuowano współpracę z Pracownią Perspektywa oraz nawiązano współpracę z Szkolenia, warsztaty, usługi Paweł Gózdź. W ramach współpracy specjaliści uzależnień zostali przeszkoleni z metodyki programu przez koordynatora powiatowego celem realizacji Programu w szkołach ponadpodstawowych. Edukacją objęto 5498 osób.

Z okazji Światowego Dnia FAS (Płodowy Zespół Alkoholowy; obchodzony 9 września) opracowano i zamieszczono w mediach społecznościowych posty mające na celu uświadomienie społeczeństwa o negatywnych skutkach picia alkoholu przez kobiety w ciąży. Ponadto udostępniono posty w mediach społecznościowych dotyczące zwiększenia świadomości w zakresie szkodliwości spożywania alkoholu.

W ramach działań edukacyjnych pozyskano ponad 3595 odbiorców.

IV.2.9. SKUTKI ZDROWOTNE ZAŻYWANIA NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia w ramach ograniczania zjawiska występowania nowych substancji psychoaktywnych tzw. „dopalaczy”:

- a) przeprowadzili szereg zajęć edukacyjnych (88) z młodzieżą z warszawskich szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych. W zajęciach uczestniczyło 3870 odbiorców (dzieci, młodzież oraz nauczyciele);
- b) zorganizowali szkolenie z zakresu profilaktyki używania nowych substancji psychoaktywnych wraz ze Zespołem ds. Profilaktyki Społecznej Wydziału Prewencji KRP Warszawa VII;
- c) w ramach akcji „Bezpieczne Wakacje 2024” prowadzili zajęcia z profilaktyki zażywania substancji psychoaktywnych;

d) umieszczali materiały edukacyjne w mediach społecznościowych. Łączna liczba odbiorców: 10186 osób.

Dodatkowo pracownicy OPZ brali udział w piknikach na terenie m.st. Warszawy, gdzie odwiedzający stoiska informacyjno-edukacyjne mieli możliwość przymierzyć narkogogle – okulary, które demonstrują upośledzenie zmysłów po spożyciu narkotyków oraz zobaczyć walizki edukacyjne, które obrazowo pokazują skutki zdrowotne zażywania nowych substancji psychoaktywnych. Stoiska informacyjno-edukacyjne na imprezach prozdrowotnych zorganizowanych przez PSSE w m.st. Warszawie odwiedziło ok. 1900 osób. Na stoiskach edukacyjnych oraz w ramach akcji „Bezpieczne Wakacje 2024” rozdano ulotki oraz materiały edukacyjne o tematyce uzależnienia od nowych substancji psychoaktywnych. Edukacją objęto 16833 osoby.

IV.2.10. KAMPANIA NAPOJE ENERGETYZUJACE - WPŁYW NA ZDROWIE DZIECI I MŁODZIEŻY

Kampania pn. „Napoje energetyzujące – wpływ na zdrowie dzieci i młodzieży” jest autorskim projektem PPIS w m.st. Warszawie. Głównym celem kampanii jest podniesienie świadomości młodego pokolenia nt. długofalowych konsekwencji dla zdrowia w wyniku spożywania napojów energetyzujących. Działania edukacyjne w II edycji były zaplanowane do realizacji od stycznia do grudnia 2024 r. z zamiarem przedłużenia realizacji projektu na kolejne lata. Adresatami programu są uczniowie klas 1-8 szkół podstawowych, uczniowie klas 1-4 szkół ponadpodstawowych, rodzice/opiekunowie oraz kadra pedagogiczna. W ramach kampanii opracowano materiały edukacyjne (prezentacje multimedialne, infografiki w formie elektronicznej, ulotkę w formie papierowej) umożliwiające realizację zamierzonych działań. Zamieszczono materiały edukacyjne dedykowane projektowi w mediach społecznościowych takich jak: Facebook, Platforma X oraz na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie. Ekspozycje wizualne zamieszczono na tablicach informacyjnych Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie przy ul. Cyrulików 35 oraz w siedzibie głównej przy ul. Kochanowskiego 21. Przeprowadzono pogadanki/warsztaty/wykłady w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych z zakresu profilaktyki nadużywania napojów energetyzujących. Prowadzono działania edukacyjne w ramach organizacji stoisk informacyjno-edukacyjnych na piknikach oraz innych wydarzeniach poświęconych nauce i zdrowiu.

Na zaproszenie Szefa Pionu Ogólnego Wojskowej Akademii Technicznej w Warszawie zorganizowano w marcu i grudniu szkolenie dla studentów na temat skutków zdrowotnych picia napojów energetyzujących. Ponadto dla pracowników Centrum Unijnych Projektów Transportowych również wygłoszono wykłady w maju i listopadzie. Na bieżąco udostępniano infografiki utworzone przez Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące tematu napojów energetyzujących w mediach społecznościowych. Edukacją objęto 11595 osób.

IV.3. PROGRAMY I INTERWENCJE PROFILAKTYKI CHOROÓB ONKOLOGICZNYCH

Realizowano zadania związane z profilaktyką chorób onkologicznych. Głównymi adresatami działań edukacyjnych byli mieszkańcy Warszawy, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży uczęszczających do szkół, ich rodziców, opiekunów oraz kadry pedagogicznej. Wiodącym celem było kształtowanie odpowiedzialności za zdrowie i życie swoje oraz swojego otoczenia w ramach profilaktyki nowotworów zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn.

W ramach działań edukacyjnych opracowano:

- a) infografiki na temat zasad odżywiania w chorobach nowotworowych w ramach obchodów Dni walki z Rakiem, Różowy Październik;
- b) infografikę alkohol a nowotwory;
- c) infografikę o profilaktyce raka piersi;
- d) infografikę o profilaktyce raka jelita grubego;
- e) infografikę na temat psychoonkologii;
- f) infografiki o nowotworach krwi;
- g) infografikę aktywność fizyczna w profilaktyce nowotworów;
- h) infografiki na temat roli cytologii w profilaktyce raka szyjki macicy.

Udostępniano liczne materiały edukacyjne w mediach społecznościowych z zakresu profilaktyki chorób onkologicznych w ramach Światowego Dnia Onkologii, postów dotyczących męskich nowotworów oraz nowotworów kobiecych. Edukacją objęto 9952 osób.

W ramach profilaktyki chorób onkologicznych Oddział koordynuje programy edukacyjne.

IV.3.1. PROGRAM WYBIERZ ŻYCIE PIERWSZY KROK

Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok” – celem głównym programu jest zmniejszenie występowania raka szyjki macicy i umieralności na tę chorobę, a celem szczegółowym jest:

- a) zwiększenie poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy i roli wirusa HPV w jego powstawaniu;
- b) kształtowanie świadomości na temat czynników zwiększających ryzyko raka szyjki macicy;
- c) motywowanie kobiet do regularnego poddawania się badaniom profilaktycznym przez całe życie;
- d) przygotowanie młodzieży do roli liderów edukacji zdrowotnej w środowisku lokalnym;
- e) dostarczenie informacji o świadczeniodawcach wykonujących badania cytologiczne.

Program adresowany do dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych (chłopcy i dziewczęta - kl. VII-VIII) oraz szkół ponadpodstawowych (kl. I-IV), do rodziców oraz kadry pedagogicznej. Wprowadzenie edukacji prozdrowotnej na temat raka szyjki macicy do szkół, przyczynia się do podniesienia poziomu wiedzy młodzieży. Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Wprowadzenie edukacji zdrowotnej na temat profilaktyki raka szyjki macicy do szkół, przyczynia się do podniesienia poziomu wiedzy wśród młodzieży. Szkolenie z metodologii programu zostało przeprowadzone w formie online przez Fundację „Gwiazda Nadziei”. Na szkoleniu wykłady wygłosili specjaliści, którzy przekazali wiedzę merytoryczną na temat profilaktyki raka szyjki macicy oraz wirusa HPV. Program ma dedykowaną stronę internetową: www.pierwszykrok.edu.pl.

Dodatkowo przeprowadzono porady metodyczne dla nowych realizatorów programu. Ponadto poinformowano dyrektorów szkół podstawowych o realizacji Programu bezpłatnych szczepień przeciw HPV. Materiały dedykowane projektowi zamieszczono na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych.

Program Wybierz Życie Pierwszy Krok zrealizowało 16 szkół podstawowych i 30 szkół ponadpodstawowych. Edukacją objęto: 9430 osób w tym 5467 uczniów szkół ponadpodstawowych i 241 uczniów klas VII i VIII szkół podstawowych; rodziców i opiekunów - 1478 oraz nauczycieli i pracowników placówek oświatowych – 333 osoby.

IV.3.2. PROGRAM ZDROWE PIERSI SĄ OK!

Program „Zdrowe Piersi Są OK!” - profilaktyka raka piersi. Adresowany do uczniów (dziewczęta i chłopcy) ze szkół ponadpodstawowych oraz 7 i 8 klasy szkoły podstawowej, rodziców i kadry pedagogicznej. Celem głównym jest kształtowanie wśród uczennic 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. Ofertę programową przekazano drogą mailową do 387 placówek oświatowych. Udział w programie zadeklarowało 29 nowych szkół. Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Koordynator powiatowy projektu zorganizował online szkolenie metodyczne dla realizatorów w szkołach.

W roku szkolnym 2023/204 program zrealizowało 45 szkół a edukacją objęto 11539 uczniów, rodziców i nauczycieli.

IV.3.3. PROFILAKTYKA PROMIENIOWANIA UV

Informacja o projekcie oraz materiały dedykowane były udostępniane w mediach społecznościowych (Facebook, Platforma X) i stronie internetowej. Popularyzacja treści merytorycznych w mediach uzyskała 3339 odbiorców. Celem szczegółowym była edukacja młodzieży szkolnej, rodziców, kadry pedagogicznej oraz mieszkańców Warszawy na temat skutków zdrowotnych nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV. Prowadzona była również dystrybucja materiałów edukacyjnych do podmiotów współpracujących. Pracownicy OZP prowadzili edukację na stoiskach organizowanych w zakładach pracy i na Piknikach rodzinnych. Łącznie edukacją objęto 9557 osób.

IV.3.4. PROGRAM ZNAMIE! ZNAM JE?

Celem głównym programu "Znamię? Znam je" jest upowszechnienie wśród dzieci i młodzieży wiedzy na temat profilaktyki czerniaka oraz wskazanie czynników ryzyka zachorowania na czerniaka. Uświadomienie zagrożeń i wartości odpowiednich zachowań i postaw. Budowanie świadomości czerniaka oraz budowanie odpowiedzialnych zachowań oraz prozdrowotnych postaw wśród młodzieży. Podczas zajęć uczniowie zdobywają umiejętność samobadania skóry oraz różnicowania zmian podejrzanych o charakter nowotworowy ze zwykłymi znamionami na podstawie zasady ABCDE. Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Celem programu jest upowszechnienie ww. wiedzy wśród młodzieży szkolnej poprzez media społecznościowe oraz za pośrednictwem strony internetowej PSSE w m.st. Warszawie. Ofertę programową „Znamię! Znam je?” przekazano drogą mailową do 387 placówek oświatowych. Wsparciem przy realizacji programu była organizacja szkolenia metodycznego przez Fundację Gwiazda Nadziei oraz Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Prowadzono dystrybucję materiałów dedykowanych interwencji. Ponadto realizowano działania w formie elektronicznej poprzez zamieszczanie i udostępnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych w mediach społecznościowych. Edukacją łącznie objęto 23221 odbiorców.

IV.4. DZIAŁANIA W ZAKRESIE PROFILAKTYKI CHOROÓB ZAKAŻNYCH

IV.4.1. PROGRAM WIĘCEJ WIEM MNIEJ CHORUJĘ

W roku szkolnym 2023/2024 zrealizowano VII edycję programu w przedszkolach i szkołach podstawowych. Program skierowany jest do przedszkolaków w wieku 3-6 lat oraz uczniów wczesnoszkolnych tj. klas I-III. Celem zajęć jest wykształcenie prawidłowych nawyków higienicznych, zwiększenie wiedzy na temat rozprzestrzeniania chorób zakaźnych, metod ich profilaktyki. Treści programowe zapoznają dzieci z objawami powszechnych chorób zakaźnych wieku dziecięcego, motywują do zdrowego stylu życia oraz zachęcają do wykonywania szczepień ochronnych. Poradnik ze scenariuszami zajęć oferuje szeroki zakres tematyczny dla uczniów klas I-III z zakresu profilaktyki chorób, w tym profilaktyki wszawicy, grypy, chorób odkleszczowych oraz WZW typu A). Dla dzieci w wieku przedszkolnym

przygotowano wiele wierszy, opowiadań oraz zabaw ruchowych wprowadzających w temat chorób zakaźnych i ich zapobiegania. Program cieszy się dużym zainteresowaniem w placówkach oświatowych. Odpowiedź zwrotną o realizacji programu uzyskano z 201 placówek (przedszkola - 155, szkoły podstawowe - 46). Na podstawie danych pozyskanych od realizatorów z w/w placówek w programie wzięło udział 18270 dzieci oraz 12472 rodziców. Informacja o naborze do programu na rok szkolny 2024/2025 została zamieszczona wraz z deklaracją i opisem na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Dodatkowo pod artykułem zamieszczono poradnik metodyczny dla nauczyciela oraz materiały wykorzystywane na zajęciach tj. filmy edukacyjne i ebooki. Do programu w edycji VIII przystąpiło 170 placówek. Po przeprowadzeniu naboru, zorganizowano szkolenie metodyczne online dla nowych koordynatorów szkolnych i przedszkolnych. W spotkaniu zdalnym uczestniczyło 104 nauczycieli. Każdy z uczestników został poinformowany o możliwości odbioru pakietu materiałów tj. plany zajęć dla uczniów, naklejki z logo programu dla przedszkolaków, plakaty oraz zakładki do książek dla uczniów i nauczycieli. W trakcie roku szkolnego prowadzono indywidualne poradnictwo metodyczne oraz dystrybucję materiałów oraz wizytacje oceniające realizację programu. W ramach dystrybucji materiały w wersji papierowej odebrały 54 placówki. Łącznie w roku 2024 działaniami edukacyjnymi objęto 33677 dzieci, rodziców, opiekunów i nauczycieli. Z czego działania zasadnicze stanowiły 32014 odbiorców, media społecznościowe 1663 odbiorców.

IV.4.2. PROFILAKTYKA HIV/AIDS

W ramach realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV w roku 2024 podejmowano działania edukacyjne, których wiodącym celem był wzrost wiedzy i świadomości na temat HIV/AIDS oraz zmiany postaw społecznych wobec mitów i stereotypów związanych z zakażeniem wirusem HIV. Odbiorcami działań byli uczniowie szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych, pracownicy służby zdrowia, pacjenci korzystający z usług zdrowotnych świadczonych w warszawskich zakładach opieki zdrowotnej, pracownicy firm oraz ogół społeczeństwa. Ogółem działaniami z zakresu profilaktyki HIV/AIDS objęto 18153 osoby, w tym pozyskano 4437 odbiorców mediów społecznościowych.

Realizację celów osiągnęto poprzez:

- a) Obchody Światowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS,
- b) Obchody Światowego Dnia Walki z AIDS,
- c) Dystrybucję materiałów informacyjno – edukacyjnych,
- d) Opracowywanie postów i grafik na temat profilaktyki HI/HIS oraz testowania w kierunku celem zamieszczenia w mediach społecznościowych,
- e) Organizację szkolenia dla pracowników firmy zewnętrznej na temat profilaktyki HIV/AIDS. W ramach szkolenia prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych oraz zaprezentowano aktualną kampanię „Mój pierwszy raz”,
- f) Udostępnianie materiałów edukacyjnych oraz rzetelnych źródeł pozyskania wiedzy dotyczącej zakażeń wirusem HIV za pośrednictwem strony internetowej PSSE w m.st. Warszawie,
- g) Promowanie założeń Kampanii społecznej pn.: „Mój pierwszy raz” w mediach społecznościowych.

Wszystkie wyżej wymienione działania miały charakter informacyjno – edukacyjny.

IV.4.3. PROGRAM PODSTĘPNE WZW

Celem programu było uświadomienie młodzieży szkolnej zagrożeń wynikających z zakażenia wirusami zapalenia wątroby HAV, HBV, HCV. Uwrażliwienie na profilaktykę zakażeń krwipochodnych oraz zwrócenie uwagi na ryzyko zakażeń w przypadku wykonywania zabiegów medycyny estetycznej przerywających ciągłość tkanek. Program ma zwrócić uwagę uczniów na drogi zakażenia poszczególnymi wirusami zapalenia wątroby oraz zapoznać ich z charakterystyką poszczególnych chorób, które wywołują. Szczególną uwagę zwraca się na właściwości onkogenne wirusów HCV i HBV, oraz to że przewlekłe zakażenia często przebiegają bezobjawowo. Program zwraca uwagę w jaki sposób zapobiegać WZW typu A, co jest niezwykle istotne z uwagi na coraz częstsze podróże wśród ludzi młodych w miejsca endemicznego występowania wirusa HAV. Opis programu oraz materiały (prezentacja multimedialna, poradnik, spoty edukacyjne, karty pracy i ankiety) były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. W trakcie roku szkolnego prowadzono dystrybucję materiałów w wersji papierowej (poradniki dla nauczycieli, zakładki do książek dla uczniów oraz plakaty). Ponadto prowadzono indywidualne poradnictwo metodyczne dla nauczycieli realizujących zajęcia. W roku szkolnym 2023/2024 sprawozdały się z realizacji 53 szkoły podstawowe

i ponadpodstawowe. W roku szkolnym 2024/2025 do programu przystąpiło 40 szkół. Po naborze Fundacja Gwiazda Nadziei zorganizowała szkolenie dla szkolnych koordynatorów programu, w którym uczestniczyło 26 nauczycieli i koordynator z ramienia Oddziału Promocji Zdrowia PSSE w m.st. Warszawie. Promowano program w mediach społecznościowych (Facebook, Platforma X) - 824 odbiorców. Łącznie działaniami objęto 11334 osoby.

IV.4.4. PROMOCJA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Szczepienia ochronne to najskuteczniejsza i najbezpieczniejsza metoda chroniąca przed wieloma chorobami zakaźnymi. Nowoczesne szczepionki są dobrze tolerowane, niepożądane efekty uboczne występują bardzo rzadko. Działaniami edukacyjnymi objęto ponad 82000 osób.

- a) W ramach Europejskiego Tygodnia Szczepień opracowano i zamieszczono w mediach społecznościowych materiały własne (plakaty) oraz przesłano je do warszawskich placówek oświatowych. Zamieszczono je również na tablicach informacyjnych w siedzibach PSSE w m.st. Warszawie, gdzie zobaczyło je ok. 200 osób. Do 341 przedszkoli wysłano prezentację przygotowaną specjalnie na Europejski Tydzień Szczepień. Do 259 szkół podstawowych oraz 246 ponadpodstawowych wysłano filmy edukacyjne. W ramach w/w tygodnia zorganizowano stoisko edukacyjne na pikniku zorganizowanym na PGE Narodowym w Warszawie pn. #ZaufajSzczepieniom. Stoisko odwiedziło ok. 1500 osób. Dodatkowo prowadzono dystrybucję ulotek i materiałów edukacyjnych do placówek oświatowych oraz placówek medycznych.
- b) Opracowano autorskie infografiki promujące szczepienia ochronne, które opublikowano w mediach społecznościowych między innymi w ramach profilaktyki szczepień ochronnych tj. HPV, HCV, ospa, grypa, polio oraz inne. Łączna ilość odbiorców (Facebook oraz Platforma X) – 25750 osób.
- c) PPIS w m.st. Warszawie we współpracy z Polskim Towarzystwem Medycyny Rodzinnej oraz Warszawską Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych, zorganizował Konferencję na temat profilaktyki szczepień ochronnych pn. „Szczepimy dla zdrowia”. Adresatami byli pracownicy służby zdrowia: lekarze,

pielęgniarki, pielęgniarze i położne pracujący w punktach szczepień. W konferencji uczestniczyło 218 osób.

- d) Edukowano dzieci na temat profilaktyki chorób zakaźnych podczas pogadanek w ramach akcji „Zima w mieście” – liczba odbiorców - 256.
- e) W ramach akcji „Bezpieczne Wakacje 2024” rozdano szereg materiałów przygotowanych przez Ministerstwo Zdrowia promujących Powszechny Program Szczepień HPV.

IV.5. INNE DZIAŁANIA W RAMACH EDUKACJI ZDROWOTNEJ

1. EFSA

W roku 2024 Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) kontynuował kampanię informacyjną „Wybieraj Bezpieczną Żywność” #Safe2EatEU. Celem kampanii było uświadomienie konsumentom jak istotną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa żywności odgrywa nauka. W ramach kampanii umieszczano materiały edukacyjne oraz infografiki w mediach społecznościowych. Łączna liczba odbiorców: 5021. Opracowano ponadto materiały własne oraz przeprowadzono dystrybucję ulotek dotyczących kampanii EFSA. Liczba odbiorców - 99. Ponadto Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), Komisja Europejska (KE) wraz z organizacjami partnerskimi działającym w poszczególnych państwach członkowskich Unii Europejskiej prowadzili kampanię #PlantHealth4Life – kampanię społeczną zwracającą uwagę na szczególny związek między zdrowiem roślin a naszym codziennym życiem. W ramach kampanii umieszczano materiały edukacyjne oraz infografiki w mediach społecznościowych. Łączna liczba odbiorców - 405.

2. PROFILAKTYKA ZATRUĆ GRZYBAMI

Celem edukacyjnym było zwiększenie wiedzy wśród społeczeństwa na temat profilaktyki zatruc grzybami oraz bezpiecznego grzybobrania. W roku 2024 Oddział Promocji Zdrowia został zaproszony do udziału w piknikach rodzinnych, podczas których zorganizowano stoiska edukacyjno-profilaktyczne. Działania te wzmacniane były poprzez prezentację modeli grzybów i wystawę plansz dydaktycznych. Mieszkańcy Warszawy otrzymali elementarną wiedzę na temat zasad bezpiecznego

grzybobrania, edukowano na temat rodzajów i gatunków grzybów występujących w polskich lasach. Na piknikach edukacją objęto 4530 osób. Partnerami przy organizacji pikników byli: Kancelaria Premiera Rady Ministrów, Lasy Miejskie – Warszawa.

Na zaproszenie Komendanta Głównego Policji, na szkoleniu dla policjantów w Zakopanem wygłoszono wykład na temat profilaktyki zatruc grzybami oraz zorganizowano stoisko edukacyjne. Uczestnicy szkolenia mogli obejrzeć modele grzybów wyeksponowane na makiecie imitującej ich naturalne środowisko występowania.

W roku 2024 prowadzono dyżury klasyfikatorów grzybów świeżych. Klienci mogli przyjść z koszykiem grzybów celem sprawdzenia czy grzyby są jadalne czy trujące. Mieszkańcy Warszawy przynosili również ciekawe okazy celem oznaczenia gatunku grzyba. W trakcie dyżurów klasyfikatorzy grzybów świeżych dokonali oceny grzybów u 76 klientów, były to m.in. smardz jadalny, smardz stożkowy, smardz półwolny, pieczarka polna/ pieczarka łąkowa, borowiki szlachetny, czubajka kania, maślak żółty, opieńka miodowa, złotoborowik wysmukły, maślak zwyczajny, koźlarz pomarańczowy, podgrzyb brunatny, koźlarz różnobarwny, koźlarz babka, maślak sitarz, maślak pieprzowy, żagwica listkowata (grzyb chroniony), wachlarzowiec olbrzymi, borowik ceglstopory, czubajka gwiazdzista, łuskwiak tłustawy, gołąbek czerwonościemny, bocznik ostrogowaty, krowiak podwinięty, koźlarz różnobarwny, sarniak dachówkowaty, gołąbki zielonofioletowe, czubajnik czerwieniejący, opieńka ciemna, gąska zielonka, gąska niekształtna, opieńka miodowa.

Przeprowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych, wydano ulotki "Bezpieczne grzybobranie", atlasy grzybów, plakaty "grzyby trujące i jadalne" oraz naklejki z grzybami – liczba odbiorców 172 osoby.

W mediach społecznościowych zamieszczono 36 postów powiązanych tematyką profilaktyki zatruc grzybami. Łączna liczba odbiorców w mediach społecznościowych (Facebook, Platforma X) - 4831.

Umieszczono ekspozycje wizualne w siedzibach PSSE w m.st. Warszawie, którą obejrzało ok. 200 osób. Przekazano drogą mailową i do 482 szkół podstawowych zaproszenie do udziału w Wojewódzkim Konkursie Fotograficznym pn. "Leśne Inspiracje". Informacja na temat konkursu została zamieszczona również w mediach społecznościowych.

3. WYSTAWA GRZYBÓW

Zorganizowano wystawę grzybów pn. „Poznaj grzyby - unikniesz zatrucia”, na którą zostały zaproszone dzieci w wieku przedszkolnym oraz szkolnym z m.st. Warszawy. Zajęcia składały się z pogadanki oraz projekcji filmu, a uczestnicy wystawy mogli obejrzeć modele grzybów wyeksponowane na makiecie imitującej ich naturalne środowisko występowania. Omawiano zasady bezpiecznego zachowania w lesie, rodzaje i gatunki grzybów jakie występują w polskich lasach. Podczas wyświetlania prezentacji multimedialnej pt. „ABC wiedzy o grzybach” dokładnie tłumaczono dzieciom i dorosłym skutki zatruc grzybami oraz gatunki grzybów jadalnych, które są najczęściej mylone z gatunkami grzybów trujących. W ramach wystawy prowadzono równolegle zajęcia z dwoma grupami - w jednej grupie prowadzono zajęcia z profilaktyki zatruc grzybami, natomiast druga grupa uczestniczyła w zajęciach terenowych z pracownikami Centrum Edukacji Przyrodniczo - Leśnej Lasów Miejskich – Warszawa. W zajęciach zorganizowanych podczas wystawy grzybów uczestniczyły dzieci oraz osoby dorosłe. Ogółem uczestniczyło 700 osób. W mediach społecznościowych PSSE w m.st. Warszawie zamieszczono 21 postów. Edukacją objęto 5670 osób.

4. PROFILAKTYKA ZATRUĆ POKARMOWYCH

Przeprowadzono edukację z zakresu profilaktyki zatruc pokarmowych poprzez udostępnianie materiałów w mediach społecznościowych oraz na Piknikach rodzinnych. Opracowano i zamieszczono 13 postów na Facebooku i platformie X. Liczba odbiorców z mediów społecznościowych wyniosła łącznie - 2690. W kwietniu 2024 r. zorganizowano akcję profilaktyczną dotyczącą zatruc pokarmowych pn. „Zatrucia pokarmowe & choroby brudnych rąk”. W ramach akcji przygotowano prezentację multimedialną na temat profilaktyki zatruc pokarmowych dla kadry pedagogicznej, dla rodziców i opiekunów dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Prezentację wraz z innymi materiałami edukacyjnymi tj.: plakat „Jak uniknąć zatruc pokarmowych?”, plakat „Myj ręce! Unikniesz chorób”, ulotka „5 kroków do bezpiecznej żywności” w języku polskim i języku ukraińskim przekazano do placówek oświatowych. Metryczkę zwrotną z działań edukacyjnych na terenie placówek oświatowych rozesłano do wszystkich dyrektorów Przedszkoli

i Szkół Podstawowych z terenu miasta stołecznego Warszawy. Celem akcji była edukacja środowiska rodziców dzieci uczęszczających do warszawskich placówek Przedszkolnych oraz Szkolnych oraz kadry pedagogicznej w zakresie wiedzy na temat zatruc pokarmowych, chorób brudnych rąk. Informację zwrotną pozyskano od 131 dyrektorów placówek. Łącznie działaniami objęto 84322 osoby.

5. PROFILAKTYKA CHOROÓB BRUDNYCH RĄK

Zorganizowano warsztaty edukacyjne na temat higieny osobistej oraz konsekwencji nieprzestrzegania higieny rąk w placówkach oświatowych oraz na imprezach ogólnomiejskich. Opracowano i zamieszczono posty w mediach społecznościowych dotyczących: Światowego Dnia Higieny Rąk obchodzonego 5 maja, instrukcję mycia rąk, grafiki informujące o konsekwencjach nieprzestrzegania higieny rąk, ale również informacje dotyczące chorób brudnych rąk. Umieszczono ekspozycje wizualne w siedzibach PSSE w m.st. Warszawie z instruktażem mycia rąk. Edukacją objęto 12249 osób.

6. HIGIENA JAMY USTNEJ

Działalność informacyjno – edukacyjna z zakresu Higieny Jamy Ustnej prowadzona była w formie warsztatów praktycznych z możliwością nauki prawidłowej techniki mycia zębów w placówkach przedszkolnych oraz na imprezach ogólnomiejskich. Przeprowadzona 24 pogadanki w placówkach przedszkolnych oraz szkolnych na terenie m.st. Warszawy, liczba odbiorców wyniosła 461 osób. Na Piknikach rodzinnych nasze stosiki edukacyjne odwiedziło ok. 4400 osób. Organizowano ekspozycje wizualne na terenie PSSE w m.st. Warszawie promujące higienę jamy ustnej dla pracowników i interesantów. Prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych w placówkach oświatowych. Opracowano własne infografiki. Działalność informacyjno – edukacyjna prowadzona była również za pośrednictwem mediów społecznościowych gdzie zostały zamieszczone grafiki własne za pośrednictwem Platformy X oraz Facebook. Łącznie w roku 2024 działaniami objęto 14187 osób.

7. PROFILAKTYKA CHOROÓB ODKLESZCZOWYCH

Działania edukacyjne z zakresu profilaktyki chorób odkleszczowych realizowane były na ogólnomiejskich imprezach rodzinnych, na wystawie grzybów i podczas „Lata w mieście”. W ramach akcji - „Lato w Mieście” odbyło się 25 spotkań edukacyjnych, w których uczestniczyło 968 dzieci i opiekunów, natomiast w zajęciach na wystawie grzybów było 670 osób.

W ramach wystawy grzybów przeprowadzono pogadanki, które były wzmocnione prezentacją multimedialną na temat profilaktyki chorób odkleszczowych oraz zaprezentowano atrapę kleszcza. Omówiono zagrożenia związane z ukłuciem przez kleszcza, środowisko naturalne występowania kleszczy, mechanizm przebiegu zakażeń, podstawowe zasady profilaktyki oraz właściwe sposoby usuwania kleszczy. Zajęcia odbyły się w Centrum Edukacji Przyrodniczo-Leśnej w Powsinie w ramach współpracy z Lasami Miejskimi. Adresatami zajęć były dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. W ramach profilaktyki chorób odkleszczowych edukowano również seniorów. W mediach społecznościowych zamieszczano na bieżąco materiały informacyjno-edukacyjne, z których skorzystało 6619 osób. Łącznie edukacja objęto 10548 osób.

8. PROGRAM CHROŃ SIĘ PRZED KLESZCZAMI WSZYSTKIMI SPOSOBAMI

Celem programu „Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami” jest edukacja na temat środowiska występowania kleszczy i chorób odkleszczowych, dzieci w wieku przedszkolnym. W ramach programu dzieci zapoznają się z zasadami profilaktyki chorób odkleszczowych, zdobywają wiedzę na temat miejsc występowania kleszczy i zagrożeń związanych z ugryzieniem przez te pajęczaki. Poznają sposoby przenoszenia się kleszczy na zwierzęta i ludzi oraz możliwości zapobiegania i ochrony przed przenoszonymi przez nie chorobami. Cele programu były upowszechniane wśród nauczycieli nauczania przedszkolnego poprzez media społecznościowe oraz za pośrednictwem strony internetowej PSSE w m.st. Warszawie: <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. We wrześniu zaproszono wszystkich dyrektorów placówek przedszkolnych do realizacji programu „Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami” a następnie dla koordynatorów przedszkolnych zorganizowano szkolenie metodyczne. Prowadzono również akcję informacyjną w formie elektronicznej poprzez zamieszczanie i udostępnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych dedykowanych programowi w mediach

społecznościowych, z których skorzystało 6296 odbiorców. Prowadzono dystrybucję materiałów akcydensowych. Edukacją objęto 22133 odbiorców (dzieci, rodziców i opiekunów).

9. PROFILAKTYKA WSZAWICY

W ramach profilaktyki wszawicy podejmowano działania informacyjno-edukacyjne, które miały charakter sezonowy oraz całoroczny. Wzorem lat ubiegłych zorganizowano i wdrożono zimową (luty 2024) oraz jesienną akcję profilaktyczną (wrzesień 2024) pn.: „Samo umycie włosów nie wystarczy”.

- a) W ramach akcji zimowej przygotowano prezentację multimedialną skierowaną do rodziców pn.: „Wszawica – problem z głowy”. Prezentację wraz z innymi materiałami edukacyjnymi tj.: plakat, ulotka, broszura otrzymanymi z Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz metryczkę zwrotną z podejmowanych działań w placówkach oświatowych rozesłano do wszystkich Przedszkoli i Szkół Podstawowych z terenu miasta stołecznego Warszawy. Celem akcji była edukacja rodziców i opiekunów dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym w zakresie profilaktyki wszawicy. Zaproszono dyrektorów Przedszkoli i Szkół Podstawowych do realizacji działań edukacyjnych wśród rodziców dzieci poprzez wykorzystanie pakietu materiałów opracowanych przez pracownika Oddziału Promocji Zdrowia. Do zimowej akcji włączyły się 103 placówki oświatowe (Przedszkola i Szkoły Podstawowe).
- b) W ramach akcji jesiennej przygotowano prezentację multimedialną skierowaną do dzieci w wieku przedszkolnym oraz wczesnoszkolnym pn.: „Nieproszeni goście”. Prezentację wraz z innymi materiałami edukacyjnymi tj.: plakat, ulotka, broszura otrzymanymi z Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz metryczkę zwrotną z działań edukacyjnych realizowanych w placówce rozesłano do wszystkich dyrektorów Przedszkoli i Szkół Podstawowych z terenu miasta stołecznego Warszawy. Celem akcji była edukacja dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym w zakresie profilaktyki wszawicy. Zaproszono wychowawców grup oraz nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej do wzbogacenia zajęć wychowawczych z podopiecznymi materiałami dedykowanymi akcji, które zostały opracowane przez Oddział Promocji Zdrowia. Do jesiennej akcji włączyły się 84 placówki oświatowe (Przedszkola i Szkoły Podstawowe).

- c) Prowadzono edukację dzieci w wieku 7-14 lat w ramach pogadanek i warsztatów realizowanych w ramach akcji Bezpieczne wakacje.
 - d) Opracowywano i publikowano na Facebooku i Platformie X grafiki dotyczące profilaktyki wszawicy. W ramach akcji informacyjno-edukacyjnej za pośrednictwem mediów społecznościowych pozyskano 27063 odbiorców.
 - e) Wygłaszano wykłady na temat profilaktyki wszawicy i dystrybuowano materiały edukacyjne podczas szkoleń metodycznych dla przedszkolnych i szkolnych koordynatorów programów edukacyjnych.
 - f) Udzielano poradnictwa z zakresu ograniczenia występowania wszawicy zgłaszającym się telefonicznie placówkom oświatowym. Jednocześnie przekazywano im materiały edukacyjne oraz wskazywano rzetelne źródła wiedzy na temat profilaktyki wszawicy.
 - g) Prowadzono całoroczną dystrybucję materiałów edukacyjnych.
- Ogólna liczba odbiorców działań edukacyjnych wyniosła - 67958.

10. PROFILAKTYKA CHORÓB ODZWIERZĘCYCH

W ramach profilaktyki chorób odzwierzęcych zamieszczano posty w mediach społecznościowych. Organizowano ekspozycje w siedzibie PSSE w m.st. Warszawie. Promowano mycie warzyw i owoców, szczególnie jagód leśnych (profilaktyka bąblowicy). Opracowywano materiały własne (infografiki, plakaty) dotyczące profilaktyki owsicy. Łącznie uzyskano 13162 odbiorców (w tym 12379 odbiorców z Facebook i Platforma X).

11. PROFILAKTYKA WŚCIEKLIZNY

W ramach profilaktyki wścieklizny prowadzono pogadanki z dziećmi podczas akcji „Zima w mieście” oraz wyświetlano film animowany dotyczący kontaktów z dzikimi/obcymi zwierzętami oraz ochrony zwierząt domowych. W ramach wyjść do szkół zrealizowano 22 pogadanki. Organizowano ekspozycje plakatów na terenie siedziby PSSE w m.st. Warszawie informujące o jesiennych/ wiosennych akcjach szczepień lisów. Opracowywano materiały własne w postaci prezentacji, infografik, plakatów. Zamieszczano posty w mediach społecznościowych. Publikowano artykuły na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie na temat profilaktyki wścieklizny, postępowania w przypadku pokąsania przez dzikie zwierzę.

W roku 2024 działaniami objęto 3029 osób (w ramach działań zasadniczych 1161, w mediach społecznościowych 1868).

12. PROFILAKTYKA ZAKAŻEN MENINGOKOKAMI

Profilaktyka zakażeń meningokokowych przyczynia się do znaczącej redukcji zachorowań i obniżenia śmiertelności z powodu chorób wywoływanych przez tę grupę bakterii. Celem edukacyjnym było zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat zakażeń meningokokowych. W ramach działań edukacyjnych udostępniono opracowane materiały własne (infografiki) w postaci postów na stronie internetowej, Facebook i Platforma X. Prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych na imprezach ogólnomiejskich. Edukacją objęto 3120 osób, natomiast w mediach społecznościowych pozyskaliśmy 2620 odbiorców.

13. PROMOCJA ZDROWIA I ZDROWYCH NAWYKÓW WŚRÓD SENIORÓW

Celem głównym interwencji jest zwiększenie świadomości w zakresie zdrowego stylu życia, profilaktyki oraz znaczenia szczepień ochronnych wśród seniorów. Przygotowano materiały edukacyjne (infografiki) skierowane do osób starszych i opublikowano je w mediach społecznościowych (Facebook i Platformie X). Edukacją objęto 7214 osób. W ramach działań edukacyjnych udostępniono także posty opracowane przez Główny Inspektorat Sanitarny dotyczące tematu zdrowia seniorów. Na zaproszenie Fundacji Żyj z Pasją zorganizowano szkolenie dla seniorów na temat profilaktyki chorób odkleszczowych, grypy, promocji szczepień ochronnych i zdrowej diety. W szkoleniu uczestniczyło 120 osób.

14. PROFILAKTYKA GRYPY

Oddział Promocji Zdrowia PSSE w m.st. Warszawie prowadzi promocję szczepień ochronnych przeciw grypie od początku września (przed sezonem zachorowań). Działania skierowane są do ogółu społeczeństwa ze szczególnym naciskiem na grupy ryzyka (seniorzy, kobiety w ciąży, osoby z przewlekłymi chorobami, dzieci). Zorganizowano akcję informacyjną drogą e-mail dla szkół i przedszkoli, z informacją nt. aktualnych zasad refundacji szczepień przeciw grypie na początku roku szkolnego. Informację zwrotną otrzymano od 81 placówek (w formie ankiety Microsoft Forms). Według otrzymanych informacji szkoły i przedszkola objęły

edukacją 24458 dzieci, 25707 rodziców oraz 4464 nauczycieli i pracowników administracyjnych. W ramach działań prowadzono pogadanki z dziećmi na temat profilaktyki grypy podczas ferii zimowych, informując dzieci i nauczycieli o zasadach profilaktyki. Jesienią zorganizowano wykład dla 120 seniorów, zachęcając do szczepień przeciw grypie. W trakcie sezonu jesienno-zimowego organizowano ekspozycje wizualne na terenie PSSE w m.st. Warszawie promujące szczepienia przeciw grypie dla pracowników i interesantów. Prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych do placówek oświatowych. Opracowano własne infografiki i artykuły na stronę internetową PSSE w m.st. Warszawie informujące o zasadach szczepień przeciw grypie. Zachęcano do szczepień w mediach społecznościowych. Publikowano posty własne i GIS z zakresu profilaktyki grypy. Opracowano prezentację multimedialną i przeprowadzano zajęcia edukacyjne w przedszkolach z zakresu profilaktyki grypy (gra planszowa „choroby zakaźne”). Ponadto przygotowano i poprowadzono wykład dotyczący refundacji szczepień przeciw grypie podczas szkolenia dla nauczycieli w ramach programu pn. „Więcej Wiem Mniej Choruję”. Łącznie w roku 2024 działaniami objęto 6481 osób (w tym odbiorcy z mediów społecznościowych 4488).

15. PROFILAKTYKA ANTYBIOTYKOOPORNOŚCI

Działania z zakresu ochrony antybiotyków prowadzone są w szczególności w okresie jesienno-zimowym oraz w czasie wzmożonych zachorowań na infekcje górnych dróg oddechowych. W 2024 roku pracownik Oddziału Promocji Zdrowia PSSE w m.st. Warszawie uczestniczył w sympozjum z okazji Światowego Tygodnia Wiedzy o Antybiotykach organizowanego przez Narodowy Instytut Leków. Pozostali pracownicy oddziału zostali przeszkoleni w ramach szkolenia wewnętrznego. Na potrzeby profilaktyki antybiotykooporności opracowano artykuł na stronę internetową oraz liczne posty w mediach społecznościowych wraz z infografikami. Zamieszczano posty własne oraz udostępniano posty GIS na Facebook i Platforma X. Działania miały na celu uświadomienie narastającego problemu oporności drobnoustrojów na antybiotyki. Uwrażliwiano na temat nadużywania antybiotyków i złego stosowania w medycynie, weterynarii i rolnictwie. Edukacja była skierowana do wszystkich grup wiekowych. Podczas akcji „Zima w mieście” prowadzono zajęcia warsztatowe z dziećmi w wieku wczesnoszkolnym, podczas których edukowano

z zakresu profilaktyki chorób zakaźnych i ochrony antybiotyków. Przeprowadzono 18 pogadanek. Ponadto prowadzono zajęcia warsztatowe z wykorzystaniem gry planszowej „Choroby zakaźne” w przedszkolach w trakcie roku szkolnego na których poruszano temat antybiotykooporności i ochrony antybiotyków (5 pogadanek). Dodatkowo na terenie siedziby PSSE w m.st. Warszawie organizowano okresowe ekspozycje wizualne na temat antybiotykooporności, wykorzystując wystawę plakatów. W siedzibie PSSE w m.st. Warszawie zorganizowano stałą wystawę poświęconą antybiotykooporności. Jednocześnie w I i IV kwartale prowadzono dystrybucję materiałów (plakaty i ulotki) do szkół, przedszkoli na terenie m.st. Warszawy. W sezonie infekcji górnych dróg oddechowych przekazano dwa zestawy wystawy nt. Antybiotykooporności do Przychodni SPZLO Rembertów oraz Lecznica Ursus. Łącznie materiały wydano 46 placówkom. W ramach Światowego Tygodnia Wiedzy o Antybiotykach przeprowadzono akcję edukacyjną drogą elektroniczną. Do wszystkich placówek oświatowych przesłano artykuł, plakaty i infografiki celem edukacji uczniów, kadry pedagogicznej i rodziców. Z przeprowadzonej akcji otrzymano informację zwrotną od dyrektorów 54 placówek oświatowych (Ankieta Microsoft Forms). Z informacji zwrotnych od dyrektorów placówek oświatowych pozyskano informacje, że edukacją objęto: 14618 uczniów, 17651 rodziców oraz 2638 pracowników. W ramach obchodów Światowego Dnia Wiedzy o Antybiotykach Zastępca PPIS w m.st. Warszawie Pan Artur Walkiewicz udzielił wykładu w Polskie Radio RDC. Łącznie w roku 2024 działania edukacyjne skierowano do 6957 osób (w ramach działań bezpośrednich 2016 osób i poprzez media społecznościowe 4941 osób).

16. PROFILAKTYKA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Udostępniano w mediach społecznościowych liczne artykuły, infografiki dotyczące profilaktyki zdrowia psychicznego. Zawierały one głównie treści dotyczące zdrowego trybu życia, radzenia sobie ze stresem, przeżywania emocji i konstruktywnego radzenia sobie z nimi.

Opracowano i zamieszczono w mediach społecznościowych autorskie materiały edukacyjne:

- infografiki dotyczące Dni Walki z Depresją;
- infografiki dotyczące uzależnień;

- infografiki na temat: wypalenia zawodowego, dbania o zdrowie psychiczne, higieny snu, diety dobrej dla mózgu.

Łączna liczba odbiorców działań edukacyjnych – 10 647.

17. PROGRAM ZIMA W MIEŚCIE

W zakresie działań związanych z bezpiecznym zimowym wypoczynkiem – „Zima w Mieście 2024” realizowano 18 spotkań na temat bezpieczeństwa zdrowotnego podczas zimowego wypoczynku, higieny osobistej, higieny jamy ustnej, profilaktyki używania środków psychoaktywnych, profilaktyki chorób zakaźnych, profilaktyki grypy, promowano szczepienia ochronne. Przeprowadzono 6 wizytacji „Diagnoza przedsięwzięć prozdrowotnych w placówce wypoczynku dzieci i młodzieży”. Opracowano materiały własne w tym prezentację multimedialną. Prowadzono dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych. Edukacją objęto 10745 osób.

18. PROGRAM LATO W MIEŚCIE

W zakresie działań związanych z bezpiecznym letnim wypoczynkiem „Lato w Mieście” odbyło się 43 spotkań edukacyjnych, w których uczestniczyło - 968 dzieci i nauczycieli. Przeprowadzono 6 wizytacji „Diagnoza przedsięwzięć prozdrowotnych w placówce wypoczynku dzieci i młodzieży”. Zrealizowano zajęcia na temat bezpieczeństwa zdrowotnego, profilaktyki chorób zakaźnych, profilaktyki używania środków psychoaktywnych, higieny osobistej oraz higieny jamy ustnej. Edukowano dzieci na temat bezpieczeństwa podczas wakacji planowanych nad wodą, w górach, lesie oraz podczas zabaw w domu. Zwrócono uwagę na zagrożenia związane ze skokami do nieznanej wody oraz zbyt długim przebywaniem na słońcu. Przekazano opiekunom dzieci w placówkach materiały edukacyjne na temat bezpieczeństwa zdrowotnego, profilaktyki chorób i higieny osobistej. W mediach społecznościowych (Facebook i Platforma X) opublikowano 99 postów. Edukacją objęto ponad 28758 osób.

IV.6. WNIOSKI

1. Działania Oddziału Promocji Zdrowia charakteryzują się dużą różnorodnością podejmowanej tematyki, stosowanymi formami oraz szerokim przedziałem

wiekowym adresatów, do których są kierowane te działania np.: promowanie zasad zdrowego odżywiania, profilaktyka chorób onkologicznych, profilaktyka chorób układu krążenia, zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi, higiena osobista, zatrucia pokarmowe w tym zatrucia grzybami, grypa, wszawica, itp.

2. Największym problemem zdrowotnym sygnalizowanym przez pedagogów szkolnych, już przed pandemią COVID-19, jest problem zdrowia psychicznego, problem niekontrolowanej agresji wśród uczniów oraz problem uzależnień od mediów społecznościowych. Pracownicy OZP celem wsparcia rodziców i kadry pedagogicznej, w miarę możliwości zamieszczali szereg materiałów edukacyjnych w mediach społecznościowych.
3. Innym zauważalnym problemem zdrowotnym jest nadużywanie przez dzieci i młodzież cukru oraz napojów energetyzujących. W celu zwiększenia świadomości w temacie skutków zdrowotnych nadużywania napojów energetyzujących opracowano projekt edukacyjny, który z powodzeniem jest realizowany w placówkach oświatowych oraz w mediach społecznościowych.
4. Brak zsynchronizowanych działań pomiędzy instytucjami w zakresie działań profilaktyczno - edukacyjnych, brak przejrzystego podziału zadań, brak obligatoryjności uczestnictwa szkół w programach edukacji zdrowotnej nie gwarantuje równego dostępu dzieci i młodzieży do informacji o zdrowym stylu życia, zawartych w oferowanych programach, a tym samym nie wpłynie znacząco na zmianę nawyków i obniżenie zapadalności na choroby zachowanozależne.
5. Zbyt mała aktywność i zainteresowanie rodziców lub/i opiekunów nie gwarantuje pełnej skuteczności realizowanych programów, gdyż brak wzmocnień i kontynuacji w środowisku domowym zdrowego stylu życia nie spełnia podstawowego wymogu metodycznego programu, a tym samym nie gwarantuje sukcesu edukacyjnego.

V. 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 202 były na bieżąco aktualizowane.

Istotnym obowiązkiem jest zapewnienie 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 łączność ze społeczeństwem oraz współdziałanie z pozostałymi służbami i elementami systemu zarządzania kryzysowego w m.st. Warszawie. Funkcjonowanie telefonu alarmowego zapewniane jest przez dyżurnych, którzy są wybierani spośród pracowników Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie, po odbyciu niezbędnych szkoleń w tym zakresie. Do zadań dyżurnego 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 informacje innym służbom, podejmować działania w miejscu wystąpienia zdarzenia oraz zapoczątkować proces dochodzenia epidemiologicznego.

W roku sprawozdawczym uczestniczono w 8 zdarzeniach 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, Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego, Stołecznym Centrum Bezpieczeństwa Urzędu m.st. Warszawy 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.

W roku 2024 podejmowano współpracę z innymi podmiotami w sprawach związanych z zarządzaniem kryzysowym, w zakresie doskonalenia procedur postępowania w przypadku wystąpienia zagrożeń w obszarze bezpieczeństwa epidemicznego, chemicznego, radiologicznego oraz bezpieczeństwa żywności w związku z konfliktem na Ukrainie zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego. Ponadto realizowano zadania zgodnie z wprowadzonymi stopniami alarmowymi Prezesa Rady Ministrów na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

VI. PODSUMOWANIE

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie, na podstawie niniejszej oceny stwierdza, że bezpieczeństwo sanitarne mieszkańców stolicy w 2024 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 wśród odbiorców różnych grup społecznych.

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.

Podkreślenia wymaga fakt, iż współpraca była realizowana terminowo i na wysokim poziomie merytorycznym, co miało pozytywny wpływ na przeciwdziałanie zagrożeniom jakie napotkano w 2024 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 z całą stanowczością stwierdza, iż bezpieczeństwo sanitarne m.st. Warszawy zostało zachowane dzięki wysokiej wiedzy merytorycznej i wielkiemu zaangażowaniu pracowników Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie. Bez tego Zespołu nie byłyby możliwe prowadzenie opisanych powyżej działań.