



PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

**WOJEWÓDZKA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA**

**OCENA STANU SANITARNEGO I SYTUACJA
EPIDEMIOLOGICZNA WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO
W ROKU 2019**

Poznań, 2020 rok

Spis treści

Wstęp.....	3
Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych.....	6
Jakość wody przeznaczonej do spożycia.....	39
Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej i kąpielisk	55
Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą.....	85
Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy	117
Higiena radiacyjna	130
Warunki sanitarne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych.....	138
Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	152
Zapobiegawczy nadzór sanitarny.....	188
Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	197
Zakończenie	211



WSTĘP

W 2019 r. głównym celem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) było promowanie zdrowego stylu życia, nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia oraz bezpieczeństwem zdrowotnym wody, przeciwdziałanie zagrożeniom stwarzanym przez środki zastępcze i narkotyki, zapobieganie powstawaniu chorób, szczególnie chorób zakaźnych i zawodowych poprzez sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie zdrowia publicznego w oparciu o analizę zagrożenia zdrowia i życia człowieka.

Wykonywanie zadań PIS określonych w przepisach prawa, w szczególności w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r., poz. 59) przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (WPWIS) oraz 31 Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych (PPIS) służyło zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańcom woj. wielkopolskiego.

Realizując ustawowe obowiązki PIS woj. wielkopolskiego objęła nadzorem 78060 obiektów, w tym 2045 znajdowało się pod bezpośrednim nadzorem WPWIS, a 76015 PPIS. Przeprowadzono 68391 kontrole sanitarnych, pobrano do badań laboratoryjnych 24464 próbki, wykonano 114312 badań, wydano 25523 decyzje administracyjne.

Usystematyzowane planowanie kontroli i jej jednolite standardy oraz wdrożony system zarządzania w działalności kontrolnej (zgodny z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020) zapewniają skuteczną realizację działań organów PIS na szczeblu wojewódzkim oraz powiatowym.

Uzyskiwanie wiarygodnych i rzetelnych wyników badań gwarantują nowoczesnie wyposażone laboratoria pozostające w strukturze Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu (WSSE) oraz w 9 Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych (PSSE), które mają wdrożony system zarządzania zgodny z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025.

Potwierdzeniem spełnienia wymagań normy jest certyfikat akredytacji, który posiadają wszystkie laboratoria (z wyjątkiem Laboratorium Badań Radiacyjnych WSSE).

Uzyskiwane w badaniach biegłości i międzylaboratoryjnych badaniach porównawczych wyniki świadczą o kompetencjach technicznych i wiarygodności w zakresie wykonywanych badań.

W 2019 r. kontynuowano nadzór nad czynnym uodpornieniem populacji w ramach Programu Szczepień Ochronnych poprzez nadzór nad jego realizacją i dystrybucję szczepionek do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych w placówkach medycznych.

Z uwagi na występowanie zachorowań na odrę, będących następstwem wystąpienia w roku wcześniejszym ogniska odry na Ukrainie, jak również migracji osób innych narodowości do Polski, kontynuowano działania prewencyjne polegające na weryfikacji stanu zaszczepienia osób z kontaktu z chorym oraz doszczepieniu osób nieuodpornionych.

Biorąc pod uwagę potrzeby zdrowotne mieszkańców Wielkopolski oraz sytuację epidemiologiczną kontynuowano różnorodne przedsięwzięcia informacyjno-edukacyjne dotyczące m.in. promowania zdrowego stylu życia, profilaktyki HIV/AIDS, tytoniowej, chorób odkleszczowych oraz narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych.

W ramach działań służących umacnianiu zdrowia społeczeństwa, kontynuowano również współpracę z jednostkami rządowej administracji zespolonej i niezespolonej, także w ramach podpisanych porozumień.

W 2019 r. w WSSE praktyki studenckie odbywało 65 osób (m.in. studenci z Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu, Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu, Politechniki Poznańskiej).

Kształcenie specjalizacyjne w dziedzinie epidemiologii wg programu podstawowego rozpoczęło 8 osób.

W związku z przypadającymi w 2019 r. obchodami 100-lecia służb sanitarnych w Polsce i 65-lecia Państwowej Inspekcji Sanitarnej zorganizowano m.in.:

- wystawę fotograficzną w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu (otwarcie 08.02.2019 r.) przedstawiająca pracę Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- Dni Otwarte (11-12.06.2019 r.), podczas których dzieci mogły uczestniczyć w spotkaniu społeczno-edukacyjnym (dotyczącym m.in. podstawowych zagadnień higieny osobistej, bezpieczeństwa podczas wakacji), a mieszkańcy woj. wielkopolskiego w spotkaniach informacyjnych dotyczących wybranych aspektów działalności PIS. Zwiedzającym zostały także udostępnione laboratoria WSSE w Poznaniu,
- Galę Jubileuszową w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (18.06.2019 r.), podczas której zasłużeni pracownicy otrzymali Odznaczenia

Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej za długoletnią służbę na rzecz zdrowia publicznego,

- konferencję naukową (18.09.2019 r.) w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu „Patogeny w miejscu pracy. Co dalej?”.

Ponadto z okazji jubileuszów 100-lecia Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz 95-lecia Państwowego Gospodarstwa Leśnego Lasy Państwowe, Wielkopolski Państwowy Inspektor Sanitarny oraz regionalny Dyrektor Lasów Państwowych w Poznaniu włączyli się do ogólnopolskiej akcji „Zasadź się na zdrowie”. Wyrazem tego było sadzenie drzew przez pracowników WSSE w Nadleśnictwie Babki (31.10.2019 r.).

W przedkładanej ocenie stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej woj. wielkopolskiego za 2019 r. ujęto sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych, wyniki nadzoru sanitarnego prowadzonego przez WSSE oraz PSSE woj. wielkopolskiego wskazując jednocześnie kierunki dalszych, skutecznych działań w celu utrzymania na dobrym poziomie stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej woj. wielkopolskiego.

„Ocena stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej województwa wielkopolskiego w roku 2019” jest również dostępna w Biuletynie Informacji Publicznej WSSE: bip.wsse-poznan.pl.



I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHORÓB ZAKAŹNYCH

I.1. Działania związane z zapobieganiem epidemiom chorób zakaźnych

Podejmowane w 2019 r. działania wynikały z aktualnej sytuacji epidemiologicznej i dotyczyły:

- zapobiegania:
 - epidemicznemu rozprzestrzenianiu się w podmiotach wykonujących działalność leczniczą groźnych drobnoustrojów wielolekoopornych (alarmowych),
 - szerzeniu się ognisk zachorowań na: wirusowe zapalenie wątroby typu A oraz wywołanych przez *Neisseria meningitidis*,
 - szerzeniu się zachorowań na odrę,
- nadzoru nad realizacją Programu Szczepień Ochronnych i procesem dystrybucji szczepionek do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych w placówkach medycznych.

Istotnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego jest nadal realne ryzyko epidemicznego rozprzestrzeniania się patogenów alarmowych, a w szczególności pałeczek z rodziny *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy, reprezentowanych przez *Klebsiella pneumoniae* MBL typu NDM. Pomimo stabilnej sytuacji epidemiologicznej, w 2019 r. nadal prowadzono aktywny nadzór nad wszystkimi zidentyfikowanymi przypadkami zakażeń wśród pacjentów hospitalizowanych w szpitalach na terenie Poznania i województwa.

W 2019 r. kontynuowano działania prewencyjne polegające na weryfikacji stanu zaszczepienia osób z kontaktu z chorym oraz doszczepieniu osób nieuodpornionych, z uwagi na dalsze występowanie zachorowań na odrę, będących następstwem wystąpienia w roku wcześniejszym ogniska odry na Ukrainie, jak również migracji osób innych narodowości do Polski. Na te działania przeznaczono dodatkowo 503 dawki szczepionki MMR refundowanej z budżetu państwa.

I.2. Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych

Sytuację epidemiologiczną większości chorób zakaźnych w woj. wielkopolskim można uznać za zadowalającą.

W przebiegu większości chorób wieku dziecięcego objętych programem szczepień obowiązkowych kształtowała się korzystna tendencja spadku zapadalności. W 2019 r. zmniejszyła się liczba zachorowań na różyczkę i świnkę.

Podobnie jak w 2018 r. w okresie szczytu zachorowań na grypę, tj. od stycznia do marca 2019 r., zaobserwowano znaczny wzrost zakażeń górnych dróg oddechowych (grypa i podejrzenia zachorowań na grypę). W 2019 r. odnotowano tendencję spadkową tych zakażeń (o ponad 6 tys. przypadków mniej w porównaniu do 2018 r.).

Liczba zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu o etiologii bakteryjnej zmalała o 19 przypadków (47 przypadków w 2018 r., 28 w 2019 r.). Natomiast o 11 przypadków zmalała liczba zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu o etiologii wirusowej (ze 110 w 2018 r. do 99 w 2019 r.). Rejestrowane na terenie Wielkopolski przypadki nie występowały ogniskowo.

W 2019 r. w Wielkopolsce (podobnie jak w całym kraju) zaobserwowano wzrost liczby zachorowań na boreliozę (z 519 przypadków w 2018 r. do 640 w 2019 r.). Współczynnik zapadalności wyniósł 18,31/100 tys. mieszkańców i był prawie 3-krotnie niższy od krajowego (53,66/100 tys. mieszkańców). Hospitalizowano 43 osoby (6,7%), pozostałe 597 osób (93,3%) leczono ambulatoryjnie.

W 2019 r. zarejestrowano 486 osób (w 2018 r. 540) narażonych na wściekliznę, w wyniku pokąsania przez zwierzęta. Zostały one zakwalifikowane do 5-dawkowego lub 4-dawkowego cyklu szczepień i skierowano je do Poradni Chorób Odzwierzęcych celem zaszczepienia. Od obowiązku szczepień uchyliły się 42 osoby, a u 32 wykonano niepełny cykl szczepień poekspozycyjnych przeciwko wścieklicznie. Najczęstszą przyczyną przerwania szczepień była samowolna decyzja pacjenta lub opiekuna.

Podobnie jak w 2018 r. nie zarejestrowano żadnego zachorowania na wściekliznę wśród ludzi.

I.2.1. Zatrucia i zakażenia pokarmowe

W 2019 r. zaobserwowano zmniejszenie częstości występowania zatruc pokarmowych, zgłoszono 500 przypadków, 16,9% mniej niż w 2018 r. (602 przypadki). Podobnie jak w latach ubiegłych przeważały intoksykacje bakteryjne wywołane przez pałeczki Salmonella, w 2019 r. było to 456 przypadków – 91,2% wszystkich zarejestrowanych zatruc pokarmowych.

Nastąpił spadek innych, bakteryjnych określonych i nieokreślonych zatruc pokarmowych z 87 w 2018 r. do 44 zachorowań w 2019 r. Hospitalizacji wymagały 4 osoby (w 2018 r. 20).

W 2018 r. wśród tych zachorowań zarejestrowano 2 ogniska pokarmowe o nieustalonej etiologii, w 2019 r. zgłaszano głównie zachorowania sporadyczne.

Nieznacznie zmieniła się liczba innych bakteryjnych zakażeń jelitowych u dzieci do lat 2 – z 52 na 49 zachorowań (w tym 39 hospitalizacji).

W 2019 r. do nadzoru zgłoszono 2 niezależne od siebie przypadki zatruc jadem kiełbasianym (toksyną botulinową) po spożyciu nieprawidłowo przechowywanych produktów – rosółu z kurczakiem i warzywami oraz pasztetu. Dwóch pacjentów hospitalizowano.

Łączna liczba zgłoszonych do nadzoru zakażeń jelitowych bakteryjnych i wirusowych w porównaniu do 2018 r. zwiększyła się z 4281 do 5719 przypadków (o 33,6%).

Liczba zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej zwiększyła się z 3574 w 2018 r. do 5021 przypadków w 2019 r. (o 40,5%). W grupie tej nadal najczęściej występowały zakażenia wywołane rotawirusami, które stanowiły 52,5% (2638 przypadków), w roku 2018 – 53% (1895 przypadków). W ogólnej liczbie udział zakażeń o etiologii bakteryjnej stanowił 12,2% (698 przypadków), w których zidentyfikowanymi czynnikami etiologicznymi były: *Clostridium difficile* – 575 przypadków (82,4%), *Campylobacter* – 27 zachorowań (3,9%), pałeczki *E. coli* – 45 zachorowań (6,4%), inne określone i nieokreślone – 42 zachorowania (6,0%) oraz *Yersinia* – 9 przypadków (1,3%).

W 2019 r. wykazano 6 potwierdzonych zachorowań wywołanych pałeczkami *Shigella* (*spp.*, *sonnei*, *flexneri*) w tym u 2 dzieci do lat 14. Natomiast w 2018 r. łącznie wykazano 23 zatrucia pokarmowe wywołane przez czerwonkę bakteryjną (*szigelozę*). W 2019 r. odnotowano 4 przypadki sporadyczne (3 w powiecie poznańskim, 1 w powiecie wrzesińskim), potwierdzone laboratoryjnie jednak o nieustalonym nośniku zatrucia, niepowiązane epidemiologicznie i 2 przypadki zarejestrowane w ognisku (w powiecie jarocińskim). Z informacji zebranych podczas dochodzeń epidemiologicznych wynika, iż zachorowania zostały zaimportowane z Gruzji, Kenii i Indii. Tylko 1 zachorowanie nie zostało powiązane z pobytem poza granicami kraju.

W 2019 r. podobnie jak w 2018 r. nie odnotowano przypadków zatrucia toksynami grzybów trujących.

I.2.1.1. Ogniska zatruc i zakażeń pokarmowych

W 2019 r. do nadzoru epidemiologicznego zgłoszono 105 ognisk zatruc/zakażeń pokarmowych, tj. o 58 więcej niż w 2018 r. (47). Łącznie zachorowało 460 osób (o 26 mniej niż

w 2018 r.), w tym 177 dzieci do 14 lat (o 30 mniej niż w 2018 r.). Hospitalizacji wymagało 176 chorych (38,2%), o 76 więcej niż w 2018 r.

W 2019 r. ogniska wystąpiły na terenie 17 powiatów: poznańskiego (80), kolskiego (7), jarocińskiego, konińskiego, ostrowskiego (po 2), gnieźnieńskiego, gostyńskiego, grodzkiego, kaliskiego, kępińskiego, leszczyńskiego, nowotomyskiego, słupeckiego, szamotulskiego, średzkiego, tureckiego i wrzesińskiego (po 1).

Wśród miejsc spożycia potraw będących nośnikiem czynnika patogenego większość stanowiły mieszkania prywatne (85,7%), w których wystąpiło 90 ognisk. W miejscach żywienia zbiorowego oraz zakładach produkujących żywność (placówka oświatowo-wychowawcza, świetlica OSP, seminarium, restauracja, bar, hotel) doszło do powstania 11 ognisk (10,5%), natomiast 4 ogniska odnotowano w środowisku szpitalnym (3,8%).

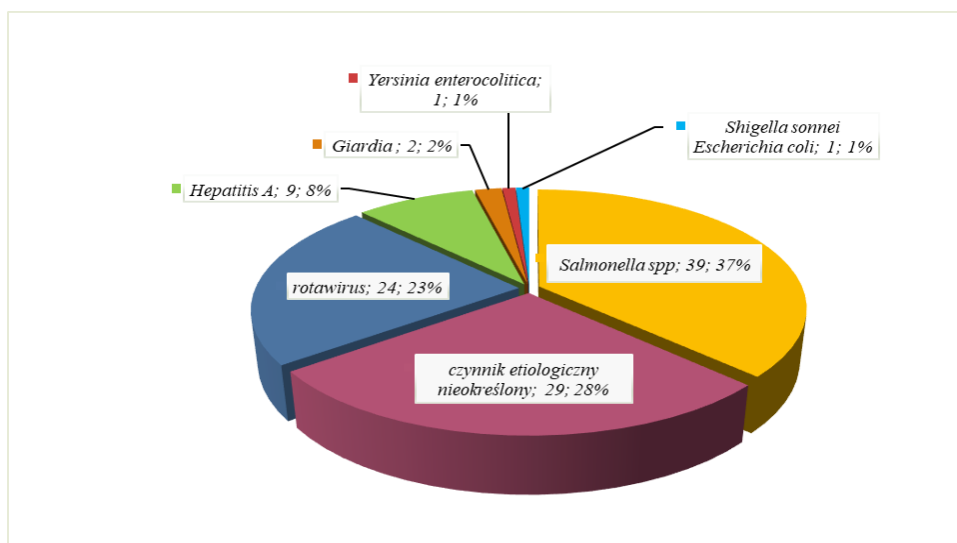
Nadal dominującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach były odzwierzęce pałeczki *Salmonella spp.*, które były przyczyną 39 ognisk zatruc pokarmowych (37,1% ognisk) w tym: pałeczki *Salmonella Enteritidis* wyizolowano w 33 ogniskach, w pojedynczych ogniskach wyizolowano serotyp *Bardo*, *Infantis*, *Typhimurium*. W 3 ogniskach wywołanych pałeczkami *Salmonella* nie udało się określić serotypu powodującego zachorowania.

Podejrzany nośnikami wszystkich zatruc pokarmowych były potrawy z udziałem jaj i mięsa. W 2019 r. zgłoszono 1 ognisko 2-osobowe *Shigella sonnei* (w tym ognisku wyizolowano również drugi czynnik etiologiczny *Escherichia coli* O25), zachorowania wystąpiły u dzieci do lat 14. W 2018 r. w 2 ogniskach wykazano 22 zachorowania pałeczkami *Shigella sonnei*.

W 2019 r. zarejestrowano 33 ogniska pokarmowe o etiologii wirusowej, znacznie więcej niż w 2018 r. (4 ogniska). *Rotavirus* wywołał 24 ogniska obejmujące 81 zachorowań (w 2018 r. 1 ognisko, 4 zachorowania), a *Hepatitis A* – 9 ognisk obejmujących 43 zachorowania (w 2018 r. 2 ogniska, 6 zachorowań).

Udział zachorowań w ogniskach zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych zarejestrowanych w woj. wielkopolskim w 2019 r., według etiologii przedstawia rysunek 1.

Rys. 1. Struktura zbiorowych zatruc/zakażeń pokarmowych, według czynnika zakaźnego w woj. wielkopolskim w 2019 r.



I.2.2. Gruźlica

W 2019 r. (I-III kwartał) odnotowano 187 zachorowań na gruźlicę (o 44 przypadki mniej niż w analogicznym okresie 2018 r.). Zarejestrowano 182 przypadki gruźlicy płucnej oraz 5 postaci pozapłucnej. Większość przypadków (94,1%) została potwierdzona bakteriologicznie.

Tab. 1. Liczba zachorowań i zapadalność na gruźlicę w woj. wielkopolskim i Polsce w latach 2015-2019

Lata	Województwo wielkopolskie		Polska	
	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zachorowań	zapadalność
2015	289	8,3	6430	16,7
2016	281	8,1	6444	16,8
2017	311	8,9	5787	15,1
2018	279	8,0	5487	14,3
2019*	187	-	3998	-

*dane I-III kwartał 2019 r. (dane za cały 2019 r. dostępne będą w maju 2020 r.)

I.2.3. Wirusowe zapalenia wątroby

W 2019 r. w woj. wielkopolskim zaobserwowano niewielki wzrost liczby zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby typu A. Po gwałtownym wzroście zachorowań w 2017 r. (487 zachorowań) w dalszym ciągu obserwuje się zwiększoną liczbę zachorowań, w stosunku do 2016 r. (1 przypadek) i lat poprzednich (2 przypadki w 2015 r., 10 przypadków w 2014 r.). Zachorowania spowodowane są w dużej mierze brakiem uodpornienia populacji

wynikającym z faktu, iż zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A nie są obowiązkowe. Szczepienia te zaleca się przede wszystkim osobom z grup ryzyka m.in. osobom podróżującym do krajów o wysokiej lub pośredniej endemiczności czy osobom pracującym przy produkcji i dystrybucji żywności. Trudna sytuacja epidemiologiczna zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A spowodowana jest również długim okresem wylęgania, w którym wirus jest wydalany jeszcze przed wystąpieniem objawów i wówczas najczęściej dochodzi do zakażenia.

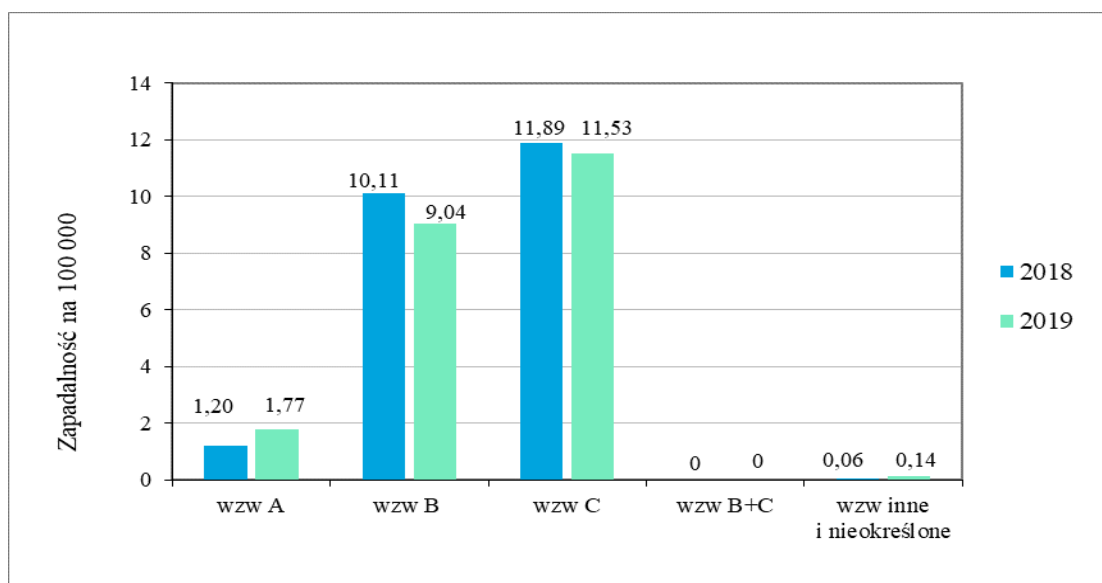
W Wielkopolsce w 2019 r. zanotowano spadek liczby zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i C (w porównaniu do 2018 r.). Zachorowania związane były najczęściej z wykonywaniem zabiegów medycznych z naruszeniem ciągłości skóry i błon śluzowych podczas których nie przestrzegano procedur zapobiegających zakażeniom.

Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych profilaktycznie stosuje się obowiązkowe szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, natomiast w przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu C szczepionka nie istnieje.

W 2019 r. (tak jak w 2018 r.) nie odnotowano zakażeń mieszanych wirusem zapalenia wątroby typu B i C.

W strukturze zachorowań odnotowano 5 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu inne i nieokreślone, w przypadku których ustalono czynnik zakaźny – wirus zapalenia wątroby typu E.

Rys. 2. Struktura zapadalności na wirusowe zapalenia wątroby według typów w latach 2018-2019 w woj. wielkopolskim

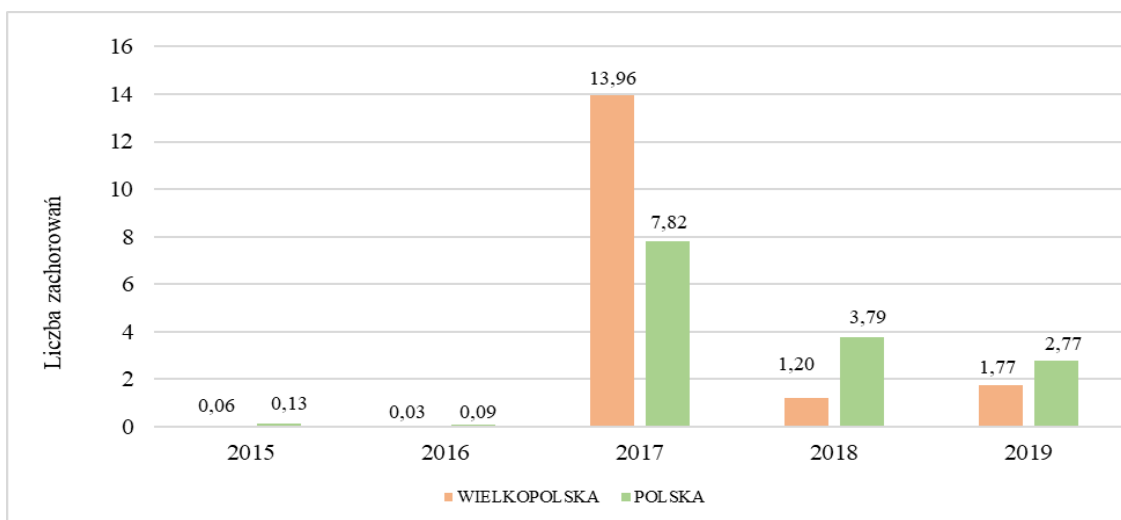


I.2.3.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu A

W 2019 r. dzięki podjętym działaniom przeciwepidemicznym udało się utrzymać stabilną sytuację w zakresie zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A.

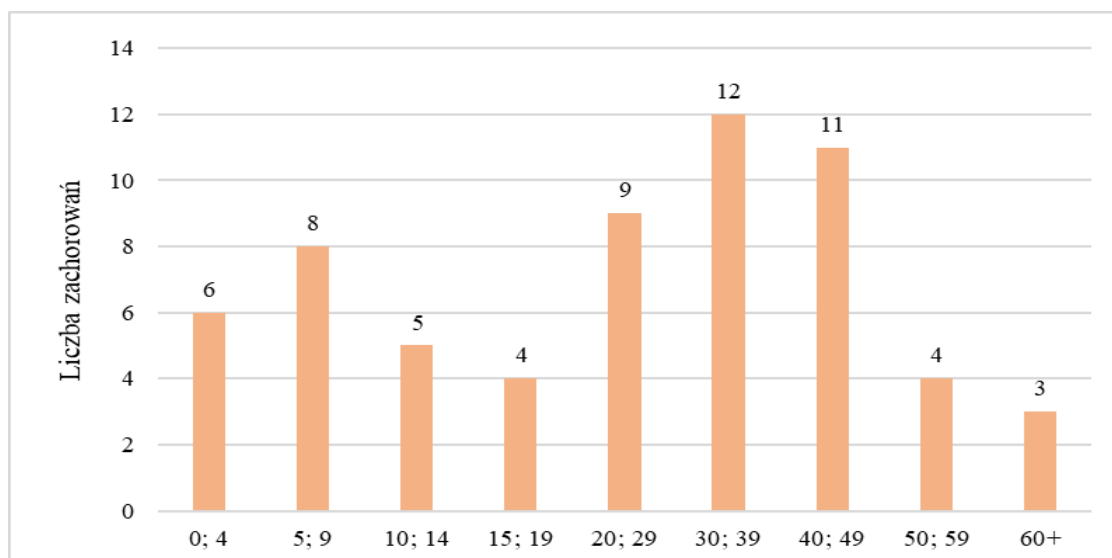
W woj. wielkopolskim w 2019 r. odnotowano 62 przypadki zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (w 2018 r. 42). Współczynnik zapadalności wyniósł 1,77/100 tys. mieszkańców i był nieznacznie wyższy aniżeli w 2018 r. (1,20/100 tys. mieszkańców), podczas gdy w Polsce współczynnik zapadalności wyniósł (2,77/100 tys. mieszkańców).

Rys. 3. Struktura zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu A w latach 2015-2019 w woj. wielkopolskim i w Polsce



Zachorowania wywołane zakażeniem wirusem HAV w Wielkopolsce częściej dotyczyły kobiet (54,8%). Największą liczbę zachorowań odnotowano w grupach wiekowych 30-39 lat – 12 zachorowań oraz 40-49 – 11 zachorowań. Zdecydowaną większość chorych hospitalizowano (88,7%), pozostałych leczono ambulatoryjnie. Większość zachorowań (53,2%) dotyczyła mieszkańców miast.

Rys. 4. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A wg grup wiekowych w woj. wielkopolskim w 2019 r.



W ogniska powiązano 39 przypadków, 23 stanowiły zachorowania sporadyczne, w przypadku których nie ustalono powiązania epidemiologicznego pomiędzy chorymi.

I.2.3.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B

W 2019 r. w woj. wielkopolskim zarejestrowano 316 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B. Współczynnik zapadalności w stosunku do 2018 r. zmniejszył się z 10,10/100 tys. mieszkańców do 9,04/100 tys. mieszkańców i był wyższy niż współczynnik zapadalności dla Polski (7,27/100 tys. mieszkańców). Zdecydowanie przeważały zachorowania o charakterze przewlekłym i bliżej nieokreślonym (98,1%), natomiast zachorowania ostre dotyczyły 6 przypadków (1,9%). Największą liczbę zachorowań odnotowano w grupach wiekowych: 40-49 lat – 78 przypadków oraz 20-29 lat – 68 przypadków. Hospitalizowano 10,4% chorych, pozostałych leczono ambulatoryjnie.

I.2.3.3. Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W 2019 r. w woj. wielkopolskim zarejestrowano 403 przypadki wirusowego zapalenia wątroby typu C. Współczynnik zapadalności w stosunku do 2018 r. spadł z 11,88/100 tys. mieszkańców do 11,53/100 tys. mieszkańców. W Polsce współczynnik zapadalności wyniósł 8,70/100 tys. mieszkańców. Największą liczbę zachorowań odnotowano w grupach wiekowych: 30-39 lat – 106 przypadków oraz 50-59 lat – 74 przypadki. Z powodu zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu C hospitalizowano 18,6% chorych, pozostałych leczono

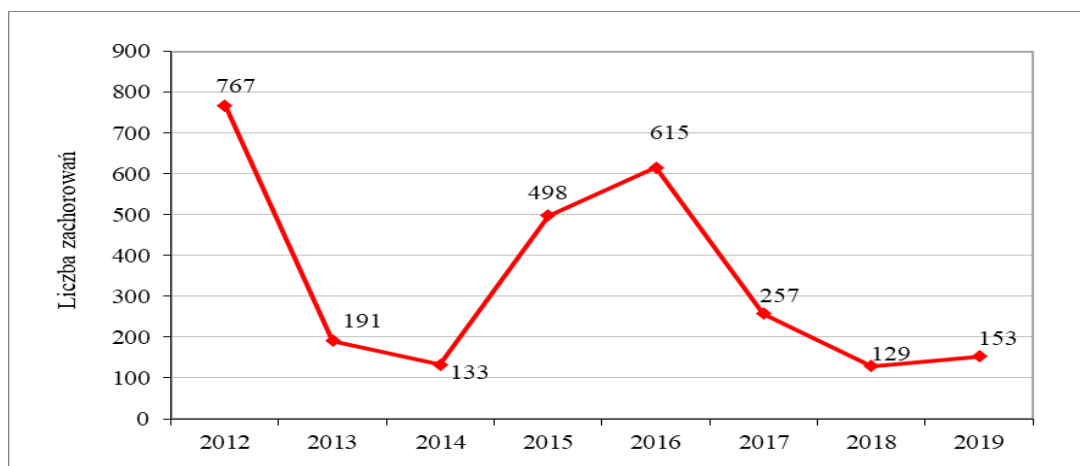
ambulatoryjnie.

Ze względu na brak profilaktycznej szczepionki, jak również preparatów do biernego uodpornienia przeciwko wzw typu C, istotne jest podejmowanie działań uniemożliwiających szerzenie się zakażenia poprzez wdrażanie i utrzymywanie wysokich standardów higieniczno-sanitarnych, zwłaszcza w podmiotach wykonujących działalność leczniczą i innych miejscach świadczenia usług, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek.

I.2.4. Zachorowania na choroby zakaźne wieku dziecięcego

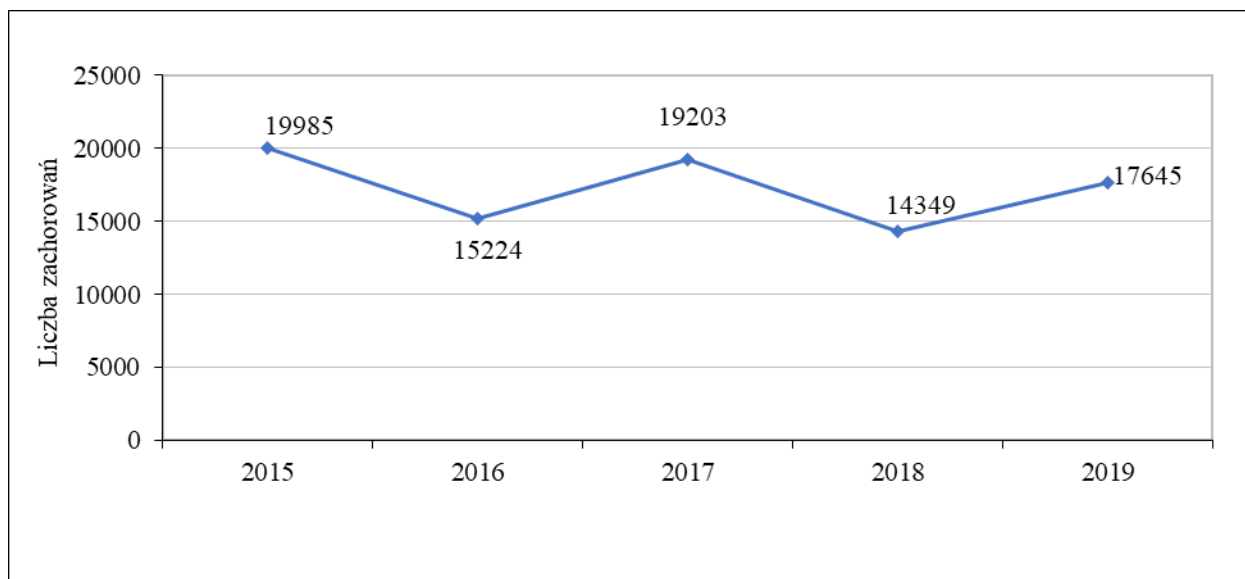
Krztusiec dzięki obowiązkowemu Programowi Szczepień Ochronnych, uznawany jest za chorobę stopniowo ustępującą. Przed 2014 r. obserwowano stabilną sytuację epidemiologiczną zachorowań na krztusiec z liczbą przypadków nieprzekraczającą 100-200 przypadków rocznie. Wyjątek stanowił 2012 r., w którym odnotowano znaczny wzrost zachorowań (767). Wskazywało to na wystąpienie tzw. epidemii wyrównawczej. W kolejnych latach sytuacja epidemiologiczna krztusca ulegała dynamicznym zmianom, od wzrostu zachorowań w roku 2015 i 2016 (odpowiednio 498 i 615 przypadków), do znacznego spadku zachorowań w 2017 r. (257 przypadków krztusca) i 2018 r. (129 przypadków zachorowań). W 2019 r. sytuację epidemiologiczną można uznać za stabilną, z liczbą zarejestrowanych przypadków 153 (24 przypadki więcej niż w 2018 r.). Hospitalizacji z powodu zachorowań na krztusiec wymagały 33 osoby, pozostali pacjenci leczeni byli ambulatoryjnie. W 2019 r. zapadalność na krztusiec w woj. wielkopolskim wyniosła 4,38/100 tys. i jest nieznacznie wyższa w porównaniu z 2018 r., w którym kształtowała się na poziomie 3,69/100 tys. (Rys. 5).

Rys. 5. Liczba zachorowań na krztusiec w woj. wielkopolskim w latach 2012-2019



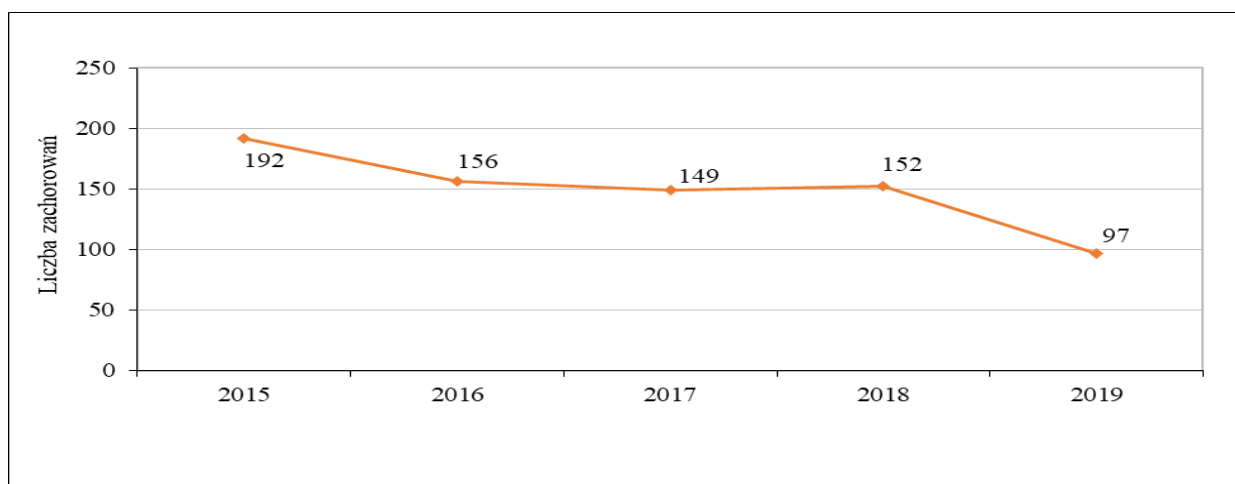
W 2019 r. nastąpił znaczny wzrost liczby zachorowań na **ospę wietrzną**. Współczynnik zapadalności wyniósł 505/100 tys. i był wyższy o 23% w stosunku do 2018 r. (411/100 tys.).

Rys. 6. Liczba zachorowań na ospę wietrzną w woj. wielkopolskim w latach 2015-2019



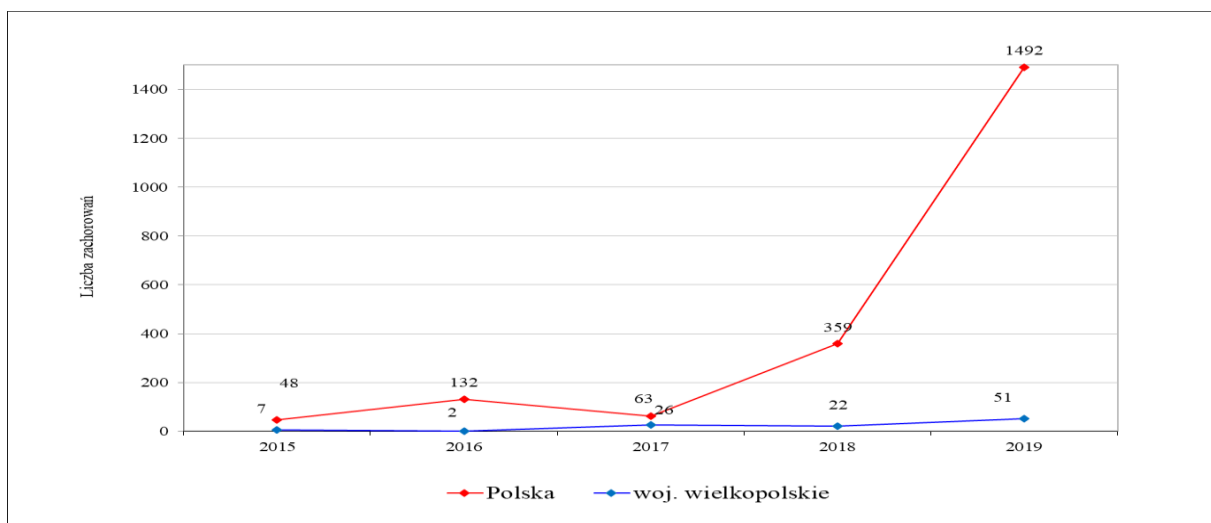
W latach 2017-2018 zaobserwowano stabilną sytuację epidemiologiczną zachorowań na **świnkę**. W 2019 r. odnotowano znaczny spadek zachorowań – 97 przypadków, (o 36% mniej w porównaniu do 2018 r.). Współczynnik zapadalności wyniósł 2,8/100 tys. (w 2018 r. 4,4/100 tys.). Czynnikiem który wpłynął na spadek zapadalności jest prawdopodobnie przesunięcie drugiej dawki szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce z 10 na 6 rok życia w związku z czym dzieci rozpoczynające naukę w szkole są w pełni uodpornione przeciw tym chorobom.

Rys. 7. Liczba zachorowań na świnkę w woj. wielkopolskim w latach 2015-2019



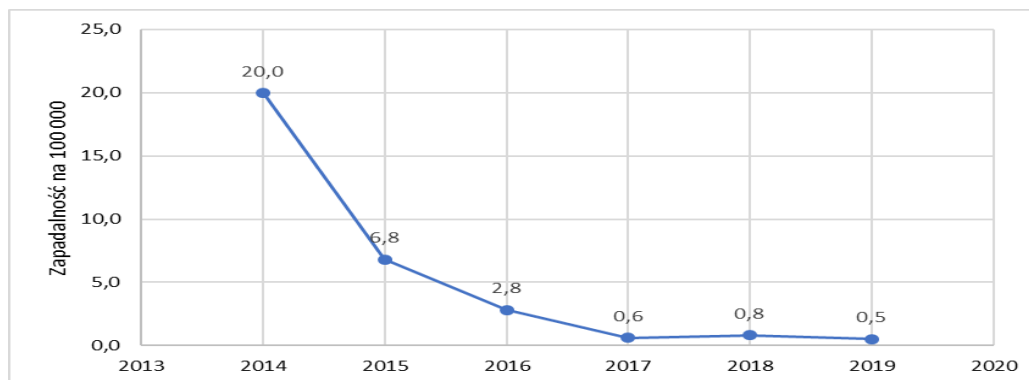
Odnotowano ponad dwukrotny wzrost zachorowań na odrę – 51 przypadków, prawie wszystkie (49 zachorowań) wystąpiły w I połowie roku i powiązane były z trwającym od 2018 r. ogniskiem odry na Ukrainie, 38 zachorowań odnotowano u obywateli narodowości polskiej. Większość zachorowań potwierdzono laboratoryjnie (42 przypadki), pozostałe zaklasyfikowano na podstawie objawów klinicznych oraz powiązań epidemiologicznych. Hospitalizacji z powodu zachorowań na odrę wymagało 18 osób, pozostali pacjenci leczeni byli ambulatoryjnie. Tylko 16 chorych posiadało udokumentowaną historię szczepień, 3 osoby szczepione były podwójną dawką (Rys. 8).

Rys. 8. Liczba zachorowań na odrę w woj. wielkopolskim i w Polsce w latach 2015-2019



W 2019 r. nastąpił spadek liczby zachorowań na różyczkę (o 58,6%), zgłoszono 17 zachorowań możliwych (w 2018 r. 28). Współczynnik zapadalności dla woj. wielkopolskiego wyniósł 0,49/100 tys. i był niższy od współczynnika zapadalności dla Polski (0,76/100 tys.). Podobnie jak w latach poprzednich nie odnotowano różyczki wrodzonej (Rys. 9).

Rys. 9. Zapadalność na różyczkę w woj. wielkopolskim w latach 2014-2019

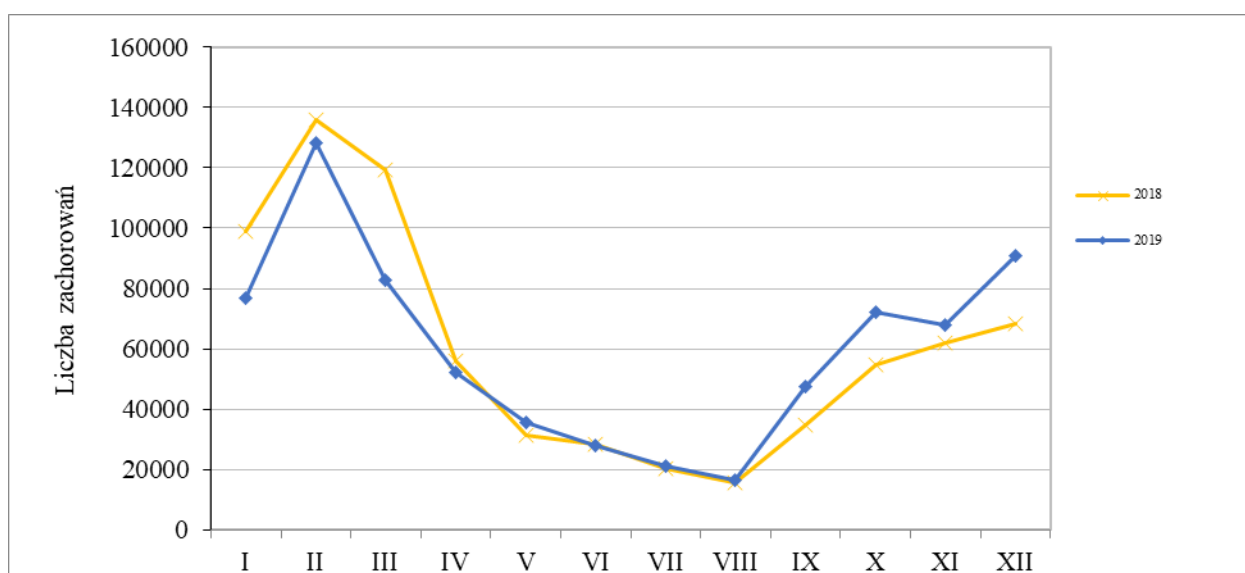


I.2.5. Zachorowania na grypę

W latach 2017-2019 zaobserwowano stabilną sytuację epidemiologiczną zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę. W 2019 r. w Wielkopolsce zarejestrowano ponad 6 tys. mniej przypadków zachorowań oraz podejrzeń grypy niż w 2018 r. (719657 w 2019 r., 725897 w 2018 r.). Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 20588,3 i był wyższy o 65% od współczynnika zapadalności dla Polski (12472,4/100 tys. mieszkańców) (Rys. 10).

W okresie szczytu zachorowań na grypę tj. od stycznia do marca, łącznie zarejestrowano 288058 przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę sezonową.

Rys. 10. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w woj. wielkopolskim w latach 2018-2019



W 2019 r. laboratoryjne potwierdzenie zakażenia wirusem grypy uzyskano w 697 przypadkach zachorowań, z czego 583 dotyczyły osób hospitalizowanych (84%). Badania laboratoryjne wykazały występowanie w populacji ogólnej wirusa grypy typu A.

Nadzór epidemiologiczny i wirusologiczny nad grypą prowadzony przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej sprawowany był w ramach programu Sentinel. W sezonie epidemicznym 2018/2019 do nadzoru Sentinel przystąpiło 51 lekarzy z 17 powiatów woj. wielkopolskiego. Koordynowano pobieranie i dostarczanie prób do diagnostyki wirusologicznej grypy. W pierwszym kwartale 2019 r. (sezon epidemiczny grypy 2018/2019) w ramach zintegrowanego programu przebadano 150 prób, w 62 przypadkach potwierdzono wirusa grypy (10 przypadków wirusa grypy typu A, 52 przypadki wirusa grypy typu A/H1N1/v)

w 3 przypadkach RSV. W drugim i trzecim kwartale 2019 r. nie wykonano badań, natomiast w czwartym kwartale (sezon epidemiczny grypy 2019/2020) przebadano 14 prób uzyskując w dwóch przypadkach wynik dodatni – grypa typu A. W całym 2019 r. potwierdzenie laboratoryjne grypy uzyskano łącznie w 64 próbach (39%) ze 164 zbadanych.

I.2.6. Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową (IChM)

W 2019 r. odnotowano 27 przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową (w 2018 r. – 20 przypadków). Nie zaobserwowano żadnego powiązania epidemiologicznego wśród osób, które zachorowały na chorobę meningokokową. Inwazyjne zakażenia meningokokowe zarejestrowane w woj. wielkopolskim stanowią 14% zakażeń ogólnokrajowych.

Tab. 2. Liczba zachorowań i zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w woj. wielkopolskim i w Polsce w latach 2015-2019

Lata	Województwo wielkopolskie		Polska	
	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zachorowań	zapadalność
2015	23	0,7	218	0,6
2016	27	0,8	167	0,4
2017	25	0,7	224	0,6
2018	20	0,6	202	0,5
2019	27	0,8	193	0,5

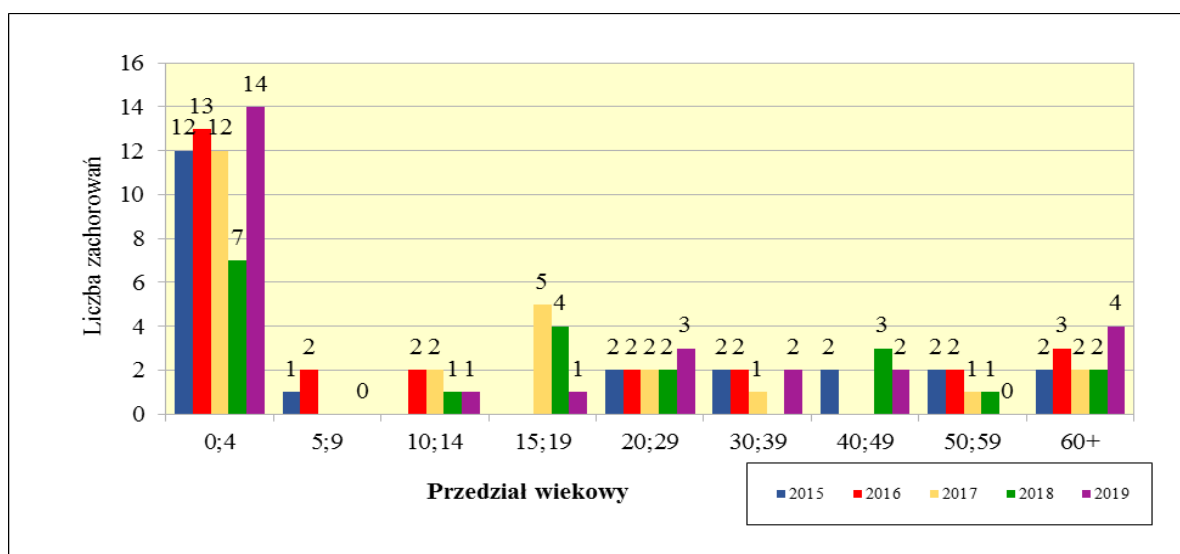
Spośród 27 przypadków zachorowań wywołanych przez *Neisseria meningitidis* w 16 ustalono grupę serologiczną. Najczęściej identyfikowano serogrupę B – 10 przypadków, rzadziej C – 4 przypadki oraz W – 2 przypadki. Podobnie jak w latach 2015-2018 dominującą postacią kliniczną zakażeń wywołanych przez *Neisseria meningitidis* w 2019 r. było zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu (Tab. 3).

Tab. 3. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową wg postaci klinicznej w woj. wielkopolskim w latach 2015-2019

Postać kliniczna	Rok									
	2015		2016		2017		2018		2019	
Choroba meningokokowa inwazyjna: ogółem	23	100%	27	100%	25	100%	20	100%	27	100%
Zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	19	82,6%	20	74,1%	16	64%	15	75%	16	59,3%
Posocznica	12	52,1%	16	59,2%	12	48%	9	45%	9	33,3 %
Inna określona i nie określona	0	0	1	3,7%	1	4%	1	5%	4	14,8%

Spośród wszystkich zarejestrowanych przypadków 14 zachorowań dotyczyło dzieci w grupie wiekowej 0-4 lata. Odnotowano również 11 przypadków zachorowań u osób powyżej 20 roku życia (Rys. 11).

Rys. 11. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową wg grup wiekowych w woj. wielkopolskim w latach 2015-2019



I.2.7. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS

W 2019 r. zarejestrowano 153 nowe zakażenia wirusem HIV, potwierdzone testem Western-Blot, badaniem molekularnym lub badaniem immunochromatograficznym (o 5 mniej w porównaniu do 2018 r.). Zakażenia dotyczyły głównie osób młodych w przedziale wiekowym

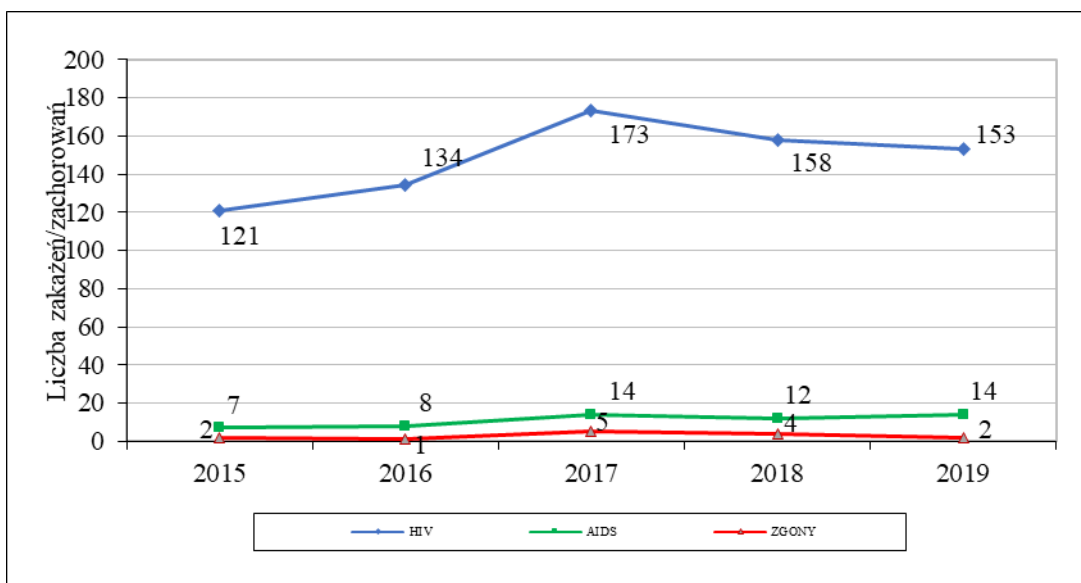
20-29 lat (48 przypadków) oraz 30–39 lat (44 przypadki), co stanowiło 60,1% wszystkich przypadków. Ustalono prawdopodobną drogą transmisji wirusa dla 22,2% przypadków, były to kontakty homoseksualne (27), ryzykowne kontakty heteroseksualne (5), stosowanie środków odurzających we wstrzyknięciach (1) oraz zakażenie wertykalne (1). W przypadku 119 pacjentów nie ustalono drogi zakażenia.

Do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny przekazano 14 raportów o zachorowaniu na AIDS (o 2 więcej niż w 2018 r.). W 2019 r. odnotowano 2 zgony z powodu AIDS (Tab.4, Rys.12).

Tab. 4. Liczba zakażeń HIV i liczba zachorowań na AIDS wg płci i wieku w woj. wielkopolskim w 2019 r.

Grupa wiekowa	HIV			AIDS		
	M	K	b/d	M	K	b/d
Niemowlęta	-	-	-	-	-	-
1-14	1	-	-	-	-	-
15-19	4	-	-	-	-	-
20-29	47	1	-	1	-	-
30-39	37	7	-	4	1	-
40-49	25	2	-	4	1	-
50-59	11	3	-	3	-	-
60 +	-	-	-	-	-	-
Brak danych	13	2	-	-	-	-
Razem	138	15	-	12	2	-
Ogółem	153			14		

Rys. 12. Liczba zakażeń HIV, liczba zachorowań na AIDS i liczba zgonów z powodu AIDS w woj. wielkopolskim w latach 2015-2019



I.2.8 Choroby przenoszone drogą płciową

I.2.8.1 Kiła

W 2019 r. w woj. wielkopolskim zarejestrowano 224 zachorowania na kiłę, spośród których 84 przypadki stanowiła kiła wczesna, 3 kiła wrodzona i noworodków, 132 kiła nieokreślona i inne postacie kiły oraz 5 kiła późna (Tab. 5).

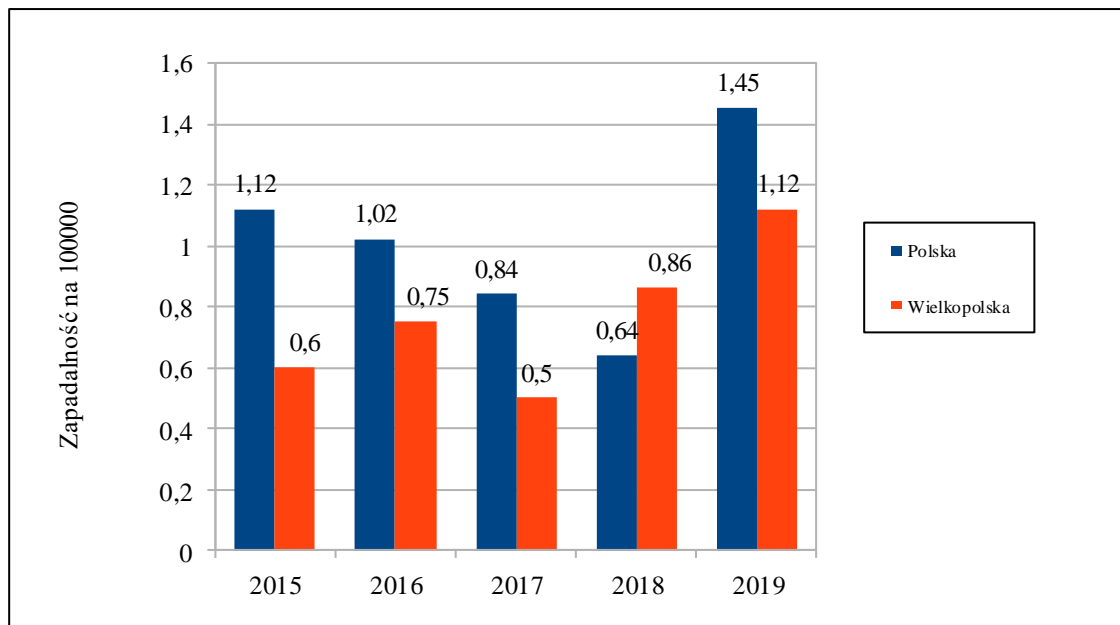
Tab.5. Liczba zachorowań i zapadalność na kiłę wg postaci klinicznej w woj. wielkopolskim i Polsce w latach 2015-2019

Rok	Zasięg	KIŁA					
		Kiła wrodzona		Kiła wczesna		Kiła późna, inna i nieokreślona	
		Zach.	Zapad.	Zach.	Zapad.	Zach.	Zapad.
2015	Polska	12	3,3	763	2	575	1,5
	Wielkopolska	0	0	46	1,3	136	3,9
2016	Polska	21	5,5	854	2,2	735	2
	Wielkopolska	2	0,1	75	2,2	102	2,9
2017	Polska	14	3,7	833	2,2	734	1,9
	Wielkopolska	4	0,1	78	2,2	159	4,6
2018	Polska	13	3,23	609	1,59	589	1,5
	Wielkopolska	5	0,1	85	2,4	159	4,6
2019	Polska	16	4,1	727	1,9	915	2,4
	Wielkopolska	3	0,1	84	2,4	137	3,9

I.2.8.2 Rzeżączka

W Wielkopolsce w 2019 r. zarejestrowano 39 przypadków zachorowań na rzeżączkę (w 2018 r. – 30). Zapadalności na 100000 mieszkańców w porównaniu do 2018 r. wzrosła zarówno w Wielkopolsce (o 0,26), jak i w Polsce (o 0,81).

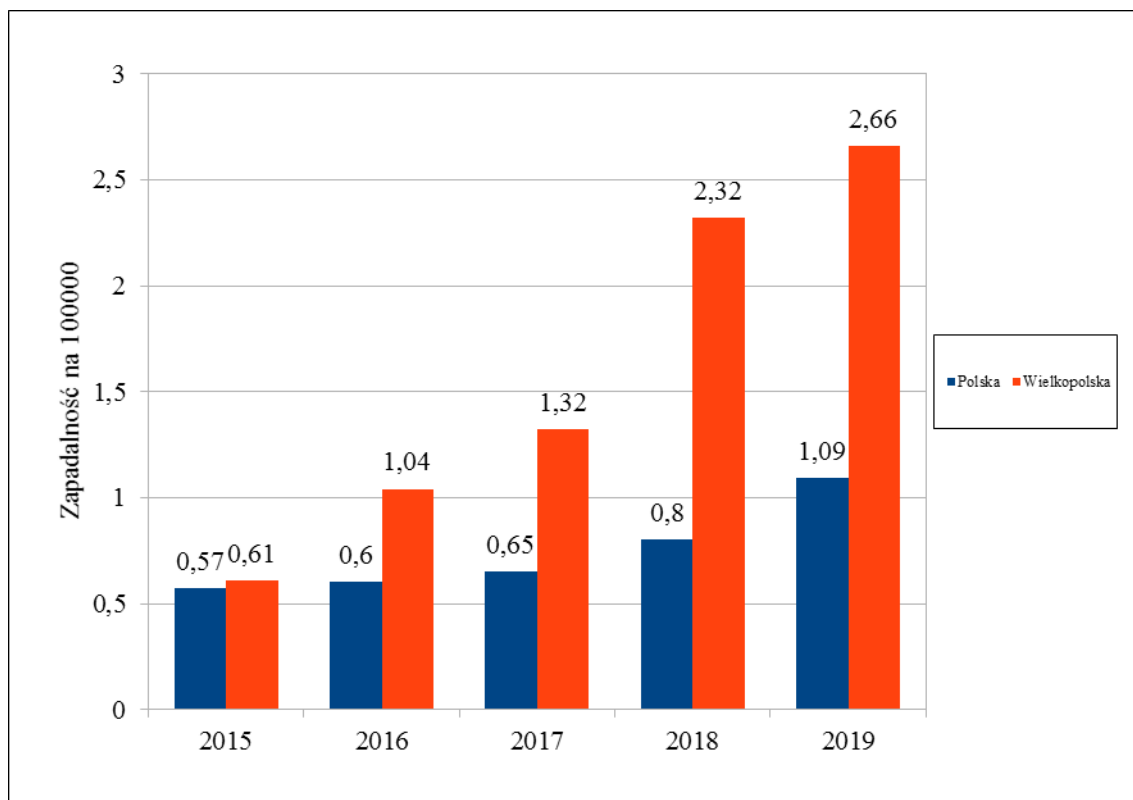
Rys. 13. Zapadalność na rzeżączkę w woj. wielkopolskim i Polsce w latach 2015-2019



I.2.8.3 Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez *Chlamydia*

W 2019 r. zarejestrowano o 13 przypadków więcej zakażeń *Chlamydia trachomatis* niż w 2018 r. (94 zakażenia w 2019 r., 81 w 2018 r.). Spośród wszystkich zarejestrowanych zgłoszeń 79 stanowiły przypadki potwierdzone, 14 przypadki możliwe oraz 1 przypadek prawdopodobny. Zapadalność na choroby wywołane przez *Chlamydie* w Wielkopolsce była w 2019 r. ponad dwukrotnie wyższa niż w Polsce.

Rys. 14. Zapadalność na inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez *Chlamydia* w woj. wielkopolskim i Polsce w latach 2015-2019



I.3. Nadzór epidemiologiczny nad zakażeniami szpitalnymi i drobnoustrojami alarmowymi

Jednym z nadrzędnych celów polityki zdrowotnej w Unii Europejskiej jest monitorowanie i ograniczenie zagrożeń epidemiologicznych w zakresie występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w szpitalach i innych podmiotach leczniczych.

Sytuację epidemiologiczną nadzorowanych szpitali w zakresie występowania zakażeń wywołanych przez drobnoustroje alarmowe opracowano w oparciu o raporty przekazywane przez placówki na podstawie § 5 ust. 1. pkt 3 i ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. z 2011 r. Nr 294 poz. 1741 ze zm.) oraz Instrukcji Głównego Inspektora Sanitarnego

z dnia 28 grudnia 2018 r. określającej sposób sporządzania zbiorczych raportów rocznych o sytuacji epidemiologicznej szpitali w 2018 r.¹

Analizą objęto łącznie 81 raportów przesłanych przez podmioty lecznicze, z których 64 otrzymano od szpitali, a 17 od podmiotów będących poza strukturą szpitali, z czego 4 od zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz 13 ze stacji dializ.

Dane epidemiologiczne uzyskano łącznie z 639 jednostek organizacyjnych o różnym profilu, o łącznej liczbie łóżek 18804 będących w strukturze 64 placówek szpitalnych i 17 funkcjonujących odrębnie. W porównaniu do 2017 r. łączna liczba hospitalizowanych pacjentów w tych placówkach zwiększyła się o 5,6%, tj. z 855042 do 903329, a liczba badań mikrobiologicznych wzrosła z 304323 do 340329, o 11,8% (Tab. 6).

Tab. 6. Dane zbiorcze dotyczące liczby łóżek, hospitalizacji oraz badań mikrobiologicznych wykonywanych w podmiotach leczniczych woj. wielkopolskiego w latach 2016-2018 wg raportów rocznych

Ogólna liczba	2016	2017	2018
Łóżek	18 547	18 571	18 804
Hospitalizacji	849 003	855 042	903 329
Badań	312 925	304 323	340 329
Badań/łóżko/rok	17	16	18
Badań na pacjenta	0,37	0,36	0,38
Badań/ 100 hospitalizacji	37	36	38

Podstawowym parametrem pozwalającym na obiektywne porównanie danych jest wskaźnik wykonywanych badań mikrobiologicznych. W 2018 r. w dalszym ciągu wskaźniki wykorzystania diagnostyki mikrobiologicznej w woj. wielkopolskim znacząco odbiegały od standardów obowiązujących w innych krajach Unii Europejskiej (gdzie w szpitalach o prawidłowym systemie monitorowania wskaźniki wykonywanych badań powinny wynosić średnio minimum **50** badań/łóżko/rok lub **2** badania/pacjenta). W porównaniu do 2017 r. stopień wykorzystania diagnostyki mikrobiologicznej na terenie woj. wielkopolskiego wzrósł. W 2018 r. wskaźniki te kształtowały się na poziomie średnio **18** badań/łóżko/rok oraz odpowiednio **0,38** badania/pacjenta.

1. Stosownie do przepisów § 5 ust. 2 pkt. 3 obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. raporty okresowe (roczne) powinny być przekazywane właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu nie później, niż do dnia 15 lutego następnego roku kalendarzowego. W związku z powyższym analiza występowania zakażeń szpitalnych w nadzorowanych podmiotach leczniczych w 2019 roku będzie opracowana w kwietniu 2020 roku.

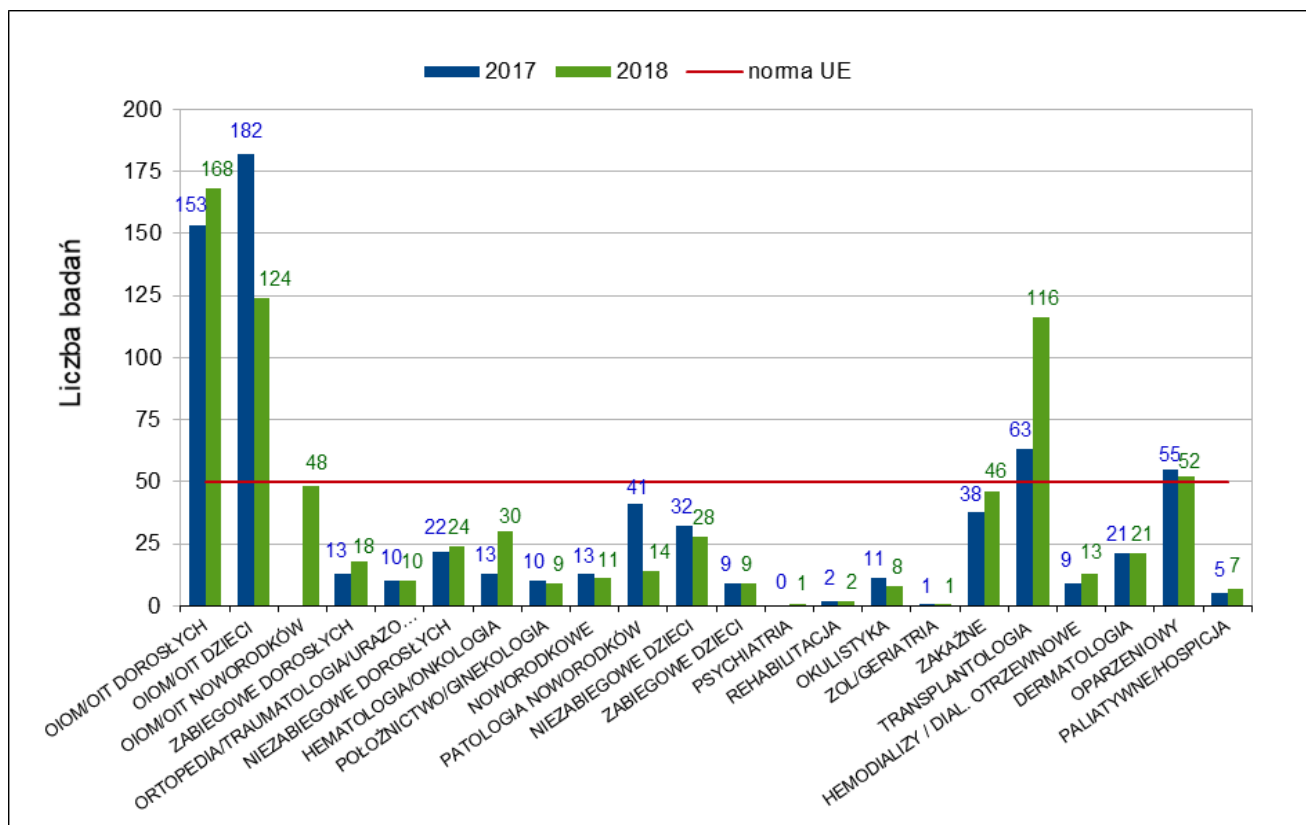
Analizując wykorzystanie diagnostyki mikrobiologicznej w poszczególnych oddziałach, można stwierdzić, iż sytuacja nie uległa poprawie. Podobnie jak w latach poprzednich w miejscach, gdzie nacisk na kontrolę pod kątem drobnoustrojów alarmowych jest największy, wskaźniki znacznie przewyższały przytoczone normy. Najpełniejsze wykorzystanie diagnostyki mikrobiologicznej w 2018 r. odnotowano w oddziałach intensywnej terapii dorosłych (168 badań/łożko/rok oraz 3,1 badania/pacjenta), intensywnej terapii dzieci (124 badań/łożko/rok oraz 6,7 badania/pacjenta), transplantologii (116 badań/łożko/rok, a 2,6 w przeliczeniu na jednego pacjenta) i oparzeniowych (52 badań/łożko/rok oraz 4,1 w przeliczeniu na jednego pacjenta).

Analizując stopień wykorzystania diagnostyki (wyrażony wskaźnikiem badań mikrobiologicznych przypadających na łożko/rok) wzrost w 2018 r. zaobserwowano w 10 (45,5%) spośród 22 różnych typów oddziałów. Najkorzystniejszy był on w oddziałach transplantologii (z 63 na 116 badań/łożko/rok), hematologicznych i onkologicznych (z 13 na 30 badań/łożko/rok), intensywnej terapii dorosłych (z 153 na 168 badań/łożko/rok) oraz zakaźnych (z 38 na 46 badań/łożko/rok).

Spadek tego wskaźnika odnotowano w 6 typach oddziałów (27,3%), najbardziej zauważalny w oddziałach intensywnej terapii dzieci (ze 182 do 124 badań/łożko/rok) oraz oddziałach pediatrycznych niezabiegowych (z 32 do 28 badań/łożko/rok). W pięciu przypadkach wskaźnik ten pozostał na poziomie z 2017 r. (22,7%).

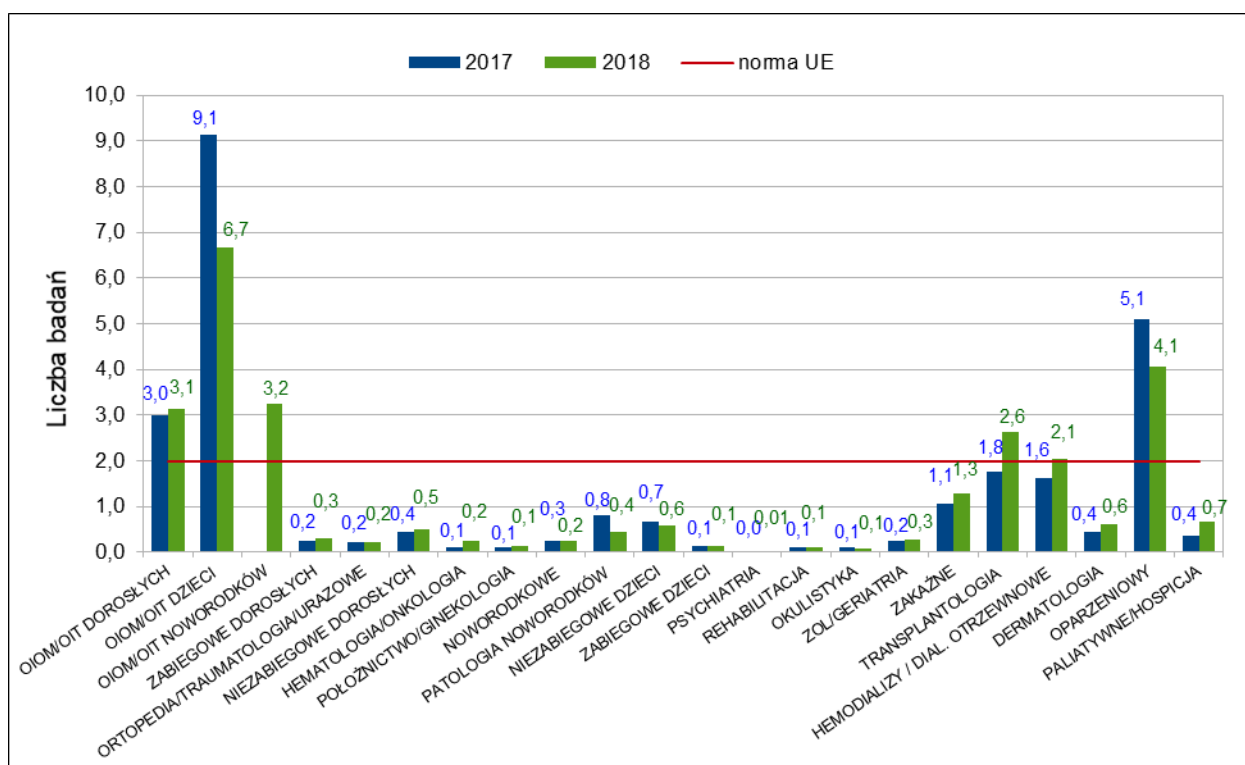
Nadal najniższe wskaźniki wykonywanych badań mikrobiologicznych/łożko/rok odnotowano w oddziałach geriatrycznych łącznie z zakładami opiekuńczo-leczniczymi będącymi w strukturze oraz poza strukturami szpitala (1 badanie/łożko/rok) i psychiatrycznych (0,6 badania/łożko/rok) (Rys. 15).

Rys. 15. Liczba badań mikrobiologicznych wykonywanych w podmiotach leczniczych woj. wielkopolskiego w latach 2017-2018, wg typów oddziałów. Wskaźnik w przeliczeniu na łóżko szpitalne/rok



Rozpatrując z kolei wskaźnik oznaczający liczbę badań mikrobiologicznych, przypadających na jednego hospitalizowanego pacjenta, nadal najlepiej wypadają oddziały intensywnej terapii dzieci (6,7 badań/pacjenta), oddziały oparzeniowe (4,1 badań/pacjenta) oraz intensywnej terapii noworodków (3,2 badania/pacjenta), a następnie oddziały intensywnej terapii dorosłych (3,1 badań/pacjenta), transplantologii (2,6 badań/pacjenta), oddziały i stacje dializ (2,1 badania/pacjenta). Oddziały zakaźne mieszczą się nieco poniżej granicy normy (1,3 badania/pacjenta). W pozostałych przypadkach nie jest osiągnięta europejska granica 2 badań/pacjenta. Najniższa liczba badań przypadających na jednego pacjenta odnotowywana jest, podobnie jak w przypadku wskaźnika badanie/łóżko/rok, w oddziałach psychiatrycznych (0,01 badania/pacjenta) (Rys.16).

Rys. 16. Liczba badań mikrobiologicznych wykonywanych w podmiotach leczniczych woj. wielkopolskiego w latach 2017-2018, wg typów oddziałów. Wskaźnik w przeliczeniu na 1 pacjenta



Na przestrzeni ostatnich kilku lat najczęściej występującym drobnoustrojem alarmowym we wszystkich szpitalach woj. wielkopolskiego były rotawirusy. W 2018 r. tendencja ta uległa zmianie, najczęściej izolowanym patogenem alarmowym była *Klebsiella spp.* ESβL, z utrzymującą się z roku na rok tendencją wzrostową. Rotawirusy, które nadal są najczęstszą przyczyną biegunek szpitalnych zwłaszcza dzieci, wyizolowane zostały u 1824 pacjentów (zapadalność 2/1000 pacjentów), raportowane głównie przez oddziały zakaźne (zapadalność 51,8/1000 pacjentów) oraz pediatrii (zapadalność 24,9/1000 pacjentów).

W ciągu ostatnich lat systematycznie wzrasta częstość występowania pałeczek Gram-ujemnych wytwarzające beta-laktamazy o rozszerzonym spektrum substratowym (ESβL). W 2018 r. *Klebsiella spp.* ESβL wyizolowana u 1912 pacjentów (zapadalność 2,1/1000 pacjentów) była najczęściej występującym czynnikiem alarmowym w placówkach medycznych woj. wielkopolskiego. Bakterie *Klebsiella spp.* ESβL izolowano przeważnie w oddziałach intensywnej terapii dorosłych (zapadalność 34,3/1000 pacjentów), oparzeniowych (zapadalność 14,2/1000 pacjentów) oraz ZOL/geriatria (zapadalność 12,1/1000 pacjentów). W 2018 r. zaobserwowano również wzrost występowania pałeczek Gram-ujemnych *E. coli* ESβL, które

wyizolowano u 1352 pacjentów (zapadalność 1,5/1000 pacjentów), najczęściej z oddziałów intensywnej terapii dorosłych (zapadalność 11/1000 pacjentów), ZOL/geriatria (zapadalność 9/1000 pacjentów), oparzeniowych (7,1/1000 pacjentów) oraz medycyny paliatywnej (7/1000 pacjentów). W 2018 r. nadal odnotowano pojawienie się szczepów pałeczek *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy (CPE), jednakże zdecydowaną większość stanowiły nie zakażenia, a bezobjawowe kolonizacje. Zakażenia wywołane tymi szczepami zidentyfikowano jedynie u 5 pacjentów (zapadalność 0,005/1000 pacjentów) z czego: 4 przypadki *Klebsiella pneumoniae* (2 przypadki z mechanizmem oporności MBL typu NDM, 1 z KPC i 1 z OXA-48) oraz 1 przypadek *Citrobacter freundii* MBL-VIM. Ponadto, w 2018 r. odnotowano łącznie 41 przypadków kolonizacji, z czego 27 stanowiły przypadki *Klebsiella pneumoniae* MBL typu NDM.

Częstotliwość występowania pałeczek niefermentujących *Pseudomonas spp.* (zapadalność 0,6/1000 pacjentów) oraz *Acinetobacter spp.* (zapadalność 0,7/1000 pacjentów) w porównaniu do 2017 r. pozostała na podobnym poziomie. Drobnoustroje te posiadają szczególną skłonność do przebywania i namnażania w wilgotnym środowisku szpitalnym, stąd też najczęściej koncentrowały się one w oddziałach intensywnej terapii dorosłych (zapadalność odpowiednio 16,9/1000 i 18,9/1000 pacjentów). Ponadto, *Pseudomonas spp.* często występował również w oddziałach intensywnej terapii dzieci (zapadalność 17/1000 pacjentów) oraz oparzeniowych (zapadalność 7,1/1000 pacjentów), natomiast *Acinetobacter spp.* w oddziałach oparzeniowych (zapadalność 49,6/1000 pacjentów) oraz ZOL/geriatria (zapadalność 7,8/1000 pacjentów).

Przypadki zakażeń *Clostridium difficile* zidentyfikowano u 1195 pacjentów. W porównaniu do 2017 r. wskaźnik zapadalności zmniejszył się z 1,6/1000 pacjentów do 1,3/1000 pacjentów. Drobnoustrój ten najczęściej występował w oddziałach zakaźnych (zapadalność 15,1/1000 pacjentów), oddziałach dializ w strukturach szpitali (zapadalność 11,7/1000 pacjentów), ZOL/geriatria (zapadalność 8,1/1000 pacjentów) oraz oparzeniowych (zapadalność 7,1/1000 pacjentów).

W analizowanym okresie, częstotliwość występowania zakażeń *S. aureus* (MRSA) zwiększyła się z 693 przypadków zakażeń w 2017 r. (zapadalność 0,81/1000 pacjentów) do 766 w 2018 r. (zapadalność 0,85/1000 pacjentów). Patogen ten najczęściej występował w oddziałach oparzeniowych (zapadalność 14,2/1000 pacjentów), intensywnej terapii dorosłych

i intensywnej terapii dzieci (zapadalność odpowiednio 13,1/1000 pacjentów i 5,7/1000 pacjentów) oraz ZOL/geriatria (zapadalność 5,7/1000 pacjentów) (Tab. 7).

Tab. 7. Częstość występowania drobnoustrojów alarmowych w wybranych oddziałach podmiotów leczniczych woj. wielkopolskiego wg raportów w latach 2017–2018. Wskaźnik liczby patogenów/1000 pacjentów

Oddziały	Liczba pacjentów		<i>S. aureus</i> (MRSA)		<i>Klebsiella</i> spp. (ESBL)		<i>E. coli</i> (ESBL)		<i>Pseudomonas</i> spp		<i>Acinetobacter</i> spp.		<i>Clostridium difficile</i>	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
OIOM/OIT	17042	18350	12,3	12,3	30,5	32,2	7,9	10,4	18,8	16,1	15,1	17,5	5,2	4,0
ZABIEGOWE DOROSŁYCH	166021	165452	0,8	1,0	1,7	1,8	1,4	1,8	0,5	0,5	0,4	0,4	1,0	0,7
NIEZABIEGOWE DOROSŁYCH	216462	203335	0,8	1,1	2,9	3,7	2,2	2,9	0,6	0,6	0,5	0,6	3,7	3,6
ZABIEGOWE DZIECI	23775	23627	0,5	0,4	0,3	0,2	0,3	0,7	-	0,1	0,1	-	-	0,1
NIEZABIEGOWE DZIECI	54662	53242	0,9	0,5	1,2	0,9	0,8	1,3	0,3	0,1	0,3	0,13	0,3	0,2
NOWORODKOWE	30100	28860	0,2	-	0,4	0,3	0,3	0,2	-	0,8	0,04	-	-	-
POŁOŻNICTWO/ GINEKOLOGIA	126200	108844	0,12	0,14	-	0,1	0,1	0,2	0,02	0,02	-	-	-	0,02
HEMATOLOGII/ ONKOLOGII	83750	91128	0,1	0,2	0,3	0,4	0,2	0,3	0,2	0,3	-	0,03	0,4	0,4
TRANSPLANTOLOGII	3409	3825	0,2	0,2	10,9	5,5	2,1	3,4	2,3	2,6	0,6	0,3	7,0	2,6
OPARZENIOWE	118	141	50,8	14,2	33,9	14,2	25,4	7,1	-	7,1	101,7	49,6	-	7,1
ZAKAŻNE	8472	8332	0,5	0,8	3,3	2,8	2,7	1,4	0,2	0,5	0,7	-	16,9	15,1
ZOL/GERIATRIA	4355	4223	8,7	5,7	11,0	12,1	10,1	9,0	3,2	1,9	9,4	7,8	11,0	8,1

I.3.1. Nadzór nad szczepami pałeczek *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy (CPE)

W Wielkopolsce w latach 2013-2014 zarejestrowano 141 przypadków zakażenia/nosicielstwa wywołanego przez *Klebsiella pneumoniae* wytwarzające karbapenemazy MBL typu NDM.

Po wdrożeniu szeroko zakrojonych działań przeciwepidemicznych w kolejnych latach rejestrowano zaledwie od kilku do kilkunastu nowych przypadków rocznie. W latach 2017-2019 pomimo zaobserwowanego niewielkiego wzrostu liczby przypadków *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy MBL typu NDM sytuację epidemiologiczną należy uznać za stabilną. W 2019 r. zarejestrowano 9 nowych przypadków *Enterobacter* spp. MBL typu NDM, 6 przypadków *Klebsiella pneumoniae* MBL typu NDM oraz po jednym przypadku *Escherichia coli* MBL typu NDM i *Citrobacter freundii* MBL typu NDM. Liczba zgłoszonych przypadków zmniejszyła się z 36 w 2018 r. do 17 w 2019 r. (o 52,8%).

Tab. 8. Liczba zidentyfikowanych nowych przypadków *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy MBL typu NDM w woj. wielkopolskim w latach 2013-2019

Rok	<i>Klebsiella pneumoniae</i> MBL typu NDM	<i>Klebsiella oxytoca</i> MBL typu NDM	<i>Escherichia coli</i> MBL typu NDM	<i>Enterobacter</i> spp. MBL typu NDM	<i>Citrobacter braaki</i> MBL typu NDM	Suma
2013	55	1	0	0	0	56
2014	86	0	2	0	0	88
2015	10	0	0	0	0	10
2016	6	0	2	1	0	9
2017	18	0	0	3	0	21
2018	27	0	3	5	1	36
2019	6	0	1	9	1	17

I.3.2. Nadzór nad ogniskami zakażeń szpitalnych

W 2019 r. odnotowano zwiększoną liczbę ognisk zakażeń szpitalnych, do nadzoru epidemiologicznego zgłoszono 68 ognisk (o 13 więcej w porównaniu do 2018 r.). Ogniska zakażeń szpitalnych wystąpiły w 31 podmiotach lecznictwa stacjonarnego (24,2% objętych ewidencją). Ogólna liczba osób z zakażeniem i kolonizacją (pacjenci i personel medyczny) wyniosła 525 osób (znaczący wzrost – o 178 przypadków w porównaniu do 2018 r.).

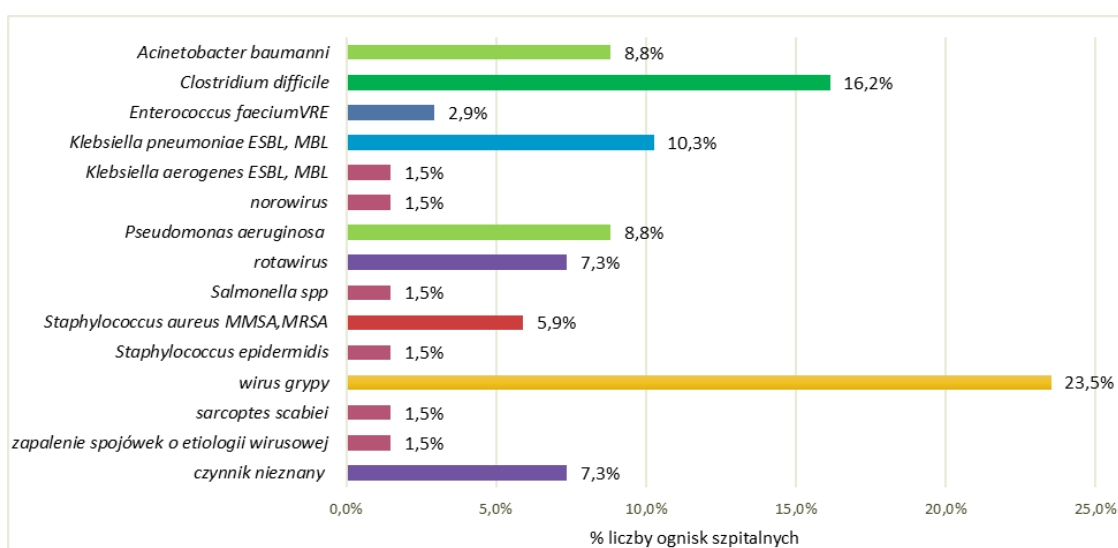
Czynnik etiologiczny wykryto badaniami u 415 zakażonych pacjentów (79,1%), u 60 kolejnych (11,4%) potwierdzono kolonizację biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, pozostałe 50 osób (9,5%) włączono do ognisk na podstawie rozpoznania klinicznego.

W ogniskach odnotowano 44 zgony (o 23 mniej niż w 2018 r.), 42 z powodu chorób podstawowych lub współistniejących (95,5% ogółu zgonów), a 2 (4,5%) z powodu zakażenia wirusem grypy.

W 2019 r. określono czynnik chorobotwórczy odpowiedzialny za wywołanie ogniska zakażenia szpitalnego w 63 przypadkach. Najliczniejszą grupę stanowiły ogniska wywołane przez wirus grypy (16) i ogniska wywołane przez *Clostridium difficile* (11). W dalszej kolejności ogniska *Klebsiella pneumoniae* (ESBL, MBL typu NDM) (7), *Acinetobacter baumannii* (produkujący karbapenemazy, wielooporny – MDR) (6), *Pseudomonas aeruginosa* (produkujący karbapenemazy MBL, MBL typu VIM) (6), Rotavirusy (5), *Staphylococcus aureus* (MRSA, MSSA) (4), *Enterococcus faecium* (VRE) (2), *Klebsiella aerogenes* (1), Norowirusy (1), *Salmonella* spp. (1), *Staphylococcus epidermidis* (1), *Sarcoptes scabiei* (1) i zapalenie spojówek o etiologii wirusowej (1).

W 5 przypadkach nie wykonano badań laboratoryjnych i nie określono czynnika zakaźnego. Zbiorowe zakażenia dotyczyły oddziałów: anestezjologii i intensywnej terapii (16), wewnętrznych (7), dziecięcych i neonatologicznych (łącznie 6), chirurgii i leczenia oparzeń (łącznie 5), kardiologicznych (4), psychiatrycznych (4), neurologii i leczenia udarów (łącznie 3), położniczo-ginekologicznych (3), nefrologicznych i transplantologicznych (łącznie 3), chorób płuc i gruźlicy (2), zakładu opiekuńczo-leczniczego (2), rehabilitacji (2), ortopedii (2), hematologii (1), okulistyki (1), nadciśnienia tętniczego i zaburzeń metabolicznych (1). Kilka oddziałów jednocześnie objęło 6 ognisk szpitalnych.

Rys. 17. Liczba ognisk oraz struktura epidemicznych zakażeń szpitalnych, wg czynnika etiologicznego zarejestrowanych w woj. wielkopolskim w 2019 r.



I.4. Programy wykorzenia chorób zakaźnych w Polsce

W 2019 r. zgłoszono 90 podejrzeń zachorowań na odrę, o 48 więcej niż w 2018 r. Około 75,5% przypadków zweryfikowano badaniami laboratoryjnymi. W 56 przypadkach, w ramach programu WHO „Eliminacja odry i różyczki”, wykonano badania serologiczne bądź wirusologiczne w laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP-PZH, 12 podejrzeń diagnozowano w laboratoriach niereferencyjnych. Prowadzona diagnostyka w 42 przypadkach potwierdziła zachorowanie na odrę, a w 26 wykluczyła.

Realizacja programu eliminacji *poliomyelitis* oparta jest na nadzorze nad wykonawstwem szczepień ochronnych, współpracy z ośrodkami hospitalizującymi dzieci z ostrymi porażeniami wiotkimi, monitorowaniu zgłoszonych przypadków oraz przeprowadzaniu badań wirusologicznych w celu wykluczenia zakażenia poliovirusami. W 2019 r. w woj.

wielkopolskim zarejestrowano 5 przypadków ostrego porażenia wiotkiego u dzieci do lat 14. W celu wykluczenia *poliomyelitis*, u wszystkich 5 osób wykonano badanie wirusologiczne kału w laboratorium referencyjnym Zakładu Wirusologii NIZP-PZH – uzyskano wyniki ujemne. Jako rozpoznanie końcowe w 4 przypadkach ustalono Zespół Guillaina-Barrégo, a w jednym przypadku inną polineuropatię zakaźną.

I.5. Realizacja szczepień ochronnych

Państwowa Inspekcja Sanitarna uczestniczy w realizacji Programu Szczepień Ochronnych (PSO) poprzez dystrybucję preparatów szczepionkowych oraz nadzór nad wykonawstwem szczepień.

W 2019 r. kontynuowano nadzór nad czynnym uodpornieniem populacji w ramach PSO. Monitorowano warunki przechowywania oraz dystrybucji szczepionek.

W 2019 r. realizacja PSO w woj. wielkopolskim prowadzona była w 887 podmiotach, w tym: 35 oddziałach noworodkowych, 738 gabinetach lekarzy rodzinnych, 108 innych placówkach np. domach dziecka, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, gabinetach lekarzy opieki zdrowotnej oraz szpitalnych oddziałach ratunkowych, a także w 6 szkołach. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie transportu, przechowywania i przestrzegania terminów ważności szczepionek.

Zarejestrowano 496 niepożądanych odczynów poszczepiennych, o 100 więcej niż w 2018 r. Największą liczbę zgłoszeń zarejestrowano po jednoczesnym szczepieniu kilkoma preparatami w tym:

- Synflorix – przeciwko *Streptococcus pneumoniae* (109),
- DTP – przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (84),
- MMR VaxPro – przeciwko odrze, śwince i różyczce (87),
- Act-Hib – przeciwko *Haemophilus influenzae* typu b (64).

W przypadku niepożądanych odczynów poszczepiennych po szczepieniu BCG przeciw gruźlicy ich liczba wzrosła o 4 przypadki (z 40 w 2018 r. do 44 w 2019 r.).

Hospitalizacji wymagało 108 osób, u których wystąpiły niepożądane odczyny poszczepienne, pozostałe leczone były w domu.

Spośród wszystkich niepożądanych odczynów poszczepiennych 443 zakwalifikowanych zostało jako łagodne, 46 jako poważne, 7 jako ciężkie.

W ramach podjętych w 2019 r. działań w woj. wielkopolskim wystosowano łącznie 1007 upomnień do rodziców uchylających się od poddania dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym, zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej. Wystawiono 662 tytuły wykonawcze, 546 wniosków do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień oraz wszczęto 141 postępowań dotyczących zarzutów w sprawie prowadzenia egzekucji administracyjnej.

Liczba niezaszczepionych dzieci z powodu uchylania się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych osób zobowiązanych na dzień 31.12.2019 r. wyniosła 6914 (wzrost o 1426 w stosunku do 2018 r.).

Szczepienia ochronne stanowią jedną z najskuteczniejszych, a czasami jedyną formę zapobiegania chorobom zakaźnym. Nałożenie przez ustawodawcę powszechnego obowiązku poddawania się szczepieniom ochronnym przeciw wybranym chorobom zakaźnym zapewnia odpowiednio wysoki odsetek osób poddających się szczepieniom i skutecznie zmniejsza ryzyko epidemicznego szerzenia się chorób zakaźnych w populacji oraz zmniejsza społeczne skutki związane z ciężkimi zdrowotnymi następstwami chorób zakaźnych (w wyniku powikłań). Poziom zaszczerpienia populacji sięgający 95-98% sprawia, że również osoby nieuodpornione, które nie mogą być poddane szczepieniu (wskutek ciężkich chorób stwierdzonych przez lekarza), korzystają z ochrony jaką daje istnienie powszechnych programów obowiązkowych szczepień ochronnych. Zgodnie z oświadczeniem Rady Naukowej Instytutu Matki i Dziecka z dnia 21.11.2017 r.: „Pełna realizacja szczepień leży w interesie dzieci i zapewnia bezpieczeństwo zdrowotne w zakresie odporności na choroby zakaźne całemu polskiemu społeczeństwu. Decyzja o rezygnacji ze szczepień pozbawiona jest racjonalności i znajomości korzyści płynących z możliwości zapobiegania chorobom zakaźnym z ich potencjalnymi powikłaniami”.

W 2019 r. wystąpiły dość istotne utrudnienia organizacyjne dotyczące dystrybucji preparatów szczepionkowych co spowodowane było okresowym brakiem niektórych preparatów szczepionkowych (p/gruźlicy – BCG i p/ospie wietrznej – Varilrix), zbyt dużą różnorodnością preparatów, których nie powinno się stosować zamiennie (np. Pentaxim, Infanrix IPV Hib).

W 2019 r. nasiliły się trudności w egzekwowaniu obowiązku szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień, przez co wzrosła liczba niezaszczepionych dzieci pomimo braku przeciwwskazań do szczepień z uwagi na:

- coraz większą liczbę środowisk opornych (osób uchylających się od obowiązku wykonania

- szczepień),
- dużą aktywność ruchów antyszczepionkowych w mediach,
 - dużą liczbę, łatwo dostępnych niewiarygodnych źródeł informacji, które są niezgodne z aktualną wiedzą medyczną,
 - wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną,
 - strach rodziców przed niepożądanymi odczynami poszczepiennymi większym niż przed powikłaniami po chorobie,
 - migracje ludności (podróże i pobyt za granicą) z przyczyn ekonomicznych lub społecznych w związku z czym pojawiają się trudności z ustaleniem stałego miejsca zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych),
 - pochopne wystawianie orzeczeń lekarskich, będących podstawą do czasowego odroczenia wykonania szczepień przez prywatne gabinety lekarskie (wymuszanie takich orzeczeń przez rodziców),
 - publiczne wypowiedanie negatywnych opinii na temat szczepień przez niektórych lekarzy czy naukowców,
 - pozostawianie dziecka bez deklaracji do lekarza sprawującego podstawową opiekę zdrowotną, co skutkuje utrudnieniem w podjęciu działań mających na celu nadzorowanie realizacji szczepień ochronnych,
 - długie terminy oczekiwania na wizytę w poradni konsultacyjnej ds. szczepień – dotyczy dzieci przewlekłe chorych lub wymagających konsultacji specjalistycznej,
 - coraz większą liczbę noworodków opuszczających oddziały szpitalne bez wykonania pierwszych podstawowych szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B oraz gruźlicy z powodu braku zgody rodziców na szczepienie. Biorąc pod uwagę częste odmowy rodziców/opiekunów prawnych podania szczepionki przeciwko gruźlicy dzieciom w szpitalnym oddziale noworodkowym zauważa się nie tylko problem z realizacją PSO u tych dzieci, ale także trudności z zaszczepieniem przeciw gruźlicy w placówkach leczniczych podstawowej opieki zdrowotnej oraz z optymalnym wykorzystaniem szczepionki BCG,

W Punkcie Szczepień Ochronnych przy Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Poznaniu działającym do 30.06.2019 r. wykonano 2865 szczepień

zalecanych (w tym 277 przeciwko żółtej gorączce), potwierdzając je wydaniem międzynarodowych świadectw szczepień lub krajowych zaświadczeń. Szczepienia podano 1857 osobom wyjeżdżającym za granicę, jak i pozostającym w kraju.

Tab. 9. Liczba zachorowań i zapadalność na wybrane choroby zakaźne w woj. wielkopolskim w latach 2017-2019

Lp.	Jednostka chorobowa	Rok 2017		Rok 2018		Rok 2019	
		l. zach.	zap.	l. zach.	zap.	l. zach.	zap.
1	AIDS	14	0,40	12	0,34	14	0,40
2	Nowo wykryte zakażenia HIV	173	4,96	158	4,52	153	4,38
3	Dur brzuszny	-	-	-	-	-	-
4	Dury rzekome A, B i C	-	-	1	0,03	-	-
5	Salmonelozy – ogółem w tym zatrucia pokarmowe	566	16,22	533	15,25	481	13,76
		545	15,62	514	14,71	456	13,05
6	Bakteryjne zatrucia pokarmowe (inne) - ogółem	10	0,29	87	2,49	44	1,26
7	Bakteryjne zakażenia jelitowe (inne) - ogółem	655	18,77	706	20,21	698	19,97
8	Wirusowe zakażenia jelitowe - ogółem	3890	111,49	3574	102,29	5021	143,64
9	Czerwonka bakteryjna	5	0,14	23	0,66	6	0,17
10	Biegunki u dzieci do lat 2	3774	4840,20	3917	5000,70	4523	5918,92
11	Krztusiec	257	7,37	129	3,69	153	4,38
12	Tęzec ogółem w tym noworodków	-	-	-	-	2	0,06
		-	-	-	-	-	-
13	Odra	26	0,75	22	0,63	51	1,46
14	Różyczka w tym wrodzona	22	0,63	28	0,80	17	0,49
		-	-	-	-	-	-
15	Ospa wietrzna	19203	550,35	14349	410,68	17645	504,80
16	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	149	4,27	152	4,35	97	2,78
17	Ostre porażenia wiotkie u dzieci do 14 lat	6	1,05	2	0,35	5	0,87
18	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu – ogółem	284	8,14	307	8,79	284	8,12
19	Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> - ogółem w tym zapalenie opon i/lub mózgu	17	0,49	29	0,83	16	0,46
		3	0,09	-	-	-	-
20	Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> - ogółem w tym zapalenie opon i/lub mózgu	123	3,53	132	3,78	160	4,58
		23	0,66	21	0,60	23	0,66
21	Inwazyjna choroba meningokokowa – ogółem	25	0,72	20	0,57	27	0,77

22	Inwazyjna choroba meningokokowa - zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	16	0,46	15	0,43	16	0,46
23	Wirusowe zapalenie wątroby w tym:						
	wzw typu A	487	13,96	42	1,20	62	1,77
	wzw typu B	379	10,86	353	10,10	316	9,04
	wzw typu C	424	12,15	415	11,88	403	11,53
	wzw typu B+C	4	0,11	-	-	-	-
wzw inne i nie określone	1	0,03	2	0,06	5	0,14	
24	Zatrucia grzybami	1	0,03	-	-	-	-
25	Włośnica	8	0,23	-	-	-	-
26	Borelioza (Choroba z Lyme)	655	18,77	519	14,85	640	18,31
27	Grypa i podejrzenia grypy - ogółem - w tym grypa u dzieci (0-14 lat)	694240	19896,77	725897	20795,78	719657	20588,28
		313834	55141,60	327694	57030,53	323212	56250,50
28	Grypa - ogółem - w tym grypa u dzieci (0-14 lat)	192	5,50	418	11,96	697	19,94
		59	10,37	217	37,77	360	62,65
29	Wścieklizna	-	-	-	-	-	-
30	Styczność i narażenie na wściekliznę/ potrzeba szczepień	522	14,96	540	15,46	486	13,90

Podsumowanie

1. W woj. wielkopolskim zarejestrowano 719657 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, z czego wirusologicznie potwierdzono 697 przypadków. W 2019 r. zaobserwowano zwiększenie czułości nadzoru nad grypą. Potwierdzono laboratoryjnie o 279 przypadków więcej w porównaniu z 2018 r., co wskazuje na poprawę efektywności nadzoru.
2. W 2019 r. zarejestrowano spadek zapadalności na świnkę (o 36%) i różyczkę (o 58,6%) spowodowany prawdopodobnie zmianą w kalendarzu szczepień (w 2019 r. nastąpiło przesunięcie drugiej dawki szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce z 10 na 6 rok życia w związku z czym dzieci rozpoczynające naukę w szkole są w pełni uodpornione przeciw tym chorobom).
3. W 2019 r. w Wielkopolsce, podobnie jak w całym kraju odnotowano wzrost zapadalności na choroby przenoszone drogą płciową.

Odnotowano wzrost liczby zgłoszonych przypadków rzeżączki (o 48% w porównaniu do 2018 r.) oraz zapadalności na zakażenia wywołane przez *Chlamydie* (o 34% w porównaniu do 2018 r.).

4. W 2019 r. odnotowano niewielki wzrost liczby przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu A. W dalszym ciągu należy kontynuować wzmożony nadzór epidemiologiczny nad tymi zachorowaniami, a także prowadzić działania w zakresie zapobiegania rozprzestrzenianiu się zachorowań w ogniskach epidemicznych na terenie woj. wielkopolskiego.
5. Z uwagi na brak swoistych działań zapobiegania zakażeniom HCV w drodze szczepień ochronnych, wiodącym problemem epidemiologicznym w zakresie chorób zakaźnych są wirusowe zapalenia wątroby typu C. Najważniejszą metodą prewencji w tym zakresie jest podejmowanie działań zmierzających do poprawy standardów wykonywania świadczeń przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek, a także zwiększenie dostępności do specjalistycznego poradnictwa i diagnostyki laboratoryjnej zakażeń wirusami hepatotropowymi.
6. Większość zarejestrowanych w 2019 r. zachorowań na odrę dotyczyło osób narodowości polskiej. Prawie 70% to osoby nieszczepione, bądź nieznające historii szczepień. Zaistniała sytuacja była skutkiem trwającej na Ukrainie od 2018 r. epidemii odry oraz migracji ludności. Podejmowano działania prewencyjne polegające na doszczepieniu narażonych osób, co pozwoliło w drugiej połowie roku przerwać łańcuch epidemiczny w środowisku lokalnym.
7. W 2018 r. stopień wykorzystania diagnostyki mikrobiologicznej w podmiotach leczniczych woj. wielkopolskiego wzrósł w porównaniu do 2017 r. Oba analizowane wskaźniki, które wyniosły w roku sprawozdawczym odpowiednio 18 badań/łożko/rok oraz 0,4 badań na pacjenta nadal znacząco odbiegają od norm europejskich.
8. Do nadzoru w 2019 r. zgłoszono większą liczbę ognisk epidemicznych występujących w podmiotach leczniczych (68 w 2019 r., 55 w 2018 r.). Wśród zakażeń szpitalnych dominowały głównie zakażenia wirusem grypy (23,5%), bakterią *Clostridium difficile* (16,2%) i *Klebsiella pneumoniae* (10,3%). Najwięcej ognisk wystąpiło na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii (16 oddziałów, 23,5%), co m.in. wiąże się z długim czasem hospitalizacji i złym stanem zdrowia pacjentów oraz intensywną antybiotykoterapią zmniejszającą odporność organizmu.
9. W 2019 r. sytuację epidemiologiczną występowania lekoopornych szczepów bakterii Gram-ujemnych z rodziny *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenbemazy (CPE) należy

uznać za stabilną. Oprócz przypadków nosicielstwa/zakażeń wieloopornymi szczepami *Enterobacter* spp. MBL typu NDM (9 przypadków), w 2019 r. odnotowano również 6 przypadków *Klebsiella pneumoniae* MBL typu NDM oraz po jednym przypadku *Escherichia coli* MBL typu NDM i *Citrobacter freundii* MBL typu NDM.

10. W 2019 r. odnotowano większą liczbę ognisk zatruc/zakażeń pokarmowych, (o 58 więcej niż w 2018 r.). Wśród miejsc spożycia potraw będących nośnikiem czynnika patogenego przeważały mieszkania prywatne. Hospitalizacji wymagało 176 chorych (38,2%), o 76 więcej niż w 2018 r. Zwiększyła się liczba zakażeń wirusem *Hepatitis A* – w 2019 r. zgłoszono 9 ognisk obejmujących 43 zachorowania (w 2018 r. nadzorem objęto 2 ogniska, 6 zachorowań).



II. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

Nadzór nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi w 2019 r. sprawowały jednostki organizacyjne Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) w oparciu o art. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59), art. 12 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2019 r. poz. 1437) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. poz. 2294, ze zm.).

W woj. wielkopolskim woda przeznaczona do spożycia przez ludzi ujmowana jest z ujęć podziemnych czwarto- i trzeciorzędowych, z wyjątkiem 4 ujęć opartych o wody infiltracyjne funkcjonujących na rzecz 3 wodociągów: wodociągu poznańskiego (ujęcie w Mosinie i na Dębinie), wodociągu w Obornikach Wlkp. oraz wodociągu w Kaliszu.

Wody podziemne charakteryzują się raczej stałym składem fizyko-chemicznym, który kształtują procesy hydrogeologiczne, fizyczne i biologiczne. Najczęściej występujące w tych wodach czynniki niepożądane to związki manganu i żelaza. Parametry te nie mają znaczenia zdrowotnego i nie stanowią zagrożenia dla zdrowia ludzi, mogą jedynie powodować zmiany organoleptyczne wody. Uzdatnianie takiej wody jest stosunkowo proste, zazwyczaj przy zastosowaniu klasycznych metod napowietrzania i filtracji.

W 2019 r. w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych znajdowało się 1060 ujęć zasilających wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz wodociągi zakładowe i lokalne. Większość wodociągów pracowała w oparciu o jedno ujęcie, które stanowiło jedna lub kilka studni, często eksploatowanych przemiennie. Wodociągi o dużej produkcji wody (m.in. wodociąg kaliski, leszczyński, ostrowski, poznański) oparte były na kilku ujęciach np. wodociąg ostrowski zasilany był z 3 ujęć, na których zlokalizowanych było łącznie 16 studni (wszystkie eksploatowano).

Studnie na ujęciach wodociągowych były właściwie oznakowane i zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych. W 2019 r. ich stan sanitarno-techniczny nie budził większych zastrzeżeń, poza występowaniem, w sporadycznych przypadkach, zawilgoceń, nieszczelności w obudowie czy korozji elementów metalowych. Urządzenia wodne były regularnie konserwowane, studzienki kontrolne studni głębinowych utrzymane czysto, wentylowane

poprzez zainstalowane kominki, zabezpieczone siatkami przeciw owadom i gryzoniom, włązy szczelnie zamknięte. Wiele studni posiadało elektroniczny czujnik ruchu monitorowany systemem komputerowym, a także system monitoringu objazdowego.

Rys. 1. Studnia głębinowa – Stacja Uzdatniania Wody w Zaborowie (wodociąg publiczny Leszno)



W 2019 r. w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych znajdowało się 1010 wodociągów. Skontrolowano wszystkie te wodociągi oraz 2 studnie publiczne.

Oceniano wodociągi publiczne produkujące wodę przeznaczoną do zbiorowego zaopatrzenia ludności oraz wodociągi zakładowe i lokalne produkujące wodę do spożycia dla mniejszych grup ludności, a także produkujące wodę do działalności handlowej lub publicznej.

W woj. wielkopolskim obserwuje się zmniejszanie liczby małych urządzeń wodnych o wydajności $\leq 100 \text{ m}^3/\text{d.}$, które zostały podłączone do większych obiektów wodnych bądź uległy przekwalifikowaniu w związku ze zwiększeniem produkcji wody.

Tab. 1. Liczba zewidencjonowanych wodociągów w latach 2018-2019

Rodzaj urządzenia		Rok	Woj. wielkopolskie	
			Wg ewidencji	Skontrolowane
Wodociągi o produkcji [m ³ /d]	≤ 100	2018	274	274
		2019	254	254
	101 ≤ 1000	2018	665	665
		2019	668	668
	1001 ≤ 10 000	2018	78	78
		2019	84	84
	10 001 ≤ 100 000	2018	3	3
		2019	3	3
	> 100 000	2018	1	1
		2019	1	1

W poszczególnych grupach produkcji uwzględniono urządzenia wodociągowe zarządzane przez przedsiębiorstwa wodociągowe oraz inne podmioty zajmujące się zaopatrzeniem w wodę m.in. szpitale, domy pomocy społecznej, gospodarstwa agroturystyczne, kolonie, obozy, zakłady karne, obiekty turystyczne oraz zakłady produkujące żywność.

Spośród zewidencjonowanych w woj. wielkopolskim wodociągów 101 (10%) spełniało kryteria wymagań do raportowania do Komisji Europejskiej. Raportowaniem objęte były wodociągi zbiorowego zaopatrzenia produkujące wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi w ilości powyżej 1000 m³/dobę lub zaopatrujące powyżej 5000 osób.

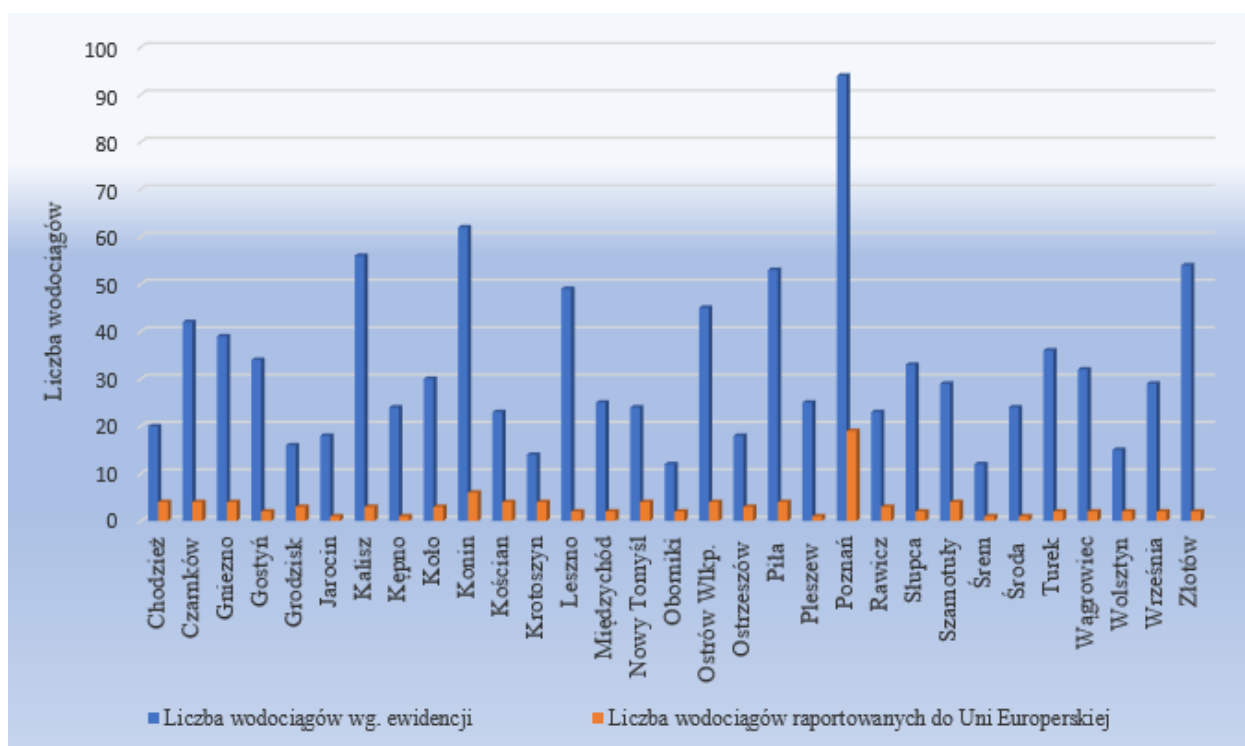
Rys. 2. Stacja Uzdatniania Wody w Zaborowie i Centrum Edukacji Ekologicznej (wodociąg publiczny Leszno – raportowany do Komisji Europejskiej)



Wszystkie wodociągi raportowane do Komisji Europejskiej przebadano w zakresie parametrów z częstotliwością określoną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. poz. 2294, ze zm.).

W jednym wodociągu w powiecie konińskim raportowanym do Komisji Europejskiej woda dopuszczona została warunkowo do spożycia ze względu na przekroczenia manganu. Przekroczenia te nie stanowiły zagrożenia dla zdrowia odbiorców, powodowały jedynie pogorszenie właściwości organoleptycznych wody.

Rys. 3. Wodociągi raportowane do Komisji Europejskiej na terenie poszczególnych powiatów woj. wielkopolskiego

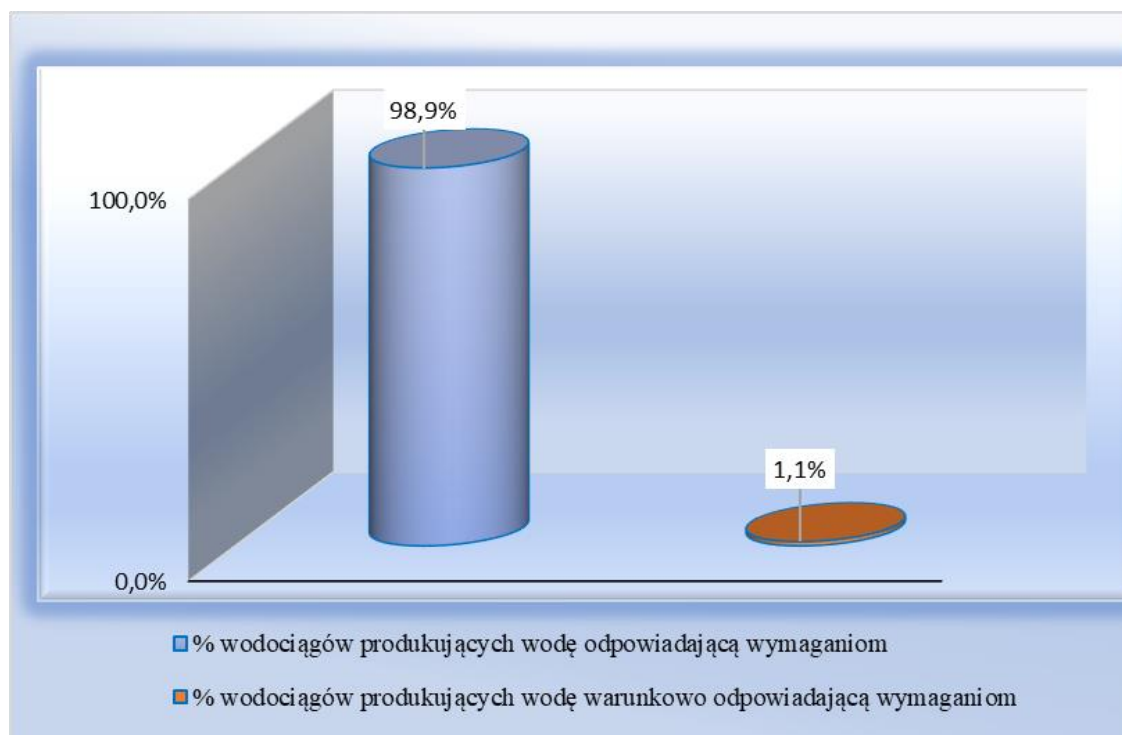


Badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego oraz w sytuacji interwencji konsumentów, po przeprowadzonych działaniach naprawczych, usuniętych awariach itp. były prowadzone w Laboratorium Badania Wody i Gleby WSSE w Poznaniu oraz w laboratoriach PSSE w Kaliszu, Koninie, Lesznie i Pile. Badania jakości wody wykonywane były również w laboratoriach zewnętrznych o udokumentowanym systemie jakości badań, zatwierdzonym przez organy PIS.

Na podstawie wykonanych badań jakości wody w 2019 r. wykazano, iż w 999 (98,9%) wodociągach woda odpowiadała wymaganiom cytowanego rozporządzenia, a w 11 (1,1%) wodociągach wodę oceniono jako warunkowo przydatną do spożycia, bez negatywnego wpływu na bezpieczeństwo zdrowotne konsumentów.

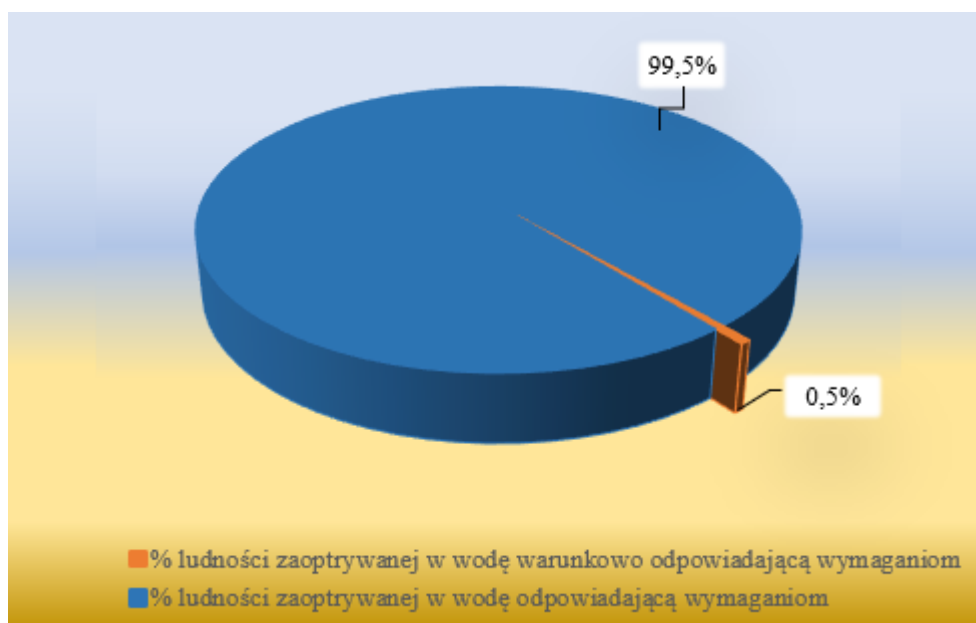
W porównaniu do 2018 r. liczba wodociągów produkujących wodę warunkowo odpowiadającą wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia nie uległa zmianie.

Rys. 4. Jakość wody wodociągowej w 2019 r.



W 2019 r. liczba ludności zaopatrywanej w wodę (zgodnie z informacją przekazaną przez producentów wody) wyniosła 3521981, z czego 3503846 korzystało z wody wodociągowej spełniającej wymagania określone w cytowanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia, natomiast 18135 osób zaopatrywanych było w wodę warunkowo przydatną, której jakość nie miała wpływu na bezpieczeństwo zdrowotne konsumentów.

Rys. 5. Zaopatrzenie ludności w wodę odpowiadającą i warunkowo odpowiadającą wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. (Dz.U. poz. 2294, ze zm.) w 2019 r.



Jakość wody produkowanej przez wodociągi była kwestionowana najczęściej ze względu na przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów fizykochemicznych np. manganu, który może powodować zmiany organoleptyczne wody (barwa i smak). Parametry te na poziomie stwierdzanych wartości nie mają znaczenia zdrowotnego i nie stanowią zagrożenia dla zdrowia ludzi. W związku z powyższym woda w wodociągach o podwyższonych parametrach fizykochemicznych uznawana była jako woda warunkowo przydatna do spożycia.

Jakość wody produkowanej przez przedsiębiorstwa wodociągowe pod względem bakteriologicznym w woj. wielkopolskim odpowiadała podstawowym wymaganiom określonym w części A załącznika nr 1 cytowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia, w zakresie *Escherichia coli* i *Enterokoków*.

Okresowo jakość wody odbiegała od wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia ze względu na zwiększone ilości ogólnej liczby mikroorganizmów identyfikowalnych w warunkach $22\pm 2^{\circ}\text{C}$ po 72h i bakterii grupy *coli* (uznawane za bakterie nieszkodliwe dla człowieka).

Ogólna liczba mikroorganizmów jest powszechnie stosowana do określenia mikrobiologicznej jakości wody wykorzystywanej do celów gospodarczych, kontroli skuteczności uzdatniania wody oraz do oceny stopnia wtórnego jej zanieczyszczenia podczas dystrybucji siecią wodociągową. Obecność w wodzie bakterii grupy *coli* może świadczyć np. o wtórnym jej

zanieczyszczeniu lub nadmiernej zawartości substancji odżywczych w uzdatnionej wodzie. Oznaczanie liczby bakterii grupy *coli* może być zatem wykorzystywane jako wskaźnik efektywności procesów uzdatniania i prawidłowego stanu systemu rozprowadzającego wodę czystą.

W przypadku przekroczeń dopuszczalnych parametrów bakteriologicznych lub fizykochemicznych przedsiębiorstwa wodociągowe miały obowiązek podjęcia działań naprawczych w celu poprawy jakości wody.

W takich sytuacjach organy PIS wydawały komunikaty o zasadach użytkowania wody do spożycia. Przekazywane one były właściwym samorządom odpowiedzialnym za zbiorowe zaopatrzenie ludności w wodę pitną, w celu podania ich do publicznej wiadomości, a także każdorazowo umieszczane na stronach internetowych WSSE i PSSE.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi obligowało przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne i inne podmioty wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć do wykonania wstępnego monitoringu substancji promieniotwórczych do 31 grudnia 2018 r. Na terenie woj. wielkopolskiego wstępny monitoring substancji promieniotwórczych wykonano w 983 wodociągach zobowiązanych do jego przeprowadzenia. Żaden z wyników badań nie przekroczył wartości parametrycznej określonej dla radonu, trytu i radu (Ra-226 i Ra-228).

II.1. Wodociągi o produkcji >100 000 m³/dobę

W grupie wodociągów o najwyższej wydajności znajduje się wodociąg poznański, zaopatrujący w wodę około 754000 mieszkańców z obszaru miasta Poznania i okolicznych gmin. Woda produkowana przez poznański system wodociągowy była właściwej jakości.

Głównymi ujęciami poznańskiego systemu wodociągowego są:

– **Ujęcie Mosina-Krajkowo** będące głównym ujęciem dla miasta Poznania, zlokalizowane w zlewni rzeki Warty, które w 80% oparte jest na wodach podziemnych, a w 20% na wodach infiltracyjnych. Wody ujmowane są z 87 studni tworzących barierę tarasową i brzegową, 11 studni infiltracyjnych ujmujących wodę z 4 stawów infiltracyjnych oraz z jednej studni promienistej infiltrującej wodę spod dna rzeki Warty poprzez systemy drenów.

Ujęcie mosińskie posiada strefy ochrony bezpośredniej i pośredniej, jest właściwie oznakowane i ogrodzone. Każda studnia jest wyposażona w elektroniczny czujnik ruchu monitorowany systemem komputerowym, prowadzony jest monitoring objazdowy.

Z ujęcia w Mosinie woda tłoczona jest do Stacji Uzdatniania Wody w Mosinie, gdzie podlega I i II-stopniowemu procesowi uzdatniania.

Rys. 6. Stacja Uzdatniania Wody w Mosinie



Proces uzdatniania polega na napowietrzaniu wody surowej, która następnie jest zatrzymywana w komorze reakcji i podlega procesowi filtracji pospiesznej na złożach antracytowo-piaskowych, ozonowaniu i stamtąd trafia na filtry węglowe. Oczyszczona woda jest dezynfekowana dwutlenkiem chloru. Stosowana jest także dezynfekcja oparta na elektrolizie chlorku sodu, która wspomaga dezynfekcję dwutlenkiem chloru. Uzdatniona woda jest kierowana do sieci poznańskiego systemu wodociągowego dwiema magistralami – wschodnią (bezpośrednio ze stacji) i zachodnią (przez zbiorniki w Pożegowie o łącznej pojemności 50000m³).

Rys. 7. Stacja Uzdatniania Wody w Mosinie



– **Ujęcie Dębińskie** oparte jest pośrednio o wodę powierzchniową z rzeki Warty infiltrowaną na 28 stawach infiltracyjnych i 6 osłonowych, która zasila 307 studni.

Teren ujęcia jest ogrodzony, właściwie oznakowany i monitorowany całodobowo poprzez patrole, co potwierdzają zapisy w książce przebiegu służby.

Woda ze studni lewarowych spływa do Stacji Uzdatniania Wody przy ul. Wiśniowej, gdzie poddawana jest procesom uzdatniania (odżelazianiu, odmanganianiu i filtracji na filtrach pospiesznych). Oczyszczona woda dezynfekowana chlorem gazowym transportowana jest do 2 zbiorników terenowych wody czystej.

– **Ujęcie Gruszczyn** oparte jest o wody podziemne IV-rzędowe. Woda ujmowana jest z 9 studni głębinowych zlokalizowanych na terenie wsi Gruszczyn i 8 studni na terenie wsi Promienko.

Każda ze studni jest ogrodzona i odpowiednio oznakowana, ponadto posiada elektroniczny czujnik ruchu. Prowadzony jest monitoring objazdowy.

Woda z ujęcia tłoczona jest do Stacji Uzdatniania Wody w Gruszczynie, gdzie jest napowietrzana i poddawana filtracji pospiesznej poprzez złożę antracytowo-piaskowe oraz filtracji II^o na filtrach węglowych. Dezynfekcja wody prowadzona jest przy użyciu chloru

gazowego i dwutlenku chloru. Oczyszczona woda magazynowana jest w zbiornikach podziemnych wody czystej.

W 2019 r. w ramach kontroli urzędowej wykonano 347 badań wody produkowanej przez wodociąg poznański podawanej do sieci oraz wody z sieci wodociągowej, w zakresie parametrów wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Jakość wody nie była kwestionowana pod względem parametrów fizykochemicznych i bakteriologicznych.

Na podstawie badań wykonanych w ciągu całego roku uznano, iż woda produkowana przez wodociąg poznański była właściwej jakości.

II.2. Wodociągi o produkcji 10 001-100 000 m³/dobę

W grupie wodociągów o produkcji wody 10 001-100 000 m³/dobę pod nadzorem służb sanitarnych znajdowały się 3 wodociągi publiczne zaopatrujące w wodę Kalisz, Ostrów Wlkp. i Piłę.

Wodociągi te stosowały konwencjonalne metody uzdatniania, których końcowym etapem była dezynfekcja podchlorynem sodu oraz promieniowanie UV. Uzdatnioną wodę gromadzono w zbiornikach wody czystej.

Skontrolowano wszystkie 3 wodociągi. Stan sanitarno-techniczny obiektów nie budził zastrzeżeń. Wodociągi były profesjonalnie zarządzane i zabezpieczone, studnie odpowiednio chronione, wyposażone w czujniki elektroniczne zawiadamiające o otwarciu włazu.

W ramach sprawowanego nadzoru wykonano badania jakości wody zarówno podawanej do sieci, jak i wody z sieci wodociągowej w ramach monitoringu parametrów grupy A (120 badań) i parametrów grupy B (13 badań) określonych w załączniku nr 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

W pojedynczych próbkach (4) w wodociągu w Kaliszu odnotowano niewielkie przekroczenia bakteriologiczne w zakresie bakterii grupy *coli* oraz zwiększone ilości ogólnej liczby mikroorganizmów identyfikowalnych w warunkach 22±2°C po 72h, które nie stanowiły zagrożenia dla zdrowia ludzkiego. Badania rekontrolne nie wykazywały odchyłeń od obowiązujących norm.

Na podstawie wykonanych badań, oceniono iż woda produkowana przez wodociągi należące do tej grupy była właściwej jakości i odpowiadała wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r.

II.3. Wodociągi o produkcji 1001-10 000 m³/dobę

W grupie wodociągów o produkcji wody 1001-10 000 m³/dobę znajdowały się 84 urządzenia wodociągowe (77 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 7 wodociągów zarządzanych przez inne podmioty niż przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne). Stanowią one 8,3% ogólnej liczby wodociągów i zaopatrują w wodę 1 193 412 mieszkańców woj. wielkopolskiego.

W porównaniu do 2018 r. liczba obiektów produkujących wodę w tej grupie wzrosła o 6 urządzeń wodociągowych.

Rys. 8. Stacja Uzdatniania Wody w Zaborowie (wodociąg publiczny Leszno) – hala filtrów



W 2019 r. skontrolowano wszystkie urządzenia wodociągowe w tej grupie. W 83 wodociągach (98,8%) jakość wody oceniono jako odpowiadającą wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. Podobnie jak w 2018 r., wodę warunkowo przydatną do spożycia dostarczał tylko jeden obiekt (1,2%) – wodociąg publiczny Żychlin (powiat koniński). Jakość wody kwestionowano z uwagi na przekroczenia związków manganu.

Rys. 9. Stacja Uzdatniania Wody w Zaborowie (wodociąg publiczny Leszno) – pompy międzyoperacyjne, do płukania filtrów i sieciowe

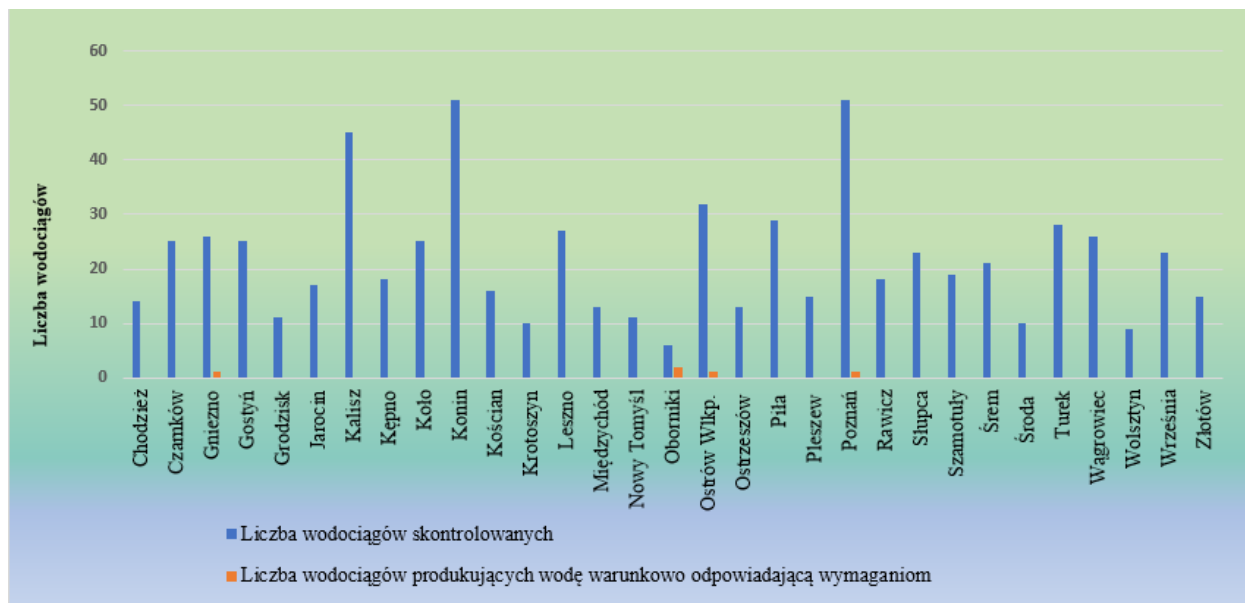


II.4. Wodociągi o produkcji wody 101-1000 m³/dobę

W 2019 r. w grupie urządzeń wodociągowych o produkcji wody 101-1000 m³/dobę znajdowało się 668 urządzeń wodociągowych (619 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 49 zarządzanych przez inne podmioty niż przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne). W porównaniu do 2018 r. liczba obiektów produkujących wodę w tej grupie wzrosła o 3 urządzenia wodociągowe.

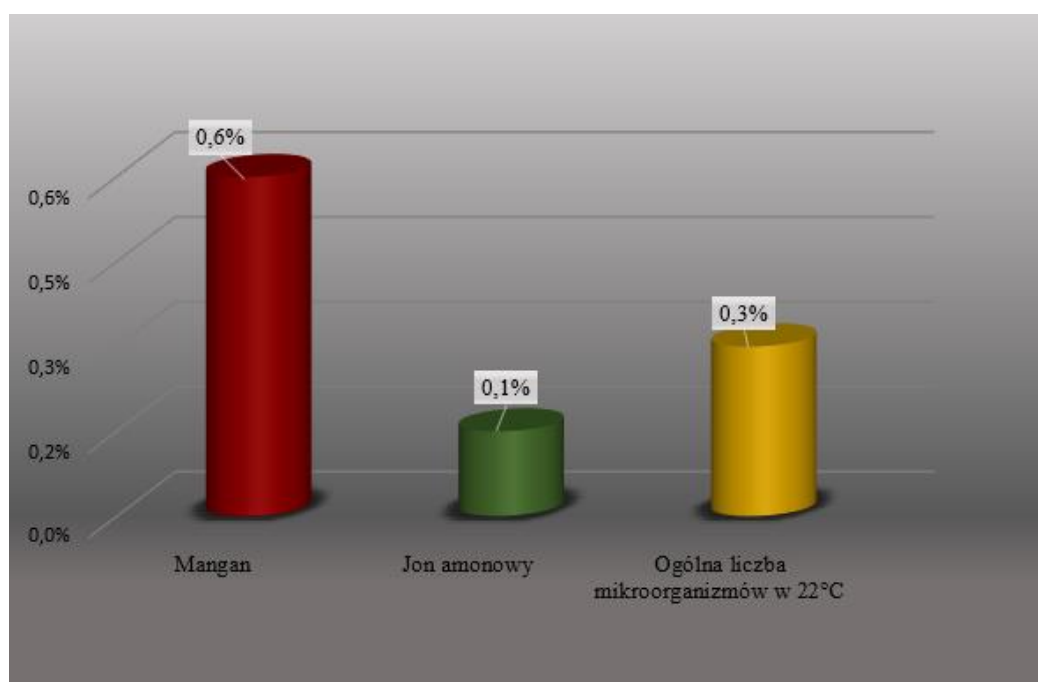
Podobnie jak w latach poprzednich jest to najliczniejsza grupa stanowiąca 66,1% ogólnej liczby urządzeń wodociągowych (w 2018 r. – 65,1%), zaopatrująca w wodę 1265296 mieszkańców woj. wielkopolskiego. Skontrolowano wszystkie wodociągi należące do tej grupy.

Rys. 10. Wodociągi o produkcji wody 101-1000 m³/dobę



Wykazano, iż 663 (99,3%) urządzenia dostarczały wodę dobrej jakości (odpowiadającą wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r.), natomiast 5 obiektów wodociagowych (0,7%) produkowało wodę warunkowo przydatną do spożycia. W porównaniu do 2018 r. liczba wodociągów należących do tej grupy produkujących wodę w pełni odpowiadającą wymaganiom cytowanego rozporządzenia zwiększyła się o 0,5%.

Rys. 11. Odsetek wodociągów [w %] o produkcji wody 101-1000 m³/dobę warunkowo odpowiadających wymaganiom rozporządzenia, w których stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych wartości poszczególnych parametrów w odniesieniu do ogólnej liczby wodociągów z tej grupy



W 2019 r. pojawiały się przekroczenia parametrów fizykochemicznych takich jak: mangan i jon amonowy, które nie miały znaczenia zdrowotnego i nie stanowiły zagrożenia dla zdrowia ludzi.

W dwóch wodociągach na terenie powiatu obornickiego jakość wody oceniono jako warunkowo przydatną do spożycia, z uwagi na przekroczenie związków manganu oraz ogólnej liczby mikroorganizmów identyfikowalnych w warunkach $22\pm 2^{\circ}\text{C}$ po 72h.

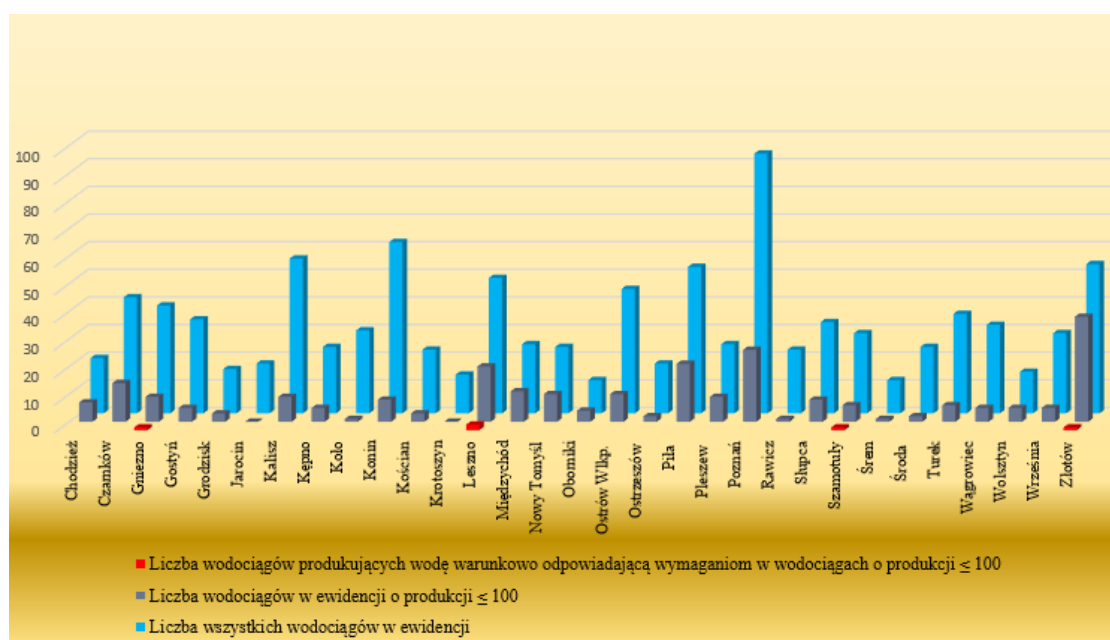
II.5. Wodociągi o produkcji $\leq 100 \text{ m}^3/\text{dobę}$

W grupie wodociągów o produkcji wody $\leq 100 \text{ m}^3/\text{dobę}$ pod nadzorem PIS znajdowały się 254 obiekty wodociągowe, w tym 163 wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę i 91 urządzeń wodociągowych zarządzanych przez inne podmioty niż przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne.

Wodociągi te stanowią 25,1% wszystkich zewidencjonowanych urządzeń wodociągowych i zaopatrują 68968 osób z woj. wielkopolskiego.

Obserwuje się zmniejszanie liczby urządzeń wodnych o produkcji wody $\leq 100 \text{ m}^3/\text{dobę}$ (o 20 mniej niż w 2018 r.). Niemniej, na terenie niektórych powiatów woj. wielkopolskiego wodociągi te nadal stanowią dość dużą grupę w odniesieniu do wszystkich zewidencjonowanych wodociągów (Rys. 12).

Rys. 12. Wodociągi o produkcji wody $\leq 100 \text{ m}^3/\text{dobę}$



W 2019 r. wykonano badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi we wszystkich wodociągach znajdujących się w tej grupie.

Badania wykazały, iż 249 urządzeń wodociągowych (98%) produkowało wodę właściwej jakości, odpowiadającą wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r., natomiast 5 wodociągów (2%) dostarczało wodę warunkowo przydatną do spożycia.

W porównaniu do 2018 r. odsetek urządzeń produkujących wodę warunkowo odpowiadającą wymaganiom cytowanego rozporządzenia zwiększył się z 0,7% do 2%.

W 2019 r. produkowana woda nie spełniała wymagań głównie ze względu na przekroczenia parametrów fizykochemicznych takich jak mangan (powiat gnieźnieński, leszczyński, szamotulski) oraz chlorki i sól (powiat leszczyński). Ponadto w jednym wodociągu na terenie powiatu złotowskiego jakość wody oceniono jako warunkowo przydatną do spożycia, gdyż odbiegała zarówno od wymagań fizykochemicznych, jak i mikrobiologicznych (w zakresie związków manganu oraz ogólnej liczby mikroorganizmów identyfikowalnych w warunkach $22\pm 2^{\circ}\text{C}$ po 72h).

II.6. Wodociągi zaopatrywane w wodę przez inne podmioty

Pod nadzorem służb sanitarnych, oprócz wodociągów zbiorowego zaopatrzenia, znajdowały się wodociągi zarządzane przez inne podmioty niż przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne.

Podmioty te zaopatrują w wodę m.in. ośrodki wypoczynkowe, szpitale, zakłady karne, domy pomocy społecznej oraz zakłady wykorzystujące wodę do działalności handlowej i usługowej.

W 2019 r. w tej grupie urządzeń wodociągowych znajdowało się 147 obiektów, co stanowiło 14,6% wszystkich wodociągów. W ramach nadzoru sanitarnego skontrolowano wszystkie urządzenia. Omówiono je w poszczególnych grupach produkcyjnych.

II.7. Studnie publiczne

W 2019 r. w woj. wielkopolskim pod nadzorem PIS znajdowało się 13 studni publicznych. Skontrolowano 2 studnie publiczne, pobrano 2 próbki wody do badań.

W próbkach wody pobranych ze studni w Międzychodzie stwierdzono przekroczenia jonu amonowego, o czym powiadomiono władze gminy.

Studnie publiczne na terenie Wielkopolski pełnią głównie funkcję awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę lub dostarczają wodę sezonowo, jako źródło zaopatrzenia w wodę m.in. pól biwakowych, obozów harcerskich.

Podsumowanie

1. Zmniejszyła się (o 20) liczba wodociągów o najniższej produkcji wody $\leq 100 \text{ m}^3/\text{dobę}$. Spowodowane jest to przyłączeniem tych obiektów do większych wodociągów lub zwiększeniem produkcji wody, co skutkuje poprawą jakości wody dostarczanej odbiorcom.
2. W 2019 r. liczba ludności zaopatrywanej w wodę (zgodnie z informacją przekazaną przez producentów wody) wyniosła 3521981, z czego 3503846 korzystało z wody wodociągowej spełniającej wymagania określone w cytowanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia, natomiast 18135 osób zaopatrywanych było w wodę warunkowo przydatną, której jakość nie miała wpływu na bezpieczeństwo zdrowotne konsumentów.
3. W porównaniu do 2018 r. nie uległa zmianie liczba wodociągów (11), w których stwierdzono warunkową przydatność wody do spożycia. W wodociągach stwierdzano przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów fizykochemicznych (głównie manganu) oraz mikrobiologicznych (ogólnej liczby mikroorganizmów identyfikowalnych w warunkach $22 \pm 2^\circ\text{C}$ po 72h), które nie mają istotnego znaczenia w ocenie skutków zdrowotnych.
4. Na podstawie analizy wyników wstępnego monitoringu substancji promieniotwórczych wykonanego przez producentów wody funkcjonujących na terenie woj. wielkopolskiego stwierdzono, iż żaden z wyników badań nie przekroczył wartości parametrycznej określonej dla radonu, trytu i radu (Ra-226 i Ra-228).



III. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ I KĄPIELISK

III.1. Domy Pomocy Społecznej, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz placówki zapewniające całodobową opiekę

W 2019 r. w ewidencji PIS woj. wielkopolskiego znajdowało się 228 obiektów (o 10 więcej niż w 2018 r.). Powstały nowe placówki, głównie pobytu dziennego, na terenie powiatów: leszczyńskiego, nowotomyskiego, pilskiego, poznańskiego i wolsztyńskiego.

Rys. 1. Dom Pomocy Społecznej w Chlebnie (powiat pilski)



Skontrolowano 141 obiektów, z czego 4 (2,8%) oceniono negatywnie ze względu na stan sanitarno-higieniczny i techniczny (w 2018 r. – 3,6%).

Negatywnie oceniono Domy Pomocy Społecznej (DPS) w: Ślesinie (powiat koniński), Poznaniu (przy ul. Ugory oraz przy ul. Zamenhofa) oraz Miejskie Centrum Interwencji Kryzysowej w Poznaniu. W trakcie roku w 13 obiektach pomocy społecznej stwierdzono nieprawidłowości m.in.: niewłaściwy stan sanitarno-techniczny i higieniczny ścian, sufitów w pokojach, pomieszczeniach rehabilitacji i sanitariatach oraz wyposażenia sanitariatów (skorodowane grzejniki, zagrzybione fugi i uszczelnienia przy wannach i natryskach), nieprawidłowe postępowanie z odpadami infekcyjnymi powstającymi w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. Poprawę stanu wyegzekwowano poprzez wszczęcie postępowania administracyjnego i wydanie nakazów decyzją.

Tab. 1. Domy pomocy społecznej ocenione negatywnie pod względem sanitarno-technicznym bądź technicznym w latach 2017-2019

Rok	Liczba obiektów wg ewidencji	Liczba skontrolowanych obiektów	Liczba obiektów ocenionych negatywnie	% obiektów ocenionych negatywnie
2017	215	150	2	1,3
2018	218	137	5	3,6
2019	228	141	4	2,8

W porównaniu do 2018 r. poprawił się stan sanitarno-techniczny DPS w Liskowie (powiat kaliski), DPS w Chojnie (powiat szamotulski), DPS w Strzałkowie (powiat słupecki) i DPS w Śremie.

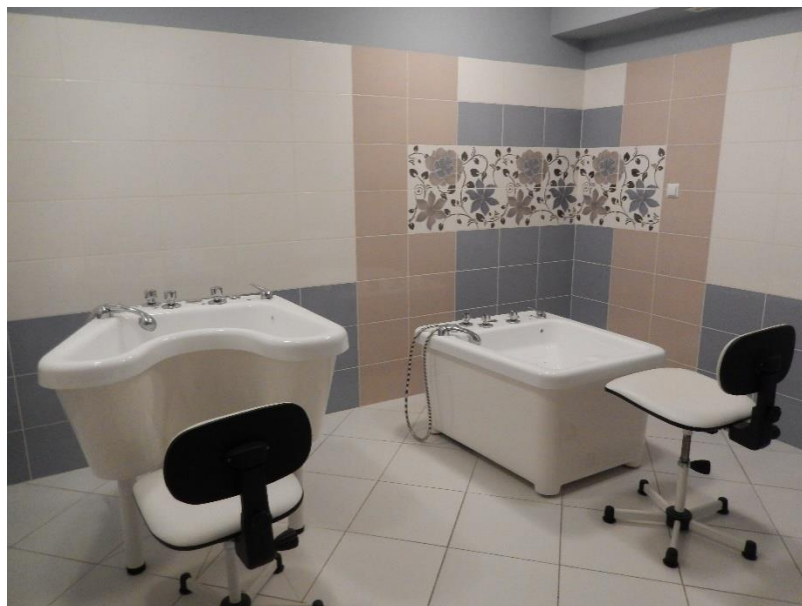
Stan sanitarno-techniczny domów pomocy społecznej jest zróżnicowany. Podobnie jak w latach poprzednich, w placówkach prowadzono prace remontowe bądź naprawcze. Remont pomieszczeń przeprowadzono m.in. w DPS w Skęczniewie (powiat turecki).

W 2019 r. organy PIS pozytywnie zaopiniowały zagospodarowanie nowych pomieszczeń celem zwiększenia liczby miejsc w DPS w Mościskach (powiat kościański).

Budynki DPS były przystosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych, miały zainstalowane podjazdy, windy, podnośniki schodowe, wannowe, pochwyty i poręcze w pomieszczeniach sanitarnych oraz ciągach komunikacyjnych, odpowiednią szerokość drzwi i pomieszczeń.

Pensjonariusze mieli możliwość korzystania z różnych form terapii zajęciowej m.in.: zajęć muzycznych, plastycznych, warsztatów stolarskich, kulinarnych, komputerowych, ceramicznych. Większość DPS zapewniało zajęcia rehabilitacji ruchowej (kinezyterapii), a niektóre również fizykoterapii i hydroterapii.

Rys. 2. Dom Pomocy Społecznej w Kotlinie (powiat jarociński)



Sprzęty, z których korzystali mieszkańcy w ramach rehabilitacji (rowerki treningowe, bieżnie, drabinki, piłki, materace) po użyciu poddawane były dezynfekcji, przy zastosowaniu odpowiednich preparatów w aerozolu bądź nawilżanych chusteczek. Wanny i wirówki do masażu wodnego po każdym użyciu były dezynfekowane preparatami biobójczymi o szerokim spektrum działania.

Stan sanitarno-porządkowy domów pomocy społecznej nie budził zastrzeżeń. Wiele placówek posiadało procedury bądź instrukcje sprzątania, dezynfekcji pomieszczeń i sprzętów. Określono strefy czystości, dla których stosowano odrębny sprzęt (np. ścierki w różnych kolorach).

Sprzątaniem w DPS zajmował się personel placówek. W obiektach dla osób niepełnosprawnych intelektualnie sprzątanie odbywało się pod nadzorem opiekunów, jako trening przysposabiający do życia w społeczności bądź jako element terapii zajęciowej. W obiektach oferujących pomoc w sytuacjach kryzysowych osoby korzystające z placówek same sprzątały pokoje, a także części wspólne (np. kuchnie, sanitariaty).

Rys. 3. Dom Pomocy Społecznej w Rzetni (powiat kępiński)



Placówki zaopatrywane są w wodę produkowaną przez wodociągi sieciowe bądź z własnych wodociągów lokalnych, których jakość kontrolowana była przez organy PIS. W większości przypadków woda odpowiadała wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. poz. 2294, ze zm.).

W DPS kontynuowano badania wody ciepłej z instalacji wewnętrznej w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella*. Stwierdzono przekroczenie tego parametru m.in. w DPS w Kotlinie i Raszewach (powiat jarociński), w DPS w Zdunach (powiat krotoszyński), w DPS w Piłce-Zamyślinie (oddział Piłka – powiat międzychodzki), w DPS w Ostrowie Wlkp., w DPS w Poznaniu ul. Konarskiego (filia ul. Zamenhofa) oraz w DPS w Osieku (powiat rawicki). Prowadzono działania naprawcze w tym zakresie.

W porównaniu do 2018 r. poprawiła się jakość wody ciepłej w DPS w Falmierowie (powiat pilski), Domu Opieki dla Kobiet w Buku (powiat poznański) oraz w „Drugim Domu” Miejskiego Centrum Interwencji Kryzysowej w Poznaniu.

Nie stwierdzono rażących nieprawidłowości w postępowaniu z brudną i czystą bielizną. Brudna bielizna pościelowa oraz bielizna mieszkańców w większości przypadków przechowywana była w wydzielonych pomieszczeniach (tzw. brudownikach).

Czystą odzież mieszkańców przechowywano w szafach w pokojach, natomiast czystą bieliznę pościelową w magazynach czystej bielizny pościelowej lub w wydzielonych, zamykanych szafach.

Placówki, które zlecały pranie bielizny firmom zewnętrznym posiadały podpisane umowy na świadczenie usług pralniczych, a także dokumenty potwierdzające ich wykonanie.

W DPS posiadających własną pralnię zachowany był rozdział dróg bielizny „brudnej” i „czystej”, a w niektórych przypadkach obowiązywał rozdział czasowy poszczególnych czynności. Pranie poddawane było procesom dezynfekcji (termicznej bądź chemicznej poprzez zastosowanie odpowiednich środków piorąco-dezynfekujących). W domach pomocy społecznej znajdowały się wydzielone pomieszczenia pomocnicze do prania i suszenia wyposażone w pralki automatyczne, z których mogli korzystać pensjonariusze pod nadzorem opiekunów.

Opiekę pielęgniarską sprawowały zatrudnione w placówkach pielęgniarki, w nielicznych przypadkach mieszkańcy byli dowożeni do ośrodków zdrowia. W całodobowych DPS znajdowały się gabinety pielęgniarskie bądź zabiegowe, w których udzielano świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Placówki miały opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami niebezpiecznymi (infekcyjnymi). W nielicznych przypadkach stwierdzano niezgodności z zapisami procedur m.in. w zakresie czasu przechowywania odpadów infekcyjnych w miejscu powstawania, sposobu wynoszenia odpadów z gabinetu, opisu pojemników do gromadzenia odpadów (zalecano prawidłowy sposób postępowania bądź uaktualnienie procedur).

W przypadku usług pielęgniarskich świadczonych przez podmiot zewnętrzny (grupowa praktyka pielęgniarska lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej), gospodarowanie odpadami niebezpiecznymi leżało w jego gestii. W pozostałych przypadkach placówki DPS zawierały stosowne umowy na odbiór odpadów z firmami posiadającymi odpowiednie zezwolenia.

Podczas kontroli sanitarnych nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie gospodarowania odpadami komunalnymi oraz postępowania z nieczystościami płynnymi.

Tereny wokół domów pomocy społecznej utrzymane były w odpowiednim stanie porządkowym.

III.1.1. Bloki żywienia w domach pomocy społecznej

W 2019 r. w woj. wielkopolskim nadzorem PIS objęto 154 bloki żywienia w domach opieki społecznej (w 2018 r. – 147). Skontrolowano 81 obiektów, w tym 45 oceniono na podstawie arkusza oceny zakładu. Nie odnotowano obiektu niezgodnego z wymaganiami. Przeprowadzono łącznie 88 kontroli, wydano 6 decyzji administracyjnych oraz nałożono 6 mandatów karnych na łączną kwotę 1500 zł.

Placówki działały w oparciu o własny blok żywienia (104) lub usługi cateringowe (50). Wśród nadzorowanych obiektów 97% funkcjonowało zgodnie z zasadami GMP/GHP, a 68% zgodnie z systemem HACCP.

W większości skontrolowanych bloków żywienia liczba pomieszczeń była wystarczająca, ich układ funkcjonalny zapewniał bezpieczeństwo produkowanej żywności.

Wyposażenie poszczególnych pomieszczeń było właściwe i dostosowane do procesu technologicznego z zachowaniem zasad higieny, a jego stan techniczny nie budził zastrzeżeń. Tam, gdzie było to konieczne znajdowały się umywalki do mycia rąk wyposażone w środki do mycia i dezynfekcji oraz higienicznego osuszania.

W przypadku konieczności transportowania posiłków (w obrębie obiektu i/lub do innych budynków czy zakładów) transport odbywał się z zachowaniem zasad higieny przy pomocy wind, wózków metalowych, pojemników termoizolacyjnych oraz zatwierdzonych środków transportu.

W DPS funkcjonowały kuchenki oddziałowe służące do porcjowania posiłków i zmywania naczyń stołowych, przygotowywania przez pensjonariuszy z opiekunami śniadań oraz kolacji bądź też ciepłych napoi i dodatkowych posiłków z własnych produktów. Kuchenki były odpowiednio umeblowane oraz wyposażone, a ich stan techniczny na ogół nie budził zastrzeżeń.

W 2019 r. ogólny stan techniczny i sanitarny bloków żywieniowych w domach pomocy społecznej był dobry. Pomieszczenia na ogół były utrzymane w czystości i zachowane w dobrym stanie technicznym, posiadały doprowadzenie bieżącej ciepłej i zimnej wody, odpowiednią wentylację, oświetlenie oraz zabezpieczenie przed szkodnikami.

W 2019 r. stwierdzano m.in. następujące nieprawidłowości:

- niewłaściwy stan powierzchni ścian, podłóg, sufitów, okien, drzwi, parapetów (zawilgocenia, odpryski farby, ubytki w płytkach),
- brak niezbędnego wyposażenia,
- uszkodzone naczynia i meble kuchenne,
- niewłaściwy, trudny do utrzymania w czystości stan powierzchni urządzeń i sprzętu,
- brak właściwego zabezpieczenia pomieszczeń przed szkodnikami (m.in. uszkodzone, nieszczelne siatki zatrzymujące owady lub ich brak),
- przechowywanie w bloku żywienia nieużywanego sprzętu oraz niezwiązanych z działalnością przedmiotów.

Nieprawidłowości były usuwane na bieżąco, wydawane zalecenia skutkowały poprawą stanu sanitarno-higienicznego.

III.2. Noclegownie dla bezdomnych

W 2019 r. pod nadzorem sanitarnym znajdowało się 25 noclegowni (w 2018 r. – 24). Do ewidencji włączono Ogrzewalnię dla bezdomnych w Pile prowadzoną przez Monar-Markot. Posiada ona 2 pomieszczenia dla 10 osób, węzeł sanitarny z prysznicem oraz pomieszczenie socjalne dla dyżurnego.

W skontrolowanych 17 obiektach stwierdzono dobry stan sanitarno-techniczny, poza noclegownią Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kole (brudne ściany w pokojach mieszkalnych, uszkodzona stolarka drzwiowa oraz zawilgocony sufit w toalecie męskiej). Wszczęto postępowanie administracyjne w tym zakresie.

Wyposażenie obiektów (szafy na odzież, tapczany, stoliki, krzesła, szafki) było skromne, często wyeksploatowane.

Noclegownie świadczyły pomoc dla bezdomnych w obiektach całorocznych oraz udostępnianych wyłącznie w okresie zimowym, zapewniając łącznie około 900 miejsc. W razie konieczności organizowano dodatkowe miejsca do spania np. w ciągach komunikacyjnych, świetlicach. Obiekty dysponowały wieloosobowymi pomieszczeniami mieszkalnymi (oddzielnymi dla kobiet i mężczyzn), łazienkami z zapewnionymi środkami higieny (mydłem, ręcznikami, papierem toaletowym), magazynami czystej i brudnej bielizny, kuchnią, a także pomieszczeniami gospodarczymi. Osobom bezdomnym poza noclegiem oferowano wyżywienie, kąpiel, zmianę bielizny. W niektórych noclegowniach prowadzono także terapię zajęciową pomagającą w wychodzeniu z bezdomności.

Utrzymanie porządku i czystości w obiektach należało do przebywających w nich osób.

Budynki noclegowni były skanalizowane, zaopatrywane w wodę dobrej jakości z wodociągów publicznych, posiadały umowy na odbiór odpadów komunalnych.

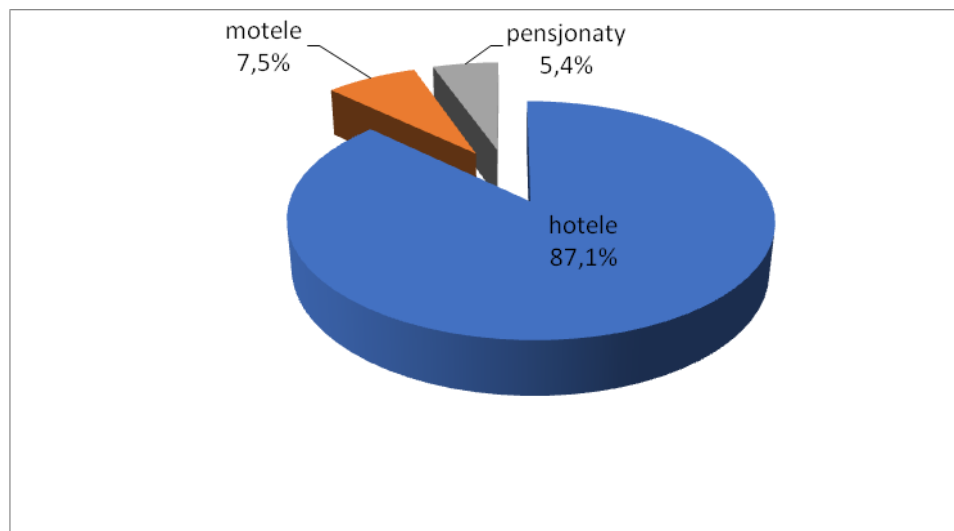
W 2019 r., w ramach kontroli wewnętrznej i kontroli nadzorowych, nie przeprowadzono badań wody ciepłej pobranej z sieci wewnętrznej budynków w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella*.

W noclegowniach przestrzegano zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami palenia tytoniu. Obiekty były oznakowane zakazem palenia wyrobów tytoniowych i e-papierosów.

III.3. Hotele, motele, pensjonaty

W 2019 r. w ewidencji PIS znajdowało się 400 obiektów (w 2018 r. – 404). Skontrolowano 280 – 70% obiektów (244 hotele, 21 moteli i 15 pensjonatów).

Rys. 4. Odsetek skontrolowanych obiektów



Przedmiotem kontroli był stan sanitarno-techniczny. Sprawdzano postępowanie z bielizną brudną i czystą, zaopatrzenie w środki czystości, procesy dezynfekcji pomieszczeń, urządzeń i sprzętów, dostępność środków higienicznych (papieru toaletowego, ręczników jednorazowego użycia lub suszarki do rąk, mydła), gospodarkę odpadami i nieczystościami płynnymi, zachowanie czystości i porządku w obiektach i ich otoczeniu oraz przestrzeganie zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu.

W hotelu ocenionym w 2018 r. jako zły wykonano nakazy wydane decyzją administracyjną.

W 2019 r. negatywnie oceniono 2 hotele w powiecie pleszewskim z uwagi na zastrzeżenia do stanu sanitarno-technicznego oraz higienicznego (prowadzone jest postępowanie administracyjne z terminem realizacji w 2020 r.). W obiektach tych, z powodu braku bieżącej czystości, wystawiono mandaty karne na łączną kwotę 200 zł.

Podczas kontroli w 15 hotelach, na skutek wydanych zaleceń usunięto nieprawidłowości dotyczące: stanu higienicznego materacy i nakładek, warunków przechowywania bielizny czystej, braku środka do dezynfekcji powierzchni, niesprawnie działającej wentylacji

mechanicznej w pomieszczeniach, braku dokumentacji w zakresie usługi prania, odbioru odpadów komunalnych, badań lekarskich.

Zwracano szczególną uwagę na potrzebę wykonywania badań wody ciepłej w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella*, informując jednocześnie o zagrożeniach związanych z obecnością tej bakterii w instalacji wody ciepłej oraz o przeprowadzaniu działań prewencyjnych.

Ciepła woda użytkowa badana była we własnym zakresie przez właścicieli 27 obiektów (w tym 1 badanie dotyczyło wody pobranej z natrysków przy basenie hotelowym).

W 2 hotelach w instalacji stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella*, w obu wykonano wydane zalecenia doprowadzenia wody ciepłej do właściwej jakości.

W ramach działań nadzorowych badania wody ciepłej przeprowadzono w 5 hotelach. W jednym przypadku stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella*. W celu uzyskania poprawy jakości wody prowadzone są działania naprawcze.

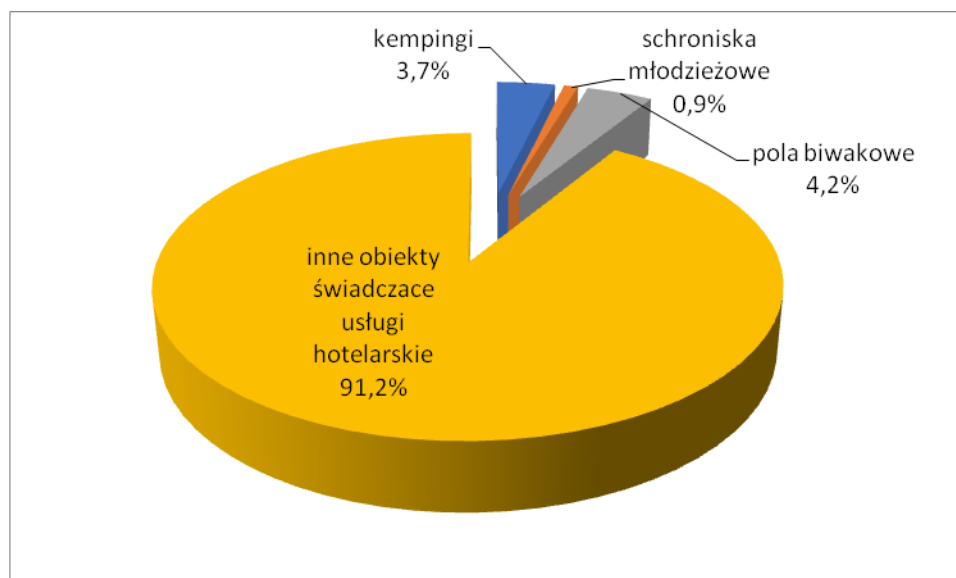
Tab. 2. Ocena obiektów w latach 2017-2019

Rok	Liczba obiektów skontrolowanych (%)	Liczba obiektów ocenionych jako złe (%)	Liczba wystawionych mandatów (kwota)
2017	332 (82%)	2 (0,6%)	2 (400 zł)
2018	306 (76%)	1 (0,3%)	0
2019	280 (70%)	2 (0,7%)	2 (200zł)

III.4. Kempingi, schroniska młodzieżowe, pola biwakowe oraz inne obiekty świadczące usługi hotelarskie

W 2019 r. zewidencjonowano 951 obiektów (o 7 więcej niż w 2018 r.). Skontrolowano 430 obiektów – 45% (16 kempingów, 4 schroniska młodzieżowe, 18 pól biwakowych oraz 392 inne obiekty, w których świadczone były usługi hotelarskie).

Rys. 5. Odsetek skontrolowanych obiektów



Zakres usług oferowanych przez ośrodki wczasowo-turystyczne, zajazdy, pokoje gościnne, hotele pracownicze, domy noclegowe i gospodarstwa agroturystyczne był zróżnicowany. Większość pokoi mieszkalnych posiadała odrębne zespoły higieniczno-sanitarne, odpowiednio zaopatrzone w środki higieniczne. Teren wokół ośrodków wypoczynkowych i pól namiotowych był oświetlony i ogrodzony, wyposażony w odpowiednią liczbę koszy na odpady, opróżnianych na bieżąco. Wydzielano stanowiska pod przyczepy kempingowe lub namioty, udostępniano toalety i łazienki wyposażone w mydło i ręczniki jednorazowego użycia.

Spośród 3 obiektów negatywnie ocenionych w 2018 r., w 2 wykonano nakazy decyzji. Nadal nie uległ poprawie stan sanitarno-techniczny Hostelu Ośrodka Wypoczynkowego w Chodzieży.

Negatywną ocenę roczną otrzymały 4 inne obiekty (2 ośrodki wypoczynkowe w powiecie słupeckim, ośrodek wypoczynkowy w Chodzieży oraz Hostel w Poznaniu) za zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny. Pomimo wydanych 3 decyzji administracyjnych oraz 2 zaleceń, nieprawidłowości nie zostały usunięte.

W celu poprawy stanu sanitarnego i higienicznego w kontrolowanych obiektach wydano 2 decyzje administracyjne, 21 zaleceń, wystosowano 3 zawiadomienia w trybie art. 30 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59) i nałożono 4 mandaty karne na sumę 800 zł oraz grzywny na kwotę 650 zł. Sankcje zastosowano ze względu na: niewłaściwy stan sanitarny i techniczny ścian, pomieszczeń

i wyposażenia, brak wentylacji, brak środków dezynfekcyjnych, brak dokumentacji zdrowotnej pracowników oraz na niezachowanie bieżącej czystości i porządku.

Karę w wysokości 1200 zł nałożono na właściciela obiektu, który pomimo 6 wezwań nie stawiał się w celu złożenia wyjaśnień w sprawie prowadzonej działalności, na którą wpłynęła interwencja.

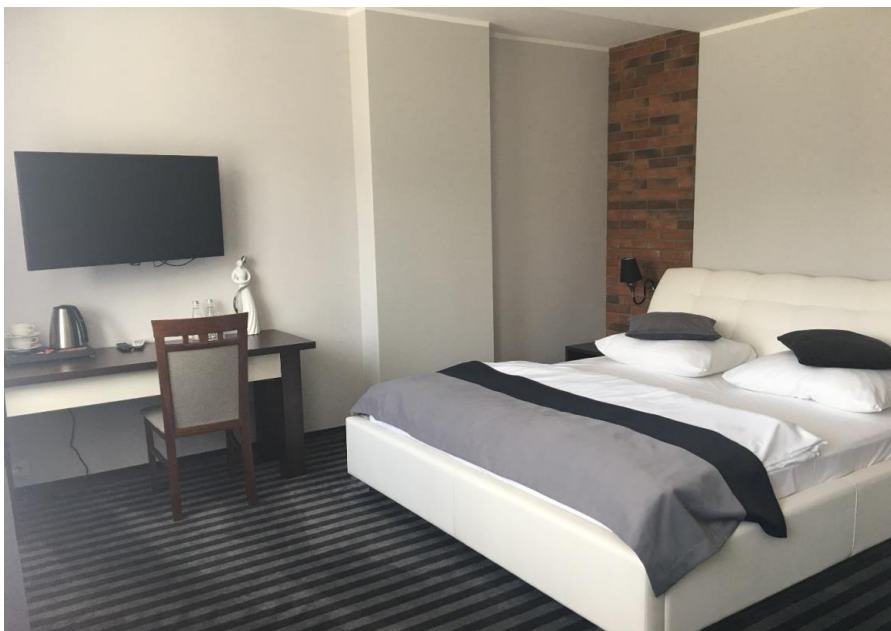
W żadnym z obiektów nie przeprowadzono urzędowych badań wody ciepłej w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella*.

Właściciele 5 obiektów wykonali w ramach kontroli wewnętrznej badania wody ciepłej, w 1 obiekcie wykryto bakterie z rodzaju *Legionella*. Po przeprowadzeniu działań naprawczych uzyskano poprawę jakości wody ciepłej.

Tab. 3. Ocena obiektów w latach 2017-2019

Rok	Liczba obiektów skontrolowanych (%)	Liczba obiektów ocenionych jako złe (%)	Liczba wystawionych mandatów (kwota)
2017	512 (54%)	7 (1,4%)	4 (600 zł)
2018	483 (51%)	3 (0,6%)	3 (500 zł)
2019	430 (45%)	5 (1,2%)	4 (800zł)

Rys. 6. Obiekt hotelarski (powiat koniński)



III.5. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz inne zakłady, w których świadczonych jest łącznie więcej niż jedna z wyżej wymienionych usług

W 2019 r. na terenie woj. wielkopolskiego znajdowało się 7178 obiektów, które wykonywały usługi z zakresu fryzjerstwa, kosmetyki, tatuażu i odnowy biologicznej. (w porównaniu do 2018 r. wzrost o 373 obiekty). Kontroli poddano 2844 zakłady (39,6%). Największą grupę wśród zakładów ujętych w ewidencji stanowiły zakłady fryzjerskie, natomiast najmniejszą salony tatuażu.

Tab. 4. Skontrolowane zakłady znajdujące się w ewidencji PSSE w 2019 r.

Typ zakładów	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba zakładów skontrolowanych	% skontrolowanych obiektów
Fryzjerskie	3 090	1 183	38,3
Kosmetyczne	2 308	971	42,1
Tatuażu	116	55	47,4
Odnowy biologicznej	592	228	38,5
Inne zakłady	1 072	407	38
RAZEM	7 178	2 844	39,6

W 2019 r. skontrolowano 2844 obiekty, z czego 12 (0,4%) oceniono negatywnie ze względu na stan sanitarno-higieniczny i/lub techniczny.

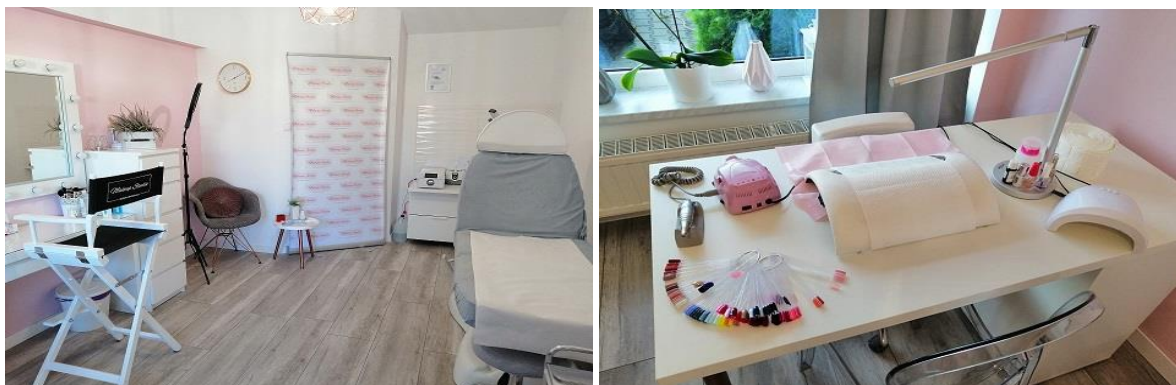
Nałożono 32 mandaty karne na łączną kwotę 7050 zł, wydano 11 decyzji zarządzających poprawę stanu obiektów, 5 decyzji umarzających wszczęte postępowanie, 44 decyzje opłatowe za kontrole sanitarne, podczas których stwierdzono nieprawidłowości.

Tab. 5. Liczba obiektów ze stwierdzonym złym stanem sanitarnym w 2019 r.

Typ zakładów	Liczba skontrolowanych zakładów	Liczba obiektów skontrolowanych ze stwierdzonym złym stanem:		
		sanitarno-higienicznym i technicznym	higieniczno-sanitarnym	technicznym
Fryzjerskie	1 183	1	2	1
Kosmetyczne	971	2	3	0
Tatuażu	55	0	0	0
Odnowy biologicznej	228	1	1	1
Inne zakłady	407	0	0	0
RAZEM	2 844	4	6	2

Podczas kontroli zakładów kosmetycznych szczególną uwagę zwracano na dezynfekcję oraz sterylizację narzędzi, w trakcie stosowania których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich.

Rys. 7. Studio Makijażu i Paznokci (powiat wrzesiński)



W niektórych zakładach kosmetycznych do sterylizacji narzędzi nadal wykorzystuje się aparaty kulkowe. Pracownicy PIS informowali o braku metod potwierdzających skuteczność dezynfekcji lub sterylizacji narzędzi w tych urządzeniach.

Podkreślano, iż zalecaną metodą sterylizacji narzędzi wielokrotnego użycia wykorzystywanych w zabiegach, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich jest sterylizacja parą wodną w nadciśnieniu (poprzez autoklawowanie).

Zakłady kosmetyczne, które nie posiadały sterylizatorów zlecały usługę sterylizacji używanych narzędzi firmom zewnętrznym.

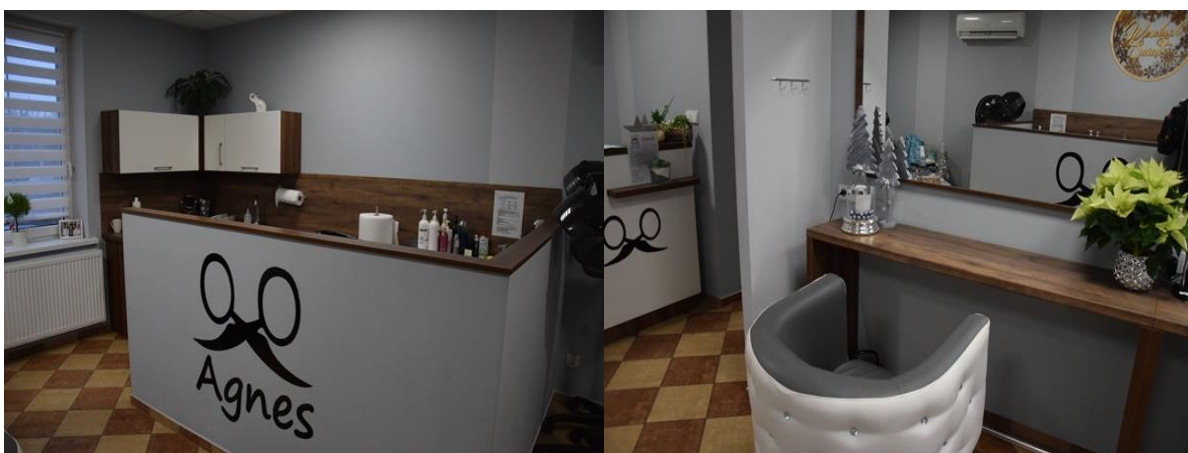
Ocenie poddawano także wdrożone procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi w związku z prowadzeniem działalności, w trakcie której dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich. Procedury te powinny zawierać informację na temat zasad stosowania sprzętu poddawanego sterylizacji wykorzystywanego w przypadkach naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, sposobów przeprowadzania dezynfekcji skóry i błon śluzowych oraz dekontaminacji pomieszczeń i urządzeń.

Podczas kontroli solariów sprawdzano przestrzeganie zapisów ustawy z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium (Dz. U. poz. 2111) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie umieszczania informacji o zakazie udostępniania solarium osobom, które nie ukończyły 18 roku życia oraz treści informacji o ryzyku związanym z korzystaniem z solarium (Dz. U. poz. 275). Nie stwierdzono

nieprawidłowości w zakresie udostępniania solarium osobom małoletnim oraz zamieszczania informacji o zakazie korzystania z solarium, reklam i promocji usług solaryjnych.

Podczas kontroli zakładów fryzjerskich szczególną uwagę zwracano na dezynfekcję narzędzi i właściwe ich przechowywanie, dezynfekcję powierzchni użytkowej (odpowiednie stężenie preparatów, czas działania, opis opakowań zastępczych, dokumenty zakupu środków), postępowanie z bielizną czystą i brudną, postępowanie z odpadami komunalnymi, sprzątanie pomieszczeń, a także na utrzymanie odpowiedniej higieny rąk.

Rys. 8. Zakład fryzjerski (powiat wolsztyński)



Podczas kontroli pracownicy PIS zwracali uwagę również na przestrzeganie w lokalach usługowych zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2182). Sprawdzano czy przestrzegany jest zakaz palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych oraz czy zostały umieszczone w widocznym miejscu odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne informujące o powyższym zakazie. W wyniku przeprowadzanych kontroli obiektów nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

Zakłady świadczące usługi w zakresie fryzjerstwa, kosmetyki, tatuażu i odnowy biologicznej najczęściej stosowały bieliznę jednorazowego użycia. Bielizna wielokrotnego użytku, składowana była w wydzielonych, opisanych, zamykanych pojemnikach lub specjalnie przeznaczonych do tego celu szafach lub półkach. Zakłady stosujące bieliznę wielorazowego użytku przekazywały ją do prania pralniom usługowym lub sporadycznie prały we własnym zakresie.

Obiekty korzystały z wody wodociągów publicznych, będących pod stałym nadzorem służb sanitarnych.

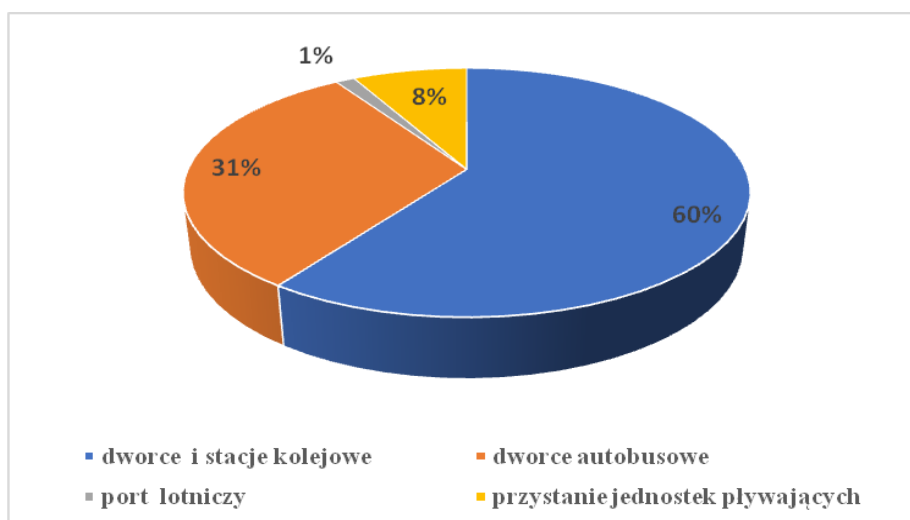
Odpady komunalne gromadzone były w pojemnikach lub w kontenerach sukcesywnie opróżnianych przez wyspecjalizowane firmy.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in. braku: należytej czystości pomieszczeń, urządzeń i sprzętów, środków służących do dezynfekcji narzędzi oraz obowiązkowych procedur zapewniających ochronę klientów przed zakażeniem, a także niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego powierzchni w zakładach.

III.6. Obiekty komunikacji publicznej

Spośród 175 obiektów komunikacji publicznej (w 2018 r. wykazano 180 obiektów), 35 stanowiły dworce autobusowe, 129 dworce i stacje kolejowe, 1 port lotniczy oraz 10 przystani jednostek pływających. Skontrolowano 77 – 44 % (w 2018 r. – 70 %). Żaden obiekt nie został oceniony negatywnie.

Rys. 9. Odsetek obiektów skontrolowanych



Dworce autobusowe oraz dworce i stacje kolejowe stanowiły 93,7% ogółu obiektów komunikacji publicznej.

W 2019 r. zlikwidowano 5 dworców autobusowych zlokalizowanych w powiatach: czarnkowsko-trzcianeckim, gnieźnieńskim, ostrowskim, tureckim i wrzesińskim.

Kontrolowano stan sanitarno-techniczny pomieszczeń ogólnodostępnych związanych z odprawą podróżnych tj. poczekalni, toalet, peronów oraz pomieszczeń służbowych i służbowego zaplecza

sanitarnego. Stwierdzane w czasie kontroli nieprawidłowości najczęściej dotyczyły brudnych, zawilgoconych ścian i sufitów, ubytków tynku, zniszczonych elewacji budynków, zniszczonej nawierzchni peronów i placów manewrowych.

Tab. 6. Ocena obiektów transportu autobusowego i kolejowego w latach 2017-2019

Rok	Dworce autobusowe			Dworce i stacje kolejowe		
	Liczba obiektów wg ewidencji	Liczba obiektów skontrolowanych	% obiektów ocenionych negatywnie	Liczba obiektów wg ewidencji	Liczba obiektów skontrolowanych	% obiektów ocenionych negatywnie
2017	43	31	3,2%	127	94	0
2018	40	31	0	129	87	0
2019	35	24	0	129	46	0

Funkcję dworca autobusowego w Ostrowie Wlkp. przejęło tzw. Centrum przesiadkowe, z którego odjeżdżają autobusy komunikacji miejskiej i międzymiastowej. Obiekt posiada poczekalnię, toalety dla pasażerów i dla kierowców, pomieszczenie socjalne oraz stanowisko elektrycznego ładowania autobusów.

W kilku obiektach komunikacji publicznej przeprowadzono prace remontowo-modernizacyjne.

Zakończono remont linii kolejowej Poznań-Warszawa.

Na dworcu kolejowym w Kole podróżni korzystają z funkcjonalnego i pozbawionego barier architektonicznych obiektu, przy którym ułożono nowe tory kolejowe oraz sieć trakcyjną. Perony zadaszono, ułożono na nich nową nawierzchnię oraz wyposażono w nowe ławki i kosze na odpady komunalne. Dla pasażerów wybudowano funkcjonalne przejście podziemne.

Trwa kompleksowa modernizacja peronów na dworcu kolejowym w Lesznie oraz przebudowa budynku dworca kolejowego w Wolsztynie.

Czasowo wyłączono z eksploatacji zdewastowane (nowe) toalety dla podróżnych zlokalizowane w budynku dworca Zachodniego w Poznaniu.

W obiektach komunikacji publicznej prowadzono również drobne remonty oraz naprawy m.in. w obiektach kolejowych w Starym Bojanowie (powiat kościański), Obornikach, Starej Łubiance (powiat pilski), Słupcy i Strzałkowie (powiat słupecki).

Dworce kolejowe w Ostrzeszowie i Koninie oraz dworzec autobusowy w Kępnie to obiekty wyeksploatowane, które wymagają generalnych prac remontowych.

Przy braku toalet stacjonarnych, dworce wyposaża się w przenośne kabiny sanitarne typu TOI-TOI.

Przystanie rzeczne Marina (w powiecie czarnkowsko-trzcianeckim, konińskim, pilskim) działające sezonowo od maja do końca października to obiekty o właściwym stanie sanitarno-technicznym.

Przy przystani rzecznej Marina na rzece Gwdzie (powiat pilski) cumuje tramwaj wodny pełniący rolę dodatkowej komunikacji miejskiej autobusowej.

Na wyróżnienie zasługuje Przystań Żeglugi Śródlądowej Marina w Czarnkowie – obiekt o wysokim standardzie oraz bardzo dobrym stanie sanitarno-technicznym.

Rys. 10. Przystań wodna w Ślesinie (powiat koniński)



Port Lotniczy Poznań-Ławica zlokalizowany w Poznaniu przy ul. Bukowskiej utrzymany był we właściwym stanie sanitarnym. Stan sanitarny hal przylotów i odlotów oraz węzłów sanitarnych nie budził zastrzeżeń.

Rys. 11. Port Lotniczy Poznań-Ławica w Poznaniu



Dzięki regularnie prowadzonym pracom remontowym strefa obsługi dla podróżnych jest przystosowana dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

Na terenie obiektów komunikacji publicznej obowiązuje zakaz palenia tytoniu i papierosów elektronicznych. Stosowne oznaczenia słowne lub piktogramy umieszczone były w widocznym miejscu.

III.7. Ustępy publiczne oraz toalety ogólnodostępne

W 2019 r. w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. wielkopolskiego znajdowało się 212 ustępów publicznych oraz 40 toalet ogólnodostępnych czyli takich, które usytuowane są w budynkach użyteczności publicznej m.in.: w urzędach, kinach, galeriach handlowych, na dworcach autobusowych i kolejowych.

Do użytku oddano 3 nowe ustępy publiczne w powiatach: chodzieskim, kolskim i poznańskim.

Z uwagi na zły stan sanitarno-techniczny zlikwidowano 5 toalet w powiatach: chodzieskim (1), czarnkowsko-trzcianeckim (2), pilskim (1) i tureckim (1), natomiast w powiecie kaliskim z ewidencji wykreślono 2 szalety.

Spośród 152 skontrolowanych ustępów publicznych 1 obiekt (0,7%) oceniono negatywnie ze względu na stan higieniczno-sanitarny i techniczny (w 2018 r. 2 obiekty – 1,2%). Jako zły oceniono obiekt w powiecie słupeckim. Nieprawidłowości dotyczyły m.in. ubytku płytek ceramicznych, braku osłony lampy, uszkodzonego siedziska fotela w części dla obsługi. Wydano zalecenia pokontrolne.

Poprawił się stan ustępów ocenionych negatywnie w 2018 r. w powiatach gnieźnieńskim i poznańskim.

Rys. 12. Ubikacja publiczna w Pyzdrach (powiat wrzesiński)



Skontrolowano 27 ustępów ogólnodostępnych funkcjonujących m.in. w centrach handlowych, kinach, miejscach obsługi podróżnych przy autostradzie. Większość wyposażona jest w przewijaki oraz kabiny dla dzieci.

Ustępy ogólnodostępne sprzątane były wielokrotnie w ciągu dnia, co dokumentowano odpowiednimi zapisami.

III.8. Kąpieliska

Od 1 stycznia 2018 r. obowiązuje nowa ustawa z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo Wodne (Dz. U. z 2018 r. poz. 2268 ze zm.). Ustawa wprowadziła nowe definicje m.in.: „miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli” (zastępujące pojęcie „miejsce wykorzystywane do kąpieli”), które zdefiniowano jako wykorzystywany do kąpieli wydzielony i oznakowany fragment wód powierzchniowych niebędący kąpieliskiem. W 2019 r. zostało ogłoszone nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. poz. 255), dostosowujące obowiązujące wymagania do przepisów określonych w cytowanej ustawie Prawo Wodne.

Zgodnie z tą ustawą rady gmin mogą wyrazić (w drodze uchwały) zgodę na utworzenie miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli tylko wtedy, gdy nie jest uzasadnione utworzenie

kąpieliska. Ponadto sezon kąpielowy określony dla miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpielii nie powinien być dłuższy niż 30 dni w roku kalendarzowym.

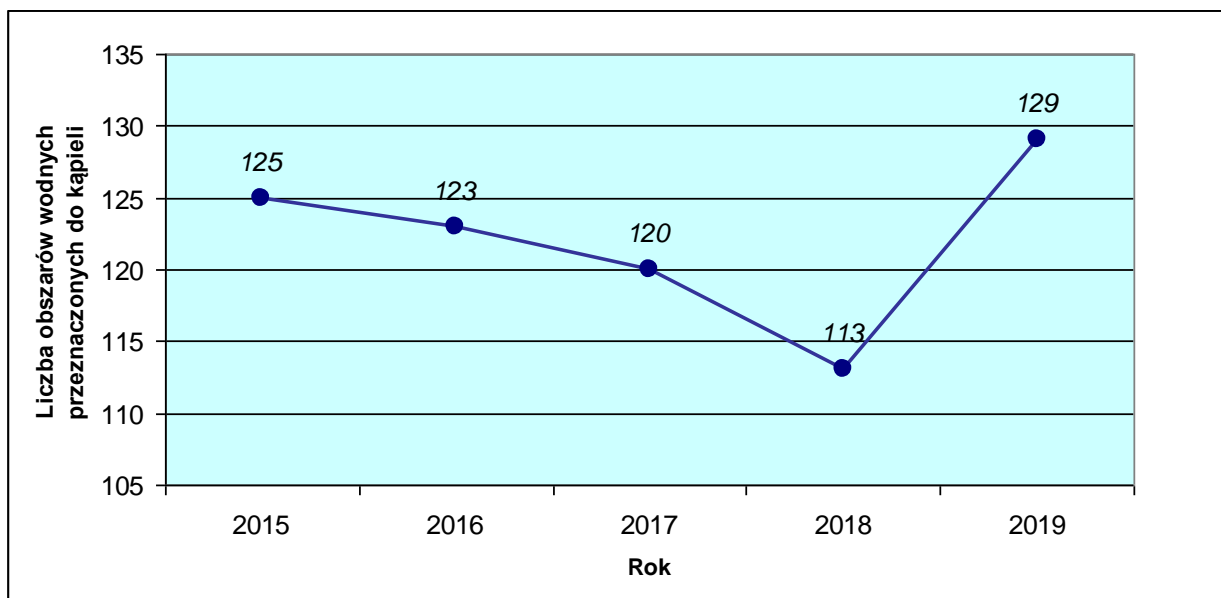
Przeznaczeniem miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpielii jest zapewnienie bezpieczeństwa osobom kąpiącym się podczas krótkotrwałego wypoczynku letniego np.: obozy harcerskie, sezonowe ośrodki wypoczynkowe bądź gospodarstwa agroturystyczne.

W 2019 r. odnotowano znaczny wzrost liczby kąpielisk oraz spadek miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpielii, co wiąże się z wprowadzeniem regulacji prawnych w 2018 r.

W sezonie kąpielowym 2019 r. w ewidencji znajdowało się 91 kąpielisk raportowanych do Komisji Europejskiej i 38 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpielii. Dwa miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpielii będące w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie zostały otwarte ze względów na problemy ekonomiczne oraz brak wykwalifikowanej kadry ratowniczej.

W 2019 r. wzrosła ogólna liczba zorganizowanych obszarów wodnych przeznaczonych do kąpielii i pływania (kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpielii).

Rys. 13. Zmiany w liczbie obszarów wodnych zlokalizowanych na akwenach przeznaczonych do kąpielii w latach 2015-2019



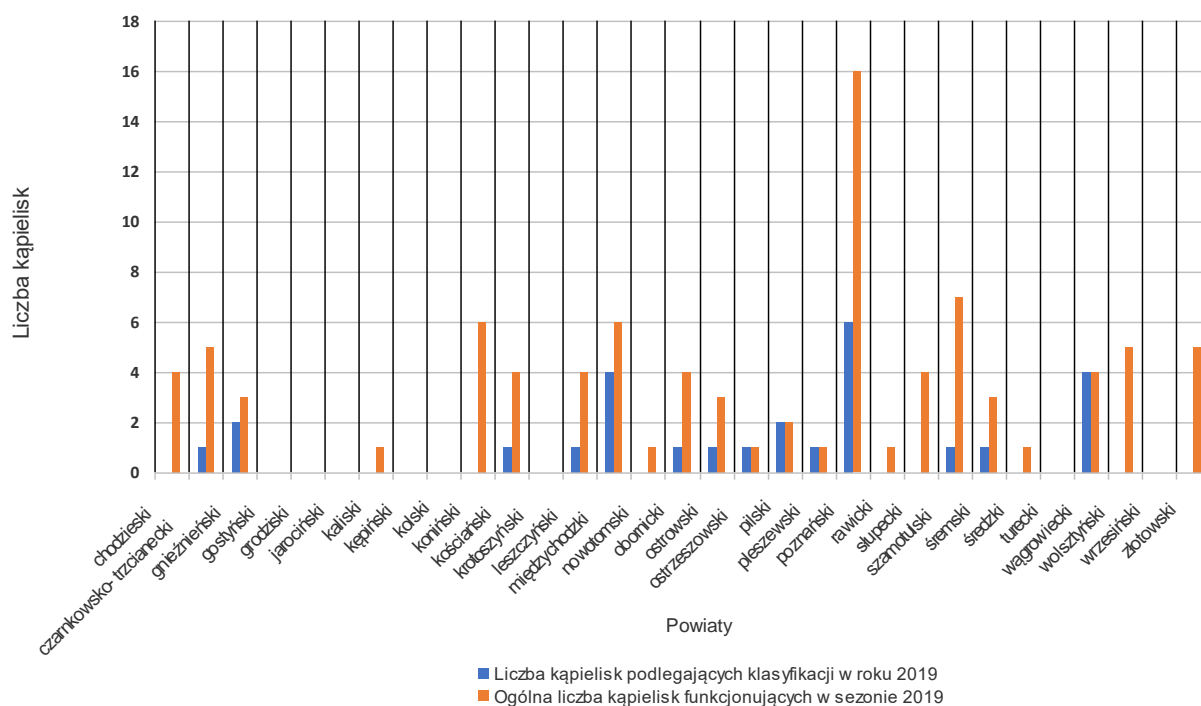
Tab. 7. Liczba kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli w latach 2018-2019

Rok ewidencji	Liczba kąpielisk w ewidencji	Kąpieliska, w których woda odpowiadała wymaganiom (%)	Liczba miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli w ewidencji	Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli, w których woda odpowiadała wymaganiom (%)
2018	67	100	46	100
2019	91	100	38	97,4

Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli organizowano podczas trwania obozów harcerskich, półkolonii, kolonii, turnusów, imprez plenerowych, biwaków, zgrupowań sportowych. Zorganizowanie takich miejsc (zamiast kąpielisk) uzasadniano brakiem odpowiedniej infrastruktury, zbyt dużymi kosztami utrzymania kąpielisk lub niewystarczającą liczbą ratowników wodnych oraz koniecznością zabezpieczenia formy rekreacji związanej z kąpielą w sposób uporządkowany i bezpieczny.

Corocznie organy PIS dokonują oceny jakości wody w kąpieliskach na podstawie wyników badań próbek wody pobieranych w trakcie trwania sezonów kąpieliskowych oraz na krótko przed ich rozpoczęciem. Klasyfikacji podlegają te kąpieliska, które funkcjonowały przez kolejne cztery sezony kąpielowe i posiadają pełen zestaw danych (wyników badań jakości wody). W zależności od wyników badań jakość wody w kąpieliskach można określić jako doskonałą, dobrą, dostateczną, niedostateczną. Ponadto organy PIS dokonywały bieżącej oceny jakości wody na podstawie wyników badań próbek wody (wykonanych w ramach kontroli urzędowej i kontroli wykonanej przez organizatorów kąpielisk) oraz na podstawie wizualnej oceny jakości wody.

Rys. 14. Liczba kąpielisk w poszczególnych powiatach wraz z liczbą kąpielisk podlegających klasyfikacji w 2019 r.



Tab. 8. Klasyfikacja kąpielisk na terenie woj. wielkopolskiego w sezonie kąpielowym 2019 r.

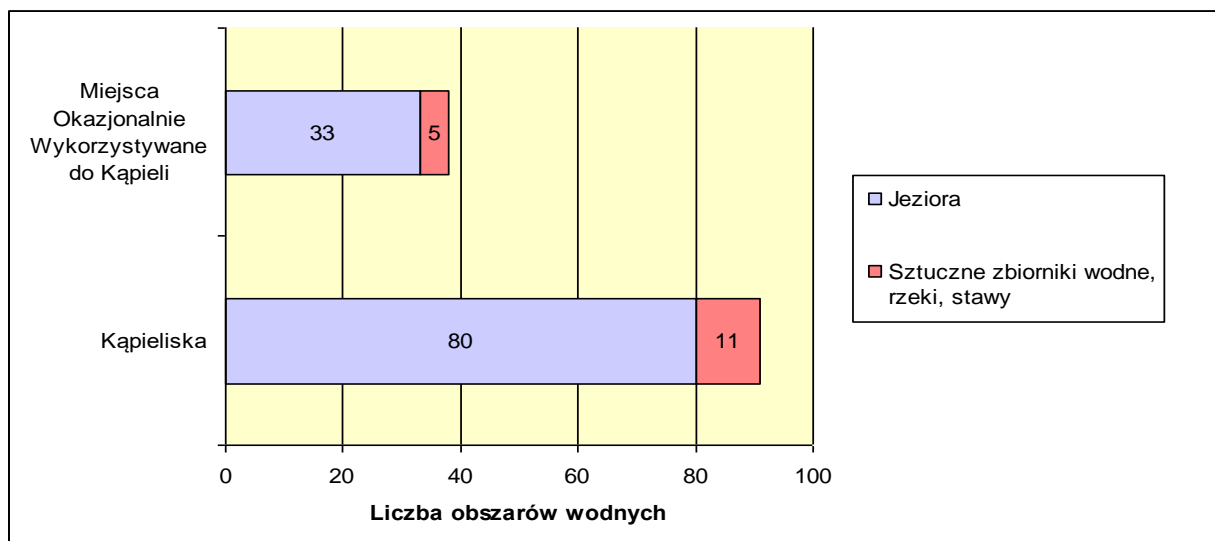
Powiat	Liczba kąpielisk	Nazwa kąpieliska	Nazwa akwenu kąpieliskowego	Klasa jakości wody
czarnkowsko-trzcianecki	1	Lubasz Jezioro Duże	jezioro Duże	doskonała
gnieźnieński	2	Winiary	jezioro Winiary	doskonała
		Skorzęcin	jezioro Niedzięgiel	doskonała
kościański	1	Kąpielisko Gminnego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Nowym Dębcu nad j. Woniejskim	jezioro Woniejskie	doskonała
leszczyński	1	Kąpielisko Osieczna ul. Gostyńska 5a	jezioro Łoniewskie	dobra
międzychodzki	4	Kąpielisko na Jeziorze Młyńskim w Prusimiu	jezioro Młyńskie	doskonała
		„Plaża Miejska nad Jeziorem Jaroszewskim”	jezioro Jaroszewskie	doskonała
		Kąpielisko na Jeziorze Kwileckim w Orzeszkowie	jezioro Kwileckie	doskonała
		Kąpielisko na jeziorze Kuchennym w Prusimiu	jezioro Kuchenne	doskonała
obornicki	1	Kąpielisko Miejskie Oborniki	zbiornik wodny	doskonała

ostrowski	1	LIDO	staw Szperek	doskonała
ostrzeszowski	1	Kąpielisko OSiR przy ul. Kąpielowej w Ostrzeszowie	rzeka Strzegowa	doskonała
pilski	2	Płotki	jeziro Płotki	doskonała
		Piaszczyste	jeziro Piaszczyste	doskonała
pleszewski	1	Gołuchów	rzeka Ciemna	doskonała
poznański	6	Kąpielisko Malta na jeziorze Maltańskim	jeziro Malta	doskonała
		Kąpielisko Strzeszynek na jeziorze Strzeszyńskim	jeziro Strzeszyńskie	doskonała
		Kąpielisko Rusalka na jeziorze Rusalka	jeziro Rusalka	doskonała
		Kąpielisko Krzyżowniki na jeziorze Kierskim	jeziro Kierskie	doskonała
		Kąpielisko w Niepruszewie	jeziro Niepruszewskie	doskonała
		Kąpielisko strzeżone Akwen Tropicana w Owińskach	zbiornik wodny w Owińskach	doskonała
szamotulski	1	„Łazienki”	jeziro Pniewskie	dobra
śremski	1	Kąpielisko nr 1	Jeziro Jarosławskie	doskonała
wągrowiecki	4	„Kąpielisko Miejskie”	jeziro Durowskie	doskonała
		Kąpielisko w miejscowości Kobylec	jeziro Kobyleckie	doskonała
		Kąpielisko w miejscowości Kamienica	jeziro Kaliszańskie	doskonała
		Kąpielisko gminne w Kozielsku na Jeziorze Stępuchowskim	jeziro Stępuchowskie	dostateczna

Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli nie podlegały klasyfikacji jakości wody. Organy PIS oceniały jakość wody w tych miejscach na podstawie sprawozdań z badań próbek wody przedstawionych przez organizatorów miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli.

Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli na terenie woj. wielkopolskiego w większości zorganizowane były na jeziorach, pozostałe organizowano na stawach, rzekach oraz sztucznych zbiornikach wodnych.

Rys. 15. Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli zorganizowane na jeziorach, zbiornikach wodnych, rzekach oraz stawach w 2019 r.



W sezonie kąpielowym Państwowa Inspekcja Sanitarna dokonała oceny jakości wody we wszystkich funkcjonujących kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli. Wykonano łącznie 405 badań jakości wody z kąpielisk (w tym 93 w ramach kontroli urzędowej) oraz 88 badań jakości wody w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli. Wydano 431 ocen o jakości wody w kąpieliskach (413 ocen o przydatności wody do kąpieli oraz 18 o nieprzydatności wody do kąpieli) oraz 83 oceny o jakości wody w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli (79 ocen o przydatności wody do kąpieli oraz 4 o nieprzydatności wody do kąpieli). Przeprowadzono łącznie 208 kontroli sanitarnych (170 kąpielisk i 38 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli).

W czterech kąpieliskach wystąpiły sporadyczne przekroczenia wskaźników mikrobiologicznych. W kąpielisku „Kąpielka” Pogrzebów (powiat ostrowski) stwierdzano bakterie *Escherichia coli*, w Kąpielisku Gminnym w Kozielsku na Jeziorze Stępuchowskim (powiat wągrowiecki) dwukrotnie w ciągu sezonu występowała ponadnormatywna liczba bakterii *Escherichia coli* oraz *Enterokoków*, natomiast w Kąpielisku Malta na Jeziorze Maltańskim (powiat poznański) i kąpielisku Giewartów Michasiówka (powiat słupecki) stwierdzano przekroczenie liczby *Enterokoków* w wodzie.

Przekroczenia wskaźników mikrobiologicznych stwierdzono również w 3 miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli: w Cegielni II zlokalizowanym na sztucznym zbiorniku wodnym w Pępowie (powiat gostyński) oraz w Miejscu nr 2 Nad Zalewem w Kobylej Górze (powiat ostrzeszowski) stwierdzono przekroczenia *Enterokoków*, natomiast

w Miejscu Okazjonalnie Wykorzystywanym do Kąpiel w Mikorzynie (powiat kępiński) przez większą część okresu jego funkcjonowania, aż do zakończenia sezonu kąpielowego stwierdzano jednocześnie bakterie – *Escherichia coli* i *Enterokoki*.

Zakwity sinic występowały na następujących kąpieliskach: Kąpielisko nad jeziorem Królewskim (powiat czarnkowsko-trzcianecki), Kąpielisko Miejskie w Rogoźnie (powiat obornicki), Kąpielisko Miejskie w Złotowie przy ul. Jeziornej (powiat złotowski), Kąpielisko Miejskie w Złotowie przy ul. Wioślarskiej, Kąpielisko nad jeziorem Borówno w Kujankach (powiat złotowski), Kąpielisko Malta na Jeziorze Maltańskim (powiat poznański), Kąpielisko Akwen Tropicana w Owińskach (powiat poznański), Kąpielisko przy Hotelu Szablewski na jeziorze Łódzko-Dymaczewskim w Dymaczewie Nowym (powiat poznański), Kąpielisko „Owocowa plaża” w Zborowie nad jeziorem Niepruszewskim (powiat poznański).

Zakwit sinic wystąpił również w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpiel na terenie Bazy Obozowej Hufce ZHP Ziemi Wałbrzyskiej w Wilczu oraz w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpiel na terenie Ośrodka Rekreacyjnego Wielkopolska S.A. w Rudnie (powiat wolsztyński).

Pod względem mikrobiologicznym jakość wody we wszystkich kąpieliskach, na koniec sezonu kąpielowego 2019 r., odpowiadała wymogom obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpiel (Dz. U. poz. 255).

Miejsce Okazjonalnie Wykorzystywane do Kąpiel w Mikorzynie (powiat kępiński) na koniec sezonu kąpielowego zostało ocenione jako nieodpowiadające pod względem wymagań mikrobiologicznych.

W woj. wielkopolskim sezon kąpielowy trwał od 1 czerwca do 30 września. Corocznie (od 1 stycznia 2013 r.) Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi i aktualizuje internetowy serwis kąpieliskowy, który w sezonie kąpielowym był źródłem informacji dotyczących: lokalizacji kąpielisk, czasu trwania sezonu kąpielowego, bieżącej oceny jakości wody w kąpieliskach, zakazu kąpiel wraz ze wskazaniem przyczyn, infrastruktury. Serwis kąpieliskowy udostępnia także dane administratorów oraz dane powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych nadzorujących kąpieliska.

Istniała możliwość włączenia się organizatorów kąpielisk w prowadzenie serwisu kąpieliskowego w zakresie m.in. udostępnienia profilu wody w kąpielisku, aktualnych warunków atmosferycznych na kąpielisku lub rodzaju wywieszanej flagi. Organizatorzy (82,4%)

angażowali się w aktualizację serwisu kąpieliskowego, dzięki czemu istniała możliwość uzyskania przez osoby zainteresowane bieżących informacji na temat funkcjonowania kąpielisk. Link do serwisu kąpieliskowego umieszczony jest na stronie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu oraz na stronie Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Dodatkowo, w trakcie trwania sezonu na stronie internetowej WSSE w Poznaniu publikowane były komunikaty o jakości wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli z obszaru woj. wielkopolskiego.

III.9. Pływalnie

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. poz. 2016) właściciele lub zarządzający pływalniami są odpowiedzialni za bezpośredni nadzór nad jakością wody przeznaczonej do kąpieli. Organy PIS egzekwowały wywiązywanie się zarządzających pływalniami z obowiązków wynikających z aktualnie obowiązujących przepisów prawnych oraz dokonywały oceny jakości wody na podstawie wyników badań próbek wody, a także kontrolowały bieżący stan sanitarny obiektów.

Rozporządzenie nakłada na zarządców pływalni m.in. obowiązek prowadzenia i dokumentowania wewnętrznej kontroli jakości wody oraz informowania osób korzystających z pływalni o jakości wody przeznaczonej do kąpieli. Zarządzający pływalniami w uzgodnieniu z organami PIS ustalili harmonogramy poboru próbek wody z pływalni w ramach kontroli wewnętrznej. W harmonogramach określono częstotliwość pobierania próbek wody dla parametrów wskazanych w rozporządzeniu w zakresie mikrobiologicznym oraz fizykochemicznym.

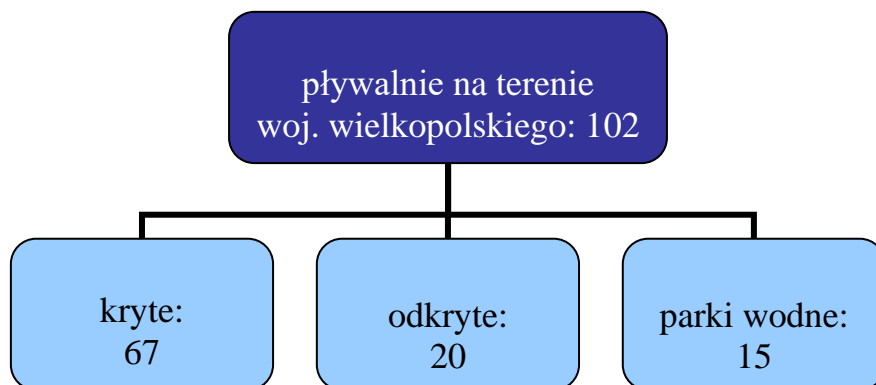
W 2019 r. na terenie woj. wielkopolskiego w ewidencji PIS znajdowały się 102 pływalnie.

Tab.9. Liczba obiektów basenowych w latach 2017-2019

Rok ewidencji	Liczba obiektów w ewidencji	Liczba obiektów skontrolowanych	obiekty ocenione jako złe	Obiekty ocenione jako złe (%)
2017	100	100	1	1%
2018	104	104	1	1%
2019	102	102	0	0%

Wykreślono z ewidencji 3 pływalnie: Zespół basenów w Grodzisku Wlkp., Basen Wodnik w Pile oraz Basen kąpielowy w Karpicku (powiat wolsztyński).

Rys. 16. Wykaz pływalni w woj. wielkopolskim w 2019 r.



W powiecie poznańskim oddano do użytku krytą Pływalnię Rataje składającą się z dwóch niecek, w tym jednej udostępnionej do nauki pływania dla niemowląt i małych dzieci.

Rys. 17. Pływalnia Rataje (powiat poznański)



Pod względem sanitarnym i jakości wody skontrolowano 101 obiektów, 1 obiekt skontrolowano tylko pod względem jakości wody – kryty basen w Pałacu Wąsowo (powiat nowotomyski), który wznowił działalność po modernizacji.

Żadna pływalnia nie została oceniona negatywnie pod względem sanitarnym. W dwóch obiektach w powiecie poznańskim (Basen Fundacji „Wspólnym Krokiem” oraz Aqua Vida) stwierdzono nieprawidłowości – zarządzający obiektami nie wywiązywali się z szeregu obowiązków określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. poz. 2016).

Zarządzający dwoma pływalniami – basenem odkrytym w PHU Michał Grzeszczak w Siennie (powiat słupecki) i basenem Złotniczki – Maciejowa Chata (powiat poznański) nie przekazywali na bieżąco wyników badań jakości wody w celu dokonania jej oceny, natomiast w trzech innych obiektach (w powiecie krotoszyńskim) nie było dostępu do informacji o jakości wody dla osób korzystających z pływalni – Pływalnia w Koźminie Wlkp., Pływalnia w Zdunach i Pływalnia w Krotoszynie.

W 30 obiektach basenowych przeprowadzono remonty i modernizacje. Prace dotyczyły przede wszystkim czyszczenia i remontów niosek, zjeżdżalni, toalet, odmalowania ścian i sufitów w szatniach, w halach basenowych i pomieszczeniach pomocniczych, odnowienia krawędzi niosek, wymiany fug i płytek, a także modernizacji procesów uzdatniania (m.in.: wymiany filtrów oraz złóż w filtrach, montażu urządzeń dezynfekcyjnych). Pływalnie zaopatrywano w wodę pochodzącą z sieci wodociągów publicznych (około 97%). Większość wyposażono w automatyczne systemy filtracji i cyrkulacji wody (około 98%) oraz systemy automatycznego dozowania środków dezynfekcyjnych i kontroli parametrów, tj. pH, potencjał redox, chlor wolny, chlor związany.

Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni w związku ze sprawowanym bieżącym nadzorem sanitarnym wydali 143 decyzje opłatowe (ze względu na przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów w wodzie) oraz 8 decyzji administracyjnych. Z uwagi na złą jakość wody oraz stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości do właścicieli basenów wystosowano 11 zawiadomień w oparciu o art. 30 ustawy o z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W 2019 r. organy PIS przeprowadziły 139 kontroli sanitarno-technicznych pływalni oraz 11135 kontroli, w trakcie których dokonano poborów próbek wody w celu wykonania badań. Przeprowadzono łącznie 6103 badania fizykochemiczne i bakteriologiczne w ramach kontroli

urzędowej oraz 15415 badań w ramach kontroli wewnętrznej wykonywanej przez zarządzających pływalniami. W 555 badaniach w ramach kontroli urzędowej (tj. 9,1% wszystkich badań wykonanych w ramach kontroli urzędowej) oraz w 1069 (tj. 6,9% wszystkich badań wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej) stwierdzono zanieczyszczenie wody wykorzystywanej do celów kąpielowych. Najczęściej stwierdzano przekroczenia ogólnej liczby mikroorganizmów w 36⁰C (niechorobotwórczych), *Pseudomonas aeruginosa*, rzadziej *Escherichia coli*. W zakresie fizyko-chemicznym najczęściej stwierdzano przekroczenia parametrów: chloroform, suma THM, mętność, azotany oraz chlor wolny.

Działania naprawcze zmierzające do poprawy jakości wody najczęściej dotyczyły przeglądu technicznego, regulacji procesów uzdatniania oraz przeprowadzenia skutecznej dezynfekcji wody w niecce i instalacji systemu cyrkulacji.

III.10. Hałas komunalny

W 2019 r. wpłynęło 21 interwencji dotyczących hałasu w miejscu zamieszkania (o 1 więcej niż w 2018 r.). Spośród zgłoszonych interwencji 9 nie należało do kompetencji organów sanitarnych, ponieważ dotyczyły hałasu środowiskowego (o czym informowano zainteresowane osoby bądź przekazywano sprawy właściwym organom).

Źródłem hałasu były urządzenia i maszyny zamontowane w zakładach handlowo-usługowych funkcjonujących w budynkach mieszkalnych oraz urządzenia instalacyjne budynków (instalacja centralnej wody oraz ogrzewania, instalacja wentylacyjna i klimatyzacyjna). Przeprowadzono 22 wizje, w tym 6 kontroli pomiarowych.

W 2 przypadkach stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych wartości poziomu dźwięku określonego w normie PN-87/B-02151/02 „Dopuszczalne wartości poziomu dźwięku w pomieszczeniach”. Sprawę przekazano do właściwego powiatowego inspektora nadzoru budowlanego w celu prowadzenia dalszego postępowania administracyjnego.

Tab. 10. Sprawy związane z uciążliwościami hałasowymi w latach 2017-2019

Rok	Liczba rozpatrzonych interwencji	Liczba przeprowadzonych wizji	Liczba przeprowadzonych pomiarów	Liczba przekroczeń dopuszczalnego dźwięku
2017	25	31	11	5
2018	20	22	4	1
2019	21	22	6	2

Podsumowanie

1. Skontrolowano 141 obiektów pomocy społecznej, z czego 4 (2,8%) oceniono negatywnie ze względu na stan sanitarno-higieniczny i techniczny (w 2018 r. – 3,6%).
2. Skontrolowane w 2019 r. bloki żywienia w domach pomocy społecznej utrzymywały dobry poziom stanu sanitarno-technicznego.
3. W porównaniu do 2018 r. o 3 zwiększyła się liczba wszystkich grup obiektów hotelarskich ocenionych negatywnie (2019 r. – 7).
4. Zmniejszył się odsetek ustępów publicznych ocenionych negatywnie (2019 r. – 0,7%, 2018 r. – 1,2%).
5. Dzięki sukcesywnie prowadzonym pracom remontowym poprawia się stan sanitarno-higieniczny obiektów komunikacji publicznej. Zmodernizowane obiekty przystosowane są dla potrzeb osób niepełnosprawnych.
6. W 2019 r. odnotowano wzrost liczby kąpielisk i znaczny spadek liczby miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli, co zwiększa bezpieczeństwo osób kąpiących się.
7. W 2019 r. odnotowano duży wzrost ogólnej liczby zorganizowanych obszarów wodnych przeznaczonych do kąpieli i pływania (ze 113 w 2018 r. do 129 w 2019 r.) przy czym wzrosła liczba kąpielisk (z 67 w 2018 r. do 91 w 2019 r.), a spadła liczba miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli (z 46 w 2018 r. do 38 w 2019 r.).
W dalszym ciągu uchwalane są miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli w zamian za kąpieliska m.in. ze względów finansowych, co nie powinno stanowić argumentu do rezygnacji z uchwalania kąpielisk gwarantujących bezpieczeństwo osobom kąpiącym.
8. Utrzymanie parametrów fizyko-chemicznych na poziomie określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. poz. 2016) nadal jest dużym problemem dla zarządzających pływalniami. Wynika to z niewłaściwego doboru parametrów procesu uzdatniania wody, co skutkuje pojawieniem się ubocznych produktów dezynfekcji wody.



IV. STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

Wymagania sanitarno-higieniczne i techniczne dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 595).

Podobnie jak w latach ubiegłych znaczna liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą (w szczególności szpitale) nie posiadała pomieszczeń dostosowanych do wymogów określonych w przepisach prawnych.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą, nie spełniające określonych dla nich wymagań, a posiadające zatwierdzony przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego program dostosowawczy, i które co najmniej w części nie zrealizowały tego programu, mają możliwość wystąpienia do właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) z wnioskiem o wydanie opinii o wpływie niespełnienia wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej na bezpieczeństwo pacjentów. Do końca 2019 r. o wydanie tej opinii wystąpiły 44 podmioty. Po weryfikacji wniosków wydano 38 opinii w formie postanowienia, w tym 25 opinii o znacznym wpływie na bezpieczeństwo pacjentów oraz 13 o nieznacznym wpływie. W podmiotach, które nie zrealizowały punktów z programów dostosowawczych i nie złożyły wniosku o wydanie opinii, wymagania egzekwowane są w drodze postępowania administracyjnego.

Oceny podmiotów wykonujących działalność leczniczą dokonano na podstawie wyników kontroli sanitarnych przeprowadzonych w 2019 r. w zakresie kontroli bieżącego stanu sanitarno-technicznego, oceny postępowania zapobiegającego szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz kontroli realizacji wymogów dotyczących ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, stosowania substancji i mieszanin chemicznych, narażenia pracowników na czynniki o działaniu rakotwórczym i szkodliwe czynniki biologiczne.

W 2019 r. skontrolowano 2790 podmiotów wykonujących działalność leczniczą spośród 8518 ujętych w ewidencji (32,8%). Zły stan stwierdzono w 95 (3,4%) podmiotach (w 2018 r. – 2,9%).

W wyniku przeprowadzonych 4276 kontroli sanitarnych wydano 454 decyzje administracyjne, nałożono 18 mandatów karnych na łączną kwotę 3600 złotych i 7 grzywien

w celu przymuszenia do wykonania obowiązków nałożonych decyzją na kwotę 3500 złotych oraz wystosowano 21 zawiadomień zgodnie z art. 30 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59) o stwierdzonych nieprawidłowościach. Rozpatrzono 51 interwencji, które dotyczyły naruszenia obowiązujących przepisów prawnych.

Tab. 1. Działalność kontrolna w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w 2019 r.

Rodzaj placówki	Rodzaj wykonywanej działalności leczniczej	Liczba w ewidencji	Liczba skontrolowanych	Ze stwierdzonym złym stanem
Podmioty lecznicze	Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (szpitalne oraz inne niż szpitalne)	128	77	32
	Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, zakłady badań diagnostycznych)	2834	1367	42
	Ogółem	2962	1444	74
Praktyki zawodowe	Indywidualna, Indywidualna specjalistyczna oraz grupowa praktyka lekarska	2705	474	11
	Indywidualna, Indywidualna specjalistyczna oraz grupowa praktyka lekarzy dentyków	1824	591	10
	Indywidualna, Indywidualna specjalistyczna oraz grupowa praktyka pielęgnarska	689	201	0
	inne	338	80	0
	Ogółem	5556	1346	21
Podmioty wykonujące działalność leczniczą ogółem		8518	2790	95

IV.1. Podmioty lecznicze – ogółem

W 2019 r. skontrolowano 1444 podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne z 2962 ujętych w ewidencji (48,8%).

Zły stan stwierdzono w 74 podmiotach (5,1%), w tym w 44 zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny, w 8 tylko higieniczno-sanitarny oraz w 22 tylko techniczny.

IV.2. Szpitale

W 2019 r. skontrolowano 56 (56,6%) szpitale spośród 99 ujętych w ewidencji, z czego 12 stanowiły szpitale jednodniowe (z 29 ujętych w ewidencji).

Zły stan stwierdzono w 31 szpitalach (55,4%) (Tab. 2). We wszystkich szpitalach jednodniowych stwierdzono dobry stan sanitarno-techniczny.

Tab. 2. Liczba szpitali w latach 2016-2019

Rok	Liczba szpitali	Liczba skontrolowanych	Ze stwierdzonym złym stanem (%)
2016	103	79	38 (48,1%)
2017	101	75	35 (46,7%)
2018	100	62	29 (46,8%)
2019	99	56	31 (55,4%)

W 2019 r. do ewidencji PIS wpisano Fresenius Nephrocare Polska Sp. z o.o. Ośrodek Dializ nr 69 przy ul. Kiepur 45 w Lesznie.

Zaprzestały działalności leczniczej dwa szpitale jednodniowe:

- NZOZ VISUS-KAL Centrum Okulistyczne przy ul. Poznańskiej 23 w Kaliszu,
- KONSYLIIUM Sarna i Wspólnicy Sp. Jawna przy ul. Podkowińskiego 2 w Kaliszu.

W obu podmiotach leczniczych prowadzona jest nadal działalność ambulatoryjna.

IV.2.1. Stan sanitarno-techniczny szpitali

W 2019 r. wzrósł o 8,6% odsetek szpitali ze złym stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym, oceniono tak 55,4% placówek (w 2018 r. – 46,8%). Pozytywną ocenę uzyskało 44,6% skontrolowanych. Najlepszy stan higieniczno-sanitarny i techniczny stwierdzono w szpitalach jednodniowych – żaden spośród 12 skontrolowanych nie został oceniony jako zły.

Prace remontowe i modernizacyjne były systematycznie prowadzone w 39,3% skontrolowanych szpitali (w 22 placówkach) np.:

- w ZZOZ w Ostrowie Wlkp. oddano do użytku wyremontowany Oddział Okulistyczny – Zespół Chirurgii Jednego Dnia (Rys.1) oraz zmodernizowano i zmieniono lokalizację oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym (Rys. 2). W szpitalu w dalszym ciągu trwają prace remontowe,

Rys. 1. Oddział Okulistyczny – Zespół Chirurgii Jednego Dnia w ZZOZ w Ostrowie Wlkp.



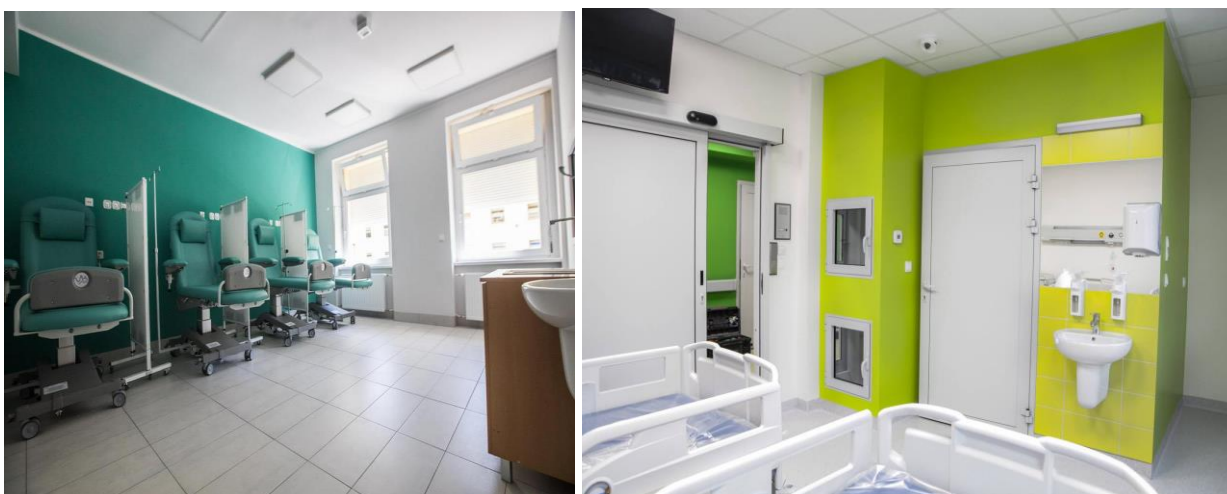
Rys. 2. Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym w ZZOZ w Ostrowie Wlkp.



- w Szpitalu Powiatowym w Jarocinie Sp. z o.o. przeniesiono do nowego budynku pomieszczenia laboratorium przyszpitalnego,
- w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego UM, przy ul. Długiej w Poznaniu:
 - zmodernizowano pomieszczenia Pracowni Endoskopii w obiekcie przy ul. Długiej,

- rozbudowywano budynek na potrzeby Kliniki Okulistyki na terenie obiektu przy ul. Szamarzewskiego,
- oddano do użytku nowe pomieszczenia na potrzeby Oddziału Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej z dobudowaną częścią dedykowaną dorosłym pacjentom z mukowiscydozą w obiekcie przy ul. Szamarzewskiego (Rys. 3),

Rys. 3. Oddział Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej Szpitala Klinicznego w Poznaniu – obiekt przy ul. Szamarzewskiego



- na terenie Szpitala Klinicznego przy ul. Szpitalnej w Poznaniu do nowego budynku zostały przeniesione pomieszczenia Centralnej Sterylizatorni i Oddziału Kardiochirurgii. Otwarto nowy Blok Operacyjny (z 5 salami operacyjnymi), wyposażony w sprzęt najnowszej generacji,
- w Szpitalu Wojewódzkim przy ul. Juraszów w Poznaniu zakończono budowę i oddano do użytku nowy budynek na potrzeby Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, do którego przeniesiono działalność z obiektu przy ul. Grobla, wykonano termomodernizację budynku oraz wybudowano parking,
- w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu realizowana jest inwestycja: „Budynek ambulatoryjny – rozbudowa Wielkopolskiego Centrum Onkologii w kierunku ul. Strzeleckiej”, wyremontowano Oddział Radioterapii Onkologicznej I, część Zakładu Radiologii oraz magazyn środków czystości i dezynfekcyjnych,

- w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Lesznie przeprowadzono modernizację i przebudowę Bloku Operacyjnego Pracowni Immunochemicznej z Pracownią CITO Działu Diagnostyki Laboratoryjnej, zakupiono lampy operacyjne,

Rys. 4. Nowy Blok Operacyjny w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Lesznie



- w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kaliszu wykonano termomodernizację budynku głównego „A”,
- w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Koninie:
 - przebudowano pomieszczenia na IV piętrze na potrzeby Chemioterapii Jednego Dnia dla pacjentów onkologicznych w części Oddziału Onkologicznego z Pododdziałem Hematologicznym oraz Apteki Szpitalnej – Pracowni Leków Cytostatycznych w budynku przy ul. Wyszyńskiego 1,
 - oddano do użytku nowe pomieszczenia dla potrzeb pracowni do zabiegów litotrypsji zewnątrzustrojowej falą uderzeniową w budynku przy ul. Szpitalnej 45.

Rozpoczęcie prac związanych z rozbudową budynków nastąpiło m.in. w: SP ZOZ w Gostyniu, Szpitalu Powiatowym w Jarocinie Sp. z o.o., SP ZOZ w Kole, Szpitalu Powiatowym w Rawiczu Sp. z o.o., SP ZOZ w Krotoszynie.

Nieprawidłowości dotyczące stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego stwierdzono w 36 spośród 56 skontrolowanych szpitali. Skutkowało to wydaniem 178 decyzji administracyjnych. Najczęściej stwierdzano:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny:
 - powierzchni ścian, sufitów, podłóg i futryn drzwiowych, w szczególności na salach chorych i na korytarzach oddziałów,

- mebli, sprzętów i wyposażenia oddziałów,
- kabin i brodzików prysznicowych w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych,
- brak:
 - pomieszczeń higieniczno-sanitarnych przystosowanych dla osób niepełnosprawnych,
 - bezszwelinowego połączenia ścian z podłogą,
 - izolatek, śluz umywalkowo-fartuchowych na oddziałach dziecięcych,
 - odpowiednio zorganizowanych pomieszczeń na blokach operacyjnych m.in. śluz szatniowych,
 - dostępu do łóżek w salach chorych oddziałów z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych,
 - wyposażenia brudownika w płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów lub/oraz wentylację mechaniczną wyciągową,
- przechodniość oddziałów.

Nieprawidłowości stwierdzono m.in. w: ZOZ w Czarnkowie, ZZOZ w Ostrowie Wlkp., SP ZOZ w Kole, SP ZOZ w Krotoszynie, w Szpitalach Klinicznych w Poznaniu przy ul. Długiej, ul. Polnej, ul. 28 czerwca 1956 r., ul. Szpitalnej, w Szpitalu Miejskim przy ul. Szwajcarskiej oraz w Szpitalu Wojewódzkim w Koninie.

IV.2.2. Utrzymanie czystości pomieszczeń i porządku w otoczeniu szpitali

W 2019 r. w szpitalach woj. wielkopolskiego bieżącą czystość i porządek, poza nielicznymi wyjątkami utrzymywano na właściwym poziomie. Przejściowo występujące uchybienia spowodowane były brakiem kontroli wewnętrznej w placówce, prowadzonymi remontami oraz awarią starej instalacji kanalizacyjnej w obiekcie. Działania prowadzone w ramach nadzoru sanitarnego potwierdzały sprawne usuwanie uchybień.

Sprawdzanie i nadzór nad przyjętymi do stosowania procedurami sprawowały pielęgniarki epidemiologiczne wraz z zespołem do spraw zapobiegania zakażeniom szpitalnym oraz kierownicy komórek organizacyjnych szpitala. W obiektach prowadzono monitoring czystości pomieszczeń i wyposażenia, a raz na kwartał przy użyciu badań mikrobiologicznych z powierzchni i sprzętu oceniano czystość w ramach kontroli wewnętrznej.

Utrzymaniem czystości w placówkach zajmowali się pracownicy szpitala (49,3%), firmy sprząające (40,8%) lub w pojedynczych przypadkach stosowano system mieszany (9,9%) tzn. firmy sprząające były odpowiedzialne za czystość pomieszczeń administracyjnych, głównie

ciągów komunikacyjnych i otoczenia szpitala, a pracownicy szpitala utrzymywali czystość w oddziałach szpitalnych, blokach operacyjnych i porodowych. Przestrzegana była zasada sprzątania pomieszczeń uwzględniająca strefy czystości mikrobiologicznej.

Zaopatrzenie w odpowiednie środki myjące, preparaty dezynfekcyjne oraz sprzęt, a także systematyczne szkolenia personelu sprzątającego i właściwy nadzór nad stosowaniem procedur higienicznych zapewniały utrzymanie dobrego stanu higieny szpitali.

Do bieżącego sprzątania stosowano m.in. wózki wielofunkcyjne z wyposażeniem, mobilne stelaże, nakładki na mopy, ścierki z zastosowaniem kodu koloru oraz system dozujący środki dezynfekcyjne (centralny lub miejscowy w poszczególnych oddziałach). Okresowo do sprzątania tzw. gruntownego, dużej powierzchni, wykorzystywano specjalistyczne mobilne urządzenia. W uzasadnionych epidemiologicznie przypadkach, w części szpitali, przy zachowaniu odpowiednich warunków, prowadzono dezynfekcję pomieszczeń metodą zamglawiania.

Sprzęt do sprzątania najczęściej przygotowywany był na poszczególnych oddziałach w brudownikach lub pomieszczeniach porządkowych. W placówkach posiadających odpowiednie pod względem wielkości, lokalizacji i dostępności pomieszczenia, sprzęt po użyciu myto, dezynfekowano, przechowywano, a także przygotowywano do kolejnego sprzątania w centralnych komórkach czystości. Zapakowane szczelnie po użyciu mopy przekazywano do prania dezynfekcyjnego.

Stosowane w szpitalach środki dezynfekcyjne dopuszczone były do obrotu przez Prezesa Urzędu Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, używane zgodnie z przeznaczeniem, przechowywane w odpowiednich warunkach.

W 2019 r. w placówkach lecznictwa zamkniętego w powiatach: chodzieskim, międzychodzkiem, nowotomyskim, poznańskim, rawickim, szamotulskim i złotowskim stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- brudna, niedoczyszczona podłoga oraz armatura w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów (w tym niepełnosprawnych),
- brudne, zakamienione części metalowe i prowadnice kabin prysznicowych,
- zaciemnione z ubytkami fugi w węzłach sanitarnych,
- brudne, zakurzone dozowniki ze środkiem do dezynfekcji rąk w pokojach łóżkowych,
- brak środka do dezynfekcji misek i stelaży do jednorazowych basenów oraz innych sprzętów higienicznych,
- nieporządek i brak czystości w pomieszczeniu mycia środków transportu szpitalnego,

- zakurzone, brudne kratki wentylacyjne w pomieszczeniach.

Usuwanie stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień egzekwowano poprzez wydawane zalecenia, nakładane mandaty, decyzje administracyjne oraz decyzje w sprawie opłat za czynności kontrolne. Każdorazowo przeprowadzano kontrole sprawdzające, w wyniku których stwierdzano usunięcie nieprawidłowości.

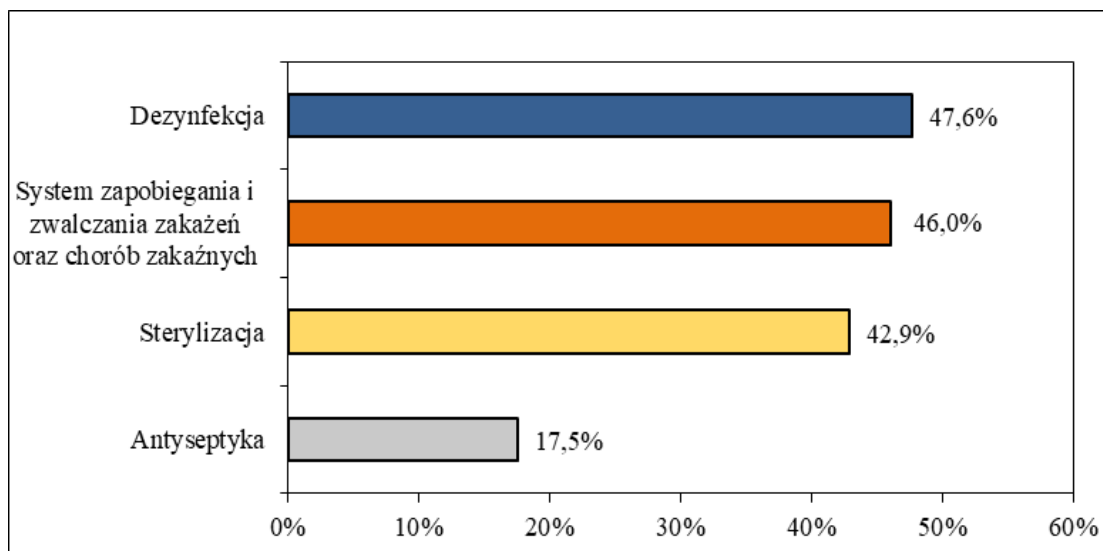
IV.2.3. Nadzór epidemiologiczny nad szpitalami

W 2019 r. nadzorem epidemiologicznym objęto 80 podmiotów leczniczych udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych (szpitalne i inne niż szpitalne), spośród 128 ujętych w ewidencji (62,5%):

- 63 szpitale (63,6%), w tym 15 jednodniowych (51,7%),
- 7 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych (77,8%),
- 4 zakłady opiekuńczo-lecznicze (66,7%),
- 2 zakłady rehabilitacji leczniczej (50%),
- 3 hospicja (50%),
- oraz 1 inny podmiot leczniczy (25%).

Kontrole szpitali dotyczyły działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych ze szczególnym uwzględnieniem antyseptyki, dezynfekcji, sterylizacji oraz nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi. W 40 placówkach, stanowiących 63,5% skontrolowanych szpitali, stwierdzono nieprawidłowości i uchybienia, w tym w 4 szpitalach jednodniowych (6,3% skontrolowanych). Najczęściej dotyczyły one dezynfekcji (30 szpitali), obszaru kontroli funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych (29 szpitali), sterylizacji (27 szpitali) oraz antyseptyki (11 szpitali) (Rys. 5).

Rys. 5. Odsetek skontrolowanych szpitali, w których stwierdzono nieprawidłowości wg obszarów nadzoru w woj. wielkopolskim w 2019 r.



Ocenę szpitali w zakresie przeprowadzania dezynfekcji sprzętu i narzędzi wielokrotnego użycia (m.in. wyposażenia w urządzenia myjąco-dezynfekujące), jak również stosowanych systemów i rozwiązań sterylizacyjnych oraz wykorzystania urządzeń sterylizacyjnych opracowano na podstawie danych uzyskanych ze wszystkich 99 szpitali działających w 2019 r.

IV.2.3.1. Dezynfekcja w szpitalach

W 94 szpitalach z ogółu poddanych analizie (94,9%) narzędzia oraz sprzęt wielokrotnego użycia poddawany był jednoetapowej bądź wieloetapowej dezynfekcji różnego poziomu przeprowadzanej w miejscu użytkowania (dezynfekcja manualna) lub w scentralizowanych jednostkach – punktach sterylizacji, lokalnych lub centralnych sterylizatorniach (dezynfekcja manualna, maszynowa).

Procesów dezynfekcyjnych nie wykonywało 5 szpitali, które stosowały wyłącznie sprzęt jednorazowego użycia.

Największy problem na etapie przygotowania narzędzi do sterylizacji wystąpił w 25 placówkach, które nie posiadały myjni-dezynfektorów oraz nie korzystały z usług placówek przeprowadzających dezynfekcję maszynową, większość z nich to szpitale jednodniowe (60%). Procesy dezynfekcyjne wykonywane były wówczas tylko metodą manualną jedno lub wieloetapowo.

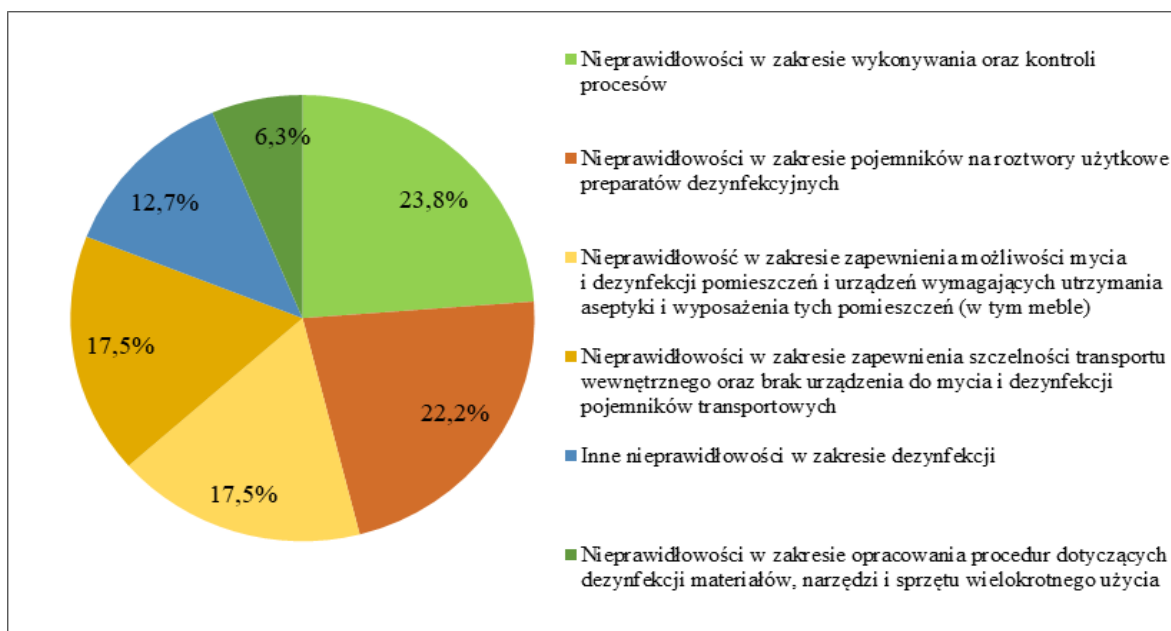
W porównaniu do 2018 r. o 2 placówki zmniejszyła się liczba szpitali posiadających myjnie-dezynfektory. Na wyposażeniu 53 szpitali były 103 urządzenia (6 więcej niż w 2018 r.):

- 88 myjni przelotowych (65 z funkcją wydruku parametrów, 23 bez funkcji wydruku),
- 15 nieprzelotowych (10 z funkcją wydruku parametrów, 5 z zapisem ręcznym).

Do dezynfekcji stosowano wyłącznie preparaty zarejestrowane i dopuszczone do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Uchybienia w zakresie dezynfekcji stwierdzono w 30 placówkach – 47,6% skontrolowanych w 2019 r. szpitali (Rys. 6).

Rys. 6. Odsetek nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji w szpitalach woj. wielkopolskiego w 2019 r.



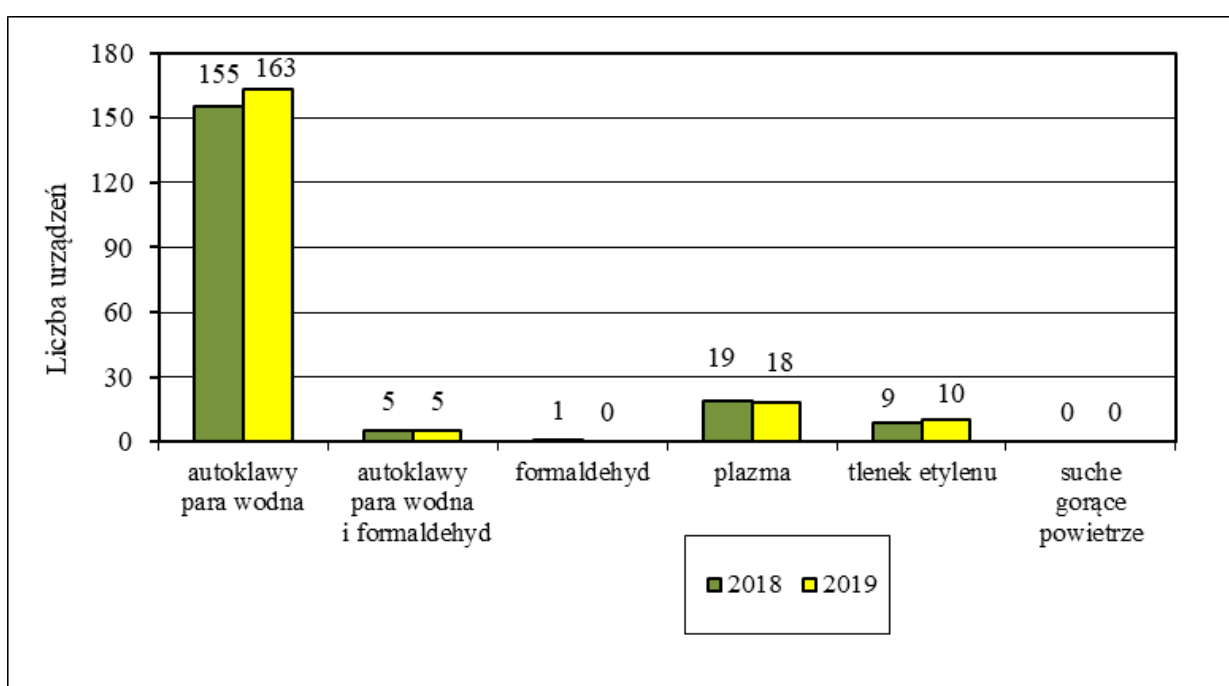
IV.2.3.2. Sterylizacja w szpitalach

Ponad połowa szpitali (54,5% ujętych w ewidencji) procesy sterylizacji przeprowadzała w centralnych sterylizatorniach przynależących do placówki (39 szpitali) lub znajdujących się w strukturach innych jednostek (15 szpitali, w tym 6 szpitali jednodniowych). Lokalne sterylizatornie, w których również wykonuje się dezynfekcję i sterylizację, lecz nie zawsze zachowana jest odrębność stref i ich rozdział śluzami, posiadało 9 szpitali. Punkty sterylizacji, do których dostarczany był sprzęt czysty, najczęściej już przygotowany do sterylizacji znajdowały się w 31 obiektach. W niektórych szpitalach oprócz funkcjonujących dla większości

jednostek szpitalnych struktur sterylizacyjnych (centralna, lokalna sterylizatornią bądź punkt sterylizacji) utworzono dodatkowo punkt sterylizacji (9 szpitali) lub stanowisko sterylizacji gabinetowej (3 szpitale), gdzie wykonywano dezynfekcję i sterylizację na potrzeby własnej jednostki – bloku operacyjnego, porodowego, oddziału okulistycznego.

W porównaniu do 2018 r. ogólna liczba sterylizatorów zwiększyła się, procesy sterylizacji przeprowadzano łącznie w 196 urządzeniach sterylizacyjnych – o 7 więcej niż w 2018 r. (Rys. 7).

Rys. 7. Liczba eksploatowanych urządzeń sterylizacyjnych w szpitalach woj. wielkopolskiego w latach 2018-2019



Wśród tych urządzeń:

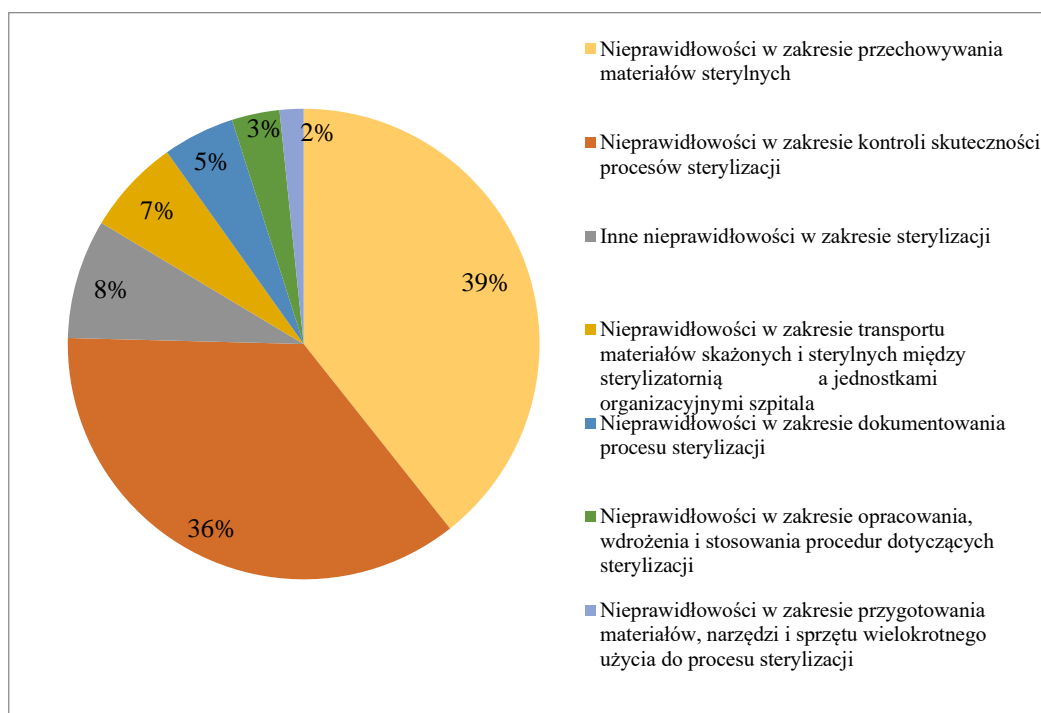
- 168 stanowiły autoklawy (85,7% ogółu urządzeń sterylizacyjnych), spośród których 5 posiadało dodatkową funkcję sterylizacji formaldehydem. Prawie wszystkie autoklawy były próżniowe (97,6%) oraz posiadały monitoring przebiegu procesu w postaci wydruku automatycznego (86,9%), ponad połowa z nich była przelotowa (56%). Małe, nieprzelotowe autoklawy kasetowe typu STATIM (11 urządzeń) wykorzystywane były na potrzeby wybranych jednostek – bloku operacyjnego, porodowego, oddziału okulistycznego,

- 33 sterylizatory niskotemperaturowe (o 1 mniej niż w 2018 r.). Spośród nich 18 stanowiły urządzenia wykorzystujące plazmę (54,5%), 10 tlenek etylenu (30,3%), 5 formaldehyd (15,2%). Sterylizacja niskotemperaturowa plazmowa była dostępna w 18 szpitalach, na tlenek etylenu w 10, a formaldehydowa w 5 placówkach.

Większość placówek korzystała z materiałów sterylnych przygotowywanych we własnym zakresie.

Nieprawidłowości w obszarze zagadnień sterylizacji w 2019 r. stwierdzono w 27 szpitalach spośród 63 skontrolowanych (42,9%) (Rys. 8).

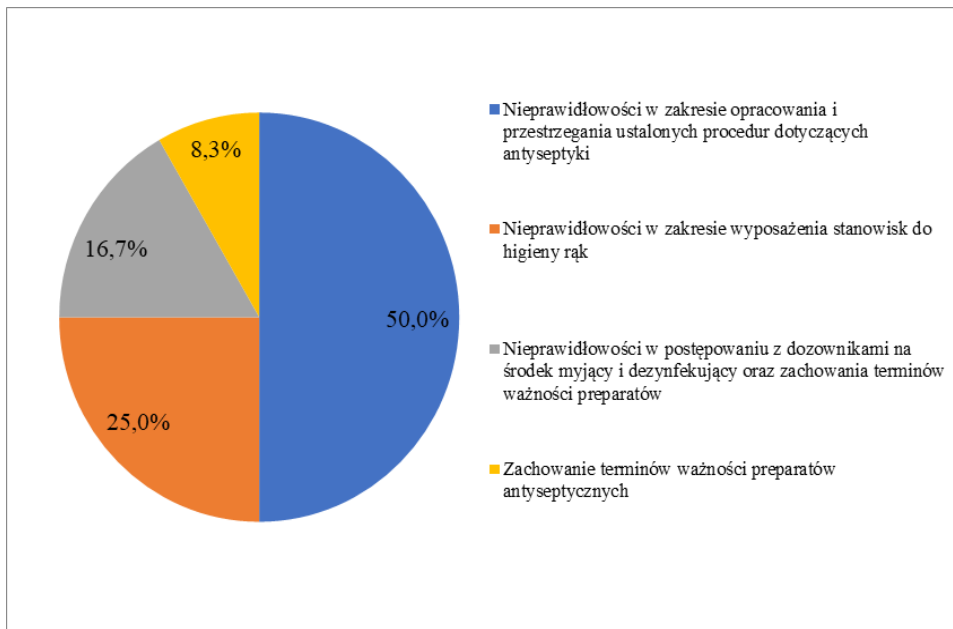
Rys. 8. Odsetek nieprawidłowości w zakresie sterylizacji w szpitalach woj. wielkopolskiego w 2019 r.



IV.2.3.3. Antyseptyka w szpitalach

W trakcie przeprowadzonych kontroli sprawdzono przestrzeganie zasad antyseptyki. Nieprawidłowości wystąpiły w 11 szpitalach (17,5% skontrolowanych) (Rys. 9).

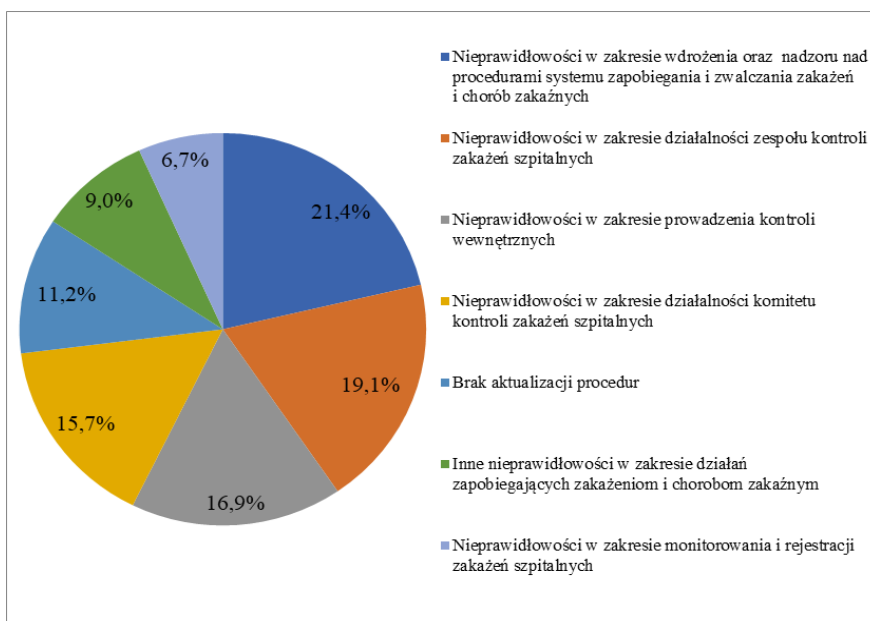
Rys. 9. Odsetek nieprawidłowości w zakresie antyseptyki w szpitalach woj. wielkopolskiego w 2019 r.



IV.2.3.4. Kontrola funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych

W obszarze sprawowanego nadzoru nad funkcjonowaniem systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych nieprawidłowości stwierdzono w 29 placówkach (46% skontrolowanych) (Rys. 10).

Rys. 10. Odsetek nieprawidłowości w zakresie funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalach woj. wielkopolskiego w 2019 r.



IV.2.4. Zaopatrzenie w wodę

Większość szpitali (78,6%) była zaopatrywana w wodę z wodociągów sieciowych publicznych, w których jakość wody przeznaczonej do spożycia odpowiadała wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. poz. 2294 ze zm.).

Własne ujęcia lokalne posiadało 12 spośród skontrolowanych szpitali (21,4%). Brak rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę stwierdzono w 9 szpitalach (16,1%).

Pogorszenie jakości wody zimnej stwierdzono w SP ZOZ w Złotowie – woda zimna z wodociągu własnego (studni głębinowej) wykazywała przekroczenia manganu, szpital niezwłocznie przeprowadził działania naprawcze.

Badania wody ciepłej w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* w placówkach szpitalnych wykazywały przekroczenia m.in. w:

- Szpitalu Powiatowym w Śremie Sp. z o. o.,
- SP ZOZ w Krotoszynie – w dwóch obiektach,
- SP ZOZ w Międzychodzie,
- SP ZOZ w Nowym Tomysłu,
- SP ZOZ w Turku,
- ZZSZ w Ostrowie Wlkp.

Placówki te podejmowały działania naprawcze, przeprowadzono dezynfekcję chemiczną instalacji wewnętrznej sieci wodociągowej oraz dezynfekcję termiczną, celem zapewnienia wody spełniającej wymagania.

Natomiast w:

- Szpitalu Rehabilitacyjno-Kardiologicznym w Kowanówku – podczas poboru w ramach kontroli urzędowej (4 próbki) w jednym z punktów stwierdzono przekroczenie dopuszczalnej wartości bakterii *Legionella*, w związku z czym wystąpiono do właściciela obiektu o podjęcie działań mających na celu usunięcie zanieczyszczeń. Szpital przedstawił wyniki, z których wynikało, że woda odpowiada wymaganiom,
- Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym przy ul. Polnej w Poznaniu – szpital nie wykonał decyzji nakazującej dostosowanie jakości wody w wewnętrznej instalacji wodociągowej do wymagań mikrobiologicznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, w związku z czym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu prowadzi postępowanie egzekucyjne w przedmiotowej sprawie,
- Szpitalu Klinicznym przy ul. Szpitalnej w Poznaniu – PPIS w Poznaniu wydał decyzję nakazującą dostosowanie jakości wody w wewnętrznej instalacji wodociągowej do wymagań mikrobiologicznych określonych w rozporządzeniu. Wyniki badania próbek wody potwierdziły wykonanie nakazu decyzji,
- Wielkopolskim Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii przy ul. Szamarzewskiego w Poznaniu – do dnia 31 marca 2019 r. obowiązywała decyzja PPIS w Poznaniu na dostosowanie jakości wody w wewnętrznej instalacji wodociągowej do wymagań mikrobiologicznych określonych w rozporządzeniu. Wyniki badania próbek wody potwierdziły wykonanie nakazu decyzji.

Kilka szpitali (m.in. SP ZOZ w Kole, Szpital Kliniczny przy ul. Polnej w Poznaniu, Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny przy ul. 28 czerwca 1956 r. w Poznaniu) nie prowadziło badań wody z instalacji ciepłej wody w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.* zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Wydano stosowne zalecenia.

W Szpitalu Wojewódzkim przy ul. Juraszów w Poznaniu nastąpiła awaria fragmentu sieci wodociągowej, która nie spowodowała przestoju w dostawie wody do placówki. Szpital podjął odpowiednie działania – wymieniono uszkodzony odcinek rury i wykonano badania próbek wody po jego włączeniu do eksploatacji.

IV.2.5. Żywnienie pacjentów w szpitalach

W 2019 r. sprawowano nadzór nad bezpieczeństwem żywienia oraz warunkami higieniczno-sanitarnymi w 91 (w 2018 r. – 90) szpitalnych blokach żywienia, w tym 66 działających w systemie cateringowym (w 2018 r. – 63).

Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się systematyczne prowadzenie prac remontowych i modernizacyjnych pomieszczeń bloków żywienia, co jest związane z rozbudową szpitali.

Ogółem przeprowadzono 99 kontroli sanitarnych i sprawdzających (w 2018 r. – 74), w tym 2 kontrole interwencyjne (w 2018 r. – 10), 49 z nich wykonano w placówkach z usługami cateringowymi (w 2018 r. – 26). Skontrolowano 66 bloków żywienia (w tym 39 obiektów z systemem cateringowym), 37 z nich zostało ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego (w tym 20 dotyczyło obiektów korzystających z usług cateringowych). Wszystkie uznano jako zgodne z obowiązującymi wymaganiami.

Podczas urzędowych kontroli szpitalnych bloków żywienia sprawdzono bieżący stan sanitarno-higieniczny oraz techniczny. Wydano 9 decyzji administracyjnych (w 2018 r. – 5), żadna nie dotyczyła placówki z usługami cateringowymi (w 2018 r. – 1). W 2019 r. nie nałożono mandatów karnych (w 2018 r. – 2).

Najczęściej stwierdzano następujące uchybienia:

- niewłaściwy stan techniczny powierzchni ścian, sufitów i podłóg (ubytki nawierzchni, odpryski farby, zacieki),
- niewłaściwy sposób przechowywania posiłków w lodówce dla pacjentów,
- korzystanie z naczyń szklanych z licznymi ubytkami,
- brak aktualizacji i należytego utrzymywania dokumentacji (GHP/GMP i HACCP),
- zniszczona powierzchnia szafki na odzież osobistą pracowników oraz niewystarczająca liczba szafek odzieżowych,
- zniszczone wózki transportowe do przewożenia żywności,
- brak środków do higienicznego mycia i suszenia rąk,
- zużyte wyposażenie w kuchenkach oddziałowych tj. zmywarko-wyparzarki, lodówki.

Zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP) i dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) wdrożono w 91 blokach żywienia w szpitalach, w tym w 66 blokach żywienia w systemie cateringowym, natomiast HACCP w 47 blokach szpitalnych i w 14 w systemie cateringu.

W 2019 r. oceny sposobu żywienia pacjentów dokonano w 47 placówkach (w 2018 r. – 26), w tym 27 działających w systemie cateringowym (w 2018 r. – 11). Ocenie teoretycznej poddano 27 jadłospisów (w 2018 r. – 20) i 24 zestawienia dekadowe (w 2018 r. – 10), a w przypadku działających w systemie cateringowym 10 jadłospisów i 17 zestawień dekadowych. Jako nieprawidłowe oceniono 4 jadłospisy (w 2018 r. – 6).

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości to:

- niewystarczająca podaż mleka i jego przetworów w całodziennej diecie,
- niski udział warzyw i owoców w posiłkach,
- brak pieczywa razowego, kasz, płatków owsianych, potraw z dodatkiem nasion roślin strączkowych np. groch, fasola, soja, soczewica,
- małe urozmaicenie produktów na bazie których przygotowywano posiłki,
- zbyt niski udział potraw z ryb,
- mniejsza niż zalecana liczba posiłków w ciągu dnia (tj. mniej niż 4 do 5),
- niewłaściwy odstęp czasowy pomiędzy kolacją a śniadaniem (wynoszący powyżej 14 godzin).

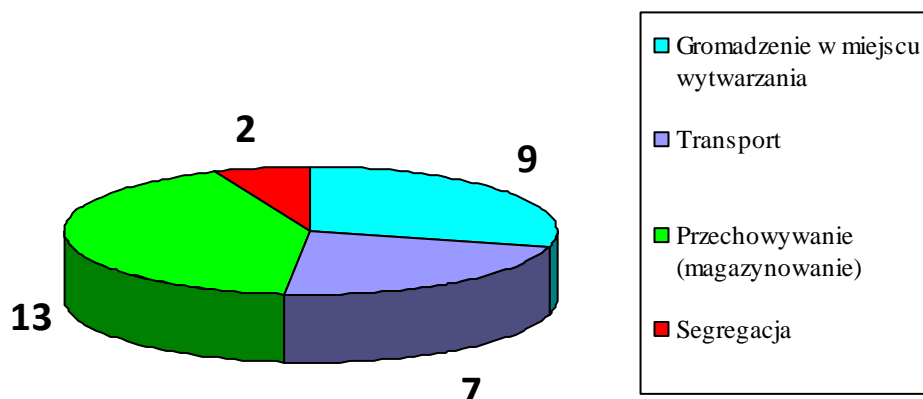
W większości szpitali prowadzono w formie anonimowych ankiet, systematyczne badania satysfakcji pacjentów.

Na terenie woj. wielkopolskiego w 2019 r. funkcjonowało 13 kuchni niemowlęcych, z czego skontrolowano 3 (tak jak w 2018 r.) Wszystkie zostały ocenione na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego. Zasady GHP i GMP wdrożono w 13 kuchniach niemowlęcych, natomiast w 4 system HACCP. Łącznie przeprowadzono 3 kontrole sanitarne i sprawdzające. Podobnie jak w 2018 r. nie wydano decyzji administracyjnych oraz nie nałożono mandatów. W większości kuchni niemowlęcych wykorzystywano jednorazowe smoczki i butelki z gotową mieszanką. Mieszanki przygotowywano zgodnie z zaleceniami określonymi przez producenta.

IV.2.6. Gromadzenie i unieszkodliwianie odpadów medycznych

Nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w 2019 r. stwierdzono w 20 podmiotach (35,7%), co stanowi wzrost w stosunku do 2018 r. (17 podmiotów, 27%).

Rys. 11. Liczba placówek szpitalnych, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi z uwzględnieniem poszczególnych etapów



Uchybienia stwierdzano już na etapie segregacji odpadów. W dwóch podmiotach (w 2018 r. w żadnym) zakwestionowano nieprawidłową klasyfikację odpadów medycznych oraz naruszenie zasad oznaczenia kolorystycznego worków (w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kaliszu oraz ZZOZ w Czarnkowie).

Wszystkie placówki szpitalne miały opracowane procedury postępowania z odpadami medycznymi, w 2019 r. nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie. W kilku podmiotach wydano zalecenia zaktualizowania procedury postępowania z odpadami medycznymi w oparciu o obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (w SPZOZ w Kole, w Szpitalu Powiatowym w Śremie).

Odpady medyczne niebezpieczne gromadzone powinny być w pojemnikach wyłożonych workiem jednorazowego użycia koloru czerwonego, w sposób pozwalający na uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z workiem lub pojemnikiem. Worki napełnia się do 2/3 objętości następnie transportuje do miejsc ich magazynowania.

Wiele szpitali dostosowało się do wymogów rozporządzenia w tym zakresie (nastąpiła znaczna poprawa w stosunku do 2018 r.), nadal jednak w niektórych placówkach wydawano nakaz lub zalecenie dotyczące zapewnienia na stanowiskach pracy pojemników pedałowych do gromadzenia odpadów medycznych (w SPZOZ w Krotoszynie, w ZZOZ w Czarnkowie).

Do transportu wewnętrznego odpadów medycznych winno używać się wózków zamykanych, wózków przewożących pojemniki zamykane lub transportowych pojemników zamykanych. Nieprawidłowości w tym obszarze wystąpiły w kilku podmiotach, w których to odpady medyczne niebezpieczne przenoszone były ręcznie (w SPZOZ w Krotoszynie, w Szpitalu w Areszcie Śledczym w Poznaniu, w Szpitalu Powiatowym w Rawiczu, w SPZOZ w Szamotułach).

Na Bloku Operacyjnym, w którym odpady pooperacyjne usuwane są tą samą drogą, którą dostarcza się materiał czysty i sterylny, stwierdzano brak szczelnych opakowań transportowych do usuwania odpadów pooperacyjnych (w Szpitalu Powiatowym w Rawiczu, w ZZOZ w Ostrowie Wlkp., w Szpitalu Powiatowym w Chodzieży, w SPZOZ w Obornikach).

W 2019 r. nieprawidłowości najczęściej stwierdzane były na etapie przechowywania (magazynowania) – 13 placówek (23,2%) i dotyczyły:

- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń magazynowania odpadów (w SPZOZ w Kole, w Szpitalu Powiatowym w Śremie, w SPZOZ w Międzychodzie, w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego UM, ul. Długa w Poznaniu, w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu),
- niewłaściwej temperatury w pomieszczeniach magazynowania odpadów medycznych (w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego UM, ul. Długa w Poznaniu, w Szpitalu we Wrześni),
- braku dostępu do bieżącej ciepłej wody lub ciepłej i zimnej wody do celów porządkowych przy magazynie odpadów medycznych (w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym UM w Poznaniu, w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego UM, ul. Szpitalna, w Wielkopolskim Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Poznaniu, w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu, w Szpitalu w Areszcie Śledczym w Poznaniu).

Wszystkie podmioty lecznicze oddają odpady do unieszkodliwienia firmom zewnętrznym. Niektóre podmioty we własnej jednostce utylizują zużyte pieluchy oraz baseny i kaczki jednorazowego użytku w maceratorach przerabiając wyroby na płynną miazgę kierowaną do kanalizacji.

IV.2.7. Pralnictwo i gospodarka bielizną szpitalną

Postępowanie z czystą i brudną bielizną szpitalną regulowały przygotowane i wdrożone do stosowania w placówkach lecznictwa procedury higieniczne. Nadzór nad stosowaniem procedur sprawowały pielęgniarki oddziałowe oraz pielęgniarki epidemiologiczne.

Bieliznę szpitalną we własnej pralni prały nieliczne placówki, tj. dwa szpitale w Poznaniu. Pozostałe szpitale korzystały z usług pralni zewnętrznych, komercyjnych posiadających barierę higieniczną. Pralnie usługowe zapewniały kompleksową usługę prania dezynfekcyjnego, a także transport, kontrolę parametrów prania i dezynfekcji oraz jakości prania i coraz częściej wydzierżawianie bielizny oraz automatów do wydawania i odbierania odzieży operacyjnej. Umożliwiały także, oprócz kompleksowej usługi prania, prasowanie, maglowanie, krochmalenie, dezynfekcję, suszenie, bieżącą reparację, segregację, ważenie, pakowanie bielizny, a także kompleksowy serwis obsługi magazynu bielizny czystej i brudnej wraz z transportem wewnętrznym bielizny.

W znakowaniu bielizny w dużych pralniach stosowano nowoczesne technologie bezdotykowej identyfikacji bielizny opartej o system RFIS – Radio Frequency Identification.

Zakładom pralniczym przekazywano również do prania nakładki na mopy po sprzątaniu szpitali oraz maty zbierające/wycieraczki stosowane podczas remontu oraz w wejściach do obiektów szpitalnych.

Nie stwierdzano istotnych uchybień w stanie sanitarno-technicznym pomieszczeń, sprzętu i wyposażeniu pralni.

W transporcie bielizny brudnej przestrzegano szczelnego pakowania i dostarczania do pralni bez długotrwałego przechowywania w brudownikach i magazynach szpitalnych. Bieliznę skażoną pakowano w podwójne worki, w tym również rozpuszczalne w procesie prania oraz stosowano znakowanie przy użyciu kodu kolorów. Z oddziałów szpitalnych z różną częstotliwością (najczęściej raz na pół roku i w razie potrzeby) do prania przekazywano kołdry, materace, poduszki oraz koce.

Bieliznę czystą na oddziały szpitalne dostarczano w foliowych workach zabezpieczających ją przed wtórnym zanieczyszczeniem, gdzie była prawidłowo przechowywana w wydzielonych szafach lub w magazynkach na osłoniętych regałach.

Większość oddziałów posiadała podręczne, specjalne wózki, którymi odbywał się transport bielizny czystej w oddziale oraz mobilne stelaże z pokrywą, do którego zbierana była bielizna brudna bezpośrednio w miejscu jej zdjęcia przy łóżku chorego.

Bielizna czysta z pralni dostarczana była do szpitali 1-2 razy w tygodniu lub częściej, w zależności od warunków zawartych umów z pralnią.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w postępowaniu z bielizną szpitalną:

- brak co najmniej jednego pomieszczenia lub miejsca do składowania bielizny czystej,
- gromadzenie worków foliowych z brudną bielizną w ciągu komunikacyjnym,
- nieprzestrzeganie zasady rozdziału wózków transportowych do bielizny,
- brak zamknięcia w szafie na bieliznę w magazynie,
- uszkodzony wózek do transportu czystej bielizny.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydawano decyzje administracyjne i zalecenia, celem uzyskania poprawy stanu sanitarnego.

IV.3. Inne niż szpitalne podmioty lecznicze udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych

W 2019 r. skontrolowano 21 spośród 29 ujętych w ewidencji placówek innych niż szpitalne, w których udzielane są świadczenia zdrowotne stacjonarne i całodobowe, w tym 5 zakładów opiekuńczo-leczniczych, 8 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, 2 zakłady rehabilitacji leczniczej, 3 hospicja oraz 3 inne placówki: Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach (w powiecie międzychodzkiem), Katolicki Ośrodek Wychowania i Terapii Uzależnień Caritas Archidiecezji Poznańskiej „Wierzenica” w Kobylnicy (w powiecie poznańskim) oraz AMAT Sp. z o. o., Ośrodek Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia „Moje Życie” przy ul. Słonecznej w Skórzewie (w powiecie poznańskim).

W 2019 r. wpisano do ewidencji:

- Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy przy ul. Chełmońskiego 1 w Śremie,
- AMAT Sp. z o. o. Ośrodek Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia „Moje Życie” przy ul. Słonecznej w Skórzewie (powiat poznański),
- Hospicjum domowe przy ul. Królewskiej 8 w Pile.

Rys. 12. Poradnia Opieki Paliatywnej – hospicjum domowe przy ul. Królewskiej 8 w Pile



Stan sanitarny placówek był właściwy. W jednym obiekcie stwierdzono brak opracowanych procedur sanitarnych dotyczących sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń.

Jako zła pod względem stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego została oceniona wyłącznie jedna placówka – Ośrodek Leczenia Uzależnień i Współuzależnień w Skórzewie (w powiecie poznańskim). Zakwestionowano: brak umywalki do mycia rąk w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym wraz z pełnym wyposażeniem stanowiska mycia rąk, brak podajników z ręcznikami jednorazowego użycia w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych, brak zlewu oraz dozownika ze środkiem dezynfekcyjnym w pomieszczeniu porządkowym, brak pomieszczenia lub miejsca zapewniającego właściwe warunki magazynowania odpadów medycznych (wskazano budynek gospodarczy na terenie ogrodu), brak kart charakterystyki stosowanych środków dezynfekcyjnych, przeterminowane preparaty do dezynfekcji rąk oraz do dezynfekcji powierzchni, brak oznakowania identyfikującego na pojemnikach z odpadami medycznymi.

Zaplanowano rozbudowę Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Gnieźnie przy ul. Orzeszkowej.

IV.4. Placówki Lecznictwa Ambulatoryjnego

W 2019 r. w ewidencji znajdowało się 8390 placówek lecznictwa ambulatoryjnego, z czego skontrolowano 2713 (32,3%).

Zły stan stwierdzono w 63 placówkach (2,3%). Odsetek negatywnie ocenionych podmiotów w porównaniu do 2018 r. zwiększył się o 0,3%, w grupie podmiotów wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (m.in. przychodnie, ośrodki, poradnie) zmniejszył się o 0,2%, a w działalności leczniczej wykonywanej przez praktykę zawodową zwiększył się o 0,9%.

Tab. 3. Działalność kontrolna i sanitarna placówek lecznictwa ambulatoryjnego w 2019 r.

Rodzaj placówki lecznictwa ambulatoryjnego	Liczba w ewidencji	Liczba skontrolowanych	Ze złym stanem (%)
Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (przychodnie, poradnie, laboratoria diagnostyczne, zakłady rehabilitacji leczniczej i inne)	2834	1367	42 (3,1%)
Działalność lecznicza wykonywana przez praktyki zawodowe (lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek i położnych)	5556	1346	21 (1,6%)
Ogółem	8390	2713	63 (2,3%)

W wyniku 3811 przeprowadzonych kontroli sanitarnych wydano 276 decyzji administracyjnych, rozpatrzono 32 interwencje, wystosowano 13 pism z art. 30 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, nałożono 12 mandatów karnych na łączną kwotę 3250 złotych.

Stwierdzane nieprawidłowości najczęściej dotyczyły:

- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego:
 - ścian, sufitów, podłóg, stolarki drzwiowej pomieszczeń,
 - mebli i wyposażenia (kozetek, foteli, blatów roboczych, parapetów, unitów stomatologicznych, parapetów okiennych),

- braku:
 - połączeń ścian z podłogami w sposób umożliwiający ich właściwe mycie i dezynfekcję,
 - gładkiej zmywalnej powierzchni mebli,
 - bezpośredniego połączenia gabinetów badań ginekologicznych z pomieszczeniami higieniczno-sanitarnymi wyposażonym dodatkowo w bidet,
 - niezapewnienia właściwego ciągu technologicznego sterylizatorni,
 - umywalki do mycia rąk w pomieszczeniach wykonywania badań lub zabiegów,
 - dozowników z mydłem, środkiem dezynfekcyjnym, pojemników z ręcznikami jednorazowymi lub pojemników na zużyte ręczniki.

Rys. 13. Gabinet stomatologiczny w Kępnie



Placówki leczenia ambulatoryjnego w większości **zaopatrywane były w wodę** z wodociągów sieciowych publicznych. W przypadku lokalizacji w budynkach szpitalnych posiadających własne ujęcie – zaopatrzenie w wodę pochodziło z wodociągu lokalnego. W ciepłą wodę zaopatrywane były przez sieć ciepłowniczą miejską, kotłownie własne c.o. oraz podgrzewacze elektryczne.

Czystość i porządek w placówkach ambulatoryjnych sporadycznie kwestionowano (na terenie powiatu poznańskiego, gnieźnieńskiego, konińskiego, nowotomyskiego) za:

- brak procedur utrzymania czystości,
- brudne, zakurzone sprzęty i wyposażenie gabinetów,
- uszkodzenia powierzchni utrudniające mycie i dezynfekcję powierzchni,
- brak preparatów do dezynfekcji powierzchni,
- brak wydzielonego miejsca do przechowywania preparatów do mycia i dezynfekcji powierzchni.

Wydano doraźne zalecenia z niezwłocznym terminem usunięcia uchybień, pouczono o obowiązku przestrzegania procedur, zachowania prawidłowego stanu sanitarnego pomieszczeń, nakładano mandaty oraz decyzje. Kontrole sprawdzające wykazały usunięcie uchybień.

Sprzątanie i dezynfekcję pomieszczeń przeprowadzano prawidłowo, zgodnie z opracowanymi procedurami. Obiekty utrzymywane były w dobrym stanie sanitarno-porządkowym.

Bieliznę (odzież ochronną, podkłady, serwety) **prano** w specjalistycznych pralniach i zakładach pralniczych (w ramach zawieranych umów).

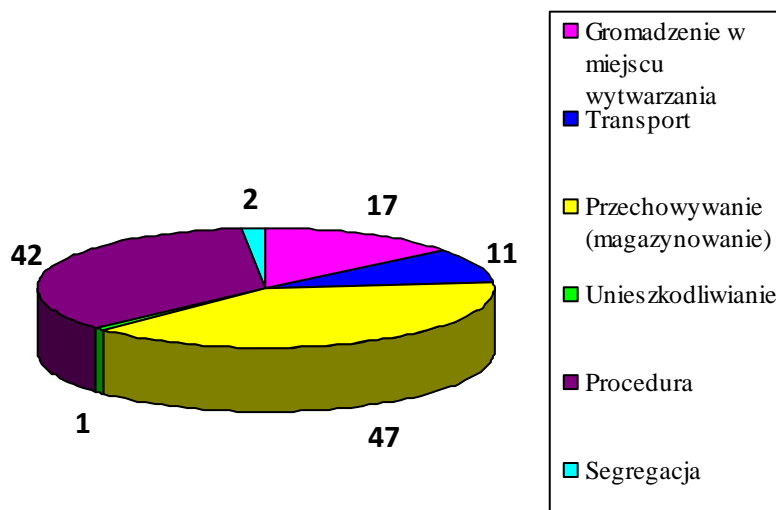
Pranie, w szczególności odzieży ochronnej, odbywało się również we własnym zakresie poza miejscem udzielanych świadczeń medycznych. Każdorazowo zalecano, ze względów epidemiologicznych, przekazywanie prania do profesjonalnych pralni usługowych.

Zachowana była segregacja bielizny czystej i brudnej oraz rozdział odzieży ochronnej od osobistej.

Stwierdzano duży udział stosowanej bielizny jednorazowego użycia, która w zależności od specyfiki wykonywanych świadczeń, traktowana była po użyciu jak odpad medyczny. Istotnych uchybień w postępowaniu z bielizną nie stwierdzono.

Nieprawidłowości w zakresie **postępowania z odpadami medycznymi** stwierdzono w 2,5% podmiotów. Odsetek ten zmniejszył się w stosunku do 2018 r. (w którym wyniósł 5,8%). Wynika to z dostosowania się podmiotów do obowiązującego rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. poz. 1975). Obszary, w których najczęściej stwierdzano uchybienia przedstawia rysunek nr 14.

Rys. 14. Wykaz placówek lecznictwa ambulatoryjnego, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi z uwzględnieniem poszczególnych etapów



Podobnie jak w 2018 r. niemal wszystkie podmioty (98,5%) spośród skontrolowanych, posiadały prawidłowo opracowane procedury postępowania z odpadami medycznymi. Jedynie w 0,8% podmiotów stwierdzono brak opracowanych procedur postępowania z odpadami medycznymi, a 0,7% placówek posiadało nieaktualne procedury przeważnie w zakresie znakowania worków i pojemników z odpadami medycznymi.

Nieprawidłowości na etapie magazynowania (przechowywania) odpadów medycznych dotyczyły:

- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczenia wstępnego magazynowania odpadów medycznych,
- niewłaściwej temperatury przechowywania odpadów medycznych,
- braku w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego dozownika ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajnika na czyste rękawiczki jednorazowe, pojemnika na zużyte rękawiczki jednorazowe,
- braku termometru do pomiaru temperatury wewnątrz przenośnego urządzenia chłodniczego.

Stwierdzono znaczną poprawę w stosunku do 2018 r. w obszarze oddawania odpadów medycznych do unieszkodliwienia. Placówki prowadziły ewidencję ilości wytworzonych i przekazanych do unieszkodliwienia odpadów w formie „kart przekazania” oraz posiadały umowy na odbiór i transport odpadów medycznych do utylizacji. Odpady medyczne oddawano

do unieszkodliwienia termicznego firmom zewnętrznym. Tylko w 1 podmiocie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie (w 2018 r. – 68 podmiotów).

IV.4.1. Nadzór epidemiologiczny nad placówkami lecznictwa ambulatoryjnego

W 2019 r. w ramach prowadzonego nadzoru epidemiologicznego kontrolami objęto 2724 placówki lecznictwa ambulatoryjnego spośród 8390 ujętych w ewidencji (32,5%).

Kontroli poddano:

- podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia (przychodnie/ośrodki zdrowia/poradnie/ambulatoria z izbą chorych, lecznice, zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne, zakłady rehabilitacji leczniczej i inne) – skontrolowano 1326 obiektów spośród 2834 ujętych w ewidencji (46,8%),
- praktyki zawodowe (indywidualne praktyki lekarskie, lekarzy dentystów i pielęgniarskie, indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, lekarzy dentystów i pielęgniarskie, grupowe praktyki lekarskie, lekarzy dentystów i pielęgniarskie) – skontrolowano 1398 obiektów spośród 5556 ujętych w ewidencji (25,2%).

IV.4.1.1. Dezynfekcja w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego

W większości skontrolowanych podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego (97,4%) nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji. Uchybienia wystąpiły w 72 placówkach. W porównaniu do 2018 r. znacząco zmniejszyła się liczba placówek z nieprawidłowościami w zakresie:

- niezapewnienia łatwo zmywalnych powierzchni i sprzętów z 50 placówek (1,7%) do 17 (0,6%) skontrolowanych,
- opracowania procedur dezynfekcji materiałów, narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia tj. braku lub niekompletności procedury, jej opracowania niezgodnego z obowiązującymi przepisami prawa, wytycznymi, standardami (z 48 placówek – 1,7% do 29 – 1,1% poddanych kontroli).

W 14 placówkach (0,5%) stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stosowania preparatów dezynfekcyjnych takie jak: brak preparatu dezynfekcyjnego, przekroczony termin ważności, stosowanie preparatu niezgodnie z przeznaczeniem. Uchybienia w zakresie pojemników na roztwory użytkowe preparatów dezynfekcyjnych stwierdzono w 13 placówkach (0,5%).

Najmniej nieprawidłowości odnotowano natomiast w zakresie wykonywania i dokumentowania procesów dezynfekcji (jedynie w 7 skontrolowanych podmiotach).

IV.4.1.2. Antyseptyka w placówkach leczenia ambulatoryjnego

Uchybienia związane z antyseptyką rąk stwierdzone w 64 placówkach (2,3% skontrolowanych) dotyczyły:

- wyposażenia stanowisk do higieny rąk (m.in. brak mydła, środka dezynfekcyjnego lub pojemników na ręczniki jednorazowe), uszkodzonych, zanieczyszczonych lub nieprawidłowo opisanych dozowników na mydło lub środek do dezynfekcji rąk, problemów z przestrzeganiem terminów ważności stosowanych preparatów antyseptycznych oraz niewystarczającego zużycia preparatu do dezynfekcji rąk (w 60 placówkach),
- opracowania procedury higienicznego lub chirurgicznego mycia rąk, jej braku lub niekompletności (w 7 podmiotach).

IV.4.1.3. Sterylizacja w placówkach leczenia ambulatoryjnego

W 1304 (47,87%) placówkach stosowano wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku. Znaczna część skontrolowanych podmiotów posiadała w swoich strukturach stanowiska sterylizacji gabinetowej (23,6%), punkty sterylizacji (10,1%), lokalne sterylizatornie (0,51%) oraz centralną sterylizację (0,04%). Pozostałe podmioty leczenia ambulatoryjnego korzystały z usług centralnych sterylizatorni (4,85%), lokalnych sterylizatorni (0,26%), punktów sterylizacji (1,32%) lub stanowisk sterylizacji gabinetowej (1,43%) innych placówek, w ramach zawartej umowy. Ponadto, w 259 podmiotach (9,5%) nie stosowano ani sprzętu jednorazowego ani wielorazowego użycia (zwłaszcza w zakładach rehabilitacji leczniczej lub gabinetach lekarskich specjalizacji niezabiegowych). Z rozwiązań mieszanych korzystało 10 (0,37%) skontrolowanych podmiotów, natomiast w 4 przypadkach (0,15%) nie udało się ustalić rodzaju systemu sterylizacji, z usług którego korzystał podmiot skontrolowany.

W obiektach leczenia ambulatoryjnego wykorzystywano 960 urządzeń sterylizujących, z czego tylko jedno do sterylizacji niskotemperaturowej przy zastosowaniu tlenku etylenu. Pozostałe urządzenia to autoklawy.

W żadnym ze skontrolowanych podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego nie wykorzystuje się sterylizatorów na suche gorące powietrze, formaldehyd, kwas nadoctowy czy sterylizatorów plazmowych (Tab. 4).

Tab. 4. Liczba eksploatowanych urządzeń sterylizujących w skontrolowanych placówkach lecznictwa ambulatoryjnego woj. wielkopolskiego w latach 2015-2019

Rok	Autoklawy	Sterylizatory na suche gorące powietrze	Sterylizatory na tlenek etylenu	Sterylizatory inne (np. formaldehyd, plazma, kwas nadoctowy)
2015	1269	0	0	0
2016	1154	0	1	0
2017	1121	0	1	0
2018	1085	0	1	0
2019	959	0	1	0

Podczas przeprowadzonych kontroli nieprawidłowości w zakresie sterylizacji stwierdzono w 65 placówkach (2,4%). Najczęściej odnotowano:

- nieprawidłowości w zakresie kontroli chemicznej i biologicznej procesów sterylizacji – zbyt mała liczba stosowanych wskaźników biologicznych, nieprawidłowe stosowanie wskaźników chemicznych oraz brak lub zbyt niska częstotliwość przeprowadzania kontroli biologicznej i chemicznej procesów sterylizacji – w 24 podmiotach,
- nieprawidłowe przechowywanie sprzętu medycznego i materiału po sterylizacji (przechowywanie bez zabezpieczenia, uszkodzone opakowania sprzętu sterylnego, przechowywanie w przepełnionych szufladach, brak rozdziału sprzętu sterylnego od niesterylnego) oraz przekroczone terminy ważności wysterylizowanego sprzętu i materiałów lub brak daty sterylizacji na pakietach – w 24 podmiotach,
- brak zachowania prawidłowego ciągu technologicznego zapewniającego jednokierunkowy ruch postępowy – w 21 podmiotach,
- brak dokumentowania i archiwizowania zapisów procesu sterylizacji – w 6 podmiotach.

IV.4.1.4. System zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego

W zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych nieprawidłowości stwierdzono w 76 placówkach lecznictwa ambulatoryjnego (2,8% skontrolowanych).

W zdecydowanej większości dotyczyły one braku kontroli wewnętrznej w placówkach lub nieprzeprowadzenia jej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a także nieprawidłowego dokumentowania (w 66 podmiotach – 2,4%). Nieznacznie zwiększyła się liczba podmiotów (z 11 w 2018 r. do 18 w 2019 r.) z nieprawidłowościami w zakresie procedur dotyczących zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym (brak lub opracowanie niezgodne z aktualnymi przepisami prawa i wytycznymi).

Placówki leczenia ambulatoryjnego w większości wyposażone były w dostosowaną do rodzaju świadczonych usług oraz odpowiednią do występujących zagrożeń liczbę i rodzaj środków ochrony indywidualnej i zbiorowej. Nieprawidłowości w tym zakresie stwierdzono jedynie w 3 podmiotach.

Podsumowanie

1. W 2019 r. negatywnie oceniono 32 placówki leczenia zamkniętego (41,6%) spośród 77 skontrolowanych. Odsetek placówek ocenionych jako złe wzrósł o 5% w porównaniu do 2018 r., w którym wynosił 36,6%.
2. Spośród 56 skontrolowanych szpitali negatywnie oceniono 31 (55,4%). Odsetek placówek ze stwierdzonym złym stanem wzrósł o 8,6% w stosunku do 2018 r., w którym wynosił 46,8%. Pozytywną ocenę w zakresie stanu sanitarno-technicznego uzyskało 44,6% skontrolowanych szpitali (w 2018 r. – 53,2%).
3. Prace remontowe i modernizacyjne systematycznie prowadzone były w 22 (39,3%) spośród 56 skontrolowanych szpitali (w 2018 r. 25,8%).
4. Zwiększyła się (o 2 placówki) liczba szpitali przeprowadzających procesy dezynfekcji i sterylizacji we własnych centralnych sterylizatorniach lub zlecających te usługi innym podmiotom posiadającym takie sterylizatornie. Zwiększyła się również liczba myjni-dezynfektorów – 103 urządzenia (o 6 więcej niż w 2018 r.), jak również sterylizatorów – 196 (o 7 więcej niż w 2018 r.).

Przeprowadzanie procesów dekontaminacji w wyspecjalizowanych jednostkach oraz zwiększająca się z roku na rok liczba urządzeń do dezynfekcji i sterylizacji znacząco wpływa na jakość dekontaminowanych wyrobów medycznych.

5. W porównaniu do 2018 r. zwiększył się odsetek skontrolowanych szpitali, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji (o 11,1%), funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych (o 13,6%) oraz w zakresie sterylizacji

- (o 19,9%). Zmniejszył się natomiast nieznacznie odsetek placówek z nieprawidłowościami w zakresie antyseptyki (o 0,1%).
6. Większość obiektów szpitalnych zaopatrywana była w wodę z wodociągów sieciowych publicznych, w których jakość wody przeznaczonej do spożycia odpowiadała wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. (Dz. U. poz. 2294 ze zm.).
 7. Zwiększył się odsetek szpitali, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi (w 2018 r. 27%, 2019 r. 35,7%).
 8. Stan sanitarno-techniczny bloków żywienia w szpitalach woj. wielkopolskiego (w zakresie pomieszczeń i wyposażenia) ulega systematycznej poprawie.
 9. Odsetek placówek leczenia ambulatoryjnego ocenionych jako złe w 2019 r. wyniósł 2,3% (wzrost o 0,3% w porównaniu do 2018 r.).
 10. Zmniejszył się odsetek podmiotów leczenia ambulatoryjnego, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi (w 2018 r. 5,8%, w 2019 r. 2,5%).
 11. W placówkach udzielających różnego rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych uchybienia w zakresie nieprzestrzegania reżimu przeciwepidemicznego stwierdzono w 164 placówkach (6,02% skontrolowanych; w 2018 r. 6,5%).
 12. W 2019 r. wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku stosowało 47,9% skontrolowanych placówek leczenia ambulatoryjnego.
Centralną sterylizatornię, lokalną sterylizatornię, punkt sterylizacji lub stanowisko sterylizacji gabinetowej posiadało w swoich strukturach 34,2% skontrolowanych podmiotów, natomiast 7,9% skontrolowanych korzystało z usług sterylizacji w ramach umów z innymi podmiotami.
 13. W 2019 r. w placówkach leczenia ambulatoryjnego na poziomie porównywalnym z 2018 r. kształtował się odsetek nieprawidłowości w zakresie: antyseptyki (2% w 2018 r., 2,3% w 2019 r.) i sterylizacji (po 2% w 2018 r. i 2019 r.), zmniejszył się natomiast znacznie odsetek podmiotów, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji, z 4,2% w 2018 r., do 2,6% 2019 r.

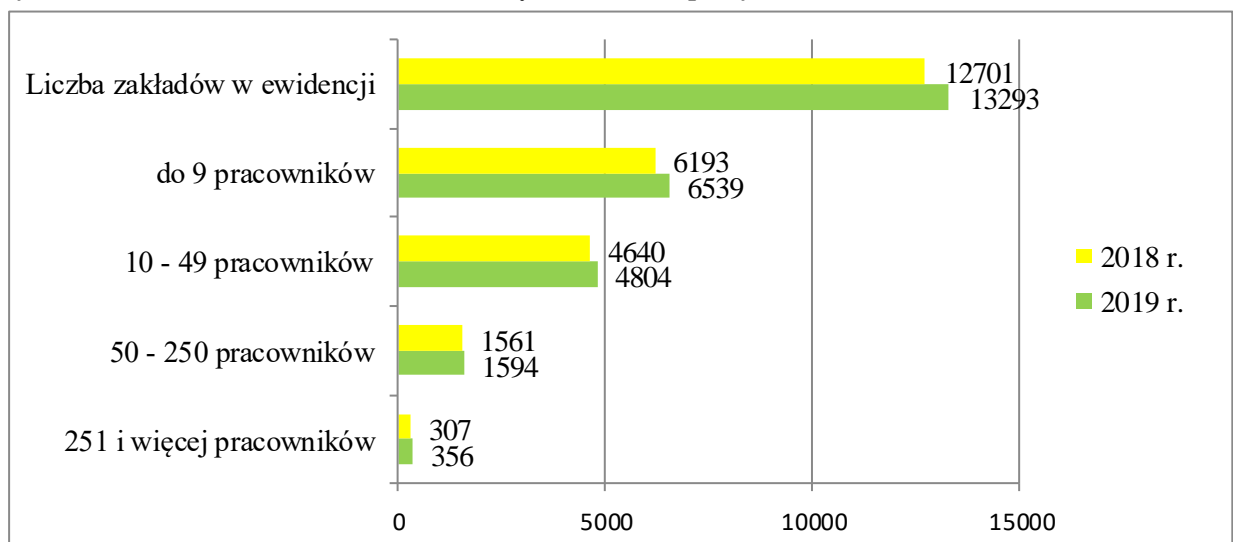


V. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY

V.1. Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

W ewidencji pionu higieny pracy stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. wielkopolskiego w 2019 r. znajdowały się 13293 zakłady (o 5% więcej niż w 2018 r.), w których zatrudnionych było 528605 pracowników. Zakłady małe, zatrudniające do 50 pracowników stanowiły 85,3% wszystkich zewidencjonowanych obiektów (Rys. 1).

Rys. 1. Struktura zatrudnienia w nadzorowanych zakładach pracy w latach 2018-2019



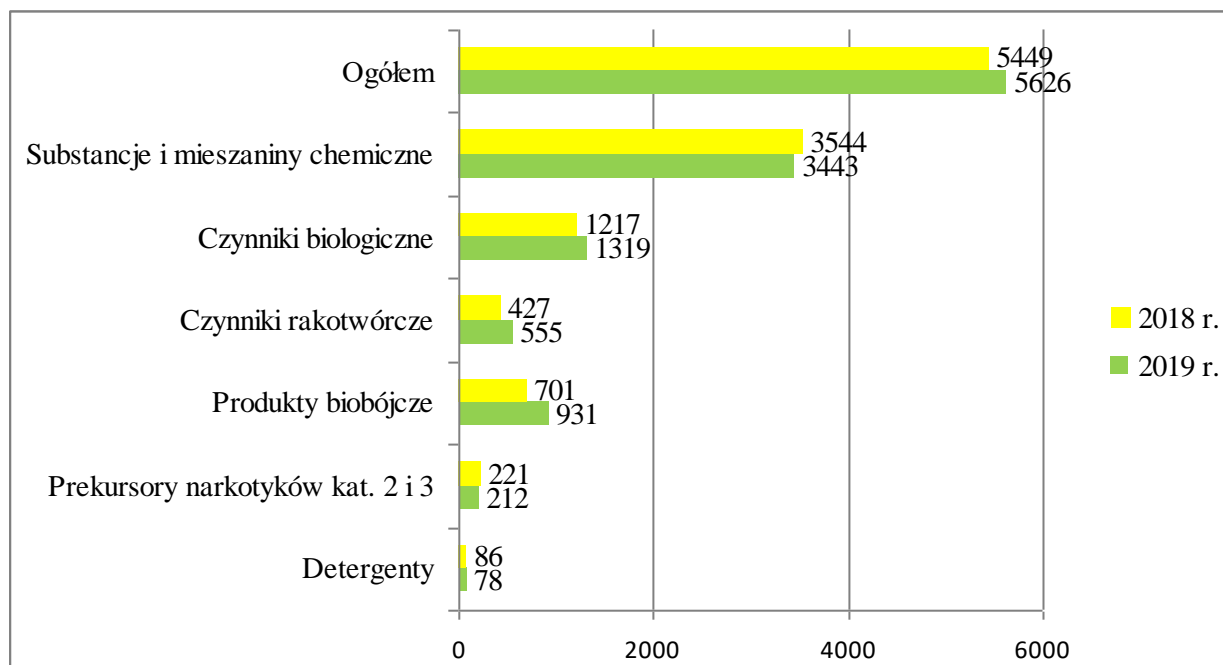
V.1.1. Kontrole w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

Przeprowadzono 5626 kontrole sanitarnych w 4494 zakładach, w których zatrudnionych było łącznie 262251 pracowników. Nadzorem sanitarnym objęto 33,8% zewidencjonowanych obiektów (w 2018 r. – 33,2%). Szczególną uwagę zwrócono na osoby zatrudnione w zakładach sektora gospodarki odpadami i ściekami oraz przy pracach związanych z usuwaniem bądź zabezpieczeniem wyrobów zawierających azbest. Sprawdzano przestrzeganie przez pracodawców przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w zakładach pracy, stan sanitarny pomieszczeń pracy oraz zaplecze higieniczno-sanitarne, wykonywanie badań i pomiarów czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia w środowisku pracy, przeprowadzenie profilaktycznych badań lekarskich, a także wyposażenie pracowników

w środki ochrony indywidualnej.

Podobnie jak w 2018 r. najczęściej kontroli dotyczyło wprowadzania do obrotu i stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin (Rys. 2).

Rys. 2. Kontrole w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w latach 2018-2019

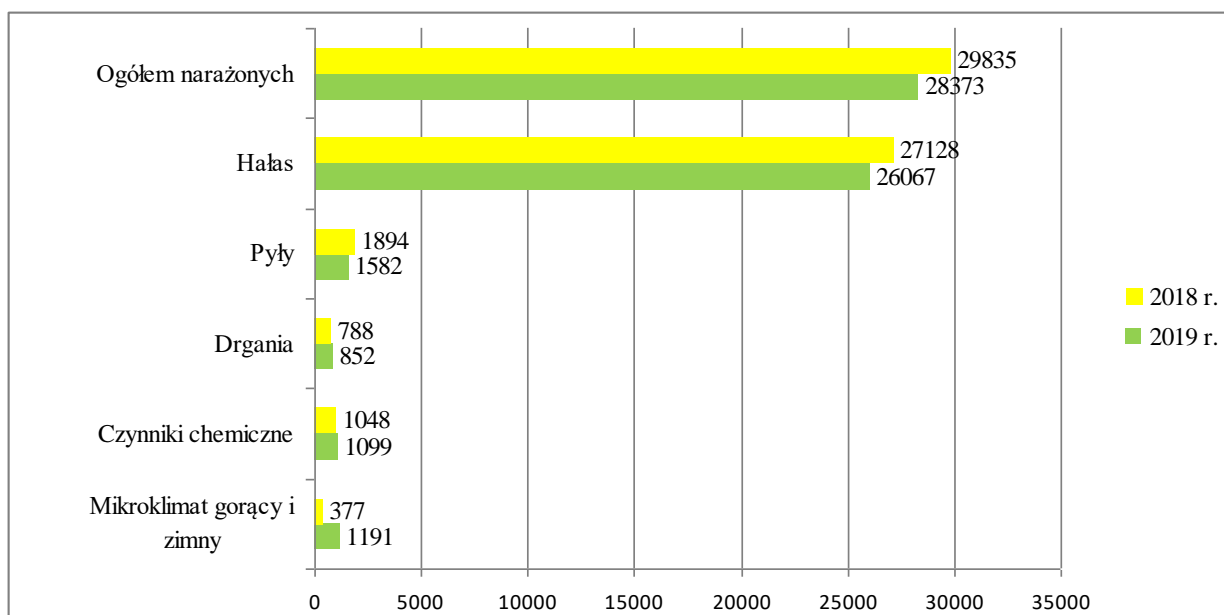


V.1.2. Narazenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia

W 1859 zakładach będących w ewidencji pionu higieny pracy stwierdzono przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia. Najwięcej odnotowano w powiecie poznańskim (309) i kępińskim (124).

Ogółem w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych pracowało 28381 osób (w 2018 r. – 29835), głównie w zakładach przemysłu drzewnego, meblarskiego, metalowego i surowców niemetalicznych, spożywczego, gumowego oraz samochodowego. Podobnie jak w 2018 r. najczęściej pracowników narażonych było na ponadnormatywny hałas (91,9% ogółu narażonych) i pyły przemysłowe (5,6%) (Rys. 3). Wielu pracowników ekspozowanych było na oddziaływanie kilku czynników szkodliwych jednocześnie.

Rys. 3. Liczba osób pracujących w warunkach przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia w latach 2018-2019

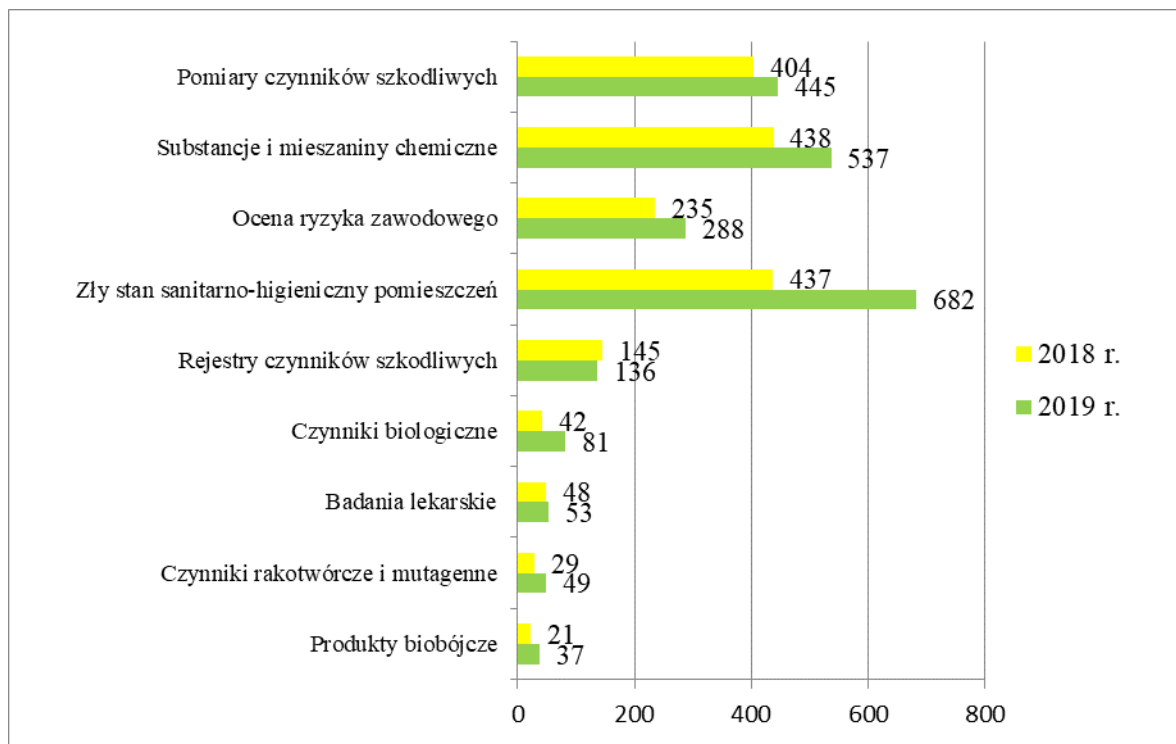


W 2019 r. wydano 58 decyzji administracyjnych nakazujących obniżenie poziomu czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy oraz wprowadzenie programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do obniżenia nadmiernego poziomu hałasu i drgań mechanicznych. Pracodawcy podejmowali różnego rodzaju działania techniczne oraz organizacyjne w celu ograniczenia narażenia pracowników np. wprowadzali automatyzację i hermetyzację procesów produkcyjnych, instalowali nowe systemy ochron zbiorowych (tj. wentylacje miejscowe lub odciągi). W przypadkach, gdy uniknięcie lub wyeliminowanie narażenia jest niemożliwe za pomocą środków technicznych i organizacyjnych, zobowiązywano pracodawców do przeprowadzania regularnych pomiarów środowiska pracy oraz zapewnienia pracownikom atestowanych i odpowiednio dobranych środków ochrony indywidualnej.

V.1.3. Postępowanie administracyjne i egzekucyjne

Podobnie jak w 2018 r., najwięcej nieprawidłowości stwierdzono w zakresie wprowadzania do obrotu oraz stosowania substancji i mieszanin chemicznych (w 537 zakładach), pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia (445), złego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń (682) oraz oceny ryzyka zawodowego (288) (Rys. 4). Znaczną część stwierdzonych uchybień przedsiębiorcy likwidowali w trakcie kontroli lub bezpośrednio po wszczęciu postępowania administracyjnego.

Rys. 4. Uchybienia stwierdzone w skontrolowanych obiektach w latach 2018-2019



Wydano 607 decyzji administracyjnych (w 2018 r. – 612) zawierających 1626 nakazów (w 2018 r. – 1511). Podobnie jak w 2018 r., najczęściej nakazów dotyczyło wprowadzania do obrotu i stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin (244), przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia (60) oraz sporządzenia lub uzupełnienia oceny ryzyka zawodowego (148). Ponadto wydano 539 decyzji płatniczych.

W związku z niewykonaniem przez pracodawców części nałożonych obowiązków wydano 33 upomnienia, wystawiono 6 tytułów wykonawczych oraz 12 postanowień o nałożeniu grzywny na kwotę 32600 zł. Dodatkowo w trakcie kontroli nałożono 13 mandatów na łączną sumę 4800 zł.

Nie wydano decyzji unieruchamiających stanowiska pracy lub zakład.

V.1.4. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi i mutagennymi w środowisku pracy

W ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. wielkopolskiego w 2019 r. znajdowały się 1072 zakłady, w których pracownicy byli narażeni lub mieli kontakt z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy. Najliczniejszą grupę stanowiły zakłady zajmujące się sprzedażą detaliczną paliw oraz naprawą samochodów (benzen),

produkcją wyrobów z drewna (pył drewna twardego) oraz podmioty lecznicze (promieniowanie jonizujące, formaldehyd i tlenek etylenu).

Przeprowadzono 555 kontroli sanitarnych w 456 zakładach (w 2018 r. – 427 w 365 obiektach). W kontakcie z czynnikiem rakotwórczym lub mutagennym pracowało 10113 osób, w tym 5347 kobiet.

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły braku rejestrów prac w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz rejestrów pracowników zatrudnionych przy tych pracach. Nie wszyscy pracodawcy przekazali Wielkopolskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu coroczną informację o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. W zakresie czynników rakotwórczych lub mutagennych wydano 12 decyzji administracyjnych.

Przeprowadzone kontrole wykazały, iż zakłady stosujące czynniki rakotwórcze czynią starania zmierzające do ich eliminacji. W zakresie minimalizacji narażenia wprowadzano różne formy wentylacji, jak również automatyzację i hermetyzację procesów produkcji. Najczęściej jednak stosowano środki ochrony osobistej. Podejmowano również próby eliminacji czynnika rakotwórczego lub mutagennego ze środowiska pracy poprzez zmiany produktów wykorzystywanych w działalności przemysłowej.

V.1.5. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi

W ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. wielkopolskiego znajdowało się 3314 zakładów, w których pracownicy byli potencjalnie ekspozowani na szkodliwe czynniki biologiczne. Do najbardziej narażonych grup zawodowych należą pracownicy zatrudnieni w podmiotach leczniczych, laboratoriach diagnostycznych, zakładach produkcji spożywczej, rolnictwie, leśnictwie oraz zakładach gospodarki odpadami i ściekami.

Przeprowadzono 1319 kontroli sanitarnych w 1149 obiektach, w których na działanie szkodliwych czynników biologicznych potencjalnie ekspozowanych było 48251 pracowników (w 2018 r. 43744 pracowników), w tym 28405 z 3 grupy zagrożenia (m.in. WZW typu B, WZW typu C). Najczęściej kontrolowane były podmioty lecznicze, a także zakłady produkujące artykuły spożywcze oraz zakłady leśnictwa i rolnictwa.

Podczas przeprowadzonych kontroli stwierdzono 81 nieprawidłowości. Najczęściej

dotyczyły one braku rejestru prac i rejestru pracowników pracujących w narażeniu na czynniki biologiczne z 3 grupy zagrożenia, oceny ryzyka zawodowego dotyczącej czynników biologicznych, procedur i instrukcji oraz przeprowadzenia szkoleń pracowników. Wydano 42 decyzje administracyjne.

Przeprowadzone kontrole wykazały, iż pracodawcy podejmują szereg działań profilaktycznych zmniejszających narażenie pracowników m.in. zapewniają środki ochrony indywidualnej, środki do odkażania skóry, opracowują procedury i instrukcje bezpiecznego postępowania ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi. Proponują pracownikom również profilaktyczne szczepienia ochronne (np. przeciw WZW typu B).

W ramach nadzoru nad mikroorganizmami i organizmami genetycznie modyfikowanymi w 2019 r. przeprowadzono 8 kontroli na wniosek Ministra Środowiska o wydanie opinii w zakresie określonym w art. 15c ust. 2 ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych (Dz. U. z 2019 r. poz. 706) w związku ze złożonymi przez podmioty wnioskami o wydanie zezwolenia na prowadzenie zakładu inżynierii genetycznej. Wydano 8 pozytywnych opinii.

V.1.6. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami

W ramach nadzoru nad substancjami i mieszaninami chemicznymi wprowadzanymi do obrotu oraz stosowanymi w działalności zawodowej przeprowadzono 3443 kontrole, co stanowi 61,2% ogółu wykonanych (w 2018 r. – 3544). Podczas kontroli zwracano uwagę na przestrzeganie ustawodawstwa unijnego i krajowego w zakresie wprowadzana do obrotu i stosowania substancji i mieszanin chemicznych, produktów biobójczych, detergentów oraz prekursorów narkotyków kat. 2 i 3. Egzekwowano obowiązek posiadania spisu stosowanych i produkowanych substancji i mieszanin chemicznych oraz aktualnych kart charakterystyki, wprowadzania do obrotu prawidłowo oznakowanych produktów, prawidłowego oznakowania magazynów, rurociągów i miejsc przechowywania chemikaliów. Informowano i przypominano również o przestrzeganiu przepisów rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 (REACH) oraz rozporządzenia (WE) nr 1272/2008 (CLP).

W ramach nadzoru bieżącego prowadzono kontrole w zakresie wprowadzania do obrotu produktów biobójczych głównie pod kątem posiadanego pozwolenia oraz prawidłowego sklasyfikowania i oznakowania. W 2019 r. przeprowadzono 931 kontroli (w 2018 r. – 701) u producentów produktów biobójczych, dystrybutorów, podczas których w 4 podmiotach

stwierdzono wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami z zakresu substancji i mieszanin chemicznych, produktów biobójczych i prekursorów narkotyków kat. 2 i 3 wydano 257 nakazów w decyzjach administracyjnych. Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości wśród wprowadzających do obrotu to błędne karty charakterystyki oraz nieprawidłowe oznakowanie na etykietach. Natomiast u stosujących to brak spisu stosowanych substancji i mieszanin chemicznych, brak oraz błędne karty charakterystyki.

W ramach realizowanego w 2019 r. projektu REACH-EN-FORCE-7 opracowanego przez Europejską Agencję Chemikaliów w Helsinkach, którego założeniem był nadzór nad przestrzeganiem przepisów rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 (REACH) przeprowadzono 19 kontroli u 11 producentów mieszanin, 3 dalszych użytkowników oraz 5 importerów. W trakcie kontroli sprawdzono 21 substancji, z których 15 było sklasyfikowanych jako stwarzające zagrożenie zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 1272/2008 (CLP) oraz 6 substancji, które nie były sklasyfikowane jako niebezpieczne. Substancje kontrolowano m.in. w zakresie ilości produkcji, importu oraz rejestracji substancji zgodnie z przepisami rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 (REACH). Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. Wszystkie skontrolowane substancje były zarejestrowane zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 1907/2006 (REACH).

Ponadto realizowano projekt BPR-EN-FORCE 1, w trakcie którego przeprowadzono 31 kontroli u 31 przedsiębiorców, z których 9 wprowadzało wyroby poddane działaniu produktów biobójczych do obrotu, 13 udostępniało wyroby poddane działaniu produktów biobójczych, a 9 zarówno wprowadzało do obrotu, jak i udostępniało na rynku wyroby poddane działaniu produktów biobójczych. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. Wszystkie skontrolowane produkty spełniały wymogi przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 528/2012 w sprawie udostępniania na rynku i stosowania produktów biobójczych.

W 2019 r. na terenie woj. wielkopolskiego substancje i mieszaniny chemiczne wprowadzały do obrotu 1373 podmioty (o 250 mniej niż w 2018 r.), w tym: 52 producentów, 13 importerów, 159 formulatorów oraz 1149 dystrybutorów. Zmniejszyła się o 129 liczba dystrybutorów i o 111 formulatorów. Zwiększyła się natomiast o 1 liczba importerów (Tab. 1).

Tab. 1. Liczba wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne w woj. wielkopolskim w latach 2018-2019

Rok	Ogółem	Producenci	Dalsi użytkownicy – formulatorzy (producenci mieszanin)	Importerzy	Dystrybutorzy
2018	1623	63	270	12	1278
2019	1373	52	159	13	1149

Dodatkowo na terenie województwa działało 561 podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych (z czego 43 odpowiedzialnych za pierwsze wprowadzanie) oraz 19 wprowadzających do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 57 kategorii 3. Na terenie województwa substancje i mieszaniny chemiczne stosowało w swojej działalności 5410 podmiotów gospodarczych co stanowi 79,8% wszystkich zarejestrowanych w zakresie chemikaliów przedsiębiorców.

Choroby zawodowe

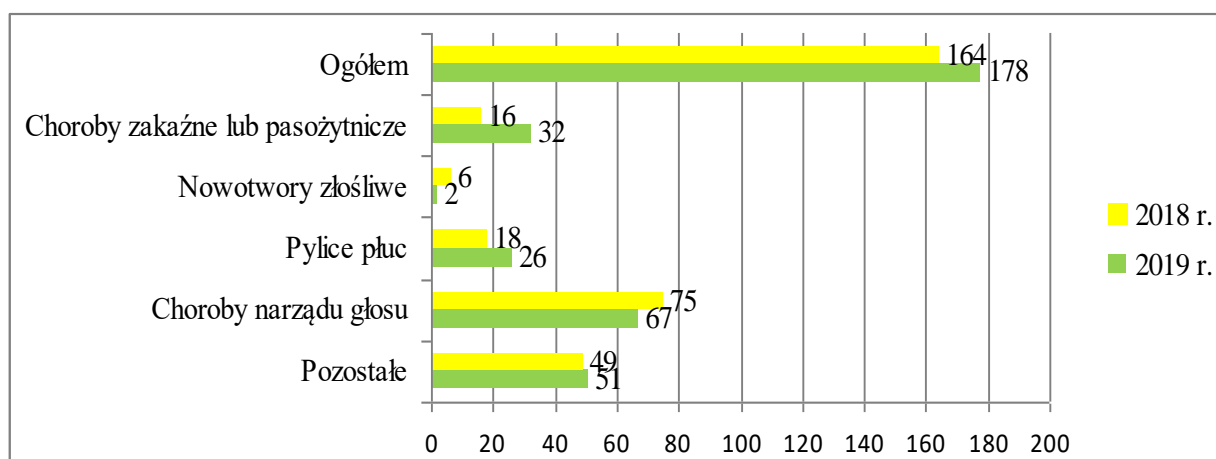
W 2019 r. na terenie woj. wielkopolskiego stwierdzono 178 chorób zawodowych (w 2018 r. – 164), a w 135 przypadkach orzeczono o braku podstaw do jej uznania (w 2018 r. – 111).

W strukturze chorób zawodowych dominowały: przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym – 67 przypadków (37,6%), choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa – 32 przypadki (18%) oraz pylice płuc – 26 przypadków (14,6%). Łączny udział trzech wyżej wymienionych grup chorób wynosił 70,2% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Inne jednostki chorobowe stwierdzane były na terenie woj. wielkopolskiego z częstością nieprzekraczającą 6,2%.

Szczególną uwagę zwraca wzrost odnotowanych chorób zawodowych (w liczbach bezwzględnych) w przypadku stwierdzonych chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw o 16 przypadków (w 2018 r. stwierdzono 16 przypadków) oraz pylic płuc o 8 przypadków (w 2018 r. stwierdzono 18 przypadków).

Spadek obserwowano zaś (w liczbach bezwzględnych) w przewlekłych chorobach narządu głosu o 8 przypadków (w 2018 r. odnotowano 75 przypadków) i o 4 przypadki w nowotworach złośliwych powstałych w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi (w 2018 r. odnotowano 6 przypadków) (Rys. 5).

Rys. 5. Struktura stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2018-2019 w woj. wielkopolskim



W grupie chorób zakaźnych lub pasożytniczych przeważała borelioza – 27 przypadków (w 2018 r. – 15). Odnotowano także po 1 przypadku: gruźlicy, brucelozy, wirusowego zapalenia wątroby typu A, wirusowego zapalenia wątroby typu C oraz *Mycobacterium marinum* (Tab. 2).

Tab. 2. Choroby zakaźne i inwazyjne stwierdzone w latach 2018-2019 w woj. wielkopolskim

Rok	WZW typu A	WZW typu B	WZW typu C	Borelioza	Bruceloza	Gruźlica	<i>Mycobacterium marinum</i>	Razem
2018	0	0	0	15	0	1	0	16
2019	1	0	1	27	1	1	1	32

Najwięcej stwierdzonych chorób zawodowych odnotowano w powiatach: poznańskim (27 przypadków – 15,2%), konińskim (17 przypadków – 9,6%) i gnieźnieńskim (15 – 8,4%). Dotyczyły one głównie przewlekłych chorób narządu głosu spowodowanych nadmiernym wysiłkiem głosowym (za wyjątkiem powiatu gnieźnieńskiego, gdzie najczęściej stwierdzano pylice płuc). Odnotowano wzrost liczby stwierdzonych pylic płuc na terenie powiatu śremskiego – 10 przypadków (w 2018 r. – 5 przypadków).

V.3. Nadzór nad środkami zastępczymi

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852 ze zm.) ustanawia zakaz wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych (tzw. „dopalaczy”). Zgodnie z art. 4 pkt 27 cytowanej ustawy pod pojęciem środka zastępczego należy rozumieć produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty

w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych; do środków zastępczych nie stosuje się przepisów o ogólnym bezpieczeństwie produktów.

W celu realizacji zadań wynikających z przedmiotowej ustawy na terenie woj. wielkopolskiego prowadzono stały monitoring obecności w obrocie środków zastępczych lub produktów, co do których zachodziło podejrzenie, że mogą być środkami zastępczymi.

W 2019 r. w zakresie środków zastępczych przeprowadzono 11 kontroli. W wyniku 1 kontroli zatrzymano produkty, co do których zachodziło podejrzenie, że zawierają środki zastępcze (zabezpieczono 78 sztuk produktów, w 2018 r. – 49 sztuk).

Do badań pobrano 30 próbek „dopalaczy” (w 2018 r. – 8), które przekazano do instytutów badawczych celem określenia ich składu jakościowego. Wyniki badań przedmiotowych próbek nie potwierdziły obecności produktów rozumianych jako środki zastępcze.

W wyniku przeprowadzonych postępowań wydano 81 decyzji administracyjnych (w 2018 r. – 227) z czego 2 dotyczyły nakazu zatrzymania oraz wycofania z obrotu podejrzanych produktów (w 2018 r. – 1) oraz 1 nakazu zaprzestania prowadzenia działalności w pomieszczeniach lub obiektach służących wprowadzaniu lub wytwarzaniu produktu, co do którego zachodzi podejrzenie, że jest on środkiem zastępczym (w 2018 r. – 1).

W myśl art. 52a ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii „Kto wytwarza lub wprowadza do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środek zastępczy, podlega karze pieniężnej w wysokości od 20000 do 1000000 zł”. W 2019 r. w woj. wielkopolskim państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali 2 decyzje o nałożeniu kary pieniężnej na kwotę 70000 zł (w 2018 r. – 30 decyzji na kwotę 1075000 zł). Wyegzekwowano częściowo 3 decyzje o nałożeniu kary pieniężnej (nałożone w latach ubiegłych) na kwotę 26328 zł (w 2018 r. – 24969 zł).

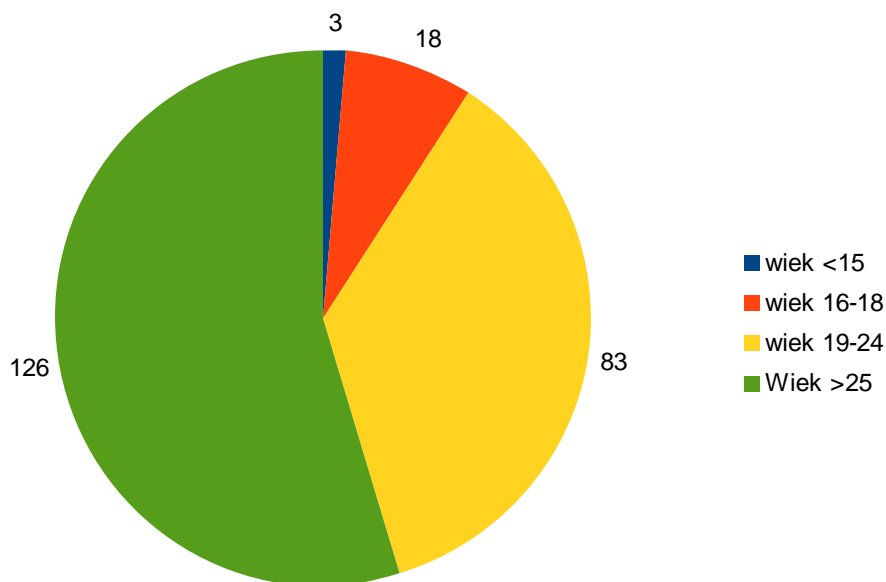
Tak niska kwota wyegzekwowanych kar pieniężnych wynika z braku możliwości egzekucji od podmiotów – spółek z ograniczoną odpowiedzialnością, ponieważ jedyny posiadany majątek, którym dysponują to kapitał zakładowy w wysokości 5000 zł wymagany prawem przy zakładaniu tego typu formy prawnej przedsiębiorstwa. Inną przyczyną jest likwidacja podmiotu, na który nałożono karę, w trakcie procedury administracyjnej.

Niewielka liczba przeprowadzonych kontroli, spowodowana jest zamknięciem

wszystkich punktów stacjonarnych, w których podejrzewano sprzedaż środków zastępczych oraz zmianą sposobu ich dystrybucji poprzez zakup produktów u tzw. „dealer” i w sklepach internetowych, a także nowelizacją ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, która ustanowiła nową definicję środka zastępczego oraz uznała nowe substancje psychoaktywne jako narkotyki, których dystrybucja i posiadanie jest zabronione i podlega sankcjom karnym.

W 2019 r. podmioty lecznicze zgłosiły 230 podejrzeń zatruc środków zastępczymi, nowymi substancjami psychoaktywnymi, substancjami psychotropowymi lub środkami odurzającymi (w 2018 r. – 300). Najwięcej przypadków odnotowano wśród osób w wieku powyżej 25 roku życia (126 przypadków), pomiędzy 19 a 24 rokiem życia (83 przypadki) oraz w wieku do 18 roku życia (21 przypadków) (Rys. 6).

Rys. 6. Przypadki podejrzenia zatruc środkami zastępczymi w 2019 r.



Podsumowanie

1. W ewidencji pionu higieny pracy stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. wielkopolskiego w 2019 r. znajdowały się 13293 zakłady (o 5% więcej niż w 2018 r.), w których zatrudnionych było 528605 pracowników. Największą liczbę stanowiły zakłady małe, zatrudniające do 50 pracowników.
2. Skontrolowano 4494 obiekty (33,8% zewidencjonowanych). W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 607 decyzji administracyjnych zawierających 1626 nakazów. Podobnie jak w 2018 r., najczęściej nakazów dotyczyło wprowadzania do obrotu i stosowania

substancji chemicznych i ich mieszanin, przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia oraz sporządzenia lub uzupełnienia oceny ryzyka zawodowego.

3. Przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia stwierdzono w 1859 zakładach będących w ewidencji pionu higieny pracy (głównie w zakładach przemysłu drzewnego, meblarskiego, metalowego i surowców niemetalicznych, spożywczego, gumowego oraz samochodowego), najwięcej w powiecie poznańskim (309) i kępińskim (124).
4. W 2019 r. na terenie woj. wielkopolskiego substancje i mieszaniny chemiczne wprowadzały do obrotu 1373 podmioty (o 250 mniej niż w 2018 r.) w tym: 52 producentów, 13 importerów, 159 formulatorów oraz 1149 dystrybutorów. Zmniejszyła się o 129 liczba dystrybutorów i o 111 formulatorów. Zwiększyła się natomiast o 1 liczba importerów.
5. Na terenie woj. wielkopolskiego stwierdzono 178 przypadków chorób zawodowych (w 2018 r. zarejestrowano 164 przypadki).
6. W strukturze chorób zawodowych dominowały: przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym – 67 przypadków (37,6%), choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa – 32 przypadki (18%) oraz pylice płuc – 26 przypadków (14,6%).
7. W zakresie chorób zawodowych odnotowano (w liczbach bezwzględnych):
 - wzrost o 16 w przypadku chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw (z 16 w 2018 r. do 32 w 2019 r.) oraz o 8 w przypadku pylic płuc (z 18 w 2018 r. do 26 w 2019 r.),
 - spadek o 8 w przypadku przewlekłych chorób narządu głosu (z 75 w 2018 r. do 67 w 2019 r.) oraz o 4 w nowotworach złośliwych powstałych w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi (z 6 w 2018 r. do 2 w 2019 r.).
8. Przeprowadzono 11 kontroli w zakresie środków zastępczych. Niewielka liczba przeprowadzonych kontroli przez Państwową Inspekcję Sanitarną związana jest z zamknięciem wszystkich punktów stacjonarnych, w których podejrzewało się sprzedaż środków zastępczych, zmianą sposobu dystrybucji poprzez zakup produktów u tzw. „dealer” oraz w sklepach internetowych.

Podczas 1 kontroli zatrzymano produkty, co do których zachodziło podejrzenie, że zawierają środki zastępcze.

9. Ogółem wydano 81 decyzji administracyjnych (w 2018 r. – 227) z czego 2 dotyczyły nakazu zatrzymania oraz wycofania z obrotu podejrzanych produktów (w 2018 roku – 1) oraz 1 nakazu zaprzestania prowadzenia działalności w pomieszczeniach lub obiektach służących wprowadzaniu lub wytwarzaniu produktu, co do którego zachodzi podejrzenie, że jest on środkiem zastępczym (w 2018 r.; – 1).
10. Nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii spowodowała włączenie nowych substancji psychoaktywnych do przepisów karnych ustawy. Oznacza to, że ich posiadanie, wytwarzanie lub wprowadzanie do obrotu podlega sankcjom karnym takim samym jak przewidziano w prawie krajowym wobec narkotyków. Dodatkowo ustawa ustanowiła obowiązek zgłaszania państwowym powiatowym inspektorom sanitarnym podejrzeń zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną przez podmioty lecznicze oraz instytucje prowadzące badania pośmiertne.



VI. HIGIENA RADIACYJNA

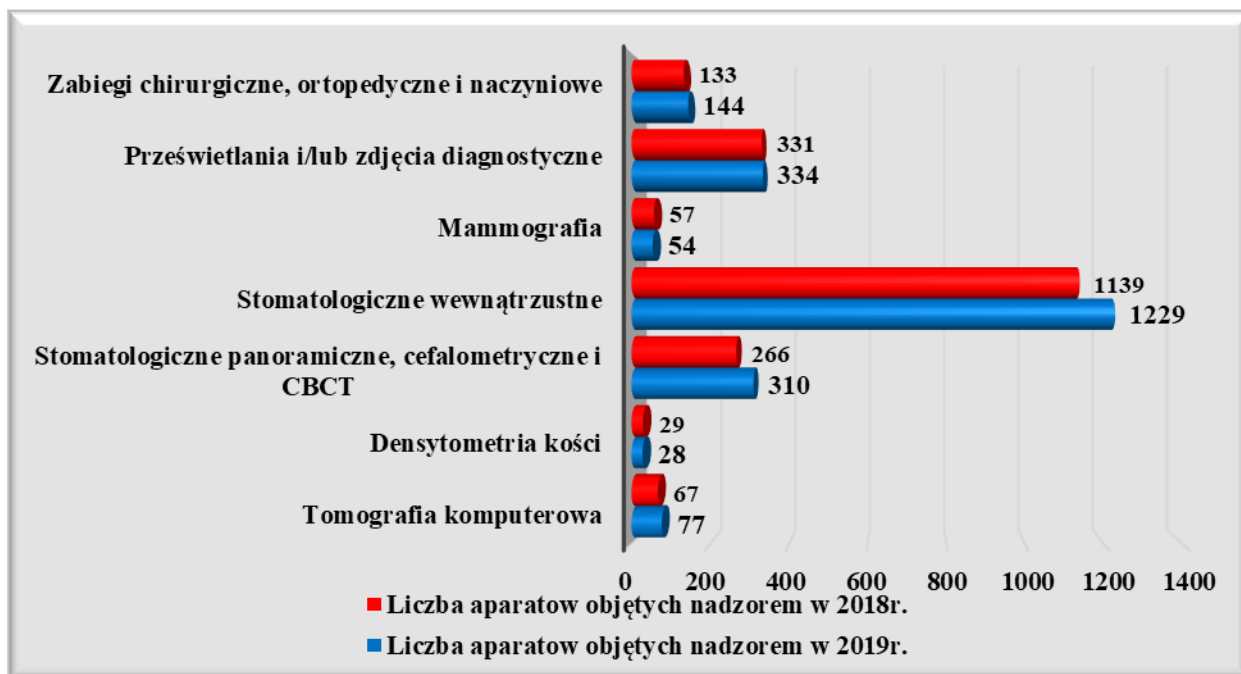
VI.1. Nadzór nad źródłami promieniowania jonizującego

W 2019 r. na terenie woj. wielkopolskiego w ewidencji znajdowało się 2176 aparatów rentgenowskich oraz 1705 pomieszczeń z zainstalowanymi aparatami rentgenowskimi (wzrost o około 8% liczby aparatów rentgenowskich i o około 4% liczby obiektów w porównaniu do 2018 r.).

Tab. 1. Liczba aparatów rentgenowskich oraz liczba pomieszczeń, w których stosowano aparaty rtg do celów medycznych w latach 2018-2019

	2018 r.	2019 r.
Liczba aparatów rentgenowskich	2022	2176
Liczba pomieszczeń z zainstalowanymi aparatami rentgenowskimi	1632	1705

Rys. 1. Liczba aparatów rentgenowskich stosowanych w woj. wielkopolskim w latach 2018-2019 z uwzględnieniem rodzaju stosowanych procedur radiologicznych



W 2019 r. odnotowano wzrost liczby aparatów rentgenowskich do stomatologii, zabiegów chirurgicznych, ortopedycznych i naczyniowych oraz aparatów wykorzystywanych do tomografii komputerowej. Wśród aparatów rentgenowskich, stosowanych w celach medycznych największą liczbę stanowiły aparaty stomatologiczne wewnątrzustne, stanowiące 56,5% wszystkich zewidencjonowanych aparatów.

Wykorzystywanie promieniowania rentgenowskiego w działalności medycznej wymagało zapewnienia warunków jego bezpiecznego stosowania poprzez: odpowiednią lokalizację aparatu rentgenowskiego pozwalającą na ograniczenie oddziaływania promieniowania do obszaru niedostępnego dla osób postronnych oraz właściwą ochronę radiologiczną personelu, pacjentów, osób postronnych i środowiska.

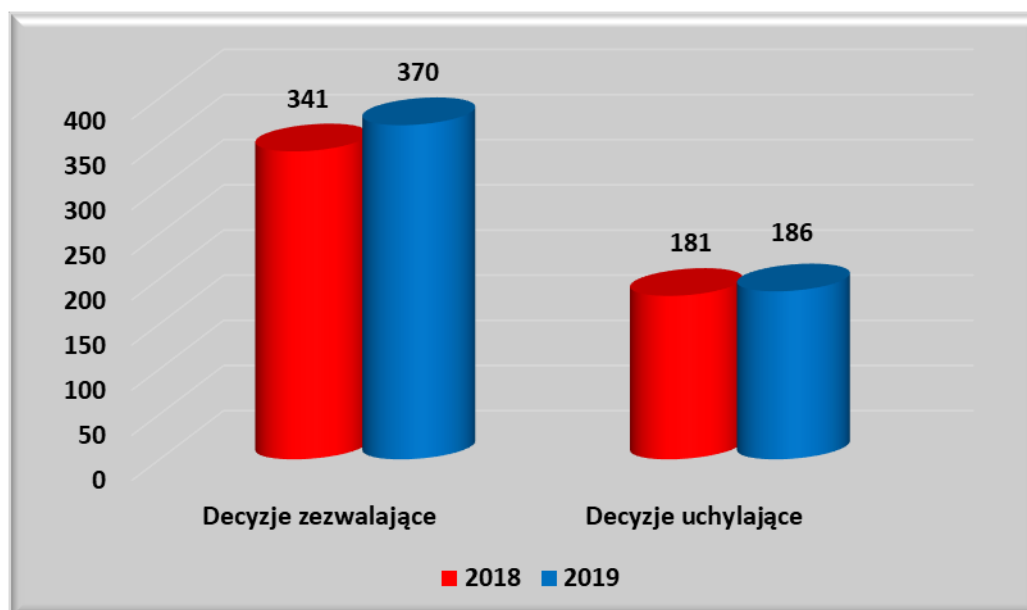
W 2019 r. zaopiniowano pozytywnie 170 projektów skuteczności zastosowanych osłon stałych, w których miały być zainstalowane aparaty rentgenowskie do celów medycznych (w 2018 r. – 164 opinie).

Przed rozpoczęciem działalności związanej ze stosowaniem promieniowania jonizującego do celów medycznych, jednostka organizacyjna powinna uzyskać zezwolenie na uruchomienie pracowni rentgenowskiej i/lub uruchamianie i stosowanie aparatu rtg do celów medycznych. Przed wydaniem decyzji zezwalającej na uruchomienie pracowni rentgenowskiej i/lub uruchamianie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do celów medycznych, przeprowadzano kontrolę mającą na celu ocenę stanu ochrony radiologicznej w jednostce, oraz porównanie informacji zawartych w złożonym wniosku ze stanem faktycznym.

W 2019 r. przeprowadzono 243 kontrole (w 2018 r. – 239). Wydano 294 decyzje zezwalające na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich oraz 76 decyzji zezwalających na uruchomienie pracowni rentgenowskich.

W 2019 r. wydano 186 decyzji uchylających wcześniej wydane zezwolenia na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich i na uruchomienie pracowni. Uchylenie decyzji zezwalających było związane z wymianą eksploatowanych aparatów rtg, zmianą danych administracyjnych jednostki i likwidacją jednostek stosujących aparaty rtg do celów medycznych.

Rys. 2. Porównanie liczby wydanych w latach 2018-2019 decyzji zezwalających i uchylających



Ochrona radiologiczna pacjenta to szereg czynności i ograniczeń mających na celu zminimalizowanie narażenia pacjenta na promieniowanie jonizujące bez szkody dla uzyskania pożądaných i uzasadnionych efektów diagnostycznych lub terapeutycznych. Wszystkie informacje dotyczące sposobów zapewnienia optymalnej ochrony radiologicznej pacjenta przez jednostki stosujące promieniowanie jonizujące w celach medycznych zawarte są w procedurach szczegółowych uwzględniających specyfikę danego badania lub zabiegu. Jednostki wykorzystujące promieniowanie jonizujące w celach medycznych mają obowiązek posiadania zgody na udzielanie świadczeń medycznych.

W 2019 r. wpłynęło 38 wniosków o wydanie zgody na wykonywanie radiologicznych procedur medycznych z zakresu rentgenodiagnostyki oraz radiologii zabiegowej. Na podstawie analizy wniosków, opinii właściwych wojewódzkich konsultantów oraz wyników przeprowadzonych kontroli wydano jednostkom udzielającym świadczenia zdrowotne 38 zgód na 1800 procedur z zakresu rentgenodiagnostyki i 51 z zakresu radiologii zabiegowej (w 2018 r. – 39 zgód i 2424 procedury z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej i medycyny nuklearnej).

Tab. 2. Porównanie liczby wydanych zgód i uchyleń zgód w latach 2018-2019

Rok wydania zgód	Liczba wydanych zgód	Liczba decyzji uchylających wydane zgody
2018	39	11
2019	38	8

W ramach bieżącego nadzoru przeprowadzono 391 kontroli, w trakcie których sprawdzono 208 pracowni i gabinetów rentgenowskich oraz 484 zestawy rentgenowskie (w 2018 r. odpowiednio: 302 kontrole, 69 pracowni i gabinetów rentgenowskich oraz 268 zestawów rentgenowskich).

Rys. 3. Środki ochrony osobistej stosowane podczas wykonywania zdjęć lub zabiegów z wykorzystaniem promieniowania jonizującego



W celu zapewnienia właściwej ochrony radiologicznej pacjentów i personelu, który obsługuje aparaty rentgenowskie wykorzystywane w celach medycznych, wykonano przy 425 aparatach kontrolne pomiary dozymetryczne, a przy 58

zestawach rentgenowskich sprawdzając testy fizycznych parametrów pracy. Pozytywne wyniki wykonanych testów dowodzą, że aparaty rentgenowskie spełniają wymagania techniczne potrzebne do zapewnienia ograniczenia ekspozycji pacjentów przy jednoczesnym zapewnieniu dobrej diagnostyki medycznej.

W 2019 r. oceną narażenia objęto 3491 osób pracujących w promieniowaniu jonizującym (w 2018 r. – 3348 osób). Kontrola dawek otrzymywanych przez pracowników była dokonywana na podstawie wyników pomiarów środowiskowych lub dozymetrii indywidualnej. Poziom narażenia pracowników na promieniowanie jonizujące nie przekraczało limitów określonych w przepisach prawa. Kontrola dawek potwierdziła, że dawki otrzymywane przez pracowników nie powinny powodować szkodliwych skutków dla zdrowia.

W 2019 r. podczas przeprowadzonych kontroli istotne nieprawidłowości stwierdzono w 3 jednostkach ochrony zdrowia. Wydano decyzję zobowiązującą do usunięcia uchybień oraz

nałożono kary na łączną kwotę 4000 zł (w 2018 r. wydano po 3 decyzje zobowiązujące i nakładające obowiązek zapłaty kary na łączną kwotę 2500 zł.).

VI.2. Zdarzenia radiacyjne

W 2019 r. odnotowano 4 zdarzenia (w 2018 r. – 8 zdarzeń), w których doszło do uruchomienia alarmu podczas przejazdu samochodów przez bramki radiometryczne na terenie zakładów utylizacji i gospodarowania odpadami. W celu zidentyfikowania źródeł promieniowania przeprowadzono 4 kontrole oraz 8 kontroli dozymetrycznych (w 2018 r. – 18 kontroli), podczas których wykonano 116 pomiarów dozymetrycznych

Przyczyną 3 zdarzeń był podwyższony poziom mocy dawki promieniowania gamma w powietrzu pochodzący od izotopu jodu – 131 (I-131), który jest stosowany w diagnostyce i terapii medycznej. Po wygaszeniu aktywności pierwiastka promieniotwórczego odpady zutilizowano.

Jedno zdarzenie spowodował ładunek popiołów. Po dokonaniu pomiarów wokół kontenera stwierdzono, że poziom mocy dawki promieniowania wykracza nieznacznie poza poziom tła. Źródłem promieniowania był naturalnie występujący w przyrodzie izotop potasu (K-40), dlatego odstąpiono od wyselekcjonowania odpadu o podwyższonym promieniowaniu.

Pomiarów dokonywano za pomocą przenośnego cyfrowego spektrometru promieniowania gamma z analizatorem widma InSpector 1000.

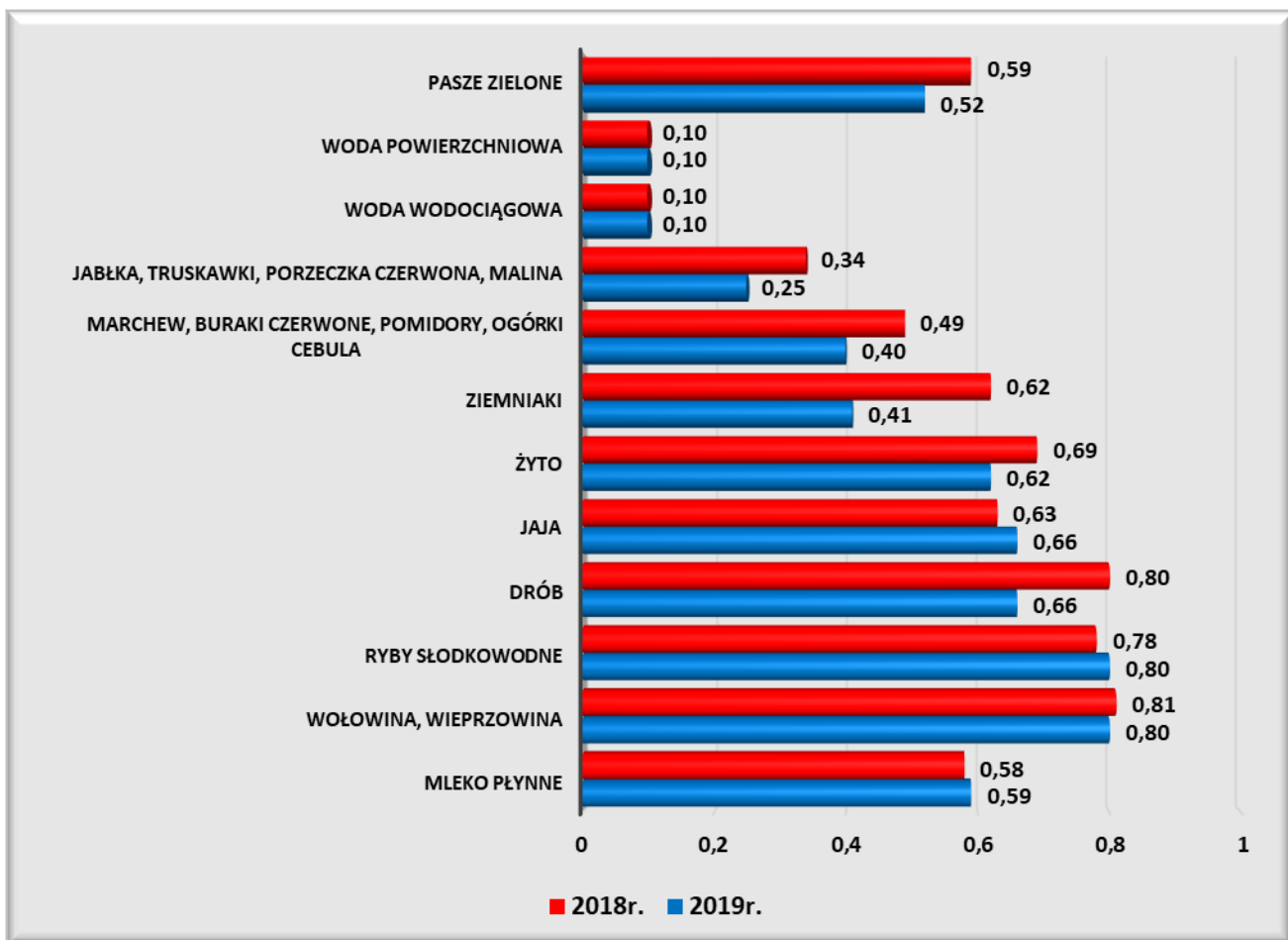
Zaistniałe zdarzenia nie miały negatywnego wpływu na pracowników, osoby postronne i środowisko.

VI.3. Kontrola skażeń promieniotwórczych

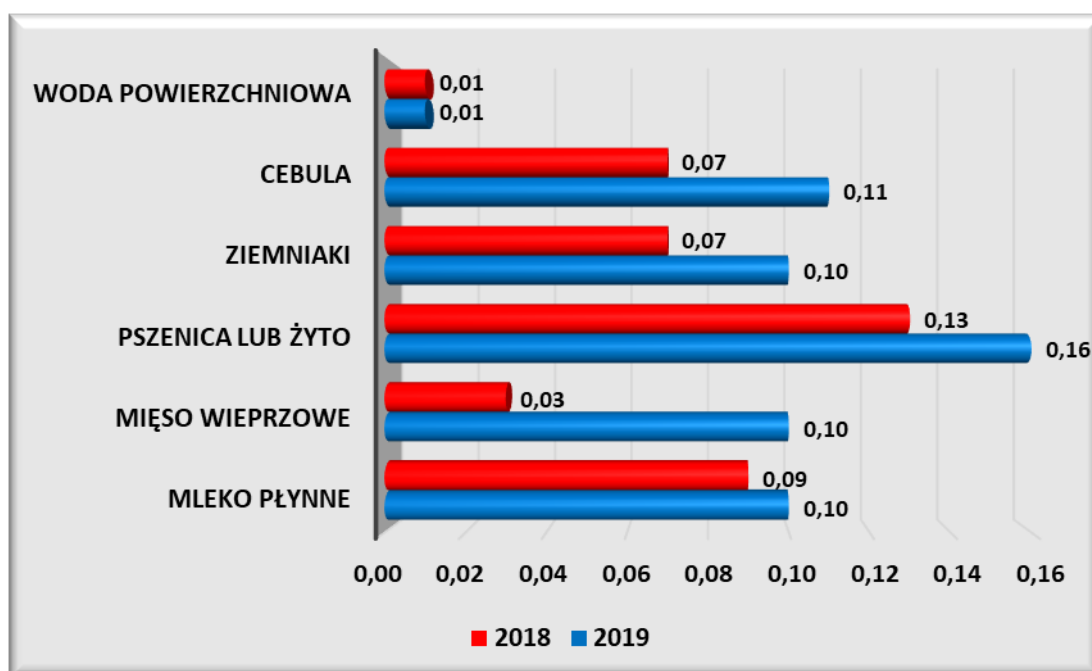
W 2019 r. w ramach Systemu Bezpieczeństwa Żywności oraz w ramach monitoringu żywności i komponentów środowiska opracowanego przez Państwową Agencję Atomistyki wykonano 100 oznaczeń aktywności cezu-137 i strontu-90 (w 2018 r. – 93).

Zawartości cezu-137 i strontu-90 w produktach żywnościowych i próbkach środowiskowych utrzymują się na tym samym poziomie od wielu lat. Otrzymywane wyniki są wielokrotnie niższe od limitów przyjętych przez Unię Europejską.

Rys. 4. Maksymalne wartości aktywności cezu-137 wyrażone w Bq/kg lub Bq/l w latach 2018-2019



Rys. 5. Maksymalne wartości aktywności strontu-90 wyrażone w Bq/kg lub Bq/l w latach 2018-2019

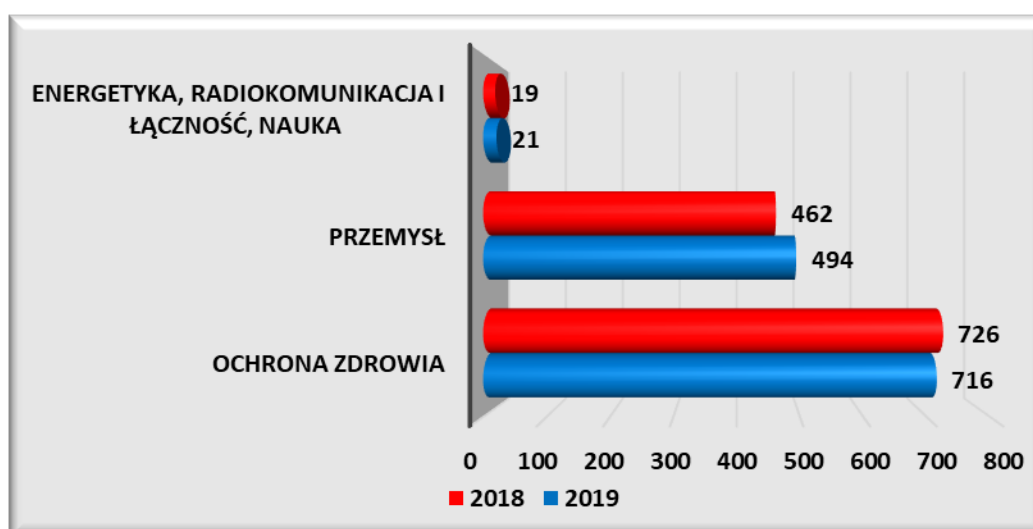


VI.4. Ochrona przed niejonizującym promieniowaniem elektromagnetycznym w środowisku pracy

Zewidencjonowano 1218 urządzeń emitujących niejonizujące promieniowanie elektromagnetyczne na stanowiskach pracy (w 2018 r. – 1207).

Wśród źródeł pola elektromagnetycznego największą liczbę stanowią źródła wykorzystywane w ochronie zdrowia stanowiące 58,9% wszystkich zewidencjonowanych źródeł.

Rys. 6. Liczba źródeł pola elektromagnetycznego z uwzględnieniem dziedziny zastosowań (wg ewidencji) w latach 2018-2019, przy których występują strefy ochronne na stanowiskach pracy



W zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne przy stosowaniu urządzeń wytwarzających pola elektromagnetyczne niejonizujące przeprowadzono 51 kontroli, w trakcie których skontrolowano 203 urządzenia (w 2018 r. przeprowadzono 46 kontroli obejmujących 304 urządzenia). Kontrole dotyczyły jednostek ochrony zdrowia posiadających na wyposażeniu 61 źródeł emitujących pole elektromagnetyczne wykorzystywanych do celów medycznych oraz zakładów przemysłowych, które posiadały 142 takie źródła. W wyniku kontroli nie stwierdzono istotnych nieprawidłowości poza 1 jednostką, którą zobowiązano do ich usunięcia.

Podsumowanie

1. W 2019 r. na terenie woj. wielkopolskiego w ewidencji znajdowało się 2176 aparatów rentgenowskich oraz 1705 pomieszczeń z zainstalowanymi aparatami rentgenowskimi (wzrost o około 8% aparatów rentgenowskich i o około 4% obiektów w porównaniu do 2018 r.).
2. Przeprowadzono 243 kontrole w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego (w 2018 r. – 239). Wydano 294 decyzje zezwalające na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich oraz 76 decyzji zezwalających na uruchomienie pracowni rentgenowskich.
3. Stan urządzeń wytwarzających promieniowanie rentgenowskie stosowane w medycynie, nie stwarza zagrożenia dla pracowników, pacjentów i środowiska.
4. Podczas przeprowadzonych w 2019 r. kontroli istotne nieprawidłowości dotyczące zapewnienia ochrony radiologicznej stwierdzono w 3 jednostkach organizacyjnych. Nieprawidłowości zostały skutecznie usunięte.
5. Stosowane systemy pomiarowe oraz przyjęte systemy nadzоровe zapewniają skuteczną kontrolę nad stosowanym systemem ochrony radiologicznej.
6. Zdarzenia radiacyjne w zakładach utylizacji odpadów i zakładzie gospodarowania odpadami nie stworzyły zagrożenia dla pracowników zakładu i dla środowiska.

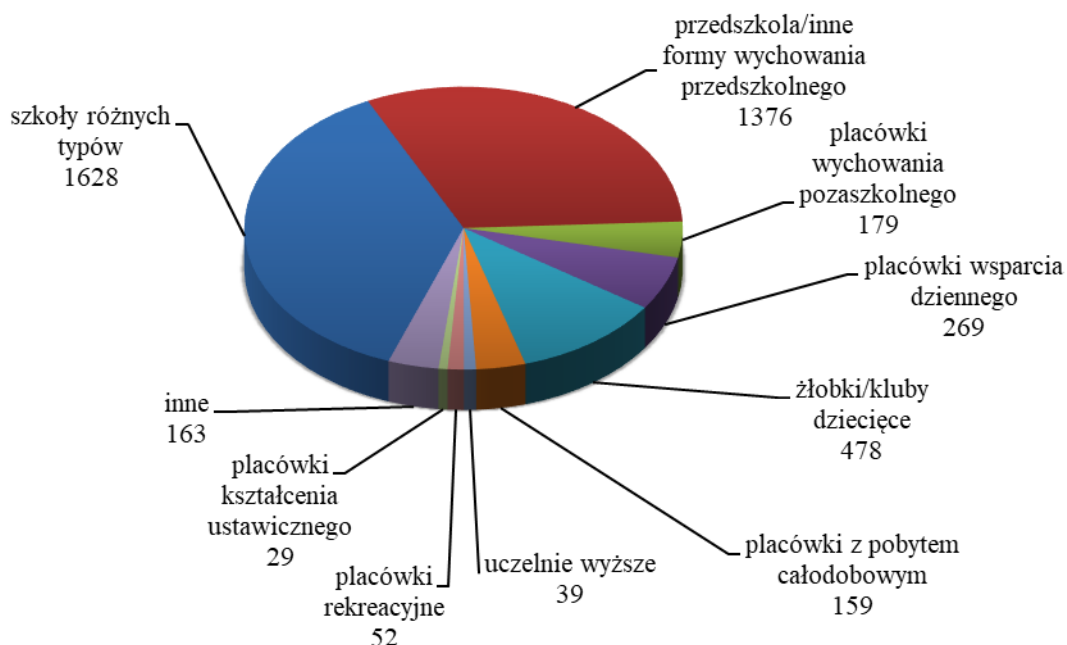


VII. WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH

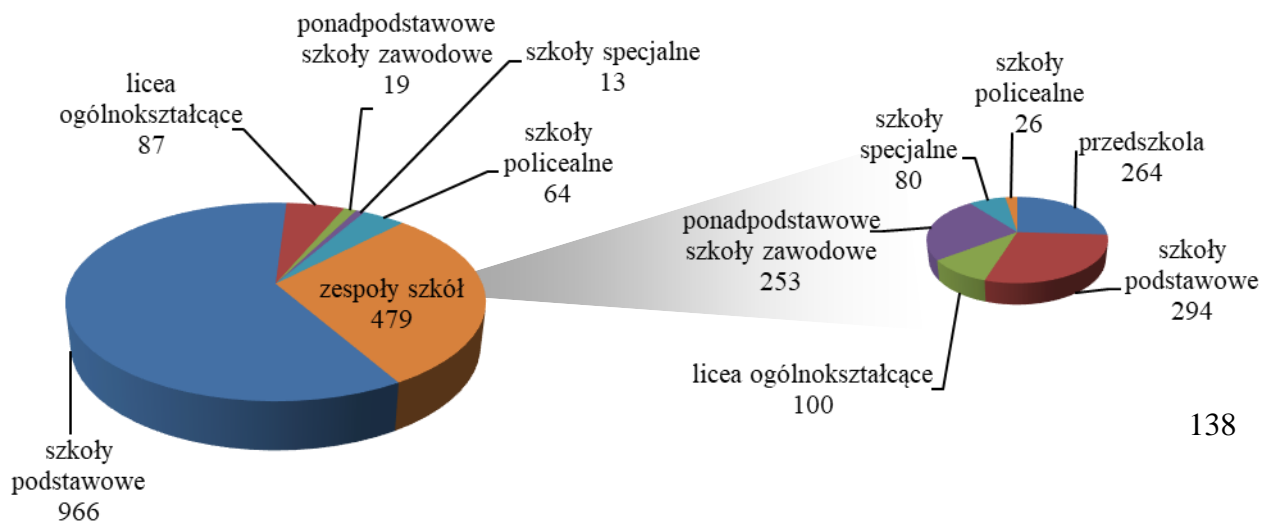
VII.1. Informacje wstępne

W 2019 r. na terenie woj. wielkopolskiego nadzorem objęto 4372 placówki nauczania i wychowania (Rys. 1, 2), w tym: żłobki i kluby dziecięce, przedszkola i inne formy wychowania przedszkolnego, szkoły wszystkich typów, warsztaty szkolne i centra szkolenia zawodowego, domy dziecka, bursy i internaty, domy studenckie, placówki z pobytem dziennym i całodobowym, placówki rekreacyjne oraz uczelnie wyższe.

Rys. 1. Placówki pod nadzorem pionu higieny dzieci i młodzieży na terenie woj. wielkopolskiego w 2019 r.



Rys. 2. Typy szkół na terenie woj. wielkopolskiego w 2019 r.



W zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania dotyczące higieny i stanu sanitarnego pomieszczeń oraz sprzętu używanego w placówkach oświatowych i wypoczynku skontrolowano 3017 placówek stałych (69%) oraz 931 turnusów w czasie trwania wypoczynku (29,6% turnusów ujętych w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej).

W ramach nadzoru przeprowadzono 3926 kontroli placówek nauczania i wychowania, oceniając ich stan sanitarny pod względem posiadanej infrastruktury, bieżącej czystości i porządku, warunków do utrzymania higieny osobistej uczniów, dostępności do profilaktycznej opieki medycznej, przechowywania substancji chemicznych i ich mieszanin, organizacji dożywiania. Dokonano także oceny ergonomii stanowiska pracy ucznia, higieny pracy umysłowej, możliwości pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych.

VII.2. Stan techniczny budynków

Od kilku lat obserwuje się poprawę bądź utrzymanie na tym samym poziomie stanu technicznego obiektów, w których prowadzona jest działalność dydaktyczno-wychowawcza (Rys. 3, 4, 5 i 6). Budynki w złym stanie technicznym, wymagające kapitalnego lub częściowego remontu to 0,6% skontrolowanych placówek (2018 r. – 1,3%). Najwięcej spośród nich stanowiły: przedszkola/inne formy wychowania przedszkolnego – 8 (0,7% skontrolowanych przedszkoli/innych form wychowania przedszkolnego), szkoły podstawowe – 6 (0,8% skontrolowanych szkół podstawowych), zespoły szkół – 3 (1% skontrolowanych zespołów szkół).

Rys. 3. Szkoła Podstawowa w Zdziechowie



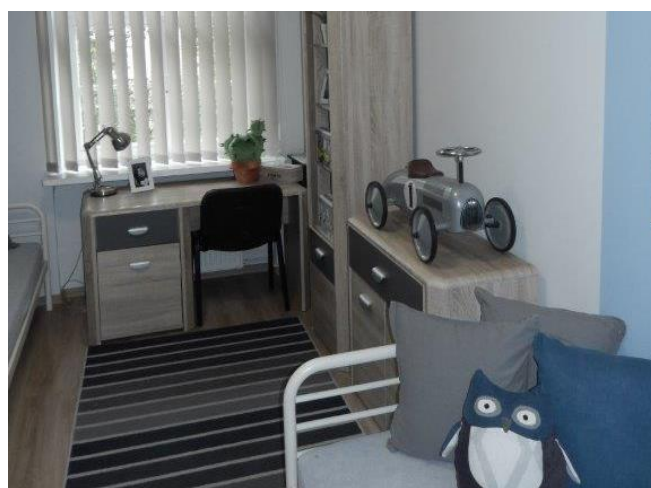
Rys. 4. Żłobek Miejski Nr 1 w Wągrowcu



Rys. 5. Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Rydzynie – pokój mieszkalny



Rys. 6. Dom Dziecka w Bodziewie – pokój mieszkalny



VII.3. Warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach nauczania i wychowania

W 2019 r. pod kątem zapewnienia warunków do utrzymania higieny osobistej, skontrolowano 2994 placówki stałe. W 2950 placówkach (98,5%) stwierdzono właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej (w 2018 r. 98,7%) (Rys. 9).

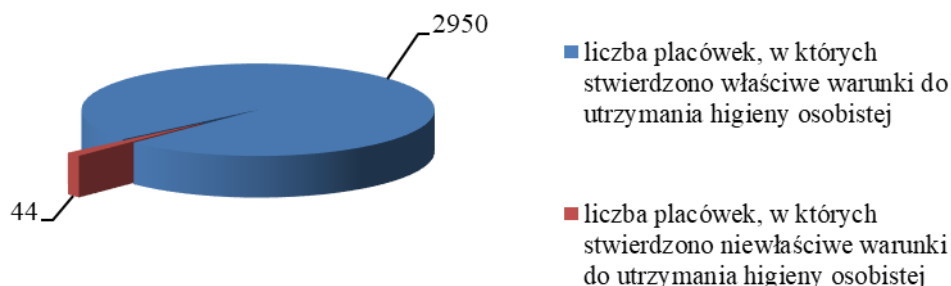
Rys. 7. Pomieszczenie sanitarne w Gminnym Żłobku w Trzcince



Rys. 8. Pomieszczenie sanitarne Centrum Kształcenia Praktycznego w Gnieźnie



Rys. 9. Warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach systemu oświaty woj. wielkopolskiego w 2019 r.

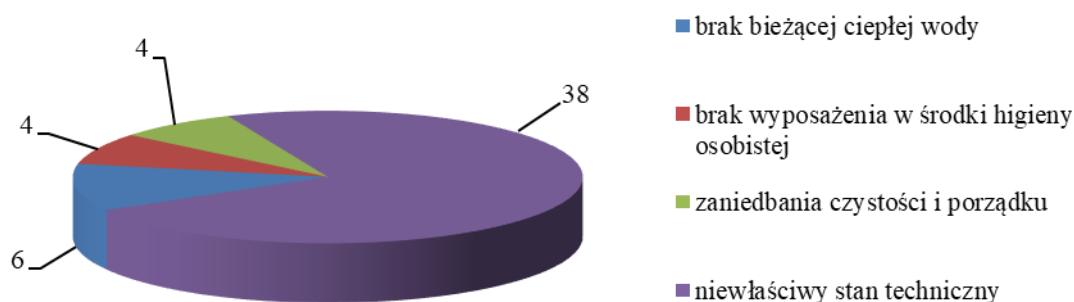


Uchybienia odnotowano w 44 placówkach (1,5%; w 2018 r. 1,3%) (Rys. 10).

Stwierdzono:

- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń sanitarnych oraz ich wyposażenia (w 38 placówkach),
- brak dostępu do ciepłej, bieżącej wody (w 6 placówkach),
- zaniedbania czystości i porządku (w 4 placówkach),
- brak wyposażenia w środki do utrzymania higieny osobistej (w 4 placówkach).

Rys. 10. Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach systemu oświaty woj. wielkopolskiego w 2019 r.



W porównaniu do 2018 r. nieznacznie zmniejszyła się liczba placówek, w których stwierdzono ponadnormatywną liczbę uczniów przypadających na urządzenia sanitarne 2019 r. – 103 (3,4% skontrolowanych), 2018 r. – 111 (4% skontrolowanych).

W 2019 r. skontrolowano 3 placówki systemu oświaty posiadające sanitariaty zewnętrzne, w tym 2 szkoły podstawowe i 1 zespół szkół. Wszystkie są skanalizowane, zwodociągowane i ogrzewane, z dostępem do bieżącej, ciepłej wody, w bardzo dobrym stanie sanitarno-technicznym, 2 z nich po kapitalnych remontach.

VII.4. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

W 2019 r. skontrolowano 1182 szkoły pod kątem zapewnienia warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. W wyniku kontroli w 127 placówkach (10,7%) stwierdzono brak infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego (2018 r. – 10,1%). Najwięcej spośród nich stanowiły: szkoły podstawowe – 59, szkoły policealne – 19 oraz zespoły szkół – 18. Zwiększyła się liczba szkół, w których niezależnie od posiadanej infrastruktury zajęcia wychowania fizycznego prowadzone były na korytarzach, w 2019 r. – 84 szkoły – 7,1% skontrolowanych (w 2018 r. – 63 szkoły – 5,5% skontrolowanych).

Rys. 11. Sala gimnastyczna Zespołu Szkół Technicznych w Ostrowie Wlkp.



Rys. 12. Boisko wielofunkcyjne w Szkole Podstawowej Nr 2 w Rogoźnie



W 494 szkołach (41,8%) uczniowie mieli możliwość skorzystania z innych form wychowania fizycznego: z zajęć na basenie, boisku i stadionie sportowym, hali sportowej, sali gimnastycznej, siłowni i w klubie fitness (Tab. 1).

Tab. 1. Liczba placówek systemu oświaty woj. wielkopolskiego korzystających z infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego poza placówką w latach 2018-2019

Rok	sala gimnastyczna	hala sportowa	siłownia / fitness klub / inna sala specjalistyczna	basen	boisko /stadion sportowy
2018	91	96	24	209	167
2019	78	115	19	237	165

Spośród skontrolowanych 1182 szkół jedynie 542 (45,9%) posiadały natryskownie, z których 7 (1,3%) było nieczynnych (2018 r. – 1,3%), a 105 (19,4%) z różnych powodów nieużywanych (2018 r. – 18,5%). Natryski wykorzystywane były głównie po dodatkowych zajęciach w 292 szkołach (53,9%). Sporadycznie po zajęciach wychowania fizycznego natryskownie wykorzystywane były w 127 szkołach (23,4%), natomiast zawsze po zajęciach wychowania fizycznego z natrysków korzystali uczniowie zaledwie 11 szkół (2%).

VII.5. Warunki pobytu dzieci i młodzieży w placówkach nauczania i wychowania

W ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego w 2019 r. dokonano oceny dostosowania mebli do wzrostu uczniów, zwracano także uwagę na oznakowanie mebli, odpowiednie ich zestawienie i stan techniczny.

Rys. 13. Sala lekcyjna w II Liceum Ogólnokształcącym im. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego w Koninie



Rys. 14. Sala zajęć w Publicznym Przedszkolu Samorządowym w Laskach

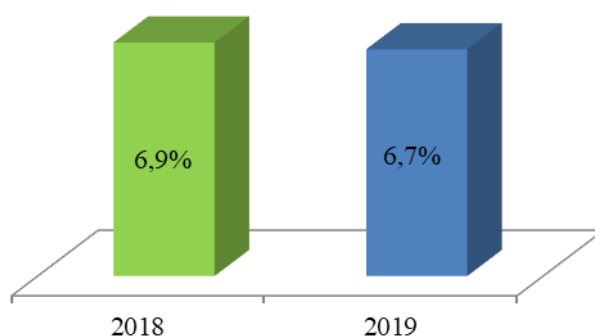


Oceny dostosowania mebli do wzrostu uczniów dokonano w: 196 przedszkolach – 10416 stanowisk, 193 szkołach podstawowych – 13571 stanowisk, 49 zespołach szkół – 3043 stanowiska, 1 ponadpodstawowej szkole zawodowej – 47 stanowisk. Niedostosowane meble stwierdzono w: 16 przedszkolach – 218 stanowisk (2018 r. – 30 przedszkoli, 400 stanowisk), 23 szkołach podstawowych – 438 stanowisk (2018 r. – 16 szkół podstawowych, 196 stanowisk), 3 zespołach szkół – 27 stanowisk (2018 r. – 7 zespołów szkół, 91 stanowisk).

Niewłaściwe dostosowanie mebli szkolnych do wzrostu uczniów wynikało z przemieszczania się uczniów z sal dydaktycznych (brak własnych klas, przeznaczonych tylko dla jednego oddziału), braku różnicowania wielkości mebli szkolnych, nieodpowiedniego zestawienia stolików i krzeseł, wyposażenia szkół w stare meble szkolne.

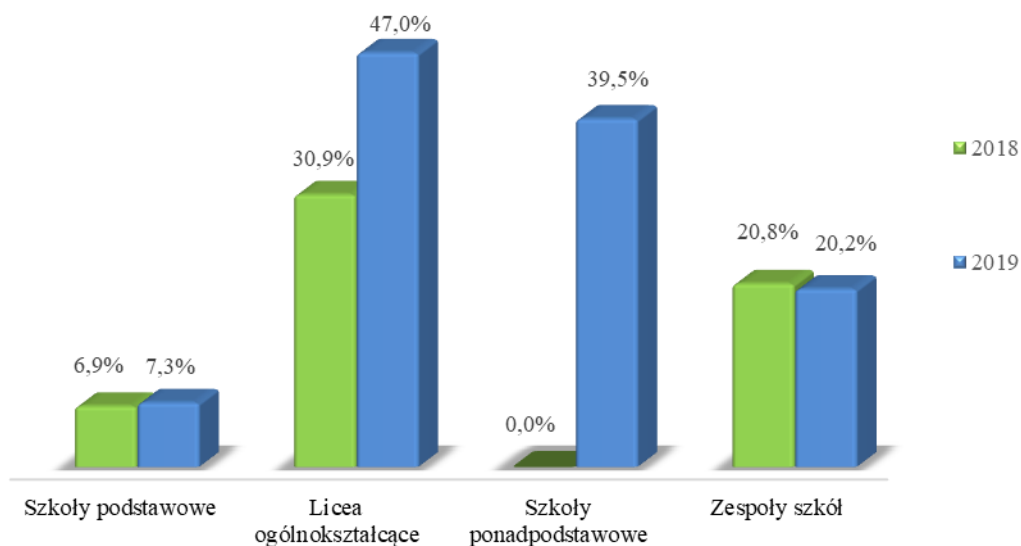
W porównaniu do 2018 r. nieznacznie zmniejszył się procent oddziałów, w których dzieci i młodzież korzystały z niedostosowanych do wzrostu mebli szkolnych (Rys. 15).

Rys. 15. Procent oddziałów, w których meble nie są dostosowane do wzrostu uczniów w latach 2018-2019



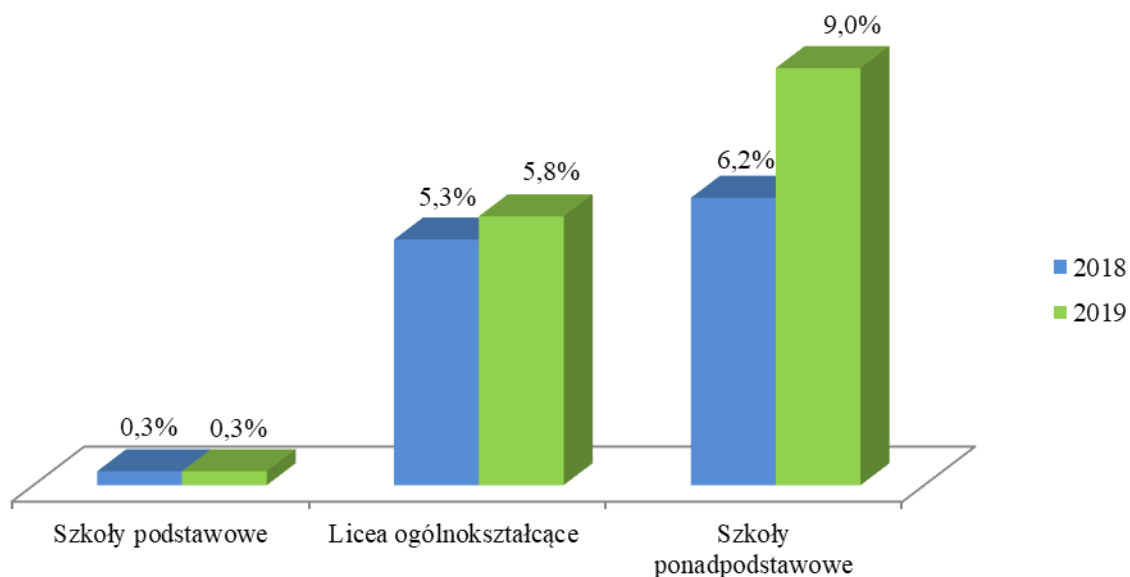
Podczas bieżącej kontroli placówek oświatowo-wychowawczych ocenie poddano rozkłady zajęć lekcyjnych, zwracając uwagę na potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia oraz rozpoczynania zajęć o stałej porze. W 2019 r. stwierdzono niezgodność tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych z zasadami higieny w 12,3% (2018 r. – 11,5%) skontrolowanych oddziałów, w tym: 47% oddziałów liceów ogólnokształcących (2018 r. – 30,9%), 39,5% oddziałów ponadpodstawowych szkół zawodowych (2018 r. – brak nieprawidłowości), 20,2% oddziałów w zespołach szkół (2018 r. – 20,8%), 7,3% oddziałów szkół podstawowych (2018 r. – 6,9%) (Rys. 16).

Rys. 16. Procent oddziałów, w których stwierdzono niezgodność tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych z zasadami higieny w latach 2018-2019 z podziałem na typy szkół



W 2019 r. sprawdzono także możliwość pozostawienia w szkole podręczników i przyborów szkolnych. Oceny dokonano w 1212 szkołach, w tym w: 1006 szkołach podstawowych, 26 gimnazjach, 111 ponadpodstawowych szkołach zawodowych, 69 liceach ogólnokształcących funkcjonujących samodzielnie bądź w zespołach szkół. Nie zapewniono możliwości pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych w 0,3% skontrolowanych szkół podstawowych (2018 r. – 0,3%), 5,8% liceów ogólnokształcących (2018 r. – 5,3%) oraz 9% ponadpodstawowych szkół zawodowych (2018 r. – 6,2%). We wszystkich skontrolowanych oddziałach gimnazjów, podobnie jak w 2018 r., zapewniono możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych (Rys. 17).

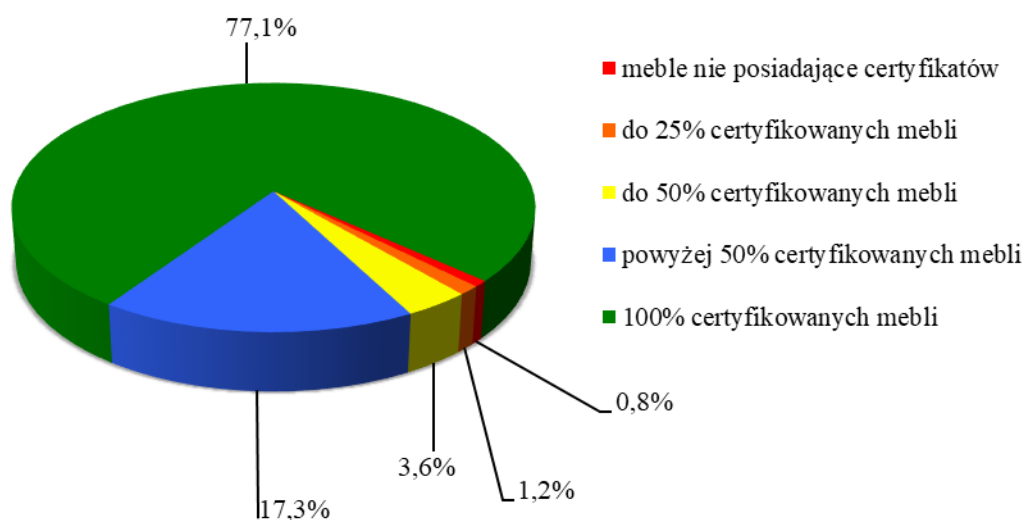
Rys. 17. Procent szkół, w których nie zapewniono możliwości pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych w latach 2018-2019



VII.6. Posiadanie przez szkoły i inne placówki systemu oświaty certyfikowanych mebli i sprzętu sportowego

W 2019 r. skontrolowano łącznie 2233 przedszkola i szkoły różnych typów pod kątem posiadania certyfikowanych mebli szkolnych. Stwierdzono, iż 18 (0,8%) posiadało wyłącznie meble bez certyfikatów (w 2018 r. – 1,2%), natomiast w 1722 (77,1%; w 2018 r. – 69,4%) wykazano, iż wszystkie meble posiadały certyfikaty (Rys. 18).

Rys. 18. Posiadanie przez szkoły i przedszkola certyfikowanych mebli (%)



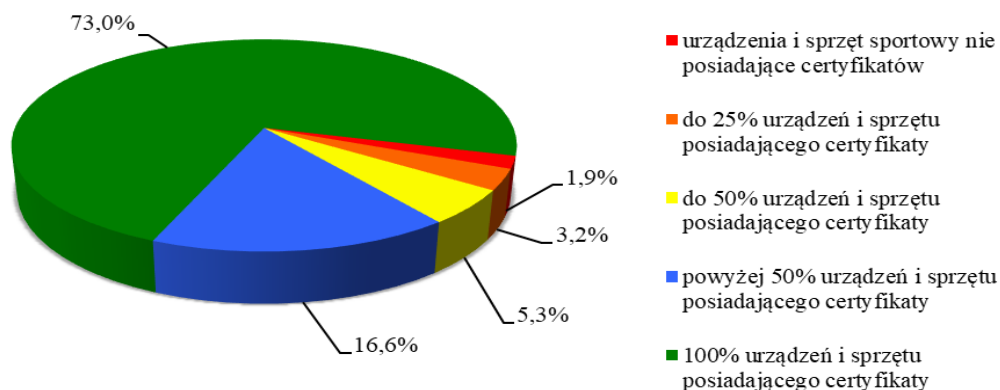
Największy odsetek placówek, w których wszystkie meble posiadały certyfikaty stanowiły szkoły specjalne oraz szkoły policealne. Najgorzej pod tym względem sytuacja przedstawiała się w gimnazjach, zespołach szkół oraz szkołach podstawowych (Tab. 2).

Tab. 2. Posiadanie przez placówki systemu oświaty certyfikatów na meble

Rodzaj placówek	Procent placówek skontrolowanych, w których stwierdzono:				
	meble nie posiadające certyfikatów	Odsetek mebli z certyfikatami			
		do 25%	do 50%	powyżej 50%	100%
Przedszkola	0,3%	0,7%	2,8%	9,4%	86,8%
Szkoły podstawowe	0,6%	1,4%	3,9%	27,4%	66,7%
Gimnazja	12,5%	brak	12,5%	12,5%	62,5%
Licea ogólnokształcące	3,4%	3,4%	brak	3,4%	89,8%
Ponadpodstawowe szkoły zawodowe	10%	brak	brak	10%	80%
Szkoły specjalne	brak	brak	brak	brak	100%
Szkoły policealne	3,3%	brak	brak	3,3%	93,4%
Zespoły szkół	2%	2%	6,5%	23,6%	65,9%

W 2019 r. skontrolowano łącznie 2054 przedszkola i szkoły różnych typów pod kątem posiadania certyfikowanego sprzętu sportowego. Spośród skontrolowanych placówek 38 (1,9%) posiadało sprzęt i urządzenia sportowe bez certyfikatów (w 2018 r. – 3,9%), natomiast w 1500 placówkach (73%; w 2018 r. – 65,2%) wszystkie urządzenia i sprzęt sportowy posiadały certyfikaty (Rys. 19).

Rys. 19. Posiadanie przez szkoły i przedszkola certyfikowanego sprzętu sportowego (%)



VII.7. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami

Spośród 1174 skontrolowanych szkół 432 (36,8%) posiadało substancje chemiczne i ich mieszaniny (2018 r. – 25,6%). Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami obejmował m.in. sposób przechowywania, właściwe oznakowanie, posiadanie kart charakterystyki i aktualnego wykazu substancji chemicznych i ich mieszanin, wyposażenie w środki ochrony indywidualnej i środki do udzielania pierwszej pomocy.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono brak: aktualnego spisu substancji chemicznych (w 2 szkołach), wymaganych kart charakterystyki substancji i ich mieszanin (w 3 placówkach), oznakowania bądź oznakowanie niezgodne z przepisami (w 2 placówkach) oraz przechowywanie substancji chemicznych i ich mieszanin w niezamkniętych pomieszczeniach (w 3 szkołach).

Rys. 20. Pracownia chemiczna Zespołu Szkół Nr 1 w Nowym Tomysłu



Rys. 21. Pracownia chemiczna Technikum Nr 19 w Poznaniu



VII.8. Dożywianie dzieci i młodzieży

W 919 szkołach (89,4% skontrolowanych) zapewniono uczniom możliwość spożywania ciepłego posiłku (2018 r. – 88,5%), w tym w 437 wyłącznie posiłki jednodaniowe. Z dożywiania w szkołach korzystało ogółem 80596 dzieci i młodzieży. W 173 szkołach (16,8%) organizowano śniadania dla 3738 dzieci (w 2018 r. – 11%), natomiast 152114 osobom z 808 szkół (78,6%) wydano napoje (w 2018 r. – 74,2%). Zmniejszyła się liczba uczniów korzystających z posiłków dofinansowanych z 17236 w 2018 r. do 13425 w 2019 r.

VII.9. Wypoczynek dzieci i młodzieży

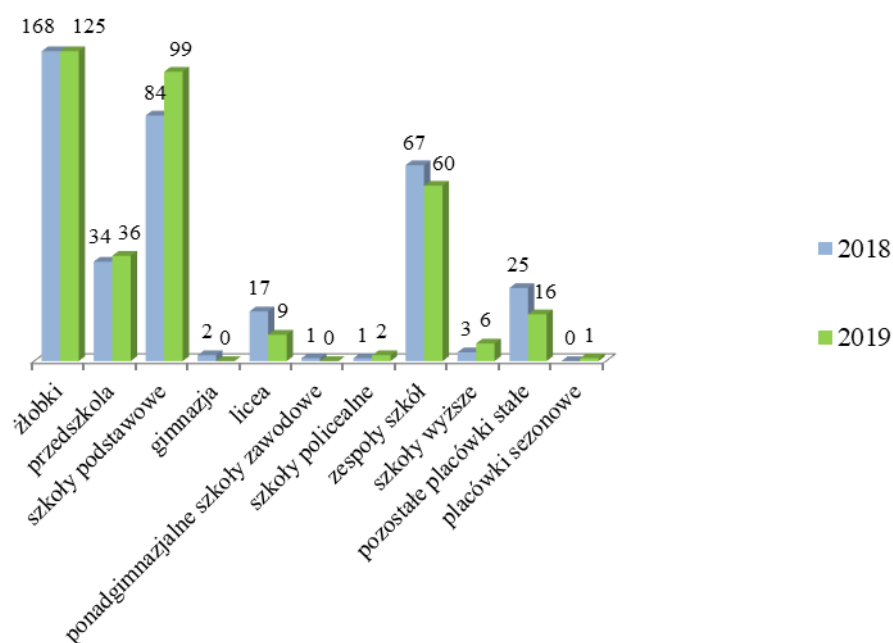
W czasie trwania zimowego i letniego wypoczynku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego przeprowadzili 931 kontroli, a tym samym skontrolowali 931 turnusów wypoczynku (450 form wyjazdowych i 481 w miejscu zamieszkania), na których wypoczywało 38150 uczestników.

Nieprawidłowości stwierdzono w odniesieniu do 47 turnusów (5,1% skontrolowanych, w 2018 r. – 4%).

VII.10. Postępowanie administracyjne

W 2019 r. w zakresie higieny dzieci i młodzieży wydano 354 decyzje merytoryczne (2018 r. – 402), które dotyczyły między innymi poprawy stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń dydaktycznych, sanitariatów, ciągów komunikacyjnych, warunków do utrzymania higieny osobistej, warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, ogrodzenia, nawierzchni dróg i przejść oraz potwierdzały spełnienie warunków sanitarno-lokalowych w żłobkach (Rys. 22).

Rys. 22. Liczba decyzji merytorycznych z podziałem na poszczególne typy placówek w latach 2018-2019



W ramach prowadzonego nadzoru nad placówkami nauczania i wychowania oraz placówkami wypoczynku dzieci i młodzieży nałożono 35 mandatów karnych (2018 r. – 17 mandatów) na kwotę 5250 zł.

Ponadto wystosowano 108 wystąpień pokontrolnych do organów prowadzących oraz dyrektorów, celem podjęcia przez nich działań zmierzających do poprawy stanu sanitarno-higienicznego podległych im placówek

Podsumowanie

1. Zmniejszyła się liczba budynków w złym stanie technicznym. Budynki wymagające kapitalnego lub częściowego remontu stanowiły 0,6% skontrolowanych placówek.
2. Warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach systemu oświaty utrzymują się na wysokim poziomie. Nieprawidłowości w tym zakresie stwierdzono w zaledwie 1,5% skontrolowanych placówek.
3. Zmniejszył się odsetek placówek, w których stwierdzono ponadnormatywną liczbę uczniów przypadających na urządzenie ustępowe (z 4% w 2018 r. do 3,4% w 2019 r.).
4. Na terenie woj. wielkopolskiego w 2019 r. skontrolowano 3 placówki systemu oświaty posiadające sanitariaty zewnętrzne. Wszystkie są skanalizowane, zwodociągowane i ogrzewane z dostępem do ciepłej bieżącej wody, w bardzo dobrym stanie sanitarno-technicznym, 2 z nich po kapitalnym remoncie.
5. Zwiększyła się liczba placówek systemu oświaty z niewystarczającą infrastrukturą do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego (ze 116 w 2018 r. do 127 w 2019 r.), a tym samym liczba szkół, w których zajęcia prowadzone były na korytarzach (ze 63 w 2018 r. do 84 w 2019 r.).
6. Nieznacznie zmniejszył się odsetek oddziałów szkół i przedszkoli, w których dzieci i młodzież korzystają z mebli niedostosowanych do ergonomii (z 6,9% w 2018 r. do 6,7% w 2019 r.).
7. Jedynie 17 szkół funkcjonujących samodzielnie bądź w zespołach szkół nie zapewnia uczniom możliwości pozostawienia w szkole części podręczników i przyborów szkolnych.
8. Zwiększyła się liczba oddziałów (dotyczy przede wszystkim liceów ogólnokształcących i ponadpodstawowych szkół zawodowych), w których stwierdzono niezgodność tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych z zasadami higieny, tj. potrzebę równomiernego

obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia (z 11,5% w 2018 r. do 12,3% w 2019 r.). Może to być skutkiem reformy edukacji, w wyniku której od września 2019 r. naukę w szkołach ponadpodstawowych rozpoczęli uczniowie ostatniej klasy zlikwidowanych gimnazjów i absolwenci szkół podstawowych.

9. Zwiększyła się liczba turnusów wypoczynku, podczas trwania których odnotowano nieprawidłowości (w 2018 r. 4%, w 2019 r. 5,1%).



VIII. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA ORAZ MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ

VIII.1. Zakres nadzoru sanitarnego

W 2019 r. w ewidencji obiektów w woj. wielkopolskim znajdowało się ogółem 47020 zakładów żywnościowo-żywnościowych (2018 r. – 45648), w tym;

- 8380 obiektów produkcji żywności, w tym m.in.: 187 przetwórnictwa owocowo-warzywnych, 435 piekarni i 398 ciastkarni,
- 23072 obiekty obrotu żywnością, w tym m.in.: 12428 sklepów spożywczych (707 super i hipermarketów) i 1363 magazyny hurtowe,
- 7396 obiektów żywienia zbiorowego typu otwartego, w tym m.in.: 4345 zakładów małej gastronomii,
- 4141 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego, w tym m.in.: 91 bloków żywienia w szpitalach, 929 stołówek szkolnych, 1397 stołówek w przedszkolach, 154 bloki żywienia w domach opieki społecznej,
- 3443 środki transportu żywności,
- 588 wytwórni i miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (w tym 116 wytwórni tego rodzaju).

Rys. 1. Cukiernia



Rys. 2. Kontrola produkcji potraw – zaplecze kuchenne hotelu



Liczba ewidencjonowanych obiektów w 2019 r., w porównaniu do 2018 r., zwiększyła się o 1372 zakłady (2,9%). Wzrost liczby nowych obiektów znajdujących się w rejestrach państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych woj. wielkopolskiego wynikał głównie z rejestracji podmiotów prowadzących produkcję podstawową lub sprzedaż bezpośrednią oraz związany był ze wzrostem liczby zarejestrowanych środków transportu (wzrost o 490 pojazdów). W nadzorowanych obiektach przeprowadzono łącznie 23364 kontrole sanitarne i sprawdzające. Wiele z nich przeprowadzono w związku z powiadomieniami umieszczonymi w systemie RASFF² (203 notyfikacje w 2019 r.) o występowaniu na rynku produktów niebezpiecznych i koniecznością monitorowania sposobu postępowania podmiotów gospodarczych z tą żywnością. Przeprowadzono 1290 (w 2018 r. – 940) tzw. kontroli weekendowych w okresie letnim, mających na celu podniesienie poziomu bezpieczeństwa żywności i stanu higienicznego obiektów prowadzących obsługę ruchu turystycznego w dni wolne od pracy.

² RASFF– Rapid Alert System for Food and Feed (system szybkiego ostrzeżenia o niebezpiecznych produktach żywnościowych i paszach)

Wydano 1628 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień, w tym 39 decyzji unieruchomienia zakładu lub jego części i 40 decyzji zakazu wprowadzania środków spożywczych do obrotu.

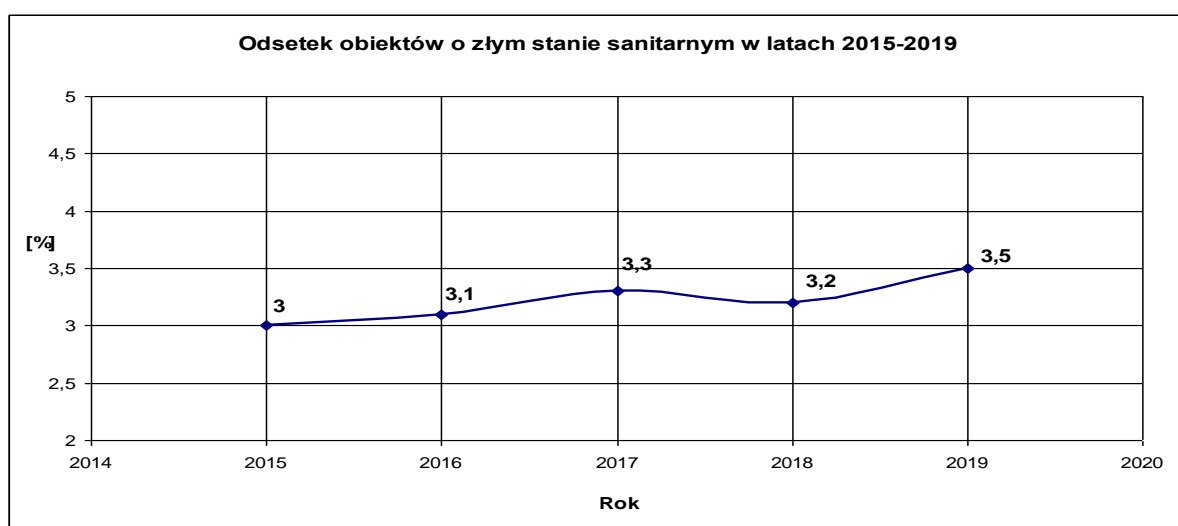
Każda decyzja merytoryczna wydana w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości techniczno-porządkowych była związana z wydawaniem decyzji płatniczych obciążających podmioty gospodarcze kosztami przeprowadzonych kontroli, w trakcie których stwierdzono te uchybienia. Ogółem w pionie żywności i żywienia wydano we wszystkich grupach obiektów 6596 decyzji płatniczych (w 2018 r. – 6212 decyzji). Winnych zaniedbań higieniczno-porządkowych ukarano 1473 mandataми na łączną kwotę 352950 zł (w 2018 r. – 1294 mandaty na kwotę 308150 zł).

Prowadzono nadzór nad 302 obiektami produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami, w tym nad 52 zakładami produkującymi i 11 zakładami konfekcjonującymi. Dokonywano oceny warunków produkcji, dokumentacji i znakowania opakowań jednostkowych produktów.

Do badań laboratoryjnych pobrano 95 próbek produktów kosmetycznych (żadna nie uległa dyskwalifikacji w zakresie oznaczeń fizykochemicznych i mikrobiologicznych).

W 2019 r. roku nastąpił wzrost odsetka obiektów żywnościowo-żywnościowych niezgodnych z wymaganiami, wyniósł on 3,5% (w 2018 r. – 3,2%).

Rys. 3. Stan sanitarny obiektów żywności wyrażony odsetkiem zakładów niezgodnych w latach 2015-2019



Stan sanitarny nadzorowanych obiektów oceniany był przez organy PIS zgodnie z jednolitymi procedurami urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów

przeznaczonych do kontaktu z żywnością uwzględniającymi przepisy w zakresie wymagań higienicznych.

Rys. 4. Pomieszczenie produkcji piwa w lokalnym browarze – kadzie warzelnicze



Zgodnie z wymaganiami prawa żywnościowego przedsiębiorcy branży spożywczej są zobowiązani do zapewnienia bezpieczeństwa produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności, poprzez stosowanie zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz wdrożenie i utrzymywanie kontroli wewnętrznej w zakładach w oparciu o zasady systemu HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points – Analiza Zagrożeń i Krytyczne Punkty Kontroli).

W 2019 r. wzrost odsetka zakładów niezgodnych z wymaganiami odnotowano w grupach obiektów takich jak: wytwórnie i automaty do lodów, zakłady żywienia zbiorowego otwartego (w tym zakłady małej gastronomii) i zakłady żywienia zamkniętego, piekarnie, ciastkarnie, przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe, wytwórnie napojów bezalkoholowych i wytwórnie piwa, sklepy spożywcze (w tym kioski spożywcze), wytwórnie koncentratów spożywczych, obiekty ruchome i tymczasowe oraz inne wytwórnie żywności. W pozostałych ocenianych grupach obiektów odnotowano zmniejszenie lub utrzymywanie się tego wskaźnika na poziomie 2018 r. (Tab. 1).

Tab. 1. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia oraz wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w latach 2018-2019

Nr w Mz-48	Rodzaj obiektów	% obiektów o złym stanie sanitarnym		Różnica (wzrost lub spadek %)*
		2018	2019	
01	Wytwórnice lodów	2,9	3,4	0,5
02	Automaty do lodów	2,0	3,6	1,6
03	Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi	0,0	0,0	0,0
04	Piekarnie	3,6	5,0	1,4
05	Ciastkarnie	2,0	2,7	0,7
06	Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	0,0	0,8	0,8
07	Browary i słodownie	0,0	0,0	0,0
08	Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	0,0	0,2	0,2
09	Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, wód źródlanych i stołowych	0,0	0,0	0,0
10	Zakłady garmazeryjne	2,4	2,2	-0,2
11	Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	0,0	0,0	0,0
12	Wytwórnice makaronów	0,0	0,0	0,0
13	Wytwórnice wyrobów cukierniczych	0,0	0,0	0,0
14	Wytwórnice koncentratów spożywczych	0,0	2,7	2,7
15	Wytwórnice octu, majonezu i musztardy	0,0	0,0	0,0
16	Wytwórnice chrupek, chipsów i prażynek	0,0	0,0	0,0
17	Wytwórnice suplementów diety	0,0	0,0	0,0
18	Wytwórnice środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego	0,0	0,0	0,0
19	Wytwórnice substancji dodatkowych	0,0	0,0	0,0
20	Cukrownie	0,0	0,0	0,0
21	Inne wytwórnice żywności	0,5	0,8	0,3
22	Sklepy spożywcze	4,1	4,7	0,6
23	Kioski spożywcze	0,9	1,8	0,9
24	Magazyny hurtowe	1,8	1,4	-0,4
25	Obiekty ruchome i tymczasowe	1,4	4,1	2,7
26	Środki transportu żywności	0,0	0,0	0,0
27	Inne obiekty obrotu żywnością	0,7	0,6	-0,1
28	Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	4,4	4,6	0,2
28a	Zakłady małej gastronomii	3,7	4,3	0,6
29	Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	0,7	0,8	0,1
30	Razem (obiekty żywności i żywienia)	3,2	3,5	0,3
31	Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	0,0	0,0	0,0
32	Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	0,0	0,0	0,0
33	Razem (obiekty przedmiotów użytku)	0,0	0,0	0,0
34	O g ó l e m - obiekty objęte nadzorem	3,2	3,5	0,3

*Różnica „-1,0” wskazuje na 1% poprawę stanu sanitarnego, a „1,0” na pogorszenie stanu sanitarnego o 1%.

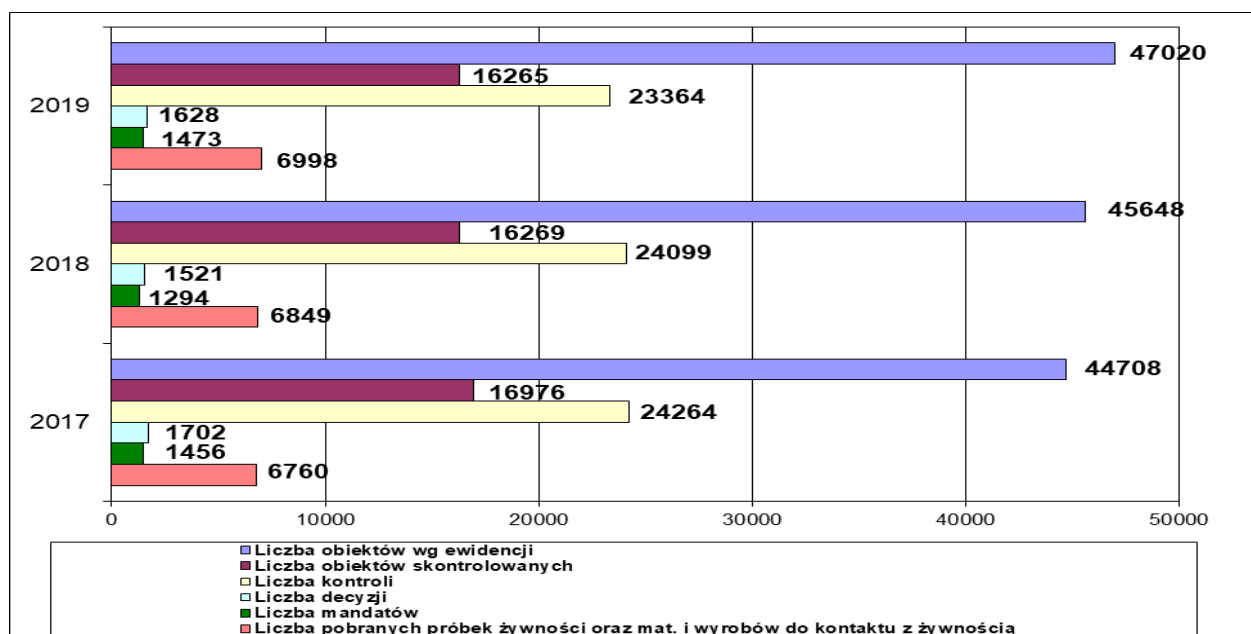
Zestawienie podstawowych wskaźników działalności nadzorczej w latach 2017-2019 przedstawia tabela nr 2 oraz rysunek nr 5.

Tab. 2. Podstawowe wskaźniki działalności nadzorczej w latach 2017-2019

Rodzaj danych	2017	2018	2019
Liczba obiektów wg ewidencji	44708	45648	47020
% obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP*	65,4	67,8	67,8
% obiektów z wdrożonym systemem HACCP*	24,1	27,2	26,2
Liczba obiektów skontrolowanych	16976	16269	16265
% obiektów ocenionych *	22,8	23,1	21,8
Liczba kontroli	24264	24099	23364
Wskaźnik częstotliwości	0,54	0,53	0,50
Liczba decyzji	1702	1521	1628
Liczba decyzji wstrzymania działalności	52	46	39
Liczba mandatów	1456	1294	1473
Wysokość średniego mandatu / zł /	223	238	239
Liczba wniosków do sądu	1	0	0
Liczba wniosków o nałożenie kar pieniężnych	52	59	43
Odsetek obiektów złych – ogółem	3,3	3,2	3,5
Liczba pobranych próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	6760	6849	6998
Odsetek próbek kwestionowanych	4,8	4,2	3,2

* - w odniesieniu do obiektów wg ewidencji

Rys. 5. Podstawowe wskaźniki nadzorcze w latach 2017-2019



VIII.2. Najczęściej stwierdzane uchybienia w najbardziej znaczących grupach obiektów

VIII.2.1. Sklepy spożywcze

Sklepy spożywcze to największa grupa nadzorowanych zakładów stanowiąca 26,4% ogółu obiektów wg ewidencji. W 2019 r. zarejestrowanych było 12428 sklepów spożywczych, z których skontrolowano 5549 (44,6%), wskaźnik obiektów niezgodnych w porównaniu do 2018 r. był wyższy i wyniósł 4,7% (w 2018 r. – 4,1%).

Rys. 6. Stoisko sprzedaży owoców i warzyw w dużym sklepie spożywczo-przemysłowym



Stan techniczny i porządkowy sklepów spożywczych był zróżnicowany. W nowych, dużych sklepach, dobrze ocenianych pod względem wyposażenia sal sprzedaży, stwierdzano zły stan higieniczny w pomieszczeniach lub zdarzały się przypadki sprzedaży artykułów spożywczych o niewłaściwej jakości.

W wielu dotychczas istniejących sklepach brak było dostatecznej powierzchni magazynowej, co uniemożliwiało zapewnienie prawidłowych warunków przechowywania i segregacji środków spożywczych. Uchybienia dotyczące niezachowania czystości i porządku odnotowywano zarówno w małych jak i dużych sklepach.

Najczęściej stwierdzane niezgodności w grupie sklepów spożywczych to:

- sprzedaż środków spożywczych po upływie terminu trwałości,
- przechowywanie produktów nieopakowanych w sposób narażający na zanieczyszczenie, a żywności nietrwałej mikrobiologicznie poza urządzeniami chłodniczymi,
- niedostateczne zabezpieczenie zakładów przed szkodnikami,

- brak urządzeń kontrolno-pomiarowych np. w urządzeniach chłodniczych,
- zły stan techniczny i sanitarny pomieszczeń zakładów (szatnie, toalety, magazyny),
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia sprzedawców.

W 2019 r. przeprowadzono 8063 kontrole sanitarne, wydano 683 decyzje administracyjne, z których 14 dotyczyło wstrzymania działalności sklepów ze względu na anty-sanitarne warunki w zakładzie lub prowadzenie działalności bez uzyskania zatwierdzenia zakładu przez PPIS, a 17 dotyczyło zakazu wprowadzania do obrotu środka spożywczego. Decyzje administracyjne zobowiązywały m.in. do: doprowadzenia do właściwego stanu sanitarnego brudnych ścian, zniszczonych posadzek, zapewnienia bieżącej ciepłej i zimnej wody, zapewnienia prawidłowych warunków sprzedaży środków spożywczych nieopakowanych oraz mycia rąk i drobnego sprzętu, zapewnienia skutecznej wentylacji i zabezpieczenia przed szkodnikami, opracowania instrukcji dobrych praktyk higienicznych i utrzymywania w odpowiednim stanie wózków i koszy zakupowych.

W ponad 92,4% (11485) ewidencjonowanych sklepów spożywczych zostały opracowane i wdrożone procedury i instrukcje dobrej praktyki higienicznej, natomiast w 4496 sklepach (36,3%) wdrożono zasady systemu HACCP. W grupie sklepów posiadających wdrożony system analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli – HACCP 15,6% (703 obiekty) stanowiły super- i hipermarkety (w 2018 r. – 9,1%).

Nieprzestrzeżenie wymagań dotyczących zachowania czystości i porządku oraz higieny sprzedaży było powodem nałożenia 790 mandatów na sumę 177900 zł.

Do badań laboratoryjnych pobrano w sklepach 4965 próbek środków spożywczych, z których 146 (2,9%) zakwestionowano (w 2018 r. – 181 próbek kwestionowanych, co stanowiło 3,7% próbek pobranych w tej grupie obiektów).

VIII.2.2. Kioski spożywcze

Spośród 814 zarejestrowanych kiosków spożywczych skontrolowano 235, przeprowadzając w nich 272 kontrole sanitarne.

Ocenę sanitarną wykonano w 110 kioskach, jako niezgodne z wymaganiami oceniono 2 (1,8%) (w 2018 r. – 0,9%).

Wykazywane nieprawidłowości to:

- brak wystarczającej liczby urządzeń chłodniczych,
- niezapewnienie dostępu do bieżącej ciepłej wody oraz podłączenia do kanalizacji,

- oferowanie do sprzedaży artykułów spożywczych o niewłaściwej jakości zdrowotnej lub nieprawidłowo oznakowanych,
- zatrudnianie personelu bez aktualnych orzeczeń lekarskich.

Zastrzeżenia budził również ogólnie zły stan techniczny kiosków – brudne ściany, uszkodzone drzwi, podłogi.

W grupie kiosków spożywczych 699 obiektów (85,9%) posiadało wdrożone zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP).

Stwierdzone uchybienia dotyczące stanu sanitarnego kiosków były powodem wydania 12 decyzji administracyjnych. Dotyczyły one m.in. zapewnienia bieżącej ciepłej wody oraz prawidłowych warunków mycia rąk i drobnego sprzętu, a także podłączenia zakładu do kanalizacji. Decyzję o unieruchomieniu obiektu wydano w 2 przypadkach.

Nałożono 22 mandaty na kwotę 4800 zł za niezachowanie czystości i porządku, niehigieniczne prowadzenie sprzedaży, nieprawidłowe warunki przechowywania łatwo psujących się środków spożywczych.

VIII.2.3. Magazyny hurtowe

W ewidencji ujęto 1363 magazyny hurtowe, spośród których skontrolowano 522 zakłady. Przeprowadzono 842 kontrole sanitarne, w tym 346 kontroli kompleksowych połączonych z oceną zakładów. Ocenę zakładu niezgodnego z wymaganiami otrzymało 5 (1,4%) magazynów (w 2018 r. – 6 zakładów – 1,8%).

Najczęściej występujące nieprawidłowości to:

- brak prowadzonych zapisów wymaganych przez instrukcje GHP,
- zły stan techniczny pomieszczeń (uszkodzone posadzki, nieszczelne drzwi i okna, brudne ściany),
- nieskuteczna wentylacja lub jej brak,
- brak porządku w magazynie m.in. zanieczyszczone opakowania, nieład w otoczeniu.

Nałożono 18 mandatów na sumę 4850 zł. Wydano 35 decyzji administracyjnych, które dotyczyły głównie poprawy warunków technicznych w zakładach.

Do badań laboratoryjnych pobrano 347 próbek żywności, z których 14 (4%) zakwestionowano.

VIII.2.4. Piekarnie

Nadzorem objęto 435 zakładów (w 2018 r. – 447), skontrolowano 356, w których przeprowadzono 511 kontroli sanitarnych.

Rys. 7. Stanowisko wypieku pieczywa w jednym z dyskontów – piece do wypieku pieczywa



Wskaźnik obiektów niezgodnych wyniósł 5% (w 2018 r. – 3,6%). Z przeprowadzonych ocen sanitarnych wynika, że w piekarniach powtarzają się takie nieprawidłowości jak:

- zły stan techniczny maszyn i urządzeń,
- obecność szkodników zbożowo-mącznych i nieskuteczna ochrona zakładu przed szkodnikami,
- niefunkcjonalność i zły stan techniczny pomieszczeń.

Często stwierdzanym uchybieniem były zabrudzenia, zawilgocenia ścian i sufitów oraz niewłaściwy stan posadzek.

Kontrole interwencyjne (21) prowadzone były głównie w związku ze skargami konsumentów na jakość produktów lub na niewłaściwy stan sanitarny w zakładach.

Poziom techniczno-higieniczny piekarni jest zróżnicowany, wciąż wiele zakładów rzemieślniczych mieści się w starych, zaadaptowanych budynkach, w których trudne jest prowadzenie gruntownych prac remontowych i modernizacyjnych.

Wydano 92 decyzje administracyjne zobowiązujące właścicieli obiektów do poprawy stanu sanitarno-technicznego, m.in. do prawidłowego zabezpieczenia zakładu przed dostępem szkodników, naprawy posadzek, ścian i sufitów, poprawy skuteczności wentylacji. W drodze decyzji nakazywano również opracowanie i wdrożenie w pełnym zakresie instrukcji GHP/GMP oraz systemu HACCP, a także prawidłowe znakowanie gotowego wyrobu.

W 2 przypadkach zakazano wprowadzania produktu do obrotu z uwagi na niewłaściwy stan jakościowy środka spożywczego.

W zakresie stosowania systemów jakości 429 zakładów (98,6%) posiadało wdrożone zasady dobrej praktyki higienicznej, w tym w 382 piekarniach (87,8%) stosowano zasady systemu HACCP.

VIII.2.5. Ciastkarnie

W ewidencji ujęto 398 zakładów ciastkarskich, skontrolowano 328 obiektów, ocenę sanitarną – niezgodny z wymaganiami – uzyskało 7 (2,7%) ciastkarni (w 2018 r. – 2%).

W celu poprawy stanu sanitarnego w ciastkarniach, po przeprowadzonych 453 kontrolach sanitarnych, wydano 36 decyzji administracyjnych, w tym 2 decyzje wstrzymania działalności, 1 zakazującą wprowadzania produktu do obrotu i nałożono 31 mandatów na sumę 8200 zł. Powyższe sankcje zastosowano ze względu na złe warunki higieniczne stwierdzone w zakładach, m.in. niezachowanie higieny produkcji, ogólny nieporządek, brudny sprzęt i urządzenia będące na wyposażeniu zakładu, niezadawalający stan sanitarno-techniczny (brudne, zniszczone ściany), wykorzystywanie do produkcji surowców po upływie terminu przydatności do spożycia, obecność szkodników żywnościowych.

Spośród 472 próbek wyrobów pobranych w ciastkarniach 5 (1,1%) zostało zakwestionowanych.

VIII.2.6. Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe

Nadzorem sanitarnym objęto 187 przetwórnice, kontrole przeprowadzono w 145 obiektach. Oceniono wg arkusza oceny 120 przetwórnice, w 1 przypadku zakład uznano za niezgodny z wymaganiami (0,8%).

Najczęściej odnotowywane nieprawidłowości w tej grupie obiektów to:

- niefunkcjonalność i zły stan techniczny pomieszczeń (posadzki, drzwi, ściany, okna),
- nieprawidłowe, źle usytuowane lub wyposażone szatnie,
- wyeksploatowane technicznie maszyny i urządzenia,
- nieskuteczne zabezpieczenie przed szkodnikami.

Odsetek zakładów posiadających wdrożone zasady dobrych praktyk GHP/GMP wynosił 94,6%, a zasady systemu HACCP wdrożyło 81,3% spośród wszystkich ewidencjonowanych przetwórnice owocowo-warzywnych.

VIII.2.7. Targowiska

Prowadzono nadzór nad obiektami usytuowanymi na obszarze targowisk (sklepy i kioski spożywcze, zakłady gastronomiczne, stragany z żywnością, obiekty ruchome i tymczasowe), które traktowano jako odrębne podmioty gospodarcze prowadzące samodzielną działalność.

W rejestrach obiektów znajdowało się m.in. 91 kiosków sprzedających mięso, spośród których 58 skontrolowano, a także 162 kioski sprzedające inne środki spożywcze. Ocenione zakłady uznano za zgodne z wymaganiami.

Rys. 8. Kontrola sprzedaży wędlin na miejskim targowisku



Na targowiskach prowadzono m.in. kontrole w zakresie źródła pochodzenia mięsa, w szczególności w następstwie występowania w Polsce afrykańskiego pomoru świń (ASF). Sprawdzano dostawców mięsa, właściwe oznakowanie i terminy przydatności, a także warunki przechowywania środków spożywczych. Wszelkie nieprawidłowości w tym zakresie były

przekazywane do właściwych Powiatowych Lekarzy Weterynarii obejmujących nadzorem zakłady produkcji żywności pochodzenia zwierzęcego.

Ponadto na targowiskach prowadzono kontrole prawidłowości sprzedaży grzybów. Stwierdzano głównie sprzedaż grzybów świeżych dzikorosnących, hodowlanych i w znacznie mniejszych ilościach grzybów suszonych posiadających atest grzyboznawcy. Nieprawidłowości dotyczyły głównie wystawiania przez klasyfikatorów grzybów lub grzyboznawców atestów na grzyby świeże.

VIII.2.8. Obiekty ruchome i tymczasowe

W 2019 r. nadzorowano 1947 obiektów ruchomych i tymczasowych (autosklepy sprzedające pieczywo, lody z automatu, przyczepy gastronomiczne), w których przeprowadzono łącznie 630 kontroli sanitarnych. Wskaźnik obiektów niezgodnych wyniósł 4,1% (w 2018 r. – 1,4%). Prowadzone kontrole wykazały liczne nieprawidłowości, w tym m.in.: zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń i urządzeń (zniszczony i wyeksploatowany sprzęt chłodniczy, brak

umywalki do mycia rąk, zniszczone powierzchnie ścian i podłóg przyczep gastronomicznych z widocznymi śladami zapleśnienia), brak aktualnych orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia personelu.

Wydano 9 decyzji administracyjnych oraz nałożono 48 mandatów na kwotę 10500 zł.

Rys. 9. Obiekt ruchomy i tymczasowy – przyczepa gastronomiczna (widok z zewnątrz oraz wyposażenie wewnątrz obiektu)



VIII.2.9. Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego

Nadzorem sanitarnym objęto 7396 obiektów (m.in. ogólnodostępne restauracje, bary, kawiarnie, bistra, puby, smażalnie, pijalnie itp.), skontrolowano 3701, ocenę sanitarną przeprowadzono w 2262 zakładach. Ogółem ocenę zakładu niezgodnego z wymaganiami otrzymały 103 obiekty – 4,6% (w 2018 r. – 4,4%). W tej grupie obiektów 4345 stanowiły zakłady małej gastronomii, z których 1901 (43,8%) skontrolowano. Ocenę sanitarną – niezgodny z wymaganiami – uzyskało 4,3% ogółu ocenionych zakładów małej gastronomii (w 2018 r. – 3,7%).

Główne nieprawidłowości w zakładach żywienia zbiorowego otwartego:

- niefunkcjonalność pomieszczeń,
- brak ciągłości łańcucha chłodniczego,
- złe wyposażenie i zbyt mała powierzchnia przygotowalni do wstępnej obróbki surowców,
- brak lub nieskuteczność procesu dezynfekcji naczyń wielokrotnego użycia,
- obecność szkodników żywnościowych.

Rys. 10. Pomieszczenie kuchenne dużego zakładu gastronomicznego



W zakresie systemów zapewnienia bezpieczeństwa żywności w zakładach żywienia zbiorowego otwartego 90% (6657) obiektów posiadało wdrożone zasady dobrej praktyki higienicznej, natomiast w podgrupie zakładów małej gastronomii wskaźnik ten wyniósł 89,9% (3906 obiektów). Wśród 2952 zakładów żywienia zbiorowego otwartego posiadających opracowany, wdrożony i stosowany system HACCP, 969 to zakłady małej gastronomii.

Przeprowadzono 4651 kontroli sanitarnych (w tym 224 interwencyjne), wydano 412 decyzji administracyjnych, z których 11 dotyczyło wstrzymania działalności obiektów, a w 7 przypadkach wstrzymania wprowadzania produktów do obrotu. Za stwierdzone nieprawidłowości dotyczące stanu higienicznego nałożono 368 mandatów karnych na sumę 84550 zł (w 2018 r. – 324 mandaty na kwotę – 87350 zł) i skierowano 7 wniosków o nałożenie kary pieniężnej (w 2018 r. – 27 wniosków).

Spośród pobranych do badań 214 próbek środków spożywczych, 12 zakwestionowano (5,6%).

Rys. 11. Pomieszczenie kuchenne oraz stołówka przedszkolna



VIII.2.10. Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego

Nadzorem objęto 4141 obiektów żywienia zbiorowego typu zamkniętego (w 2018 r. – 4009). W ocenie sanitarnej dyskwalifikacji uległo 0,8% zakładów (w 2018 r. – 0,7%).

Tab. 3. Stan sanitarny wybranych zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego

Obiekty	2018		2019	
	Liczba obiektów ocenionych	% obiektów niezgodnych	Liczba obiektów ocenionych	% obiektów niezgodnych
Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego – ogółem	1532	0,7	1676	0,8
w tym m.in.:				
stołówki szkolne	415	0,5	419	0,9
bloki żywienia w szpitalach	25	0,0	37	0,0
zakłady usług cateringowych	90	4,4	93	2,1
bloki żywienia w domach opieki społecznej	43	0,0	45	0,0
inne zakłady żywienia	108	1,9	105	0,0
stołówki w przedszkolach	630	0,2	682	0,4
stołówki szkolne	415	0,5	419	0,9
stołówki pracownicze	27	3,7	28	0,0
stołówki w domach wczasowych	22	0,0	30	10,0
bufety przy zakładach pracy	30	3,3	33	3,0

Rys. 12. Pomieszczenie stołówki pracowniczej



Negatywne oceny w niektórych podgrupach spowodowały uchybienia takie jak:

- nieprawidłowa funkcjonalność pomieszczeń (np. brak wydzielonej zmywalni naczyń stołowych i wynikające z tego nieprawidłowe mycie naczyń stołowych i kuchennych),
- niewystarczająca liczba urządzeń chłodniczych,
- używanie do produkcji wyeksploatowanych urządzeń oraz zniszczonego sprzętu i naczyń,
- nieprawidłowy stan podłóg, ścian i sufitów w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych.

Przeprowadzono 2475 kontroli sanitarnych, w postępowaniu pokontrolnym wydano 135 decyzji administracyjnych.

Spośród pobranych do badań 24 próbek żywności zakwestionowano 6 (25%).

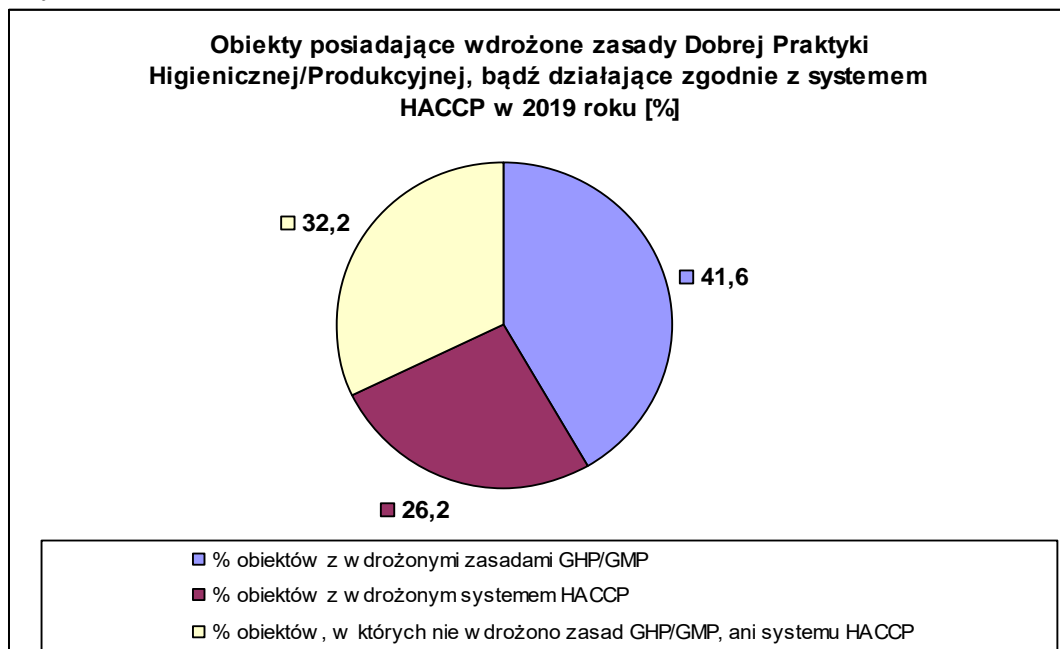
VIII.3. Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia

Stan sanitarno-higieniczny obiektów żywności i żywienia nadzorowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. wielkopolskim był zróżnicowany. Działały zarówno obiekty nowoczesne, jak i zakłady stare, bez możliwości poprawy funkcjonalności (np. zlokalizowane w zwartej zabudowie miast), obiekty duże (707 super i hipermarketów) oraz małe (np. wiejskie sklepy i kioski).

Stan sanitarny i techniczny obiektów żywności i żywienia, mimo stwierdzenia większej liczby obiektów niezgodnych, uległ poprawie przede wszystkim dzięki wzrostowi świadomości i odpowiedzialności przedsiębiorców, wdrażaniu przez nich systemów jakości w zakładach, jak

również systematycznym i konsekwentnym kontrolom prowadzonym przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Rys. 13. Obiekty posiadające wdrożone zasady dobrej praktyki higienicznej/produkcyjnej bądź działające zgodnie z systemem HACCP w 2019 r.



VIII.4. Stan sanitarny środków transportu żywności

W 2019 r. w woj. wielkopolskim w ewidencji znajdowały się 3443 (w 2018 r. – 2953) środki transportu (wzrost o 16,6%), spośród których skontrolowano 1003. Podczas 63 kontroli pojazdów dokonano oceny stanu sanitarnego, stwierdzając zgodność pojazdów z wymaganiami prawa żywnościowego – z rozporządzeniem (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych.

Zatwierdzono 929 nowych środków transportu żywności, przeprowadzono ogółem 1027 kontroli sanitarnych i rekontroli (w tym 1 kontrolę interwencyjną).

W trakcie kontroli pojazdów przeznaczonych do transportu środków spożywczych, sprawdzano m.in.:

- zapewnienie odpowiednich warunków przewozu: odpowiednia temperatura, wilgotność i czystość w przestrzeni ładunkowej, sposób załadowania zapobiegający zanieczyszczeniu artykułów spożywczych,
- prawidłowe i czytelne oznakowanie przewożonych towarów,

- zakres ochrony przed zanieczyszczeniami oraz szkodnikami,
- posiadanie odpowiedniego sprzętu i wyposażenia (termometry, termografy itp.),
- zabezpieczenie ładunku przed uszkodzeniami mechanicznymi, stan opakowań zbiorczych i jednostkowych, ewentualny brak opakowań.

Szczególną uwagę zwracano na transport produktów łatwo psujących się – chłodnie i mroźnie. Wydano 46 decyzji administracyjnych (w 2018 r. – 20 decyzji) w celu wyegzekwowania poprawy stanu sanitarno-technicznego kontrolowanych pojazdów. Najczęstsze stwierdzone zastrzeżenia dotyczyły braku zmywalnych powierzchni, skorodowanych metalowych elementów przestrzeni ładunkowych oraz niewłaściwej temperatury przewożonych środków spożywczych.

Wdrożone zasady systemu HACCP udokumentowano w przypadku 151 pojazdów – 4,4% (w 2018 r. – 3,3%), natomiast wdrożone zasady GHP/GMP w 2281 – 66,3% (w 2018 r. – 64,7%).

Rys. 14. Wnętrze pojazdu do przewozu środków spożywczych



Stan sanitarno-higieniczny i techniczny środków transportu podobnie jak w 2018 r. był na dobrym poziomie, nie stwierdzono pojazdów niezgodnych z wymaganiami, jak również nie nałożono mandatów karnych w trakcie przeprowadzonych kontroli. Zgłoszone do zatwierdzenia środki transportu są często pojazdami nowymi, w dobrym stanie technicznym, wyposażone w odpowiednie urządzenia do kontroli i rejestracji temperatury,

co zapewnia bezpieczny transport żywności w odpowiednich warunkach od producenta do odbiorcy.

VIII.5. Jakość zdrowotna środków spożywczych

W 2019 r. Laboratoria Badania Żywności w woj. wielkopolskim zbadały ogółem 6470 próbek środków spożywczych, w tym:

- 5622 próbki krajowych środków spożywczych,
- 536 próbek środków spożywczych z Unii Europejskiej,

- 312 próbek środków spożywczych importowanych z krajów trzecich.

Ponadto zbadano 68 próbek przyjętych w ramach interwencji klientów oraz w ogniskach zatruc pokarmowych.

Próbki były pobierane w ramach urzędowej kontroli żywności, monitoringu krajowego oraz Unii Europejskiej, nadzoru nad importem, w wyniku interwencji klientów oraz w ogniskach zatruc pokarmowych.

Rys. 15. Laboratorium Badania Żywności WSSE w Poznaniu – Pracownia Chemiczna

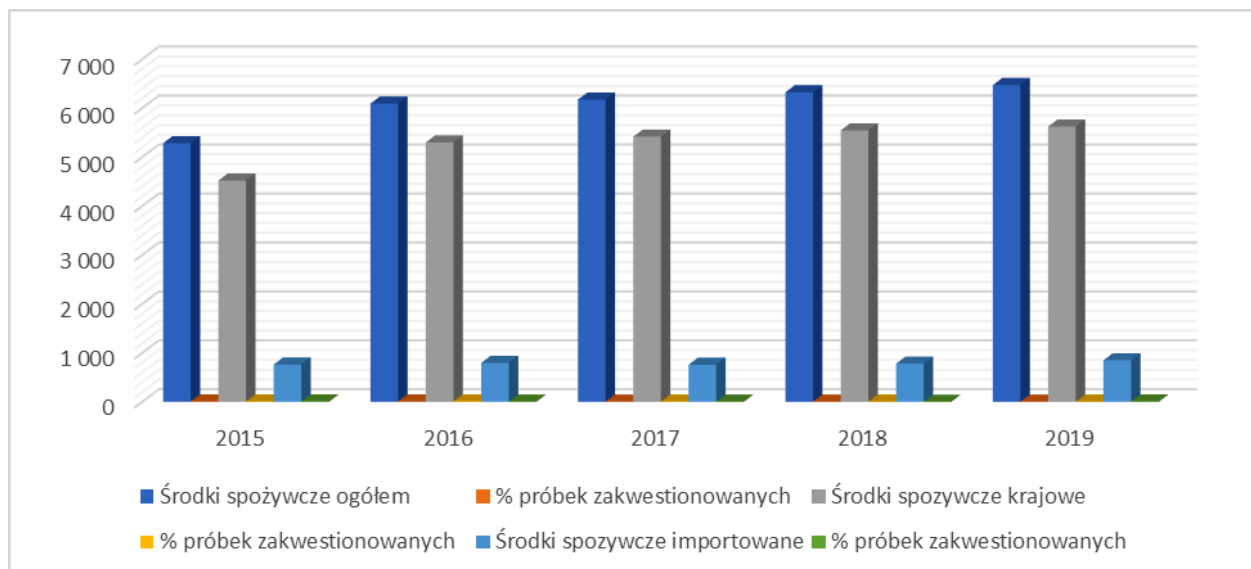


Rys. 16. Laboratorium Aparatury Specjalnej WSSE w Poznaniu – Pracownia Chromatografii Cieczowej



W porównaniu do 2018 r. jakość zdrowotna krajowych środków spożywczych wyrażona procentem kwestionowanych próbek uległa poprawie o 1,1% (z 4,5% do poziomu 3,4%).

Rys. 17. Liczba zbadanych próbek i odsetek próbek kwestionowanych w latach 2015-2019



Jakość zdrowotna importowanych środków spożywczych w latach 2015-2019 ulegała pogorszeniu. W 2019 r. nastąpiło zwiększenie wskaźnika kwestionowanych próbek żywności importowanej w stosunku do 2018 r. o 4,2% z poziomu 2,3% do 6,5% (Tab. 4).

Tab. 4. Jakość zdrowotna środków spożywczych w latach 2015-2019

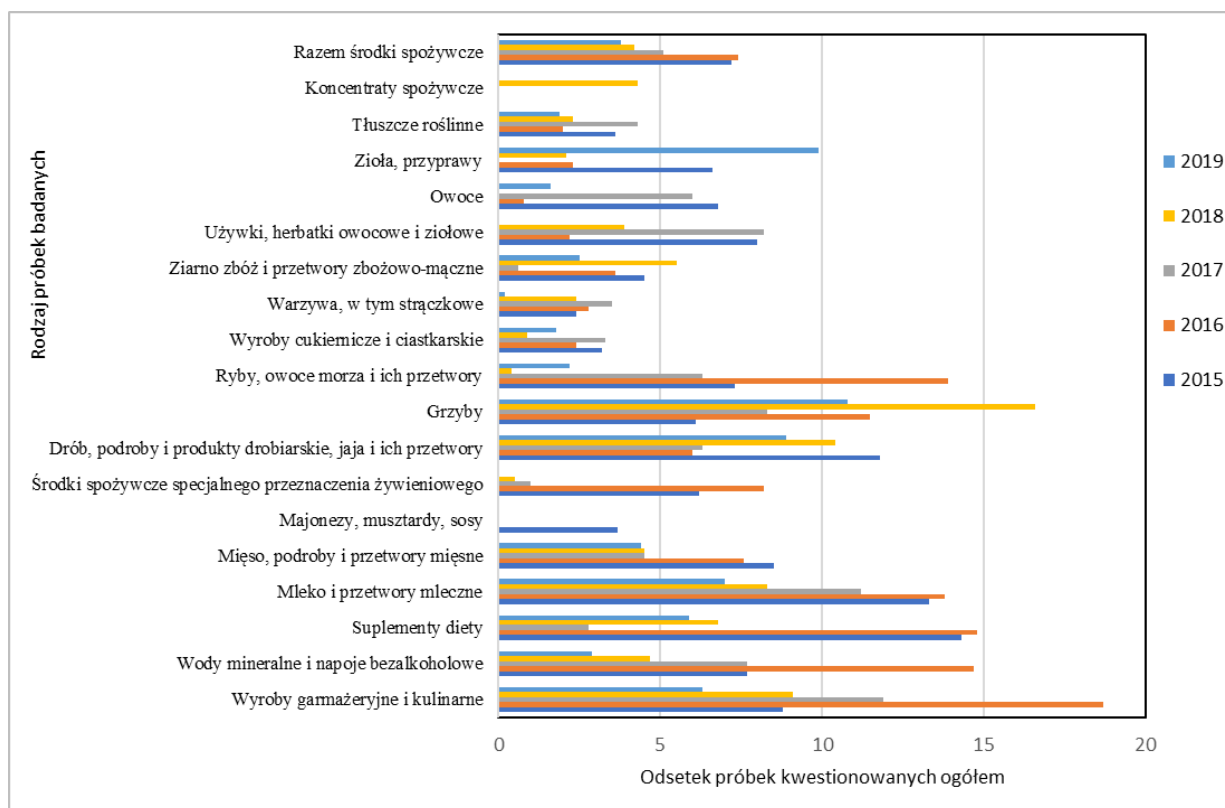
Rok	Środki spożywcze [razem]		w tym			
			krajowe		importowane (z UE i spoza UE)	
	Liczba próbek zbadanych	% próbek zakwestionowanych	Liczba próbek zbadanych	% próbek zakwestionowanych	Liczba próbek zbadanych	% próbek zakwestionowanych
2015	5 282	7,2	4 520	7,2	762	7,3
2016	6092	7,4	5298	7,9	794	4,4
2017	6174	5,1	5416	5,3	758	3,7
2018	6322	4,2	5543	4,5	779	2,3
2019	6470	3,8	5622	3,4	848	6,5

W tabeli 5 przedstawiono kwestionowane próbki w poszczególnych grupach środków spożywczych w latach 2015-2019.

Tab. 5. Próbki zdyskwalifikowane w wybranych grupach środków spożywczych

Rodzaj próbek badanych	Odsetek próbek kwestionowanych ogółem				
	2015	2016	2017	2018	2019
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	8,8	18,7	11,9	9,1	6,3
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	7,7	14,7	7,7	4,7	2,9
Suplementy diety	14,3	14,8	2,8	6,8	5,9
Mleko i przetwory mleczne	13,3	13,8	11,2	8,3	7,0
Mięso, podroby i przetwory mięsne	8,5	7,6	4,5	4,5	4,4
Majonezy, musztardy, sosy	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	6,2	8,2	1,0	0,5	0,0
Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory	11,8	6,0	6,3	10,4	8,9
Grzyby	6,1	11,5	8,3	16,6	10,8
Ryby, owoce morza i ich przetwory	7,3	13,9	6,3	0,4	2,2
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	3,2	2,4	3,3	0,9	1,8
Warzywa, w tym strączkowe	2,4	2,8	3,5	2,4	0,2
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	4,5	3,6	0,6	5,5	2,5
Używki, herbatki owocowe i ziołowe	8,0	2,2	8,2	3,9	0,0
Owoce	6,8	0,8	6,0	0,0	1,6
Zioła, przyprawy	6,6	2,3	0,0	2,1	9,9
Tłuszcze roślinne	3,6	2,0	4,3	2,3	1,9
Koncentraty spożywcze	0	0	0,0	4,3	0,0
Razem środki spożywcze	7,2	7,4	5,1	4,2	3,8

Rys. 18. Próbki zdyskwalifikowane w wybranych grupach środków spożywczych w latach 2015-2019



Największy spadek kwestionowanych próbek w 2019 r. zanotowano w następujących grupach środków spożywczych:

- grzyby – o 5,8%
- koncentraty spożywcze – o 4,3%
- kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe – o 3,9%
- ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne – o 3%
- wyroby garmażeryjne i kulinarne – o 2,8%
- warzywa – o 2,2%
- wody mineralne i napoje bezalkoholowe – o 1,8%
- drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory – o 1,5%
- mleko i przetwory mleczne – o 1,3%
- suplementy diety – o 0,9%
- środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego – o 0,5%.

Wzrost wskaźnika kwestionowanych próbek w 2019 r. w stosunku do 2018 r. stwierdzono w grupach:

- zioła, przyprawy – o 7,8%,
- ryby, owoce morza i ich przetwory – o 1,8%,
- owoce – o 1,6%,
- wyroby cukiernicze i ciastkarskie – o 0,9%.

W 2019 r. odsetek próbek kwestionowanych ogółem zmniejszył się o 0,4% (z poziomu 4,2% w 2018 r. do 3,8% w 2019 r.).

Tab. 6. Główne przyczyny kwestionowania środków spożywczych w latach 2015-2019

Rok	% próbek kwestionowanych ogółem	w tym % próbek kwestionowanych za:				
		nieprawidłowe parametry mikrobiologiczne	nieprawidłowe parametry chemiczne	niewłaściwe znakowanie	cechy organoleptyczne	zanieczyszczenia biologiczne
2015	7,2	2,7	0,5	6,9	1,0	4,5
2016	7,4	3,1	0,6	7,0	0,5	0,9
2017	5,1	1,6	0,6	5,0	0,4	0,3
2018	4,2	2,1	0,7	3,0	0,5	0,0
2019	3,8	2,1	1,4	2,7	0,3	4,0

Niewłaściwe znakowanie, niezgodne z obowiązującymi przepisami jest nadal jedną z głównych przyczyn dyskwalifikacji badanych próbek środków spożywczych. Odsetek próbek kwestionowanych za ten parametr zmniejszył się o 0,3% i utrzymuje się on w dalszym ciągu na stosunkowo wysokim poziomie 2,7%.

Odsetek próbek kwestionowanych za nieprawidłowe parametry chemiczne zwiększył się (o 0,7%) i wyniósł 1,4%.

Zmniejszył się nieznacznie (o 0,2%) odsetek próbek kwestionowanych ze względu na niewłaściwe cechy organoleptyczne.

Odnotowano wzrost o 4% odsetka próbek kwestionowanych zbadanych w kierunku zanieczyszczeń biologicznych.

Najczęściej stwierdzane uchybienia w znakowaniu środków spożywczych to:

- brak wyróżniania substancji powodujących alergię lub reakcje nietolerancji,
- prezentowanie na etykiecie środków spożywczych oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych niezgodnych z aktualnymi przepisami,
- błędna kolejność wyrażania i prezentacji informacji o wartości odżywczej,
- nazwa środka spożywczego i/lub elementy graficzne sugerujące inny lub lepszy skład produktu,
- informacja podana na etykiecie środka spożywczego podkreślająca jego szczególne walory, podczas, gdy każdy produkt tej kategorii ma podobne cechy,
- niedokładne, niepełne tłumaczenia na język polski etykiet importowanych środków spożywczych oznakowanych w języku obcym – błędy literowe, językowe,
- na etykiecie asortymentu prezentowana jest nazwa handlowa bez podania rodzaju lub kategorii żywności,
- brak zgłoszenia suplementu diety do rejestru GIS.

Rys. 19. Laboratorium Badania Żywności WSSE w Poznaniu – Pracownia Mikrobiologii



Jakość mikrobiologiczna zbadanych próbek środków spożywczych utrzymuje się na tym samym poziomie co w 2018 r., a odsetek próbek kwestionowanych wynosi 2,1%.

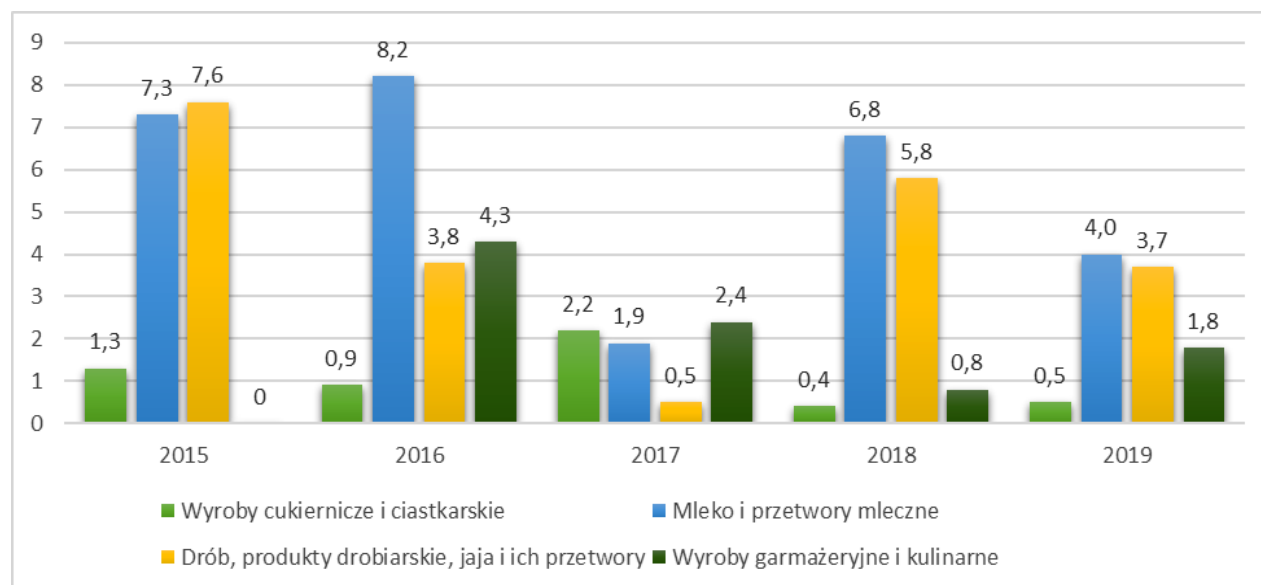
Z 4427 próbek zbadanych mikrobiologicznie, ze względu na obecność bakterii *Salmonella* i *Listeria monocytogenes* zakwestionowano 56, co stanowi 1,3%.

Najczęściej kwestionowane z uwagi na niedopuszczalne zanieczyszczenia mikrobiologiczne produkty w latach 2015-2019 przedstawia tabela 7.

Tab. 7. Grupy środków spożywczych najczęściej kwestionowanych pod względem mikrobiologicznym w latach 2015-2019

Grupa produktów	% próbek kwestionowanych mikrobiologicznie				
	2015	2016	2017	2018	2019
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	1,3	0,9	2,2	0,4	0,5
Mleko i przetwory mleczne	7,3	8,2	1,9	6,8	4,0
Drób, produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory	7,6	3,8	0,5	5,8	3,7
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	0,0	4,3	2,4	0,8	1,8

Rys. 20. Najczęściej kwestionowane pod względem mikrobiologicznym grupy środków spożywczych w latach 2015-2019



W kierunku wykrywania organizmów genetycznie zmodyfikowanych i identyfikacji modyfikacji genetycznej zbadano łącznie 206 próbek środków spożywczych, w tym na terenie woj. wielkopolskiego pobrano 44 próbki, natomiast pozostałe 162 próbki pochodziły z województw: dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego, lubuskiego, opolskiego i zachodniopomorskiego.

Rys. 21. Laboratorium Badania Żywności WSSE w Poznaniu – Pracownia Badania Żywności Genetycznie Modyfikowanej



Do badań pobrano próbki środków spożywczych mogących potencjalnie zawierać GMO, tj.: przetwory mięsne, drób, podroby i produkty drobiarskie, przetwory zbożowe, wyroby ciastkarskie, warzywa, ziarna roślin oleistych, koncentraty spożywcze oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

W 2019 r. została zakwestionowana 1 próbka tofu w związku z wykryciem soi modyfikowanej genetycznie GTS40-3-2 w ilości 75,6% + 20,1%, która nie została właściwie oznakowana. Zgodnie z Rozporządzeniem (WE) 1830/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 22 września 2003 r. dotyczącym możliwości śledzenia i etykietowania organizmów zmodyfikowanych genetycznie oraz możliwości śledzenia żywności i produktów paszowych wyprodukowanych z organizmów zmodyfikowanych genetycznie (Dz. U. L 268 z 18.10.2003), oznakowania wymagają produkty zawierające GMO w ilości większej niż 0,9%.

Pozostałe, zbadane w kierunku wykrycia modyfikacji genetycznej próbki środków spożywczych nie budziły zastrzeżeń.

Zgodnie z planem pobierania próbek, środki spożywcze badano również w kierunku:

- pozostałości azotanów w warzywach oraz produktach dla dzieci,
- zawartości dodatków do żywności takich jak: substancje słodzące, substancje konserwujące, barwniki syntetyczne, fosforany,

- barwniki niedozwolone typu Sudan,
- zawartości dodanych witamin, składników mineralnych,
- zawartości kwasów tłuszczowych omega-3,
- zawartości metali szkodliwych dla zdrowia,
- zawartości związków polarnych w tłuszczach smażalniczych,
- zawartości mykotoksyn,
- zawartości histaminy,
- zawartości metanolu,
- zawartości kofeiny.

W zakresie wymienionych parametrów chemicznych, jakość zdrowotna zbadanych 1915 próbek pogorszyła się o 0,7%, łącznie w tej grupie badań zakwestionowano 26 próbek (1,4%).

Ponadto zbadano 68 próbek w ramach skarg i interwencji klientów, w tym 64 próbki pobrano w ogniskach zatruc pokarmowych. Pod względem mikrobiologicznym zbadano 49 próbek pobranych w ogniskach zatruc pokarmowych i zakwestionowano 1 próbkę ze względu na obecność bakterii *Salmonella*.

Badania próbek żywności w kierunkach m.in: oznaczania pestycydów, 3-MCPD, napromieniania żywności, wwa [benzo(a)piren], furanu, izomerów trans kwasów tłuszczowych, akryloamidu i glutenu, alkaloidów tropanowych, oleju mineralnego, norowirusów w świeżych i mrożonych owocach były wykonywane w laboratoriach innych wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych i instytutach badawczych. Łącznie w 2019 r. zbadano 544 takie próbki (w 2018 r. – 546), kwestionowano z uwagi na przekroczenie dopuszczalnego poziomu pestycydów 7 próbek środków spożywczych (2 próbki porzeczek, jabłka, nektarynki, kapusta biała i brukselka oraz kasza gryczana).

VIII.5.1. Ocena spraw załatwianych w systemie RASFF

W stacjach sanitarno-epidemiologicznych woj. wielkopolskiego działają powołane zespoły osób ds. zbierania i przekazywania informacji w ramach systemu RASFF oraz zespoły ekspertów dokonujących charakterystyki ryzyka na potrzeby systemu RASFF. Skład tych zespołów jest na bieżąco aktualizowany.

W 2019 r. Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny otrzymał z Krajowego Punktu Kontaktowego i od Państwowych Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych 203 zgłoszenia o niebezpiecznych produktach żywnościowych.

Do najczęściej występujących rodzajów zagrożeń zgłaszanych w 2019 r. w ramach systemu RASFF należały zanieczyszczenia chemiczne żywności – 96 powiadomień.

Przekroczenie dopuszczalnego poziomu obecności mykotoksyn (aflatoksyny B1, ochratoksyny A, sumy aflatoksyn) odnotowano to w 15 przypadkach (masło orzechowe, rodzynki, mąka żytnia, daktyl, gałka muskatołowa, orzechy laskowe, żytnie płatki błyskawiczne, mąka orkiszowa, mąka gryczana). Obecność niezadeklarowanych, niedozwolonych składników w suplementach diety i środkach specjalnego przeznaczenia żywieniowego stwierdzono w 2 przypadkach. Niezadeklarowane alergeny takie jak mleko, gluten, migdały, dwutlenek siarki, soja, gorczyca były przyczyną 17 powiadomień w systemie (wiórki kokosowe, ciasteczka orzechowe i karmelowe, pieczarki marynowane, napój sojowy, pasta sojowa, kolendra mielona, mąka osiana, masło dla wegan, herbatniki, orzeszki ziemne, salami, lody waniliowe, papryka konserwowa, pieprz ziołowy, wino). Zawyżona zawartość metali ciężkich (Cd, As, Ni) dotyczyła 3 przypadków zgłoszeń (pietruska suszona nać, solone wafle ryżowe, kubek szklany). Zawyżony poziom migracji formaldehydu i pierwszorzędowych amin aromatycznych w materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością był przyczyną 9 powiadomień. Zbyt wysoki poziom substancji konserwujących w śliwkach suszonych był powodem 1 powiadomienia.

Stwierdzenie zawyżonego poziomu sumy WWA i benzo(a)pirenu w suplementach diety, pasztecie rybnym, oleju z konopi, kakao w proszku, natce pietruszki, czosnku dzikim odnotowano w 8 przypadkach.

Innym zagrożeniem związanym z chemicznym zanieczyszczeniem żywności zgłaszanym w ramach systemu RASFF było stwierdzenie przekroczeń poziomu alkaloidów, sacharyny, melaminy, jodu oraz stwierdzenie obecności antybiotyku.

Obecność pestycydów w żywności była przedmiotem 27 powiadomień w systemie (kapusta pekińska, papryka chili, pomidory świeże, kapusta biała, por świeży, porzeczka czerwona, ogórek szklarniowy, kapusta brukselka, seler korzeniowy, awokado, nektarynki, szpinak, brokuły).

Zagrożeń fizycznych dotyczyło 17 powiadomień, wystąpiły w takich produktach jak: cukier trzcinowy, mięso wołowe, wafle kukurydziane, musli, pieczarki krojone, ser podpuszczkowy z mleka koziego, herbatniki, mieszanka warzywna, zupa szparagowa, kwas cytrynowy, kielbasa biała, deser czekoladowy, syrop glukozowy, ananasy w plastrach, bulion warzywny, napój bezalkoholowy. Powyższe środki spożywcze były przedmiotem powiadomień

z uwagi m.in. na: obecność odłamków szkła, obecność fragmentów metalu, brak badania poubojowego, obecność szypulek jabłek, obecność fragmentów plastiku, stwierdzone a nie zadeklarowane przez producenta stosowanie napromieniania jonizującego, uraz gałki ocznej.

Zagrożenia biologicznego dotyczyło 9 powiadomień, w których stwierdzono obecność martwej myszy, obecność martwych i żywych szkodników, wystąpienie zespołu hemolityczno-mocznicowego, obecność pleśni, drożdży, larwy owada.

Przyczyną skierowania 81 powiadomień było zagrożenie mikrobiologiczne (w 54 przypadkach stwierdzono zanieczyszczenie pałeczkami *Salmonella*, w 1 przypadku bakteriami *Pseudomonas aeruginosa*, w 13 przypadkach bakterią *Listeria monocytogenes*, w 9 przypadkach było to zanieczyszczenie bakterią *Campylobacter* oraz w 4 przypadkach bakteriami z grupy *coli*). Dotyczyło to takich produktów jak: kiełbasa bydgoska, łosoś wędzony, mleko w proszku, kebab wołowy, kebab berliński, tusze z indyka, podudzie z indyka, metka łososiowa, kebab wołowo-indyczy, mięso mielone wieprzowe, sezam łuskany, kurczak świeży, mięso drobiowe w przyprawie, kiełbaski bawarskie, frankfurterki z szynki, jaja kurze, woda naturalna niegazowana, kurkuma mielona, kebab pieczony z kurczaka, woda mineralna, filet z kurczaka, gorczyca biała cała, filet z piersi indyka, polędwiczki drobiowe, warzywa świeże mix, bazylija suszona, mięso z kaczki, imbir mielony, ser dojrzewający, mrożony filet z kurczaka, mięso na kotlety z indyka, wątroba z kurczaka, mieszanka przyprawowa, pieprz czarny mielony, frankfurterki wędzone, udka z kurczaka, żołądki z kurczaka świeże, bazylija suszona, mielonka tyrolska, tatar wołowy, twaróg pełnotłusty.

W ramach systemu RASFF przesłano 18 powiadomień alarmowych/informacyjnych, wystawionych przez 10 PPIS woj. wielkopolskiego.

Dotyczyły one takich produktów i zagrożeń jak:

- kebab mrożony – obecność bakterii *Salmonella*,
- Nelson Herbatka ziołowa – kontaminacja alkaloidami pirolizydynowymi,
- kapusta biała – przekroczenie pestycydów,
- bazylija suszona – obecność bakterii *Salmonella*,
- suplement diety – przekroczenie sacharyny,
- orzeszki ziemne – obecność składnika alergennego,
- porzeczka czerwona – przekroczenie pestycydów,
- porzeczka czarna – przekroczenie pestycydów,
- wino – obecność składnika alergennego,

- jabłka – przekroczenie pestycydów,
- kurkuma – obecność bakterii *Salmonella*,
- kapusta brukselka – przekroczenie pestycydów,
- sól morską spożywcza – przekroczenie jodu,
- nektarynki – przekroczenie pestycydów,
- wątroba drobiowa – obecność bakterii *Campylobacter*,
- kurczak świeży – obecność bakterii *Campylobacter*,
- żołądki indycze – obecność bakterii *Campylobacter*,
- łyżka z poliamidu – przekroczenie migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych.

Wszystkie powiadomienia otrzymane z Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF w Głównym Inspektoracie Sanitarnym w Warszawie były bezzwłocznie przekazywane wraz z komentarzem i ewentualnymi wskazówkami, co do ich realizacji do odpowiednich PSSE.

Na podstawie oceny ryzyka podejmowano działania zapewniające wyeliminowanie zagrożenia. Monitorowano wycofywanie produktów z rynku, a w razie konieczności wydawano decyzje nakazujące, podejmowano również działania wyjaśniające i zaradcze, stosownie do stanu faktycznego.

W ramach monitorowania produktów zgłaszanych do systemu RASFF na bieżąco śledzono powiadomienia umieszczane na stronach internetowych RASFF WINDOW czy systemu AAC.

VIII.6. Jakość zdrowotna produktów kosmetycznych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

Tab. 8. Nadzór nad produkcją i obrotem produktów kosmetycznych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

Grupa obiektów	Liczba				
	obiektów wg ewidencji	obiektów skontrolowanych	kontroli	pobranych próbek	zdyskwalifikowanych próbek
1. Zakłady produkujące i konfekcjonujące kosmetyki	51	17	19	3	0
2. Zakłady produkcji kosmetyków (bez konfekcjonowania)	1	0	0	0	0
3. Zakłady konfekcjonujące kosmetyki (bez produkcji)	7	6	6	0	0
4. Obiekty obrotu kosmetykami	239	122	168	92	0
5. Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	116	48	56	10	0
6. Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	472	99	666	90	1
Razem	886	292	915	195	1

VIII.6.1. Produkty kosmetyczne

W woj. wielkopolskim w 2019 r. działalność prowadziło 51 zakładów produkujących i konfekcjonujących produkty kosmetyczne. Skontrolowano 17 obiektów (33%), przeprowadzając w nich 19 kontroli i rekontroli. W trakcie czynności kontrolnych oceniano: warunki produkcji (w 11 obiektach), zgodność dokumentacji (w 10 obiektach) oraz oznakowanie opakowań jednostkowych (w 9 obiektach). W skontrolowanych zakładach nie stwierdzono nieprawidłowości.

Na terenie woj. wielkopolskiego znajduje się 1 zakład produkcji produktów kosmetycznych bez konfekcjonowania.

W 2019 r. skontrolowano 6 zakładów konfekcjonujących (bez produkcji) spośród 7 obiektów znajdujących się w ewidencji. W trakcie kontroli dokonano oceny w zakresie warunków produkcji (w 1 obiekcie), dokumentacji (w 3 obiektach) i oznakowania opakowań jednostkowych produktów (w 3 obiektach). Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono.

Skontrolowano 122 z 239 (w 2018 r. – 90 z 218) zarejestrowanych obiektów obrotu produktami kosmetycznymi (sklepy, hurtownie, stoiska w super i hipermarketach). W trakcie kontroli w 46 obiektach dokonano oceny w zakresie oznakowania opakowań jednostkowych produktów kosmetycznych oferowanych do sprzedaży, w tym 8 obiektów było niezgodnych z wymaganiami. Wydano 2 decyzje administracyjne.

W ramach nadzoru nad rynkiem, w obiektach produkcji i obrotu produktami kosmetycznymi dokonano kontroli przestrzegania przepisów rozporządzenia (WE) nr 655/2013 określającego wspólne kryteria dotyczące uzasadniania oświadczeń stosowanych w związku z produktami kosmetycznymi. Kontrolą objęto 174 produkty kosmetyczne. Spośród 235 ocenionych oświadczeń 23 były niezgodne z przepisami. W przypadku stwierdzenia niezgodności oświadczeń ze wspólnymi kryteriami PPIS podejmowali działania naprawcze.

W ramach prowadzonego nadzoru nad produktami kosmetycznymi monitorowano występowanie w obrocie niedozwolonych kosmetyków zgłoszonych w systemie RAPEX (Europejski System Wczesnego Ostrzegania o Produktach Niebezpiecznych). W 2019 r. zostały umieszczone 2 notyfikacje dotyczące produktów kosmetycznych i dotyczyły brokatu do ciała, w którym wykryto obecność niedozwolonego związku – antymonu. W wyniku kontroli przeprowadzonych przez przedstawicieli PPIS w obiektach obrotu nie stwierdzono obecności tych produktów oraz ustalono, że nie była prowadzona w nich sprzedaż produktów objętych notyfikacją.

Przebadano łącznie 95 próbek produktów kosmetycznych w kierunku zawartości nadtlenu wodoru w preparatach do wybielania zębów (12 próbek), identyfikacji barwników w farbach do włosów (3 próbki), czystości mikrobiologicznej (80 próbek, w tym 38 próbek preparatów do pielęgnacji dzieci).

Badano produkty kosmetyczne z kategorii: środki do kąpieli i pod prysznic, środki do pielęgnacji włosów (w tym do mycia) oraz kremy, emulsje, płyny, żele, oliwki oraz balsamy do skóry (w tym produkty dla dzieci). Nie stwierdzono kwestionowanych próbek produktów kosmetycznych zarówno pod względem fizykochemicznym jak i mikrobiologicznym.

VIII.6.2. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. wielkopolskim w 2019 r. nadzorowały 116 wytwórni produkujących materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, z których kontrolą objęto 48 zakładów. W ewidencji znajdowały się 472 miejsca obrotu

materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, spośród których skontrolowano 99 obiektów. W 2019 r. odnotowano wzrost o 25 (4,2%) liczby zarejestrowanych podmiotów, zwłaszcza punktów sprzedaży hurtowej i detalicznej, których liczba zwiększyła się o 24, a zakładów produkcyjnych o 1.

Rys. 22. Zakład produkcji materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością



W 2019 r. skontrolowano 99 miejsc obrotu w zakresie hurtowni jak i sklepów (w 2018 r. – 92). Do badań pobrano 100 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 90 pochodziło z miejsc obrotu, a pozostałe z zakładów produkcyjnych.

Na podstawie arkusza oceny stanu sanitarnego ocenione zostały 42 zakłady produkcyjne oraz 28 miejsc obrotu, nie stwierdzono przedsiębiorstw niezgodnych z wymaganiami. Podczas przeprowadzonych kontroli producentów zwracano uwagę na posiadane atesty dla poszczególnych surowców wykorzystywanych do produkcji oraz aktualne wyniki badań produktów finalnych, będących podstawą do wystawienia dokumentu „Deklaracji zgodności” w myśl art. 16 rozporządzenia 1831/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 października 2003 r. w sprawie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Oceniano prawidłowość oznakowania opakowań jednostkowych i zbiorczych zgodnie z wymaganiami cytowanego rozporządzenia. W nadzorowanych zakładach sprawdzano bieżący stan sanitarno-higieniczny oraz wdrożenie zasad dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) w odniesieniu do materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, do stosowania których zobowiązuje rozporządzenie Komisji Nr 2023/2006 z dnia 22 grudnia 2006 r.

Przeprowadzone kontrole wykazały wzrost liczby obiektów posiadających opracowane zasady dobrej praktyki produkcyjnej, które zostały wdrożone w 75 zakładach produkcyjnych oraz 212 miejscach obrotu. Zwiększyła się z 26 do 41 liczba producentów materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, którzy wdrożyli dodatkowo nie wymagany prawem system jakości oparty o zasady HACCP. Powyższe dane wskazują na większą dbałość przedsiębiorców o jakość produkowanych wyrobów poprzez wdrożenie systemów zapewnienia bezpieczeństwa, a także posiadanie dokumentacji umożliwiającej identyfikację substancji wejściowych stosowanych w procesach produkcyjnych. W hurtowniach materiałów i wyrobów liczba wdrożonych systemów zapewnienia jakości opartych o zasady HACCP zmniejszyła się do 6 (w 2018 r. – 8) z uwagi na zakończenie działalności przez 2 obiekty.

W 2019 r. zbadano 114 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w tym 38 próbek produkcji krajowej i 76 próbek z importu.

Zakwestionowano 1 próbkę wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością z importu z Chin za przekroczenie limitu migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych z wyrobu z poliamidu (łyżka kuchenna) i zgłoszono w ramach systemu RASFF.

Rys. 23. Laboratorium Badania Żywności WSSE w Poznaniu – Pracownia Badania Materiałów i Wyrobów Przeznaczonych do Kontakt z Żywnością



Dane dotyczące ogólnej liczby próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zbadanych w Laboratorium Badania Żywności Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu pobranych we wszystkich grupach obiektów w latach 2018-2019 przedstawia tabela 9.

Tab. 9. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w latach 2018-2019

Rok	Liczba próbek zbadanych	w tym		% kwestionowanych ogółem	w tym	
		krajowe	import		krajowe	import
2018	124	47	77	3,2	2,1	3,9
2019	114	38	76	0,9	0,0	1,3

III.7. Ocena sposobu żywienia

Ocenę sposobu żywienia prowadzono w ramach nadzoru nad obiektami żywienia zbiorowego zamkniętego, w takich grupach obiektów jak: stołówki pracownicze, stołówki w domach wczasowych, bloki żywienia w szpitalach, bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach, bloki żywienia w domach opieki społecznej, stołówki w żłobkach i domach małego dziecka, stołówki szkolne, stołówki w bursach i internatach, stołówki na koloniach, półkoloniach i obozach, stołówki w przedszkolach, stołówki w domach dziecka i młodzieży, stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych, zakłady usług cateringowych i inne zakłady żywienia. Badaniami objęto 1259 obiektów.

W 2019 r. w woj. wielkopolskim dokonano ogółem 1287 ocen teoretycznych (w 2018 r. – 1163), w ramach których przeanalizowano 1141 jadłospisów i 148 zestawień dekadowych (w 2018 r. – 1049 jadłospisów i 114 zestawień dekadowych). Negatywne oceny uzyskano w 149 przypadkach, co stanowi 11,6% wszystkich ocen (w 2018 r. – 12,7%).

Najwięcej ocen negatywnych w zakresie sposobu żywienia stwierdzono w:

- zakładach usług cateringowych (36,6%),
- stołówkach w domach wczasowych (33,3%),
- stołówkach w żłobkach i domach małego dziecka (21,8%),
- stołówkach w przedszkolach z żywnością w systemie cateringowym (16,7%),
- stołówkach szkolnych w systemie cateringowym (14%).

W pozostałych obiektach całorocznych oceny negatywne kształtowały się na poziomie od 14% do 22%.

W tej grupie obiektów stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły: zbyt niskiego udziału lub braku produktów zbożowych pełnoziarnistych, nasion roślin strączkowych suchych, warzyw i owoców (w tym w postaci surowej), produktów stanowiących źródło pełnowartościowego białka zwierzęcego, urozmaicenia przy doborze produktów z różnych grup środków spożywczych oraz niewystarczającego informowania o alergenach występujących w posiłkach.

Informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach przekazywano kierownictwu zakładów, w tym firmom cateringowym przygotowującym posiłki. Z powodu braku uregulowań prawnych w sprawie stosowania norm żywienia, w przypadku wniesienia uwag, wydawane były zalecenia służące poprawie żywienia.

Rys. 24. Pomieszczenia zaplecza kuchennego w stołówce przedszkolnej



W 2019 r. w jednostkach systemu oświaty sprawdzano przestrzeganie norm prawnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz.U. poz. 1154), a także stosowanie zasad prawidłowego żywienia i układania jadłospisów.

W niektórych szkołach oprócz obiadów prowadzono dożywianie w formie np. kanapki, jogurtu czy ciepłego napoju finansowane przez Ośrodki Pomocy Społecznej.

Podsumowanie

1. W 2019 r. w ewidencji obiektów w woj. wielkopolskim znajdowało się ogółem 47020 zakładów żywnościowo-żywnościowych, o 1372 zakłady (2,9%) więcej niż w 2018 r. Sklepy spożywcze to największa grupa nadzorowanych obiektów, która stanowiła 26,4% ogółu zakładów znajdujących się w rejestrze.
2. Wskaźnik obiektów żywności i żywienia niezgodnych od lat utrzymuje się na stosunkowo niskim poziomie m.in. dzięki wdrażaniu systemów jakości w przedsiębiorstwach (67,8% zakładów wdrożyło zasady dobrej praktyki higienicznej/produkcyjnej, a 26,2%

ewidencjonowanych zakładów działało również zgodnie z regułami systemu HACCP), ale także systematycznym i konsekwentnym kontrolom prowadzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej także w okresie letnim (wzmoczone kontrole weekendowe). Odnotowano nieznaczny wzrost odsetka obiektów niezgodnych (o 0,3%) w porównaniu do 2018 r.

3. Jakość zdrowotna środków spożywczych ogólnie w 2019 r. wyrażona odsetkiem kwestionowanych próbek żywności w stosunku do 2018 r. poprawiła się o 0,4% (z poziomu 4,2% na 3,8%). Największy spadek wskaźnika kwestionowanych próbek żywności odnotowano w grupach: grzyby, koncentraty spożywcze, kawa, herbata, kakao, ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne, wyroby garmażeryjne i kulinarne, warzywa, drób, podroby i produkty drobiarskie, wody mineralne i napoje bezalkoholowe, mleko i przetwory mleczne. Największy wzrost odsetka próbek kwestionowanych wystąpił w grupach: zioła i przyprawy, ryby, owoce morza i ich przetwory, owoce, wyroby cukiernicze i ciastkarskie.
4. Jedną z głównych przyczyn dyskwalifikowania badanych próbek środków spożywczych było znakowanie niezgodne z obowiązującymi przepisami. Wskaźnik próbek kwestionowanych za ten parametr zmniejszył się o 0,3% w porównaniu do 2018 r., ale w dalszym ciągu utrzymuje się na stosunkowo wysokim poziomie 2,7%.
5. W zakresie oceny jakości żywienia w 2019 r. dokonano analizy 1141 jadłospisów i 148 zestawień dekadowych w 1287 obiektach. Większość ocenionych jadłospisów była zgodna z zasadami racjonalnego żywienia, jednak w 149 przypadkach zostały ocenione jako nieprawidłowe.



IX. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Zapobiegawczy nadzór sanitarny na terenie woj. wielkopolskiego realizuje zadania zapewniające przestrzeganie właściwych warunków higienicznych i zdrowotnych, wynikające z ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59).

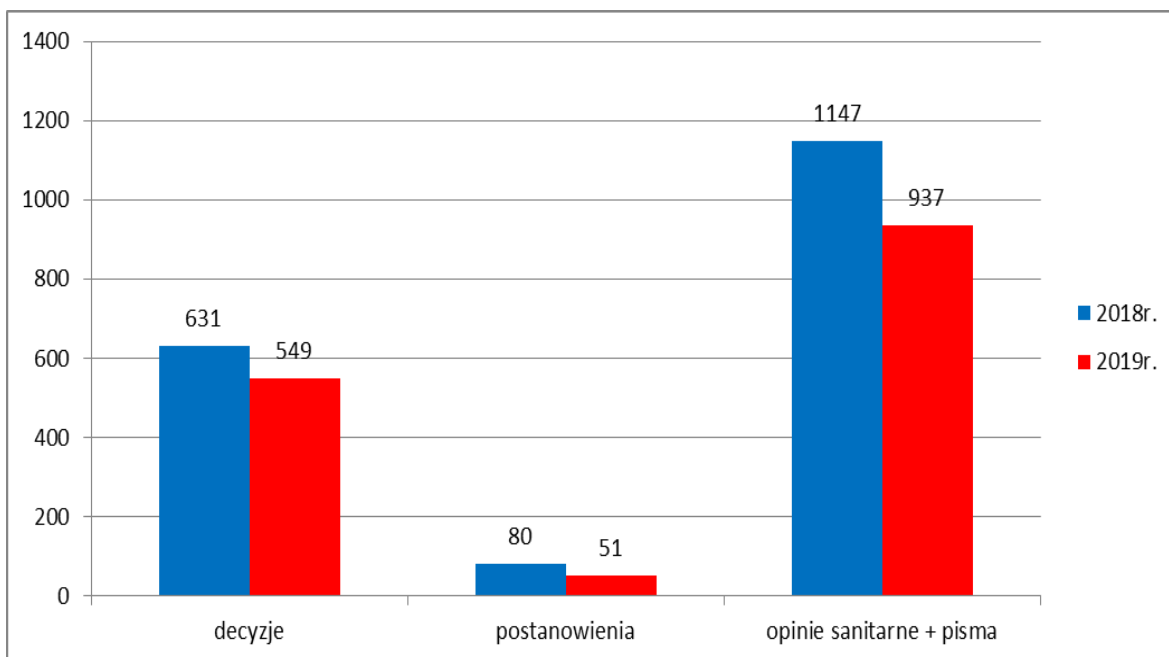
Działania te obejmują: opiniowanie dokumentów strategicznych, uzgadnianie warunków zabudowy oraz zagospodarowania terenu, opiniowanie przedsięwzięć znacząco oddziałujących na środowisko, uzgadnianie dokumentacji projektowej, wyrażanie zgód na zastosowanie rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych w zakresie warunków technicznych, uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych. Nadzorem objęto między innymi: obiekty przemysłowe, obiekty użyteczności publicznej, budynki podmiotów leczniczych, opieki społecznej, oświaty i usługowe.

Rzeczoznawcy ds. sanitarno-higienicznych, działający pod nadzorem Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, uzgodnili 5603 dokumentacji projektowych w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych (w 2018 r. – 5688).

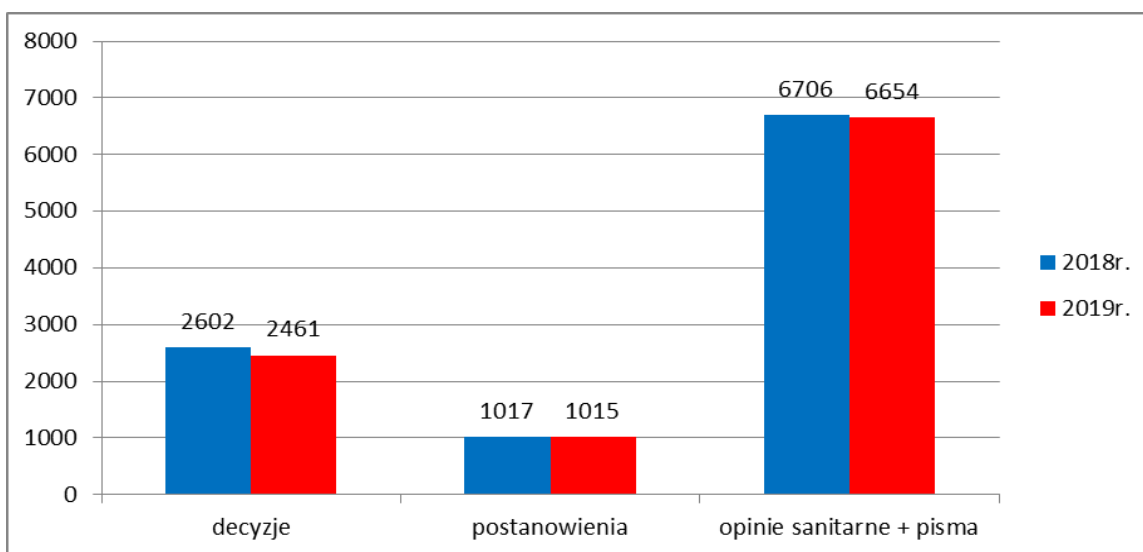
Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu w 2019 r. prowadząc postępowania administracyjne wydał 1537 stanowisk, na które składają się: 549 decyzji (w tym 324 decyzje płatnicze), 51 postanowień oraz 937 stanowisk zajętych w formie opinii sanitarnej oraz pisma (w tym 26 kontroli).

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni działający na terenie woj. wielkopolskiego w 2019 r. w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajęli łącznie 10130 stanowisk, na które składają się: 2461 decyzji (w tym 2381 decyzji płatniczych), 1015 postanowienia oraz 6654 stanowiska zajęte w formie opinii sanitarnej oraz pisma (w tym 1865 kontroli).

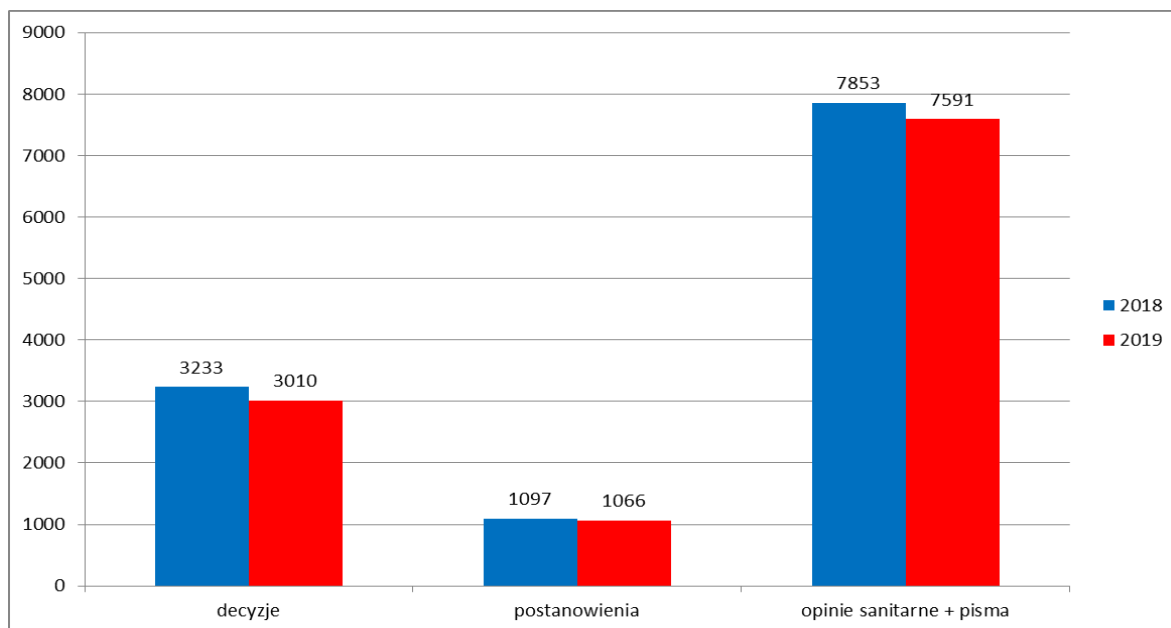
Rys. 1. Liczba stanowisk zajętych w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego przez Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego WSSE w Poznaniu w latach 2018-2019



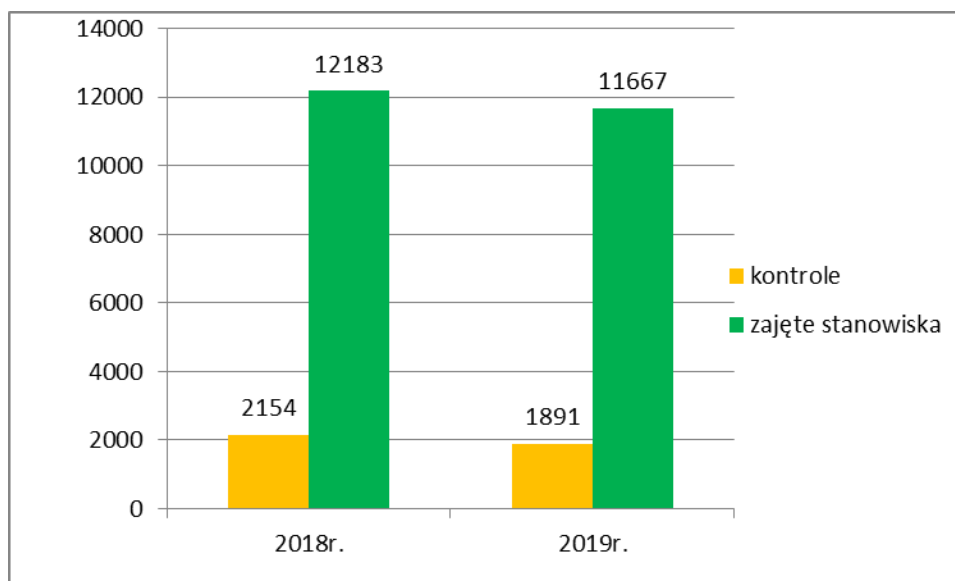
Rys. 2. Liczba stanowisk zajętych w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego przez Powiatowych Inspektorów Sanitarnych woj. wielkopolskiego w latach 2018-2019



Rys. 3. Liczba stanowisk zajętych w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie woj. wielkopolskiego w latach 2018-2019



Rys. 4. Liczba kontroli przeprowadzonych w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego



Pracownicy pionu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego uczestniczą w postępowaniach związanych z ochroną środowiska pod kątem identyfikacji zagrożeń dla zdrowia ludzi. Działania te reguluje ustawa z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2018 r., poz. 2081 ze zm.) oraz ustawa z dnia 27 marca

2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2018 r., poz. 1945 ze zm.), w których przywołano organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS).

Działalność w zakresie *strategicznej oceny oddziaływania na środowisko* dla projektów polityk, strategii, planów lub programów obejmowała uzgodnienia dotyczące odstąpienia od przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko oraz opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.

Organy PIS woj. wielkopolskiego w 2019 r. zajęły łącznie 1123 stanowiska w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko (w 2018 r. – 1093).

Najczęściej opiniowane i uzgadniane dokumenty w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko to miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego gmin, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gmin, programy ochrony środowiska, programy usuwania azbestu, strategie rozwoju, plany zaopatrzenia w ciepło i plany gospodarki niskoemisyjnej oraz plany urządzenia lasów.

Opinie do projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego obejmowały obszary 226 gmin woj. wielkopolskiego. W trakcie opiniowania szczególną uwagę zwracano na sposób zaopatrzenia w wodę pitną, gospodarkę ściekową, sposób zaopatrzenia w ciepło.

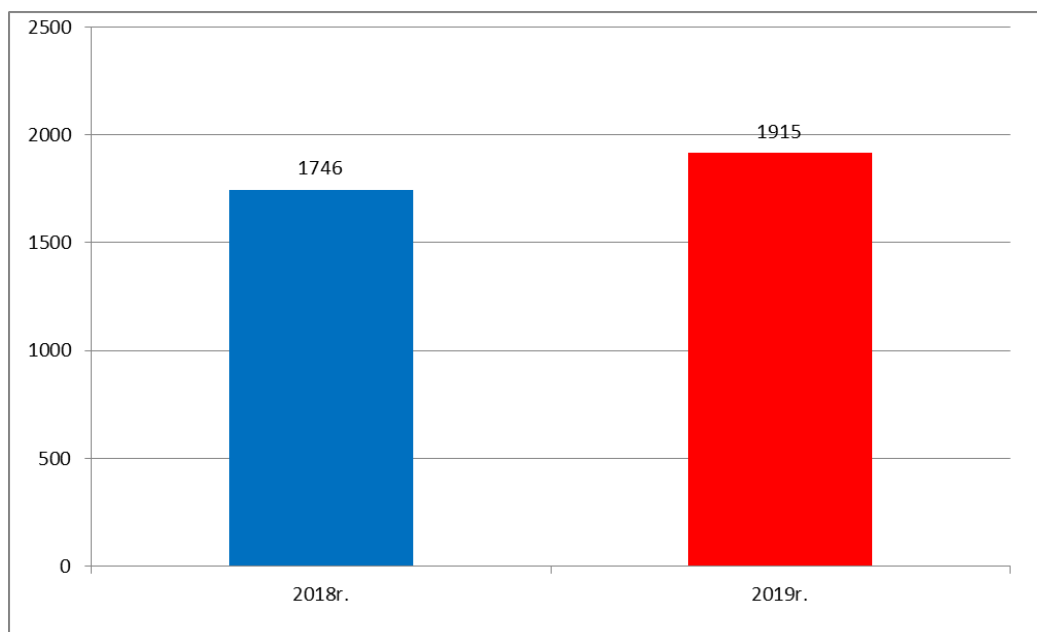
W 2019 r. organy PIS wydały łącznie 442 stanowiska.

Do zakresu działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego należy również *uzgadnianie warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz uzgadnianie inwestycji celu publicznego* na podstawie art. 3 pkt. 1a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r., poz. 59).

Działalność w zakresie *oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko* to wydawanie opinii, co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko, uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach. Ponadto organy PIS zajmują swoje stanowiska wydając opinie przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko. W 2019 r. w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko zajęto 1915 stanowisk (w 2018 r. – 1746 stanowisk).

Podczas opiniowania w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko w szczególności brano pod uwagę ewentualne negatywne oddziaływanie przedsięwzięć na środowisko pod kątem oddziaływania na zdrowie ludzi, które wiąże się z emisją hałasu, promieniowaniem elektromagnetycznym, zanieczyszczeniem wody, gleby oraz powietrza (w tym emisją odorów).

Rys. 5. Liczba stanowisk w zakresie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko w latach 2018-2019



Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz rzeczoznawcy do spraw sanitarno-higienicznych uzgadniający w imieniu Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego dokumentacje projektowe w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych zaopiniowali 6260 projektów, w tym organy PIS 657 dokumentacji projektowych, natomiast rzeczoznawcy do spraw sanitarno-higienicznych uzgodnili 5603, co stanowi nieznaczny spadek w porównywaniu do liczby uzgodnień z 2018 r. wynoszącej 5688.

Organy PIS woj. wielkopolskiego wydają również *stanowiska w sprawie zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych*, w tym zgód na odstępnie od przepisów na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2019 r., poz. 1065), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny

pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595).

W 2019 r. wydano 277 rozstrzygnięć dotyczących zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych (w 2018 r. – 311).

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (WPWIS) wydał 270 rozstrzygnięć dotyczących pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi oraz stałych miejsc pracy w zakresie zaniżenia wysokości pomieszczeń, usytuowania pomieszczeń poniżej poziomu terenu oraz stosowania oświetlenia wyłącznie światłem sztucznym. Zaopiniowano również rozwiązania w zakresie odległości pokryw i wylotów wentylacji z zbiorników bezodpływowych na nieczystości ciekłe oraz odległości miejsc na pojemniki i kontenery na odpady stałe od okien i drzwi budynków oraz od granicy z sąsiednią działką. Ponadto dokonano analiz przedstawionych ekspertyz technicznych i wyrażono zgody na proponowane rozwiązania zamienne w zakresie sanitarno-higienicznym.

Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni zajęli 7 stanowisk oraz wyrazili zgodę na zastosowania recyrkulacji powietrza w budynkach podmiotów leczniczych oraz usytuowanie wyrzutni powietrza na poziomie terenu.

Organy PIS na obszarze woj. wielkopolskiego przeprowadziły 1891 kontroli obiektów (w 2018 r. – 2154), w tym: 1590 kontroli przeprowadzono w związku z uczestnictwem w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych na podstawie art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane, w związku z art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Postępowania związane z uczestnictwem w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych dotyczyły w szczególności budynków podmiotów wykonujących działalność leczniczą, opieki społecznej, oświaty oraz zakładów produkcyjnych. Spośród inwestycji, które zostały odebrane na terenie woj. wielkopolskiego wymienić można: przebudowę i rozbudowę budynku Szpitala Powiatowego w Rawiczu z przeznaczeniem na Blok Operacyjny, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz poradnie specjalistyczne (Rys. 6), budynek krytej pływalni w Poznaniu na os. Piastowskim (Rys. 7), budynek biurowo-usługowy „Nowy Rynek” w Poznaniu ul. Matyi (Rys. 8).

Rys. 6. Przebudowa i rozbudowa budynku Szpitala Powiatowego w Rawiczu z przeznaczeniem na Blok Operacyjny, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz poradnie specjalistyczne



Rys. 7. Budynek krytej pływalni w Poznaniu os. Piastowskie



Rys. 8. Budynek biurowo-usługowy „Nowy Rynek” w Poznaniu ul. Matyi



W ramach kompetencji przypisanych PIS do zakresu działania WPWIS należy *opiniowanie projektów osłon stałych gabinetów wyposażonych w aparaty rtg* zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. Nr 180, poz. 1325), w ramach których zaopiniował 154 dokumentacje (w 2018 r. – 155 opinii).

Opiniowaniu podlegają takie projekty planów remediacji w odniesieniu do oceny występowania znaczącego zagrożenia dla zdrowia ludzi na danym terenie (WPWIS) oraz w odniesieniu do zanieczyszczenia wody w ujęciach wody przeznaczonej do spożycia (PPIS), co wynika z zapisów ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2019 r. poz. 1396 ze zm.).

W 2019 r. do zaopiniowania przez WPWIS wpłynęło 5 projektów planów remediacji, w związku z historycznym zanieczyszczeniem powierzchni ziemi, w którym zaproponowano działania mające na celu poprawę stanu środowiska gruntowo-wodnego.

Podsumowanie

1. Realizując w 2019 r. zadania w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie woj. wielkopolskiego rozstrzygnięto 17270 spraw.
2. Organy PIS woj. wielkopolskiego w 2019 r. zaopiniowały (o 169) więcej wniosków dotyczących oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko niż w 2018 r.



X. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA

X.1. Informacje wstępne

Działania podejmowane w 2019 r. wynikały z potrzeb zdrowotnych społeczeństwa oraz sytuacji epidemiologicznej. Realizowano różnorodne przedsięwzięcia m.in. programy informacyjno-edukacyjne o zasięgu krajowym i wojewódzkim, projekty oraz akcje i konkursy. Dotyczyły one przede wszystkim profilaktyki HIV/AIDS, palenia tytoniu, a także promowania zdrowego stylu życia. W 2019 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna (PIS) woj. wielkopolskiego przystąpiła do realizacji pilotażowej edycji programu pt. „Skąd się biorą produkty ekologiczne”, którego celem jest zwiększanie świadomości i wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych i higienicznych od najmłodszych lat.



X.2. Realizacja działań profilaktyczno-edukacyjnych

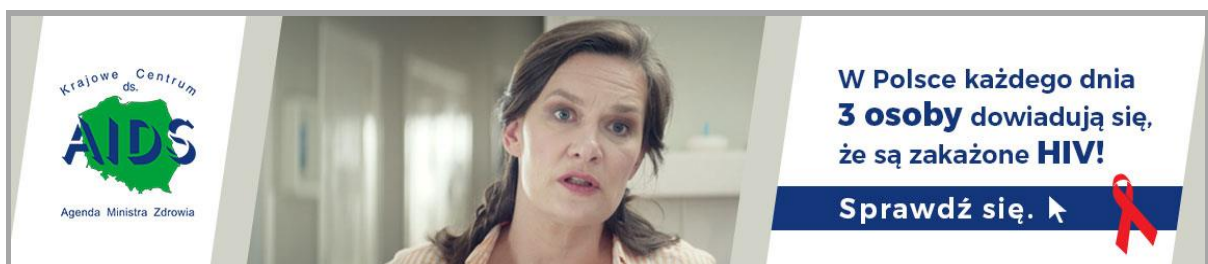
X.2.1. Profilaktyka HIV/AIDS

Działalność informacyjno-edukacyjna prowadzona w środowisku młodzieży ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz dla ogółu społeczeństwa wynikała z Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS na lata 2017-2021.

W ramach programu realizowano:

1. Kampanię społeczną „Mam czas rozmawiać” promującą dialog międzypokoleniowy. Do wykonania testu w kierunku HIV w jednym z 30 punktów konsultacyjno-diagnostycznych i dbania o zdrowie swoje oraz najbliższych zachęcali na Instagramie i Facebooku znani aktorzy: Maria Seweryn i Maciej Musiał.

Rys. 1. Kampania edukacyjna „Mam czas rozmawiać”



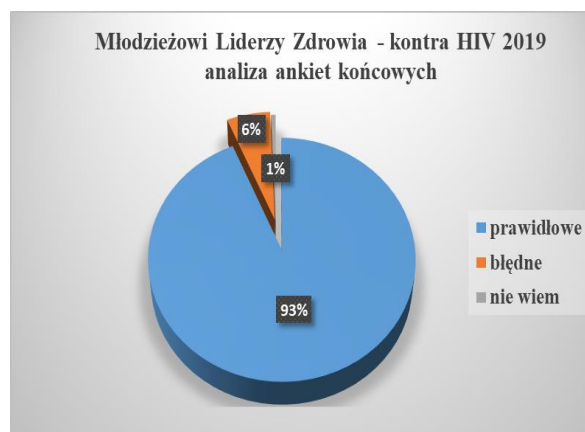
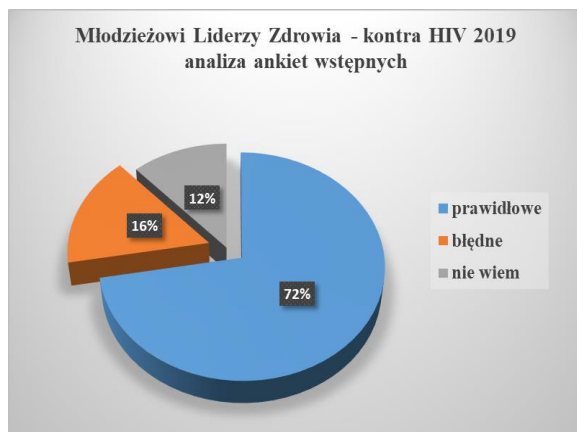
2. Projekt edukacji rówieśniczej „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia-kontra HIV” (MLZ-kontra HIV), którego celem było podniesienie poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS wśród młodzieży ze szkół ponadpodstawowych oraz zachęcenie jej do przekazywania zdobytej wiedzy w dalszej edukacji rówieśniczej. W 2019 r. zorganizowano i przeprowadzono 31 szkoleń dla 580 uczniów z 81 szkół.

Rys. 2. Szkolenia „Młodzieżowych Liderów Zdrowia-kontra HIV” – PSSE Września, PSSE Złotów



Uczestnicy szkoleń wypełniali ankiety oceniające poziom wiedzy na temat HIV i AIDS przed i po szkoleniu. Ich analiza wykazała wzrost poziomu wiedzy (72% uczniów udzieliło prawidłowych odpowiedzi w ankiecie wstępnej, 93% w końcowej).

Rys. 3. Analiza ankiet wstępnych i końcowych przeprowadzonych wśród uczestników szkoleń MLZ-kontra HIV w 2019 r.



Rys. 4. Nagrodzona praca w konkursie „Nie daj szansy AIDS”



3. Konkurs na mem internetowy „Nie daj szansy AIDS” – patronat honorowy nad konkursem objęli Wojewoda Wielkopolski Pan Zbigniew Hoffmann, Marszałek Województwa Wielkopolskiego Pan Marek Woźniak oraz Wielkopolski Kurator Oświaty Pani Elżbieta Leszczyńska. Regulamin konkursu przekazano do wszystkich szkół ponadpodstawowych z terenu woj. wielkopolskiego. Na etap szkolny wpłynęły 482 prace, na powiatowy 54 prace. Do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu (WSSE) przesłano 23 memy – prace laureatów I miejsca etapu powiatowego. W finale konkursu (28.11.2019 r.) w kinie Muza w Poznaniu udział wzięli laureaci I miejsca etapu powiatowego wraz z rodzicami i opiekunami.

4. Obchody Światowego Dnia AIDS. Zorganizowano 140 różnorodnych działań dla około 12000 odbiorców, w tym m.in. akcje przypinania czerwonych wstążeczek we Wrześni, „Stop AIDS” w Turku czy przejazd oplakatowanego materiałami informacyjnymi o tematyce AIDS autobusu w Kaliszu.

Rys. 5. Obchody Światowego Dnia AIDS – PSSE Turek, PSSE Kalisz



5. Akcję „Bezpieczne Walentynki 2019”, która objęła około 6500 osób. Miała ona na celu zwrócenie uwagi na zagrożenia wynikające z HIV i AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową.

Rys. 6. Akcja informacyjno-educacyjna „Bezpieczne Walentynki 2019” – PSSE Oborniki, PSSE Jarocin



X.2.2. Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!”

Realizowany od 2006 r., a jego celem jest zwiększenie poziomu wiedzy na temat wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie. W roku szkolnym 2018/2019 zrealizowano XIII edycję programu wśród 80644 uczniów z 793 (46,4%) szkół podstawowych i gimnazjalnych (w XII edycji – 81959 uczniów z 830 – 60,3% placówek).



Rys. 7. Materiały do programu „Trzymaj Formę!”



W ramach programu zorganizowana została VIII edycja *Konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!”*. Wzięło w nim udział 1635 uczniów ze 152 placówek (VII edycja – 1488 uczniów ze 183 placówek).

Program „Trzymaj Formę!” od trzynastu lat cieszy się stałym zainteresowaniem szkół i środowisk lokalnych. Pod względem odsetka uczniów i szkół biorących udział w programie woj. wielkopolskie plasuje się w czołówce województwa.



X.2.3. Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?”

W roku szkolnym 2018/2019 realizowano VI edycję programu, którego celem była edukacja młodzieży w zakresie skutków zdrowotnych i społecznych używania tytoniu, alkoholu, narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych, ich wpływu na relacje międzyludzkie oraz umiejętności dokonywania ważnych wyborów życiowych. Wzięło w nim udział 9129 uczniów ze 184 (41%) szkół ponadgimnazjalnych (w V edycji 8881 uczniów ze 182, tj. 37,8% szkół ponadgimnazjalnych). Zrealizowano III edycję ogólnopolskiego konkursu „Szkoła wolna od używek” na film krótkometrażowy o tematyce dotyczącej profilaktyki uzależnień od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych. Na etap wojewódzki wpłynęło 11 prac konkursowych. Najlepiej oceniono film pt. „Powołanie” zgłoszony przez Zespół Szkół Nr 2 im. Stanisława Staszica w Nowym Tomyślu.

X.2.4. Profilaktyka palenia tytoniu

Wśród różnorodnych przedsięwzięć realizowanych w ramach tej tematyki na szczególną uwagę zasługuje:



1. Program przedszkolnej edukacji antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas” (XI edycja), w którym udział wzięło 971 placówek (przedszkoli, oddziałów przedszkolnych i innych form wychowania przedszkolnego oraz szkół podstawowych).

W programie wykorzystywano różnorodne metody aktywizujące, przeprowadzono doświadczenia, konkursy plastyczne, quizy i rebusy sprawdzające wiedzę, festyny, przygotowano gazetki i kąciki informacyjne oraz prezentacje multimedialne.

Dzieci uczestniczące w programie dowiadywały się o szkodliwości dymu tytoniowego i palenia w ich obecności oraz o tym co mogą zrobić, aby żyć w czystym powietrzu i dbać o zdrowie swoje i innych.

Rys. 8. Odblask „Dinek”



Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom realizatorów programu WSSE przygotowała odblaski „Dinek” (6400 sztuk), które zostały przekazane do placówek na terenie woj. wielkopolskiego.

Rys. 9. Realizacja programu „Czyste powietrze wokół nas” w przedszkolach – PSSE Jarocin



2. Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej „Bieg po zdrowie”

W roku szkolnym 2018/2019 realizowano III edycję programu wśród 20948 uczniów z 1082 klas IV z 536 szkół podstawowych woj. wielkopolskiego (45%, o 10% więcej szkół podstawowych niż ubiegłym roku szkolnym) oraz ich rodziców i opiekunów (18251 osób).

Uczniowie uczyli się asertywnych zachowań w zakresie uzależnień, uświadamiano im szkodliwość nałogu, jakim jest palenie papierosów.



3. Światowy Dzień Bez Tytoniu 2019

W 2019 r. przebiegał pod hasłem „Tytoń a zdrowe płuca” i miał na celu zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat roli jaką płuca odgrywają dla zachowania zdrowia ludzi, negatywnego wpływu tytoniu na zdrowie płuc – od przewlekłych chorób układu oddechowego po raka płuc.



Stał się on okazją do szerokiej akcji edukacyjnej wśród mieszkańców Wielkopolski. Informowano o szkodliwych dla zdrowia następstwach używania tytoniu tradycyjnego i inhalowania e-papierosów. Zorganizowano 189 różnorodnych przedsięwzięć z udziałem 15870 osób.

Rys. 10. Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu – PSSE Międzychód, PSSE Piła, PSSE Złotów, PSSE Poznań



4. Konkurs „Palić, nie palić – oto jest pytanie?” organizowany jest corocznie (od 2000 r.) jako element edukacji zdrowotnej prowadzonej wśród uczniów klas V szkół podstawowych. Zadanie konkursowe każdego roku jest inne, a w 2019 r. polegało na przygotowaniu komiksu. Wzięło w nim udział 6500 uczniów z 279 szkół podstawowych (23,4%).

Rys. 11. Zwycięzcy konkursu ”Palić, nie palić – oto jest pytanie?” w 2019 r. (Multikino w Poznaniu)



Rys. 12. Nagrodzona praca – I miejsce



5. Konkurs „Tytoń – od leku po truciznę” zorganizowano po raz pierwszy jako element edukacji zdrowotnej prowadzonej wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Celem konkursu było poszerzenie wiedzy na temat negatywnych skutków palenia tytoniu i inhalowania e-papierosów. Konkurs był jednoetapowy, wzięło w nim udział 18 osób, nadesłano dziewięć filmów. Uczniowie z Zespołu Szkół Łączności w Poznaniu otrzymali I nagrodę. Zwycięskie filmy umieszczono na kanale YouTube WSSE.

Rys. 13. Laureaci konkursu „Tytoń – od leku po truciznę”



6. Światowy Dzień Rzucania Palenia – 21 listopada

Miał na celu uświadomienie jak poważnym problemem, nie tylko zdrowotnym, ale również ekonomicznym i społecznym jest palenie tytoniu i inhalowanie e-papierosów. Prowadzone z tej okazji działania miały zachęcić osoby palące tradycyjne papierosy i używające e-papierosy do podjęcia próby zerwania z nałogiem.

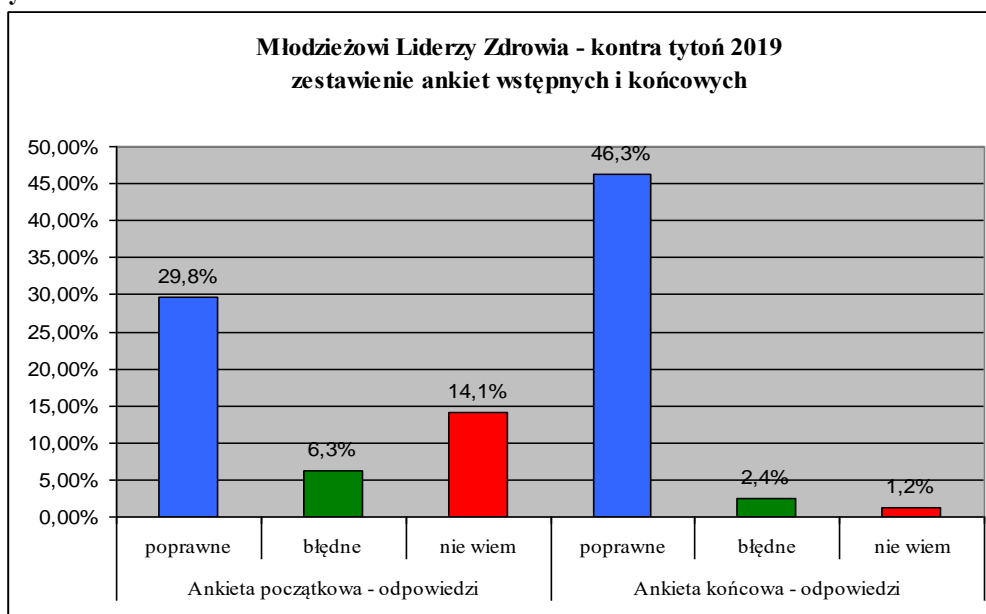
Zorganizowano 356 różnych przedsięwzięć dla 10594 odbiorców, w tym 45 punktów edukacyjnych, w których informowano o szkodliwych skutkach palenia papierosów tradycyjnych i inhalowania e-papierosów. Dokonywano pomiarów zawartości tlenku węgla w wydychanym powietrzu przy użyciu smokerlyzera (2637 osób). Szczególną uwagę zwracano na używanie przez osoby uzależnione e-papierosów.

Rys. 14. Punkt informacyjno-edukacyjny w Wielkopolskim Oddziale Wojewódzkim NFZ w Poznaniu



7. Projekt edukacji rówieśniczej „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra tytoń” (MLZ-kontra tytoń) był realizowany wśród uczniów 7 i 8 klas szkół podstawowych woj. wielkopolskiego. Celem projektu było dostarczenie wiedzy na temat szkodliwego wpływu palenia tytoniu tradycyjnego i inhalowania e-papierosów na organizm człowieka, uzmysłowienie młodym ludziom przyczyn sięgania po papierosy i e-papierosy oraz kształtowanie umiejętności asertywnego zachowania w kontaktach z osobami palącymi. Zajęcia przygotowały młodych ludzi do roli liderów, którzy w swoim środowisku promują modę na niepalenie. W ramach projektu, w latach 2009-2019, odbyło się 290 szkoleń dla 6229 uczniów. W 2019 r. przeprowadzono 37 szkoleń dla 800 uczniów. Badania ankietowe przeprowadzone przed i po szkoleniu wykazały wzrost poziomu wiedzy na temat szkodliwości palenia tytoniu (z 29,8% do 46,3%) poprawnych odpowiedzi oraz znaczący spadek odsetka odpowiedzi „nie wiem” (z 14,1% do 1,2%).

Rys. 15. Analiza ankiet wstępnych i końcowych przeprowadzonych wśród uczestników szkoleń „MLZ-kontra tytoń” w 2019 r.



Rys. 16. Szkolenie „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia-kontra tytoń” – PSSE Krotoszyn, PSSE Turek



8. Przestrzeganie Ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych

Przestrzegania zapisów cytowanej ustawy dokonano w 23808 obiektach. Za nieprzestrzeganie obowiązku wynikającego z ustawy nałożono 11 mandatów na kwotę 3500 zł (w 2018 r. – 6 mandatów na kwotę 1400 zł).

X.2.5. Światowy Dzień Zdrowia – 7 kwietnia 2019 r.

W 2019 r. tematem przewodnim była powszechna opieka medyczna. Podjęte działania miały na celu informowanie, gdzie można szukać wsparcia w dotarciu do bezpłatnych usług medycznych oraz zwrócenie uwagi na znaczenie równości w dostępie do usług medycznych dla zdrowia jednostek i całego społeczeństwa.

W 224 przedsięwzięciach wzięło udział 5825 osób.

Rys. 17. Materiały WHO dotyczące Światowego Dnia Zdrowia



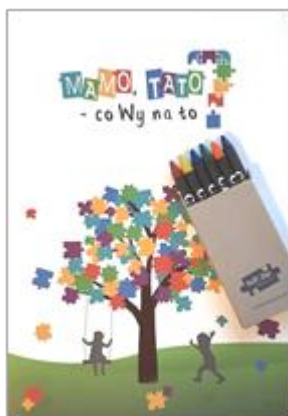
X.2.6. Program „Mamo, Tato – co Wy na to?”

W roku szkolnym 2018/19 zrealizowano I edycję programu skierowanego do dzieci w wieku przedszkolnym (5-6 letnich), ich rodziców i opiekunów. Objęto nim 24794 dzieci i 25172 rodziców.



Zwracano uwagę na specyfikę rozwoju dzieci, istotę zmian fizycznych i psychicznych, których doświadczają z uwzględnieniem ich potrzeb, słabości i kryzysów. Jego celem było podniesienie poziomu wiedzy osób dorosłych na temat wybranych elementów rozwoju emocjonalnego, psychicznego i społecznego dzieci 5-6 letnich oraz uświadamianie rodzicom ich roli w rozwoju dziecka.

Rys. 18. Materiały do realizacji programu „Mamo, Tato – co Wy na to?” przygotowane przez WSSE



Program realizowany był w 671 (39,5%) przedszkolach i szkołach podstawowych z oddziałami przedszkolnymi. Zorganizowano 55 szkoleń i 143 narady dla dyrektorów i kadry przedszkolnej, podczas których przedstawiono założenia i sposób realizacji programu. Program edukacyjny „Mamo, Tato – co Wy na to?” został pozytywnie oceniony przez kadre przedszkolną i bardzo dobrze przyjęty przez dzieci oraz ich rodziców. W roku szkolnym 2019/20 realizowana jest II edycja.

Rys. 19. Realizacja programu „Mamo, Tato – co Wy na to?” – PSSE Konin, PSSE Międzychód, PSSE Turek



X.2.7. Inne działania

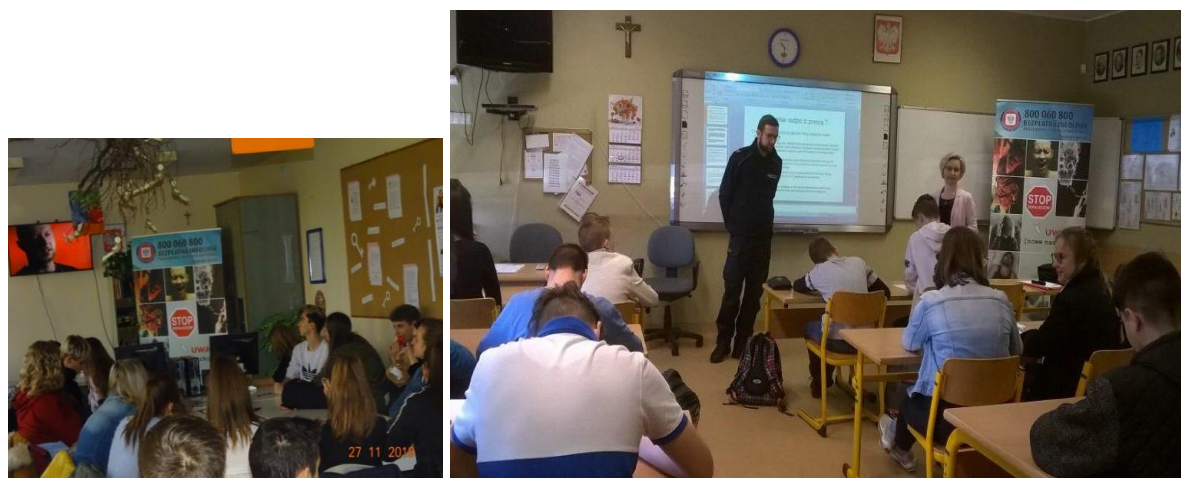
1. Przeciwdziałanie używaniu nowych substancji psychoaktywnych

1.1. Projekt edukacyjny „Wiem – nie biorę! Jestem bezpieczny” realizowany był na terenie woj. wielkopolskiego w latach 2015-2019, a jego celem był wzrost wiedzy i świadomości społecznej na temat wpływu narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych, tzw. dopalaczy, na funkcjonowanie organizmu ludzkiego. Zorganizowano i przeprowadzono ogółem 386 szkoleń dla 10896 uczniów klas VII-VIII szkół podstawowych, klas gimnazjalnych oraz szkół ponadgimnazjalnych/ponadpodstawowych. Wśród uczestników przeprowadzono badania ankietowe oceniające poziom wiedzy przed i po jego realizacji.



W 2019 r. w ramach projektu przeprowadzono 84 szkolenia dla 1898 uczniów. Uczestnicy szkoleń w większości deklaruwali brak kontaktu z tzw. dopalaczami (88,6% uczniów szkół podstawowych i gimnazjów; 82,8% szkół ponadgimnazjalnych/ponadpodstawowych).

Rys. 20. Projekt edukacyjny „Wiem – nie biorę! Jestem bezpieczny” – PSSE Konin, PSSE Piła



Badania ankietowe wykazały, że młodzież posiada wiedzę na temat niebezpieczeństw związanych z zażywaniem tzw. dopalaczy. Uczniowie bardzo chętnie i aktywnie brali udział w szkoleniach.

1.2. W 2019 r. przeprowadzono różnorodne działania edukacyjne na temat zagrożeń wynikających z używania nowych narkotyków.

Dla uczniów i rodziców zorganizowano i przeprowadzono 275 szkoleń, porad, spotkań edukacyjnych (12758 osób), 35 punktów informacyjno-edukacyjnych (skorzystało z nich 2249 osób), 8 konkursów oraz 3 panele dyskusyjne (dla 350 uczestników).

Przedstawiciele zakładów pracy (2270 osób) uczestniczyli w 129 konferencjach, szkoleniach, poradach, pogadankach i prelekcjach, a w 10 punktach informacyjno-edukacyjnych udzielono porad 289 osobom.

2. Program „Wybierz życie – pierwszy krok”

Kontynuowano realizację programu edukacyjnego dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych dotyczącego profilaktyki zakażeń HPV i raka szyjki macicy. W roku szkolnym 2018/2019 wzięło w nim udział 18078 uczniów ze 169 (36,9%) szkół ponadgimnazjalnych, 1280 nauczycieli, pielęgniarek, lekarzy oraz 7195 rodziców.



3. Projekt edukacyjny „Mały kleszcz – duży problem?”

Jego celem był podniesienie poziomu wiedzy na temat zagrożeń związanych z ukąszeniem kleszczy oraz profilaktyki chorób odkleszczowych. Zorganizowano 59 szkoleń dla 1468 osób: pielęgniarek, kadry pedagogicznej przedszkoli i szkół, seniorów, harcerzy. Podczas „Akcji lato” przeprowadzono 156 pogadanek dla ponad 6600 opiekunów oraz uczestników wypoczynku letniego (kolonii, obozów) połączonych z rozdawnictwem materiałów informacyjno-edukacyjnych na temat kleszczy i instruktażem prawidłowego ich usuwania.



Rys. 21. Działania w ramach projektu „Mały kleszcz – duży problem?” – PSSE Kalisz, PSSE Pila



Podsumowanie:

1. Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego postrzegana jest jako dobry i sprawdzony partner w działaniach na rzecz ochrony i umacniania zdrowia, które wynikały ze strategicznego dokumentu dla zdrowia publicznego jakim jest Narodowy Program Zdrowia (NPZ) na lata 2016-2020.
2. Pomimo rozwoju medycyny i technologii szeroko rozumiana edukacja zdrowotna różnych grup społecznych jest najważniejszym narzędziem w walce z rozprzestrzenianiem się chorób zakaźnych w tym zakażeń wirusem HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową.
3. Różnorodne przedsięwzięcia inicjowane i realizowane w środowiskach zmierzały do podniesienia poziomu wiedzy na temat pożądaných zachowań zdrowotnych i umiejętnego jej wykorzystania w codziennym życiu.
4. Szereg działań realizowano z Partnerami m.in. Wielkopolskim Urzędem Wojewódzkim w Poznaniu, Urzędem Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, Kuratorium Oświaty w Poznaniu, Wielkopolskim Centrum Onkologii, Fundacją MSD dla Zdrowia Kobiet.



XI. ZAKOŃCZENIE

W 2019 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna (PIS) woj. wielkopolskiego kontynuowała wykonywanie zadań związanych ze sprawowaniem zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, prowadzeniem działalności zapobiegawczej, przeciwepidemicznej oraz oświatowo-zdrowotnej.

Podejmowano działania umożliwiające zachowanie lub przywracanie bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi, a także mające na celu identyfikację zagrożeń, organizowanie skoordynowanego nadzoru i kontroli służących zapobieganiu wszelkim zagrożeniom fizycznym, chemicznym i biologicznym.

W ramach współpracy środowiskowej inicjowano, koordynowano i przeprowadzano szereg działań, które miały na celu umacnianie zdrowia społeczeństwa. Wynikały one z potrzeb zdrowotnych oraz sytuacji epidemiologicznej i dotyczyły m.in. profilaktyki: HIV/AIDS, tytoniowej, narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych, chorób nowotworowych oraz odkleszczowych.

Zadania te realizowane były przez funkcjonujące w strukturze PIS woj. wielkopolskiego stacje sanitarno-epidemiologiczne w tym: nadzorowe (22 PSSE) oraz nadzorowo-laboratoryjne (WSSE w Poznaniu i 9 PSSE).

Rys. 1. Certyfikat akredytacji uzyskany przez WSSE w Poznaniu



Laboratoria PIS woj. wielkopolskiego wyposażone są w nowoczesną, wysokospecjalistyczną aparaturę. Corocznie uzyskują pozytywną ocenę w wyniku audytów zewnętrznych przeprowadzanych przez Polskie Centrum Akredytacji. Wiarygodność i kompetencje techniczne w zakresie wykonywanych badań potwierdza również udział w badaniach biegłości i międzylaboratoryjnych badaniach porównawczych organizowanych m.in. przez LGC Standards, FAPAS (Wielka Brytania)

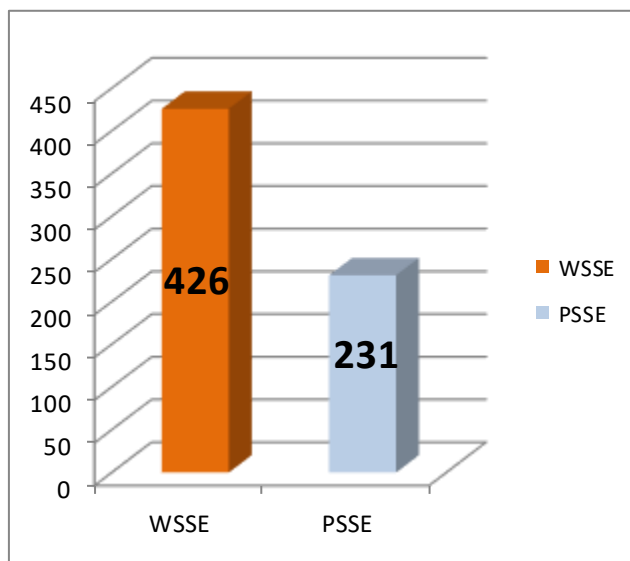
The U.S. Department of Agriculture (USA), czy Gdańską Fundację Wody

Rys. 2. Certyfikaty akredytacji uzyskane przez laboratoria PIS woj. wielkopolskiego



Laboratoria PIS woj. wielkopolskiego posiadające certyfikaty akredytacji w 2019 r.	
WSSE	1
PSSE	9 (Gniezno, Jarocin, Kalisz, Kępno, Konin, Krotoszyn, Leszno, Ostrów Wlkp., Piła)

Rys. 3. Liczba akredytowanych parametrów w laboratoriach PIS woj. wielkopolskiego

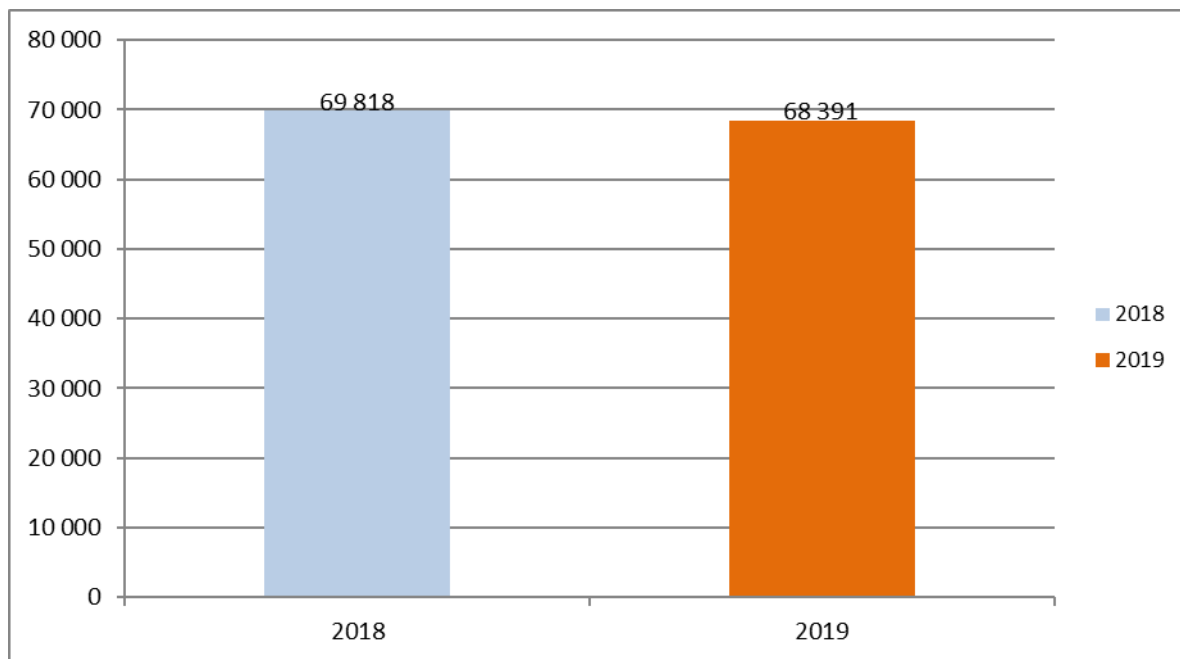


W działalności laboratoryjnej PIS woj. wielkopolskiego w 2019 r. akredytowanych było ogółem 657 parametrów, w tym 426 w WSSE w Poznaniu, 231 w PSSE (Rys. 3).

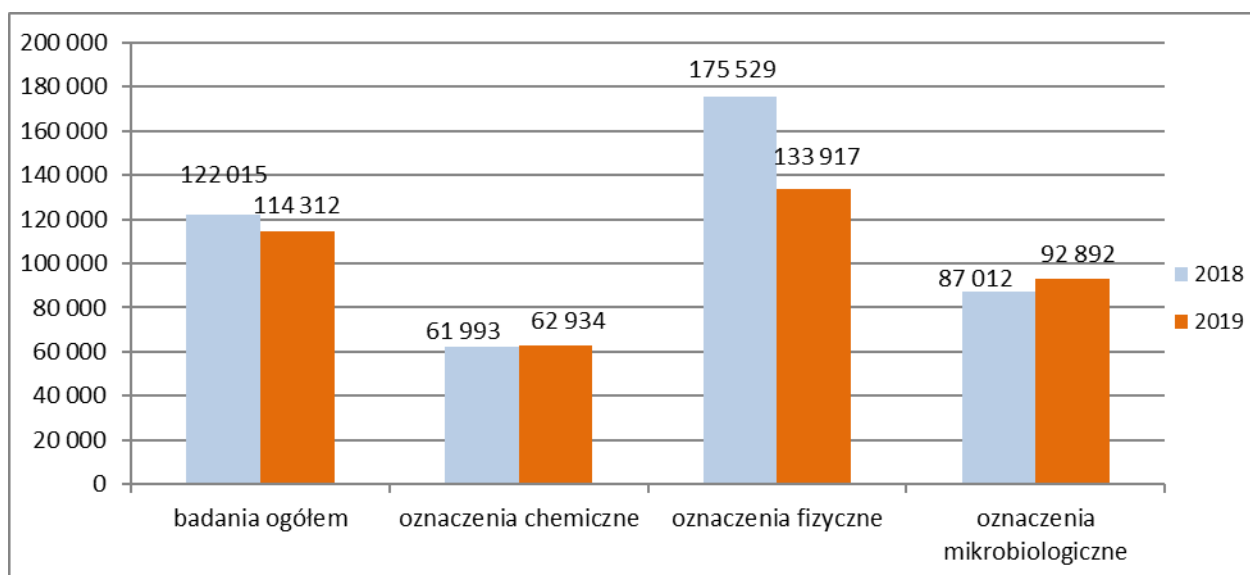
Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego w 2019 r.:

- przeprowadziła 68391 kontroli sanitarnych,
- pobrała do badań 24464 próbki,
- wykonała ogółem 114312 badań (Rys. 4,5).

Rys. 4. Kontrole sanitarne przeprowadzone przez PIS woj. wielkopolskiego w latach 2018-2019



Rys. 5. Badania przeprowadzone przez PIS woj. wielkopolskiego w latach 2018-2019



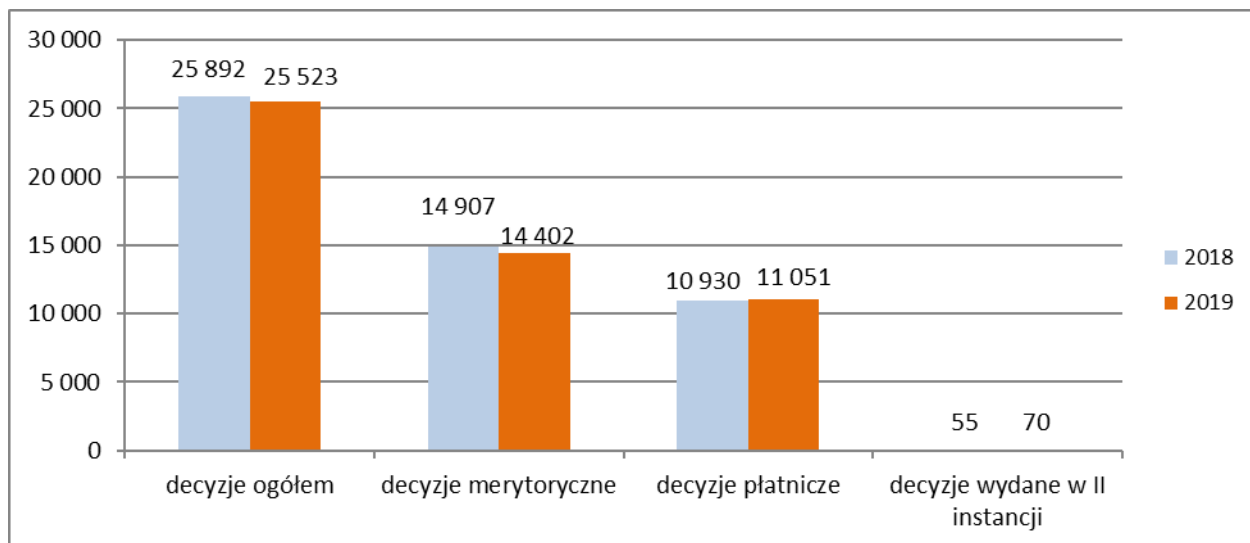
Ogółem wydano:

- 25523 decyzje administracyjne, w tym:
 - 14402 merytoryczne,
 - 11051 płatniczych,
 - 70 w II instancji,

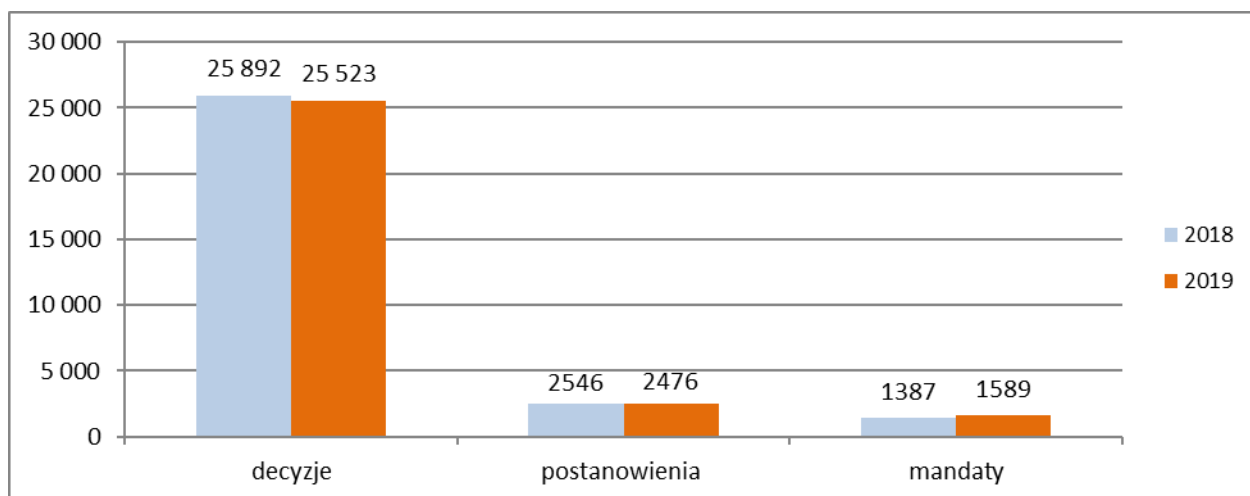
– 2476 postanowień.

Nałożono 1589 mandatów karnych na kwotę 378050 zł.

Rys. 6. Decyzje administracyjne wydane przez organy PIS woj. wielkopolskiego w latach 2018-2019



Rys. 7. Postępowanie administracyjne i represyjne przeprowadzone przez PIS woj. wielkopolskiego w latach 2018-2019



Czynnikami pozytywnie wpływającymi na stan sanitarny i sytuację epidemiologiczną województwa wielkopolskiego były m.in.:

- Brak epidemii chorób zakaźnych w woj. wielkopolskim.
- Skuteczne zapobieganie rozprzestrzenianiu się gruźlicy prątkującej w środowisku, poprzez wzmożenie nadzoru nad osobami mającymi kontakt z chorymi.

- Stabilna sytuacja epidemiologiczna dotycząca występowania lekoopornych szczepów bakterii Gram-ujemnych z rodziny *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy (CPE).
- Zmniejszenie liczby zachorowań wywołanych pałeczkami *Shigella* (z 23 w 2018 r. do 6 w 2019 r.)
- Poprawa bezpieczeństwa wody i szybkie podejmowanie działań naprawczych w przypadku pogorszenia jej jakości. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na bieżąco monitorowały i weryfikowały wywiązywanie się przedsiębiorstw wodociągowych oraz innych podmiotów zajmujących się zaopatrzeniem w wodę z realizacji badań próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi zgodnie z ustalonym harmonogramem, a także samodzielnie prowadziły kontrolę jej jakości w zakresie zgodnym z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. poz. 2294, ze zm.).
- Zmniejszenie się (o 20) liczby wodociągów o najniższej produkcji wody ($\leq 100 \text{ m}^3/\text{dobę}$) na skutek wzrostu ilości produkowanej wody lub ich przyłączenia do większych obiektów wodnych profesjonalnie zarządzanych i stosujących skuteczne metody uzdatniania wody, co wpływa na poprawę jakości wody konsumowanej przez odbiorców.
- Wzrost liczby kąpielisk i znaczny spadek liczby miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli, co zwiększa bezpieczeństwo osób kąpiących się.
- Realizowane przez placówki szpitalne inwestycje, obejmujące budowę nowych obiektów i rozbudowę istniejących budynków, kompleksowe remonty istniejących komórek organizacyjnych oraz wyposażanie w nowy, często nowoczesny sprzęt poprawia standard świadczonych usług i wpływa na dalszą poprawę warunków udzielania świadczeń medycznych.
- Systematyczna poprawa stanu sanitarno-technicznego bloków żywienia w szpitalach woj. wielkopolskiego.
- Zminimalizowanie ryzyka niekontrolowanego skażenia ludzi i środowiska, dzięki posiadanemu przenośnemu spektrometrowi gamma InSpektor 1000D, który pozwala na identyfikację radionuklidów (co umożliwia reakcję w przypadku wystąpienia zdarzeń radiacyjnych).
- Poprawa warunków sanitarnych w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych m.in. zmniejszenie odsetka budynków w złym stanie technicznym

(0,6% w 2019 r., 1,3% w 2018 r.), wysoki odsetek placówek zapewniających właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej (98,5%); niewielki odsetek placówek posiadających niecertyfikowane meble szkolne (0,8%) i sprzęt sportowy (1,9%).

- Ustabilizowanie i utrzymywanie na niskim poziomie wskaźnika obiektów żywnościowo-żywnościowych niezgodnych z wymogami przepisów prawnych. Wskaźnik ten w latach 2014-2019 wahał się w granicach od 3,6% w 2014 r. do 3,5% w 2019 r. Utrzymywanie na tym poziomie stanu sanitarno-technicznego obiektów żywności i żywienia osiągnięte jest dzięki uruchamianiu nowych, spełniających wymagania obiektów, prowadzonym pracom modernizacyjnym w starych obiektach, wdrażanym w przedsiębiorstwach zasadach dobrych praktyk (higienicznej i produkcyjnej) oraz systemom HACCP, a także kontrolom prowadzonym przez organy PIS.

Do grup obiektów, których stan sanitarny uległ poprawie w stosunku do 2018 r. należały m.in. zakłady garmazeryjne, magazyny hurtowe, czy inne obiekty obrotu żywnością.

- Przestrzeganie wymagań sanitarno-higienicznych na poszczególnych etapach procesu inwestycyjnego: planowania przestrzennego, uzgadniania środowiskowych uwarunkowań, uzgadniania dokumentacji projektowej, wyrażania zgód na zastosowanie rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych w zakresie warunków technicznych oraz uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych.

Do najważniejszych zadań wymagających dalszych skutecznych działań ze strony Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy:

1. Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie nadzoru nad:

- zachorowaniami na odrę w związku z masowym napływem do Polski ludności z terenu Ukrainy, gdzie zachorowania na tę chorobę występowały w dalszym ciągu i były związane z wystąpieniem ogniska odry trwającego od 2018 r.
- Zachorowaniami na wirusowe zapalenia wątroby B i C. Podejmowanie działań informacyjnych i edukacyjnych w kontekście przestrzegania procedur związanych z naruszeniem ciągłości tkanek i błon śluzowych.
- Rozprzestrzenianiem się w podmiotach leczniczych na terenie Wielkopolski lekoopornych drobnoustrojów (patogenów alarmowych), zwłaszcza pałeczek z rodziny *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy typu KPC, OXA-48, MBL.

Niezbędne jest monitorowanie aktualnej sytuacji epidemiologicznej występowania tych szczepów, jak również podejmowanie interwencji weryfikujących stosowanie aktualnych zaleceń i wytycznych, konsultacje i doradztwo dla jednostek ochrony zdrowia i personelu medycznego.

- Wykonawstwem obowiązku szczepień ochronnych i oceny wpływu ich prowadzenia na sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych objętych programem szczepień ochronnych, zwłaszcza wieku dziecięcego, jak również w zakresie osób uchylających się od obowiązkowych szczepień.

2. Wzmoczenie nadzoru nad:

- Realizacją planu poboru próbek żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu, która przyczynia się do eliminowania z rynku środków spożywczych, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, czy produktów kosmetycznych nie spełniających wymagań obowiązującego prawa (nie tylko w zakresie oznaczania konkretnych parametrów badań, ale także w zakresie znakowania produktów).
- Obiektami żywnościowo-żywnościowymi, w których może dochodzić do powstania sytuacji kryzysowych w związku z niezachowaniem bezpieczeństwa żywności.
- Warunkami higieniczno-sanitarnymi (dostęp do urządzeń sanitarnych, infrastruktura do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego, adaptacja pomieszczeń poniżej poziomu terenu przy budynku na sale lekcyjne, rozkład zajęć lekcyjnych) w szkołach ponadpodstawowych w związku ze zwiększoną liczbą uczniów będącą skutkiem reformy edukacji.

3. Kontynuowanie:

3.1. Działań edukacyjnych prowadzących do podniesienia świadomości podmiotów zaangażowanych w organizację miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli zwracając uwagę na fakt iż największe bezpieczeństwo dla osób kąpiących się zapewnione jest w przypadku organizacji kąpielisk.

3.2. Realizowanych zadań z zakresu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego poprzez:

- ❖ udział w strategicznej ocenie oddziaływania na środowisko,
- ❖ udział w ocenie oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, w celu wyeliminowania uciążliwości i zagrożeń dla życia lub zdrowia ludzi związanych z przedsięwzięciami mogącymi znacząco oddziaływać na środowisko,

- ❖ opiniowanie projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy pod kątem rozwiązań infrastruktury technicznej w zakresie sanitarno-higienicznym,
- ❖ uzgadnianie dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz wyrażenia zgód na zastosowanie rozwiązań innych niż określone zostały w obowiązujących przepisach prawa,
- ❖ uczestniczenie w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych,
- ❖ opiniowanie dokumentacji dotyczącej projektu osłon stałych gabinetów wyposażonych w aparaty rtg, w celu zapewnienia bezpiecznego użytkowania urządzeń radiologicznych.

3.3. Zadań z zakresu oświaty zdrowotnej oraz promocji zdrowia poprzez inicjowanie, organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie działalności w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób.

Opracowano:

w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu

Zdjęcia

Studnia głębinowa – Stacja Uzdatniania Wody w Zaborowie (wodociąg publiczny Leszno)	MPWiK Sp. z o.o. w Lesznie
Stacja Uzdatniania Wody w Zaborowie i Centrum Edukacji Ekologicznej (wodociąg publiczny Leszno – raportowany do Komisji Europejskiej)	MPWiK Sp. z o.o. w Lesznie
Stacja Uzdatniania Wody w Mosinie	AQUANET SA
Stacja Uzdatniania Wody w Mosinie	AQUANET SA
Stacja Uzdatniania Wody w Zaborowie (wodociąg publiczny Leszno) – hala filtrów	MPWiK Sp. z o.o. w Lesznie
Stacja Uzdatniania Wody w Zaborowie (wodociąg publiczny Leszno) – pompy międzyoperacyjne, do płukania filtrów i sieciowe	MPWiK Sp. z o.o. w Lesznie
Dom Pomocy Społecznej w Chlebnie (powiat pilski)	Danuta Stajkowska
Dom Pomocy Społecznej w Kotlinie (powiat jarociński)	Danuta Stajkowska
Dom Pomocy Społecznej w Rzetni (powiat kępiński)	Danuta Stajkowska
Obiekt hotelarski (powiat koniński)	Anna Romblewska
Studio Makijażu i Paznokci (powiat wrzesiński)	Monika Cicha-Konieczna
Zakład fryzjerski (powiat wolsztyński)	Krystyna Raczkowiak
Przystań wodna w Ślesinie (powiat koniński)	K. Gomółka
Port Lotniczy Poznań-Ławica w Poznaniu	Sylwia Wierusz-Kaczmarek
Ubikacja publiczna w Pyzdrach (powiat wrzesiński)	Monika Cicha-Konieczna
Pływalnia Rataje (powiat poznański)	Adam Ciereszko
Oddział Okulistyczny – Zespół Chirurgii Jednego Dnia w ZZOZ w Ostrowie Wlkp.	Pobrane ze strony internetowej szpitala
Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym w ZZOZ w Ostrowie Wlkp.	Pobrane ze strony internetowej szpitala
Oddział Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej Szpitala Klinicznego w Poznaniu – obiekt przy ul. Szamarzewskiego	Pobrane ze strony internetowej szpitala
Nowy Blok Operacyjny w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Lesznie	Pobrane ze strony internetowej leszno.naszemiasto.pl
Poradnia Opieki Paliatywnej- hospicjum domowe przy ul. Królewskiej 8 w Pile	A. Wnuk-Urbańska
Gabinet stomatologiczny w Kępnie	Agnieszka Mysiek
Szkoła Podstawowa w Zdziechowie	Władysława Barańska
Żłobek Miejski Nr 1 w Wągrowcu	Udostępnione przez Dyrektora placówki
Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Rydzynie – pokój mieszkalny	Lidia Sędziak
Dom Dziecka w Bodzewie – pokój mieszkalny	Radosław Skrzypczak
Pomieszczenie sanitarne w Gminnym Żłobku w Trzciny	Ewa Hetmańczyk (Udostępnione przez Dyrektora placówki)
Pomieszczenie sanitarne Centrum Kształcenia Praktycznego w Gnieźnie	Marta Jackowiak
Sala gimnastyczna Zespołu Szkół Technicznych w Ostrowie Wielkopolskim	Marta Jackowiak
Boisko wielofunkcyjne w Szkole Podstawowej Nr 2 w Rogoźnie	Dagmara Kłosowicz
Sala lekcyjna w II Liceum Ogólnokształcącym im. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego w Koninie	Marta Tambor

Sala zajęć w Publicznym Przedszkolu Samorządowym w Laskach	Piotr Czarnasiak (Udostępnione przez Dyrektora placówki)
Pracownia chemiczna Zespołu Szkół Nr 1 w Nowym Tomyszu	Marta Tambor
Pracownia chemiczna Technikum Nr 19 w Poznaniu	Monika Radecka
Cukiernia	Julia Wekwert
Kontrola produkcji potraw – zaplecze kuchenne hotelu	Marta Łukaszewicz
Pomieszczenia produkcji piwa w lokalnym browarze - kadzie warzelnicze	Joanna Budniak
Stoisko sprzedaży owoców i warzyw w dużym sklepie spożywczo-przemysłowym	Joanna Budniak
Stanowisko wypieku pieczywa w jednym z dyskontów – piece do wypieku pieczywa	Elżbieta Gulczyńska
Kontrola sprzedaży wędlin na miejskim targowisku	Celina Mikołajewska, Weronika Krych-Niezborala
Obiekt ruchomy i tymczasowy – przyczepa gastronomiczna	Aleksandra Gaska
Pomieszczenie kuchenne dużego zakładu gastronomicznego	Marta Łukaszewicz
Pomieszczenia kuchenne oraz stołówka przedszkolna	Elżbieta Drzewiecka
Pomieszczenie stołówki pracowniczej	Lidia Anielska
Wnętrze pojazdu do przewozu środków spożywczych	Weronika Krych-Niezborala
Laboratorium Badania Żywności WSSE w Poznaniu – Pracownia Chemiczna	Anetta Wilczyńska
Laboratorium Aparatury Specjalnej WSSE w Poznaniu – Pracownia Chromatografii Cieczowej	Anetta Wilczyńska
Laboratorium Badania Żywności WSSE w Poznaniu – Pracownia Mikrobiologii	Anetta Wilczyńska
Laboratorium Badania Żywności WSSE w Poznaniu – Pracownia Badania Żywności Genetycznie Modyfikowanej	Anetta Wilczyńska
Zakład produkcji materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością	Lidia Anielska
Laboratorium Badania Żywności Działu Laboratoryjnego WSSE w Poznaniu – Pracownia Badania Materiałów i Wyrobów Przeznaczonych do Kontakt z Żywnością	Anetta Wilczyńska
Pomieszczenia zaplecza kuchennego w stołówce przedszkolnej	Iwona Mallinger
Przebudowa i rozbudowa budynku Szpitala Powiatowego w Rawiczu z przeznaczeniem na Blok Operacyjny, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii i poradnie specjalistyczne	BUDOPOL POZNAŃ Sp. z o.o.
Budynek krytej pływalni w Poznaniu os. Piastowskie	PTB NICKEL Sp. z o.o.
Budynek biurowo-usługowy „Nowy Rynek” w Poznaniu ul. Matyi	Kamil Piechowiak na zlecenie Skanska
Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia - kontra HIV - PSSE Września	Anna Węclewska
Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia - kontra HIV - PSSE Złotów	Agnieszka Ryszko - Kowalska
Obchody Światowego Dnia AIDS Happening- PSSE Kalisz	Elżbieta Wojtyła
Obchody Światowego Dnia AIDS – Happeningi- PSSE Turek	Lidia Baraniecka
Akcja informacyjno-edukacyjna „Bezpieczne Walentynki 2019” - PSSE Jarocin	Magdalena Mróz
Akcja informacyjno-edukacyjna „Bezpieczne Walentynki 2019” – PSSE	Monika Osak

Oborniki	
Odblask „Dinek”	Magdalena Stoicka-Kluj
Realizacja programu „Czyste powietrze wokół nas” w przedszkolach PSSE Jarocin	Magdalena Mróz
Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu – PSSE Międzychód	Anastazja Krysztofek-Kinal
Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu – PSSE Piła	Alicja Kurkiewicz
Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu – PSSE Poznań	Beata Rudkowska
Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu – PSSE Złotów	Agnieszka Ryszko - Kowalska
Zwycięscy konkursu „Palić, nie palić - oto jest pytanie? podczas finału konkursu w Multikinie w Poznaniu	Izabela Kańska
I miejsce – „Palić, nie palić - oto jest pytanie? – nagrodzona praca	Izabela Kańska
Laureaci konkursu „Tytoń - od leku po truciznę"	Izabela Kańska
Punkt informacyjno-edukacyjny w Wielkopolskim Oddziale Wojewódzkim NFZ w Poznaniu	Izabela Kańska
Szkolenie „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia-kontra tytoń” – PSSE Krotoszyn	Renata Drygas
Szkolenie „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia-kontra tytoń” – PSSE Turek	Lidia Baraniecka
Materiały do realizacji programu „Mamo, Tato –co Wy na to?” przygotowane przez WSSE w Poznaniu	Agnieszka Dyk - Duszyńska
Realizacja programu „Mamo, Tato – co Wy na to?” – PSSE Konin	Aneta Moralewska-Bembenek
Realizacja programu „Mamo, Tato – co Wy na to?” - PSSE Międzychód	Anastazja Krysztofek-Kinal
Realizacja programu „Mamo, Tato – co Wy na to?” –PSSE Turek	Lidia Baraniecka
Projekt edukacyjny „Wiem – nie biorę! Jestem bezpieczny “- PSSE Konin	Aneta Moralewska-Bembenek
Projekt edukacyjny „Wiem – nie biorę! Jestem bezpieczny “- PSSE Piła	Alicja Kurkiewicz
Działania w ramach projektu „Mały kleszcz – duży problem?” – PSSE Kalisz	Elżbieta Wojtyła
Działania w ramach projektu „Mały kleszcz – duży problem?” – PSSE Piła	Alicja Kurkiewicz