

# STAN SANITARNY MIASTA POZNANIA I POWIATU POZNAŃSKIEGO W 2023 ROKU



Powiatowa Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu

## SPIS TREŚCI

<b>I. WSTĘP</b> .....	<b>5</b>
<b>II. INFORMACJE OGÓLNE</b> .....	<b>6</b>
<b>III. ZAPOBIEGANIE ORAZ ZWALCZANIE ZAKAŻEŃ I CHOROBY ZAKAŻNYCH</b> .....	<b>8</b>
<b>1. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA WYBRANYCH CHOROBY ZAKAŻNYCH</b> .....	<b>8</b>
1.1. Choroby zakaźne objęte obowiązkiem szczepień ochronnych.....	8
1.2. Zakażenia i zatrucia pokarmowe .....	15
1.3. Choroby przenoszone drogą płciową wywoływane przez bakterie .....	18
1.4. Choroby odkleszczowe (borelioza i kleszczowe zapalenie mózgu) .....	19
1.5. Grypa oraz inne choroby infekcyjne dróg oddechowych.....	20
1.6. Pozostałe choroby infekcyjne.....	25
1.7. Profilaktyka i kontrola chorób zakaźnych stanowiących szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy.....	29
1.8. Nadzór nad zgłaszalnością zakażeń i chorób zakaźnych .....	29
1.9. Programy zwalczania chorób zakaźnych.....	30
<b>2. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W SZPITALACH</b> .....	<b>31</b>
2.1. Organizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.....	31
2.2. Nadzór nad procedurami higieny rąk oraz dekontaminacji wyrobów medycznych .....	32
2.3. Ogniska epidemiczne .....	33
2.4. Pałeczki Enterobacterales wytwarzające karbapenemy (CPE) .....	34
2.5. Diagnostyka mikrobiologiczna (dane za rok 2022) .....	35
<b>3. DZIAŁANIA W OBSZARZE SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH</b> .....	<b>38</b>
3.1. Nadzór nad dystrybucją preparatów szczepionkowych i punktami szczepień .....	38
3.2. Nadzór nad wykonawstwem obowiązkowych szczepień ochronnych .....	39
3.3. Nadzór nad osobami uchylającymi się od obowiązku szczepień ochronnych .....	44
3.4. Nadzór nad niepożądanymi odczynami poszczepiennymi (NOP) .....	45
3.5. Szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) .....	47
<b>IV. BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE PODMIOTÓW LECZNICZYCH</b> .....	<b>48</b>
1.1. Działalność kontrolno-represyjna w placówkach medycznych .....	48
1.2. Bezpieczeństwo sanitarne podmiotów leczniczych.....	50
1.3. Postępowanie z odpadami medycznymi.....	56
1.4. Podsumowanie.....	57
<b>V. STAN SANITARNY INNYCH OBIEKTÓW BĘDĄCYCH POD NADZOREM</b> .....	<b>59</b>
<b>1. OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ</b> .....	<b>59</b>
1.1. Ustępy publiczne .....	60
1.2. Placówki zapewniające opiekę całodobową, domy pomocy społecznej, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej, noclegownie i domy dla bezdomnych.....	61
1.3. Domy pomocy społecznej .....	62
1.4. Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej.....	63
1.5. Placówki zapewniające całodobową opiekę .....	64
1.6. Noclegownie i domy dla bezdomnych .....	65
1.7. Obiekty hotelarskie .....	66
1.8. Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie .....	67
1.9. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz inne, świadczące więcej niż jedną usługę.....	68
1.10. Dworce autobusowe.....	69
1.11. Dworce i stacje kolejowe.....	69

1.12. Stan sanitarny środków transportu .....	69
1.13. Porty lotnicze .....	70
1.14. Przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych.....	70
1.15. Tereny rekreacyjne .....	70
1.16. Cmentarze.....	71
1.17. Zakłady karne i areszty .....	71
1.18. Inne obiekty użyteczności publicznej .....	71
1.19. Przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.....	72
1.20. Bezpieczeństwo imprez masowych.....	72
1.21. Nadzór nad spełnianiem wymogów postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.....	72
1.22. Gospodarka ściekowa, gospodarka odpadami komunalnymi, dezynsekcja i deratyzacja.....	73
1.23. Działalność kontrolno-represyjna w obiektach użyteczności publicznej.....	73
<b>2. OBIEKTY ŻYWIENIOWO-ŻYWNOŚCIOWE.....</b>	<b>75</b>
2.1. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia oraz zakładów wprowadzających materiały i wyroby do kontaktu z żywnością .....	75
2.2. Kontrole bloków żywienia w szpitalach .....	78
2.3. Wybrane zagadnienia żywienia zbiorowego w ramach przeprowadzonych kontroli w zakresie żywienia dzieci i młodzieży w placówkach systemu oświaty.....	79
2.4. Jakość zdrowotna środków spożywczych.....	79
<b>3. NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNO-HIGIENICZNYMI ŚRODOWISKA PRACY.....</b>	<b>81</b>
3.1. Ogólne informacje z zakresu prowadzonego nadzoru nad warunkami pracy .....	81
3.2. Narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia .....	82
<b>4. PLACÓWKI OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZE.....</b>	<b>84</b>
4.1. Działalność kontrolno-represyjna w placówkach oświatowo-wychowawczych.....	84
4.2. Higiena procesu nauczania.....	87
4.3. Warunki realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach.....	88
4.4. Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży .....	88
<b>VI. ZAGADNIENIA ZWIĄZANE Z OBSZAREM ŻYWIENIOWO-ŻYWIENIOWYM.....</b>	<b>89</b>
<b>1. SYSTEM WCZESNEGO OSTRZEGANIA O NIEBEZPIECZNEJ ŻYWNOŚCI I PASZ (RASFF, ANG. RAPID ALERT SYSTEM FOR FOOD AND FEED).....</b>	<b>89</b>
<b>2. NADZÓR NAD OBIEKTAMI ŻYWNOŚCI I ŻYWIENIA ORAZ MATERIAŁAMI I WYROBAMI DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ.....</b>	<b>92</b>
2.1. Nadzór nad bezpieczeństwem suplementów diety .....	93
2.2. Kontrola graniczna.....	93
2.3. Ocena obiektów żywnościowych w okresie letnim.....	94
2.4. Nadzór nad produkcją pierwotną .....	94
<b>VII. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA.....</b>	<b>95</b>
<b>1. OCENA JAKOŚCI WODY DOSTARCZANEJ PRZEZ WODOCIĄGI.....</b>	<b>95</b>
1.1. Badanie ciepłej wody w kierunku Legionella sp. ....	98
<b>VIII. STAN SANITARNY PŁYWALNI I KĄPIELISK I MIEJSC OKAZJONALNIE WYKORZYSTYWANYCH DO KĄPIELI .</b>	<b>100</b>
<b>IX. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY .....</b>	<b>105</b>
<b>1. CHOROBY ZAWODOWE .....</b>	<b>105</b>
<b>2. NADZÓR NAD WARUNKAMI ŚRODOWISKA PRACY I ZAGROŻENIAMI SPOWODOWANYMI PRZEZ SUBSTANCJE CHEMICZNE I ICH MIESZANINY, PRODUKTY KOSMETYCZNE .....</b>	<b>107</b>
2.1. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami.....	107
2.2. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi i mutagennymi .....	108
2.3. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi .....	108
2.4. Ogólne informacje w zakresie nadzoru nad produktami kosmetycznymi i środkami zastępczymi .....	109
<b>X. PROFILAKTYKA W ZAKRESIE BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO.....</b>	<b>110</b>

<b>XI. ODDZIAŁ ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO .....</b>	<b>119</b>
<b>XII. SYGNAŁY OBYWATELSKIE, WNIOSKI, INTERWENCJE .....</b>	<b>122</b>
<b>XIII. PODSUMOWANIE REZULTATÓW DZIAŁALNOŚCI I DYSKUSJA.....</b>	<b>125</b>
<b>OCENA KOŃCOWA.....</b>	<b>130</b>
<b>SPIS RYCIN.....</b>	<b>133</b>
<b>SPIS TABEL.....</b>	<b>138</b>



## I. WSTĘP

Szanowni Państwo,

niniejsze opracowanie dotyczące stanu sanitarnego miasta Poznania i powiatu poznańskiego<sup>1</sup> jest podsumowaniem działalności Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu w obszarze sprawowanego zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w 2023 roku i jednocześnie ilustracją wykonywanych zadań, które zostały opisane w poszczególnych rozdziałach.

Podobnie jak w latach ubiegłych (z wyjątkiem okresu pandemii COVID-19) rok sprawozdawczy upłynął na realizacji zadań statutowych, w szczególności wynikających z ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, obejmujących monitorowanie sytuacji epidemiologicznej zakażeń i chorób zakaźnych, sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem zdrowotnym żywności, żywienia i przedmiotów użytku, środowiska w szczególności wodnego, procesów nauczania i wychowania, wypoczynku i rekreacji, środowiska pracy, produktów chemicznych, w tym kosmetyków oraz warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne. Istotna była również działalność związana z edukacją, profilaktyką chorób i promocją zdrowia.

Szeroki zakres potencjalnych, ewoluujących zagrożeń nadzorowanego terenu oraz obserwowana w ostatnim czasie dynamika wzrostu populacji miasta i powiatu, jak również obiektów, stanowiły duże wyzwanie oraz wymagały ustawicznej czujności i usprawniania funkcjonowania organu. Dlatego szczególnie ważne było kontynuowanie współpracy Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu zarówno z podmiotami leczniczymi, przedsiębiorcami, instytucjami działającymi w obszarze zdrowia publicznego, jednostkami administracji rządowej, samorządu terytorialnego, inspekcjami i służbami.

Przedstawiając Państwu ten dokument wierzę, że przybliżona zostanie nie tylko działalność Stacji, jej umiejscowienie w strukturach Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ale będzie to także materiał edukacyjny – informujący mieszkanki i mieszkańców Poznania oraz powiatu poznańskiego o realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego – wszak ochrona zdrowia jest jednym z głównych obowiązków państwa wobec obywateli.

Dziękując za dotychczasową współpracę na rzecz sprawowanego nadzoru nad zdrowiem i dobrotanem populacji, kieruję się nadzieją, że przedłożony materiał będzie pomocny w efektywnym ustalaniu priorytetów dla osiągnięcia celów ukierunkowanych na zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców naszego terenu.

Anna Pawłowska

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu



---

<sup>1</sup>Na dzień 31 grudnia 2023 roku.

## II. INFORMACJE OGÓLNE

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu wykonuje przypisane mu zadania w zakresie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego na obszarze miasta Poznania oraz powiatu poznańskiego (Ryc. 1).



Ryc. 1. Mapa miasta Poznania i powiatu poznańskiego<sup>2</sup>

Obszar nadzorowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu wyróżnia się rozległością terytorialną obejmującą:

- miasto Poznań – jego powierzchnia wynosi 261,9 km<sup>2</sup>, natomiast liczba mieszkańców to około 540 146<sup>3</sup> osób (w 2022 roku – 543 347);
- powiat poznański – jego powierzchnia wynosi 1 900 km<sup>2</sup>, gęstość zaludnienia 233 os/km<sup>2</sup>, a liczba mieszkańców sięga 442 680<sup>4</sup> osób (w 2022 roku – 439 834). W jego skład wchodzi 17 gmin: Luboń, Puszczykowo, Buk, Kostrzyn, Kórnik, Mosina, Murowana Goślina, Pobiedziska, Stęszew, Swarzędz, Czerwonak, Dopiewo, Kleszczewo, Komorniki, Rokietnica, Suchy Las, Tarnowo Podgórne.

<sup>2</sup>Źródło: Urząd Statystyczny w Poznaniu/Infografiki/Powiat poznański/Powiat poznański w 2023 r., dostęp: 10.04.2024 r.

<sup>3</sup>Źródło: Urząd Statystyczny w Poznaniu, stan na 30.06.2023 r., dostęp: 10.04.2024 r.

<sup>4</sup>Źródło: Powiat poznański w liczbach, [https://www.polskawliczbach.pl/powiat\\_poznanski](https://www.polskawliczbach.pl/powiat_poznanski), dostęp: 10.04.2024 r.

Państwowa Inspekcja Sanitarna została powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego dla ochrony zdrowia ludzkiego, które są najważniejszym, konstytucyjnym obowiązkiem państwa wobec obywateli. Głównym celem działalności organu administracji publicznej – Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu jest zapewnienie ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganie powstawaniu chorób, w tym zakaźnych i zawodowych, a także prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej w zakresie promocji zdrowia. Sprawowanie nadzoru nad warunkami bezpieczeństwa zdrowotnego odbywa się szczególnie poprzez:

- prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska;
- monitorowanie przestrzegania wymogów sanitarno-higienicznych, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt i pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne;
- nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia;
- nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wodą w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli oraz pływalniach;
- monitorowanie przestrzegania wymogów sanitarno-higienicznych w podmiotach użyteczności publicznej, aktywnych w zakresie handlu i usług, wysokospecjalistycznej działalności leczniczej, turystyki, ośrodków sportowych oraz transportu;
- monitorowanie higieny pracy w zakładach pracy;
- monitorowanie higieny procesów nauczania, wychowania, wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży;
- prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej.



### III. ZAPOBIEGANIE ORAZ ZWALCZANIE ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH

#### 1. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA WYBRANYCH CHOROÓB ZAKAŻNYCH

Bieżącemu i systematycznemu zbieraniu oraz analizowaniu przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu danych o zachorowaniach podlega sumarycznie ponad 50 zakażeń i chorób zakaźnych. Wśród nich są zarówno choroby powszechnie występujące w populacji (np. grypa, biegunki i zakażenia żołądkowo-jelitowe), choroby zakaźne wieku dziecięcego, którym można skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia (np. świnka, odra), choroby wektorowe (np. borelioza) oraz jednostki, które – mimo iż nie występują na terenie naszego kraju – podlegają ścisłemu monitoringowi ze względu na poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego (cholera, gorączki krwotoczne etc.).

Zgodnie z przepisami ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, lekarz, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, jest zobowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu inspektorowi sanitarnemu. Analogiczny obowiązek spoczywa na diagnostach laboratoryjnych i innych osobach uprawnionych do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w zakresie raportowania wyników badań w kierunku czynników chorobotwórczych.

Częstość występowania zakażeń i chorób zakaźnych w roku sprawozdawczym oceniono obliczając surowe współczynniki zapadalności (zachorowalności) w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Wartości współczynników obliczono na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego o liczbie ludności zamieszkującej na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego wg stanu na dzień 30 czerwca 2023 r. W celu zobrazowania trendów wieloletnich w ocenie bieżącej sytuacji epidemiologicznej uwzględniono również dane za lata 2014-2022.

W końcowej części opracowania zamieszczono zestawienie tabelaryczne z danymi o liczbie zachorowań i zapadalności na wszystkie choroby zakaźne zarejestrowane na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego w latach 2022-2023.

#### 1.1. Choroby zakaźne objęte obowiązkiem szczepień ochronnych<sup>5</sup>

*Udowodniono ponad wszelką wątpliwość, że szczepienia ochronne są bezpieczną i skuteczną metodą zapobiegania chorobom zakaźnym. Zaszczepienie wysokiego odsetka populacji przyczynia się nie tylko do znacznej redukcji zachorowalności, czego najlepszym dowodem są takie choroby, jak np. odra, poliomyelitis, wzw typu B i świnka, ale również do osiągnięcia odporności populacyjnej (stadnej), czyli pośredniej ochrony przed infekcją również dla osób, które ze względu*

<sup>5</sup>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2077) – § 2.



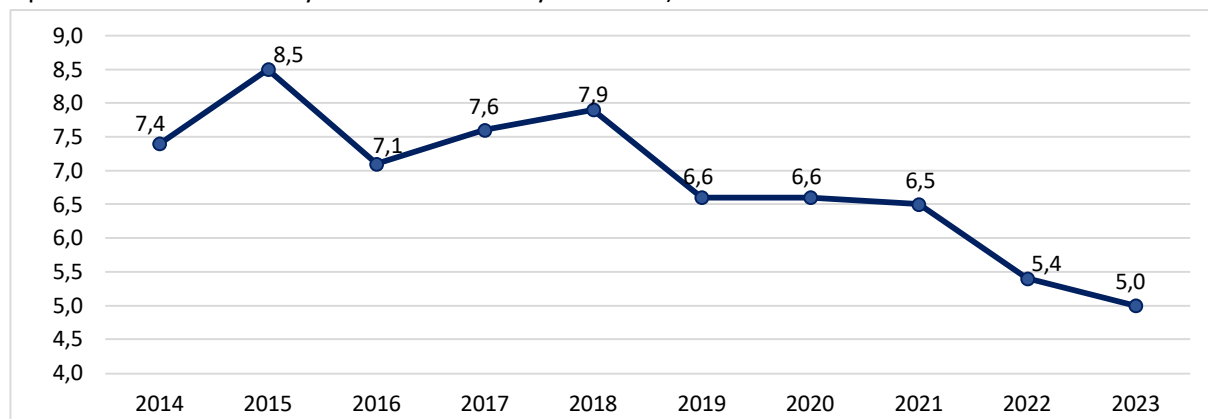
na np. niedobory immunologiczne nie mogły zostać uodpornione. Obowiązkiem szczepień ochronnych objętych jest w Polsce aż 14 chorób zakaźnych.

### Błonica i tężec

Do systemu nadzoru epidemiologicznego zgłoszono 6 przypadków podejrzenia błonicy skóry – wszystkie zostały zdyskwalifikowane (badania przeprowadzone w NIZP PZH – PIB<sup>6</sup> nie potwierdziły zdolności do wytwarzania toksyny przez badane szczepy maczugowca błonicy). Analogicznie do lat poprzednich w roku sprawozdawczym nie zarejestrowano żadnego przypadku zachorowania na tężec.

### Gruźlica

Zarejestrowano 49 nowych zachorowań na gruźlicę (5/100 tys.), co stanowi nieznaczny spadek w porównaniu do roku 2022 (53 zachorowania; 5,4/100 tys.). Odsetek gruźlicy wielolekoopornej (MDR-TB<sup>7</sup>), tj. wywołanej przez prątki odporne jednocześnie na izoniazyd i rifampicynę, kształtował się na poziomie 4% (2 przypadki) – spadek aż o 5 p.p. w stosunku do roku 2022. Niezmiennie od lat dominującą postacią gruźlicy była gruźlica płuc (88% ogółu zachorowań). Stwierdzone przypadki gruźlicy pozapłucnej (5) dotyczyły gruźliczej limfadenopatii, gruźliczego zapalenia opłucnej, gruźlicy węzłów chłonnych oraz gruźlicy jelit, otrzewnej i węzłów chłonnych krezkowych. 96% zachorowań potwierdzono bakteriologicznie. Zarejestrowane przypadki gruźlicy dotyczyły głównie osób w grupach wiekowych 20-44 lata oraz 45-64 lata (Ryc. 3). W strukturze zachorowań według płci dominowali mężczyźni (61% ogółu zachorowań) (Ryc. 4.). Prawie co trzecie zachorowanie stwierdzono u cudzoziemca, a niemal co czwarty zarejestrowany przypadek gruźlicy dotyczył osoby bezdomnej lub bezrobotnej. W roku 2023 gruźlica była przyczyną zgonu 7 osób (co stanowiło 4% ogółu zgonów z powodu chorób zakaźnych na nadzorowanym terenie).

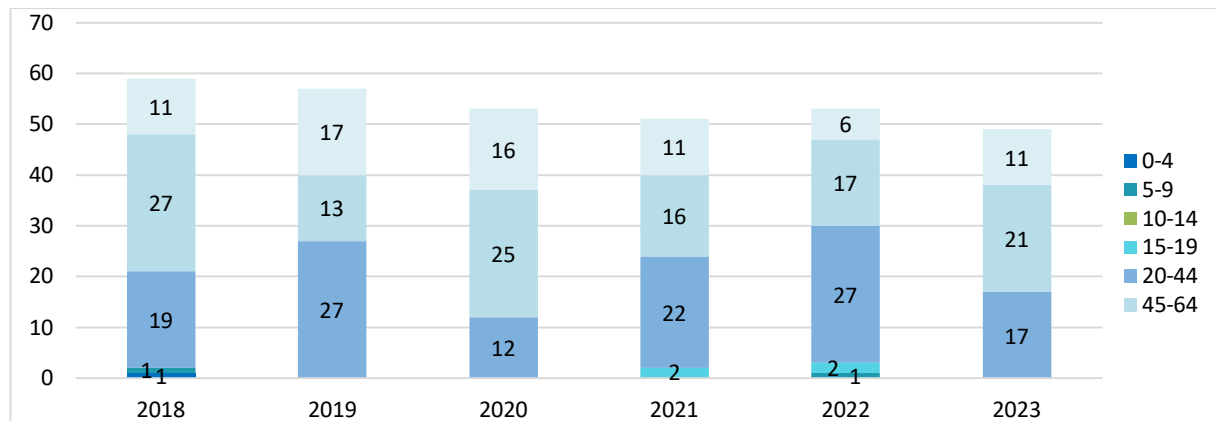


Ryc. 2. Zapadalność na gruźlicę (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023

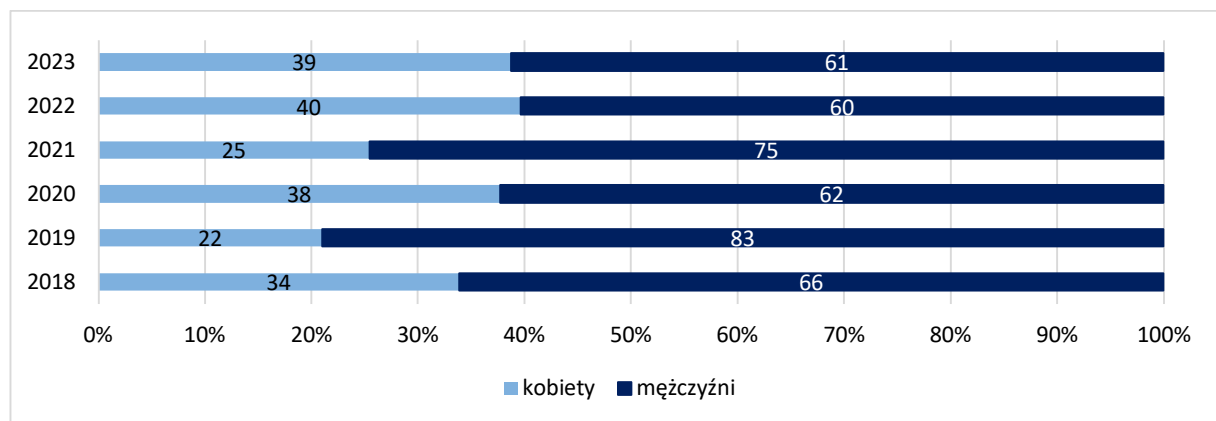
Na przestrzeni lat 2014-2023 daje się zauważyć trend spadkowy zachorowalności na gruźlicę, z nieznacznymi wahaniami w latach 2015 i 2018. Z danych gromadzonych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego wynika jednoznacznie, że największą grupą ryzyka zachorowania na gruźlicę płuc na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego są mężczyźni o niskim statusie społecznym i ekonomicznym.

<sup>6</sup>Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.

<sup>7</sup>Z języka ang. *Multidrug-resistant TB*.



Ryc. 3. Liczba zarejestrowanych przypadków gruźlicy wg grup wiekowych w latach 2018-2023



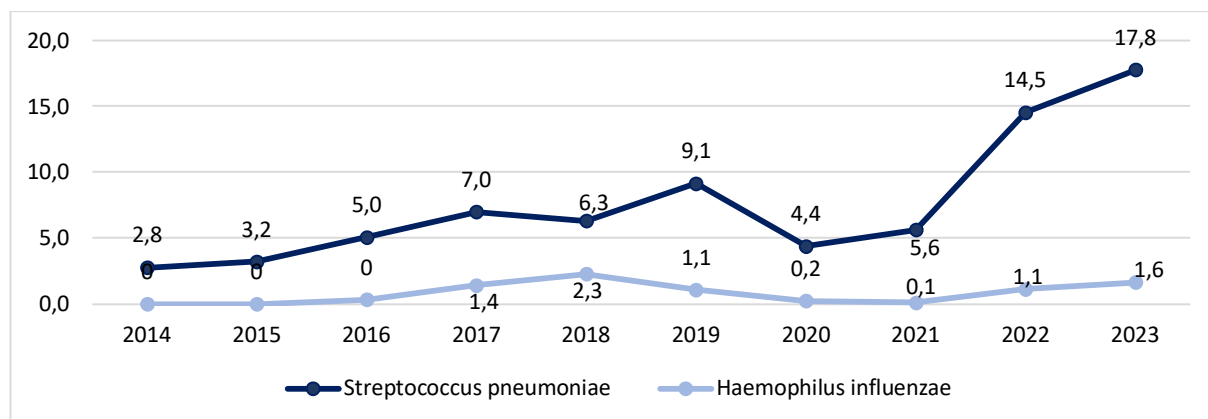
Ryc. 4. Procentowy udział zachorowań na gruźlicę wg płci w latach 2018-2023

#### Inwazyjne zakażenia *Haemophilus influenzae*

Zarejestrowano 16 przypadków zakażeń o etiologii *Haemophilus influenzae* (1,6/100 tys.), co stanowi niewielki wzrost w porównaniu do roku 2022 (11 przypadków; 1,1/100 tys.) (Ryc. 5). Większość zachorowań (12 przypadków) dotyczyła osób powyżej 60 r.ż. Wśród małych dzieci zarejestrowano tylko 1 przypadek zakażenia, co dowodzi wysokiej skuteczności szczepień realizowanych w ramach Programu Szczepień Ochronnych.

#### Inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*

Zarejestrowano 175 zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową (17,8/100 tys.), co stanowi wzrost w porównaniu do roku 2022, w którym stwierdzono 143 przypadki zakażeń (14,5/100 tys.) – Ryc. 5. Najwięcej zachorowań stwierdzono w grupie wiekowej 60+ (129 przypadków). Zaledwie 7 przypadków (4% ogółu zachorowań) rozpoznano u dzieci i młodzieży, co dowodzi skuteczności szczepień wykonywanych w populacji ogólnej jako obowiązkowe szczepienie kalendarzowe w 1 i 2 r.ż. Co dziesiąte zachorowanie (18 przypadków) kończyło się zgonem, z czego zdecydowana większość (15) dotyczyła osób powyżej 60 r.ż. (9 zgonów zgłoszono z powodu pneumokokowego zapalenia płuc, 4 z powodu zapalenia płuc i posocznicy oraz po jednym z powodu posocznicy i ZOMR). Pozostałe 3 zgony dotyczyły mężczyzn w średnim wieku.

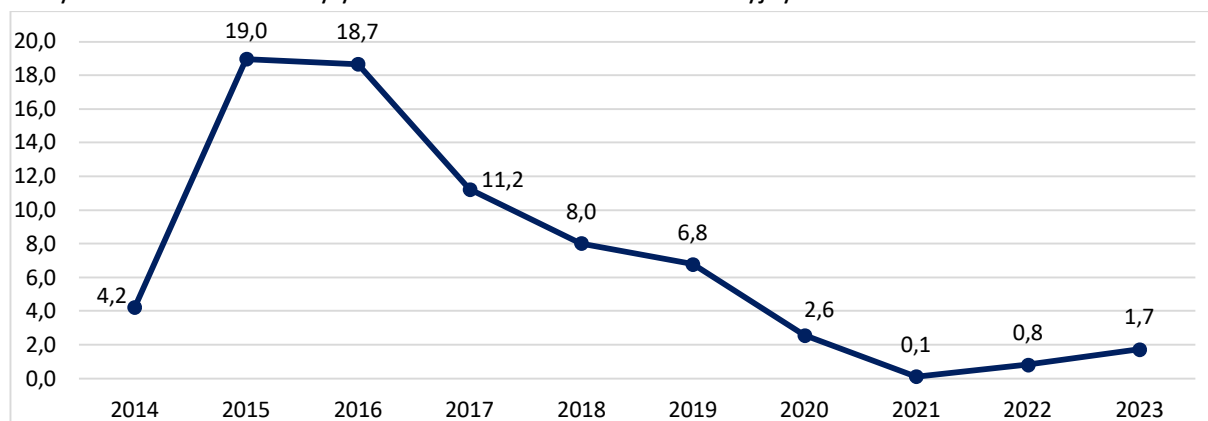


Ryc. 5. Zapadalność na inwazyjną chorobę pneumokokową oraz chorobę inwazyjną wywołaną przez *Haemophilus influenzae* (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023

W roku 2023 w porównaniu z latami 2014-2021 obserwujemy dalszy, wyraźny wzrost zapadalności na chorobę pneumokokową, który w dużej mierze wynika ze stosowania w diagnostyce zakażeń prostych, nieinwazyjnych testów wykrywających antygeny bakteryjne w moczu. Z racji tego, że aż 74% ogółu zachorowań w roku 2023 dotyczyło grupy wiekowej 60 lat i więcej, osobom dorosłym powyżej 50 r.ż. rekomenduje się szczepienia ochronne przeciw pneumokokom. W przypadku choroby inwazyjnej wywołanej przez *Haemophilus influenzae* zapadalność na przestrzeni dekady kształtuje się na niskim poziomie – poniżej 2 przypadków na 100 tys. ludności.

### Krztusiec

Odnotowano 17 przypadków krztuśca (1,7/100 tys.), z czego 5 potwierdzono serologicznie, 1 molekularnie, a pozostałe 11 sklasyfikowano jako przypadki możliwe na podstawie obrazu klinicznego. Stanowi to dwukrotny wzrost zapadalności w porównaniu do roku 2022 (0,8/100 tys.) – Ryc. 6. Stwierdzone zachorowania najczęściej dotyczyły młodych osób dorosłych, w trzeciej dekadzie życia; w pozostałych grupach wiekowych odnotowano pojedyncze przypadki. Wszystkie zachorowania były leczone w warunkach ambulatoryjnych.



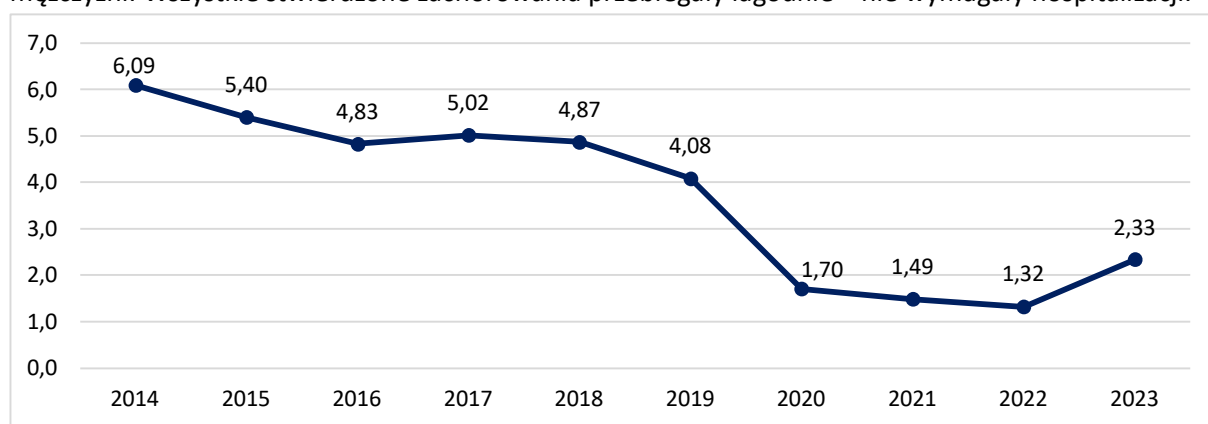
Ryc. 6. Zapadalność na krztusiec (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023

Na przestrzeni dekady sytuacja epidemiologiczna krztuśca podlegała znacznym zmianom. W latach 2015-2016 zarejestrowano niemal pięciokrotny wzrost zapadalności w porównaniu do roku 2014. W kolejnych latach obserwowano systematyczny, rokroczny spadek zachorowalności, aż do wybuchu epidemii COVID-19. W latach 2022-2023 obserwuje się ponowny wzrost zapadalności, jednakże w dalszym ciągu wartość współczynnika jest mniejsza niż wyjściowa z roku 2014. Bez wątpienia krztusiec nadal pozostaje aktualnym problemem zdrowia publicznego, z uwagi na zmniejszającą się

wraz z upływem czasu odporność poszczepienną. Warto pamiętać, że na krztusiec można zachorować w każdym wieku, nawet kilka razy w ciągu całego życia, a podstawowym rezerwuarem pałeczek krztusca w populacji są głównie starsze grupy wiekowe. Najskuteczniejszą strategią zapobiegania zachorowaniom na krztusiec jest uodpornienie dzieci zgodnie z PSO<sup>8</sup>. W celu utrzymania odporności osobom dorosłym zaleca się szczepienie przypominające co 10 lat.

### Nagminne zapalenie przyusznic (świnka)

Zarejestrowano 23 przypadki zachorowań na świnkę (2,3/100 tys.), co stanowi 77% wzrost zachorowań w stosunku do roku ubiegłego (13 przypadków; 1,3/100 tys.) – Ryc. 7. Wszystkie zachorowania sklasyfikowano jako możliwe (spełniały wyłącznie kryteria kliniczne definicji przypadku). Blisko 61% ogółu stwierdzeń dotyczyło dzieci i młodzieży w przedziałach wiekowych 0-4 i 5-9 oraz 10-14 lat, z czego większość stanowiły dzieci nieuodpornione<sup>9</sup>. W strukturze zachorowań według płci dominowali mężczyźni. Wszystkie stwierdzone zachorowania przebiegały łagodnie – nie wymagały hospitalizacji.



Ryc. 7. Zapadalność na świnkę (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023

Na przestrzeni ostatniej dekady zapadalność na świnkę zmniejszyła się prawie trzykrotnie. W latach 2014-2019 utrzymywała się na zbliżonym poziomie (4-6 przypadków na 100 tys.). W okresie epidemii COVID-19 (lata 2020-2022) zanotowano trzykrotny spadek zachorowalności związany ze zmniejszeniem czułości nadzoru epidemiologicznego nad większością chorób zakaźnych, w tym również nad świnką. Obserwowany w roku sprawozdawczym 77% wzrost zachorowalności w porównaniu do roku 2022 może wynikać ze znormalizowanej (tj. popandemicznej) liczby i intensywności kontaktów społecznych ułatwiających przenoszenie wirusa, jak również metodologii klasyfikowania przypadków na potrzeby nadzoru epidemiologicznego (wszystkie zachorowania zgłoszone na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego sklasyfikowano wyłącznie w oparciu o kryteria kliniczne<sup>10</sup>; żaden przypadek nie był potwierdzany w warunkach laboratoryjnych, nie stwierdzono również powiązania epidemiologicznego).

### Ospa wietrzna

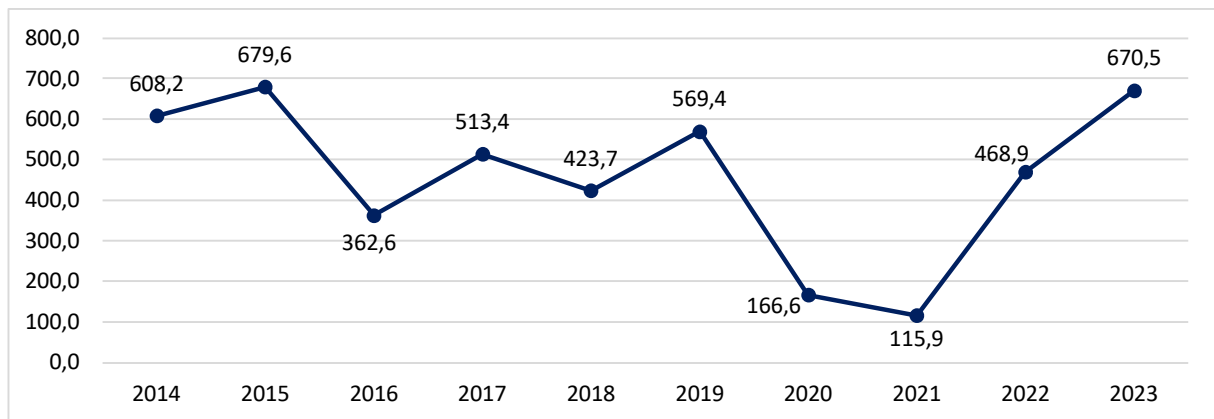
Zarejestrowano 6 606 zachorowań na ospę wietrzną (670,5/100 tys.), co stanowi wzrost w porównaniu do roku 2022 (4 614 zachorowań; 469,9 /100 tys.) – Ryc. 8. Największą liczbę zachorowań odnotowano w przedziale wiekowym 3-7 lat (4246 przypadków). Hospitalizowano 50 osób, co stanowi niespełna 1% ogółu stwierdzeń. Chorowały głównie osoby niezaszczepione.

<sup>8</sup>Program Szczepień Ochronnych.

<sup>9</sup>Do tej grupy wliczono również dzieci, u których szczepienie podstawowe przeprowadzono w niepełnym zakresie.

<sup>10</sup>Tj. gorączkę oraz nagłe wystąpienie obrzęku ślinianek przyusznych lub innych.



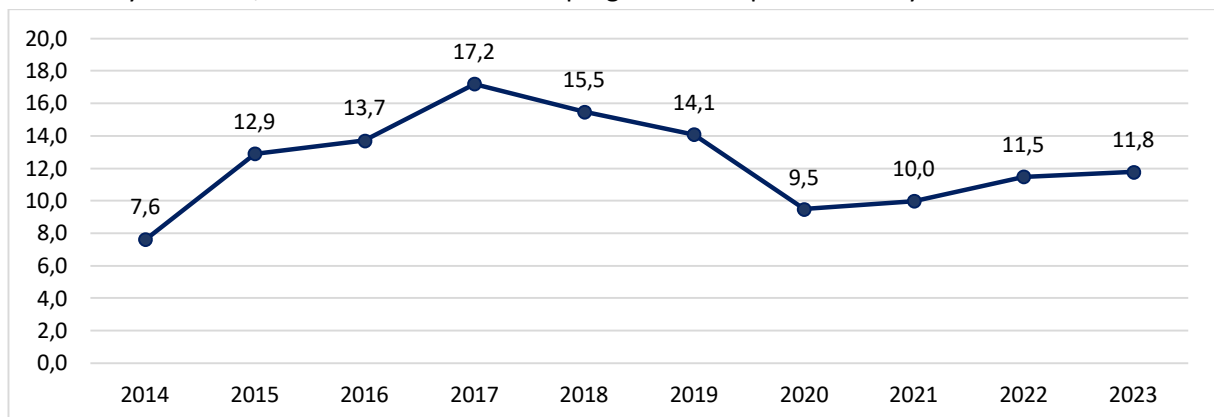


Ryc. 8. Zapadalność na ospę wietrzną (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023

*Ospa wietrzna jest jedną z najczęściej stwierdzanych na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego chorób zakaźnych wieku dziecięcego. W roku 2023 zaobserwowano aż 42% wzrost zapadalności w porównaniu do roku poprzedniego. Analogicznie do roku 2022 prawie 90% wszystkich zachorowań dotyczyło dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Obserwowany w latach 2020-2021 wyraźny spadek zachorowalności (poniżej 200 przypadków na 100 tys. ludności) związany był z ograniczeniem kontaktów międzyludzkich w związku z epidemią COVID-19, w szczególności czasowym zawieszeniem działalności szkół, żłobków i przedszkoli, oraz obowiązkiem zakrywania ust i nosa w przestrzeni publicznej. Obowiązek szczepień ochronnych przeciw ospie wietrznej dotyczy dzieci do ukończenia 12 r.ż. z grup ryzyka ciężkiego przebiegu choroby oraz przebywających w żłobkach, klubach dziecięcych, rodzinnych domach dziecka, domach pomocy społecznej etc.*

### Wirusowe zapalenie wątroby typu B (wzw typu B)

Zarejestrowano 109 przewlekłych zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B (11,1/100 tys.), co stanowi niewielki spadek w porównaniu do roku 2022 (114 przypadków; 11,6/100 tys.). Dodatkowo odnotowano 5 przypadków ostrej postaci wzw typu B, z czego 4 dotyczyły obcokrajowców. Z przeprowadzonych wywiadów epidemiologicznych wynika, że w przypadku ostrej postaci wzw prawdopodobną drogą transmisji były kontakty seksualne, w tym między mężczyznami, oraz zabiegi kosmetyczne wykonywane bez odpowiedniego przygotowania. Przewlekłe zapalenia wątroby wywołane zakażeniem HBV najczęściej rejestrowano u mężczyzn (61% ogółu zachorowań), głównie w przedziałach wiekowych 30-39 lat (33%) oraz 60+ (26%). Nie stwierdzono zachorowań u dzieci i młodzieży do 19 r.ż., co dowodzi skuteczności programu szczepień ochronnych.



Ryc. 9. Zapadalność na wzw typu B (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023

*Pomijając lata 2014 i 2020 zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2014-2023 kształtowała się na poziomie kilkunastu przypadków na 100 tys. ludności. Analogicznie do lat poprzednich, w roku 2023 zachorowania rozpoznawane były najczęściej przypadkowo (np. podczas pobytu w szpitalu z powodu innej choroby), w przewlekłej postaci tej choroby. Szczepienie przeciw wzv typu B od prawie 30 lat jest szczepieniem obowiązkowym u noworodków. Wszystkim osobom dotychczas nieudpornionym, w szczególności chorym przewlekle, przygotowującym się do zabiegów operacyjnych, kobietom planującym ciążę i osobom starszym, zaleca się uzupełnienie tego szczepienia.*

### Wścieklizna (i zapobieganie wściekliznie u ludzi)

W roku sprawozdawczym nie stwierdzono zachorowań na wściekliznę u ludzi. W ramach prowadzonej działalności zapobiegawczej odnotowano łącznie 658 przypadków styczności i narażenia, z czego do profilaktyki poekspozycyjnej zakwalifikowano 174 osoby (26% wszystkich pogryzień przez zwierzęta) – Tab. 1. Dla porównania – w roku 2022 do profilaktyki poekspozycyjnej zakwalifikowano 111 osób. Przyczyną zdecydowanej większości pokąsań, wobec których wdrożono profilaktykę poekspozycyjną (86%), był kontakt z psem lub kotem, najczęściej na terenach miejskich (69% ogółu pokąsań).

Tab. 1. Szczepienia przeciw wściekliznie w 2023 roku

Grupa wiekowa	Płeć		Miejsce narażenia		Podjęte szczepienia (profilaktyka poekspozycyjna)								Kontakt ze zwierzęciem:			
	M*	K*	miasto	wieś	pełny cykl (liczba dawek)				niepełny cykl (liczba dawek)				pies	kot	lis	inne
					5	4	0	1	2	3	4					
0-19	23	34	35	22	1	46			10			32	16	1	koń (2), jeź (1), dzik (1) królik (1) nietoperz (1) szczur (1) wiewiórka (1)	
≥ 20	50	67	85	32	3	95**			13	6		53	53	1	nietoperz (5) bóbr (1) łasica (1), szczur (1) zając (1) wiewiórka (1)	
Suma	73	101	120	54	4	141			23	6		85	69	2	18	
<b>RAZEM</b>	<b>174</b>	<b>174</b>	<b>174</b>	<b>174</b>	<b>145</b>	<b>141</b>			<b>29</b>	<b>6</b>		<b>174</b>	<b>69</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	

\* gdzie: K – kobiety, M – mężczyźni

\*\* 1 osoba otrzymała 6 dawek (nie zgłosiła się w terminie na kontynuację szczepień, ponownie wdrożono 4-dawkową profilaktykę poekspozycyjną)

*Wścieklizna jest chorobą odzwierzęcą, której można skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia ochronne. Wszystkie osoby, które zgłaszają się do lekarza na skutek pokąsania przez zwierzę chore lub podejrzane o zachorowanie na wściekliznę są poddawane profilaktyce poekspozycyjnej (szczepieniom). Mimo, iż – jak wynika z danych Powiatowego Lekarza Weterynarii w Poznaniu – zachorowania zwierząt na wściekliznę na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego występują sporadycznie, należy zachować ostrożność w kontaktach ze zwierzętami, w szczególności dzikimi lub wykazującymi jakiegokolwiek objawy chorobowe.*

### Zapalenie żołądka i jelit wywołane przez rotawirusy

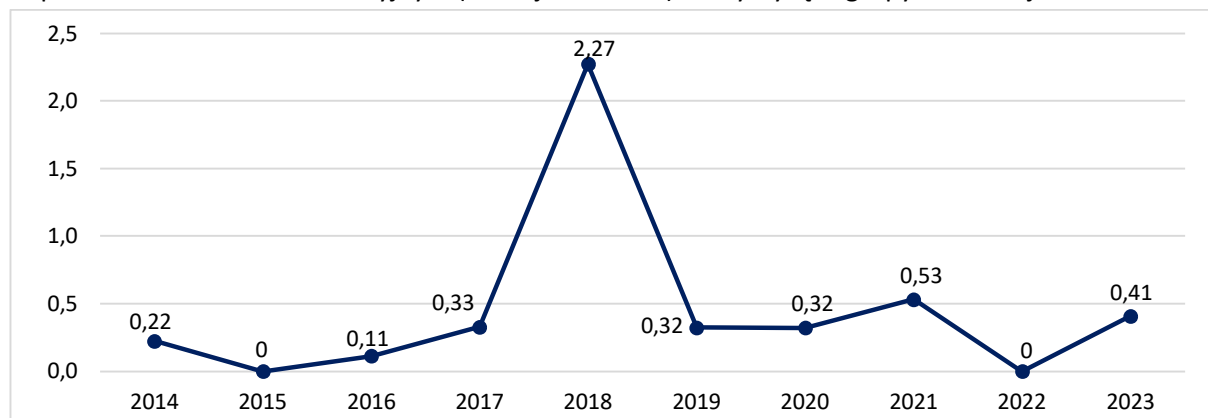
Odnotowano 84 przypadki wirusowych zapaleń żołądka i jelit wywołanych przez rotawirusy (8,5/100 tys.), co stanowi aż 91% spadek zachorowań w porównaniu do roku ubiegłego (971 przypadków; 98,7/100 tys.). W roku sprawozdawczym rotawirus był najczęstszą przyczyną nieżytu żołądkowo-jelitowego u dzieci do 4 r.ż. (68% ogółu zachorowań) oraz w grupie wiekowej 5-9 lat (26%). Ze zgromadzonych danych wynika, że infekcje dotyczyły przede wszystkim dzieci nieszczepionych

(94% ogółu) – szczepionkę przyjęło 5 dzieci, z czego tylko 2 osoby otrzymały pełny schemat szczepienia. Aż 94% zachorowań było hospitalizowanych – wszystkie zakończyły się wyzdrowieniem.

## 1.2. Zakażenia i zatrucia pokarmowe

### Czerwonka bakteryjna (szigelozja)

Odnotowano 4 przypadki zachorowań na czerwonkę bakteryjną (0,4/100 tys.), co stanowi wzrost w porównaniu do roku ubiegłego (brak zachorowań). Większość zachorowań (3) stanowiły przypadki importowane w sezonie wakacyjnym (z Turcji oraz Indii) i dotyczące grupy wiekowej 50-59 lat.



Ryc. 10. Zapadalność na czerwonkę (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023

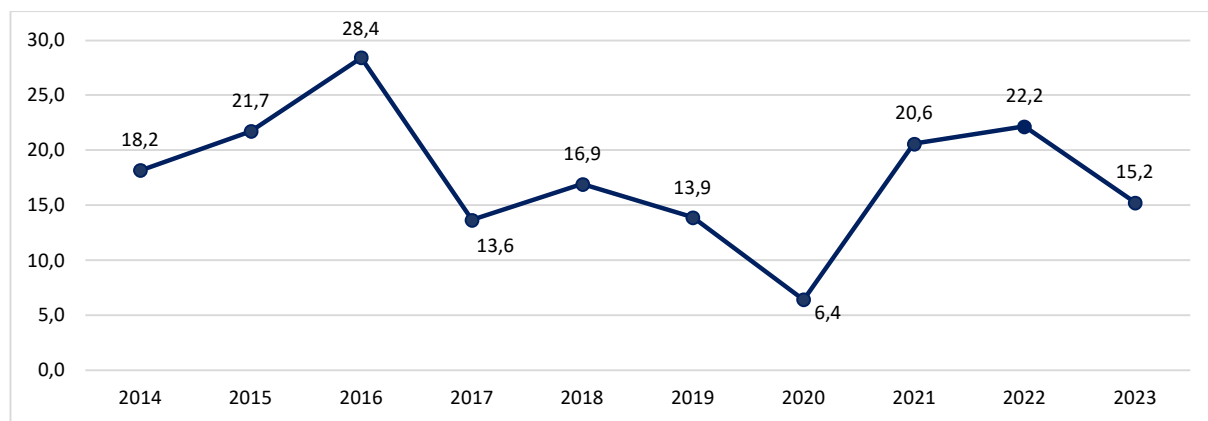
W latach 2014-2023 zapadalność na czerwonkę bakteryjną kształtowała się na niskim poziomie (pomijając rok 2018, w całej dekadzie rejestrowano niespełna 1 przypadek na 100 tys. ludności). W ostatnich latach rejestruje się głównie zachorowania zawlezione (importowane) z krajów o niskim standardzie sanitarno-higienicznym (np. Kenii, Tanzanii, Indii).

### Dur brzuszny i dury rzekome

Nie odnotowano zachorowań na dur brzuszny i dury rzekome. Ostatni przypadek zachorowania (a zarazem pierwszy od dwudziestu jeden lat) na dur rzekomy zarejestrowano w roku 2021 (*Salmonella enterica subsp. enterica serowar Paratyphi C*).

### Salmonelozy jelitowe

Zarejestrowano 132 potwierdzone przypadki zatruc wywołanych pałeczkami *Salmonella* spp. (13,4/100 tys.). Dodatkowo, w oparciu o definicje przypadków stosowane na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, sklasyfikowano 15 prawdopodobnych przypadków zachorowań (badania wprawdzie nie potwierdziły obecności pałeczek *Salmonella* spp., ale przypadki zostały zakwalifikowane do ognisk zatruc pokarmowych na podstawie kryteriów klinicznych i epidemiologicznych). W porównaniu do roku 2022, w którym sumarycznie odnotowano 218 zachorowań (22,2/100 tys.), liczba zatruc spadła o 71 przypadków. Najwięcej zachorowań (51) zarejestrowano w grupie wiekowej 0-4 lata, co stanowi 35% ogółu zachorowań. Przeważały zatrucia wywołane serotypem *Salmonella* Enteritidis (106 przypadków; 72,6% ogółu stwierdzeń). Hospitalizacji wymagało 86 osób (58,9%). Wśród zakażonych nie odnotowano osób, wymagających odsunięcia od pracy w związku z zagrożeniem przeniesienia zakażenia na inne osoby.

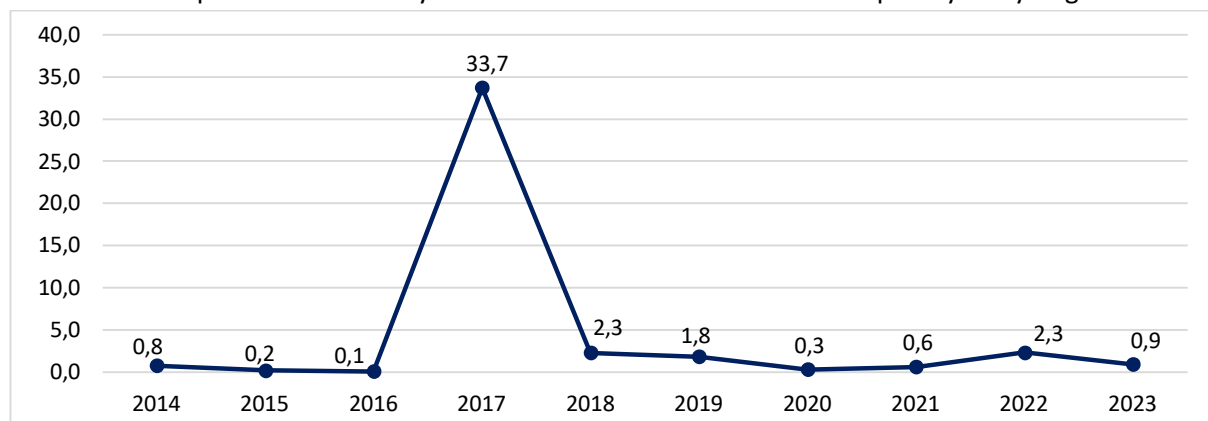


Ryc. 11. Zapadalność na salmonelozę jelitową (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023

*Salmonelozy są najczęstszą przyczyną bakteryjnych zatruc pokarmowych. Na przestrzeni lat 2014-2023 największą zapadalność zanotowano w roku 2016; w kolejnych latach zaobserwowano znaczny spadek zachorowalności (z prawie 30 przypadków do kilkunastu na 100 tys. ludności). Po odbiciu w latach 2021-2022 odnotowano ponowny spadek. Analogicznie do lat poprzednich, w roku 2023 nośnikami zatruc były najczęściej jaja kurze i mięso drobiowe, a dominującym serotypem epidemicznym była Salmonella Enteritidis (73% ogółu zachorowań).*

#### **Wirusowe zapalenie wątroby typu A (wzw typu A)**

Zarejestrowano 9 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (0,9/100 tys.), co stanowi spadek w porównaniu do roku 2022 (23 przypadki; 2,3/100 tys.). Większość zachorowań (6) miała charakter sporadyczny; pozostałe 3 w ognisku miały charakter rodzinny. Wszystkie przypadki wzw typu A zostały potwierdzone serologicznie i dotyczyły osób nieszczepionych. Najwięcej zachorowań (56%) odnotowano w przedziale wiekowym 20-39 lat. Leczenia w warunkach szpitalnych wymagało 6 osób.



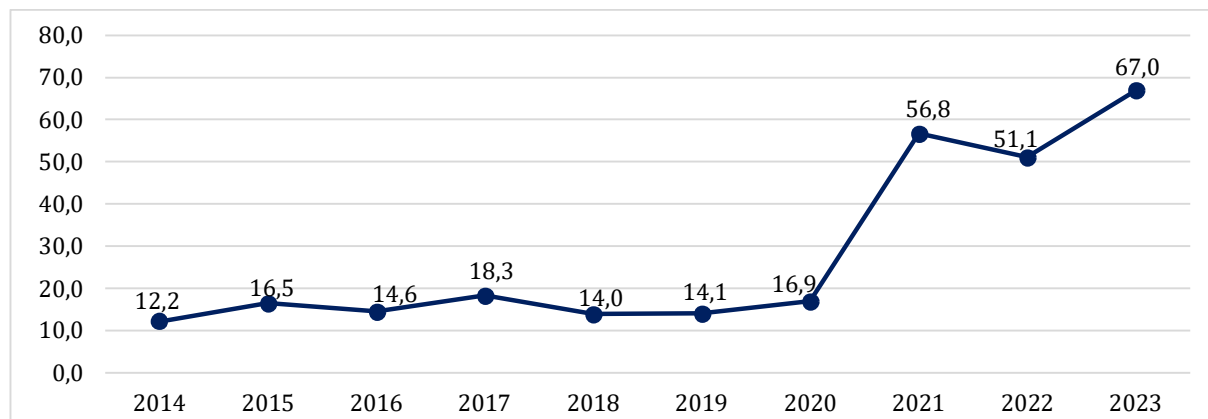
Ryc. 12. Zapadalność na wzw typu A (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023

*Polska jest zaliczana do krajów o niskiej endemiczności wzw typu A, która charakteryzuje się bardzo niską zapadalnością, a jednocześnie dużą podatnością populacji na zakażenie. Sprzyja to łatwemu szerzeniu się infekcji i może prowadzić do szybkich wzrostów zachorowań w krótkim czasie, co obserwowano szczególnie w roku 2017 (wzrost zachorowań związany był z wystąpieniem ogniska wzw typu A w populacji MSM). Do zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu A dochodzi najczęściej drogą fekalno-oralną poprzez zanieczyszczoną wodę i żywność.*



### Zapalenie jelita cienkiego i grubego wywołane przez *Clostridium difficile*

Odnotowano 660 przypadków bakteryjnych zakażeń jelit wywołanych przez *Clostridium difficile* (66,9/100 tys.), co stanowi wzrost w porównaniu do roku 2022 (503 zachorowania; 51,1/100 tys.). Ponad połowa stwierdzeń (65%) miała charakter zakażenia wewnątrzszpitalnego, a więc rozwinęła się w czasie pobytu chorego w szpitalu. Dominowały zachorowania u osób powyżej 65 r.ż. (64%). 27 przypadków zakażenia *Clostridium difficile* zakończyło się zgonem (14% ogółu zgonów z powodu chorób zakaźnych na nadzorowanym terenie; śmiertelność na poziomie 4%).

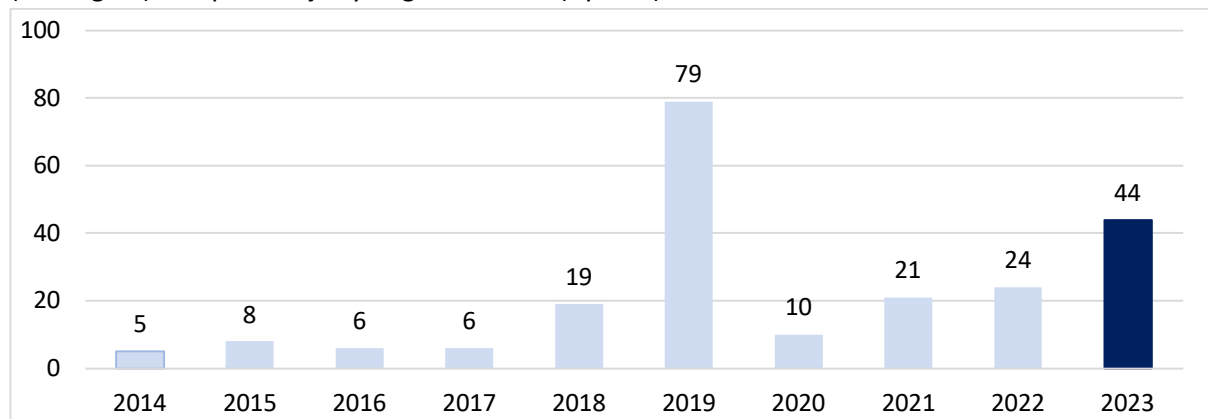


Ryc. 13. Zapadalność na zapalenie jelita cienkiego i grubego wywołane przez *Clostridium difficile* (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023

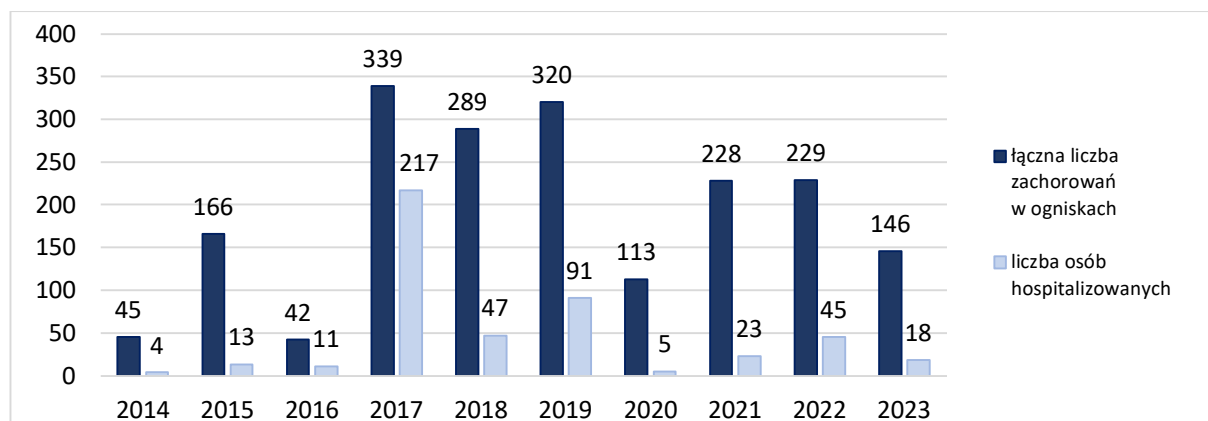
W porównaniu do okresu sprzed epidemii COVID-19, w latach 2021-2023 obserwowany jest wyraźny wzrost zapadalności na infekcje wywołane przez *Clostridium difficile*. Wśród najistotniejszych czynników ryzyka zakażenia, oprócz antybiotykoterapii (szczególnie długotrwałej i wielolekowej), wymienia się podeszły wiek i długotrwałą hospitalizację.

### Ogniska zakażeń i zatruc pokarmowych

W roku sprawozdawczym zarejestrowano 44 ogniska zatruc pokarmowych, co stanowi prawie dwukrotny wzrost w porównaniu do roku 2022 (Ryc. 14). Głównymi czynnikami etiologicznymi były pałeczki *Salmonella* spp. (10 ognisk; 23% ogółu), z czego aż w 7 przypadkach serotyp *Salmonella* Enteritidis, oraz noro- i rotawirusy (łącznie 3 ogniska; 7% ogółu). W przypadku 29 ognisk (66% ogółu), głównie o charakterze rodzinnym, nie udało się ustalić czynnika etiologicznego. 85 osób zakwalifikowanych do ognisk zakażeń i zatruc pokarmowych stanowiły dzieci i młodzież do 14 r.ż. (58% ogółu). Hospitalizacji wymagało 18 osób (Ryc. 15).



Ryc. 14. Liczba ognisk zakażeń i zatruc pokarmowych w latach 2014-2023



Ryc. 15. Liczba zachorowań i hospitalizacji w ogniskach zakażeń i zatruc pokarmowych w latach 2014-2023

Liczba rejestrowanych ognisk zakażeń i zatruc pokarmowych w latach 2014-2023 kształtowała się na bardzo zróżnicowanym poziomie (od 5 na początku roku 2014 do 79 w roku 2019), a ich dominującym czynnikiem etiologicznym były z reguły pałeczki *Salmonella Enteritidis*. Z danych gromadzonych w ostatnich latach wynika, że nie obserwuje się wyraźnego trendu w zakresie sezonowego występowania zbiorowych zakażeń i zatruc pokarmowych. Dla przykładu, w roku 2023 najwięcej ognisk zidentyfikowano w miesiącach październik (16% ogółu) i grudzień (18% ogółu), w większości o nieustalonej etiologii.

### 1.3. Choroby przenoszone drogą płciową wywoływane przez bakterie

#### Kiła

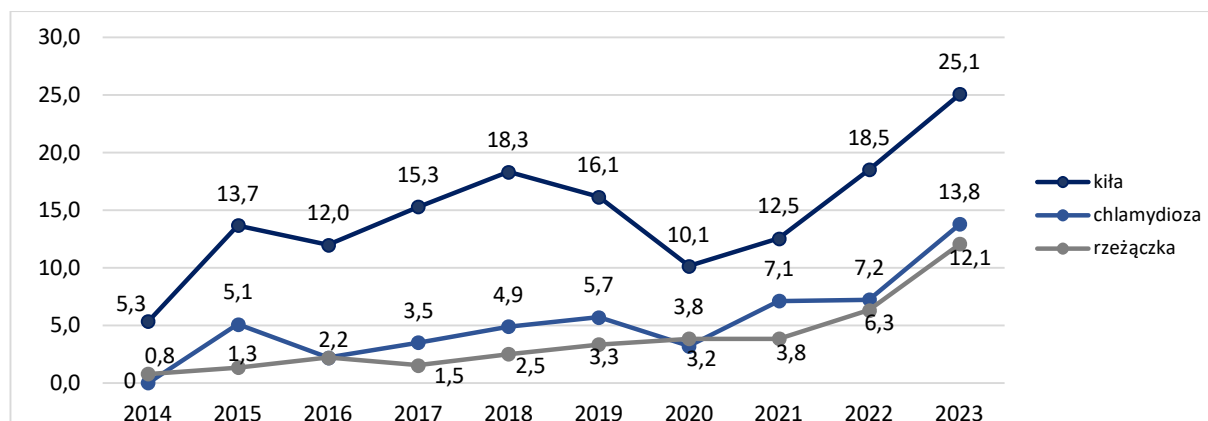
Zarejestrowano 247 zachorowań na kiłę (25,1/100 tys.), co stanowi wzrost w porównaniu do roku 2022 (182 zachorowań; 18,5/100 tys.). 239 przypadków potwierdzono laboratoryjnie (Ryc. 16). W strukturze zachorowań według płci dominowali mężczyźni (93% ogółu). Najwięcej zachorowań (38%) odnotowano w grupie wiekowej 20-29 lat (94 przypadki) oraz u osób w wieku 30-39 lat (76 przypadków). 79% wszystkich zachorowań (195) stanowili mieszkańcy miasta Poznania. Ponad połowę wszystkich stwierdzeń stanowiła kiła wczesna (Ryc. 17). Hospitalizowano 78 osób.

#### Rzeżączka

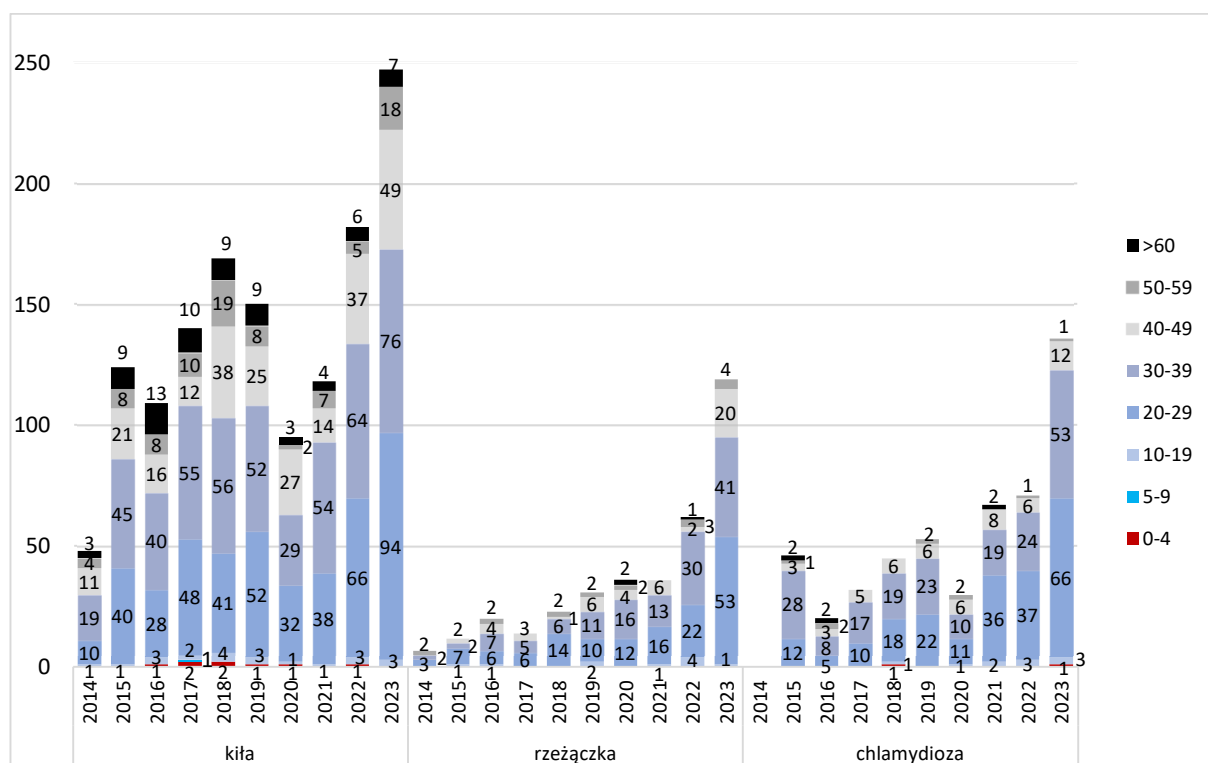
Zarejestrowano 119 przypadków zachorowań na rzeżączkę (12,1/100 tys.), co stanowi dwukrotny wzrost w porównaniu do roku 2022 (62 przypadki; 6,0/100 tys.) – Ryc. 16. 105 przypadków potwierdzono laboratoryjnie. Zachorowania dotyczyły przede wszystkim mężczyzn (114 przypadków; 96%). W strukturze zachorowań według wieku dominowali dwudziesto- i trzydziestolatkowie (w grupie 20-29 lat stwierdzono 53 zachorowania; w grupie 30-39 lat – 41 zachorowań) – Ryc. 17. 87% ogółu stwierdzeń dotyczyła mieszkańców miasta Poznania (104 przypadki). Hospitalizowano 4 osoby.

#### Chlamydia

Odnotowano 136 chlamydioz (13,8/100 tys.), co stanowi prawie dwukrotny wzrost w stosunku do roku 2022 (71 przypadków; 7,2/100 tys.) – Ryc. 16. 131 przypadków potwierdzono laboratoryjnie. Większość zakażeń dotyczyła mężczyzn (69%). Szczyt zachorowań obejmował grupy wiekowe 20-29 lat (66 przypadków) oraz 30-39 lat (53 przypadki), co stanowiło 87% ogółu wszystkich stwierdzeń (Ryc. 17). Większość zachorowań (117 przypadków; 86%) dotyczyła mieszkańców miasta Poznania.



Ryc. 16. Zapadalność na kiłę, chlamydię i rzeżączkę (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023



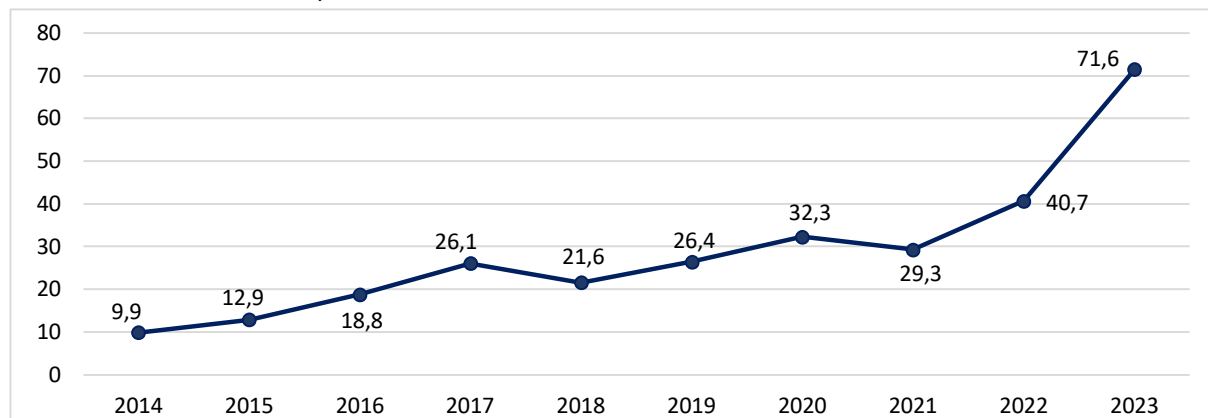
Ryc. 17. Liczba przypadków chlamydioz, kiły i rzeżączki z podziałem na grupy wiekowe w latach 2014-2023

Najczęstszą chorobą przenoszoną drogą płciową o etiologii bakteryjnej na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego jest kiła. Wysokiej liczbie stwierdzanych przypadków zakażeń krętkiem błędym towarzyszy obserwowany w latach 2022 i 2023 wzrost zachorowań na rzeżączkę i chlamydię. W strukturze zachorowań wg płci i wieku dominują dwudziesto- i trzydziestoletni mężczyźni. Ze względu na często bezobjawowy lub skąpoobjawowy przebieg tych chorób, prezentowane dane epidemiologiczne mogą nie odzwierciedlać rzeczywistej liczby zachorowań. W roku sprawozdawczym co dziesiąty przypadek zachorowania dotyczył obcokrajowca.

#### 1.4. Choroby odkleszczowe (borelioza i kleszczowe zapalenie mózgu)

Zarejestrowano 705 zachorowań na boreliozę (71,6/100 tys.), co stanowi znaczny wzrost w porównaniu do roku 2022 (400 przypadków; 40,7/100 tys.) – Ryc. 18. Z danych gromadzonych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego wynika, że do ekspozycji na kleszcze dochodziło najczęściej

w ogródkach przydomowych i działkowych oraz w lasach. Szczyt zachorowań przypadał w miesiącach letnich (60% ogółu stwierdzeń odnotowano w miesiącach czerwiec-sierpień), tj. w okresie największej aktywności kleszczy. Zachorowania według płci rozkładały się podobnie, z niewielką przewagą kobiet. Zdecydowanie przeważali mieszkańcy miast (z czego aż co drugie zachorowanie dotyczyło mieszkańców miasta Poznania), co stanowi kontynuację wieloletniego trendu. Aż 98% przypadków boreliozy stwierdzono we wczesnej fazie choroby – miejscowej, ograniczonej, z występującym relatywnie często rumieniem wędrującym. W 10 przypadkach (1,4% ogółu zachorowań) stwierdzono zajęcie układu nerwowego (neuroboreliozę), natomiast w 1 – postać krążeniową boreliozy. Odnotowano 1 przypadek zapalenia mózgu wywołanego przez kleszcze (ostatni przypadek odnotowano w roku 2018).



Ryc. 18. Zapadalność na boreliozę (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023

*Borelioza jest najczęstszą chorobą wektorową przenoszoną przez kleszcze. Na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego od roku 2014 obserwuje się roczny wzrost zapadalności (z niemal 10 przypadków do prawie 72 na 100 tys. ludności), natomiast w samym tylko roku 2023 zaobserwowano znaczny wzrost wartości współczynnika (aż o 76%) w porównaniu do roku poprzedniego. Wpływ epidemii COVID-19 na sytuację epidemiologiczną boreliozy w aglomeracji poznańskiej był niezauważalny (w roku 2021 zaobserwowano jedynie nieznaczny spadek zapadalności) i różnił się od trendów obserwowanych w innych powiatach w Polsce<sup>11</sup>. Zdecydowana większość rejestrowanych zachorowań to całkowicie wyleczalna wczesna postać boreliozy. W zakresie zachorowalności na kleszczowe zapalenie mózgu – na przestrzeni dekady rejestrowano wyłącznie pojedyncze przypadki (w latach 2019-2022 brak zachorowań).*

### 1.5. Grypa oraz inne choroby infekcyjne dróg oddechowych

W sezonie epidemicznym grypy 2022/2023 (trwającym od 1 września 2022 r. do 30 kwietnia 2023 r.) na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego odnotowano sumarycznie 221 938 przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę (zapadalność 22 573,7/100 tys.), co oznacza prawie dwukrotny wzrost w stosunku do danych rejestrowanych w analogicznym poprzednim okresie sezonu epidemicznego (121 605 przypadków, zapadalność 12 930,7/100 tys.). Najwyższą zapadalność w sezonie 2022/2023 odnotowano w grupie wiekowej 0-4 lata (50 145 przypadków, 95 991,5/100 tys.), natomiast najniższą u osób powyżej 64 r.ż. (16 168 przypadków, 9 317,98/100 tys.).

W sezonie 2022/2023 potwierdzono badaniem molekularnym 1026 przypadków grypy, z czego blisko 74% w samym tylko grudniu i styczniu (w sezonie 2021/2022 – 125 przypadków, tj. ponad ośmiokrotnie mniej). Dodatkowo w sezonie 2022/2023 w związku z nowelizacją przepisów prawnych w 2023 roku

<sup>11</sup>Źródło: Przegląd Epidemiologiczny 2023, 77(3): 261-278.



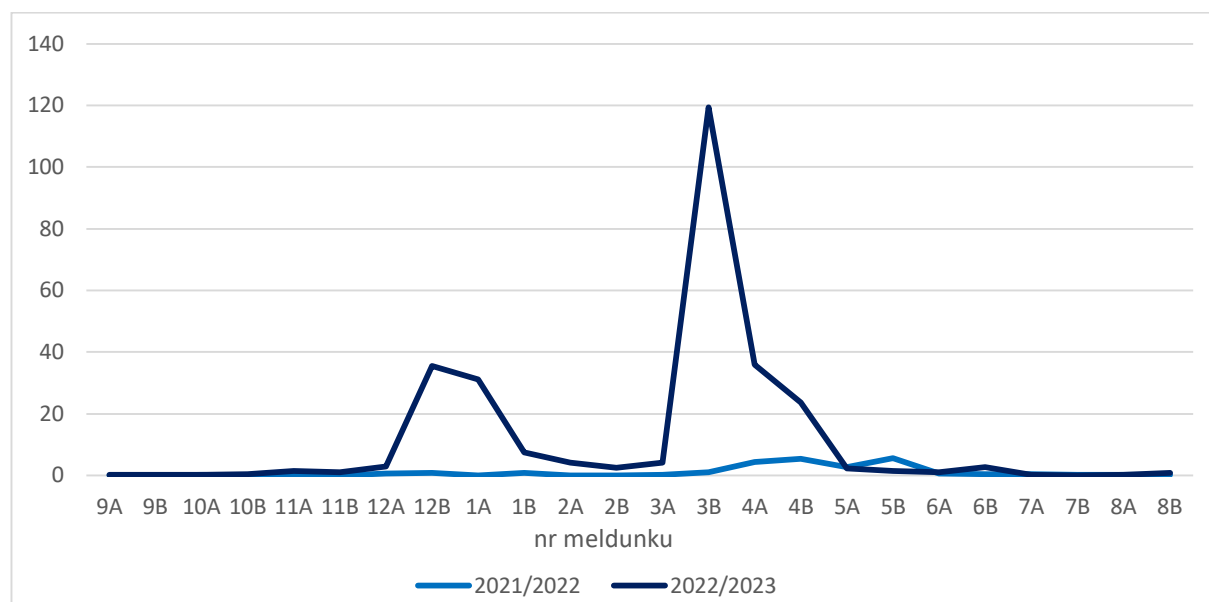
zarejestrowano 1633 przypadki potwierdzone szybkim testem antygenowym, co stanowiło 61,4% wszystkich zdiagnozowanych przypadków. Wśród 1026 zdiagnozowanych badaniem laboratoryjnym przypadków grypy dominowały zakażenia wywołane wirusem typu A, podobnie jak w sezonie 2021/2022.

W ramach zintegrowanego systemu nadzoru nad grypą SENTINEL (zbierającego dane epidemiologiczne i wirusologiczne), prowadzonego w sezonie od 1 października 2022 roku do 30 września następnego roku, pobrano 13 prób z czego w 7 przypadkach (53,8% ogółu przebadanych prób) potwierdzono zakażenie wirusem grypy typu A, w 4 przypadkach typu B, a pozostałe 2 próby były ujemne. W sezonie epidemicznym 2022/2023 w ramach programu SENTINEL uczestniczyło dobrowolnie 3 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (w sezonie 2021/2022 – 1, próby nie zostały pobrane).

SENTINEL stanowi niezbędny element wczesnego ostrzegania w sytuacji epidemii i pandemii wirusa grypy, umożliwia również szybką diagnostykę w kierunku grypy i innych zakażeń dróg oddechowych (m.in. SARS-CoV-2 i RSV) oraz zastosowanie właściwego leczenia pacjentów.

W sezonie 2022/2023 z powodu grypy potwierdzonej badaniem laboratoryjnym hospitalizowano łącznie 736 osób, co stanowiło 27,7% wszystkich zarejestrowanych przypadków, w tym 709 potwierdzonych izolacją wirusa grypy lub wykryciem kwasu nukleinowego wirusa grypy (w poprzednim sezonie – 104) oraz 27 przypadków potwierdzonych szybkim testem antygenowym. Zarejestrowano 34 zgony (w sezonie 2021/2022 zgonów spowodowanych grypą nie stwierdzono).

Szczyt zachorowań w sezonie na grypę 2022/2023 obserwowano w marcu (123,78/100 tys.), natomiast w sezonie 2021/2022 w kwietniu (10,21/100 tys.) – Ryc. 19. Przewidywalnie obserwowana duża zmienność danych wynikała z sytuacji epidemiologicznej infekcji dróg oddechowych w okresie epidemii COVID-19, w których dominowały zakażenia wywołane wirusem SARS-CoV-2 niepotwierdzone laboratoryjnie oraz zmiany modelu raportowania.



Ryc. 19. Współczynnik zapadalności na grypę (potwierdzoną szybkim testem antygenowym i laboratoryjnie) w sezonach epidemicznych 2021/2022 i 2022/2023

W ujęciu rocznym w 2023 roku odnotowano 2 792 przypadki zachorowań na grypę potwierdzone szybkim testem antygenowym lub badaniem laboratoryjnym (282,85/100 tys.), co stanowi ponad czterokrotny wzrost w stosunku do 2022 roku, w którym zarejestrowano 622 przypadki (63,21/100 tys.). Hospitalizowano 444 osoby, w roku 2022 – 491 osób. Zarejestrowano 31 zgonów

z powodu grypy, dla porównania w 2022 roku stwierdzono 9. Średnia wieku zmarłych w roku 2023 wyniosła 76 lat (Tab. 3 i 4).

W roku sprawozdawczym odnotowano 13 495 przypadków zakażeń wirusem SARS-CoV-2 (1 367,1/100 tys.), co stanowiło prawie ośmiokrotny spadek liczby potwierdzonych zachorowań w porównaniu do roku 2022 (103 726 przypadków; 10 541,3/100 tys.). Wzrost zachorowań obserwowano w marcu oraz w listopadzie i grudniu roku następnego. W 2023 roku hospitalizowano 432 osoby (w 2022 roku – 577 osób), zaś zgonów odnotowano 88 (w 2022 roku – 497) – Tab. 3 i 4.

Spośród 434 prób pobranych w ramach programu SENTINEL w celu sekwencjonowania wirusa SARS-CoV-2 zarejestrowano 424 dodatnie wyniki potwierdzające 50,2% zakażeń spowodowanych podwariantem XBB.1.5 tzw. „Kraken” wariantu Omikron SARS-CoV-2, charakteryzującym się dużą zaraźliwością. W październiku 2022 roku dominującym wariantem był BA.5, zaś w styczniu i lutym następnego roku dominowały warianty XBB, BA.2.75 i BQ.1. W styczniu 2023 roku pojawił się także nowy wariant XBB.1.5, odpowiedzialny za większość zakażeń w marcu, natomiast w lipcu zarejestrowano kolejny subwariant Omikronu wirusa SARS-CoV-2 – EG.5.1 (Tab. 2).

Tab. 2. Subwarianty alertowe wariantu Omikron wirusa SARS-CoV-2 stwierdzone w okresie od 1 października 2022 roku do 30 września 2023 roku

Miesiąc	Ogółem	Subwarianty wariantu Omikron (B.1.1.529)						
		BA.2	BA.2.75	BA.5	BQ.1	XBB	XBB.1.5	EG.5.1
październik	37	0	0	35	2	0	0	0
listopad	14	0	0	9	5	0	0	0
grudzień	40	1	7	8	16	8	0	0
styczeń	25	0	8	1	6	8	2	0
luty	89	1	15	6	19	4	44	0
marzec	171	0	19	1	19	6	126	0
kwiecień	28	0	0	0	0	1	27	0
maj	5	0	0	0	0	0	5	0
czerwiec	1	0	0	0	1	0	0	0
lipiec	1	0	0	0	0	0	0	1
sierpień	4	0	0	0	0	0	3	1
wrzesień	9	0	0	0	0	0	6	3
<b>RAZEM</b>	<b>424</b>	<b>2</b>	<b>49</b>	<b>60</b>	<b>68</b>	<b>27</b>	<b>213</b>	<b>5</b>

Zakażenia wirusem RSV (*respiratory syncytial virus*) potwierdzone dodatnim wynikiem szybkiego testu antygenowego albo badaniem laboratoryjnym mającym na celu izolację wirusa RSV lub wykrycie kwasu nukleinowego, zostały objęte nadzorem od 25 lutego 2023 roku. W okresie od marca do końca grudnia zarejestrowano 748 przypadków (28,1/100 tys.). Zwyżka zachorowań wystąpiła w drugiej połowie listopada i w grudniu. W 74 przypadkach chorych objęto leczeniem szpitalnym, nie odnotowano zgonów (Tab. 3 i 4).

W roku 2023 odnotowano sumarycznie 17 035 przypadków na grypę (potwierdzoną szybkim testem antygenowym lub badaniem laboratoryjnym), COVID-19 oraz zakażeń RSV (zapadalność 1725,76/100 tys.), z czego zdecydowaną większość (79,2%) stanowiły zachorowania na COVID-19. Z powodu grypy, COVID-19 oraz infekcji RSV hospitalizowano łącznie 950 osób, co stanowiło niespełna 5,6% ogółu zachorowań (udział hospitalizacji wśród ogółu zachorowań na poszczególne choroby infekcyjne stanowił odpowiednio, w przypadku: grypy – 15,9% pacjentów, COVID-19 – 3,2%, infekcji RSV – 9,9%). Zarejestrowano 119 zgonów, z czego 88 z powodu COVID-19 i 31 z powodu grypy (Tab. 3 i 4).

Tab. 3. Zachorowania na grypę (potwierdzoną szybkim testem antygenowym lub badaniem laboratoryjnym), COVID-19 oraz zakażenia RSV z uwzględnieniem okresów sprawozdawczych w 2023 roku

Okres od-do	Nr meldunku	Grypa		COVID-19		RSV		RAZEM	
		Liczba przypadków	Zapadalność (na 100 tys. ludności)	Liczba przypadków	Zapadalność (na 100 tys. ludności)	Liczba przypadków	Zapadalność (na 100 tys. ludności)	Liczba przypadków	Zapadalność (na 100 tys. ludności)
1-15 stycznia	1A	306	31	206	20,87	-	-	512	51,87
16-31 stycznia	1B	74	7,5	199	20,16	-	-	273	27,66
1-15 lutego	2A	41	4,2	353	35,76	-	-	394	39,91
16-29 lutego	2B	24	2,4	579	58,66	-	-	603	61,09
1-15 marca	3A	41	4,2	1148	116,3	-	-	1189	120,45
16-31 marca	3B	1176	119,1	866	87,73	33	3,34	2075	210,21
1-15 kwietnia	4A	354	35,9	624	63,22	8	0,81	986	99,89
16-30 kwietnia	4B	233	23,6	269	27,25	2	0,2	504	51,06
1-15 maja	5A	22	2,2	74	7,5	0	0	96	9,73
16-31 maja	5B	15	1,5	49	4,96	2	0,2	66	6,69
1-15 czerwca	6A	9	0,9	36	3,65	1	0,1	46	4,66
16-30 czerwca	6B	27	2,7	14	1,42	0	0	41	4,15
1-15 lipca	7A	2	0,2	14	1,42	0	0	16	1,62
16-31 lipca	7B	0	0	11	1,11	0	0	11	1,11
1-15 sierpnia	8A	2	0,2	30	3,04	0	0	32	3,24
16-31 sierpnia	8B	7	0,7	82	8,31	0	0	89	9,02
1-15 września	9A	6	0,6	158	16,01	0	0	164	16,61
16-30 września	9B	11	1,1	246	24,92	1	0,1	258	26,14
1-15 października	10A	9	0,9	301	30,49	1	0,1	311	31,51
16-31 października	10B	35	3,6	782	79,22	4	0,41	821	83,17
1-15 listopada	11A	41	4,2	1 163	117,82	23	2,33	12 227	124,3
16-30 listopada	11B	29	2,9	1 920	194,51	102	10,33	2 051	207,78
1-15 grudnia	12A	157	15,9	2 730	276,57	294	29,78	3 181	322,26
16-31 grudnia	12B	171	17,3	1 641	166,24	277	28,06	2 089	211,63
<b>RAZEM</b>	-	<b>2 792</b>	<b>282,85</b>	<b>13 495</b>	<b>1 367,13</b>	<b>748</b>	<b>75,78</b>	<b>17 035</b>	<b>1 725,76</b>

Tab. 4. Liczba hospitalizacji i zgonów spowodowanych gripą, COVID-19 oraz zakażeniami RSV z uwzględnieniem okresów sprawozdawczych w 2023 roku

Okres od-do	Nr meldunku	Grypa		COVID-19		RSV		RAZEM	
		Liczba hospitalizacji	Liczba zgonów	Liczba hospitalizacji	Liczba zgonów	Liczba hospitalizacji	Liczba zgonów	Liczba hospitalizacji	Liczba zgonów
1-15 stycznia	1A	199	11	23	10	-	-	222	21
16-31 stycznia	1B	58	11	4	8	-	-	62	19
1-15 lutego	2A	27	3	14	8	-	-	41	11
16-29 lutego	2B	18	2	9	5	-	-	27	7
1-15 marca	3A	27	1	19	10	-	-	46	11
16-31 marca	3B	63	0	17	11	11	0	91	11
1-15 kwietnia	4A	22	1	20	4	3	0	45	5
16-30 kwietnia	4B	4	0	14	13	1	0	19	13
1-15 maja	5A	4	0	4	1	0	0	8	1
16-31 maja	5B	0	0	4	2	2	0	6	2
1-15 czerwca	6A	0	0	7	0	1	0	8	0
16-30 czerwca	6B	1	0	0	0	0	0	1	0
1-15 lipca	7A	0	0	0	0	0	0	0	0
16-31 lipca	7B	0	0	0	0	0	0	0	0
1-15 sierpnia	8A	0	0	2	0	0	0	2	0
16-31 sierpnia	8B	0	0	6	1	0	0	6	1
1-15 września	9A	1	0	6	0	0	0	7	0
16-30 września	9B	1	0	10	0	0	0	11	0
1-15 października	10A	4	0	9	1	0	0	13	1
16-31 października	10B	1	0	36	1	1	0	38	1
1-15 listopada	11A	0	0	51	1	2	0	53	1
16-30 listopada	11B	0	1	47	1	17	0	64	2
1-15 grudnia	12A	3	0	45	3	29	0	77	3
16-31 grudnia	12B	11	1	85	8	7	0	103	9
<b>RAZEM</b>	–	<b>444</b>	<b>31</b>	<b>432</b>	<b>88</b>	<b>74</b>	<b>0</b>	<b>950</b>	<b>119</b>

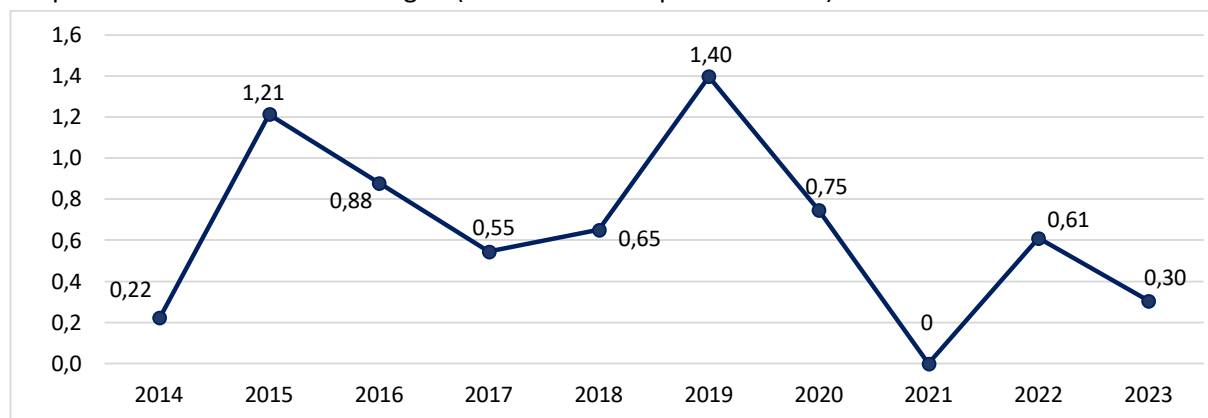
Należy zaznaczyć, że w 2023 roku zmianie uległ system nadzoru epidemiologicznego wybranych chorób infekcyjnych dróg oddechowych (zachorowań na gripę, RSV) w zakresie dokonywania zgłoszeń do Inspekcji Sanitarnej podejrzeń lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu. Od 25 lutego grypa (sezonowa) oraz zakażenia wirusem RSV rejestrowane są na podstawie uzyskanego potwierdzenia dodatnim wynikiem szybkiego testu antygenowego lub badań laboratoryjnych mających na celu izolację wirusa lub wykrycie kwasu nukleinowego zgodnie ze znowelizowanymi wymogami prawnymi<sup>12</sup>, a od 4 lipca dodatkowo zniesiony został obowiązek przekazywania przez podmioty lecznicze, do których w danym sezonie zgłosiły się osoby z objawami infekcji, okresowych sprawozdań (MZ-55) o zachorowaniach i podejrzaniach zachorowań na gripę, czego wynikiem jest ewidencjonowanie infekcji wyłącznie potwierdzonych szybkim testem antygenowym (tzw. testem COMBO „3w1” w kierunku grypy, zakażeń wywołanych SARS-CoV-2 i RSV) lub badaniem laboratoryjnym, mającym na celu izolację wirusa oddechowego lub wykrycie jego kwasu nukleinowego.

<sup>12</sup>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz. U. poz. 348) – § 1.

## 1.6. Pozostałe choroby infekcyjne

### Inwazyjne zakażenia *Neisseria meningitidis*

Zarejestrowano 3 przypadki zakażeń o etiologii *Neisseria meningitidis* (0,3/100 tys.), co stanowi dwukrotny spadek w stosunku do roku poprzedniego (6 przypadków; 0,6/100 tys.) – Ryc. 20. Zachorowania dotyczyły osób w grupach wiekowych 0-4 lata (2) oraz 20-29 (1) i przebiegały pod postaciami ZOMR lub posocznicy. Wszystkie zakażenia miały charakter sporadyczny i zostały potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi (2 zakażenia wywołane zostały przez *Neisseria meningitidis* grupy B; w jednym przypadku nie ustalono serogrupy). Wszyscy chorzy byli hospitalizowani. Odnotowano 1 zgon (śmiertelność na poziomie 33%).

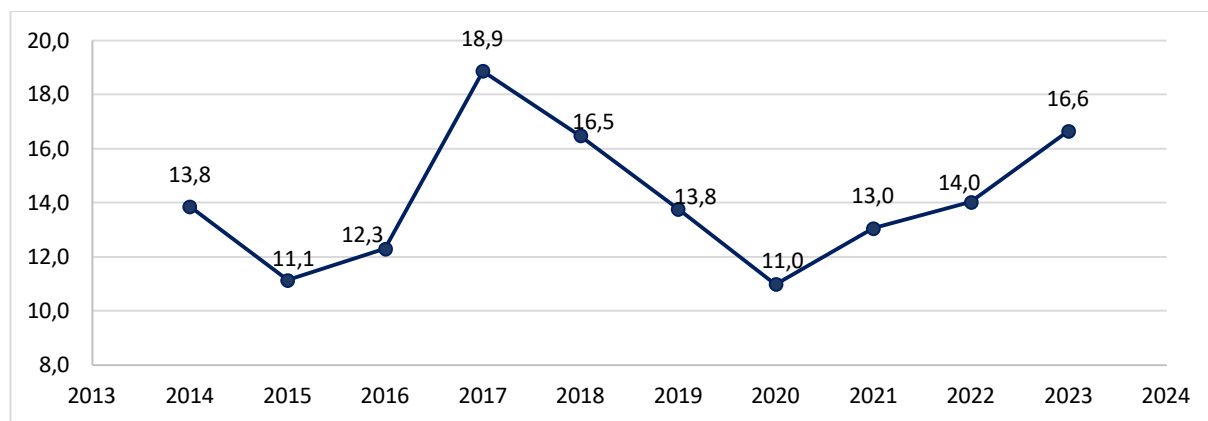


Ryc. 20. Zapadalność na chorobę meningokokową (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023

*Mimo, iż – jak wynika z danych epidemiologicznych za lata 2014-2023 – infekcje dwoinką *Neisseria meningitidis*, wywołujące ciężkie zakażenia inwazyjne, występują na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego sporadycznie, każdy przypadek podejrzenia zakażenia meningokokowego jest wskazaniem do intensywnej antybiotykoterapii i natychmiastowego wdrożenia przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej działań ograniczających ryzyko transmisji zakażenia. Kluczowe w tym zakresie jest jak najszybsze zidentyfikowanie osób z najbliższego otoczenia chorego i wdrożenie wobec nich chemioprophylaktyki. W celu ograniczenia występowania ww. infekcji skuteczną metodą jest stosowanie profilaktyki w postaci szczepionki.*

### Wirusowe zapalenie wątroby typu C (wzw typu C)

Zarejestrowano 5 ostrych oraz 159 przewlekłych zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C (17/100 tys.), co stanowi niewielki wzrost w porównaniu do roku 2022, w którym odnotowano sumarycznie 138 przypadków (14/100 tys.) – Ryc. 21. Z przeprowadzonych wywiadów epidemiologicznych wynika, że w przypadku ostrych postaci wzw prawdopodobną drogą transmisji były inwazyjne zabiegi medyczne (w tym poza granicami naszego kraju) i kontakty seksualne między mężczyznami. Najwięcej zachorowań odnotowano u osób starszych (>60 r.ż.) oraz w grupie wiekowej 30-39 lat, co łącznie stanowiło prawie 59% wszystkich stwierdzeń. Zachorowania częściej występowały u mężczyzn niż u kobiet. W strukturze zachorowań według miejsca zamieszkania dominowali mieszkańcy miast (76% ogółu stwierdzeń).



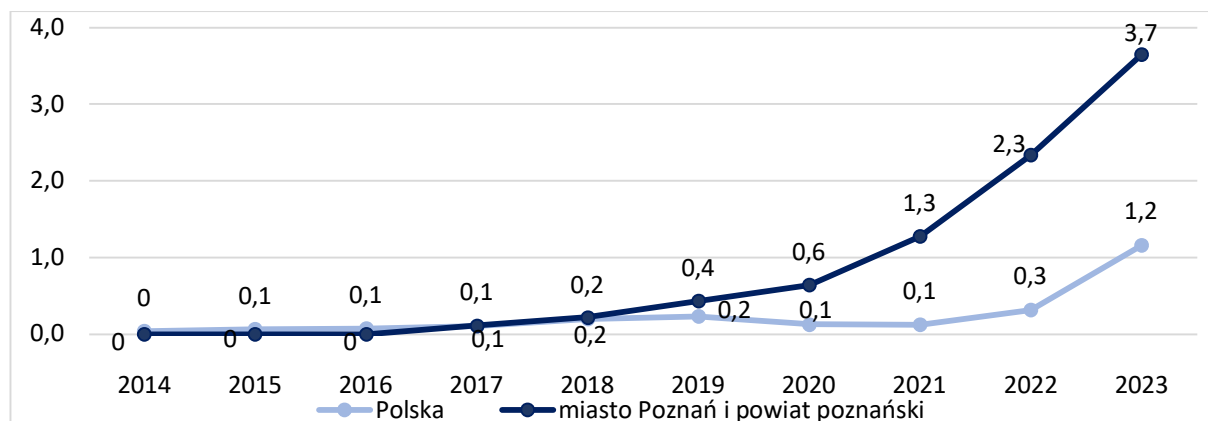
Ryc. 21. Zapadalność na wzv typu C (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023

Po zauważalnym w roku 2020 wyraźnym spadku zapadalności na wzv typu C liczba nowo rozpoznanych zachorowań w roku sprawozdawczym wróciła do stanu sprzed epidemii COVID-19. Tylko w roku sprawozdawczym aż 164 mieszkańców miasta Poznania i powiatu poznańskiego dowiedziało się, że zachorowało na wzv typu C, najczęściej już w przewlekłej fazie choroby, która pogarsza jakość życia i może doprowadzić do rozwoju marskości wątroby i raka wątroby.

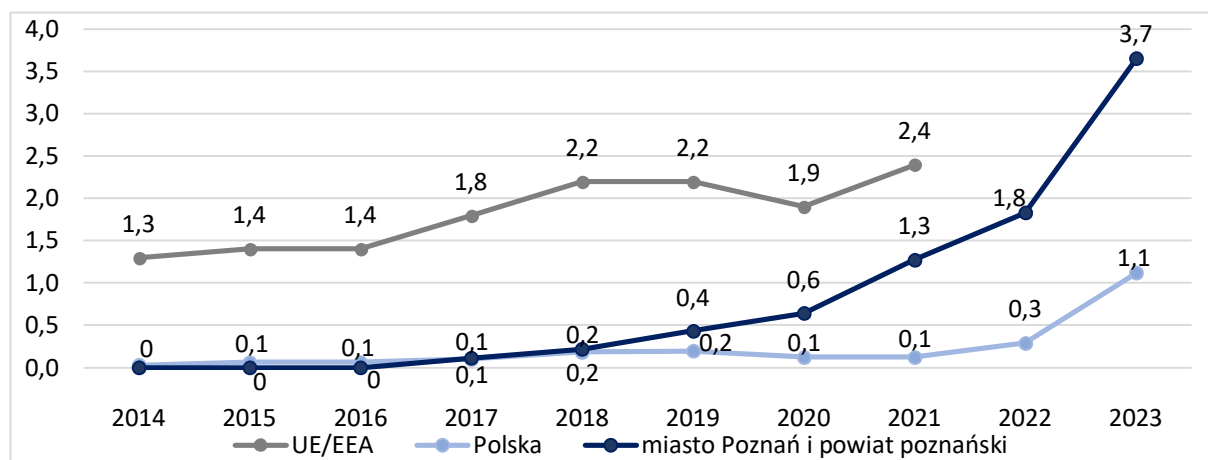
### Legionelloza

W systemie nadzoru epidemiologicznego rejestrowane są zarówno przypadki choroby legionistów (tj. ostrej postaci zakażenia *Legionella pneumophila* przebiegającej z zapaleniem płuc), jak i gorączki Pontiac (tj. łagodnej, grypopodobnej postaci zakażenia, przebiegającej bez zapalenia płuc). W roku sprawozdawczym stwierdzono 36 przypadków choroby legionistów (3,7/100 tys.), z czego 29 spełniało kryteria kliniczne i laboratoryjne definicji przypadku potwierdzonego, natomiast 7 zachorowań sklasyfikowano jako przypadki prawdopodobne (dla porównania, w roku 2022 odnotowano 18 zachorowań; 1,8/100 tys.). 5 zachorowań zakończyło się zgonem (śmiertelność na poziomie 14%). Nie zarejestrowano żadnego przypadku gorączki Pontiac (dla porównania – w roku 2022 stwierdzono 5 zachorowań). Na chorobę legionistów chorowały głównie osoby w wieku podeszłym (powyżej 70 r.ż.), z wielochorobowością, czyli pacjenci z grup podwyższonego ryzyka. Wszystkie przypadki wymagały hospitalizacji, miały charakter sporadyczny i nie pozostawały w jakimkolwiek związku z ogniskiem wywołanym zakażeniami *Legionella pneumophila* w sierpniu 2023 r. na Podkarpaciu. W strukturze zachorowań według płci i miejsca zamieszkania dominowały kobiety (67% ogółu stwierdzeń) oraz mieszkańcy Poznania (64% ogółu). W ramach prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych w 16 przypadkach przeprowadzono ocenę narażenia środowiskowego, połączoną z poborem prób wody do badań mikrobiologicznych w kierunku *Legionella* (w 7 przypadkach stwierdzono przekroczenie dopuszczalnych wartości parametrycznych). Najwięcej zachorowań odnotowano w II i IV kwartale – odpowiednio 10 i 15 (69% ogółu stwierdzeń).





Ryc. 22. Zapadalność na legionelozę (tj. chorobę legionistów i gorączkę Pontiac łącznie) w Polsce oraz w mieście Poznaniu i powiecie poznańskim (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023



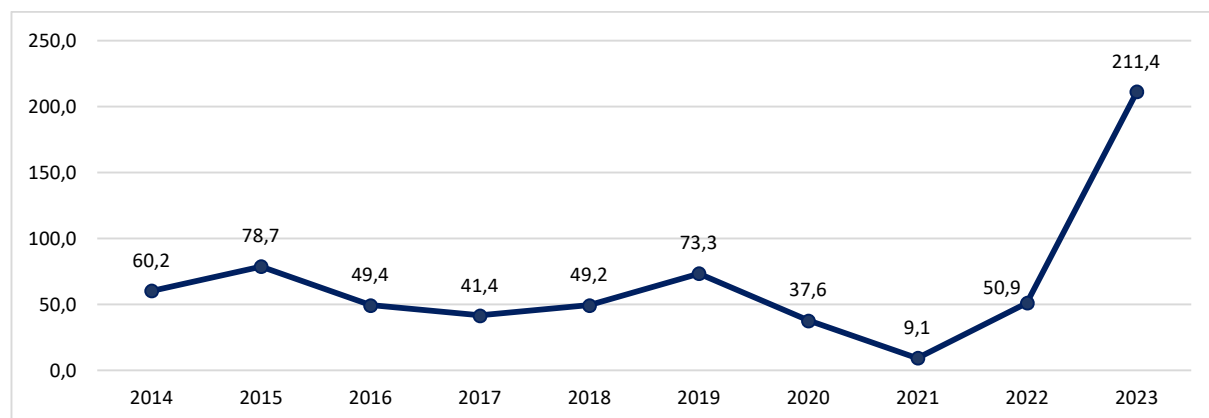
Ryc. 23. Zapadalność na chorobę legionistów w krajach UE/EEA, Polsce oraz w mieście Poznaniu i powiecie poznańskim (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023

*Bakteria Legionella pneumophila występuje na całym świecie i jest szeroko rozpowszechniona w środowisku. Potencjalnie może być obecna w instalacji zasilającej w wodę w każdym budynku, a jej kolonizacji sprzyjają m.in. stara instalacja wodna, niskie stężenie środków dezynfekcyjnych, temperatura w instalacji wodociągowej w zakresie 25-45°C oraz biofilm. Do zakażenia dochodzi wyłącznie drogą inhalacji zakażonego aerozolu. Na przestrzeni dekady, w latach 2014-2020, zapadalność na legionelozę kształtowała się na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego na bardzo niskim poziomie (poniżej 1 przypadku na 100 tys. ludności), natomiast w latach 2021-2022 zwiększyła się do poziomu 1-2 przypadków na 100 tys. W roku sprawozdawczym odnotowano najwyższą jak dotąd wartość współczynnika zapadalności (3,7/100 tys. ludności), która koreluje z modelem diagnostycznym obserwowanym na nadzorowanym terenie, tj. rutynowym oznaczaniem przez lekarzy (w szczególności z jednego z największych poznańskich ośrodków szpitalnych) antygenu legionelozowego w moczu u wszystkich pacjentów z objawami zapalenia płuc. Biorąc pod uwagę dane ECDC z roku 2021 i dużą rozpiętość współczynnika zapadalności w krajach UE/EEA (od 0,1 na 100 tys. w takich krajach, jak Grecja i Litwa do 4,8 na 100 tys. w Danii i 5,7 na 100 tys. w Liechtensteinie<sup>13</sup>) rzeczywista liczba zachorowań wydaje się być niedoszacowana.*

<sup>13</sup>Źródło: Legionnaires' disease, Annual Epidemiological Report for 2021: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/legionnaires-disease-annual-epidemiological-report-2021.pdf>, dostęp: 10.04.2024 r.

### Płonica (szkarlatyna)

W roku sprawozdawczym płonica była jedną z najczęściej rejestrowanych chorób zakaźnych wieku dziecięcego – stwierdzono aż 2083 zachorowań (211,4/100 tys.), co stanowi ponad czterokrotny wzrost w porównaniu do roku 2022 (501 zachorowań; 50,9/100 tys.) – Ryc. 24. Chorowały głównie małe dzieci – aż 56% ogółu stwierdzeń odnotowano w grupie wiekowej 2-5 lat, natomiast prawie co trzecie zachorowanie dotyczyło grupy 6-8 latków. Infekcje przebiegały najczęściej łagodnie (tylko 6 osób wymagało hospitalizacji).



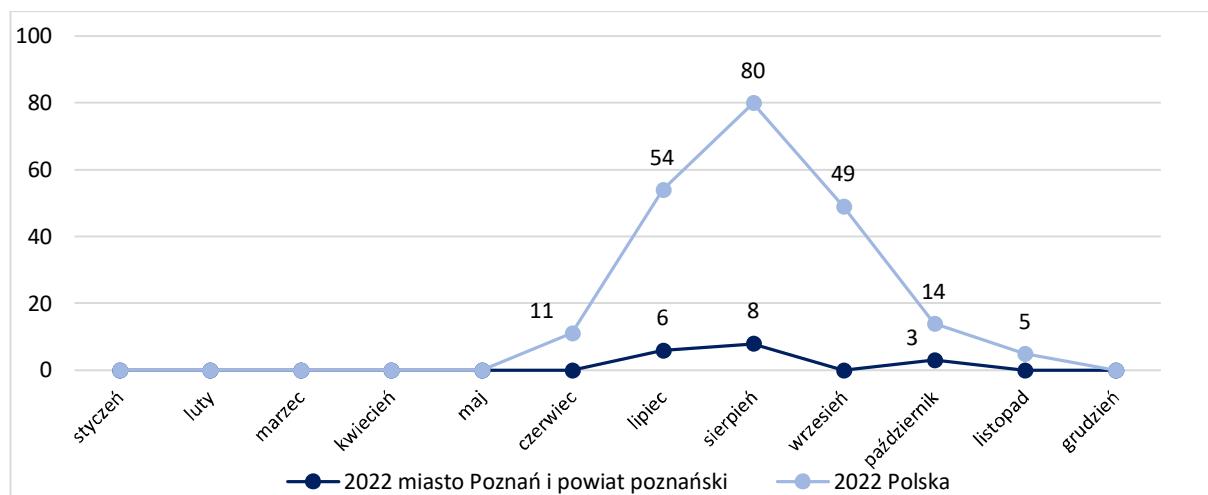
Ryc. 24. Zapadalność na płonicę (szkarlatynę) na 100 tys. ludności w latach 2014-2023

*W latach 2014-2019 zapadalność na płonicę utrzymywała się na podobnym poziomie, z niewielkimi wzrostami w latach 2015 i 2019. Stwierdzony w roku 2023 ponad 4-krotny wzrost zachorowań w pełni koresponduje z sytuacją epidemiologiczną nie tylko w Polsce, ale i w wielu krajach europejskich. Obserwowany w latach 2020-2021 wyraźny spadek zachorowalności związany był z ograniczeniem kontaktów międzyludzkich w związku z epidemią COVID-19, w szczególności czasowym zawieszeniem działalności szkół, żłobków i przedszkoli, oraz obowiązkiem zakrywania ust i nosa w przestrzeni publicznej. Nie ma szczepionki chroniącej przed zachorowaniem na szkarlatynę; jedynym sposobem zapobiegania infekcjom paciorkowcowym jest unikanie kontaktów z chorym oraz przestrzeganie podstawowych zasad higieny (w tym częste mycie rąk).*

### Ospa mała (Mpox)

W związku z wybuchami lokalnych ognisk epidemicznych w krajach Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego (UE/EOG), 31 maja 2022 r. ospa mała została objęta przepisami o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Mimo, iż w wielu krajach europejskich nadal rejestrowano zachorowania na Mpox, w roku 2023 nie odnotowano żadnego przypadku na nadzorowanym terenie (wg danych Zakładu Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH – PIB w Polsce stwierdzono zaledwie 3 zachorowania<sup>14</sup>). Dla porównania – w roku 2022 na terenie aglomeracji poznańskiej odnotowano aż 17 przypadków (Ryc. 25). Można przypuszczać, że obserwowany spadek rejestrowanych zachorowań wynika m.in. z łagodnego przebiegu infekcji (wg danych ECDC – głównie wysypka i objawy ogólnoustrojowe, takie jak gorączka, zmęczenie, bóle głowy i mięśni) i związanego z tym niezgłaszania się pacjentów do przychodni lub szpitali.

<sup>14</sup>Źródło: Zakład Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Nadzoru NIZP PZH-BIP: [https://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2023/INF\\_23\\_12B.pdf](https://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2023/INF_23_12B.pdf), dostęp: 10.04.2024 r.



Ryc. 25. Liczba zachorowań na Mpox w Polsce oraz mieście Poznaniu i powiecie poznańskim w 2022 roku

*Ogniska zachorowań na ospę małą po raz pierwszy zidentyfikowano w wielu krajach UE/EOG w roku 2022 (dotychczas zachorowania występowały endemicznie wyłącznie w Afryce). Wybuchy lokalnych ognisk epidemicznych spowodowała transmisja wirusa na linii człowiek – człowiek. Z danych Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) wynika, że większość zakażeń dotyczyła populacji MSM, tj. mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami, podejmujących zachowania ryzykowne.*

### 1.7. Profilaktyka i kontrola chorób zakaźnych stanowiących szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy

W związku z masowymi migracjami ludności nieprzerwanie od rozpoczęcia konfliktu zbrojnego w Ukrainie na bieżąco monitorowana jest sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych stanowiących szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego<sup>15</sup>, tj. błonicy, krztuśca, odry, polio oraz wirusowego zapalenia wątroby typu A.

W roku 2023 na terenie Poznania i powiatu poznańskiego nie odnotowano żadnego przypadku zachorowania na te choroby zakaźne w grupie uchodźców wojennych, a sytuację epidemiologiczną błonicy, krztuśca, odry, polio oraz wirusowego zapalenia wątroby typu A należy uznać za ogólnie korzystną.

### 1.8. Nadzór nad zgłaszalnością zakażeń i chorób zakaźnych

Monitoring bierny zakażeń i chorób zakaźnych, polegający na raportowaniu do systemu nadzoru przypadków podejrzenia lub rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych lub zgonów z ich powodu, a także wyników badań w kierunku czynników chorobotwórczych, uzupełniany jest kontrolami w obszarze zgłaszalności chorób objętych obowiązkiem zgłaszania.

W roku 2023 przeprowadzono łącznie aż 123 kontrole w tym zakresie, co oznacza, że skontrolowano co trzeci podmiot leczniczy pozostający pod nadzorem pionu epidemiologii. Zidentyfikowano liczne nieprawidłowości w zakresie przestrzegania przez lekarzy lub diagnostów laboratoryjnych albo inne osoby uprawnione do samodzielnego wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej, ustawowego obowiązku zgłaszania, odpowiednio podejrzeń lub rozpoznań zakażeń i chorób zakaźnych oraz wyników badań w kierunku czynników chorobotwórczych. Na skutek przeprowadzonych kontroli do systemu nadzoru zgłoszono aż 5 968 zaległych przypadków zakażeń i chorób zakaźnych (co stanowiło

<sup>15</sup>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie metody zapobiegania zakażeniu lub chorobie zakaźnej stanowiącej szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy (Dz. U. z 2022 r. poz. 681).

16% ogółu zachorowań wykazanych w rocznym sprawozdaniu MZ-56<sup>16</sup>), z czego: 5 628 pochodziło z podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), 325 ze szpitali i 15 z medycznych laboratoriów diagnostycznych. Dla porównania w roku 2022 zidentyfikowano 840 zgłoszeń w ramach 32 kontroli. Podkreślenia wymaga, że aż 110 z wykazanych w meldunkach epidemiologicznych w roku sprawozdawczym przypadków boreliozy (16% ogółu zachorowań) zgłoszono do systemu nadzoru w efekcie prowadzonych działań kontrolnych, co w konsekwencji wpłynęło na wyższą wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej na tę chorobę, niż oczekiwana na podstawie analizy wieloletniego trendu. Wobec podmiotów, w których identyfikowano nieprawidłowości, podejmowano działania, mające na celu egzekwowanie wykonywania ustawowo przypisanych im zadań (wydawano decyzje administracyjne, pobierano opłaty za przeprowadzone czynności kontrolne oraz nakładano kary grzywny w drodze mandatu karnego).

### 1.9. Programy zwalczania chorób zakaźnych

---

*Od 35 lat poliomyelitis jest chorobą objętą globalną strategią całkowitej likwidacji (eradykacji), z kolei wobec odry i różyczki już od ponad dekady podejmowane są działania, zmierzające do eliminacji zachorowań, w ramach Programu WHO Eliminacji Odry i Różyczki.*

---

#### Odra

W roku sprawozdawczym, podobnie jak w latach 2021-2022, nie zarejestrowano żadnego przypadku zachorowania na odrę. Do systemu nadzoru zgłoszono łącznie 5 przypadków podejrzeń, z których 3 poddano weryfikacji laboratoryjnej w ramach koordynowanego przez WHO Programu Eliminacji Odry i Różyczki. Ostatecznie 1 przypadek wykluczono na podstawie ujemnych wyników badań wirusologicznych, natomiast pozostałe 4 przypadki nie spełniały kryteriów klinicznych definicji przypadku. Dla porównania – w roku 2020 zgłoszono 3 przypadki podejrzeń zachorowań na odrę (potwierdzono 1 przypadek), natomiast w roku 2019 aż 37 (z czego 25 potwierdzono).

#### Różyczka

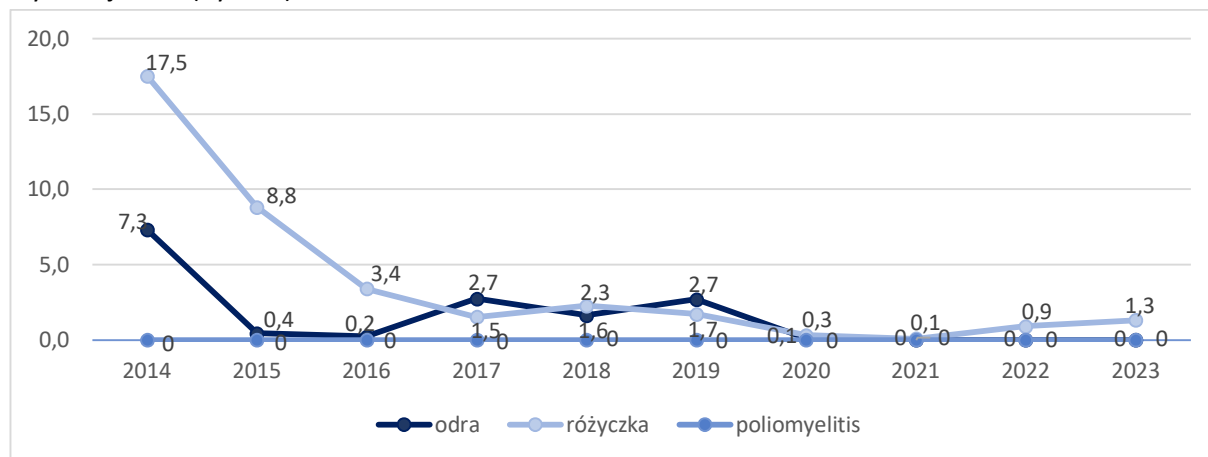
Odnotowano 13 zachorowań na różyczkę (1,3/100 tys.), które sklasyfikowano w oparciu o kryteria kliniczne jako przypadki możliwe. Dodatkowo w 2 przypadkach podejrzenia zachorowania wykonano badania wirusologiczne w ramach koordynowanego przez WHO Programu Eliminacji Odry i Różyczki, które ostatecznie wykluczyły zachorowanie na różyczkę. Dla porównania, w roku 2022 odnotowano 9 przypadków różyczki (0,9/100 tys.), natomiast w 2021 tylko 1 (0,1/100 tys.) – Ryc. 26. Stwierdzone zachorowania dotyczyły głównie dzieci (11 przypadków, z czego 8 w grupie wiekowej 0-4 lata). Po jednym zachorowaniu stwierdzono w grupie wiekowej 20-29 oraz 30-39 lat. Ponad połowa stwierdzeń (54%) dotyczyła osób płci żeńskiej. Z analizy wywiadów epidemiologicznych wynika, że w 2 przypadkach potwierdzono uodpornienie pełnym cyklem szczepienia przeciwko różyczce; 3 osoby przyjęły 1 dawkę szczepienia podstawowego, natomiast w 1 przypadku brak było dokumentacji potwierdzającej szczepienie. 7 zachorowań (54% ogółu) dotyczyło osób, które nie zostały poddane szczepieniu ochronnemu (ze względu na wiek, pochodzenie lub stan zdrowia). Wszystkie przypadki były leczone w warunkach ambulatoryjnych.

---

<sup>16</sup>Źródło: Sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach zgłoszonych w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2023 r.

### Ostre nagminne porażenie dziecięce i ostre porażenia wiotkie (OPW)

W ramach monitoringu nad ostrymi porażeniami wiotkimi u dzieci i młodzieży do 14 r.ż. do systemu nadzoru zgłoszono 3 przypadki podejrzeń, z których 1 ostatecznie sklasyfikowano jako OPW (0,6/100 tys.). Stwierdzony przypadek dotyczył 8-miesięcznego dziecka uodpornionego pierwszą dawką szczepienia podstawowego przeciwko *poliomyelitis*, u którego zgodnie z ogólnoswiatowym Programem Eradykacji Poliomyelitis wykonano badanie kału w kierunku wirusów polio – uzyskano wyniki ujemne (Ryc. 26).



Ryc. 26. Zapadalność na odrę, różyczkę i *poliomyelitis* (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023

W ramach programów eliminacji odrę i różyczki oraz eradykacji *poliomyelitis* pobrano łącznie 6 prób do badań wirusologicznych (w 2 przypadkach podejrzenia zachorowania na różyczkę, w 3 przypadkach podejrzenia zachorowania na odrę oraz w 1 przypadku OPW) – uzyskano wyniki ujemne. Mimo obserwowanej w ostatnich latach korzystnej sytuacji epidemiologicznej w dalszym ciągu istnieje konieczność: (1) stałego nadzoru nad tymi chorobami m.in. z uwagi na obserwowany ogólny trend spadkowy wyszczepialności oraz (2) dążenia do wykonywania badań laboratoryjnych w każdym przypadku podejrzenia zachorowania.

## 2. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W SZPITALACH

### 2.1. Organizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych

Zgodnie z przepisami o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, kierownicy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne są zobowiązani do wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. Podstawą tego systemu jest powołanie zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych oraz sprawowanie nadzoru nad ich działalnością. W skład każdego zespołu kontroli zakażeń powinni wchodzić: (1) lekarz jako jego przewodniczący; (2) pielęgniarka lub położna jako specjalista ds. epidemiologii/ higieny i epidemiologii, w liczbie nie mniejszej niż 1 na 200 łóżek szpitalnych (tzw. pielęgniarka epidemiologiczna) oraz (3) diagnosta laboratoryjny jako specjalista ds. mikrobiologii. Drugim, istotnym dla monitorowania sytuacji epidemiologicznej szpitala, zespołem pracowniczym jest komitet kontroli zakażeń szpitalnych, w którego skład, oprócz ww. osób, wchodzi dodatkowo: (1) kierownik szpitala lub jego przedstawiciel oraz wyznaczeni przez niego kierownicy komórek organizacyjnych; (2) osoba kierująca pracą pielęgniarek w szpitalu, a także (3) lekarz wykonujący

zadania służby medycyny pracy. Funkcjonujące w ramach szpitalnych systemów kontroli zakażeń zespół i komitet zobowiązane są do realizacji ustawowo przypisanych im zadań<sup>17</sup>.

Kontrole przeprowadzone w roku 2023 w nadzorowanych podmiotach leczniczych wykazały brak powołania zespołu i komitetu kontroli zakażeń w 1 nadzorowanym szpitalu (4% ogółu skontrolowanych), natomiast w 5 kolejnych (22% ogółu skontrolowanych) ich kierownicy nie zapewnili odpowiedniej struktury (składu) zespołu lub komitetu kontroli zakażeń – stwierdzono: brak adekwatnej do całkowitej liczby łóżek liczby pielęgniarek epidemiologicznych (1 szpital; na pielęgniarkę przypadało 259 łóżek, przy wymaganych 200); brak diagnosty laboratoryjnego jako specjalisty ds. mikrobiologii (1 szpital); brak odpowiednich kwalifikacji lekarza pełniącego funkcję przewodniczącego zespołu (1 szpital) oraz brak zapewnienia w składzie komitetu kontroli zakażeń lekarza wykonującego zadania służby medycyny pracy (2 szpitale). Zidentyfikowane nieprawidłowości dotyczyły głównie podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami w rozumieniu przepisów Prawa przedsiębiorców. Wyniki przeprowadzanych kontroli wskazują jednocześnie, że w przypadku tych szpitali, struktury kontroli zakażeń (tj. zespół i komitet) funkcjonują głównie w celu wypełnienia ustawowego obowiązku, nie realizując w pełni przypisanych im zadań. Znajdowało to wyraz w szeregu identyfikowanych nieprawidłowości, które dotyczyły najczęściej obszarów: kontroli wewnętrznej, dekontaminacji wyrobów medycznych (w tym w szczególności monitorowania skuteczności procesu sterylizacji i sprawności technicznej urządzeń sterylizacyjnych) i powierzchni oraz nieprzestrzegania przez personel medyczny obowiązujących procedur postępowania. Z kolei w podmiotach leczniczych działających w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej lub jednostek budżetowych stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły najczęściej obszarów przygotowania rąk personelu medycznego do pracy oraz monitorowania zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych.

W największych szpitalach, funkcjonujących na nadzorowanym terenie, coraz wyraźniej dostrzegalne jest łączenie funkcji pielęgniarki epidemiologicznej z funkcją np. pielęgniarki przełożonej/naczelnej oraz jednocześnie pełnienie w kilku podmiotach leczniczych funkcji lekarza – przewodniczącego zespołu albo pielęgniarki epidemiologicznej. Obserwowane zjawisko może w ocenie organu rzutować na realizację bieżących zadań przez te zespoły w obszarze nadzoru nad bezpieczeństwem epidemiologicznym pacjentów i personelu szpitala.

### **Nadzór nad procedurami higieny rąk oraz dekontaminacji wyrobów medycznych**

Przestrzeganie przez personel medyczny podstawowych procedur jest zasadniczym elementem ograniczania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W toku czynności kontrolnych prowadzonych w roku 2023 ocenie poddawano opracowane i wdrożone przez szpitale procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym, w szczególności procedury higieny rąk i dekontaminacji wyrobów medycznych. W 6 szpitalach (26% ogółu skontrolowanych) stwierdzono nieprawidłowości w obszarze przygotowania rąk personelu medycznego do pracy (stwierdzono biżuterię lub sztuczną powłokę na płytce paznokciowej). Co istotne, nieprawidłowości identyfikowano również w oddziałach podwyższonego ryzyka wystąpienia zakażenia, tj. w oddziałach o profilach: anesteziologii i intensywnej terapii, chirurgii ogólnej oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Kontrolni poddawano także organizację oraz wyposażenie stanowisk do higieny rąk w pokojach łóżkowych oraz pomieszczeniach, w których wykonywane są badania lub zabiegi (w 1 szpitalu stwierdzono brak oznakowania preparatu do dezynfekcji rąk umożliwiającego jego pełną identyfikację). Stwierdzone nieprawidłowości wskazują niewątpliwie na konieczność wzmocnienia nadzoru przez

<sup>17</sup>Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 z późn. zm.) – art. 15.



szpitalne zespoły kontroli zakażeń nad skutecznym przestrzeganiem przez personel medyczny procedury higieny rąk oraz szerokie komunikowanie najnowszych w tym zakresie zaleceń i rekomendacji, które jednoznacznie uznają higienę rąk za podstawę profilaktyki zakażeń szpitalnych<sup>18</sup>. Równie istotnym elementem profilaktyki zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych wykonywanych z naruszeniem ciągłości tkanek jest proces dekontaminacji wyrobów medycznych wielokrotnego użytku. Nie ulega wątpliwości, że w każdej fazie procesu dekontaminacji występują punkty krytyczne, mogące skutkować uzyskaniem wyrobu niesterylnego, a tym samym potencjalnego źródła zakażenia pacjenta w momencie jego użycia w procedurze medycznej. W roku sprawozdawczym w kontrolowanych szpitalach oceniono proces dekontaminacji powierzchni i sprzętu wielokrotnego użytku, przez mycie, dezynfekcję i sterylizację. Nieprawidłowości w obszarze dezynfekcji stwierdzono w 17% skontrolowanych podmiotach (dla porównania w roku 2022 odsetek ten wyniósł 50%) – w 2 szpitalach uchybienia dotyczyły stosowania w tym procesie preparatów dezynfekcyjnych nie uwzględnionych w planach higieny; w 2 kolejnych proces dezynfekcji był niezgodny z obowiązującymi w szpitalach procedurami. Z kolei uchybienia w obszarze sterylizacji stwierdzono w 9 szpitalach, spośród 23 skontrolowanych (co stanowiło 39% ogółu; dla porównania – w roku 2022 nieprawidłowości w tym samym obszarze stwierdzono w 4 spośród 8 skontrolowanych podmiotów, co stanowiło 50% ogółu poddanych kontroli). Kwestionowano głównie proces monitorowania skuteczności procesu sterylizacji (m.in. częstotliwość wykonywania kontroli biologicznej wsadu i stosowane wskaźniki chemiczne). Wśród identyfikowanych uchybień w procesach dezynfekcji i sterylizacji wymienić należy również nieaktualne przeglądy techniczne urządzeń sterylizujących i dezynfekujących (w 3 szpitalach) oraz przeterminowane materiały sterylne (w 3 szpitalach). Wyniki kontroli wskazują w dalszym ciągu na konieczność dostosowania przez szpitale doboru metod monitorowania procesu sterylizacji i skuteczności jej prowadzenia do standardów opracowanych przez Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa, Polskie Stowarzyszenie Sterylizacji Medycznej, Narodowy Instytut Leków i zaakceptowanych przez (m.in.) NIZP PZH – PIB oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia<sup>19</sup>.

### Ogniska epidemiczne

Zarejestrowano 127 ognisk epidemicznych, co stanowiło 22% spadek (o 35 ognisk) w porównaniu do roku 2022 (162). Raporty wstępne o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego otrzymano łącznie z 12 szpitali, co stanowiło 31,5% pozostających pod nadzorem. Spośród 127 ognisk (wg stanu na 31 grudnia 2023 r.) – 5 pozostawało w fazach rozwojowej lub stabilizacji: 2 wywołane pałeczkami *Klebsiella pneumoniae* OXA-48, 2 wywołane szczepami *Acinetobacter baumannii* opornymi na karbapenemy (w oddziałach o profilu anestezjologii i intensywnej terapii) oraz 1 o etiologii *Clostridioides difficile* (w oddziale o profilu psychiatrycznym).

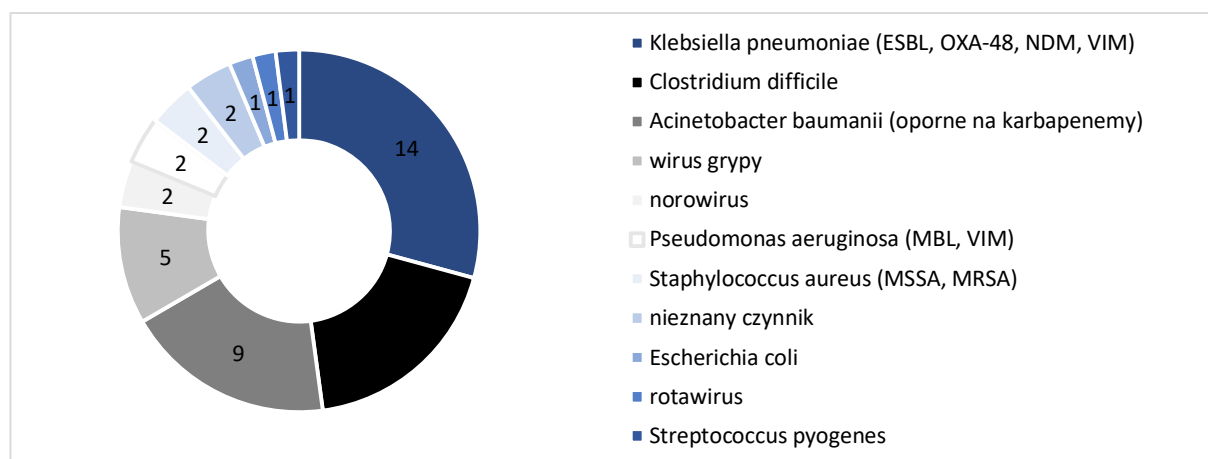
Do ognisk epidemicznych zakwalifikowano łącznie 1021 osób, z czego prawie 90% stanowili pacjenci (916 osób). Potwierdzenie laboratoryjne czynnika etiologicznego uzyskano w 946 przypadkach (92,6%), w zdecydowanej większości u pacjentów – 892. Zarejestrowano 82 zgony, co stanowi prawie 14% wzrost w porównaniu do roku 2022 (72 zgony). Uwagę zwraca wysoka liczba zgonów (45) związanych z zakażeniem w ognisku, co stanowi prawie 55% ogółu zgonów zarejestrowanych w roku sprawozdawczym w ogniskach epidemicznych. Analogicznie do lat poprzednich najliczniejszą grupę stanowiły ogniska o etiologii wirusowej – 87 (68,5% ogółu). W przypadku 2 ognisk czynnika etiologicznego nie ustalono.

<sup>18</sup>Źródło: <https://pspe.pl/wp-content/uploads/2023/08/Opinia-Konsultanta-Krajowego-w-sprawie-przygotowania-ra%CC%A8k-personelu-do-pracy.pdf>

<sup>19</sup>Źródło: Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa, Polskie Stowarzyszenie Sterylizacji Medycznej, Narodowy Instytut Leków: <https://stom.hipokrates.org/link/sanit/sterylizacja/wytyczne2018.pdf>, dostęp: 10.04.2024 r.

Dominującym czynnikiem etiologicznym zakażeń wirusowych był SARS-CoV-2 – 79 ognisk (62,2%), w dalszej kolejności wirus grypy typu A – 5 ognisk (3,9%), norowirus (2 ogniska) i rotawirus (1). Zauważalny jest wyraźny trend spadkowy zakażeń wywołanych wirusem SARS-CoV-2 (2022 rok – 121 ognisk, tj. 75% ogółu; rok 2023 – 79 ognisk, tj. 62% ogółu – spadek o 35%), który koreluje z zachorowalnością na COVID-19 w populacji ogólnej.

W przypadku ognisk epidemicznych o etiologii bakteryjnej większość stanowiły ogniska szpitalne, w których identyfikowano pałeczki Gram-ujemne – 26 ognisk, tj. 20% (w tym: *Klebsiella pneumoniae* – 14 ognisk, *Acinetobacter baumannii* – 9 ognisk, *Pseudomonas aeruginosa* – 2 ogniska, *Escherichia coli* – 1 ognisko), następnie 9 ognisk wywołanych przez laseczki *Clostridioides difficile* i 3 ogniska spowodowane ziarniakami Gram-dodatnimi, tj. *Staphylococcus aureus* oraz *Streptococcus pyogenes*. Odsetek ognisk, w których zidentyfikowano pałeczki Gram-ujemne w roku sprawozdawczym był wyższy aż o 52% w porównaniu do roku 2022 (16 ognisk, tj. 10% ogółu). Niepokojąco wzrosła również liczba ognisk wywołanych przez pałeczki jelitowe z rodziny *Enterobacteriaceae* wytwarzające karbapenemazy i  $\beta$ -laktamazy. W roku 2023 zarejestrowano w sumie 14 ognisk (11% ogółu) o etiologii *Klebsiella pneumoniae*, z których w 2 przypadkach potwierdzono koprodukcję 2 typów karbapenemaz (OXA-48 i NDM-MBL). Dla porównania – w roku 2022 zarejestrowano 10 ognisk szpitalnych o etiologii *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy i  $\beta$ -laktamazy (6% ogółu). W roku 2023 zgłoszono 9 (7% ogółu) ognisk epidemicznych, w których czynnikiem etiologicznym były laseczki *Clostridioides difficile*. Mimo, iż w porównaniu do roku 2022 (14 ognisk, tj. 9%) stanowi to 36% spadek, rzeczywista liczba ognisk szpitalnych o etiologii *Clostridioides difficile* wydaje się być jednak niedoszacowana.



Ryc. 27. Liczba szpitalnych ognisk epidemicznych z podziałem na czynniki etiologiczne (z wyłączeniem ognisk o etiologii SARS-CoV-2) w 2023 roku

### Pałeczki *Enterobacteriales* wytwarzające karbapenemazy (CPE<sup>20</sup>)

Od kilku lat na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego obserwuje się niekorzystny trend rozprzestrzeniania się CPE (w szczególności szczepów *Klebsiella pneumoniae*) w środowisku szpitalnym. W roku sprawozdawczym nadal zwiększała się liczba zgłaszanych wielolekoopornych szczepów *Enterobacteriales*, jednak zaobserwowano znacznie wolniejszą niż w latach 2021-2022 dynamikę ich rozprzestrzeniania się. W roku 2023 zarejestrowano łącznie 635 zgłoszeń dodatnich wyników badań w kierunku CPE (dotyczących 602 pacjentów), co stanowi wzrost o 19% (czyli 102 zgłoszenia) w porównaniu do roku 2022 (533 zgłoszenia). Analogicznie do lat poprzednich, zdecydowana większość (78%) dotyczyła szczepów *Klebsiella pneumoniae* wytwarzających karbapenemazę typu OXA-48 (493 zgłoszenia). Drugą w kolejności największą liczbę zgłoszeń (40) odnotowano w przypadku

<sup>20</sup>ang. carbapenemase-producing *Enterobacteriales*

szczepów *Klebsiella pneumoniae* NDM (6% wszystkich zgłoszeń). Na uwagę zasługuje fakt, że w roku 2023 zarejestrowano 24 przypadki szczepów *Klebsiella pneumoniae*, u których potwierdzono koprodukcję 2, a nawet 3 typów karbapenemazy (4%): 16 szczepów OXA-48, NDM (o 11 więcej niż w roku 2022); 6 OXA-48, MBL; 1 OXA-48 VIM; 1 OXA-48, OXA-40, NDM. W przypadku pozostałych CPE, podobnie jak w latach poprzednich, najwięcej zgłoszeń dotyczyło szczepu *Enterobacter cloacae* NDM (23 zgłoszenia).

Z ustaleń prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych wynika, że podobnie jak w roku 2022, najwięcej zgłoszeń (66%) dotyczyło pacjentów skolonizowanych (422 przypadki) – w 87% materiałów do badań stanowił wymaz z odbytu. W przypadku pozostałych pacjentów, u których wystąpiły objawy zakażenia, stwierdzono m.in. zapalenie płuc, zakażenie rany, krwi, układu moczowego i zapalenie otrzewnej. Zgłoszenia zarejestrowane w latach 2022-2023 w przeważającej części dotyczyły pacjentów hospitalizowanych w oddziałach intensywnej terapii. W roku sprawozdawczym liczba ta była większa niż w roku 2022 – odpowiednio 242 i 174 zgłoszenia (co stanowiło 38% ogółu zgłoszeń).

Tab. 5. Liczba zgłoszeń dodatnich wyników badań w kierunku *Klebsiella pneumoniae* oraz pozostałych *Enterobacterales* wytwarzających karbapenemazy w podziale na mechanizmy oporności w latach 2020-2023

Rodzaj pałeczek jelitowych	Mechanizm oporności	Rok				
		2020	2021	2022	2023	
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KPC <sup>21</sup>	-	3	9	3	
	OXA-48	13	260	433	493	
	MBL <sup>22</sup>	12	69	50	58	
	w tym	VIM	1	-	6	8
		NDM <sup>23</sup>	8	59	37	40
	niepotwierdzony	3	10	-	-	
więcej niż jeden	-	-	6	24		
<b>SUMA CZĘŚCIOWA</b>		<b>28</b>	<b>343</b>	<b>498</b>	<b>578</b>	
Inne niż <i>Klebsiella pneumoniae</i>	KPC	1	-	1	-	
	OXA-48	2	4	1	7	
	MBL	35	39	31	48	
	w tym	VIM	4	11	2	7
		NDM	29	24	26	33
	OXA-181	-	-	-	2	
	niepotwierdzony	-	3	1	-	
więcej niż jeden	-	-	1	-		
<b>SUMA CZĘŚCIOWA</b>		<b>38</b>	<b>46</b>	<b>35</b>	<b>57</b>	

W roku sprawozdawczym, podczas przeprowadzonych kontroli planowanych (w sumie 23 podmiotach leczniczych), szczególną uwagę zwracano na zasady postępowania w przypadku identyfikacji CPE oraz procedury zapobiegające ich rozprzestrzenianiu się w środowisku szpitalnym. W co piątym skontrolowanym podmiocie wydano doraźne zalecenia, dotyczące konieczności niezwłocznego uzupełnienia wdrożonych procedur o zapisy dotyczące wykonywania badań przesiewowych oraz wzmocnienia nadzoru nad ich przestrzeganiem.

#### Diagnostyka mikrobiologiczna (dane za rok 2022)

W roku 2022 (w odniesieniu do roku 2021) odnotowano wzrost hospitalizacji oraz wykonanych badań mikrobiologicznych – odpowiednio o 28 837 i 11 183. Liczba przeprowadzonych badań

<sup>21</sup>Karbapenemaza *Klebsiella pneumoniae* (ang. *Klebsiella pneumoniae carbapenemase*).

<sup>22</sup>Metalo-β-laktamaza (ang. *metallo-β-lactamase*).

<sup>23</sup>Metalo-β-laktamaza typu New Delhi (ang. *New Delhi metallo-β-lactamase*).

mikrobiologicznych na łóżko szpitalne oraz liczba badań w przeliczeniu na pacjenta kształtowała się dokładnie na takim samym poziomie, jak w roku 2021, tj. 26 badań/łożko/rok oraz 0,4 badań/pacjenta. Wskaźniki te nadal znacząco odbiegały od standardów obowiązujących w innych krajach UE, w których kształtują się na poziomie co najmniej 50 badań/łożko/rok lub 2 badania/pacjenta.

Tab. 6. Dane zbiorcze dotyczące liczby łóżek, hospitalizacji oraz badań mikrobiologicznych wykonywanych w podmiotach leczniczych na nadzorowanym terenie w latach 2020-2022

Ogólna liczba	2020	2021	2022
Łóżek	6 187	5 967	6430
Hospitalizacji	343 940	368 186	397 023
Badań mikrobiologicznych	142 825	155 198	166 381
Badań/łożko/rok	23,1	26	25,9
Badań/pacjenta	0,4	0,4	0,4
Badań/100 pacjentów	41,5	42,2	41,9

Liczba wykonanych badań mikrobiologicznych w przeliczeniu na łóżko szpitalne w poszczególnych oddziałach szpitalnych różniła się w zależności od profilu oddziału (Tab. 7). Podobnie, jak w latach ubiegłych, najwięcej badań wykonano w oddziałach o profilach intensywnej opieki medycznej/intensywnej terapii dorosłych (w roku 2022 – 164 badania, w roku 2021 – 186 badań) i dzieci (w roku 2022 – 135 badań, w roku 2021 – 154 badania) oraz transplantologii (w roku 2022 – 125 badań, w roku 2021 – 139 badań). Wskaźniki te znacząco przekraczały rekomendowaną przez WHO liczbę badań wykonywanych u hospitalizowanych pacjentów (50 badań/łożko/rok). Zauważalny jest również wyższy wskaźnik w oddziałach zakaźnych, który w roku 2022 przekroczył nieznacznie wartość zalecaną i wyniósł 55 badań. W pozostałych oddziałach wskaźnik ten znacząco odbiegał od standardów europejskich. Podobnie jak w latach 2020-2021 najniższą wartość wskaźnika odnotowano w zakładach opiekuńczo-leczniczych (0,5 badań/łożko/rok).

Wskaźnik liczby badań mikrobiologicznych przypadających na hospitalizowanego pacjenta, podobnie jak w latach poprzednich (2020-2021), w znacznym stopniu przewyższył normę europejską w przypadku oddziałów intensywnej opieki medycznej/intensywnej terapii dzieci (z wyłączeniem oddziałów noworodkowych) – 6,9 badań/pacjenta, intensywnej opieki medycznej/intensywnej terapii dorosłych – 2,5 badań/pacjenta oraz transplantologii – 2,4 badań/pacjenta. W przypadku pozostałych oddziałów wskaźnik ten był porównywalny z rokiem 2021 (Tab. 7).

Tab. 7. Liczba badań mikrobiologicznych w podmiotach leczniczych wg profilu oddziału szpitalnego (wskaźniki w przeliczeniu na łóżko szpitalne/rok oraz liczba badań/pacjenta) w latach 2020-2022

Lp.	Profil lub rodzaj komórki organizacyjnej	Liczba badań/łożko			Liczba badań/pacjenta		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
1.	OIOM/OIT i inne oddziały intensywnej terapii DOROSŁYCH, działające jako wydzielone jednostki organizacyjne	168	186	164	6,7	6,4	6,9
2.	OIOM/OIT i inne oddziały intensywnej terapii DZIECI, działające jako wydzielone jednostki organizacyjne (z wyłączeniem oddziałów neonatologicznych)	136	154	135	3,3	3,4	2,5
3.	Transplantologia kliniczna	118	139	125	2,8	2,7	2,4
4.	Intensywna terapia noworodków	45	46	42	1,8	1,8	1,3
5.	Pediatria i inne oddziały niezabiegowe dla dzieci (noworodkowe, obserwacyjne,	30	24	45	0,5	0,3	0,5

Lp.	Profil lub rodzaj komórki organizacyjnej	Liczba badań/tóżko			Liczba badań/pacjenta		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022
	nefrologiczne, endokrynologiczne itp.), z wyłączeniem onkologii i hematologii						
6.	Oddziały niezabiegowe dla dorosłych (wewnętrzny, kardiologiczny, nefrologiczny, neurologiczny, reumatologiczny, endokrynologiczny, pulmonologiczny itp.), z wyłączeniem onkologii i hematologii	30	33	34	0,6	0,6	0,6
7.	Onkologia i hematologia oraz inne onkologiczne oddziały specjalistyczne (np. ginekologia onkologiczna)	28	34	36	0,3	0,3	0,3
8.	Choroby zakaźne	25	41	55	0,9	1,1	1,4
9.	Dermatologia	23	26	44	0,6	0,6	1,0
10.	Leczenie oparzeń	21	17	23	0,8	0,9	1,3
11.	Oddziały zabiegowe dla dorosłych (chirurgia ogólna, urologia, laryngologia, kardiochirurgia, chirurgia onkologiczna, plastyczna, neurochirurgia itp.), z wyłączeniem ortopedii	16	17	19	0,3	0,2	0,3
12.	Okulistyka	11	8	11	0,09	0,05	0,05
13.	Położnictwo i ginekologia	10	11	14	0,09	0,1	0,1
14.	Neonatologia (noworodki zdrowe)	9	10	10	0,1	0,2	0,2
15.	Chirurgia dziecięca i inne oddziały zabiegowe dla dzieci (urologiczny, laryngologiczny, kardiochirurgiczny, neurochirurgiczny, ortopedyczny itp.)	8	13	10	0,1	0,2	0,2
16.	Patologia ciąży	8	8	14	0,07	0,09	0,1
17.	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	7	10	14	0,2	0,2	0,3
18.	Stacja dializ w strukturze szpitala	3	2	4	0,03	0,02	0,04
19.	Rehabilitacyjny	1	5	2	0,07	0,2	0,1
20.	Psychiatryczny	1	1	1	0,09	0,1	0,07
21.	ZOL w strukturze szpitala	0,05	0,2	0,5	0,03	0,1	0,2

Z analizy raportów rocznych o występowaniu patogenów alarmowych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą za rok 2022 wynika, że podobnie jak w roku 2021, najwyższa częstość występowania w przeliczeniu na 1 tys. pacjentów dotyczyła pałeczek *Klebsiella pneumoniae* ESβL (odpowiednio 3,2 i 2,6), który rejestrowano we wszystkich kategoriach oddziałów szpitalnych (z wyłączeniem oddziałów noworodkowych). Wysoką zapadalność obserwowano także w przypadku *Acinetobacter* spp. (2,3), rotawirusa (2,3), *Escherichia coli* ESβL (2,2) oraz *Clostridium difficile* (1,9). Częstość występowania pozostałych czynników alarmowych w porównaniu z rokiem 2021 kształtowała się następująco:

- *Staphylococcus aureus* (MRSA) – 1,2/1 tys. pacjentów; zapadalność porównywalna z rokiem 2021 (1,3);
- *Enterococcus faecalis* (VRE) – 0,2/1 tys. pacjentów; zapadalność niższa niż w roku 2021 (0,7);
- *Enterococcus faecium* (VRE) – 1,0/1 tys. pacjentów; zapadalność wyższa niż w roku 2021 (0,7);
- *Pseudomonas aeruginosa* – 0,8 /1 tys. pacjentów; zapadalność analogiczna do roku 2021 (0,8).

Tab. 8. Częstotliwość występowania czynników alarmowych w podmiotach leczniczych wg rodzaju oddziału (współczynnik w przeliczeniu na 1 tys. hospitalizowanych pacjentów) w latach 2021-2022

Lp.	Profil lub rodzaj komórki organizacyjnej	Rok	Czynnik alarmowy								
			<i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA)	<i>Enterococcus faecalis</i> (VRE)	<i>Enterococcus faecium</i> (VRE)	<i>Escherichia coli</i> (ESBL)	<i>Klebsiella</i> spp. (ESBL)	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<i>Acinetobacter</i> spp.	<i>Clostridium difficile</i>	Rotawirusy
1.	OIOM/OIT dla dorosłych	2021	12,3	8	7,4	18	46,9	14,7	45,6	5	–
		2022	15,4	2,1	11,2	10,7	23,0	12,3	54,8	2,4	–
2.	OIOM/OIT dla dzieci	2021	–	–	3,0	26,8	26,8	8,9	3	6	8,9
		2022	–	–	–	3,4	10,2	13,6	–	10,2	3,4
3.	Oddziały zabiegowe dla dorosłych	2021	1,1	0,2	0,5	1,6	3	0,6	0,5	1,5	–
		2022	1,2	0,2	1,0	2,6	2,1	0,7	1,0	1,1	–
4.	Oddziały leczenia oparzeń	2021	50,3	5	5,0	25,1	–	15,1	85,4	40,2	–
		2022	56,7	7,1	7,1	71,0	42,5	42,5	163,1	14,2	–
5.	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	2021	1,4	0,3	–	1	0,9	0,3	0,7	3,7	–
		2022	0,9	0,2	–	1,2	1,0	0,3	0,6	0,9	–
6.	Oddziały niezabiegowe dla dorosłych	2021	3	2	1,3	4,7	5,5	1	2,4	8,6	0,01
		2022	2,1	0,4	1,6	5,0	5,3	1,0	2,9	6,7	–
7.	Onkologia i hematologia	2021	0,2	0,07	0,4	0,2	0,5	0,1	0,04	0,5	0,1
		2022	0,1	0,04	0,4	0,3	0,5	0,3	0,1	0,5	0,05
8.	Położnictwo i ginekologia	2021	0,2	–	–	0,4	0,1	–	–	–	–
		2022	–	–	0,04	0,2	0,02	–	0,02	–	–
9.	Neonatologia	2021	–	–	–	–	0,2	–	–	–	–
		2022	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10.	Pediatria i inne oddziały dziecięce niezabiegowe	2021	0,05	–	0,1	1,3	0,9	0,09	–	0,5	7
		2022	0,1	–	–	0,4	0,3	0,04	–	0,8	22,5
11.	Chirurgia dziecięca i inne oddziały zabiegowe dla dzieci	2021	0,4	–	0,1	0,1	0,3	0,4	–	0,3	1,5
		2022	0,5	–	0,1	0,2	0,5	0,1	–	–	3,4
12.	Rehabilitacyjny	2021	0,1	0,1	–	0,4	0,8	–	0,1	3,5	–
		2022	0,1	–	–	0,7	0,9	–	0,1	2,5	–
13.	Okulistyka	2021	–	–	–	–	–	0,4	0,1	–	–
		2022	–	–	–	–	0,1	0,3	0,1	–	–
14.	Choroby zakaźne	2021	4,6	2,5	1,4	5,2	3,4	0,4	0,9	7,3	30
		2022	4,8	2,5	7,8	13,0	14,4	0,3	5,9	9,2	57,5
15.	Transplantologia kliniczna	2021	0,3	–	3,7	2,2	4,5	2	2	4,2	0,7
		2022	0,5	0,3	3,0	4,0	5,8	4,0	1,8	3,5	0,5
16.	ZOL w strukturze szpitala	2021	16,3	–	–	4,1	–	–	–	16,3	–
		2022	6,8	15,1	11,9	–	17,0	5,1	8,5	–	–
17.	Dermatologia	2021	3,6	–	0,7	1,5	–	7,3	0,7	–	–
		2022	3,0	–	1,5	0,7	0,7	1,5	0,7	1,5	–

### 3. DZIAŁANIA W OBSZARZE SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

#### 3.1. Nadzór nad dystrybucją preparatów szczepionkowych i punktami szczepień

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu pozostawało 268 podmiotów, wykonujących szczepienia ochronne w ramach Programu Szczepień Ochronnych (tj. o 10 więcej niż w roku 2022), z czego ponad 80% stanowiły podmioty udzielające świadczeń w zakresie opieki podstawowej (POZ). Dodatkowo, analogicznie do roku 2022, na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego w dalszym ciągu funkcjonowały (już w bardzo ograniczonym zakresie) punkty szczepień przeciw COVID-19.



W roku sprawozdawczym do punktów szczepień rozdystrybuowano 188 390 preparatów szczepionkowych zakupionych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, z czego 1 307 zutilizowano (w tym z przyczyn losowych, niezależnych od punktów szczepień). Łączna wartość zutilizowanych szczepionek wyniosła prawie 47 tys. zł.

Tab. 9. Liczba podmiotów leczniczych wykonujących szczepienia ochronne w ramach PSO

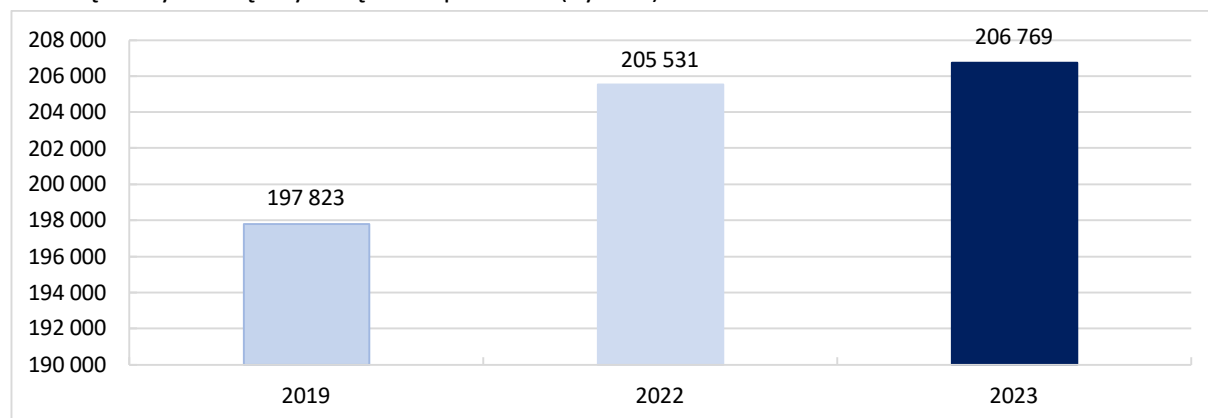
Ogółem	Oddziały noworodkowe	Gabinety POZ	Szkoły	Inne
268*	4	222	4	42

\*oddziały noworodkowe stanowią jednostkę strukturalną szpitali uwzględnionych w „innych” podmiotach leczniczych

### 3.2. Nadzór nad wykonawstwem obowiązkowych szczepień ochronnych

Na podstawie przepisów ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu ustala zakres i terminy szczepień ochronnych oraz sprawuje na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego nadzór w tym zakresie. Tzw. kalendarzem szczepień objęte są dzieci i młodzież od momentu urodzenia aż do ukończenia 19 r.ż. Wysoki poziom uodpornienia, gwarantujący z jednej strony bezpieczeństwo osób szczepionych, z drugiej zaś odporność zbiorowiskową (populacyjną), zależy od wykonania pełnego cyklu szczepienia przewidzianego dla danej jednostki chorobowej. Zastosowanie szczepień tylko u części zobowiązanych daje co najwyżej ochronę indywidualną.

Jak wynika z danych gromadzonych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi w roku sprawozdawczym objęto sumarycznie 206 769 dzieci i młodzieży do ukończenia 19 r.ż. W porównaniu do roku 2022 populacja osób poddanych szczepieniom obowiązkowym zwiększyła się o niespełna 1% (Ryc. 28).

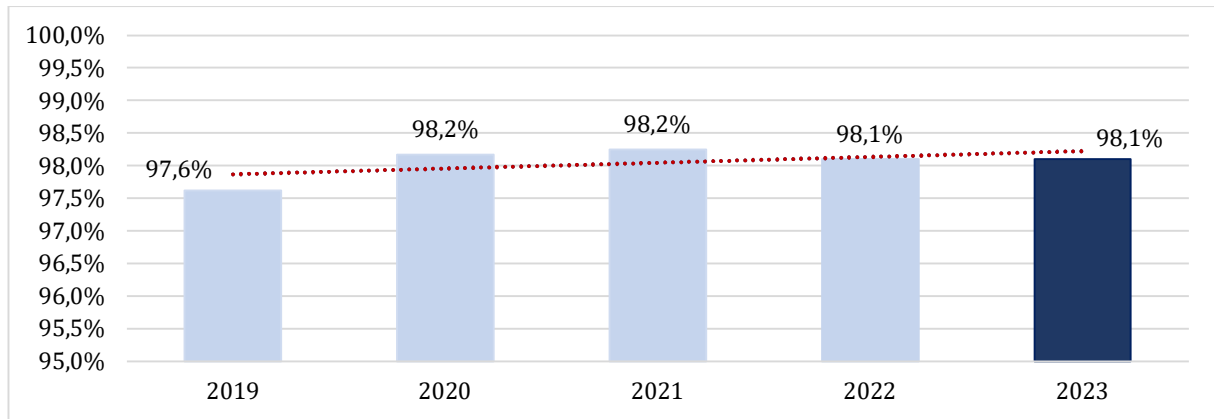


Ryc. 28. Objęcie populacji w wieku 0-19 lat obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi w latach 2019 i 2022-2023<sup>24</sup>

#### Realizacja szczepień przeciw gruźlicy

Szczepienie przeciw gruźlicy realizowane jest w schemacie jednodawkowym u noworodków w pierwszej dobie życia przed opuszczeniem szpitala. Stan zaszczepienia dzieci urodzonych w roku 2023 kształtuje się na poziomie 98,1% i jest tożsamy z obserwowanym w tej samej grupie wiekowej w roku 2022.

<sup>24</sup>Na podstawie danych z „MZ-54 Roczno sprawozdania ze szczepień ochronnych” za lata 2019 oraz 2022 i 2023.

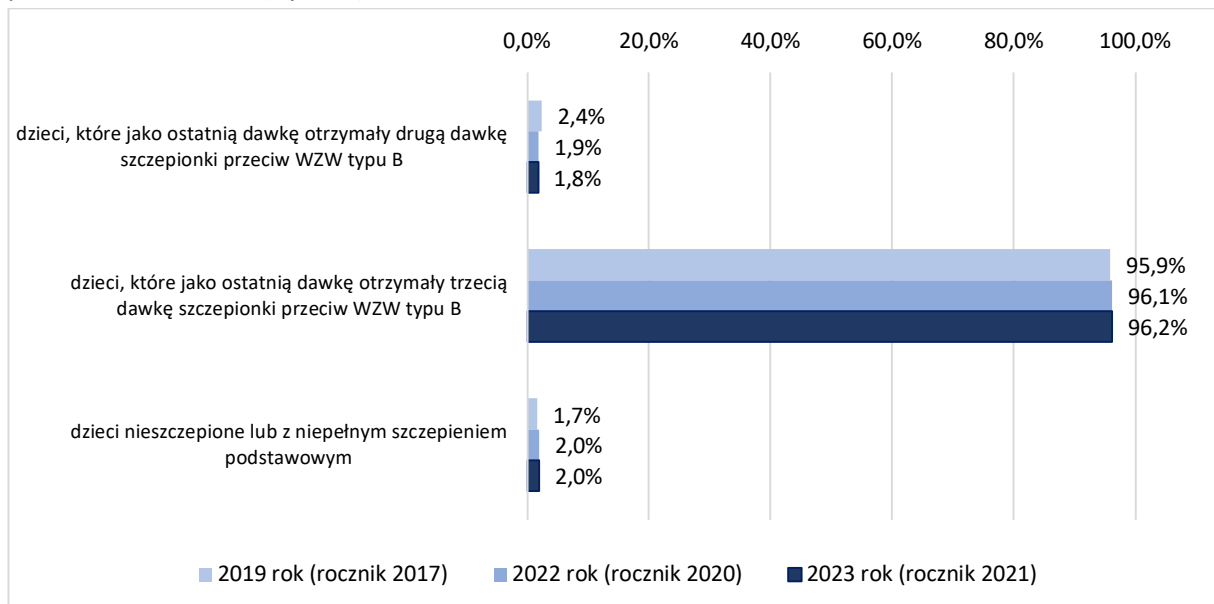


Ryc. 29. Stan zaszczepienia noworodków przeciw gruźlicy w latach 2019-2023

*Poziom wyszczepialności noworodków i niemowląt przeciw gruźlicy w latach 2019-2023 utrzymuje się na zbliżonym poziomie – na przestrzeni ostatnich 5 lat zwiększył się o 0,5 p.p.*

### Realizacja szczepień przeciw wzv typu B

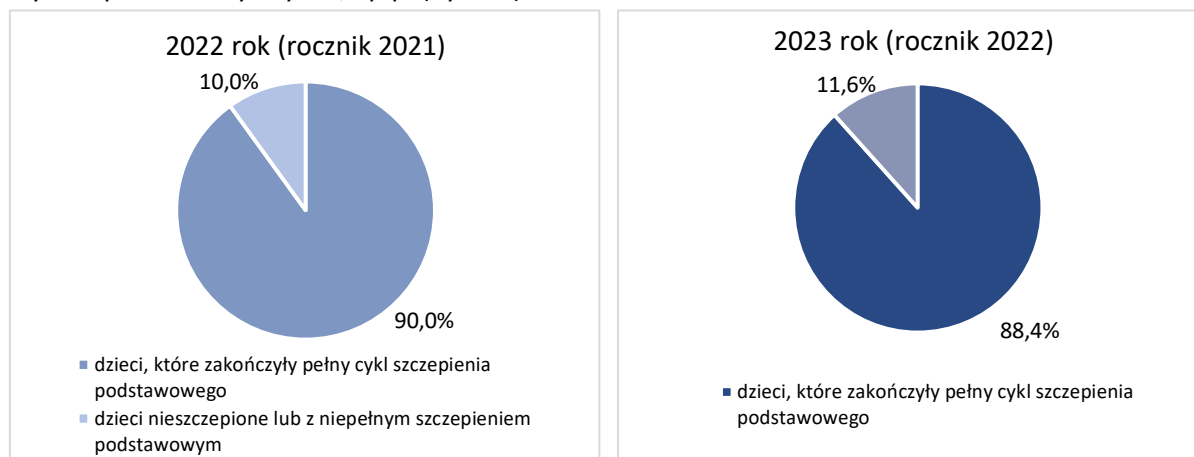
Szczepienie podstawowe przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B wykonywane jest w schemacie trzydawkowym, tj. 0, 1, 6 miesięcy. Obowiązujący kalendarz szczepień przewiduje podanie pierwszej dawki szczepienia podstawowego już w pierwszej dobie życia dziecka (jednocześnie ze szczepionką przeciw gruźlicy). Druga dawka szczepienia podstawowego podawana jest po 4-6 tygodniach, natomiast trzecia dawka szczepienia podstawowego (uzupełniająca) po 6 miesiącach od pierwszej dawki. Poziom wyszczepienia przeciw wzv typu B na nadzorowanym terenie, uwzględniający pełny cykl szczepienia podstawowego (3 dawki), wyniósł w roku 2023: dla rocznika 2023 – 47,2%, dla rocznika 2022 – 91,9%, z kolei dla rocznika 2021 – 96,2%. Niższe wykonawstwo pełnego cyklu szczepienia obserwowane w roczniku 2023 spowodowane jest tym, że dzieci urodzone w II połowie roku otrzymają trzecią dawkę szczepionki dopiero w roku następnym. Wyszczepialność dzieci w 3 r.ż. w latach sprawozdawczych 2022 i 2023 utrzymywała się na zbliżonym, ale zadowalającym poziomie 96,1-96,2% (Ryc. 30).



Ryc. 30. Poziom zaszczepienia przeciw wzv typu B dzieci w 3 r.ż. w latach 2019 oraz 2022-2023

### Realizacja szczepień przeciw zakażeniom wywołanym przez rotawirusy

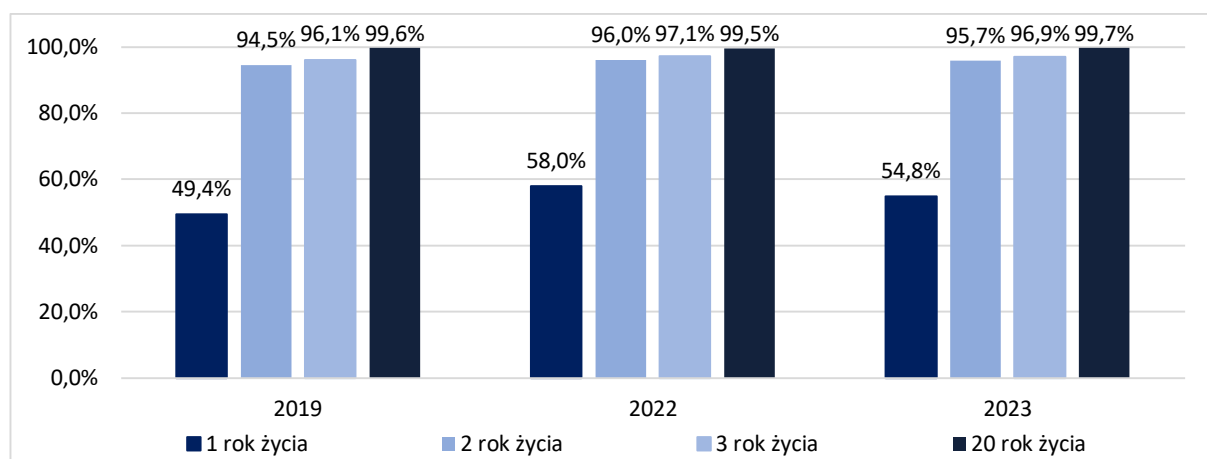
W roku sprawozdawczym realizacja pełnego schematu szczepienia przeciw zakażeniom rotawirusowym (tj. trzech dawek w min. 4-tyg. odstępach u dzieci do 26 tygodnia życia) w roczniku 2022 kształtowała się na poziomie 88,4%. Zestawienie tego wskaźnika z danymi za rok ubiegły i oceną stanu zaszczepienia dzieci urodzonych w roku 2021 wskazuje, że w pierwszym roku po wprowadzeniu do kalendarza szczepień obowiązku szczepień przeciw rotawirusom (1 stycznia 2021 r.) osiągnięto wskaźnik wyszczepialności wyższy o 1,6 p.p. (Ryc. 31).



Ryc. 31. Stan zaszczepienia przeciw zakażeniom rotawirusowym w latach 2022 (dla rocznika 2021) oraz 2023 (dla rocznika 2022)

### Realizacja szczepień przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi

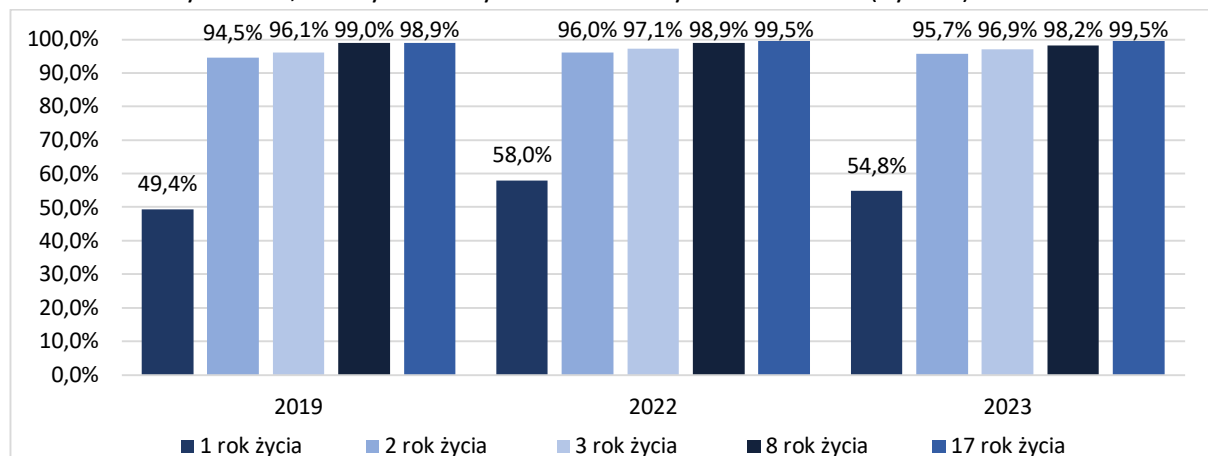
Cykl szczepienia podstawowego przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi obejmuje 4 dawki szczepionki w 2, 4, 6 oraz w 16-18 miesiącu życia dziecka. Kalendarz szczepień obowiązkowych przewiduje dodatkowo podanie dwóch dawek przypominających przed ukończeniem 6 i 14 r.ż., a także podanie młodzieży do ukończenia 19 r.ż. pojedynczej dawki szczepienia przeciw błonicy i tężcowi. Wyszczepialność przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w poszczególnych rocznikach, podlegających obowiązkowi szczepienia, w zestawieniu danych sprawozdawczych za lata 2022 i 2023 nie uległa znacznym zmianom, z wyłączeniem podstawowego schematu szczepienia w 1 r.ż. – w roku 2023 odsetek zaszczepionych zmniejszył się o 3,2 p.p. (Ryc. 32).



Ryc. 32. Poziom zaszczepienia osób w 1, 2, 3 i 20 r.ż. przeciw błonicy i tężcowi (według roczników podlegających obowiązkowi szczepień zgodnie z PSO) w latach 2019, 2022 i 2023

Odsetek osób zaszczepionych przeciw krztuścowi w pierwszych trzech latach życia w zestawieniu danych sprawozdawczych za lata 2022 i 2023 był zbliżony z obserwowanym w przypadku uodpornienia przeciw błonicy i tężcowi. Stan zaszczepienia populacji w 8 r.ż. w roku 2023 (osoby, które zgodnie z PSO

powinny otrzymać pierwszą przypominającą dawkę szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi do ukończenia 6 r.ż.) kształtował się na poziomie 98,2% i był niższy od obserwowanego w roku 2022 o 0,7 p.p. Odsetek młodzieży w 17 r.ż., u których zrealizowano pełny cykl szczepienia przeciw krztuścowi w roku 2023 wyniósł 99,5% i był tożsamy z obserwowanym w roku 2022 (Ryc. 33).

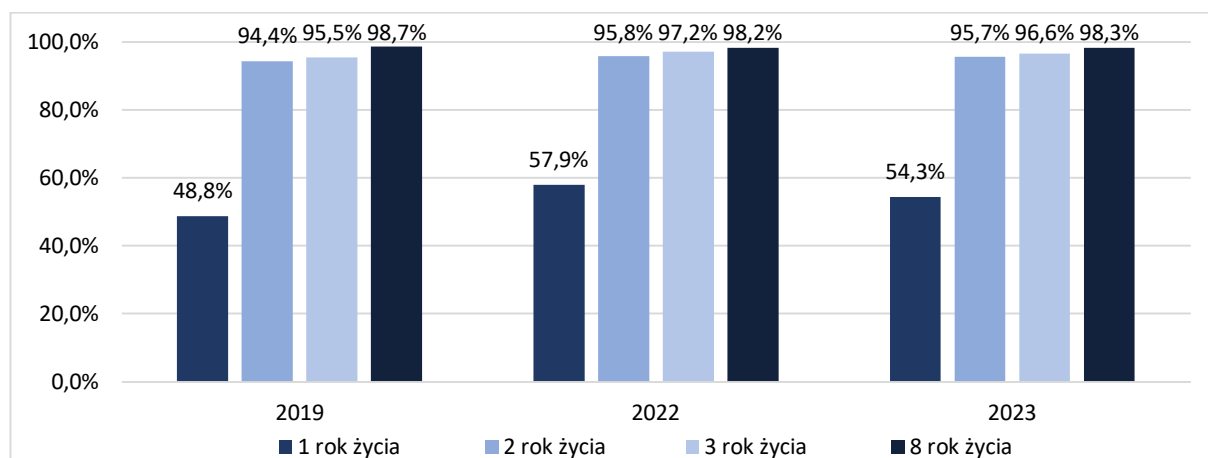


Ryc. 33. Poziom zaszczepienia osób w 1, 2, 3, 8 i 17 r.ż. przeciw krztuścowi (według roczników podlegających obowiązkowi szczepień zgodnie z PSO) w latach 2019 oraz 2022-2023

*Wskaźnik wyszczepialności przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi w latach 2019-2023 na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego utrzymywał się na względnie stałym poziomie. Najbardziej zauważalne w tym zakresie były wahania poziomu wyszczepialności dzieci w 1 r.ż.*

#### **Realizacja szczepień przeciw ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (*poliomyelitis*)**

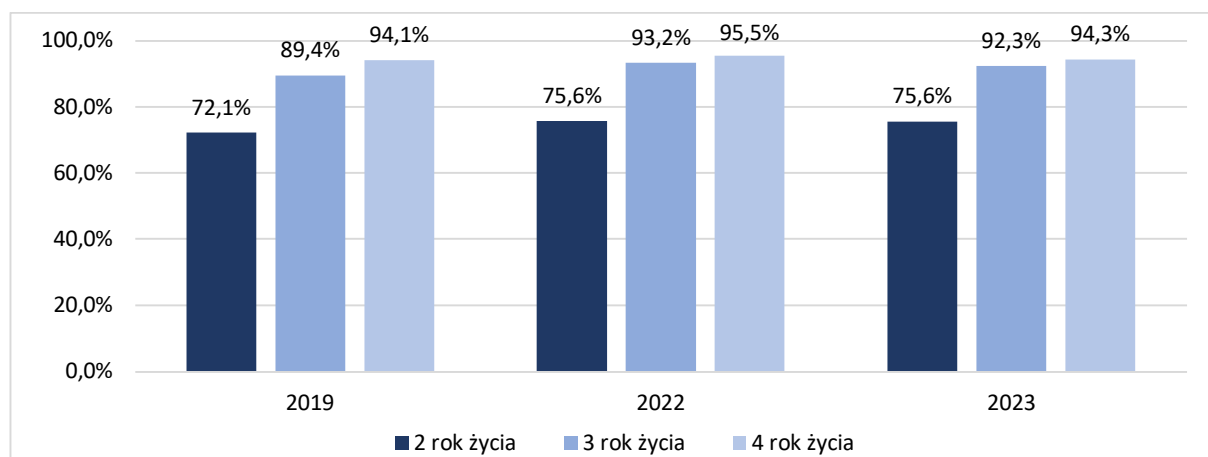
Szczepienie podstawowe przeciw *poliomyelitis* obejmuje podanie trzech dawek szczepionki w 4, 6 i 16-18 miesiącu życia. Dodatkowo w 6 r.ż. należy wykonać szczepienie przypominające. Odsetek osób zaszczepionych w 2 r.ż. w roku 2023 kształtował się na poziomie 95,7% i był wyższy niż w roku 2019 o 1,3 p.p. Największe różnice w stanie uodpornienia w analizowanym okresie zaobserwowano wśród niemowląt (1 r.ż.) – w roku 2019 wyszczepialność wynosiła 48,8%, w roku 2022 – 57,9%, natomiast w roku sprawozdawczym – 54,3%. Realizacja pełnego, czterodawkowego cyklu szczepienia w roku 2023 dla dzieci w 8 r.ż. wyniosła 98,3%, co, w porównaniu do roku 2022, oznacza kontynuację trendu – wówczas wskaźnik wyszczepialności wyniósł 98,2%. Odsetki te są jednak o 0,5 p.p. niższe niż odnotowane przed ogłoszeniem stanu epidemii COVID-19 (Ryc. 34).



Ryc. 34. Poziom zaszczepienia osób w 1, 2, 3 i 8 r.ż. przeciw *poliomyelitis* (według roczników podlegających obowiązkowi szczepień zgodnie z PSO) w latach 2019 i 2022-2023

**Realizacja szczepień przeciw odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce**

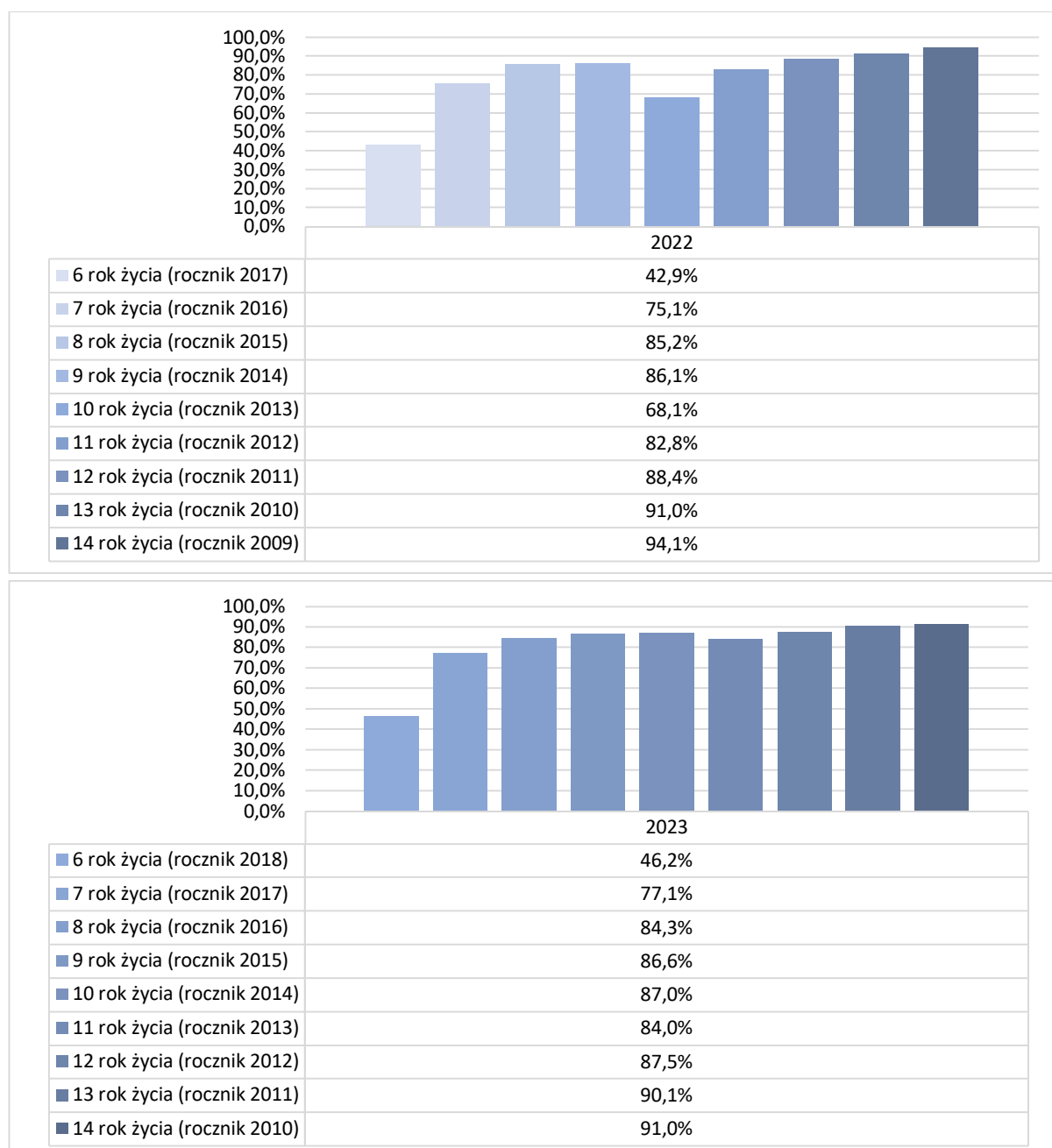
Schemat szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce obejmuje podanie dwóch dawek szczepionki skojarzonej w 13-15 miesiącu życia (szczepienie podstawowe) oraz w 6 r.ż. (szczepienie przypominające; do końca roku 2018 realizowane było w 10 r.ż.). Wyszczepialność pierwszą dawką szczepionki na nadzorowanym terenie w roku 2023 dla dzieci w 2, 3 i 4 r.ż. wyniosła odpowiednio: 75,6%, 92,3% i 94,3%. Poziom zaszczepienia w stosunku do roku 2022 dla dzieci w 2 r.ż. pozostaje niezmienny, jednak u dzieci będących wówczas w 3 i 4 r.ż. odnotowano wyszczepialność niższą o 1 p.p. dla obu roczników (Ryc. 35).



Ryc. 35. Poziom zaszczepienia dzieci w 2, 3 i 4 r.ż. przeciw odrze, śwince i różyczce (szczepienie podstawowe) w latach 2019 i 2022-2023

*Wskaźniki wyszczepialności odnotowane w roku 2023 wskazują na jego nieznaczny wzrost względem wartości odnotowanych w roku 2019 we wszystkich rocznikach (w 2, 3 i 4 r.ż.).*

Odsetek osób, które otrzymały drugą dawkę szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce, stanowiącą szczepienie przypominające w roku 2023 dla dzieci w 6 r.ż. kształtował się na poziomie 46,2%, w 7 r.ż. na poziomie 77,1%, w 10 r.ż. – 87,0%, natomiast w 11 r.ż. – 84,0% (Ryc. 36).



Ryc. 36. Poziom zaszczepienia dzieci w 6-14 r.ż. przeciw odrze, śwince i różyczce (szczepienie przypominające) w latach 2022 i 2023

*Poziom wyszczepialności dzieci w 6-14 r.ż. przeciw odrze w latach 2022-2023 na nadzorowanym terenie nie osiągnął zalecanego progu odporności populacyjnej 95%, co niestety stwarza potencjalną możliwość pojawiania się lokalnych ognisk epidemicznych tej choroby.*

### 3.3. Nadzór nad osobami uchylającymi się od obowiązku szczepień ochronnych

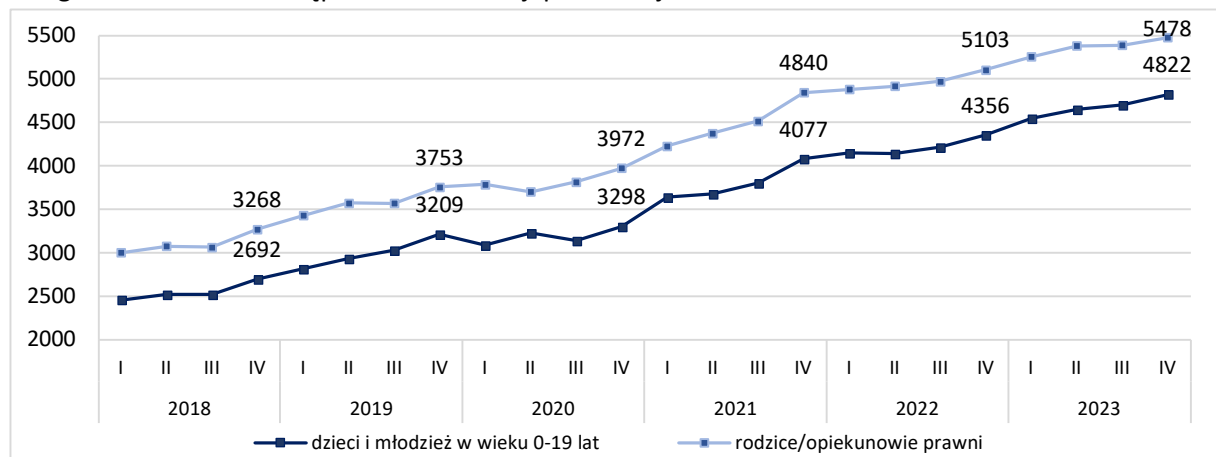
W roku sprawozdawczym, podobnie jak w latach poprzednich, obserwowano dalszy trend wzrostowy zarówno liczby rodziców/opiekunów prawnych uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, jak i liczby dzieci wśród których obowiązek ten nie został zrealizowany. Liczba rodziców/opiekunów prawnych uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych w ostatnim dniu okresu sprawozdawczego wynosiła 5 478. W porównaniu do roku 2022 stanowi to wzrost o 375 osób (tj. o 7%), natomiast w relacji do roku 2021 – 638 osób (tj. o 12%). Z kolei liczba dzieci, u których nie zrealizowano



obowiązku szczepień ochronnych zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych wyniosła w roku sprawozdawczym 4 822, co oznacza wzrost w stosunku do roku 2022 i 2021 odpowiednio o 466 (tj. o 10%) i 745 dzieci (tj. o 15%) – Ryc. 37.

Z analizy informacji zawartych w indywidualnych zgłoszeniach osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych przekazywanych przez nadzorowane podmioty lecznicze w ostatnich trzech latach (2021-2023) wynika, że jako przyczyny odmów szczepienia wskazuje się wpływ ruchów antyszczepionkowych oraz środowisk propagujących medycynę alternatywną, a także wcześniejsze wystąpienie niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP). Najczęściej jednak rodzice/opiekunowie prawni nie wskazywali powodu uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych u swoich dzieci.

W roku sprawozdawczym do osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych wystosowano 543 wezwania. Wydano również 203 upomnienia oraz 65 tytułów wykonawczych wraz z wnioskami do Wojewody Wielkopolskiego o wszczęcie egzekucji administracyjnej. Na skutek działań prowadzonych przez organ u 77 dzieci obowiązek szczepień ochronnych został w całości zrealizowany. W porównaniu do roku 2022, w związku ze wzmocnieniem nadzoru nad osobami uchylającymi się od obowiązku szczepień ochronnych, zaobserwowano istotny wzrost wpływającej korespondencji, w tym skarg i wniosków o udostępnienie informacji publicznej.



Ryc. 37. Liczba rodziców/opiekunów prawnych uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych oraz dzieci i młodzieży do 19 r.ż., u których nie zrealizowano obowiązku szczepień ochronnych (w ujęciu kwartalnym) w latach 2018-2023

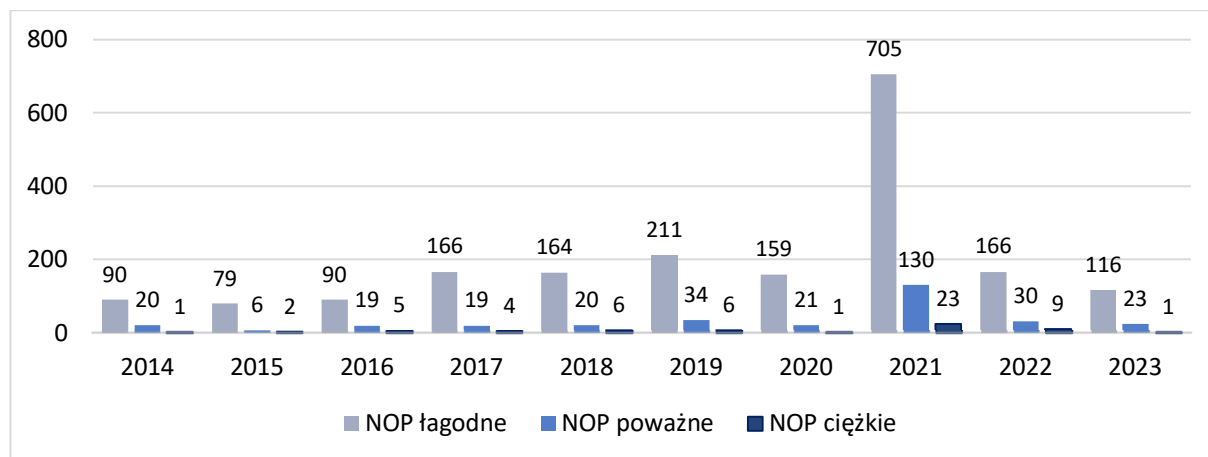
*Obserwuje się stały trend wzrostowy zarówno liczby rodziców/opiekunów prawnych uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych u swoich dzieci, jak i liczby dzieci, u których obowiązek ten nie został zrealizowany.*

### 3.4. Nadzór nad niepożądanymi odczynami poszczepiennymi (NOP)

Zgodnie z przyjętą definicją, NOP to niepożądany objaw chorobowy pozostający w związku czasowym z wykonanym szczepieniem ochronnym. Objawy te mogą mieć bardzo szerokie spektrum – od łagodnych, jak np. gorsze samopoczucie (NOP łagodny), aż do rzadkich, charakteryzujących się dużym nasileniem objawów (NOP poważny), a nawet zagrażających życiu (NOP ciężki). Rodzaje niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz szczegółowe kryteria ich rozpoznawania, zgłaszania i rejestrowania na potrzeby nadzoru epidemiologicznego zostały szczegółowo uregulowane w przepisach prawa<sup>25</sup>.

<sup>25</sup>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2024 r. poz. 138).

W roku sprawozdawczym zarejestrowano 140 niepożądanych odczynów poszczepiennych, tj. o 65 mniej niż w roku 2022 (205 zgłoszeń), spośród których 5% (7 NOP) wystąpiło po szczepieniu BCG (Tab. 10). W porównaniu do roku poprzedniego odnotowano istotny spadek (o 97%) zgłaszanych niepożądanych odczynów poszczepiennych po szczepieniu przeciw COVID-19, co wprost koreluje z obserwowanym w skali globalnej spadkiem zainteresowania tymi szczepieniami.



Ryc. 38. Liczba zgłoszonych NOP z uwzględnieniem ich rodzaju w latach 2014-2023

Analiza danych dotyczących częstości występowania NOP na przestrzeni lat 2014-2023 wskazuje na największą liczbę odczynów odnotowaną w roku 2021, co miało jednak wyraźny związek z masowym podawaniem szczepionek przeciw COVID-19 w warunkach epidemii. W strukturze NOP dominują odczyny o charakterze łagodnym.

Zdecydowana większość zarejestrowanych NOP (83% ogółu) miała charakter łagodny; 16% wszystkich odczynów została sklasyfikowana na potrzeby nadzoru epidemiologicznego jako NOP poważny, natomiast 0,7% jako NOP ciężki.

Tab. 10. Liczba NOP stwierdzonych w 2023 roku

Wyszczególnienie	Kwalifikacja NOP po szczepionce BCG			Kwalifikacja NOP po szczepionce innej niż BCG		
	Łagodny	Poważny	Ciężki	Łagodny	Poważny	Ciężki
OGÓŁEM	6	1	0	110	22	1
w tym hospitalizacje	3	1	0	36	16	1

Największą liczbę NOP zarejestrowano po szczepieniu preparatami szczepionkowymi:

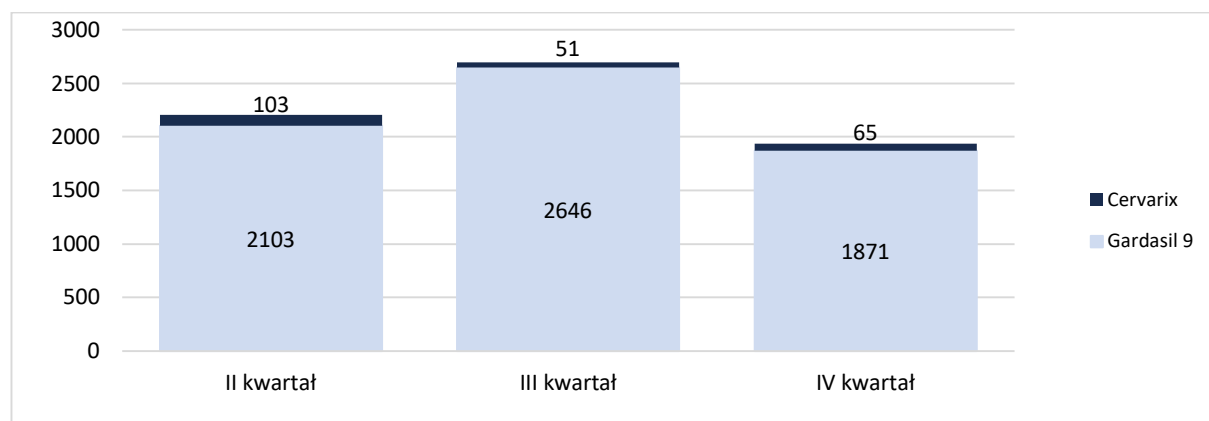
- Synflorix – przeciw inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* (18% ogółu);
- RotaTeq – przeciw rotawirusom (16% ogółu);
- Priorix – przeciw nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince), odrze i różyczce (16% ogółu);
- Hexacima – przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, wzw typu B, *poliomyelitis*, zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b (12% ogółu);
- DTP – przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (11% ogółu);
- TETRAXIM – przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi i *poliomyelitis* (11% ogółu);
- Act-HIB – przeciw *Haemophilus influenzae* typu b (9% ogółu);
- M-M-RvaxPro – przeciw nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince), odrze i różyczce (9% ogółu).

Z powodu wystąpienia NOP w roku 2023 hospitalizowano 57 osób, pozostałe wymagały co najwyżej leczenia ambulatoryjnego.

### 3.5. Szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)

1 czerwca 2023 r. w całej Polsce uruchomiony został powszechny program szczepień przeciw HPV, którym zostały objęte 12 i 13-letnie dziewczynki i chłopcy (kohorta urodzeniowa 2010-2011). W ramach programu podawane są dwa preparaty szczepionkowe: 2-walentna szczepionka Cervarix oraz 9-walentna szczepionka Gardasil 9.

Szczepienia przeciwko HPV wykonywało 60 podmiotów leczniczych, z czego 29 na terenie miasta Poznania i 31 na terenie powiatu poznańskiego – wszystkie z zastosowaniem szczepionki 9-walentnej, natomiast tylko 1/3 (23) z wykorzystaniem preparatu 2-walentnego. Z magazynu szczepionek wydano łącznie 8 118 szczepionek, z czego 7 325 stanowił preparat Gardasil 9, natomiast 793 preparat Cervarix. Sumarycznie przeprowadzono 6 839 immunizacji (podano 6 620 dawek preparatu Gardasil 9 i 219 dawek preparatu Cervarix), z czego najwięcej (2 206) w pierwszym miesiącu funkcjonowania powszechnego programu szczepień (2 103 dawki preparatu Gardasil 9 oraz 103 dawki preparatu Cervarix). Najwięcej immunizacji wykonano w pierwszych miesiącach po uruchomieniu programu – w III kwartale wykonano łącznie 2 697 szczepień (z czego 2 646 szczepionką Gardasil 9 i 51 preparatem Cervarix), natomiast w IV kwartale – 1 936 (z czego 1 871 preparatem Gardasil 9 i 65 preparatem Cervarix) – Ryc. 39. Zarejestrowano 2 przypadki NOP, które sklasyfikowano na potrzeby nadzoru epidemiologicznego jako NOP poważny – 1 zgłoszenie po immunizacji preparatem Gardasil 9 oraz 1 po podaniu szczepionki Cervarix. Odnosząc liczbę przeprowadzonych immunizacji do liczebności roczników objętych powszechnym programem szczepień przeciw HPV szacuje się, że zaledwie 31% dzieci uprawnionych skorzystało z tych szczepień<sup>26</sup>.



Ryc. 39. Liczba dawek szczepionki przeciw HPV (Gardasil 9 oraz Cervarix) podanych w ramach powszechnego programu szczepień w II-IV kwartale 2023 roku<sup>27</sup>

<sup>26</sup>Dane mogą być obciążone błędem.

<sup>27</sup>Dane wg kwartalnych sprawozdań z przeprowadzonych szczepień ochronnych wg ilości wykorzystanych szczepionek.



#### IV. BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE PODMIOTÓW LECZNICZYCH

W 2023 r. w ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu znajdowało się 2551 podmiotów wykonujących działalność leczniczą, obejmującej:

- 39 szpitali, w tym 13 szpitali „jednodniowych”;
- 2 zakłady opiekuńczo-lecznicze;
- 1 zakład rehabilitacji stacjonarnej całodobowej;
- 1 hospicjum;
- 3 inne podmioty udzielające całodobowych stacjonarnych świadczeń zdrowotnych;
- 863 przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria;
- 115 zakładów badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych;
- 27 ambulatoryjnych zakładów rehabilitacji leczniczej;
- 155 innych podmiotów leczniczych ogółem;
- 463 indywidualne praktyki lekarskie, w tym 413 indywidualnych praktyk lekarzy dentyistów;
- 795 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, w tym 183 indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentyistów;
- 26 grupowych praktyk lekarskich, w tym 20 grupowych praktyk lekarzy dentyistów;
- 30 indywidualnych praktyk pielęgniarek;
- 14 grupowych praktyk pielęgniarek;
- 17 innych praktyk zawodowych, m.in. fizjoterapeutów.

Celem prowadzonego nadzoru i działań kontrolnych była ochrona zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem czynników szkodliwych i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganie powstawaniu chorób, w szczególności chorób zakaźnych i zawodowych.

##### 1.1. Działalność kontrolno-represyjna w placówkach medycznych

W 2023 r. skontrolowano 399 placówek, co stanowiło 15,6% ujętych w ewidencji podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Analogicznie w 2022 r. skontrolowano 322 obiekty (12,9%). Powyższe dane wskazują na trend wzrostowy w realizacji bieżącego nadzoru służb sanitarnych w podmiotach medycznych, na co miała wpływ poprawa sytuacji epidemiologicznej związanej z SARS-CoV-2. Szczegółowe dane dotyczące odsetka skontrolowanych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w 2023 r. w porównaniu do 2022 r. zawarto w poniższej Tabeli nr 8.

Tab. 11. Liczba skontrolowanych podmiotów wykonujących działalność leczniczą z uwzględnieniem ich kategorii, ewidencji oraz liczby i odsetka skontrolowanych w latach 2022-2023

Kategorie podmiotów	2022			2023		
	według ewidencji	poddane kontroli	odsetek skontrolowanych	według ewidencji	poddane kontroli	odsetek skontrolowanych
<b>Szpitale</b>	39	9	23,1	39	14	35,9
w tym szpitale jednodniowe	14	4	28,6	13	4	30,8
<b>Zakłady opiekuńczo-lecznicze</b>	1	1	100	2	1	50
<b>Zakłady rehabilitacji leczniczej</b>	1	1	100	1	0	0
<b>Hospicja</b>	0	0	0	1	0	0
<b>Inne placówki</b>	3	0	0	3	2	66,7
<b>Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice</b>	854	165	19,3	863	192	22,2
<b>Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne</b>	106	18	17	115	19	16,5
<b>Zakłady rehabilitacji leczniczej</b>	31	1	3,2	27	0	0
<b>Inne podmioty lecznicze ogółem</b>	166	12	7,2	155	5	3,2
<b>Indywidualne praktyki lekarskie ogółem</b>	462	53	11,5	463	77	16,6
w tym indywidualne praktyki lekarzy dentyistów	415	50	12	413	72	17,4
<b>Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie ogółem</b>	742	58	7,8	795	79	9,9
w tym indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentyistów	172	22	12,8	183	30	16,4
<b>Grupowe praktyki lekarskie ogółem</b>	26	2	7,7	26	3	11,5
w tym grupowe praktyki lekarzy dentyistów	20	2	10	20	2	10
<b>Indywidualne praktyki pielęgniarek</b>	33	0	0	30	1	3,3
<b>Grupowe praktyki pielęgniarek</b>	14	0	0	14	1	7,1
<b>Inne praktyki zawodowe</b>	12	2	16,7	17	5	29,4
<b>RAZEM</b>	<b>2490</b>	<b>322</b>	<b>12,9</b>	<b>2551</b>	<b>399</b>	<b>15,6</b>

W 2023 r. przeprowadzono łącznie 957 kontroli (w tym 57 interwencyjnych), w porównaniu z 2022 r. wykonano 675 kontroli (w tym 40 interwencyjnych).

W związku z prowadzonym nadzorem w podmiotach medycznych w 2023 r. wydano łącznie 388 merytorycznych decyzji administracyjnych, 156 decyzji płatniczych, nałożono 25 grzywien w formie mandatu karnego w łącznej kwocie 6 150 zł, a także wydano 6 postanowień o nałożeniu grzywny na kwotę 8 000 zł.

Tab. 12. Działalność kontrolno-represyjna w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w latach 2022-2023

Wyszczególnienie	2022	2023
Decyzje merytoryczne	225	388 ↑
Decyzje płatnicze	111	156 ↑
Mandaty	16	25/6150 zł ↑
Grzywny	8	6 ↓

## 1.2. Bezpieczeństwo sanitarne podmiotów leczniczych

W wyniku kontroli przeprowadzonych w 2023 r. nieprawidłowości stwierdzono w 69 placówkach medycznych, co stanowiło 17,3% wszystkich skontrolowanych obiektów. Wśród ogółu podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w których stwierdzono nieprawidłowości: w 42 placówkach dotyczyły one złego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego (60,9%), w 14 przypadkach wyłącznie niewłaściwego stanu higieniczno-sanitarnego (20,3%), natomiast w 13 obiektach (18,8%) niewłaściwego stanu technicznego (Tab. 13.) W porównaniu z 2022 r., gdy w 55 obiektach (17,1% skontrolowanych) odnotowano uchybienia higieniczno-sanitarne i techniczne, odsetek placówek niespełniających stosownych wymogów oraz nieprzestrzegających określonych zasad postępowania, utrzymywał się na podobnym poziomie, przy zwiększonej liczbie obiektów objętych kontrolą (o 23,9%).

Tab. 13. Liczba skontrolowanych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ich zakresu i kategorii w 2023 roku

Kategorie podmiotów objętych nadzorem	Poddane kontroli	Podmioty ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w zakresie:			
		OGÓŁEM	w tym stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego	w tym stanu higieniczno-sanitarnego	w tym stanu technicznego
<b>Szpitalne</b>	14	13	12	0	1
w tym szpitale jednodniowe	4	3	2	0	1
<b>Zakłady opiekuńczo-lecznicze</b>	1	1	1	0	0
<b>Inne placówki działalności stacjonarnej i całodobowej inne niż szpitalne</b>	2	2	2	0	0
<b>Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice</b>	192	33	18	8	7
<b>Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne</b>	19	2	0	2	0
<b>Inne podmioty lecznicze ogółem</b>	5	0	0	0	0
<b>Indywidualne praktyki lekarskie ogółem</b>	77	11	6	3	2
w tym indywidualne praktyki lekarzy dentyków	72	10	5	3	2
<b>Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie ogółem</b>	79	7	3	1	3



Kategorie podmiotów objętych nadzorem	Poddane kontroli	Podmioty ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w zakresie:			
		OGÓŁEM	w tym stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego	w tym stanu higieniczno-sanitarnego	w tym stanu technicznego
w tym indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów	30	4	1	1	2
<b>Grupowe praktyki lekarskie ogółem</b>	3	0	0	0	0
w tym grupowe praktyki lekarzy dentystów	2	0	0	0	0
<b>Indywidualne praktyki pielęgniarek</b>	1	0	0	0	0
<b>Grupowe praktyki pielęgniarek</b>	1	0	0	0	0
<b>Inne praktyki zawodowe</b>	5	0	0	0	0
<b>RAZEM</b>	<b>399</b>	<b>69</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>13</b>

Na ocenę warunków higieniczno-sanitarnych oraz technicznych podmiotów wpływały:

- stan techniczny pomieszczeń i urządzeń;
- postępowanie z wytwarzanymi odpadami medycznymi;
- postępowanie z brudną i czystą bielizną;
- postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w obiektach stacjonarnego i całodobowego udzielania świadczeń zdrowotnych;
- warunki zaopatrzenia w bieżącą wodę ciepłą i zimną obejmujące stan instalacji wodociągowych wewnątrz budynków;
- podejmowanie działań zapobiegających rozprzestrzenianiu się zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi związanych z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi.

Tabela nr 13 przedstawia nieprawidłowości stwierdzane podczas prowadzonego nadzoru bieżącego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. W tabeli uwzględniono również nieprawidłowości wynikające z nadzoru nad warunkami pracy oraz bezpieczeństwem i warunkami przygotowywania/dystrybucji posiłków w placówkach lecznictwa stacjonarnego, a także dotyczące uchybień z zakresu nieterminowego zgłaszania chorób zakaźnych i nieprzestrzegania zasad obowiązujących w zakresie prowadzenia szczepień ochronnych w placówkach ambulatoryjnych.

Tab. 14. Przykłady nieprawidłowości stwierdzanych w ramach nadzoru bieżącego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w 2023 roku

Kategorie podmiotów	Nieprawidłowości w zakresie	
	stanu sanitarno-technicznego	stanu higieniczno-sanitarnego
Szpitala	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń: pęknięcia, ubytki powierzchni ścian, drzwi, ościeżnic, podłóg, parapetów okiennych, ubytki powierzchni połączeń ściany z podłogą, zniszczony sufit w kuchni centralnej, uszkodzone sufity i ściany w kuchniach oddziałowych, chłodni, pomieszczeniu porcjowania posiłków, pomieszczeniu obróbki wstępnej warzyw,</li> <li>• nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny wyposażenia w oddziałach i zespołach zabiegowych (mebli, kozetek lekarskich,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń: zabrudzenia ścian, sufitów w pomieszczeniach oddziałów, pracowni i bloków, nieprawidłowy stan silikonów przy brodzikach (zagrzybenia),</li> <li>• nieprawidłowe procedury higieniczno-sanitarne lub brak ich stosowania w zakresie: higieny rąk, postępowania z bielizną szpitalną, postępowania z wytwarzanymi odpadami medycznymi, procedur dekontaminacji narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku, brak aktualizacji</li> </ul>

Kategorie podmiotów	Nieprawidłowości w zakresie	
	stanu sanitarno-technicznego	stanu higieniczno-sanitarnego
	<p>stolików, sprzętu medycznego, sprzętu pomocniczego), rolet okiennych w pokojach łóżkowych, armatury sanitarnej, wyposażenia kuchenek oddziałowych oraz magazynu środków spożywczych (blatów, szafek kuchennych, regałów),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• braki w wyposażeniu pomieszczeń: brak umywalki z baterią z ciepłą i zimną wodą oraz dozownika z mydłem w płynie i pojemnika z ręcznikami jednorazowego użycia w pomieszczeniach wykonywania badań, płuczki-dezynfektora lub maceratora w brudowniku, stelaży na worki z odpadami medycznymi, brak dozowników ze środkiem do dezynfekcji rąk w wymaganych miejscach, brak rolet okiennych w nasłonecznionych pokojach łóżkowych,</li> <li>• brak wymaganych pomieszczeń: gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, pokoju przygotowawczego, pomieszczeń izby przyjęć, pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dostosowanego dla osób niepełnosprawnych, szczególnie poruszających się na wózkach inwalidzkich, brak pokoju ze stanowiskiem wybudzeniowym dla pobytu pacjenta po badaniu w znieczuleniu w pracowni endoskopowej, brak w centralnej sterylizatorni pomieszczenia przeznaczonego do ekspedycji materiału skażonego oraz odbioru materiału sterylnego, brak pomieszczeń magazynowych, porządkowych, brak szatni dla pracowników,</li> <li>• brak wentylacji mechaniczno- wyciągowej w odpowiednich pomieszczeniach,</li> <li>• brak wymaganej organizacji pomieszczeń: dostęp do łóżka pacjenta z trzech stron, przechodni oddział szpitalny, wykorzystywanie pomieszczeń niezgodnie z przeznaczeniem, szerokość drzwi w pokoju łóżkowym uniemożliwiająca wyprowadzenie pacjenta na łóżku, brak wymaganej przestrzeni dla pokoi w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii,</li> <li>• brak uzyskanego odstępstwa na zlokalizowanie pomieszczenia hydroterapii poniżej poziomu terenu wokół budynku,</li> <li>• brak rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę,</li> </ul>	<p>obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• niewłaściwe postępowanie z odpadami medycznymi: nieprawidłowa segregacja odpadów medycznych, brak oznakowania identyfikującego na pojemnikach/ workach z odpadami medycznymi, nieprzestrzeganie kodu kolorów worków na odpady medyczne, niewłaściwe warunki czasowego magazynowania odpadów medycznych, brak pojemników transportowych do transportu wewnętrznego odpadów medycznych,</li> <li>• nieprzestrzeganie terminu ważności wyrobów medycznych,</li> <li>• nieprawidłowe prowadzenie rejestru chorób zakaźnych i czynników alarmowych, prowadzenie kontroli wewnętrznych, opracowanie oceny ryzyka zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,</li> <li>• nieprawidłowa realizacja obowiązku zgłaszania chorób zakaźnych i biologicznych czynników chorobotwórczych,</li> <li>• niezgodne z wymogami powołanie/ skład osobowy zespołu lub komitetu kontroli zakażeń szpitalnych,</li> <li>• nieprzestrzeganie procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnych,</li> <li>• nieprawidłowości w zakresie zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy: brak oznakowania produktów biobójczych, brak lub nieaktualne karty charakterystyki stosowanych mieszanin niebezpiecznych oraz mieszanin stwarzających zagrożenie, brak protokołu badania skuteczności wentylacji w pomieszczeniach pracy, braki w zaopatrzeniu w odzież ochronną i roboczą, brak instrukcji bhp, brak stosowania ochronników słuchu, w związku z przekroczeniem progu natężenia dźwięku powyżej 80dB, szafki odzieżowe bez podziału na odzież ochronną i prywatną, nieprawidłowo wyposażone stanowiska pracy z komputerem, brak oznakowania miejsc z występującym zagrożeniem czynnikami biologicznymi, brak oznakowania miejsc przechowywania substancji chemicznych i/lub ich mieszanin,</li> <li>• brak właściwej częstotliwości oraz ilości pobieranych próbek wody z wewnętrznej instalacji ciepłej wody do badań w kierunku <i>Legionella</i> sp. w ramach kontroli wewnętrznej</li> </ul>
Szpitala jednodniowe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń: ubytki powierzchni podłóg, ubytki powierzchni ścian,</li> <li>• brak wymaganych pomieszczeń: brudownika z odpowiednim wyposażeniem, pomieszczeń do ekspedycji materiału skażonego oraz odbioru materiału sterylnego oraz brak pomieszczenia wyposażonego w myjnię-dezynfektor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nieprawidłowy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń: zabrudzenia ścian, zalany sufit,</li> <li>• nieprawidłowe/brak stosowania procedur higieniczno-sanitarnych w zakresie: przestrzegania terminu ważności wyrobów medycznych, procedur dekontaminacji narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku.</li> </ul>

Kategorie podmiotów	Nieprawidłowości w zakresie	
	stanu sanitarno-technicznego	stanu higieniczno-sanitarnego
	<p>przeznaczoną do mycia wózków i innych elementów transportowych w przypadku korzystania ze sterylizatorni poza zaopatrywanym szpitalem,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny wyposażenia: brak zmywalności mebli, sprzętu medycznego, brak w sterylizatorni stanowiska higieny rąk zorganizowanego poza blatem roboczym, niezmywalna powierzchnia zlewu gospodarczego w bloku operacyjnym,</li> <li>brak wymaganej organizacji pomieszczeń: brak odrębnych pomieszczeń do przyjmowania dzieci zdrowych i chorych lub właściwego rozdziału czasowego</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>brak pobierania próbek wody z wewnętrznej instalacji ciepłej wody do badań w kierunku <i>Legionella</i> sp. w ramach kontroli wewnętrznej</li> </ul>
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	<p>nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń: ubytki powierzchni podłóg, ścian, sufitów, odpryski farby w metalowych częściach konstrukcji okna</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>nieprawidłowy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń: zabrudzenia ścian, sufitów,</li> <li>brak aktualizacji procedury w zakresie postępowania z bielizną brudną, brak opracowanej procedury postępowania z bielizną czystą</li> </ul>
Inne placówki (ośrodki uzależnień)	<ul style="list-style-type: none"> <li>nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń: ubytki powierzchni ścian, sufitu,</li> <li>brak wymaganych pomieszczeń: pokoju pielęgniarstwa, pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dostosowanego dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich, brudownika, pomieszczenia porządkowego</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>nieprawidłowy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń: zabrudzenia ścian, sufitów,</li> <li>niewłaściwe postępowanie z odpadami medycznymi: brak oznakowania identyfikującego na pojemnikach/workach z odpadami medycznymi, nieprzestrzeganie kodu kolorów worków na odpady medyczne, niewłaściwe warunki czasowego magazynowania odpadów medycznych,</li> <li>brak aktualizacji obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych,</li> <li>brak pobierania próbek wody z wewnętrznej instalacji ciepłej wody do badań w kierunku <i>Legionella</i> sp. w ramach kontroli wewnętrznej</li> </ul>
Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	<ul style="list-style-type: none"> <li>nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń: zniszczone z ubytkami ściany, sufity, drzwi, futryny, parapety okienne, podłogi zniszczone z ubytkami lub wykonane z materiałów niezmywalnych, ubytki powierzchni połączeń ściany z podłogą, drzwi wejściowe, uszkodzony kaloryfer,</li> <li>nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny wyposażenia: meble niezmywalne, zniszczone z uszkodzeniami powierzchni (fotele, krzesła, kozetki, blaty, szafki),</li> <li>braki w wyposażeniu pomieszczeń: brak umywalki z baterią z ciepłą i zimną wodą oraz dozownika z mydłem w płynie, dozownika ze środkiem do dezynfekcji rąk i pojemnika z ręcznikami jednorazowego użycia w pomieszczeniach wykonywania badań, brak pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego dodatkowo w bidet bezpośrednio połączonego z gabinetem badań urologicznych, brak bieżącej ciepłej lub zimnej wody na stanowisku mycia rąk w gabinecie lekarskim, bark mydła i ręczników jednorazowych oraz papieru toaletowego oraz papieru toaletowego w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym, brak podajnika papieru</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi: brak oznakowania identyfikującego pojemników i worków z odpadami medycznymi, pozostawienie odpadów medycznych w miejscu ich wytwarzania poza urządzeniem chłodniczym, brak termometru do pomiaru temperatury wewnątrz urządzenia chłodniczego do magazynowania odpadów medycznych,</li> <li>niewłaściwy stan sprzętu do utrzymywania czystości (sprzęt zniszczony, zużyty),</li> <li>nieprawidłowe/brak stosowania procedur higieniczno-sanitarnych w zakresie: przestrzegania terminu ważności wyrobów medycznych, kontroli procesów sterylizacji przy użyciu testów biologicznych,</li> <li>nieprawidłowa realizacja procedur dekontaminacji narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku: zaniechanie lub niewłaściwa częstotliwość kontroli procesów sterylizacji przy użyciu testów biologicznych, zaniechanie sterylizacji narzędzi wielokrotnego użytku, nieprzestrzeganie terminu ważności pakietów z narzędziami wielokrotnego użycia oraz sprzętu jednorazowego, nieprawidłowe przechowywanie narzędzi (bez opakowań)</li> </ul>

Kategorie podmiotów	Nieprawidłowości w zakresie	
	stanu sanitarno-technicznego	stanu higieniczno-sanitarnego
	<p>toaletowego w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym; brak dozownika ze środkiem do dezynfekcji rąk w pomieszczeniu porządkowym, brak w sąsiedztwie urządzenia chłodniczego na odpady medyczne dozownika ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajnika z rękawiczkami jednorazowego użycia oraz pojemnika na zużyte rękawiczki jednorazowe,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• brak wymaganej organizacji pomieszczeń: brak ciągu technologicznego sterylizacji zapewniającego na każdym etapie jednokierunkowy ruch materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego, brak wydzielonego miejsca do gromadzenia brudnej bielizny, brak całkowitego wyodrębnienia pomieszczeń placówki od innych użytkowników budynku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• braki wymaganych procedur higieniczno-sanitarnych lub ich aktualizacji,</li> <li>• brak kart charakterystyki preparatów dezynfekcyjnych;</li> <li>• brak przeprowadzania co najmniej co 6 miesięcy kontroli wewnętrznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych w związku z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi, brak udokumentowania prowadzenia kontroli wewnętrznych,</li> <li>• brak realizacji obowiązku terminowego zgłaszania chorób zakaźnych,</li> <li>• wykonanie szczepień ochronnych z użyciem przeterminowanego produktu leczniczego, przechowywanie w urządzeniu chłodniczym przeterminowanych produktów leczniczych, niewłaściwe przechowywanie preparatów szczepionkowych, wykorzystywanie pomieszczenia wykonywania szczepień ochronnych do przechowywania przeterminowanych wyrobów medycznych jednorazowego użytku oraz preparatów dezynfekcyjnych</li> </ul>
Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny wyposażenia: uszkodzona, skorodowana powierzchnia baterii przy umywalce od mycia rąk w pracowni biochemii i immunochemii,</li> <li>• braki dotyczące wyposażenia pomieszczeń: w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym brak ręczników papierowych w podajniku, brak mydła w dozowniku przy umywalce do mycia rąk, brak podajnika z papierem toaletowym,</li> <li>• brak wymaganej organizacji pomieszczeń: w pracowni biochemii i immunochemii utrudniony dostęp do umywalki – umywalka zastawiona stacjami uzdatniania wody</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nieprawidłowy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń: zabrudzona ściana przy stanowisku poboru krwi w gabinecie zabiegowym,</li> <li>• nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi: brak w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego dozownika ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajnika z rękawiczkami jednorazowego użycia oraz pojemnika na zużyte rękawiczki jednorazowe;</li> <li>• brak do wglądu kart charakterystyk aktualnie stosowanych preparatów dezynfekcyjnych,</li> <li>• nieaktualna data ważności preparatu stosowanego do mycia i dezynfekcji podłóg,</li> <li>• brak przeprowadzania co najmniej co 6 miesięcy kontroli wewnętrznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych w związku z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi,</li> <li>• brak przestrzegania terminowego zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych u ludzi</li> </ul>
Indywidualne praktyki lekarskie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń: zniszczona z ubytkami wykładzina podłogowa,</li> <li>• nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny wyposażenia: meble zniszczone z ubytkami kleiny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń: brudne i zakurzone ściany w pomieszczeniach przyjąć pacjentów,</li> <li>• brak realizacji obowiązku terminowego zgłaszania chorób zakaźnych</li> </ul>
Indywidualne praktyki lekarzy dentyistów	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny wyposażenia: meble niezmywalne, z uszkodzoną powierzchnią (fotele, kozetki),</li> <li>• braki dotyczące wyposażenia pomieszczeń: brak w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego do magazynowania odpadów medycznych dozownika ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajnika z rękawiczkami</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi: brak prawidłowego oznakowania pojemników i worków z odpadami medycznymi, brak termometru do pomiaru temperatury wewnątrz urządzenia chłodniczego na odpady medyczne,</li> <li>• brak przeprowadzania co najmniej co 6 miesięcy kontroli wewnętrznej w zakresie zapobiegania</li> </ul>

Kategorie podmiotów	Nieprawidłowości w zakresie	
	stanu sanitarno-technicznego	stanu higieniczno-sanitarnego
	<p>jednorazowego użycia oraz pojemnika na zużyte rękawiczki jednorazowe,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• brak wymaganej organizacji pomieszczeń: brak ciągu technologicznego sterylizacji zapewniającego na każdym etapie jednokierunkowy ruch materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego</li> </ul>	<p>oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych w związku z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi, brak stosownych procedur higieniczno-sanitarnych,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nieprzestrzeganie terminu ważności wyrobów stomatologicznych,</li> <li>• przeterminowany preparat do dezynfekcji rąk przy umywalce do mycia rąk w gabinecie zabiegowym,</li> <li>• niewłaściwe postępowanie w zakresie dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego: preparaty do dezynfekcji narzędzi z nieaktualną datą ważności,</li> <li>• płyn do dezynfekcji powierzchni z pięciolitrowych baniaków przelewany do nieoznakowanych opakowań zastępczych po zużytych preparatach dezynfekcyjnych,</li> <li>• brak kart charakterystyki preparatów dezynfekcyjnych,</li> <li>• nieprawidłowa realizacja procedur sterylizacji narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku: zaniechanie lub niewłaściwa częstotliwość kontroli procesów sterylizacji przy użyciu testów biologicznych oraz brak kontroli wsadu w każdym cyklu sterylizacji testami chemicznymi, zaniechanie sterylizacji narzędzi wielokrotnego użytku, nieprawidłowe przechowywanie narzędzi (bez opakowań), używanie do udzielania świadczeń zdrowotnych narzędzi uszkodzonych i zardzewiałych, brak opisu pakietów z narzędziami i sprzętem medycznym datą sterylizacji, zaniechanie przeprowadzania sterylizacji wyrobów medycznych</li> </ul>
Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny wyposażenia: meble niezmywalne z uszkodzoną powierzchnią;</li> <li>• braki dotyczące wyposażenia pomieszczeń: brak umywalki do mycia rąk w pomieszczeniu w którym wykonuje się badania lub zabiegi, brak w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego do magazynowania odpadów medycznych dozownika ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajnika z rękawiczkami jednorazowego użycia oraz pojemnika na zużyte rękawiczki jednorazowe;</li> <li>• brak wymaganej organizacji pomieszczeń: brak ciągu technologicznego sterylizacji zapewniającego na każdym etapie jednokierunkowy ruch materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego, brak bezpośredniego połączenia gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, w którym udzielane są inwazyjne świadczenia zdrowotne w zakresie dolnego odcinka przewodu pokarmowego z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet, brak wydzielonego miejsca do gromadzenia brudnej bielizny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi: brak prawidłowego oznakowania pojemników i worków z odpadami medycznymi, brak termometru do pomiaru temperatury wewnątrz urządzenia chłodniczego na odpady medyczne,</li> <li>• nieprawidłowa realizacja procedur sterylizacji narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku: niewłaściwa częstotliwość kontroli procesów sterylizacji przy użyciu testów biologicznych, brak opisu pakietów z narzędziami i sprzętem medycznym datą sterylizacji,</li> <li>• brak kart charakterystyki preparatów dezynfekcyjnych;</li> <li>• brak przeprowadzania co najmniej co 6 miesięcy kontroli wewnętrznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych w związku z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi, brak stosownych procedur higieniczno-sanitarnych,</li> <li>• brak realizacji obowiązku terminowego zgłaszania chorób zakaźnych</li> </ul>



Kategorie podmiotów	Nieprawidłowości w zakresie	
	stanu sanitarno-technicznego	stanu higieniczno-sanitarnego
Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów	<ul style="list-style-type: none"> <li>nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny wyposażenia: uszkodzona powierzchnia mebli,</li> <li>brak uzyskanego odstępowania na zlokalizowanie pomieszczeń pomocniczych przeznaczonych na pobyt ludzi poniżej poziomu terenu wokół budynku,</li> <li>brak wymaganej organizacji pomieszczeń: brak ciągu technologicznego sterylizacji zapewniającego na każdym etapie jednokierunkowy ruch materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>przeterminowany preparat do dezynfekcji rąk przy umywalce do mycia rąk w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym;</li> <li>brak kart charakterystyki preparatów dezynfekcyjnych;</li> <li>nieprawidłowa realizacja procedur sterylizacji narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku: niewłaściwa częstotliwość kontroli procesów sterylizacji przy użyciu testów biologicznych, brak opisu pakietów z narzędziami i sprzętem medycznym datą sterylizacji,</li> <li>nieprawidłowe/brak stosowania procedur higieniczno-sanitarnych w zakresie: przestrzegania terminu ważności wyrobów medycznych, postępowania ze sprzętem do utrzymywania czystości z podziałem na strefy czystości</li> </ul>

### 1.3. Postępowanie z odpadami medycznymi

W 2023 r. pracownicy Oddziału Higieny Komunalnej, realizując zadania z zakresu zdrowia publicznego, sprawowali nadzór nad postępowaniem z odpadami medycznymi. Odpady medyczne to odpady powstające w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych oraz prowadzenia badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny. Podczas prowadzonych kontroli w podmiotach medycznych w zakresie postępowania z odpadami medycznymi, oceną objęto zagadnienia dotyczące segregacji wytwarzanych odpadów medycznych, ich gromadzenia w miejscu powstawania, transportu wewnętrznego, czasowego przechowywania (magazynowania), ich przekazywania do unieszkodliwienia, a także opracowania i wdrożenia stosownych procedur/instrukcji.

W 2023 r. nieprawidłowości stwierdzone w zakresie segregacji odpadów medycznych dotyczyły: braku odpowiedniej ich klasyfikacji - o kodzie 180 104 (pieluchomajtki, prześcieradła jednorazowe i podkłady, opatrunki gipsowe) i przekazywania do strumienia odpadów komunalnych, zbierania odpadów tzw. ostrych (igły) wraz z pozostałymi odpadami medycznymi w jednym pojemniku, a także usuwania resztek amalgamatu wraz z odpadami medycznymi o kodzie 18 01 03\*.

Nieprawidłowości w zakresie gromadzenia odpadów medycznych polegały na: zbieraniu odpadów medycznych o kodzie 18 01 03\* do kartonowych pudełek, które nie były przeznaczone do tego celu, pozostawieniu odpadów medycznych o kodzie 18 01 03\* w miejscu wytwarzania, w temperaturze pokojowej powyżej 72 godzin, braku kodu identyfikacyjnego lub niepełnym opisie na pojemnikach i workach z odpadami medycznymi, nieprzestrzeganiu kodu kolorów pojemników i worków na odpady medyczne stosownie do ich zawartości, pozostawieniu gromadzonych odpadów medycznych w miejscu dostępnym dla osób postronnych (ciągu komunikacyjnym) oraz nieumieszczaniu worków na odpady medyczne na stelażach lub w sztywnych pojemnikach.

W zakresie transportu wewnętrznego odpadów medycznych z miejsc ich wytwarzania do miejsca wstępnego magazynowania stwierdzano brak pojemników transportowych przeznaczonych do tego celu.

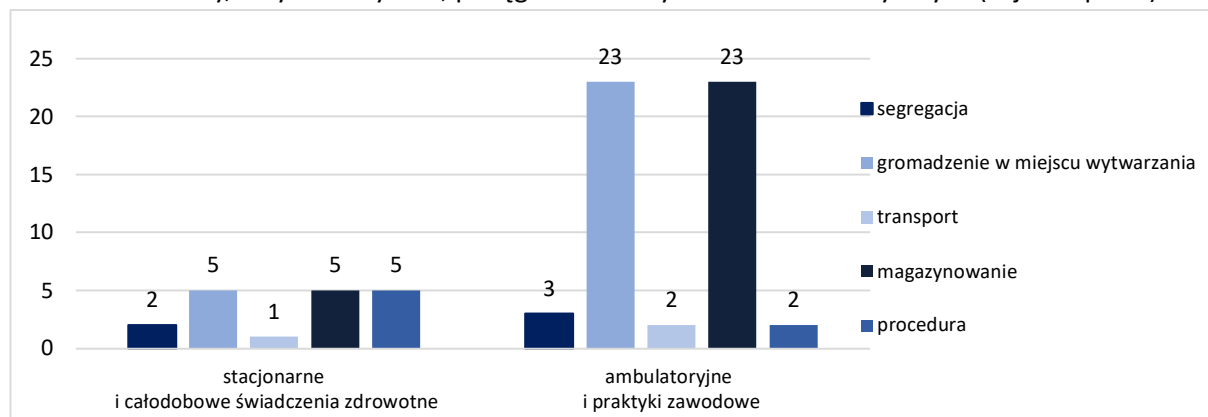
W ramach oceny warunków magazynowania odpadów medycznych stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: braku wydzielonego pomieszczenia/miejsca/przenośnego urządzenia chłodniczego do gromadzenia odpadów medycznych (odpady magazynowane w brudowniku, pozostawiane w gabinetach), złego stanu technicznego przenośnego urządzenia chłodniczego do gromadzenia odpadów (uszkodzone i niezmywalne wewnątrz urządzenia), braku wyposażenia urządzenia



chłodniczego w termometr do pomiaru temperatury wewnątrz tego urządzenia, przechowywania odpadów medycznych o kodzie 18 01 03\* w temperaturze powyżej 18°C i dłużej niż 30 dni, przechowywania środków spożywczych i materiału biologicznego (pojemnik z moczem) w urządzeniu chłodniczym przeznaczonym na odpady medyczne, braku bieżącej ciepłej i zimnej wody do celów porządkowych w pomieszczeniu magazynowania odpadów, przechowywania odpadów medycznych poza pojemnikami bezpośrednio na podłodze w pomieszczeniu ich magazynowania, a także niewłaściwego stanu technicznego pomieszczenia/miejsca magazynowania odpadów medycznych.

W zakresie unieszkodliwiania odpadów medycznych w 2023 r. nie stwierdzono uchybień. Nieprawidłowości dotyczące opracowania procedury i instrukcji postępowania z odpadami medycznymi obejmowały: brak opracowanych procedur i instrukcji, niezgodność ze stanem faktycznym zapisów w procedurze w zakresie transportu odpadów medycznych do miejsc ich magazynowania, niewłaściwe zapisy w procedurze odnośnie do postępowania z odpadami medycznymi o kodzie 18 01 04, traktowanymi jako odpady komunalne.

W przedstawionej poniżej Rycinie nr 40 zobrazowano rozkład stwierdzanych nieprawidłowości w postępowaniu z odpadami medycznymi ze wskazaniem liczby obiektów z uchybieniami w tym zakresie, z podziałem na podmioty udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych oraz placówki leczenia ambulatoryjnego i działalności leczniczej wykonywanej przez praktyki zawodowe lekarzy, w tym dentystów, pielęgniarek i innych zawodów medycznych (fizjoterapeuci).



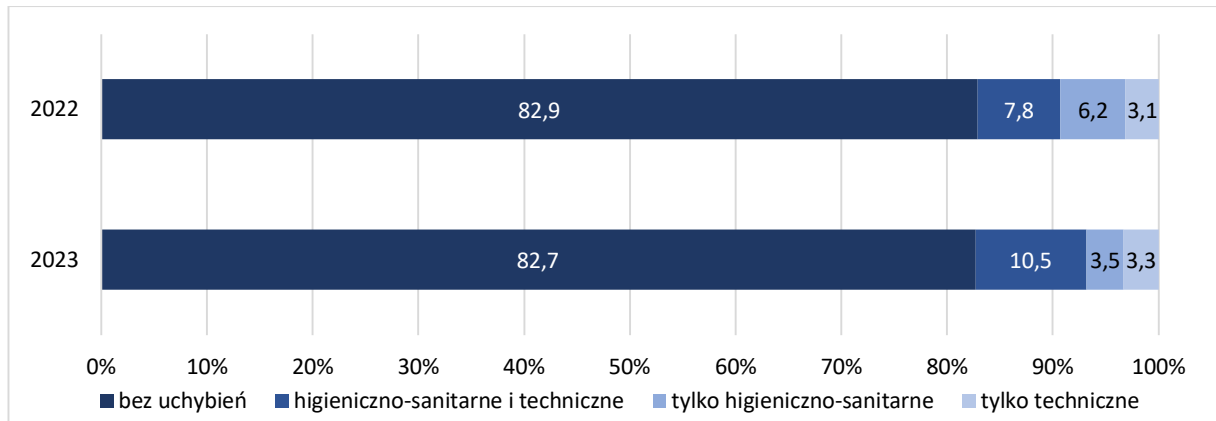
Ryc. 40. Liczba podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem ich rodzaju i zakresu nieprawidłowości dotyczących postępowania z odpadami medycznymi w 2023 roku

#### 1.4. Podsumowanie

W 2023 r. skontrolowano 399 placówek, to jest 15,6% udzielających świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze oraz przez praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą spośród wszystkich 2 551 placówek ujętych w ewidencji. W porównaniu z rokiem poprzednim, gdy skontrolowano 12,9% placówek będących w ewidencji, obserwujemy efektywny trend w realizacji bieżącego nadzoru służb sanitarnych w podmiotach medycznych po okresie stanu epidemii COVID-19.

W 69 placówkach stwierdzono zły stan sanitarny i techniczny, co stanowiło 17,3%. Na podstawie wyników kontroli podejmowano stosowne działania wyjaśniające i egzekwujące.

Ocena bezpieczeństwa sanitarnego podmiotów wykonujących działalność leczniczą w 2023 r., w porównaniu z rokiem poprzednim, pozostaje na porównywalnym poziomie, odsetek skontrolowanych obiektów bez nieprawidłowości oscyluje w przedziale 82-83% (Ryc. 41).



Ryc. 41. Odsetek skontrolowanych obiektów bez i z uchybieniami z uwzględnieniem ich zakresu w 2023 roku

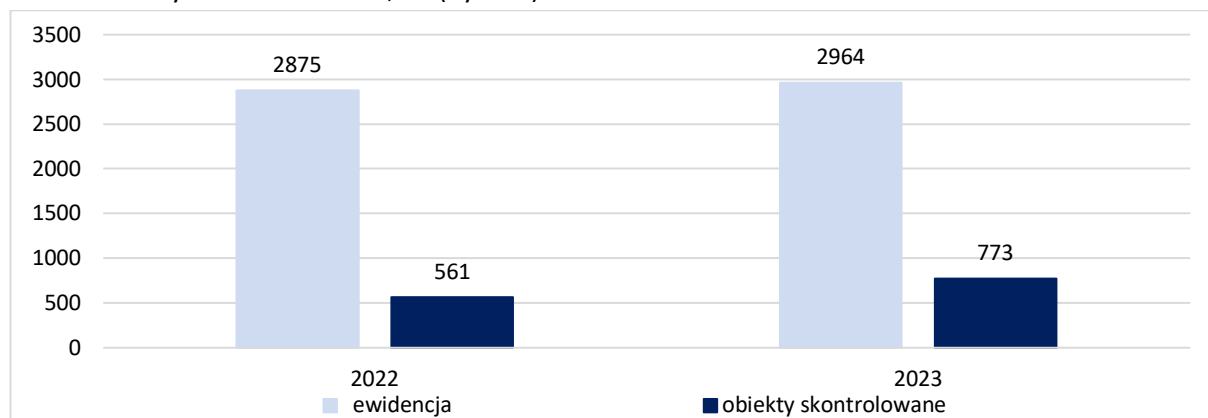


## V. STAN SANITARNY INNYCH OBIEKTÓW BĘDĄCYCH POD NADZOREM

### 1. OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

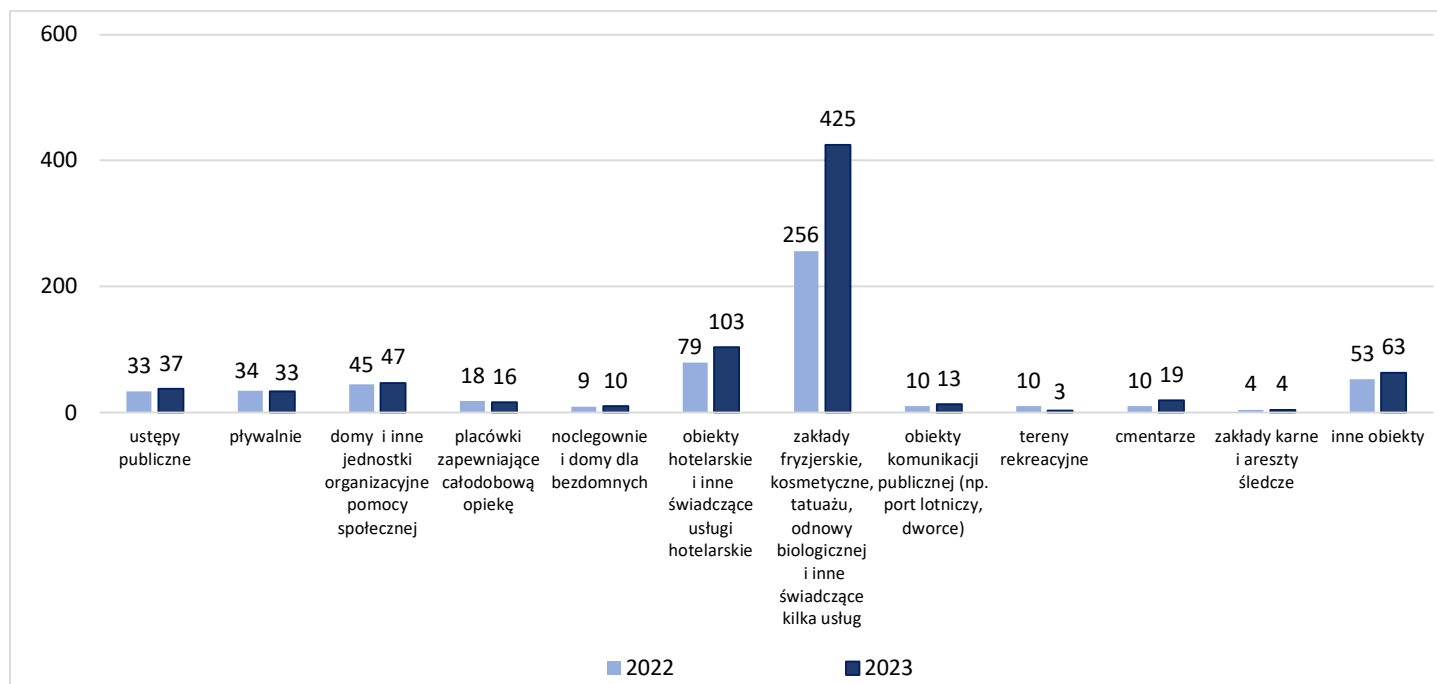
W 2023 r. skontrolowano ogółem 773 obiekty użyteczności publicznej, co stanowiło 26,1% spośród 2 964 ujętych w ewidencji, m.in.: ustępy publiczne, domy pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej, noclegownie i domy dla bezdomnych, obiekty hotelarskie, motele, pensjonaty, kempingi, inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz inne, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z takich usług, dworce autobusowe i kolejowe, port lotniczy, przystanie żeglugi śródlądowej, cmentarze, zakłady karne i inne obiekty użyteczności publicznej (m.in. kina, obiekty sportowe, zakłady pralnicze, bazy transportu tramwajowego i autobusowego, punkty nadzoru ruchu MPK). W 2022 roku objętych ewidencją było 2 875 podmiotów, a skontrolowano 561, co stanowiło 19,5% ogółu.

W 2023 r., w stosunku do 2022 r., nastąpił wzrost liczby nadzorowanych obiektów o 3,1%, jak również skontrolowanych obiektów o 37,8% (Ryc. 42).



Ryc. 42. Łączna liczba skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej z uwzględnieniem ich ewidencji w latach 2022-2023

Wskazane powyżej obiekty użyteczności publicznej obejmują szeroki zakres usług, służących zaspokajaniu społecznych potrzeb. Wzrost liczby kontroli można zaobserwować w większości nadzorowanych obiektów, należy jednak zaznaczyć, że wspomniany trend dotyczy głównie podmiotów o wyższej kategorii ryzyka, wynikającego z zakresu świadczonych usług (Ryc. 43).



Ryc. 43. Liczba skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej z uwzględnieniem rodzaju wykonywanej działalności w latach 2022-2023

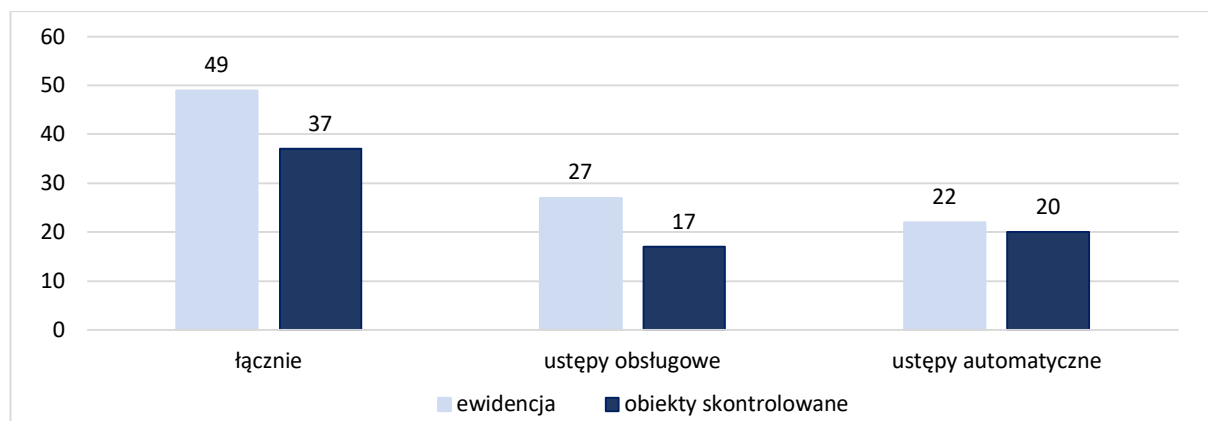
### 1.1. Ustępy publiczne

W tej grupie obiektów w 2023 r. w ewidencji znajdowało się 49 ustępów (27 obsługowych i 22 automatycznych, bezobsługowych), z czego skontrolowano 37, przeprowadzając 49 kontroli (o 22,5% więcej niż w 2022 roku).

W 2022 roku nadzorem sanitarnym objętych było 48 ustępów (26 obsługowych i 22 automatycznych, bezobsługowych). Skontrolowano 33 z nich, przeprowadzając 40 kontroli.

Stan sanitarno-higieniczny i techniczny toalet w 2023 roku był porównywalny do 2022 roku. Bieżący stan sanitarno-porządkowy nie budził zastrzeżeń, również gospodarka odpadami komunalnymi i płynnymi prowadzona była w sposób właściwy. Wszystkie obiekty były podłączone do wodociągów publicznych (skanalizowane). Ustępy publiczne posiadały:

- umowy na odbiór odpadów komunalnych przez wyspecjalizowane firmy;
- wystarczającą ilość sprzętu do sprzątnięcia i środków czystości dostępnych na rynku, które posiadały aktualne terminy ważności – nie wniesiono uwag w zakresie warunków ich przechowywania;
- odpowiednie oznaczenie informujące o zakazie palenia tytoniu i e-papierosów.



Ryc. 44. Łączna liczba skontrolowanych wybranych obiektów użyteczności publicznej z uwzględnieniem ich rodzaju i ewidencji w 2023 roku

## 1.2. Placówki zapewniające opiekę całodobową, domy pomocy społecznej, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej, noclegownie i domy dla bezdomnych

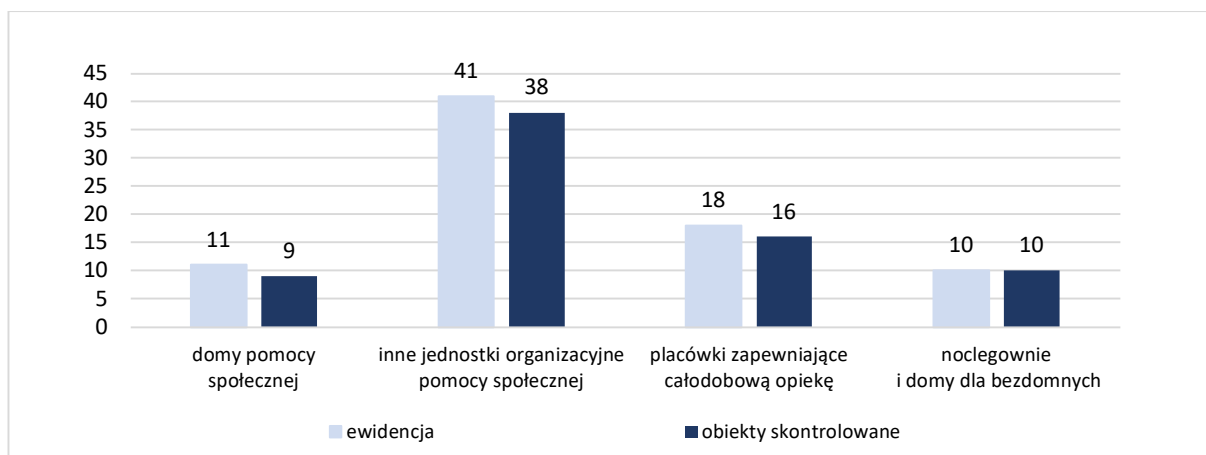
W 2023 roku w ewidencji znajdowało się 80 obiektów (o 3,9% więcej niż w 2022 r.), z czego 18 placówek zapewniających całodobową opiekę, 11 domów pomocy społecznej stanowiących placówki zapewniające całodobową opiekę z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, 41 innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (dienne domy pomocy, środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej, ośrodki wsparcia, domy dla matek z małoletnimi dziećmi itp.) oraz 10 noclegowni i domów dla bezdomnych. Łącznie skontrolowano 73 obiekty, przeprowadzając 73 kontrole, w tym 67 planowanych, ujętych w harmonogramie oraz 6 nieplanowanych (2 w związku z interwencjami, 3 sprawdzające oraz 1 wykonaną z urzędu) – Ryc. 45, 46.

W porównaniu z rokiem 2022 odsetek skontrolowanych obiektów uległ spadkowi z 93% do 91% (w 2022 roku pod nadzorem było 77 obiektów, w których przeprowadzono 79 kontrole).

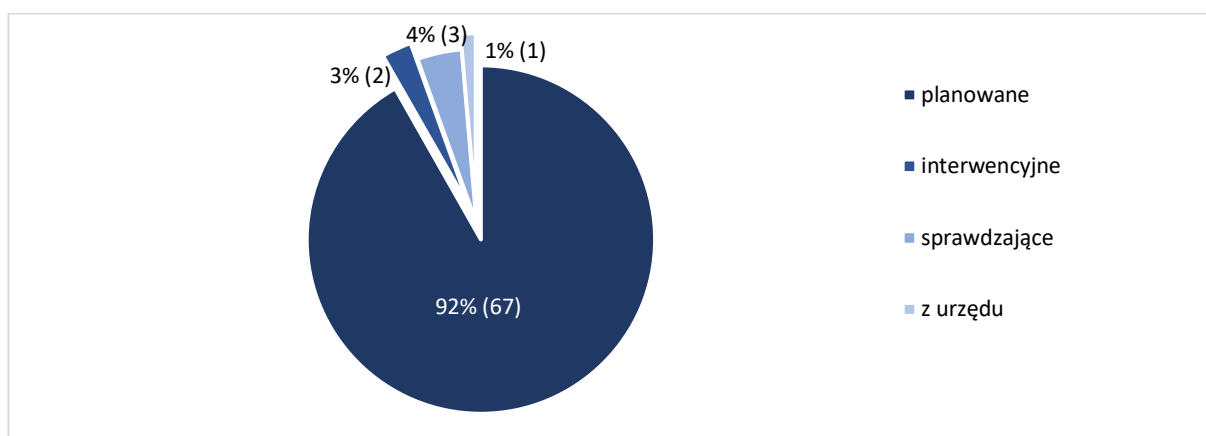
Zakres realizowanych kontroli obejmował m.in. ocenę stanu higienicznego i stanu sanitarno-technicznego, postępowanie z odpadami i bielizną oraz przestrzeganie zakazu palenia tytoniu i e-papierosów.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, w 2023 r. wydano 10 decyzji merytorycznych, wśród których były 2 nakazujące dostosować jakość wody w instalacji wewnętrznej do wymagań mikrobiologicznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi<sup>28</sup>, 2 dotyczące niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego obiektów oraz 6 płatniczych. Dla porównania w 2022 roku wydano 2 decyzje merytoryczne (po 1 nakazującej przeprowadzić kontrolę jakości wody z instalacji ciepłej wody w kierunku obecności bakterii *Legionella* sp. oraz dotyczącej niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego obiektu, nałożono 1 mandat karny na kwotę 200 zł).

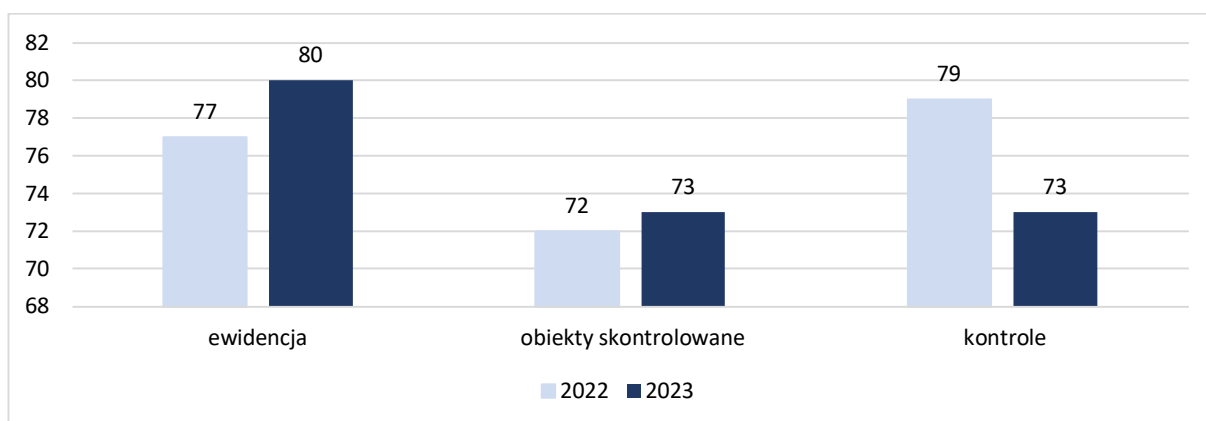
<sup>28</sup>(Dz. U. z 2017 r. poz. 2294)



Ryc. 45. Liczba skontrolowanych wybranych obiektów użyteczności publicznej z uwzględnieniem ich rodzaju i ewidencji w 2023 roku



Ryc. 46. Udział procentowy przeprowadzonych kontroli domów pomocy społecznej, innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, placówek zapewniających całodobową opiekę, noclegowni i domów dla bezdomnych z uwzględnieniem rodzaju kontroli i ich liczby w 2023 roku



Ryc. 47. Liczba skontrolowanych obiektów opieki całodobowej, domów pomocy społecznej, innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, noclegowni i domów dla bezdomnych i kontroli z uwzględnieniem ich ewidencji w latach 2022-2023

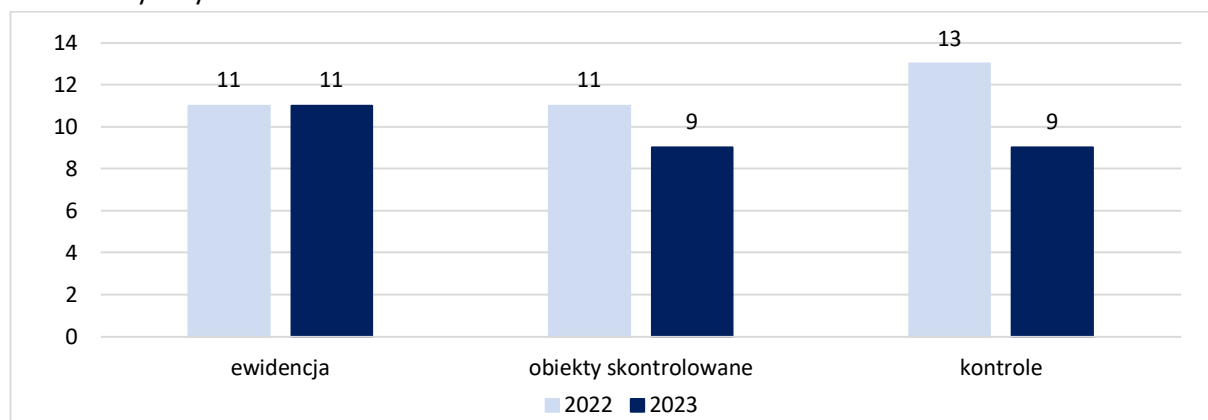
### 1.3. Domy pomocy społecznej

Liczba Domów Pomocy Społecznej pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu, pozostała niezmienna w stosunku do 2022 r. W 2023 r. skontrolowano 9 obiektów, tj. 81,8% spośród 11 ewidencjonowanych przeprowadzając 9 kontroli oraz wydano 1 decyzję płaćniczą. Dla porównania w 2022 r. skontrolowano 11 placówek, przeprowadzając 13 kontroli i wydano 1 decyzję



administracyjną, nakazującą prowadzenie wewnętrznej kontroli jakości wody z instalacji ciepłej wody w kierunku obecności bakterii *Legionella* sp.

W latach 2022-2023 nie stwierdzono rażących naruszeń wymogów sanitarno-higienicznych i technicznych tych obiektów.



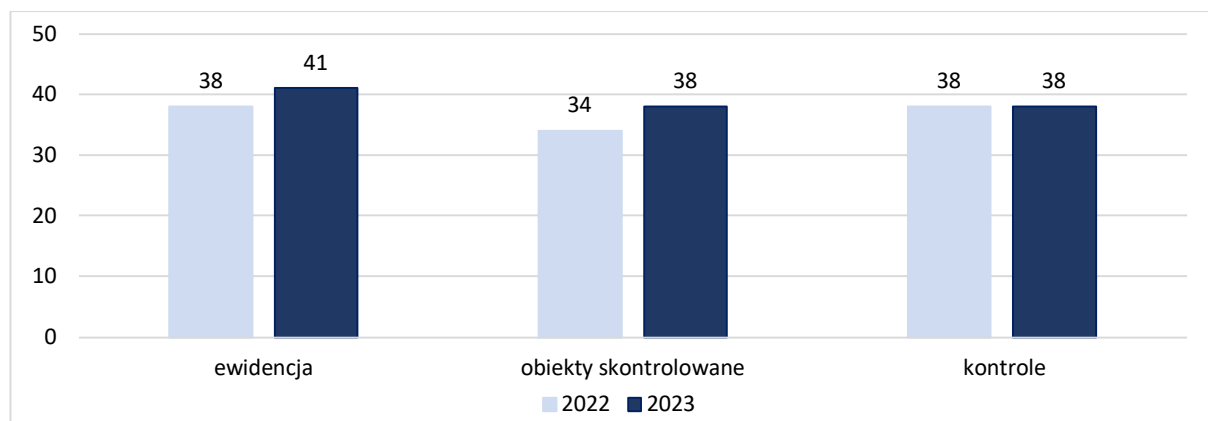
Ryc. 48. Łączna liczba skontrolowanych obiektów placówek zapewniających opiekę całodobową, domów pomocy społecznej, innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, noclegowni i domów dla bezdomnych i kontroli z uwzględnieniem ich ewidencji w latach 2022-2023

#### 1.4. Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

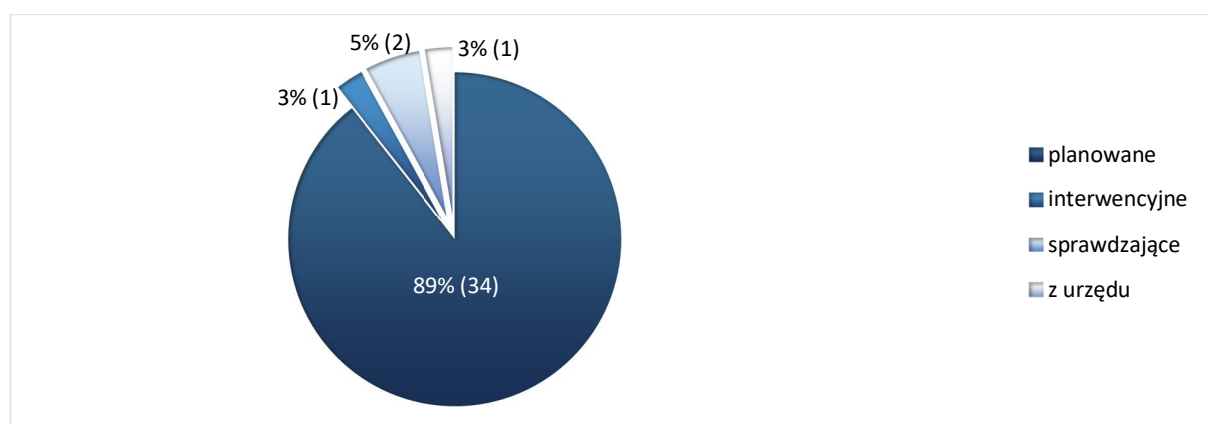
W roku 2023 w grupie obiektów z kategorii innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej odnotowano wzrost liczby placówek pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu względem roku poprzedniego (o 7,9%). W 2023 roku skontrolowano 38 obiektów spośród 41 zewidencjonowanych (o 11,8% więcej w stosunku do 2022 roku), przeprowadzając 38 kontrole, w tym 34 planowane i 4 nieplanowane (po 1 interwencyjnej i z urzędu oraz 2 sprawdzające) – Ryc. 49, 50.

W wyniku przeprowadzonych kontroli wszczęto postępowania administracyjne i wydano 3 decyzje merytoryczne, w tym 1 nakazującą dostosować jakość wody ciepłej w instalacji wewnętrznej do wymagań mikrobiologicznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi<sup>29</sup> oraz 2 dotyczące niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego obiektu (w 2022 roku skontrolowano 34 placówki, spośród 38 będących pod nadzorem, przeprowadzając 38 kontrole, wydano 1 decyzję administracyjną dotyczącą niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego obiektu oraz dodatkowo w związku z brakiem zachowania reżimu sanitarnego nałożono 1 mandat karny na osobę zarządzającą Warsztatami Terapii Zajęciowej w wysokości 200 zł).

<sup>29</sup>(Dz. U. z 2017 r. poz. 2294)



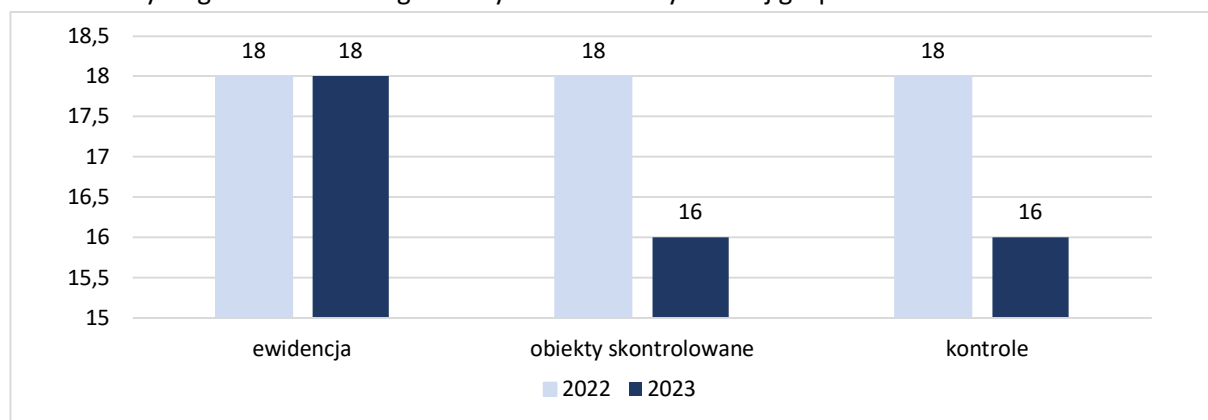
Ryc. 49. Liczba skontrolowanych obiektów w grupie innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej i kontroli z uwzględnieniem ich ewidencji w latach 2022-2023



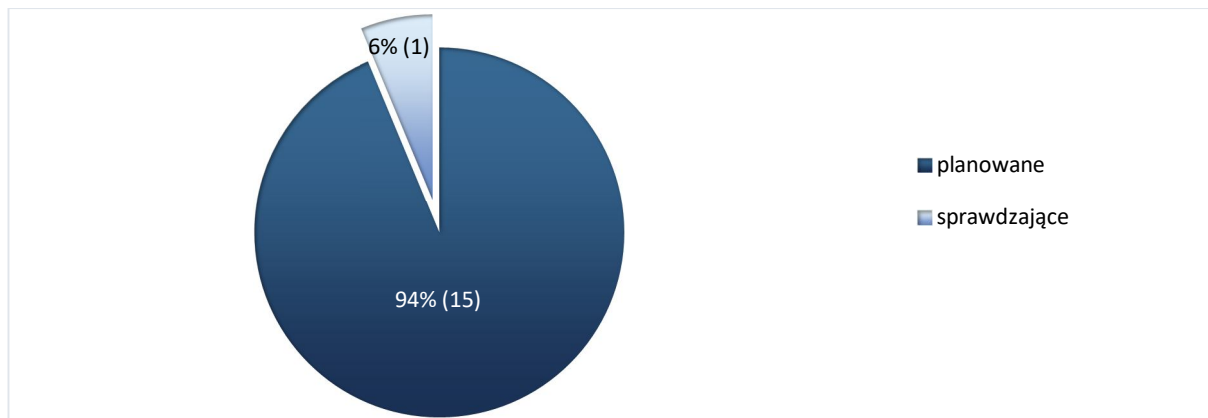
Ryc. 50. Udział procentowy przeprowadzonych kontroli obiektów w grupie innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z uwzględnieniem ich rodzaju i liczby w 2023 roku

### 1.5. Placówki zapewniające całodobową opiekę

Liczba placówek zapewniających całodobową opiekę w 2023 r. w porównaniu z 2022 r. nie uległa zmianie. W 2023 r. skontrolowano 16 obiektów w tej grupie, spośród 18 ujętych w ewidencji, przeprowadzając 16 kontroli (o 11% mniej niż w 2022 r.). Dla porównania w 2022 roku skontrolowano 18 placówek, przeprowadzając 18 kontroli (Ryc. 51, 52). W latach 2022-2023 nie stwierdzono rażących naruszeń wymogów sanitarno-higienicznych i technicznych w tej grupie obiektów.



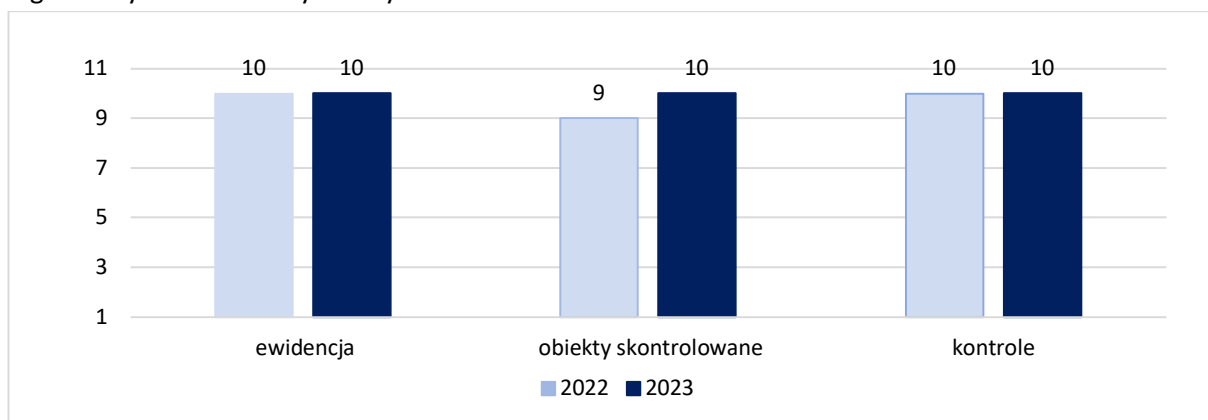
Ryc. 51. Liczba skontrolowanych placówek zapewniających całodobową opiekę i kontroli z uwzględnieniem ich ewidencji w latach 2022-2023



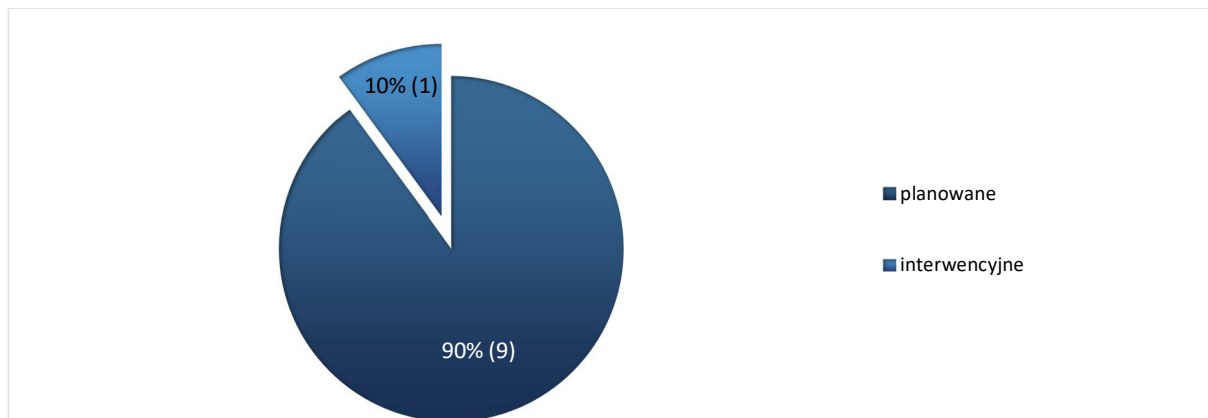
Ryc. 52. Udział procentowy przeprowadzonych kontroli placówek zapewniających całodobową opiekę z uwzględnieniem ich rodzaju i liczby w 2023 roku

### 1.6. Noclegownie i domy dla bezdomnych

Liczba noclegowni i domów dla bezdomnych w 2023 r. pozostała bez zmian w stosunku do 2022 r. W 2023 r. przeprowadzono 10 kontroli obiektów w przedmiotowej kategorii w 10 znajdujących się w ewidencji, obejmując wszystkie placówki nadzorem (więcej o 11% w stosunku do 2022 r. - 9 kontroli) - Ryc. 53, w tym 1 kontrolę w związku ze zgłoszoną interwencją (Ryc. 54). W 2023 r. w związku ze stwierdzeniem przekroczenia najwyższych dopuszczalnych wartości parametru *Legionella* sp. wydano 1 decyzję administracyjną nakazującą dostosować jakość wody w instalacji wewnętrznej obiektu do wymagań mikrobiologicznych określonych w powyżej przytoczonym rozporządzeniu. W latach 2022-2023 nie stwierdzono rażących naruszeń wymogów sanitarno-higienicznych i technicznych w tych obiektach.



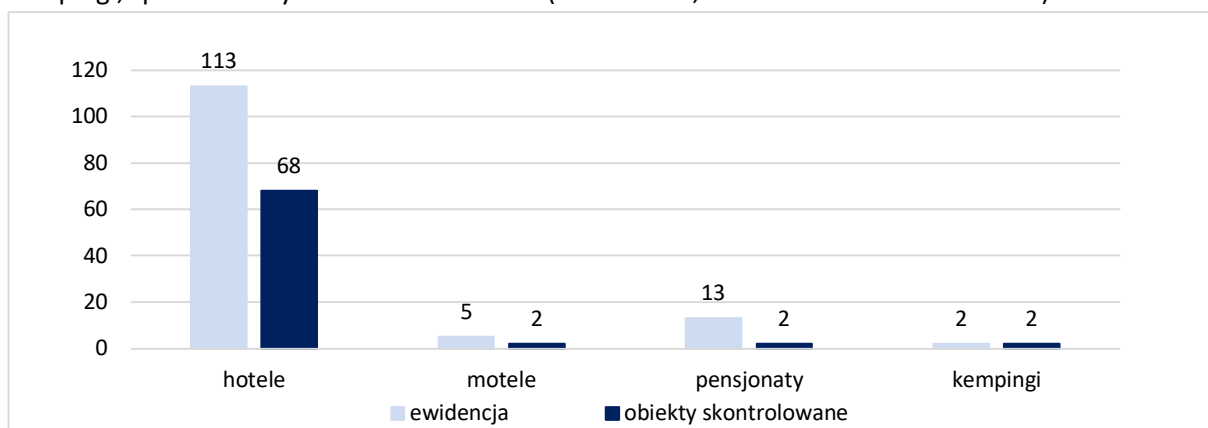
Ryc. 53. Liczba skontrolowanych obiektów w grupie noclegowni i domów dla bezdomnych i kontroli z uwzględnieniem ich ewidencji w latach 2022-2023



Ryc. 54. Udział procentowy przeprowadzonych kontroli noclegowni i domów dla bezdomnych z uwzględnieniem ich rodzaju i liczby w 2023 roku

### 1.7. Obiekty hotelarskie

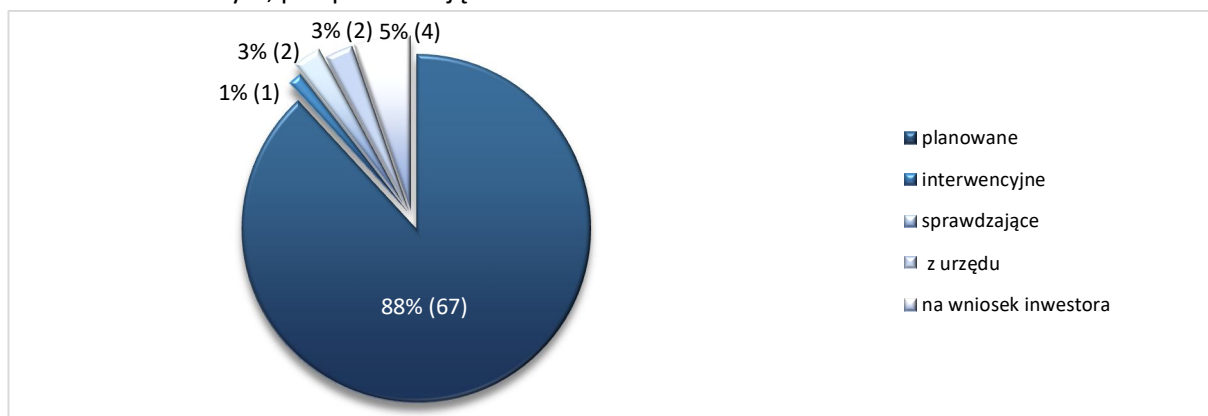
W roku 2023 w ewidencji znajdowały się 133 obiekty hotelarskie, w tym: hotele, motele, pensjonaty, kempingi, spośród których skontrolowano 74 (wzrost o 20,7% w stosunku do 2022 roku).



Ryc. 55. Liczba skontrolowanych obiektów hotelarskich z uwzględnieniem ich rodzaju i ewidencji w 2023 roku

łącznie przeprowadzono 76 kontroli, w tym 67 planowanych ujętych w harmonogramie oraz 9 nieplanowanych (1 interwencyjną, 2 sprawdzające, 4 na wniosek inwestora w związku z wydaniem opinii oraz 2 z urzędu) – Ryc. 56.

Dla porównania w 2022 roku skontrolowano 62 obiekty hotelarskie, spośród 139 będących pod nadzorem sanitarnym, przeprowadzając 62 kontrole.



Ryc. 56. Udział procentowy przeprowadzonych kontroli obiektów hotelarskich z uwzględnieniem ich rodzaju i liczby w 2023 roku

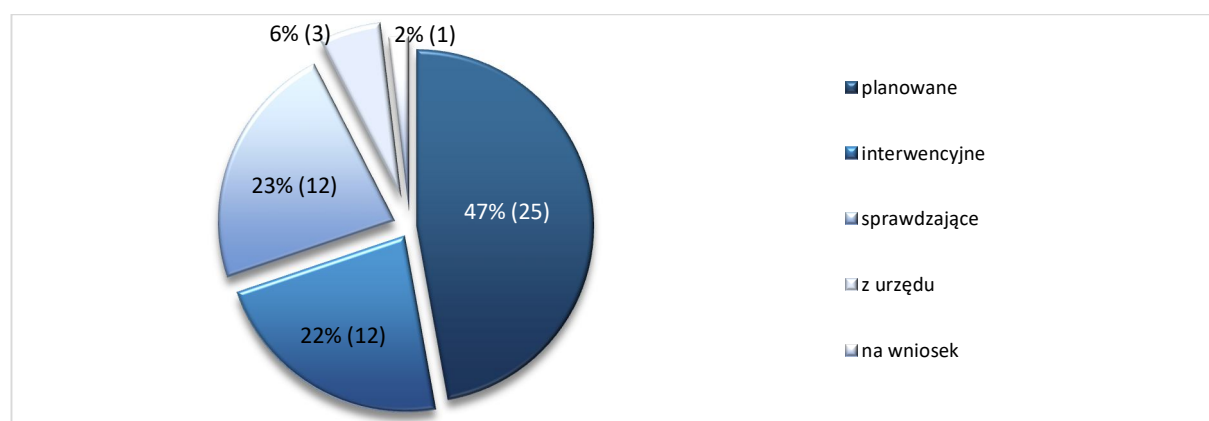
Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach nadzoru nad obiektami hotelarskimi kontroluje:

- jakość wody do spożycia przez ludzi i zaopatrzenie w zimną i ciepłą wodę,
- gospodarkę odpadami komunalnymi i płynnymi,
- postępowanie z czystą i brudną bielizną,
- warunki eksploatacji instalacji wentylacyjnej,
- stan sanitarno-higieniczny i sanitarno-techniczny.

W 2023 roku w 5 obiektach stwierdzono brak kontroli wewnętrznej jakości wody z instalacji ciepłej wody w kierunku obecności bakterii *Legionella* sp. (wykonywanej przez przedsiębiorców). W badanych punktach poboru przekroczenie dopuszczalnych wartości tego parametru mikrobiologicznego w ciepłej wodzie wystąpiło w 2 przypadkach. Wobec podmiotów, w których stwierdzono nieprawidłowości wszczęto postępowania administracyjne zakończone wydaniem decyzji merytorycznej. W roku sprawozdawczym wydano łącznie 7 decyzji (o 4 więcej w stosunku do 2022 roku) oraz nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego na kwotę 200 zł. Ponadto wydano 11 decyzji płatniczych (o 4 więcej niż w 2022 roku), w tym 4 w związku ze sporządzeniem opinii sanitarnych.

### 1.8. Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie

Liczba obiektów należących do tej grupy, będących pod nadzorem w 2023 roku wyniosła 70 (w stosunku do 2022 roku zmalała o 7, co stanowiło 9%). W 2023 roku skontrolowano łącznie 29 obiektów z tej grupy (41,4%), przeprowadzono 53 kontrole (więcej o 194,4% w stosunku do 2022 roku, w którym przeprowadzono 18 kontroli), w tym 25 planowanych ujętych w harmonogramie oraz 28 nieplanowanych (po 12 w związku ze zgłoszeniami interwencji i sprawdzających, 1 na wniosek inwestora oraz 3 z urzędu (Ryc. 57). Dla porównania w 2022 roku skontrolowano 17 obiektów, spośród 77 będących pod nadzorem sanitarnym.



Ryc. 57. Udział procentowy przeprowadzonych kontroli innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie z uwzględnieniem ich rodzaju i liczby w 2023 roku

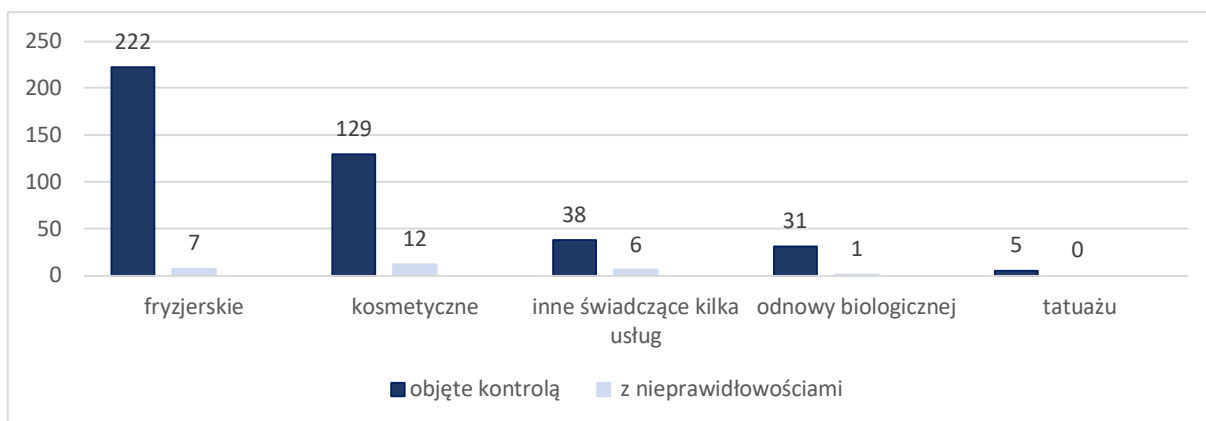
W 2023 roku wydano 11 decyzji merytorycznych nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień, z czego 4 dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarnego oraz sanitarno-technicznego obiektów, 5 braku prowadzonej kontroli instalacji ciepłej wody w kierunku obecności bakterii *Legionella* sp., 2 przekroczenia dopuszczalnych wartości bakterii *Legionella* sp. W związku z niewykonaniem obowiązków wynikających z decyzji administracyjnej wydano 4 upomnienia oraz 1 postanowienie o nałożeniu grzywny na kwotę 700 zł. W wyniku prowadzonego postępowania ogółem wydano 19 decyzji płatniczych (porównując w roku 2022 wydano 1 decyzję).

W wyniku kontroli, podczas których stwierdzano zły stan sanitarno-higieniczny przy świadczeniu usług noclegowych, w 2023 r. nałożono 3 grzywny w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 1000 zł oraz skierowano do Sądu 2 wnioski o ukaranie obwinionego w związku z odmową przyjęcia mandatów.

### 1.9. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz inne, świadczące więcej niż jedną usługę

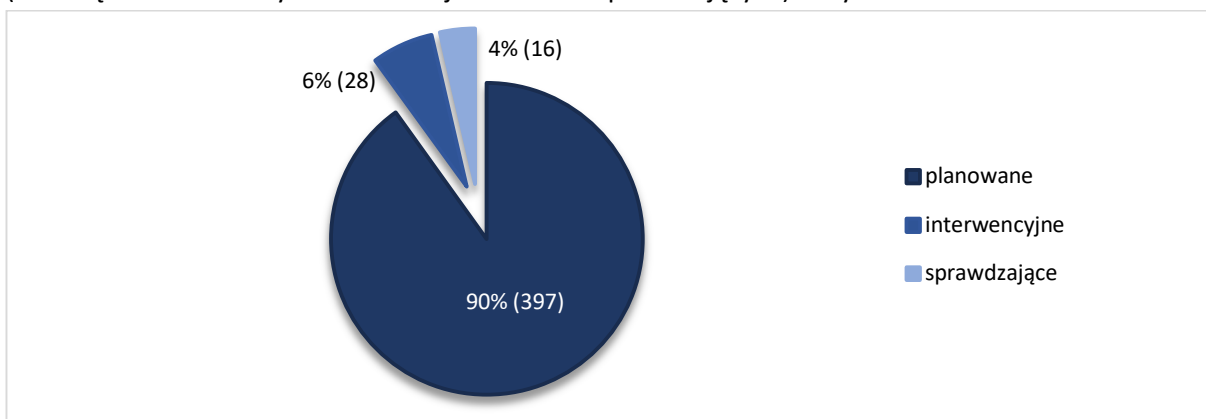
W 2023 roku w ewidencji znajdowało się 2 136 podmiotów (o 4,8% więcej niż w roku 2022), w tym: 816 zakładów fryzjerskich (o 46 więcej), 759 zakładów kosmetycznych (o 43 więcej), 43 zakłady tatuażu (o 5 więcej), 189 zakładów odnowy biologicznej (o 5 więcej) i 329 innych zakładów, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej, tatuażu (o 1 więcej). Łącznie skontrolowano 425 obiektów, co stanowi 19,9% będących w ewidencji w tej grupie, przeprowadzając 441 kontroli sanitarnych (Ryc. 58).

Przedmiotem kontroli była ocena stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego zakładów (dla porównania w 2022 roku pod nadzorem sanitarnym znajdowało się 2 038 obiektów, spośród których skontrolowano 256, co stanowi 12,5% ujętych w ewidencji).



Ryc. 58. Liczba skontrolowanych zakładów fryzjerskich, tatuażu, odnowy biologicznej oraz innych, świadczących więcej niż jedną usługę z uwzględnieniem ich kategorii i z nieprawidłowościami w 2023 roku

Przeprowadzono 397 kontroli planowanych objętych harmonogramem oraz 44 nieplanowanych, (28 związku z wniesionymi interwencjami oraz 16 sprawdzających) – Ryc. 59.



Ryc. 59. Udział procentowy przeprowadzonych kontroli zakładów fryzjerskich, tatuażu, odnowy biologicznej oraz innych, świadczących więcej niż jedną usługę z uwzględnieniem ich rodzaju i liczby w 2023 roku



Przeprowadzone w ramach bieżącego nadzoru kontrole sanitarne nie wykazały większych nieprawidłowości. Naruszenie przepisów sanitarno-higienicznych stwierdzono w 26 zakładach, w tym w 7 fryzjerskich, 12 kosmetycznych, 1 odnowy biologicznej oraz 6 w grupie innych zakładów, w których świadczonych jest kilka usług (Ryc. 58). Nieprawidłowości najczęściej dotyczyły: braku procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi, braku środka dezynfekcyjnego przeznaczonego do dezynfekcji narzędzi i powierzchni, przeterminowanego środka do dezynfekcji narzędzi, braku sterylizacji narzędzi wielokrotnego użytku oraz kontroli skuteczności procesów sterylizacji, niezachowania czystości bieżącej na stanowiskach pracy, braku rozdzielenia narzędzi brudnych i czystych, jak również braku oznaczenia o zakazie palenia papierosów i e-papierosów.

W 2023 roku wydano 1 decyzję merytoryczną dotyczącą niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego obiektu oraz nałożono 26 mandatów na łączną kwotę 5 950 zł (dla porównania w 2022 roku wydano 2 decyzje dotyczące niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego obiektu oraz 9 mandatów na łączną kwotę 2000 zł). Ogółem w 2023 roku wydano 22 decyzje płatnicze (w roku 2022 – 7 decyzji).

#### **1.10. Dworce autobusowe**

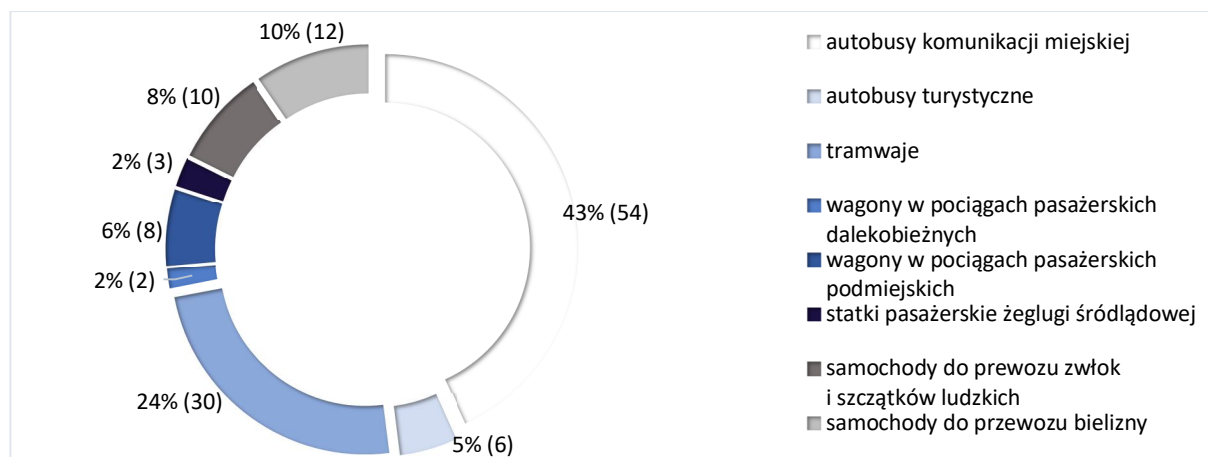
Liczba dworców autobusowych będących pod nadzorem pozostała niezmienna w porównaniu z 2022 rokiem. W roku sprawozdawczym skontrolowano 4 obiekty spośród ewidencjonowanych 12 (33,3%), przeprowadzając łącznie 5 kontroli (w tym 4 planowane i 1 sprawdzającą) oraz wydano 1 decyzję płatniczą. Dla porównania w 2022 roku skontrolowano 8 obiektów (66,6%), przeprowadzając 9 kontroli. Stan sanitarno-higieniczny i sanitarno-techniczny tych obiektów w latach 2022-2023 nie budził zastrzeżeń (Ryc. 61).

#### **1.11. Dworce i stacje kolejowe**

Liczba dworców kolejowych będących pod nadzorem pozostała niezmienna w porównaniu z 2022 rokiem. W 2023 r. objęto kontrolami 6 obiektów spośród 55 znajdujących się w ewidencji (10,9%), przeprowadzając 16 kontroli (o 10 więcej w stosunku do 2022 roku), w tym 6 planowanych oraz 10 nieplanowanych (3 sprawdzające, 1 w związku z interwencją dotyczącą nieprawidłowego stanu sanitarnego toalety na terenie stacji kolejowej oraz 6 z urzędu). Dwie kontrole wykazały zły stan sanitarno-techniczny stacji kolejowej, w następstwie czego wydano 2 decyzje merytoryczne nakazujące usunięcie stwierdzonych uchybień. Ponadto w związku z niewykonaniem nakazów decyzji wystosowano po 2 decyzje prolongujące oraz upomnienia. Ogółem wydano 4 decyzje płatnicze (w 2022 roku skontrolowano 1 dworzec, przeprowadzając 6 kontroli, w tym 1 w związku ze zgłoszoną interwencją, która nie potwierdziła wniesionych zarzutów) - Ryc. 61.

#### **1.12. Stan sanitarny środków transportu**

W 2023 roku skontrolowano łącznie 125 środków transportu (o 15,6% mniej niż w 2022 r.), z czego 54 autobusy komunikacji publicznej, 6 autobusów turystycznych, 30 tramwajów, 2 wagony w pociągach pasażerskich dalekobieżnych, 8 wagonów w pociągach pasażerskich podmiejskich, 3 statki pasażerskie żeglugi śródlądowej, 10 samochodów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich i 12 samochodów do przewozu bielizny (Ryc. 60). Dodatkowo przeprowadzono 1 kontrolę w związku z wniesioną interwencją dotyczącą niewłaściwego stanu sanitarnego autobusów miejskich (w 2022 roku skontrolowano 148 pojazdów). Kontrole środków transportu publicznego przeprowadzone w latach 2022-2023 nie wykazały większych nieprawidłowości (Ryc. 60).



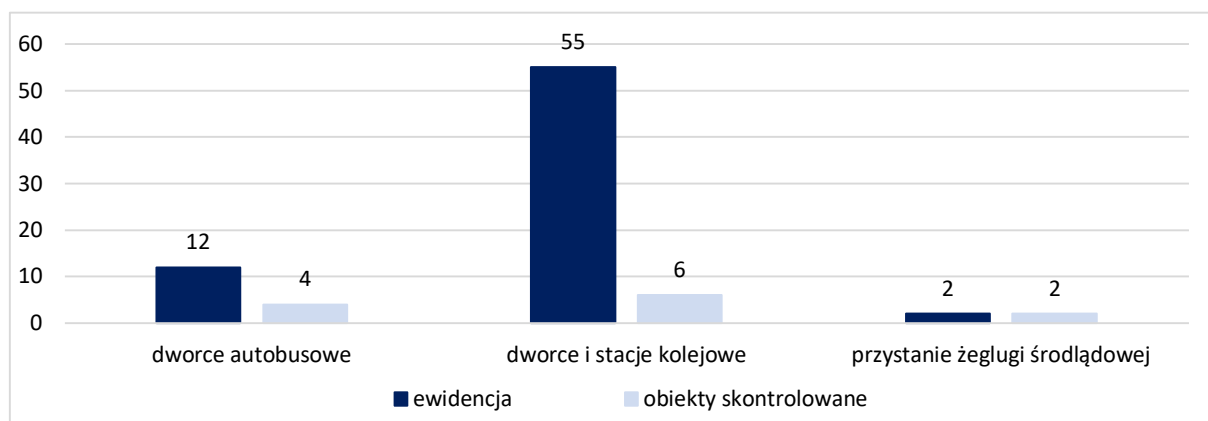
Ryc. 60. Udział procentowy skontrolowanych środków transportu z uwzględnieniem ich rodzaju i liczby w 2023 roku

### 1.13. Porty lotnicze

Na terenie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu znajduje się Port Lotniczy Poznań-Ławica im. Henryka Wieniawskiego, w którym w 2023 roku (podobnie jak w 2022 roku), przeprowadzono kontrolę oceniającą bieżący stan sanitarny. W obiekcie, w którym prowadzony jest pasażerski ruch lotniczy krajowy i zagraniczny nie stwierdzono nieprawidłowości, jego stan sanitarno-higieniczny oraz sanitarno-techniczny nie budził zastrzeżeń. Na terenie całego portu lotniczego umieszczone były właściwe oznaczenia graficzne i napisy zakazujące palenia tytoniu oraz używania e-papierosów. Na zewnątrz budynków wyznaczone były punkty dla palaczy, a w hali odlotów udostępniono także specjalną kabinę. Gospodarka odpadami komunalnymi i ściekami prowadzona była w sposób właściwy. Budynki Portu Lotniczego Poznań Ławica - podłączone do kanalizacji miejskiej.

### 1.14. Przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych

W 2023 roku skontrolowano wszystkie obiekty należące do tej grupy (2 przystanie), w przeciwieństwie do roku 2022, w którym nie zostały one skontrolowane. Stan sanitarno-higieniczny i sanitarno-techniczny tych obiektów nie budził zastrzeżeń (Ryc. 61).



Ryc. 61. Liczba skontrolowanych wybranych obiektów użyteczności publicznej z uwzględnieniem ich rodzaju i ewidencji w 2023 roku

### 1.15. Tereny rekreacyjne

W okresie sprawozdawczym w ewidencji terenów rekreacyjnych znajdowało się 18 obiektów (parki, plaże, miejsca wypoczynku, ogród zoologiczny, palmiarnia, pola biwakowe, ogród botaniczny), spośród których skontrolowano 3 (w 2022 roku – 10 obiektów). Podczas przeprowadzonych kontroli, podobnie

jak w 2022 roku, nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości – stan sanitarno-higieniczny oraz gospodarka odpadami komunalnymi i nieczystościami płynnymi nie budziły zastrzeżeń.

#### **1.16. Cmentarze**

W ramach prowadzonego w 2023 roku nadzoru sanitarnego skontrolowano 19 spośród ewidencjonowanych 84 cmentarzy (22,6%). Liczba obiektów w tej grupie nie uległa zmianie w stosunku do 2022 roku (skontrolowano 10 cmentarzy), natomiast liczba przeprowadzonych kontroli, wzrosła o 90%. Ocenę sanitarną wykonano w ramach bieżącego nadzoru zgodnie z ustalonym harmonogramem. Kontrole wykazały, że na terenie cmentarzy zapewniony był dostęp do ujęć wody wykorzystywanej do celów porządkowych, wytwarzane odpady komunalne gromadzone były w wydzielonych pojemnikach i kontenerach zlokalizowanych na ich terenie i wywożone przez wyspecjalizowane firmy (nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie czystości i porządku na ich terenie oraz postępowania z odpadami komunalnymi i płynnymi).

#### **1.17. Zakłady karne i areszty**

W tej grupie w ewidencji znajdowało się 5 obiektów, z których skontrolowano 4 (80%). Podczas planowanych kontroli kompleksowych zwracano szczególną uwagę na czystość bieżącą oraz stan sanitarno-techniczny cel, magazynów, łaźni oraz toalet. W 2023 roku wydano 2 decyzje merytoryczne – po 1 dotyczącej stanu sanitarno-technicznego obiektu i nakazującej dostosować jakość wody w instalacji wewnętrznej do wymagań mikrobiologicznych zgodnie z obowiązującymi wymogami rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi<sup>30</sup>. Rozpatrzono także 1 interwencję, która nie potwierdziła rażących naruszeń wymogów sanitarno-higienicznych i technicznych (we wszystkich 4 obiektach prowadzona była wewnętrzna kontrola jakości wody z instalacji ciepłej wody w kierunku obecności bakterii *Legionella* sp. zgodnie z ww. przepisami prawnymi).

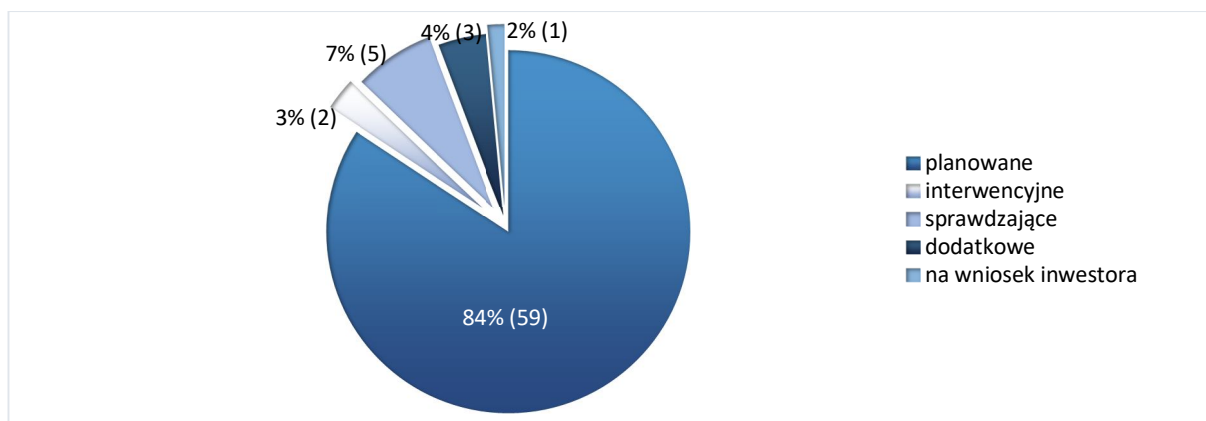
#### **1.18. Inne obiekty użyteczności publicznej**

Wśród innych obiektów użyteczności publicznej w 2023 roku znajdowały się w ewidencji: kina, teatry, domy kultury, hale sportowe, kluby sportowe, pralnie, magle, biura i urzędy, magazyny pestycydów, zbiornice odpadów, bazy transportu tramwajowego i autobusowego, zakłady komunalne – transport nieosobowy, transport odpadów medycznych, inne obiekty PKP, punkty nadzoru ruchu oraz zakłady pogrzebowe – łącznie 286 obiektów (wzrost o 1 w stosunku do 2022 roku).

Skontrolowano 63 obiekty (22%), przeprowadzając łącznie 70 kontroli, w tym 59 planowanych oraz 11 nieplanowanych (1 na wniosek inwestora, 2 interwencyjne, 3 z urzędu i 5 sprawdzających) – Ryc. 62. Wydano 3 decyzje administracyjne, w tym 1 dotyczącą stanu sanitarno-technicznego i 2 nakazujące doprowadzić jakość wody w instalacji wewnętrznej do obowiązujących ww. wymagań prawnych. Ponadto wydano po 1 decyzji umarzającej i zmieniającej termin realizacji nakazów decyzji oraz płatniczej.

Dla porównania w 2022 roku na 285 objętych nadzorem skontrolowano 53 obiekty (18,6%), przeprowadzając łącznie 63 kontrole oraz wydano po 3 decyzje merytoryczne i płatnicze oraz 1 wygaszającą.

<sup>30</sup>(Dz. U. z 2017 r. poz. 2294)



Ryc. 62. Udział procentowy przeprowadzonych kontroli innych obiektów użyteczności publicznej z uwzględnieniem ich rodzaju i liczby w 2023 roku

### 1.19. Przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych

Podczas kontroli nadzorowanych obiektów użyteczności publicznej sprawdzano również przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych<sup>31</sup>. W większości obiektów nie stwierdzano nieprawidłowości w tym zakresie. Podczas czynności kontrolnych zwracano uwagę na obowiązek umieszczania w widocznym miejscu oznaczeń graficznych i słownych dotyczących zakazu palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych oraz nakazu przestrzegania zakazu palenia. Jedynie w 1 obiekcie (podobnie jak w 2022 roku) stwierdzono brak oznakowania, w wyniku czego nałożony został mandat karny oraz wydano stosowne zalecenia.

### 1.20. Bezpieczeństwo imprez masowych

W 2023 roku w ramach nadzoru nad bezpiecznymi warunkami higieniczno-sanitarnymi organizacji imprez masowych, działając na podstawie ustawy o bezpieczeństwie imprez masowych<sup>32</sup> wydanych zostało 141 opinii oraz przeprowadzono 2 kontrole dotyczące przygotowania zaplecza sanitarnego (w 2022 roku wydano 138 opinii i przeprowadzono 1 kontrolę).

### 1.21. Nadzór nad spełnianiem wymogów postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi

Sprawując nadzór nad postępowaniem ze zwłokami i szczątkami ludzkimi w 2023 roku, w oparciu o wymogi prawne (ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych<sup>33</sup>, rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi<sup>34</sup>, rozporządzenie w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich<sup>35</sup>), wydanych zostało:

- 673 decyzje zezwalające na ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich;
- 110 postanowień opiniujących wnioski na sprowadzenie zwłok lub szczątków z zagranicy;
- 34 decyzje zezwalające na przewóz szczątków w granicach oraz poza granice Rzeczypospolitej Polskiej.

Dla porównania w 2022 roku wydano:

- 626 decyzji zezwalających na ekshumację zwłok lub szczątków ludzkich;
- 106 postanowień opiniujących wnioski na sprowadzenie zwłok lub szczątków z zagranicy;

<sup>31</sup>(Dz. U. z 2023 r. poz. 700)

<sup>32</sup>(Dz. U. z 2023 r. poz. 616)

<sup>33</sup>(Dz. U. z 2023 r. poz. 887 z późn. zm.)

<sup>34</sup>(Dz. U. z 2021 r. poz. 1910)

<sup>35</sup>(Dz. U. z 2007 r. Nr 249, poz. 1866)

- 29 decyzji zezwalających na przewóz szczątków w granicach oraz poza granice Rzeczypospolitej Polskiej.

### **1.22. Gospodarka ściekowa, gospodarka odpadami komunalnymi, dezynsekcja i deratyzacja**

W trakcie przeprowadzanych kontroli na nadzorowanym terenie w 2023 roku stwierdzano, że nieczystości płynne odprowadzane były głównie do publicznej sieci kanalizacyjnej, bądź zbiorników bezodpływowych, z których były odbierane przez uprawnione do tego podmioty, zgodnie z zawartymi z właścicielami umowami (nie stwierdzano w tym zakresie nieprawidłowości). Ponadto ustalono, iż odpady komunalne gromadzone były w pojemnikach lub kontenerach utrzymanych w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym, a następnie odbierane przez firmy uprawnione do tego celu. Podczas czynności kontrolnych zwracano również uwagę na konieczność prowadzenia zabiegów dezynsekcyjnych i deratyzacyjnych, w szczególności w obiektach noclegowych, jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, aresztach śledczych oraz innych obiektach zakwaterowania/pobytu ludzi. Na terenie miasta Poznania, zarówno w 2022 roku, jak i w 2023 roku, dwukrotnie przeprowadzona została akcja deratyzacyjna w obiektach użyteczności publicznej oraz na terenach nieruchomości, zgodnie z uchwałą Rady Miasta Poznania z dnia 28 września 2021 roku.

### **1.23. Działalność kontrolno-represyjna w obiektach użyteczności publicznej**

W roku 2023 skontrolowano łącznie 841 obiektów użyteczności publicznej spośród 1341 objętych planem (62,7%) – w 2022 roku 557 obiektów spośród 1026 zaplanowanych (54,3%) – Ryc. 63.

Podczas przeprowadzonych czynności kontrolnych nałożono 41 mandatów karnych na łączną kwotę 9 450 zł (w 11 przypadkach ukarano właścicieli, posiadaczy lub zarządzających nieruchomością w związku z nieprzebrzeganiem wymagań higieniczno-sanitarnych na terenie nieruchomości i lokali mieszkalnych). Zestawiając dane z 2022 roku, w którym nałożono 17 mandatów karnych na łączną kwotę 3 800 zł, odnotować należy wzrost ilości postępowań mandatowych o 141,2%. W ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego nad obiektami użyteczności publicznej wydano łącznie 32 decyzje merytoryczne nakazujące usunięcie stwierdzonych uchybień (w 2022 roku – 22 decyzje, wzrost o 45,4%). W konsekwencji prowadzonych postępowań administracyjnych wydano łącznie 73 decyzje płatnicze, co stanowiło wzrost o 305,6% w stosunku do roku 2022 (18).

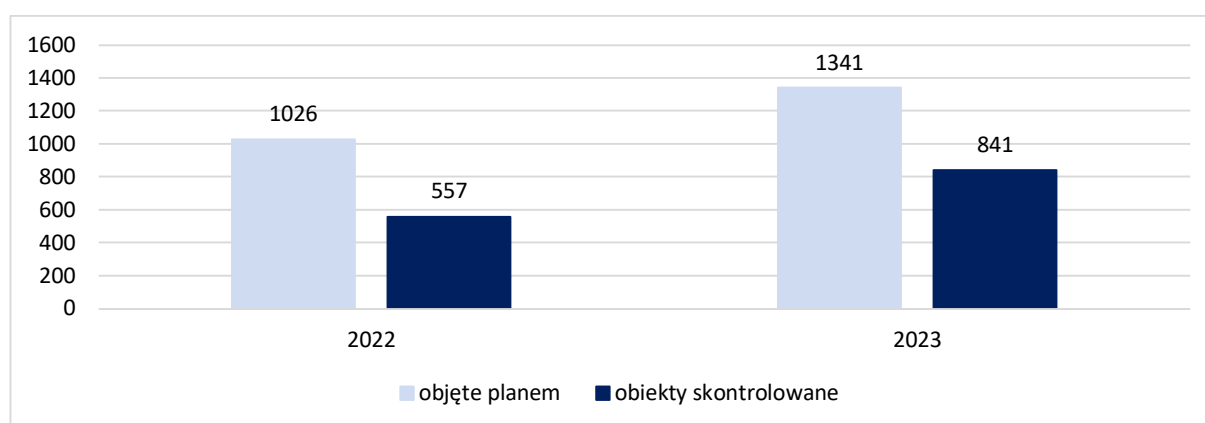
Stan bezpieczeństwa sanitarnego nadzorowanych obiektów użyteczności publicznej w 2023 roku w dużej mierze oceniono jako zadawalający. Jednakże należy podkreślić, że w porównaniu do poprzedniego roku zauważalnie wzrosła liczba podmiotów, w których stwierdzano różnego rodzaju nieprawidłowości przez co zwiększyła się ilość wydawanych decyzji administracyjnych oraz nakładanych mandatów karnych. Na obserwowany wzrost stwierdzanych nieprawidłowości wpływ miała sytuacja z lat 2020-2022, w których działalność Inspekcji skoncentrowana była głównie na działaniach zapobiegawczych i przeciwepidemicznych mających na celu ograniczenie transmisji wirusa SARS-CoV-2, kosztem innych zadań podejmowanych w ramach nadzoru sanitarno-epidemiologicznego. Można wskazać, że istnieje ciągła potrzeba sprawowania i kontynuowania efektywnego i skutecznego bieżącego nadzoru nad obiektami użyteczności publicznej, co niewątpliwie ma wpływ na wzrost liczby czynności kontrolno-represyjnych.

Tab. 15. Działalność kontrolno-represyjna w obiektach użyteczności publicznej w latach 2022-2023

Ogólna liczba	2022	2023
obiektów użyteczności publicznej wg ewidencji, stan na 31 XII	2875	2964 ↑
obiektów skontrolowanych	561	773 ↑
obiektów z nieodpowiednim sanitarno-higienicznym	17	41 ↑
obiektów z nieodpowiednim stanem sanitarno-technicznym	10	12 ↑
tytułów wykonawczych	0	1 ↑
grzywnien/ z kwotą	0	1/700 zł ↑
mandatów/ z łączną kwotą	17/3800 zł	41/9450 zł ↑
upomnień	0	10 ↑
wniosków o ukaranie	0	1 ↑

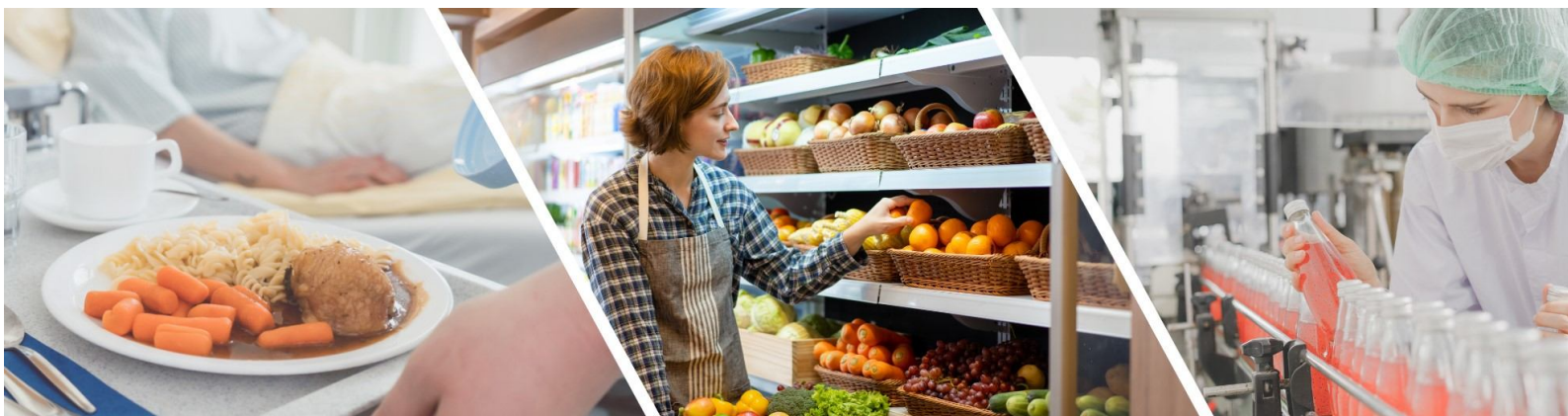
Należy podkreślić, że poza bieżącym nadzorem sanitarnym, tak jak w roku ubiegłym, nadal prowadzone były czynności w związku z trwającym konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy. Głównie koncentrowały się one na ocenie warunków sanitarno-higienicznych ośrodków tymczasowego pobytu dla uchodźców. Dokonano oględzin 15 obiektów pełniących wspomnianą funkcję. W trakcie wizytacji stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-techniczny w 7 przypadkach, natomiast w 1 przekroczenie dopuszczalnych wartości bakterii *Legionella* sp. w ciepłej wodzie użytkowej. Corocznie zauważalny jest wzrost interwencji, a w szczególności w roku 2023.

Na realizację wyznaczonych zadań w latach 2022-2023 rzutował także obserwowany wzrost liczby podmiotów, które zrezygnowały z prowadzenia działalności gospodarczej lub zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej. Wspomniany trend przełożył się na ilość niezrealizowanych kontroli. W 2023 roku liczba zlikwidowanych obiektów wyniosła 76, co stanowiło 5,7% ogółu zaplanowanych do kontroli (w roku 2022 liczba zlikwidowanych obiektów wynosiła 147, co stanowiło 14,3% ogółu zaplanowanych do kontroli).



Ryc. 63. Liczba skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej z uwzględnieniem zaplanowanych do kontroli w latach 2022-2023





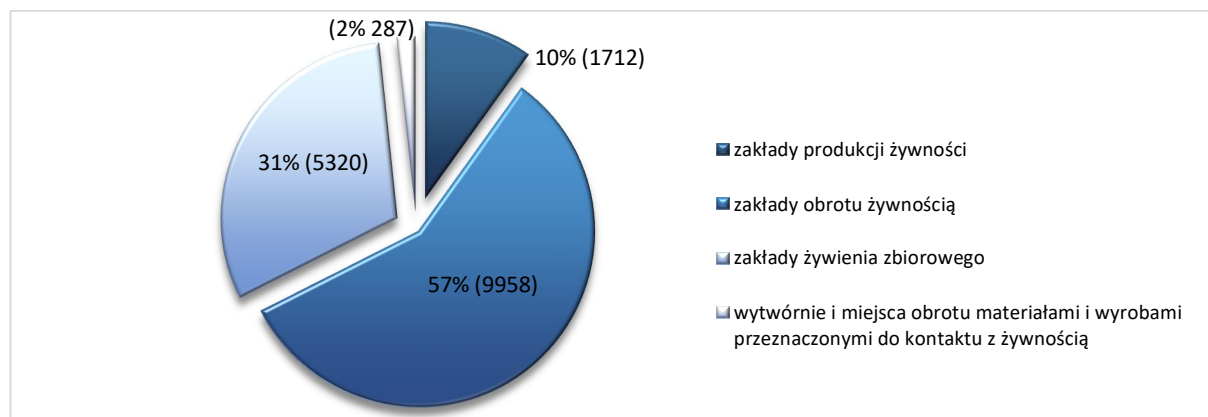
## 2. OBIEKTY ŻYWIENIOWO-ŻYWNOŚCIOWE

### 2.1. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia oraz zakładów wprowadzających materiały i wyroby do kontaktu z żywnością

Zakres bieżącego nadzoru sanitarnego sprawowanego przez Oddział Higieny Żywności i Żywienia obejmuje kontrolę urzędową przestrzegania przepisów prawa żywnościowego przez podmioty działające na rynku spożywczym, w tym zakłady produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w szczególności:

- warunki produkcji, transportu, przechowywania i sprzedaży żywności oraz warunki żywienia zbiorowego,
- warunki zdrowotne produkcji oraz obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

W rejestrze zakładów, będących pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu, w 2023 roku znajdowało się 17 277 obiektów, co stanowiło wzrost o 825 w porównaniu do roku 2022 (16 452) – Ryc. 64.



Ryc. 64. Udział procentowy zakładów żywności i żywienia z uwzględnieniem ich rodzaju i liczby w 2023 roku

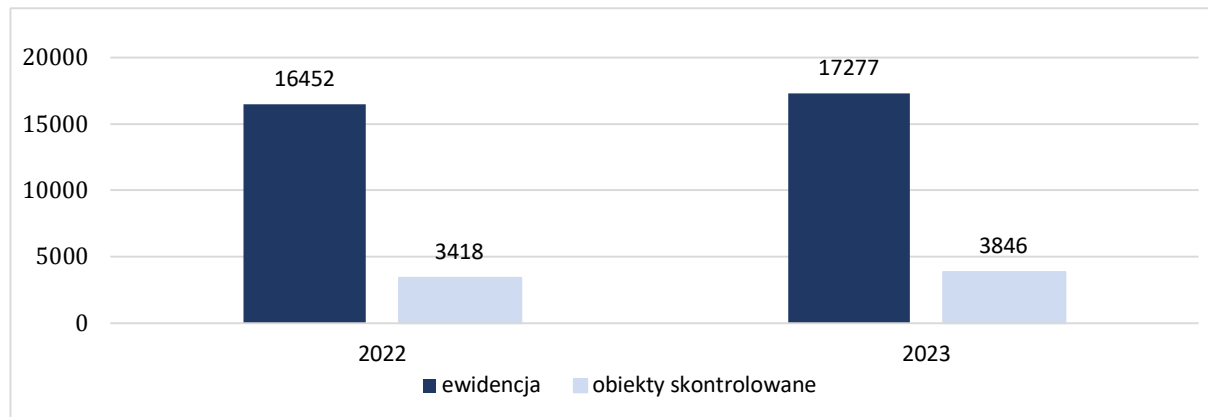
Wśród zakładów produkcji żywności przeważały piekarnie, ciastkarnie, inne wytwórnie żywności (np. pizzerie, zakłady cateringowe realizujące usługi dla klientów końcowych) oraz producenci żywności w warunkach domowych. Do grupy producentów żywności należało również ponad 800 producentów pierwotnych (gospodarstwa rolne). Spośród obiektów zajmujących się obrotem żywnością ilościowo wyróżniały się sklepy spożywcze, magazyny hurtowe i środki transportu żywności.

W odniesieniu do zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego nadzorowanych było prawie 4 000 obiektów (restauracje, puby, kawiarnie, przyczepy gastronomiczne, bary). Wśród zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego znaczącą ilość stanowiły stołówki przedszkolne i szkolne oraz zakłady

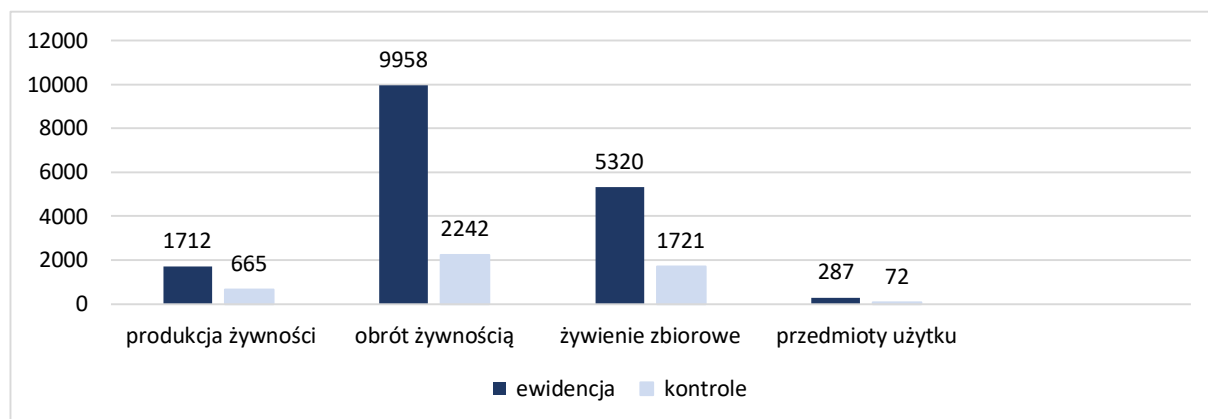


usług cateringowych. Liczba obiektów nadzorowanych wzrosła pod względem ilości sklepów spożywczych oraz zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego, zwłaszcza zakładów małej gastronomii i gospodarstw rolnych.

Na nadzorowanym terenie występowało także kilkadziesiąt bloków żywienia w szpitalach i domach opieki społecznej.

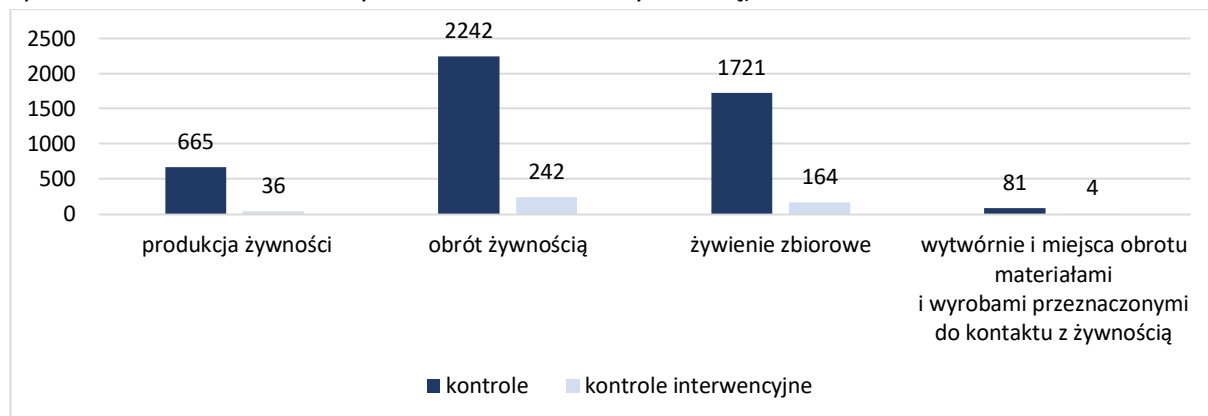


Ryc. 65. Łączna liczba skontrolowanych zakładów żywności i żywienia z uwzględnieniem ich ewidencji w latach 2022-2023



Ryc. 66. Liczba wykonanych kontroli zakładów żywności i żywienia z uwzględnieniem zakresu ich działalności i ewidencji w 2023 roku

Przeprowadzane kontrole to działania zarówno planowe jak i pozaplanowe (na wniosek podmiotu, interwencyjne, rekontrole, akcyjne, kontrole graniczne, polecenia organu wyższego stopnia, pobór prób żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością).



Ryc. 67. Liczba wykonanych kontroli zakładów żywności i żywienia z uwzględnieniem zakresu ich działalności i kontroli interwencyjnych w 2023 roku

Kontrole interwencyjne przeprowadzane na skutek zgłoszeń konsumenckich w przypadku zakładów produkcji żywności oraz produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością stanowiły 5,4% ogółu, natomiast dla zakładów obrotu żywnością i żywienia zbiorowego odsetek ten wyniósł 10,2%. Należy podkreślić, że nie wszystkie zarzuty zawarte w zgłoszeniach potwierdziły się (Ryc. 67).

W wyniku kontroli przeprowadzonych w 2023 roku w pełnym zakresie (na podstawie wystandaryzowanego arkusza oceny) **niewłaściwy stan sanitarny** stwierdzono w:

- **9 zakładach produkcji żywności** (3 piekarnie, 3 ciastkarnie, 2 pizzerie, 1 zakład cateringowy) spośród 284 ogółu ocenionych (3,2%),
- **12 zakładach obrotu żywnością (sklepy spożywcze)** spośród 825 ogółu ocenionych (1,4%),
- **8 zakładach należących do obiektów żywienia zbiorowego typu otwartego**, w tym w 2 zakładach małej gastronomii spośród 350 ogółu ocenionych (2,3%).

W przypadku **sumarycznie 260 zakładów** (239 żywienia zbiorowego typu zamkniętego i 21 cateringowych dostarczających do nich posiłki) nie stwierdzono nieprawidłowości.

Powtarzające się niezgodności w ocenianych zakładach głównie dotyczyły: *nieutrzymania bieżącej czystości pomieszczeń, nieprawidłowych warunków magazynowania środków spożywczych, niewłaściwego sposobu postępowania z odpadami oraz niewłaściwej jakości wprowadzanych do obrotu środków spożywczych (żywność przeterminowana), braku wdrożenia i przestrzegania opracowanych instrukcji GHP i systemu HACCP lub obecność szkodników.*

Tab. 16. Działalność kontrolno-represyjna w zakładach żywności i żywienia w latach 2022-2023

Ogólna liczba	Zakłady produkcji żywności		Zakłady obrotu żywnością		Zakłady żywienia zbiorowego		Wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Kontroli sanitarnych	493	<b>665 ↑</b>	1870	<b>2242 ↑</b>	1477	<b>1721 ↑</b>	56	<b>81 ↑</b>
zakładów zatwierdzonych w danym roku	146	<b>101 ↓</b>	551	<b>550 ↓</b>	669	<b>668 ↓</b>	0	<b>0</b>
kontroli interwencyjnych	63	<b>36 ↓</b>	174	<b>242 ↑</b>	129	<b>164 ↑</b>	3	<b>4 ↑</b>
zakładów skontrolowanych	322	<b>445 ↑</b>	1718	<b>1733 ↑</b>	1326	<b>1596 ↑</b>	52	<b>72 ↑</b>
zakładów ocenionych na podstawie arkusza ocen	123	<b>284 ↑</b>	582	<b>825 ↑</b>	425	<b>610 ↑</b>	36	<b>72 ↑</b>
decyzji merytorycznych	10	<b>38 ↑</b>	11	<b>36 ↑</b>	14	<b>14</b>	0	<b>0</b>
mandatów/ z łączną kwotą	44/ 14250 zł	<b>68 ↑/ 26300 zł ↑</b>	162/ 48500 zł	<b>247 ↑/ 78300 zł ↑</b>	125/ 53550 zł	<b>138 ↑/ 65500 zł ↑</b>	1/ 100 zł	<b>3 ↑/ 700 zł ↑</b>
pobranych prób	206	<b>234 ↑</b>	744	<b>759 ↑</b>	58	<b>9 ↓</b>	19	<b>11 ↓</b>
prób zdyskwalifikowanych	5	<b>8 ↑</b>	9	<b>18 ↑</b>	5	<b>0 ↓</b>	0	<b>0</b>

Na podstawie danych wynikających z działalności kontrolno-represyjnej można stwierdzić, że w 2023 roku w porównaniu do 2022 roku nastąpił wzrost liczby przeprowadzonych kontroli o 20,9% (odpowiednio z 3 896 do 4 709), w tym interwencyjnych o 20,8% (odpowiednio z 369 do 446) oraz nałożonych mandatów o 37,3% (odpowiednio z 332 do 456). Kontrole przeprowadzono w ok. 3846 zakładach objętych urzędowym rejestrem (w 2022 roku – w ok. 3418)<sup>36</sup>. Wydano 88 decyzji merytorycznych (o 151,4% więcej niż w 2022 roku) – Ryc. 65, 66, Tab. 16. Analizując nadzorowany obszar pod względem wydawanych decyzji, corocznie duży ich udział stanowiły zatwierdzające zakłady żywnościowo-żywnieniowe lub zmieniające zakres zatwierdzonej działalności.

<sup>36</sup>Dane mogą być obciążone błędem.

W odniesieniu do zakładów obrotu i żywienia zbiorowego typu otwartego, podobnie jak w poprzednim roku, zauważalne jest zjawisko ciągłego powstawania zakładów w nowych lokalizacjach i zakończenia działalności w dotychczasowych miejscach. W dalszym ciągu obserwuje się tendencje do zmian w obszarze poszerzania działalności w istniejących już zakładach produkcji i wprowadzania do obrotu środków spożywczych. W prowadzonych przez siebie sklepach przedsiębiorcy wprowadzali dania fast-food podgrzewane na miejscu na życzenie klienta, przy czym coraz bardziej popularne było także podpiekanie pieczywa czy mielenie mięsa, powodujące wydzielanie dla konsumentów niewielkiej przestrzeni umożliwiającej spożycie posiłku na miejscu. Wielu przedsiębiorców wprowadziło usługę zamawiania towaru, tzw. Click&Collect. W zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego dostarczane były dania na zamówienie klientom końcowym. W wielu zakładach, oprócz działalności tzw. przeważającej, prowadzona była także działalność poboczna obejmująca produkcję lub wprowadzanie do obrotu żywności z innej kategorii. Zasady GHP, GMP (Instrukcje Dobrej Praktyki Higienicznej i Produkcyjnej) opracowało i wdrożyło 14 222 zakładów pionu spożywczego, natomiast procedury oparte na zasadach systemu HACCP<sup>37</sup> 5 330 zakładów. Systemy wewnętrznej kontroli opracowywane, wdrażane i stosowane w zakładach to ważne narzędzie pomocnicze dla zapewnienia jakości zdrowotnej żywności znajdującej się na rynku.

*W 2023 roku przeprowadzono 1 319 kontroli zatwierdzających nowopowstałe zakłady i 549 związanych ze zmianą działalności, co stanowiło 39,7% ogółu kontroli (obserwuje się trend wzrostowy punktów gastronomicznych, co przekłada się na dużą liczbę składanych wniosków o zatwierdzenie lub wpis zakładu do rejestru).*

*Wydano 5 postanowień o nałożeniu grzywny i 335 innych postanowień (w 2022 roku odpowiednio – 3 i 99). Sumarycznie wydano 2 767 decyzji merytorycznych i 2 037 decyzji płatniczych (w 2022 roku odpowiednio – 2 463 i 1 564).*

*Wystosowano 7 wniosków o nałożenie kary pieniężnej na przedsiębiorców do Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (w 2022 roku – 4).*

## 2.2. Kontrole bloków żywienia w szpitalach

Jednym z istotnych zagadnień jest nadzór nad jakością zdrowotną żywności oferowanej pacjentom szpitali. Łącznie na nadzorowanym terenie funkcjonowały 33 bloki żywieniowe szpitalne (kuchnie lub wydawalnie posiłków) zlokalizowane w 21 podmiotach leczniczych, przy czym w 12. wyżywienie pacjentom zapewniał operator zewnętrzny, tj. firmy cateringowe dowożące posiłki lub podmioty inne niż podmioty lecznicze obsługujące kuchnie centralne szpitali.

Tab. 17. Działalność kontrolno-represyjna w blokach żywienia w szpitalach w latach 2022-2023

Ogólna liczba	2022	2023
obiektów skontrolowanych (w tym kontroli)	26 w tym 9 operator zewnętrzny (26)	36 w tym 1 operator zewnętrzny (36)
obiektów z nieprawidłowościami (w tym kontroli)	4 obiekty w tym 1 operator zewnętrzny (6 w tym 3 operator zewnętrzny)	2 obiekty (2)
decyzji merytorycznych	0	0
decyzji płatniczych	7 w tym 3 operator zewnętrzny	3 w tym 1 operator zewnętrzny
mandatów	1/300 dot. operator zewnętrzny	0
upomnień	1 dot. operator zewnętrzny	0
tytułów wykonawczych	2 dot. operator zewnętrzny	0
postanowień innych	0	0
wniosków o ukaranie	0	0

<sup>37</sup>System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli (od ang. Hazard Analysis and Critical Control Points - HACCP).

*Częste stwierdzane w szpitalach, podczas kontroli bloków żywienia, niezgodności z przepisami prawa żywnościowego to:*

- *niewłaściwy stan sanitarno-techniczny sufitu w kuchni centralnej, tj. widoczne odparzenia i złuszczenia farby;*
- *niewłaściwy stan sanitarno-techniczny sufitu i ścian w kuchenkach oddziałowych, pomieszczeniach obróbki wstępnej warzyw okopowych, chłodni, kuchni centralnej, pomieszczeniach porcjowania posiłków;*
- *zniszczone blaty robocze i szafki, powierzchnie trudne do utrzymania w czystości w kuchenkach oddziałowych;*
- *skorodowane regały w magazynie środków spożywczych;*
- *brak udokumentowania aktualnego protokołu skuteczności wentylacji oraz sprawozdania badania wody, obejmującego parametry grupy A i B fizykochemicznego i mikrobiologicznego wody.*

W odniesieniu do żywienia pacjentów dokonano ocen 22 jadłospisów metodą punktową według Starzyńskiej, które wykazały, że w oferowanych posiłkach uwzględniano różne rodzaje diet oraz informacje o składnikach alergennych. Średnia wartość energetyczna posiłków oraz procentowy udział białek, węglowodanów i tłuszczu pozostawał prawidłowy. Posiłki oferowane pacjentom były sporządzane przy zastosowaniu zróżnicowanych technik obróbki termicznej, tj. gotowanie, pieczenie, smażenie, na bazie różnorodnych gatunków mięs oraz produktów węglowodanowych. Jadłospisy zawierały odpowiednią ilość nasion roślin strączkowych oraz ryb.

### **2.3. Wybrane zagadnienia żywienia zbiorowego w ramach przeprowadzonych kontroli w zakresie żywienia dzieci i młodzieży w placówkach systemu oświaty**

Dokonano oceny jadłospisów dla posiłków serwowanych w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego, tj.: stołówki szkolne, przedszkola, stołówki w bursach i internatach, stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych<sup>38</sup>.

Oceny 5. spośród 121 jadłospisów (w 163 skontrolowanych przedszkolach) wykazały brak informacji o wartości odżywczej i kalorycznej oferowanych posiłków oraz brak dostatecznej ilości mleka lub przetworów mlecznych. W przypadku stołówek szkolnych w 2. spośród 40 ocenionych jadłospisów stwierdzone nieprawidłowości polegały na braku wartości odżywczej i kalorycznej oferowanych posiłków oraz odpowiedniej ilości porcji ryby. Nie stwierdzono błędów przy opracowywaniu 4 jadłospisów w zakładach specjalnych i wychowawczych. Spośród 4 jadłospisów ocenionych w bursach, 1 oceniono negatywnie pod względem braku informacji o wartości odżywczej i kalorycznej oferowanych posiłków. Poza ocenami jadłospisów w placówkach oświatowych dokonano również je w zakładach cateringowych. Spośród 21 ocenionych jadłospisów 5 zakwestionowano z powodu braku wartości odżywczej i kalorycznej oferowanych posiłków, braku odpowiedniej ilości porcji ryby, braku odpowiedniej ilości warzyw i owoców oraz niedostatecznej ilości mleka lub produktów mlecznych w dziennej porcji posiłku.

### **2.4. Jakość zdrowotna środków spożywczych**

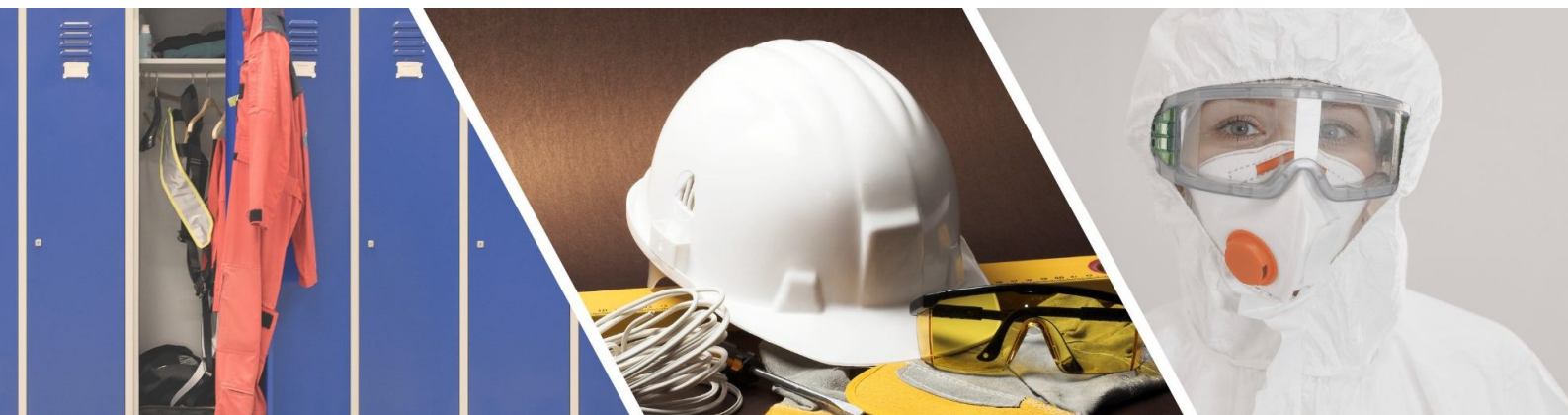
W 2023 roku w ramach monitoringu i urzędowej kontroli pobrano do badań laboratoryjnych 1 013 prób, w tym 876 planowanych w 40 kierunkach, tj.: akrylamid, alkaloidy pirolizydynowe, alkaloidy

<sup>38</sup>Zgodnie z rozporządzeniem 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. z 2016 r. poz. 1154).

tropanowe, antybiotykooporność, azotany, barwniki Sudan, cyjanowodór, znakowanie, obecność glutenu, GMO, histamina, izomery trans, karbaminian etylenu, kwas erukowy, MCPD i pochodne, metale ciężkie, metanol, mykotoksyny, mikrobiologia, napromienianie, nadchlorany, pestycydy, pestycydy w żywności importowanej, pestycydy program (500), pozostałe analizy (kryteria czystości ze szczególnym uwzględnieniem tlenku etylenu), pozostałe analizy i parametry, jod, skażenie promieniotwórcze, substancje dodatkowe, suplementy diety, tłuszcz smaźalniczy, inne parametry (kwasy tłuszczowe LA, ALA, DHA), parametry jełczenia, WWA, żywność wzbogacona, identyfikacja w suplementach diety niedeklarowanych substancji aktywnych farmakologicznie oraz substancji zabronionych z listy (WADA), alergeny, wartość energetyczna obiadów w przedszkolach oraz migracja specyficzna w przedmiotach użytku. Pozostałą część próbek (poza rocznym planem GIS na 2023 r.) stanowiły próbki pobrane m.in.: w ramach interwencji konsumentów, kontroli granicznej czy też w ramach puli dodatkowej Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Zakwestionowanych zostało 26 przebadanych próbek żywności, co stanowiło 2,6% ogółu zbadanych.

Najczęstsze przyczyny kwestionowania próbek to:

- przekroczenie najwyższej dopuszczalnej zawartości sumy alkaloidów tropanowych w kaszy jaglanej;
- negatywna ocena prawidłowości znakowania na zgodność z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego (niewłaściwa nazwa formy chemicznej witaminy E) w 2 próbkach suplementu diety – tranu;
- negatywna ocena prawidłowości znakowania na zgodność z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego (brak podania wartości energetycznej i ilości składników odżywczych w przeliczeniu na 100 g produktu) w suplementie diety – Inie mielonym;
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu sumy 35 alkaloidów pirolizydynowych w suplementie diety – pyłku kwiatowym;
- negatywna ocena prawidłowości znakowania na zgodność z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego (użycie sformułowanych nieprawidłowo oświadczeń zdrowotnych) w suplementach diety – 3 próby;
- niedozwolone napromienianie suplementu diety – 2 próbki;
- negatywna ocena prawidłowości znakowania na zgodność z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego (błędne przeliczenie % Referencyjnej Wartości Spożycia dla przeciętnej osoby dorosłej na 100 g produktu) w surówce warzywnej;
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pestycydu pn. mepikwat w gruszcze;
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pestycydu pn. chloropiryfos w rzodkiewce;
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pestycydu pn. glifosat w gryce;
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pestycydów pn. bifentryna i chloropiryfos w suszonym owocu jabłoni;
- nieakceptowalny zapach wody źródlanej;
- obecność glutenu w wędlinie plasterkowanej, pomimo braku informacji na opakowaniu i oferowaniu produktu jako bezglutenowego;
- obecność bakterii *Campylobacter* (w 10 g) w podrobach z indyka lub kurczaka – 9 próbek.

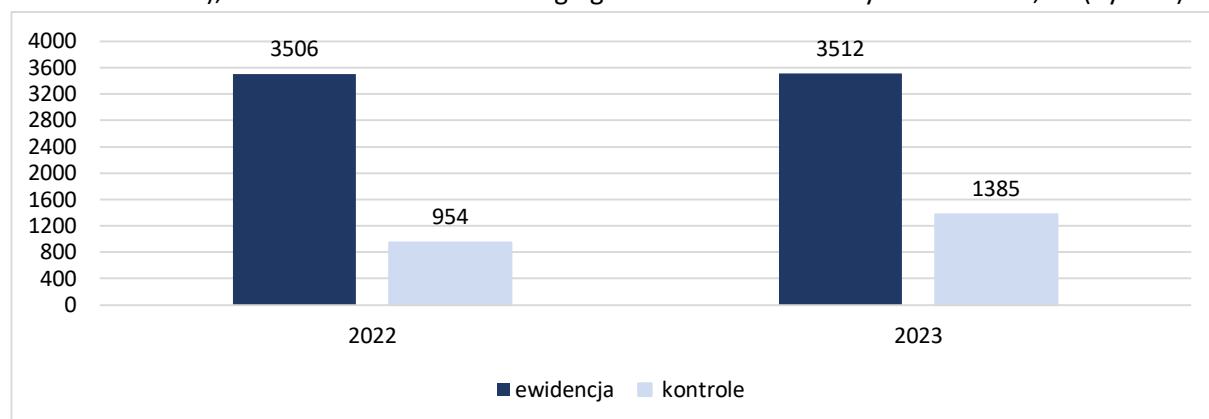


### 3. NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNO-HIGIENICZNYMI ŚRODOWISKA PRACY

#### Ogólne informacje z zakresu prowadzonego nadzoru nad warunkami pracy

W roku sprawozdawczym w imieniu Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu pracownicy Oddziału Higieny Pracy sprawowali nadzór nad 3 512 zakładami pracy, w których zatrudnionych było 153 787 pracowników (w 2022 r. odpowiednio – 3 506 zakładów i 151 086 pracowników).

Wśród ewidencjonowanych zakładów pracy dominowały zakłady małe, zatrudniające do 50 pracowników i stanowiły one 85,9% ogółu ww. zakładów. W 2023 roku podjęto 1 385 kontroli w zakresie nadzoru nad warunkami pracy w 959 zakładach (w 2022 r. odpowiednio – 954 kontroli w 722 zakładach), co w stosunku do roku ubiegłego stanowi wzrost liczby kontroli o 45,2% (Ryc. 68).



Ryc. 68. Liczba wykonanych kontroli zakładów pracy z uwzględnieniem ich ewidencji w latach 2022-2023

Kontrolami objęto głównie zakłady charakteryzujące się występowaniem czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia pracowników, tj.: hałasu, pyłów, drgań mechanicznych i czynników chemicznych. Kontynuowano wzmożony nadzór nad podmiotami wprowadzającymi do obrotu i stosującymi substancje chemiczne i ich mieszaniny.

Prowadzono również bieżący monitoring przestrzegania w zakładach pracy ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych<sup>39</sup>. Dodatkowo wykonywano comiesięczny pobór próbek papierosów bezpośrednio u producenta, celem weryfikacji maksymalnego poziomu wydzielanych substancji smolistych, nikotyny oraz tlenku węgla w dymie papierosowym. Badania były przeprowadzane przez Oddział Laboratoryjny ds. Krajowej Kontroli Substancji Szkodliwych

<sup>39</sup>(Dz. U. z 2023 r. poz. 700)



w Wyrobach Tytoniowych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi. Zgodnie z ww. ustawą e-papierosy zaliczone są do grupy wyrobów tytoniowych i ich obrót poprzez strony internetowe jest niedozwolony.

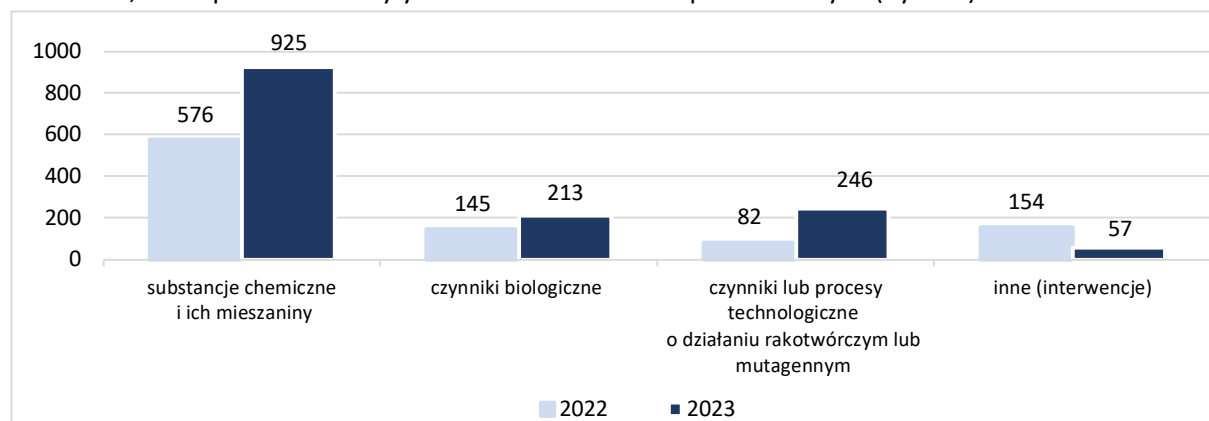
Ponadto szczególną uwagę zwracano na zagrożenia związane z zawodowym narażeniem pracowników na działanie czynników szkodliwych dla zdrowia i zastosowanie przez pracodawców organizacyjno-technicznych środków zapobiegawczych przed negatywnymi skutkami narażenia zawodowego zatrudnionych pracowników, a także na sposób wprowadzania do obrotu substancji i mieszanin chemicznych zgodnie z wymogami UE.

W 69% skontrolowanych obiektów stwierdzono uchybienia, które najczęściej dotyczyły:

- złego stanu technicznego i sanitarnego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych lub niezgodności z obowiązującymi wymaganiami wyposażenia pomieszczeń;
- wprowadzania do obrotu substancji i mieszanin chemicznych;
- braku aktualnych wyników badań oraz pomiarów stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy;
- braku zgodnej z wymaganiami oceny ryzyka zawodowego uwzględniającej wszystkie rodzaje zagrożeń związanych z wykonywaną pracą.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 76 decyzji.

Wzmóżony nadzór sprawowano nad zakładami, w których stwierdzono choroby zawodowe oraz charakteryzującymi się szkodliwymi i uciążliwymi warunkami pracy. Najwięcej kontroli (925) przeprowadzono w zakresie stosowania i wprowadzania do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin, które prowadzone były w ramach działalności podstawowych (Ryc. 69).

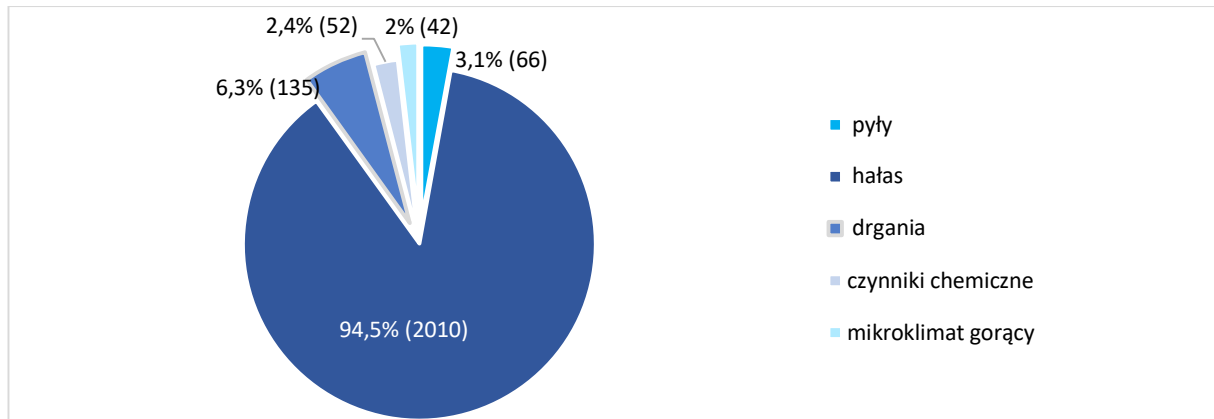


Ryc. 69. Liczba kontroli wykonanych w zakładach pracy z uwzględnieniem rodzaju szkodliwych i uciążliwych warunków w latach 2022-2023

### Narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia

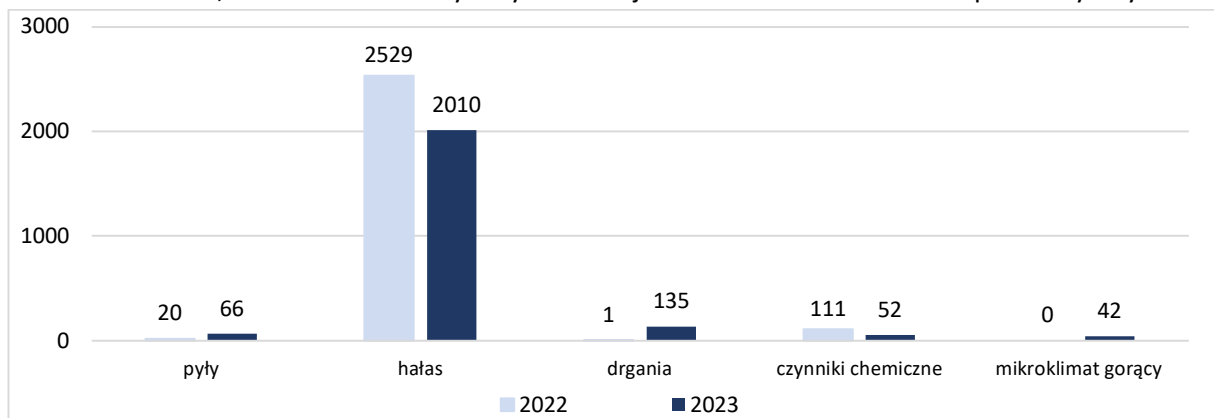
W 2023 roku monitorowano narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia w zakładach pracy, takie jak: hałas, pyły, czynniki chemiczne i drgania. Podczas przeprowadzonych kontroli stwierdzono przekroczenie najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i najwyższych dopuszczalnych natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia w 88 zakładach pracy. Stwierdzono, że w warunkach przekroczenia norm higienicznych czynników szkodliwych pracowało 2 128 osób, co stanowi 1,4% pracowników zatrudnionych w zakładach pracy, będących w ewidencji (Ryc. 70 i 71).





Ryc. 70. Udział procentowy osób pracujących w przekroczeniach NDS/NDN z uwzględnieniem rodzajów czynników szkodliwych dla zdrowia i ich liczby w 2023 roku

Najliczniejszą grupę pracującą w warunkach przekroczeń normatywów higienicznych stanowią w dalszym ciągu osoby ekspozowane na hałas – 2 010 pracowników. Podczas kontroli podejmowano intensywne działania w zakresie informacyjnym i edukacyjnym wobec pracodawców, u których stwierdzono poziom hałasu przekraczający obowiązujący normatyw higieniczny oraz zobowiązano ich do podjęcia działań mających na celu ochronę pracowników poprzez wyposażenie ich w atestowane ochronniki słuchu, inne środki ochrony indywidualnej oraz monitorowanie badań profilaktycznych.



Ryc. 71. Liczba osób pracujących w przekroczeniach NDS/NDN z uwzględnieniem rodzajów czynników szkodliwych dla zdrowia w latach 2022-2023



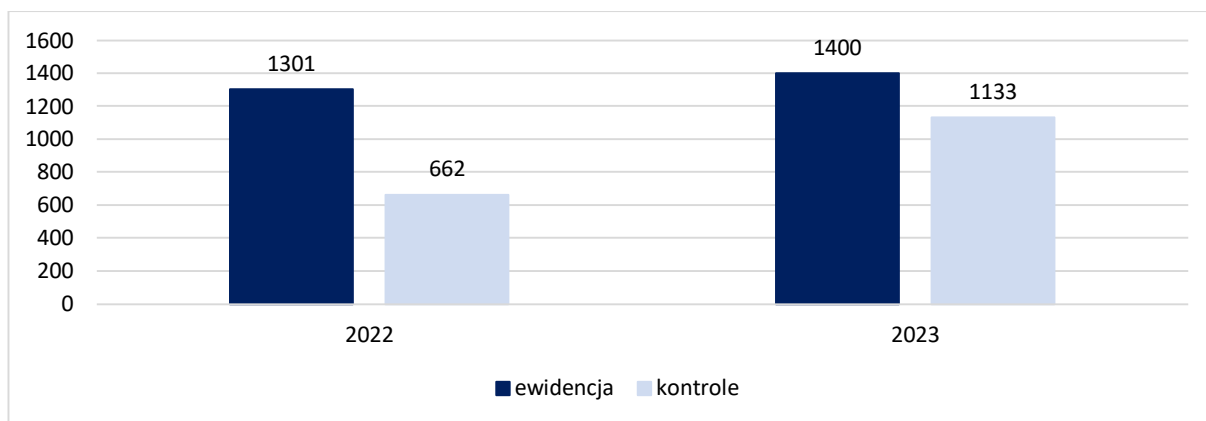
### III. PLACÓWKI OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZE

Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży z Promocją Zdrowia w ramach Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży (od 21 lipca 2023 r. nastąpiła zmiana organizacyjna) prowadzi działalność polegającą m.in. na:

- nadzorowaniu przestrzegania warunków sanitarno-higienicznych w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych, opiekuńczych, pieczy zastępczej, uczelniach wyższych oraz w placówkach wypoczynku dzieci i młodzieży;
- dokonywaniu oceny higieny procesu nauczania m.in: oceny higienicznego rozkładu zajęć lekcyjnych, oceny dostosowania mebli szkolnych do zasad ergonomii, obciążenia uczniów ciężarem tornistrów;
- nadzorze nad substancjami i preparatami chemicznymi w szkolnych pracowniach chemicznych;
- wydawaniu opinii sanitarnych dotyczących spełnienia wymogów pod względem sanitarno-higienicznym dla pomieszczeń podmiotów wykonujących działalność dydaktyczną, wychowawczą i opiekuńczą;
- wydawaniu decyzji stwierdzających spełnienie wymagań sanitarno-lokalowych dla pomieszczeń, w których ma być prowadzony żłobek.

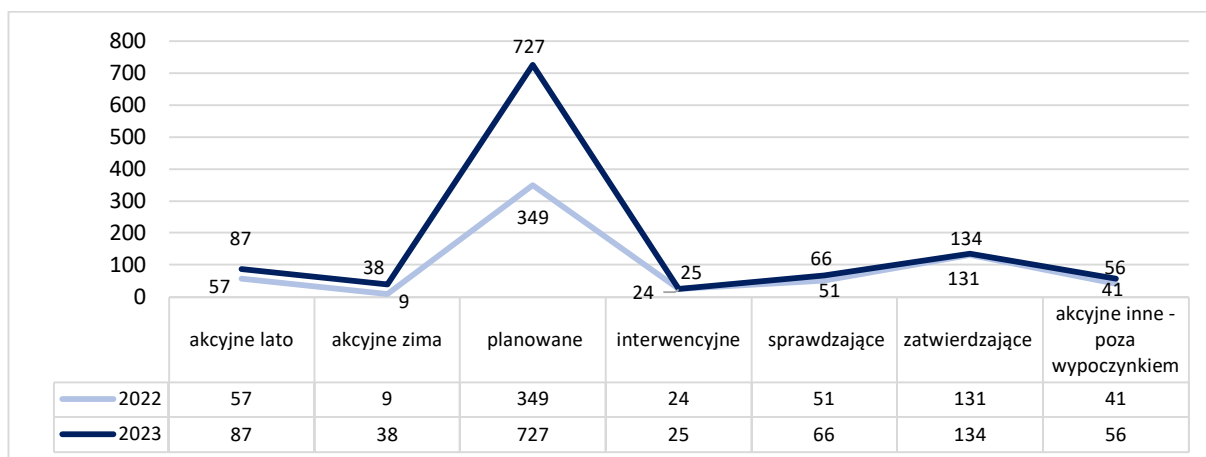
#### Działalność kontrolno-represyjna w placówkach oświatowo-wychowawczych

W 2023 roku w ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu znajdowało się 1 400 placówek nauczania i wychowania (stałych), takich jak: żłobki i kluby dziecięce, przedszkola i punkty przedszkolne, szkoły podstawowe, szkoły ponadpodstawowe, szkoły wyższe, domy studenckie, bursy i internaty, placówki opiekuńczo-wychowawcze. Wśród ww. placówek skontrolowano 831, z których korzystało łącznie 192 658 dzieci i młodzieży (59,3% ogółu), co stanowi wzrost w stosunku do 2022 r. (o 46,3%). Niektóre obiekty skontrolowano więcej niż 1 raz w roku, albowiem przeprowadzono w nich 1 008 kontroli sanitarnych (w 2022 roku – 96 kontroli w 568 placówkach, w których przebywało łącznie 66 541 dzieci i młodzieży). Ponadto nadzorem objęto 1 478 placówek sezonowych (letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży) zlokalizowanych na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego, w których przebywało łącznie 4 559 dzieci i młodzieży – przeprowadzono 125 kontroli (w 2022 roku 66 kontroli w placówkach, w których przebywało 2348 dzieci i młodzieży) – Ryc. 72.



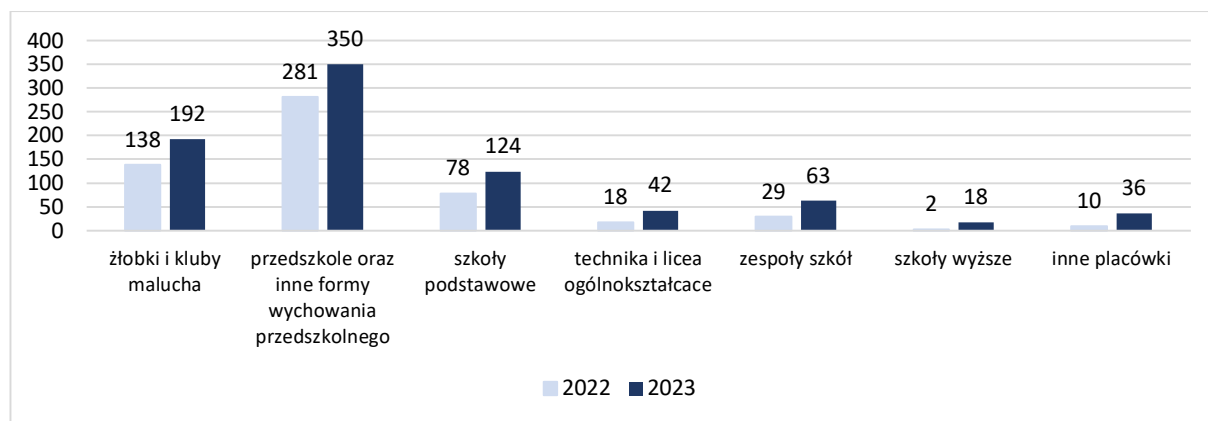
Ryc. 72. Łączna liczba kontroli wykonanych w stałych i sezonowych placówkach z uwzględnieniem ich ewidencji w latach 2022-2023

W porównaniu do 2022 r. wykonano więcej kontroli sanitarnych, tj.: 727 planowanych zgodnie z harmonogramem kontroli placówek oświatowo-wychowawczych (o 418), 125 akcyjnych w ramach prowadzenia turnusów wypoczynku zimowego i letniego (o 59), 56 związanych z różnymi akcjami, poza wypoczynkiem (o 15) i 66 sprawdzających wykonanie zaleceń pokontrolnych (o 15). Ponadto przeprowadzono sumarycznie 159 kontroli innych (134 zatwierdzające warunki lokalowe obiektów oświatowych lub żłobków oraz 25 interwencyjnych), których liczba pozostała na podobnym poziomie jak w 2022 roku – odpowiednio 131 i 24 (Ryc. 73).



Ryc. 73. Liczba kontroli wykonanych w placówkach oświatowo-wychowawczych z uwzględnieniem ich rodzaju w latach 2022-2023

W ciągu całego 2023 r. skontrolowano m.in. 350 przedszkoli, 192 żłobki, 124 szkoły podstawowe, etc. W kategorii „inne” ujęto: centra szkolenia zawodowego, domy studenckie, bursy i internaty, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, placówki wychowania pozaszkolnego, szkoły specjalne itp. (Ryc. 74).



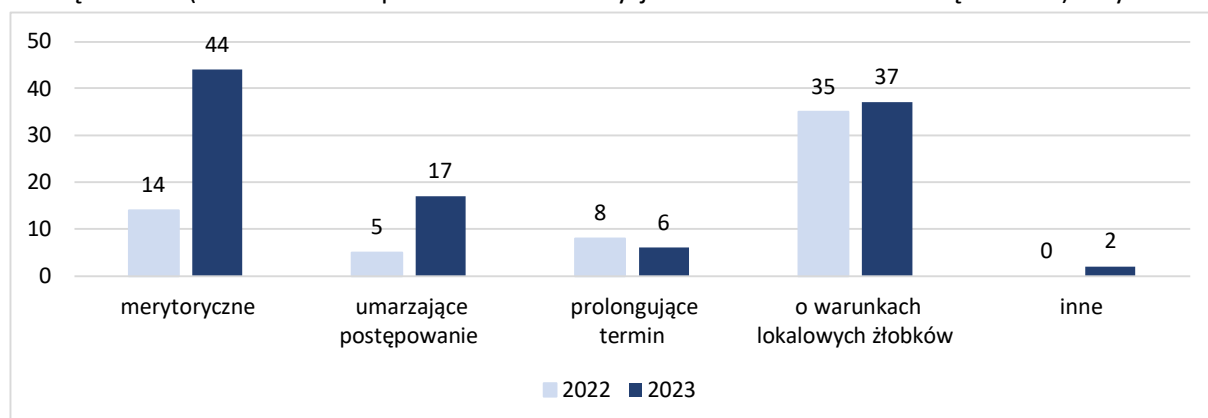
Ryc. 74. Łączna liczba skontrolowanych placówek nauczania i wychowania z uwzględnieniem ich kategorii w latach 2022-2023

Podczas wykonywanych czynności kontrolnych stwierdzono nieprawidłowości w 99 placówkach (w 2022 r. – w 48 placówkach), które najczęściej dotyczyły:

- niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego nawierzchni podłóg sal lekcyjnych i innych sal zajęciowych dla dzieci i młodzieży (w tym warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego);
- nieprawidłowego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego ciągów komunikacyjnych w budynkach (nawierzchnie, schody, zabezpieczenia kaloryferów itp.);
- nieprawidłowego stanu sanitarno-higienicznego toalet (niesprawne technicznie armatury oraz wyposażenia w środki higieniczne pomieszczeń sanitarnych);
- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego dróg dojazdu i ogrodzenia;
- nieprawidłowego postępowania z bielizną pościelową w żłobkach i przedszkolach;
- braku zachowania standardów sanitarno-higienicznych oraz czystości bieżącej.

W związku z powyższym wydano 44 decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości (w 2022 r. – 14 decyzji).

W 2023 roku wydano łącznie 106 decyzji merytorycznych oraz wystawiono 43 mandaty karne na łączną kwotę 6 550 zł (w 2022 roku odpowiednio – 62 decyzje i 20 mandatów na kwotę 4 500 zł) – Ryc. 75.



Ryc. 75. Liczba wydanych decyzji administracyjnych z uwzględnieniem ich zakresu w latach 2022-2023

Ponadto wydano 225 decyzji płatniczych na łączną kwotę 104 238 zł (w 2022 r. – 150 na kwotę 71 252 zł) i 90 opinii sanitarnych stwierdzających spełnienie warunków sanitarno-higienicznych w zakresie przygotowania placówek do podjęcia działalności dydaktycznej,

wychowawczej i opiekuńczej oraz udzielono odpowiedzi na 3 wnioski w zakresie informacji publicznej dotyczące wyników działań kontrolnych podjętych i przeprowadzonych przez tutejszy organ.

### **Higiena procesu nauczania**

Podczas kontroli placówek oświatowych w ramach oceny warunków higieny procesów nauczania i wychowania dokonano sprawdzenia rozkładów zajęć lekcyjnych w 159 szkołach (1 086 oddziałach). Niezgodności rozkładu zajęć lekcji z zasadami higieny stwierdzono w 55 szkołach (248 oddziałach), w zakresie nierównomiernego rozłożenia zajęć szkolnych w poszczególnych dniach tygodnia oraz większą niż 1 godzina różnicę czasu rozpoczynania zajęć w poszczególnych dniach tygodnia. Powodem ww. niezgodności było zatrudnianie nauczycieli w niepełnym wymiarze czasu pracy lub w kilku placówkach jednocześnie oraz posiadanie przez szkoły zbyt małej ilości sal lekcyjnych.

Przeprowadzono ocenę dostosowania mebli do warunków antropometrycznych uczniów w 6. szkołach (23. oddziałach) na 407 stanowiskach pracy ucznia. Nieprawidłowości stwierdzono w 1 placówce (4 oddziałach) na 71 stanowiskach. Wszystkie oceniane oddziały posiadały prawidłowo oznakowane, z odpowiednimi certyfikatami meble. Ponadto w trakcie bieżących kontroli w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie ergonomii stanowisk pracy uczniów na bieżąco podejmowano działania informacyjno-edukacyjne: udzielano instruktaży dotyczących właściwego przygotowania ergonomicznego stanowiska pracy ucznia oraz wydawano stosowne zalecenia. Nieprawidłowości najczęściej wynikają z nieegzekwowania przez nauczycieli właściwego stanowiska, na którym powinien siedzieć uczeń, niewłaściwego zestawienia krzesła i stolika pod kątem rozmiaru, przesadzania uczniów m.in.: do bliższych ławek ze względu na wadę wzroku, samodzielnego dobierania się dzieci z kim chcą siedzieć w ławce oraz przypadkowego doboru klas w przypadku zastępstw.

W szkolnych pracowniach chemicznych nie stwierdzono uchybień w postępowaniu z niebezpiecznymi substancjami chemicznymi i ich mieszaninami. W trakcie kontroli sprawdzano m.in.: posiadanie aktualnego spisu niebezpiecznych substancji chemicznych oraz aktualnych kart charakterystyki, zgodność oznakowania i przechowywania niebezpiecznych substancji chemicznych z wymaganiami, terminy przydatności, zapewnienie środków ochrony osobistej uczniów i nauczycieli, posiadanie prawidłowo wyposażonej apteczki pierwszej pomocy oraz regulaminu określającego zasady bezpieczeństwa i higieny pracy w pracowniach chemicznych.

W ramach akcji przeprowadzono ważenie tornistrów szkolnych w 10 szkołach podstawowych (w 82 oddziałach). Badaniem objęto 1 407 uczniów. Pomiar wykazały, że zbyt ciężkie tornistry nosiło 220 uczniów, co stanowiło ok. 15,6% wszystkich uczniów poddanych ocenie. Otrzymano porównywalne wyniki w stosunku do 2022 roku (zbyt ciężkie tornistry nosiło ok. 17% wszystkich uczniów poddanych ocenie). Wszystkie nadzorowane obiekty miały zapewnioną dostępność do bieżącej wody. Tylko w 2 obiektach stwierdzono brak bieżącej ciepłej wody z powodu awarii, co stanowiło 0,2% skontrolowanych placówek. W żadnej placówce na nadzorowanym terenie nie występowały ustępy zewnętrzne. Do centralnej sieci kanalizacyjnej było podłączonych 810 obiektów, co stanowiło 97,5% skontrolowanych, 16 placówek posiadało zbiorniki bezodpływowe (szamba), co stanowiło 1,9% skontrolowanych. W 16 placówkach stwierdzono brak zapewnionych standardów dostępności do urządzeń sanitarnych wynikających ze zwiększonej liczby uczniów, spowodowanej zasadami rekrutacji (podwójne roczniki). Większa liczba obiektów z brakiem zapewnionych standardów dostępności do urządzeń sanitarnych w bieżącym roku w porównaniu do lat ubiegłych wynika głównie ze zwiększonej ilości wykonanych kontroli bieżących, a tym samym objęcia nadzorem większej ilości placówek (w 2023 roku – 831, w 2022 roku – 568).

### **Warunki realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach**

Kontrole przeprowadzone w 228 szkołach i zespołach szkół spośród 412 ewidencjonowanych wykazały, że 202 szkoły posiadają gabinety profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, z czego 164 posiadały gabinety do własnej dyspozycji, natomiast 38 korzystało z gabinetu wspólnie z inną placówką w tym samym obiekcie. W 4 placówkach opieka zdrowotna zapewniona była w pomieszczeniach zastępczych, a w 22 poza terenem placówki. Ponadto 6 placówek posiadało gabinet stomatologiczny na terenie szkoły, 3 placówki organizowały opiekę stomatologiczną w oparciu o dentobus, natomiast 61 placówek korzystało z gabinetu stomatologicznego poza terenem szkoły.

### **Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży**

W 2023 roku przeprowadzono 125 kontroli sezonowych placówek zimowego i letniego wypoczynku dla dzieci i młodzieży na terenie powiatu poznańskiego (w stosunku do 2022 roku wzrost o 59). Podobnie jak w ubiegłych latach kontrole sanitarne nie wykazały większych nieprawidłowości w tych obiektach. Organizatorzy zapewнили uczestnikom wypoczynku bezpieczne i higieniczne warunki pobytu. Dwie interwencje dotyczyły odpowiednio braku zgłoszenia przez organizatora do Kuratorium oraz podejrzenia złych warunków sanitarno-higienicznych. Uwagi zawarte w tych zgłoszeniach ostatecznie nie zostały potwierdzone (półkolonie były wpisane do bazy wypoczynku, a stan sanitarno-higieniczny wypoczynku nie budził zastrzeżeń).

---

*Warunki sanitarno-higieniczne w placówkach oświatowo-wychowawczych na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego ulegają systematycznej poprawie. Przeprowadzane remonty zapewniają coraz lepsze warunki sanitarne pobytu dzieci i uczniów w placówkach. Ponadto stale poprawia się stan techniczny mebli szkolnych i urządzeń sportowych w placówkach oświatowych. Systematycznie wymieniany jest sprzęt i urządzenia spełniające wymogi bezpieczeństwa, posiadające certyfikaty lub atesty. Dyrektorzy placówek coraz częściej kupują meble edukacyjne z regulacją wysokości blatu stolika oraz siedziska.*

*Przeprowadzone na skutek stwierdzonych nieprawidłowości kontrole sprawdzające potwierdzały poprawę stanu sanitarno-higienicznego placówek oświatowych. Zrealizowano nakazy w zakresie zapewnienia prawidłowego stanu sanitarno-higienicznego, w tym czystości bieżącej, dostępności środków higienicznych, prawidłowego postępowania z pościelą i leżakami. Ponadto w 2023 roku w nadzorowanych placówkach oświatowych w całości wykonano nakazy 23 decyzji tegoż organu w zakresie poprawy stanu sanitarno-higienicznego i technicznego.*

*Wszystkie skontrolowane placówki realizowały/przestrzegały ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych<sup>40</sup>.*

*W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego podejmowane były również działania o charakterze informacyjno-edukacyjnym m.in. udzielano instruktaży dotyczących właściwego przygotowania ergonomicznego stanowiska ucznia, jak zapobiegać nadmiernemu obciążeniu tornistrów/plecaków wśród dzieci (profilaktyka wad postawy), a także w zakresie profilaktyki wszawicy.*

---

<sup>40</sup>(Dz. U. z 2023 r. poz. 700)





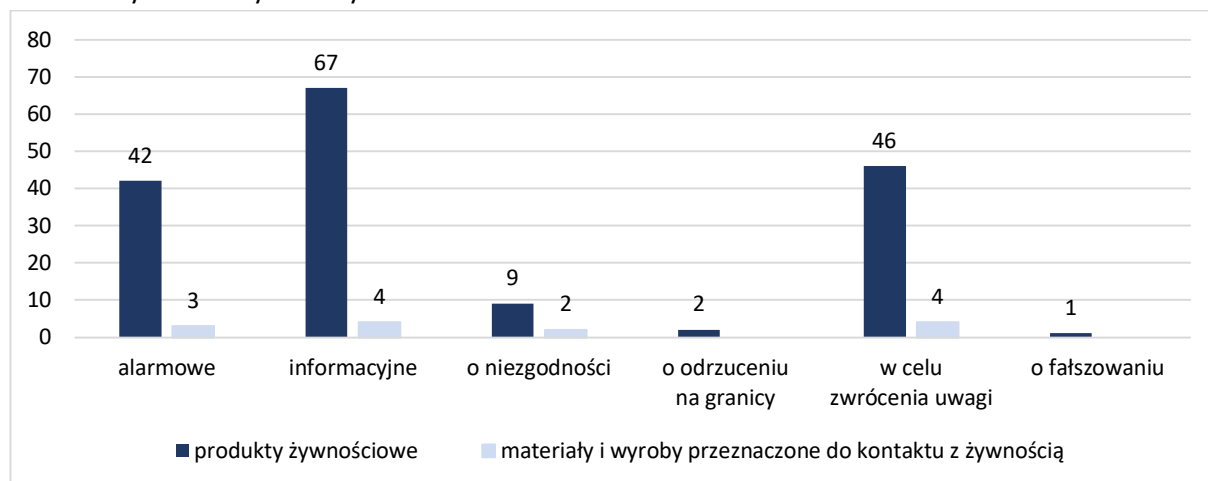
## VI. ZAGADNIENIA ZWIĄZANE Z OBSZAREM ŻYWNOŚCIOWO-ŻYWIENIOWYM

### 1. SYSTEM WCZESNEGO OSTRZEGANIA O NIEBEZPIECZNEJ ŻYWNOŚCI I PASZ (RASFF, ANG. RAPID ALERT SYSTEM FOR FOOD AND FEED)

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu przeprowadzał działania w ramach funkcjonowania systemu RASFF, który służy do wymiany informacji pomiędzy organami urzędowej kontroli w Europie będącymi członkami tego systemu. Do systemu na bieżąco wprowadzane były informacje o żywności, paszach i materiałach do kontaktu z żywnością, potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia ludzi, zwierząt lub środowiska i działaniach następczych w wyniku zidentyfikowania takich produktów.

Na podstawie powiadomień w systemie RASFF natychmiast informowani byli odbiorcy wskazani w listach dystrybucyjnych o konieczności wycofania z obrotu handlowego produktów będących ich przedmiotem (zobowiązani do poddawaniach ich utylizacji bądź dokonywania ich zwrotu do producentów).

W 2023 roku organ otrzymał od Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 180 powiadomień, w związku z którymi podjęto stosowne działania. Dodatkowo wpłynęło 99 informacji o upływie terminu przydatności do spożycia produktu od różnych organów PIS oraz Powiatowych Lekarzy Weterynarii.



Ryc. 76. Liczba zgłoszonych powiadomień RASFF z uwzględnieniem ich rodzaju w 2023 roku

Spośród otrzymanych powiadomień 167 dotyczyło produktów żywnościowych (93%), natomiast 13 materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością (7%). W poprzednim roku 91% stanowiły powiadomienia dotyczące żywności (Ryc. 76).



Rodzaj zagrożeń objętych powiadomieniami RASFF:

**1) dla środka spożywczego:**

**a) zagrożenia fizyczne – 8 spraw:**

- ciała obce - szkło (1), metal (2), ptasie pióro (1); plastik (1);
- napromienianie (3),

**b) zagrożenia chemiczne – 76 spraw:**

- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) metali ciężkich: rtęć (3), kadm (2), nikiel (2), cyna nieorganiczna (1);
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) mikotoksyn: ochratoksyna A (3), aflatoksyna B1 (2), aflatoksyna B1 i suma aflatoksyn B1, B2, G1 i G2 (1), suma aflatoksyn B1, B2, G1 i G2 (1);
- przekroczenie najwyższych dopuszczalnych poziomów benzo(a)pirenu i sumy WWA (2);
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) pozostałości pestycydów: chlorotalonil (1), chlorpiryfos (7), metylochlopyryfos (1), imidachlopyryd (1), buprofezyna (1), dimetoat (1), chloroprenami (2), chlorek didecyldimetyloamonium (1), epoksykonazol (1), malation (1), flonikamid (1), oksamyl (1);
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) 3-MCPD (1), estrów 3-MCPD kwasów tłuszczowych oraz estrów glicydowych kwasów tłuszczowych (1), estrów glicydu (2);
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) chlormekwatu (1),
- stwierdzenie wysokiego poziomu akryloamidu (3);
- stwierdzenie wysokiego poziomu kwasu cyjanowodorowego (1);
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu barwników: E124 – czerwieni koszenilowej (2); E110 - żółcieni pomarańczowej (1);
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) dwutlenki siarki (2);
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) deoksyniwalenolu (DON) (1);
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) alkaloidów tropanowych (2), alkaloidów pirolizydynowych (9);
- stwierdzenie wysokiego poziomu akryloamidów tropanowych (1);
- stwierdzenie obecności furanu (3), furanu i 2-metylofuranu (1);
- stwierdzenie obecności karbendazymu (1);
- stwierdzenie obecności tlenku etylenu (1);
- stwierdzenie obecności histaminy (2);
- stwierdzenie obecności węglowodorów nasyconych olejów mineralnych oraz węglowodorów aromatycznych olejów mineralnych (2), węglowodorów aromatycznych olejów mineralnych (2), węglowodorów nasyconych olejów mineralnych (1),

**c) zagrożenia biologiczne/mikrobiologiczne – 41 spraw:**

- obecność bakterii *Salmonella* spp. (19);
- obecność bakterii *Salmonella* Enteritidis (1);
- obecność bakterii *Salmonella* Virchow (1);
- obecność bakterii *Salmonella* Typhimurium (1);
- obecność bakterii *Salmonella* Infantis (2);
- obecność bakterii *Listeria monocytogenes* (5);
- obecność bakterii *Escherichia coli* (3);

- bakterie z grupy *coli* (1);
- obecność pleśni (6);
- obecność szkodników (1);
- obecność martwych szkodników (1),

**d) zagrożenia inne – 42 sprawy:**

- niezadeklarowana w oznakowaniu produktu obecność substancji alergennych: glutenu (1), orzechów ziemnych (3), białka soi (1), selera (1);
- stwierdzenie niewłaściwych cech organoleptycznych – chemicznego zapachu (2), nieswoistego smaku i zapachu (1);
- spontaniczne pękanie butelek ze względu na wysoki poziom dwutlenku węgla (1);
- stwierdzenie w opakowaniu suplementu diety produktu będącego lekiem (2);
- obecność hupercyny A w produkcie (1);
- obecność składnika niedozwolonego (E407 i E410) w produkcie (2);
- obecność składnika *Withania somnifera* w suplemencie diety (1);
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych mimo braku zatwierdzenia zakładu produkcyjnego (1);
- wprowadzanie do obrotu nienotyfikowanych suplementów diety zawierających CBD (1);
- obecność STEC – genów *stx1* i *stx2* w produkcie (1);
- wprowadzanie do obrotu suplementu diety, który spełniał kryterium definicji dla produktu leczniczego (2);
- na etykiecie produktu brak informacji o napromieniowaniu (2);
- powiadomienie w sprawie weryfikacji firm, które dostarczają środki spożywcze do Szwecji, pod względem zarejestrowania i przeprowadzania kontroli żywności przez właściwy organ (1);
- powiadomienie w sprawie produktu, który nie został poddany weterynaryjnej kontroli granicznej (1);
- obecność w składzie suplementu diety nieautoryzowanego składnika nowej żywności (15);
- niezgodna etykieta produktu (2),

**2) dla materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością:**

**- zagrożenia różne – 13 spraw:**

- stwierdzenie przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych z produktu (4);
- stwierdzenie migracji formaldehydu z produktu (3);
- stwierdzenie migracji bisfenolu A z produktu (2);
- stwierdzenie migracji ołowiu i chromu z gazy bawełnianej używanej do produktów zielarskich (1);
- obecność w składzie niedozwolonej biosubstancji – włókien bambusowych, które nie zostały wyszczególnione w załączniku I rozporządzenia Komisji (WE) nr 10/2011 z dnia 14 stycznia 2011 r. w sprawie materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością<sup>41</sup> (1);
- stwierdzenie znacznych zmian organoleptycznych (potwierdzonych badaniem laboratoryjnym) w produkcie (2).

<sup>41</sup>(Dz. Urz. UE. L Nr 12, str. 1 z późn. zm.)

W 2023 roku z nadzorowanego terenu przekazano 12 zgłoszeń do sieci wczesnego ostrzeżenia dla powiadomień o produkcie niebezpiecznym RASFF. Dotyczyły one następujących produktów:

- ziemniaki jadalne sałatkowe – przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu środka ochrony roślin pn. chloroprofam;
- kasza jaglana – przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu alkaloidów tropanowych;
- pyłek kwiatowy suplement diety – przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu sumy alkaloidów pirolizydynowych;
- gruszka – przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu środka ochrony roślin pn. mepikwat;
- gryka – przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu środka ochrony roślin pn. glifosat;
- rzodkiewka – przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości środka ochrony roślin pn. Chloropiryfos;
- suplement diety – napromienianie (dwa produkty);
- suplement diety – zafałszowanie składu;
- kiełbasa – obecność glutenu w produkcie bezglutenowym;
- suplement diety – obecność nieautoryzowanego składnika nowej żywności pn. artemizyna;
- suplement diety – obecność nieautoryzowanego składnika nowej żywności pn. serrapeptaza.

## **2. NADZÓR NAD OBIEKTAMI ŻYWNOSCI I ŻYWIENIA ORAZ MATERIAŁAMI I WYROBAMI DO KONTAKTU Z ŻYWNOSCIĄ**

W ramach nadzoru nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością skontrolowano 19 wytwórni oraz 53 miejsca obrotu (w tym 16 hurtowni i 37 sklepów). Zakres kontroli obejmował higienę produkcji, oznakowanie produktów, dokumentację jakościową, w tym deklaracje zgodności, wyniki badań laboratoryjnych, opracowane i wdrożone zasady GHP/HACCP oraz bieżący stan sanitarno-higieniczny obiektów. Najwięcej nieprawidłowości stwierdzono w deklaracjach zgodności dla wyrobów porcelanowych/ceramicznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W 2023 roku nałożono 3 mandaty w związku z prowadzeniem działalności w zakresie wprowadzania do obrotu wyrobów do kontaktu z żywnością bez uzyskania zaświadczenia o wpisie do urzędowego rejestru zakładów.

W zakładach produkcji i/lub obrotu wyrobami do kontaktu z żywnością pobrano łącznie 11 prób, w tym 10 w sklepach, natomiast 1 w hurtowni.

Przeprowadzono również kontrole pozaplanowe w związku z:

- powiadomieniem RASFF dotyczącym przekroczenia NDP I-rzędowych amin aromatycznych w wyrobach do kontaktu z żywnością (nabierka oraz łożatka);
- powiadomieniem RASFF dotyczącym przenikania węglowodorów nasyconych olejów mineralnych (MOSH) oraz węglowodorów aromatycznych olejów mineralnych (MOAH) z opakowania do kaszy orkiszowej;
- powiadomieniem RASFF w sprawie stwierdzenia migracji bisfenolu A (157 µg/kg - ppb) z materiału przeznaczonego do kontaktu z żywnością;
- podejrzeniem prowadzenia działalności w zakresie produkcji i/lub wprowadzania do obrotu wyrobów do kontaktu z żywnością bez uzyskania zaświadczenia o wpisie do rejestru zakładów prowadzonego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu;

- weryfikacją zgodności informacji zawartych w streszczeniu zgodnie z art. 26 rozporządzenia Komisji (UE) 2022/1616 w sprawie materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych pochodzących z recyklingu przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz uchylającym rozporządzenia (WE) nr 282/2008<sup>42</sup>.

### **Nadzór nad bezpieczeństwem suplementów diety**

Przeprowadzono 58 kontroli w zakładach produkcji oraz wprowadzania do obrotu suplementów diety. Łącznie oceniono 158 produktów – zarówno pod kątem zgodności składu z przepisami prawa żywnościowego jak i znakowania, reklamy i prezentacji tej kategorii środków spożywczych. Systematycznie prowadzono monitoring stron internetowych, a o nieprawidłowościach w reklamie i prezentacji suplementów diety informowano właściwych Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych lub podejmowano czynności kontrolne w nadzorowanych zakładach.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były: przypisywanie suplementom diety właściwości leczenia chorób, stosowanie oświadczeń zdrowotnych w prezentacji i reklamie suplementów diety, skład oraz oznakowanie suplementów diety niezgodne z przepisami prawa żywnościowego.

### **Kontrola graniczna**

Zakres kontroli granicznych obejmował nadzór nad importem środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Przeprowadzono 2052 kontrole tego rodzaju, w tym podczas 15 odbyły się oględziny partii towarów.

Ogółem wydano 2046 rozstrzygnięć, w tym:

- 2014 świadectw poprzez platformę PUESC, z czego 2013 rozstrzygnięć było pozytywnych, a 1 negatywne;
- 23 dokumenty CHED-D w systemie TRACES-NT;
- 9 świadectw w formie papierowej dla towarów eksportowanych.

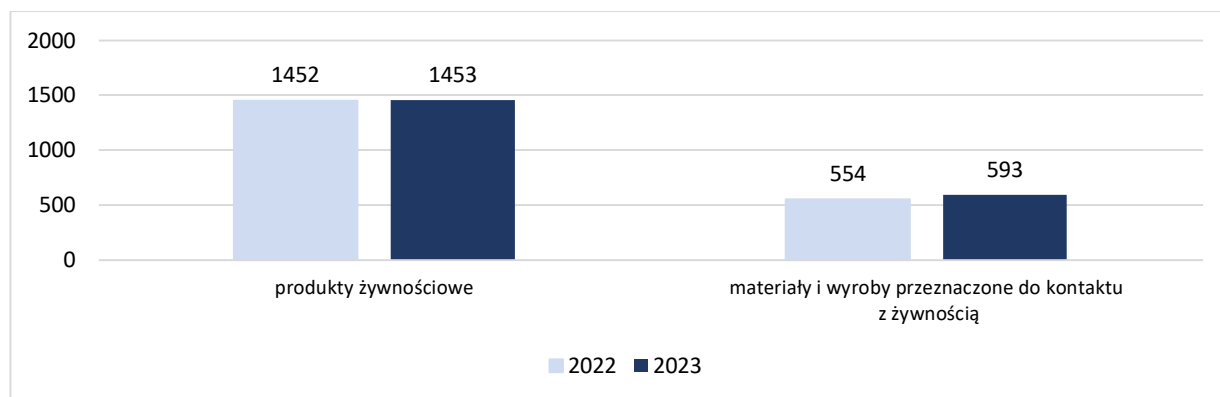
Dla środków spożywczych wydano łącznie 1 453 rozstrzygnięcia, a dla materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością – 593 (Ryc. 77).

Oceniono 5 346 partii środków spożywczych oraz 4 216 partii materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością. Względem roku poprzedniego odnotowano wzrost ilości ocen partii materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością o 65,5%, natomiast ilość ocenionej partii żywności zmalała o 13,9% (w 2022 roku odpowiednio – 2 763 i 6 210).

W ramach kontroli granicznej pobrano 68 prób środków spożywczych do badań laboratoryjnych, w tym:

- 6 w ramach Programu MRiRW – tj. pasteryzowany sok jabłkowy z zagęszczonego soku, pasteryzowany sok jabłkowo-winogronowy, suszony owoc jabłoni oraz suszony owoc dzikiej róży;
- 35 przesyłek wytypowanych do badań przez BCP dla towarów odprawianych w systemie TRACES-NT, tj. herbata czarna i zielona importowana z Chin;
- 27 towarów odprawianych w systemie PUESC ze względu na niewystarczającą dokumentację, tj. suplementy diety z Wielkiej Brytanii, wyroby piekarniczo-ciastkarskie oraz suszone owoce z Ukrainy.

<sup>42</sup>(Dz. Urz. UE L 243 z 20.09.2022, str. 3)



Ryc. 77. Liczba wydanych świadectw dopuszczających do obrotu produkty żywnościowe oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością w latach 2022-2023

### Ocena obiektów żywnościowych w okresie letnim

W roku 2023 zostały przeprowadzone 82 kontrole weekendowe w okresie od 24 czerwca do 30 września, które dotyczyły obiektów znajdujących się w miejscowościach wypoczynkowych i przy trasach turystycznych, a także sprzedaży targowiskowej.

W czasie kontroli nałożono 16 mandatów karnych na łączną kwotę 6 150 zł. Stwierdzono uchybienia sanitarno-higieniczne, tj.: brak dostatecznego zabezpieczenia zakładu przed szkodnikami, brak dostępu do ciepłej wody w toalecie zakładu, obecność owadów, brak bieżących zapisów wynikających z instrukcji GHP, brak złożenia stosownych wniosków na prowadzenie i rozszerzenie działalności, brak aktualnego badania wody, niewłaściwe warunki przechowywania środków spożywczych oraz odzieży roboczej, nieprzestrzeganie terminów przydatności do spożycia, brak dostępu do bieżącej wody, brak porządku i czystości, brak higieny osobistej pracowników, brak aktualnych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych, brak higieny produkcji i sprzedaży, brak identyfikacji środków spożywczych, brak środków przeznaczonych do dezynfekcji powierzchni, brak identyfikacji dostawców owoców i warzyw, brak wykazu składników pieczywa, nieodpowiednie warunki przechowywania opakowań do żywności, brak przestrzegania zasad GHP/GMP, HACCP.

Obiekty z nieprawidłowościami zostały objęte wzmożonym nadzorem sanitarnym.

### Nadzór nad produkcją pierwotną

W roku 2023 w rejestrze urzędowym zakładów ewidencjonowanych było 876 producentów pierwotnych. Przeprowadzono kontrole 11 gospodarstw rolnych (w tym przy współudziale przedstawicieli Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska w Poznaniu – 4 i przedstawicieli Powiatowego Inspektoratu Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Poznaniu – 2).

Podczas kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- brak badań produktów roślinnych w ramach kontroli wewnętrznej w kierunku pozostałości środków ochrony roślin i zanieczyszczeń chemicznych (metale ciężkie i pestycydy);
- brak opracowanej i wdrożonej instrukcji dobrej praktyki higienicznej;
- brak badań wody służącej do nawadniania upraw.

Wydano doraźne zalecenia pokontrolne. Nałożono mandat karny w wysokości 200 zł.

Łącznie pobrano 2 próbki (śliwki świeżej – odmiany Renkloda Anthlana oraz kapusty białej) w kierunku obecności metali ciężkich (kadm, ołów, rtęć). Przeprowadzone badania laboratoryjne nie wykazały przekroczenia najwyższych dopuszczalnych poziomów zanieczyszczeń.





## VII. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

### 1. OCENA JAKOŚCI WODY DOSTARCZANEJ PRZEZ WODOCIĄGI

Pracownicy Oddziału Higieny Komunalnej w imieniu organu Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu realizowali zadania zapobiegawcze, w ramach sprawowanego nadzoru nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi, na podstawie krajowych aktów prawnych o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków<sup>43</sup>. Jakość wody przeznaczanej do spożycia powinna odpowiadać wymaganiom określonym w rozporządzeniu w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi<sup>44</sup>, które są zgodne z przepisami europejskimi.

Nadzór nad jakością wody sprawowany jest również przez podmioty nadzorowane, który obejmuje własne badania, weryfikację wewnętrznej kontroli jakości wody realizowanej przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne oraz przez podmioty dostarczające lub wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć w ramach działalności gospodarczej, w budynkach użyteczności publicznej, zamieszkania zbiorowego lub w podmiotach działających na rynku spożywczym wykorzystujących wodę. Powyższe działania wewnętrzne realizowane są przez producentów wody na podstawie uzgodnionych z tutejszym organem harmonogramów pobierania próbek wody, zgodnie z częstotliwością i zakresem określonymi w prawie krajowym. Kontrola urzędowa zaś przebiega według ustalonego planu działania na dany rok kalendarzowy, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego.

W 2023 r. badania jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi wykonywały laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub inne laboratoria o udokumentowanym systemie jakości badań zatwierdzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zakres badań obejmował zarówno badania mikrobiologiczne, fizykochemiczne, jak i organoleptyczne. Jakość wody oceniano na podstawie przekazywanych tutejszemu organowi sprawozdań z badań realizowanych przez dostawców wody, stwierdzając jej przydatność do spożycia, jednocześnie weryfikując terminowość ich przekazywania.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków<sup>45</sup> zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi jest zadaniem własnym gminy. Przepisy ustawy regulują zaopatrzenie w wodę dostarczaną przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne i podmioty prowadzące tego typu działalność. Struktura wodociągów zaopatrujących odbiorców w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego w 2023 r. w zależności od jej jakości, przedstawiała się następująco:

<sup>43</sup>,<sup>43</sup>(Dz. U. z 2023 r. poz. 537 z późn. zm.)

<sup>44</sup>(Dz. U. z 2017 r. poz. 2294)

Tab. 18. Struktura wodociągów zaopatrujących odbiorców w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi w zależności od jej jakości w 2023 roku

Producenci wody		Liczba urządzeń dostarczających wodę	
		odpowiadającą wymaganiom	nieodpowiadającą wymaganiom
Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia o produkcji (m <sup>3</sup> /d)	≤ 100	11	0
	101-1000	47	0
	1001-10000	12	0
	10001-100000	0	0
	> 100001	1	0
Inne podmioty zaopatrujące w wodę		27	0
SUMA		98	0

Jak wynika z powyższej tabeli, wodociągi o produkcji wody 101-1000 m<sup>3</sup>/dobę są jednym z głównych źródeł zaopatrzenia ludności na kontrolowanym terenie i stanowiły w 2023 r. prawie 52% wszystkich zewidencjonowanych urządzeń wodociągowych.

Wszystkie te urządzenia wodociągowe (wodociągi) znajdujące się w ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu (98), zaopatrywały w wodę przeznaczoną do spożycia średnio na dobę:

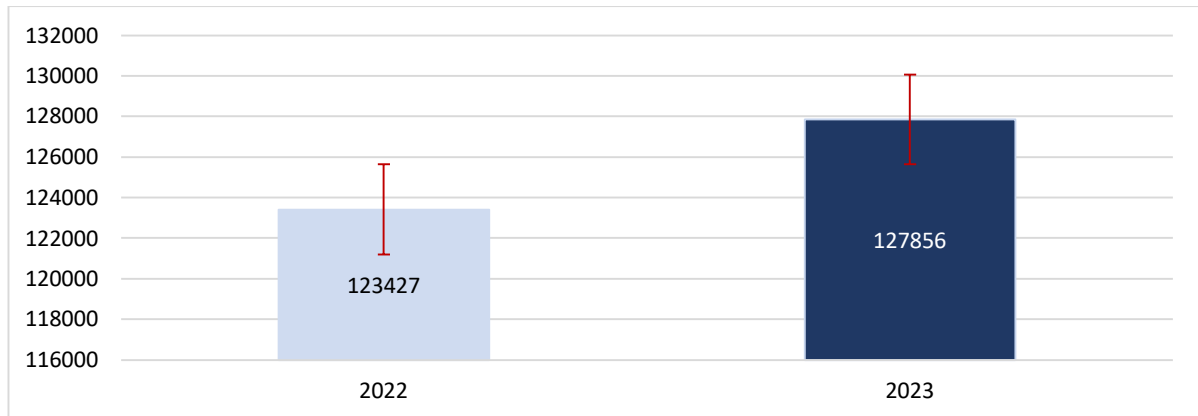
- 965 539 osób w 2023 roku;
- 943 134 osoby w 2022 roku.

*Do oceny jakości wody wykorzystano wyniki badań prób pobieranych urzędowo, jak również przez producentów wody. Na podstawie analizy stwierdzono, iż na koniec 2023 roku (oraz 2022 roku) wszystkie wodociągi dostarczały wodę odpowiadającą (w tym odpowiadającą warunkowo) wymaganiom określonym przepisami prawa. W 2023 roku wodę pochodzącą tylko z 2 wodociągów oceniono jako warunkowo przydatną do spożycia, z uwagi na przekroczenie zawartości związków manganu i żelaza (w 2022 roku warunkowo oceniono wodę tylko z 1 wodociągu z uwagi na przekroczenie manganu, żelaza oraz mętności). Wskazać należy, że były to przekroczenia parametrów, które nie wpływały na jakość zdrowotną wody, a stanowiły jedynie problem organoleptyczny.*

Na terenie Poznania i powiatu poznańskiego głównym źródłem wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi są wody podziemne, zasilane z ujęć głębinowych, czwarto – i trzeciorzędowych oraz infiltracyjnych (ujęcie Dębina i częściowo Mosina – ujęcia wodociągu Miejskiego Poznań), które charakteryzują się znacznie lepszą jakością niż wody powierzchniowe.

Największym wodociągiem jest wodociąg Miejski Poznań, który posiada największą wydajność w województwie wielkopolskim, produkując średnio w 2023 roku – 127 856 m<sup>3</sup>/dobę wody (w 2022 roku, średnio – 123 427 m<sup>3</sup>/dobę) i zaopatrując około 700 000 mieszkańców z obszaru miasta Poznania i okolicznych gmin: Czerwonaka, Dopiewa, Komornik, Kórnik, Mosiny, Lubonia, Murowanej Gośliny, Puszczykowa, Rokietnicy, Suchego Lasu, Swarzędza, Tarnowa Podgórnego (Ryc. 78).



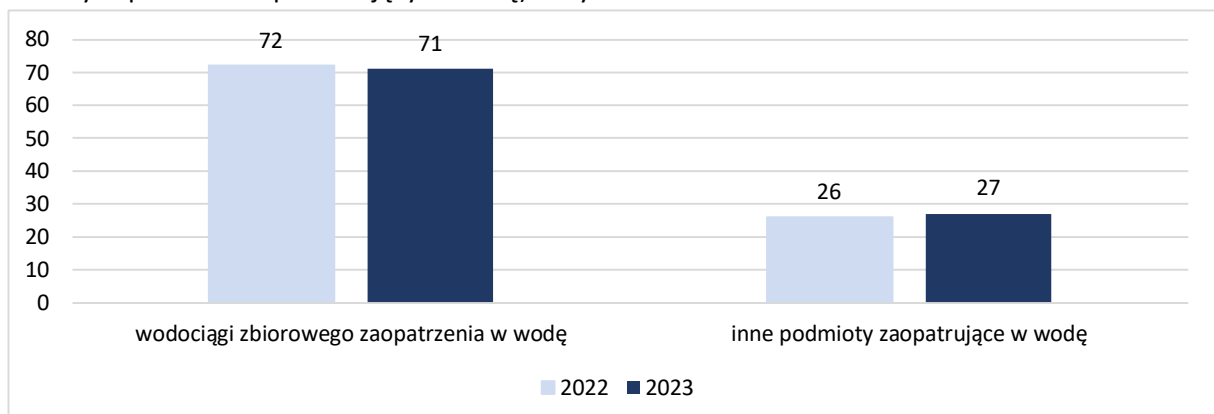


Ryc. 78. Średnia dobowa produkcja wody w m<sup>3</sup>/dobę, dostarczanej do odbiorców przez wodociąg Miejski Poznań w latach 2022-2023

Wodociąg ten posiada 3 główne ujęcia wody i 3 stacje uzdatniania wody, stanowiąc tzw. poznański system wodociągowy:

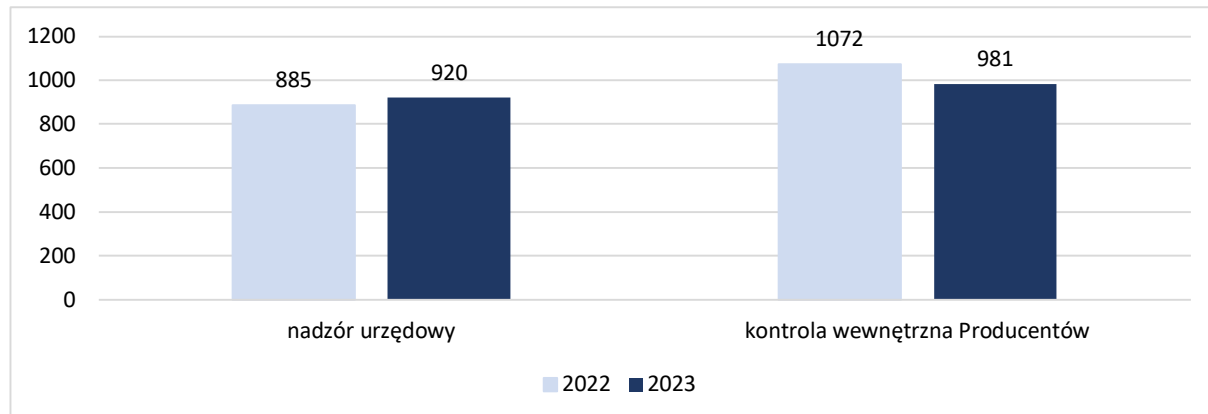
- 1) Ujęcie Mosińskie (ujęcie Mosina-Krajkowo) będące głównym ujęciem dla miasta Poznania, zlokalizowane w zlewni rzeki Warty, które w 80% oparte jest o wody głębinowe, a w 20% o wody infiltracyjne;
- 2) Ujęcie Dębina – lewarowe, oparte pośrednio o wodę powierzchniową z rzeki Warty infiltrowaną przez 27 stawów infiltracyjnych i 6 ostonowych, która następnie zbierana jest przez 310 studni;
- 3) Ujęcie Gruszczyń – oparte wyłącznie o wody głębinowe; woda ujmowana jest za pomocą 9 studni głębinowych zlokalizowanych na terenie wsi Gruszczyń i 8 studni na terenie wsi Promienko.

Pozostałe wodociągi pracowały w oparciu o jedno ujęcie, które stanowiła jedna lub kilka studni głębinowych. Studnie na ujęciach wody były właściwie oznakowane i zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych, z zamykanymi włazami, kominkami wentylacyjnymi zabezpieczonymi siatkami przeciw owadom i gryzoniom. Ich stan sanitarno-techniczny nie budził zastrzeżeń. Natomiast teren wszystkich ujęć wody był ogrodzony, prawidłowo zagospodarowany oraz oznakowany przy pomocy specjalnych tablic informacyjnych. Na większości ujęć prowadzony był również całodobowy monitoring. W 2023 r. skontrolowano wszystkie wodociągi, tj. 98 urządzeń, z czego 71 wodociągów publicznych produkujących wodę przeznaczoną do zbiorowego zaopatrzenia ludności i 27 innych podmiotów zaopatrujących w wodę (np. szpitale, zakłady pracy) – w 2022 r. skontrolowano również wszystkie ewidencjonowane urządzenia (98), tj. 72 wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 26 innych podmiotów produkujących wodę) – Ryc. 79.



Ryc. 79. Liczba urządzeń wodociągowych (wodociągów) będących w ewidencji z uwzględnieniem ich rodzaju w latach 2022-2023

W 2023 roku zgodnie z rozporządzeniem w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi<sup>46</sup> prowadzono monitoring jakości wody oraz działalność nadzorową uwzględniającą interwencje odbiorców wody. Pobrano do badań urzędowych 920 prób wody, pochodzących z ewidencjonowanych urządzeń wodociągowych (w 2022 roku – 885 prób), natomiast producenci wody w ramach prowadzonej kontroli wewnętrznej pobrali 981 prób (w 2022 roku – 1 072 próby) – Ryc. 80.



Ryc. 80. Liczba próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi z uwzględnieniem pobranych w ramach nadzoru urzędowego oraz kontroli wewnętrznej producentów wody w latach 2022-2023

Na podstawie przeprowadzonych badań fizykochemicznych i bakteriologicznych, dokonywano okresowej oceny jakości wody, którą każdorazowo przekazywano prezydentowi Miasta Poznania, burmistrzom i wójtom, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

### 1.1. Badanie ciepłej wody w kierunku *Legionella* sp.

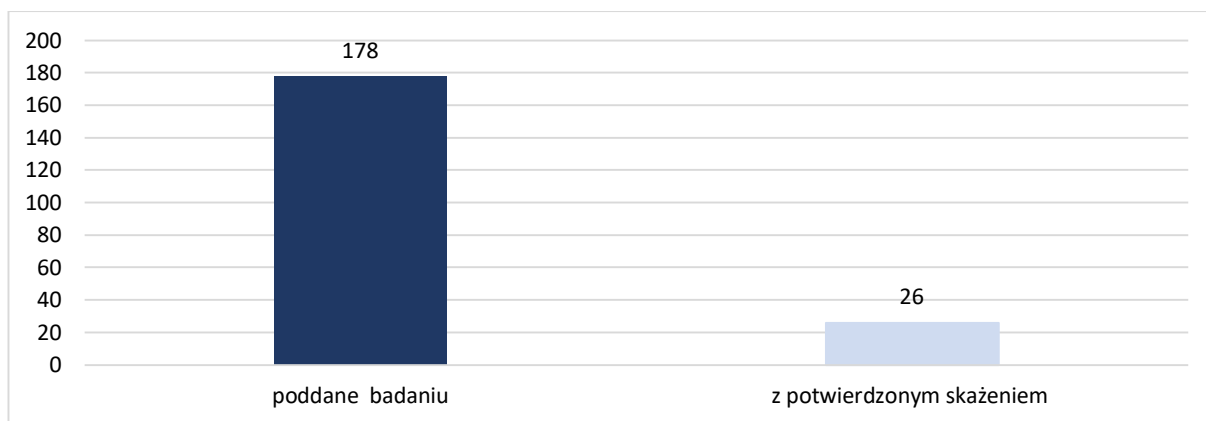
Badania ciepłej wody użytkowej pod kątem występowania bakterii *Legionella* sp. prowadzone są w obiektach wykonujących działalność leczniczą, a także w budynkach użyteczności publicznej i zamieszkania zbiorowego, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny. W 2023 r. przeprowadzono badania ciepłej wody użytkowej na obecność tego parametru w 178 obiektach, pobierając łącznie 1 002 próby wody ciepłej, z czego 182 w ramach urzędowej kontroli, a 820 w ramach kontroli wewnętrznej.

W przypadku wystąpienia skażenia instalacji ciepłej wody użytkowej nakazywano, w drodze decyzji administracyjnych, podjęcie działań naprawczych i doprowadzenie jakości wody do obowiązujących wymagań prawnych rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi<sup>47</sup>. Skuteczność podjętych działań była dokumentowana wynikami badań ciepłej wody, przedstawionymi tutejszemu organowi lub sprawdzana dodatkowo przez organ.

*Na podstawie badań jakości ciepłej wody użytkowej w ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego oraz otrzymanych sprawozdań od zarządców budynków użyteczności publicznej, w tym przedsiębiorstw wykonujących działalność leczniczą, tutejszy organ wydał łącznie 51 decyzji (26 merytorycznych oraz 25 płatniczych), stwierdzając skażenie sieci ciepłej wody użytkowej bakteriami *Legionella* sp. oraz nakazując doprowadzenie jakości wody do wymogów prawnych (Ryc. 81). W przypadku 3 kontrolowanych obiektów wydano 4 postanowienia o nałożeniu grzywny, na łączną kwotę 15 000 zł, w związku z niewykonaniem nakazów wynikających z prawomocnych decyzji.*

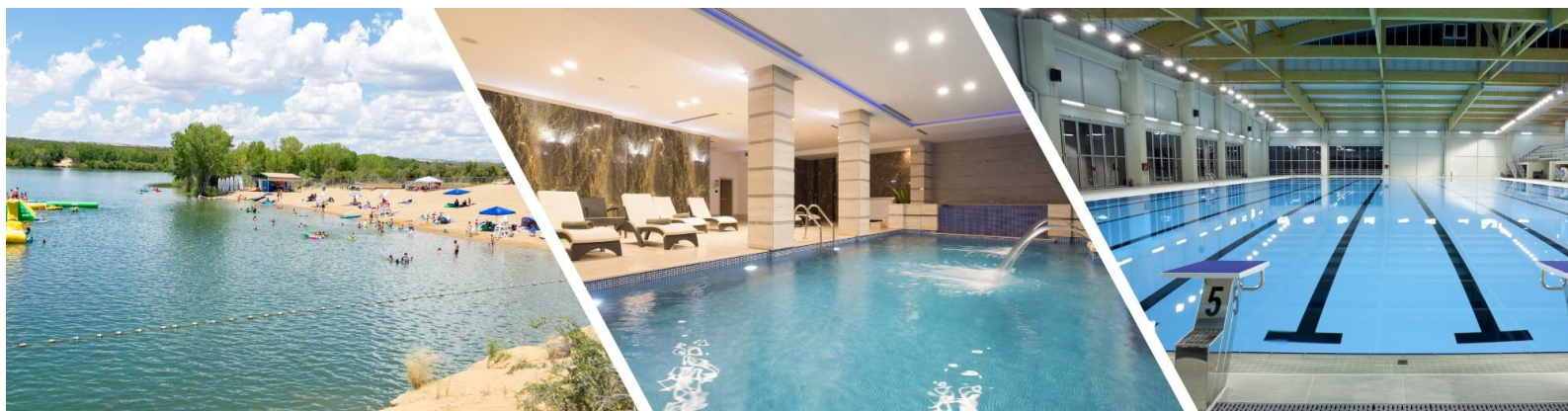
<sup>46</sup>(Dz. U. z 2017 r. poz. 2294)

<sup>47</sup>(Dz. U. z 2017 r. poz. 2294) – załącznik nr 5 część A



Ryc. 81. Liczba obiektów, w których skontrolowano jakość ciepłej wody użytkowej w kierunku *Legionella* sp. z uwzględnieniem stwierdzonego skażenia w 2023 roku

*Dodatkowo w 2023 roku w ramach bieżącego nadzoru pobrano 55 próbek ciepłej wody użytkowej w kierunku *Legionella* sp. w 15 obiektach (głównie bloki mieszkalne), zamieszkiwanych przez osoby, u których potwierdzono chorobę legionistów (legionelozę). Spośród 15 skontrolowanych obiektów, w 6 stwierdzono przekroczenie wartości tego parametru, wydając jednocześnie decyzje administracyjne, mające na celu doprowadzenie ciepłej wody użytkowej do odpowiedniej jakości.*



## VIII. STAN SANITARNY PŁYWALNI I KĄPIELISK I MIEJSC OKAZJONALNIE WYKORZYSTYWANYCH DO KĄPIELI

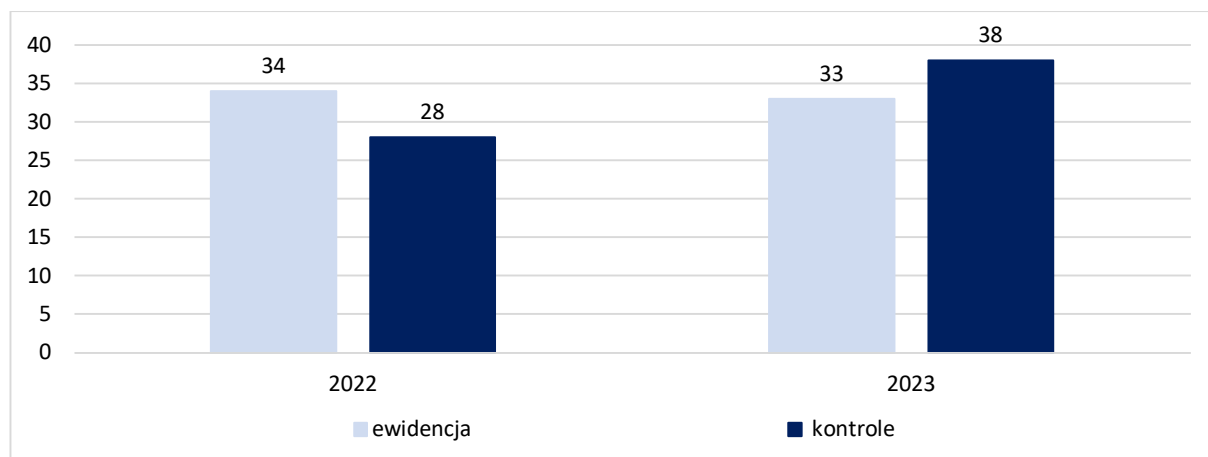
W celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego wszystkim użytkownikom pływalni, właściciele obiektów zobowiązani są do prowadzenia kontroli wewnętrznej, na podstawie wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach<sup>48</sup>. Badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej prowadzone były zgodnie z harmonogramami ustalonymi we współpracy z tutejszym organem. W ramach prowadzonego nadzoru nad jakością wody przeprowadzane były również kontrole sanitarne. Zapewnienie współpracy w ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego pozwala na szybkie eliminowanie zagrożeń zdrowotnych, przez co wzrasta zaufanie kąpiących się do podmiotów zarządzających pływalniami oraz niezależnych organów nadzorczych, czuwających nad ich bezpieczeństwem.

Na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego w 2023 roku ewidencjonowano 33 pływalnie z czego 30 krytych, w tym 7 parków wodnych i 3 pływalnie odkryte (w 2022 roku ewidencjonowano 34 pływalnie, tj. 31 krytych, w tym 7 parków wodnych i 3 pływalnie odkryte).

W 2023 roku urzędowo pobrano 784 próby wody do badań bakteriologicznych i fizyko-chemicznych z niecek basenowych, systemów cyrkulacji oraz z natrysków (w 2022 r. – 798 prób). W ramach kontroli wewnętrznej zarządzający pływalniami dokonywali własnych badań jakości wody, zgodnie z częstotliwością określoną w rozporządzeniu<sup>49</sup>, przekazując systematycznie sprawozdania z badań organowi, który na ich podstawie dokonywał bieżącej oceny jakości wody. W przypadku pogorszenia jakości wody basenowej zarządzający pływalniami niezwłocznie informowali organ o podjętych działaniach naprawczych, mających na celu doprowadzenie wody do odpowiedniej jakości. Natomiast w przypadku otrzymania kwestionowanych wyników badań wody zarządzający byli niezwłocznie powiadamiani i podejmowali stosowne działania naprawcze.

Ze względu na wykrycie bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, gronkowców koagulazododatnich oraz przekroczenia wartości tzw. ubocznych produktów dezynfekcji wody, tj.: chloroformu i sumy THM, wydano 3 decyzje nakazujące wyłączenie z użytkowania zanieczyszczone niecki basenowe (w 2022 roku wydano 2 decyzje w tym zakresie ze względu na wykrycie *Pseudomonas aeruginosa* w wodzie basenowej). W 2023 roku przeprowadzono 38 kontroli oceniających stan sanitarno-techniczny wszystkich nadzorowanych pływalni (w 2022 – 28 kontroli) – Ryc. 82. Ponadto niektóre pływalnie były skontrolowane więcej niż raz z uwagi na stwierdzone uchybienia.

<sup>48, 47</sup>(Dz. U. z 2022 r. poz. 1230)



Ryc. 82. Liczba wykonanych kontroli pływalni z uwzględnieniem ich ewidencji w latach 2022-2023

W 2023 r. w 2 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości związane ze złym stanem technicznym oraz wystawiono 2 mandaty karne na łączną kwotę 600 zł z uwagi na zły stan sanitarny obiektu. Natomiast w 2022 r. nie stwierdzono nieprawidłowości związanych ze złym stanem sanitarno-technicznym, ale wystawiono 3 mandaty karne na łączną kwotę 1 200 zł z uwagi na zły stan sanitarny, którego poprawę wykazały przeprowadzone kontrole sprawdzające. W związku z tym można stwierdzić, że zarówno stan sanitarno-techniczny pływalni oraz jakość wody na pływalniach w przeważającej większości są zadowalające i odpowiadają obowiązującym przepisom prawa.

Obowiązująca Dyrektywa 2006/7/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 15 lutego 2006 r. dotycząca zarządzania jakością wody w kąpieliskach, realizując zobowiązanie do zapewnienia wysokiego poziomu ochrony wody w kąpieliskach, wprowadziła element zarządzania jakością wody w kąpielisku, którego podstawą jest podejmowanie wszelkich działań mających na celu rozpoznawanie ryzyka zanieczyszczenia wody, co wpływa na poprawę jej jakości. Wymagania i sposób prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpieliskach reguluje ustawa Prawo wodne<sup>50</sup>, rozporządzenie w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli<sup>51</sup> oraz rozporządzenie w sprawie ewidencji oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli<sup>52</sup>.

W roku 2023 nadzorem objęto 16 kąpielisk (4 zlokalizowane na terenie m. Poznania i 12 na terenie powiatu poznańskiego) oraz 2 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli, odpowiednio:

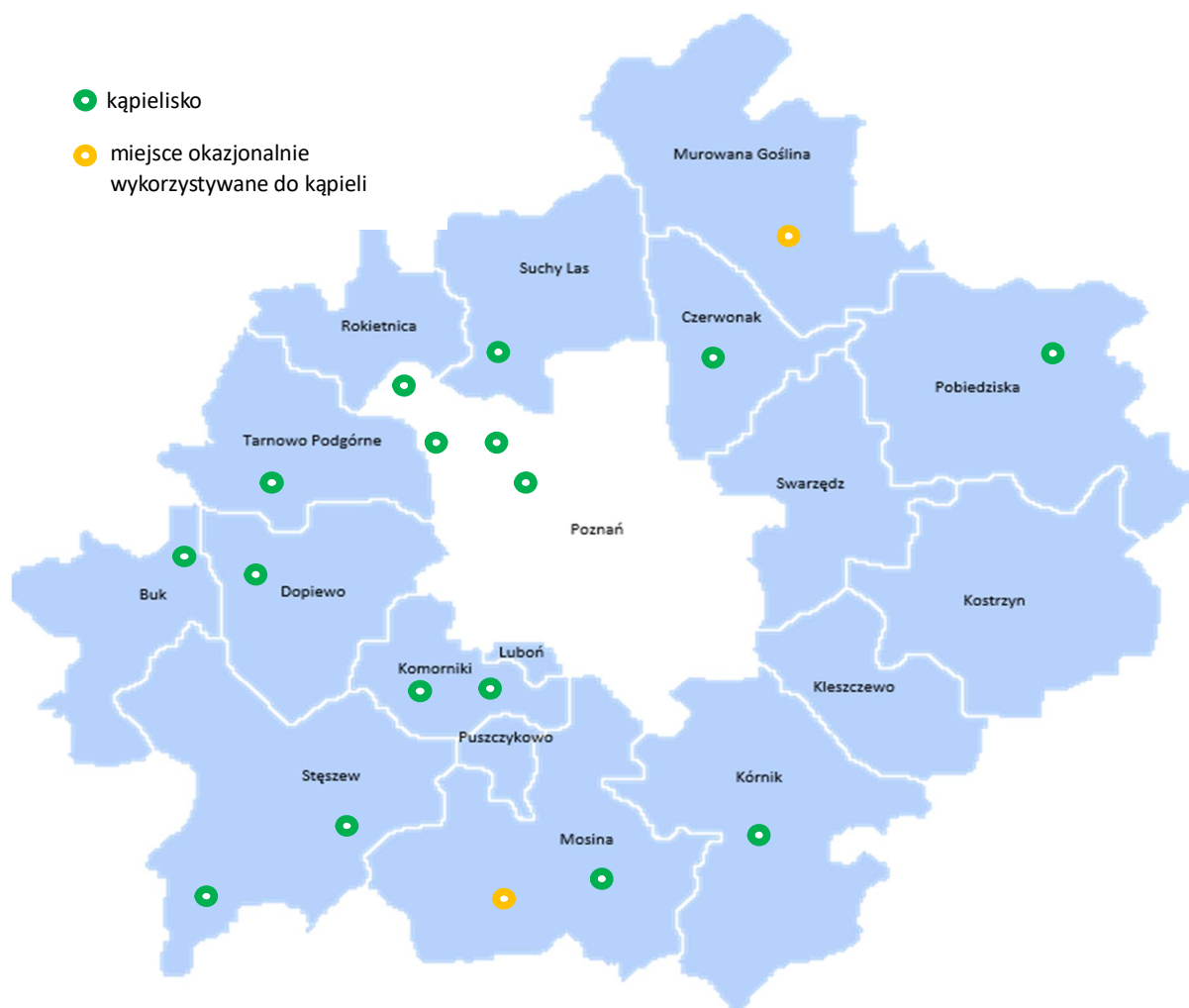
1. Kąpielisko Rusałka na jeziorze Rusałka,
2. Kąpielisko Strzeszynek na Jeziorze Strzeszyńskim,
3. Kąpielisko Krzyżowniki na Jeziorze Kierskim w Poznaniu-Krzyżownikach,
4. Kąpielisko Kiekrz na Jeziorze Kierskim w Poznaniu-Kiekrzu,
5. Kąpielisko w Niepruszewie na Jeziorze Niepruszewskim,
6. Kąpielisko „Akwen Tropicana” w Owińskach,
7. Kąpielisko Glinianki na zbiorniku wodnym Glinianki,
8. Kąpielisko „OAZA-BŁONIE” na Jeziorze Kórnickim w Kórniku,
9. Kąpielisko przy Hotelu Szablewski nad Jeziorem Łódzko-Dymaczewskim,
10. Kąpielisko nad Jeziorem Chomęcickim w Chomęcicach,
11. Kąpielisko nad Jeziorem Jarosławieckim w Jarosławcu,
12. Kąpielisko „OWOCOWA PLAŻA” w Zborowie na Jeziorze Niepruszewskim,

<sup>50</sup>(Dz. U. z 2023 r. poz. 1478 z późn. zm.)

<sup>51</sup>(Dz. U. z 2019 r. poz. 255)

<sup>52</sup>(Dz. U. z 2018 r. poz. 2476)

13. Kąpielisko nad Jeziorem Lusowskim,
14. Kąpielisko Pobiedziska nad jeziorem Biezdruchowo,
15. Kąpielisko nad jeziorem Lipno w miejscowości Stęszew,
16. Kąpielisko nad Jeziorem Strykowskim w miejscowości Strykowo, miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli,
17. Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli – Przystań Żeglarska Mosińskiego Klubu Żeglarskiego, położone na Jeziorze Łódzko-Dymaczewskim,
18. Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli – BDT Wysocki Paweł, Na Jeziorze Kamińskim w Kamińsku (Ryc. 83).



Ryc. 83. Wykaz kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli na terenie m. Poznania i powiatu poznańskiego w 2023 roku

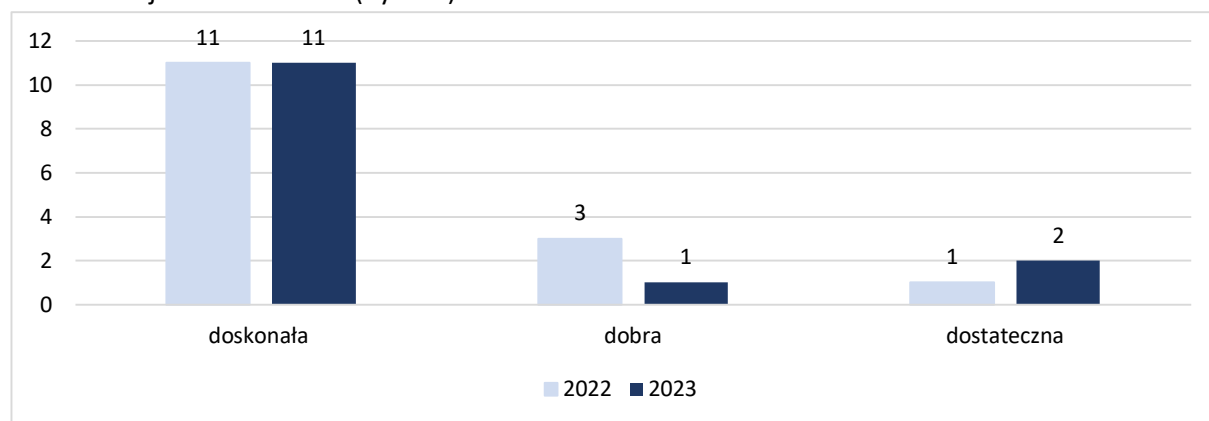
*W 2023 roku nadzorowano 16 kąpielisk i 2 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli. Dla porównania, w 2022 roku było to 15 kąpielisk oraz 3 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli. Zarówno w 2023 roku i 2022 roku wszystkie kąpieliska zostały skontrolowane, a w ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego przeprowadzono 29 kontroli oraz 47 innych kontroli w zakresie wizualnej oceny jakości wody. Ponadto dokonano 18 poborów prób wody do kąpieli, a organizatorzy kąpielisk w ramach kontroli wewnętrznej pobrali 59 prób wody (łącznie 77).*



Na podstawie badań jakości wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej przez organizatorów kąpielisk oraz tutejszy organ, w sezonie kąpielowym 2023 roku wydano 77 ocen o przydatności wody do kąpeli oraz 5 o nieprzydatności wody do kąpeli. Nieprzydatność wody do kąpeli wynikała ze stwierdzenia na obszarze dwóch kąpielisk zakwitu sinic (3 decyzje, gdyż jedno kąpielisko było dwa razy zamykane z tego powodu) oraz przekroczenia parametrów mikrobiologicznych, (*Enterokoki*, *Escherichia coli*) w dwóch kąpieliskach. W powyższych przypadkach nieprawidłowości te miały charakter incydentalny i po zakończonym zakwicie sinic oraz ponownym poborze próbek wody do badań mikrobiologicznych stwierdzano jej przydatność do kąpeli.

Dla porównania w 2022 roku wskazane obiekty były skontrolowane podczas 31 kontroli sanitarnych i 49 wizualnych ocen jakości wody. Poboru prób wody dokonywali zarówno pracownicy Oddziału Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu oraz organizatorzy kąpielisk. Łącznie pobrano 77 próbek wody.

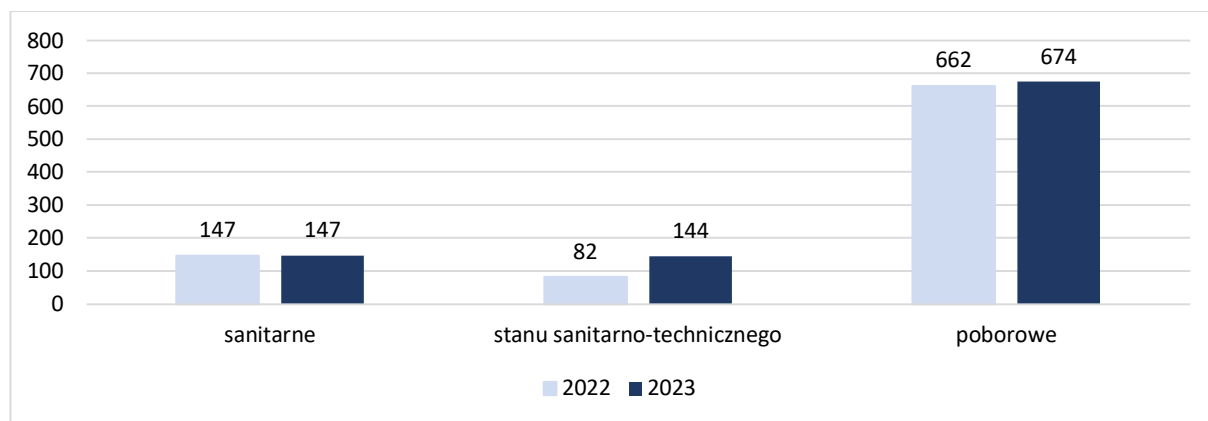
Po zakończonym sezonie kąpielowym w 2023 roku (na podstawie danych za lata 2020-2023) dokonano klasyfikacji jakości wody w kąpieliskach, zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli<sup>53</sup>. Jakość wody w 11 kąpieliskach została oceniona jako doskonała, w 1 jako dobra i w 2 jako dostateczna (2 kąpieliska pozostały niesklasyfikowane ze względu na ich funkcjonowanie krócej niż cztery sezony kąpielowe). Tylko w 1 kąpielisku stwierdzono pogorszenie jakości wody i zmianę klasyfikacji w stosunku do roku poprzedniego z dobrej na dostateczną (Kąpielisko Glinianki na zbiorniku wodnym Glinianki obręb Mosina) – z powodu powtarzających się w sezonach kąpieliskowych wysokich wartości parametru mikrobiologicznego *Escherichia coli*. W takim przypadku organizator kąpieliska przesłał pisemne wyjaśnienia, dotyczące planowanych działań w kierunku poprawy jakości wody. Dla porównania w 2022 roku w ewidencji było 15 kąpielisk, jakość wody w 11 została sklasyfikowana jako doskonała, w 3 jako dobra i w 1 jako dostateczna (Ryc. 84).



Ryc. 84. Liczba kąpielisk z uwzględnieniem klasyfikacji jakości wody w latach 2022-2023

*Można stwierdzić, że jakość wody w nadzorowanych kąpieliskach była w przeważającej mierze doskonała. Natomiast w każdym przypadku okresowych zanieczyszczeń mikrobiologicznych, nadmiernego zakwitu sinic, organizatorzy kąpielisk oraz tutejszy organ podejmowali natychmiastowe środki zarządkowania w odniesieniu do bezpieczeństwa osób kąpiących się oraz wód w kąpieliskach. Polegały one między innymi na określeniu i ocenie przyczyn zanieczyszczenia, skutecznym informowaniu osób kąpiących się (w tym zamieszczaniu stosownych informacji w internetowym Serwisie kąpieliskowym).*

<sup>53</sup>(Dz. U. z 2019 r. poz. 255)



Ryc. 85. Liczba wykonanych planowanych kontroli stanu sanitarnego i sanitarno-technicznego oraz poborowych obiektów wodnych w latach 2022-2023

W 2023 roku w stosunku do poprzedniego przeprowadzono znacznie więcej planowanych kontroli, na co wpływ miało całkowite zniesienie obostrzeń związanych z sytuacją epidemiczną na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej. Łącznie w 2023 roku pobranych zostało 1981 prób wody przeznaczonej do spożycia, wody z pływalni, kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli (w 2022 roku – 1 826 prób). Natomiast liczba wykonanych kontroli poborowych w latach 2022-2023 była na podobnym poziomie, co świadczy o bardzo dobrze prowadzonym bieżącym nadzorze nad jakością wody, zwłaszcza w stanie epidemii w 2022 roku (Ryc. 85, Tab. 19).

Tab. 19. Działalność kontrolno-represyjna w zakresie stanu sanitarnego wodociągów, pływalni, kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli w latach 2022-2023

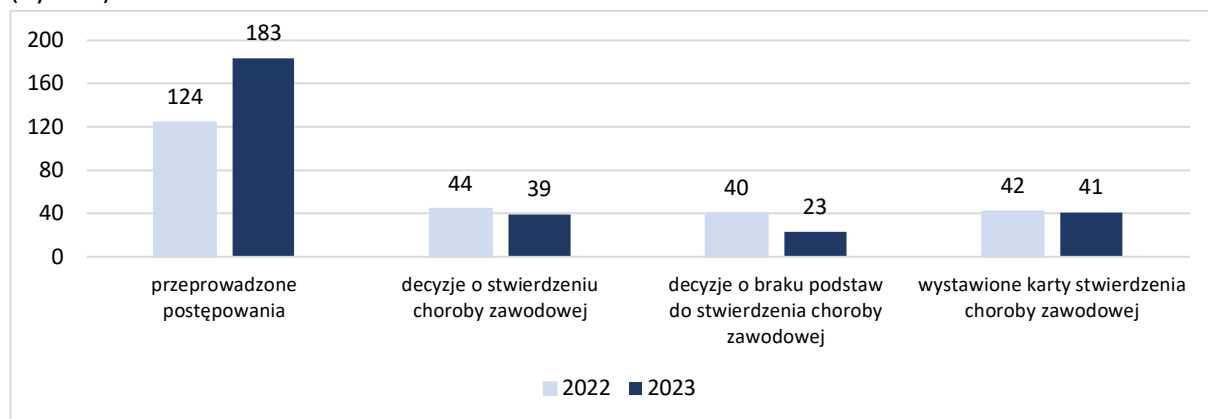
Ogólna liczba	2022	2023
objektów wodnych (liczba zaplanowanych kontroli) według ewidencji	147	147
kontroli sanitarnych	82	144↑
kontroli poborowych	662	674↑
pobranych próbek wody przez tutejszy organ	1 826	1 981↑
objektów ze stwierdzonym złym stanem sanitarno-technicznym	0	2↑
tytułów wykonawczych	5	4↓
mandatów/ z łączną kwotą	3/900 zł	2/600 zł↓
grzywnien/ z łączną kwotą	5/20 000 zł	4/15 000 zł↓



## IX. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY

### 1. CHOROBY ZAWODOWE

Pomimo poprawiających się warunków pracy i świadomości pracowników poprzez informowanie ich o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami nie zmniejsza się znacząco liczba rozpoznanych chorób zawodowych. Oddział Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Poznaniu prowadzi postępowania w zakresie występowania chorób zawodowych. W 2023 r. wpłynęły 83 zgłoszenia dotyczące podejrzenia choroby zawodowej, przeprowadzono 183 postępowania w sprawie chorób zawodowych. Wydano 23 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej oraz 39 decyzji stwierdzających chorobę zawodową (Ryc. 86).

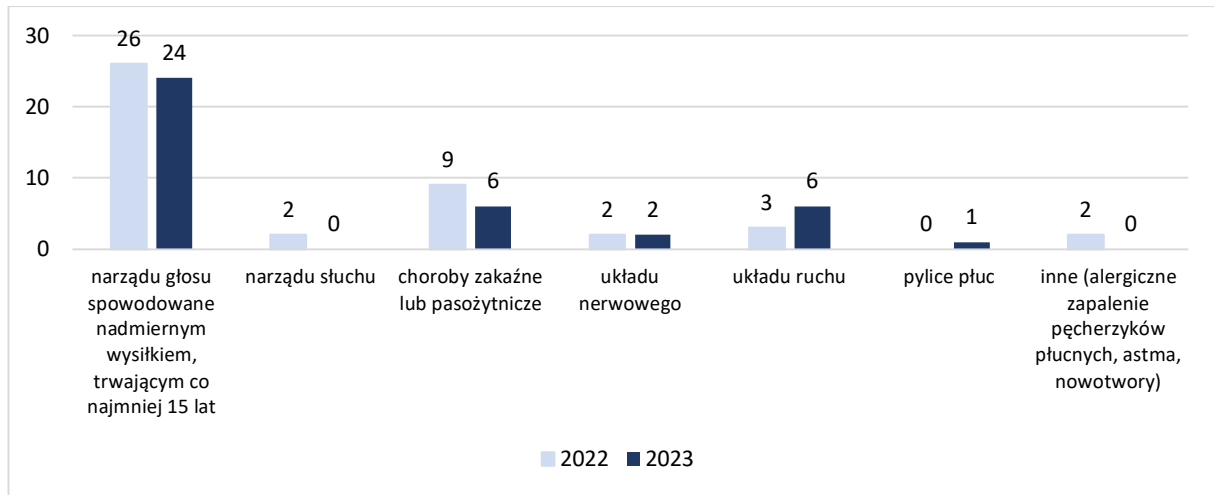


Ryc. 86. Liczba spraw dotyczących chorób zawodowych z uwzględnieniem ich zakresu w latach 2022-2023

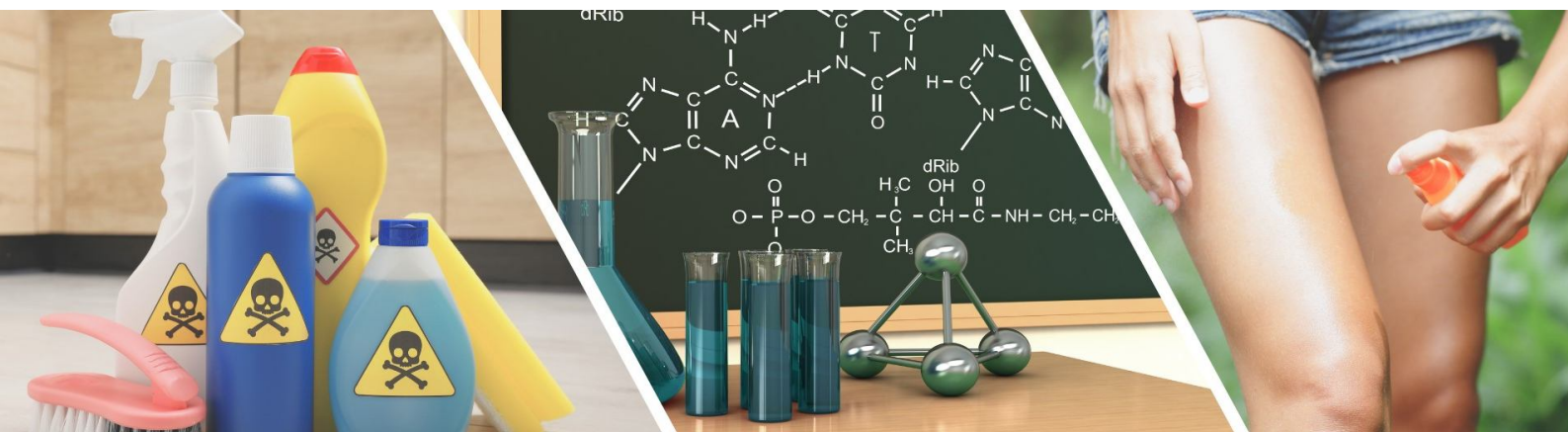
W analizowanych latach odnotowano mniej chorób zawodowych z narządem słuchu, układem nerwowym oraz pylic płuc, natomiast wzrosła liczba chorób zakaźnych lub pasożytniczych.

Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w roku sprawozdawczym, w porównaniu z 2022 rokiem, utrzymała się na podobnym poziomie (w 2022 r. – 44, w 2023 r. – 39).

Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym stanowiły 61,5% ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych, natomiast 15,4% przypadków związanych było z chorobami zakaźnymi lub pasożytniczymi i ich następstwami. Choroby narządu głosu stanowią corocznie najwyższy odsetek stwierdzanych chorób zawodowych (Ryc. 87).

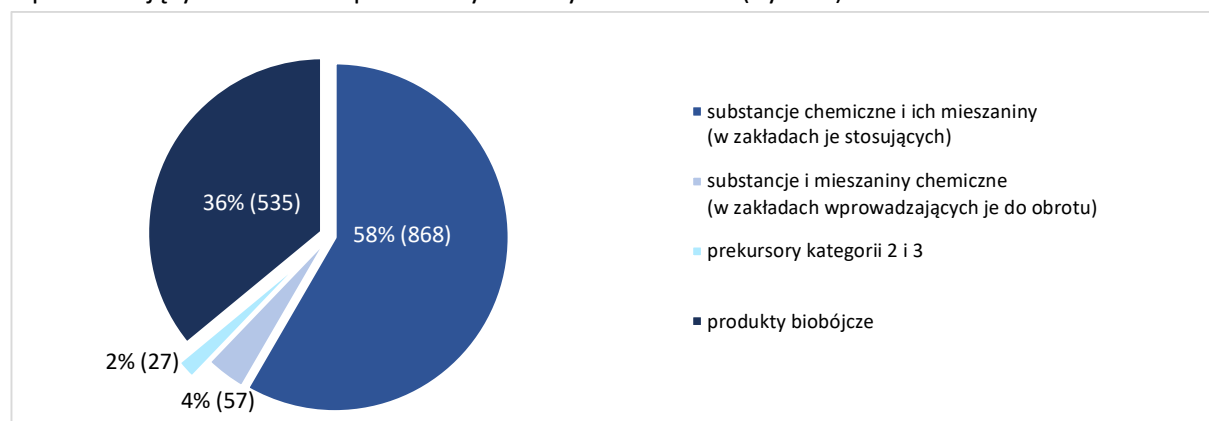


Ryc. 87. Struktura stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2022-2023



## 2. NADZÓR NAD WARUNKAMI ŚRODOWISKA PRACY I ZAGROŻENIAMI SPOWODOWANYMI PRZEZ SUBSTANCJE CHEMICZNE I ICH MIESZANINY, PRODUKTY KOSMETYCZNE

W ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, prekursorami narkotyków kat. 2 i 3, produktami biobójczymi oraz w zakresie produkcji i stosowania środków ochrony roślin, sprawowanego przez Oddział Higieny Pracy, przeprowadzono 925 kontroli. Kontrolami objęto następujące typy podmiotów: producentów i dystrybutorów produktów biobójczych, producentów i dystrybutorów substancji i mieszanin niebezpiecznych, a także zakłady o różnorodnych profilach produkcji, stosujące w działalności gospodarczej substancje i mieszaniny niebezpieczne. W 2023 r. odnotowano 171 podmiotów, które wprowadzały substancje chemiczne i ich mieszaniny do obrotu, 29 zakładów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych oraz 8 obiektów wprowadzających do obrotu prekursorów narkotyków kat. 2 i 3 (Ryc. 88).



Ryc. 88. Udział procentowy wykonanych kontroli w zakresie nadzoru nad substancjami chemicznymi i mieszaninami z uwzględnieniem ich zakresu i liczby w 2023 roku

### 2.1. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami

W ramach realizowanego w 2023 roku projektu REACH-EN-FORCE-11 opracowanego przez Europejską Agencję Chemikaliów w Helsinkach, którego założeniem był nadzór nad przestrzeganiem przepisów rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 (REACH) i rozporządzenia (WE) nr 1272/2008 (CLP), a w szczególności sprawdzenie aktualizacji kart charakterystyki substancji i mieszanin przez producentów i pierwszych wprowadzających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Przeprowadzono w tym zakresie 1 kontrolę u producenta. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami z zakresu substancji chemicznych, produktów biobójczych i prekursorów kat. 2 i 3 wydano 19 nakazów w 9 decyzjach administracyjnych.

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły niezgodnych z przepisami kart charakterystyki substancji chemicznych i ich mieszanin, złego oznakowania substancji chemicznych i ich mieszanin. Podczas przeprowadzanych kontroli egzekwowano obowiązek posiadania aktualnych spisów substancji i ich mieszanin, kart charakterystyki oraz opakowań zabezpieczających przed ich szkodliwym działaniem, pożarem lub wybuchem. Szczególną uwagę zwracano na stosowanie środków zapewniających pracownikom ochronę ich zdrowia i życia, sprawdzono również warunki magazynowania substancji i mieszanin chemicznych. W czasie kontroli producentów i dystrybutorów substancji i mieszanin chemicznych szczególną uwagę zwracano na zawartość etykiety wprowadzanych na rynek produktów.

Uchybienia stwierdzono w 272 podmiotach, które najczęściej dotyczyły braku aktualnych kart charakterystyki i ich spisu dla substancji i mieszanin chemicznych oraz braku instrukcji magazynowania.

## **2.2. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi i mutagennymi**

W roku 2023 pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu znajdowało się 378 zakładów, w których występują substancje chemiczne i ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. Najliczniejszą grupę stanowiły zakłady zajmujące się sprzedażą detaliczną paliw (benzen), zakłady opieki zdrowotnej (promieniowanie jonizujące, formaldehyd, tlenek etylenu), zakłady produkujące wyroby metalowe (tlenki niklu i związki chromu VI wartościowego) oraz zakłady obróbki drewna (pył drewna). W 2023 roku przeprowadzono 246 kontroli w 179 zakładach. W skontrolowanych zakładach w kontakcie z czynnikiem rakotwórczym lub mutagennym pracowało 5 230 osób. Szczególnym nadzorem objęto podmioty zajmujące się zabezpieczeniem oraz usuwaniem wyrobów lub innych materiałów zawierających azbest.

Do najczęściej stwierdzonych uchybień w zakresie czynników rakotwórczych należało: brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z czynnikami o działaniu rakotwórczym, brak rejestru pracowników narażonych na działanie czynników rakotwórczych oraz brak zgłoszenia faktu występowania czynnika rakotwórczego właściwemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Przeprowadzone kontrole wykazały, że zakłady stosujące w procesie produkcji czynniki rakotwórcze czynią starania zmierzające do ich eliminacji.

Badania profilaktyczne pracowników przeprowadzane były na bieżąco przez lekarzy medycyny pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## **2.3. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi**

W ramach nadzoru nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi w środowisku pracy przeprowadzono 213 kontroli sanitarnych w 194 obiektach. Najczęściej kontrolowane były podmioty lecznicze, podmioty prowadzące działalność usługową obejmującą pranie i czyszczenie chemiczne, a także gospodarstwa rolne i zakłady produkujące artykuły spożywcze. Na działanie czynników biologicznych potencjalnie ekspozycywnych było 11 977 pracowników. Stwierdzono nieprawidłowości w 21 podmiotach. Wśród najczęściej stwierdzanych uchybień w zakresie czynników biologicznych wykazano: brak uwzględnienia ekspozycji na szkodliwe czynniki biologiczne w ocenie ryzyka zawodowego, brak wymaganych przepisami rejestrów prac i pracowników narażonych na działanie czynników biologicznych z 3 grupy zagrożenia, brak procedur i instrukcji dotyczących bezpiecznego postępowania ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi oraz brak oznakowania miejsc znakiem ostrzegającym przed zagrożeniem biologicznym.



Przeprowadzone kontrole wykazały, że pracodawcy podejmują szereg działań profilaktycznych zmniejszających narażenie pracowników, m.in. zapewniają środki ochrony indywidualnej, środki do odkażania skóry oraz proponują pracownikom profilaktyczne szczepienia ochronne.

#### **2.4. Ogólne informacje w zakresie nadzoru nad produktami kosmetycznymi i środkami zastępczymi**

Od lipca 2021 r. do zakresu zadań Oddziału Higieny Pracy należy nadzór nad produktami kosmetycznymi. W wykazie prowadzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu w 2023 r. zarejestrowano 54 podmioty wytwarzające i wprowadzające do obrotu produkty kosmetyczne (w roku 2022 – 50). Wśród 123 skontrolowanych obiektów w 3 stwierdzono nieprawidłowości, które polegały na błędnym oznakowaniu, braku odpowiedniej dokumentacji czy wprowadzaniu do obrotu produktów kosmetycznych zawierających w swoim składzie substancje zakazane (w roku 2022 odpowiednio – 68 i 2). Skontrolowano 16 obiektów w zakresie warunków produkcji, dokumentacji oraz oznakowania opakowań jednostkowych (w 2022 r. – 16). W celu dokonania oceny czystości mikrobiologicznej, w roku sprawozdawczym, pobrano 11 prób produktów kosmetycznych zawierających składniki pochodzenia naturalnego. W jednym przypadku wyniki badań wykazały przekroczenia norm, w związku z tym produkt kosmetyczny drogą decyzji administracyjnej został wycofany z obrotu przez producenta. W zakresie nadzoru nad produktami kosmetycznymi wydano 11 decyzji administracyjnych oraz nałożono 7 kar pieniężnych na łączną kwotę 19 000 zł (w 2022 r. odpowiednio – 7 decyzji i 1 kara pieniężna na kwotę 2 000 zł).

W ramach nadzoru nad przestrzeganiem zakazu wytwarzania i wprowadzania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych w 2023 roku przeprowadzono 4 kontrole (w roku 2022 – 8). Działania nadzоровe prowadzone na polecenie Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego dotyczyły substancji THC-P (tetrahydrokannabiforol) będącej analogiem dla substancji THC (tetrahydrokannabinolu) lub substancji HHC-P (heksahydrokannabiforol) będącej analogiem substancji HHC (heksahydrokannabinol). Podmioty kontrolowane zajmowały się sprzedażą produktów na bazie konopi (produkty konopne) zawierających w swoim składzie ww. substancje psychoaktywne i uzależniające. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

Państwowa Inspekcja Sanitarna monitoruje i rejestruje liczbę zatruć ww. środkami na podstawie informacji otrzymanych ze szpitali o przypadkach hospitalizacji osób. W 2023 roku podmioty lecznicze zgłosiły 15 podejrzeń zatruć środkami zastępczymi, nowymi substancjami psychoaktywnymi, substancjami psychotropowymi lub środkami odurzającymi, tj. o 70% mniej niż w roku 2022 (50 zgłoszeń). Najwięcej przypadków odnotowano wśród pacjentów w wieku pomiędzy 19 a 24 rokiem życia (8 przypadków), poniżej 15 roku życia (6 przypadków), powyżej 25 roku życia (1 przypadek).

## X. PROFILAKTYKA W ZAKRESIE BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO

Kierunki działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie profilaktyki chorób oraz promocji zdrowia skierowanej do mieszkańców miasta Poznania i powiatu poznańskiego wynikają z założeń Narodowego Programu Zdrowia, zaleceń Głównego Inspektora Sanitarnego, a także potrzeb, oczekiwań i specyfiki środowiska lokalnego.

W 2023 r. zrealizowano wiele przedsięwzięć edukacyjnych adresowanych do różnych grup odbiorców, a w szczególności do dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, ich rodziców i opiekunów, młodzieży szkolnej, studentów oraz osób dorosłych i seniorów.

Jednym z najważniejszych obszarów działalności pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia jest rozpowszechnianie, wdrażanie, koordynacja, ewaluacja oraz ocena realizowanych przez placówki oświatowe programów edukacyjnych o zasięgu ogólnokrajowym lub wojewódzkim.

Jeden z trzech programów kierowanych do placówek przedszkolnych zatytułowany jest „**Mamo, Tato – co Wy na to?**”.

Adresatami programu są dzieci w wieku 5-6 lat oraz ich rodzice, a głównym celem jest zwrócenie uwagi opiekunów na specyfikę rozwoju, istotę zmian fizycznych i psychicznych dziecka, ze szczególnym naciskiem na jego potrzeby, słabości i kryzysy.

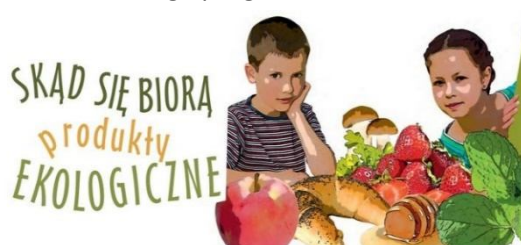
Program ma za zadanie podnieść poziom wiedzy rodziców i opiekunów na temat rozwoju emocjonalnego, psychicznego i społecznego dzieci w wieku 5 i 6 lat i ukształtowanie prawidłowych nawyków.

W roku szkolnym 2022/2023 do programu włączyło się 77 placówek. Edukacją objęto 5 575 osób, w tym 2 581 dzieci i 2 994 rodziców. Przedszkolnicy koordynatorzy programu realizowali zadania edukacyjne w oparciu o broszurę wydaną przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu. Treści programowe były włączane do bieżącej pracy edukacyjnej z dziećmi. Tematyka poruszana była również na spotkaniach z rodzicami i podczas rozmów indywidualnych, a także rozpowszechniana poprzez media społecznościowe i strony internetowe placówek. Jak wynika z nadesłanych sprawozdań, program ma bardzo pozytywny odbiór zarówno wśród nauczycieli, jak i dzieci oraz ich rodziców. Dzieci były zainteresowane realizacją programu, a wykonywanie zadań okazało się dla nich wspianą zabawą. Opinie rodziców były również bardzo pozytywne.

Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu zrealizowali 22 zajęcia warsztatowe, których celem było podsumowanie i ugruntowanie zdobytej przez dzieci wiedzy podczas realizacji programu. W zajęciach uczestniczyło łącznie 437 dzieci z 16 przedszkoli i szkolnych „zerówek”. Na zakończenie dzieci otrzymywały zawieszki odblaskowe w kształcie logo programu.

Kolejny program edukacyjny adresowany do dzieci przedszkolnych 5 i 6-letnich nosi tytuł „**Skąd się biorą produkty ekologiczne?**”. Jego celem jest zwiększenie świadomości i wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych od najmłodszych lat. Jednym z głównych założeń programu jest propagowanie zdrowego stylu życia. Program skierowany jest również do rodziców i opiekunów dzieci.

Wraz z końcem roku szkolnego 2022/2023 zakończyliśmy realizację kolejnej edycji programu, w której udział wzięło 50 placówek z terenu Poznania i powiatu poznańskiego. Jak pokazała analiza sprawozdań, po raz kolejny program został bardzo wysoko oceniony przez kadrę pedagogiczną, a jego tematyka niezmiennie cieszy się dużym zainteresowaniem wśród najmłodszych poznaniaków.



Przedszkolaki, przy czynnym wsparciu ze strony swoich rodziców, bardzo chętnie i z dużym zaangażowaniem brały udział w zaplanowanych działaniach. Realizacja tematyki ekologicznej była impulsem do podjęcia wielu dodatkowych, ciekawych działań, takich jak: zakładanie własnych przedszkolnych ogródków owocowo-warzywnych, wycieczek do gospodarstw ekologicznych, lokalnych hodowców czy instytucji zajmujących się propagowaniem ekologicznego stylu życia.

Placówki uczestniczące w programie mogły wziąć udział w konkursie wojewódzkim, którego zadanie polegało na przygotowaniu przedstawienia kukielkowego o tematyce ekologicznej – z oferty skorzystały 4 przedszkola. Przedszkole nr 187 w Poznaniu zajęło II miejsce w etapie wojewódzkim.

W tegorocznej edycji programu uczestniczyło łącznie 1 619 dzieci, 782 rodziców oraz 109 nauczycieli.

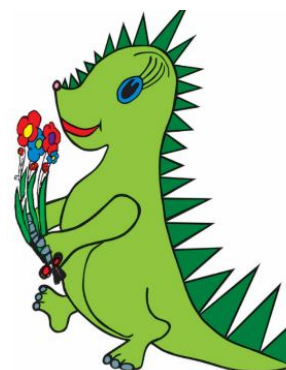
Wojewódzki program przedszkolnej edukacji antytytoniowej **„Czyste powietrze wokół nas”** jest również adresowany do pięcioletnich i sześciolatków oraz ich rodziców i opiekunów. Ma on za zadanie wykształcić u dzieci umiejętność radzenia sobie w sytuacjach, w których osoby palą przy nich papierosy, a także podnieść kompetencje rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy.

W roku szkolnym 2022/2023 program zrealizowały 74 placówki: 65 przedszkoli i 9 szkół podstawowych. Edukacją objęto 2 455 dzieci i 1 000 rodziców.

Z informacji otrzymanych od przedszkolnych i szkolnych realizatorów wynika, że program spotkał się z dużą aprobatą dzieci i rodziców. Program uatrakcyjniono poprzez realizację wielu przedsięwzięć i wykorzystanie ciekawych form pracy, takich jak: prezentacje multimedialne, konkursy plastyczne, doświadczenia z powietrzem, obserwacje wskaźników zanieczyszczenia powietrza. W wielu placówkach poszerzono tematykę programu o problem zanieczyszczenia powietrza i zjawisko smogu oraz zagadnienia ekologiczne. Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu w ramach podsumowania programu odwiedzili 16 przedszkoli, w których przeprowadzili zajęcia edukacyjne mające na celu utrwalenie zdobytej wcześniej wiedzy. W spotkaniach uczestniczyło 398 dzieci.

Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej **„Bieg po zdrowie”** adresowany jest do uczniów IV klas szkół podstawowych. Jego głównym celem jest zapobieganie paleniu papierosów wśród dzieci, a także ukazanie atrakcyjności życia wolnego od uzależnienia od tytoniu.

Do VII edycji programu przystąpiło 29 szkół podstawowych. Szkolni realizatorzy programu przeprowadzili cykle spotkań edukacyjnych w oparciu o scenariusze zajęć. Cenną pomocą dydaktyczną były zeszyty ćwiczeń przekazane dla wszystkich uczniów. Z wypełnionych przez szkolnych koordynatorów kwestionariuszy sprawozdawczych oraz ocen realizacji programu sporządzanych podczas wizytacji wynika, że realizacja przebiegała w większości przypadków zgodnie z założeniami programu. Dla uczniów najciekawsze okazały się treści dotyczące postaw asertywnych, wiadomości nt. szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie oraz wysokie koszty palenia papierosów. Wielu uczniów w trakcie i po zakończeniu programu deklarowało, że nigdy nie będzie paliło papierosów. Edukacją objęto łącznie 1 508 uczniów z 70 klas IV oraz 1 194 rodziców i opiekunów.



Adresatami ogólnokrajowego programu pt. „**Trzymaj Formę!**” są uczniowie klas V-VIII szkół podstawowych oraz ich rodzice. Celem jest propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zbilansowanej diety i regularnej aktywności fizycznej. Program oparty jest na założeniu, że aktywny styl życia jest zdrowy, przyjemny, łatwo osiągalny i przystępny finansowo dla wszystkich niezależnie od wieku, płci i aktualnej sprawności fizycznej. Realizowany jest metodą projektu. W XVI edycji programu udział wzięło 36 szkół podstawowych. Edukacją objęto 4 345 uczniów i 974 rodziców.



Do wszystkich szkół podstawowych skierowano ofertę udziału w XI edycji Konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!”, który jest wydarzeniem ogólnokrajowym adresowanym do uczniów klas VI-VIII, zainteresowanych zdobyciem i pogłębieniem wiedzy z zakresu zdrowego stylu życia.

Głównym celem programu pod nazwą „**Wybierz życie – pierwszy krok**” adresowanego do uczniów szkół ponadpodstawowych jest zmniejszenie występowania raka szyjki macicy i umieralności na tę chorobę, poprzez zwiększenie poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy i roli wirusa HPV w jego powstawaniu, kształtowanie świadomości na temat czynników zwiększających ryzyko zachorowania, motywowanie kobiet do regularnego poddawania się badaniom profilaktycznym przez całe życie.



W roku szkolnym 2022/2023 w programie wzięło udział 13 szkół ponadpodstawowych. Realizatorzy programu, którymi byli najczęściej pedagodzy szkolni, nauczyciele biologii, wychowawcy klas i pielęgniarki szkolne przeprowadzili zajęcia edukacyjne korzystając z przygotowanych pomocy metodycznych. W programie wzięło udział łącznie 1 796 uczniów z 91 klas I-IV. Realizacja przebiegała zgodnie z założeniami, uczniowie aktywnie i chętnie brali udział w zajęciach, a szkolni koordynatorzy zadeklarowali chęć kontynuacji programu w kolejnym roku szkolnym.

Kolejnym przedsięwzięciem edukacyjnym kierowanym do młodzieży jest program profilaktyki czerniaka „**Znamie! Znam je?**”. W roku szkolnym 2022/2023 zrealizowana została pierwsza, pilotażowa edycja, w której wzięło udział 6 szkół ponadpodstawowych. Szkolni koordynatorzy programu uczestniczyli w szkoleniu online, otrzymali materiały edukacyjne tj. poradniki metodyczne, plakaty i ulotki dla uczniów. Edukacją objęto 1 640 uczniów z 64 klas. Zajęcia były prowadzone na lekcjach biologii oraz na godzinach wychowawczych z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej, filmu edukacyjnego, quizu wiedzy i innych pomocy metodycznych. Uczniowie otrzymali materiały dydaktyczne. Program spotkał się z dobrym przyjęciem przez uczniów, którzy z zainteresowaniem uczestniczyli w zajęciach. Nauczyciele również dobrze ocenili program zwracając uwagę na to, że porusza on istotne zagadnienie profilaktyki zdrowotnej poszerzając świadomość i zwiększając wiedzę na temat nowotworów skóry. Program zaprasza do refleksji zarówno uczniów jak i grono pedagogiczne.



Program „**ARS, czyli jak dbać o miłość?**” kierowany jest do młodzieży, a jego cel to ograniczenie niekorzystnych następstw zdrowotnych, prokreacyjnych i społecznych związanych z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież wchodzącą w dorosłe życie.



Wychowawcy i pedagodzy szkolni zrealizowali bloki edukacyjne korzystając z pomocy metodycznych przygotowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną. W X edycji programu udział wzięło 27 szkół



ponadpodstawowych. Edukacją objęto 1 732 uczestników. Uczniowie wypełnili ankiety ewaluacyjne, które wskazują na wysoką świadomość uczestników w kontekście szkodliwego oddziaływania substancji psychoaktywnych na budowanie relacji partnerskich. Młodzież zwróciła także uwagę na aspekt nadmiernego korzystania z leków jako substancji, które mają duży wpływ na kształtowanie strategii związanych z radzeniem sobie w sytuacjach trudnych we współczesnym świecie.

Poza działalnością związaną z realizacją ogólnokrajowych i wojewódzkich programów edukacyjnych, PSSE w Poznaniu prowadzi szereg działań projektowych i akcyjnych mających na celu popularyzację wiedzy o czynnikach wpływających na zdrowie oraz propagowanie prozdrowotnych i bezpiecznych zachowań.

Jednym z najważniejszych obszarów działań jest **profilaktyka palenia tytoniu**. Nasze projekty i akcje kierujemy do dzieci, młodzieży i dorosłych, zarówno osób niepalących, jak i palaczy biernych i czynnych.

W ramach tegorocznych obchodów **Światowego Dnia bez Tytoniu**, korzystając z okazji jaką był udział stacji w majowych i czerwcowych imprezach plenerowych: festynach czy też białych sobotach, podejmowano działania edukacyjne, których celem było propagowanie wiedzy o szkodliwości palenia tytoniu i używania e-papierosów, zachęcano także do zaprzestania palenia, informowano



o możliwości skorzystania z pomocy poznańskiej Poradni Antynikotynowej. Na naszych stoiskach można było zbadać poziom tlenu węgla w wydychanym powietrzu oraz uzyskać materiały informacyjno-edukacyjne. Z oferty skorzystało 146 osób. Światowy Dzień bez Tytoniu był również okazją do przeprowadzenia prelekcji w trzech szkołach podstawowych z udziałem 185 uczniów.



Stałym punktem działań antynikotynowych są obchody listopadowego **Światowego Dnia Rzucania Palenia**.

We współpracy ze Starostwem Powiatowym w Poznaniu zorganizowano punkt informacyjno-edukacyjny oferujący poradnictwo antynikotynowe, pomiar zawartości tlenu węgla w wydychanym powietrzu oraz materiały edukacyjne. Punkt odwiedziło 50 osób. Przeprowadzono również akcje antynikotynowe w trzech szkołach ponadpodstawowych – odbyło się 7 prelekcji, w których

uczestniczyło 182 uczniów. Ponadto 72 uczestników akcji, tj. pracowników szkół oraz uczniów, skorzystało z możliwości badań smokerlyzerem połączonych z rozmową indywidualną oraz dystrybucją ulotek informacyjnych.

Poza wyżej wymienionymi akcjami PSSE w Poznaniu w 2023 r. utworzyła **punkty informacyjno-edukacyjne** na 17 festynach i białych sobotach organizowanych przez samorządy lokalne, policję, placówki kulturalno-oświatowe. Z oferty antynikotynowych działań: poradnictwa, pomiaru poziomu CO w wydychanym powietrzu skorzystało 438 osób.

**„Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra tytoń”** to wieloletni projekt, który wpisuje się w ideę edukacji rówieśniczej. Podczas kilkugodzinnych zajęć, składających się z części wykładowej i warsztatowej, wyposażamy uczestników w niezbędną wiedzę oraz przygotowujemy do pełnienia roli liderów zdrowia w swoim środowisku. W 2023 r. przeszkolono kolejną grupę 31 uczniów.

Zorganizowano etap powiatowy wojewódzkiego konkursu dla uczniów klas V szkół podstawowych na lapbook pod tytułem **„Palić, nie palić - oto jest pytanie?”**. Celem konkursu było propagowanie

zdrowego stylu życia, wolnego od palenia tytoniu i używania e-papierosów, poszerzenie wiedzy uczniów i promowanie zakazu palenia w środowisku młodzieży szkolnej. Do konkursu przystąpiło 176 pięćklasistów z trzech szkół podstawowych. Pracę laureata I miejsca przekazano do etapu wojewódzkiego. Nagrody w etapie powiatowym ufundowało Starostwo Powiatowe w Poznaniu.

Kolejnym ważnym obszarem działań edukacyjnych jest **profilaktyka zakażeń HIV i zachorowań na AIDS**, która wynika z obowiązku realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2022–2026. Adresatami działań podjętych w 2023 roku byli mieszkańcy Poznania i powiatu poznańskiego, a w szczególności młodzież uczęszczająca do szkół ponadpodstawowych.

Kontynuowano projekt edukacji rówieśniczej **„Młodzieżowi Liderzy Zdrowia - Kontra HIV”**. Celem zorganizowanego dla grupy uczniów szkolenia było przekazanie aktualnej wiedzy na temat HIV/AIDS, nauczenie umiejętności podejmowania świadomych decyzji zmniejszających ryzyko zakażenia wirusem HIV i szerzenia chorób przenoszonych drogą płciową, wykształcenie właściwych postaw wobec osób zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS. Uczestnicy szkolenia otrzymali Certyfikaty Młodzieżowego Lidera Zdrowia i byli zachęceni do przekazywania zdobytej wiedzy swoim rówieśnikom.

Przeprowadzono etap powiatowy wojewódzkiego konkursu pt. **„Nie daj szansy AIDS”** na samodzielne nagranie i zmontowanie rolki dedykowanej mediom społecznościowym nt. wykonania testu w kierunku zakażenia HIV. Konkurs kierowany był do uczniów szkół ponadpodstawowych, a praca laureata I miejsca została zakwalifikowana do etapu wojewódzkiego.

W trzech szkołach ponadpodstawowych zorganizowano akcję informacyjno-edukacyjną pod nazwą **„Bezpieczne Walentynki 2023”**, w ramach której odbyły się trzy wykłady z udziałem uczniów i nauczycieli. Zorganizowano stoiska z ekspozycją wizualną oraz dystrybucją ulotek i broszur. Przeprowadzono quizy wiedzy na temat HIV/AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową. Prawidłowe odpowiedzi nagradzane były drobnymi walentynkowymi upominkami.

Kolejną okazją aby przypominać o problemie zakażeń HIV jest **Światowy Dzień AIDS** obchodzony 1 grudnia. Z tej okazji w dwóch szkołach



ponadpodstawowych zorganizowano akcje, w ramach których przeprowadzono łącznie 9 wykładów, zorganizowano 4 punkty informacyjno-edukacyjne oraz quizy wiedzy o HIV/AIDS. Zorganizowano również ekspozycję wizualną i prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych. W szkolnych akcjach wzięło udział 700 uczniów i 20 nauczycieli. Włączając się w Kampanię społeczną Krajowego Centrum ds. AIDS pt. „Jedyny taki test”, do szkół ponadpodstawowych przesłano informację o Europejskim Tygodniu Testowania w kierunku HIV i HCV, zachęcając do spopularyzowania wiedzy o testowaniu w środowisku szkolnym. Informację o kampanii przekazano również do 418 podmiotów leczniczych.



Wśród realizowanych od lat akcji prozdrowotnych ważne miejsce zajmują obchody Światowego Dnia Zdrowia. Z tej okazji w roku 2023 zorganizowano międzyszkolny konkurs fotograficzny pod hasłem „Dbam o zdrowie”, którego celem było popularyzowanie wśród uczniów wiedzy na temat zdrowia i zdrowego stylu życia, a w szczególności dbania o kondycję fizyczną i zdrowe odżywianie. W konkursie wzięli udział uczniowie klas V-VIII z trzech poznańskich szkół podstawowych. Uroczyste wręczenie nagród oraz wystawę prac konkursowych zorganizowano na terenie Szkoły Podstawowej nr 13 w Poznaniu.



Dbając o bezpieczeństwo zdrowotne dzieci i młodzieży podczas letniego wypoczynku przeprowadzono akcję

„**Bezpieczne Wakacje**” adresowaną do uczestników półkolonii organizowanych przez domy kultury i szkoły podstawowe. Przeprowadzono pogadanki o tematyce bezpiecznego zachowania nad wodą, rozsądnego korzystania ze słońca i profilaktyki chorób odkleszczowych. Przypomniano dzieciom podstawowe zasady zdrowego stylu życia, w tym jak dbać o zdrowie i higienę osobistą podczas wakacji oraz zagadnienia dotyczące podstawowych zasad higieny jamy ustnej. W zajęciach wzięło udział 1024 dzieci.

Zorganizowano również wykład dla uczniów szkoły ponadpodstawowej dot. bezpieczeństwa podczas wakacji

z uwzględnieniem zagadnień profilaktyki uzależnień, wpływu napojów energetyzujących na zdrowie oraz szkodliwości nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV. Podobna tematyka dominowała podczas letnich imprez plenerowych. Dzieci odwiedzające nasze stoiska brały udział w grach i zabawach o tematyce prozdrowotnej, kolorowały tematyczne obrazki, rozwiązywały krzyżówki i rebusy.

Bezpieczeństwo podczas wypoczynku zimowego było poruszane podczas realizacji akcji „**Zdrowe i bezpieczne ferie**”, odbyły się pogadanki z udziałem 176 uczestników półkolonii w domach kultury i szkołach podstawowych.



W ramach przeciwdziałania próchnicy zębów u dzieci w roku szkolnym 2022/2023 realizowano wojewódzki projekt edukacyjny pod nazwą „**Mam zdrowe zęby**”. Odbyło się 14 pogadank z udziałem 289 uczniów klas 1-3 szkół podstawowych. W programie zajęć przeprowadzonych w oparciu o prezentację multimedialną znalazł się instruktaż oraz ćwiczenia prawidłowego szczotkowania zębów. Uczestnicy otrzymali materiały edukacyjne oraz magnesy z logo projektu.

Zorganizowano również etap powiatowy konkursu plastycznego pod hasłem "**Mój zębony niezbędnik**" dla uczniów klasy I-II szkół podstawowych. W etapie szkolnym wzięło udział 319 uczniów z 23 szkół. Dodatkowo w roku 2023 przeprowadzono pogadanki i instruktaże z udziałem 1573 dzieci: z przedszkolnych grup sześciolatków, uczestniczących w półkoloniach zimowych i letnich oraz odwiedzających stoiska PSSE w Poznaniu na 15 festynach.

**Profilaktyka chorób nowotworowych** jest jednym z zagadnień, które podejmowano w 2023 roku. Zrealizowano wojewódzki projekt edukacyjny pt. „**Co kryją Twoje piersi?**”, w ramach którego przeprowadzono



wykład nt. epidemiologii i profilaktyki raka piersi oraz pokazy samobadania z wykorzystaniem fantomu. W szkoleniach wzięły udział: pracownicy Urzędu Gminy Czerwonak, Komendy Miejskiej Policji w Poznaniu, Wyższej Szkoły Zdrowia, Urody i Edukacji w Poznaniu oraz uczennice i nauczycielki ze Szkoły Podstawowej nr 85 w Poznaniu.

Temat **profilaktyki czerniaka** poruszano podczas sześciu imprez plenerowych.

Osoby odwiedzające punkty informacyjno-edukacyjnych PSSE w Poznaniu zachęcane do regularnego badania znamion korzystając z oferty Ogólnopolskiego Programu Profilaktyki Nowotworów Skóry, rozdawano tematyczne broszury i ulotki. Materiały edukacyjne przekazano również do placówek służby zdrowia i szkół ponadpodstawowych.



Realizując wojewódzki projekt edukacyjny „**Mały Kleszcz – duży problem**” zorganizowano spotkania edukacyjne dla członków klubów seniora oraz działkowców. Tematem prelekcji było zapobieganie chorobom odkleszczowym, zasady profilaktyki w tym szczepienia ochronne oraz sposób postępowania po ukąszeniu kleszcza. Odbyły się pokazy bezpiecznego usuwania pajęczaka przy użyciu dostępnych przyrządów. Zapobieganie chorobom odkleszczowym było jednym z tematów poruszanych na stoiskach PSSE w Poznaniu podczas festynów i imprez prozdrowotnych - prowadzono instruktaże i ćwiczenia bezpiecznego usuwania kleszcza, rozdawano materiały edukacyjne.

Już po raz trzeci PSSE w Poznania włączyła się w działania promujące kampanię "**Wybieraj bezpieczną żywność**", której celem jest wspieranie mieszkańców i mieszanek Europy w podejmowaniu świadomych decyzji dotyczących zakupu żywności. Przeprowadzono spotkanie edukacyjne dla kobiet uczestniczących w zajęciach zumbi, zorganizowano ekspozycję wizualną podczas wydarzenia "Młodzi przy Browarze", prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych.

W 2023 roku podejmowano również temat szkodliwości spożycia **napojów energetyzujących**. Prowadzono pogadanki dla dzieci i młodzieży, przekazano materiały edukacyjne do szkół podstawowych. Ulotki rozdawano również w punktach informacyjno-edukacyjnych na festynach.

Realizując zadania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia podejmowano współpracę z Urzędem Miasta Poznania, Starostwem Powiatowym w Poznaniu, Urzędem Gminy w Czerwonaku, Komendą Miejską Policji w Poznaniu.

Na zaproszenie Urzędu Miasta Poznania PSSE w Poznaniu uczestniczyła w licznych przedsięwzięciach prozdrowotnych organizowanych dla mieszkańców miasta, takich jak Białe Soboty, festyny z cyklu „Poznań w Formie”, konferencje. Na stoiskach prowadzono edukację w zakresie profilaktyki chorób, przeciwdziałania uzależnieniom oraz promocji zdrowego stylu życia w odniesieniu do dzieci i dorosłych.

Współpracę w ramach imprez dla mieszkańców podjęto również z Urzędem Gminy Czerwonak. Uczestniczono w dwóch festynach oraz w Białej Sobocie organizując działania promujące zdrowy styl życia. Urząd Gminy Czerwonak zakupił upominki dla najmłodszych uczestników gier i zabaw.

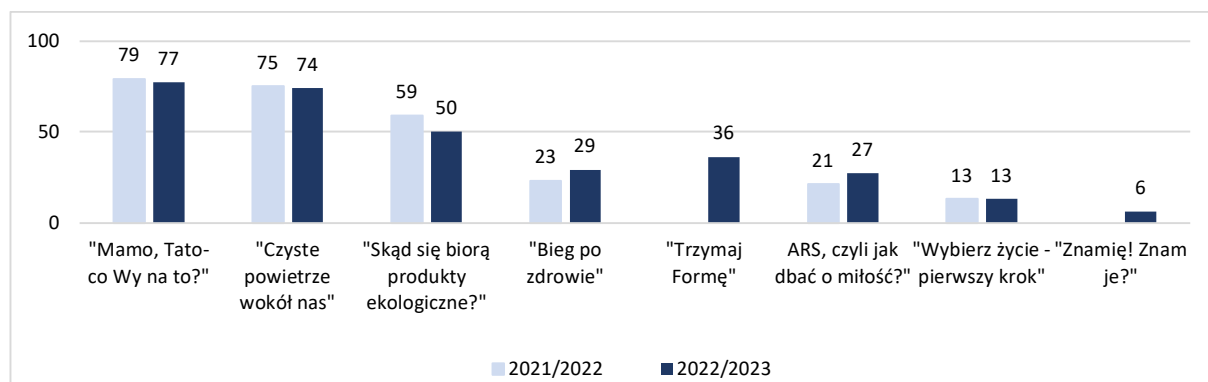
Współpraca ze Starostwem Powiatowym w Poznaniu dotyczyła organizacji etapu powiatowego konkursu „Palić, nie palić – oto jest pytanie?”. Starostwo Powiatowe sfinansowało zakup nagród dla laureatów, a przedstawiciel Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia uczestniczył w pracach komisji konkursowej. Starostwo Powiatowe w Poznaniu wsparło również organizację etapu powiatowego konkursu „Nie daj szansy AIDS” oraz akcji z okazji „Światowego Dnia AIDS” poprzez przekazanie materiałów promocyjnych w formie upominków dla uczestników. Na zaproszenie Starostwa współuczestniczono w „Białej Sobocie z Powiatem Poznańskim”.

Współpraca z Komendą Miejską Policji w Poznaniu objęła udział Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu w dwóch festynach: „Na dobry początek lata” oraz „Niebiescy dla Was”, a także współorganizację akcji z okazji Światowego Dnia Rzucania Palenia dla pracowników i petentów Komendy. Zorganizowano również szkolenie w ramach projektu „Co kryją Twoje piersi” dla policjantek i cywilnych pracownic Komendy.

Działania prozdrowotne są skierowane głównie do najmłodszych celem propagowania odpowiednich postaw prozdrowotnych już od najmłodszych lat. Odbiorcami są również rodzice, nauczyciele i opiekunowie dbający o rozwój dzieci. Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia jest odpowiedzialna m.in. za organizowanie i prowadzenie szkoleń i porad, udzielanie wsparcia organizacyjnego, metodycznego i merytorycznego dla potrzeb realizowanych programów, przeprowadzanych akcji i innych działań prozdrowotnych, opracowywanie i wydawanie materiałów do realizowanych działań prozdrowotnych oraz ich dystrybucję.

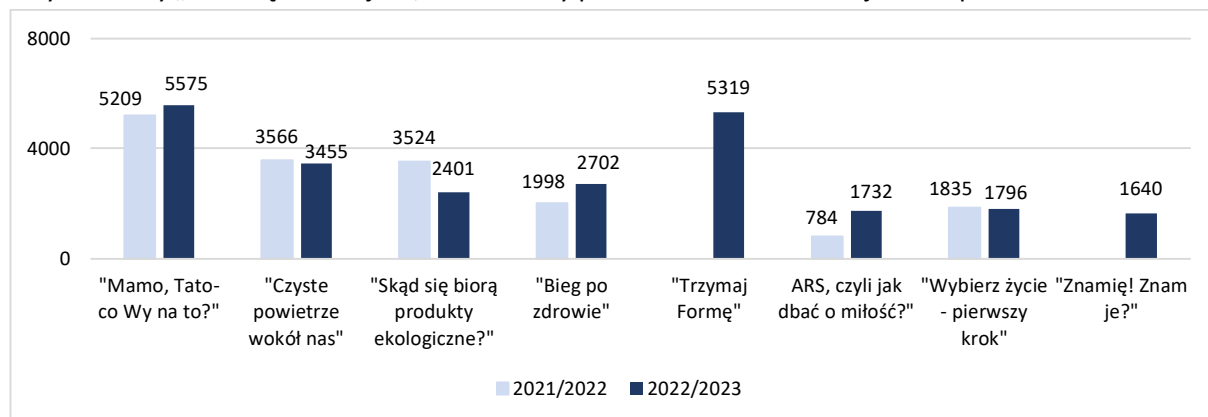
W roku szkolnym 2022/2023 zrealizowano 8 programów oraz 5 projektów edukacyjnych, a także wiele akcji prozdrowotnych. W roku 2023 przeprowadzono 118 wizytacji, których celem była ocena realizacji programów edukacyjnych w placówkach.

Programy edukacyjne skierowane są do uczniów szkół, które biorą w nich udział (Ryc. 89).



Ryc. 89. Liczba placówek objętych programami edukacyjnymi z uwzględnieniem roku szkolnego w latach 2021-2023

Porównując liczbę placówek edukacyjnych, które włączyły się do realizacji programów w kolejnych dwóch latach można zauważyć, że w większości przypadków liczba ta nie uległa istotnej zmianie. Niewielki wzrost można zauważyć w przypadku programów: „Bieg po zdrowie” oraz „ARS, czyli jak dbać o miłość?”, natomiast nieznaczny spadek w przypadku programu „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”. Program „Trzymaj Formę!” ze względu na obostrzenia pandemiczne w roku szkolnym 2021/2022 nie był zrealizowany. Do oferty programów edukacyjnych doszedł nowy, zatytułowany „Znamię! Znam je?”, realizowany pilotażowo w niewielkiej liczbie placówek.



Ryc. 90. Liczba osób objętych edukacją w ramach programów edukacyjnych z uwzględnieniem roku szkolnego w latach 2021-2023

Liczba uczestników realizowanych w kolejnych dwóch latach programów edukacyjnych nie uległa zasadniczym zmianom. Najwięcej osób objęto edukacją podczas realizacji programu „Mamo, Tato – co Wy na to?” oraz „Trzymaj Formę!”. Najmniej liczne grupy odbiorców dotyczą trzech programów adresowanych do uczniów szkół ponadpodstawowych (Ryc. 90).





## XI. ODDZIAŁ ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

**Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu prowadzi działalność polegającą na:**

- a) opiniowaniu projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy;
- b) opiniowaniu dokumentacji przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach;
- c) uzgadnianiu dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczących budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych;
- d) kontroli obiektów w trakcie ich realizacji w zakresie zgodności z wymogami higienicznymi i zdrowotnymi określonymi w obowiązujących przepisach;
- e) uczestnictwie w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych;
- f) kontroli obiektów/lokali w związku z ubieganiem się o opinię sanitarną, o której mowa w ustawie - Prawo farmaceutyczne<sup>54</sup>;
- g) uzgadnianiu warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych;
- h) wyrażaniu zgody na rozwiązania techniczne określone w rozporządzeniu w sprawie warunków technicznych<sup>55</sup>, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie;
- i) wyrażeniu zgody na założenie lub rozszerzenie cmentarza;
- j) wydawaniu opinii co do zgodności z warunkami sanitarnymi określonymi przepisami Unii Europejskiej przedsięwzięć i realizowanych inwestycji, których wykonanie jest wspomagane przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa ze środków pochodzących z funduszy Unii Europejskiej.

Sprawowany zapobiegawczy nadzór sanitarny na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego ma szczególne znaczenie w zapewnieniu odpowiednich warunków higienicznych i zdrowotnych już na etapie projektowania, przez co jego działanie ma istotny wpływ na stan sanitarny w docelowym użytkowaniu i zagospodarowaniu poszczególnych inwestycji. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego dokonywał oceny projektowanych zamierzeń planistycznych, inwestycyjnych i systemowo-organizacyjnych odnoszących się do miasta Poznania i obszarów gmin powiatu poznańskiego w zakresie rozwiązań techniczno-budowlanych obiektów, infrastruktury w aspekcie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz ograniczenia niekorzystnego oddziaływania planowanych przedsięwzięć na środowisko. Powyższe zadania wykonywane były na wniosek organów administracji samorządowej lub zainteresowanych podmiotów.

<sup>54</sup>(Dz. U. z 2022 r. poz. 2301 z późn. zm.)

<sup>55</sup>( Dz. U. z 2022 r. poz. 1225)

Działalność prowadzona w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego jest ściśle związana z liczbą przedsięwzięć planowanych do realizacji. W 2023 roku przeprowadzono 1112 postępowań administracyjnych, w których zajęto stanowisko w formie decyzji, postanowienia, opinii sanitarnej lub pisma w zakresie spełniania wymagań higienicznych i zdrowotnych. W ramach prowadzonych postępowań administracyjnych wydano 129 decyzji płaćniczych.

Stanowiska (decyzje, uzgodnienia, opinie lub pisma) stwierdzające spełnienie wymagań higienicznych i zdrowotnych zostały wydane dla:

- obiektów ochrony zdrowia, pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą, aptek i pomieszczeń i hurtowni farmaceutycznych;
- placówek oświaty i wychowania (szkoły, przedszkola, żłobki);
- podmiotów turystycznych (hotele, pensjonaty);
- obiektów rekreacyjno-sportowych;
- dróg, obiektów handlowych, obiektów biurowych, zakładów przemysłowych i infrastruktury technicznej.

W roku sprawozdawczym wykonano łącznie 129 kontroli (wzrost o 25 kontroli w porównaniu do 2022 roku). W ramach strategicznych ocen oddziaływania na środowisko wydano 369 opinii, uzgodnień i pism dotyczących projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy w tym: 203 opinie sanitarne dot. dokumentu projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego/studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego wraz z prognozą oddziaływania na środowisko (8 opinii sanitarnych na terenie miasta Poznania i 195 na terenie powiatu poznańskiego, w tym 7 opinii dotyczących odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko).

W związku z przeprowadzonymi postępowaniami administracyjnymi w zakresie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko zajęto 347 stanowisk, w tym opinii sanitarnych z czego 81 dla inwestycji planowanych na terenie miasta Poznania i 198 dla inwestycji planowanych na terenie powiatu poznańskiego.

Podobnie do roku ubiegłego rozpatrzono 11 wniosków dotyczących uzgodnienia dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (10 w 2022 r.) m.in.: dla ambulatorium, pracowni elektroradiologii oraz szpitala z oddziałem łóżkowym i oddziałem geriatrycznym, stacji uzdatniania wody, rozbudowy oczyszczalni ścieków, przedszkola, klubu dziecięcego i gabinetu weterynaryjnego. W przeciwieństwie do 2022 roku dodatkowo 40 wniosków dotyczyło uzgodnienia warunków zabudowy i zagospodarowania terenu, a 12 wniosków dotyczyło uzgodnienia lokalizacji inwestycji celu publicznego pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Ze względu na dopuszczenie do użytku obiektów budowlanych uczestniczono w 123 kontrolach przeprowadzonych w związku z realizacją budowy, rozbudowy, przebudowy, nadbudowy oraz zmiany sposobu użytkowania budynków. W wyniku ww. kontroli wydano łącznie 48 opinii sanitarnych na terenie miasta Poznania (w tym po 1 bez zastrzeżeń i z zastrzeżeniami, 32 o zgodności z dokumentacją budowlaną oraz 14 o braku zgodności z dokumentacją budowlaną; wzrost o 6 stanowisk w porównaniu do 2022 r.) oraz 62 opinie na terenie powiatu poznańskiego (w tym 2 bez zastrzeżeń, 1 z zastrzeżeniami, 34 o zgodności z dokumentacją budowlaną, 3 o zgodności z dokumentacją budowlaną i naruszeniem przepisów prawnych oraz 22 o braku zgodności z dokumentacją budowlaną; wzrost o 13 stanowisk w porównaniu do 2022 r.).



W 2023 r. przeprowadzono 6 kontroli, których podstawą było sprawdzenie spełnienia wymagań sanitarnych i stwierdzenie zgodności realizacji lokalu z projektem technologicznym zaopiniowanym przez rzeczoznawcę ds. sanitarno-higienicznych, wykonanym na podstawie przepisów szczegółowych – dotyczących 6 aptek. W wyniku przeprowadzonych oględzin wydano 6 opinii sanitarnych stwierdzających zgodność realizacji z projektem i wymogami określonymi w przepisach szczegółowych. W sprawie wniosków dotyczących zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego na rozwiązania techniczne określone w rozporządzeniu w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie<sup>56</sup> wydano 6 decyzji, z czego 4 wyrażające zgodę na usytuowanie wyrzutni powietrza na poziomie terenu, 2 zaś wyrażające zgodę na zastosowanie recyrkulacji powietrza w budynku opieki zdrowotnej.

Rozpatrzono pozytywnie również wniosek dotyczący wyrażenia zgody na rozszerzenie cmentarza, w związku z którym wydano decyzję administracyjną.

W przypadku dużej ilości zastrzeżeń, podanych w uzgodnieniach, projekty są poprawiane i składane do ponownego rozpatrzenia.

Przy realizacji nowych inwestycji stosowane są coraz lepsze rozwiązania i urządzenia techniczne. Inwestorzy w trakcie realizacji nowo powstałych przedsięwzięć uwzględniają zalecenia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu oraz rzeczoznawców do spraw sanitarno-higienicznych.

---

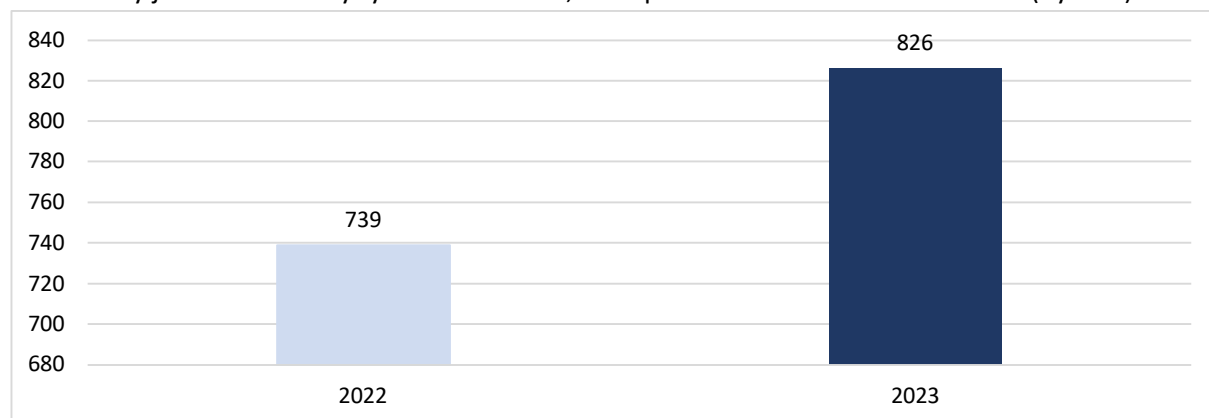
<sup>56</sup>(Dz. U. z 2022 r. poz. 1225)

## XII. SYGNAŁY OBYWATELSKIE, WNIOSKI, INTERWENCJE

Wpływające do organu administracji publicznej – Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (PPIS) w Poznaniu – sygnały obywatelskie są niezwykle ważne dla pracowników Inspekcji Sanitarnej, ponieważ świadczą o wysokim zaangażowaniu społeczeństwa w sprawy, które bezpośrednio dotyczą ich codziennego życia.

W latach 2020-2022 działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) skoncentrowana była na zadaniach mających na celu zapobieżenie transmisji wirusa SARS-CoV-2. Ograniczenie bezpośredniego nadzoru nad podmiotami w tym okresie niewątpliwie miało wpływ na obniżenie standardów sanitarno-higienicznych obiektów. Przedmiotem przeprowadzanych kontroli było głównie monitorowanie przestrzegania przez pracodawców i pracowników przepisów prawnych dotyczących nakazów i zakazów związanych z COVID-19. Od 2023 roku zadania podstawowe realizowano już w pełnym zakresie wynikającym z uprawnień ustawowych obejmującym ocenę stanu sanitarnego oraz sanitarno-technicznego obiektów pod względem zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańek i mieszkańców m. Poznania i powiatu poznańskiego.

Do organu wpływały wnioski o interwencje w obiektach wskazanych przez obywateli zgłaszających mailowo, telefonicznie lub pisemnie swoje uwagi. W 2023 roku wykonano 826 kontroli interwencyjnych (w tym na wniosek i z urzędu np. w związku z podejrzeniem naruszenia prawnego obowiązku) – zauważalny jest wzrost liczby tych kontroli o 11,7% w porównaniu do roku 2022 – 739 (Ryc. 91).



Ryc. 91. Liczba przeprowadzonych kontroli interwencyjnych w latach 2022-2023

Uwagi zawarte we wnioskach obywateli dotyczyły m.in. stanu sanitarno-higienicznego w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju szpitalnych oraz ambulatoryjnych. We wszystkich przypadkach tych zgłoszeń pracownicy Oddziału Epidemiologii podjęli czynności kontrolne.

W związku z wniesioną skargą na funkcjonowanie oddziału leczenia chorób płuc przeprowadzono kontrolę interwencyjną w zakresie: oceny działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych w tym oddziale – kontrola nie wykazała nieprawidłowości, skarga okazała się bezzasadna. Natomiast w związku z wniesionymi skargami dotyczącymi punktów szczepień, z czego 2 w zakresie wykonywania szczepień ochronnych przeciw COVID-19, podjęte czynności kontrolne obejmowały m.in. ocenę zasad przeprowadzania i organizacji szczepień ochronnych oraz ich dokumentowania, a także warunków przechowywania i gospodarowania preparatami szczepionkowymi. Skargi okazały się bezzasadne, jednakże dodatkowo stwierdzono nieprawidłowości, które w 1 podmiocie dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego, natomiast w 2 przypadkach nieprawidłowego

przechowywania preparatów szczepionkowych. We wszystkich podmiotach wydano także doraźne zalecenia.

Interwencje od mieszkańców w ramach tzw. sygnałów obywatelskich dotyczyły m.in. niewłaściwych warunków sanitarno-higienicznych w obiektach użyteczności publicznej: zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, gabinetach odnowy biologicznej, podmiotach świadczących usługi noclegowe, pływalniach, nieprawidłowo prowadzonej gospodarki odpadami komunalnymi i ściekami, zanieczyszczonych terenów nieruchomości, występowania insektów i gryzoni, uciążliwych lokatorów, złego stanu sanitarnego budynków, a także uciążliwości hałasowych i zapachowych oraz jakości wody przeznaczonej do spożycia. Ponadto zgłaszano podejrzenie naruszenia norm sanitarnych, nieprawidłowości w postępowaniu ze zwłokami pacjenta, obecności pluskw, niewłaściwych warunków sanitarno-higienicznych i technicznych w oddziałach łóżkowych oraz nieutrzymywania czystości bieżącej pomieszczeń i sprzętów medycznych, niewłaściwego postępowania z bielizną szpitalną, braku toalety, nieprzeprowadzenia procesów dezynfekcji kozetek, na których wykonywane były zabiegi rehabilitacyjne w podmiotach udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych.

Otrzymano również sygnały odnośnie funkcjonowania placówek leczenia ambulatoryjnego, które dotyczyły: niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego lub braku pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla pacjentów, nieprzestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, tj. palenia papierosów przez lekarza w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, nieprawidłowego postępowania z narzędziami wielokrotnego użycia, braku oznakowania identyfikującego na pojemnikach i workach z odpadami medycznymi pozwalającego na ich właściwą klasyfikację, niewłaściwego sposobu pobierania krwi przez pielęgniarkę w punkcie pobrania materiału do badań, nieprzestrzegania obowiązku zakrycia nosa i ust za pomocą maseczki przez personel medyczny w czasie trwającego stanu zagrożenia epidemicznego, etc. Wszystkie tego typu interwencje rozpatrywane były przez pracowników Oddziału Higieny Komunalnej. Ogółem przeprowadzono 241 kontroli interwencyjnych, na podstawie których stwierdzono zasadność złożenia 34 wniosków (14,1%).

W porównaniu do ubiegłego roku nieznacznie wzrosła ilość zgłaszanych interwencji do oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży z Promocją Zdrowia, natomiast o 17% wzrosła w stosunku do 2022 roku liczba interwencji, które potwierdziły się w całości lub części, szczególnie w przypadku zgłoszeń dotyczących bieżącego stanu sanitarno-higienicznego placówek (58%). Nie potwierdziła się zaś żadna z 5 interwencji dotyczących niskich temperatur w salach lekcyjnych. Najwięcej interwencji dotyczyło złego stanu higieniczno-sanitarnego oraz technicznego w placówkach (13), powtarzały się również zgłoszenia dotyczące niskich temperatur (5), występowania insektów (3) oraz uciążliwości zapachowych (3). Każdorazowo przeprowadzono kontrole sanitarną. W przypadku zgłoszeń wystąpienia wszawicy u dzieci w placówkach oświatowych (10), w trakcie rozmów telefonicznych z Dyrektorami udzielano wsparcia merytorycznego, przesyłano również opracowane przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy ulotki dotyczące wszawicy i postępowania w przypadku jej wykrycia. Ponadto jako stały element kontroli wprowadzono działania edukacyjne w zakresie zasad postępowania w przypadku wystąpienia wszawicy w placówce.

Pracownicy Oddziału Higieny Żywności i Żywnienia ogółem przeprowadzili 446 kontroli interwencyjnych, z urzędu, jak i na skutek zgłoszeń konsumentów, co stanowi 9,5% wszystkich kontroli jakie odbyły się w 2023 r., w tym: 36 w zakładach produkcji żywności, 242 w zakładach obrotu żywnością, 164 w zakładach żywienia zbiorowego oraz 4 w zakładach produkcji i wprowadzania do obrotu materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością. W ok. 90% przeprowadzano kontrole na skutek

zgłoszeń konsumentów, a pozostałe dotyczyły informacji otrzymywanych od innych organów PIS. Najczęstszymi zarzutami były: wprowadzanie do obrotu żywności przeterminowanej, niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne w zakładach, które zauważali klienci sklepów lub zakładów gastronomicznych, zastrzeżenia do sposobu żywienia dzieci w placówkach oświatowych, niewłaściwa reklama suplementów diety, przypisywanie suplementom diety właściwości leczniczych.

Do Oddziału Higieny Pracy wpłynęło 25 wniosków od obywateli o interwencję (o 5 mniej niż w roku 2022), wśród których 15 dotyczyło niewłaściwego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń zakładu pracy. Pozostałe interwencje wnoszono w zakresie m.in. niesprawnej wentylacji, uciążliwego zapachu, uciążliwego hałasu czy nieprzestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Interwencje okazały się zasadne w 14 przypadkach (56%).

Każdy zgłoszony przypadek był poddawany analizie celem wdrożenia stosownych działań zapobiegawczych. Należy podkreślić, iż zdarzały się sytuacje, gdy zgłaszane zarzuty nie potwierdziły się, lecz podczas kontroli stwierdzono inne nieprawidłowości, które skutkowały wszczęciem postępowania administracyjnego i wydaniem decyzji administracyjnych, a także zaleceń pokontrolnych.

W przypadku podania danych do kontaktu osoby zgłaszającej/interweniującej zawsze udzielano pisemnej lub telefonicznej odpowiedzi.

Interwencje, które nie należały do kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, przekazywane były do właściwych organów.

### XIII. PODSUMOWANIE REZULTATÓW DZIAŁALNOŚCI I DYSKUSJA

W roku 2023 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu koncentrował się na swoich ustawowych zadaniach. Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu podejmowali czynności kontrolne, których celem było przede wszystkim zapewnienie bezpieczeństwa sanitarnego, ale także edukacja, budowanie świadomości i odpowiedzialności społecznej związanej ze zdrowiem publicznym.

Na podstawie wyników prowadzonego przez PPIS w Poznaniu nadzoru sanitarnego na obszarze miasta Poznania i powiatu poznańskiego w roku objętym niniejszą oceną, można wyciągnąć następujące wnioski:

1. Nie stwierdzono ognisk epidemicznych chorób stanowiących szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego oraz zdarzeń mogących wpływać na bezpieczeństwo epidemiologiczne mieszkańców miasta Poznania i powiatu poznańskiego. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie większości chorób zakaźnych na nadzorowanym terenie w roku 2023 była stabilna. W porównaniu do roku poprzedniego odnotowano znaczny wzrost zachorowalności na ospę wietrzną, płonicę (szkarlatynę), boreliozę oraz choroby przenoszone drogą płciową wywoływane przez bakterie, co jednak koreluje z sytuacją obserwowaną w skali ogólnopolskiej.
2. Rzeczywista zgłaszalność zakażeń i chorób zakaźnych podlegających obowiązkowi zgłoszenia w dalszym ciągu odbiega od oczekiwanej. Przeprowadzona na próbie 123 podmiotów walidacja systemu nadzoru pokazała, że aż 16% ogółu zarejestrowanych w roku 2023 przypadków zakażeń i chorób zakaźnych trafiła do systemu dopiero na skutek działań kontrolnych.
3. W środowisku szpitalnym zaobserwowano dalsze rozprzestrzenianie się wielolekoopornych szczepów *Enterobacterales* (zanotowano 19% wzrost raportowanych przypadków w porównaniu do roku poprzedniego, jednak – co istotne – w relacji do lat 2021-2022 dynamika wzrostu jest już znacznie wolniejsza). Analogicznie do lat poprzednich, w strukturze zakażeń szpitalnych i pozaszpitalnych zdecydowanie dominują szczepy *Klebsiella pneumoniae* wytwarzające karbapenemazę OXA-48. Niepokojącym zjawiskiem jest również dalsze zwiększanie się liczby rejestrowanych zakażeń jelit wywołanych przez *Clostridium difficile*, z których ponad połowa ma charakter zakażeń wewnątrzszpitalnych.
4. Stwierdzano w trakcie czynności kontrolnych nieprawidłowości w obszarze przygotowania rąk personelu medycznego do pracy. Wskazuje to na konieczność wzmocnienia nadzoru w tym zakresie przez szpitalne zespoły kontroli zakażeń oraz szerokie komunikowanie najnowszych zaleceń i rekomendacji, które jednoznacznie uznają higienę rąk za podstawę profilaktyki zakażeń szpitalnych. Wyniki przeprowadzonych kontroli ukazują również konieczność dołożenia przez kierowników szpitali wszelkich starań, aby zespoły i komitety kontroli zakażeń funkcjonowały w pełnym (i adekwatnym do wielkości oraz struktury szpitala) składzie osobowym, a także faktycznie realizowały przypisane im ustawowo zadania.
5. Podobnie jak w latach poprzednich obserwowano dalszy trend wzrostowy zarówno liczby rodziców/opiekunów prawnych uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, jak i liczby dzieci, wśród których obowiązek ten nie został zrealizowany.
6. Niepokojący jest obserwowany na nadzorowanym terenie poziom wyszczepialności przeciwko odrze w rocznikach 2010-2018 (poniżej 95%), który nie gwarantuje odporności populacyjnej (zbiorowiskowej) i stwarza potencjalną możliwość powstawania lokalnych ognisk zachorowań w grupach osób nieuodpornionych.

7. Szczepienia przeciw HPV prowadzone w ramach powszechnego programu szczepień u 12 i 13-latków nie budziły dużego zainteresowania. Najwięcej szczepień wykonano w pierwszych miesiącach po uruchomieniu programu, co wskazuje na konieczność stałego prowadzenia działań edukacyjnych w tym zakresie.
8. Szczepionki podawane na nadzorowanym terenie były bezpieczne. Zarejestrowano 140 niepożądanych odczynów poszczepiennych, z czego aż 83% miała charakter łagodny. W porównaniu do roku poprzedniego odnotowano istotny spadek (o 97%) zgłaszanych NOP po szczepieniu przeciw COVID-19, co koreluje z obserwowanym w skali globalnej spadkiem zainteresowania tym szczepieniem.
9. Z roku na rok zwiększa się liczba zakładów żywnościowych w rejestrze PPIS w Poznaniu. Istotna dynamika zmian dotyczyła podmiotów prowadzących zakłady oraz poszerzenia działalności już istniejących, co przekłada się na dużą liczbę składanych wniosków o wpis i zatwierdzenie do urzędowego rejestru.
10. Poza działaniami planowanymi, kontrole realizowano głównie w związku z wnioskami podmiotów o wydanie decyzji zatwierdzającej, interwencjami wnoszonymi przez klientów oraz powiadomieniami w ramach systemu RASFF.
11. Nieprawidłowości stwierdzone w obiektach żywności i żywienia związane były głównie ze złym stanem sanitarno-technicznym pomieszczeń, a także brakiem realizacji procedur GHP, GMP i systemu HACCP.
12. Wzmocniony monitoring przedsiębiorstw wodociągowych oraz innych podmiotów zajmujących się zaopatrzeniem w wodę prowadzony był poprzez pobór prób wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz kontrolę jakości wody zgodnie z wymaganiami.
13. Badania ciepłej wody użytkowej pod kątem występowania bakterii *Legionella* sp. prowadzone w podmiotach wykonujących działalność leczniczą z rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia lekarskie a także w budynkach użyteczności publicznej i zamieszkania zbiorowego, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny wykazały w 14,6% badanych obiektów kwestionowaną jakość ciepłej wody. Ponadto na podstawie przeprowadzonych badań ciepłej wody użytkowej w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* w budynkach, w których zamieszkiwały osoby, u których potwierdzono zachorowanie na legionelozę, skolonizowanie instalacji wewnętrznych wody ciepłej dotyczyło aż 40% obiektów.
14. Podobnie jak w latach poprzednich, najwięcej pracowników narażonych było na ponadnormatywny hałas. Przekroczenie najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia, które zostały stwierdzone głównie w zakładach przemysłu drzewnego, meblarskiego, metalowego i surowców niemetalicznych.
15. Pomimo działalności edukacyjnej, która zwiększa świadomość pracowników na temat ryzyka zawodowego związanego z wykonywaną pracą oraz poprawiających się pod wieloma względami warunków pracy, nadal obserwuje się wysoką liczbę rozpoznanych chorób zawodowych.
16. Przeprowadzone badania produktów kosmetycznych w zakresie czystości mikrobiologicznej wykazały, że kosmetyki wprowadzane do obrotu na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego posiadają odpowiednią jakość i nie są skażone mikrobiologicznie.
17. Warunki sanitarno-higieniczne w placówkach oświatowo-wychowawczych na nadzorowanym terenie ulegają systematycznej poprawie. Placówki dbają o doposażanie sal lekcyjnych w nowoczesny sprzęt oraz urządzenia spełniające wymogi bezpieczeństwa, posiadające certyfikaty lub atesty.



18. W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego podejmowane są również działania o charakterze informacyjno-edukacyjnym w placówkach oświatowych.
19. Istotne jest dostosowanie warunków w placówkach oświatowych do nowej sytuacji społecznej z powodu napływu uczniów z Ukrainy.
20. Duża ilość spraw rozpatrzonych przez Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego wynika z ilości inwestycji realizowanych na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego oraz wniosków złożonych przez wnioskodawców/inwestorów.
21. W ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego podejmowano zadania o charakterze profilaktycznym w zakresie: ochrony ludzi przed emisją zanieczyszczeń, oddziaływaniem akustycznym, gospodarki wodno-ściekowej zarówno na etapie tworzenia planów zagospodarowania przestrzennego, jak i opinii w zakresie oddziaływania inwestycji jako przedsięwzięcia znacząco oddziałującego na środowisko.
22. Podczas opiniowania dokumentacji w zakresie oddziaływania przedsięwzięcia, na środowisko szczególną uwagę zwracano na uzyskanie pełnej informacji o oddziaływaniu analizowanego przedsięwzięcia na zdrowie ludzi, zachowania obowiązujących standardów, przy jednoczesnym uwzględnieniu argumentów zarówno osób bezpośrednio zainteresowanych, jak i organizacji ekologicznych.
23. Kontynuowano nadzór sanitarny nad ośrodkami pobytowymi przeznaczonymi dla uchodźców z Ukrainy. Pracownicy Oddziału Higieny Komunalnej oraz Oddziału Higieny Żywności i Żywienia przeprowadzili wizytacje w 13 ośrodkach na terenie miasta Poznania i powiatu poznańskiego. Ich działalność opierała się na wsparciu organizatorów, zarządców i właścicieli obiektów w utrzymaniu odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych pomieszczeń oraz bezpieczeństwa żywności. Pracownicy udzielali porad i wskazówek w zakresie wymogów sanitarnych oraz zachowania bezpieczeństwa sytuacji epidemiologicznej.

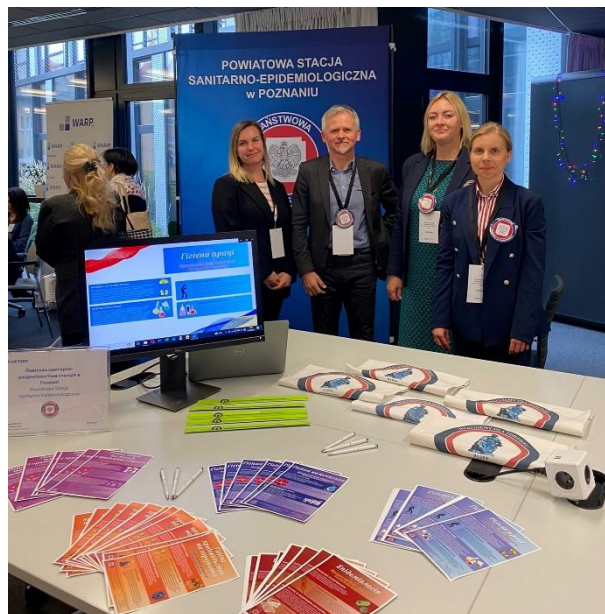
W 2023 roku na zadania realizowane w ramach działalności podstawowej przez instytucje publiczne na terenie Rzeczypospolitej, w tym Powiatową Stację Sanitarno- Epidemiologiczną w Poznaniu, wpływ miała również zmieniająca się sytuacja migracyjna, spowodowana trwającym konfliktem zbrojnym na Ukrainie.

W lipcu 2023 roku PSSE w Poznaniu rozpoczęła realizację projektu „Wzmocnienie nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski”, POWR.07.01.00-00-0008/22 Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój (współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego). Oś priorytetowa VII: „Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia”. Działanie 7.1 „Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia”. Głównym celem przedsięwzięcia było wzmocnienie zasobów i potencjału kadrowego jednostek Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wsparcie systemu nadzoru sanitarno-epidemiologicznego Polski, rozwinięcie i doskonalenie kompetencji miękkich pracowników jednostek Państwowej Inspekcji Sanitarnej, uzyskanie umiejętności posługiwania się językiem ukraińskim, przeszkolenie i zatrudnienie osób emigrujących z Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym.

W ramach organizowanego przez Urząd Miasta Poznania projektu Dni Przedsiębiorczości odbywających się w październiku 2023 roku, PSSE w Poznaniu była partnerem doradczym. Pracownicy PSSE w Poznaniu udzielali informacji na temat założenia, rozwoju i promocji własnego biznesu, a głównym celem konferencji była aktywizacja zawodowa i gospodarcza osób z Ukrainy.

W ramach projektu POWER pracownicy (w tym nowozatrudnieni obywatele Ukrainy) uczestniczyli także w szkoleniu z cyberbezpieczeństwa i ochrony danych osobowych, w kursach nauki języka ukraińskiego, a także w warsztatach z epidemiologii i higieny żywności i żywienia, których głównym celem było przede

wszystkim zwiększenie wiedzy i kompetencji zawodowych osób przybywających z Ukrainy w zakresie profilaktyki chorób, w tym chorób zakaźnych oraz bezpieczeństwa żywności oraz zasad zdrowego stylu życia. Główne efekty udziału w projekcie to przede wszystkim zintensyfikowanie działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie Polski w związku z konfliktem zbrojnym na Ukrainie, wsparcie zawodowe osób emigrujących z Ukrainy, zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego w Polsce, zapewnienie dostępności Państwowej Inspekcji Sanitarnej i obsługi osób z Ukrainy, umożliwienie dynamicznego rozwoju Państwowej Inspekcji Sanitarnej w odniesieniu do sprawnego reagowania na sytuacje kryzysowe. Całkowita wartość realizacji projektu, sfinansowanego ze środków UE, wdrożonego przez PSSE w Poznaniu: 303 544,00 zł.



Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu była miejscem, w którym studenci różnych kierunków studiów mogli odbywać praktyki. W 2023 roku w siedzibie organu praktyki odbyło 12 studentów z następujących uczelni: Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Politechniki Poznańskiej, Akademii Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I w Poznaniu. Byli to studenci między innymi: biologii i zdrowia człowieka, teleinformatyki, technologii chemicznej, bezpieczeństwa narodowego, farmacji, politologii oraz administracji. W ramach podejmowanych praktyk, realizowanych zarówno w systemie ciągłym, jak i dyżurowym – studenci współpracowali m.in. z pracownikami w Oddziale Epidemiologii, Oddziale Higieny Komunalnej, Oddziale Higieny Żywności i Żywienia czy Oddziale Organizacji i Analiz Statystycznych.

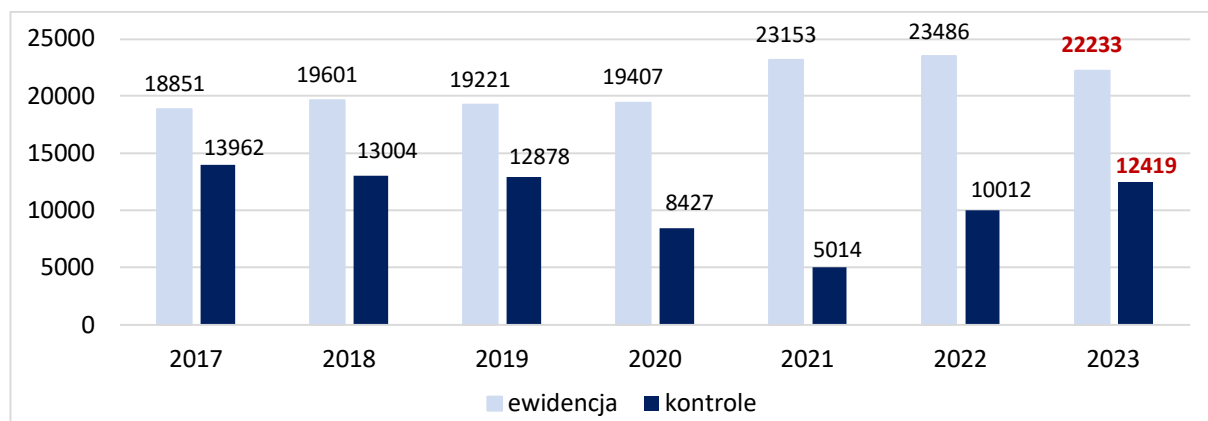
W poszczególnych komórkach poznali główne zadania inspekcji, jakimi są nadzór sanitarny czy działalność prewencyjna i przeciwepidemiczna, a także poznali zasady funkcjonowania dużego urzędu. Współpraca ta oparta była na partnerstwie i wzajemnym zrozumieniu. Praktyki organizowane były bezpłatnie dla studentów wszystkich roczników studiów, zarówno w ramach praktyki obowiązkowej, jak i podejmowanej z inicjatywy studenta.

Doświadczenia konfliktów wojennych i występujące w ich wyniku masowe migracje ludności stawiają nowe wyzwania dla systemu ochrony zdrowia państw, do których trafiają uchodźcy. Biorąc pod uwagę aktualną sytuację geopolityczną, w wyniku której dochodzi do migracji ludności, a także zmieniającego się trybu życia społeczeństw Europy i całego świata – przede wszystkim swobodnych, międzykontynentalnych podróży, przychodzi nam mierzyć się z nowymi, nieznanymi dotąd wyzwaniami. Szybki i często także trudny do zweryfikowania dostęp do informacji, które nie zawsze są

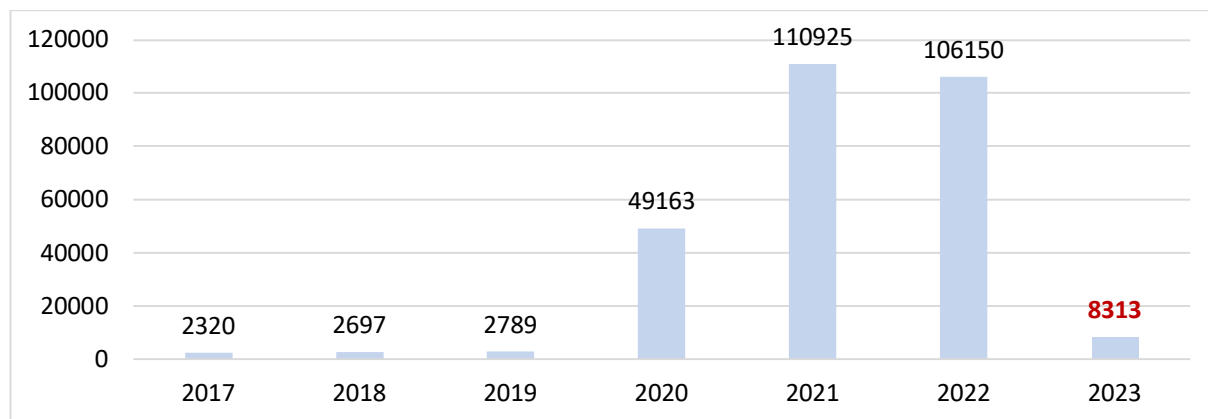
rzetelne, wymaga od wszystkich podmiotów leczniczych odpowiedzialnej, skutecznej i skoordynowanej działalności edukacyjnej, która będzie społecznie uwrażliwiać i uczyć rozpoznawać to, co w istocie jest dezinformacją. Należy podkreślić, że także w wyniku działalności edukacyjnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej, bez wątpienia zwiększa się społeczna świadomość na temat występowania chorób zakaźnych i związanych z nimi zagrożeń. Najważniejsze zadania stojące przed Powiatową Stacją Sanitarно-Epidemiologiczną w Poznaniu to z całą pewnością wzmożona działalność kontrolno-represyjna podmiotów objętych nadzorem przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu, a także zapewnienie ciągłości działań przeciwepidemicznych, stabilizujących sytuację epidemiologiczną. Kompleksowe i efektywne działania skutkują zwiększeniem bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców miasta Poznania i powiatu poznańskiego.

## OCENA KOŃCOWA

W ewidencji podmiotów będących pod nadzorem PPIS w Poznaniu, znajdowało się w roku objętym niniejszą oceną 22 233 obiekty. Do 2019 roku pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu monitorowali stan sanitarny oraz sanitarno-techniczny przedsiębiorców i obiektów pod względem bezpieczeństwa środowiskowego, żywnościowego, warunków pracy, higieny nauczania, etc. W 2020 roku główna działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej skoncentrowana była na sytuacji epidemiologicznej wynikającej z ogłoszonego w kraju stanu epidemii. W tym okresie pracownicy kontrolowali nadzorowane obiekty w zakresie przestrzegania przepisów prawnych określających zasady mające na celu skuteczne ograniczenie szerzenia się zakażeń wirusem SARS-CoV-2. Od 2022 roku systematycznie powracano do realizacji zadań statutowych związanych z nadzorem sanitarnym. W 2023 roku przeprowadzono 12 419 kontroli w wybranych podmiotach spośród ok. 22 233 ujętych w ewidencji<sup>57</sup> – co stanowi wzrost o 24% w porównaniu do roku ubiegłego – 10 012 (Ryc. 92).



Ryc. 92. Liczba wykonanych kontroli z uwzględnieniem ewidencji w latach 2017-2023<sup>58</sup>



Ryc. 93. Liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych w latach 2017-2023<sup>59</sup>

Analizując liczbę dochodzeń epidemiologicznych w okresie 2017-2023 zauważalny jest ich znaczący wzrost w latach 2020-2022, w których obowiązywał stan epidemii COVID-19, albowiem większość z nich dotyczyła informacji o podejrzeniach lub przypadkach zachorowań na COVID-19. W 2023 roku przeprowadzono 8 313 dochodzeń epidemiologicznych; tj. o 258,3% więcej w porównaniu do 2017, roku sprzed epidemii, co świadczy o usprawnieniu sprawowanego rutynowego nadzoru

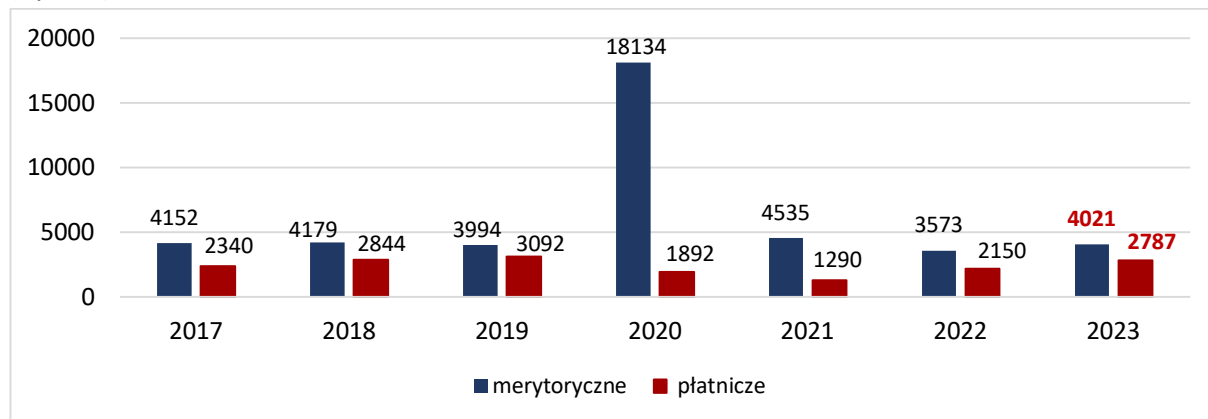
<sup>57</sup>Dane mogą być obciążone błędem z powodu ich weryfikacji w odniesieniu do lat poprzednich.

<sup>58</sup>Opracowania własne na podstawie m.in. druku statystycznego MZ-45 i Centralnego Rejestru Podmiotów.

<sup>59</sup>Opracowania własne na podstawie druku statystycznego MZ-45.

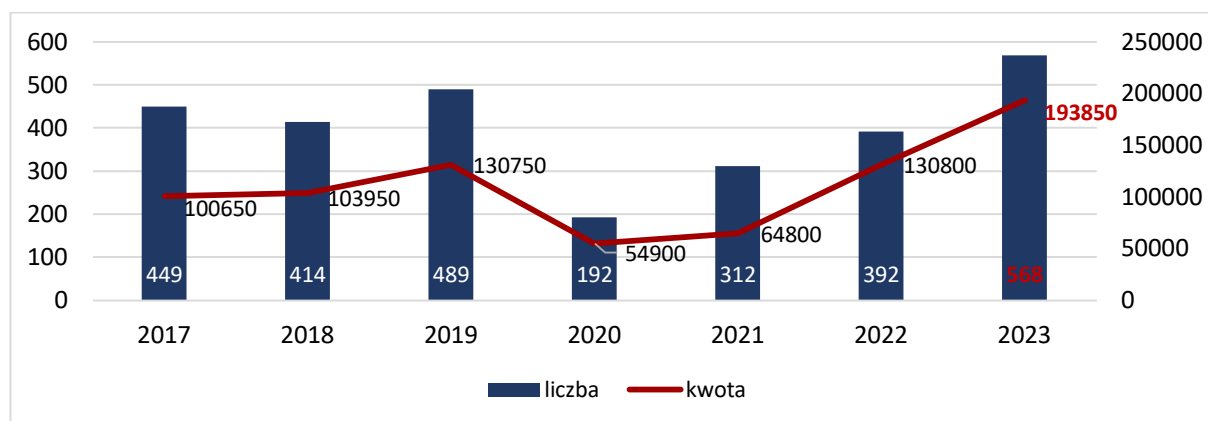
zapobiegawczego i przeciwepidemicznego oraz poprawie współpracy z podmiotami w zakresie zgłaszalności zakażeń i chorób zakaźnych zgodnie z obowiązującymi standardami i wymogami prawnymi (Ryc. 93).

Liczba wydanych decyzji merytorycznych w tym okresie utrzymywała się na zbliżonym poziomie, z wyjątkiem roku 2020, w którym 96% ogółu decyzji związanych było z objęciem osób narażonych na COVID-19 obowiązkową kwarantanną lub w szczególnych sytuacjach izolacją. Średnio na rok na przestrzeni ostatnich sześciu lat (pomijając rok 2020) wydawano 4076 decyzji administracyjnych. W 2023 roku wydano ich łącznie 6 808, z czego 4 021 w zakresie merytorycznym i 2 787 płatniczym (Ryc. 94).



Ryc. 94. Liczba wydanych decyzji administracyjnych z podziałem na merytoryczne oraz płatnicze w latach 2017-2023<sup>60</sup>

W latach 2017-2019 liczba nałożonych mandatów karnych utrzymywała się na porównywalnym poziomie (średnio 450 mandatów rocznie). Spadek ich odnotowano w czasie epidemii COVID-19, w którym główna działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej była związana z zapobieganiem rozprzestrzenianiu się zakażeń wywołanych wirusem SARS-CoV-2. W 2023 roku wystawiono 568 mandatów na łączną kwotę 193 850 zł (w roku 2022 – 392 na łączną kwotę 130 800 zł) – Ryc. 95.



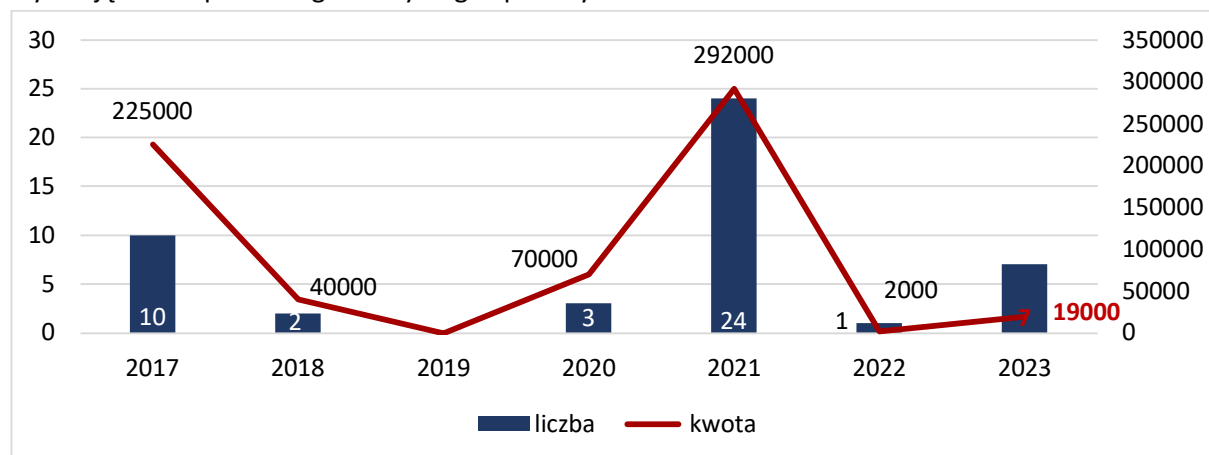
Ryc. 95. Liczba oraz kwota nałożonych mandatów karnych w latach 2017-2023<sup>61</sup>

Rosnąca liczba mandatów karnych, wystawionych w ramach sprawowanego bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na przestrzeni lat 2021-2023, wynikała m.in. z powrotu po epidemii do podstawowej działalności organu, w ramach której realizowano więcej zadań kontrolnych w podmiotach, weryfikujących ich stan sanitarno-higieniczny i sanitarno-techniczny, jak również obserwowanych dynamicznych zmian ich udziału na obszarze nadzorowanym.

<sup>60</sup>Opracowania własne na podstawie druku statystycznego MZ-45.

<sup>61</sup>Opracowania własne na podstawie druku statystycznego MZ-45.

W wyniku przeprowadzanych kontroli wydawano doraźne zalecenia oraz stwierdzano nieprawidłowości wynikające z nieprzestrzegania wymagań prawnych.



Ryc. 96. Liczba oraz kwota nałożonych kar pieniężnych w latach 2017-2023<sup>62</sup>

W latach 2017-2018 nałożone kary pieniężne dotyczyły wprowadzania do obrotu środków zastępczych, natomiast w 2020 roku produktów kosmetycznych. Kary pieniężne w 2021 roku były związane z działaniami zapobiegającymi rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2. W latach 2022-2023 nałożone kary pieniężne dotyczyły zakładów kosmetycznych, w których stwierdzano nieprawidłowości dotyczące w szczególności braku raportu bezpieczeństwa produktów kosmetycznych, nieprzestrzegania Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP) oraz wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych z naruszeniem ograniczeń dotyczących substancji (Ryc. 96).

Ponadto w 2023 roku wydano łącznie 1 204 postanowienia i wystosowano 84 tytuły wykonawcze.

<sup>62</sup>Na podstawie druku statystycznego MZ-45.



## SPIS RYCIN

Ryc. 1. Mapa miasta Poznania i powiatu poznańskiego .....	6
Ryc. 2. Zapadalność na gruźlicę (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023 .....	9
Ryc. 3. Liczba zarejestrowanych przypadków gruźlicy wg grup wiekowych w latach 2018-2023 .....	10
Ryc. 4. Procentowy udział zachorowań na gruźlicę wg płci w latach 2018-2023.....	10
Ryc. 5. Zapadalność na inwazyjną chorobę pneumokokową oraz chorobę inwazyjną wywołaną przez <i>Haemophilus influenzae</i> (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023 .....	11
Ryc. 6. Zapadalność na krztusiec (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023 .....	11
Ryc. 7. Zapadalność na świnkę (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023.....	12
Ryc. 8. Zapadalność na ospę wietrzną (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023 .....	13
Ryc. 9. Zapadalność na wzv typu B (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023 .....	13
Ryc. 10. Zapadalność na czerwonkę (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023.....	15
Ryc. 11. Zapadalność na salmonelozы jelitowe (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023.....	16
Ryc. 12. Zapadalność na wzv typu A (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023 .....	16
Ryc. 13. Zapadalność na zapalenie jelita cienkiego i grubego wywołane przez <i>Clostridium difficile</i> (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023 .....	17
Ryc. 14. Liczba ognisk zakażeń i zatrucь pokarmowych w latach 2014-2023.....	17
Ryc. 15. Liczba zachorowań i hospitalizacji w ogniskach zakażeń i zatrucь pokarmowych w latach 2014-2023 .....	18
Ryc. 16. Zapadalność na kiłę, chlamydiozę i rzeżączkę (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023.....	19
Ryc. 17. Liczba przypadków chlamydioz, kiły i rzeżączki z podziałem na grupy wiekowe w latach 2014-2023 .....	19
Ryc. 18. Zapadalność na boreliozę (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023 .....	20
Ryc. 19. Współczynnik zapadalności na grypę (potwierdzoną szybkim testem antygenowym i laboratoryjnie) w sezonach epidemicznych 2021/2022 i 2022/2023.....	21
Ryc. 20. Zapadalność na chorobę meningokokową (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023 .....	25
Ryc. 21. Zapadalność na wzv typu C (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023 .....	26
Ryc. 22. Zapadalność na legionelozę (tj. chorobę legionistów i gorączkę Pontiac łącznie) w Polsce oraz w mieście Poznaniu i powiecie poznańskim (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023.....	27
Ryc. 23. Zapadalność na chorobę legionistów w krajach UE/EEA, Polsce oraz w mieście Poznaniu i powiecie poznańskim (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023 .....	27
Ryc. 24. Zapadalność na płonicę (szkarlatynę) na 100 tys. ludności w latach 2014-2023.....	28
Ryc. 25. Liczba zachorowań na Mpox w Polsce oraz mieście Poznaniu i powiecie poznańskim w 2022 roku.....	29
Ryc. 26. Zapadalność na odrę, różyczkę i poliomyelitis (na 100 tys. ludności) w latach 2014-2023.....	31

Ryc. 27. Liczba szpitalnych ognisk epidemicznych z podziałem na czynniki etiologiczne (z wyłączeniem ognisk o etiologii SARS-CoV-2) w 2023 roku .....	34
Ryc. 28. Objęcie populacji w wieku 0-19 lat obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi w latach 2019 i 2022-2023.....	39
Ryc. 29. Stan zaszczepienia noworodków przeciw gruźlicy w latach 2019-2023 .....	40
Ryc. 30. Poziom zaszczepienia przeciw wzw typu B dzieci w 3 r.ż. w latach 2019 oraz 2022-2023 .....	40
Ryc. 31. Stan zaszczepienia przeciw zakażeniom rotawirusowym w latach 2022 (dla rocznika 2021) oraz 2023 (dla rocznika 2022) .....	41
Ryc. 32. Poziom zaszczepienia osób w 1, 2, 3 i 20 r.ż. przeciw błonicy i tężcowi (według roczników podlegających obowiązkowi szczepień zgodnie z PSO) w latach 2019, 2022 i 2023.....	41
Ryc. 33. Poziom zaszczepienia osób w 1, 2, 3, 8 i 17 r.ż. przeciw krztuścowi (według roczników podlegających obowiązkowi szczepień zgodnie z PSO) w latach 2019 oraz 2022-2023 .....	42
Ryc. 34. Poziom zaszczepienia osób w 1, 2, 3 i 8 r.ż. przeciw poliomyelitis (według roczników podlegających obowiązkowi szczepień zgodnie z PSO) w latach 2019 i 2022-2023 .....	42
Ryc. 35. Poziom zaszczepienia dzieci w 2, 3 i 4 r.ż. przeciw odrze, śwince i różyczce (szczepienie podstawowe) w latach 2019 i 2022-2023 .....	43
Ryc. 36. Poziom zaszczepienia dzieci w 6-14 r.ż. przeciw odrze, śwince i różyczce (szczepienie przypominające) w latach 2022 i 2023 .....	44
Ryc. 37. Liczba rodziców/opiekunów prawnych uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych oraz dzieci i młodzieży do 19 r.ż., u których nie zrealizowano obowiązku szczepień ochronnych (w ujęciu kwartalnym) w latach 2018-2023 .....	45
Ryc. 38. Liczba zgłoszonych NOP z uwzględnieniem ich rodzaju w latach 2014-2023 .....	46
Ryc. 39. Liczba dawek szczepionki przeciw HPV (Gardasil 9 oraz Cervarix) podanych w ramach powszechnego programu szczepień w II-IV kwartale 2023 roku .....	47
Ryc. 40. Liczba podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem ich rodzaju i zakresu nieprawidłowości dotyczących postępowania z odpadami medycznymi w 2023 roku .....	57
Ryc. 41. Odsetek skontrolowanych obiektów bez i z uchybieniami z uwzględnieniem ich zakresu w 2023 roku .....	58
Ryc. 42. Łączna liczba kontroli wykonanych w obiektach użyteczności publicznej z uwzględnieniem ich ewidencji w latach 2022-2023.....	59
Ryc. 43. Liczba skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej z uwzględnieniem rodzaju wykonywanej działalności w latach 2022-2023 ... ..	60
Ryc. 44. Łączna liczba skontrolowanych wybranych obiektów użyteczności publicznej z uwzględnieniem ich rodzaju i ewidencji w 2023 roku.....	61

Ryc. 45. Liczba skontrolowanych wybranych obiektów użyteczności publicznej z uwzględnieniem ich rodzaju i ewidencji w 2023 roku .....	62
Ryc. 46. Udział procentowy przeprowadzonych kontroli domów pomocy społecznej, innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, placówek zapewniających całodobową opiekę, noclegowni i domów dla bezdomnych z uwzględnieniem rodzaju kontroli i ich liczby w 2023 roku .....	62
Ryc. 47. Liczba skontrolowanych obiektów opieki całodobowej, domów pomocy społecznej, innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, noclegowni i domów dla bezdomnych i kontroli z uwzględnieniem ich ewidencji w latach 2022-2023 .....	62
Ryc. Łączna liczba skontrolowanych obiektów placówek zapewniających opiekę całodobową, domów pomocy społecznej, innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, noclegowni i domów dla bezdomnych i kontroli z uwzględnieniem ich ewidencji w latach 2022-2023 .....	63
Ryc. 49. Liczba skontrolowanych obiektów w grupie innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej i kontroli z uwzględnieniem ich ewidencji w latach 2022-2023 .....	64
Ryc. 50. Udział procentowy kontroli obiektów w grupie innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z uwzględnieniem ich rodzaju i liczby w 2023 roku .....	64
Ryc. 51. Liczba skontrolowanych placówek zapewniających całodobową opiekę i kontroli z uwzględnieniem ich ewidencji w latach 2022-2023 .....	64
Ryc. 52. Udział procentowy przeprowadzonych kontroli placówek zapewniających całodobową opiekę z uwzględnieniem ich rodzaju i liczby w 2023 roku .....	65
Ryc. 53. Liczba skontrolowanych obiektów w grupie noclegowni i domów dla bezdomnych i kontroli z uwzględnieniem ich ewidencji w latach 2022-2023 .....	65
Ryc. 54. Udział procentowy przeprowadzonych kontroli w grupie noclegowni i domów dla bezdomnych z uwzględnieniem ich rodzaju i liczby w 2023 roku .....	66
Ryc. 55. Liczba skontrolowanych obiektów hotelarskich z uwzględnieniem ich rodzaju i ewidencji w 2023 roku .....	66
Ryc. 56. Udział procentowy przeprowadzonych kontroli obiektów hotelarskich z uwzględnieniem ich rodzaju i liczby w 2023 roku .....	66
Ryc. 57. Udział procentowy przeprowadzonych kontroli innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie z uwzględnieniem ich rodzaju i liczby w 2023 roku .....	67
Ryc. 58. Liczba skontrolowanych zakładów fryzjerskich, tatuażu, odnowy biologicznej oraz innych, świadczących więcej niż jedną usługę z uwzględnieniem ich kategorii i z nieprawidłowościami w 2023 roku .....	68
Ryc. 59. Udział procentowy przeprowadzonych kontroli zakładów fryzjerskich, tatuażu, odnowy biologicznej oraz innych, świadczących więcej niż jedną usługę z uwzględnieniem ich rodzaju i liczby w 2023 roku .....	68

Ryc. 60. Udział procentowy skontrolowanych środków transportu z uwzględnieniem ich rodzaju i liczby w 2023 roku .....	70
Ryc. 61. Liczba skontrolowanych wybranych obiektów użyteczności publicznej z uwzględnieniem ich rodzaju i ewidencji w 2023 roku .....	70
Ryc. 62. Udział procentowy przeprowadzonych kontroli innych obiektów użyteczności publicznej z uwzględnieniem ich rodzaju i liczby w 2023 roku .....	72
Ryc. 63. Liczba skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej z uwzględnieniem zaplanowanych do kontroli w latach 2022-2023 .....	74
Ryc. 64. Udział procentowy zakładów żywności i żywienia z uwzględnieniem ich rodzaju i liczby w 2023 roku .....	75
Ryc. 65. Łączna liczba skontrolowanych zakładów żywności i żywienia z uwzględnieniem ich ewidencji w latach 2022-2023 .....	76
Ryc. 66. Liczba wykonanych kontroli zakładów żywności i żywienia z uwzględnieniem zakresu ich działalności i ewidencji w 2023 roku .....	76
Ryc. 67. Liczba wykonanych kontroli zakładów żywności i żywienia z uwzględnieniem zakresu ich działalności i kontroli interwencyjnych w 2023 roku .....	76
Ryc. 68. Liczba wykonanych kontroli zakładów pracy z uwzględnieniem ich ewidencji w latach 2022-2023 .....	81
Ryc. 69. Liczba kontroli wykonanych w zakładach pracy z uwzględnieniem rodzaju szkodliwych i uciążliwych warunków w latach 2022-2023 .....	82
Ryc. 70. Udział procentowy osób pracujących w przekroczeniach NDS/NDN z uwzględnieniem rodzajów czynników szkodliwych dla zdrowia i ich liczby w 2023 roku .....	83
Ryc. 71. Liczba osób pracujących w przekroczeniach NDS/NDN z uwzględnieniem rodzajów czynników szkodliwych dla zdrowia w latach 2022-2023 .....	83
Ryc. 72. Łączna liczba kontroli wykonanych w stałych i sezonowych placówkach z uwzględnieniem ich ewidencji w latach 2022-2023 .....	85
Ryc. 73. Liczba kontroli wykonanych w placówkach oświatowo-wychowawczych z uwzględnieniem ich rodzaju w latach 2022-2023 .....	85
Ryc. 74. Łączna liczba skontrolowanych placówek nauczania i wychowania z uwzględnieniem ich kategorii w latach 2022-2023 .....	86
Ryc. 75. Liczba wydanych decyzji administracyjnych z uwzględnieniem ich zakresu w latach 2022-2023 .....	86
Ryc. 76. Liczba zgłoszonych powiadomień RASFF z uwzględnieniem ich rodzaju w 2023 roku.....	89
Ryc. 77. Liczba wydanych świadectw dopuszczających do obrotu produkty żywnościowe oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością w latach 2022-2023 .....	94

Ryc. 78. Średnia dobowa produkcja wody w m <sup>3</sup> /dobę, dostarczanej do odbiorców przez wodociąg Miejski Poznań w latach 2022-2023 .....	97
Ryc. 79. Liczba urządzeń wodociągowych (wodociągów) będących w ewidencji z uwzględnieniem ich rodzaju w latach 2022-2023 .....	97
Ryc. 80. Liczba próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi z uwzględnieniem pobranych w ramach nadzoru urzędowego oraz kontroli wewnętrznej producentów wody w latach 2022-2023 .....	98
Ryc. 81. Liczba obiektów, w których skontrolowano jakość ciepłej wody użytkowej w kierunku <i>Legionella</i> sp. z uwzględnieniem stwierdzonego skażenia w 2023 roku .....	99
Ryc. 82. Liczba wykonanych kontroli pływalni z uwzględnieniem ich ewidencji w latach 2022-2023....	101
Ryc. 83. Wykaz kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli na terenie m. Poznania i powiatu poznańskiego w 2023 roku.....	102
Ryc. 84. Liczba kąpielisk z uwzględnieniem klasyfikacji jakości wody w latach 2022-2023.....	103
Ryc. 85. Liczba wykonanych planowanych kontroli stanu sanitarnego i sanitarno-technicznego oraz poborowych obiektów wodnych w latach 2022-2023 .....	104
Ryc. 86. Liczba spraw dotyczących chorób zawodowych z uwzględnieniem ich zakresu w latach 2022-2023 .....	105
Ryc. 87. Struktura stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2022-2023.....	106
Ryc. 88. Udział procentowy wykonanych kontroli w zakresie nadzoru nad substancjami chemicznymi i mieszaninami z uwzględnieniem ich zakresu i liczby w 2023 roku .....	107
Ryc. 89. Liczba placówek objętych programami edukacyjnymi z uwzględnieniem roku szkolnego w latach 2021-2023 .....	117
Ryc. 90. Liczba osób objętych edukacją w ramach programów edukacyjnych z uwzględnieniem roku szkolnego w latach 2021-2023 .....	118
Ryc. 91. Liczba przeprowadzonych kontroli interwencyjnych w latach 2022-2023 .....	122
Ryc. 92. Liczba wykonanych kontroli z uwzględnieniem ewidencji w latach 2017-2023 .....	130
Ryc. 93. Liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych w latach 2017-2023 .....	130
Ryc. 94. Liczba wydanych decyzji administracyjnych z podziałem na merytoryczne oraz płatnicze w latach 2017-2023 .....	131
Ryc. 95. Liczba oraz kwota nałożonych mandatów karnych w latach 2017-2023.....	131
Ryc. 96. Liczba oraz kwota nałożonych kar pieniężnych w latach 2017-2023 .....	132

## SPIS TABEL

Tab. 1. Szczepienia przeciw wścieklicznie w 2023 roku.....	14
Tab. 2. Subwarianty alertowe wariantu Omikron wirusa SARS-CoV-2 stwierdzone w okresie od 1 października 2022 roku do 30 września 2023 roku .....	22
Tab. 3. Zachorowania na grypę (potwierdzoną szybkim testem antygenowym lub badaniem laboratoryjnym), COVID-19 oraz zakażenia RSV z uwzględnieniem okresów sprawozdawczych w 2023 roku .....	23
Tab. 4. Liczba hospitalizacji i zgonów spowodowanych grypą, COVID-19 oraz zakażeniami RSV z uwzględnieniem okresów sprawozdawczych w 2023 roku .....	24
Tab. 5. Liczba zgłoszeń dodatnich wyników badań w kierunku <i>Klebsiella pneumoniae</i> oraz pozostałych <i>Enterobacterales</i> wytwarzających karbapenemazy w podziale na mechanizmy oporności w latach 2020-2023 .....	35
Tab. 6. Dane zbiorcze dotyczące liczby łóżek, hospitalizacji oraz badań mikrobiologicznych wykonywanych w podmiotach leczniczych na nadzorowanym terenie w latach 2020-2022.....	36
Tab. 7. Liczba badań mikrobiologicznych w podmiotach leczniczych wg profilu oddziału szpitalnego (wskaźniki w przeliczeniu na łóżko szpitalne/rok oraz liczba badań/pacjenta) w latach 2020-2022.....	36
Tab. 8. Częstotliwość występowania czynników alarmowych w podmiotach leczniczych wg rodzaju oddziału (współczynnik w przeliczeniu na 1 tys. hospitalizowanych pacjentów) w latach 2021-2022..	38
Tab. 9. Liczba podmiotów leczniczych wykonujących szczepienia ochronne w ramach PSO .....	39
Tab. 10. Liczba NOP stwierdzonych w 2023 roku .....	46
Tab. 11. Liczba skontrolowanych podmiotów wykonujących działalność leczniczą z uwzględnieniem ich kategorii, ewidencji oraz liczby i odsetka skontrolowanych w latach 2022-2023 .....	49
Tab. 12. Działalność kontrolno-represyjna w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w latach 2022-2023 .....	50
Tab. 13. Liczba skontrolowanych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w których stwierdzono nieprawidłowości z uwzględnieniem ich zakresu i kategorii w 2023 roku .....	50
Tab. 14. Przykłady nieprawidłowości stwierdzanych w ramach nadzoru bieżącego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w 2023 roku ....	51
Tab. 15. Działalność kontrolno-represyjna w obiektach użyteczności publicznej w latach 2022-2023 .....	74
Tab. 16. Działalność kontrolno-represyjna w zakładach żywności i żywienia w latach 2022-2023 .....	77
Tab. 17. Działalność kontrolno-represyjna w blokach żywienia w szpitalach w latach 2022-2023.....	78
Tab. 18. Struktura wodociągów zaopatrujących odbiorców w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi w zależności od jej jakości w 2023 roku .....	96



Tab. 19. Działalność kontrolno-represyjna w zakresie stanu sanitarnego wodociągów, pływalni, kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli w latach 2022-2023 .....	104
---	-----