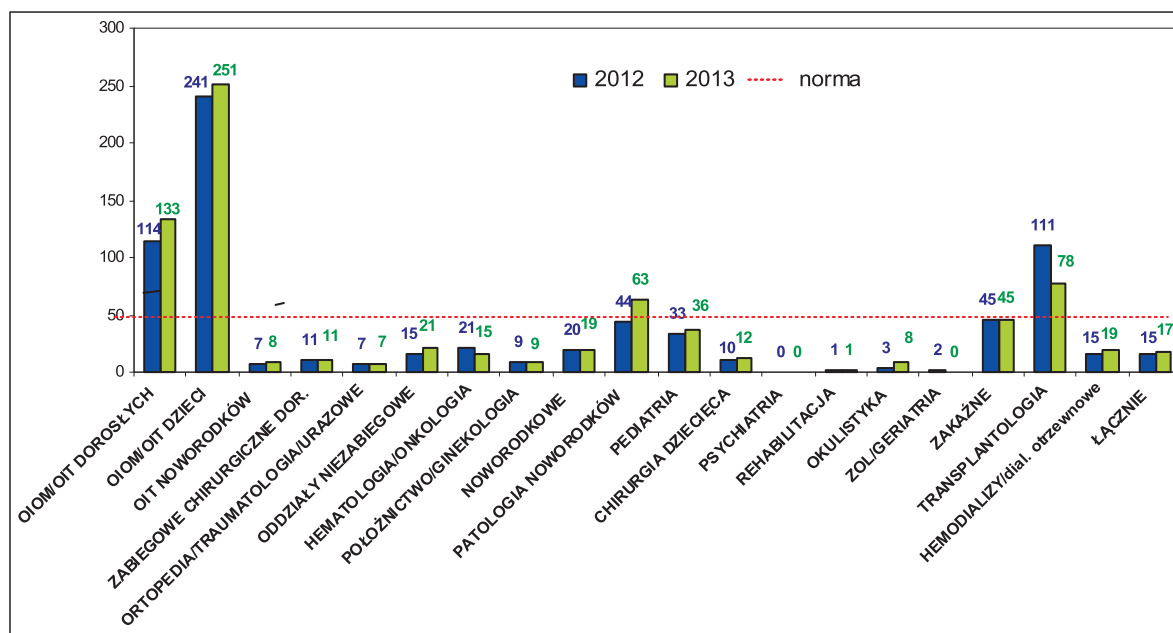


1,1 w przeliczeniu liczby badań przypadających na jednego pacjenta). Nadal dobre wyniki uzyskiwane są również w przypadku oddziałów patologii noworodków i zakaźnych (odpowiednio 63 i 45 badań/łożko/rok), a także oddziałów pediatrycznych (36 badań/łożko/rok).

Najniższe wskaźniki wykonywanych badań mikrobiologicznych/łożko/rok odnotowano w oddziałach rehabilitacyjnych (1 badanie/łożko/rok), w oddziałach psychiatrycznych (0,2 badania/łożko/rok) oraz geriatrycznych i zakładach opiekuńczo-leczniczych będących w strukturze oraz poza strukturami szpitala (0,5 badania/łożko/rok).

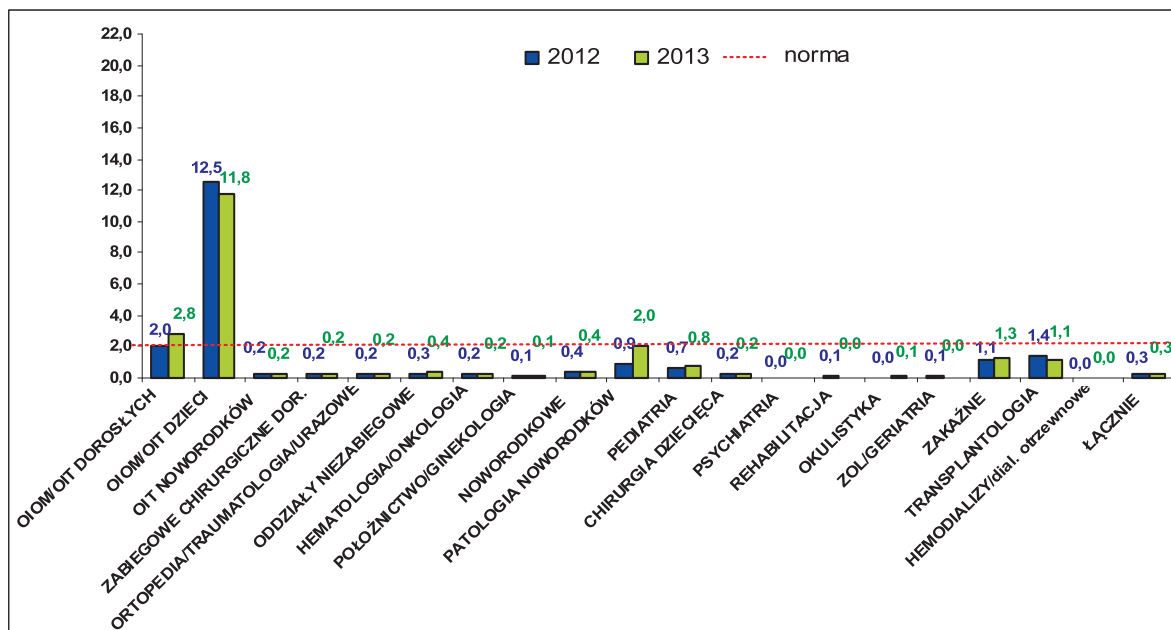
Na uwagę zasługuje wskaźnik liczby badań na łożko/rok w oddziałach niezabiegowych, który wzrósł z 15 do 21. Na poziomie ubiegłego roku pozostały wskaźniki w oddziałach zabiegowych (takich jak chirurgia, ortopedia, urologia czy laryngologia), w których nadal są one rażąco niskie. (Rys. 13).

Rys. 13. Liczba badań mikrobiologicznych wykonywanych w podmiotach leczniczych woj. wielkopolskiego w latach 2012-2013, wg typów oddziałów. Wskaźnik w przeliczeniu na łożko szpitalne/rok



Rozpatrując z kolei wskaźnik oznaczający liczbę badań mikrobiologicznych, przypadających na jednego hospitalizowanego pacjenta – jak już wspomniano wcześniej, nadal najlepiej wypadają oddziały intensywnej terapii, przy czym wysoko powyżej normy intensywna terapia dzieci (11,8 badań/pacjenta), natomiast intensywna terapia dorosłych (2,8 badań/pacjenta) oraz patologia noworodków (2 badania/pacjenta) oscylują w granicach normy. Najniższa liczba badań przypadających na jednego pacjenta odnotowywana jest, podobnie jak w przypadku poprzedniego wskaźnika, w oddziałach rehabilitacyjnych (0,05 badań/pacjenta) i psychiatrycznych (0,01 badań/pacjenta) (Rys. 14).

Rys. 14. Liczba badań mikrobiologicznych wykonywanych w podmiotach leczniczych woj. wielkopolskiego w latach 2012-2013, wg typów oddziałów. Wskaźnik w przeliczeniu na 1 pacjenta



Podobnie jak w latach poprzednich, wśród wybranych szczepów drobnoustrojów alarmowych występujących we wszystkich szpitalach dominowały rotawirusy, które są najczęstszą przyczyną biegunek szpitalnych zwłaszcza dzieci (zapadalność 2,0/1000 pacjentów), raportowane głównie przez oddziały zakaźne (zapadalność 62,2/1000 pacjentów), pediatrii (zapadalność 23,8/1000 pacjentów) oraz intensywnej terapii dzieci (zapadalność 5,5/1000 pacjentów).

Podobnie jak w roku 2012 odnotowano dość częste występowanie pałeczek Gram-ujemnych wytwarzające beta-laktamazy o rozszerzonym spektrum substratowym (ESβL) reprezentowanych przez *Klebsiella spp.* wyizolowanych u 1019 pacjentów (zapadalność 1,0/1000 pacjentów) przeważnie z oddziałów intensywnej terapii dorosłych (zapadalność 26,6/1000 pacjentów) i dzieci (zapadalność 16,6/1000 pacjentów) i *E. coli* wyizolowanych u 727 pacjentów (zapadalność 0,7/1000 pacjentów), najczęściej z oddziałów intensywnej terapii dzieci (zapadalność 19,3/1000 pacjentów) i dorosłych (zapadalność 7,8/1000 pacjentów). Pałeczki niefermentujące *Acinetobacter spp.* (zapadalność 0,7/1000 pacjentów) i *Pseudomonas spp.* (zapadalność 0,5/1000 pacjentów) posiadające szczególną skłonność do przebywania i namnażania się w wilgotnym środowisku szpitalnym najczęściej dominowały w oddziałach intensywnej terapii dorosłych. W przypadku zakażeń *Clostridium difficile*, wyhodowanych u 758 pacjentów w porównaniu do 2012 roku wskaźnik zapadalności wzrósł o 75%, tj. z 0,4/1000 pacjentów do 0,7/1000 pacjentów. Drobnoustroje te najczęściej występowały w oddziałach geriatrycznych (zapadalność 14,4/1000 pacjentów), zakaźnych (zapadalność 6,9/1000 pacjentów) i zakładach opiekuńczo-leczniczych. Podobnie jak w 2012

roku zarejestrowano zmniejszenie częstotliwości występowania zakażeń *S. aureus* (MRSA). Patogen ten wyhodowano u 546 pacjentów (zapadalność 0,5/1000 pacjentów), przy czym szczególnie narażone oddziały to intensywne terapia dorosłych (zapadalność 8,1/1000 pacjentów), zakłady opiekuńczo-lecznicze (zapadalność 2,1/1000 pacjentów) oraz ortopedyczne/urazowe (zapadalność 1,0/1000 pacjentów).

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

Tab. 7. Częstość występowania drobnoustrojów alarmowych w wybranych oddziałach podmiotów leczniczych woj. wielkopolskiego wg raportów za lata 2012–2013. Wskaźnik liczby patogenów/1000 pacjentów

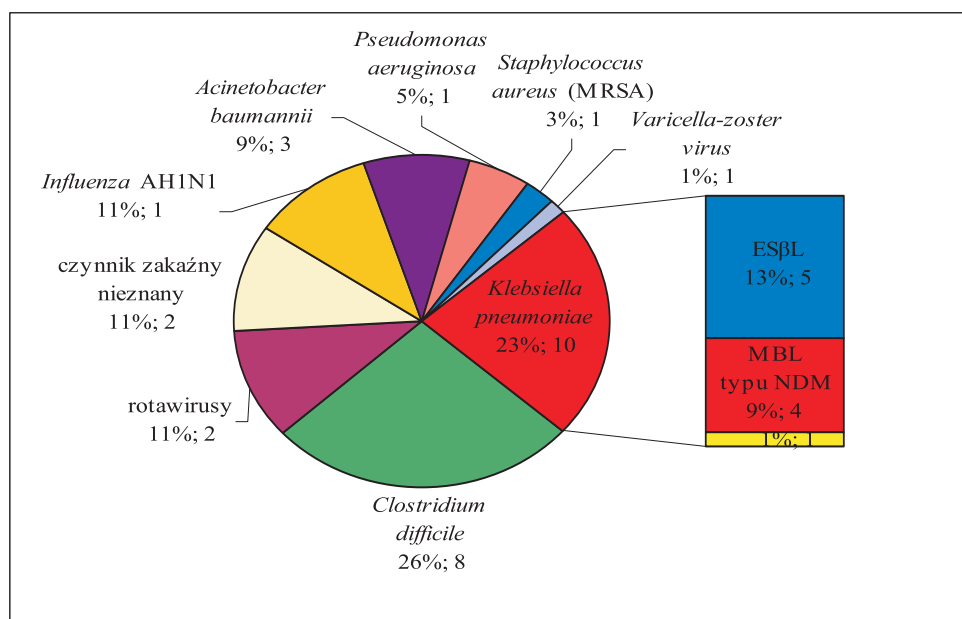
Oddziały	Liczba pacjentów		<i>Klebsiella spp.</i> (ESBL)		<i>E. coli</i> (ESBL)		<i>Acinetobacter spp.</i>		<i>Clostridium difficile</i>		<i>S. aureus</i> (MRSA)		<i>Pseudomonas spp.</i>	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
OIOM/OIT	20183	17266	13,1	24,1	5,5	7,6	14,9	22,6	1,2	3,8	7,9	8,1	12,7	11,3
CHIRURGICZNE	158391	166303	0,5	0,9	0,7	1,1	0,4	0,5	0,4	0,6	0,7	0,8	0,5	0,4
CHIRURGICZNE DZIECIĘCE	23021	22890	0,2	0,5	0,4	0,4	0,3	-	-	-	0,6	0,4	0,2	0,7
NOWORODKOWE	32142	30485	0,4	0,3	0,1	0,1	-	-	-	-	0,2	0,2	0,1	-
POŁOŻNICTWO/ GINEKOLOGIA	119711	126405	-	-	0,1	0,1	-	-	-	-	0,1	0,2	-	-
NIEZABIEGOWE/ WEWNĘTRZNE	224133	231769	0,8	1,3	0,7	1,1	0,3	0,6	0,8	1,8	0,6	0,5	0,3	0,5
DZIECIĘCE	54297	55075	0,8	0,5	1,1	1,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,3	0,9	0,2	0,1
HEMATOLOGII/ ONKOLOGII	59335	51987	0,7	0,3	0,3	0,2	0,1	0,3	0,7	0,7	0,2	0,1	0,4	0,3

I.2.1. Nadzór nad ogniskami zakażeń szpitalnych

W 2014 roku zgłoszono 29 ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych (o 1 więcej niż w roku 2013). Łącznie zakażeniu uległo 151 osób (w tym 9 osób z personelu). Spośród 142 zakażonych pacjentów u 113 uzyskano potwierdzenie laboratoryjne (79,6% ogółu chorych). W ogniskach odnotowano 18 zgonów, ale z powodu zidentyfikowanych czynników zakaźnych 6 (4,2% ogółu zgonów). Najliczniejszą grupę stanowiło dziesięć ognisk wywołanych *Klebsiella pneumoniae* (ESBL, MBL typu NDM), przy czym w jednym ognisku szczep nie posiadał mechanizmu oporności. W dalszej kolejności osiem ognisk wywołały *Clostridium difficile*, trzy *Acinetobacter baumannii*, po dwa rotawirusy, nieznaną czynnik zakaźny oraz po jednym *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* MRSA, wirusy grypy A/H1N1 i ospy wietrznej. Zbiorowe zakażenia dotyczyły oddziałów intensywnej opieki medycznej (12), dziecięcych (3), wewnętrznych (3), chirurgii (3), rehabilitacji (1), gastroenterologii (1), urologii

(1), kardiochirurgii (1), transplantologii (1), neurologii (1), leczenia uzależnień (1) oraz udarowym (1). Odsetek chorych pochodzących z tych ognisk przedstawiono na rysunku 15.

Rys. 15. Liczba ognisk oraz struktura epidemicznych zakażeń szpitalnych według czynnika etiologicznego zarejestrowanych w woj. wielkopolskim w 2014 r.



I.3. Programy wykorzenia choroby zakaźnych w Polsce

W roku 2014 zgłoszono ponad trzy razy więcej niż w roku 2013 podejrzeń zachorowań na odrę (73 przypadki). Wszystkie podejrzania zostały zgłoszone w ramach programu WHO „Eliminacja odry i różyczki”. W 58 przypadkach pobrano materiał do badań serologicznych oraz wirusologicznych wykonywanych przez laboratorium referencyjne Zakładu Wirusologii NIZP-PZH w Warszawie. Przeprowadzone badania w 53 przypadkach potwierdziły zachorowanie na odrę, w 5 wykluczyły. Badaniami nie zostało zweryfikowanych 15 przypadków podejrzeń, jednakże z uwagi na powiązanie epidemiologiczne zostały uznane jako zachorowanie.

Realizacja programu eliminacji poliomyelitis oparta jest na nadzorze nad wykonawstwem szczepień ochronnych, współpracy z ośrodkami hospitalizującymi dzieci z ostrymi porażeniami wiotkimi, monitorowaniu zgłoszonych przypadków oraz przeprowadzaniu badań wirusologicznych w celu wykluczenia zakażenia poliovirusami. W roku 2014 w woj. wielkopolskim zarejestrowano 4 przypadki ostrych porażen wiotkich u dzieci do lat 14. W celu wykluczenia poliomyelitis u wszystkich dzieci, wykonano badania wirusologiczne kału, w laboratorium referencyjnym Zakładu Wirusologii NIZP-PZH w Warszawie. We wszystkich czterech przypadkach wyniki były ujemne. W rozpoznaniu końcowym ustalono wystąpienie Zespołu Guillaina-Barrégo (w 2 przypadkach), polineuropatii po chemioterapii (w 1 przypadku) oraz zapalenia poprzecznego rdzenia kręgowego (w 1 przypadku).

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 2014 roku kontynuowano nadzór nad czynnym uodpornieniem populacji w ramach PSO. Monitorowano warunki przechowywania oraz dystrybucji szczepionek.

W roku 2014 realizacja PSO w woj. wielkopolskim prowadzona była w 870 podmiotach, w tym w: 27 oddziałach noworodkowych, 705 gabinetach lekarzy rodzinnych, 131 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 285 niepożądanych odczynów poszczepiennych, o 103 więcej niż w 2013 roku. Najliczniejszą grupę stanowiły odczyny po szczepieniu preparatem DTP przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi podawanemu dzieciom od 7 tygodnia do 2 roku życia - 53, Infanrix DTPa przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi podawanemu dzieciom w 6 roku życia - 52, BCG przeciwko gruźlicy - 41 oraz Infanrix Hexa przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, poliomyelitis i *Haemophilus influenzae* typ b - 29. Hospitalizacji wymagały 64 osoby, u których wystąpił niepożądany odczyn poszczepienny (u 5 osób miał on przebieg ciężki, u 18 poważny). Natomiast 14 osób, u których wystąpił niepożądany odczyn poszczepienny zakwalifikowany jako poważny, nie wymagało hospitalizacji.

W punkcie szczepień działającym przy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu w roku 2014 wykonano 6748 szczepień zalecanych (w tym 640 przeciwko żółtej gorączce), potwierdzając je wydaniem międzynarodowych świadectw szczepień lub krajowych zaświadczeń. Szczepienia podano 3798 osobom wyjeżdżającym za granicę, jak i pozostającym w kraju.

W 2014 roku liczba osób uchylających się od obowiązku wykonania szczepień w ramach Programu Szczepień Ochronnych wynosiła 2060 osób, co stanowi 0,2 % dzieci i młodzieży od 1 – 19 roku życia.

W stosunku do roku 2013 zaobserwowano wzrost liczby osób niezaszczepionych m.in. z powodów zdrowotnych oraz uporczywego uchylania się od obowiązku szczepień. Brak szczepień lub omijanie obowiązkowych dawek przyczynia się do zmniejszenia odporności, a co za tym idzie zwiększa ryzyko zachorowań.

Należy podkreślić, że poziom zaszczepienia populacji sięgający 95-98% sprawia, że również osoby nieuodpornione, które nie mogą być poddane szczepieniu (wskutek ciężkich

chorób stwierdzonych przez lekarza), korzystają z ochrony jaką daje istnienie powszechnych programów obowiązkowych szczepień ochronnych.

Tab. 8. Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w woj. wielkopolskim w latach 2012-2014

Lp.	Jednostka chorobowa	Rok 2012		Rok 2013		Rok 2014	
		l. zach.	zap.	l. zach.	zap.	l. zach.	zap.
1	AIDS	11	0,32	20	0,58	9	0,29
2	Nowo wykryte zakażenia HIV	81	2,34	113	3,26	89	2,57
3	Dur brzuszny	-	-	-	-	-	-
4	Dury rzekome A, B i C	-	-	-	-	-	-
5	Salmonelozy – ogółem w tym zatrucia pokarmowe	684	19,76	701	20,24	652	18,79
		659	19,03	685	19,78	625	18,01
6	Bakteryjne zatrucia pokarmowe (inne) - ogółem	28	0,81	12	0,35	48	1,38
7	Bakteryjne zakażenia jelitowe (inne) - ogółem	274	7,91	451	13,02	559	16,11
8	Wirusowe zakażenia jelitowe -ogółem	2482	71,69	2389	68,98	3543	102,12
9	Czerwonka bakteryjna	1	0,03	-	-	4	0,12
10	Biegunki u dzieci do lat 2	3539	4660,81	3503	4693,63	3979	5456,07
11	Krzusiec	767	22,15	191	5,51	133	3,83
12	Tężec ogółem w tym noworodków	-	-	1	0,03	1	0,03
		-	-	-	-	-	-
13	Odra	1	0,03	1	0,03	68	1,96
14	Różyczka w tym wrodzona	320	9,24	7813	225,59	693	19,97
		-	-	-	-	-	-
15	Ospa wietrzna	21821	630,26	18323	529,04	22108	637,22
16	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	240	6,93	260	7,51	229	6,60
17	Ostre porażenia wiotkie u dzieci do 14 lat	2	0,06	4	0,12	4	0,12
18	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu – ogółem	216	6,24	290	8,36	298	8,6
19	Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> - ogółem w tym zapalenie opon i/lub mózgu	-	-	1	0,03	2	0,06
		-	-	-	-	1	0,03
20	Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> - ogółem w tym zapalenie opon i/lub mózgu	22	0,64	34	0,98	61	1,76
		5	0,14	17	0,49	18	0,52
21	Inwazyjna choroba meningokokowa – ogółem	25	0,72	24	0,69	20	0,58
22	Inwazyjna choroba meningokokowa - zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	18	0,52	19	0,55	13	0,37
23	Wirusowe zapalenie wątroby w tym: wzw typu A wzw typu B wzw typu C (wg definicji. przypadku z 2005r.) wzw typu C (wg definicji. przypadku z	3	0,09	9	0,26	10	0,29
		249	7,19	242	6,99	327	9,43
		215	6,21	311	8,97	297	8,56

	2009r. / 2014r.) wzw typu B+C wzw inne i nie określone	274 1 2	7,91 0,03 0,06	364 3 2	10,50 0,09 0,06	390 7 2	11,24 0,20 0,06
24	Zatrucia grzybami	-	-	7	0,20	-	-
25	Włośnica	-	-	-	-	-	-
26	Borelioza (Choroba z Lyme)	215	6,21	241	6,95	311	8,96
27	Grypa i podejrzenia grypy - ogółem - w tym grypa u dzieci (0-14 lat)	236793 116415	6839,39 20931,66	384427 173728	11099,64 31254,42	422561 208724	12179,43 37531,85
28	Grypa - ogółem - w tym grypa u dzieci (0-14 lat)	5 2	0,14 0,06	224 67	6,47 12,05	50 10	1,44 1,80
29	Wścieklizna	-	-	-	-	-	-
30	Pokąsania przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę – profilaktyka wścieklizny	532	15,37	522	15,07	550	15,85

Podsumowanie:

1. W związku z utrzymującą się w krajach Afryki Zachodniej epidemią gorączki krwotocznej Ebola (EVD), Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu, jak i podległe jej powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne prowadziły aktywny nadzór nad przypadkami podejrzeń choroby. Nie odnotowano ani jednego przypadku zawleczenia EVD do Polski. Ryzyko nadal istnieje i jest oceniane jako niskie.
2. Zaobserwowano wzrost zgłoszonych do nadzoru epidemiologicznego ognisk zatruc/zakażeń pokarmowych, których najczęściej wywołały odzwierzęce pałeczki *Salmonella* (37,9%). W porównaniu do 2013 roku zwiększyła się z czterech do ośmiu liczba ognisk o nieokreślonym czynniku zakaźnym (27,6%).
3. Z uwagi na brak swoistych działań zapobiegania zakażeniom HCV w drodze szczepień ochronnych, nadal 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.
4. Wystąpiło jedno ognisko odry (65 osób) wśród mniejszości etnicznej i osób z kontaktu (95,6% ogółu zachorowań). Wskazuje to na istotny problem związany z koniecznością docierania do mniejszości etnicznych i przeprowadzaniem akcji szczepień, jako niezbędnego elementu programu eliminacji odry.

5. Zapadalność na grypę i zakażenia grypopodobne zwiększyła się o 9,7% w porównaniu z 2013 rokiem. W całym województwie zarejestrowano 422561 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, z czego wirusologicznie potwierdzono 50 przypadków.
6. Sytuację epidemiologiczną w woj. wielkopolskim w zakresie zakażeń *Neisseria meningitidis* można uznać za unormowaną. W 2014 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.
7. W stosunku do roku 2012 stopień wykorzystania diagnostyki mikrobiologicznej w placówkach szpitalnych woj. wielkopolskiego w 2013 roku nieznacznie się poprawił, ale nadal pozostał niższy aniżeli osiągnięty w latach 2010-2011. Badane wskaźniki wyniosły odpowiednio 17 badań/łóżko/rok oraz 0,3 badań na pacjenta nadal znacząco odbiegają od norm europejskich.
8. W roku 2014 zarejestrowano 147 pacjentów, u których wykryto bakterie *Klebsiella pneumoniae* wytwarzające karbapenemazy MBL typu NDM. Były to osoby hospitalizowane, w przeważającej większości w wieku powyżej 50 lat (128 pacjentów). Nosiciele stanowili 73,5% wszystkich zarejestrowanych osób, natomiast aktywne zakażenie wystąpiło u 26,5% hospitalizowanych (39 przypadków). Dane te mogą wskazywać na zagrożenie rozprzestrzeniania się tych szczepów w województwie. Sytuacja w tym zakresie wymaga monitorowania oraz podejmowania natychmiastowych działań zapobiegających transmisji.



II. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawują nadzór nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi, produkowanej przez przedsiębiorstwa wodociągowe, na podstawie art. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 ze zm.), art. 12 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2015 r., poz. 139 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.).

Na obszarze woj. wielkopolskiego wodociągi produkujące wodę przeznaczoną do zbiorowego zaopatrzenia ludności zasilane są z ujęć podziemnych czwarto- i trzeciorzędowych. Nie ma ujęć wodociągowych wyłącznie powierzchniowych. Istnieją 4 ujęcia oparte na wodach infiltracyjnych (wody podziemne wzbogacone są ilościowo wodą powierzchniową): dwa ujęcia dla wodociągu poznańskiego w Mosinie i Dębinie, ujęcie dla wodociągu w Obornikach Wlkp. i Kaliszu.

Wody podziemne, w odróżnieniu od wód powierzchniowych, charakteryzują się raczej stałym składem fizyko-chemicznym. Najczęściej występujące niepożądane w tych wodach związki to żelazo i mangan. Parametry te nie mają znaczenia zdrowotnego i nie stanowią zagrożenia dla zdrowia ludzi, mogą jedynie powodować zmiany organoleptyczne wody. Uzdatnianie takiej wody jest stosunkowo proste, zazwyczaj przy zastosowaniu tradycyjnych układów napowietrzania i filtracji.

W 2014 roku w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych znajdowało się 1117 ujęć zasilających wodociągi produkujące wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi.

Większość wodociągów opartych jest na jednym ujęciu, 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 poznański zasilany jest z 3 ujęć, na których zlokalizowanych jest 418 studni (w 2014 roku eksploatowanych było 416 studni) oraz jedna studnia promienista infiltrująca wodę spod dna rzeki Warty.

Studnie na ujęciach wodociągowych są właściwie oznakowane oraz zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych. W roku 2014 ich stan sanitarno-techniczny nie budził zastrzeżeń. Urządzenia wodne są regularnie konserwowane, studzienki kontrolne studni głębinowych utrzymane czysto, wentylowane poprzez zainstalowane kominki, które zabezpieczone są siatkami przeciw owadom i gryzoniom, włązy szczelnie zamknięte.