



**PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA**

---

**WOJEWÓDZKA STACJA  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA**

**OCENA STANU SANITARNEGO I SYTUACJA  
EPIDEMIOLOGICZNA WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO  
W ROKU 2013**

---

Poznań, marzec 2014 rok

## Spis treści

|   |     |
|---|-----|
| Wstęp.....  | 3   |
| Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych.....                    | 6   |
| Jakość wody przeznaczonej do spożycia.....                                    | 32  |
| Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej i kąpielisk .....             | 51  |
| Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą.....              | 76  |
| Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy .....                          | 105 |
| Higiena radiacyjna .....  | 117 |
| Warunki sanitarne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych..... | 124 |
| Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku.....          | 138 |
| Zapobiegawczy nadzór sanitarny.....   | 171 |
| Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia .....            | 178 |
| Zakończenie .....   | 193 |



## WSTĘP

Głównym celem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) woj. wielkopolskiego w 2013 roku było promowanie zdrowego stylu życia, czuwanie nad bezpieczeństwem żywności i żywienia oraz bezpieczeństwem zdrowotnym wody, zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych poprzez sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego z zakresu zdrowia publicznego oraz prowadzenie działalności przeciwepidemicznej.

Powyższy cel realizowany był przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (WPWIS) oraz 31 Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych (PPIS) woj. wielkopolskiego w oparciu o regulacje prawne, w szczególności ustawę z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011r. Nr 212, poz. 1263 ze zm.).

Pod nadzorem PIS w 2013r. znajdowało się 67246 obiektów, w tym 1678 pod bezpośrednim nadzorem WPWIS. Przeprowadzono 79077 kontroli sanitarnych, pobrano do badań laboratoryjnych 21217 próbek, wykonano 74276 badań laboratoryjnych, wydano 30918 decyzji administracyjnych.

Zarówno w działalności laboratoryjnej, jak i kontrolnej doskonalono wdrożone systemy zarządzania jakością (zgodne z normami PN-EN ISO/IEC 17025:2005 i PN-EN ISO/IEC 17020:2012). Gwarantują one uzyskanie wiarygodnych wyników badań i kontroli, jak również skuteczną realizację zaplanowanych celów w obszarze ochrony zdrowia ludzkiego.

Wszystkie laboratoria funkcjonujące w powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych (PSSE) woj. wielkopolskiego (Gniezno, Jarocin, Kalisz, Kępno, Konin, Krotoszyn, Leszno, Ostrów Wlkp., Piła) oraz w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu (WSSE) mają wdrożony system zarządzania jakością i, poza Laboratorium Badań Radiacyjnych WSSE, posiadają certyfikat akredytacji Polskiego Centrum Akredytacji (PCA). Pozytywne oceny corocznych auditów PCA oraz badań międzylaboratoryjnych potwierdzają ich wysokie kompetencje.

Laboratoria PIS woj. wielkopolskiego wyposażone są w specjalistyczną i nowoczesną aparaturę, zatrudniony w nich jest fachowy personel, który stale podnosi swoje kwalifikacje.

Laboratorium Badania Wody i Gleby kontynuowało współpracę z przedstawicielami Organów Nadzorujących Wodę do Picia z Kraju Unii Europejskiej (ENDWARE). Kierująca

laboratorium dwukrotnie uczestniczyła w spotkaniach członków grupy w dniach 21-22 maja (Gibraltar) i 10–11 października (Bonn).

W związku z ogólnopolską akcją kontroli podmiotów leczniczych w zakresie radiodiagnostyki obrazowej z dożylnym podaniem kontrastu przeprowadzono 62 kontrole pracowni tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego. Nie stwierdzono rażących uchybień w obszarze zapobiegania szerszeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Kontynuowano prowadzenie monitoringu obecności w obrocie środków zastępczych (tzw. „dopalaczy”). We współpracy z Policją przedstawiciele PIS wzięli udział w międzynarodowej akcji o nazwie „Operation Pangea - International Week of Action”, skierowanej przeciwko nielegalnemu handlowi produktami leczniczymi, suplementami diety, substancjami zastępczymi i innymi tego typu produktami. Podczas kontroli placówek handlowych i usługowych typu sex-shop, bazarów, targowisk oraz innych miejsc, nie stwierdzono występowania tzw. „dopalaczy.”

Kontynuowano nadzór nad czynnym uodpornieniem populacji w ramach obowiązkowych szczepień ochronnych, w szczególności nad warunkami przechowywania, przyjmowania, wydawania oraz transportu preparatów szczepionkowych.

Realizowano liczne programy edukacyjne, autorskie lub we współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym, skierowane do szerokich grup odbiorców (dzieci, młodzież, dorośli).

W 2013 roku kontynuowano współpracę, w ramach podpisanych porozumień, z jednostkami rządowej administracji zespolonej i niezespolonej, uczelniami wyższymi oraz instytucjami naukowo-badawczymi.

WSSE oprócz realizowania zadań statutowych określonych w przepisach prawa, prowadziła także działalność dydaktyczną - przeszkolono ogółem 209 osób.

W ramach kształcenia podyplomowego WSSE prowadziła:

- staż kierunkowy z zakresu higieny pracy i epidemiologii dla lekarzy odbywających specjalizację w dziedzinie medycyny pracy (przeszkolono 7 osób),
- staż kierunkowy z zakresu higieny pracy dla pielęgniarek odbywających specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących (przeszkolono 19 osób),
- kurs specjalizacyjny „Mikrobiologiczne bezpieczeństwo żywności, wody i powietrza. Zagrożenia biologiczne” dla diagnostów laboratoryjnych w ramach specjalizacji w mikrobiologii medycznej (przeszkolono 29 osób).

W 2013 roku kontynuowane były zajęcia dydaktyczne w ramach specjalizacji w dziedzinie epidemiologii wg programu podstawowego, prowadzonej przez WSSE, w których uczestniczyło 11 osób.

Ponadto w WSSE 143 osoby odbywały praktyki studenckie (m.in. studenci z Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu, Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Politechniki Poznańskiej oraz w ramach europejskiego programu Erasmus z Uniwersytetu Bradford i Helsinek).

W przedkładanej ocenie stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej województwa wielkopolskiego za 2013 rok ujęto sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych oraz wyniki nadzoru sanitarnego prowadzonego przez powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne i WSSE w Poznaniu, wskazując jednocześnie kierunki dalszych, skutecznych działań w celu utrzymania na dotychczasowym, dobrym poziomie stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej woj. wielkopolskiego.

„Ocena stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej województwa wielkopolskiego w roku 2013” jest również dostępna na stronie internetowej WSSE w Poznaniu: [wsse-poznan.pl](http://wsse-poznan.pl) oraz na załączonej do niniejszego opracowania płycie CD.



## I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŹNYCH

### I.1. Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych

Podejmowane w 2013 roku działania wynikały z aktualnej sytuacji epidemiologicznej i dotyczyły:

- profilaktyki zachorowań oraz nadzoru nad powstawaniem i szerzeniem się ognisk zachorowań wywołanych przez *Neisseria meningitidis*,
- nadzoru nad zachorowaniami na wirusowe zapalenia wątroby oraz ich profilaktyką w podmiotach leczniczych,
- wzmożonego nadzoru nad zachorowaniami na różyczkę w związku z obserwowaną sytuacją epidemiologiczną.

Kontynuowano szczegółowy, aktywny nadzór epidemiologiczny sprawowany przez stacje sanitarno-epidemiologiczne woj. wielkopolskiego nad przypadkami zakażeń wywołanych przez *Neisseria meningitidis*. Trwały prace Zespołu ds. monitorowania sytuacji epidemiologicznej neuroinfekcji oraz ich zwalczania.

Obecną sytuację epidemiologiczną większości chorób zakaźnych w woj. wielkopolskim należy uznać za stabilną.

W przebiegu większości chorób wieku dziecięcego kształtowała się korzystna tendencja spadku zapadalności. W 2013r. odnotowano spadek zachorowań na ospę wietrzną i krztusiec, nieznacznie wzrosła liczba zachorowań na świnkę. Odnotowano natomiast gwałtowny wzrost zachorowań na różyczkę. Zapadalność na tę chorobę wzrosła z 9,2/100 tys. mieszkańców w 2012r. do 225,6/100 tys. mieszkańców w 2013r.

W okresie szczytu zachorowań na grype, tj. od stycznia do marca 2013r., zaobserwowano znaczny wzrost podejrzeń zachorowań w porównaniu z analogicznym okresem roku poprzedniego. Natomiast w całym roku 2013 zaobserwowano wzrost podejrzeń zachorowań na grype o ponad 150 tys. przypadków w porównaniu z 2012r.

W 2013 roku odnotowano 288 przypadków zachorowań na zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych i/ lub mózgu. W porównaniu z 2012 rokiem odnotowano wzrost ogólnej liczby zgłoszonych neuroinfekcji o 74 przypadki. Największą różnicę w liczbie zachorowań zaobserwowano wśród przypadków zapaleń opon mózgowo – rdzeniowych i/lub mózgu o etiologii bakteryjnej (47 przypadków w 2012r., a w 2013r. - 75). Wzrosła także liczba

zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu o etiologii wirusowej (o 19 przypadków).

W porównaniu z 2012 rokiem zaobserwowano wzrost o 27 przypadków zachorowań na neuroinfekcje wywołane przez nieokreślone czynniki etiologiczne. Rejestrowane na terenie Wielkopolski przypadki nie występowały ogniskowo.

Zaobserwowano również wzrost liczby zachorowań na boreliozę, zarówno w Wielkopolsce jak i w Polsce. W woj. wielkopolskim liczba zachorowań wzrosła o 26 przypadków z 215 przypadków w 2012 roku do 241 w 2013 roku. Współczynnik zapadalności wyniósł 7/100 tys. mieszkańców i był prawie 5-krotnie niższy od krajowego. Narażenie zawodowe stwierdzono w 26 przypadkach. Najwięcej zachorowań zarejestrowano w grupie wiekowej powyżej 60 lat (73 przypadki) oraz 50-59 lat (52 przypadki). Zarejestrowano 24 przypadki zachorowań u dzieci i młodzieży w przedziale wiekowym 0-19 lat, w grupie wiekowej 20-29 lat - 22 przypadki, w grupie wiekowej 30-39 lat - 33 przypadki, a w grupie wiekowej 40-49 lat - 37 przypadków. Hospitalizowano 48 osób (19,9%), pozostałe 193 osoby leczono ambulatoryjnie.

Z powodu kontaktu ze zwierzętami podejrzanymi o wściekliznę, do szczepień zakwalifikowano 522 pacjentów, tj. o 10 osób mniej niż w roku 2012. Nie zanotowano żadnego przypadku wścieklizny u zwierząt. Nie stwierdzono również zachorowań na wściekliznę u ludzi.

### **I.1.1. Zatrucia i zakażenia pokarmowe**

W roku 2013 zaobserwowano nieznaczny wzrost częstości występowania zakażeń pokarmowych. W analizowanym okresie liczba zachorowań w grupie zakażeń pokarmowych o etiologii bakteryjnej zwiększyła się o 1,4%. Wśród bakteryjnych zakażeń pokarmowych nadal dominowały zachorowania wywołane przez pałeczki *Salmonella* (98,3%).

Zmalała liczba zatruc jadem kiełbasianym - toksyną botulinową (z 7 – w 2012r. do 2 w 2013r.). Zgłoszone przez lekarzy przypadki, zarejestrowane jako możliwe w oparciu o objawy kliniczne bez potwierdzenia laboratoryjnego, stanowiły zachorowania sporadyczne w środowisku wiejskim. Żywnością podejrzaną o spowodowanie zatrucia w jednym przypadku była konserwa mięsna wieprzowa produkcji domowej, zaś w drugim ryba w sosie śmietanowym produkcji przemysłowej.

Podobnie jak w poprzednim roku nie odnotowano ani jednego przypadku wywołanego toksyną gronkowcową.

Zwiększyła się łączna liczba zgłoszonych do nadzoru zakażeń jelitowych bakteryjnych i wirusowych (o 4,2%). W ogólnej liczbie udział zakażeń o etiologii bakteryjnej stanowił 15,9%,

w których zidentyfikowanymi czynnikami etiologicznymi były pałeczki *E. coli* – 96 zachorowań (21,3%), *Campylobacter* – 46 zachorowań (10,2%), *Yersinia* – 3 przypadki (0,7%) oraz po raz pierwszy rejestrowane w 2013 roku zakażenia *Clostridium difficile* – 284 przypadki (63%). W porównaniu do roku 2012 liczba zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej zmniejszyła się o 4,1%. W grupie tej nadal najczęściej występowały zakażenia wywołane rotawirusami, które stanowiły 62,8%.

W 2013 roku zarejestrowano 7 przypadków zatruc toksynami grzybów trujących (w 2012 roku nie zgłoszono ani jednego zatrucia).

#### **I.1.1.1. Ogniska zatruc i zakażeń pokarmowych**

W 2013 roku zgłoszono 24 ogniska zatruc/zakażeń pokarmowych (o 11 mniej niż w roku 2012), w tym 8 (33,3%), w których wystąpiły 2 lub 3 zachorowania. Łącznie zachorowało 205 osób (o 106 mniej niż w 2012 r.), w tym 77 dzieci do 14 lat (37,6%). Hospitalizacji wymagało 100 chorych (48,8%).

Wśród miejsc spożycia potraw będących nośnikiem czynnika patogennego przeważały mieszkania prywatne, w których wystąpiło 13 ognisk (54,2%). W zakładach żywienia zbiorowego (internat, hotel, ośrodek wypoczynkowy, sala wiejska, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, dom noclegowy) doszło do powstania 6 ognisk, natomiast 5 ognisk odnotowano w środowisku szpitalnym.

Podobnie jak w latach ubiegłych dominującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach były odzwierzęce pałeczki *Salmonella* Enteritidis, które były przyczyną 10 ognisk zatruc pokarmowych (41,7% ognisk, 33,2% zachorowań). Nośnikami zatruc były potrawy z udziałem surowych jaj: ciasta z kremem, sernik na zimno, legumina i potrawy mięsne, głównie z mięsa drobiowego (kotlety) oraz befszytk tatarski (w dwóch ogniskach). W trzech przypadkach ognisk wywołanych pałeczkami *Salmonella* nie ustalono nośnika.

W 2013 roku zgłoszono 13 ognisk zbiorowych zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej, spośród których jedno wywołał wirus zapalenia wątroby typu A (HAV). W grupie tej po cztery ogniska wywołały rotawirusy (2-, dwa 3- i 13-osobowe) i norowirusy (9-, 15-, 21- i 24-osobowe). Trzy z ognisk wywołanych rotawirusami wystąpiły w szpitalu, a jedno w domu. Cztery zbiorowe zakażenia wywołane norowirusami zarejestrowano w internacie, domu noclegowym, szpitalu i młodzieżowym ośrodku wychowawczym. Natomiast w kolejnych czterech ogniskach nie ustalono czynnika wirusowego. Do wystąpienia 5-osobowego ogniska wywołanego czynnikiem HAV doszło poza granicami kraju podczas służbowego wyjazdu do Włoch.

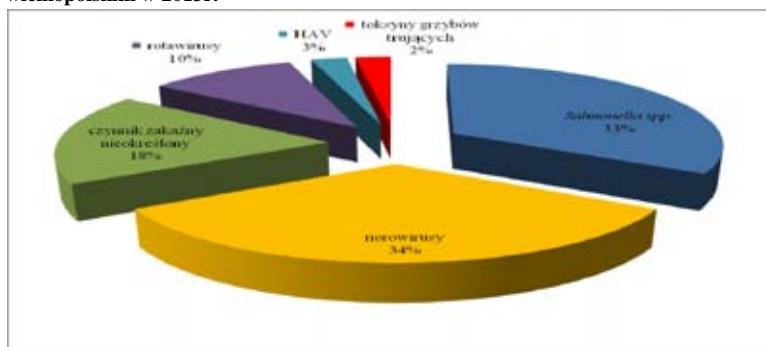


Zgłoszono również jedno 5-osobowe ognisko zatrucia toksynami grzybów, które spożywane były w mieszkaniu prywatnym.

Podobnie jak w 2012 roku, wśród zarażeń o etiologii pasożytniczej nie zarejestrowano ani jednego ogniska włośnicy.

Udział zachorowań w ogniskach zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych zarejestrowanych w woj. wielkopolskim w roku 2013 według etiologii przedstawia rysunek 1.

**Rys. 1. Struktura zbiorowych zatruc/zakażeń pokarmowych według czynnika zakaźnego w woj. wielkopolskim w 2013r.**



### I.1.2. Gruźlica

W roku 2013 (I-III kwartał) odnotowano 160 zachorowań na gruźlicę. Liczba zgłoszonych zachorowań była niższa niż w analogicznym okresie roku 2012 (227 zachorowań). Zarejestrowano 154 zachorowania na postać płucną oraz 6 zachorowań na postać pozapłucną (Tab. 1). Znacząca większość przypadków (79 %) została potwierdzona bakteriologicznie. Tendencja spadkowa zachorowań na gruźlicę utrzymuje się już od kilku lat. W roku 2013 (dane za I-III kwartał) odnotowano 30% spadek zachorowań zarejestrowanych w porównaniu do tego samego okresu 2012r.

**Tab. 1. Gruźlica w latach 2009-2013**

| Rok   | Postać kliniczna | Gruźlica płucna |     | Gruźlica pozapłucna |     | Ogółem |
|-------|------------------|-----------------|-----|---------------------|-----|--------|
|       |                  | BK+             | BK- | BK+                 | BK- |        |
| 2009  |                  | 336             | 103 | 8                   | 15  | 462    |
| 2010  |                  | 322             | 84  | 14                  | 21  | 441    |
| 2011  |                  | 322             | 83  | 18                  | 14  | 437    |
| 2012  |                  | 293             | 63  | 8                   | 13  | 377    |
| 2013* |                  | 123             | 31  | 4                   | 2   | 160    |

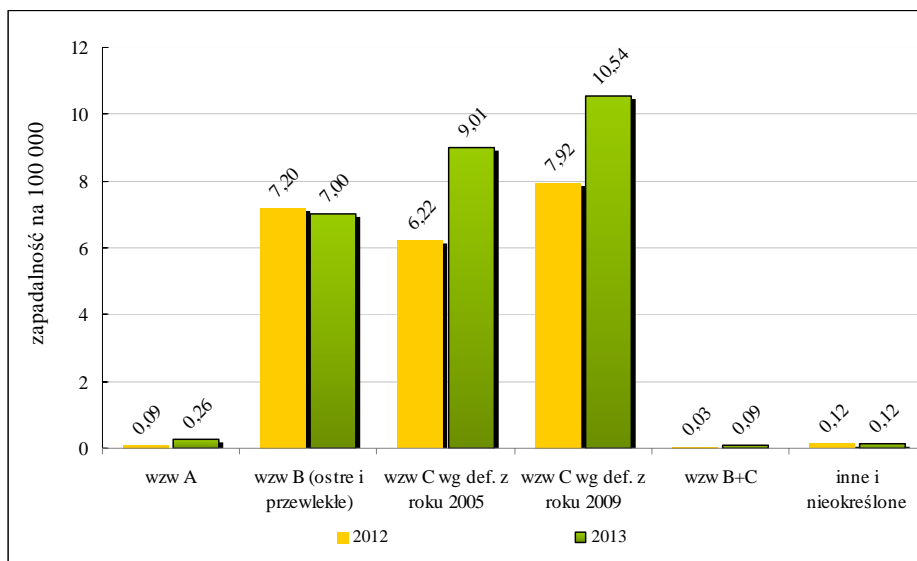
\*dane I-III kwartał 2013 rok (dane za cały 2013r. dostępne będą w maju 2014 r.)

### I.1.3. Wirusowe zapalenia wątroby

W 2013r. zaobserwowano wzrost liczby przypadków zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby, zarówno w woj. wielkopolskim, jak i Polsce.

W woj. wielkopolskim liczba zachorowań wzrosła o 25% w stosunku do roku 2012. Zaobserwowano znaczny wzrost liczby przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C, natomiast niewielki spadek liczby przypadków ostrego i przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B. W strukturze zachorowań odnotowano wzrost udziału wirusowych zapaleń wątroby typu A. W przypadku wzv typu C większa część zakażeń spowodowana jest wykonywaniem zabiegów medycznych z naruszeniem ciągłości tkanek. Do zakażeń może dochodzić w gabinetach kosmetycznych, akupunktury czy tatuażu, przy dożylnym stosowaniu narkotyków, a także drogą kontaktów seksualnych. Jednym z czynników ryzyka zakażenia wirusami hepatotropowymi jest wykonywanie zawodów medycznych. Wśród pracowników zakładów opieki zdrowotnej stwierdzono 27 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C.

Rys. 2. Struktura zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby według typów w latach 2012-2013 w woj. wielkopolskim



#### I.1.3.1. Wirusowe zapalenia wątroby typu A

W 2013 roku w woj. wielkopolskim odnotowano 9 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A, znacznie więcej niż w latach poprzednich.

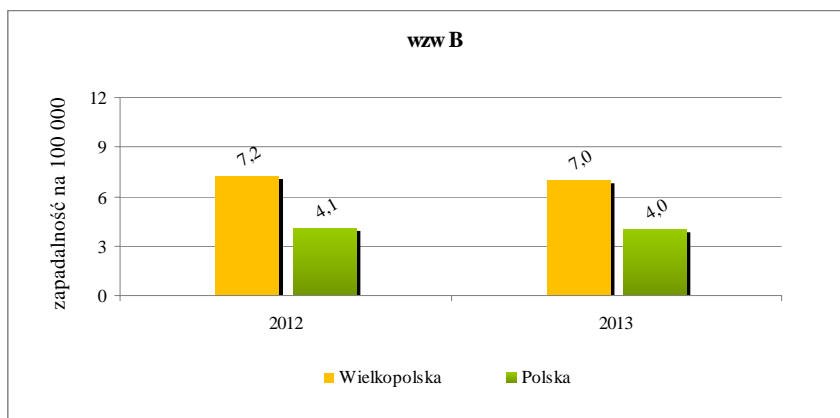
Współczynnik zapadalności wyniósł 0,26/100 tys. mieszkańców i był prawie 3-krotnie wyższy aniżeli w roku 2012 (0,09/100 tys. mieszkańców) oraz ponad 2-krotnie wyższy niż krajowy (0,12/100 tys. mieszkańców). Przeważały zachorowania wśród mieszkańców wsi oraz wśród kobiet. W toku prowadzonego dochodzenia epidemiologicznego ustalono, iż większość zakażonych podróżowała do Włoch.

W wywiadzie epidemiologicznym podawano: korzystanie z różnych punktów gastronomicznych we Włoszech oraz spożywanie owoców morza. Żadna z osób, u których rozpoznano wzv typu A nie była wcześniej uodporniona.

### I.1.3.2. Wirusowe zapalenia wątroby typu B

W 2013 roku w woj. wielkopolskim zarejestrowano 242 zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B. Współczynnik zapadalności w stosunku do roku 2012 uległ obniżeniu z 7,2/100 tys. mieszkańców do 7/100 tys. mieszkańców i jest wyższy od współczynnika zapadalności dla Polski (4/100 tys. mieszkańców). Spośród wszystkich przypadków 3 zachorowania stanowiły zakażenie mieszane HBV i HCV (1,2% ogółu zachorowań). Zdecydowanie przeważały zachorowania o charakterze przewlekłym (97,9%).

Rys. 3. Zapadalność na wzv typu B w woj. wielkopolskim i w Polsce w latach 2012-2013



### I.1.3.3. Wirusowe zapalenia wątroby typu C

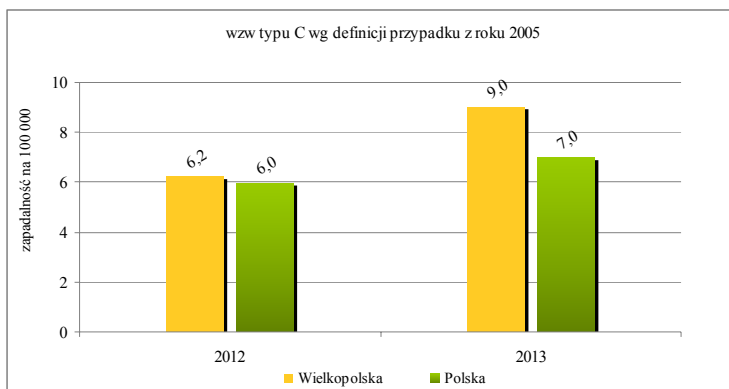
Od 2009 roku w Polsce kwalifikowanie zgłoszeń wirusowego zapalenia wątroby typu C odbywa się równocześnie w oparciu o dwie definicje (z roku 2005 oraz z roku 2009). Według definicji przypadku z 2005 roku wykazywane są jedynie zachorowania objawowe. Z punktu widzenia definicji przyjętej w 2009 roku przebieg kliniczny choroby nie ma znaczenia

– rejestrowane są zarówno przypadki objawowe, jak i bezobjawowe, jednak uściślone zostało kryterium laboratoryjne (konieczność potwierdzenia testów przesiewowych w kierunku wykrycia swoistych przeciwciał przeciw HCV lub wykrycie kwasu nukleinowego wirusa zapalenia wątroby typu C w surowicy krwi).

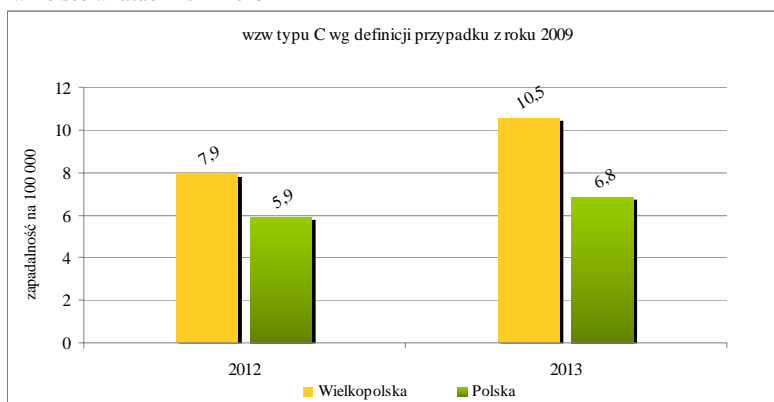
W 2013 roku w woj. wielkopolskim zarejestrowano łącznie 416 przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu C, spośród których 365 to zachorowania na wzv typu C według definicji przypadku z roku 2009, natomiast 312 zachorowań zgłoszono według definicji przypadku z roku 2005. Współczynniki zapadalności wyniosły odpowiednio 10,5/100 tys. mieszkańców i 9/100 tys. mieszkańców i były wyższe w stosunku do zapadalności w Polsce. Ze względu na brak profilaktycznej szczepionki, jak również preparatów do biernego uodpornienia przeciwko wzv typu C, istotne jest podejmowanie działań uniemożliwiających szerzenie się zakażenia poprzez wdrażanie i utrzymywanie wysokich standardów higieniczno-sanitarnych, zwłaszcza w zakładach opieki zdrowotnej i innych miejscach świadczenia usług, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek.

W związku z wystąpieniem na terenie woj. pomorskiego ogniska zakażenia HCV w podmiocie leczniczym świadczącym usługi z zakresu diagnostyki obrazowej, na terenie całego kraju przeprowadzono doraźne kontrole stanu sanitarnego podmiotów wykonujących działalność leczniczą polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radiodiagnostyki (w szczególności realizujących zabiegi tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego z dożylnym podaniem kontrastu). Na terenie woj. wielkopolskiego przeprowadzono 46 kontroli w pracowniach tomografii komputerowej oraz 16 w pracowniach rezonansu magnetycznego, w czasie których nie stwierdzono rażących uchybień w obszarze zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

**Rys. 4. Zapadalność na wzv typu C wg definicji przypadku z roku 2005 w woj. wielkopolskim i w Polsce w latach 2012-2013**



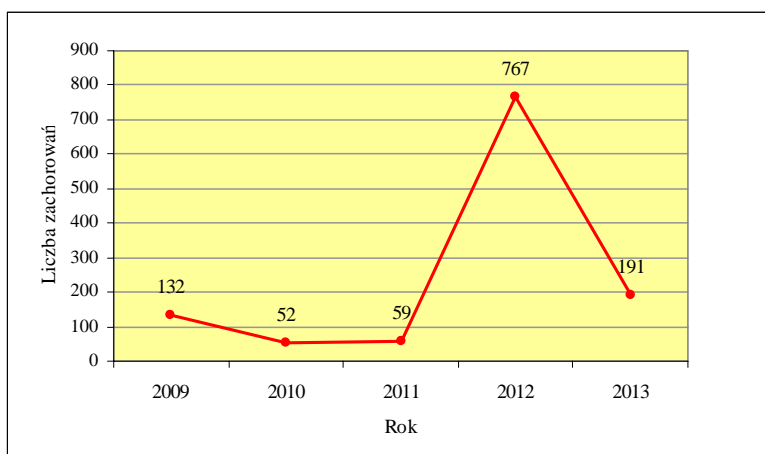
**Rys. 5. Zapadalność na wzw typu C wg definicji przypadku z roku 2009 w woj. wielkopolskim i w Polsce w latach 2012-2013**



#### I.1.4. Zachorowania na choroby zakaźne wieku dziecięcego

**Krztusiec**, dzięki obowiązkowemu Programowi Szczepień Ochronnych, jest uznany za chorobę stopniowo ustępującą. Po gwałtownym wzroście liczby zachorowań w woj. wielkopolskim w roku 2012 zaobserwowano spadek zakażeń bakterią *Bordetella pertussis* w roku 2013 (Rys. 6).

**Rys. 6. Liczba zachorowań na krztusiec w woj. wielkopolskim w latach 2009-2013**

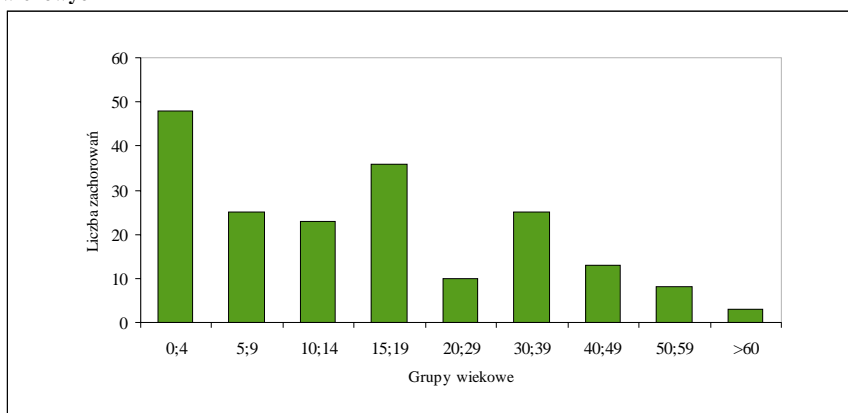


Przed rokiem 2012 obserwowano unormowaną sytuację epidemiologiczną zachorowań na krztusiec. W roku 2012 odnotowano znaczący wzrost zachorowań (do 767 przypadków), co wskazywało na wystąpienie tzw. epidemii wyrównawczej. Obecnie sytuacja unormowała się i w roku 2013 w woj. wielkopolskim odnotowano 191 przypadków, czyli o 576

mniej. Zapadalność na krztusiec w województwie, w porównaniu do roku 2012 zmniejszyła się czterokrotnie i wyniosła ona 5,51/100 tys. mieszkańców.

Przypadki zachorowań dotyczyły w szczególności dzieci w wieku do 4 lat (48 przypadków) i młodzieży w wieku od 15 do 19 lat (36 przypadków). Na krztusiec zachorowało także 25 dzieci w przedziale wiekowym 5-9 lat, 23 w wieku od 9 do 14 lat oraz 59 dorosłych (Rys. 7).

**Rys. 7. Liczba zachorowań na krztusiec w woj. wielkopolskim w 2013r. w poszczególnych grupach wiekowych**



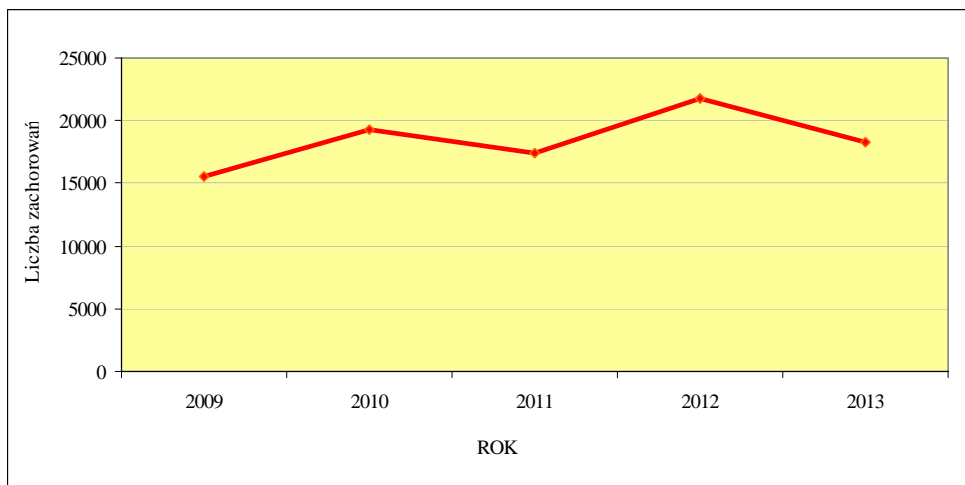
W I połowie roku zarejestrowanych zostało 125 przypadków. Od lipca 2013 roku sytuacja epidemiologiczna uległa polepszeniu i liczba zachorowań spadła o niemal połowę. Zachorowało wówczas 66 osób.

W 2013 roku największą liczbę rozpoznanych przypadków krztuśca zarejestrowano w powiatach: poznańskim (51 zachorowań), gostyńskim (21 zachorowań), kolskim (21 zachorowań), chodzieskim (17 zachorowań) i pilskim (13 zachorowań). Spośród 191 zarejestrowanych pacjentów, u których stwierdzono zachorowanie na krztusiec, tylko 7 nie zostało wcześniej zaszczepionych, a u jednego dziecka szczepienia zostały przerwane po pierwszej dawce z powodu niepożądanego odczynu poszczepiennego. Jednocześnie 55 pacjentów nie posiadało żadnych dokumentów na potwierdzenie zaszczepienia na krztusiec, jednak oświadczały, że takie szczepienie odbyły. Były to głównie osoby dorosłe, urodzone przed 1980 rokiem. Hospitalizacji z powodu zachorowania na krztusiec wymagało 69 osób, pozostali pacjenci leczeni byli ambulatoryjnie z uwzględnieniem terapii makrolidowej.

Relatywnie niska i krótko utrzymująca się (5-10 lat) skuteczność szczepionki przeciwko krztuścowi oraz wzrost liczby osób nieszczepionych z różnych powodów, doprowadziły w roku 2012 do zwiększenia zapadalności na krztusiec i wystąpienie tzw. epidemii wyrównawczej.

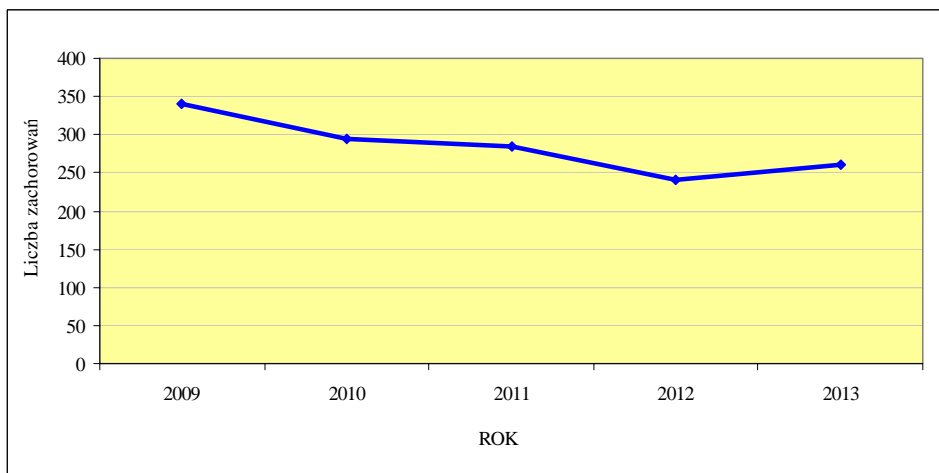
W roku 2013 nastąpił spadek liczby zachorowań na **ospę wietrzną**. Współczynnik zapadalności wyniósł w analizowanym roku 529/100 tys. mieszkańców i był niższy w stosunku do roku 2012 (630,3/100 tys.).

**Rys. 8. Liczba zachorowań na ospę wietrzną w woj. wielkopolskim w latach 2009-2013**



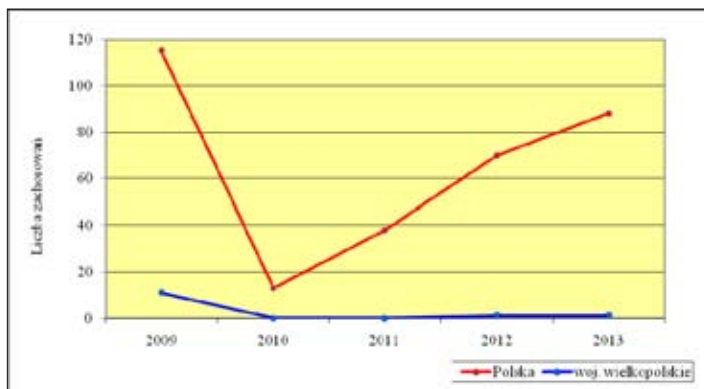
W porównaniu z rokiem 2012 odnotowano wzrost liczby zachorowań na **świnkę**. Współczynnik zapadalności wyniósł odpowiednio 6,9/100 tys. mieszkańców w roku 2012 i 7,5/100 tys. mieszkańców w roku 2013.

**Rys. 9. Liczba zachorowań na świnkę w woj. wielkopolskim w latach 2009-2013**



W woj. wielkopolskim w 2013 roku, podobnie jak w roku 2012, odnotowano tylko jedno importowane zachorowanie na **odrę** (Rys. 10). Przeprowadzone dochodzenie epidemiologiczne wykazało, iż do zakażenia doszło w Holandii, chory miał kontakt z osobami mającymi objawy odrzy.

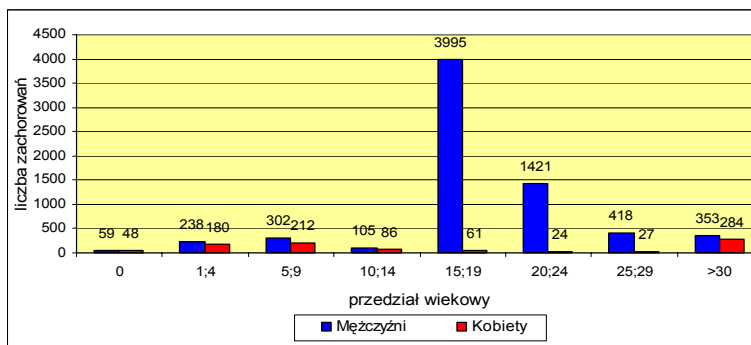
**Rys. 10. Liczba zachorowań na odrę w woj. wielkopolskim i Polsce w latach 2009-2013**



W ubiegłych latach obserwowano unormowaną sytuację epidemiologiczną zachorowań na **różyczkę** zarówno w Polsce jak i Wielkopolsce. W roku 2012 w woj. wielkopolskim odnotowano ogółem 320 przypadków zachorowań, natomiast w 2013 roku liczba zachorowań gwałtownie wzrosła do 7813 przypadków. Podobnie jak w latach poprzednich nie odnotowano różyczki wrodzonej.

Wzrost zachorowań dotyczył szczególnie młodzieży w wieku od 15 do 19 lat (4056 przypadków) oraz dorosłych od 20 do 24 lat (1445 przypadków) (Rys. 11).

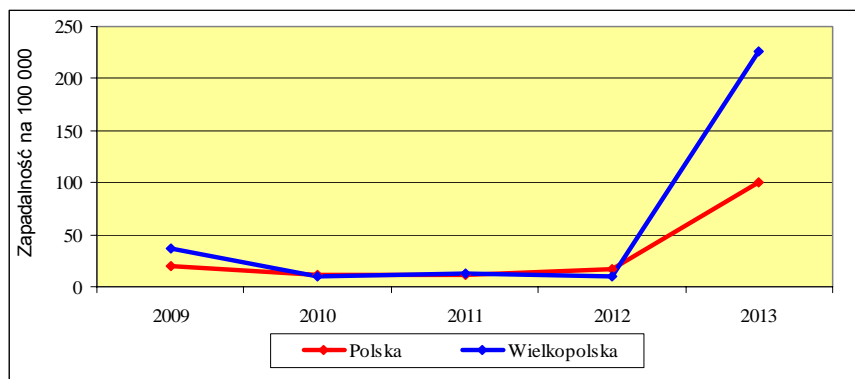
**Rys. 11. Liczba zachorowań na różyczkę według grup wiekowych w woj. wielkopolskim w 2013r.**





Zachorowania dotyczyły głównie mężczyzn z roczników nieobjętych obowiązkowym szczepieniem ochronnym na różyczkę. Szczyt zachorowań nastąpił w II kwartale 2013 roku wówczas zarejestrowano 4873 przypadki. Od lipca 2013 roku sytuacja epidemiologiczna uległa polepszeniu i liczba zachorowań zaczęła wyraźnie spadać. W II połowie roku zachorowało 1466 osób.

**Rys. 12. Zapadalność na różyczkę w woj. wielkopolskim i Polsce w latach 2009-2013**

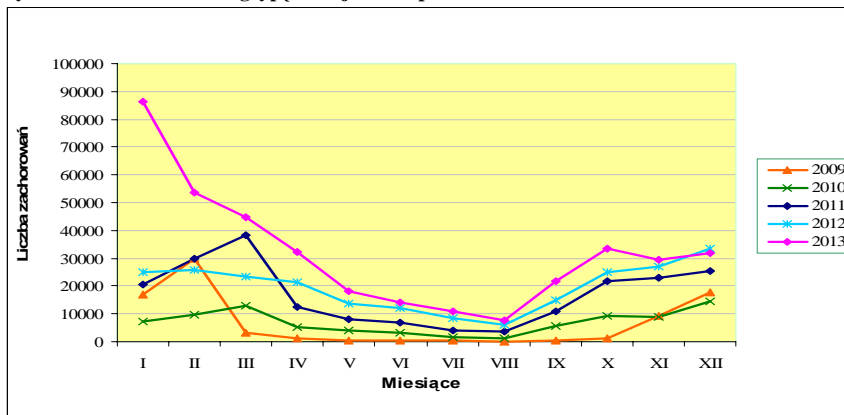


### I.1.5. Zachorowania na grypę

W ostatnich latach obserwujemy znaczny wzrost zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę. W 2013 r. w Wielkopolsce w porównaniu z rokiem 2012 zarejestrowano prawie 150 tys. więcej zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę (384427 przypadków w 2013 r., 236793 w 2012 r.). Współczynnik zapadalności w stosunku do 2012r. wzrósł z 6839,4/100 tys. mieszkańców do 11099,6/100 tys. mieszkańców i był wyższy od współczynnika zapadalności dla Polski (8193,1/100 tys.).

W okresie szczytu zachorowań na grypę tj. od stycznia do marca, łącznie zarejestrowano 184640 przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę sezonową. W analogicznym okresie 2012r. zarejestrowano 110472 przypadki mniej (2012r. - 74168 przypadków).

Rys. 13. Zachorowania na grypę w woj. wielkopolskim w latach 2009-2013



W roku 2013 roku laboratoryjne potwierdzenie zakażenia wirusem grypy uzyskano w 224 przypadkach zachorowań, z czego 178 dotyczyło osób hospitalizowanych. W porównaniu do roku 2012 (potwierdzono 5 przypadków zachorowań) zaobserwowano bardzo wysoki wzrost liczby zachorowań. Badania laboratoryjne wykazały występowanie w populacji wirusa typu A, A/H3, A/H1N1v oraz wirusa typu B.

Nadzór epidemiologiczny i wirusologiczny nad gripą prowadzony przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej sprawowany był w ramach programu Sentinel. Program był realizowany w 2013 roku w sezonie epidemicznym grypy 2012/2013 oraz w sezonie 2013/2014. W sezonie epidemicznym 2013/2014 do nadzoru Sentinel przystąpiło 72 lekarzy z 24 powiatów woj. wielkopolskiego, tj. o 8 więcej niż w poprzednim sezonie. Skoordinowano pobieranie i dostarczanie próbek do diagnostyki wirusologicznej grypy.

W I kwartale 2013 roku (sezon epidemiczny grypy 2012/2013) w ramach programu nadzorowego przebadano 98 próbek, w pozostałym okresie tj. w II i III kwartale wykonano 4 badania, natomiast w IV kwartale (sezon epidemiczny grypy 2013/2014) przebadano 28 próbek. Spośród 130 przebadanych próbek w 40 otrzymano wyniki dodatnie - potwierdzono zakażenie wirusem grypy typu A/H1N1v – 15 osób, A/H3 – 16 osób, B – 8 osób oraz u jednej osoby wykryto parainfluenzę.

#### I.1.6. Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową (IChM)

Na terenie woj. wielkopolskiego odnotowano 24 przypadki zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową. Jest to niewielki spadek zachorowań w porównaniu z rokiem 2012, w którym odnotowano 25 przypadków zachorowań. Nie zaobserwowano

zadnego powiązania epidemiologicznego wśród osób, które zachorowały na chorobę meningokokową. Zakażenia meningokokowe zarejestrowane w woj. wielkopolskim stanowią 9,7% zakażeń ogólnokrajowych. Zestawienie liczby zachorowań na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Neisseria meningitidis* w woj. wielkopolskim i w Polsce przedstawia tabela 2.

**Tab. 2. Inwazyjna choroba meningokokowa w woj. wielkopolskim i w Polsce w latach 2010-2013**

| Lata | Województwo wielkopolskie |             |       | Polska            |             |       |
|------|---------------------------|-------------|-------|-------------------|-------------|-------|
|      | Liczba zachorowań         | Zapadalność | Zgony | Liczba zachorowań | Zapadalność | Zgony |
| 2010 | 17                        | 0,5         | 1     | 229               | 0,6         | 14    |
| 2011 | 24                        | 0,7         | 7     | 296               | 0,8         | 20    |
| 2012 | 25                        | 0,7         | 4     | 241               | 0,6         | 18    |
| 2013 | 24                        | 0,7         | 2     | 248               | 0,6         | 32    |

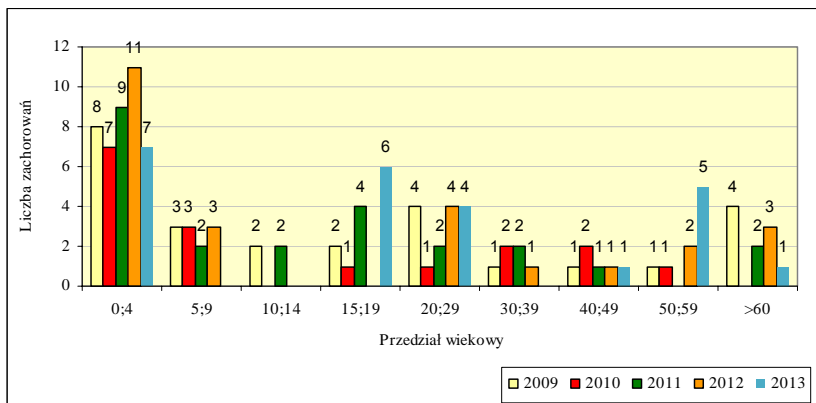
W 2013 roku, spośród wszystkich 24 przypadków zachorowań wywołanych *Neisseria meningitidis*, w 20 przypadkach ustalono grupę serologiczną. Najczęściej izolowano serogrupę B – 15 przypadków, następnie C – 4 przypadki oraz 1 przypadek serogrupy W135. Porównywalnie z ubiegłymi latami w 2013 roku dominującą postacią kliniczną zakażeń wywołanych przez *Neisseria meningitidis* było zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu (Tab. 3).

**Tab. 3. Postaci kliniczne inwazyjnej choroby meningokokowej w woj. wielkopolskim w latach 2010-2013**

| POSTAĆ KLINICZNA                        | ROK  |        |      |        |      |       |      |        |
|---|------|--------|------|--------|------|-------|------|--------|
|   | 2010 |        | 2011 |        | 2012 |       | 2013 |        |
| Choroba meningokokowa inwazyjna: ogółem | 17   | 100 %  | 24   | 100 %  | 25   | 100 % | 24   | 100 %  |
| Zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu    | 9    | 52,9 % | 19   | 79 %   | 18   | 72 %  | 19   | 79 %   |
| Posocznica                              | 13   | 76,5 % | 16   | 66,7 % | 9    | 36 %  | 16   | 66,7 % |

Zarejestrowano 13 przypadków zachorowań u osób poniżej 19 roku życia, z czego 7 przypadków dotyczyło dzieci w grupie wiekowej 0-4 lata. Odnotowano również 11 przypadków zachorowań u osób powyżej 20 roku życia (Rys. 14).

Rys. 14. Liczba zachorowań na IChM w woj. wielkopolskim w latach 2009-2013



### I.1.7. Zakażenia wirusem HIV, zachorowania na AIDS

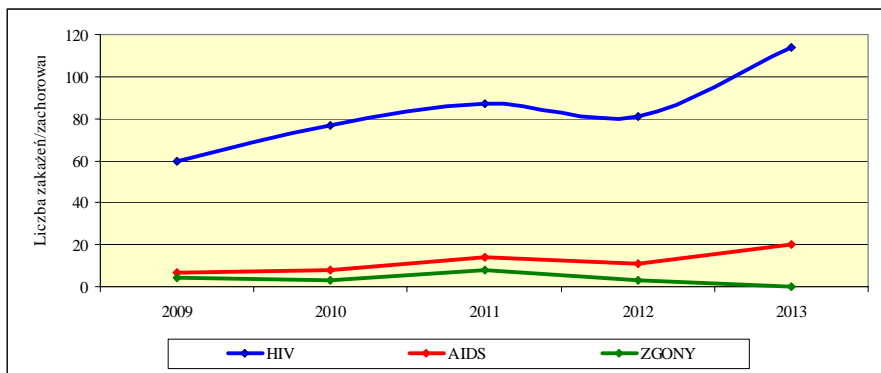
W 2013r. zarejestrowano 114 nowych zakażeń wirusem HIV potwierdzonych testem Western – Blot lub badaniem molekularnym (o 33 przypadki więcej niż w 2012r.). Zakażenia dotyczyły głównie osób młodych w przedziale wiekowym 30 – 39 lat (49 przypadków) oraz 20-29 lat (42 przypadki). Prawdopodobną drogą transmisji wirusa były kontakty homoseksualne (49 przypadków), ryzykowne kontakty heteroseksualne (7 przypadków), przyjmowanie środków odurzających we wstrzyknięciach (2 przypadki) oraz kontakty biseksualne (1 przypadek). W przypadku 55 pacjentów lekarz nie ustalił sposobu zakażenia.

Do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie przekazano 20 raportów o zachorowaniu na AIDS (o 9 więcej niż w 2012r.). W 2013 roku nie odnotowano zgonów z powodu AIDS.

Tab. 4. Zakażenia wirusem HIV, zachorowania na AIDS w woj. wielkopolskim wg płci i wieku w 2013r.

| Grupa wiekowa | HIV        |   |     | AIDS      |   |     |
|---------------|------------|---|-----|-----------|---|-----|
|               | M          | K | b/d | M         | K | b/d |
| Niemowlęta    | -          | - | -   | -         | - | -   |
| 1-14          | -          | - | -   | -         | - | -   |
| 15-19         | -          | - | -   | -         | - | -   |
| 20-29         | 39         | 3 | -   | 5         | 1 | -   |
| 30-39         | 45         | 4 | -   | 7         | 1 | -   |
| 40-49         | 13         | 1 | -   | 4         | - | -   |
| 50-59         | 4          | - | -   | 2         | - | -   |
| 60 +          | 3          | - | -   | -         | - | -   |
| Brak danych   | 1          | - | 1   | -         | - | -   |
| <b>Razem</b>  | 105        | 8 | 1   | 18        | 2 | -   |
| <b>Ogółem</b> | <b>114</b> |   |     | <b>20</b> |   |     |

Rys. 15. Zakażenia wirusem HIV, zachorowania na AIDS i zgony z powodu AIDS w woj. wielkopolskim w latach 2009-2013



## I.2. Nadzór epidemiologiczny nad zakażeniami szpitalnymi i drobnoustrojami alarmowymi

Jednym z nadrzędnych celów polityki zdrowotnej w Unii Europejskiej jest monitorowanie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych podejmowanych w szpitalach i innych placówkach wykonujących działalność leczniczą.

Sytuację epidemiologiczną nadzorowanych szpitali, w zakresie występowania zakażeń wywołanych przez drobnoustroje alarmowe, opracowano w oparciu o raporty przekazywane przez placówki na podstawie § 5 ust. 1. pkt 3 i ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. Nr 294, poz. 1741) oraz Instrukcji Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 21 stycznia 2013 r. określającej sposób sporządzania zbiorczych raportów rocznych o sytuacji epidemiologicznej szpitali w 2012r.

W roku 2012<sup>1</sup> nadzór epidemiologiczny sprawowano nad wszystkimi 84 szpitalami ujętymi w ewidencji woj. wielkopolskiego. Spośród nich raporty roczne, włącznie z tzw. zerowymi, przekazało 71 placówek. Spośród 13 placówek, które nie przekazały raportów 9 będących niepublicznymi jednodniowymi szpitalami uwzględniono w ewidencji lecznictwa stacjonarnego dopiero w 2012r. (wcześniej ujmowane były w lecznictwie ambulatoryjnym), 2 zawiesiły działalność, zaś pozostałe dwa dopiero rozpoczęły działalność.

<sup>1</sup> Stosownie do przepisów § 5 ust. 2 pkt. 3 obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011r. raporty okresowe (roczne) powinny być przekazane do właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż do dnia 15 lutego następnego roku kalendarzowego. W związku z powyższym analiza występowania zakażeń szpitalnych sytuacji w nadzorowanych placówkach leczniczych w 2013 roku będzie opracowana w kwietniu 2014 roku.

W przeciwieństwie do poprzednich lat analizą objęto ponadto łącznie 11 raportów przesłanych przez podmioty będące poza strukturą szpitali, tj.: osiem raportów ze stacji dializ oraz trzy od zakładów opiekuńczo-leczniczych (łącznie liczba łóżek 457 i badań 2810).

Dane epidemiologiczne uzyskano łącznie z 623 jednostek organizacyjnych o różnym profilu, o łącznej liczbie łóżek 17823, będących w strukturze 63 placówek szpitalnych i 11 funkcjonujących odrębnie. Łączna liczba hospitalizowanych pacjentów w tych placówkach wyniosła 919 244 (Tab. 5).

Podstawowym parametrem pozwalającym na obiektywne porównanie danych jest wskaźnik wykonywanych badań mikrobiologicznych. W roku 2012 w dalszym ciągu wskaźniki wykorzystania diagnostyki mikrobiologicznej w woj. wielkopolskim odbiegały znacząco od standardów obowiązujących w innych krajach Unii Europejskiej (gdzie w szpitalach o prawidłowym systemie monitorowania wskaźniki wykonywanych badań powinny wynosić średnio minimum 50 badań/łóżko/rok lub 2 badania/pacjenta). W stosunku do roku 2011 stopień wykorzystania diagnostyki mikrobiologicznej na terenie woj. wielkopolskiego uległ znacznemu obniżeniu. Wskaźniki diagnostyki w roku 2012 wyniosły odpowiednio 15 badań/łóżko/rok oraz 0,3 badania/pacjenta (Tab. 5).

**Tab. 5. Dane zbiorcze dotyczące liczby łóżek, hospitalizacji oraz badań mikrobiologicznych wykonywanych w szpitalach woj. wielkopolskiego w latach 2010-2012 wg raportów rocznych**

| Ogólna liczba             | 2010   | 2011   | 2012   |
|---------------------------|--------|--------|--------|
| łóżek                     | 17099  | 17739  | 17823  |
| hospitalizacji            | 808601 | 849502 | 919244 |
| badan                     | 333337 | 333606 | 258956 |
| badan/łóżko/rok           | 19     | 19     | 15     |
| badan na pacjenta         | 0,4    | 0,4    | 0,3    |
| badan/ 100 hospitalizacji | 41     | 39     | 28     |

W woj. wielkopolskim w porównaniu z rokiem 2011 zwiększyła się liczba oddziałów (o 11) oraz łóżek (o 84), podczas gdy liczba badań mikrobiologicznych zmniejszyła się (o 22,4%), co może być związane m.in. z faktem, iż w 2012 roku w ogólnej liczbie badań nie uwzględniono badań serologicznych. W porównaniu do poprzedniego roku różnice dotyczące liczby łóżek oraz oddziałów wynikały głównie ze zmian organizacyjnych w szpitalach. Nie wydaje się jednak, aby powyższe zmiany były wystarczającym uzasadnieniem obserwowanego spadku liczby badań mikrobiologicznych (różnica ta wynosi 74650 badań na

niekorzyść roku 2012). Wskaźniki wykorzystania diagnostyki mikrobiologicznej ukazują to zjawisko w sposób istotny (spadek z 39 na 28 badań/łożko/rok oraz z 0,4 na 0,3 badań na pacjenta).

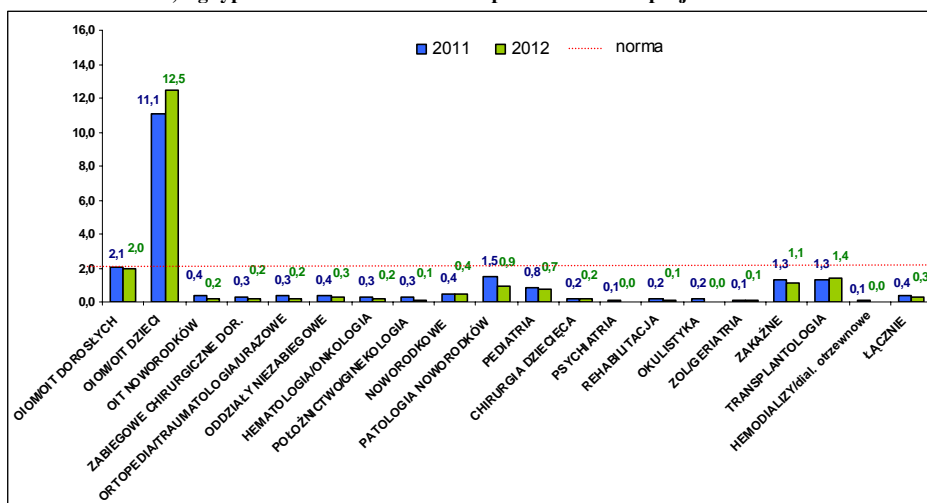
Analizując wykorzystanie diagnostyki mikrobiologicznej w poszczególnych oddziałach, można stwierdzić, iż sytuacja ta nie uległa poprawie (wyraża to wskaźnik badań/łożko/rok). Spośród 19 jednostek szpitalnych wyszczególnionych w raporcie, w 16 (84,2%) wskaźnik ten uległ obniżeniu (w oddziałach intensywnej terapii dorosłych – ze 132 na 114 badań/łożko/rok i okulistycznych z 12 na 3 badania/łożko/rok), w jednej (ZOL/geriatria) pozostał na poziomie z roku 2011, a tylko w pozostałych dwóch uległ wzrostowi, przy czym najkorzystniejszy przyrost (z 230 na 241 badania/łożko/rok) uzyskano w oddziałach intensywnej terapii dzieci. Podobnie jak w latach poprzednich w miejscach gdzie szczególnie zwraca się uwagę na kontrolę pod kątem drobnoustrojów alarmowych, wskaźniki znacznie przewyższyły przytoczone normy obowiązujące w innych krajach Unii Europejskiej. Najpełniejsze wykorzystanie diagnostyki mikrobiologicznej w roku 2012 odnotowano w dziecięcych oddziałach intensywnej terapii średnio przypadło aż 241 badań/łożko/rok oraz 12,5 badań na hospitalizowanego pacjenta.

W zakresie liczby badań mikrobiologicznych przypadających na łożko/rok również wysokie wskaźniki występowały w oddziałach intensywnej terapii dorosłych (114 badań/łożko/rok i 2 badania/pacjenta) oraz w oddziałach transplantologii (111,4 badań/łożko/rok, lecz już tylko 1,4 w przeliczeniu liczby badań przypadających na jednego pacjenta). Nadal dobre wyniki uzyskiwane są w przypadku oddziałów zakaźnych, patologii noworodków (odpowiednio 45,4 i 44 badań/łożko/rok), a także oddziałów pediatrycznych (33 badań/łożko/rok).

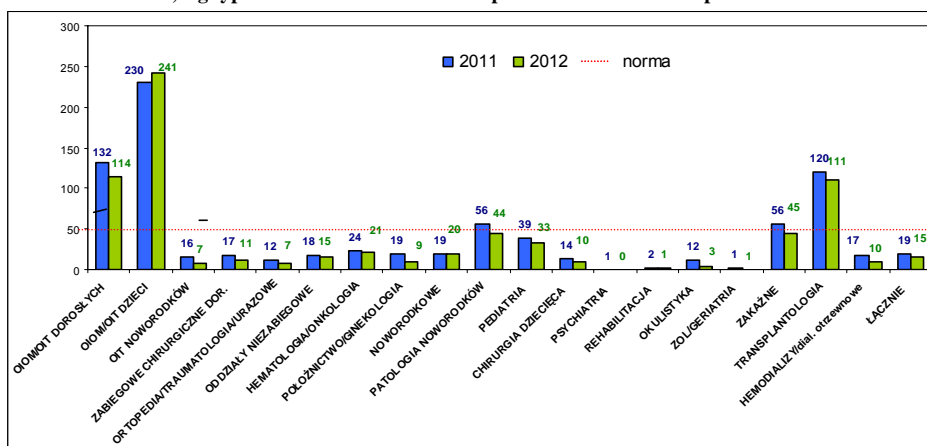
Najniższe wskaźniki wykonywanych badań mikrobiologicznych/łożko/rok odnotowano w oddziałach psychiatrycznych (0,2 badania/łożko/rok) oraz w oddziałach rehabilitacyjnych i zakładach opiekuńczo-leczniczych (po 1 badaniu/łożko/rok).

Niepokojącym zjawiskiem są niskie wskaźniki wykonywanych badań mikrobiologicznych w oddziałach zabiegowych o wysokim stopniu narażenia na występowanie zakażeń szpitalnych (takich jak chirurgia, ortopedia, urologia czy laryngologia) (Rys. 16 i 17).

Rys. 16. Liczba badań mikrobiologicznych wykonywanych w szpitalach woj. wielkopolskiego w latach 2011-2012, wg typów oddziałów. Wskaźnik w przeliczeniu na 1 pacjenta



Rys. 17. Liczba badań mikrobiologicznych wykonywanych w szpitalach woj. wielkopolskiego w latach 2011-2012, wg typów oddziałów. Wskaźnik w przeliczeniu na łóżko szpitalne/rok



Podobnie jak w latach poprzednich, wśród wybranych szczepów drobnoustrojów alarmowych występujących we wszystkich szpitalach dominowały rotawirusy, które są najczęstszą przyczyną biegunek szpitalnych (zapadalność 2,0/1000 pacjentów), raportowane głównie przez oddziały zakaźne (zapadalność 60/1000 pacjentów), pediatrii (zapadalność 23,7/1000 pacjentów) oraz intensywnej terapii dzieci (zapadalność 5,5/1000 pacjentów). Ponadto dość częste występowanie odnotowano w przypadku pałeczek Gram-ujemnych wytwarzających beta-laktamazy o rozszerzonym spektrum substratowym (ESβL) reprezentowanych przez *Klebsiella spp.* wyizolowanych u 677 pacjentów (głównie



w oddziałach intensywnej terapii dzieci – zapadalność 30/1000 pacjentów i dorosłych – zapadalność 14/1000 pacjentów) i *E. coli* (dominujących w oddziałach intensywnej terapii dzieci – zapadalność 8/1000 pacjentów i dorosłych – zapadalność 6/1000 pacjentów). Dość często występowały również (lecz znacząco mniej niż w ubiegłym roku) zakażenia *S. aureus* (MRSA) wyhodowane u 568 pacjentów (zapadalność 0,6/1000 pacjentów). Występowanie tego drobnoustroju jest jednak bardzo zmienne w różnych typach oddziałów, przy czym szczególnie narażone są oddziały patologii noworodków (zapadalność 133/1000 pacjentów) oraz intensywnej terapii noworodków (zapadalność 42/1000 pacjentów), dorosłych (zapadalność 9/1000 pacjentów) i dzieci (zapadalność 5/1000 pacjentów). Podobny rozkład pod względem występowania w poszczególnych jednostkach szpitalnych obserwowano w przypadku *Pseudomonas spp.* i *Acinetobacter spp.* (zapadalność po 0,5/1000 pacjentów), posiadających szczególną skłonność do przebywania i namnażania się w wilgotnym środowisku szpitalnym (największa koncentracja w oddziałach intensywnej terapii dorosłych i dzieci). Wzrost zakażeń *Clostridium difficile*, podobnie jak w Polsce, odnotowano w 2012 roku w placówkach woj. wielkopolskiego (zapadalność 0,4/1000 pacjentów). Drobnoustroje te najczęściej występowały w oddziałach intensywnej terapii dzieci i dorosłych oraz zakaźnych i geriatrycznych) (Tab. 6).

**Tab. 6. Dane dotyczące izolowanych drobnoustrojów alarmowych w szpitalach woj. wielkopolskiego w latach 2011-2012, wg etiologii**

| Lp. | Nazwa drobnoustroju                 | Liczba pacjentów u których izolowano drobnoustroje w latach (odsetek badań mikrobiologicznych) |                |
|-----|-------------------------------------|--|----------------|
|     |                                     | 2011   | 2012           |
| 1   | Rotawirusy                          | 2486<br>(41,1)   | 1839<br>(36,2) |
| 2   | <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA) | 1009<br>(16,7)   | 568<br>(11,2)  |
| 3   | <i>Pseudomonas spp.</i>             | 785<br>(13,0)  | 495<br>(9,7)   |
| 4   | <i>Klebsiella spp.</i> (ESβL)       | 535<br>(8,9)   | 677<br>(13,3)  |
| 5   | <i>Acinetobacter spp.</i>           | 503<br>(8,3)   | 496<br>(9,8)   |
| 6   | <i>Escherichia coli</i> (ESβL)      | 481<br>(8,0)   | 516<br>(10,2)  |
| 7   | <i>Clostridium difficile</i>        | 135<br>(2,2)   | 388<br>(7,6)   |
| 8   | <i>Streptococcus pneumoniae</i>     | 66<br>(1,1)  | 54<br>(1,1)    |
| 9   | <i>Enterococcus spp.</i> (VRE)      | 44<br>(0,7)  | 45<br>(0,9)    |

|    |                                  |      |      |
|----|----------------------------------|------|------|
| 10 | Razem                            | 6044 | 5078 |
| 11 | Odsetek badań mikrobiologicznych | 1,8  | 2,0  |

Szacunkowe współczynniki zapadalności drobnoustrojów w wybranych grupach oddziałów przedstawiono w tabeli 7.

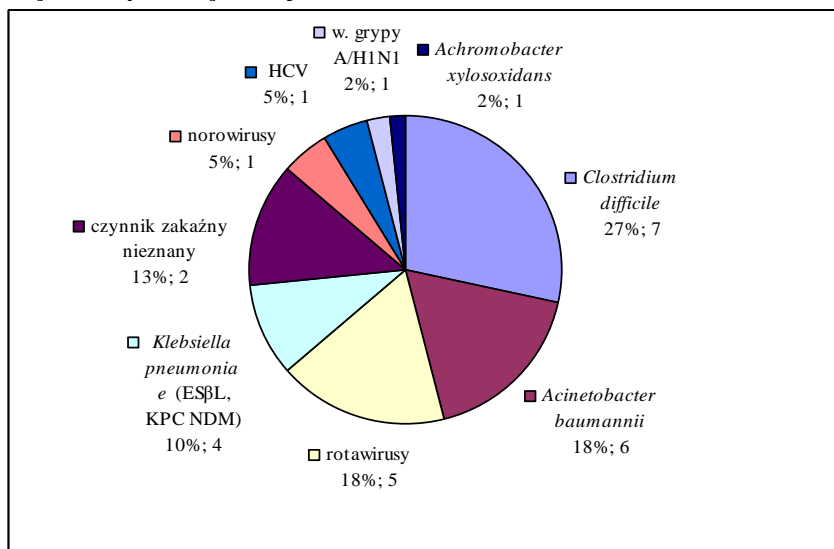
**Tab. 7. Częstość występowania drobnoustrojów alarmowych w wybranych oddziałach zakładów opieki zdrowotnej woj. wielkopolskiego wg raportów za lata 2011–2012. Wskaźnik liczby patogenów/1000 pacjentów**

| Oddziały                 | Liczba pacjentów |        | <i>S. aureus</i> (MRSA) |      | <i>Pseudomonas spp.</i> |      | <i>Klebsiella spp.</i> (ESBL) |      | <i>E. coli</i> (ESBL) |      | <i>Acinetobacter spp.</i> |      |
|--------------------------|------------------|--------|-------------------------|------|-------------------------|------|-------------------------------|------|-----------------------|------|---------------------------|------|
|                          | 2011             | 2012   | 2011                    | 2012 | 2011                    | 2012 | 2011                          | 2012 | 2011                  | 2012 | 2011                      | 2012 |
| OIOM/OIT                 | 20433            | 20183  | 23                      | 7,9  | 10,1                    | 12,7 | 9,6                           | 13,1 | 5,1                   | 5,5  | 13,8                      | 14,9 |
| CHIRURGICZNE             | 184380           | 158391 | 1                       | 1    | 1                       | 1    | 1                             | -    | 1                     | 1    | -                         | -    |
| CHIRURGICZNE DZIECIĘCE   | 24145            | 23021  | -                       | 1    | -                       | -    | -                             | -    | -                     | -    | -                         | -    |
| NOWORODKOWE              | 28052            | 25596  | -                       | -    | -                       | -    | -                             | -    | -                     | -    | -                         | -    |
| POŁOŻNICTWO/ GINEKOLOGIA | 127837           | 119711 | -                       | -    | -                       | -    | -                             | -    | -                     | -    | -                         | -    |
| NIEZABIEGOWE/ WEWNĘTRZNE | 221606           | 224133 | 1                       | 1    | -                       | -    | 1                             | 1    | 1                     | 1    | -                         | -    |
| DZIECIĘCE                | 52944            | 54297  | 2                       | 1    | -                       | -    | 1                             | 1    | 1                     | 1    | -                         | -    |
| HEMATOLOGII/ ONKOLOGII   | 58160            | 59335  | -                       | -    | 5                       | -    | -                             | 1    | -                     | -    | -                         | -    |

### I.2.1. Nadzór nad ogniskami zakażeń szpitalnych

W 2013 roku zgłoszono 28 ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych, tj. o 4 więcej niż w roku poprzednim. Łącznie zakażeniu uległo 176 osób, a u 143 chorych uzyskano potwierdzenie laboratoryjne (81,3% ogółu chorych). Najliczniejszą grupę w roku sprawozdawczym stanowiło siedem ognisk wywołanych *Clostridium difficile*, w dalszej kolejności sześć ognisk wywołały *Acinetobacter baumannii*, pięć rotawirusy, cztery *Klebsiella pneumoniae* (ESBL, KPC NDM1), dwa nieznanymi czynnikami zakaźnymi oraz po jednym norowirusy, wirusy HCV i grypy A/H1N1 oraz *Achromobacter xylosoxidans* (Rys. 18). Zbiorowe zakażenia dotyczyły oddziałów intensywnej opieki medycznej (7), dziecięcych (6), wewnętrznych (5), hematologii i onkologii (3), geriatry (2), rehabilitacji (2), gastroenterologii (1), chirurgii i leczenia oparzeń (1), chirurgii (1), ortopedii i traumatologii narządu ruchu (1) oraz transplantologii (1).

Rys. 18. Struktura oraz liczba ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych według czynnika etiologicznego zarejestrowanych w woj. wielkopolskim w 2013 roku



### I.3. Programy wykorzenia chorób zakaźnych w Polsce

W roku 2013 zgłoszono dwa razy więcej, niż w roku 2012, podejrzeń zachorowań na **odrę** (22 przypadki). Zostały one zgłoszone w ramach programu WHO „Eliminacja odrę i różyczki”, a pobrany do badań serologicznych materiał diagnostyczny przebadano w laboratorium referencyjnym w Zakładzie Wirusologii NIZP-PZH w Warszawie. Tylko dwa podejrzania nie zostały zweryfikowane badaniami diagnostycznymi. Odrę potwierdzono w jednym przypadku, większość pozostałych podejrzeń zweryfikowano na podstawie przeprowadzonych badań serologicznych jako zachorowania na różyczkę (11 podejrzeń).

Realizacja programu eliminacji **poliomyelitis** oparta jest na nadzorze nad wykonawstwem szczepień ochronnych, współpracy z ośrodkami hospitalizującymi dzieci z ostrymi porażeniami wiotkimi, monitorowaniu zgłoszonych przypadków oraz przeprowadzaniu badań wirusologicznych w celu wykluczenia zakażenia poliowirusami. W roku 2013 w woj. wielkopolskim zarejestrowano 4 przypadki ostrych porażen wiotkich u dzieci do lat 14.

W celu wykluczenia poliomyelitis u dwójki dzieci wykonano badania wirusologiczne kału, w laboratorium referencyjnym w Zakładzie Wirusologii NIZP-PZH w Warszawie. W obydwóch przypadkach wyniki były ujemne, a rozpoznanie końcowe w jednym przypadku zostało ustalone jako Choroba Krobbeego, natomiast w drugim jako Zespół Guillaina-Barrégo.

W dwóch kolejnych przypadkach rozpoznano Zespół Guillaina-Barrégo bez wykonania wcześniejszego badania kału w celu wykluczenia poliomyelitis.

#### **I.4. Realizacja szczepień ochronnych**

Państwowa Inspekcja Sanitarna uczestniczy w realizacji Programu Szczepień Ochronnych (PSO) poprzez dystrybucję preparatów szczepionkowych oraz nadzór nad wykonawstwem szczepień. W 2013 roku kontynuowano nadzór nad czynnym uodpornieniem populacji w ramach PSO. Monitorowano warunki przechowywania oraz dystrybucji szczepionek.

W roku 2013 realizacja Programu Szczepień Ochronnych w woj. wielkopolskim prowadzona była w 887 zakładach opieki zdrowotnej, w tym w: 24 oddziałach noworodkowych, 713 gabinetach lekarzy rodzinnych, 143 innych placówkach np. domach dziecka, placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz gabinetach lekarzy zakładowych, a także w 7 szkołach. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie transportu, przechowywania i przestrzegania terminów ważności szczepionek.

Zarejestrowano 182 niepożądane odczyny poszczepienne tj. o 23 więcej niż w 2012 roku. Najliczniejszą grupę stanowiły odczyny po szczepieniu preparatem BCG przeciwko gruźlicy-25, Infanrix DTPa przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi podawanemu dzieciom w 6 roku życia – 17, DTP przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi podawanemu dzieciom od 7 tygodnia życia do 2 roku życia – 15, Infanrix IPV+HIB skojarzona przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi oraz haemophilus influenzae typu b-13.

Hospitalizacji wymagało 49 osób, u których wystąpił niepożądany odczyn poszczepienny (u 6 osób miał on przebieg ciężki, u 26 poważny).

Z informacji uzyskanych od PSSE woj. wielkopolskiego wynika, iż w 2013r. liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w ramach Programu Szczepień Ochronnych, wynosiła 1093 osoby, co stanowi 0,2 % dzieci i młodzieży od 1 – 19 roku życia.

W punkcie szczepień działającym przy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu w roku 2013 wykonano 7405 szczepień zalecanych (w tym 818 przeciwko żółtej gorączce), potwierdzając je wydaniem międzynarodowych świadectw szczepień lub krajowych zaświadczeń. Szczepienia dotyczyły 4446 osób wyjeżdżających za granicę, jak i pozostających w kraju.

**Tab. 8. Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w woj. wielkopolskim w latach 2011-2013**

| Lp. | Jednostka chorobowa   | Rok 2011 |                | Rok 2012 |                | Rok 2013 |                |
|-----|---|----------|----------------|----------|----------------|----------|----------------|
|     |   | l. zach. | zap.           | l. zach. | zap.           | l. zach. | zap.           |
| 1   | AIDS  | 14       | <b>0,41</b>    | 11       | <b>0,32</b>    | 20       | <b>0,58</b>    |
| 2   | Nowo wykryte zakażenia HIV  | 87       | <b>2,52</b>    | 81       | <b>2,34</b>    | 114      | <b>3,29</b>    |
| 3   | Dur brzuszny  | -        | -              | -        | -              | -        | -              |
| 4   | Dury rzekome A, B i C   | 1        | <b>0,03</b>    | -        | -              | -        | -              |
| 5   | Salmonelozy – ogółem<br>w tym zatrucia pokarmowe  | 623      | <b>18,03</b>   | 684      | <b>19,76</b>   | 701      | <b>20,24</b>   |
|     |   | 616      | <b>17,83</b>   | 659      | <b>19,03</b>   | 685      | <b>19,78</b>   |
| 6   | Bakteryjne zatrucia pokarmowe (inne) - ogółem   | 53       | <b>1,53</b>    | 28       | <b>0,81</b>    | 12       | <b>0,35</b>    |
| 7   | Bakteryjne zakażenia jelitowe (inne) - ogółem   | 344      | <b>9,96</b>    | 274      | <b>7,91</b>    | 451      | <b>13,02</b>   |
| 8   | Wirusowe zakażenia jelitowe -ogółem   | 3241     | <b>93,79</b>   | 2482     | <b>71,69</b>   | 2389     | <b>68,98</b>   |
| 9   | Czerwonka bakteryjna  | 1        | <b>0,03</b>    | 1        | <b>0,03</b>    | -        | -              |
| 10  | Biegunki u dzieci do lat 2  | 3913     | <b>4947,59</b> | 3539     | <b>4660,81</b> | 3501     | <b>4690,95</b> |
| 11  | Krzusiec  | 59       | <b>1,71</b>    | 767      | <b>22,15</b>   | 191      | <b>5,51</b>    |
| 12  | Tężec ogółem<br>w tym noworodków  | 1        | <b>0,03</b>    | -        | -              | 1        | <b>0,03</b>    |
|     |   | -        | -              | -        | -              | -        | -              |
| 13  | Odra  | -        | -              | 1        | <b>0,03</b>    | 1        | <b>0,03</b>    |
| 14  | Różyczka<br>w tym wrodzona  | 441      | <b>12,76</b>   | 320      | <b>9,24</b>    | 7813     | <b>225,59</b>  |
|     |   | -        | -              | -        | -              | -        | -              |
| 15  | Ospa wietrzna   | 17360    | <b>502,39</b>  | 21821    | <b>630,26</b>  | 18323    | <b>529,04</b>  |
| 16  | Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)  | 284      | <b>8,22</b>    | 240      | <b>6,93</b>    | 260      | <b>7,51</b>    |
| 17  | Ostre porażenia wiotkie u dzieci do 14 lat  | 7        | <b>0,20</b>    | 2        | <b>0,06</b>    | 4        | <b>0,12</b>    |
| 18  | Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu – ogółem   | 264      | <b>7,64</b>    | 216      | <b>6,24</b>    | 289      | <b>8,34</b>    |
| 19  | Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> - ogółem<br>w tym zapalenie opon i/lub mózgu   | 2        | <b>0,06</b>    | -        | -              | 1        | <b>0,03</b>    |
|     |   | -        | -              | -        | -              | -        | -              |
| 20  | Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> - ogółem<br>w tym zapalenie opon i/lub mózgu   | 48       | <b>1,39</b>    | 22       | <b>0,64</b>    | 36       | <b>1,04</b>    |
|     |   | 16       | <b>0,46</b>    | 5        | <b>0,14</b>    | 17       | <b>0,49</b>    |
| 21  | Inwazyjna choroba meningokokowa – ogółem  | 24       | <b>0,69</b>    | 25       | <b>0,72</b>    | 24       | <b>0,69</b>    |
| 22  | Inwazyjna choroba meningokokowa - zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu  | 19       | <b>0,55</b>    | 18       | <b>0,52</b>    | 19       | <b>0,55</b>    |
| 23  | Wirusowe zapalenie wątroby w tym:<br>wzw typu A<br>wzw typu B<br>wzw typu C (wg definicji przypadku z 2005r.)<br>wzw typu C (wg definicji przypadku z 2009r.) | 7        | <b>0,20</b>    | 3        | <b>0,09</b>    | 9        | <b>0,26</b>    |
|     |   | 263      | <b>7,61</b>    | 249      | <b>7,19</b>    | 242      | <b>6,99</b>    |
|     |   | 285      | <b>8,25</b>    | 215      | <b>6,21</b>    | 312      | <b>9,01</b>    |
|     |   | 318      | <b>9,20</b>    | 274      | <b>7,91</b>    | 365      | <b>10,54</b>   |

|    |  |        |                 |        |                 |        |                 |
|----|--|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|
|    | wzw typu B+C   | 2      | <b>0,06</b>     | 1      | <b>0,03</b>     | 3      | <b>0,09</b>     |
|    | wzw inne i nie określone   | -      | -               | 2      | <b>0,06</b>     | 4      | <b>0,12</b>     |
| 24 | Zatrucia grzybami  | 1      | <b>0,03</b>     | -      | -               | 7      | <b>0,20</b>     |
| 25 | Włośnica   | 8      | <b>0,23</b>     | -      | -               | -      | -               |
| 26 | Borelioza (Choroba z Lyme)   | 183    | <b>5,30</b>     | 215    | <b>6,21</b>     | 241    | <b>6,96</b>     |
| 27 | Grypa i podejrzenia grypy - ogółem<br>- w tym grypa u dzieci (0-14 lat)          | 204540 | <b>5919,30</b>  | 236793 | <b>6839,39</b>  | 384427 | <b>11099,64</b> |
|    |  | 99333  | <b>17854,31</b> | 116415 | <b>20931,66</b> | 173728 | <b>31254,42</b> |
| 28 | Grypa - ogółem<br>- w tym grypa u dzieci (0-14 lat)                              | 184    | <b>5,32</b>     | 5      | <b>0,14</b>     | 224    | <b>6,47</b>     |
|    |  | 63     | <b>11,32</b>    | 2      | <b>0,06</b>     | 67     | <b>12,05</b>    |
| 29 | Wścieklizna  | -      | -               | -      | -               | -      | -               |
| 30 | Pokąsania przez zwierzęta podejrzone<br>o wściekliznę – profilaktyka wścieklizny | 507    | <b>14,67</b>    | 532    | <b>15,37</b>    | 522    | <b>15,07</b>    |

## Podsumowanie

1. W analizowanym roku zaobserwowano tendencję spadkową zgłoszonych do nadzoru epidemiologicznego ognisk zatruc/zakażeń pokarmowych, których najczęściej wywołały odzwierzęce pałeczki *Salmonella* (41,7%). Czynnika etiologicznego nie udało się ustalić w przypadku czterech ognisk (16,7%).
2. Z uwagi na brak swoistych działań zapobiegania zakażeniom HCV w drodze szczepień ochronnych, wiodącym problemem epidemiologicznym w zakresie chorób zakaźnych jest wirusowe zapalenie wątroby typu C. Najważniejszą metodą prewencji w tym zakresie jest więc podejmowanie działań zmierzających do poprawy standardów wykonywania świadczeń przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek, a także zwiększenie dostępności do specjalistycznego poradnictwa i diagnostyki laboratoryjnej zakażeń wirusami hepatotropowymi.
3. W 2013 roku charakter zachorowań na krztusiec unormował się i wrócił do poziomu sprzed 2012 roku. W porównaniu z rokiem 2012 nastąpił zdecydowany spadek zakażeń *Bordetella pertussis*. Najwięcej zachorowań odnotowano wśród dzieci w wielu 0 - 4 lat i w grupie osób dorosłych powyżej 20 roku życia, co stanowiło odpowiednio 25,1% i 30,9% wszystkich zarejestrowanych przypadków zachorowań w woj. wielkopolskim. Jednocześnie zaobserwowano znaczący odsetek, tj. 36,1% pacjentów wymagających hospitalizacji z powodu tej choroby. Wyraźny wzrost zachorowań utrzymywał się

w I połowie roku, w II połowie nastąpił sukcesywny, utrzymujący się do końca roku spadek zachorowań.

4. W 2013 roku zapadalność na grypę i zakażenia grypopodobne zwiększyła się o 62,3% w porównaniu z rokiem 2012. W całym województwie zarejestrowano 384427 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, z czego wirusologicznie potwierdzono 224 przypadki.
5. Sytuację epidemiologiczną w woj. wielkopolskim w zakresie zakażeń *Neisseria meningitidis* można uznać za unormowaną. W 2013 roku odnotowano spadek zachorowalności na chorobę meningokokową. Aktywnie zapobiegano epidemicznemu szerzeniu się zachorowań wywołanych przez *Neisseria meningitidis* prowadząc nadzór epidemiologiczny nad zachorowaniami oraz wspomagając działania profilaktyczne w otoczeniu chorych. Prowadzono szczegółową analizę zgłaszanych zachorowań.
6. W stosunku do roku 2011 stopień wykorzystania diagnostyki mikrobiologicznej w placówkach szpitalnych nie uległ poprawie. Badane wskaźniki, które wyniosły w roku sprawozdawczym odpowiednio 15 badań/łóżko/rok oraz 0,3 badań na pacjenta nadal znacząco odbiegają od norm europejskich.
7. Od 2010r. obserwuje się w strukturze zbiorowych zakażeń szpitalnych stale znaczący udział ognisk wywołanych przez *Clostridium difficile*. Kolejnym niepokojącym faktem było pojawienie się w 2013 roku w szpitalach woj. wielkopolskiego szczepów pałeczek *Enterobacteriaceae* (zwłaszcza *Klebsiella pneumoniae*) wytwarzających  $\beta$ -laktamazy typu KPC.



## II. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

Państwowa Inspekcja Sanitarna (PIS) woj. wielkopolskiego sprawuje nadzór nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi, produkowanej przez przedsiębiorstwa wodociągowe na podstawie art. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 ze zm.), art. 12 ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2006r. Nr 123 poz. 858 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.).

W woj. wielkopolskim woda przeznaczona do zbiorowego zaopatrzenia ludności jest pozyskiwana z ujęć podziemnych czwarto- i trzeciorzędowych, nie ma ujęć wód sklasyfikowanych jako wody powierzchniowe ujmowane do spożycia. Istnieją 4 ujęcia oparte na wodach infiltracyjnych: dwa ujęcia dla wodociągu poznańskiego (w Mosinie i Dębiniu), po jednym dla wodociągu w Obornikach Wlkp. i Kaliszu.

Wody podziemne ujmowane z ujęć zlokalizowanych w Wielkopolsce wykazują średnią twardość, zawierają zwykle znaczne ilości żelaza i manganu, charakteryzują się raczej stałym składem fizyko-chemicznym, na który wpływ mają procesy fizyczne i biologiczne. Przy uzdatnianiu takiej wody stosowane są tradycyjne układy napowietrzania i filtracji.

W roku 2013 w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. wielkopolskiego znajdowało się 1129 ujęć zasilających wodociągi produkujące wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi. Większość wodociągów pracuje w oparciu o jedno ujęcie, które stanowi jedna lub kilka studni, eksploatowanych najczęściej przemiennie. Wodociągi o dużej produkcji wody (m.in. wodociąg kaliski, leszczyński, ostrowski, poznański) oparte są na kilku ujęciach. Wodociąg kaliski zasilany jest z 9 ujęć, na których zlokalizowanych jest łącznie 50 studni (w roku 2013 eksploatowanych było 38 studni). Wodociąg ostrowski zasilany jest z 3 ujęć, na których zlokalizowanych jest łącznie 19 studni (16 eksploatowanych w 2013r.).

Studnie na ujęciach wodociągowych są właściwie oznakowane i zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych. W roku 2013 ich stan sanitarno-techniczny nie budził większych zastrzeżeń. Urządzenia wodne są regularnie konserwowane, studzienki kontrolne studni głębinowych utrzymane czysto, wentylowane poprzez zainstalowane kominki, które zabezpieczone są siatkami przeciw owadom i gryzoniom, włazy są szczelnie zamknięte.



Zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o zmianie ustawy – Prawo wodne oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 32, poz. 159) „strefy ochronne ujęć wody ustanowione przed dniem 1 stycznia 2002 r. wygasły z dniem 31 grudnia 2012 r.” - decyzja co do konieczności utworzenia strefy ochrony sanitarnej ujęcia wody pozostaje wyłącznie w rękach jego właściciela, bez jakiegokolwiek prawnego nakazu dokonania oceny zagrożeń. Budzi to wiele wątpliwości co do właściwego zabezpieczenia zasobów wodnych, które powinny być najbardziej jak to możliwe chronione przed zanieczyszczeniem, bowiem ochrona źródeł wody jest najlepszą metodą zapewnienia bezpiecznej wody pitnej.

**Rys. 1. Ujęcie wody - Wodociąg publiczny Oborniki**



W 2013 roku w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. wielkopolskiego, znajdowały się 1092 wodociągi. W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad jakością wody przeznaczonej do spożycia skontrolowano wszystkie wodociągi oraz 5 studni publicznych. Ocenie poddano wodociągi publiczne produkujące wodę przeznaczoną do zbiorowego zaopatrzenia ludności oraz wodociągi zakładowe i lokalne produkujące wodę do spożycia dla mniejszych grup, a także jeżeli woda dostarczana była jako część działalności handlowej lub publicznej, jak i również do celów komercyjnych.

W woj. wielkopolskim obserwuje się sukcesywne zmniejszanie liczby małych urządzeń wodnych o wydajności 101-1000 m<sup>3</sup>/d oraz o wydajności ≤100 m<sup>3</sup>/d. Obiekty zaopatrywane przez te wodociągi podłączane są do większych obiektów, bądź ulegają przekwalifikowaniu w związku ze zmniejszeniem lub zwiększeniem produkcji wody.

Liczbę wodociągów w zależności od ilości produkowanej wody przedstawia tabela 1.

**Tab. 1. Liczba zewidencjonowanych wodociągów w latach 2012 - 2013**

| Rodzaj urządzenia                         |                  | Rok  | WOJEWÓDZTWO WIELKOPOLSKIE |               |
|---|------------------|------|---------------------------|---------------|
|   |                  |      | Wg. ewidencji             | Skontrolowane |
| Wodociągi o produkcji [m <sup>3</sup> /d] | ≤ 100            | 2012 | 360                       | 360           |
|   |                  | 2013 | 352                       | 352           |
|   | 101 ≤ 1000       | 2012 | 671                       | 671           |
|   |                  | 2013 | 662                       | 662           |
|   | 1001 ≤ 10 000    | 2012 | 73                        | 73            |
|   |                  | 2013 | 74                        | 74            |
|   | 10 001 ≤ 100 000 | 2012 | 3                         | 3             |
|   |                  | 2013 | 3                         | 3             |
|   | > 100 000        | 2012 | 1                         | 1             |
|   |                  | 2013 | 1                         | 1             |

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

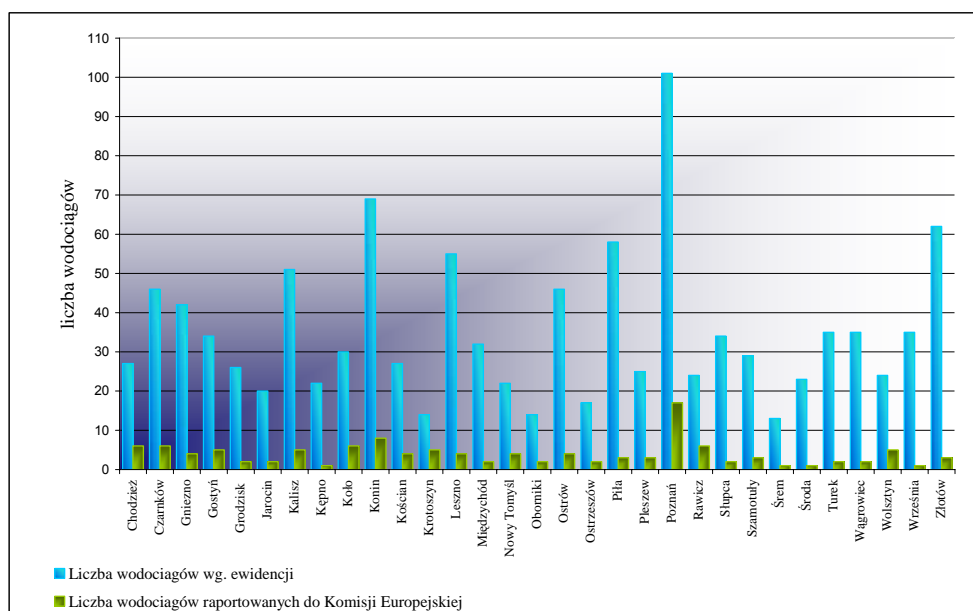
Kryteria wymagań do raportowania do Komisji Europejskiej w 2013r. spełniało 121 wodociągów. Raportowaniem objęte były wszystkie wodociągi produkujące wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi w ilości powyżej 1000 m<sup>3</sup>/dobę, lub zaopatrujące powyżej 5000 osób oraz wodociągi obsługujące zakłady produkujące żywność przeznaczoną na eksport (wymagania komisarzy FVO - Food and Veterinary Office). Od ubiegłego roku do Komisji Europejskiej przedstawiane są również informacje o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi produkowanej przez „małe wodociągi” (o produkcji wody poniżej 1000 m<sup>3</sup>/dobę).

Wszystkie wodociągi raportowane do Komisji Europejskiej przebadano w pełnym zakresie parametrów w ramach monitoringu kontrolnego i przeglądowego zgodnie z rozporządzeniem

Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.).

W 8 wodociągach raportowanych do Komisji Europejskiej woda dopuszczona została warunkowo do spożycia ze względu na przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów głównie takich jak: mangan, mętność, żelazo, amoniak, barwa. W jednym z tych wodociągów (powiat kościański) obowiązuje wydana przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgoda na odstępstwo od najwyższych dopuszczalnych stężeń dla azotanów i niklu, które mają znaczenie zdrowotne. Producent przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjnego zobowiązał się do poprawy jakości wody do dnia 30 listopada 2014r.

**Rys. 2. Wodociągi raportowane do Komisji Europejskiej na terenie poszczególnych powiatów woj. wielkopolskiego**



Badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w zakresie monitoringu kontrolnego, przeglądowego, a także w ramach nadzoru sanitarnego (w sytuacji interwencji konsumentów, po przeprowadzonych działaniach naprawczych, usuniętych awariach itp.) były prowadzone w laboratoriach PIS: Laboratorium Badania Wody i Gleby WSSE w Poznaniu oraz w Laboratoriach Powiatowych Stacji Sanitarно – Epidemiologicznych w Kaliszu, Koninie, Lesznie i Pile, a także w laboratoriach zewnętrznych o udokumentowanym systemie jakości badań, zatwierdzonym przez organy PIS.

W 2013r. pobrano do badań 6307 próbek wody, z czego 912 (14,5%) nie odpowiadało wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r.

Na podstawie analizy próbek wody stwierdzono, iż 1021 wodociągów produkowało wodę właściwej jakości (93,5%). W porównaniu z rokiem ubiegłym liczba wodociągów produkujących wodę odpowiadającą wymaganiom zwiększyła się o 1,9%.

**Rys. 3. Jakość wody wodociągowej w 2012r.**



**Rys. 4. Jakość wody wodociągowej w 2013r.**



W woj. wielkopolskim w 2013r. z wody wodociągowej, spełniającej wymagania określone w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia, a tym samym Dyrektywy Rady 98/83/WE w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. Urz. UE.L 1998 Nr 330, str. 32), korzystało 3 317,6 tys. osób. Natomiast 107,4 tys. osób zaopatrywanych było w wodę nie w pełni odpowiadającą wymaganiom (warunkowo przydatną), której jakość nie miała wpływu na bezpieczeństwo zdrowotne konsumentów.

Tab. 2. Zaopatrzenie ludności w wodę odpowiadającą i nieodpowiadającą wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.)

| Wyszczególnienie   |  | Liczba ludności zaopatrywanej w wodę<br>(w tys.) |                                |
|--|--|--|--------------------------------|
|  |  | odpowiadającą<br>wymaganiom                      | nieodpowiadającą<br>wymaganiom |
| Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia<br>produkujące wodę o wydajności [m <sup>3</sup> /d] | WODOCIĄGI<br>O PRODUKCJI<br>≤100 [m <sup>3</sup> /d]           | 99,2   | 4,5                            |
|  | WODOCIĄGI<br>O PRODUKCJI<br>101-1000[m <sup>3</sup> /d]        | 1201   | 53,4                           |
|  | WODOCIĄGI<br>O PRODUKCJI<br>1001-10000 [m <sup>3</sup> /d]     | 1085,4   | 48,8                           |
|  | WODOCIĄGI<br>O PRODUKCJI<br>10 001-100 000 [m <sup>3</sup> /d] | 250,7  | 0                              |
|  | WODOCIĄGI<br>O PRODUKCJI<br>>100 000 [m <sup>3</sup> /d]       | 670  | 0                              |
| Inne podmioty zaopatrujące w wodę  |  | 11,3   | 0,7                            |

Najczęściej kwestionowano jakość wody ze względu na przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów fizykochemicznych, głównie takich jak: mangan, żelazo, mętność, barwa, amoniak, które mogą powodować zmiany organoleptyczne wody. Parametry te nie mają istotnego znaczenia zdrowotnego i nie stanowią zagrożenia dla zdrowia ludzi. W związku z powyższym woda w wodociągach o podwyższonych parametrach fizykochemicznych nie mających znaczenia zdrowotnego uznawana była jako woda warunkowo przydatna do spożycia.

W roku 2013 upłynął termin drugiej zgody na odstępstwo od dopuszczalnego przekroczenia stężenia dla boru w wodzie produkowanej przez wodociąg publiczny Przykona (powiat turecki) oraz dla wodociągu lokalnego Prochy (powiat złotowski) w związku z przekroczeniem azotanów.

W wodociągu publicznym Przykona - aktualnie woda tłoczona do sieci jest wodą mieszaną produkowaną przez 2 wodociągi Przykona i Dąbrowa, przez co uzyskuje się obniżenie stężenia boru do ilości zgodnej z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.). Kontrole wykonywane od września do końca roku 2013 nie wykazały przekroczeń parametru boru.

Na Stacji Uzdatniania Wody w wodociągu lokalnym Prochy - przedsiębiorstwo wodociągowe zainstalowało wymienniczkę jonową w celu usuwania azotanów. W grudniu 2013r. zostały pobrane próbki wody do badań, które nie wykazały przekroczeń powyższego parametru.

W woj. wielkopolskim jakość wody produkowanej przez przedsiębiorstwa wodociągowe pod względem bakteriologicznym odpowiadała podstawowym wymaganiom określonym w załączniku 1 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia, w zakresie bakterii *Escherichia coli* i *Enterokoki*. Najczęściej odbiegała od dodatkowych wymagań mikrobiologicznych określonych w ww. rozporządzeniu ze względu na zwiększone ilości ogólnej liczby mikroorganizmów  $22\pm 2^{\circ}\text{C}$  po 72h (bakterie te uznawane są za nieszkodliwe dla człowieka). Ogólna liczba mikroorganizmów jest powszechnie stosowana do określenia mikrobiologicznej jakości wody wykorzystywanej do celów gospodarczych, kontroli skuteczności uzdatniania wody oraz do oceny stopnia wtórnego jej zanieczyszczenia podczas dystrybucji siecią wodociągową.

W jednym z wodociągów publicznych (powiat nowotomyski) stwierdzono pogorszenie jakości wody pod względem bakteriologicznym z uwagi na obecność bakterii wskaźnikowych niechorobotwórczych, jak również pojedynczych bakterii chorobotwórczych (*Escherichia coli*, *Enterokoki*). Przedsiębiorstwo wodociągowe zostało zobowiązane do działań naprawczych zmierzających do zapewnienia odpowiedniej jakości wody. Mimo podjętych działań naprawczych nie uzyskano poprawy jakości wody.

W przypadku przekroczeń dopuszczalnych parametrów bakteriologicznych lub fizykochemicznych PIS przygotowywała komunikaty informujące konsumentów o jakości wody i zasadach jej użytkowania, lub też o zakazie spożywania wody.

Komunikaty przekazywane były władzom samorządowym, odpowiedzialnym za zbiorowe zaopatrzenie ludności w wodę pitną, w celu podania ich do publicznej wiadomości, a także producentom wody oraz każdorazowo umieszczane były na stronach internetowych powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych i WSSE w Poznaniu. Podejmowane przez przedsiębiorstwa wodociągowe skuteczne działania, zalecane przez PIS pozwalały na szybką poprawę jakości wody.

## **II.1. Wodociągi o produkcji $>100\ 000\ \text{m}^3/\text{dobę}$**

W woj. wielkopolskim wodociągiem o największej produkcji wody jest wodociąg poznański. Produkowana woda jest właściwej jakości, zgodna z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. Dostarczana jest do 670 tysięcy odbiorców z obszaru miasta Poznania i okolicznych gmin: Brodnicy, Czerwonaka, Dopiewa,

Komornik, Kórnik, Lubonia, Mosiny, Murowanej Gośliny, Puszczykowa, Rokietnicy, Suchego Lasu, Swarzędza i Tarnowa Podgórnego.

Głównymi ujęciami Poznańskiego systemu wodociągowego są:

- **Ujęcie Mosina-Krajkowo** - główne ujęcie dla miasta Poznania zlokalizowane w zlewni rzeki Warty, w 80% oparte jest na wodach podziemnych, a w 20% na wodach infiltracyjnych. Wody ujmowane są z 85 studni tworzących barierę tarasową i brzegową oraz z 12 studni infiltracyjnych, w tym studni promienistej infiltrującej wodę spod dna rzeki Warty poprzez systemy drenów.

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

Woda z ujęcia mosińskiego poddawana jest klasycznym metodom uzdatniania. Z ujęcia woda tłoczona jest do Stacji Uzdatniania Wody w Mosinie, gdzie podlega jednostopniowemu procesowi oczyszczania polegającemu na napowietrzaniu wody surowej, a następnie poddawana jest procesowi filtracji pospiesznej na złożach antracytowo-piaskowych. Końcowym etapem jest dezynfekcja oczyszczonej wody mieszaniną chloru (40%) i dwutlenku chloru (60%). Uzdatniona woda jest kierowana do sieci poznańskiego systemu wodociągowego dwiema magistralami – wschodnią (bezpośrednio ze stacji) i zachodnią (przez zbiorniki w Pożegowie o łącznej pojemności 50000m<sup>3</sup>).

Obecnie prowadzona jest modernizacja Stacji Uzdatniania Wody w Mosinie, której zakończenie planowane jest na rok 2015.

- **Ujęcie Dębińskie** - oparte pośrednio o wodę powierzchniową z rzeki Warty infiltrowaną przez 28 stawów infiltracyjnych i 6 osłonowych, która zasila 305 studni.

Teren ujęcia jest oznakowany, ogrodzony i monitorowany – całodobowo poprzez patrole, o czym świadczą zapisy w książce przebiegu służby.

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

W 2013r. dokonano 50 odwiertów studni zastępczych, które są wyposażone w nowy typ obudowy ze stali nierdzewnej, odmalowano chlorownię i otynkowano budynek, w którym znajdują się odżelaziacze.

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

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

Woda surowa poddawana jest napowietrzaniu i filtracji pospiesznej, poprzez złożo antracytowo-piaskowe oraz filtracji II<sup>0</sup> na filtrach węglowych. Dezynfekcja wody prowadzona jest przy użyciu chloru gazowego i dwutlenku chloru. Oczyszczona woda magazynowana jest w zbiornikach podziemnych wody czystej. Od stycznia 2013r. cała stacja pracuje bezobsługowo, sterowana jest z Centralnej Dyspozytorni zlokalizowanej przy ul. Dolna Wilda w Poznaniu.

W 2013r. wykonano badania wody produkowanej przez wodociąg poznański podawanej do sieci oraz wody z sieci wodociągu, w ramach monitoringu kontrolnego (363 próbek) i przeglądowego (20 próbek).

Jakość wody była kwestionowana w 10 próbkach ze względu na przekroczenia fizykochemiczne (mętność, barwa), co stanowi 2,6% wszystkich pobranych próbek. Jakość bakteriologiczna wody kwestionowana była w 5 próbkach (ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C, bakterie grupy coli), co stanowi 1,3% wszystkich pobranych próbek. Występujące przekroczenia nie stanowiły zagrożenia dla zdrowia ludzkiego, a badania rekontrolne z reguły nie wykazywały odchyłeń od obowiązujących norm, co świadczy o szybkich działaniach naprawczych producenta wody.

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

## **II.2. Wodociągi o produkcji 10 001 - 100 000 m<sup>3</sup>/dobę**

W grupie wodociągów o produkcji wody 10 001 – 100 000 m<sup>3</sup>/dobę pod nadzorem PIS znajdowały się 3 wodociągi publiczne zaopatrujące: Kalisz, Ostrów Wlkp. i Piłę.

Woda produkowana przez wodociągi z tej grupy poddawana jest konwencjonalnym metodom uzdatniania, których końcowym etapem jest dezynfekcja chlorem gazowym (Ostrów Wlkp.) lub podchlorynem sodu (Kalisz, Piła). Uzdatniona woda gromadzona jest w zbiornikach wody czystej.



Rys. 5. Wodociąg Ostrów Wlkp. – pomieszczenie sprężarek



W 2013r. skontrolowano wszystkie 3 wodociągi. Stan sanitarno-techniczny obiektów nie budził zastrzeżeń. Wodociągi są profesjonalnie zarządzane i zabezpieczone, studnie są odpowiednio chronione, wyposażone w czujniki elektroniczne zawiadamiające o otwarciu włazu.

W ramach sprawowanego nadzoru wykonano badania jakości wody produkowanej przez powyższe wodociągi zarówno podawanej do sieci, jak i wody z sieci wodociągowej w ramach monitoringu kontrolnego (126 próbek) i przeglądowego (13 próbek).

Jakość wody produkowana przez wodociąg kaliski była kwestionowana w 2 próbach ze względu na przekroczenia mętności. Występujące przekroczenie nie stanowiło zagrożenia dla zdrowia ludzkiego, a badania rekontrolne nie wykazywały odchylenia od obowiązujących norm.

Na podstawie wykonanych badań oceniono, iż woda produkowana przez ww. wodociągi jest właściwej jakości, odpowiada wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r.

### **II.3. Wodociągi o produkcji 1001-10 000 m<sup>3</sup>/dobę**

W 2013r. w grupie wodociągów o produkcji 1001-10 000 m<sup>3</sup>/dobę znajdowały się 74 urządzenia wodociągowe, co stanowi 6,8 % ogólnej liczby wodociągów. Należy do nich 68 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 6 urządzeń wodociągowych zarządzanych przez inne podmioty niż przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne. W porównaniu z 2012r.

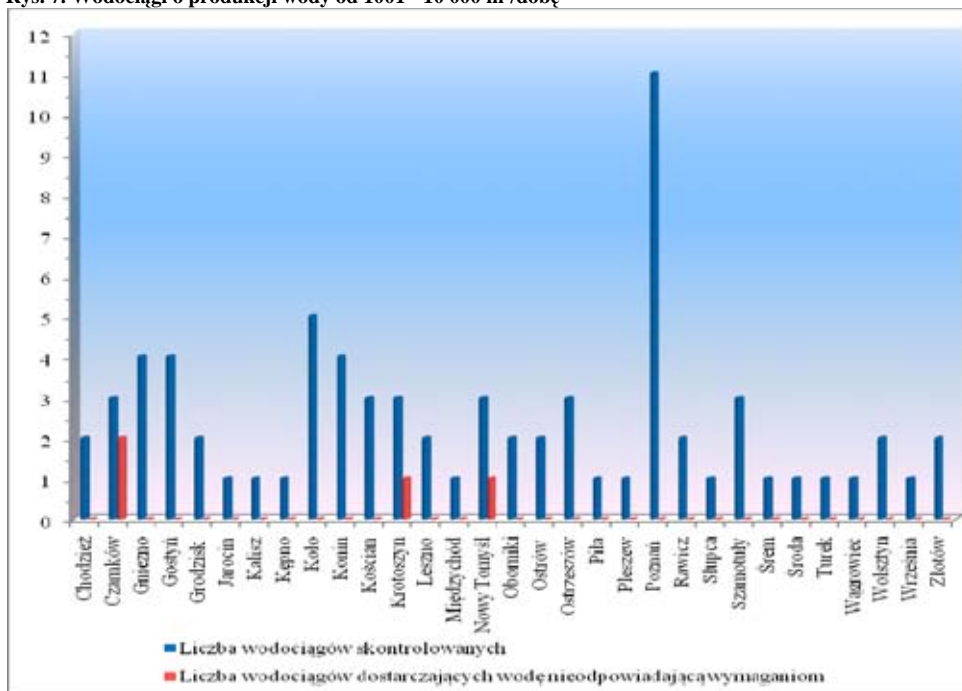
liczba wodociągów w tej grupie nieznacznie wzrosła, co jest spowodowane ich rotacją wśród grup produkcyjnych.

**Rys. 6. Stacja Uzdatniania Wody – Wodociąg publiczny Nowy Tomyśl**



Wodociągi o produkcji 1001-10 000 m<sup>3</sup>/dobę zaopatrują w wodę 1134,2 tys. mieszkańców woj. wielkopolskiego. W 2013r. w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi skontrolowano 100 % obiektów znajdujących się w tej grupie produkcyjnej.

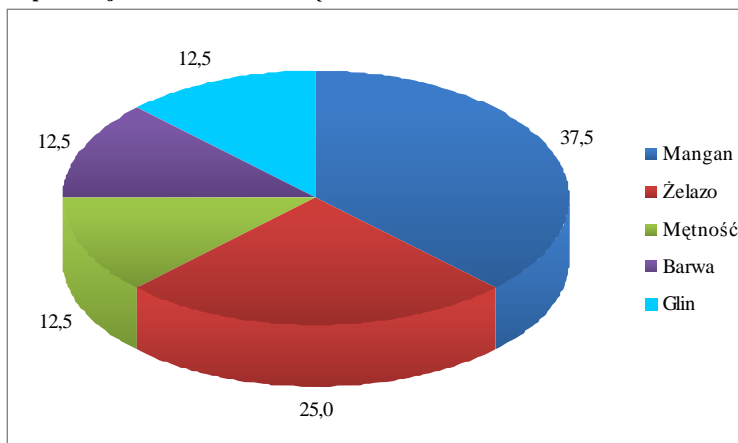
**Rys. 7. Wodociągi o produkcji wody od 1001 - 10 000 m<sup>3</sup>/dobę**



W 94,6 % wodociągów jakość wody oceniono jako odpowiadającą wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. W 4 urządzeniach wodociągowych dostarczana woda nie spełniała wymagań organoleptycznych i fizykochemicznych określonych w ww. rozporządzeniu (2 w powiecie czarnkowsko-trzcianeckim, 1 w powiecie krotoszyńskim, 1 w powiecie nowotomyskim). W badanych próbkach wody stwierdzono przekroczenia związków manganu, żelaza oraz glinu i barwy. Parametry te nie stanowią zagrożenia dla zdrowia konsumentów – powodują jedynie pogorszenie właściwości organoleptycznych wody.

We wszystkich wodociągach z tej grupy jakość produkowanej wody odpowiadała wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. pod względem bakteriologicznym.

**Rys. 8. Przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów fizykochemicznych w wodzie pochodzącej z wodociągów o produkcji 1001 - 10 000 m<sup>3</sup>/dobę**



W wodociągu na terenie powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego (wodociąg publiczny Wieleń Południowy) nie stwierdzono poprawy jakości wody (podobnie jak w 2012r.). Pogorszeniu uległa woda z wodociągu publicznego Trzcianka (powiat czarnkowsko-trzcianecki), z wodociągu Koźmin Wielkopolski (powiat krotoszyński) oraz z wodociągu publicznego Opalenica (powiat nowotomyski). Wydano negatywne oceny jakości wody dostarczanej przez te wodociągi.

Jakość wody dostarczana przez wodociąg wiejski Wysogotowo (powiat poznański) oraz wodociąg publiczny Złotów (powiat złotowski) uległa poprawie, co potwierdza skuteczność podjętych działań naprawczych. Wodociągi te oceniono jako produkujące wodę odpowiadającą wymaganiom ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Wykazany w tej grupie wodociąg publiczny Dobrzyca (powiat pleszewski), w którym występowały przekroczenia fizykochemiczne i organoleptyczne został przeniesiony do grupy produkcyjnej 101-1000 m<sup>3</sup>/dobę.

#### **II.4. Wodociągi o produkcji wody 101 – 1000 m<sup>3</sup>/dobę**

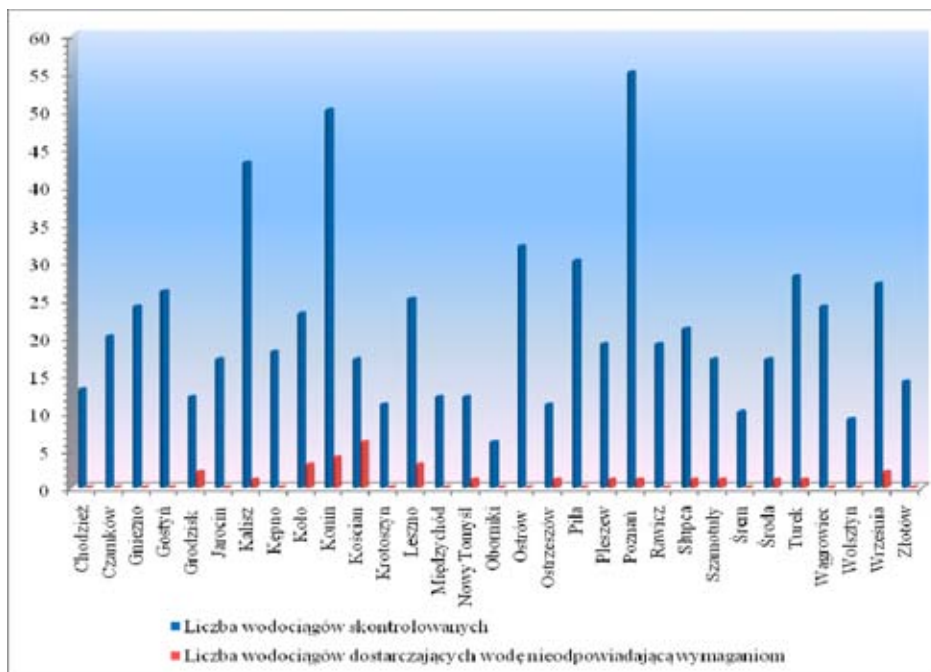
W grupie urządzeń wodociągowych o produkcji wody 101 – 1000 m<sup>3</sup>/dobę znajdowały się 662 wodociągi: 618 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 44 wodociągi zarządzane przez inne podmioty niż przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne.

**Rys. 9. Wodociąg publiczny Gozdowo (powiat wrzesiński) –Stacja Uzdatniania Wody**



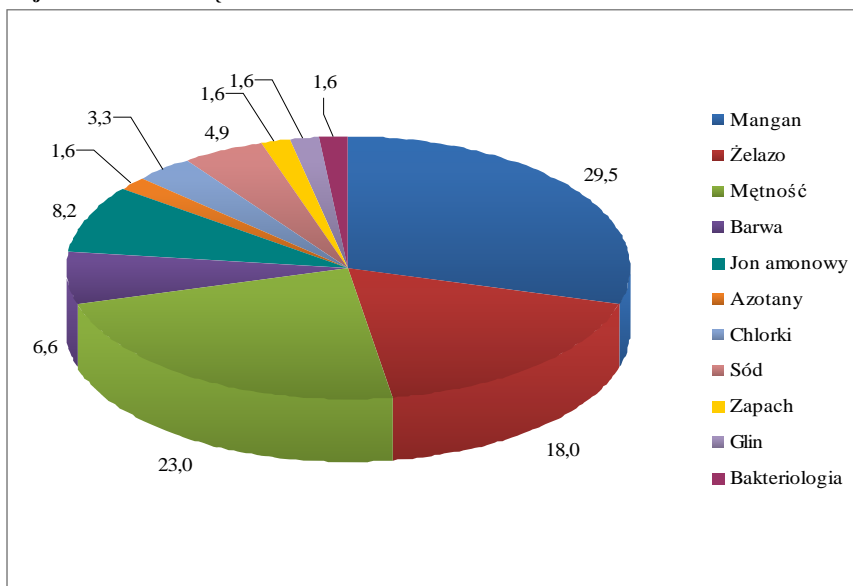
Podobnie jak w latach ubiegłych jest to najliczniejsza grupa obiektów wodociągowych, która stanowi istotny udział w zaopatrzeniu w wodę mieszkańców woj. wielkopolskiego (1262 tys. ludzi). W 2013 r. stanowiły one 60,6 % urządzeń dostarczających wodę. Skontrolowano wszystkie urządzenia wodociągowe należące do tej grupy.

**Rys. 10. Wodociągi o produkcji wody 101 - 1000 m<sup>3</sup>/dobę**



Na podstawie badań laboratoryjnych jakości wody stwierdzono, iż 633 wodociągi (95,6 %) dostarczały wodę odpowiadającą wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. Wodę nie spełniającą wymagań produkowało 29 obiektów - 4,4 % (w 2012 r. negatywnie oceniono 42 wodociągi – 6,3 %). Powodem kwestionowania jakości wody było przekroczenie parametrów fizykochemicznych i organoleptycznych, pogorszenie jakości wody pod względem bakteriologicznym stwierdzono w 1 obiekcie (wodociąg publiczny Chrapplewo – powiat nowotomyski).

**Rys. 11. Przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów w wodzie pochodzącej z wodociągów o produkcji 101 - 1000 m<sup>3</sup>/dobę**



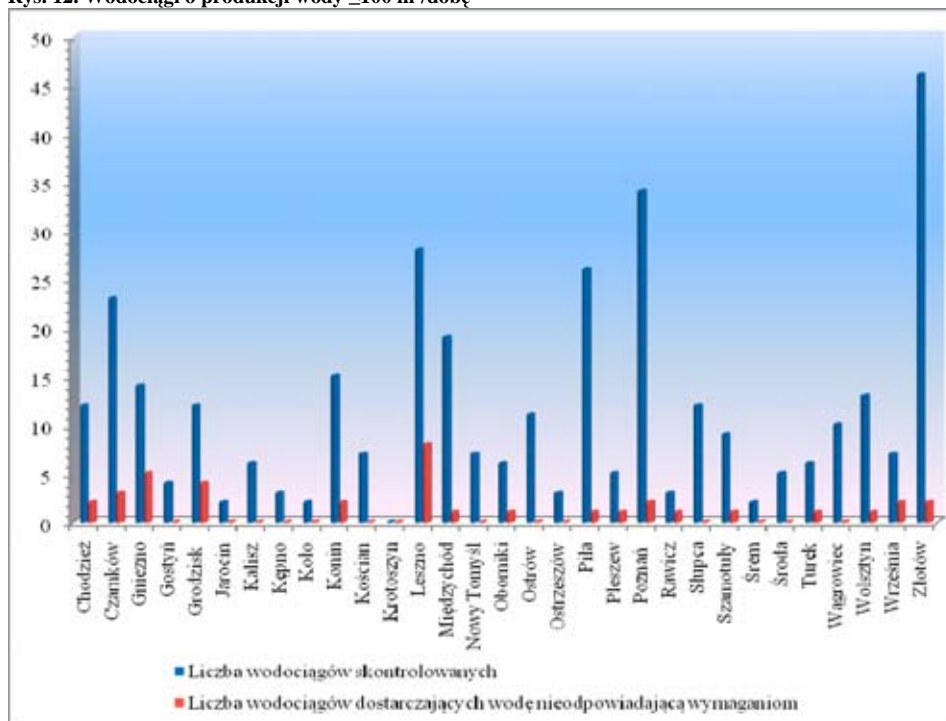
Na podstawie analizy jakości wody produkowanej przez wodociągi o produkcji 101 – 1000 m<sup>3</sup>/dobę w latach 2012 i 2013 stwierdza się stopniową poprawę jej jakości. W 2013r. zmniejszyła się liczba wodociągów dostarczających wodę nieodpowiadającą wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r.

#### **II.5. Wodociągi o produkcji ≤100 m<sup>3</sup>/dobę**

W 2013r. w grupie wodociągów produkujących ≤100 m<sup>3</sup>/dobę wykazano 352 obiekty wodne. Należą do nich 243 urzędnia zbiorowego zaopatrzenia w wodę i 109 urzędzeń zarządzanych przez inne podmioty niż przedsiębiorstwa wodociągowo – kanalizacyjne.

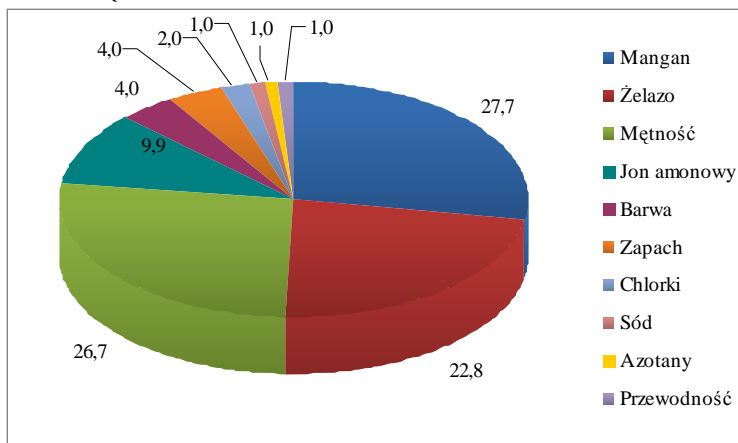
Wodociągi z tej grupy stanowią 32,2% ogólnej liczby urządzeń produkujących wodę i zaopatrują 108 tys. osób w woj. wielkopolskiego. Skontrolowane zostały wszystkie wodociągi z tej grupy produkcyjnej.

Rys. 12. Wodociągi o produkcji wody  $\leq 100$  m<sup>3</sup>/dobę



Należą do nich niewielkie wodociągi publiczne, lokalne oraz zakładowe, w których nie zawsze stosowane są właściwe procesy uzdatniania, stąd też znajduje się tu najwięcej obiektów, w których jakość wody była kwestionowana. Negatywnie oceniono 38 wodociągów (10,8 %), w których (podobnie jak w 2012 r.) dostarczana woda nie spełniała wymagań głównie pod względem fizykochemicznym i organoleptycznym. Do najczęściej przekroczonych parametrów należały: mangan, żelazo, jon amonowy, mętność, które nie stanowią zagrożenia dla zdrowia konsumentów. Jakość wody we wszystkich wodociągach z tej grupy oceniono pozytywnie pod względem bakteriologicznym.

**Rys. 13. Przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów w wodzie pochodzącej z wodociągów o produkcji  $\leq 100 \text{ m}^3/\text{dobę}$**



W porównaniu z rokiem 2012 stwierdza się wzrost liczby urzędów wodociagowych dostarczających wodę odpowiadającą wymaganiom. W 2013 roku odsetek negatywnie ocenionych wodociągów należących do tej grupy pod względem jakości produkowanej wody zmniejszył się z 12,8 % do 10,8 %.

## II.6. Wodociągi zaopatrywane w wodę przez inne podmioty

Pod nadzorem PIS znajdują się również wodociągi zarządzane przez inne podmioty niż przedsiębiorstwa wodociagowo – kanalizacyjne. Najczęściej dostarczają one wodę do: ośrodków wypoczynkowych, szpitali, zakładów karnych, jednostek wojskowych, domów pomocy społecznej oraz zakładów wykorzystujących wodę do działalności handlowej i usługowej. Do grupy tej należy 159 obiektów, co stanowi 14,6 % wszystkich wodociągów będących w ewidencji PIS. Skontrolowano 100 % ww. urzędów. Zostały one omówione w poszczególnych grupach produkcyjnych.

## II.7. Studnie publiczne

W woj. wielkopolskim w 2013 roku pod nadzorem PIS znajdowało się 30 studni publicznych (31 w 2012r.). Liczba studni zmniejszyła się o jeden obiekt, który został przekształcony w wodociąg lokalny (w Wieleniu, powiat wolsztyński, na terenie Ośrodka Wypoczynkowego „Mercus”).

Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne skontrolowały łącznie 5 studni publicznych-pobrano 5 próbek wody do badań. Wodę odpowiadającą wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. stwierdzono w dwóch studniach: źródło w Licheniu Starym



w powiecie konińskim oraz w Wilczu na terenie obozu ZHP Wałbrzych w powiecie wolsztyńskim. W pozostałych 3 studniach stwierdzono przekroczenia parametrów: mętność, jon amonowy oraz bakterie grupy coli.

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

## **Podsumowanie**

1. W 2013r. jakość wody produkowana przez wodociągi na terenie woj. wielkopolskiego pod względem fizykochemicznym uległa poprawie. W wodociągach stwierdzano przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów fizykochemicznych, głównie takich jak: żelazo, mangan, mętność, barwa i amoniak, które mogą powodować zmiany organoleptyczne wody. Parametry te nie mają jednak znaczenia zdrowotnego i nie stanowią zagrożenia dla zdrowia ludzi.

Powodem kwestionowania jakości wody pod względem fizykochemicznym był brak właściwego uzdatniania wody, jak również zły stan sanitarny starej sieci wodociągowej, który może być przyczyną wtórnego zanieczyszczenia wody, co w konsekwencji powoduje, iż parametry wody tłoczonyj do sieci ze stacji uzdatniania wody nie są dotrzymywane u odbiorców.

2. W porównaniu z rokiem ubiegłym w jednym z wodociągów (powiat nowotomyski) stwierdzono pogorszenie jakości wody bakteriologicznej z uwagi na okresową obecność w wodzie bakterii wskaźnikowych niechorobotwórczych, jak również pojedynczych bakterii chorobotwórczych (*Escherichia coli*, *Enterokoki*).
3. Sukcesywnie zmniejsza się liczba wodociągów o produkcji wody  $\leq 100$  m<sup>3</sup>/dobę i 101-1000 m<sup>3</sup>/d. Spowodowane jest to przyłączeniem tych obiektów do większych wodociągów bądź zwiększeniem produkcji wody, co skutkuje poprawą jakości wody dostarczanej odbiorcom.
4. Wzorem lat ubiegłych PIS w ramach kontroli urzędowej prowadziła badania próbek wody w pełnym zakresie parametrów zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.), we wszystkich obiektach wodnych znajdujących się w jej ewidencji (nie tylko w wodociągach raportowanych do Komisji Europejskiej). Rozszerzone badania nie wykazywały występowania wysoce niebezpiecznych dla zdrowia wskaźników.

Spośród 1092 wodociągów będących pod nadzorem PIS w jednym wodociągu (powiat kościański) woda jest warunkowo przydatna do spożycia z uwagi na przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń azotanów i niklu, które mają znaczenie zdrowotne. W dalszym ciągu obowiązuje wydana przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgoda na odstępstwo dla powyższych parametrów do 30 listopada 2014r.



### III. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ I KĄPIELISK

#### III.1. Domy Pomocy Społecznej (DPS)

Wśród obiektów pomocy społecznej znajdują się obiekty o różnym profilu działalności:

- domy pomocy społecznej – placówki zapewniające całodobową opiekę z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności osobie, która nie może samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu i której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych. Świadczą one usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne i działają po uzyskaniu zezwolenia na podstawie przepisów o pomocy społecznej,
- inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej – placówki w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej takie jak: ośrodki dla cudzoziemców, domy dziennego pobytu, ośrodki wsparcia (w tym ośrodki wsparcia tworzone na podstawie przepisów o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie), środowiskowe domy samopomocy, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży itp.,
- placówki zapewniające całodobową opiekę - prowadzone w ramach działalności gospodarczej, świadczące usługi bytowe, opiekuńcze osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, działające po uzyskaniu zezwolenia na podstawie przepisów o pomocy społecznej.

W 2013r. w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) woj. wielkopolskiego znajdowało się 157 obiektów, nowe placówki powstały na terenie powiatów: leszczyńskiego, nowotomyskiego, pilskiego, poznańskiego.

Skontrolowano 113 obiektów, z czego 4 (3,5%) oceniono negatywnie ze względu na stan techniczny bądź sanitarno-techniczny.

Wydano 3 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości dotyczących stanu sanitarno-technicznego. Nałożono 2 mandaty karne na łączną sumę 300 zł za niezachowanie odpowiedniego stanu sanitarno-higienicznego w kontrolowanych placówkach (nieprawidłowe postępowanie z odpadami infekcyjnymi).

Negatywnie oceniono DPS w: Pleszewie, Poznaniu przy ul. Ugory, Siedlcu (powiat wolsztyński) oraz Rzetni (powiat kępiński).

**Tab. 1. Domy pomocy społecznej ocenione negatywnie pod względem sanitarno-technicznym bądź technicznym w latach 2011-2013**

| Rok         | Liczba obiektów wg ewidencji | Liczba skontrolowanych obiektów | % obiektów ocenionych negatywnie |
|-------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 2011        | 145                          | 107                             | 2,8                              |
| 2012        | 156                          | 122                             | 3,3                              |
| <b>2013</b> | <b>157</b>                   | <b>113</b>                      | <b>3,5</b>                       |

Podczas kontroli sanitarnej w Domach Pomocy Społecznej w Poznaniu przy ul. Ugory oraz w Pleszewie stwierdzono szereg nieprawidłowości m.in.: zacieki, ślady zagrzybienia, łuszczącą się farbę na ścianach i sufitach, zniszczone panele podłogowe i parkiety, zalane sufity w ubikacjach, nieprawidłowy sposób gromadzenia bielizny brudnej oraz postępowania z odpadami niebezpiecznymi. W związku z powyższym nakazano, w drodze decyzji administracyjnej, doprowadzić objekty do właściwego stanu sanitarno-technicznego.

Dom Pomocy Społecznej w Siedlcu od kilku lat oceniany jest negatywnie. Obiekt nie spełnia wymogów aktualnego rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. poz. 964). Placówka posiada wydane przez Wojewodę Wielkopolskiego zezwolenie na warunkowe prowadzenie domu. Pod koniec 2013r. dyrekcja DPS otrzymała środki na remont placówki. Prace będą prowadzone etapami, a termin zakończenia rozbudowy i modernizacji przewidziany jest na lata 2014/2015. W związku z powyższym w 2013r. wszelkie drobne prace malarskie i remontowe zostały wstrzymane. W czasie remontu na terenie placówki zostanie wzmożony reżim sanitarny.

Nadal obowiązuje decyzja administracyjna nakazująca usunięcie nieprawidłowości (m.in. zawilgocenie, zagrzybienia ścian i sufitów, brudne ściany) stwierdzonych podczas kontroli sanitarnej w Domu Pomocy Społecznej w Rzetni (powiat kępiński). Termin wykonania obowiązków wyznaczono na 30 czerwca 2014r.

Poprawił się stan sanitarno-techniczny, ocenionego negatywnie w roku ubiegłym, Domu Pomocy Społecznej w Fabianowie (powiat pleszewski) oraz Domu Pomocy Społecznej w Pakówce (powiat rawicki) – odmalowano ściany oraz sufity w pokojach, korytarzu oraz w pralni, usunięto zawilgocenia i zacieki w wielu pomieszczeniach.

Stan sanitarno-techniczny DPS jest zróżnicowany. Co roku, w wielu obiektach, przeprowadzane są prace remontowe, bądź modernizacyjne (m.in. w powiecie gnieźnieńskim, pilskim, rawickim, tureckim).

DPS są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych poprzez zainstalowane podjazdy, windy, podnośniki schodowe, uchwyty w pomieszczeniach sanitarnych, odpowiednią powierzchnie pomieszczeń pozwalającą na swobodne poruszanie się osób na wózkach inwalidzkich, domofony służące do przywoływania personelu.

Pensjonariusze mają możliwość korzystania z różnych form terapii zajęciowej (zajęcia muzyczne, plastyczne) i ruchowej (przyrządy do ćwiczenia górnych i dolnych kończyn). Standardowy pokój mieszkańców DPS-u wyposażony jest w łóżko lub tapczan, szafkę nocną, stół, krzesła, szafę odzieżową, półki.

**Rys. 1. Dom Pomocy Społecznej w Wolsztynie**



Stan sanitarno-porządkowy domów pomocy społecznej nie budził zastrzeżeń PIS. W wielu placówkach istnieją procedury sprzątnięcia, dezynfekcji pomieszczeń i sprzętów. Sprzątnięciem w DPS zajmuje się personel placówek, poza jednym, w której usługi w zakresie utrzymania czystości świadczy firma zewnętrzna. W obiektach dla osób niepełnosprawnych intelektualnie sprzątnięcie odbywa się pod okiem opiekunów, jako trening przysposabiający do życia w społeczności bądź jako element terapii zajęciowej.

Placówki zaopatrywane są w wodę produkowaną przez wodociągi sieciowe bądź z źródeł własnych (wodociągów lokalnych). W większości korzystają z wody właściwej jakości, odpowiadającej stawianym jej wymaganiom. W przypadku, gdy stwierdza się przekroczenie parametrów niemających znaczenia zdrowotnego (np. żelazo, mangan, mętność, barwa), woda zostaje warunkowo dopuszczona do spożycia, jak to miało miejsce w DPS Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek w Wieleniu (powiat czarnkowsko-trzcianecki).

W roku sprawozdawczym w 14 DPS wykonano badania wody ciepłej z instalacji wewnętrznej w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella*. Niespełnienie warunków aktualnego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej

do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.) stwierdzono m.in. w: DPS w Łęczkach (powiat międzychodzki), Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Czapurach oraz DPS w Poznaniu przy ul. Zamenhofa (powiat poznański). Wszczęto postępowanie administracyjne, mające na celu poprawę jakości wody ciepłej w powyższych obiektach, a tym samym zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego pensjonariuszy.

Nie stwierdzono rażących nieprawidłowości w postępowaniu z brudną i czystą bielizną. Brudna bielizna pościelowa oraz bielizna mieszkańców przechowywana jest w wydzielonych pomieszczeniach (tzw. brudownikach). W DPS w Poznaniu przy ul. Ugory zakwestionowano sposób przechowywania brudnej bielizny (wydano decyzję administracyjną z terminem wykonania do marca 2014r.).

Placówki, które zlecają pranie bielizny firmom zewnętrznym posiadały podpisane umowy na wykonywanie usług pralniczych, a także potwierdzenia ich wykonania. Pralnie świadczące usługi dla DPS posiadały opinie sanitarne. W DPS, które posiadają własne pralnie zachowuje się rozdział dróg bielizny „brudnej” i „czystej”, a w nielicznych przypadkach, w których ze względów technicznych nie jest to możliwe, zachowuje się rozdział czasowy poszczególnych czynności. Pranie poddawane jest procesom dezynfekcji (termicznej bądź chemicznej poprzez zastosowanie odpowiednich środków dezynfekujących). Czysta bielizna osobista oraz odzież mieszkańców przechowywana jest w szafach, w pokojach mieszkalnych, a zapas bielizny pościelowej - w wydzielonych szafach lub magazynach czystej bielizny. W domach pomocy społecznej znajdują się wydzielone pomieszczenia pomocnicze do prania i suszenia, z których mogą korzystać pensjonariusze pod nadzorem opiekunów.

Opiekę pielęgniarstwa sprawują zatrudnione w placówkach pielęgniarki, w nielicznych przypadkach mieszkańcy są dowożeni do ośrodków zdrowia. W całodobowych DPS znajdują się gabinety pielęgniarstwa, bądź zabiegowe. Podczas kontroli służby sanitarne oceniały postępowanie z odpadami niebezpiecznymi (infekcyjnymi). Placówki mają opracowane i wdrożone procedury postępowania z tymi odpadami.

W 2013r. wydano jedną decyzję administracyjną oraz nałożono dwa mandaty karne (o łącznej wysokości 300 zł) za nieprawidłowości w obszarze postępowania z odpadami niebezpiecznymi. Podczas kontroli sanitarnych nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie gospodarowania odpadami komunalnymi oraz postępowania z nieczystościami płynnymi.

Tereny wokół domów pomocy społecznej utrzymane są we właściwym stanie sanitarno-technicznym.

### III.1.1. Bloki żywienia w domach pomocy społecznej

W 2013r. w woj. wielkopolskim nadzorem PIS objęte były 122 bloki żywienia domów opieki społecznej. Skontrolowano 76, a 52 poddano ocenie na podstawie arkusza oceny stanu sanitarnego zakładu żywienia zbiorowego zamkniętego. Wszystkie objekty oceniono jako zgodne z wymaganiami.

Łącznie przeprowadzono 83 kontrole, w tym 3 interwencyjne. Wskutek stwierdzonych uchybień wydano 4 decyzje administracyjne.

Liczba obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP nie uległa zmianie w porównaniu do 2012 roku i wynosiła 91,8%, natomiast z wdrożonymi zasadami HACCP – 60,6% (74 objekty). Żywienie pensjonariuszy w domach pomocy społecznej realizowane było w następujących formach organizacyjnych: w 73,8% placówek w oparciu o własny blok żywieniowy, w 26,2% placówek poprzez zlecenie usług żywieniowych firmom cateringowym.

W zdecydowanej większości bloków żywienia Domów Pomocy Społecznej funkcjonalność ich pomieszczeń była zachowana. Jednak nadal działają objekty, które ze względu na ograniczenia architektoniczne (bloki żywienia usytuowane w starych, zabytkowych budynkach) nie mają możliwości przeprowadzenia prac modernizacyjnych i nie są w stanie zachować układu pomieszczeń z zachowaniem nie krzyżowania dróg „czystych” i „brudnych”.

Tego typu bloki żywienia występują m.in. w:

- DPS w Wolsztynie, gdzie brak jest właściwego połączenia pomieszczeń socjalnych z kuchnią właściwą, a magazyny artykułów spożywczych usytuowane są w oddzielnych budynkach,
- DPS w Siedlcu posiada wspólny ciąg komunikacyjny dla wydawanych gotowych potraw i zwrotu brudnych naczyń stołowych (z zachowaniem odpowiednich warunków higienicznych),
- DPS w Pile oraz Pilskie Centrum Pomocy Bliźniemu MONAR-MARKOT w Pile z uwagi na nieprawidłową funkcjonalność pomieszczeń (zanieczyszczenia krzyżowe).

Podczas przeprowadzonych kontroli sanitarnych stwierdzono dobry stan sanitarno-techniczny obiektów, wyposażenia w urządzenia i sprzęt odpowiednie do zakresu prowadzonej działalności. Większość skontrolowanych obiektów była wyposażona w: zmywarki do naczyń stołowych z funkcją termicznej dezynfekcji (wyparzania), naświetlacze UV do dezynfekcji jaj. Odpowiednia ilość urządzeń chłodniczych pozwalała na utrzymanie „łańcucha chłodniczego” dostarczanych oraz przechowywanych surowców. Pomieszczenia magazynowe były zaopatrzone w regały oraz palety drewniane, a stosowany sprzęt, blaty i urządzenia często były wykonane ze stali nierdzewnej. W większości obiektów stan wyposażenia został poprawiony.

Ocena posiłków dostarczanych do domów opieki społecznej nie wykazała uchybień sanitarno-higienicznych. Posiłki były dostarczane zatwierdzonymi środkami transportu w termoizolacyjnych pojemnikach, a warunki higieniczne sprzętu i samochodów nie budziły zastrzeżeń.

W 2013r. zatwierdzono środek transportu m.in. w: Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Czapurach, Domu Dla Ludzi Bezdomnych MAR-KOT w Poznaniu, DPS w Lisówkach oraz DPS Piłka-Zamyślin.

Kuchenki oddziałowe to pomieszczenia wydzielone, składające się z części „czystej” i „brudnej”, w których odbywa się zarówno dzielenie, wydawanie posiłków, jak również zmywanie naczyń stołowych od pensjonariuszy i pojemników transportowych.

Transport posiłków do kuchенок oddziałowych odbywa się windą towarową, osobową lub klatką schodową w garnkach, pojemnikach zabezpieczonych przykrywkami lub w odpowiednich termosach, czy w beamarach. W przypadku braku kuchенок, posiłki dostarczane są bezpośrednio z kuchni do stołówki lub pokojów pensjonariuszy.

Od warunków lokalowych i liczby pensjonariuszy zależy, czy w danym obiekcie będzie znajdowała się kuchenka oddziałowa. Bloki żywienia, w skład których wchodzi kuchnie właściwe i kuchenki oddziałowe podzielone są na:

- kuchnie właściwą - miejsce przygotowywania posiłków od surowca do dania gotowego (głównie dania obiadowe),
- kuchenkę oddziałową – miejsce przygotowywania śniadań, porcjowania dań obiadowych (dostarczonych z kuchni właściwej), kolacji, a także pełnią funkcję zmywalni naczyń stołowych i ich przechowywania.

W przypadku, gdy żywienie w domu pomocy społecznej oparte jest na usłudze cateringowej, posiłki dowożone są specjalistycznym środkiem transportu w pojemnikach zapewniających odpowiednią higienę i utrzymanie temperatury posiłków do czasu ich wydania.

W większości przypadków firmy cateringowe mają wdrożone zasady GMP/GHP. We własnym zakresie zajmują się myciem i dezynfekcją termosów, a czasem naczyń stołowych oraz kontrolują warunki higieniczne i temperaturę dostarczanych posiłków. Przeprowadzona kontrola ww. firm nie wykazała uchybień.

Stan sanitarno-higieniczny skontrolowanych kuchенок oceniono jako zgodny z wymaganiami. Uchybienia stwierdzono w DPS w Witaszycach, gdzie kuchenka pomocnicza nie była wyposażona w umywalkę do mycia rąk, a zmywarka, z której korzystano nie posiadała funkcji wyparzania.



Brak kuchenek oddziałowych stwierdzono np. w: DPS w Rzadkowie, Liskowie, Marszałkach, Skubarczewie, Kole, Siedlcu, Wielkiej Wsi, Ostrowie Wlkp. W obiektach tych pensjonariusze korzystają z usług firmy cateringowej lub też posiłki podawane są w pokojach.

W 2013 roku stan techniczny pomieszczeń bloków żywienia w domach pomocy społecznej w przeważającej większości przypadków uznano jako nie budzący zastrzeżeń. We wszystkich obiektach pomieszczenia bloku żywienia posiadały punkty wodne z ciepłą i zimną wodą. Stan ścian, podłóg i sufitów był odpowiednio zachowany, a tam gdzie było to wskazane, pomieszczenia były wykafelkowane.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami stanu sanitarno-technicznego były: brak lub mało skuteczna wentylacja w pomieszczeniach bloku żywienia (magazyny, szatnie, WC dla pracowników), nieprawidłowy stan techniczny ścian i sufitów (odpryski farby), zły stan sprzętu i urządzeń produkcyjnych (np. zardzewiałe i trudne do utrzymania czystości wnętrza windy towarowej), brak siatek przeciwko owadom na oknach.

Stwierdzane podczas urzędowej kontroli uchybienia były usuwane zgodnie z wyznaczonym terminem.

### **III.2. Noclegownie i domy dla bezdomnych**

W 2013r. w ewidencji PIS woj. wielkopolskiego znajdowały się 22 obiekty tej grupy, o 7 więcej niż w 2012r., bowiem uwzględniono w tej grupie również ośrodki pomocy dla kobiet i samotnych matek, stowarzyszenia Monar-u i pogotowia społeczne.

Kontrole przeprowadzone w 18 obiektach wykazały prawidłowy stan sanitarno-techniczny. Podobnie jak w roku 2012 żaden obiekt nie został oceniony negatywnie.

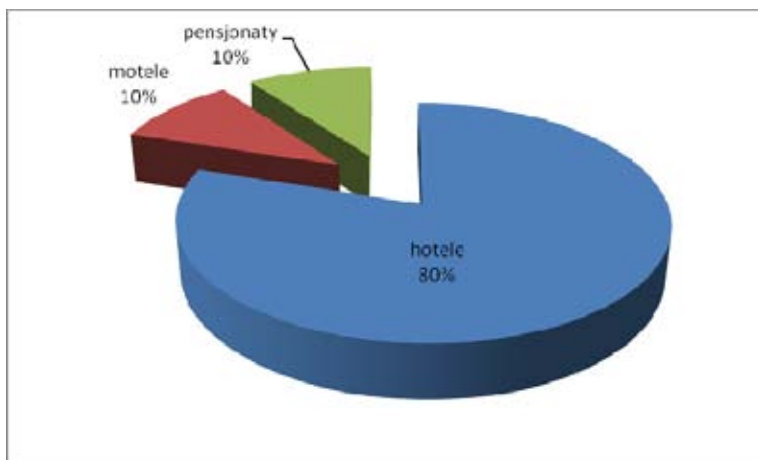
Noclegownie i domy dla bezdomnych dysponują bazą noclegową z miejscami na pobyt stały lub w trybie jednodniowego pobytu, łącznie miejscem dla przeszło 900 osób (w razie konieczności, zwłaszcza w okresie zimowym, organizowane są dodatkowe miejsca do spania). Obiekty dysponują wieloosobowymi pomieszczeniami mieszkalnymi (oddzielne na kobiety i mężczyzn), łazienkami z zapewnionymi środkami higieny (mydłem, ręcznikami, papierem toaletowym) oraz magazynami czystej i brudnej bielizny, kuchnią, a także pomieszczeniami gospodarczymi. Placówki wydawały również pożywienie oraz umożliwiały zmianę i wypranie bielizny. W 14 funkcjonowały wydzielone pralnie. Utrzymaniem porządku i czystości w obiektach zajmują się osoby w nich przebywające lub personel placówki.

Wszystkie obiekty są skanalizowane, zaopatrywane w wodę dobrej jakości z wodociągów publicznych.

### III.3. Hotele, motele, pensjonaty

W 2013r. pod nadzorem PIS woj. wielkopolskiego znajdowało się 388 obiektów, o 3 więcej niż w 2012 roku. Skontrolowano 360 obiektów, co stanowi 93% (290 hoteli, 35 moteli i 35 pensjonatów).

Rys. 2. Odsetek skontrolowanych obiektów



W trakcie kontroli sanitarnych sprawdzano ogólny stan sanitarno-techniczny, czystość i porządek w obiektach i w ich otoczeniu, postępowanie z bielizną czystą i brudną, gospodarkę odpadami stałymi i ciekłymi, zaopatrzenie w środki higieniczne (mydło, ręczniki jednorazowego użycia, papier toaletowy) i środki do utrzymania czystości.

Nieprawidłowości stwierdzono w 13 obiektach. Najczęściej dotyczyły: brudnych i zniszczonych wykładzin dywanowych, brudnych ścian i sufitów w pokojach mieszkalnych i łazienkach, zacieków na suficie w łazienkach i korytarzach, niewłaściwego miejsca do składowania bielizny czystej, brudnych ciągów komunikacyjnych oraz listew podłogowych i parapetów, braku możliwości wglądu do dokumentacji zdrowotnej osoby sprzątającej, dokumentacji potwierdzającej dezynfekcję kołder i poduszek i prania bielizny pościelowej w pralni chemicznej. W 1 hotelu za kwestionowany stan sanitarny nałożono mandat karny w wysokości 200 zł. Na skutek wydanych decyzji i zaleceń nieprawidłowości zostały usunięte w wyznaczonym terminie.

Stan techniczny oceniono negatywnie w roku 2012 hotelu w Trzciance (powiat czarnkowsko-trzcianecki) po wykonaniu wydanych zaleceń pokontrolnych uległ poprawie.

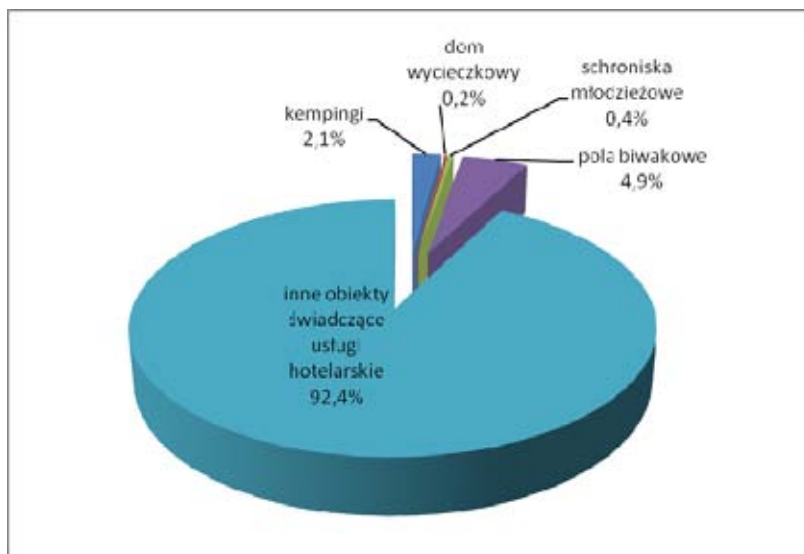
Stan sanitarno-techniczny obiektów ulega poprawie. Sukcesywnie prowadzone są prace remontowo-modernizacyjne przeprowadzane we własnym zakresie przez właścicieli obiektów.

Badania wody ciepłej w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* z instalacji wewnętrznej budynku wykonało, w ramach kontroli wewnętrznej, 15 właścicieli obiektów. W pobranych próbach nie wykryto obecności bakterii z rodzaju *Legionella*.

#### **III.4. Kempingi, domy wycieczkowe, schroniska, pola biwakowe oraz inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie**

W 2013r. zewidencjonowano 814 obiektów w tej grupie (o 45 więcej niż w roku 2012). W ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego skontrolowano 555 obiektów: 12 kempingów, 1 dom wycieczkowy, 27 pól biwakowych, 2 schroniska młodzieżowe oraz 513 innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie (ośrodki wczasowo-turystyczne, zajazdy, gościńce, pokoje gościnne, hotele pracownicze, domy noclegowe i gospodarstwa agroturystyczne).

**Rys. 3. Odsetek skontrolowanych obiektów**



Obiekty należące do tej grupy przygotowane są przede wszystkim na przyjęcie gości sezonowo w celach wypoczynkowych, dlatego też podlegają wzmożonym kontrolom sanitarnym w okresie letnim.

Standard oferowanych usług był zróżnicowany, jednak z zachowanym właściwym stanem sanitarno-porządkowym. Większość pokoi mieszkalnych posiadała odrębne zespoły higieniczno-sanitarne, odpowiednio zaopatrzone w środki higieny. Teren wokół ośrodków

wypoczynkowych i pól namiotowych był oświetlony i ogrodzony, wyposażony w dostateczną liczbę koszy na odpady stałe na bieżąco opróżnianych. Wydzielone były stanowiska pod przyczepy kempingowe lub namioty, udostępniono toalety i łazienki wyposażone w mydło i ręczniki jednorazowego użycia. Na terenie obiektów urządzono boiska do gry w piłkę oraz miejsca rekreacyjne.

Wydane zalecenia związane z kwestionowanym stanem sanitarno-technicznym lub porządkowym były na bieżąco realizowane, co potwierdzały kontrole sprawdzające.

Jako złe, pod względem technicznym, oceniono schronisko młodzieżowe w Nekielce (powiat wrzesiński).

Wystawiono 4 mandaty karne na sumę 700 zł (przepełnione szambo na polu namiotowym w powiecie słupeckim, nieprawidłowe postępowanie z bielizną czystą i brudną w gospodarstwie agroturystycznym w powiecie wolsztyńskim oraz brak bieżącej czystości w magazynie bielizny czystej w dwóch obiektach na terenie powiatu poznańskiego).

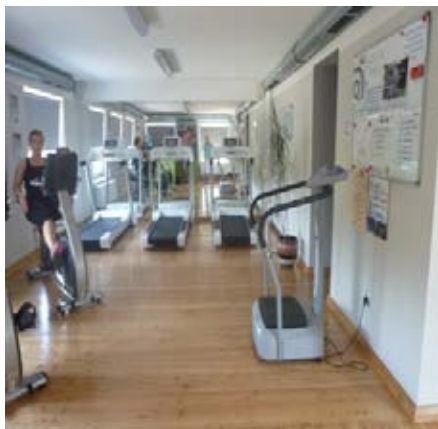
**Rys. 4. Ośrodek wczasowy w powiecie słupeckim**



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

W 2013r. pod nadzorem PIS woj. wielkopolskiego znajdowały się 5652 obiekty, w których świadczone były usługi z zakresu fryzjerstwa, kosmetyki, tatuażu i odnowy biologicznej (o 105 więcej niż w 2012 r.). Spośród nich skontrolowano 3740 zakładów (66,2%), przeprowadzając 3958 kontroli.

Rys.5. Zakład odnowy biologicznej w Słupcy

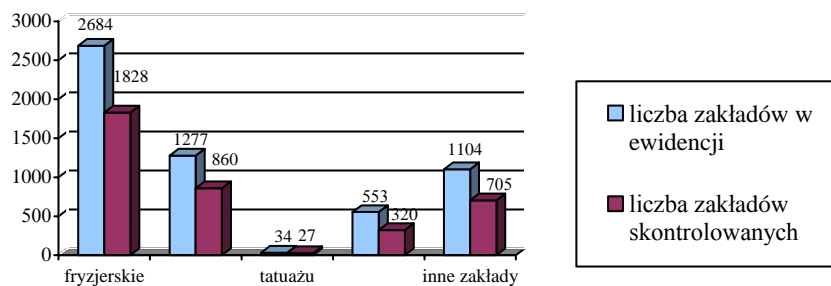


Charakteryzują się one dużym zróżnicowaniem – od niewielkich obiektów obsługiwanych przez jedną osobę, poprzez zakłady średniej wielkości, aż po firmowe salony wyposażone w najnowsze i najnowocześniejsze sprzęty.

Tab. 2. Skontrolowane zakłady znajdujące się w ewidencji PIS w 2013r.

| Typ zakładów   | Liczba zakładów w ewidencji | Liczba zakładów skontrolowanych | % skontrolowanych obiektów |
|--|-----------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| Fryzjerskie  | 2684                        | 1828                            | 68,1                       |
| Kosmetyczne  | 1277                        | 860                             | 67,3                       |
| Tatuażu  | 34                          | 27                              | 79,4                       |
| Odnowy biologicznej  | 553                         | 320                             | 57,9                       |
| Inne zakłady, w których świadczona jest więcej niż 1 z ww. usług | 1104                        | 705                             | 63,8                       |
| <b>RAZEM</b>   | <b>5652</b>                 | <b>3740</b>                     | <b>66,2</b>                |

Rys. 6. Skontrolowane zakłady znajdujące się w ewidencji PSSE



Funkcjonujące zakłady poddawane były generalnym remontom, co w znacznym stopniu poprawiło ich wystrój oraz komfort korzystających z zakładów klientów.

W 2013r. 2 obiekty oceniono negatywnie ze względu na zły stan sanitarno-techniczny (0,1%), 19 obiektów pod względem higieniczno-sanitarnym (0,3%), a 4 obiekty pod względem technicznym (0,1%).

**Tab. 3. Liczba obiektów ze stwierdzonym złym stanem sanitarnym**

| Typ zakładów        | Liczba skontrolowanych zakładów | Liczba obiektów skontrolowanych ze stwierdzonym złym stanem |                        |             |
|---------------------|---------------------------------|---|------------------------|-------------|
|                     |                                 | higieniczno-sanitarnym i technicznym                        | higieniczno-sanitarnym | technicznym |
| Fryzjerskie         | 1828                            | 1   | 7                      | 2           |
| Kosmetyczne         | 860                             | 1   | 4                      | 0           |
| Tatuażu             | 27                              | 0   | 0                      | 0           |
| Odnowy biologicznej | 320                             | 0   | 2                      | 1           |
| Inne zakłady        | 705                             | 0   | 6                      | 1           |
| <b>RAZEM</b>        | <b>3740</b>                     | <b>2</b>  | <b>19</b>              | <b>4</b>    |

Podczas przeprowadzanych kontroli w zakładach kosmetycznych i tatuażu jednym z najczęściej stwierdzanych uchybień był brak bądź nie stosowanie opracowanych procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi, zgodnie z art. 16 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2013 r. poz. 947).

Podczas kontroli zwracano uwagę osobom wykonującym zabiegi dezynfekcji bądź sterylizacji, iż nie ma metod potwierdzających skuteczność stosowania tzw. aparatów kulkowych. Podkreślano, iż zalecaną metodą sterylizacji narzędzi wielokrotnego użycia wykorzystywanych w zabiegach, w trakcie wykonywania których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, jest sterylizacja parą wodną w nadciśnieniu – poprzez autoklawowanie.

Zakłady kosmetyczne, które nie posiadały sterylizatorów zlecały sterylizację narzędzi firmom zewnętrznym (najczęściej podmiotom leczniczym). Po sterylizacji narzędzia wielokrotnego użytku przechowywane były właściwie w pakietach papierowo-foliowych opisanych datą ich sterylizacji.

Rys. 7. Instytut Kosmetyczny w Poznaniu



W czasie kontroli gabinetów fryzjerskich zwracano szczególną uwagę na procesy dezynfekcji sprzętu. Stwierdzano brak oznaczenia używanych kosmetyków datą otwarcia pojemnika oraz brak informacji dotyczących daty sporządzenia roztworów roboczych środków dezynfekcyjnych. Procesy dezynfekcji z reguły prowadzone były prawidłowo.

Coraz powszechniejsze staje się stosowanie bielizny jednorazowego użytku, w szczególności w zakładach kosmetycznych i tatuażu. Bielizna, zarówno jednorazowego jak i wielokrotnego użytku składowana była w wydzielonych, opisanych szafach bądź pojemnikach. Bielizna wielokrotnego użytku po wykorzystaniu była zabierana i prana przez wyspecjalizowane pralnie.

Sprzęt porządkowy przechowywany był w miejscach do tego specjalnie przeznaczonych. W większości przypadków powierzchnie ścian i podłóg były utrzymane w czystości, wykonane z materiałów łatwo zmywalnych, odpornych na działanie wilgoci i środków dezynfekcyjnych. W nielicznych przypadkach stwierdzono zabrudzenia i zacieki na ścianach w pomieszczeniach lokalu.

Pracownicy PIS woj. wielkopolskiego podczas kontroli zwracali także uwagę na przestrzeganie w lokalach świadczących usługi w zakresie fryzjerstwa, kosmetyki, tatuażu i odnowy biologicznej zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55, ze zm.).

Wymagania dotyczące wentylacji spełnione były w większości przypadków. Najczęściej spotykanym rodzajem wentylacji była wentylacja grawitacyjna. Część zakładów wyposażona

była również w wentylację mechaniczną lub klimatyzację. Obiekty posiadały dokumentację zawierającą aktualne przeglądy urządzeń klimatyzacyjnych.

Źródłem zaopatrzenia w wodę były przede wszystkim wodociągi publiczne, które są pod stałym nadzorem służb sanitarnych.

Odpady komunalne gromadzone były w pojemnikach i kontenerach, które zgodnie z harmonogramem wywożone były na składowiska odpadów komunalnych. Odpady infekcyjne wytwarzane w gabinetach kosmetycznych składowane były w odpowiednio oznakowanych, szczelnych pojemnikach o nienasiąkliwych ścianach, bez możliwości ich ponownego otwarcia. Obiekty posiadały umowy na ich odbiór przez wyspecjalizowane firmy posiadające odpowiednie zezwolenia.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

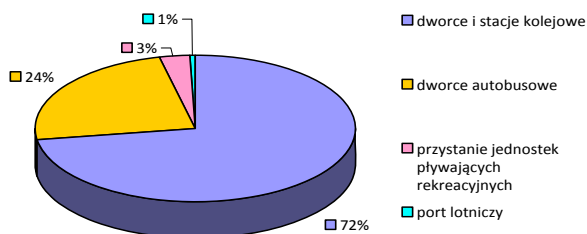
- nie utrzymywanie należytej czystości sprzętu fryzjerskiego,
- nieprawidłowa dezynfekcja narzędzi fryzjerskich i kosmetycznych (niewłaściwie sporządzane roztwory środków dezynfekcyjnych, wielokrotne używanie tego samego roztworu roboczego),
- brak odpowiedniego oznakowania płynów wykorzystywanych do dezynfekcji narzędzi fryzjerskich i kosmetycznych (brak daty sporządzenia roztworów roboczych),
- stosowanie środków dezynfekcyjnych po upływie ich daty ważności,
- brak rozdziału i odpowiedniego oznakowania odzieży osobistej od ochronnej.

Nałożono 50 mandatów karnych na łączną kwotę 7300 zł.

### III.6. Obiekty komunikacji publicznej

W ewidencji PIS woj. wielkopolskiego znajduje się 177 obiektów z tej grupy: dworce autobusowe (44), dworce i stacje kolejowe (127), port lotniczy (1) oraz przystanie jednostek rekreacyjnych i sportowych (5). Skontrolowano 160 obiektów (90,4%; w 2012r. 84,6%), 6 obiektów oceniono negatywnie (3,8 %; w 2012r. 8,8%).

Rys. 8. Odsetek obiektów skontrolowanych





Negatywnie ocenione obiekty to dworce autobusowe w powiatach: konińskim i ostrowskim oraz dworce i stacje kolejowe zlokalizowane w powiatach: czarnkowsko-trzcianeckim, gnieźnieńskim, grodziskim i ostrzeszowskim.

Kontrolowano stan sanitarno-techniczny pomieszczeń ogólnodostępnych związanych z odprawą podróżnych tj. poczekalni, toalet, peronów oraz pomieszczeń służbowych wraz z zapleczem. Stwierdzone w czasie kontroli nieprawidłowości najczęściej dotyczyły: zabrudzonych i zawilgoconych ścian i sufitów, niewłaściwego stanu sanitarnego otoczenia budynków, tuneli, zniszczonej stolarki okiennej i drzwiowej, braku szyb w drzwiach i oknach.

Dworce autobusowe oraz dworce i stacje kolejowe stanowiły 96,6 % ogółu obiektów komunikacji publicznej. Zmiany zachodzące w latach 2011-2013 przedstawia tabela 4.

**Tab. 4. Ocena obiektów transportu autobusowego i kolejowego w latach 2011-2013**

| Rok  | Dworce autobusowe            |                                 |                                  | Dworce i stacje kolejowe     |                                 |                                  |
|------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
|      | Liczba obiektów wg ewidencji | Liczba obiektów skontrolowanych | % obiektów ocenionych negatywnie | Liczba obiektów wg ewidencji | Liczba obiektów skontrolowanych | % obiektów ocenionych negatywnie |
| 2011 | 45                           | 43                              | 0                                | 143                          | 124                             | 8,1                              |
| 2012 | 42                           | 40                              | 10                               | 127                          | 102                             | 8,8                              |
| 2013 | 44                           | 38                              | 5,3                              | 127                          | 116                             | 3,4                              |

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wydano 10 decyzji administracyjnych, wystosowano 10 zawiadomień z art. 30 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 ze zm.) oraz nałożono 2 mandaty karne na łączną kwotę 200 zł.

W październiku 2013r. wyłączono z eksploatacji stary budynek Dworca PKP Poznań Główny.

Nowy budynek dworca utrzymany był we właściwym stanie sanitarno-higienicznym. Z uwagi na większe nasilenie ruchu podróżnych obiekt skontrolowano 5 razy.

W roku 2013 w Poznaniu oddano do użytku następujące obiekty: Dworzec autobusowo-tramwajowy ZTM Junikowo, Dworzec PKS przy Zintegrowanym Centrum Komunikacyjnym oraz Przystanek PST ZTM Dworzec Zachodni, który pełni rolę węzła komunikacyjnego o dużym natężeniu ruchu. Są to obiekty o wysokim standardzie i dobrym stanie sanitarno-higienicznym.

Zakończono remont dworca autobusowego Rataje ZTM w Poznaniu. Obiekt poddano częściowej, ale gruntownej renowacji i przebudowie. Do użytku podróżnych oddano również wyremontowane dworce kolejowe w: Chodzieży, Jarocinie, Kępnie, Kole, Luboniu (powiat poznański), Swarzędzu i Wronkach (powiat szamotulski) oraz dworzec autobusowy w Lesznie.

**Rys.9. Dworzec kolejowy w Jarocinie**



Niektóre z wyremontowanych dworców to obiekty zabytkowe (m.in. w Jarocinie, Kępnie, Kole). W związku z tym, wszystkie prace związane z remontem obiektów wymagały nadzoru konserwatora zabytków. Przeprowadzone remonty wyraźnie przyczyniły się do poprawy stanu sanitarno-technicznego i higienicznego obiektów.

W zmodernizowanych obiektach, strefa obsługi dla podróżnych przystosowana jest dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

W pozostałych obiektach komunikacji publicznej na bieżąco prowadzono drobne remonty oraz naprawy m.in.: na dworcach PKP w Szamotułach i Trzemesznie (powiat gnieźnieński), na dworcu autobusowym w Gnieźnie, na przystankach PKP w Wieleniu i Drawskim Młynie (powiat czarnkowsko-trzecieński), na stacjach PKP w Rakoniewicach (powiat grodziski), w Zbąszyniu (powiat nowotomyski) oraz w budynkach kolejowych w powiecie leszczyńskim (stacje PKP w Kąkolewie, Lesznie-Grzybowie, Włoszakowicach).

Pomimo przeprowadzanych remontów dworców i stacji kolejowych, w niektórych powiatach woj. wielkopolskiego, nadal znajdują się obiekty o niskim standardzie (m.in. w powiecie leszczyńskim, poznańskim, wągrowieckim). Ich stan sanitarno-techniczny

sukcesywnie się pogarsza. Część z nich pozbawiona jest toalet, bieżącej wody dla podróżnych, poczekalni czy wiat peronowych. Niektóre dworce wyposaża się w przenośne kabiny sanitarne typu TOI-TOI.

Nie zmienił się stan sanitarno-techniczny wyeksploatowanych dworców autobusowych w Kępnie oraz Koninie.

Powstałe w roku 2011r. przystanie rzeczne „Marina” (2 w powiecie czarnkowsko-trzcianeckim i 1 w powiecie konińskim) to obiekty zadbane, estetyczne, o wysokim standardzie oraz bardzo dobrym stanie sanitarno-technicznym.

Zastrzeżeń nie budził również stan sanitarno-techniczny przystani statku spacerowego Anna Maria na jeziorze Kórnickim (powiat poznański) oraz Przystani Żeglarskiej w Zbąszyniu (powiat nowotomyski).

Port Lotniczy Poznań-Ławica, zlokalizowany w Poznaniu przy ul. Bukowskiej 285, utrzymany był we właściwym stanie sanitarnym.

Na terenie obiektów komunikacji publicznej obowiązuje zakaz palenia tytoniu i wywieszane są stosowne informacje oraz piktogramy.

Na uwagę zasługuje fakt, iż dzięki pozyskiwanym funduszom przeznaczonym na remonty i modernizację, ogólny wizerunek obiektów komunikacji publicznej w woj. wielkopolskim (w tym szczególnie kolejowych) sukcesywnie się poprawia. Dzięki tym działaniom, znacznie zmniejszyła się liczba obiektów ocenianych negatywnie.

### **III.7. Ustępy publiczne oraz toalety ogólnodostępne**

W 2013r. w ewidencji PIS woj. wielkopolskiego znajdowało się 221 toalet: 182 ustępy publiczne oraz 39 ustępów ogólnodostępnych (zlokalizowanych w obiektach użyteczności publicznej – w urzędach, ośrodkach wypoczynkowych, galeriach handlowych). Wśród zewidencjonowanych 221 szaletów publicznych oraz ogólnodostępnych 93,7% to ustępy stałe skanalizowane.

Zlikwidowano 5 ubikacji publicznych w powiatach: gnieźnieńskim, grodziskim, kaliskim i poznańskim. Nowe toalety oddano w powiatach: gostyńskim, grodziskim i kościańskim.

Przeprowadzono kontrolę 200 toalet publicznych, z czego negatywnie oceniono 3 obiekty (1,5%). W poprzednim roku odsetek obiektów ocenianych negatywnie wynosił 2,6%. Na winnych zaniedbań nałożono 3 mandaty karne na łączną sumę 300 zł.

Tab. 5. Ustępy publiczne ocenione jako złe pod względem sanitarno-technicznym w latach 2011-2013

| Rok  | Liczba obiektów wg ewidencji | Liczba obiektów skontrolowanych | % obiektów ocenionych negatywnie |
|------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 2011 | 201                          | 182                             | 2                                |
| 2012 | 213                          | 199                             | 2,6                              |
| 2013 | 221                          | 200                             | 1,5                              |

Negatywnie pod względem sanitarno-technicznym oceniono trzy toalety zlokalizowane na terenie powiatu gnieźnieńskiego: w Gnieźnie przy ul. Dworcowej, w Witkowie przy ul. Polnej, a także ustęp ogólnodostępny zlokalizowany przy galerii handlowej przy ul. Sobieskiego w Gnieźnie. Dwie pierwsze toalety cechuje niski standard - ubikacja publiczna w Witkowie była oceniana negatywnie także w roku 2012. Obiekty te są przewidziane do likwidacji. Do zarządcy ustępem ogólnodostępnym w galerii handlowej wystosowano 2 zawiadomienia z art. 30 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 ze zm.) nakazujące usunięcie wykazanych nieprawidłowości. Wykonanie nakazów potwierdziła kontrola sprawdzająca.

Stwierdzano również uchybienia, które po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego bądź wydaniu zaleceń pokontrolnych usunięto, uzyskując poprawę stanu sanitarno-technicznego (m.in. obiekty w powiatach: gnieźnieńskim, kaliskim, słupeckim).

Toalety zlokalizowane w Poznaniu oceniane są pozytywnie. Problem stanowi brak funkcjonalności w szalecie publicznym przy Rynku Wileckim (brak podziału na część męską i damską). Przeprowadzono remont w szalecie publicznym przy Rynku Jeżyckim, trwa modernizacja toalety zlokalizowanej przy ul. Opolskiej. Skontrolowano także ustępy ogólnodostępne m.in. przy dworcach autobusowych oraz na Lotnisku Ławica. Stan sanitarny ww. obiektów był zadawalający.

Z roku na rok wzrasta liczba toalet publicznych o dobrym stanie sanitarno-technicznym, dostosowanych również dla osób niepełnosprawnych, jednak ich liczba nie jest wystarczająca, zwłaszcza w miejscowościach wypoczynkowych, na terenach rekreacyjnych, przy szlakach turystycznych oraz przy cmentarzach.

### III.8. Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpielii

W sezonie kąpielowym 2013 pod nadzorem PIS na terenie woj. wielkopolskiego znajdowało się 27 kąpielisk (raportowanych do Unii Europejskiej) i 94 miejsca wykorzystywane do kąpielii. Liczba kąpielisk w stosunku do roku poprzedniego nie zmieniła się.

**Tab. 6. Liczba kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli w latach 2011-2013**

| Rok ewidencji | liczba kąpielisk w ewidencji | kąpieliska w których woda odpowiadała wymaganiom (%) | liczba miejsc wykorzystywanych do kąpieli w ewidencji | miejsca wykorzystywane do kąpieli, w których woda odpowiadała wymaganiom (%) |
|---------------|------------------------------|--|---|--|
| 2011          | 23                           | 100  | 99  | 100  |
| 2012          | 27                           | 100  | 95  | 100  |
| 2013          | 27                           | 100  | 94  | 100  |

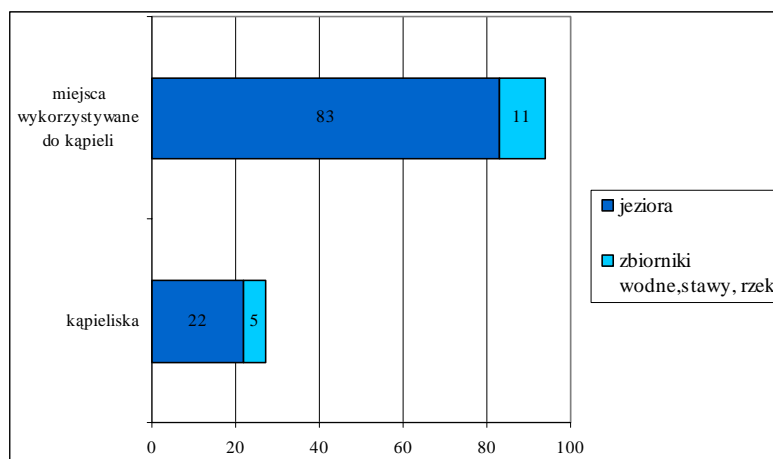
**Tab. 7. Kąpieliska na terenie woj. wielkopolskiego w sezonie kąpielowym w 2013r.**

| powiat        | Liczba kąpielisk | nazwa kąpieliska                  | nazwa akwenu kąpieliskowego |
|---------------|------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| chodzieski    | 1                | Kąpielisko na Jeziorze Karczewnik | jezioro Karczewnik          |
| czarnkowski   | 1                | Lubasz                            | jezioro Duże                |
| gnieźniński   | 2                | Winiary                           | jezioro Winiary             |
|               |                  | Skorzęcin                         | jezioro Niedzięgiel         |
| kościański    | 1                | Dębiec Nowy                       | jezioro Woniejskie          |
| leszczyński   | 1                | Plaża Główna Osieczna             | jezioro Łoniewskie          |
| międzychodzki | 3                | Prusimskie                        | jezioro Młyńskie            |
|               |                  | OSiR                              | jezioro Jaroszewskie        |
|               |                  | Orzeszkowo                        | jezioro Kwileckie           |
| obornicki     | 1                | Kąpielisko Miejskie Oborniki      | zbiornik wodny              |
| ostrowski     | 1                | Lido                              | staw Szperek                |
| ostrzeszowski | 1                | OSiR Ostrzeszów                   | rzeka Strzegowa             |
| pilski        | 2                | Płotki                            | jezioro Płotki              |
|               |                  | Piaszczyste                       | jezioro Piaszczyste         |
| pleszewski    | 1                | Gołuchów                          | rzeka Ciemna                |
| poznański     | 6                | Malta                             | jezioro Malta               |
|               |                  | Strzeszyn                         | jezioro Strzeszyńskie       |
|               |                  | Rusałka                           | jezioro Rusałka             |
|               |                  | Kiekrz - Krzyżowniki              | jezioro Kierskie            |
|               |                  | Niepruszewo                       | jezioro Niepruszewskie      |
|               |                  | Akwen Tropicana                   | zbiornik wodny              |

|             |   |                    |                      |
|-------------|---|--------------------|----------------------|
|             |   |                    | w Owińskach          |
| szamotulski | 1 | Pniewy „Łazienki”  | jeziro Pniewskie     |
| śremski     | 1 | Jarosławki         | jeziro Jarosławskie  |
| wągrowiecki | 4 | Miejskie Wągrowiec | jeziro Durowskie     |
|             |   | Kobylec            | jeziro Kobyleckie    |
|             |   | Kamienica          | jeziro Kaliszańskie  |
|             |   | Kozielsko          | jeziro Stępushowskie |

Na terenie woj. wielkopolskiego wszystkie kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli znajdują się na wodach śródlądowych, w większości zorganizowane na jeziorach, pozostałe na stawach, rzekach oraz sztucznych zbiornikach wodnych.

**Rys.10. Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli zorganizowane na jeziorach, zbiornikach, rzekach oraz stawach w 2013r.**



W sezonie kąpielowym PIS woj. wielkopolskiego dokonała oceny jakości wody we wszystkich kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli. Wykonano łącznie 178 badań jakości wody z kąpielisk (w tym 40 w ramach kontroli urzędowej) oraz 217 badań jakości wody w miejscach wykorzystywanych do kąpieli (w tym 6 w ramach kontroli urzędowej).

W czasie trwania sezonu miały miejsce incydentalne przekroczenia wskaźników mikrobiologicznych *Escherichia coli* oraz *Enterokoków* (zarówno w kąpieliskach jak i w miejscach wykorzystywanych do kąpieli). Kąpieliska, w których wystąpiły przekroczenia wskaźników mikrobiologicznych to Rusałka (powiat poznański) i Łazienki (powiat szamotulski).

Jakość wody we wszystkich kąpieliskach, na koniec sezonu kąpielowego odpowiadała wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i w miejscu wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. Nr 86 poz. 478).

Miejsca wykorzystywane do kąpieli, w których wystąpiły przekroczenia wskaźników mikrobiologicznych to: Plaża Główna Gołanice (powiat leszczyński), Błaziejewko (powiat poznański), Pakosław (powiat rawicki) oraz Przybrodzin (powiat słupecki).

We wszystkich nadzorowanych miejscach wykorzystywanych do kąpieli na koniec sezonu kąpielowego jakość wody odpowiadała warunkom określonym w ww. rozporządzeniu.

Stwierdzano także występowanie sinic na akwenach wodnych, na których zorganizowane były miejsca wykorzystywane do kąpieli w powiecie konińskim: Jezioro Mikorzyńskie, Jezioro Ślesińskie, Jezioro Pątnowskie, w powiecie ostrowskim na sztucznym zbiorniku wodnym Piaski – Szczygliczka.

Od 1 stycznia 2013r. PIS woj. wielkopolskiego prowadziła i aktualizowała internetowy serwis kąpieliskowy [zgodnie z art. 163c ust. 3 ustawy Prawo wodne z dnia 18 lipca 2001r. (Dz.U. z 2012r. poz. 145, ze zm.)], który jest źródłem informacji m.in. na temat: lokalizacji kąpielisk, czasu trwania sezonu kąpielowego, warunków atmosferycznych, bieżącej oceny jakości wody w kąpieliskach, informacji o zakazie kąpieli wraz ze wskazaniem przyczyn zakazu, informacji o występowaniu krótkotrwałych zanieczyszczeń, ostrzeżeniu o przewidywanym zanieczyszczeniu, infrastrukturze. Serwis kąpieliskowy udostępnia także dane administratorów oraz dane powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych nadzorujących kąpieliska.

Link do serwisu kąpieliskowego umieszczony jest na stronie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu oraz na stronie Głównego Inspektora Sanitarnego.

Dodatkowo, w czasie sezonu (trwającego w woj. wielkopolskim od 15 czerwca do 30 września) na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu publikowane były komunikaty o jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli z obszaru woj. wielkopolskiego.

W przypadku zmiany jakości wody umieszczany był również stosowny aneks do komunikatu.

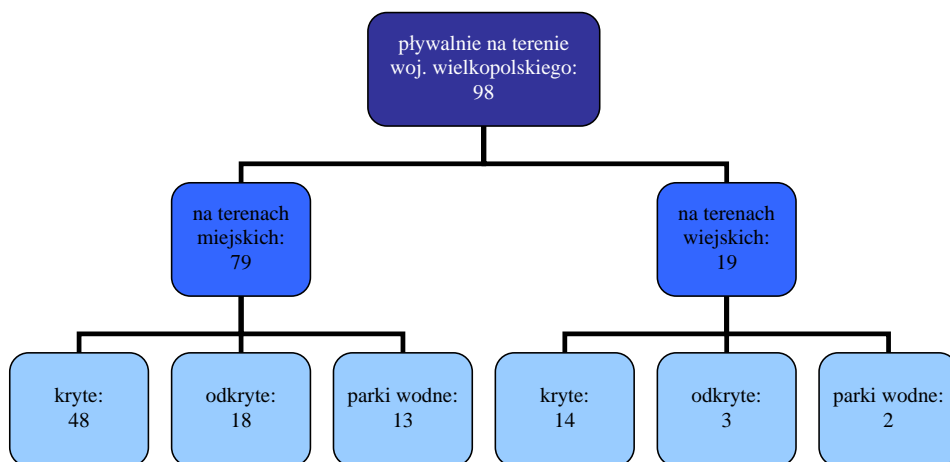
### **III.9. Pływalnie**

Na terenie woj. wielkopolskiego w 2013r. w ewidencji PIS było 98 pływalni, zarządzanych przez 95 podmiotów.

**Tab. 8. Różnice w liczbie obiektów basenowych w latach 2011- 2013**

| Rok ewidencji | liczba obiektów w ewidencji | liczba obiektów skontrolowanych | obiekty ocenione jako złe | obiekty ocenione jako złe (%) |
|---------------|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| 2011          | 94                          | 93                              | 1                         | 1                             |
| 2012          | 91                          | 91                              | 1                         | 1,1                           |
| 2013          | 98                          | 98                              | 0                         | 0                             |

Wykreślono z ewidencji basen Pływalnia Letnia Park Kasprowicza (powiat poznański) (wykazany w 2012r.), oddano do użytku 5 obiektów basenowych.



W powiecie konińskim oddano do eksploatacji Kompleks Rekreacyjny przy Hotelu Niagara w Węglewie, w powiecie pilskim basen „Relaks” w Kaczorach, w powiecie poznańskim basen Lusowski Zdrój oraz basen w Hotelu Regatta, a w powiecie słupeckim basen Przedsiębiorstwa Handlowo-Usługowego Michał Grzeszczak w Siennie.



Rys.11. Basen w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie



Skontrolowano wszystkie (98) obiekty basenowe. Stan sanitarno-techniczny obiektów basenowych uległ poprawie. W 28 obiektach basenowych (29,5 %) przeprowadzono remonty i modernizacje. Prace dotyczyły przede wszystkim: wymiany zużytej folii basenowej oraz płyt sufitowych, odmalowania ścian i sufitów w szatniach, odnowienia krawędzi niecek i wymiany fug.

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni woj. wielkopolskiego, w związku ze sprawowanym bieżącym nadzorem sanitarnym, wydali 5 decyzji. W związku ze złą jakością wody oraz ze stwierdzonymi podczas kontroli nieprawidłowościami, wystosowano do właścicieli basenów 8 zawiadomień w oparciu o art. 30 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz nałożono jeden mandat.

Wykonano 893 badania jakości wody (3502 próbek) w ramach kontroli jakości wody w basenach. W 269 przebadanych próbkach stwierdzono zanieczyszczenie bakteriologiczne wody wykorzystywanej do celów kąpielowych. Najczęściej stwierdzano ogólną liczbę mikroorganizmów w 36°C (niechorobotwórczych), rzadziej stwierdzano obecności bakterii *Escherichia coli*.

PIS prowadzi kontrole jakości wody w nieckach basenowych z częstotliwością 1 raz na miesiąc. Oceny jakości wody dokonywano na podstawie: ogólnej liczby mikroorganizmów w 36°C po 48h, liczby bakterii gronkowców koagulazo-dodatnich, liczby bakterii grupy coli, liczby bakterii *Escherichia coli*.

W wodzie basenowej, oprócz analizy mikrobiologicznej, sprawdzano także stężenie zawartości chloru wolnego.

Ze względu na brak krajowych przepisów określających wymagania sanitarne dla wody w nieckach basenowych, w przypadku gdy badanie próbek wykazywało obecność mikroorganizmów, przekazywano jedynie informacje oraz zalecenia poprawy jakości wody właścicielowi basenu.

### **III.10. Hałas komunalny**

Organy PIS woj. wielkopolskiego w 2013r. rozpatrzyły 19 spraw dotyczących uciążliwości hałasowych w miejscu zamieszkania (dwie były kontynuacją z roku 2012), o 5 więcej niż w roku poprzednim. Spośród interwencji, które zostały zgłoszone, 9 nie należało do kompetencji organów sanitarnych (dotyczyły hałasu środowiskowego powodowanego pracą urządzeń, zakłócania ciszy poprzez prowadzoną działalnością rozrywkową, hałasu komunikacyjnego i uciążliwości hałasowej pochodząca od urządzeń zlokalizowanych w sąsiednim mieszkaniu).

Najczęstszą przyczyną rozpatrywanych interwencji była uciążliwa praca instalacji wentylacyjnej i klimatyzacyjnej oraz urządzeń zamontowanych w zakładach handlowo-usługowych: sklepach spożywczych, lokalu gastronomicznym, a także bramy garażowej, węzła cieplnego i windy.

W celu rozpatrzenia interwencji przeprowadzono 19 wizji w budynkach mieszkalnych, w wyniku których stwierdzono celowość wykonania pomiarów w 6 przypadkach.

W jednym lokalu mieszkalnym klimat akustyczny nie odpowiadał wymaganiom normy PN-87/B-02151/02, wydano decyzję nakazującą ograniczenie hałasu do poziomu zgodnego z wymaganiami.

W pozostałych przypadkach interwencje uznano za bezzasadne, bądź ich rozpatrzenie wykraczało poza kompetencje Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w ramach II instancji prowadził postępowanie odwoławcze w sprawie uciążliwości hałasowych powodowanych pracą bramy garażowej. Z uwagi na braki formalno-prawne w wydanym w I instancji postanowieniu i decyzji, sprawy uchylono w całości i przekazano do ponownego rozpatrzenia.

## Podsumowanie

1. Odsetek ocenionych negatywnie (ze względu na stan sanitarno-techniczny lub techniczny) domów opieki społecznej utrzymuje się na podobnym poziomie jak w 2012r. i wynosi 3,5%.
2. Bloki żywienia domów opieki społecznej, poddane ocenie na podstawie arkusza oceny stanu sanitarnego zakładu żywienia zbiorowego zamkniętego, były zgodne z wymaganiami.
3. Coraz częściej, w ramach kontroli wewnętrznej, właściciele hoteli prowadzą kontrole jakości wody ciepłej z instalacji wewnętrznej w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* (w 2013r. wykonało ją 15 właścicieli).
4. Ogólny stan obiektów komunikacji publicznej w woj. wielkopolskim (w tym szczególnie kolejowych) sukcesywnie się poprawia. Zmniejszył się odsetek obiektów ocenianych negatywnie z 8,8% w 2012r. na 3,8% w 2013r.
5. Z roku na rok wzrasta liczba toalet publicznych o dobrym standardzie, dostosowanych również dla osób niepełnosprawnych, jednak ich liczba nie zaspakaja potrzeb, zwłaszcza w miejscowościach wypoczynkowych, na terenach rekreacyjnych, przy szlakach turystycznych oraz przy cmentarzach.
6. Jakość wody we wszystkich kąpieliskach oraz w miejscach wykorzystywanych do kąpieli będących pod nadzorem PIS woj. wielkopolskiego, na koniec sezonu kąpielowego odpowiadała wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i w miejscu wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. Nr 86 poz. 478).
7. Stan sanitarno-techniczny obiektów basenowych będących w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2013 r. uległ poprawie.



#### IV. STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

Wymagania sanitarno-higieniczne i techniczne dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739).

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. podmiot wykonujący działalność leczniczą niespełniający wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. powinien dostosować pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2016r. Termin przedstawienia organowi prowadzącemu rejestr programu dostosowania zaopiniowanego przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej upłynął 31 grudnia 2012r.

W 2013r. Państwowa Inspekcja Sanitarna (PIS) skontrolowała 3650 (44%) podmiotów wykonujących działalność leczniczą, spośród 8229 ujętych w ewidencji. Zły stan stwierdzono w 162 podmiotach (w tym w 83 pod względem technicznym), co stanowi 4% skontrolowanych.

Wydano 613 decyzji administracyjnych, rozpatrzono 39 interwencji oraz nałożono 36 mandatów karnych na łączną kwotę 8400 zł i 7 grzywien w celu przymuszenia na łączną kwotę 9050 zł. Ponadto, zgodnie z art. 30 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wystosowano do podmiotów 55 zawiadomień o stwierdzonych uchybieniach.

Tab. 1. Działalność kontrolna w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w 2013r.

| Rodzaj placówki                                    | Rodzaj wykonywanej działalności leczniczej     | Liczba w ewidencji | Liczba skontrolowanych | Ze stwierdzonym złym stanem |
|--|--|--------------------|------------------------|-----------------------------|
| Podmioty wykonujące działalność leczniczą - ogółem |  | 8229               | 3650                   | 162                         |
| Publiczne i niepubliczne Podmioty lecznicze        | Ogółem   | 2855               | 1577                   | 97                          |
|  | Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne | 117                | 89                     | 31                          |
|  | Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne            | 2738               | 1488                   | 66                          |

|                          |   |      |      |    |
|--------------------------|---|------|------|----|
| <b>Praktyki zawodowe</b> | Ogółem  | 5374 | 2073 | 65 |
|                          | Indywidualna, Indywidualna specjalistyczna oraz grupowa praktyka lekarska           | 2622 | 841  | 31 |
|                          | Indywidualna, Indywidualna specjalistyczna oraz grupowa praktyka lekarzy dentyistów | 1811 | 812  | 31 |
|                          | Indywidualna, Indywidualna specjalistyczna oraz grupowa praktyka pielęgnarska       | 679  | 296  | 2  |
|                          | inne  | 262  | 124  | 1  |

#### **IV.1. Podmioty lecznicze – ogółem**

W 2013 roku skontrolowano 1577 (55%), z 2855 ujętych w ewidencji, podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Zły stan sanitarno-higieniczny i techniczny stwierdzono w 46 podmiotach, zły stan sanitarno-higieniczny w 7, a zły stan techniczny w 44 podmiotach leczniczych.

#### **IV.2. Szpitale**

W 2013 roku skontrolowano 67 szpitali spośród 94 ujętych w ewidencji, z czego 27 stanowiły szpitale jednodniowe.

Zły stan stwierdzono w 29 szpitalach (43%) w tym: zły stan sanitarno-higieniczny i techniczny w 24, zły stan sanitarno- higieniczny w 1, a zły stan techniczny w 4.

**Tab.2. Liczba szpitali w latach 2011-2013**

| <b>Rok</b> | <b>Liczba szpitali</b> | <b>Liczba skontrolowanych</b> | <b>Ze stwierdzonym złym stanem (%)</b> |
|------------|------------------------|-------------------------------|--|
| 2011       | 69                     | 57                            | 21 (37%)                               |
| 2012       | 84                     | 68                            | 28 (41%)                               |
| 2013       | 94                     | 67                            | 29 (43%)                               |

W 2013r. do ewidencji PIS wpisano 13 szpitali jednodniowych: 5 w powiecie kaliskim, 4 w konińskim, 3 w poznańskim oraz 1 w pilskim. Placówki te często udzielają także ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Dwa z nich zostały ocenione jako złe pod względem stanu technicznego.

W 2013 roku utworzone zostały placówki szpitalne będące przedsiębiorcami:

- I-KAR Sp. z o.o. Centrum chorób serca i układu krążenia przy ul. Szkolnej 8/12 w Poznaniu (z siedzibą przy ul. Za Bramką 12a w Poznaniu),
- REHASPORT Sp. z o. o. przy ul. Jasielskiej 14 w Poznaniu,
- INKARD Sp. z o. o., Sp. k. przy ul. Kraszewskiego 11 w Puszczykowie (z siedzibą przy ul. Hetmańskiej 1a/12 w Poznaniu).

Ponadto:

- Specjalistyczny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu przy ul. Grunwaldzkiej 16/18 został włączony do Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego U.M. im. K. Marcinkowskiego przy ul. Przybyszewskiego 49,
- Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Poznaniu-Kiekrzu przy ul. Sanatoryjnej 2 został przekształcony w Ośrodek Rehabilitacyjny dla Dzieci w Poznaniu,
- Spółka Lekarska „ARS MEDICA” przy ul. Leszczyńskiej 73 w Poznaniu zakończyła prowadzenie działalności leczniczej,
- Klinika Kolasiński - HAIR CLINIC przy ul. Staszica 20a w Swarzędzu oraz Poliklinika Chirurgii Plastycznej i Okulistyki NZOZ przy ul. Tęczowej 3 w Kobylnikach nie prowadzą już działalności w formie podmiotu leczniczego tylko jako praktyki zawodowe,
- placówka szpitalna BONI FRATRES MARYSINIENSIS Sp. z o. o. os. Marysin 1 w Piaskach (powiat gostyński) została przekształcona w zakład rehabilitacji leczniczej.

#### **IV.2.1. Stan sanitarno-techniczny szpitali**

Stan sanitarno-techniczny szpitali w 2013r. był (tak jak w latach poprzednich) bardzo zróżnicowany.

W 55% skontrolowanych szpitali systematycznie prowadzone są prace remontowe i modernizacyjne. Spośród 29 placówek, które oceniono negatywnie pod względem stanu sanitarno-technicznego tylko 7 (24%) nie prowadziło w 2013r. prac modernizacyjno-remontowych, natomiast pozostałe 22 (76%) systematycznie poprawiały stan swoich obiektów.

Remontowane komórki organizacyjne szpitala niezwykle rzadko w całości mogły być wyłączone z udzielania świadczeń, dlatego w celu ochrony zdrowia hospitalizowanych

pacjentów prowadzenie prac remontowych, czy modernizacyjnych zazwyczaj odbywało się przy przesunięciu pacjentów do innych sal, bądź komórek organizacyjnych.

W podmiotach leczniczych prowadzono prace budowlane obejmujące nowe konstrukcje lub rozbudowę już istniejących budynków, celem przeniesienia komórek organizacyjnych do nowych pomieszczeń (m.in. w Szpitalu Powiatowym we Wrześni Sp. z o.o., SPZOZ w Kościanie, SPZOZ w Środzie Wlkp., Ars Medical Sp. z o.o. w Pile).

**Rys.1. Ars Medical Sp. z o.o. w Pile – nowa inwestycja**



Pomieszczenia dostosowane do aktualnych wymogów prawa wpłyną na poprawę warunków sanitarno-higienicznych hospitalizowanych pacjentów, a także poszerzą ofertę placówki o nowe świadczenia specjalistyczne.

W placówkach szpitalnych prowadzone są także prace termo-modernizacyjne m.in. w SPZOZ w Grodzisku Wlkp. oraz Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kaliszu – III etap.

Niemal wszystkie szpitale posiadają już jeden bądź kilka oddziałów, które są dostosowane do aktualnych wymogów i funkcjonują w pomieszczeniach o bardzo dobrym stanie sanitarno-technicznym. Zostały one kompleksowo wyremontowane, bądź utworzone w nowo zaadoptowanych obiektach. Przykładem jest Oddział Kardiologiczny ZZOO w Ostrowie Wlkp., który stanowi nowoczesny kompleks diagnostyczno-leczniczy. Pomieszczenia oddziału osiadają wzorowy stan techniczny, meble, ściany i podłogi wykonane są z materiałów gładkich, zmywalnych, umożliwiających ich mycie i dezynfekcję, pomieszczenia wyposażone w nowoczesny sprzęt, spełniają wszystkie wymogi aktualnych przepisów prawnych oraz zapewniają wysoki komfort świadczonych usług.

**Rys. 2. Oddział Kardiologiczny ZZOO w Ostrowie Wlkp.**



Liczba podmiotów ze złym stanem sanitarno-technicznym utrzymuje się na podobnym poziomie jak w 2012r. - w 2013r. negatywnie oceniono 29 (43%) szpitali.

Bardzo często kwestionowano stan sanitarno-techniczny oddziałów wewnętrznych m.in. w: SPZOZ w Grodzisku Wlkp., SPZOZ w Środzie Wlkp., Szpitalu Powiatowym we Wrześni, Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kaliszu, NZOZ Centrum Medycznym HCP w Poznaniu. Wynika to z faktu, iż na oddziałach tych występuje największe obłożenie pacjentów oraz największa ich rotacja. W 2013r. kompleksowo wyremontowany został oddział wewnętrzny I SPZOZ w Kole, który był objęty nakazem decyzji organów PIS. Na oddziale wymieniono okna, drzwi, instalację grzewczą, okładziny podłogowe, pomalowano ściany i sufity pomieszczeń.

W podmiotach leczniczych, na oddziałach szpitalnych stwierdzano niewłaściwy stan futryn drzwiowych oraz ścian będący skutkiem zbyt małej powierzchni manewrowej dla ruchu łóżek (m.in. w: ZOZ w Gnieźnie, SPZOZ w Kole, SPZOZ w Krotoszynie, ZOZ w Wągrowcu, Szpitalu Powiatowym we Wrześni, Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Lesznie, Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kaliszu, Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu).

W roku 2012 najgorszy stan sanitarno-techniczny stwierdzono w Specjalistycznym Szpitalu Klinicznym UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, w budynku przy ul. Grunwaldzkiej, który został włączony w 2012r. pod nadzór PPIS w Poznaniu. Przeprowadzona w 2013 r. kontrola wykazała poprawę stanu sanitarno-technicznego niektórych komórek organizacyjnych:

- przeprowadzono remont Bloku Operacyjnego (wymieniono wykładziny podłogowe, odmalowano pomieszczenia, założono nowe płytki ścienne, zakupiono nowe lampy),
- przeniesiono poradnię przyszpitalne do nowych pomieszczeń, w których wymieniono wykładziny i odmalowano ściany,
- przeniesiono Oddział Dermatologii, Neurologii i Laryngologii do obiektu przy ul. Przybyszewskiego,
- odmalowano Izbę Przyjęć i pokoje łóżkowe na Oddziale Ortopedii,
- prowadzono remont w pomieszczeniach laboratorium.

Stan sanitarno-techniczny oddziałów łóżkowych nadal uznano jako zły – obowiązuje decyzja PPIS w Poznaniu wydana w 2012r.

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

Podobnie jak w latach poprzednich w ponad połowie (58,3%), skontrolowanych placówek utrzymaniem czystości pomieszczeń zajmował się personel obiektu, w 33,3% – firmy



zewewnętrzne, w pozostałych przypadkach wprowadzony był system mieszany, tzn. utrzymaniem czystości zajmowała się zarówno firma zewnętrzna, jak i pracownicy obiektu.

We wszystkich placówkach opracowano procedury sprzątania i dezynfekcji. Nadzór nad utrzymaniem czystości sprawowali najczęściej: pielęgniarka epidemiologiczna wraz z zarządzającymi firmami sprzątającymi oraz pielęgniarkami oddziałowymi.

W ramach kontroli wewnętrznych skuteczność działań w zakresie utrzymania czystości sprawdzana poprzez wykonywanie wymazów z powierzchni sprzętów, wyposażenia i rąk prowadzona była tylko w nielicznych placówkach np. w SPZOZ w Nowym Tomysłu, szpitalu w Chodzieży.

Osoby sprzątające dysponowały właściwym sprzętem, środkami myjącymi i dezynfekcyjnymi. Ściereczki i nakładki prane były głównie przez specjalistyczne firmy. W przypadku szpitala w Kaliszu i we Wrześni pranie odbywało się we własnym zakresie (zapewniono pomieszczenia prania i suszenia mopów).

W zależności od warunków lokalowych oraz od przyjętych rozwiązań wózki do sprzątania myte i przygotowywane były w centralnym pomieszczeniu mycia wózków (np. szpitale powiatowe w: Czarnkowie, Kole, Słupcy, Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny w Poznaniu, Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. W. Degi w Poznaniu) lub jak w pozostałych przypadkach, w pomieszczeniach oddziałów szpitalnych (pomieszczenia porządkowe lub brudowniki).

Uchybienia w zakresie utrzymania czystości stwierdzono w ok. 25% placówek. Nastąpiła niewielka poprawa w tym zakresie w porównaniu z 2012r. gdzie nieprawidłowości stwierdzono w 32% placówek.

Kwestionowano:

- brudny, zniszczony wózek do sprzątania w Centralnej Sterylizatorni (w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego w Poznaniu),
- brak wydzielonego wózka do sprzątania pracowni w Pracowni Endoskopii (w Prywatnej Lecznicy CERTUS Sp. z o.o.),
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń porządkowych jak np. ubytki farby i tynku w pomieszczeniu gospodarczym, uszkodzona półka z ubytkami płytek na stanowisku przygotowania płynów, rura kanalizacyjna z odpryskami farby, miejscowe ubytki płytek na stanowisku mycia wózków (w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym w Poznaniu), miejscowe zagrzybenia na ścianach, odpadająca płatami farba w pomieszczeniu mycia wózków (w Szpitalu Miejskim im. Franciszka Raszei w Poznaniu),

- zagrzybiały sufit, odpryski farby na ścianie, brak gładkiej, zmywalnej powierzchni wykładziny w pomieszczeniu magazynowania środków czystościowych i dezynfekcyjnych, zły stan techniczny ścian w pomieszczeniach prania i suszenia mopów (w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kaliszu).

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano decyzję administracyjną, decyzję w sprawie opłat za czynności kontrolne oraz zalecenia.

Nałożono 2 mandaty karne na łączną kwotę 400 zł za:

- brak zachowania reżimu sanitarnego w łazience oddziału urologicznego (pleśń wokół prysznicza, brudne siedzisko składane pod prysznicem), w łazience oddziału nefrologicznego (brudne siedzisko składane pod prysznicem), w łazience oddziału dziecięcego (brudny brodzik) oraz pozostałości owadów w obudowach większości lamp na terenie szpitala (w Szpitalu Zespolonym w Lesznie),
- nieprzestrzeganie procedury prawidłowego sprzątnięcia i dezynfekcji w gabinetach zabiegowych (w szpitalu „Dziekanka” w Gnieźnie).

Ponadto stwierdzono, iż wpływ na bieżącą czystość pomieszczeń miały prowadzone prace remontowe, które również utrudniały zachowanie właściwych warunków sanitarnych (w szpitalu powiatowym w Grodzisku Wlkp.).

Dość często stwierdzano niewłaściwy stan sanitarno-techniczny powierzchni uszczelnienia przy brodzikach i kabinach natryskowych w łazienkach dla pacjentek (w: Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym w Poznaniu, Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. W. Degi w Poznaniu, Szpitalu Klinicznym im. K. Jonschera w Poznaniu).

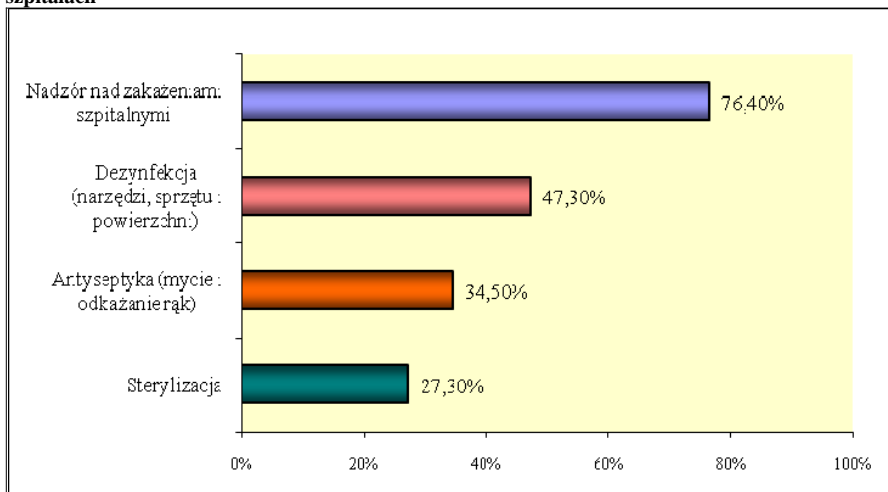
W zakresie utrzymania porządku i czystości stwierdzano również niewystarczającą dbałość o czystość wywietrzników i kratek wentylacyjnych (szpitale powiatowe w Kole, Krotoszynie, Środzie Wlkp.). W salach chorych w obrębie całego oddziału Chorób Wewnętrznych w NZOZ Centrum Medyczne HCP w Poznaniu stwierdzono brudną, zakurzoną podłogę.

#### **IV.2.3. Nadzór epidemiologiczny nad szpitalami**

Wzmocnionym nadzorem epidemiologicznym objęto 70 szpitali (w tym 19 jednodniowych), co stanowi 74,5% wszystkich szpitali ujętych w ewidencji. Kontrole placówek dotyczyły działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych ze szczególnym uwzględnieniem antyseptyki, dezynfekcji, sterylizacji oraz nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi. W 55 placówkach (78,6%), w tym w 14 szpitalach jednodniowych (73,7%), stwierdzono nieprawidłowości i uchybienia. Najczęściej dotyczyły one obszaru nadzoru nad

zakażeniami szpitalnymi (42 szpitale), dezynfekcji (26 szpitali), antyseptyki (19 placówek) oraz sterylizacji (15 szpitali) (Rys.3).

**Rys. 3. Udział nieprawidłowości w zakresie zabiegów sanitarno-higienicznych w skontrolowanych w 2013r. szpitalach**



#### IV.2.3.1 Dezynfekcja i komory dezynfekcyjne

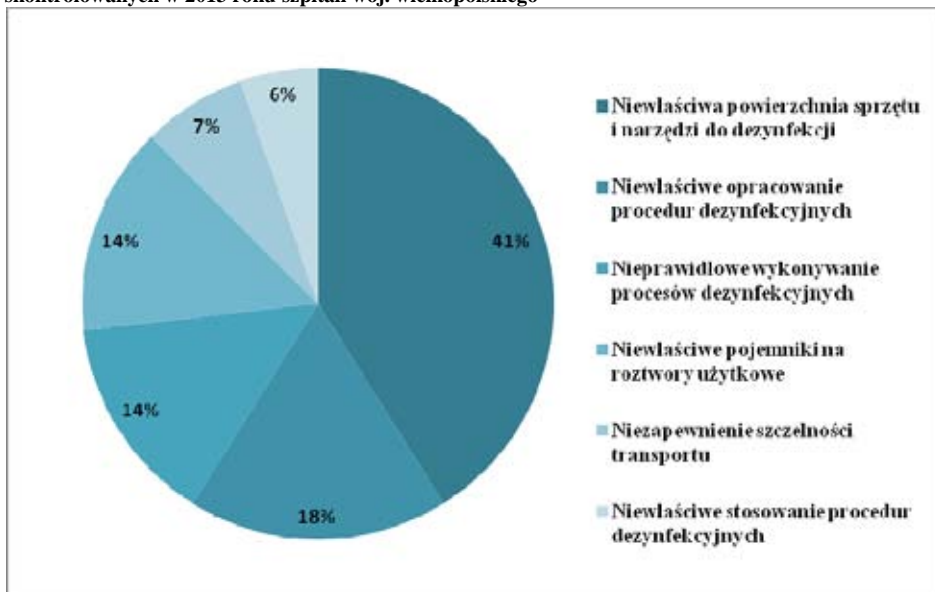
Do dezynfekcji stosowano wyłącznie preparaty zarejestrowane i dopuszczone do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Uchybienia w zakresie dezynfekcji stwierdzono w 26 placówkach (37,1%). Dotyczyły one w głównej mierze:

- niezapewnienia łatwo zmywalnych sprzętów (łóżek, blatów roboczych, szafek przyłóżkowych, krzeseł itp.) oraz stosowania skorodowanych narzędzi,
- braku aktualizacji obowiązujących procedur oraz braku opracowania wybranych procedur dezynfekcyjnych,
- nieprawidłowości przy przeprowadzaniu procesów dezynfekcyjnych (stosowanie preparatów dezynfekcyjnych o niewłaściwym spektrum bójczym lub stężeniu, preparatów przeterminowanych oraz nieprzestrzeganie czasu dezynfekcji),
- stosowania niekompletnych, uszkodzonych bądź nieprawidłowych pojemników do dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego, jak również niewłaściwego ich oznakowania,
- niezapewnienia szczelności transportu skażonych narzędzi oraz sprzętu do dezynfekcji,

- nieprzestrzegania obowiązujących procedur w zakresie poprawności wykonywania i dokumentowania procesów dezynfekcyjnych.

**Rys. 4. Odsetek nieprawidłowości w zakresie zabiegów dezynfekcyjnych stwierdzonych w 26 z 70 skontrolowanych w 2013 roku szpitali woj. wielkopolskiego**



Największy problem na etapie przygotowania narzędzi do sterylizacji występuje w placówkach, które nie posiadają centralnych sterylizatori wyposażonych w myjnie dezynfekcyjne. Szpitale stosują różne systemy przygotowania narzędzi do sterylizacji obowiązujące w całej jednostce lub wybranych strukturach: system jednoetapowy, wieloetapowy bądź mieszany. W 43 (61,4%) placówkach szpitalnych narzędzia poddawane są dwuetapowemu procesowi dezynfekcji, w większości (35 szpitali) proces ten przeprowadzany jest przy użyciu myjni dezynfektorów. W 30 szpitalach (42,9% skontrolowanych) stosuje się jednoetapowy sposób przygotowania narzędzi do sterylizacji, proces ten wykonywany jest głównie na oddziałach szpitalnych. Tylko w 2 placówkach narzędzia z Bloku Operacyjnego bezpośrednio po użyciu poddawane są jednoetapowej dezynfekcji w myjni.

Na wyposażeniu skontrolowanych szpitali w 2013r. było 63 myjni dezynfektorów (40 z wydrukiem automatycznym, 23 bez wydruku).

Dezynfekcji komorowej poddaje się głównie wyposażenie łóżek, tj. koce, poduszki, materace, z których korzystali chorzy na choroby zakaźne. W 3 placówkach tj. Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym UM w Poznaniu, Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim

im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo - Leczniczym w Poznaniu oraz Szpitalu Specjalistycznym w Pile komory dezynfekcyjne stanowią wyposażenie nowoczesnych centralnych dezynfektorni, gdzie rutynowej dekontaminacji poddaje się sprzęty medyczne ze wszystkich oddziałów. Jednak w większości placówek mycie i dezynfekcja sprzętów odbywa się w oddziałach na korytarzach bądź salach łóżkowych.

#### IV.2.3.2 Sterylizacja

W 2013r. 31 obiektów szpitalnych (33%) posiadało w swoich strukturach centralne sterylizatornie, z czego 30 składało się z wyodrębnionych stref (brudnej, czystej i sterylnej) wraz ze służami umywalkowo-fartuchowymi zapewniającymi stopniową redukcję skażenia. Lokalne sterylizatornie zlokalizowane w 14 (15%) placówkach, wykonywały najczęściej końcową obróbkę, tj. pakowanie i sterylizację sprzętu poddawanego wcześniej procesom mycia i dezynfekcji w oddziałach.

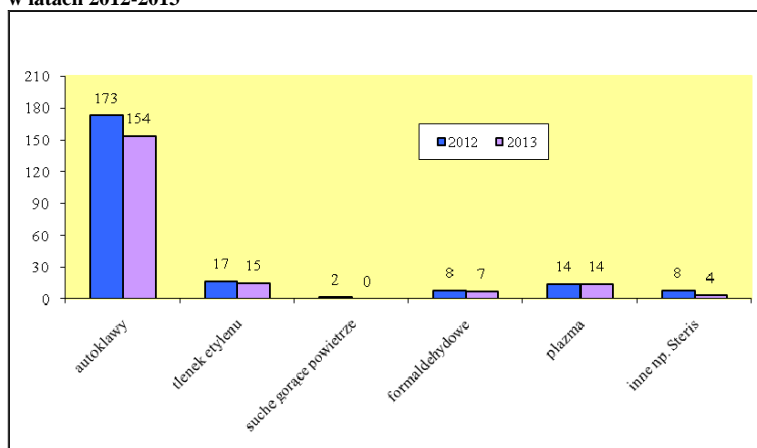
Rys. 5. Rozmieszczenie centralnych sterylizatori w szpitalach w woj. wielkopolskim w 2013r.



Pozostałe 49 (52,1%) zakładów stacjonarnej opieki zdrowotnej zlecało sterylizację narzędzi innym placówkom, korzystało z narzędzi jednorazowego użytku lub stosowało inne rozwiązanie w zakresie procesów sterylizacji takie jak: sterylizatornie lokalne przy blokach operacyjnych lub punkty sterylizacji (sterylizacja wyłącznie sprzętu, materiałów i narzędzi wcześniej przygotowanych w oddziałach i innych punktach szpitala).

Nadal najbardziej rozpowszechnioną formą sterylizacji w placówkach lecznictwa stacjonarnego jest sterylizacja parowa (autoklawowanie). W 2013r. procesy sterylizacji przeprowadzano w 154 autoklawach (19 mniej niż w 2012r.) stanowiących 81% wszystkich urządzeń sterylizacyjnych. W roku 2013 zarejestrowano 36 sterylizatorów niskotemperaturowych (o 3 mniej niż w 2012r.). Spośród wszystkich sterylizatorów niskotemperaturowych, 15 to urządzenia na tlenek etylenu (41,7%), 14 to sterylizatory plazmowe (38,9%) a 7 to urządzenia formaldehydowe (19,4%).

**Rys. 6. Liczba eksploatowanych urządzeń sterylizacyjnych w szpitalach woj. wielkopolskiego w latach 2012-2013**

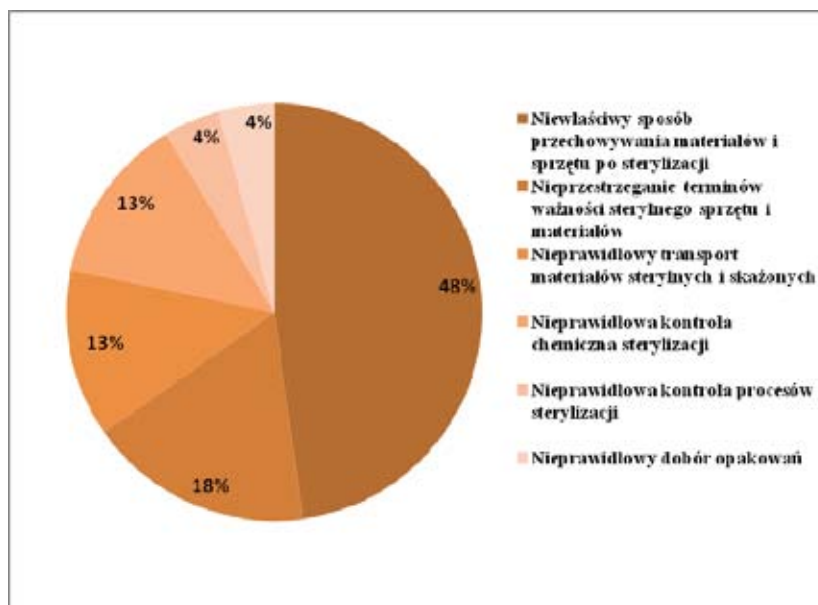


Sprawność urządzeń sterylizacyjnych i monitorowanie procesów na każdym jego etapie sprawdzane jest przy użyciu odpowiednich dla danej metody wskaźników fizycznych, chemicznych i biologicznych. Większość placówek korzysta z materiałów sterylnych przygotowywanych we własnym zakresie.

Nieprawidłowości w zakresie kontroli procesów sterylizacji w 2013r. stwierdzono w 15 szpitalach (spośród 70 skontrolowanych - 21,4%). Dotyczyły one:

- niewłaściwego sposobu przechowywania wysterylizowanego sprzętu i materiałów (opakowania sterylne pozostawione były na stołach, krzesłach w oddziałach zabiegowych, na otwartych regałach w zakurzonych kartonach znajdujących się na podłodze),
- nieprzestrzegania terminów ważności wysterylizowanego sprzętu (na opakowaniach sterylnych brak daty ważności),
- niewłaściwego transportu materiałów sterylnych i skażonych między oddziałami, a sterylizatornią (np. brak stosowania prawidłowych pojemników lub kontenerów transportowych gwarantujących szczelność transportu),
- nieprawidłowej kontroli procesów sterylizacji przy użyciu wskaźników chemicznych (stosowanie wskaźników nieprawidłowych klas, niedostosowanych do zakresu monitorowania),
- nieprawidłowej bieżącej kontroli procesów sterylizacji (brak odpowiednich zapisów umożliwiających identyfikację kontroli sterylizacji),
- używania nieprawidłowych pakietów materiałów sterylnych, nieodpowiednio zgrzanych.

**Rys. 7. Odsetek nieprawidłowości w zakresie wykonywania procedur sterylizacyjnych stwierdzonych w 15 z 70 skontrolowanych w 2013r. szpitali woj. wielkopolskiego**



#### **IV.2.4. Zaopatrzenie w wodę**

Szpitala i inne placówki lecznictwa tzw. całodobowe stacjonarne zaopatrywane były w wodę głównie z wodociągów sieciowych publicznych. Podstawowe źródło zaopatrzenia w wodę pozostałych placówek lecznictwa stacjonarnego (25%) stanowiły własne ujęcia - wodociągi lokalne. Część szpitali (17%) posiada zainstalowane zbiorniki retencyjno-przepływowe, zapewniające 12-godzinną rezerwę zaopatrzenia placówki w wodę. Zapewnienie rezerwowego zaopatrzenia w wodę w większości szpitali zaplanowane zostało w przygotowanych przez placówki programach dostosowawczych na 2016 rok.

Jakość wody w placówkach lecznictwa stacjonarnego oceniano na podstawie wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.). Sporadycznie stwierdzano ponadnormatywne wartości parametrów fizykochemicznych m.in. w szpitalu w Turku – żelazo, mangan czy w szpitalu w Wyrzysku – mangan. Zwiększone stężenie związków żelaza i manganu w wodzie nie ma znaczenia zdrowotnego, powoduje jedynie pogorszenie cech organoleptycznych.

Badania wody ciepłej z instalacji wewnętrznej w budynkach szpitalnych w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* wykazywały przekroczenia w: Szpitalu Powiatowym w Trzciance, Wyrzysku, Rawiczu, SPZOZ w Kole, Turku, Kościanie, Krotoszynie, Poznaniu, Szpitalu w Śremie, ZZOZ w Ostrowie Wlkp. i NZOZ w Puszczykowie.

Nie stwierdzano braków bieżącej wody ciepłej i zimnej.

#### **IV.2.5. Żywnienie pacjentów w szpitalach**

W 2013 roku PIS na terenie woj. wielkopolskiego sprawowała nadzór nad bezpieczeństwem żywienia oraz warunkami higieniczno-sanitarnymi 90 szpitalnych bloków żywienia. Ogółem przeprowadzono 106 urzędowych kontroli sanitarnych i rekontroli, w tym 1 interwencyjną.

Część nadzorowanych szpitali korzystała z usług firm cateringowych (62,2% ogólnej liczby szpitali), pozostała część prowadziła żywienie pacjentów w oparciu o własny blok żywieniowy (37,8%).

Zasady GHP i GMP zostały wdrożone w 97,8% bloków żywienia szpitali, natomiast system HACCP wdrożono w 42,2% tych bloków. Spośród szpitali korzystających z usług firm cateringowych 58,9% posiada wdrożone GHP i GMP, natomiast HACCAP – 16,1%.

Skontrolowano 68 bloków żywienia, 45 z nich zostało ocenionych na podstawie arkusza oceny stanu sanitarnego dla obiektów żywienia zbiorowego. Wykazano, iż wszystkie obiekty



zostały zakwalifikowane jako zgodne z wymaganiami. Podczas urzędowych kontroli w szpitalnych blokach żywienia sprawdzano bieżący stan sanitarno-higieniczny i techniczny. Najczęściej odnotowywane uchybienia sanitarno-techniczne stwierdzane podczas kontroli:

- zły stan techniczny pomieszczeń kuchni właściwej, ciągów komunikacyjnych i pomieszczeń przyległych dotyczący ścian, sufitów i podłóg (zacieki, widoczne ślady zagrzybienia i pleśni),
- uszkodzenia umywalek do rąk,
- skorodowane regały, półki do przechowywania sprzętu produkcyjnego oraz wózki do przewożenia środków spożywczych,
- niewłaściwy stan szafek będących na wyposażeniu kuchni (ubytki, zawilgocenia, porowatość powierzchni),
- nieprawidłowy stan sanitarno – techniczny urządzeń chłodniczych.

Uchybienia stwierdzone w trakcie kontroli były usuwane zgodnie z ustalonymi terminami. Wydano 7 decyzji administracyjnych dotyczących bloków żywienia w szpitalach, w tym 3 dotyczące obiektów korzystających z usług firm cateringowych.

W większości bloków szpitalnych w kuchenkach oddziałowych wdrożono instrukcje GHP w celu zachowania najwyższych standardów higienicznych. Kuchenki te służą przede wszystkim do rozdziałów posiłków dostarczanych przez firmy cateringowe, ale również pełnią funkcje dodatkowe (przechowywanie czystych naczyń stołowych, podgrzewanie posiłków przez pacjentów). Zmodernizowane kuchenki oddziałowe składają się z tzw. części brudnej i czystej, gdzie w części czystej rozdzielane są posiłki i przechowywane czyste naczynia wielokrotnego użytku, a w brudnej mycie i wyparzenie/dezynfekcja tych naczyń.

W 2013 roku oceniono sposób żywienia pacjentów w 15 szpitalach woj. wielkopolskiego. Na podstawie analizy sporządzanych jadłospisów przeprowadzono ocenę prawidłowości planowania i realizacji żywienia oraz jakości żywienia w szpitalach.

Do oceny sposobu żywienia wykorzystano metodę jakościową (punktową), polegającą na analizie jadłospisów pod względem poprawności składu i potrzeb żywieniowych pacjentów. W większości poddane ocenie jadłospisy uznane zostały za zgodne z zasadami racjonalnego żywienia. Jednak w kilku przypadkach wykazano nieprawidłowości takie jak:

- niedostateczna podaż razowego pieczywa, kasz, warzyw i owoców, strączkowych suchych oraz produktów mlecznych,
- małe urozmaicenie posiłków (niska podaż warzyw i owoców w postaci surowej),
- mały udział ryb w diecie.

Ze względu na brak uregulowań prawnych dotyczących obowiązkowych norm żywieniowych w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego szpitale nie są zobowiązane do przestrzegania jakichkolwiek ustaleń w tym zakresie. W przypadkach stwierdzenia przez organ PIS nieprawidłowości przekazywano odpowiednie zalecenia dotyczące poprawy jakości żywienia pacjentów dyrektorom obiektów oraz udzielano instruktażu w tym zakresie osobom zainteresowanym.

Odrębne zagadnienie dotyczy oceny sanitarnej kuchni niemowlęcych zlokalizowanych na oddziałach noworodkowych i niemowlęcych, w których przygotowuje się posiłki dla niemowląt żywionych sztucznie oraz dla niemowląt wymagających diet specjalnych i indywidualnych.

W szpitalach woj. wielkopolskiego w 2013 roku funkcjonowało łącznie 17 kuchni niemowlęcych. Skontrolowano 7 obiektów, które oceniono na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego jako zgodne. Jedna z kuchenek mlecznych uległa likwidacji (w szpitalu przy ul. A. Mickiewicza 2 w Poznaniu). We wszystkich kuchniach niemowlęcych szpitali woj. wielkopolskiego zostały wdrożone zasady GHP/GMP, natomiast w 6 system HACCAP.

W wyniku przeprowadzonych kontroli w 2013 roku nie wydano żadnej decyzji administracyjnej i nie nałożono mandatów na ww. obiekty.

Przygotowywane w kuchenkach posiłki dla niemowląt to: mieszanki mleczne, kleiki, kaszki, zupy jarzynowe oraz herbatki z glukozą lub cukrem. Do karmienia używane były również gotowe preparaty płynne w jednorazowych opakowaniach zaliczane do środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Mieszanki mleczne przygotowywane były bezpośrednio przed karmieniem, w niektórych szpitalach przechowywane w lodówkach. Dla starszych dzieci posiłki były przygotowywane na bazie mleka pasteryzowanego.

Przygotowywanie i postępowanie z gotowymi mieszankami było zgodne z opracowanymi procedurami i ściśle przestrzegane przez pracowników kuchni niemowlęcych. W większości pod ścisłym i stałym nadzorem były również parametry procesów pasteryzacji i sterylizacji butelek wielokrotnego użycia. Opracowane zostały instrukcje regulujące właściwy sposób postępowania w zakresie mycia i dezynfekcji butelek z oddziałów.

W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych w 2013 roku nie stwierdzono uchybień sanitarno-technicznych dotyczących kuchni niemowlęcych, preparaty były oznakowane prawidłowo i używane zgodnie z terminem przydatności do spożycia.

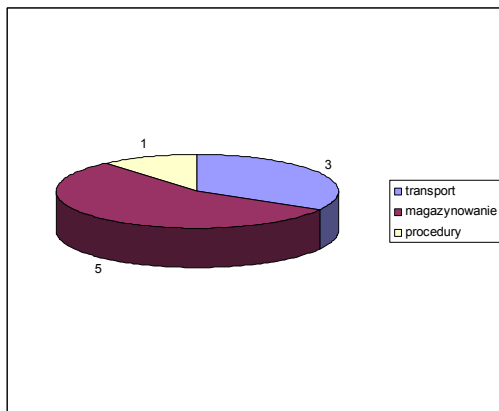
W 2013 roku na terenie woj. wielkopolskiego stan sanitarno-techniczny bloków żywienia w szpitalach określono jako dobry. W większości obiektów przeprowadzono generalne remonty pomieszczeń kuchenek oddziałowych, kuchni oraz pomieszczeń dystrybucyjnych.

#### IV.2.6. Gromadzenie i unieszkodliwianie odpadów medycznych

W większości przypadków placówki szpitalne stosują się do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. Nr 139, poz. 940).

Uchybienia stwierdzono w 9 placówkach spośród 67 skontrolowanych w tym zakresie, (13,4%). Nastąpiła znaczna poprawa w stosunku do 2012r., gdzie uchybienia stwierdzono w 43,5% placówek.

**Rys. 8. Liczba placówek szpitalnych oraz etapy postępowania z odpadami medycznymi, w których stwierdzono uchybienia w zakresie postępowania z odpadami medycznymi**



Poprawie uległy warunki magazynowania odpadów medycznych w SPZOZ w Kole, gdzie zapewniono nowe pomieszczenia do magazynowania odpadów medycznych, odpadów elektrotechnicznych, pomieszczenie porządkowe oraz pomieszczenie mycia wózków. W Wielkopolskim Specjalistycznym Szpitalu Chorób Płuc i Gruźlicy w Chodzieży, który został włączony w strukturę Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Poznaniu oraz w szpitalu w Złotowie w miejscach magazynowania odpadów zainstalowano umywalkę do mycia rąk z dozownikiem na mydło i środek do dezynfekcji.

Wszystkie skontrolowane placówki posiadały opracowane procedury uwzględniające wymogi cytowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz specyfikę danej placówki. Tylko w 1 przypadku zalecono ich aktualizację. Odpady medyczne powstające w stacjonarnych podmiotach leczniczych segregowane są zgodnie z obowiązującymi przepisami - bezpośrednio w miejscu ich powstawania. Odpady zakaźne gromadzone są w pojemnikach wyłożonych czerwonym workiem jednorazowego użycia, odpady typu chemikalia, leki cytotoksyczne i cytostatyczne w workach żółtych. Do odpadów o ostrych końcach i krawędziach oraz odpadów

pooperacyjnych zapewnione są sztywne pojemniki odporne na działanie wilgoci oraz mechanicznie odporne na przecięcie lub przekłucie.

W 3 placówkach kwestionowano brak lub niewystarczającą ilość środków transportu o zamkniętej przestrzeni ładunkowej - wówczas transport odbywał się ręcznie (w szpitalu powiatowym w Grodzisku Wlkp., Krotoszynie i Środzie Wlkp.). W zależności od warunków lokalowych oraz od przyjętych rozwiązań mycie i dezynfekcja środków transportu odbywa się w centralnych pomieszczeniach przygotowania wózków (np. szpitale powiatowe w Kole, Słupcy, Wągrowcu) w wyznaczonych miejscach na terenie magazynu odpadów (w szpitalu w Kowanówku, Ostrzeszowie, Środzie Wlkp.), w brudownikach oddziałów szpitalnych (w szpitalu w Krotoszynie). Z części oddziałów np. w obiekcie przy ul. Krysiewicza i Nowowiejskiego w Poznaniu z uwagi na uwarunkowania architektoniczne (brak windy oraz strome schody) odpady medyczne znoszone były ręcznie w podwójnych workach foliowych.

Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń/urządzeń do magazynowania odpadów medycznych jest zróżnicowany – od bardzo dobrego (np. w szpitalu w Kole, Rawiczu) do niewłaściwego. Zakwestionowano:

- zacieki oraz zabrudzenia w tylnej części magazynu (w szpitalu w Kościanie),
- brudne ściany przy umywalce do mycia rąk przy pomieszczeniu na odpady medyczne oraz ubytki tynku na ścianach przy wejściu do tego pomieszczenia (w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. W. Degi UM w Poznaniu),
- brak zmywalności ścian, odpadająca płatami farba ze ścian i sufitu, zniszczona betonowa posadzka w pomieszczeniu na odpady medyczne, brak monitorowania temperatury w pomieszczeniu odpadów medycznych (w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu),
- zły stan sanitarny stacjonarnego urządzenia chłodniczego do magazynowania odpadów medycznych, brak dokumentacji monitorowania temperatury w kontenerze, zniszczona, chropowata podłoga w kontenerze (w NZOZ Centrum Medyczne HCP Sp. z o. o. w Poznaniu),
- brudne ściany i sufit w pomieszczeniu gromadzenia odpadów medycznych przed ich autoklawowaniem, wózki do sprzątanania przechowywane w pomieszczeniu gromadzenia odpadów medycznych (w Prywatnej Lecznicy CERTUS w Poznaniu).

W związku z nieprawidłowościami wydane zostały decyzje z nakazem ich usunięcia. Ponadto w części skontrolowanych szpitali obowiązują wydane wcześniej decyzje zobowiązujące do zapewnienia właściwego miejsca do przechowywania odpadów (np. w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. J. Strusia w Poznaniu).

W kontrolowanych placówkach zachowana była wymagana temperatura oraz czas magazynowania odpadów medycznych. Wszystkie posiadały również podpisane umowy na transport i unieszkodliwienie odpadów z firmami posiadającymi zezwolenia. Firmy te myły i dezynfekowały również wózki zbiorcze, kontenery i pojemniki, w których magazynowane były odpady. Głównym odbiorcą odpadów ze szpitali w woj. wielkopolskim był Zakład Utylizacji Odpadów Sp. z o. o. z Konina.

W Prywatnej Lecznicy Certus oraz w Wielkopolskim Specjalistycznym Szpitalu Chorób Płuc i Gruźlicy w Chodzieży odpady medyczne dodatkowo są autoklawowane, a następnie przekazywane do spalania.

#### **IV.2.7. Pralnictwo i gospodarka bielizną szpitalną**

Postępowanie z bielizną szpitalną w placówkach lecznictwa stacjonarnego regulują przygotowane i wdrożone procedury szpitalne uwzględniające warunki lokalowe oraz zapisy umów zawartych z pralniami zewnętrznymi piorącymi bieliznę szpitalną i zapewniającymi transport bielizny czystej i brudnej.

Większość szpitali (90%) przekazuje bieliznę tzw. płaską (pościel, podkłady) oraz fasonową (odzież ochronną, fartuchy) do posiadających barierę higieniczną pralni zapewniających właściwe monitorowanie technologicznego procesu pralniczego i skuteczną dezynfekcję.

W strukturach szpitali woj. wielkopolskiego funkcjonowało sześć pralni, w tym cztery posiadające możliwość rozdziału technologicznego obiegu bielizny brudnej i czystej (w: Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim w Poznaniu, Szpitalu Specjalistycznym w Pile oraz w szpitalu powiatowym w Jarocinie i Trzciance).

Kwestionowano stan sanitarno-techniczny pomieszczeń pralni szpitalnych (piorących wyłącznie na użytek własnej placówki) funkcjonujących w Szpitalu Klinicznym im. Jonschera w Poznaniu oraz w Ośrodku Rehabilitacyjnym w Kiekrzu.

Najczęściej stwierdzane uchybienia w postępowaniu z bielizną szpitalną w placówkach to m.in.:

- transportowanie w nieszczelnych, uszkodzonych workach brudnej bielizny, brak wystarczającej liczby regałów w magazynie i przechowywanie zapakowanej bielizny czystej na podłodze, brudna zakurzona podłoga w samochodzie transportującym bieliznę do pralni, zagrzybenie sufitu, odpadająca farba w magazynie czystej bielizny (w Szpitalu Klinicznym im. H. Święcickiego Uniwersytetu Medycznego przy ul. Przybyszewskiego w Poznaniu),

- brudne umywalki w magazynach czystej bielizny, brak płynu dezynfekcyjnego w dozowniku oraz brak mydła i ręczników papierowych, gromadzenie brudnej bielizny w węzłach sanitarnych dla pacjentów (w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym w Poznaniu),
- popękana pokrywa wózka do transportu brudnej bielizny (w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym w Poznaniu),
- brudne, zakurzone ściany pralni, niedosuszone mopy po cyklu prania przekazywane na oddziały (w Szpitalu Klinicznym im. Jonschera w Poznaniu),
- brudne ściany i sufity, zacieki, niezmywalna podłoga w pralni (w Ośrodku Rehabilitacyjnym dla Dzieci w Kiekrzu k/ Poznania),
- przechowywanie bielizny tzw. barierowej (operacyjnej) w ciągu korytarzowym (w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim w Poznaniu),
- przechowywanie bielizny brudnej w ciągu komunikacyjnym, piwnica z brudnymi ścianami i sufitami z ubytkami tynku (w Specjalistycznym ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu),
- niewłaściwe zabezpieczenie (pakowanie) brudnej bielizny podczas transportu ogólnodostępnym ciągiem komunikacyjnym, przepełnione worki na stelażu (w NZOZ Centrum Medyczne HCP w Poznaniu),
- przechowywanie rzeczy osobistych personelu w szafie do magazynowania czystej bielizny szpitalnej (w Prywatnej Lecznicy Certus Sp. z o.o.),
- nieprawidłowa segregacja brudnej bielizny zanieczyszczonej materiałem biologicznym i odzieży ochronnej personelu (w Med. Polonia Sp. z o.o.).

W związku ze stwierdzanymi uchybieniami związanymi m.in. z ryzykiem wtórnego zanieczyszczenia bielizny czystej oraz zagrożenia rozprzestrzenienia się flory bakteryjnej z bielizny brudnej, wydawano decyzje nakazujące usunięcie nieprawidłowości i zalecenia wzmocnienia kontroli wewnętrznej w placówce.

Aktualnie brak przepisu prawnego regulującego wymogi dla pralnictwa szpitalnego. Od 2005r. istnieje możliwość stosowania przez pralnie świadczące usługi dla szpitali normy PN-EN 14065 „Tekstylnia poddawane obróbce w pralni - System kontroli skażenia biologicznego”, która wprowadza system Analizy Ryzyka i Kontroli Skażenia Biologicznego (RABC). Podmioty lecznicze określając specyfikację zamówienia przy wyborze pralni powinny wymagać przedstawienia dokumentu potwierdzającego wdrożenie systemu RABC lub równoważnego systemu zarządzania jakością higieny.

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

W 2013r. w ewidencji znajdowały się 23 inne niż szpitalne podmioty lecznicze udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, w tym: 6 zakładów opiekuńczo-leczniczych, 5 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, 4 zakłady rehabilitacji leczniczej, 5 hospicjów oraz 3 inne placówki.

W 2013r. nadzorem objęto Ośrodek Leczenia Uzależnień HELPMED przy ul. Leszczyńskiej 73 w Luboniu k/Poznania.

Spośród skontrolowanych 22 placówek zły stan techniczny stwierdzono nadal w 2, tych samych co w 2012r., podmiotach na terenie powiatu poznańskiego: w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym przy ul. Grobla 26 w Poznaniu oraz w Ośrodku Rehabilitacyjnym dla Dzieci w Kiekrzu przy ul. Sanatoryjnej 2.

W dobrym stanie sanitarno-technicznym niewymagającym dostosowania do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739), podobnie jak w roku 2012, są: Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy „Niezapominajka” w Rydzynie (powiat leszczyński), Niepubliczny Zakład Medycyny Paliatywnej Hospicjum Stacjonarne w Rożdzałach (powiat kaliski), Niepubliczny Zakład Specjalistycznej i Pielęgniarskiej Opieki Zdrowotnej SALUS w Kaliszu, Centrum Medycyny Paliatywnej MAXMED w Koninie, NZOZ Licheń z Oddziałem Hospicjum w Licheniu Starym (powiat koniński), „Hanna” Sp. z o. o. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Ostrowie Wlkp., Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy im. Św. Józefa w Pleszewie, Hospicjum Sióstr Św. Elżbiety w Złotowie oraz Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Środzie Wlkp.

### **IV.4. Zakłady Lecznictwa Ambulatoryjnego**

W roku 2013 w ewidencji znajdowało się 8112 placówek lecznictwa ambulatoryjnego, z czego skontrolowano 3561, co stanowi 44% podmiotów ujętych w ewidencji. Zły stan stwierdzono w 131 obiektach (3,7%).

**Tab. 3. Działalność kontrolna i sanitarna placówek lecznictwa ambulatoryjnego w 2013r.**

| <b>Rodzaj placówki lecznictwa ambulatoryjnego</b>   | <b>Liczba w ewidencji</b> | <b>Liczba skontrolowanych</b> | <b>Ze złym stanem</b> |
|---|---------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (przychodnie, poradnie, laboratoria diagnostyczne, zakłady rehabilitacji leczniczej i inne) | 2738                      | 1488                          | 66                    |
| Działalność lecznicza wykonywana przez praktyki zawodowe (lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarzy i położnych)  | 5374                      | 2073                          | 65                    |
| <b>Ogółem</b>   | <b>8112</b>               | <b>3561</b>                   | <b>131</b>            |

Stan sanitarno-techniczny oraz wyposażenie podmiotów lecznictwa otwartego jest różnicowany. Najczęściej występujące nieprawidłowości to: niewłaściwy stan sanitarno-techniczny powierzchni ścian, sufitów (ubytki, zacieki, zabrudzenia), podłóg, mebli i sprzętów (zniszczenia, zabrudzenia, ubytki). Bardzo często pomieszczenia obiektów lecznictwa otwartego wyposażone są w fotele (lekarskie, dla pacjentów) o powierzchni trudno zmywalnej uniemożliwiającej ich właściwe mycie i dezynfekcję.

W grupie przychodni, ośrodków, poradni i ambulatoriów negatywnie oceniono 66 podmiotów leczniczych (w tym 38 pod względem technicznym); w 2012r. 62 placówki (w tym 44 pod względem technicznym).

Podobną sytuację, obserwuje się w prywatnych praktykach zawodowych, negatywnie oceniono 65 placówek (w tym 39 pod względem technicznym); w 2012r. 27 podmiotów.

W licznych placówkach lecznictwa otwartego stwierdzono znaczną poprawę. Uzyskano ją w dużej mierze poprzez realizację nakazów wydawanych przez organy PIS w drodze decyzji administracyjnych oraz realizację zadań ujętych w pozytywnie zaopiniowanym programie dostosowawczym, a także wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny.

Większość prac remontowych przeprowadzanych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w roku 2013 polegała na odnowieniu pomieszczeń poprzez malowanie ścian i sufitów.



**Rys. 9. Poradnie Specjalistyczne ZOZ w Gnieźnie**



Część podmiotów wykonujących działalność leczniczą została przeniesiona do nowych pomieszczeń o wysokim standardzie technicznym i sanitarnym.

Pomieszczenia są przestronne, funkcjonalne, bardzo dobrze zorganizowane zarówno w części medycznej, jak i zaplecza sanitarno-

higienicznego oraz gospodarczego. Meble oraz sprzęt stanowiące wyposażenie posiadają powierzchnie gładkie, łatwe do utrzymania w czystości oraz odporne na działanie środków dezynfekcyjnych.

W 2013r. (podobnie jak w roku 2012), utrzymanie bieżącej czystości i porządku w placówkach lecznictwa otwartego w większości obiektów nie budziło zastrzeżeń.

**Rys. 10. Gabinet Stomatologiczny w Kępnie**



Uwagi i zastrzeżenia zgłaszano na terenie 11 powiatów. Najczęstsze zaniedbania w tym zakresie dotyczyły niewielkich obszarów, jak np.:

- brak dostatecznej ilości środków dezynfekcyjnych i czystościowych, w tym mydła i ręczników jednorazowego użytku (w placówkach na terenie powiatu gnieźnieńskiego, konińskiego, pilskiego, poznańskiego, tureckiego),
- brudne, zakurzone powierzchnie podłóg, ścian, sprzętów, kratki wentylacyjnych (m. in. w placówkach na terenie powiatu chodzieskiego, poznańskiego, tureckiego),

- nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem do sprzątania, brak wydzielonego miejsca na jego przechowywanie (m. in. w placówkach na terenie powiatu kaliskiego, kępińskiego, kolskiego, krotoszyńskiego, ostrzeszowskiego),
- nieaktualne lub brak opracowanych procedur higienicznych sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń (m. in. w placówkach na terenie powiatu chodzieskiego, gnieźnieńskiego, kaliskiego, poznańskiego).

W pojedynczych przypadkach zdarzały się znaczne zaniedbania, dotyczyły one m.in.:

- Indywidualnej Praktyki Lekarskiej w Margoninie (powiat chodzieski), gdzie stwierdzono m.in. brudne pomieszczenia i wyposażenie, przeterminowane środki dezynfekcyjne i leki, stosowanie brudnych ręczników wielorazowych, brudny, zniszczony sprzęt porządkowy, ogólny nieporządek. Z uwagi na nieprawidłowości wydano decyzję o wstrzymaniu działalności praktyki lekarskiej z rygorem natychmiastowej wykonalności oraz nałożono mandat w wysokości 500 zł,
- Indywidualnej Specjalistycznej Praktyki Lekarskiej w Swarzędzu (powiat poznański), gdzie stwierdzono m. in. brudną podłogę i ściany w poczekalni, zgromadzony kurz i pajęczynę, w pokoju przyjmowania pacjentów brudne, zniszczone meble i sprzęty (biurko, kozetka, waga lekarska), na ścianie zdemontowane płytki ceramiczne z powodu zawilgoconego muru. W związku z powyższym wystosowano pismo informujące o złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym do urzędu rejestrowego oraz wnioszek do sądu o ukaranie,
- Przychodni Lekarskiej w Rozdrażewie (powiat krotoszyński), gdzie stwierdzono brudne stanowiska higieny rąk: dozowniki do mydła w płynie i środka dezynfekcyjnego oraz podajniki do ręczników jednorazowego użytku. W punkcie szczepień przy stoliku zabiegowym brudne, zakurzone miski. Brudne sprzęty i wyposażenie pomieszczeń przychodni: wieszaki na odzież wierzchnią pacjentów, statywy do kroplówek, kontakty elektryczne, fotele w gabinetach. Przeterminowany sprzęt sterylny w szafie lekarskiej (worki do dobowej zbiórki moczu z terminem ważności 2009r.). W magazynku gospodarczym brudny sprzęt czystościowy: wiadra, mopy oraz opakowania środków czystościowych.  
Nałożono mandat karny w wysokości 300 zł, wydano zalecenia dotyczące stanu sanitarnego z terminem natychmiastowej wykonalności.

Łącznie za stwierdzone uchybienia w zakresie bieżącej czystości i porządku nałożono 13 mandatów na kwotę 3200 zł.

Podmioty lecznicze udzielające świadczeń medycznych ambulatoryjnych zaopatrywane były w wodę głównie z wodociągów sieciowych publicznych pozostających pod stałym nadzorem służb sanitarnych. Z wodociągu lokalnego zaopatrywane w wodę były ambulatoria i praktyki zawodowe zlokalizowane w obszarach szpitali – posiadających własne ujęcia wody. Zaopatrzenie placówek w wodę ciepłą zapewniane było przez: kotłownie własne c.o., podgrzewacze elektryczne oraz sieć ciepłowniczą miejską. Jakość wody oceniano na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.). W pojedynczych obiektach wartości parametrów fizykochemicznych wykazywały przekroczenia, stwierdzano m.in.:

- żelazo, mangan, barwa (obiekt w Opalenicy – powiat nowotomyski),
- mangan, żelazo (obiekt Kraszewice – powiat ostrzeszowski, obiekt w Wieleniu – powiat wolsztyński),
- mętność, mangan (obiekt w powiecie złotowski),
- chlorki, sól (obiekt w Krzemieniewie – powiat leszczyński),
- azotany, nikiel (obiekt w Śmiglu – powiat kościański),
- mętność (obiekt w Bojanowie, Gołuchowie – powiat kościański),
- mangan (obiekty w Koźminie – powiat krotoszyński).

W placówkach lecznictwa nie stwierdzano utrudnień w dostępie do bieżącej wody zimnej i ciepłej.

Podczas udzielania świadczeń medycznych wykorzystuje się bieliznę jednorazowego użycia, głównie serwety, podkłady, fartuchy, którą po kontakcie z materiałem biologicznym np. z krwią, traktuje się jak odpad medyczny niebezpieczny. Odzież ochronna prana jest w zakładach pralniczych, rzadziej w pralniach wyspecjalizowanych w praniu bielizny szpitalnej oraz we własnym zakresie (dot. praktyk zawodowych i małych podmiotów leczniczych). Postępowanie z bielizną w placówkach lecznictwa regulowały przygotowane i wdrożone procedury.

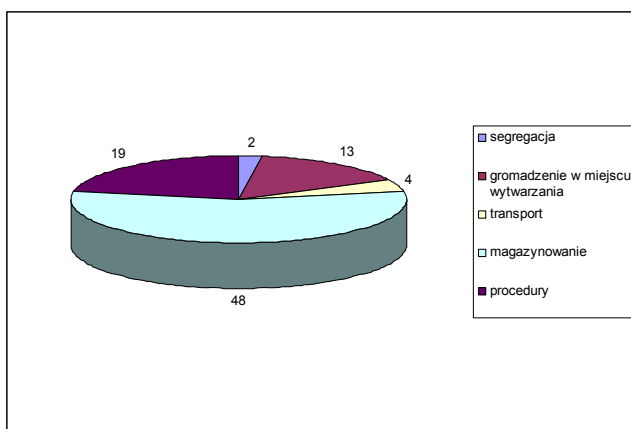
Stwierdzane nieprawidłowości to m.in. brak rozdziału przechowywania odzieży wierzchniej od roboczej pracowników, brak aktualnej procedury postępowania z bielizną, pranie bielizny medycznej we własnym zakresie.

W większości przypadków placówki lecznictwa ambulatoryjnego stosują się do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

Nie wszystkie placówki lecznictwa ambulatoryjnego zostały skontrolowane w zakresie postępowania z odpadami medycznymi, gdyż część z nich prowadzi działalność wyłącznie konsultacyjną, nie wytwarzając przy tym odpadów medycznych. Uchybienia w zakresie postępowania z odpadami medycznymi stwierdzono w 86 placówkach (2,8%) z 3040 skontrolowanych wytwarzających odpady medyczne, co stanowi mniejszy odsetek w porównaniu z rokiem 2012 (3,4%).

Etapy, na których najczęściej dochodziło do naruszenia zasad właściwego postępowania z odpadami medycznymi przedstawia rysunek 11.

**Rys. 11. Liczba placówek lecznictwa otwartego oraz etapy postępowania z odpadami medycznymi, w których stwierdzono uchybienia w zakresie postępowania z odpadami medycznymi**



Podmioty w większości posiadają opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi, za wyjątkiem 19, w których stwierdzono brak lub nieaktualne procedury (podmioty na terenie powiatu chodzieskiego, kaliskiego, krotoszyńskiego, słupeckiego, tureckiego).

W miejscu wytwarzania odpady segregowane i gromadzone były w zamykanych pojemnikach wyłożonych workami foliowymi z uwzględnieniem kodu kolorów oraz w pojemnikach sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie bądź przecięcie, przeznaczonych do odpadów o ostrych końcach i krawędziach. Pojemniki i worki zapelnia się do 2/3 wysokości oraz wymienia tak często, jak pozwalają na to ich właściwości, nie rzadziej jednak niż co 72 godziny.

Jedynie w 2 placówkach na terenie powiatu ostrzeszowskiego stwierdzono, iż odpady medyczne składowane były w pojemnikach na odpady komunalne. W 13 placówkach zakwestionowano sposób gromadzenia w miejscu wytwarzania, np. brak

oznakowania identyfikującego odpady medyczne, znaczne zabrudzenia pojemników na odpady w gabinecie zabiegowym bądź ich zapełnienia powyżej 2/3 objętości, przechowywania na stanowisku pracy powyżej 72 godzin, nieprzestrzeganie kodu koloru worków w pojemnikach na odpady (dotyczy placówek na terenie powiatu chodzieskiego, gnieźnieńskiego kaliskiego, konińskiego, ostrzeszowskiego, pilskiego, poznańskiego i tureckiego).

Nieprawidłowości w zakresie transportu odpadów z miejsca wytwarzania do miejsca ich magazynowania wykazano w 4 placówkach. Dotyczyły one braku zamykanego środka transportu oraz braku wyznaczonego miejsca przeznaczonego do jego mycia i dezynfekcji (placówki na terenie powiatu chodzieskiego, kaliskiego, poznańskiego i wągrowieckiego).

Odpady medyczne z placówek lecznictwa ambulatoryjnego najczęściej magazynowane były czasowo w przenośnych urządzeniach chłodniczych (łodówka) lub oddawane były do specjalnych pomieszczeń przystosowanych do tego celu na terenie większych placówek (szpitale, przychodni). Podobnie jak w roku 2012 najczęściej stwierdzano uchybienia na tym etapie (48 placówek) i dotyczyły one m.in.:

- niewłaściwej temperatury oraz czasu magazynowania odpadów (m.in. placówki na terenie powiatu leszczyńskiego, poznańskiego, rawickiego i wągrowieckiego),
- nieodpowiednich warunków magazynowania odpadów medycznych - brak monitorowania temperatury, brudna lodówka bądź niewłaściwe warunki w pomieszczeniu magazynowania odpadów, przechowywanie w lodówce na odpady medyczne artykułów spożywczych, brak zabezpieczenia urządzenia przed dostępem osób nieupoważnionych (m.in. placówki na terenie powiatu gnieźnieńskiego, pilskiego, tureckiego i wągrowieckiego).

Odbiorem, transportem zewnętrznym i utylizacją odpadów zajmowały się wyspecjalizowane firmy zewnętrzne.

Każdorazowo w przypadku stwierdzenia uchybień wydawano decyzje lub zalecenia z nakazem ich usunięcia. Nałożono 8 mandatów na kwotę 2850 zł.

#### **IV.4.1. Nadzór epidemiologiczny nad placówkami lecznictwa ambulatoryjnego**

W 2013 roku w ramach prowadzonego nadzoru epidemiologicznego kontrolami objęto 3090 placówek lecznictwa ambulatoryjnego (38,1%).

##### **IV.4.1.1. Dezynfekcja w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego**

W większości placówek lecznictwa ambulatoryjnego przestrzega się zaleceń producenta dotyczących przechowywania stężonych środków dezynfekcyjnych oraz przygotowywania ich roztworów użytkowych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły braku opracowania, aktualizacji lub błędnych zapisów procedur dezynfekcyjnych w zakresie mycia narzędzi i sprzętu (w 26 placówkach, co stanowi 0,84% liczby zakładów lecznictwa ambulatoryjnego poddanych kontroli).

Inne nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli procesów dezynfekcji dotyczyły: przeterminowanych środków do dezynfekcji lub ich braku, niewłaściwego doboru środków dezynfekcyjnych, nieodpowiednich pojemników na roztwory użytkowe.

Osobną grupę stwierdzanych nieprawidłowości stanowiły uchybienia związane z antyseptyką rąk. W 33 placówkach stwierdzono brak opracowanej procedury higienicznego lub chirurgicznego mycia rąk, procedurę bez aktualizacji lub opracowaną w niewłaściwy sposób. Ponadto w 23 placówkach kontrole wykazały braki w wyposażeniu stanowiska do higieny rąk takie jak: brak mydła, środka dezynfekcyjnego lub pojemników na ręczniki jednorazowe. Wśród innych nieprawidłowości w tym zakresie występowały: nieodpowiedni stopień dezynfekcji rąk przez personel placówki, uszkodzone lub źle oznakowane pojemniki ze środkiem dezynfekcyjnym, niewłaściwy dobór preparatu, przeterminowany środek do dezynfekcji rąk lub jego brak.

#### **IV.4.1.2. Sterylizacja w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego**

W 2013r. system sterylizacji nie uległ zasadniczym zmianom w porównaniu z rokiem 2012. Zwiększył się odsetek placówek lecznictwa ambulatoryjnego stosujących najczęściej sprzęt jednorazowego użytku (2202 placówki, 71,3% ogółu skontrolowanych). Ponadto, duża część placówek posiada stanowiska sterylizacji gabinetowej lub punkty sterylizacji (1267 placówek, 41% wszystkich skontrolowanych) znajdujące się najczęściej w gabinetach lekarskich, zabiegowych lub w innych przystosowanych do tego pomieszczeniach, usytuowanych w ramach jednego budynku. Liczba obiektów posiadających własną centralną lub lokalną sterylizatornię lub korzystających z ich usług w innych placówkach (posiadających certyfikat ISO lub GMP) nie uległa znaczącej zmianie i stanowiła 11% ogółu skontrolowanych. Ponadto, niektóre placówki korzystają równocześnie z więcej niż jednego rozwiązania w zakresie sterylizacji.

W roku 2013 nie odnotowano żadnego sterylizatora na suche gorące powietrze, liczba eksploatowanych sterylizatorów na tlenek etylenu zwiększyła się o jeden.

**Tab. 4. Liczba eksploatowanych urządzeń sterylizujących w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego w latach 2009-2013**

|             | Autoklawy | Sterylizatory na suche gorące powietrze | Sterylizatory na tlenek etylenu | Sterylizatory inne np. Steris |
|-------------|-----------|---|---------------------------------|-------------------------------|
| <b>2009</b> | 1706      | 2                                       | 1                               | 2                             |
| <b>2010</b> | 1707      | 0                                       | 1                               | 3                             |
| <b>2011</b> | 1694      | 0                                       | 1                               | 2                             |
| <b>2012</b> | 1674      | 0                                       | 1                               | 1                             |
| <b>2013</b> | 1426      | 0                                       | 2                               | 2                             |

Do najczęstszych nieprawidłowości stwierdzanych podczas kontroli procesów sterylizacji należały:

- w zakresie przygotowanie sprzętu i materiału do sterylizacji: brak zachowania prawidłowego ciągu technologicznego zapewniającego jednokierunkowy ruch postępowy oraz stosowanie niewłaściwych systemów opakowań,
- nieprawidłowe przechowywanie sprzętu medycznego i materiału po sterylizacji (przechowywanie bez zabezpieczenia, uszkodzone opakowania sprzętu sterylnego, przechowywanie w przepełnionych szufladach, brak rozdziału sprzętu sterylnego od niesterylnego),
- przekroczone terminy ważności wysterylizowanego sprzętu i materiału lub brak daty sterylizacji na pakietach,
- nieprawidłowe stosowania wskaźników biologicznych i chemicznych.

### **Podsumowanie**

1. Wzrosła o 44 liczba negatywnie ocenionych podmiotów wykonujących działalność leczniczą (w 2012 roku stanowiła 118, a w roku 2013 - 162).
2. W większości szpitali prowadzi się prace remontowo-modernizacyjne mające na celu poprawę stanu sanitarno-technicznego, a także dostosowanie do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739).
3. W 2013 roku nie zmieniła się liczba szpitali posiadających w swoich strukturach centralne sterylizatornie (31), w których przeprowadzane są wszystkie etapy dekontaminacji zapewniające stopniową redukcję skażenia użytego sprzętu wielokrotnego użycia.

4. W szpitalach nie stwierdzono rażących zaniedbań w zakresie utrzymania bieżącej czystości i porządku, niemniej nałożono 2 mandaty na łączną kwotę 400 zł. W placówkach lecznictwa ambulatoryjnego w pojedynczych przypadkach zdarzały się zaniedbania. W związku z niedotrzymaniem właściwych warunków sanitarnych nałożono 13 mandatów na kwotę 3200 zł.
5. W zakresie postępowania z odpadami medycznymi zarówno w placówkach lecznictwa szpitalnego jak i ambulatoryjnego odnotowano mniej uchybień niż w roku 2012. Znaczna poprawa w tym zakresie nastąpiła w szpitalach, uchybienia stwierdzono w 9 placówkach spośród 67 skontrolowanych, co stanowi 13,4% (w roku 2012 uchybienia stwierdzono w 43,5% placówkach).
6. W 2013r. w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego najwięcej nieprawidłowości, w obszarze nadzoru epidemiologicznego, stwierdzono w zakresie antyseptyki rąk, opracowania i stosowania procedur dezynfekcyjnych oraz przeprowadzania kontroli wewnętrznej.
7. Zaobserwowany na przestrzeni lat wzrost liczby szpitali, które przekazują żywienie pacjentów firmom zewnętrznym spowodowany jest w dużej mierze brakiem środków na dostosowanie bloków żywieniowych zlokalizowanych w szpitalach do obowiązujących wymagań.
8. Nieprawidłowości stwierdzone w skontrolowanych jadłospisach wynikają bardzo często z ograniczonych możliwości finansowych szpitali tj. niskiej stawki żywieniowej.
9. Stan sanitarno-techniczny bloków żywienia w szpitalach jest dobry (pomieszczenia prawidłowe i wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem, odpowiedni sprzęt produkcyjny).
10. Stan sanitarno-techniczny kuchni niemowlęcych działających w szpitalach woj. wielkopolskiego jest zadawalający i spełnia wymogi jakim powinny odpowiadać przedmiotowe zakłady.



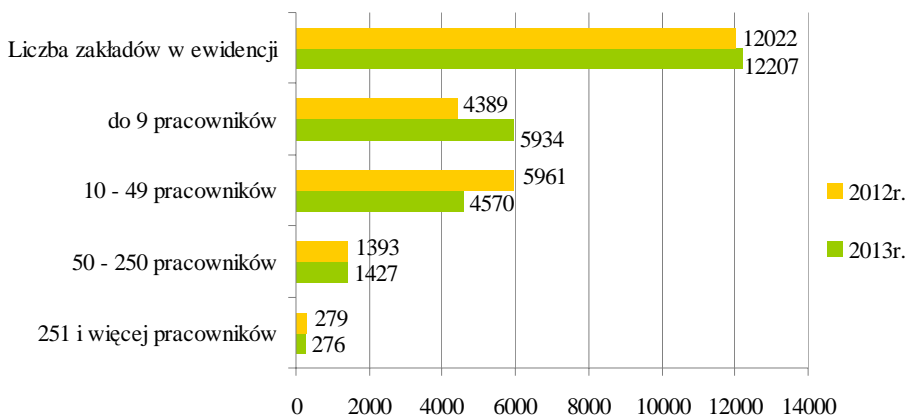


## V. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY

### V.1. Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

W ewidencji pionu higieny pracy stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. wielkopolskiego w 2013r. znajdowało się 12207 zakładów (o 185 więcej niż w 2012r.), w których zatrudnionych było 424024 pracowników. Największą liczbę stanowiły zakłady małe, zatrudniające do 9 pracowników stanowiące 86% wszystkich zewidencjonowanych obiektów. Duże przedsiębiorstwa, zatrudniające powyżej 251 pracowników, stanowiły 2,3% ogółu (Rys. 1).

Rys. 1. Struktura zatrudnienia w nadzorowanych zakładach pracy w latach 2012-2013



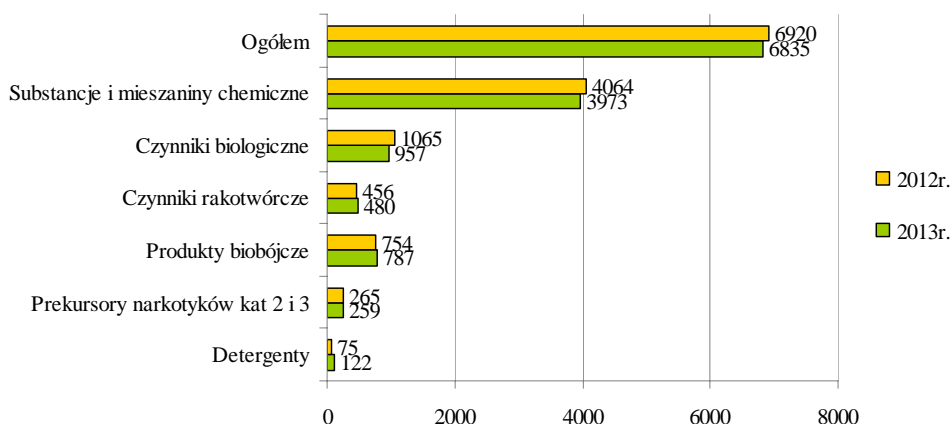
#### V.1.1. Kontrole w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

Przeprowadzono 6835 kontrole sanitarnych w 5068 zakładach, w których zatrudnionych było łącznie 250743 pracowników. Nadzorem sanitarnym objęto 42% zewidencjonowanych obiektów (w 2012r. – 41%). Zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego przeprowadzono szczegółowe kontrole warunków pracy oraz narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w warsztatach samochodowych i przemyśle drzewnym. W trakcie kontroli zwracano uwagę na przestrzeganie przez pracodawców przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w zakładach pracy, stan sanitarny pomieszczeń oraz zaplecze higieniczno-sanitarne, wykonywanie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, przeprowadzenie profilaktycznych badań

lekarskich, a także wyposażenie pracowników w środki ochrony indywidualnej. Kontynuowano wzmoczony nadzór nad zakładami charakteryzującymi się szkodliwymi warunkami pracy, w szczególności nad zakładami, w których stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych hałasu.

Podobnie jak w roku ubiegłym, najwięcej kontroli przeprowadzono w zakresie stosowania i wprowadzania do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin (Rys. 2).

**Rys. 2. Kontrole w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w latach 2012-2013**

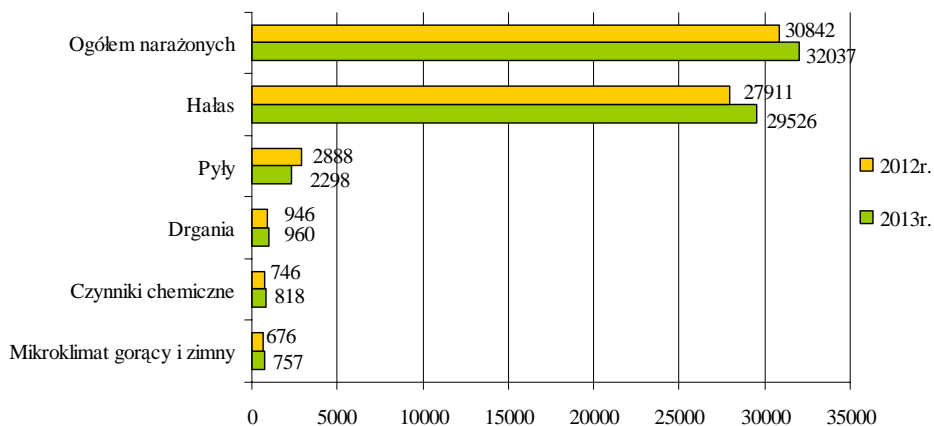


### V.1.2. Narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia

W 1753 zakładach będących w ewidencji pionu higieny pracy stwierdzono przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia. Najwięcej odnotowano w powiecie poznańskim (273), kępińskim (130), pilskim (90) i leszczyńskim (80). W porównaniu z 2012r. odnotowano wzrost o 6,7% liczby zakładów, w których stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych. Związane jest to z prowadzonym wzmocnionym nadzorem w warsztatach samochodowych oraz zakładach przemysłu drzewnego.

Ogółem, w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych, pracowało 32037 osób (w 2012r. – 30842), w większości w zakładach przemysłu drzewnego, meblarskiego, spożywczego i metalowego. Podobnie jak w 2012r. najwięcej pracowników narażonych było na ponadnormatywny hałas (92% ogółu narażonych) i pyły przemysłowe (7%) (Rys. 3). Wielu pracowników ekspozowanych było na oddziaływanie kilku czynników szkodliwych jednocześnie.

**Rys. 3. Liczba osób pracujących w przekroczeniach najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia w latach 2012-2013**



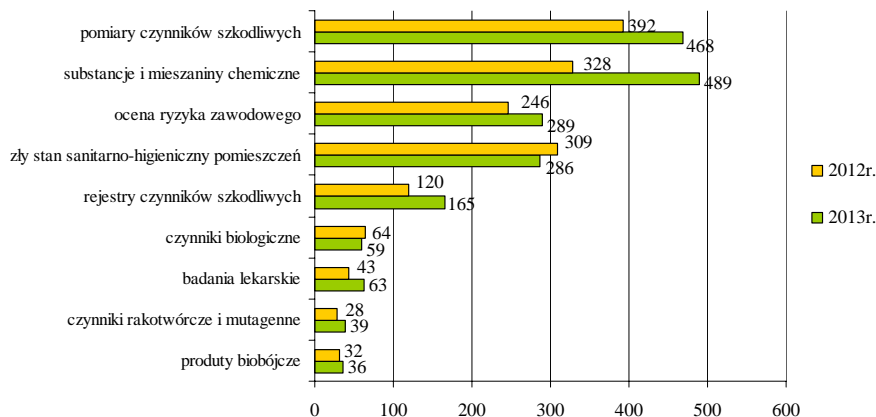
W 2013r. wydano 35 decyzji administracyjnych nakazujących obniżenie poziomu czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy oraz wprowadzenie programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do obniżenia nadmiernego poziomu hałasu i drgań mechanicznych. Pracodawcy podejmowali różnego rodzaju działania techniczne oraz organizacyjne w celu ograniczenia narażenia pracowników np. wymieniali park maszynowy, wprowadzali automatyzację i hermetyzację procesów produkcyjnych, instalowali nowe systemy ochron zbiorowych (tj. wentylacje miejscowe lub odciągi). W przypadkach, gdy uniknięcie lub wyeliminowanie narażenia było niemożliwe za pomocą środków technicznych i organizacyjnych, zobowiązywano pracodawców do przeprowadzania regularnych pomiarów środowiska pracy oraz zapewnienia pracownikom atestowanych i odpowiednio dobranych środków ochrony indywidualnej.

### V.1.3. Postępowanie administracyjne

Podobnie jak w roku ubiegłym, najczęściej nieprawidłowości stwierdzono w zakresie pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia (w 468 zakładach), wprowadzania do obrotu oraz stosowania substancji i mieszanin chemicznych (489), złego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń (286) oraz oceny ryzyka zawodowego (289) (Rys. 4).

Znaczną część stwierdzonych w trakcie kontroli uchybień przedsiębiorcy likwidowali w trakcie kontroli lub bezpośrednio po wszczęciu postępowania administracyjnego.

**Rys. 4. Najistotniejsze uchybienia stwierdzone w skontrolowanych obiektach w latach 2012-2013**



Wydano 724 decyzje administracyjne (w 2012r. – 733) zawierające 1915 nakazów (w 2012r. – 1706), 398 decyzji dotyczyło poprawy warunków pracy, a 35 obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia. Wydano 1 decyzję unieruchamiającą zakład. Podobnie jak w roku ubiegłym, najwięcej nakazów dotyczyło przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia (384), wprowadzania do obrotu i stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin (281) oraz sporządzenia lub uzupełnienia oceny ryzyka zawodowego (195).

W związku z niewykonaniem przez pracodawców części nałożonych obowiązków wydano 40 upomnień, wystawiono 3 tytuły wykonawcze oraz 5 postanowień o nałożeniu grzywny na łączną kwotę 950 zł. Dodatkowo w trakcie kontroli nałożono 18 mandatów na łączną sumę 4650 zł.

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

W ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. wielkopolskiego znajduje się 907 zakładów, w których pracownicy mają kontakt z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy. Podobnie jak w 2012r. najliczniejszą grupę stanowiły zakłady zajmujące się produkcją wyrobów z drewna (pył drewna twardego), podmioty lecznicze (promieniowanie jonizujące i tlenek etylenu) oraz zakłady produkujące wyroby metalowe [chromiany (VI) i dichromiany (VI)].

Przeprowadzono 480 kontroli sanitarnych w 414 zakładach (w 2012r. – 456 w 381 obiektach), w których w kontakcie z czynnikiem rakotwórczym lub mutagennym pracowało 6888 osób (w tym 2439 kobiet).

Podczas przeprowadzonych kontroli nieprawidłowości stwierdzono w 39 zakładach. Najczęściej występujące uchybienia dotyczyły braku rejestrów prac w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz rejestrów pracowników zatrudnionych przy tych pracach. Nie wszyscy pracodawcy przekazali Wielkopolskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu coroczną informację o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. W związku z powyższym, wydano 24 decyzje administracyjne z 34 nakazami.

Przeprowadzone kontrole wykazały, iż zakłady stosujące czynniki rakotwórcze czynią starania zmierzające do ich eliminacji. W zakresie minimalizacji narażenia wprowadzono różne formy wentylacji, jak również automatyzację i hermetyzację procesów produkcji. Najczęściej jednak i najpowszechniej stosowano środki ochrony osobistej.

Kontynuowano szczególnie nadzór nad podmiotami zajmującymi się usuwaniem, zabezpieczaniem lub transportem wyrobów zawierających azbest. Przeprowadzono 43 kontrole w siedzibach tych firm oraz 17 w trakcie prowadzonych prac rozbiórkowych. Przed wszystkim zwracano uwagę na bezpieczeństwo i higienę pracy pracowników, wyposażenie w odpowiednie środki ochrony indywidualnej, odzież i obuwie robocze, jak również opracowanie oceny ryzyka zawodowego, posiadanie odpowiednich zezwoleń, decyzji procedur oraz zatwierdzonych programów gospodarowania odpadami niebezpiecznymi.

#### **V.1.5. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi**

W ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. wielkopolskiego znajdują się 2354 zakłady, w których pracownicy są potencjalnie ekspozowani na szkodliwe czynniki biologiczne. Do najbardziej narażonych grup zawodowych należą pracownicy zatrudnieni w podmiotach leczniczych, laboratoriach diagnostycznych, rolnictwie, zakładach gospodarki odpadami, oczyszczalniach ścieków i leśnictwie.

Przeprowadzono 957 kontroli sanitarnych w 796 obiektach, w których na działanie szkodliwych czynników biologicznych potencjalnie ekspozowanych było 35661 pracowników, w tym 24397 z 3 grupy zagrożenia (m.in. WZW typu B, WZW typu C). Najczęściej kontrolowane były zakłady produkujące artykuły spożywcze oraz podmioty lecznicze i laboratoria diagnostyczne.

Podczas przeprowadzonych kontroli nieprawidłowości stwierdzono w 59 zakładach. Najczęściej występujące uchybienia dotyczyły braku: oceny ryzyka zawodowego dotyczącego czynników biologicznych, rejestru prac i rejestru pracowników pracujących w narażeniu na czynniki biologiczne z 3 grupy zagrożenia, procedur i instrukcji oraz przeprowadzenia szkoleń pracowników. W związku z powyższym wydano 33 decyzje administracyjne z 51 nakazami.

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

#### **V.1.6. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami.**

W ramach nadzoru nad substancjami i mieszaninami chemicznymi wprowadzanymi do obrotu oraz stosowanymi w działalności zawodowej w 2013r. przeprowadzono 5083 kontrole, co stanowi 74,4% ogółu wykonanych kontroli. Zwracano uwagę na przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 25 lutego 2011r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. Nr 63 poz. 322 ze zm.) oraz rozporządzeń wykonawczych do ww. ustawy. Egzekwowano obowiązek posiadania spisu stosowanych i produkowanych substancji i mieszanin chemicznych oraz aktualnych kart charakterystyki, wprowadzania do obrotu prawidłowo oznakowanych produktów, prawidłowego oznakowania magazynów, rurociągów i miejsc przechowywania chemikaliów. Informowano i przypominano również o przestrzeganiu przepisów rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 (REACH) oraz rozporządzenia (WE) nr 1272/2008 (CLP).

Podczas monitoringu zakładów zwracano również uwagę na przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 21 października 2002r. o produktach biobójczych (Dz. U. 2007 nr 39 poz. 252 ze zm.). W ramach nadzoru bieżącego prowadzono kontrole w zakresie wprowadzania do obrotu produktów biobójczych głównie pod kątem zakazu stosowania substancji czynnych, które nie mogą wchodzić w ich skład. W 2013r. przeprowadzono 387 kontroli u producentów produktów biobójczych oraz u dystrybutorów. Skontrolowano 966 produktów, 72 z nich były nieprawidłowo wprowadzane do obrotu.

W związku z przypadkami zatruc metanolem oraz zgłaszanymi nieprawidłowościami w obrocie denaturatem oraz produktami denaturopodobnymi, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia, podjęto działania mające na celu ich wstrzymanie w obrocie.

Przeprowadzono 1804 kontrole, wstrzymano 67104 produkty w 1060 obiektach. Stwierdzono następujące uchybienia: nieprawidłowa klasyfikacja w produktach zawierających powyżej 3% metanolu, adekwatnie do składu i stopnia zagrożenia oraz nieprawidłowe oznakowanie, brak zamknięć utrudniających otwarcie przez dzieci oraz wyczuwalnego dotykiem ostrzeżenia o niebezpieczeństwie. Produkty zawierające poniżej 3% metanolu, nie posiadały w pkt.3 karty charakterystyki informacji o tym fakcie.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami z zakresu substancji i mieszanin chemicznych, produktów biobójczych i prekursorów narkotyków kat. 2 i 3 wydano 222 decyzje administracyjne. Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości w zakresie chemikaliów wśród wprowadzających do obrotu to: błędne karty charakterystyki oraz złe oznakowanie na etykietach. Natomiast u stosujących stwierdzono: brak aktualnego spisu stosowanych substancji i mieszanin chemicznych, brak oraz błędne karty charakterystyki, brak instrukcji na stanowiskach pracy w zakresie bezpieczeństwa chemicznego oraz brak oceny ryzyka zawodowego w zakresie czynników chemicznych występujących na stanowiskach pracy.

W ramach trwającego w 2013 r. projektu REACH-EN-FORCE 3, opracowanego przez Europejską Agencję Chemikaliów w Helsinkach, którego celem było stworzenie możliwości współpracy pomiędzy organami nadzoru, a służbami celnymi – przeprowadzono 6 kontroli u 5 importerów. Uzyskano informacje, iż substancje chemiczne wytypowane do kontroli w ramach projektu REACH-EN-FORCE 3 wprowadzane są do obrotu w ilości poniżej 1 tony rocznie bądź podmioty nie wprowadzają i nie wprowadzały tych substancji do obrotu.

W roku 2013 na terenie woj. wielkopolskiego substancje i mieszaniny chemiczne wprowadzało do obrotu 1685 podmiotów (o 168 więcej niż w roku 2012), w tym: 71 producentów, 9 importerów oraz 1343 dystrybutorów. O 163 podmioty zwiększyła się liczba dystrybutorów, a o 5 zmniejszyła się liczba producentów (Tab. 1).

**Tab. 1. Liczba wprowadzających do obrotu substancje i preparaty chemiczne w woj. wielkopolskim**

| Rok  | Ogółem | Producenci | Dalsi użytkownicy –<br>formulatorzy (producenci<br>mieszanin) | Importerzy | Dystrybutorzy |
|------|--------|------------|---|------------|---------------|
| 2012 | 1517   | 76         | 253   | 8          | 1180          |
| 2013 | 1685   | 71         | 262   | 9          | 1343          |

Dodatkowo na terenie województwa działa:

- 586 podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych (z czego 59 odpowiedzialnych jest za pierwsze wprowadzanie),
- 18 wprowadzających do obrotu prekursorzy kategorii 2 i 64 kategorii 3.

Na terenie woj. wielkopolskiego substancje i mieszaniny chemiczne stosuje w swojej działalności 7691 podmiotów gospodarczych.

W 2013 r. nastąpił spadek liczby kontroli tematycznych dotyczących chemikaliów o 2,1% w stosunku do roku 2012, przeprowadzono mniej kontroli akcyjnych. W porównaniu z 2012 r. na terenie woj. wielkopolskiego o 11% zwiększyła się liczba podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu substancji i mieszanin chemicznych, co spowodowane jest rosnącą co roku liczbą dystrybutorów.

## **V.2. Choroby zawodowe**

W 2013r. na terenie woj. wielkopolskiego stwierdzono 154 choroby zawodowe (w 2012r. 170), w 94 przypadkach orzeczono o braku podstaw do jej uznania (w 2012r. 77). Liczba nowo stwierdzonych chorób, w porównaniu z 2012 rokiem, zmniejszyła się o 16 przypadków (9,4%).

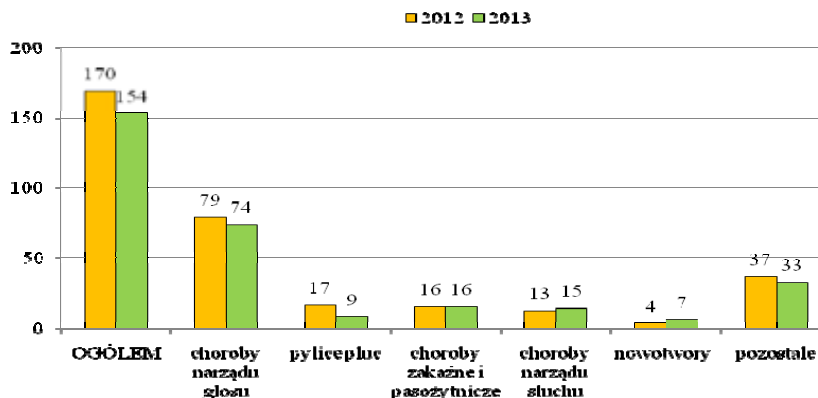
Analogicznie do roku 2012, w strukturze chorób zawodowych dominowały schorzenia niezwiązane z przemysłem, tj. przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym – 74 przypadki (48,1%) oraz choroby zakaźne i pasożytnicze albo ich następstwa – 16 przypadków (10,4%). Wśród chorób narządu głosu dominował niedowład mięśni wewnętrznych krtani z wrzecionowatą niedomykalnością fonacyjną głośni i trwałą dysfonią stanowiąc 67,6% przypadków w tej grupie (50 stwierdzeń). Wtórnych zmian przerostowych fałdów głosowych dotyczyły 23 przypadki (31,1%), 1 (1,4%) dotyczył guzków głosowych twardych.

W grupie schorzeń związanych z narażeniem pracowników na czynniki szkodliwe w środowisku pracy przeważały choroby narządu słuchu (15 przypadków, 9,7%) oraz pylice płuc (9 przypadków, 5,8%) (Rys. 5). Łączny udział czterech wymienionych grup chorób wynosił 74% ogółu chorób zawodowych. Pozostałe jednostki chorobowe stwierdzane były na terenie woj. wielkopolskiego z częstością nieprzekraczającą 4,5%.

Największy spadek stwierdzanych chorób zawodowych (w liczbach bezwzględnych) odnotowano w pylicach płuc (o 8 przypadków).

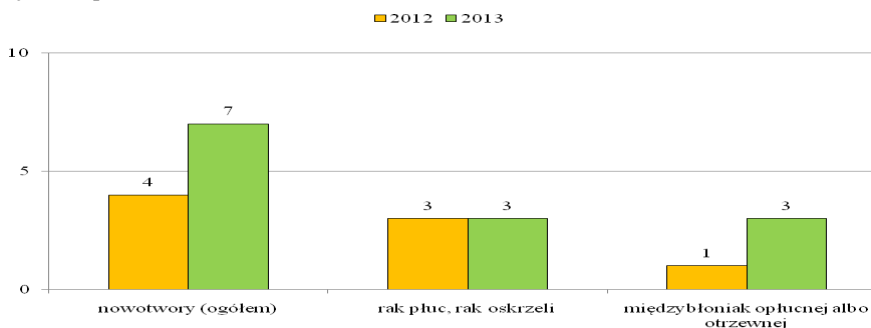


Rys. 5. Struktura stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2012-2013 w woj. wielkopolskim



Szczególną uwagę zwraca 75% wzrost liczby notowanych przypadków nowotworów złośliwych powstałych w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi. W 2013 roku stwierdzono łącznie 7 przypadków nowotworów złośliwych powstałych w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi (4 w 2012r.) oraz 7 przypadków astmy oskrzelowej (4 w 2012r.). Wśród ogółu stwierdzonych nowotworów dominowała postać raka płuca, raka oskrzeli (3 przypadki) oraz międzybłoniak opłucnej albo otrzewnej (3 przypadki) co stanowi 85,7% przypadków w tej grupie. (Rys. 6). Dotyczyły one mężczyzn po 55 roku życia, ekspozowanych w środowisku pracy średnio przez okres 15 lat. W stosunku do roku ubiegłego odnotowano również wzrost liczby przypadków astmy oskrzelowej – 7 (4 w 2012r.).

Rys. 6. Struktura stwierdzonych nowotworów złośliwych powstałych w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi w latach 2012 – 2013 w woj. wielkopolskim



Najczęściej stwierdzaną chorobą zawodową w grupie chorób zakaźnych i inwazyjnych była borelioza (9 przypadków), której procentowy udział wyniósł ponad 56% w tej grupie. U 3 osób rozpoznano wirusowe zapalenie wątroby typu C (Tab. 3). Dotyczyło ono 2 pielęgniarek i kierownika laboratorium. W 2013 r. stwierdzono także 4 przypadki gruźlicy pochodzenia zawodowego. Dotyczyły one 2 pielęgniarek, pokojowej zatrudnionej w domu pomocy społecznej i lekarza stomatologa.

**Tab. 2. Choroby zakaźne i inwazyjne stwierdzone w latach 2012-2013 w woj. wielkopolskim**

| Rok  | WZW typu B | WZW typu C | Gruźlica | Borelioza | Razem |
|------|------------|------------|----------|-----------|-------|
| 2012 | 0          | 3          | 2        | 11        | 16    |
| 2013 | 0          | 3          | 4        | 9         | 16    |

Najwięcej stwierdzonych chorób zawodowych odnotowano w powiatach: poznańskim, (48 przypadków, 31,2% ogółu stwierdzeń), konińskim (20 przypadków, 12,9% ogółu stwierdzeń) i gnieźnieńskim (13 przypadków, 8,4% ogółu stwierdzeń). Dotyczyły one głównie przewlekłych chorób narządu głosu spowodowanych nadmiernym wysiłkiem głosowym (za wyjątkiem powiatu gnieźnieńskiego, gdzie najczęściej stwierdzano choroby azbestozależne).

### **V.3. Nadzór nad środkami zastępczymi**

Ustawa z dnia 8 października 2010r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1396 ze zm.) wprowadziła zakaz wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych (tzw. „dopalaczy”). Zgodnie z art. 4 pkt 27 ww. ustawy, pod pojęciem środka zastępczego należy rozumieć substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślinę, grzyba lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych.

W celu realizacji zadań wynikających z przedmiotowej ustawy, na terenie woj. wielkopolskiego prowadzony był monitoring obecności w obrocie środków zastępczych lub produktów, co do których zachodziło podejrzenie, że są środkami zastępczymi. „Dopalacze” wprowadzane do obrotu w 2013 roku, w odróżnieniu od sprzedawanych w latach poprzednich jako wyroby kolekcjonerskie, były oferowane m.in. jako imitacje

do zmiany koloru płomienia, imitacje odświeżaczy do toalety i bidetu o różnych zapachach, czy wkłady do pochłaniacza wilgoci.

Ogółem w 2013r. na terenie woj. wielkopolskiego przeprowadzono 171 kontroli w zakresie środków zastępczych. W ich wyniku Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w Gnieźnie, Kaliszu, Koninie, Ostrowie Wlkp., Pleszewie, Poznaniu i Turku wydali 19 decyzji nakazujących zatrzymanie oraz wycofanie z obrotu podejrzanych produktów. Pobrano 45 próbek „dopalaczy”, które przekazano do instytutów badawczych celem określenia ich składu jakościowego. Wyniki badań potwierdziły obecność substancji o działaniu psychoaktywnym tj. *UR-144*, *pentedron*, *brefedron*.

W myśl art. 52a ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii „Kto wytwarza lub wprowadza do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środek zastępczy, podlega karze pieniężnej w wysokości od 20000 do 1000000 zł”. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w woj. wielkopolskim w 2013 r. łącznie wydali 14 decyzji o nałożeniu kary pieniężnej na łączną kwotę 730000 zł - wyegzekwowano 60000 zł.

W czerwcu 2013r. przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej, przy współudziale Policji wzięli udział w międzynarodowej akcji o nazwie „Operation Pangea - International Week of Action”, skierowanej przeciwko nielegalnemu handlowi produktami leczniczymi, suplementami diety, substancjami zastępczymi i innymi tego typu produktami. Celem planowanej akcji było m.in. skontrolowanie placówek handlowych i usługowych typu sex-shop, bazarów, targowisk oraz innych miejsc, gdzie mógł być prowadzony obrót nielegalnymi środkami farmaceutycznymi, suplementami diety czy środkami zastępczymi. W trakcie przedmiotowej akcji nie stwierdzono występowania tzw. „dopalaczy” w obiektach wytypowanych do kontroli.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły działania profilaktyczne polegające na uświadamianiu nauczycieli, rodziców, młodzieży i dzieci o zagrożeniach wynikających ze spożywania tzn. dopalaczy. Organizowano szkolenia i festyny rodzinne, dystrybuowano ulotki na temat szkodliwego działania „dopalaczy”.

## **Podsumowanie**

1. W ewidencji pionu higieny pracy znajduje się 12207 zakładów, w których zatrudnionych jest ogółem 424024 pracowników. W porównaniu z 2012r. liczba obiektów w ewidencji wzrosła o 185. Większość stanowią zakłady małe, zatrudniające do 50 pracowników.
2. Skontrolowano 5068 obiekty (42% zewidencjonowanych obiektów). W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 724 decyzje administracyjne

zawierających 1915 nakazów. Podobnie jak w 2012r. najczęściej uchybień dotyczyło braku aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wprowadzania do obrotu oraz stosowania substancji i mieszanin chemicznych oraz oceny ryzyka zawodowego.

3. W 1753 obiektach będących w ewidencji pionu higieny pracy stwierdzono przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia, głównie w zakładach przemysłu drzewnego, meblarskiego, spożywczego i metalowego. Najwięcej odnotowano w powiecie poznańskim (273), kępińskim (130), pilskim (90) i leszczyńskim (80). W porównaniu z rokiem 2012 odnotowano 6,7% wzrost liczby zakładów, w których stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych. Związane jest to z prowadzonym wzmocnionym nadzorem w warsztatach samochodowych oraz zakładach przemysłu drzewnego.
4. Podobnie jak w 2012r. najczęściej pracowników narażonych było na ponadnormatywny hałas (92% ogółu narażonych) i pyły przemysłowe (7%). W związku z czym na lata 2013-2014 zaplanowano przeprowadzenie wzmoczonych kontroli warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w przemyśle drzewnym oraz warsztatach samochodowych.
5. W roku 2013 na terenie województwa substancje i mieszaniny chemiczne wprowadzało do obrotu 1685 podmiotów (o 168 więcej niż w roku 2012), w tym: 71 producentów, 9 importerów oraz 1343 dystrybutorów. O 163 podmioty zwiększyła się liczba dystrybutorów, a o 5 zmniejszyła się liczba producentów.
6. Na terenie województwa stwierdzono 154 choroby zawodowe, co stanowi prawie 10% spadek w stosunku do roku 2012. W strukturze chorób zawodowych dominowały przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, które stanowiły 48,1% ogółu stwierdzeń.  
Szczególną uwagę zwraca 75% (w stosunku do roku 2012) wzrost liczby stwierdzanych przypadków nowotworów złośliwych powstałych w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi oraz astmy oskrzelowej.
7. Środki zastępcze wprowadzane do obrotu w 2013 roku, w odróżnieniu od sprzedawanych w latach poprzednich jako wyroby kolekcjonerskie, były oferowane m.in. jako imitacje do zmiany koloru płomienia, imitacje odświeżaczy do toalety i bidetu o różnych zapachach, czy wkłady do pochłaniaczy wilgoci. Wzmocniono nadzór nad obiektami, w których podejrzewano wprowadzanie do obrotu środków zastępczych.



## VI. HIGIENA RADIACYJNA

### VI.1. Nadzór nad źródłami promieniowania jonizującego

Na terenie woj. wielkopolskiego w 2013 roku stosowano dla celów medycznych 1466 aparatów rentgenowskich (wzrost o 8% w porównaniu z rokiem 2012).

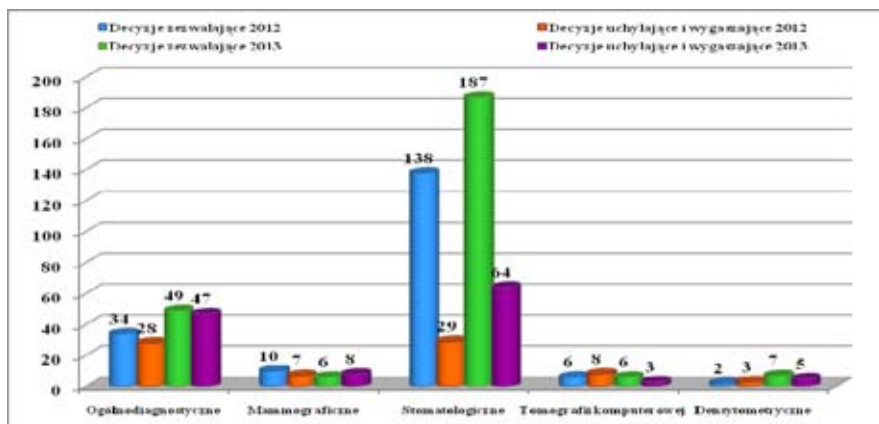
W ciągu roku zaopiniowano pozytywnie 196 projektów nowych gabinetów rentgenowskich. W stosunku do 2012 roku liczba ta wskazuje na 26% wzrost liczby planowanych nowych gabinetów z aparatem rentgenowskim (156 projektów w 2013r.). Na etapie opiniowania 16 projektów nie spełniało wymagań ochrony przed promieniowaniem jonizującym.

Rozpatrzono pozytywnie 326 wniosków o wydanie zezwolenia na stosowanie aparatu rentgenowskiego i uruchomienie pracowni oraz 35 wniosków o zmianę wcześniej wydanych decyzji. Każde wydane zezwolenie na uruchomienie pracowni czy stosowanie aparatu rentgenowskiego poprzedzała kontrola sprawdzająca spełnienie wymagań ochrony radiologicznej ze szczególnym uwzględnieniem ochrony pacjenta. Na etapie ubiegania się o zezwolenie 6% gabinetów nie spełniało wymagań do wydania zezwolenia. Na stosowanie aparatów rentgenowskich zezwalało 255 decyzji, na uruchomienie pracowni rentgenowskich 71 decyzji, jeden wniosek pozostawiono bez rozpatrzenia.

Wydano 127 decyzji uchylających i wygaszających zezwolenia na stosowanie aparatów rentgenowskich i 33 na pracownie rentgenowskie. Uchylanie zezwoleń związane było najczęściej ze zmianą jednostki organizacyjnej stosującej aparat, a także z likwidacją wyeksploatowanych aparatów. Spośród aparatów stosowanych w 2013 roku najwięcej wymieniono aparatów densytometrycznych – 29,4%, mammograficznych – 14,5%, ogólnodiagnostycznych – 11,2%, stomatologicznych – 7,9% i tomografii komputerowej – 5,5%.

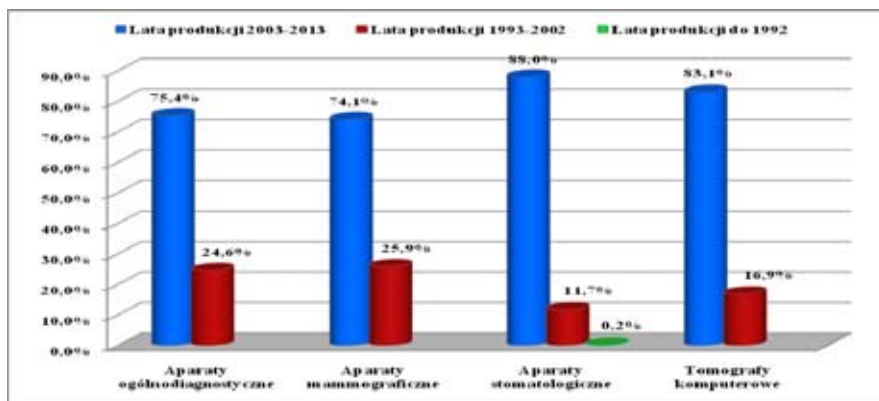
Systematyczna wymiana aparatów na nowe lub mniej wyeksploatowane, dostosowane do realizowanych w danym gabinecie procedur radiologicznych jest procesem ciągłym związanym głównie z wdrożonym systemem bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla celów medycznych. Zdemontowane zostały aparaty nie gwarantujące oczekiwanej jakości diagnostyki wraz z zachowaniem optymalnej ekspozycji pacjenta na promieniowanie jonizujące.

Rys. 1. Porównanie liczby wydanych decyzji zezwalających oraz uchylających i wygaszających zezwolenia w latach 2012-2013 dla poszczególnych zastosowań aparatów rentgenowskich



Poniżej przedstawiono rozkład użytkowanych aparatów rtg i lat produkcji (Rys.2).

Rys. 2. Udział procentowy stosowanych aparatów w zależności od eksploatacji aparatu

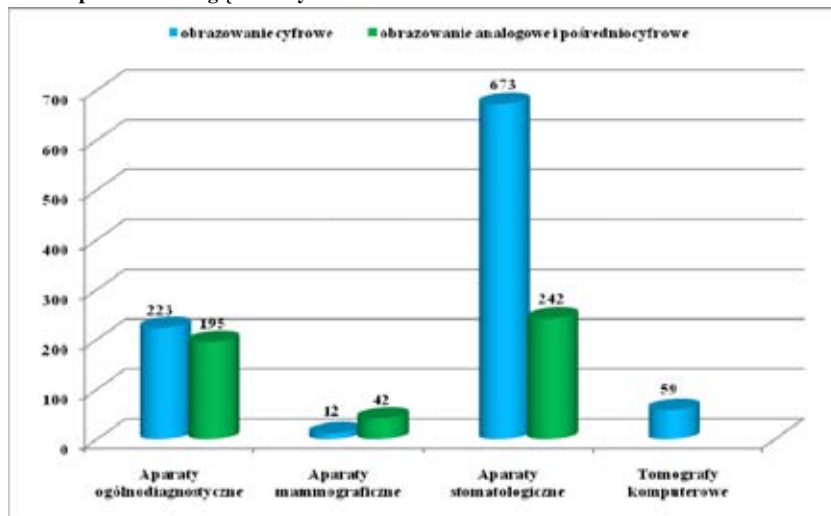


Dominujący udział miały aparaty nie starsze niż 10 lat. W diagnostyce z zastosowaniem aparatów mammograficznych najstarszy wykorzystywany aparat w województwie został wyprodukowany w 1994 roku.

Obecnie najczęściej wybierane są aparaty rentgenowskie umożliwiające cyfrowy system obrazowania, a jednostki posiadające aparaty z analogowym systemem obrazowania wprowadzają ich ucyfrowienie. W najbliższym czasie należy spodziewać się zapotrzebowania na ten system obrazowania (do połowy 2014r. ma być wdrażana cyfryzacja dokumentacji

medycznej). Obecnie prawie 74% aparatów stomatologicznych na terenie woj. wielkopolskiego posiada cyfrową formę obrazowania.

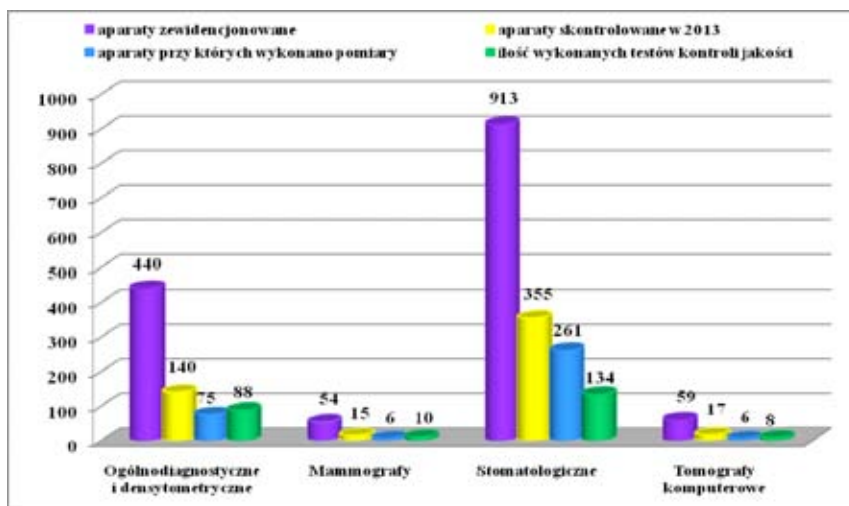
Rys. 3. Podział aparatów ze względu na system obrazowania



W ramach nadzoru zapobiegawczego (przed uruchomieniem pracowni i aparatu rtg) i bieżącego (w trakcie eksploatacji aparatów i pracowni) skontrolowano 388 pracowni i gabinetów rtg oraz 527 zestawów rentgenowskich (aparaty rtg wraz z systemem obrazowania i wywoływania zdjęć). Kontrole obejmowały ocenę ochrony radiologicznej pracowników, pacjentów poddawanych działaniu promieniowania i osób postronnych. Działania nadzоровe koncentrowały się na zapewnieniu właściwego systemu ochrony radiologicznej ze szczególnym naciskiem na jakość obrazowania. Przy 348 aparatach wykonano kontrolne pomiary dozymetryczne, przy 44 kontrolne testy fizycznych parametrów pracy zestawów rentgenowskich.

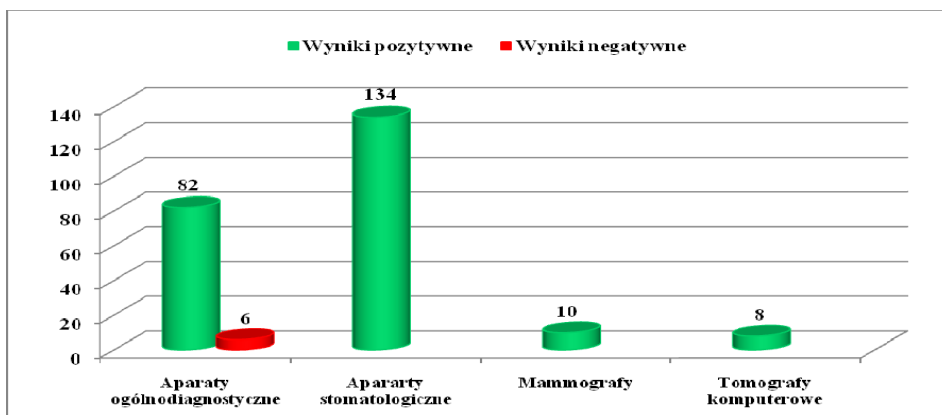
Ocenę jakościową stosowanych zestawów rentgenowskich przeprowadzano w oparciu o testy kontroli jakości. Wykonano 234 testy parametrów jakości, z czego 6 (2,6%) miało wynik negatywny.

Rys. 4. Zestawienie dotyczące stosowanych aparatów rentgenowskich w celach medycznych do liczby aparatów skontrolowanych oraz wykonanych przy nich pomiarów i testów w 2013r.



Nieprawidłowości stwierdzano najczęściej przy kontroli najstarszych i najbardziej eksploatowanych aparatów ogólnodiagnostycznych.

Rys. 5. Liczba testów kontroli jakości negatywnych i pozytywnych wykonanych przy aparatach rentgenowskich



Negatywne wyniki testów specjalistycznych, nie powodowały konieczności dłuższego wstrzymania użytkowania aparatu, gdyż znaczące nieprawidłowości w parametrach ekspozycyjnych były usuwane w krótkim czasie przez serwisantów.

Podczas kontroli oceniającej stan ochrony radiologicznej stwierdzane nieprawidłowości lub uchybienia najczęściej dotyczyły braku szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej lub



ochrony pacjenta (34% nieprawidłowości), braku aktualnych wyników testów kontroli fizycznych parametrów zestawów rentgenowskich (23%), braku dokumentacji (23%), braku zezwolenia na stosowanie aparatu rtg (9%), warunków lokalowych, złego stanu technicznego pracowni i pomieszczeń z aparaturą rentgenowską, uszkodzenia osłon przed promieniowaniem (7%), braku zatrudnienia inspektora ochrony radiologicznej (2%) oraz wykonywania ekspozycji przez nieuprawniony personel (2%). W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 5 decyzji nakazujących ich usunięcie oraz obciążono kosztami kontroli 17 jednostek, a na kierowników 11 jednostek nałożono kary finansowe.

**Rys. 6. Procentowy rozkład nieprawidłowości występujących przy stosowaniu promieniowania rentgenowskiego do celów diagnostyki medycznej stwierdzonych podczas kontroli w 2013r.**



## VI.2. Kontrola skażeń promieniotwórczych

W 2013 roku w ramach Systemu Bezpieczeństwa Żywności oraz w ramach monitoringu żywności i komponentów środowiska opracowanego przez Państwową Agencję Atomistyki wykonano oznaczenia aktywności cezu -137 oraz oznaczenia aktywności strontu - 90.

**Tab. 1. Wyniki oznaczeń aktywności izotopu cezu - 137**

| lp. | Rodzaj próbki (produkt) | Aktywności cezu - 137<br>wyrażone w Bq/kg (Bq/l) |
|-----|-------------------------|--|
| 1   | Mleko                   | 0,16-0,82  |
| 2   | Mięso                   | 0,13-0,96  |
| 3   | Ryby                    | 0,16-0,86  |
| 4   | Drób                    | 0,20-0,81  |
| 5   | Jaja                    | 0,10-0,61  |

|    |                          |                    |           |
|----|--------------------------|--------------------|-----------|
| 6  | Zboża                    | żyto               | 0,26-0,59 |
| 7  | Ziemniaki                |                    | 0,20-0,45 |
| 8  | Warzywa                  | cebula             | 0,24      |
|    |                          | kapusta            | 0,11-0,41 |
|    |                          | buraki             | 0,30      |
|    |                          | marchew            | 0,22      |
| 9  | Owoce                    | truskawki          | 0,15-0,19 |
|    |                          | Porzeczki czarne   | 0,19      |
|    |                          | Porzeczki czerwone | 0,14      |
|    |                          | jabłka             | 0,13-0,25 |
|    |                          | języny             | 6,60-9,40 |
|    |                          | jeżyny             | <5        |
|    |                          | borówki            | 5-10      |
| 10 | Woda wodociąg            |                    | <0,1      |
| 11 | Woda powierzchniowa      |                    | <0,1      |
| 12 | Środki żywienia zwierząt |                    | 0,52-0,67 |
| 13 | Grzyby świeże            | podgrzybki         | 6,70-71   |
|    |                          | kurki              | 2,50-114  |
|    |                          | borowiki           | 16,80-20  |
|    |                          | pieczarki          | <5        |
| 14 | Grzyby suszone           | kurki              | 62,30     |

Zawartości cezu -137 w produktach żywnościowych utrzymują się na tym samym poziomie od wielu lat. Otrzymywane wyniki są wielokrotnie niższe od limitów przyjętych przez Unię Europejską – 370 Bq/kg dla mleka i jego przetworów oraz 600 Bq/kg dla pozostałych produktów. W skali całego roku nie odnotowano przekroczeń dopuszczalnych limitów ani znaczącego wzrostu zawartości cezu - 137 w jakimkolwiek produkcie.

### VI.3. Ochrona przed promieniowaniem elektromagnetycznym niejonizującym

Źródła rozpraszane do środowiska promieniowania elektromagnetycznego, które wymagają systematycznego nadzoru to:

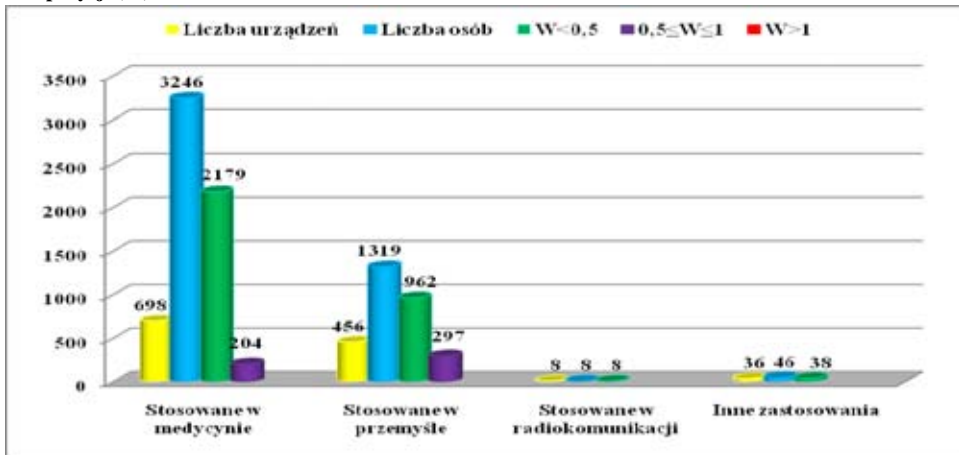
- w ochronie zdrowia – aparaty do elektrochirurgii, diatermie terapeutyczne, rezonanse magnetyczne (MRI),
- w przemyśle – zgrzewarki, urządzenia do spawania, wanny elektrolityczne, iskierniki, elektrodrażarki,

– w radiokomunikacji i łączności - anteny nadawcze.

W 2013 roku nadzorem objętych było 1208 źródeł (w 2012r. 1160), przy których występują strefy ochronne pola elektromagnetycznego w miejscach dostępnych dla pracowników. Przy obsłudze tych źródeł pracuje 4629 pracowników w warunkach ekspozycji dopuszczalnej (w 2012r. 4357).

Spośród 101 skontrolowanych zakładów stosujących urządzenia wytwarzające promieniowanie elektromagnetyczne w 6 stwierdzono brak aktualnych pomiarów rozkładu pola elektromagnetycznego na stanowiskach pracy.

**Rys. 7. Liczba źródeł pola elektromagnetycznego, w otoczeniu których występują strefy ochronne w miejscach dostępnych dla pracowników wraz z podaniem liczby pracowników zatrudnionych i poziomem ich ekspozycji (W)**



## Podsumowanie

1. Zaopiniowano pozytywnie 196 projektów nowych gabinetów rentgenowskich.
2. Rozpatrzone pozytywnie 326 wniosków o wydanie zezwolenia na stosowanie aparatu rentgenowskiego i uruchomienie pracowni oraz 35 wniosków o zmianę wcześniej wydanych decyzji.
3. Wydano 127 decyzji uchylających i wygaszających zezwolenia na stosowanie aparatów rentgenowskich i 33 na pracownie rentgenowskie.
4. W ramach nadzoru zapobiegawczego (przed uruchomieniem pracowni i aparatu rtg) i bieżącego (w trakcie eksploatacji aparatów i pracowni) skontrolowano 388 pracowni i gabinetów rtg oraz 527 zestawów rentgenowskich (aparaty rtg wraz z systemem obrazowania i wywoływania zdjęć).

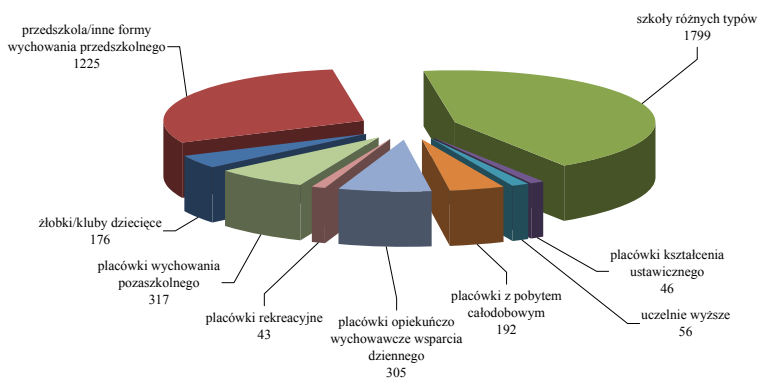


## VII. WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO – WYCHOWAWCZYCH

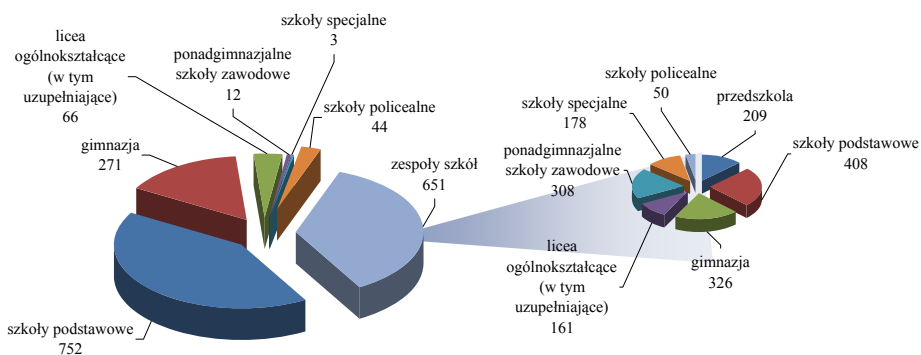
### VII.1. Informacje wstępne

W 2013 roku na terenie woj. wielkopolskiego nadzorem objęto 4159 placówek nauczania i wychowania (Rys.1, 2), w tym: żłobki i kluby dziecięce, przedszkola i inne formy wychowania przedszkolnego, szkoły wszystkich typów, warsztaty szkolne i centra szkolenia zawodowego, domy dziecka, bursy i internaty, domy studenckie, placówki z pobytem dziennym i całodobowym, placówki rekreacyjne oraz uczelnie wyższe.

Rys. 1. Placówki pod nadzorem pionu higieny dzieci i młodzieży na terenie woj. wielkopolskiego w 2013 roku



Rys. 2. Typy szkół na terenie woj. wielkopolskiego w 2013 roku



Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży realizując zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania dotyczące higieny i stanu sanitarnego pomieszczeń oraz sprzętu używanego w placówkach oświatowych

i wycieczki skontrolowali 3135 placówek stałych, co stanowi 75,4% placówek będących w ewidencji oraz 888 turnusów w czasie trwania wycieczki.

W ramach nadzoru przeprowadzono 4738 kontroli stałych placówek nauczania i wychowania, oceniając ich stan sanitarny pod względem posiadanej infrastruktury, bieżącej czystości i porządku, warunków do utrzymania higieny osobistej uczniów, dostępności do profilaktycznej opieki medycznej, przechowywania substancji i preparatów chemicznych, organizacji dożywiania oraz dokonując oceny warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach (ergonomia stanowiska pracy ucznia, higiena pracy umysłowej, możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych).

## VII.2. Stan techniczny budynków

Od kilku lat obserwuje się poprawę stanu technicznego obiektów, w których prowadzona jest działalność dydaktyczno-wychowawcza (Rys. 3, 4). Budynki w złym stanie technicznym, wymagające kapitalnego lub częściowego remontu to 2,3% skontrolowanych placówek (w 2012r. – 2,9%). Najwięcej spośród nich stanowiły: szkoły podstawowe - 33 (5%), gimnazja - 13 (5,9%), zespoły szkół - 12 (2,6%), przedszkola - 11 (1,1%) (Rys.5).

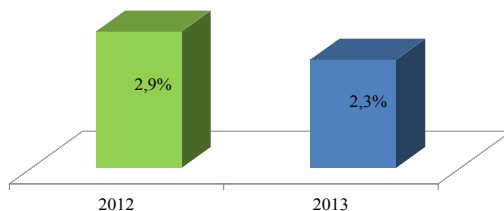
Rys. 3. Akademia Talentów Prywatna Szkoła Podstawowa w Wągrowcu



Rys. 4. Gimnazjum w Mroczeniu



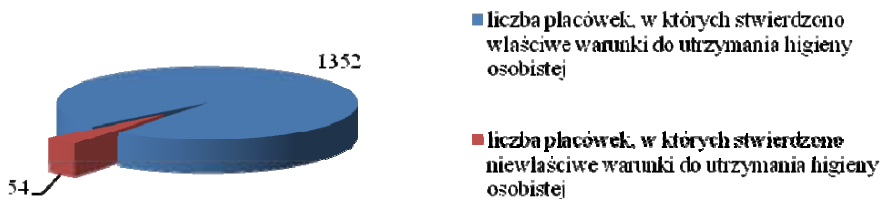
Rys. 5. Budynki w złym stanie technicznym w latach 2012 – 2013



### VII.3. Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach

W 2013 roku właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniły 1352 placówki, co stanowi 96,2% skontrolowanych (w 2012r. 95,6%) (Rys. 6). Uchybienia odnotowano w 54 (3,8%) skontrolowanych placówkach (w 2012r. 4,4%). Stwierdzono: zły stan techniczny sanitariatów (w 36 placówkach), brak: dostępu do ciepłej, bieżącej wody (w 9 placówkach), mydła w dozownikach (w 6 placówkach), suszarki do rąk lub jednorazowych ręczników papierowych (w 10 placówkach), papieru toaletowego (w 4 placówkach) oraz zaniedbania czystości i porządku (w 1 placówce) (Rys. 7).

Rys. 6. Warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach oświatowych woj. wielkopolskiego w 2013r.



Rys. 7. Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach oświatowych woj. wielkopolskiego w 2013r.



Liczba szkół, w których stwierdzono brak bieżącej ciepłej wody oraz niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń sanitarnych (brak mydła w dozownikach oraz papieru toaletowego) zmniejszyła się w odniesieniu do 2012 roku, natomiast zwiększyła się liczba placówek, w których nie zapewniono możliwości suszenia rąk i stwierdzono zaniedbania czystości i porządku (Tab.1).

**Tab. 1. Liczba placówek oświatowych woj. wielkopolskiego, w których stwierdzono niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej w latach 2012 – 2013**

| Rok  | Brak bieżącej ciepłej wody | Brak mydła w dozownikach | Brak suszarki lub ręczników jednorazowych do rąk | Brak dostępu do papieru toaletowego przy lub w kabinach WC | Zaniedbania czystości i porządku | Niewłaściwy stan techniczny |
|------|----------------------------|--------------------------|--|--|----------------------------------|-----------------------------|
| 2012 | 26                         | 6                        | 4  | 4  | 0                                | 39                          |
| 2013 | 9                          | 6                        | 10   | 4  | 1                                | 36                          |

Na zbliżonym poziomie kształtuje się procent placówek, w których stwierdzono ponadnormatywną liczbę uczniów przypadającą na urządzenie ustępowe: 2013r. - 140 (4,5% skontrolowanych), 2012r. - 140 (4,2% skontrolowanych).

**Rys. 8. Pomieszczenie sanitarne Przedszkola Bajka w Krotoszynie**



**Rys. 9. Pomieszczenie sanitarne Akademii Talentów Prywatnej Szkoły Podstawowej w Wągrowcu**



W 2013 roku skontrolowano 6 placówek oświatowo-wychowawczych posiadających sanitariaty zewnętrzne. Wszystkie są skanalizowane i zwodociągowane, z dostępem do bieżącej, ciepłej wody, w bardzo dobrym stanie sanitarno-technicznym, ogrzewane, większość po kapitalnych remontach.

#### **VII.4. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego**

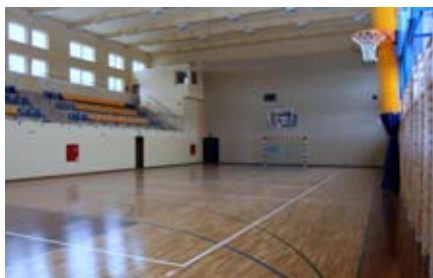
Wystarczające warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego tzn. prowadzenie zajęć wyłącznie na terenie placówki lub sporadyczne korzystanie z innych obiektów sportowych, a także korzystanie z hal sportowych przy szkołach, w których realizowane są szkolne zajęcia wychowania fizycznego, stwierdzono w 1104 placówkach, co stanowi 78,5% skontrolowanych (2012r. - 76,3%) (Rys. 10, 11, 12). Na tym samym poziomie (16,8%) kształtuje się odsetek placówek posiadających niewystarczające warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, czyli posiadających niepełną bazę do prowadzenia zajęć lub takich, w których wielkość bazy sportowej jest nieadekwatna do wielkości szkoły (2012r.- 17%).

Brak warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stwierdzono w 63 placówkach (14 zespołach szkół – 3,1% ogółu skontrolowanych zespołów szkół, 13 szkołach podstawowych - 2% ogółu skontrolowanych szkół podstawowych, 9 gimnazjach – 4,1% ogółu skontrolowanych gimnazjów). Liczba placówek nie posiadających własnej infrastruktury do prowadzenia zajęć zmniejszyła w porównaniu do 2012 roku. W wielu szkołach uczniowie mieli możliwość skorzystania z innych form wychowania fizycznego np. z zajęć na: basenie, hali sportowej, boisku i stadionie sportowym, sali gimnastycznej, siłowni i w klubie fitness (Tab. 2).

**Tab. 2. Liczba placówek oświatowych woj. wielkopolskiego korzystających z infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego poza placówką w latach 2012 – 2013**

| Rok  | Sala gimnastyczna | Hala sportowa | Siłownia / fitness klub / inna sala specjalistyczna | Basen | Boisko /stadion sportowy |
|------|-------------------|---------------|---|-------|--------------------------|
| 2012 | 87                | 125           | 26  | 289   | 205                      |
| 2013 | 97                | 127           | 30  | 277   | 219                      |

**Rys. 10. Sala gimnastyczna i zaplecze sanitarne Gimnazjum w Wierzbnie**



**Rys. 11. Hala sportowa Zespołu Szkół w Wapnie**

**Rys. 12. Boisko Gimnazjum w Mroczeniu**



Spśród skontrolowanych 1364 szkół, jedynie 650 posiada natryskownie (47,7%), z czego 9 jest nieczynnych (1,4%), a 164 (25,2%) są z różnych powodów nieużywane. Z informacji uzyskanych podczas kontroli bloków sportowych wynika, iż natryski głównie



wykorzystywane są po dodatkowych zajęciach - 357 placówek (54,9% skontrolowanych posiadających natryski), po zajęciach wychowania fizycznego w 99 placówkach (15,2%), natomiast zawsze po zajęciach wychowania fizycznego zaledwie w 21 placówkach (3,2% skontrolowanych posiadających natryski).

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

W ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego w 2013 roku dokonano oceny dostosowania mebli do wzrostu uczniów, zwracając także uwagę na oznakowanie mebli, odpowiednie ich zestawienie i stan techniczny (Rys. 13, 14).

**Rys. 13. Językowa Szkoła Podstawowa Prymus w Gnieźnie**



**Rys. 14. Pracownia komputerowa Zespołu Szkół w Brzeźnie**

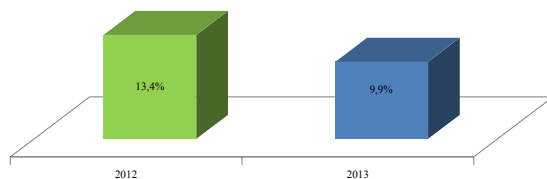


Oceny dostosowania mebli do wzrostu uczniów dokonano w: 160 przedszkolach - 9466 stanowisk, w 157 szkołach podstawowych - 11271 stanowisk, 30 gimnazjach - 3697 stanowisk, w 77 zespołach szkół - 8920 stanowisk. Niedostosowane meble stwierdzono w 29 przedszkolach - 392 stanowiska (2012r. - 36 przedszkoli, 568 stanowisk), 22 szkołach podstawowych - 271 stanowisk (2012r. - 22 szkoły podstawowe, 387 stanowisk), 3 gimnazjach - 37 stanowisk (2012r. - 6 gimnazjów, 119 stanowisk), 25 zespołach szkół - 274 stanowiska (2012r. - 27 zespołów szkół, 350 stanowisk).

Przyczynami niewłaściwego dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów były: przemieszczanie się uczniów z sal dydaktycznych (brak własnych klas, przeznaczonych tylko dla jednego oddziału), brak zróżnicowania wielkości mebli szkolnych, nieodpowiednie zestawienie stolików i krzeseł, wyposażenie szkół w stare, niecertyfikowane meble szkolne.

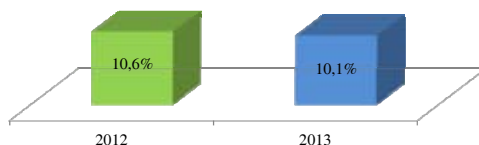
Ogólna liczba oddziałów, w których dzieci i młodzież korzystają z niedostosowanych do wzrostu mebli szkolnych uległa zmniejszeniu w stosunku do roku 2012 o 3,5% (Rys. 15).

**Rys. 15. Procent oddziałów, w których meble nie są dostosowane do wzrostu uczniów w latach 2012 – 2013**



Podczas bieżącej kontroli placówek oświatowo-wychowawczych ocenie poddano rozkłady zajęć lekcyjnych, zwracając uwagę na potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. W 2013 roku stwierdzono niezgodność tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych z zasadami higieny w 10,1% (2012r. – 10,6%) skontrolowanych oddziałów w tym w: 5,7% oddziałów szkół podstawowych, 4,7% oddziałów gimnazjów, 30,3% oddziałów liceów ogólnokształcących i 15,1% oddziałów w zespołach szkół. Analiza planów lekcji pod względem higienicznym wykazała nieznaczną poprawę (Rys. 16).

**Rys. 16. Procent oddziałów, w których stwierdzono niezgodność tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych z zasadami higieny w latach 2012 – 2013**



W 2013 roku skontrolowano także możliwość pozostawienia w pomieszczeniach szkoły części podręczników i przyborów szkolnych (Rys. 17, 18).

Oceny dokonano w 1034 szkołach podstawowych, 497 gimnazjach oraz 230 szkołach ponadgimnazjalnych funkcjonujących samodzielnie bądź w zespołach szkół.

W wyniku kontroli stwierdzono, iż nie zapewniono możliwości pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych w 1,6% szkół podstawowych (2012r. – 3,6%), 6,4% gimnazjów (2012r. – 18,9%) oraz 62,6% szkół ponadgimnazjalnych (2012r. – 63,4%).

**Rys. 17. Indywidualne szafki w Zespole Szkół w Trzciniicy**

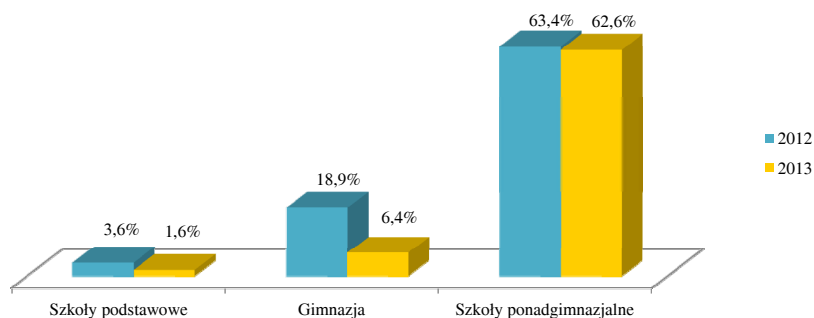


**Rys. 18. Szafki do przechowywania podręczników i przyborów szkolnych w Szkole Podstawowej w Strzałkowie**



Z poniższego zestawienia wynika, iż w porównaniu do roku 2012 zaobserwowano poprawę w każdym ze skontrolowanych typów szkół (Rys. 19).

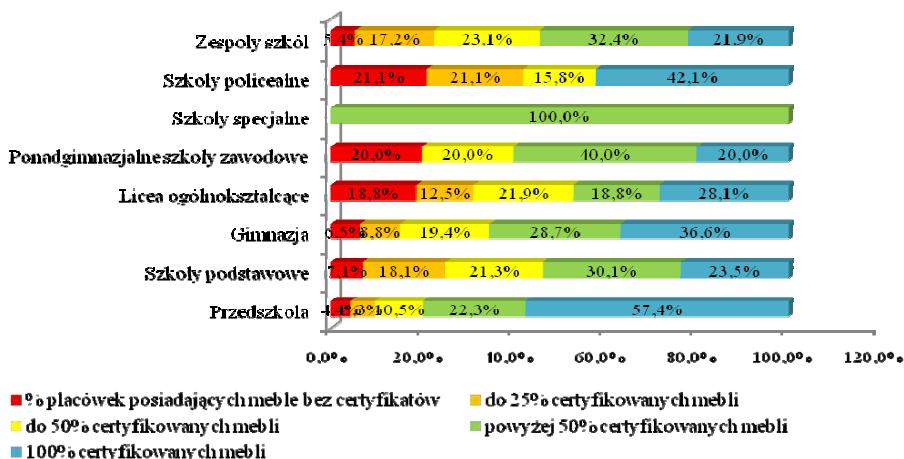
**Rys. 19. Procent szkół, w których nie zapewniono możliwości pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych w latach 2012 – 2013**



## **VII.6. Posiadanie przez szkoły i inne placówki oświatowo – wychowawcze certyfikowanych mebli i sprzętu sportowego**

Podczas kontroli przedszkoli i szkół różnych typów stwierdzono, iż 137 z nich nie posiadało certyfikatów na meble szkolne i przedszkolne. Natomiast 2175 placówek posiadało certyfikaty, z czego 100% certyfikatów na meble szkolne i przedszkolne posiadało 891 placówek, powyżej 50% mebli posiadających certyfikaty stwierdzono w 621 placówkach, do 50% mebli posiadających certyfikaty stwierdzono w 393 placówkach, do 25% mebli posiadających certyfikaty stwierdzono w 270 placówkach (Rys. 20).

Rys. 20. Ocena posiadania przez placówki oświatowe certyfikowanych mebli (%)



W odniesieniu do roku 2012 zmniejszył się procent placówek skontrolowanych posiadających meble bez certyfikatów oraz w których odsetek mebli z certyfikatami wynosi do 25% oraz do 50%. Zwiększył się natomiast procent placówek skontrolowanych, w których odsetek mebli z certyfikatami wynosi powyżej 50% oraz 100% (Tab. 3).

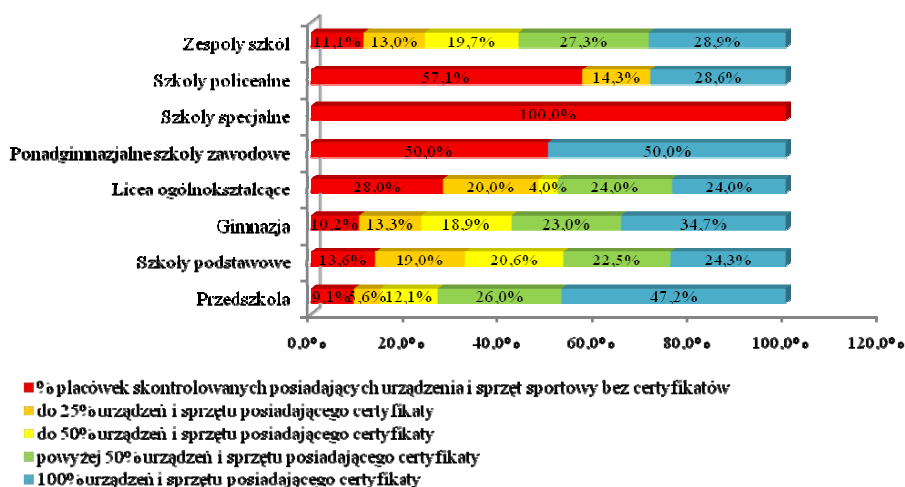
Tab. 3. Posiadanie certyfikowanych mebli przez placówki oświatowe woj. wielkopolskiego w latach 2012 – 2013

| Rok  | % placówek skontrolowanych, w których stwierdzono: |                                      |         |              |       |
|------|--|--------------------------------------|---------|--------------|-------|
|      | Meblesie posiadające certyfikatów                  | Odsetek mebli z certyfikatami wynosi |         |              |       |
|      |  | do 25 %                              | do 50 % | powyżej 50 % | 100%  |
| 2012 | 8,2%   | 12,8%                                | 18,0%   | 26,0%        | 35,0% |
| 2013 | 5,9%   | 11,7%                                | 17,0%   | 26,9%        | 38,5% |

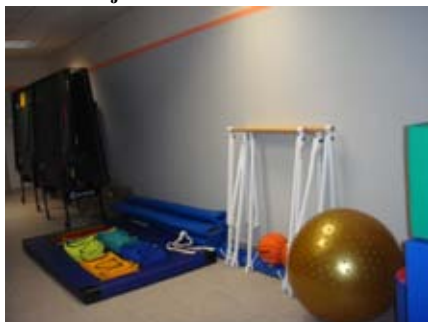
W 2013 roku skontrolowano 2076 placówek oświatowo - wychowawczych pod kątem posiadania certyfikowanego sprzętu sportowego. W wyniku kontroli stwierdzono, że 238 tj. 11,5% placówek skontrolowanych posiadało sprzęt i urządzenia sportowe bez certyfikatów, natomiast 100% certyfikatów na sprzęt i urządzenia sportowe posiadały 724 placówki, powyżej 50% urządzeń i sprzętu sportowego posiadających certyfikaty stwierdzono w 513 placówkach, do 50% urządzeń i sprzętu sportowego posiadających certyfikaty stwierdzono w 348 placówkach, do 25% urządzeń i sprzętu sportowego posiadających certyfikaty stwierdzono w 253 placówkach (Rys. 21, 22, 23).

W odniesieniu do roku 2012 zmniejszył się procent placówek skontrolowanych posiadających urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatów oraz w których odsetek urządzeń i sprzętu sportowego z certyfikatami wynosi do 50% oraz 100%.

Rys. 21. Ocena posiadania przez placówki oświatowe certyfikowanego sprzętu sportowego



Rys. 22. Magazyn sprzętu sportowego Szkoły Podstawowej Nr 2 w Gnieźnie



Rys. 23. Plac zabaw przy Zespole Szkół w Jerce



Zwiększył się natomiast procent placówek skontrolowanych, w których odsetek urządzeń i sprzętu sportowego z certyfikatami wynosi do 25% i powyżej 50% (Tab. 4).

Tab. 4. Posiadanie certyfikowanego sprzętu sportowego przez placówki oświatowe woj. wielkopolskiego w latach 2012 – 2013

| Rok  | % placówek skontrolowanych, w których stwierdzono:        |  |         |              |       |
|------|---|--|---------|--------------|-------|
|      | urządzenia i sprzęt sportowy nie posiadające certyfikatów | Odsetek urządzeń i sprzętu sportowego z certyfikatami wynosi |         |              |       |
|      |   | do 25 %  | do 50 % | powyżej 50 % | 100%  |
| 2012 | 13,9%   | 12,0%  | 17,1%   | 21,5%        | 35,5% |
| 2013 | 11,5%   | 12,2%  | 16,8%   | 24,7%        | 34,9% |

### VII.7. Opieka medyczna

W 2013 roku skontrolowano 1379 placówek pod kątem zapewnienia opieki medycznej. Gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej posiadało 620 placówek (w tym 511 do dyspozycji jednej szkoły i 109 wspólnie z inną placówką w tym samym obiekcie). Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w 648 placówkach sprawowano w pomieszczeniach zastępczych na terenie placówki, a w 111 profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami świadczona była poza terenem placówki.

### VII.8. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami

Rys. 24. Pracownia chemiczna Gimnazjum w Zagórowie



Spośród 1263 skontrolowanych szkół, 306 (24,2%) posiadało substancje chemiczne i ich mieszaniny (2012r. – 29,6%). Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami obejmował m. in. sposób przechowywania substancji i ich mieszanin, właściwe oznakowanie, posiadanie kart charakterystyki i aktualnego wykazu substancji chemicznych i ich mieszanin, wyposażenia w środki ochrony indywidualnej i środki do udzielania pierwszej pomocy (Rys. 24). W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono: brak aktualnego spisu substancji chemicznych (w 2 placówkach), brak wymaganych kart charakterystyki substancji i preparatów chemicznych (w 1 placówce), brak oznakowania (w 1 placówce) i przechowywanie substancji i preparatów niebezpiecznych w niezamkniętych pomieszczeniach (w 1 placówce). W większości szkół zapewniony jest właściwy nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami.

## VII.9. Dożywianie dzieci i młodzieży

Rys. 25. Przedszkole w Młodziejewicach



W 2013 roku w 1034 szkołach (75,4% skontrolowanych) zapewniono uczniom możliwość spożycia ciepłego posiłku (2012r. - 72,6% placówek), w tym w 554 wyłącznie posiłku jednodaniowego. Z tej formy dożywiania skorzystało ogółem 59553 dzieci i młodzieży. W 199 szkołach (14,5% skontrolowanych) organizowano śniadania dla 6242 uczniów (w 2012r. - 19,6% placówek), natomiast 143519 osobom z 915 szkół (66,7% skontrolowanych) wydawano napoje (w 2012r. - 72,4% placówek) (Rys. 25). W porównaniu z rokiem ubiegłym wzrosła liczba uczniów korzystających z posiłków dofinansowanych - dotyczyła 33198 uczniów (w 2012r. 31366 uczniów).

## VII.10. Wypoczynek dzieci i młodzieży

W czasie trwania zimowego i letniego wypoczynku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego przeprowadzili 896 kontroli i skontrolowali 888 turnusów (484 formy wyjazdowe i 404 w miejscu zamieszkania), na których wypoczywało 34044 uczestników (Rys. 26).

Rys. 26. Ośrodek Aktywnego Wypoczynku w Giewartowie

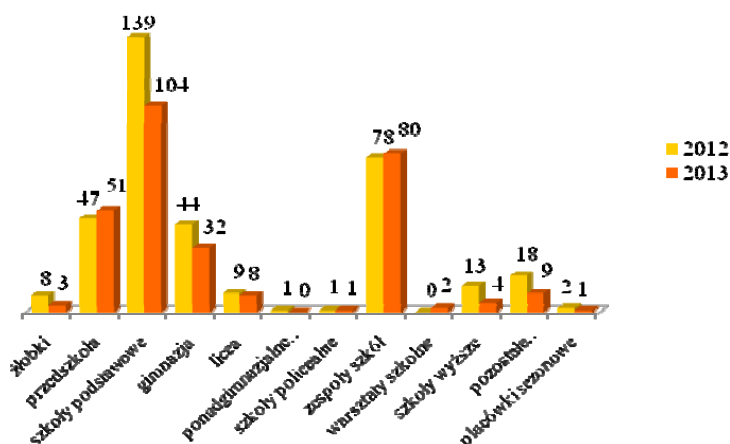


Nieprawidłowości stwierdzono w odniesieniu do 35 turnusów (3,9% skontrolowanych). W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 5 decyzji administracyjnych oraz nałożono 6 mandatów karnych. W porównaniu z rokiem 2012 odsetek turnusów, w trakcie których stwierdzono nieprawidłowości kształtuje się na zbliżonym poziomie.

### VII.11. Postępowanie administracyjne

W roku 2013 w zakresie higieny dzieci i młodzieży wydano 295 decyzji merytorycznych (2012r. - 360) (Rys. 27), które dotyczyły między innymi poprawy stanu sanitarno - higienicznego pomieszczeń dydaktycznych, sanitariatów, ciągów komunikacyjnych, warunków do utrzymania higieny osobistej, warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, a także ogrodzenia oraz nawierzchni dróg i przejść. W ramach prowadzonego nadzoru nad placówkami nauczania i wychowania oraz placówkami wypoczynku dzieci i młodzieży nałożono 10 mandatów karnych (2012r. - 12) na kwotę 1900 zł. Ponadto wystosowano 221 wystąpienie pokontrolnych do organów prowadzących oraz dyrektorów, celem podjęcia przez nich działań zmierzających do poprawy stanu sanitarno - higienicznego podległych im placówek.

Rys. 27. Liczba decyzji merytorycznych z podziałem na poszczególne typy placówek w latach 2012 – 2013



### Podsumowanie

Warunki sanitarno - higieniczne w placówkach oświatowo - wychowawczych i wypoczynku dzieci i młodzieży na terenie woj. wielkopolskiego ulegają systematycznej poprawie.

1. Od kilku lat obserwuje się spadek liczby budynków w złym stanie technicznym, co nie powinno zwalniać organów prowadzących od prowadzenia remontów, modernizacji i innych prac inwestycyjnych, mających na celu poprawę warunków pobytu uczniów i wychowanków w placówkach oświatowo – wychowawczych i opiekuńczych.
2. Liczba placówek, w których dzieci i młodzież nie mają dostępu do ciepłej bieżącej wody, mydła, suszarki do rąk lub jednorazowych ręczników, papieru toaletowego itp. zmniejsza się.



3. Coraz więcej szkół dysponuje wystarczającą infrastrukturą do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. Problem stanowi nieużywanie natryskowni szkolnych, bądź korzystania z nich wyłącznie po dodatkowych zajęciach.
4. Analiza planów lekcji pod względem równomierności rozłożenia zajęć w poszczególnych dniach tygodnia wykazała nieznaczną poprawę w tym zakresie.
5. Zmniejszeniu uległa liczba oddziałów, w których dzieci i młodzież korzystają z niedostosowanych do wzrostu mebli. Mimo to szkoły i inne placówki w dalszym ciągu wyposażone są w niewystarczającym stopniu w ergonomiczne meble.
6. Pomimo zmniejszenia odsetka szkół, które nie zapewniają możliwości pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych, z uwagi na profilaktykę wad postawy, liczba ta jest nadal niezadowalająca.
7. Na podobnie niskim poziomie jak w roku 2012 kształtuje się liczba turnusów wypoczynku, podczas trwania których odnotowano nieprawidłowości.



## VIII. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOSCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

### VIII.1. Zakres nadzoru sanitarnego

W 2013 roku w ewidencji obiektów w woj. wielkopolskim znajdowało się ogółem 34102 zakłady żywnościowo-żywnieniowe (w roku 2012 – 32795), w tym:

- 2146 obiektów produkcji żywności,
- 19982 obiekty obrotu żywnością,
- 6539 obiektów żywienia zbiorowego typu otwartego,
- 3292 zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego,
- 1753 środki transportu żywności,
- 390 wytwórni i miejsc obrotu przedmiotami użytku.

#### Rys. 1. Kontrola w sklepie spożywczym



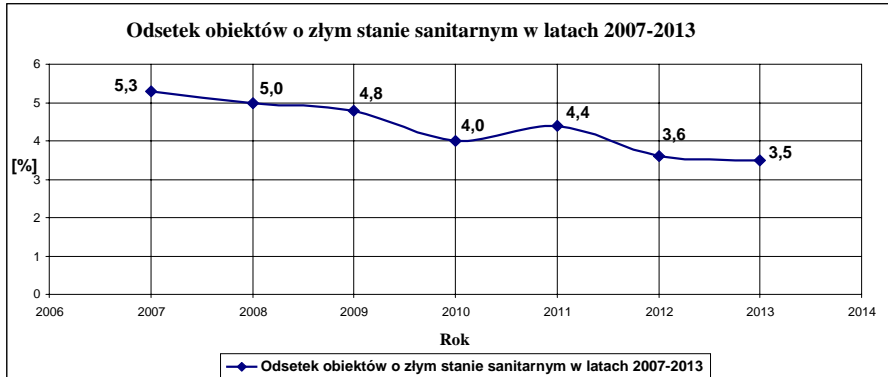
Liczba ewidencjonowanych obiektów w 2013 roku, w porównaniu z rokiem 2012, zwiększyła się o 1307 zakładów (4%). W nadzorowanych obiektach przeprowadzono 26419 kontroli i rekontroli sanitarnych. Wiele z nich przeprowadzono w związku z sytuacjami zgłoszenia w systemie RASFF występowania produktów niebezpiecznych i koniecznością

monitorowania postępowania podmiotów gospodarczych z tą żywnością. W ramach ogólnej liczby kontroli mieści się też 1045 kontroli tzw. weekendowych, przeprowadzonych w okresie letnim, mających na celu podniesienie poziomu higienicznego obiektów prowadzących obsługę ruchu turystycznego w dni wolne od pracy.

W postępowaniu pokontrolnym wydano 2106 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień, w tym 71 decyzji unieruchomienia zakładu lub jego części i 48 decyzji zakazu wprowadzania produktu do obrotu, a winnych zaniedbań higieniczno-porządkowych ukarano 1534 mandatami na łączną kwotę 323440 zł.

Ponadto prowadzono nadzór nad 247 obiektami produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami, w tym nad 27 zakładami produkcyjnymi i 5 zakładami konfekcjonującymi, w których dokonywano oceny warunków produkcji, dokumentacji i znakowania opakowań jednostkowych kosmetyków.

Rys. 2. Stan sanitarny obiektów żywności wyrażony odsetkiem zakładów niezgodnych w latach 2007-2013



W 2013 roku nastąpiło ustabilizowanie się (na niskim poziomie) odsetka obiektów żywnościowo-żywnościowych niezgodnych z wymaganiami - wyniósł on 3,5% (w 2012r. – 3,6%).

Stan sanitarny nadzorowanych obiektów oceniany był przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z jednolitymi procedurami urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością uwzględniającymi przepisy w zakresie wymagań higienicznych.

Rys. 3. Punkt gastronomiczny w hipermarkecie



Wymagania prawa żywnościowego określają, że przedsiębiorcy branży spożywczej są zobowiązani do zapewnienia bezpieczeństwa produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności, poprzez stosowanie zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz wdrożenie i utrzymywanie kontroli wewnętrznej

w zakładach w oparciu o zasady systemu HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points - Analiza Zagrożeń i Krytyczne Punkty Kontroli). Z porównania różnych rodzajów obiektów wynika, że najgorszy stan sanitarny utrzymuje się, z pewnymi odchyleniami, w tych samych grupach zakładów.

Tab. 1. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku w latach 2012-2013

| Nr w Mz-48 | Rodzaj obiektów   | % obiektów o złym stanie sanitarnym |            | Różnica (wzrost lub spadek %)* |
|------------|---|-------------------------------------|------------|--------------------------------|
|            |   | 2012                                | 2013       |                                |
| 01         | Wytwornie lodów   | 0,0                                 | 2,4        | 2,4                            |
| 02         | Automaty do lodów   | 1,0                                 | 1,4        | 0,4                            |
| 03         | Wytwornie tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi | 0,0                                 | 0,0        | 0,0                            |
| 04         | Piekarnie   | 4,0                                 | 4,2        | 0,2                            |
| 05         | Ciastkarnie   | 1,7                                 | 2,3        | 0,6                            |
| 06         | Przetwornie owocowo-warzywne i grzybowe                                       | 0,0                                 | 4,1        | 4,1                            |
| 07         | Browary i słodownie   | 0,0                                 | 0,0        | 0,0                            |
| 08         | Wytwornie napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa                            | 0,0                                 | 0,0        | 0,0                            |
| 09         | Wytwornie naturalnych wód mineralnych, wód źródłanych i stołowych             | 0,0                                 | 0,0        | 0,0                            |
| 10         | Zakłady garmażeryjne  | 2,3                                 | 0,0        | -2,3                           |
| 11         | Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego  | 0,0                                 | 0,0        | 0,0                            |
| 12         | Wytwornie makaronów   | 0,0                                 | 0,0        | 0,0                            |
| 13         | Wytwornie wyrobów cukierniczych   | 0,0                                 | 0,0        | 0,0                            |
| 14         | Wytwornie koncentratów spożywczych  | 0,0                                 | 0,0        | 0,0                            |
| 15         | Wytwornie octu, majonezu i musztardy  | 0,0                                 | 0,0        | 0,0                            |
| 16         | Wytwornie chrupek, chipsów i prażynek   | 0,0                                 | 0,0        | 0,0                            |
| 17         | Wytwornie suplementów diety   | 0,0                                 | 0,0        | 0,0                            |
| 18         | Wytwornie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego          | 0,0                                 | 0,0        | 0,0                            |
| 19         | Wytwornie substancji dodatkowych  | 0,0                                 | 0,0        | 0,0                            |
| 20         | Cukrownie   | 0,0                                 | 0,0        | 0,0                            |
| 21         | Inne wytwornie żywności   | 2,2                                 | 0,7        | -1,5                           |
| 22         | Sklepy spożywcze  | 4,8                                 | 5,7        | 0,9                            |
| 23         | Kioski spożywcze  | 2,5                                 | 1,9        | -0,6                           |
| 24         | Magazyny hurtowe  | 2,9                                 | 1,1        | -1,8                           |
| 25         | Obiekty ruchome i tymczasowe  | 2,0                                 | 4,7        | 2,7                            |
| 26         | Środki transportu żywności  | 0,5                                 | 0,0        | -0,5                           |
| 27         | Inne obiekty obrotu żywnością   | 3,8                                 | 0,8        | -3,0                           |
| 28         | Zakłady żywienia zbiorowego otwarte   | 3,3                                 | 2,6        | -0,7                           |
| 28a        | Zakłady małej gastronomii   | 3,9                                 | 3,3        | -0,6                           |
| 29         | Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte   | 0,8                                 | 0,6        | -0,2                           |
| 30         | <b>Razem (obiekty żywności i żywienia)</b>                                    | <b>3,6</b>                          | <b>3,5</b> | <b>-0,1</b>                    |
| 31         | Wytwornie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością         | 0,0                                 | 0,0        | 0,0                            |
| 32         | Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością  | 0,0                                 | 0,0        | 0,0                            |
| 33         | <b>Razem (obiekty przedmiotów użytku)</b>                                     | <b>0,0</b>                          | <b>0,0</b> | <b>0,0</b>                     |
| 34         | <b>O g ó l e m - obiekty objęte nadzorem</b>                                  | <b>3,6</b>                          | <b>3,5</b> | <b>-0,1</b>                    |

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

W 2013 roku odnotowano nieznaczny wzrost liczby zakładów niezgodnych z wymaganiami w następujących grupach obiektów: wytworniach lodów i automatach do lodów, zakładach piekarskich i ciastkarskich, przetworniach owocowo-warzywnych i grzybowych, sklepach spożywczych oraz obiektach ruchomych i tymczasowych. W pozostałych ocenianych

grupach obiektów odnotowano zmniejszenie lub utrzymywanie się tego wskaźnika na poziomie roku 2012 ( Tab. 1).

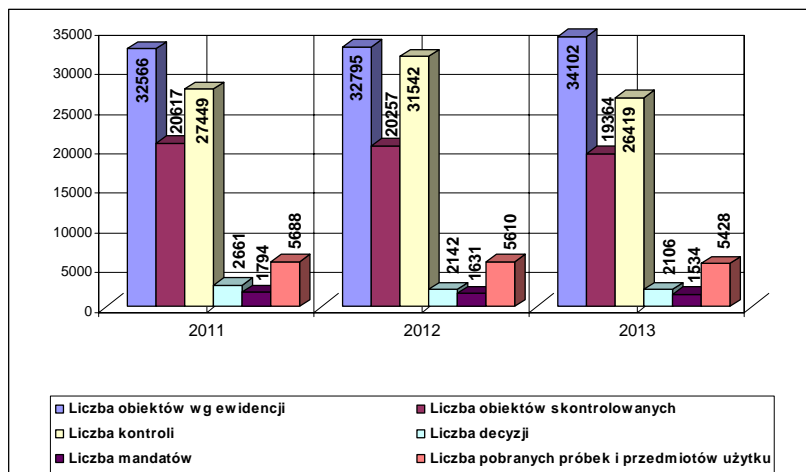
Zestawienie podstawowych wskaźników działalności nadzorczej w latach 2011-2013 przedstawia tabela nr 2 oraz rysunek 4.

**Tab. 2. Podstawowe wskaźniki działalności nadzorczej w latach 2011-2013**

| Rodzaj danych   | 2011  | 2012  | 2013  |
|---|-------|-------|-------|
| Liczba obiektów wg ewidencji                          | 32566 | 32795 | 34102 |
| % obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP*             | 75,5  | 78,5  | 77,0  |
| % obiektów z wdrożonym systemem HACCP*                | 22,7  | 24,6  | 25,4  |
| Liczba obiektów skontrolowanych                       | 20617 | 20257 | 19364 |
| % obiektów ocenionych*                                | 42,8  | 39,8  | 37,5  |
| Liczba kontroli                                       | 27449 | 31542 | 26419 |
| Wskaźnik częstotliwości                               | 0,84  | 0,96  | 0,77  |
| Liczba decyzji  | 2661  | 2142  | 2106  |
| Liczba decyzji wstrzymania działalności               | 89    | 90    | 71    |
| Liczba mandatów                                       | 1794  | 1631  | 1534  |
| Wysokość średniego mandatu / zł /                     | 202   | 211   | 211   |
| Liczba wniosków do sądu                               | 1     | 0     | 3     |
| Liczba wniosków o nałożenie kar pieniężnych           | 43    | 62    | 45    |
| Odssetek obiektów złych – ogółem                      | 4,4   | 3,6   | 3,5   |
| Liczba pobranych próbek żywności i przedmiotów użytku | 5688  | 5610  | 5428  |
| Odssetek próbek kwestionowanych                       | 8,5   | 8,9   | 8,7   |

\* - w odniesieniu do obiektów wg ewidencji

**Rys. 4. Podstawowe wskaźniki nadzorcze w latach 2011-2013**



## VIII.2. Najczęściej stwierdzone uchybienia w najbardziej znaczących grupach obiektów

### VIII.2.1. Sklepy spożywcze

W 2013 roku zarejestrowanych było 13729 sklepów spożywczych, z których skontrolowano 8155 (59,4%), wskaźnik obiektów niezgodnych wyniósł 5,7% (w 2012r. – 5,3%). Sklepy spożywcze to wciąż największa grupa nadzorowanych zakładów stanowiąca 40,3% ogółu obiektów wg ewidencji.

Rys. 5. Stoisko z pieczywem w supermarkecie



Stan techniczny i porządkowy sklepów spożywczych jest zróżnicowany. Istnieją nowe, duże sklepy dobrze oceniane pod względem wyposażenia technicznego sal sprzedaży. Jednak nawet w takich obiektach zdarzały się przypadki sprzedaży artykułów spożywczych o niewłaściwej jakości

zdrowotnej, czy obecności szkodników żywnościowych w pomieszczeniach.

W wielu sklepach brak jest dostatecznej powierzchni magazynowej, co utrudnia zapewnienie prawidłowych warunków przechowywania i segregacji środków spożywczych. Uchybienia higieniczne częściej dotyczyły małych sklepów.

Stwierdzone niezgodności w grupie sklepów spożywczych to:

- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń (podłóg, ścian, sufitów, okien lub drzwi),
- sprzedaż środków spożywczych bez oznakowania lub niewłaściwie oznakowanych,
- przechowywanie żywności nietrwałej poza urządzeniami chłodniczymi, a produktów nieopakowanych w sposób narażający na zanieczyszczenie,
- oferowanie do sprzedaży przeterminowanych środków spożywczych,
- występowanie gryzoni i innych żywych lub martwych szkodników żywnościowych,
- nieprawidłowe technicznie oraz niehigienicznie utrzymane pomieszczenia socjalne,
- zatrudnianie osób bez aktualnych orzeczeń lekarskich.

Rys. 6. Przykłady uchybień higienicznych stwierdzanych w sklepach spożywczych



W 2013 roku w sklepach spożywczych przeprowadzono 11368 kontroli sanitarnych, wydano 1091 decyzji administracyjnych, z których 18 dotyczyło wstrzymania działalności sklepu, a 35 zakazu wprowadzania do obrotu środka spożywczego. Decyzje administracyjne wydane na sklepy dotyczyły m.in. doprowadzenia do właściwego stanu sanitarnego brudnych ścian, zniszczonych posadzek, stolarki drzwiowej czy okiennej, zapewnienia bieżącej ciepłej i zimnej wody, zapewnienia prawidłowych warunków sprzedaży środków spożywczych nieopakowanych, mycia rąk i drobnego sprzętu, zapewnienia skutecznej wentylacji i zabezpieczenia przed szkodnikami, a także opracowania instrukcji dobrych praktyk higienicznych.

Każda decyzja administracyjna wydawana w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości techniczno-porządkowych była związana z wydawaniem decyzji płatniczych obciążających podmioty gospodarcze kosztami przeprowadzonych kontroli, w trakcie których stwierdzono te uchybienia.

W ponad 88% (12120) ewidencjonowanych sklepów spożywczych zostały opracowane i wdrożone procedury oraz instrukcje dobrej praktyki higienicznej, natomiast w 3466 sklepach (25,2%) wdrożono zasady systemu HACCP. W grupie sklepów posiadających wdrożony system analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli HACCP – 8,6% (299 obiektów) stanowiły hiper- i supermarkety.

Z powodu nieprzebrzegania wymagań dotyczących zachowania czystości i porządku oraz higieny sprzedaży nałożono 946 mandatów na sumę 187720 zł.

Do badań laboratoryjnych pobrano w sklepach 3804 próbki środków spożywczych, z których 281 (7,4%) zostało zakwestionowanych.

### **VIII.2.2. Kioski spożywcze**

Spośród 989 zarejestrowanych kiosków spożywczych skontrolowano 438, przeprowadzając w nich 480 kontroli sanitarnych.

Ocenę sanitarną wykonano w 268 kioskach, 5 (1,9%) oceniono jako niezgodnych z wymaganiami (w 2012r. – 2,5%).

Wykazywane nieprawidłowości to:

- brak wystarczającej liczby urządzeń chłodniczych,
- brak bieżącej ciepłej wody oraz podłączenia do kanalizacji,
- oferowanie do sprzedaży artykułów spożywczych o niewłaściwej jakości zdrowotnej lub nieprawidłowo oznakowanych,
- zatrudnianie personelu bez aktualnych badań lekarskich.

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

Wśród ewidencjonowanych obiektów 842 (85,1%) posiada wdrożone zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP).

Stwierdzone uchybienia dotyczące stanu sanitarnego kiosków spowodowały wydanie 23 decyzji administracyjnych, w tym 2 decyzje wstrzymania działalności handlowej. Decyzje dotyczyły m.in. zapewnienia bieżącej ciepłej wody oraz podłączenia zakładu do kanalizacji, a także zapewnienia prawidłowych warunków mycia rąk i drobnego sprzętu.

Za niezachowanie czystości i porządku, higieny osobistej, niehigieniczne prowadzenie sprzedaży oraz nieprawidłowe warunki przechowywania łatwo psujących się środków spożywczych nałożono 13 mandatów na kwotę 3750 zł. Do badań laboratoryjnych pobrano 25 próbek środków spożywczych (żadnej nie kwestionowano).

### **VIII.2.3. Magazyny hurtowe**

Nadzorem sanitarnym objęto 1058 magazynów hurtowych, spośród których skontrolowano 636 zakładów. Zrealizowano 1271 kontroli sanitarnych w tym 476 kontroli kompleksowych połączonych z oceną zakładów. Ocenę zakładu niezgodnego z wymaganiami otrzymało 5 (1,1%) magazynów (w 2012r. – 2,9%).

Najczęściej występujące nieprawidłowości to:

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

**Rys. 7. Przykłady nieprawidłowości w otoczeniu hurtowni**





W celu poprawy stanu sanitarnego wydano 77 decyzji administracyjnych, które dotyczyły głównie polepszenia warunków technicznych w zakładach. Ze względu na istotne zagrożenia dla bezpieczeństwa żywności, w tym prowadzenie działalności bez uzyskania zatwierdzenia, w dwóch magazynach wstrzymano działalność handlową.

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny nałożył karę pieniężną w 8 przypadkach oraz ukarał 25 mandatami na sumę 6150 zł.

#### **VIII.2.4. Targowiska**

Na targowiskach poszczególne podmioty gospodarcze prowadzące samodzielną działalność zostały poddane kontroli (sklepy i kioski spożywcze, zakłady gastronomiczne, stragany z żywnością, obiekty ruchome i tymczasowe).

**Rys. 8. Kontrola stoiska z miodem na targowisku**



W rejestrach obiektów na targowiskach znajdowało się m.in. 117 kiosków sprzedających mięso, spośród których oceniono 44 oraz 193 kioski sprzedające inne środki spożywcze, 64 z nich oceniono – wszystkie zostały uznane za zgodne z wymaganiami.

Na targowiskach prowadzono m.in. kontrole w zakresie prawidłowości sprzedaży grzybów. Obrót grzybami i przetworami grzybowymi w większości przypadków prowadzony był prawidłowo, znakowanie grzybów suszonych opakowanych, przetworów grzybowych oraz warunków ich przechowywania i sprzedaży nie budził zastrzeżeń.

## VIII.2.5. Piekarnie

Rys. 9. Zakład piekarniczy



Nadzorem sanitarnym objęto 490 zakładów, skontrolowano 470, w których przeprowadzono 731 kontroli sanitarnych.

Liczba obiektów nadzorowanych w ciągu roku zmniejszyła się o 32, głównie z powodu zamykania piekarni z uwagi na zmniejszające się spożycie pieczywa wśród społeczeństwa. Wskaźnik obiektów

niezgodnych wyniósł 4,2 (w 2012r. – 4,0).

Z przeprowadzonych ocen sanitarnych wynika, że w dalszym ciągu w piekarniach powtarzają się takie nieprawidłowości jak:

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

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

Kontrole interwencyjne (20) prowadzone były głównie w związku ze skargami konsumentów na jakość produktów lub na niewłaściwy stan sanitarny w zakładach.

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

W celu poprawy warunków w piekarniach wydano 140 decyzji administracyjnych zobowiązujących właścicieli obiektów do poprawy stanu sanitarno-technicznego, m.in. do poprawy wentylacji, prawidłowego zabezpieczenia zakładu przed dostępem szkodników, naprawy posadzek, ścian i sufitów. W drodze decyzji nakazywano również opracowanie i wdrożenie w pełnym zakresie instrukcji GHP/GMP oraz systemu HACCP, a także prawidłowe znakowanie gotowego wyrobu.

Unieruchomione zostały 2 zakłady, głównie z powodu występowania gryzoni, braku czystości i porządku w pomieszczeniach, a także niezachowania higieny procesu produkcyjnego.

W zakresie stosowania systemów jakości 479 obiektów (97,8%) posiada wdrożone zasady dobrej praktyki higienicznej, w tym 394 piekarnie (80,4%) wdrożyły system HACCP.

### **VIII.2.6. Ciastkarnie**

Nadzorem sanitarnym objęto 311 zakładów ciastkarskich, skontrolowane zostały 292 obiekty, ocenę sanitarną - niezgodną z wymaganiami – uzyskało 6 (2,3%) ciastkarni, w 2012r. 5 (1,7%).

Najczęściej odnotowywane niezgodności:

- ogólnie niezadawalający stan sanitarno – techniczny (brudne, zniszczone ściany),
- nieprawidłowe magazynowanie surowców, półproduktów, opakowań i wyrobów gotowych,
- występowanie artykułów spożywczych niewłaściwej jakości lub przeterminowanych,
- obecność szkodników żywnościowych,
- zatrudnianie personelu bez aktualnych orzeczeń lekarskich.

W celu poprawy stanu sanitarnego tej grupy obiektów, po przeprowadzeniu 464 kontroli sanitarnych, wydano 50 decyzji administracyjnych, w tym w 1 przypadku zarządono wstrzymanie działalności obiektu.

W grupie ciastkarń nałożono 22 mandaty na sumę 5050 zł. Powyższe sankcje zastosowano ze względu na złe warunki higieniczne stwierdzone w zakładach m.in. niezachowanie higieny produkcji, ogólny nieporządek, brudny sprzęt i urządzenia będące wyposażeniem zakładu, wykorzystywanie do produkcji surowców po upływie terminu przydatności do spożycia, obecność szkodników żywnościowych.

Spośród 318 próbek wyrobów pobranych w ciastkarniach zakwestionowano 10 (3,1%) – większość w badaniu mikrobiologicznym.

### **VIII.2.7. Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe**

Zarejestrowano 151 przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe, skontrolowano 109 obiektów.

Ocenie sanitarnej (wg arkusza oceny) poddano 98 przetwórnice, w wyniku której 4 zakłady (4,1%) zostały uznane za niezgodne z wymaganiami.

Najczęściej odnotowywane nieprawidłowości w tej grupie obiektów to:

- wyeksploatowane technicznie maszyny i urządzenia,
- niefunkcjonalność i zły stan techniczny pomieszczeń (posadzki, drzwi, ściany, okna),
- nieprawidłowe, źle usytuowane lub wyposażone szatnie,
- nieskuteczne zabezpieczenie przed szkodnikami.

**Rys. 10. Zakład przetwórstwa pieczarek - linia napelniania słoików**



W grupie przetwórci owocowo-warzywnych odsetek zakładów posiadających wdrożone zasady dobrych praktyk GHP/GMP wynosił 93,4%, a zasady systemu HACCP wdrożyło 76,8% spośród wszystkich ewidencjonowanych obiektów.

### **VIII.2.8. Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego**

W 2013 roku nadzorowano 6539 obiektów (m.in. ogólnodostępne restauracje, bary, kawiarnie, bistra, puby, smażalnie, pijalnie itp.), skontrolowano 4283, a ocenę sanitarną przeprowadzono w 3049 zakładach. Ogółem ocenę zakładu niezgodnego z wymaganiami otrzymało 79 obiektów – 2,6% (w 2012r. – 3,3%).

W grupie zakładów żywienia zbiorowego otwartego - 4016 stanowiły zakłady małej gastronomii, z których 2278 (56,7%) zostało skontrolowanych. Ocenę sanitarną – niezgodną z wymaganiami - uzyskało 3,3% ogółu ocenionych zakładów małej gastronomii (w 2012 roku – 3,9%). Główne nieprawidłowości w zakładach żywienia zbiorowego otwartego:

- niefunkcjonalność pomieszczeń,
- złe wyposażenie i zbyt mała powierzchnia przygotowalni do wstępnej obróbki surowców,
- brak ciągłości łańcucha chłodniczego,
- nieskuteczna wentylacja,
- obecność szkodników żywnościowych (insektów, gryzoni).

W tej grupie obiektów 85,5% (5592) posiadało wdrożone zasady dobrej praktyki higienicznej, natomiast w podgrupie zakładów małej gastronomii wskaźnik ten wynosił 80,6%

**Rys. 11. Naleśnikarnia – sala konsumpcyjna**



(3235 obiektów). Wśród 2057 zakładów żywienia zbiorowego otwartego posiadających wdrożony system HACCP, 645 to zakłady małej gastronomii.

**Rys. 12. Pomieszczenie lokalu gastronomicznego**



Po przeprowadzonych 5445 kontrolach sanitarnych (w tym 223 interwencyjnych) wydano 396 decyzji administracyjnych (w 17 przypadkach decyzje wstrzymania działalności). Za stwierdzone nieprawidłowości dotyczące stanu higienicznego zastosowano w 327 przypadkach mandaty karne na sumę 74200 zł.

Spośród pobranych do badań 125 próbek środków spożywczych – 4 (3,2%) zostały zakwestionowane.

**Rys. 13. Przykłady uchybień higienicznych w zakładach żywienia**



### **VIII.2.9. Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego**

W 2013 roku nadzorem objęto 3292 obiekty żywienia zbiorowego typu zamkniętego (3171 obiektów w 2012r.).

W ocenie sanitarnej dyskwalifikacji uległo 0,6% zakładów (w 2012r. – 0,8%), w tym w podgrupach: 2,4% stołówek pracowniczych, 2,5% stołówek w domach wczasowych, 0,8% stołówek szkolnych oraz 0,3% stołówek w przedszkolach.

Rys. 14. Blok żywieniowy w zespole szkół



Tab. 3. Stan sanitarny wybranych zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego

| Obiekty  | 2012                       |                        | 2013                       |                        |
|--|----------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|
|  | Liczba obiektów ocenionych | % obiektów niezgodnych | Liczba obiektów ocenionych | % obiektów niezgodnych |
| Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte – ogółem | 1584                       | 0,8                    | 1699                       | 0,6                    |
| w tym m.in.                                    |                            |                        |                            |                        |
| - stołówki pracownicze                         | 39                         | 5,1                    | 42                         | 2,4                    |
| - stołówki w domach wczasowych                 | 41                         | 2,4                    | 40                         | 2,5                    |
| - stołówki szkolne                             | 443                        | 0,5                    | 494                        | 0,8                    |
| - stołówki w przedszkolach                     | 564                        | 0,2                    | 659                        | 0,3                    |

Negatywne oceny w niektórych podgrupach spowodowały następujące uchybienia:

- nieprawidłowa funkcjonalność pomieszczeń (np. brak wydzielonej zmywalni naczyń stołowych i wynikające z tego nieprawidłowe mycie naczyń stołowych i kuchennych),
- używanie do produkcji wyeksploatowanych urządzeń oraz zniszczonego sprzętu i naczyń,
- niewystarczająca ilość urządzeń chłodniczych.

Przeprowadzono 2533 kontrole sanitarne - wydano 126 decyzji administracyjnych. Spośród pobranych do badań 41 próbek – 5 (12,2%) zostało zakwestionowanych.

### VIII.3. Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia

Stan sanitarno-higieniczny obiektów żywności i żywienia nadzorowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. wielkopolskim w dalszym ciągu jest zróżnicowany. Działają zarówno obiekty nowoczesne jak i przestarzałe, bez możliwości poprawy funkcjonalności (zwłaszcza mieszczące się w budynkach mieszkalnych, w zwartych zabudowach miast), występują duże obiekty (329 super i hipermarketów) oraz małe (np. wiejskie sklepy i kioski).

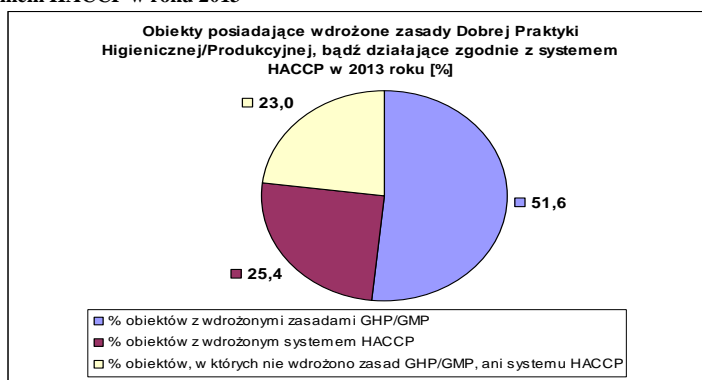
Stan sanitarny i techniczny obiektów żywności i żywienia uległ poprawie przede wszystkim dzięki wzrostowi świadomości i odpowiedzialności przedsiębiorców, wdrażaniu

przez nich systemów jakości w zakładach (Rys. 16), a także systematycznym i konsekwentnym kontrolom prowadzonym przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Rys.15. Zakład prażenia kawy



Rys. 16. Obiekty posiadające wdrożone zasady dobrej praktyki higienicznej / produkcyjnej, bądź działające zgodnie z systemem HACCP w roku 2013



#### VIII.4. Stan sanitarny środków transportu żywności

Rys. 17. Specjalistyczny środek transportu - do przewozu materiałów sypkich



W trakcie kontroli transportu środków spożywczych sprawdzano, czy spełniają one wymagania rozporządzenia (WE) Nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie higieny środków spożywczych zarówno w odniesieniu do środków transportu (Rozdział IV „Transport”), osób (Rozdział VIII, „Higiena osobista”) jak i samej żywności (Rozdział IX „Przepisy odnoszące się do środków spożywczych”).



Kontrole środków transportu należących do osób fizycznych lub firm zajmujących się przewozem środków spożywczych w 2013 roku prowadzone były przede wszystkim na wniosek podmiotów o zatwierdzenie i o wpis do rejestru zakładów. W 2013 roku w rejestrach znajdowały się 1753 pojazdy służące do przewozu żywności, należące do osób fizycznych lub firm transportowych prowadzących działalność gospodarczą wyłącznie w zakresie świadczenia usług przewozowych. W okresie sprawozdawczym zatwierdzono i wpisano do rejestru 706 pojazdów, skontrolowanych zostało 834, przeprowadzono 858 kontroli sanitarnych, w tym 7 interwencyjnych.

W sprawozdaniu nie ujęto środków transportu będących na wyposażeniu zakładów zajmujących się produkcją, obrotem i dystrybucją środków spożywczych oraz zakładów żywienia zbiorowego, które kontrolowane były w ramach prowadzonej przez przedsiębiorców głównej działalności gospodarczej.

#### **Rys. 18. Pojazd do transportu w hurtowni owoców i warzyw**



W 2013 roku oceniono, na podstawie arkusza oceny stanu sanitarnego środków transportu 235 pojazdów – wszystkie zostały uznane jako „zgodne z wymaganiami”. Kontrola wewnętrzna środków transportu żywności prowadzona była przez podmioty w oparciu o zasady GHP, GMP i HACCP. Wdrożone zasady GHP/GMP posiadały 894 obiekty,

a wdrożony system HACCP 23 obiekty. Czynności mycia i dezynfekcji wnętrza części ładunkowej dokonywane były przez kierowców lub specjalistyczne firmy (myjnie) świadczące profesjonalne usługi w tym zakresie.

W trakcie bieżących kontroli środków transportu żywności, podczas których nie prowadzono oceny na arkuszach, stwierdzono niezgodności z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego, które dotyczyły przede wszystkim:

- niewłaściwego stanu technicznego powierzchni transportowej (zniszczone powierzchnie ścian i podłóg, nieszczelność kabiny ładunkowej),
- użycia niewłaściwych materiałów w aspekcie łatwości wykonywania procesów mycia i dezynfekcji powierzchni),
- braku bieżącej czystości i porządku powierzchni ładunkowej,
- braku zapewnienia, zgodnej z deklaracją producenta, temperatury w czasie transportu (np. ciasta kremowe),



- brudnych opakowań do przewozu pieczywa, braku ochronnego okrycia wierzchniego,
- braku dokumentacji potwierdzającej wymagany stan zdrowia osoby zajmującej się przewozem nieopakowanego pieczywa i wyrobów ciastkarskich,
- braku zapisów ze stosowanych procesów mycia i dezynfekcji, braku oznakowania zewnętrznego pojazdów.

Nałożono ogółem 7 mandatów karnych na kwotę 1550 zł i wydano 14 decyzji administracyjnych dotyczących usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli sanitarnych.

Analizując dane uzyskane w 2013 roku można stwierdzić, że stan sanitarno-techniczny środków transportu uległ poprawie.

### **VIII.5. Jakość zdrowotna środków spożywczych**

Laboratoria Badania Żywności i Przedmiotów Użytku Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. wielkopolskim w 2013 roku zbadały ogółem 5094 próbki środków spożywczych, w tym:

- 4498 próbek krajowych środków spożywczych,
- 329 próbek środków spożywczych z Unii Europejskiej,
- 267 próbek środków spożywczych importowanych z krajów trzecich,
- 61 próbek pobranych w ramach interwencji klientów oraz w ogniskach zatruc pokarmowych.

**Rys. 19. Laboratorium Badania Żywności i Przedmiotów Użytku WSSE w Poznaniu – Pracownia Chemiczna**



Próbki pobierane były w ramach urzędowej kontroli żywności, monitoringu krajowego oraz Unii Europejskiej, nadzoru nad importem, w wyniku interwencji klientów oraz w ogniskach zatruc pokarmowych.

W 2013 roku w porównaniu z rokiem 2012, jakość zdrowotna krajowych środków spożywczych wyrażona procentem kwestionowanych próbek uległa nieznacznemu pogorszeniu o 0,6 % (9,1% w 2012 roku do 9,7% w roku 2013).

Jakość zdrowotna importowanych środków spożywczych w latach 2009–2013 ulegała wahaniom. W 2013 roku nastąpiło zwiększenie wskaźnika kwestionowanych próbek żywności importowanej w stosunku do roku poprzedniego o 0,7% z poziomu 10,0% do 10,7% (Tab. 4).

**Tab. 4. Jakość zdrowotna środków spożywczych w latach 2009-2013**

| Rok  | Środki spożywcze        |                            | w tym                   |                            |                                  |                            |
|------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------------|----------------------------|
|      | razem                   |                            | krajowe                 |                            | importowane<br>(z UE i spoza UE) |                            |
|      | Liczba próbek zbadanych | % próbek zakwestionowanych | Liczba próbek zbadanych | % próbek zakwestionowanych | Liczba próbek zbadanych          | % próbek zakwestionowanych |
| 2009 | 6 276                   | 9,3                        | 5 604                   | 9,5                        | 672                              | 7,9                        |
| 2010 | 5 620                   | 10,8                       | 5 036                   | 10,9                       | 584                              | 9,8                        |
| 2011 | 5 308                   | 9,1                        | 4 764                   | 8,7                        | 544                              | 11,9                       |
| 2012 | 5 442                   | 9,2                        | 4 872                   | 9,1                        | 570                              | 10,0                       |
| 2013 | 5094                    | 9,9                        | 4498                    | 9,7                        | 596                              | 10,7                       |

W tabeli 5 przedstawiono kwestionowane próbki w poszczególnych grupach środków spożywczych w latach 2009-2013.

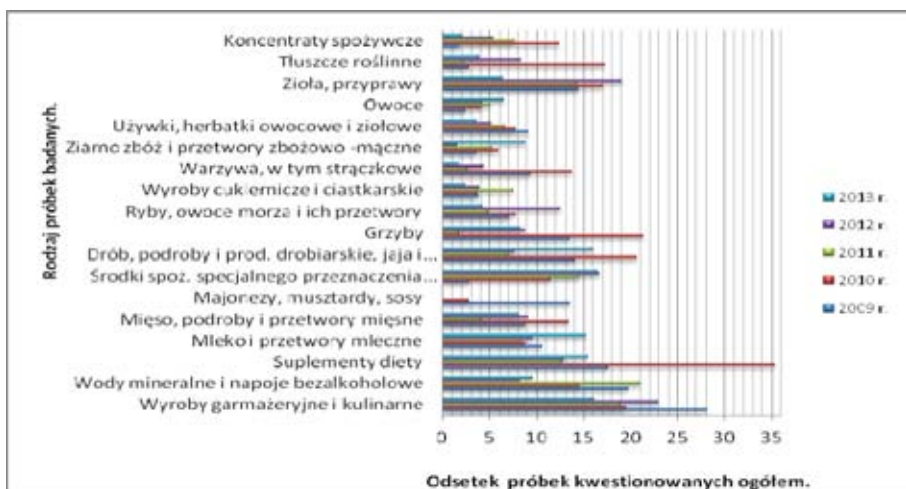
**Tab. 5. Próbki zdyskwalifikowane w wybranych grupach środków spożywczych w latach 2009-2013**

| Rodzaj próbek badanych                                  | Odsetek próbek kwestionowanych ogółem |             |            |            |            |
|---|---------------------------------------|-------------|------------|------------|------------|
|   | 2009r.                                | 2010r.      | 2011r.     | 2012r.     | 2013r.     |
| Wyroby garmazeryjne i kulinarne                         | 28,1                                  | 19,5        | 18,9       | 22,9       | 16,1       |
| Wody mineralne i napoje bezalkoholowe                   | 19,7                                  | 14,5        | 21,0       | 8,1        | 9,6        |
| Suplementy diety  | 17,5                                  | 35,3        | 12,7       | 12,8       | 15,4       |
| Mleko i przetwory mleczne                               | 10,5                                  | 8,8         | 8,3        | 9,6        | 15,2       |
| Mięso, podroby i przetwory mięsne                       | 8,8                                   | 13,4        | 4,0        | 9,1        | 8,0        |
| Majonezy, musztardy, sosy                               | 13,5                                  | 2,8         | 0,0        | 0,0        | 0,0        |
| Środki spoż. specjalnego przeznaczenia żywieniowego     | 2,8                                   | 11,5        | 14,5       | 16,7       | 16,4       |
| Drób, podroby i prod. drobiarskie, jaja i ich przetwory | 14,1                                  | 20,7        | 7,1        | 7,6        | 16,0       |
| Grzyby  | 13,3                                  | 21,3        | 1,7        | 8,8        | 8,1        |
| Ryby, owoce morza i ich przetwory                       | 7,1                                   | 7,7         | 4,8        | 12,5       | 4,3        |
| Wyroby cukiernicze i ciastkarskie                       | 3,7                                   | 3,6         | 7,5        | 3,8        | 2,4        |
| Warzywa, w tym strączkowe                               | 9,3                                   | 13,7        | 2,7        | 4,4        | 1,8        |
| Ziarno zbóż i przetwory zbożowo -mączne                 | 3,5                                   | 5,9         | 5,2        | 1,5        | 8,8        |
| Użytki, herbatki owocowe i ziołowe                      | 9,1                                   | 7,7         | 6,6        | 5,1        | 3,5        |
| Owoce   | 1,7                                   | 4,2         | 5,0        | 4,3        | 6,5        |
| Zioła, przyprawy  | 14,4                                  | 17,0        | 14,3       | 19,0       | 6,3        |
| Tłuszcze roślinne                                       | 2,8                                   | 17,2        | 2,3        | 8,3        | 3,8        |
| Koncentraty spożywcze                                   | 1,8                                   | 12,3        | 7,6        | 5,3        | 2,1        |
| <b>Razem środki spożywcze</b>                           | <b>9,3</b>                            | <b>10,8</b> | <b>9,1</b> | <b>9,2</b> | <b>9,9</b> |

Rys. 20. Liczba zbadanych próbek i odsetek próbek kwestionowanych w latach 2009-2013



Rys. 21. Próbkki zdyskwalifikowane w wybranych grupach środków spożywczych w latach 2009- 2013



Największy spadek kwestionowanych próbek w 2013 roku, w stosunku do roku 2012 zanotowano w następujących grupach środków spożywczych:

- ziola, przyprawy – o 12,7%,
- ryby, owoce morza i ich przetwory – o 8,2%,
- wyroby garmazeryjne i kulinarne – o 6,8%,
- tłuszcze roślinne – o 4,5%,
- koncentraty spożywcze – o 3,2%,
- warzywa, w tym strączkowe - o 2,6%,
- kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe – o 1,6%,
- wyroby cukiernicze i ciastkarskie – o 1,4%.

Natomiast wzrost wskaźnika kwestionowanych próbek w 2013 roku w stosunku do roku 2012 stwierdzono w grupach:

- drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory – o 8,4%,
- ziarno zbóż i przetwory zbożowo – mączne – o 7,3%,
- mleko i przetwory mleczne – o 5,6%,
- suplementy diety – o 2,6%,
- owoce – o 2,2%,
- wody mineralne i napoje bezalkoholowe – o 1,5%.

Ocena jakości zdrowotnej środków spożywczych badanych w ciągu ostatnich kilku lat byłaby niepełna bez uwzględnienia przyczyn kwestionowania (Tab. 6).

**Tab. 6. Główne przyczyny kwestionowania środków spożywczych w latach 2009–2013**

| Rok  | % próbek kwestionowanych ogółem | w tym % próbek kwestionowanych za:       |                                   |                        |                       |                              |
|------|---------------------------------|--|-----------------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------------|
|      |                                 | nieprawidłowe parametry mikrobiologiczne | nieprawidłowe parametry chemiczne | niewłaściwe znakowanie | cechy organoleptyczne | zanieczyszczenia biologiczne |
| 2009 | 9,3                             | 2,7                                      | 0,1                               | 6,1                    | 0,9                   | 0,2                          |
| 2010 | 10,8                            | 2,6                                      | 0,1                               | 7,3                    | 1,0                   | 0,4                          |
| 2011 | 9,1                             | 2,8                                      | 0,4                               | 9,5                    | 0,5                   | 3,6                          |
| 2012 | 9,2                             | 3,2                                      | 0,6                               | 9,1                    | 0,8                   | 4,1                          |
| 2013 | 9,9                             | 4,6                                      | 0,3                               | 8,1                    | 1,6                   | 10,3                         |

Nadal jedną z głównych przyczyn dyskwalifikowania badanych próbek środków spożywczych było niewłaściwe znakowanie, mimo zmniejszania się odsetka próbek kwestionowanych za ten parametr o 1% (z 9,1% do 8,1%).

Odnotowano wzrost o 6,3% próbek kwestionowanych za zanieczyszczenia biologiczne. Przyczyną takiego stanu jest kwestionowanie znacznej liczby próbek odniesione do niewielkiej liczby próbek badanych w tym kierunku.

Najczęściej stwierdzane uchybienia w znakowaniu środków spożywczych to:

- deklarowanie na etykietach produktów, składników oznaczonych nazwą handlową bez podania ich składu i określenia funkcji technologicznej, jaką pełnią w danym wyrobie,
- niedokładne, niepełne tłumaczenia na język polski etykiet środków spożywczych importowanych, oznakowanych w języku obcym,
- brak lub nieczytelne daty minimalnej trwałości lub terminu przydatności do spożycia,

- brak informacji w składzie surowcowym o zastosowaniu dozwolonych substancji dodatkowych np. środków konserwujących, słodzików, barwników oraz witamin,
- nietrwałe, łatwo usuwalne napisy, zwłaszcza na opakowaniach z tworzyw sztucznych,
- błędne informacje dotyczące podawania wartości odżywczej, wyliczenia RDA.

W badaniu mikrobiologicznym w 2013 roku zdyskwalifikowano 4,6% badanych próbek. W porównaniu z rokiem 2012 wystąpił wzrost o 1,4% kwestionowanych próbek. Z 3238 próbek zbadanych mikrobiologicznie, ze względu na obecność bakterii Salmonella i Listeria monocytogenes zakwestionowano 29, czyli 0,9%.

**Rys. 22. Laboratorium Badania Żywności i Przedmiotów Użytku WSSE w Poznaniu - Pracownia Mikrobiologii**

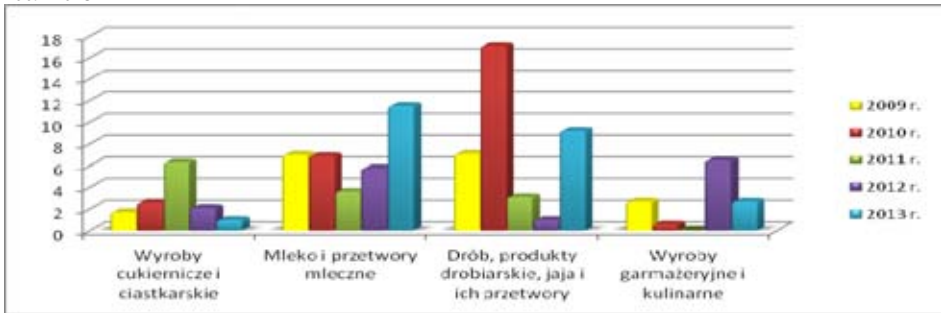


Najczęściej kwestionowane, w latach 2009 – 2013, produkty z uwagi na niedopuszczalne zanieczyszczenia mikrobiologiczne przedstawia tabela 7.

**Tab.7. Grupy środków spożywczych najczęściej kwestionowanych pod względem mikrobiologicznym w latach 2009-2013**

| Grupa produktów                                  | % próbek kwestionowanych mikrobiologicznie |        |        |        |        |
|--|--|--------|--------|--------|--------|
|  | 2009r.                                     | 2010r. | 2011r. | 2012r. | 2013r. |
| Wyroby cukiernicze i ciastkarskie                | 1,7  | 2,6    | 6,3    | 2,1    | 1,0    |
| Mleko i przetwory mleczne                        | 7,0  | 6,9    | 3,6    | 5,8    | 11,5   |
| Drób, produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory | 7,1  | 17,1   | 3,1    | 1,0    | 9,2    |
| Wyroby garmazeryjne i kulinarne                  | 2,7  | 0,6    | 0      | 6,5    | 2,7    |

**Rys. 23. Najczęściej kwestionowane pod względem mikrobiologicznym grupy środków spożywczych w latach 2009-2013**



W 2013 roku w kierunku wykrywania organizmów genetycznie zmodyfikowanych i identyfikacji modyfikacji genetycznej zbadano łącznie 175 próbek środków spożywczych, w tym 44 zostały pobrane na terenie woj. wielkopolskiego, pozostałe 131 próbek w kierunku GMO zbadano dla województw: dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego, lubuskiego, opolskiego i zachodniopomorskiego.

**Rys. 24. Laboratorium Badania Żywności i Przedmiotów Użytku WSSE w Poznaniu - Pracownia Badania Żywności Genetycznie Modyfikowanej**



Do badań pobrano próbki środków spożywczych mogących potencjalnie zawierać GMO, takich jak przetwory mięsne, drób, podroby i produkty drobiarskie, przetwory zbożowe, wyroby ciastkarskie, warzywa, koncentraty spożywcze oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego. W 2013 roku nie stwierdzono próbek kwestionowanych.

Zgodnie z planem poboru próbek środki spożywcze badano również w kierunku:

- zawartości mykotoksyn,
- zawartości metali szkodliwych dla zdrowia,
- zawartości histaminy,
- pozostałości azotanów w warzywach oraz produktach dla dzieci,

- zawartości dodatków do żywności takich jak: substancje słodzące, substancje konserwujące, barwniki syntetyczne, fosforany,
- zawartości związków polarnych w tłuszczach smażalniczych.

W zakresie wymienionych parametrów, jakość zdrowotna zbadanych próbek nie budziła zastrzeżeń – łącznie w tej grupie zakwestionowano 0,3% próbek.

Ponadto zbadano 61 próbek w ramach skarg i interwencji klienta, 41 próbek pobrano w ogniskach zatruc pokarmowych. W badaniu mikrobiologicznym zakwestionowano 5 (8,2%) próbek.

W laboratoriach innych wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych zostało zbadanych 375 próbek żywności w kierunkach m.in. pestycydy, napromienianie, furan, izomery trans kwasów tłuszczowych, akryloamid, gluten.

### **VIII.5.1. Ocena spraw załatwianych w systemie RASFF<sup>2</sup>**

W stacjach sanitarno-epidemiologicznych w woj. wielkopolskim działały powołane zespoły osób ds. zbierania i przekazywania informacji w ramach systemu RASFF oraz zespoły ekspertów dokonujących wstępnej oceny ryzyka. Skład tych zespołów był na bieżąco aktualizowany w zależności od potrzeb.

W okresie roku sprawozdawczego Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny otrzymał z Krajowego Punktu Kontaktowego i od Państwowych Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych 106 zgłoszeń o niebezpiecznych produktach żywnościowych.

Do najczęściej występujących rodzajów zagrożeń, zgłaszanych, w ramach systemu RASFF, w 2013 roku należały zanieczyszczenia chemiczne – 74 powiadomienia. Najczęściej stwierdzano zawyżoną zawartość metali ciężkich (Pb, Cd, Sn) – 25 przypadków (dotyczyły takich produktów jak: steki z rekina, suszone wodorosty, herbata ziołowa, naturalna woda mineralna, gruszki w lekkim syropie, materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością). Przekroczenie dopuszczalnego poziomu obecności mykotoksyn (aflatoksyny, ochratoksyna A) odnotowano w 12 przypadkach (popcorn ziarna kukurydzy, pieprz czarny mielony, kawa mielona palona, figi suszone, migdały, gałka muszkatołowa, kasza gryczana, mąka pszenna, mąka razowa, mąka żytnia). Obecność niedozwolonych substancji w suplementach diety - 1,3-dimetyloaminyloaminy (DMAA), dimetylosildenafilu i sibutraminy była przyczyną 12 powiadomień.

Innym zagrożeniem związanym z chemicznym zanieczyszczeniem żywności zgłaszanym w ramach systemu RASFF była zawyżona ilość substancji konserwujących – 2 przypadki (napój

---

<sup>2</sup> RASFF - Rapid Alert System for Food and Feed (system szybkiego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i paszach).

pomarańczowy niegazowany, filety śledziowe w oleju). Migracja formaldehydu w materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością była przyczyną 3 powiadomień. W pojedynczych przypadkach powiadomienia dotyczyły między innymi: stwierdzenia obecności nieautoryzowanego barwnika w soku z granatów, napromienienie herbatki, czy suplementu diety, podwyższonego poziomu histaminy w filetach Anchois, obecność antybiotyków w mięsie drobiowym i wieprzowym. Przedmiotem 7 powiadomień było stwierdzenie w produktach niedeklarowanych alergenów – glutenu, dwutlenku siarki.

Obecność pestycydów w żywności była przedmiotem 9 powiadomień w systemie (mąka pszenna, herbata zielona, melon świeży, mieszanka owoców jagodowych, groch świeży, kalafior świeży, mrożony lubczyk).

Zagrożeń fizycznych dotyczyło 8 powiadomień. Stwierdzono obecność fragmentów szkła w takich produktach jak konserwa mięsna, wódka czysta żołądkowa, w kielbasie drobiowej - obecność piór, w kaszy gryczanej - obecność cząstek metalicznych.

Dwa powiadomienia dotyczyły zmian cech organoleptycznych produktów (napój niegazowany o smaku wiśniowym, ryż długoziarnisty).

Przyczyną skierowania 13 powiadomień było wystąpienie zagrożenia mikrobiologicznego (w 2 przypadkach stwierdzono zanieczyszczenie pałeczkami Salmonella, w 7 Listerią monocytogenes, w 1 przypadku bakteriami Coli, a w 3 przypadkach obecność wirusa WZW typu A). Dotyczyło to: mrożonego kebabu, przyprawy oregano, wody źródlanej, mrożonych owoców jagodowych, pierogów serowo-jagodowych, śledzi wędzonych z przyprawami, metki cebulowej, kielbasy podwawelskiej, lodów śmietankowych, sera Castello.

Z powodu zagrożenia biologicznego zgłoszono 3 powiadomienia wobec stwierdzenia żywych i martwych larw owadów i ich pozostałości, a także obecności pleśni. Dotyczyło to: fig suszonych, cukierków oraz biszkoptów.

W ramach systemu RASFF przesłano 8 powiadomień alarmowych/informacyjnych wystawionych przez 5 Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych woj. wielkopolskiego.

Dotyczyły one takich produktów i zagrożeń jak:

- kubek szklany zdobiony 350 ml (przekroczenie limitu migracji kadmu z powierzchni obrzeża kubków),
- kasza jęczmienna średnia (przekroczenie zawartości ochratoksyny A),
- szpinak mrożony, całe młode liście (przekroczenie poziomu pozostałości pestycydu chloropiryfosu),
- ryż biały (stwierdzenie obecności pestycydu piperonilu butoksydu),



- jabłka suszone, rodzynki sultanki, liofilizowany baton jabłkowy (stwierdzenie obecności niezadeklarowanej substancji alergennej-dwutlenku siarki),
- herbata czarna liściasta Assam (przekroczenie poziomu pozostałości pestycydów ditiokarbaminianów).

Pozostałe zakwestionowane próbki żywności lub materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością nie spełniały kryteriów kwalifikujących je do przesłania w ramach systemu.

Na podstawie oceny ryzyka podejmowano działania zapewniające wyeliminowanie zagrożenia. Monitorowano wycofywanie produktów z rynku, a w razie konieczności wydawano decyzje nakazujące, podejmowano również działania wyjaśniające i zaradcze, stosownie do stanu faktycznego.

W ramach monitorowania produktów zgłaszanych do systemu RASFF na bieżąco śledzono powiadomienia umieszczane na stronach internetowych RASFF WINDOW.

## VIII.6. Jakość zdrowotna kosmetyków i przedmiotów użytku

Tab. 8. Nadzór nad produkcją i obrotem przedmiotów użytku w 2013r.

| Grupa obiektów  | Liczba                |                          |            |                  |                            |
|---|-----------------------|--------------------------|------------|------------------|----------------------------|
|   | obiektów wg ewidencji | obiektów skontrolowanych | kontroli   | pobranych próbek | zdyskwalifikowanych próbek |
| 1. Zakłady produkujące i konfekcjonujące kosmetyki                              | 27                    | 20                       | 21         | 6                | -                          |
| 2. Zakłady produkcji kosmetyków (bez konfekcjonowania)                          | -                     | -                        | -          | -                | -                          |
| 3. Zakłady konfekcjonujące kosmetyki (bez produkcji)                            | 5                     | 5                        | 5          | -                | -                          |
| 4. Obiekty obrotu kosmetykami   | 215                   | 121                      | 192        | 86               | -                          |
| 5. Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością       | 99                    | 51                       | 85         | 2                | -                          |
| 6. Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością | 291                   | 113                      | 232        | 130              | 8                          |
| <b>Razem</b>  | <b>637</b>            | <b>310</b>               | <b>535</b> | <b>224</b>       | <b>8</b>                   |

W woj. wielkopolskim w 2013 roku działalność prowadziło 27 zakładów produkujących i konfekcjonujących kosmetyki.

Na szczególną uwagę zasługują przede wszystkim:

- NIVEA Polska Sp. z o.o. Grupa Beiersdorf – producent kosmetyków do ciała (balsamy, mleczka, kremy do rąk), dezodorantów,
- Inter-Fragrances – producent preparatów do włosów oraz kosmetyków do pielęgnacji ciała,

- Ziolołek – producent kosmetyków, leków wspomagających i suplementów diety,
- Lanwar Cosmetics - producent kosmetyków oraz galanterii hotelowej,
- Kosmetyki Naturalne Smooth – producent kosmetyków do pielęgnacji twarzy i włosów,
- Gal – producent oprócz kosmetyków, także leków i suplementów diety,
- Bio Cosmetic Sweden Sp. z o.o. – producent kosmetyków do kąpieli, pielęgnacji włosów oraz dezodorantów.

#### **VIII.6.1. Kosmetyki**

W roku sprawozdawczym skontrolowano 20 zakładów produkujących i konfekcjonujących kosmetyki.

W trakcie kontroli obiektów oceniano przede wszystkim: warunki produkcji - w 19 obiektach, zgodność dokumentacji kosmetyków - w 16 zakładach oraz oznakowanie opakowań jednostkowych z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawnych - w 18 obiektach.

W 2013 roku nie odnotowano obiektów niespełniających wymagań w zakresie warunków produkcji. W 2 skontrolowanych zakładach stwierdzono uchybienia w dokumentacji. Przedmiotowe zastrzeżenia dotyczyły m.in. braku opracowanego raportu bezpieczeństwa dla wprowadzanego do obrotu kosmetyku oraz braku opracowanych i wdrożonych procedur potwierdzających, że produkcja produktów kosmetycznych odbywa się zgodnie z GMP. Ponadto w 2 obiektach produkujących i konfekcjonujących kosmetyki odnotowano błędy w oznakowaniu opakowań jednostkowych kosmetyków.

W roku sprawozdawczym skontrolowano wszystkie zakłady konfekcjonujące kosmetyki (bez produkcji) znajdujące się w ewidencji - 5 obiektów. W trakcie kontroli dokonano oceny w zakresie: warunków konfekcjonowania, dokumentacji i oznakowania opakowań jednostkowych kosmetyków. W ww. zakresie nieprawidłowości nie stwierdzono.

Skontrolowano także 121 z 215 zarejestrowanych obiektów obrotu kosmetykami (sklepy i hurtownie). Podczas kontroli skupiano się przede wszystkim na warunkach sanitarno-higienicznych obiektów oraz zgodności oznakowania opakowań jednostkowych z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawnych.

Rys. 25. Sklep drogerijny



Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości w zakresie znakowania opakowań jednostkowych kosmetyków to:

- brak informacji o numerze partii lub innych danych pozwalających na identyfikację produktu,
- nieprawidłowy zwrot określający termin trwałości (np. termin trwałości poprzedzony stwierdzeniem „najlepiej zużyć przed” zamiast sformułowania „najlepiej zużyć przed końcem”),
- brak wykazu składników określonych nazwami przyjętymi w Międzynarodowym Nazewnictwie Składników Kosmetycznych (INCI).

Ww. uchybienia odnotowywane były również w trakcie ocen znakowania kosmetyków w zakładach produkujących i konfekcjonujących kosmetyki. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości zobowiązywano przedsiębiorców do poprawy oznakowania opakowań produktów bądź sprawę przekazywano do załatwienia zgodnie z właściwością miejscową do terenowo właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

W ramach prowadzonego nadzoru nad kosmetykami monitorowano występowanie w obrocie niedozwolonych kosmetyków zgłoszonych w systemie RAPEX (Europejski System Wczesnego Ostrzegania o Produktach Niebezpiecznych).

W 2013 roku w systemie RAPEX zostało umieszczonych 9 kosmetyków, które mogły stwarzać zagrożenie dla zdrowia lub życia konsumentów (zostały wprowadzone do obrotu bez wymaganego zgłoszenia bądź też zawierały substancje niedozwolone do stosowania w ww. wyrobach). W każdym przypadku otrzymania powiadomienia podejmowano działania mające na celu ustalenie, czy dany kosmetyk występował w obrocie handlowym na terenie woj. wielkopolskiego. W wyniku podjętych działań nie stwierdzono w obrocie kosmetyków wymienionych w notyfikacjach. Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, w roku sprawozdawczym 2013 nie zgłaszał do systemu RAPEX informacji o niebezpiecznych produktach kosmetycznych.

W trakcie kontroli pobrano do badań laboratoryjnych 92 próbki kosmetyków (m.in. mydła w płynie, szampony, kremy do rąk i twarzy, farby do włosów). Żadna z przedmiotowych próbek nie została zdyskwalifikowana.

**Rys. 26. Przykłady kosmetyków będących przedmiotem powiadamiania w systemie RAPEX**



farby do malowania twarzy



chusteczki nawilżające dla dzieci



balsam do ciała

W zakładzie kosmetyki dentystycznej przeprowadzono kontrolę w związku z otrzymaną informacją dotyczącą stosowania preparatu do wybielania zębów o niedozwolonym stężeniu nadtlenu wodoru – 39%. W przedmiotowej sprawie wydano decyzję administracyjną zakazującą wykonywania usług z wykorzystaniem tego preparatu oraz wprowadzania go do obrotu.

W ramach realizacji zasadniczych przedsięwzięć w 2013 roku, podobnie jak w roku poprzedzającym, szczególny nacisk położono na bezpieczeństwo wyrobów do farbowania włosów oraz wyrobów dla dzieci. Pobrane do badań laboratoryjnych próbki produktów z ww. grup nie zostały zakwestionowane. Nadzorem objęto również produkty służące do wykonywania tatuaży z „black henny”. Preparaty te często w swoim składzie zawierają p-fenylenodiaminę (PPD), która dozwolona jest do stosowania wyłącznie jako substancja do farbowania włosów w utleniających produktach, a nie może znajdować się w wyrobach do malowania skóry. Substancja ta jest zaliczana do czynników silnie uczulających, w znacznym stopniu przyczyniających się do występowania wśród konsumentów alergii skórnych. Przeprowadzone w studiach tatuażu i zakładach kosmetycznych kontrole sanitarne nie wykazały obecności, w produktach przeznaczonych do malowania ciała ww. substancji.

W roku sprawozdawczym, Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny przeprowadził 4 postępowania wyjaśniające w sprawach kwestionowanych kosmetyków:

- Spongebob Squarepants (szampon i żel do kąpieli dla dzieci powyżej 3 roku życia): przekroczona dozwolona ogólna liczba drobnoustrojów tlenowych mezofilnych,
- DMK Melanoplex Drops Skin Care Lotion (balsam do pielęgnacji skóry): obecność kwasu kojowego w ilości 10 %,

- Intimea (żel do higieny intymnej): przekroczenie maksymalnego limitu akceptacji dla ogólnej liczby drobnoustrojów tlenowych mezofilnych,
- Aile (szampon do włosów): obecność drobnoustrojów chorobotwórczych *Pseudomonas aeruginosa*.

Z otrzymanych list dystrybucyjnych wynikało, iż ww. kosmetyki zostały skierowane do obiektów na terenie woj. wielkopolskiego. We wskazanych obiektach przeprowadzono kontrole, w trakcie których podejmowano stosowne działania.

### **VIII.6.2. Przedmioty użytku**

Nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. wielkopolskiego w 2013 roku objęto 99 zakładów produkujących materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, spośród których skontrolowano 51 oraz 291 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością skontrolowano 113 obiektów. Według arkusza oceny stanu sanitarnego ocenione zostały 44 obiekty produkcyjne oraz 27 miejsc obrotu, wszystkie uznano za zgodne z wymaganiami.

Podczas przeprowadzonych kontroli producentów zwracano uwagę na posiadane atesty dla poszczególnych surowców wykorzystywanych do produkcji oraz aktualne wyniki badań produktów finalnych, które były podstawą do wydawanych deklaracji zgodności w myśl art. 16 rozporządzenia (WE) 1935/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 października 2004r. w sprawie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Sprawdzano także prawidłowość oznakowania opakowań jednostkowych i zbiorczych zgodnie z wymaganiami ww. rozporządzenia. W zakładach sprawdzano również wdrożenie zasad dobrej praktyki produkcyjnej w odniesieniu do materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, do których obowiązuje rozporządzenie Komisji (WE) Nr 2023/2006 z dnia 22 grudnia 2006r. Stwierdzono, że 60 obiektów oraz 55 miejsc obrotu posiadało opracowane i wdrożone zasady dobrej praktyki produkcyjnej, a w 24 zakładach produkujących oraz 3 hurtowniach sprzedających materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością wprowadzono niewymagalny system jakości oparty o zasady HACCP.

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu znajdowała się znaczna część obiektów z terenu woj. wielkopolskiego, zajmujących się materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (24 producentów oraz 43 miejsca obrotu tymi wyrobami). Kontrole przeprowadzone w tych zakładach wykazały:

- brak opracowanych i wdrożonych procedur i instrukcji dobrych praktyk produkcyjnych w tym procedur zabezpieczenia i wycofania z obrotu wyrobu nie odpowiadającego wymaganiom jakościowym,
- wystawianie w języku obcym deklaracji zgodności dla materiałów,
- stosowanie deklaracji niezgodnie z wymogami rozporządzenia (WE) nr 10/2011 z dnia 14 stycznia 2011 r. ze względu na brak udokumentowania zawartych w nich treści.

Na terenie woj. wielkopolskiego znajdują się również zakłady, które wyróżniają się pod względem wdrożonych procedur mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa wytwarzanych produktów. Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie znajduje się wytwórnia wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością Smurfit Kappa Polska Sp. z o.o. w Modle Królewskiej produkująca opakowania kartonowe, w tym pokryte nadrukiem. Firma wdrożyła i stosuje dobrą praktykę produkcyjną GMP, dobrą praktykę higieniczną GHP, a także procedury śledzenia drogi wyrobów. Firma posiada również wdrożony i certyfikowany system jakości zgodny z wymaganiami normy EN 15593 „Opakowanie - Zarządzanie i higiena przy wytwarzaniu opakowań do żywności”.

Na terenie powiatu chodzieskiego, od lat związanego z produkcją porcelany użytkowej, działa wiele firm wytwarzających porcelanę stołową. W 2013 roku działalność prowadziło 19 zakładów produkujących przedmioty użytku (w 17 z nich produkowana była porcelana użytkowa, w tym stołowa a w 2 materiały opakowaniowe do kontaktu z żywnością). Większość z obiektów to małe zakłady rodzinne, prowadzące produkcję pod zamówienie klienta.

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chodzieży znajdował się również zakład „Podanfol” Spółka Akcyjna w Podaninie produkujący osłonki oraz woreczki z tworzyw sztucznych do artykułów spożywczych.

**Rys. 27. Zakład produkcji opakowań, osłonek i etykiet**



Zakład stosuje system kontroli wewnętrznej oparty o dobrą praktykę produkcyjną GMP) i dobrą praktykę higieniczną (GHP) oraz wdrożył system HACCP, który jest audytowany przez firmy zewnętrzne. W miejscach obrotu materiałami

i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością przeprowadzono 113 kontroli. W trakcie kontroli szczególną uwagę zwracano na oznakowanie materiałów i wyrobów wprowadzanych do

obrotu w sklepach, a także posiadanie przez przedsiębiorców pisemnej deklaracji zgodności towarów oraz wdrożenie zasad dobrej praktyki produkcyjnej. W obiektach tych pobrano do badań laboratoryjnych 130 próbek w ramach urzędowej kontroli i monitoringu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, jak również na skutek interwencji konsumentów.

Zakwestionowanych zostało 8 próbek z uwagi na stwierdzone przekroczenia migracji ołowiu i kadmu z wyrobów, jak również ze względu na zmianę cech organoleptycznych wody (czajniki do gotowania wody).

Wśród kwestionowanych produktów był między innymi importowany z Chin czajnik do gotowania wody z uwagi na różnicę smaku i zapachu wody w stosunku do substancji wzorcowej.

W 2013 roku przeprowadzono wiele działań związanych z wyjaśnianiem oraz wycofywaniem w miejscach obrotu kwestionowanych materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, które były przekazane powiadomieniami w systemie RASFF. Przedmiotem powiadomień były głównie wyroby kwestionowane ze względu na stwierdzone przekroczenie dopuszczalnych limitów migracji metali ciężkich, zwłaszcza ołowiu i kadmu, a także migracji specyficznej pierwszorzędowych amin aromatycznych.

**Rys. 28. Importowane wyroby do kontaktu z żywnością będące przedmiotem powiadomień w systemie RASFF**



Dane dotyczące ogólnej liczby próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zbadanych w Laboratorium Badania Żywności i Przedmiotów Użytku Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu, pobranych we wszystkich grupach obiektów w latach 2012-2013 przedstawia tabela 9.

**Tab. 9. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w latach 2012-2013**

| Rok  | Liczba próbek zbadanych | w tym   |        | % kwest. ogółem | w tym   |        |
|------|-------------------------|---------|--------|-----------------|---------|--------|
|      |                         | krajowe | import |                 | krajowe | import |
| 2012 | 129                     | 35      | 94     | 4,6             | 0       | 6,4    |
| 2013 | 157                     | 46      | 111    | 5,1             | 2,2     | 6,3    |

### **VIII.7. Ocena sposobu żywienia**

Prowadzona ocena żywienia obejmowała zarówno zagadnienia dotyczące spożycia żywności, jak i sposobu żywienia, a jej celem było wykazanie czy istniały wady żywieniowe w danej populacji lub określonych grupach, na czym one polegały, jakie mogły być ich następstwa i przyczyny oraz wskazanie możliwości wyeliminowania. Ocenie żywienia podlegały posiłki serwowane w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego.

W 2013 roku w woj. wielkopolskim w 1060 zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego m.in. w szpitalach, zakładach opiekuńczo-wychowawczych, żłobkach, przedszkolach, szkołach, internatach dokonano ogółem 1089 ocen żywienia, w tym zbadano 993 jadłospisy i 96 zestawień dekadowych.

Większość jadłospisów była zgodna z zasadami racjonalnego żywienia. Stwierdzone w 138 jadłospisach nieprawidłowości to m.in.:

- brak lub zbyt małą częstotliwość podawania warzyw i owoców w formie surowej,
- niewłaściwy dobór dodatków owocowo-warzywnych w posiłkach,
- brak pełnowartościowego białka do każdego głównego posiłku w tym: mleka, przetworów mlecznych (mlecznych napojów fermentowanych, ryb),
- niska podaż pieczywa i kasz z grubego przemiału,
- zbyt duża ilość potraw smażonych,
- powtarzające się te same produkty serwowane pod różną postacią na śniadanie, obiad i podwieczorek,
- zbyt częste wykorzystywanie gotowych koncentratów w proszku do przygotowywania zup, dań głównych i sosów,
- podawanie napojów na bazie syropów, zawierających przede wszystkim cukier (np. codziennie na obiad i podwieczorek),
- zbyt duży udział w diecie słodczy.



Proponowana natomiast w niektórych bufetach, czy sklepikach szkolnych oferta żywnościowa nie sprzyja kreowaniu właściwych nawyków żywieniowych. Dominują w niej słodkie napoje, pieczywo cukiernicze oraz słodczyce.

Szczególnie niekorzystnie wyglądało żywienie zbiorowe w szkołach, gdzie posiłki obiadowe były głównie jednodaniowe (w żywieniu cateringowym najczęściej oferowano zupę). Część placówek szkolnych podawała wyłącznie napoje gorące, kanapkę, czy drożdżówkę. W wielu przypadkach wydawane były śniadania lub ciepły posiłek jednodaniowy tylko dla dzieci dożywianych. W przedszkolach zauważa się spadek liczby dzieci korzystających z pełnego wyżywienia.

Z uwagi na brak uregulowań prawnych dotyczących obowiązkowego stosowania norm żywieniowych, aktualnie nie ma podstaw prawnych do egzekwowania prawidłowego żywienia w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego. Informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach przekazywano dyrektorom kontrolowanych obiektów, a także udzielano instruktażu osobom realizującym żywienie m.in. na temat zasad racjonalnego żywienia, w tym układania jadłospisów.

## **Podsumowanie**

1. W 2013 roku w ewidencji obiektów w woj. wielkopolskim znajdowały się ogółem 34102 zakłady żywnościowo-żywniowe, w porównaniu z rokiem 2012 liczba ta zwiększyła się o 1307 zakładów (4%). Sklepy spożywcze to największa grupa nadzorowanych zakładów - stanowiła 40,3% ogółu obiektów.
2. Odnotowano nieznaczne zmniejszenie odsetka obiektów niezgodnych (o 0,1 w porównaniu z rokiem 2012).
3. Wskaźnik złych obiektów żywności i żywienia utrzymuje się na niskim poziomie m. in. dzięki wdrażaniu systemów jakości w przedsiębiorstwach (25,4% zakładów działało zgodnie z zasadami systemu HACCP, a 51,6% zakładów wdrożyło zasady dobrej praktyki higienicznej/produkcyjnej), ale także systematycznym i konsekwentnym kontrolom prowadzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
4. Jakość zdrowotna środków spożywczych w 2013 roku wyrażona odsetkiem kwestionowanych próbek żywności pogorszyła się o 0,7% w stosunku do 2012 roku (2013r. - 9,9%, 2012r. - 9,2%). Największy wzrost wskaźnika kwestionowanych próbek (o 8,4%) stwierdzono w grupie: drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory, natomiast znaczny spadek tego wskaźnika zanotowano w grupach: ziola i przyprawy (o 12,7%) oraz ryby, owoce morza i ich przetwory (o 8,2%). Jedną

z głównych przyczyn dyskwalifikowania badanych próbek środków spożywczych było znakowanie niezgodne z obowiązującymi przepisami (8,1% zbadanych próbek było nieprawidłowo oznakowanych).

5. W zakresie oceny jakości żywienia w roku 2013 dokonano analizy 993 jadłospisów i 96 zestawień dekadowych w 1060 obiektach. Większość ocenionych jadłospisów była zgodna z zasadami racjonalnego żywienia, jednak w 138 przypadkach zostały ocenione jako nieprawidłowe m. in. z uwagi na: niski udział surowych warzyw i owoców, niską podaż pieczywa i kasz z grubego przemiału, wąski zakres doboru produktów i sposobu przyrządzania potraw (zbyt duża ilość potraw smażonych), brak pełnowartościowego białka do każdego głównego posiłku (mleka, przetworów mlecznych czy ryb).



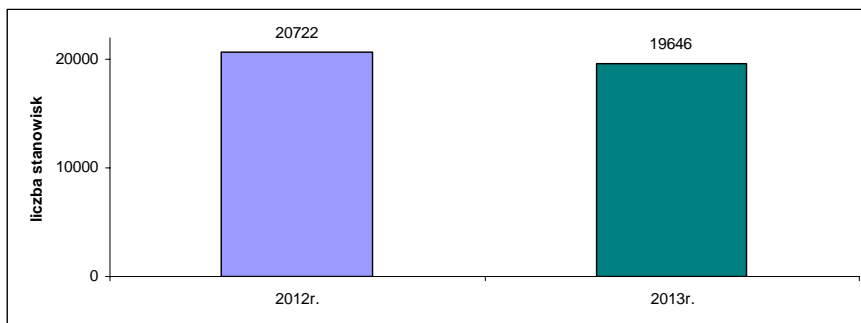
## IX. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Zapobiegawczy nadzór sanitarny, działający na terenie woj. wielkopolskiego, realizuje zadania mające na celu zapewnienie właściwego stanu pod względem wymagań sanitarnych i zdrowotnych w nowo projektowanych lub modernizowanych obiektach, w celu wyeliminowania zagrożeń i uciążliwości dla zdrowia ludzi.

Zakres kompetencji zapobiegawczego nadzoru sanitarnego określa przede wszystkim ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz inne ustawy i akty wykonawcze.

W ramach zadań realizowanych w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie woj. wielkopolskiego w 2013 roku zajmowano stanowisko 19646 razy, w tym w 13609 sprawach organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zajęły stanowisko w formie decyzji, postanowienia, opinii sanitarnej lub pisma.

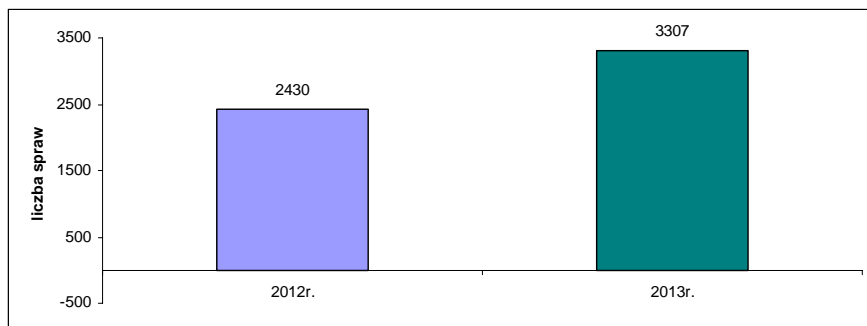
**Rys. 1. Liczba stanowisk zajętych w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie woj. wielkopolskiego w 2012 i 2013 roku**



Rzeczoznawcy do spraw sanitarno-higienicznych, działający pod nadzorem Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (WPWIS) uzgodnili pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych 6037 dokumentacji projektowych (o 134 mniej niż w 2012 roku).

W 2013 roku do WPWIS wpłynęło 3307 spraw z zakresu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego (Rys.2). Wzrost liczby spraw w porównaniu z rokiem 2012 związany jest ze zwiększonym wpływem spraw z zakresu telefonii komórkowej.

**Rys. 2. Liczba spraw w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, które wpłynęły do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu w 2012r. i 2013r.**



Liczba zajętych stanowisk przez Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego wynosiła 1924 ( w 2012r. – 2101).

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, wydał 303 decyzje merytoryczne, 450 decyzji płatniczych, 5 decyzji w II instancji, 54 postanowienia, 860 opinii sanitarnych, 252 pisma oraz przeprowadził 14 kontrole.

**Tab. 1. Liczba zajętych stanowisk oraz przeprowadzonych kontroli przez Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu w latach 2012 - 2013**

|                                | 2012r.      | 2013r.      |
|--------------------------------|-------------|-------------|
| decyzje merytoryczne           | 377         | 303         |
| decyzje płatnicze              | 429         | 450         |
| decyzje w II instancji         | 6           | 5           |
| postanowienia                  | 54          | 54          |
| opinie sanitarne               | 764         | 860         |
| pisma                          | 471         | 252         |
| <b>SUMA zajętych stanowisk</b> | <b>2101</b> | <b>1924</b> |
| kontrole                       | 21          | 14          |

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni woj. wielkopolskiego w 2013 roku zajęli łącznie 11652 stanowiska w formie decyzji, postanowienia, opinii sanitarnej lub pisma, co stanowi spadek o 751 w porównaniu z 2012 rokiem (12403). Wydali 566 decyzji merytorycznych, 2959 decyzji płatniczych, 906 postanowień oraz przeprowadzili 2546 kontrole.

**Tab. 2. Liczba zajętych stanowisk (obejmujących decyzje i postanowienia) oraz przeprowadzonych kontroli przez komórki organizacyjne zapobiegawczego nadzoru sanitarnego powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. wielkopolskiego w latach 2012 - 2013**

|                                   | <b>2012r.</b> | <b>2013r.</b> |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| decyzje merytoryczne              | 566           | 566           |
| decyzje płatnicze                 | 3499          | 2959          |
| postanowienia                     | 1097          | 906           |
| <b>SUMA decyzji i postanowień</b> | <b>5162</b>   | <b>4431</b>   |
| kontrole                          | 2825          | 2546          |

Zapobiegawczy nadzór sanitarny zajmował się zagadnieniami związanymi z warunkami higieny środowiska, pracy, radiacyjnej, procesów nauczania i wychowania, wypoczynku i rekreacji, warunkami zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku, warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinny spełniać pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne. Zwracano również uwagę na ochronę środowiska, zdrowie ludzi, przed ponadnormatywnym hałasem, promieniowaniem elektromagnetycznym i zanieczyszczeniem powietrza atmosferycznego oraz na jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, a także zagadnienia związane z uporządkowaniem gospodarki ściekowej i odpadami.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej biorą udział w postępowaniach związanych z ochroną środowiska, w zakresie ochrony zdrowia i życia ludzi – w sprawach opiniowania i uzgadniania w ramach strategicznych ocen oddziaływania na środowisko oraz w kwestiach opiniowania w ramach ocen oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko. Powyższą kwestię reguluje ustawa z dnia 3 października 2008r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2013r., poz. 1235 ze zm.). Jednocześnie w zakresie miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przywołuje ustawa z dnia 27 marca 2003r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2012r., poz. 647 ze zm.). Zapobiegawczy nadzór sanitarny opiniuje projekty miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego z obszarów 226 gmin woj. wielkopolskiego.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego w 2013 roku zajęły łącznie 820 stanowisk w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, 527 stanowisk dotyczących opiniowania projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego w trybie art. 11 pkt 6 lit. m i art. 17 pkt.6 lit. a ustawy z dnia 27 marca 2003r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2012r. poz. 647 ze

zm.) oraz w oparciu o art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ustawy o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami (Dz. U. z 2010 r. Nr 130, poz. 871).

Przy opiniowaniu dokumentów strategicznych (w szczególności projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy) szczególną uwagę zwracano na sposób zaopatrzenia w wodę pitną, gospodarkę ściekową i odpadami, sposób zaopatrzenia w ciepło oraz ewentualne konflikty pomiędzy funkcją mieszkaniową, a funkcją przemysłową czy komunikacyjną.

W roku 2013 odnotowano wzrost liczby stanowisk dotyczących wydania przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej opinii w sprawie projektów dokumentów strategicznych wraz z prognozą oddziaływania na środowisko. Łączna liczba stanowisk wynosiła 2010 (w 2012r. – 1969).

Podczas opiniowania w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko szczególną uwagę zwracano na ocenę oddziaływanie przedsięwzięcia na zdrowie ludzi. Negatywne oddziaływanie przedsięwzięć na środowisko, w tym na zdrowie ludzi, najczęściej związane jest z emisją hałasu, promieniowania elektromagnetycznego, zanieczyszczeń powietrza (w tym emisją odorów).

Rzeczoznawcy do spraw sanitarno-higienicznych działający pod nadzorem Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w 2013r. uzgodnili 6037 dokumentacji projektowych pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, co stanowi spadek w porównaniu do liczby uzgodnień z 2012r. wynoszącej 6171. Uzgodnienia wydane przez rzeczoznawców ds. sanitarno-higienicznych były pozytywne. Projektanci i inwestorzy mogą również uzgadniać dokumentacje projektowe przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, z czego korzystają, szczególnie w stosunku do obiektów służby zdrowia.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2013 roku uzgodniły 788 dokumentacji projektowych pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, z czego pozytywną opinię uzyskało 777 projektów.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego wydały 297 stanowisk dotyczących zastosowania rozwiązań innych, niż określone w obowiązujących przepisach prawnych, w tym zgód na odstępianie od przepisów, zajętych na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2012r. Nr 75, poz. 690 ze zm.), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997r. w sprawie

ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003r. Nr 169, poz. 1650 ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012r. poz. 739) oraz na podstawie innych przepisów.

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2013r. zajął 264 stanowiska dotyczące zgody na odstąpienie od: przepisów określających warunki techniczne, jakie muszą spełniać budynki oraz przepisów określających wymogi bezpieczeństwa i higieny pracy. Odstępstwa wydano w zakresie zaniżonej wysokości pomieszczeń, usytuowania poziomu podłogi pomieszczeń poniżej poziomu terenu, zastosowania oświetlenia wyłącznie światłem sztucznym w pomieszczeniach stałej pracy.

W 8 przypadkach nie wyrażono zgody na proponowane rozwiązania.

Rozpatrywane przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego wnioski na odstępstwa często dotyczą galerii handlowych.

**Rys. 3. Galeria handlowa Poznań City Center**



Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zajmowały również stanowiska w drodze decyzji dotyczących spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą na podstawie art. 100-102 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654 ze zm.).

W 2013 roku Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 38 decyzji (5 - Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, 33 - Oddział Higieny Komunalnej), a Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni woj. wielkopolskiego wydali 1209 decyzji

(w sprawie spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą).

W 2013 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zajęły 1791 stanowisk na podstawie art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994r. - Prawo budowlane, w związku z art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz 12 sprzeciwów przeciwko uruchomieniu wybudowanego lub przebudowanego zakładu pracy lub innego obiektu budowlanego na podstawie art. 28 ustawy o PIS (uczestniczono w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, zlokalizowanych na terenie kampusu Morasko w Poznaniu).

**Rys. 4. Budynki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, zlokalizowane na terenie kampusu Morasko w Poznaniu**



Zapobiegawczy nadzór sanitarny uczestniczy w opiniowaniu projektów i opisów osłon stałych gabinetów wyposażonych w aparaty rtg wydanych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. z 2006r. Nr 180, poz. 1325).

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2013 roku zaopiniował 199 projektów i opisów osłon stałych gabinetów wyposażonych w aparaty rentgenowskie.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na obszarze województwa wielkopolskiego w 2013 roku przeprowadziły 2560 kontroli obiektów, w tym 54 obiektów w trakcie budowy.



Rys. 5. ICHOT Brama Poznania



**Podsumowanie:**

1. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. wielkopolskiego zajęły łącznie 13609 stanowisk w ramach sprawowanego zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.
2. Rzecznicy ds. sanitarno-higienicznych, działający pod nadzorem Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego uzgodnili pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych 6037 dokumentacji projektowych.
3. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu w roku 2013 zajął 1924 stanowiska.
4. W zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w 2013r. zajęli łącznie 11652 stanowiska w formie decyzji, postanowienia, opinii sanitarnej lub pisma.
5. Do czynników wpływających pozytywnie na stan sanitarny woj. wielkopolskiego w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego można zaliczyć: zgodność realizacji nadzorowanych obiektów z przepisami prawnymi, przestrzeganie wymagań sanitarnych, higienicznych i zdrowotnych obiektu na etapie projektu budowlanego oraz zgodność z wymogami zdrowotnymi stosowanych materiałów i procesów technologicznych dla obiektów budowlanych w stadium projektowania i realizacji.



## X. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA

### X.1. Informacje wstępne

Działania podejmowane w 2013 roku na rzecz umacniania zdrowia wynikały z potrzeb zdrowotnych społeczeństwa oraz sytuacji epidemiologicznej w woj. wielkopolskim. Dotyczyły one przede wszystkim promowania zdrowego stylu życia – głównie racjonalnego odżywiania i aktywności fizycznej, a także profilaktyki: HIV/AIDS, chorób nowotworowych, uzależnień od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych.

### X.2. Realizacja działań profilaktyczno-edukacyjnych

#### X.2.1. Profilaktyka HIV/AIDS

W woj. wielkopolskim w 2013 roku wykryto 114 nowych zakażeń wirusem HIV. Państwowa Inspekcja Sanitarna (PIS) woj. wielkopolskiego organizowała, koordynowała i realizowała różnorodne działania informacyjno – edukacyjne w celu zapobiegania nowym zakażeniom HIV, zgodnie z założeniami Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS na lata 2012 – 2016.

Od 13 lat pracownicy PIS woj. wielkopolskiego współpracują z Krajowym Centrum ds. AIDS realizując Kampanie Multimedialne z głównym przesłaniem „Nie daj szansy AIDS”.



#### Rys.1. Społeczna kampania informacyjna 2013/2014



Kampania, która rozpoczęła się w listopadzie 2013r. skierowana jest do przedstawicieli środowisk medycznych, a przez nich do ogółu społeczeństwa.

W ramach Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS pracownicy PIS realizowali różnorodne działania m.in.:

1. Projekt edukacji rówieśniczej „Młodzieźowi Liderzy Zdrowia – kontra HIV” („MLZ-kontra HIV”), którego celem było podniesienie poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS wśród młodzieży szkolnej oraz zachęcenie jej do przekazywania zdobytej wiedzy w dalszej edukacji rówieśniczej. W I połowie 2013 roku w ramach projektu zorganizowano 28 szkoleń z udziałem 536 uczniów szkół ponadgimnazjalnych.



Analiza ankiet wstępnych i końcowych przeprowadzonych wśród uczestników projektu w sposób jednoznaczny potwierdziła wzrost wiedzy na temat HIV/AIDS i zasadność prowadzenia tego typu działalności.

**Rys.2. Szkolenia „Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV” PSSE Jarocin, PSSE Piła, PSSE Września**



2. Konkurs na logo pt.: „Nie daj szansy AIDS” skierowany do uczniów klas I, II, III szkół gimnazjalnych z terenu woj. wielkopolskiego. Regulamin konkursu został przekazany do wszystkich szkół gimnazjalnych z terenu woj. wielkopolskiego (582 placówki). Na etap powiatowy wpłynęło ogółem 165 prac z 244 szkół (42%).

Do udziału w imprezie finałowej zostali zaproszeni laureaci I, II i III miejsca etapu powiatowego wraz z rodzicami i opiekunami (146 osób).

Patronat honorowy nad konkursem objęli: Wojewoda Wielkopolski, Marszałek Województwa Wielkopolskiego oraz Wielkopolski Kurator Oświaty.

Organizator konkursu wydał zakładkę do książki (nakład 32 tys. egzemplarzy) z logo laureata konkursu i logo partnerów, przeznaczoną do bibliotek szkolnych i publicznych na terenie Wielkopolski.



**Rys.4. Iluminacja świetlna na domu studenckim ESKULAP i punkt informacyjno - edukacyjny (PSSE Poznań), Powiatowa Olimpiady Wiedzy o HIV/AIDS (PSSE Śrem)**



#### 4. Akcja „Bezpieczne Walentynki 2013”

Przygotowano i zorganizowano różnorodne działania informacyjno – edukacyjne (punkty informacyjne w szkołach, prelekcje, audycje emitowane przez radiowęzły szkolne, wystawy materiałów i inne) dla studentów, uczniów szkół ponadgimnazjalnych i społeczeństwa.

**Rys. 5. Akcja „Bezpieczne Walentynki 2013”(PSSE Słupca, PSSE Wolsztyn, PSSE Kościan)**



Młodzież zaproszono do udziału w różnych przedsięwzięciach związanych z tematyką HIV/AIDS, podejmowane działania na stałe wpisały się w szkolny kalendarz imprez zdrowotnych.

#### **X.2.2. Program edukacyjny „Trzymaj Formę!” – VII edycja**

Ogólnopolski program edukacyjny „Trzymaj Formę!” współorganizowany jest przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz Polską Federację Producentów Żywności Związek Pracodawców w ramach realizacji strategii WHO dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia.



Celem programu „Trzymaj Formę!” jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki. Program pomaga rozwijać zainteresowania uczniów i poszerza ich wiedzę o świecie. Realizowany jest metodą projektu, dzięki czemu wykracza poza podstawę programową i programy nauczania szkoły.

Działaniami programowymi zostali objęci uczniowie V i VI klas szkół podstawowych oraz I-III klas szkół gimnazjalnych (77968 osób). VII edycja programu przebiegała pod hasłem „TALERZ ZDROWIA - skuteczne narzędzie zdrowego odżywiania”.

Pod względem liczby szkół biorących udział w VII edycji programu oraz liczby uczniów biorących udział w programie woj. wielkopolskie zajęło 2 miejsce w skali kraju (VI edycja: 4 miejsce – pod względem liczby szkół biorących udział w programie, 5 miejsce – pod względem liczby uczniów biorących udział w programie).

Organizatorzy programu „Trzymaj Formę!” wyróżnili Gimnazjum nr 1 im. T. Kościuszki w Wolsztynie za działania podejmowane w zakresie kształtowania właściwych zachowań zdrowotnych.

Program cieszy się zainteresowaniem zarówno wśród nauczycieli, jak i uczniów, oceniany jest pozytywnie również przez rodziców.



### **X.2.3. Profilaktyka uzależnień od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych**

W dniu 25 maja 2013r. w Poznaniu odbyła się konferencja prasowa inaugurująca Projekt KIK/68 pt. „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”, współfinansowany w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. Projekt realizowany jest przez Główny Inspektorat Sanitarny we współpracy z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowym Biurem



ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytutem Medycyny Pracy oraz Instytutem Medycyny Wsi. Program ma zasięg ogólnopolski i będzie realizowany w latach 2012-2016, a jego celem jest



ograniczenie używania tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez kobiety w wieku prokreacyjnym, tj. między 15 a 49 rokiem życia. Jednym z komponentów Projektu jest program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?” adresowany do młodzieży ze szkół ponadgimnazjalnych. Jego celem jest edukacja w zakresie skutków zdrowotnych i społecznych używania substancji psychoaktywnych. Wyjątkowość programu polega na kompleksowym podejściu do profilaktyki uzależnień w kontekście wartości wyznawanych przez młodych ludzi.

W okresie od 18-22.11.2013r. w ramach działań kampanijnych związanych z Projektem, zorganizowano 56 punktów informacyjno-edukacyjnych na terenie 31 powiatów. Zainteresowanym osobom przekazywane były treści edukacyjne w zakresie profilaktyki palenia tytoniu, spożywania alkoholu i przyjmowania innych substancji psychoaktywnych, przeprowadzone zostały także pomiary zawartości tlenku węgla w powietrzu wydychanym przy użyciu smokerlyzera. Działaniami objęto około 6500 mieszkańców woj. wielkopolskiego.

**Rys.6. Punkt informacyjno-edukacyjny SPZOZ Turek**



**Rys.7. Punkt informacyjno-edukacyjny supermarket Intermarche Oborniki**



#### **X.2.4. Profilaktyka palenia tytoniu**

PIS woj. wielkopolskiego realizowała działania z zakresu profilaktyki palenia tytoniu wynikające z Narodowego Programu Zdrowia (2010-2013), Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych oraz Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce (2010-2013). Ich celem było podniesienie poziomu wiedzy na temat negatywnych skutków czynnego i biernego palenia oraz wykształcenie odpowiedzialności za zdrowie swoje i innych.



W roku szkolnym 2012/2013 w woj. wielkopolskim realizowano 3 programy edukacyjne dla dzieci i młodzieży:

- „**Czyste powietrze wokół nas**”, w którym udział wzięło 29931 dzieci w wieku przedszkolnym z 1085 (91,7%) przedszkoli, oddziałów przedszkolnych i innych form wychowania przedszkolnego. Pod względem liczby placówek realizujących program woj. wielkopolskie zajęło 2 miejsce w kraju.



- „**Nie pal przy mnie, proszę**”, w którym udział wzięło 43619 uczniów klas I-III z 847 (72,1%) szkół podstawowych. Woj. wielkopolskie zajęło 1 miejsce w kraju pod względem odsetka szkół biorących udział w programie oraz pod względem odsetka uczniów, którzy w nim uczestniczyli.



- „**Znajdź właściwe rozwiązanie**”, w którym udział wzięło 37566 uczniów klas IV-VI z 622 (53%) szkół podstawowych i 36832 uczniów z 411 (70,6%) gimnazjów. W roku szkolnym 2011/2012 udział w programie wzięło 28351 uczniów z 549 (46,7%) szkół podstawowych i 34481 uczniów z 384 (66%) gimnazjów.



#### 1. Światowy Dzień bez Tytoniu – 31.05.2013r.

Z okazji Światowego Dnia bez Tytoniu, obchodzonego 31 maja, WSSE w Poznaniu zorganizowała konkurs „Palić, nie palić – oto jest pytanie”. Partnerami przedsięwzięcia byli Wielkopolskie Centrum Onkologii (WCO) i Kuratorium Oświaty w Poznaniu. Konkurs organizowany jest corocznie od 2000r., a jego celem jest kształtowanie postaw antytytoniowych wśród uczniów V klas szkół podstawowych.

W roku 2013 zadanie konkursowe polegało na zaprojektowaniu znaku graficznego – ekslibrisu. W konkursie udział wzięło 1800 uczniów z 378 szkół podstawowych (32,2%).

Finał odbył się w Multikinie w Poznaniu. Wzięli w nim udział partnerzy przedsięwzięcia, zwycięzcy etapów powiatowych wraz z nauczycielami i opiekunami. Organizatorzy i partnerzy ufundowali nagrody i wyróżnienia.



Rys. 8. Nagrodzona praca w konkursie „Palić, nie palić – oto jest pytanie”



Rys. 9. Finał konkursu „Palić, nie palić – oto jest pytanie” w Multikinie



## 2. „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra tytoń” („MLZ – kontra tytoń”)

Od 2009r. na terenie województwa odbywają się szkolenia „MLZ – kontra tytoń”, w których uczestniczy młodzież ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. W 2013r. zorganizowano 28 szkoleń, w których udział wzięło 786 uczniów.

## 3. Projekt Odświeżamy nasze miasta. TOB3CIT (tobacco free cities).

Projekt skierowany był do osób dorosłych i realizowany w okresie 1.10.2011r.-30.09.2013r. Jego celem było wzmocnienie realizacji zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 1996 r., Nr 10, poz. 55 ze zm.) oraz zwiększenie wiedzy i świadomości społeczeństwa na temat szkodliwości palenia tytoniu. Projekt finansowała Międzynarodowa Unia ds. Walki z Gruźlicą i Chorobami Płuc i Światowa Fundacja ds. Walki z Chorobami Płuc. Partnerami projektu byli przedstawiciele policji, straży miejskiej i gminnej, starostw powiatowych, urzędów miast i gmin oraz media lokalne. Na rzecz realizacji projektu WSSE w Poznaniu i 31 PSSE zawiązało 134 koalicje, w ramach których zorganizowano 89 spotkań z udziałem 413 osób. Wspólnie realizowano szereg przedsięwzięć w środowiskach lokalnych m.in.: 131 szkoleń dla pracowników lokalnych zakładów pracy i pełnoletnich uczniów (1428 osób) z 234 szkół ponadgimnazjalnych (42% szkół), 35 narad dla 140 współorganizatorów działań lokalnych, 39 punktów informacyjno-edukacyjnych, z których skorzystało 1995 osób, 28 imprez środowiskowych dla 3655 osób oraz 12 festynów dla społeczności lokalnej z udziałem 1900 osób. We współpracy ze strażą miejską i gminną oznakowano około 300 przystanków znakami zakazu palenia.



W ramach kampanii społecznych pracownicy PIS woj. wielkopolskiego przeprowadzili 2 szkolenia dla funkcjonariuszy Komendy Wojewódzkiej Policji w Poznaniu (125 uczestników), 2 szkolenia dla studentów dietetyki i 1 szkolenie dla studentów promocji zdrowia Uniwersytetu

Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu oraz szkolenie dla pracowników Wielkopolskiej Gildii Rolno-Ogrodnicznej w Poznaniu (40 osób).

#### 4. Światowy Dzień Rzucania Palenia

W ramach działań związanych z obchodami Światowego Dnia Rzucania Palenia, w okresie 18-22 listopada 2013r. zorganizowano 56 punktów informacyjno-edukacyjnych, w których zainteresowanym osobom przekazywane były treści edukacyjne w zakresie profilaktyki palenia tytoniu oraz przeprowadzone były pomiary zawartości tlenu węgla w wydychanym powietrzu przy użyciu smokerlyzera.

Partnerami przedsięwzięcia byli m.in.: Wielkopolskie Centrum Onkologii, Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, kadra pedagogiczna szkół, pielęgniarki środowiska szkolnego, starostwa powiatowe, urzędy miast i gmin, komendy powiatowe policji, lokalne media.

**Rys.10. Punkt informacyjny w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (WSSE w Poznaniu)**



**Rys.11. Punkt informacyjny w Starostwie Powiatowym w Gnieźnie**



5. Monitoring przestrzegania ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 1996 r., Nr 10, poz. 55 ze zm).

Przestrzeżenie przepisów ww. ustawy oceniono w 24227 obiektach, w tym: 3884 przedsiębiorstwach podmiotów leczniczych, 3653 jednostkach organizacyjnych systemu oświaty, 212 jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, 113 uczelniach wyższych, 10187 zakładach pracy, 792 obiektach kultury i wypoczynku, 2262 lokalach gastronomiczno-rozrywkowych, 293 obiektach służących obsłudze podróżnych, 187 pomieszczeniach obiektów sportowych oraz 2644 innych pomieszczeniach użytku publicznego.

Za nieprzestrzeżenie przepisów ww. ustawy nałożono 11 mandatów na łączną kwotę 1800 zł.

### **X.2.5. Światowy Dzień Zdrowia – 7 kwietnia 2013r.**

PIS we współpracy z Biurem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w Polsce realizowała zadania związane z obchodami Światowego Dnia Zdrowia, który w 2013r. przebiegał pod hasłem: „Zdrowe bicie serca”. Działania edukacyjne koncentrowały się głównie na podniesieniu świadomości społeczeństwa na temat przyczyn i skutków nadciśnienia tętniczego, zawałów serca i udarów mózgu oraz możliwości zapobiegania im.

Pracownicy PIS woj. wielkopolskiego zainicjowali i przeprowadzili, we współpracy z lokalnymi partnerami, działania informacyjno-edukacyjne skierowane do ogółu społeczeństwa, w ramach których m.in. zorganizowano 21 imprez prozdrowotnych (w których uczestniczyło ok. 21 tys. osób) i 15 punktów informacyjno-konsultacyjnych (z których skorzystało ok. 900 osób). Udzielono także 24 instruktaży i porad (dla ok. 2500 osób). WSSE w Poznaniu zaprosiła mieszkańców woj. wielkopolskiego do konkursu - rozwiązywania krzyżówki tematycznie związanej z hasłem Światowego Dnia Zdrowia, który cieszył się dużym zainteresowaniem.

### **X.2.6. Projekt „Bądźmy zdrowi – wiemy, więc działamy”**

Projekt „Bądźmy zdrowi – wiemy, więc działamy” był pierwszym Projektem z zakresu promocji zdrowia realizowanym na terenie woj. wielkopolskiego przez pracowników PIS przy dofinansowaniu ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego (MF EOG) dzięki wsparciu



udzielonemu przez Islandię, Lichtenstein i Norwegię. W okresie styczeń 2009 - kwiecień 2011 roku różnorodne działania w zakresie Projektu finansowane były ze środków MF EOG. Od 2012 roku działania finansowane są z budżetu WSSE w Poznaniu.

Celem Projektu jest zmniejszenie liczby dzieci i młodzieży zagrożonych otyłością, nadwagą i chorobami dietozależnymi poprzez zwiększenie świadomości społecznej dotyczącej wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie oraz kształtowanie właściwych nawyków i umiejętności prozdrowotnych.

W 2013 roku kontynuowano różnorodne działania tematyczne. Na terenie woj. wielkopolskiego zorganizowano i przeprowadzono 67 festynów, w których uczestniczyło ok. 5700 dzieci w wieku wczesnoszkolnym, ich rodziców i opiekunów, 32 szkolenia dla 1074 uczniów szkół gimnazjalnych, 8 szkoleń dla 260 przedstawicieli kadry pedagogicznej, szkolnej służby zdrowia oraz rodziców.

Dla uczniów klas I-III szkół gimnazjalnych z terenu woj. wielkopolskiego ogłoszono III edycję konkursu na plakat pt.: „Bądźmy zdrowi”. Na etap powiatowy konkursu wpłynęły 192 prace, do etapu wojewódzkiego przekazano 31 prac - plakatów autorstwa laureatów I miejsca etapu powiatowego. Młodzież biorąca udział w konkursie wykazała się wiedzą z zakresu zdrowego stylu życia, umiejętnościami plastycznymi i pomysłowością w tworzeniu plakatu, jako formy publicznej wypowiedzi.

Rys.12. Zwycięskie prace w konkursie „Bądźmy zdrowi”



Wszystkie przeprowadzone działania miały na celu przekazanie wiedzy i umiejętności z zakresu zdrowego stylu życia, ze szczególnym uwzględnieniem tematyki racjonalnego odżywiania i aktywności fizycznej poszczególnym grupom odbiorców Projektu. Działania te realizowane były we współpracy z kadrą pedagogiczną szkół i przedszkoli, szkolną służbą zdrowia, przedstawicielami samorządów lokalnych.

### X.2.7. Program „Moje dziecko idzie do szkoły”

Program „Moje Dziecko Idzie do Szkoły” opracowany został przez pracowników Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Poznaniu.

Głównym celem Programu jest ukształtowanie prawidłowych nawyków i umiejętności prozdrowotnych. Cele szczegółowe to podniesienie poziomu wiedzy rodziców i opiekunów na temat wybranych elementów zdrowego stylu życia, uświadomienie ich roli w kształtowaniu prawidłowych nawyków prozdrowotnych, przekonanie o słuszności podejmowanych działań profilaktycznych w domu i środowisku szkolnym oraz zainteresowanie rodziców i opiekunów zdrowiem dzieci i czynnikami wpływającymi na jego zachowanie.

W roku szkolnym 2012/2013 na terenie woj. wielkopolskiego realizowano 11 edycję Programu. W 1237 szkołach i przedszkolach pracownicy PIS woj. wielkopolskiego we współpracy z nauczycielami nauczania zintegrowanego i przedszkolnego, pracownikami szkolnej służby zdrowia, pedagogami szkolnymi i psychologami przeprowadzili różnorodne



działania tematyczne, do których w wielu placówkach włączyli się m.in. przedstawiciele policji, straży pożarnej, lekarze, logopedzi, szkolni koordynatorzy zdrowia.

Zorganizowano i przeprowadzono 305 szkoleń i porad, w których uczestniczyło 1441 osób. W 910 wykładach, prelekcjach, pogadankach i instruktażach uczestniczyło 9845 dzieci i rodziców. Tematyka z broszury realizowana była na zajęciach z dziećmi w formie pokazów, ćwiczeń, konkursów, gier i zabaw - w sumie 700 działań, w których udział wzięło 11012 osób. Redakcjom lokalnych mediów przekazano 23 artykuły tematyczne, wyemitowano 7 audycji radiowych i telewizyjnych. Informację na temat Programu zamieszczono na stronach internetowych WSSE w Poznaniu oraz 31 PSSE.

Dzieci chętnie uczyły się poprzez zabawę i zajęcia praktyczne. Zdobywały wiedzę i umiejętności ważne dla zdrowia fizycznego i psychicznego, oglądały filmy tematyczne, wykonywały prace plastyczne, uczyły się wierszy i piosenek związanych ze zdrowiem i bezpieczeństwem. Przygotowywały m.in. kanapki, surówki, desery owocowe.

**Rys.13. Zajęcia w Przedszkolu Gminnym w Dolanach (PSSE Słupca)**



**Rys.14. Rozpoznawanie smaków w Przedszkolu nr 1 w Koninie**



Na spotkaniach z rodzicami omawiane były zagadnienia dotyczące prawidłowego żywienia, wymogów sanitarnych przy przygotowywaniu i spożywaniu posiłków, znakowania żywności, szczepień ochronnych, bezpieczeństwa dziecka w domu, szkole i w drodze do i ze szkoły, a także higieny: osobistej, jamy ustnej, wzroku, pracy.

Realizatorzy wykazali się dużą aktywnością i zaangażowaniem w realizację Programu. W opinii koordynatorów szkolnych materiały dydaktyczne były ciekawe, pomysłowe i bardzo pomocne w realizacji zadań oraz stanowiły doskonałe źródło wiedzy dla dzieci, rodziców, a także nauczycieli.

**Rys.15. Wspólne przygotowywanie posiłków w Przedszkolu nr 2 w Słupcy**



**Rys.16. Spotkanie z rodzicami (PSSE Kolo)**



Druk materiałów do realizacji Programu - 113 tys. broszur dla rodziców „Moje Dziecko Idzie do Szkoły”, 5770 ulotek informacyjnych dla nauczycieli, 113 tys. kolorowanek dla dzieci opłacono ze środków finansowych Polskiego Towarzystwa Oświaty Zdrowotnej – Oddziału Terenowego w Poznaniu we współpracy z firmą Hochland Polska sp. z o.o. Dzieci otrzymały również 113 tys. zakładek przekazanych nieodpłatnie przez firmę Hochland Polska sp. z o.o.

Pozytywna ocena wartości dydaktycznych i merytorycznych przygotowanych materiałów oraz idea różnych działań tematycznych spowodowały, że realizacją Programu „Moje Dziecko Idzie do Szkoły” zainteresowali się pracownicy PIS z innych województw. Materiały do realizacji Programu przekazano do placówek oświatowo-wychowawczych na terenie województw: wielkopolskiego, dolnośląskiego, lubelskiego, lubuskiego, łódzkiego, opolskiego, podkarpackiego, podlaskiego i warmińsko - mazurskiego.

Wieloletnie działania tematyczne są stałym elementem edukacji zdrowotnej w szkołach woj. wielkopolskiego i zyskały pozytywną opinię nauczycieli nauczania zintegrowanego. W roku szkolnym 2013/2014 Program jest kontynuowany wśród dzieci wczesnoszkolnych oraz ich rodziców na terenie 9 województw.

**Rys.17. Szkoła Podstawowa w Chrzęblich (PSSE Turek)**



**Rys.18. Publiczne Przedszkole nr 3 w Pile**





## X.2.8. Działania pozaprogramowe

1. Europejski Tydzień Szczepień 22-27 kwietnia 2013r. pod hasłem „Chroń swój świat – Zaszczep się!”

Z inicjatywy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), w dniach 22-27 kwietnia obchodzony był po raz kolejny Europejski Tydzień Szczepień. Jego celem było podkreślenie znaczenia szczepień ochronnych w profilaktyce chorób zakaźnych. WSSE w Poznaniu

zaprosiła pełnoletnich mieszkańców woj. wielkopolskiego do rozwiązania krzyżówki związanej z hasłem „Chroń swój świat – Zaszczep się!”



2. Profilaktyka raka piersi

We współpracy z Wielkopolskim Centrum Onkologii WSSE w Poznaniu z okazji przypadającego na 15 października Europejskiego Dnia Walki z Rakiem Piersi zorganizowała konkurs fotograficzny „Dbam o swoje piersi”, na który wpłynęło 46 prac.

**Rys.19. Zwycięska praca: „Zadbaj, by Cię nie zabrakło. Wyjdź poza ramy.”**



**Rys.20. Zwycięska praca: „Kochasz? Badaj - ONE nie są tylko Twoje...”**



## Podsumowanie

1. PIS woj. wielkopolskiego realizuje szereg różnorodnych działań: programy edukacyjne, akcje, kampanie informacyjne i inne, we współpracy z partnerami m.in.: Wielkopolskim Urzędem Wojewódzkim w Poznaniu, Urzędem Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, Kuratorium Oświaty w Poznaniu, Wielkopolskim Centrum Onkologii, Ośrodkiem Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów OPEN, Policją, Strażą Miejską i Gminną, starostwami powiatowymi, urzędami miast i gmin, lokalnymi mediami. Partnerzy wspierają przedsięwzięcia organizacyjnie, rzeczowo i finansowo.
2. Realizowane działania mają na celu podniesienie poziomu wiedzy uczestników i umiejętne wykorzystanie jej w praktyce, w życiu codziennym. Integrują w ten sposób

środowisko szkolne i lokalne w pracy na rzecz umacniania i ochrony zdrowia i wpisują się w kalendarz oczekiwanych przedsięwzięć zdrowotnych.





## XI. ZAKOŃCZENIE

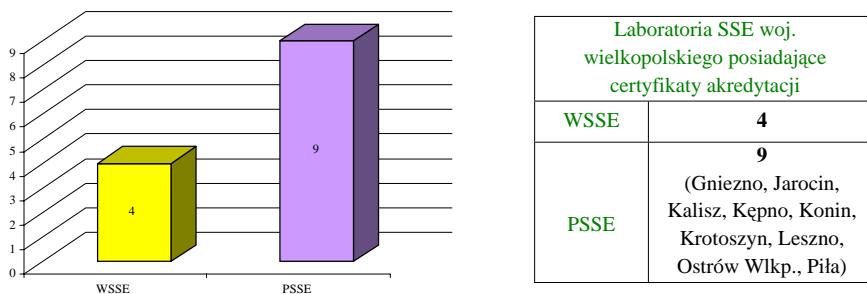
W 2013 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna (PIS) województwa wielkopolskiego realizowała zadania związane ze sprawowaniem zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, prowadziła działalność zapobiegawczą i przeciwepidemiczną oraz oświatowo-zdrowotną.

Inicjowano, koordynowano i przeprowadzano we współpracy środowiskowej działania dotyczące: profilaktyki uzależnień od alkoholu, tytoniu i środków psychoaktywnych, profilaktyki w zakresie HIV/AIDS oraz chorób nowotworowych. Promowano zdrowy styl życia, kształtowano prawidłowe nawyki prozdrowotne.

Laboratoria PIS woj. wielkopolskiego w 2013 roku systematycznie rozszerzały i uaktualniały zakresy akredytacji. W wyniku przeglądów dokonywanych przez Polskie Centrum Akredytacji uzyskiwały pozytywną ocenę potwierdzającą wysoką jakość i rzetelność badań oraz wysokie kwalifikacje personelu.

Wiarygodność i kompetencje techniczne w zakresie wykonywanych badań potwierdzały również uczestnicząc w badaniach międzylaboratoryjnych organizowanych m.in. przez LGC Standards (Wielka Brytania), Gdańską Fundację Wody, Państwowy Zakład Higieny w Warszawie, Państwową Agencję Atomistyki w Warszawie.

**Rys. 1. Certyfikaty akredytacji uzyskane przez laboratoria SSE woj. wielkopolskiego**

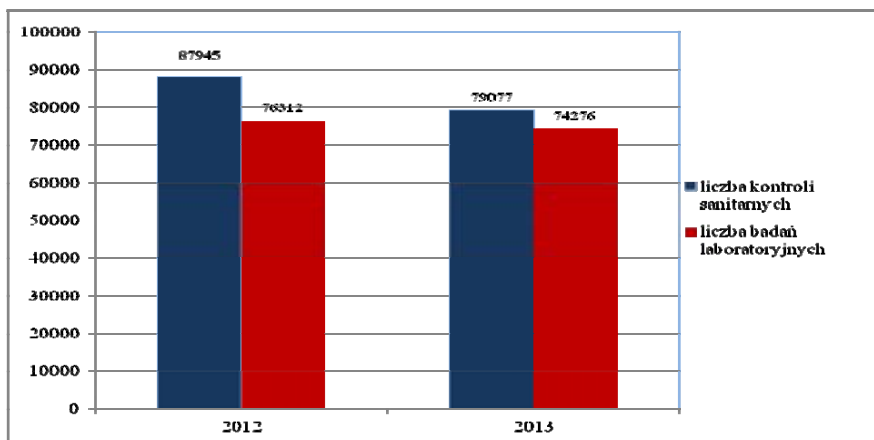


Zakres akredytacji w działalności laboratoryjnej to obecnie 563 akredytowane badania (WSSE w Poznaniu – 348, PSSE województwa wielkopolskiego – 215).

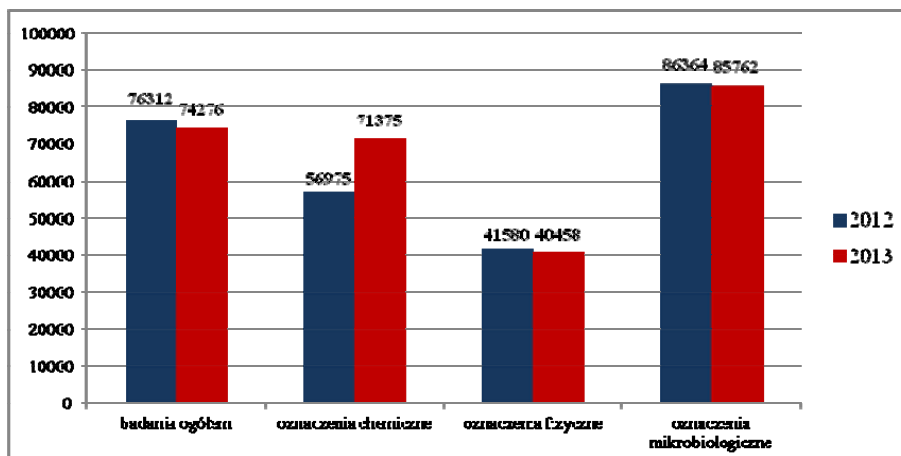
Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego w roku 2013:

- przeprowadziła 79077 kontroli sanitarnych,
- pobrała do badań 21217 próbek,
- wykonała ogółem 74276 badań laboratoryjnych (Rys. 2 i 3).

Rys. 2. Kontrole sanitarne i badania laboratoryjne przeprowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną woj. wielkopolskiego w latach 2012-2013



Rys. 3. Badania laboratoryjne przeprowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną woj. wielkopolskiego w latach 2012-2013

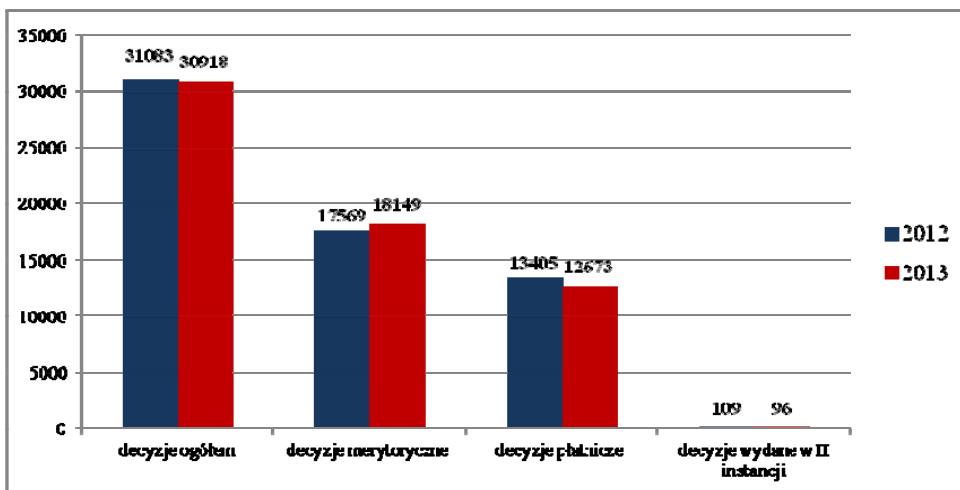


Ogółem wydano 30918 decyzji administracyjnych, w tym:

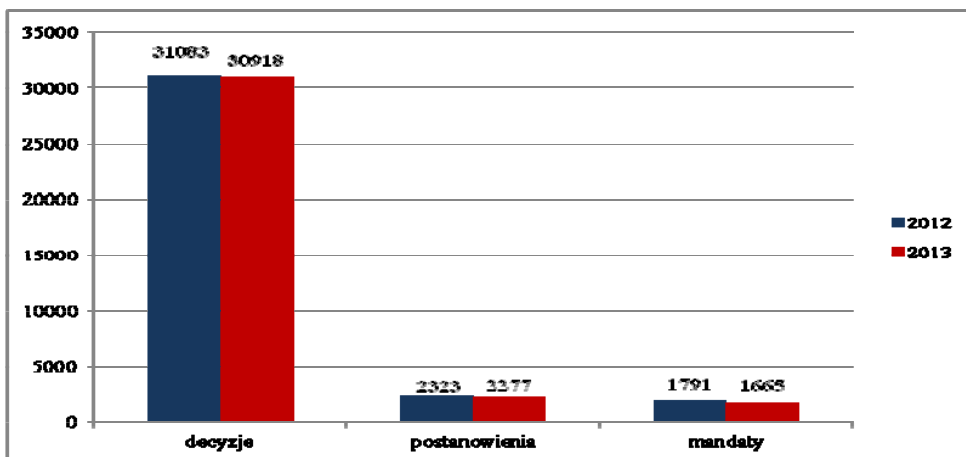
- 18149 merytorycznych
- 12673 płatnicze
- 96 w II instancji

oraz 2277 postanowień, nałożono 1665 mandatów karnych na kwotę 349140 zł (Rys. 4,5).

Rys. 4. Decyzje administracyjne wydane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego w latach 2012-2013



Rys. 5. Postępowanie administracyjne i represyjne przeprowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną woj. wielkopolskiego w latach 2012-2013



## **Czynnikami pozytywnie wpływającymi na stan sanitarny i sytuację epidemiologiczną województwa wielkopolskiego były m. in.:**

- Brak epidemii chorób zakaźnych, stabilna sytuacja epidemiologiczna woj. wielkopolskiego.
- Skuteczne zapobieganie rozprzestrzenianiu się gruźlicy prątkującej w środowisku poprzez wzmocnienie nadzoru nad osobami mającymi kontakt z chorymi.
- Monitorowanie sytuacji dotyczącej zachorowań na HCV zwłaszcza w podmiotach wykonujących działalność leczniczą polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radiodiagnostyki. Na terenie województwa wielkopolskiego przeprowadzono 46 kontroli w pracowniach tomografii komputerowej oraz 16 w pracowniach rezonansu magnetycznego, w czasie których nie stwierdzono rażących uchybień w obszarze zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.
- Stabilna sytuacja epidemiologiczna dotycząca zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową.
- Spadek zgłoszonej liczby ognisk zatruc/zakażeń pokarmowych.
- Sukcesywne zmniejszanie się liczby wodociągów z grupy o najmniejszej produkcji wody ( $\leq 100\text{m}^3/\text{dobę}$ ), w 2013r. zmniejszyła się również liczba wodociągów o produkcji 101-1000  $\text{m}^3/\text{dobę}$ . Obiekty te są przyłączane do większych wodociągów, stosujących skuteczne metody uzdatniania wody, co wpływa na poprawę jakości wody konsumowanej przez odbiorców.
- Uzyskanie jakości wody zgodnej z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.) w wodociągach, które od kilku lat miały zgodę na produkcję wody o warunkowej przydatności (wodociąg publiczny Przykona-powiat turecki oraz wodociąg publiczny Prochy-powiat złotowski).
- Zmniejszenie liczby uchybień w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w placówkach lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego (w porównaniu do roku 2012), co wpływa na zmniejszenie ryzyka rozprzestrzeniania się czynników chorobotwórczych (wzrost bezpieczeństwa personelu i pacjentów).
- Poprawa stanu technicznego obiektów, w których prowadzona jest działalność dydaktyczno – wychowawcza.
- Poprawa warunków do utrzymania higieny osobistej w nadzorowanych placówkach oświatowo-wychowawczych.

- Poprawa warunków pobytu dzieci i młodzieży w placówkach oświatowo - wychowawczych (ergonomia stanowiska pracy ucznia, higiena pracy umysłowej, możliwość pozostawienia w szkole części podręczników i przyborów szkolnych).
- Niski odsetek turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży, podczas trwania których odnotowano nieprawidłowości.
- Utrzymanie na niskim poziomie wskaźnika obiektów żywnościowo-żywnieniowych niezgodnych z przepisami prawnymi dzięki prowadzonym pracom modernizacyjnym, uruchamianiu nowych, spełniających wymagania obiektów oraz wdrażaniu w przedsiębiorstwach zasad dobrych praktyk (higienicznej i produkcyjnej), systemu HACCP, a także kontrolom prowadzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Do grup obiektów, których stan sanitarny uległ poprawie w stosunku do roku 2012 należą m.in.: kioski spożywcze, zakłady garmażeryjne, magazyny hurtowe, zakłady żywienia zbiorowego otwartego i zamkniętego.
- Zgodność realizacji nadzorowanych obiektów z przepisami prawnymi, przestrzeganie wymagań sanitarnych, higienicznych i zdrowotnych obiektu na etapie projektu budowlanego oraz zgodność z wymogami zdrowotnymi stosowanych materiałów i procesów technologicznych dla obiektów budowlanych w stadium projektowania i realizacji.

**Do najważniejszych zadań wymagających dalszych skutecznych działań ze strony Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy:**

1. Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie:

- Nadzoru nad zachorowaniami na wirusowe zapalenia wątroby typu A i B. W zapobieganiu tym zakażeniom istotnym jest informowanie społeczeństwa o możliwościach podejmowania działań profilaktycznych w postaci szczepień ochronnych przeciw wzv typu A i B oraz edukacja w zakresie przestrzegania standardów właściwej higieny i diety.
- Nadzoru nad zakażeniami HIV. W roku 2013 zarejestrowano 114 nowych zakażeń wirusem HIV, o 33 przypadki więcej w porównaniu z 2012 rokiem. Ze względu na brak możliwości zapobiegania zakażeniom HIV w drodze szczepień ochronnych ważne jest podejmowanie działań profilaktycznych oraz edukacja w zakresie źródeł zakażenia oraz dróg transmisji.

2. Wzmoczenie nadzoru nad:

- Wodociągiem publicznym produkującym wodę o warunkowej przydatności (powiat kościański) z uwagi na przekroczenia niklu i azotanów mających znaczenie zdrowotne,

celem doprowadzenia wody do wymagań zgodnych z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.).

- Zakładami leczenia ambulatoryjnego, w szczególności prywatnymi praktykami zawodowymi, w których stwierdzono nieprawidłowości.
- Warunkami pracy osób zatrudnionych w przemyśle drzewnym oraz warsztatach samochodowych w związku z tym, iż w 2013 roku największa liczba pracowników narażona była na ponadnormatywny hałas i pyły przemysłowe.
- Placówkami oświatowo-wychowawczymi w celu zapewnienia właściwych warunków do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży.
- Znakowaniem środków spożywczych. W dalszym ciągu najczęstszą przyczyną kwestionowania próbek pozostaje znakowanie, pomimo że wskaźnik próbek kwestionowanych z tego powodu zmniejszył się o 1% (z 9,1% w 2012 roku do 8,1% w roku 2013).
- Obiektami, w których może dochodzić do powstania sytuacji kryzysowych w związku z niezachowaniem bezpieczeństwa żywności.

3. Kontynuowanie realizowanych zadań z zakresu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego poprzez:

- ❖ udział w strategicznej ocenie oddziaływania na środowisko obejmujący nadzór nad sporządzanymi planami i programami, aby ich ustalenia nie oddziaływały negatywnie na zdrowie ludzi,
- ❖ udział w ocenie oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, w celu wyeliminowania uciążliwości i zagrożeń dla życia ludzi związanych z nowopowstającymi lub modernizowanymi obiektami,
- ❖ kontrolę przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych na etapie uzgadniania dokumentacji projektowej,
- ❖ uczestnictwo w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych.

4. Kontynuowanie zadań z zakresu oświaty zdrowotnej oraz promocji zdrowia poprzez inicjowanie, organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie działalności w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób.

## Opracowano:

w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu

## Zdjęcia:

|  |   |
|--|---|
| Ujęcie wody- Wodociąg publiczny Oborniki   | Dariusz Łukaszewski   |
| Wodociąg Ostrów Wlkp. – pomieszczenie sprężarek  | Joanna Bakalarczyk  |
| Stacja Uzdatniania Wody - Wodociąg publiczny Nowy Tomyśl                                       | Żywia Kornowska   |
| Wodociąg publiczny Gozdowo (powiat wrzesiński)   | Honorata Konczalska   |
| Dom Pomocy Społecznej w Wolsztynie   | Danuta Jakowczyk  |
| Ośrodek wczasowy w powiecie słupckim   | Teresa Kunecka  |
| Zakład odnowy biologicznej w Słupcy  | Elżbieta Ejchorsz- Marciniak  |
| Instytut Kosmetyczny w Poznaniu  | M. Łysik  |
| Dworzec kolejowy w Jarocinie   | Ewa Musiałowska   |
| Basen w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie  | Urszula Woźniak   |
| Ars Medical Sp. z o.o. w Pile – nowa inwestycja  | Pobrane ze strony internetowej<br><a href="http://www.arsmedical.pila.pl/">http://www.arsmedical.pila.pl/</a> |
| Oddział Kardiologiczny ZZOZ w Ostrowie Wlkp.   | Udostępnione przez Dyрекcję ZZOZ<br>w Ostrowie Wlkp.  |
| Poradnie Specjalistyczne ZOZ w Gnieźnie  | Udostępnione przez Dyрекcję ZOZ<br>w Gnieźnie   |
| Gabinet Stomatologiczny w Kępnie   | Dominika Marczak  |
| Akademia Talentów Prywatna Szkoła Podstawowa w Wągrowcu  | Marlena Skrętna - Stoiwąg   |
| Gimnazjum w Mroczeniu  | Ewa Bagińska  |
| Pomieszczenie sanitarne Przedszkola Bajka w Krotoszynie  | Małgorzata Śniecińska   |
| Pomieszczenie sanitarne Akademii Talentów Prywatnej Szkoły Podstawowej w Wągrowcu              | Marlena Skrętna - Stoiwąg   |
| Sala gimnastyczna i zaplecze sanitarne Gimnazjum w Wierzbnie                                   | udostępnione przez Dyрекcję<br>Gimnazjum w Wierzbnie  |
| Hala sportowa Zespołu Szkół w Wąpnie   | Bogusława Grzegorska  |
| Boisko Gimnazjum w Mroczeniu   | Ewa Bagińska  |
| Językowa Szkoła Podstawowa Prymus w Gnieźnie   | Krystyna Jakobsze   |
| Pracownia komputerowa Zespołu Szkół w Brzeźnie   | udostępnione przez Dyрекcję Zespołu<br>Szkół w Brzeźnie   |
| Indywidualne szafki w Zespole Szkół w Trzciny  | Małgorzata Hadzik   |
| Szafki do przechowywania podręczników i przyborów szkolnych w Szkole Podstawowej w Strzałkowie | Sylwia Dobrosielska   |
| Magazyn sprzętu sportowego Szkoły Podstawowej Nr 2 w Gnieźnie                                  | Krystyna Jakobsze   |
| Plac zabaw przy Zespole Szkół w Jerce  | udostępnione przez Dyрекcję Zespołu<br>Szkół w Jerce  |
| Pracownia chemiczna Gimnazjum w Zagórowie  | Sylwia Dobrosielska   |
| Przedszkole w Młodziejewicach  | Sylwia Dobrosielska   |
| Ośrodek Aktywnego Wypoczynku w Giewartowie   | Sylwia Dobrosielska   |
| Kontrola w sklepie spożywym  | Hanna Rybarczyk   |
| Punkt gastronomiczny w hipermarkecie   | Wioletta Pieczora   |
| Stoisko z pieczywem w supermarkecie  | Danuta Kubiak   |
| Przykłady uchybień higienicznych stwierdzanych w sklepach spożywym                             | Celina Mikołajewska   |

|   |   |
|---|---|
| Przykłady nieprawidłowości w otoczeniu hurtowni   | Ewa Maryniaczyk   |
| Kontrola stoiska z miodem na targowisku   | Beata Kościelska  |
| Zakład piekarniczy  | Celina Mikołajewska   |
| Zakład przetwórstwa pieczarek – linia napelniania słoików   | Krzysztof Kumoch  |
| Naleśnikarnia – sala konsumpcyjna   | Kamila Rogosz   |
| Pomieszczenia lokalu gastronomicznego   | Celina Mikołajewska   |
| Przykłady uchybień higienicznych w zakładach żywienia   | Katarzyna Bieniek   |
| Blok żywieniowy w zespole szkół   | Kamila Rogosz   |
| Zakład prażenia kawy  | Marcin Troczyński   |
| Specjalistyczny środek transportu – do przewozu materiałów sypkich  | pobrane z systemu   |
| Pojazd do transportu w hurtowni owoców i warzyw   | Celina Mikołajewska   |
| Laboratorium Badania Żywności i Przedmiotów Użytku WSSE w Poznaniu – Pracownia Chemiczna  | Bartosz Rogoziński  |
| Laboratorium Badania Żywności i Przedmiotów Użytku WSSE w Poznaniu – Pracownia Mikrobiologii  | Bartosz Rogoziński  |
| Laboratorium Badania Żywności i Przedmiotów Użytku WSSE w Poznaniu – Pracownia Badania Żywności Genetycznie Modyfikowanej                         | Bartosz Rogoziński  |
| Sklep drogerijny  | Celina Mikołajewska   |
| Przykłady kosmetyków będących przedmiotem powiadomienia w systemie RAPEX  | brak autora, pobrane z systemu                                      |
| Zakład produkcji opakowań, osłonek i etykiet  | pobrane z systemu   |
| Importowane wyroby do kontaktu z żywnością, będące przedmiotem powiadomień w systemie RASFF   | brak autora, pobrane z systemu                                      |
| Galeria handlowa Poznań City Center   | Anna Szwarz   |
| Budynki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, zlokalizowane na terenie kampusu Morasko   | Anna Szwarz   |
| ICHOT Brama Poznania  | Anna Szwarz   |
| Szkolenia „Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV” PSSE Jarocin, PSSE Piła, PSSE Września   | Magdalena Mróz-Radoms, Alicja Kurkiewicz-Sroczyńska, Anna Węcłewska |
| Iluminacja świetlna na domu studenckim ESKULAP i punkt informacyjny - edukacyjny (PSSE Poznań), Powiatowa Olimpiada Wiedzy o HIV/AIDS (PSSE Śrem) | Beata Rutkowska, Elżbieta Poniewierska                              |
| Akcja „Bezpieczne Walentynki 2013” (PSSE Słupca, PSSE Wolsztyn, PSSE Kościan)   | Małgorzata Pluta, Anna Wawrzyńska, Beata Pniewska                   |
| Punkt informacyjno-edukacyjny SPZOZ Turek   | Lidia Baraniecka  |
| Punkt informacyjno-edukacyjny supermarket Intermarche Oborniki  | Monika Osak   |
| Nagrodzona praca w konkursie „Palić, nie palić – oto jest pytanie”  | Kalina Ostrowicz-Dotka  |
| Finał konkursu „Palić, nie palić – oto jest pytanie” w Multikinie   | Kalina Ostrowicz-Dotka  |
| Punkt informacyjny w Ginekologiczno-Położniczym SK UM w Poznaniu (WSSE w Poznaniu)  | Renata Ślędak   |
| Punkt informacyjny w Starostwie Powiatowym w Gnieźnie   | Ewa Krzyżańska  |
| Zwycięskie prace w konkursie „Bądźmy zdrowi”  | Magdalena Stoicka – Kluj  |
| Zajęcia w Przedszkolu Gminnym w Dolanach (PSSE Słupca)  | Małgorzata Pluta  |
| Rozpoznawanie smaków w Przedszkolu nr 1 w Koninie   | Aneta Moralewska – Bembenek   |



|  |                              |
|--|------------------------------|
| Wspólne przygotowywanie posiłków w Przedszkolu nr 2 w Słupcy | Małgorzata Pluta             |
| Spotkanie z rodzicami (PSSE Koło)                            | Izabela Kamińska             |
| Szkoła Podstawowa w Chrzęblich (PSSE Turek)                  | Lidia Baraniecka             |
| Publiczne Przedszkole nr 3 w Pile                            | Alicja Kurkiewicz-Sroczyńska |
| „Zadbaj, by Cię nie zabrakło. Wyjdź poza ramy”               | Monika Akwarska              |
| „Kochasz? Badaj - ONE nie są tylko Twoje...”                 | Katarzyna Frąckowiak         |