



PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

**WOJEWÓDZKA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA**

**OCENA STANU SANITARNEGO I SYTUACJA
EPIDEMIOLOGICZNA WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO
W ROKU 2015**

Poznań, marzec 2016 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	50
Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą.....	79
Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy	109
Higiena radiacyjna	121
Warunki sanitarne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych.....	128
Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku.....	140
Zapobiegawczy nadzór sanitarny.....	172
Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	180
Zakończenie	195



WSTĘP

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) woj. wielkopolskiego realizowane przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (WPWIS) oraz 31 Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych (PPIS) w 2015 r. ukierunkowane były przede wszystkim na promowanie zdrowego stylu życia, nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia oraz bezpieczeństwem zdrowotnym wody, przeciwdziałanie powstawaniu chorób i zaburzeń zdrowia, w tym chorób zakaźnych, niezakaźnych i zawodowych poprzez sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego z zakresu zdrowia publicznego oraz prowadzenie działalności przeciwepidemicznej.

Wykonywanie zadań określonych w przepisach prawa, w szczególności w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412), służyło zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańcom woj. wielkopolskiego.

PIS woj. wielkopolskiego objęła nadzorem 71399 obiektów w tym: 1853 znajdowały się pod bezpośrednim nadzorem WPWIS, a 69546 PPIS. Przeprowadzono 75025 kontroli sanitarnych, pobrano do badań laboratoryjnych 22613 próbek, wykonano 100334 badania, wydano 29252 decyzje administracyjne.

Skuteczną realizację działań organów PIS w zakresie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru zapewniało m.in. usystematyzowane planowanie kontroli i jej jednolite standardy, procedury postępowania, dokumentowanie sprawowanego nadzoru, nowoczesne systemy informatyczne (np. System Bezpieczeństwa Żywności SBŻ II, ESNSD – E-szczepionka) oraz wykwalifikowana kadra systematycznie doskonaliła swoje umiejętności zawodowe, wykonująca obowiązki w sposób profesjonalny, rzetelny, terminowy i bezstronny.

Poprzez wdrożony w działalności kontrolnej System Zarządzania oparty na wymaganiach normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 stacje sanitarno-epidemiologiczne woj. wielkopolskiego dają dowód swojej wiarygodności oraz rzetelności, a także dążą do zwiększenia zaufania społeczeństwa do wykonywanych przez siebie czynności.

W działalności laboratoryjnej PIS funkcjonuje System Zarządzania zgodny z normą PN-EN ISO/IEC 17025:2005.

Laboratoria pozostające w strukturach Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych (PSSE) woj. wielkopolskiego (Gniezno, Jarocin, Kalisz, Kępno, Konin, Krotoszyn, Leszno, Ostrów Wlkp., Piła) oraz w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (WSSE)

w Poznaniu (z wyjątkiem Laboratorium Badań Radiacyjnych) posiadają certyfikat akredytacji Polskiego Centrum Akredytacji. Potwierdza to wysokie kompetencje pracowników laboratoriów i gwarantuje uzyskiwanie wiarygodnych wyników badań.

Laboratoria uczestniczyły w międzylaboratoryjnych badaniach porównawczych lub badaniach biegłości. Uzyskane wyniki potwierdziły wiarygodność i kompetencje techniczne w zakresie wykonywanych badań.

Laboratorium Badania Wody i Gleby jako nieliczne w kraju wykonuje badania migracji z materiałów i wyrobów do kontaktu z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi.

W ramach kontynuowanej współpracy z Europejską Siecią Organów Regulujących Wodę do Spożycia – ENDWARE przedstawiciel Laboratorium Badania Wody i Gleby uczestniczył w spotkaniu członków tej grupy, które odbyło się w dniach 26-27.10.2015 r. w Luksemburgu.

W ramach prowadzonego nadzoru nad bezpieczeństwem żywności i żywienia uczestniczo w przygotowaniu informacji dla 2 misji kontrolnych inspektorów Biura Żywności i Weterynarii (FVO) kontrolujących przestrzeganie unijnego prawa żywnościowego w państwach członkowskich.

Kontynuowano nadzór nad bezpieczeństwem żywności prozdrowotnej występującej na rynku oraz wprowadzanej po raz pierwszy do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Realizowano, wraz z przedstawicielami Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Ochrony Środowiska i Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, pilotażowy plan działania w zakresie nadzoru nad produkcją żywności pierwotnej.

W 2015 r. kontynuowano działania związane z minimalizowaniem zagrożeń zdrowia publicznego stwarzanego przez środki zastępcze tzw. dopalacze. W związku ze wzrostem zatruc dopalaczami rozszerzono współpracę z Policją, Służbą Celną, Państwową Inspekcją Farmaceutyczną oraz Wielkopolskim Urzędem Wojewódzkim w Poznaniu.

Kontrolowano miejsca wprowadzania do obrotu środków zastępczych, badano zabezpieczone produkty na obecność substancji psychoaktywnych, nakładano kary pieniężne na podmioty naruszające ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224) oraz prowadzono edukacyjne kampanie społeczne podnoszące wiedzę i świadomość społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

Prowadzono wzmocniony nadzór nad warunkami sanitarno-higienicznymi w szkolnych świetlicach.

W ramach prowadzonej działalności oświatowo-zdrowotnej i w zakresie promocji zdrowia realizowano liczne programy edukacyjne skierowane do mieszkańców Wielkopolski.

Kontynuowano nadzór nad czynnym uodpornieniem populacji w ramach Programu Szczepień Ochronnych. Podejmowano również działania wobec osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych.

W 2015 r. WSSE w Poznaniu kontynuowała działalność dydaktyczną – ogółem przeszkolono 127 osób.

W ramach kształcenia podyplomowego WSSE w Poznaniu prowadziła:

- staż specjalizacyjny w zakresie higieny pracy i epidemiologii dla lekarzy odbywających specjalizację w dziedzinie medycyny (przeszkolono 3 osoby),
- staż w ramach szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania” (przeszkolono 24 osoby).

Kształcenie w ramach specjalizacji w dziedzinie epidemiologii wg programu podstawowego rozpoczęło 12 osób.

Ponadto 88 osób odbywało praktyki studenckie (m.in. studenci z: Uniwersytetu w Bradford, Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu, Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu, Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu oraz Politechniki Poznańskiej).

W przedkładanej ocenie stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej woj. wielkopolskiego za 2015 rok ujęto sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych oraz wyniki nadzoru sanitarnego prowadzonego przez WSSE w Poznaniu oraz PSSE 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 2015” jest również dostępna w Biuletynie Informacji Publicznej WSSE w Poznaniu: www.bip.wsse-poznan.pl oraz na załączonej do niniejszego opracowania płycie CD.



I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH

Podejmowane w 2015 r. działania wynikały z aktualnej sytuacji epidemiologicznej i dotyczyły:

- zapobiegania szerzeniu się ognisk zachorowań wywołanych przez *Neisseria meningitidis*,
- działań zapobiegających epidemicznemu rozprzestrzenianiu się w podmiotach wykonujących działalność leczniczą wielolekoopornego drobnoustroju z rodziny *Enterobacteriaceae* wytwarzającego karbapenemazy MBL typu NDM.

Kontynuowano aktywny nadzór epidemiologiczny realizowany przez stacje sanitarno-epidemiologiczne woj. wielkopolskiego nad wszystkimi zgłoszeniami podejrzeń oraz zachorowań z powodu zakażeń *Neisseria meningitidis*.

Istotnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego jest nadal realne ryzyko epidemicznego rozprzestrzeniania się alarmowego patogenu *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającego β -laktamazy MBL typu NDM.

W 2015 r. na terenie woj. wielkopolskiego udało się skutecznie ograniczyć rozprzestrzenianie się szczepów NDM+, zarejestrowanie jedynie 10 nowych przypadków *Klebsiella pneumoniae* NDM+. W 2014 r. zarejestrowano 147 pacjentów, u których wykryto bakterie *Klebsiella pneumoniae* wytwarzające karbapenemazy MBL typu NDM. Prognozowano wówczas, iż w przypadku braku podjęcia skoordynowanych działań ograniczających rozprzestrzenianie szczepów NDM+ na terenie Wielkopolski w ciągu najbliższych lat będzie co roku identyfikowanych od kilkuset do kilku tysięcy zakażeń niemożliwych do wyleczenia. Natychmiastowe wdrożenie Rekomendacji Ministra Zdrowia z 2012 r. pt. „Zalecenia dotyczące postępowania w przypadku identyfikacji w podmiotach wykonujących działalność leczniczą szczepów bakteryjnych *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy typu KPC, MBL, lub OXA-48” oraz szereg działań podjętych przez WSSE w Poznaniu ograniczyło rozprzestrzenianie się NDM+ w woj. wielkopolskim.

Prowadzono aktywny nadzór nad wszystkimi zidentyfikowanymi przypadkami zakażeń wśród pacjentów hospitalizowanych w szpitalach na terenie Poznania i województwa. Trwały prace powołanego Zespołu do spraw ograniczenia rozprzestrzeniania *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającego karbapenemazy typu NDM na terenie Wielkopolski.

W związku z utrzymującą się od lutego 2014 r. w krajach Afryki Zachodniej epidemią gorączki krwotocznej Ebola (EVD), na bieżąco analizowano aktualną sytuację epidemiologiczną związaną z potencjalnym zagrożeniem. Zarówno w 2015 jak i 2014 r. nie odnotowano ani jednego przypadku zawleczenia EVD do Polski. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w grudniu 2015 r. poinformowała o uznaniu Gwinei za kraj uwolniony od tej choroby, jako trzeci i zarazem ostatni spośród krajów Afryki Zachodniej, w których od 2014 r. trwała epidemia Eboli.

Ryzyko zdrowotne związane z wyjazdem do krajów, w których niedawno występowały przypadki Eboli wynika głównie z zagrożeń epidemiologicznych stale występujących w krajach Afryki i obejmuje zakaźne i pasożytnicze choroby tropikalne.

I.1. Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych

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

W przebiegu większości chorób wieku dziecięcego objętych programem szczepień obowiązkowych zaobserwowano korzystną tendencję spadku zapadalności. W 2015 r. zmniejszyła się liczba zachorowań na świnkę, różyczkę i ospę wietrzną. Jednocześnie wzrosła zapadalność na krztusiec (14,3/100 tys.). Zarejestrowano kilka przypadków zachorowań na odrę, epidemicznie powiązanych z zachorowaniami występującymi za granicą.

W okresie szczytu zachorowań na grypę, tj. od stycznia do marca 2015 r., odnotowano znaczny wzrost zakażeń górnych dróg oddechowych (grypa i podejrzenia zachorowań na grypę) w porównaniu z analogicznym okresem 2014 r. W całym 2015 r. zaobserwowano tendencję wzrostową zakażeń górnych dróg oddechowych o ponad 123 tys. przypadków w porównaniu do 2014 r.

Liczba zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu o etiologii bakteryjnej spadła o 40 przypadków (71 przypadków w 2014 r., 31 w 2015 r.), natomiast liczba zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu o etiologii wirusowej zmniejszyła się o 55 przypadków (ze 117 w 2014 r. do 62 w 2015 r.). Rejestrowane na terenie Wielkopolski przypadki nie występowały ogniskowo.

W 2015 r. w Wielkopolsce zaobserwowano wzrost o 70 przypadków liczby zachorowań na boreliozę (z 311 w 2014 r. do 381 w 2015 r.). Współczynnik zapadalności wyniósł 11/100 tys. mieszkańców i był 4-krotnie niższy od krajowego. Wśród ogółu zachorowań w 30 przypadkach stwierdzono narażenie zawodowe. Najwięcej zachorowań wystąpiło w grupach wiekowych: powyżej 60 lat – 91 przypadków, 30-39 lat – 78 przypadków oraz 50-59 lat – 77 przypadków.

Zarejestrowano również 33 przypadki zachorowań u dzieci i młodzieży w przedziale wiekowym 0-19 lat, następnie w grupie wiekowej 20-29 lat – 39 przypadków, a w grupie wiekowej 40-49 lat – 63 przypadki.

Wśród chorych 199 osób stanowiły kobiety, a 182 mężczyźni.

Hospitalizowano 82 osoby (21,5%), pozostałe 299 osób (78,5%) leczono ambulatoryjnie.

Z powodu kontaktu ze zwierzętami podejrzanymi o wściekliznę, do szczepień zakwalifikowano 488 pacjentów (o 62 osoby mniej niż w roku 2014). Nie zanotowano żadnego przypadku wścieklizny u zwierząt. Nie stwierdzono również zachorowań na wściekliznę u ludzi.

I.1.1. Zatrucia i zakażenia pokarmowe

Zaobserwowano nieznaczny wzrost częstości występowania zatruc pokarmowych w porównaniu do 2014 r. Liczba zachorowań w grupie zatruc pokarmowych o etiologii bakteryjnej zwiększyła się o 16,8%. Wśród bakteryjnych zatruc pokarmowych nadal dominowały zachorowania wywołane przez pałeczki *Salmonella* (93,8%).

W stosunku do 2014 r. nie zmieniła się liczba przypadków zatruc jadem kiełbasianym (toksyną botulinową). Wszystkie trzy zgłoszone przez lekarzy przypadki (zarejestrowane jako możliwe w oparciu o objawy kliniczne bez potwierdzenia laboratoryjnego) stanowiły zachorowania sporadyczne. Żywnością podejrzaną o spowodowanie zatrucia były konserwy rybne produkcji przemysłowej.

W grupie zatruc pokarmowych odnotowano jeden przypadek zatrucia toksyną gronkowcową.

Znacząco zwiększyła się łączna liczba zgłoszonych do nadzoru zakażeń jelitowych bakteryjnych i wirusowych (o 27,9%). W ogólnej liczbie udział zakażeń o etiologii bakteryjnej stanowił 12,4%, w których zidentyfikowanymi czynnikami etiologicznymi były pałeczki *E. coli* – 120 zachorowań (18,1%), *Campylobacter* – 65 zachorowań (9,8%), *Yersinia* – 5 przypadków (0,8%) oraz *Clostridium difficile* – 466 przypadków (70,3%). W porównaniu do 2014 r. liczba zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej zwiększyła się o 32,8%. W grupie tej nadal najczęściej występowały zakażenia wywołane rotawirusami, które stanowiły 66%.

Nie odnotowano (podobnie jak w 2014 r.) zatruc toksynami grzybów trujących.

I.1.1.1. Ogniska zatruc i zakażeń pokarmowych

Zgłoszono 32 ogniska zatruc/zakażeń pokarmowych (o 3 więcej niż w 2014 r.), w tym 10 (31,3%), w których wystąpiły 2 lub 3 zachorowania. Łącznie zachorowało 600 osób (o 282 więcej niż w 2014 r.), w tym 179 dzieci do 14 lat (29,8%).

Hospitalizacji wymagało 87 chorych (14,5%).

W 2015 r. po raz pierwszy, w porównaniu do lat ubiegłych, zaobserwowano iż wśród miejsc spożycia potraw będących nośnikiem czynnika patogenego przeważały zakłady żywienia zbiorowego oraz produkujące żywność (restauracja, ośrodek wypoczynkowy, internat szkoły sportowej, klub wiejski, żłobek, zakład karny, dom pomocy społecznej, bufet szpitalny, bar sezonowy, jadłodajnia osiedlowa, lodziarnia), w których doszło do powstania 17 ognisk (53,1%). W mieszkaniach prywatnych wystąpiło 13 ognisk (40,6%), natomiast 2 ogniska odnotowano w środowisku szpitalnym (6,3%).

Podobnie jak w latach ubiegłych dominującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach były odzwierzęce pałeczki *Salmonella*, które były przyczyną 14 ognisk zatruc pokarmowych (43,8% ognisk, 24,2% ogółu zachorowań). Podejrzany nośnikami zatruc były potrawy z udziałem surowych jaj: ciasta z kremem, jajecznica (w pięciu ogniskach), wyroby garmażeryjne z drobiu (w trzech ogniskach) oraz w jednym ognisku ryba wędzona. W pięciu ogniskach wywołanych pałeczkami *Salmonella* nie ustalono nośnika.

Jedno ognisko wywołały bakterie z rodzaju *Campylobacter*.

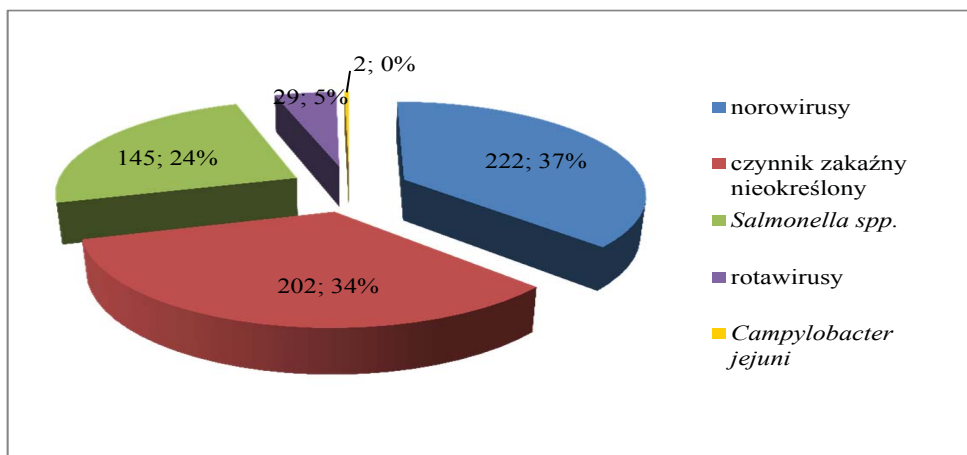
W 2015 r. zgłoszono 7 ognisk zbiorowych zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej (potwierdzonej i prawdopodobnej), spośród których po trzy ogniska wywołały norowirusy (98-, 69- i 55-osobowe) i rotawirusy (22-, 4- i 3-osobowe). Trzy zbiorowe zakażenia jelitowe wywołane norowirusami zarejestrowano w zakładzie karnym, internacie oraz jadłodajni osiedlowej. Trzy ogniska wywołane rotawirusami wystąpiły w domu, w szpitalu oraz w żłobku. Natomiast w kolejnym ognisku nie ustalono czynnika wirusowego.

W pozostałych dziesięciu ogniskach (o prawdopodobnej etiologii bakteryjnej oraz zakaźnej), w których nie ustalono czynnika infekcyjnego, ani też nośnika zakażeń zachorowało łącznie 179 osób (29,8%).

W 2015 r. (podobnie jak w 2014 r.) wśród zakażeń o etiologii pasożytniczej nie zarejestrowano ani jednego ogniska włośnicy.

Udział zachorowań w ogniskach zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych zarejestrowanych w woj. wielkopolskim w 2015 r. według etiologii przedstawia rysunek 1.

Rys. 1. Struktura zbiorowych zatruc/zakażeń pokarmowych według czynnika zakaźnego w woj. wielkopolskim w 2015 r.



1.1.2. Gruźlica

W 2015 r. (I-III kwartał) odnotowano 173 zachorowania na gruźlicę. Liczba zgłoszonych zachorowań była niższa niż w analogicznym okresie roku 2014 (181 zachorowań). Zarejestrowano 166 zachorowań na postać płucną oraz 7 zachorowań na postać pozapłucną. Większość przypadków (89,6%) została potwierdzona bakteriologicznie.

Od kilku lat zauważalna jest tendencja spadkowa zachorowań na gruźlicę (Tab. 1).

Lata	województwo wielkopolskie		Polska	
	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zachorowań	zapadalność
2011	437	12,8	8478	22,2
2012	377	10,9	7542	19,6
2013	343	9,9	7250	18,8
2014	321	9,3	6698	17,4
2015*	173	-	4528	-

*dane I-III kwartał 2015 rok (dane za cały 2015 r. dostępne będą w maju 2016 r.)

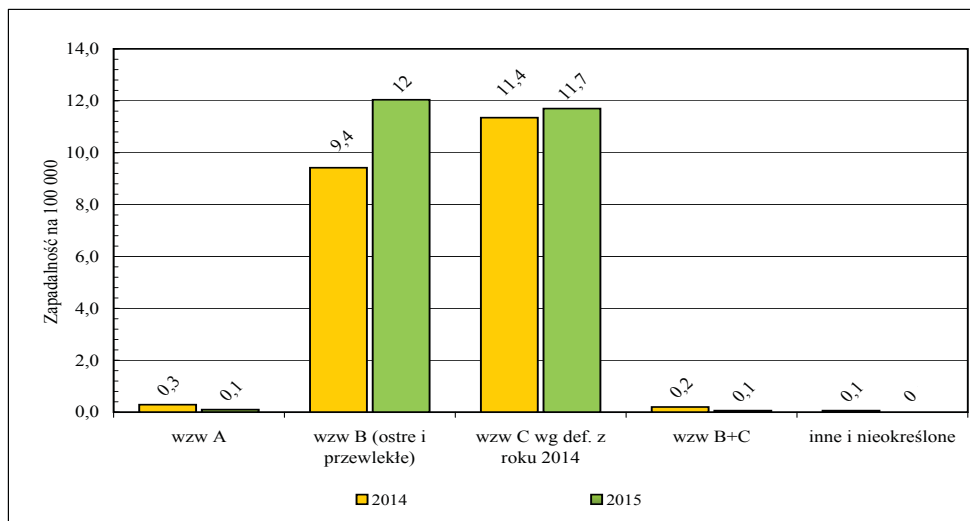
1.1.3. Wirusowe zapalenia wątroby

W 2015 r. zaobserwowano wzrost liczby przypadków zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby, zarówno w woj. wielkopolskim, jak i w Polsce. W Wielkopolsce liczba zachorowań wzrosła o 11% w stosunku do 2014 r. Zaobserwowano znaczny wzrost liczby przypadków

zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B oraz nieznaczny wzrost liczby przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu C.

W strukturze zachorowań odnotowano spadek udziału wirusowych zapaleń wątroby typu A (Rys. 2).

Rys. 2. Struktura zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby według typów w latach 2014-2015 w woj. wielkopolskim



W przypadku wzw typu C większa część zakażeń spowodowana była wykonywaniem zabiegów medycznych z naruszeniem ciągłości tkanek. Jednym z czynników ryzyka w przypadku zakażenia wirusami hepatotropowymi szerzącymi się drogą krwiopochodną jest wykonywanie zawodów medycznych. Wśród pracowników podmiotów leczniczych stwierdzono 18 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby typu C.

I.1.3.1. Wirusowe zapalenia wątroby typu A

Odnotowano 2 przypadki zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A, o 8 przypadków mniej niż w 2014 r. Współczynnik zapadalności w woj. wielkopolskim wyniósł 0,1/100 tys. mieszkańców i był niższy aniżeli w 2014 r. (0,3/100 tys. mieszkańców) oraz o 46% niższy niż krajowy. Obydwa zachorowania dotyczyły mieszkańców miast. W toku prowadzonego dochodzenia epidemiologicznego ustalono, iż jedno zakażenie wiązało się wyjazdem zagranicznym, a drugie z korzystaniem z punktu gastronomicznego w Poznaniu. Żadna z osób, u których rozpoznano wzw typu A nie była wcześniej uodporniona.

I.1.3.2. Wirusowe zapalenia wątroby typu B

Zarejestrowano 418 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B. Współczynnik zapadalności w stosunku do 2014 r. zwiększył się z 9,4/100 tys. mieszkańców do 12/100 tys. mieszkańców i był wyższy od współczynnika zapadalności dla Polski (9,1/100 tys. mieszkańców). Spośród wszystkich przypadków 2 zachorowania stanowiły zakażenia mieszane HBV i HCV (0,5% ogółu zachorowań). Zdecydowanie przeważały zachorowania o charakterze przewlekłym (99,5%).

I.1.3.3. Wirusowe zapalenia wątroby typu C

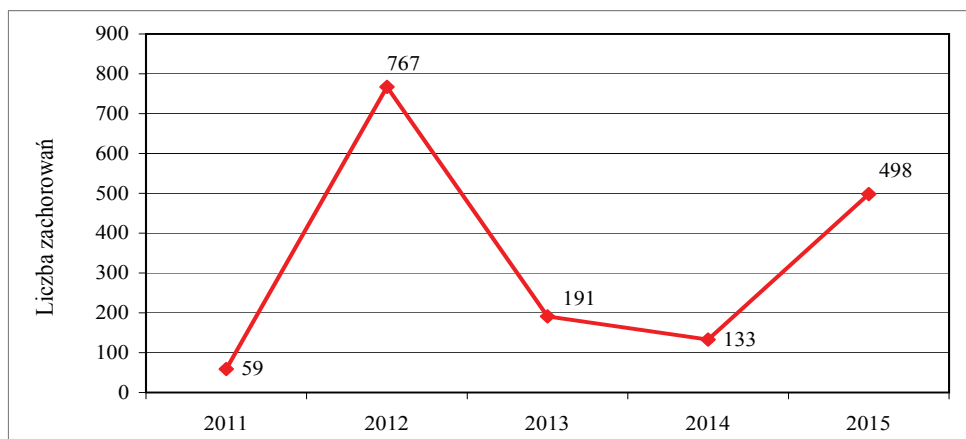
Od 2009 r. kwalifikowanie zgłoszeń wirusowego zapalenia wątroby typu C odbywało się równocześnie w oparciu o dwie definicje z 2005 r. oraz z 2009 r. (zaktualizowaną w 2014 r.). Od 2015 r. w Polsce kwalifikowanie zgłoszeń tego typu zapalenia wątroby odbywa się w oparciu wyłącznie o jedną definicję przypadku – z 2014 r., w którym wprowadzono dodatkowe kryterium laboratoryjne – wykrycie antygenu rdzeniowego HCV.

W Wielkopolsce zarejestrowano łącznie 407 przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu C. Współczynnik zapadalności wyniósł 12/100 tys. mieszkańców i był wyższy w stosunku do zapadalności w Polsce. Ze względu na brak profilaktycznej szczepionki, jak również preparatów do biernego uodpornienia przeciwko wzr typu C, istotne jest podejmowanie działań uniemożliwiających szerzenie się zakażenia poprzez wdrażanie i utrzymywanie wysokich standardów higieniczno-sanitarnych, zwłaszcza w podmiotach leczniczych i innych miejscach świadczenia usług, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek.

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 2012 r., unormowanej sytuacji epidemiologicznej w latach 2013-2014, w roku 2015 nastąpił ponowny, znaczny wzrost liczby przypadków zachorowań wywołanych bakterią *Bordetella pertussis* (Rys. 3).

Rys. 3. Liczba zachorowań na krztusiec w woj. wielkopolskim w latach 2011-2015



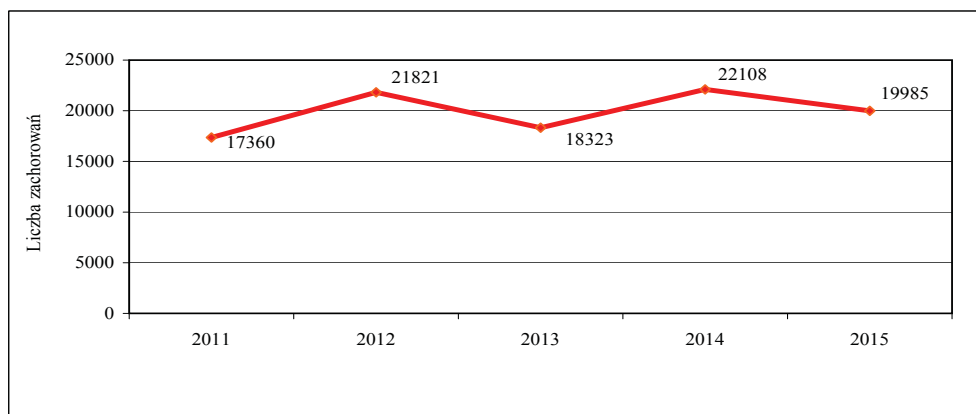
Przed 2012 r. obserwowano stabilną sytuację epidemiologiczną zachorowań na krztusiec (liczba zachorowań nie przekraczała 100 przypadków rocznie). W 2012 r. odnotowano znaczący wzrost zachorowań do 767 przypadków, co wskazywało na wystąpienie tzw. epidemii wyrównawczej. W latach 2013-2014 sytuacja epidemiologiczna krztuśca ponownie się ustabilizowała, a liczba przypadków wyniosła odpowiednio 191 i 133. Sytuacja ta uległa zmianie w 2015 r., gdy liczba zachorowań na krztusiec znacząco wzrosła i wyniosła 498. Spośród zarejestrowanych przypadków najwięcej zachorowań wystąpiło wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. W grupie wiekowej 10-14 lat odnotowano 128 zachorowań, natomiast w grupie młodzieży starszej, w wieku 15-19 lat zachorowały 94 osoby. W grupie dzieci młodszych, tj. 5-9 lat oraz 0-4 lat na krztusiec zachorowało odpowiednio 50 i 80 osób. Odnotowano również 146 przypadków zachorowań na krztusiec wśród osób dorosłych powyżej 20 roku życia.

Hospitalizacji z powodu zachorowań na krztusiec wymagały 142 osoby, pozostali pacjenci leczenia byli ambulatoryjnie.

Zapadalność na krztusiec w woj. wielkopolskim wzrosła przeszło trzykrotnie w porównaniu do 2014 r. w którym kształtowała się na poziomie 3,8/100 tys. do 14,3/100 tys. w 2015 r.

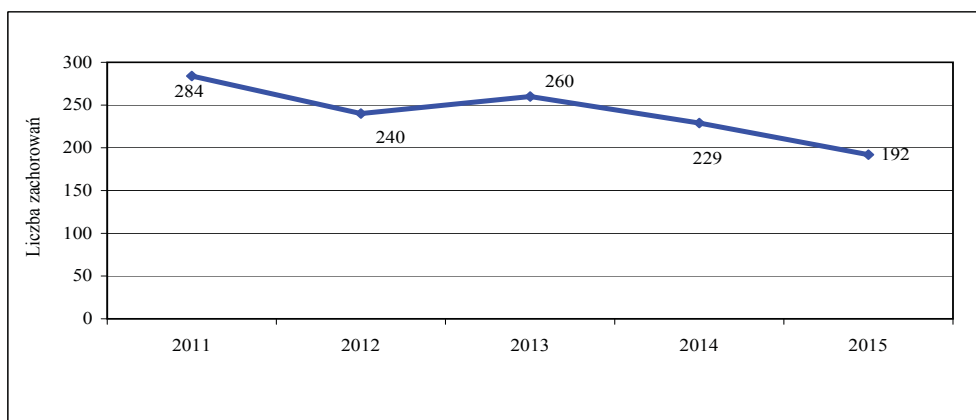
Nastąpił spadek liczby zachorowań na **ospę wietrzną**. Współczynnik zapadalności w 2015 r. wyniósł 575,5/100 tys. i był niższy w stosunku do 2014 r. (637,2/100 tys.).

Rys. 4. Liczba zachorowań na ospę wietrzną w woj. wielkopolskim w latach 2011-2015



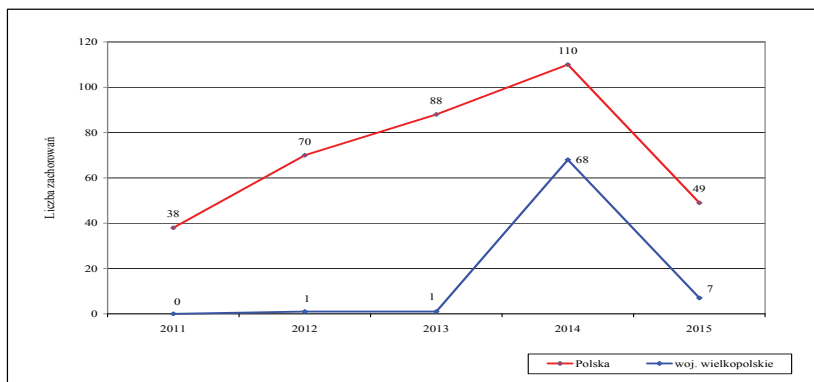
W porównaniu do 2014 r. odnotowano spadek liczby zachorowań na **świnkę**. Współczynnik zapadalności wyniósł odpowiednio 6,6/100 tys. w roku 2014 i 5,5/ 100 tys. w roku 2015.

Rys. 5. Liczba zachorowań na świnkę w woj. wielkopolskim w latach 2011-2015



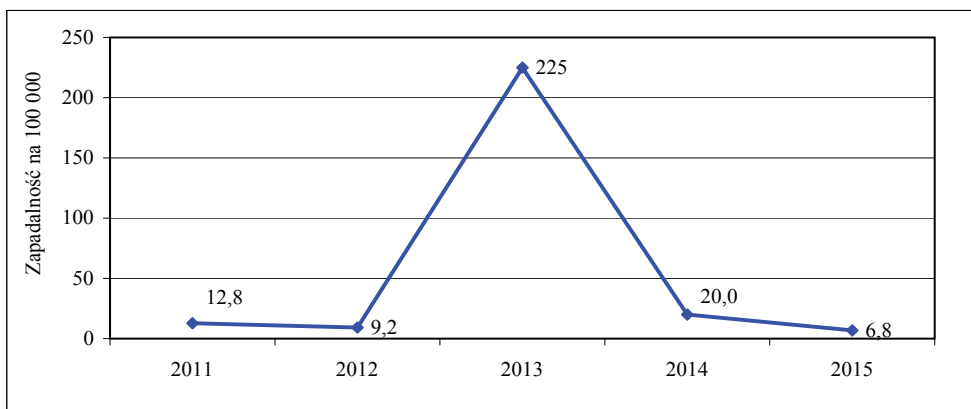
W woj. wielkopolskim w 2015 r. odnotowano znaczący spadek zachorowań na **odrę**. Zarejestrowano 7 przypadków, o 61 mniej niż w 2014 r., w którym wystąpiło ognisko (68 zachorowań). Zachorowania zarejestrowano w pierwszej połowie roku, a przeprowadzone dochodzenia epidemiologiczne wykazały, iż były to w większości zachorowania importowane (4 przypadki) lub będące następstwem kontaktu z tymi zachorowaniami (Rys. 6).

Rys. 6. Liczba zachorowań na odrę w woj. wielkopolskim i w Polsce w latach 2011-2015



Zaobserwowano gwałtowny spadek liczby zachorowań na **różyczkę** w porównaniu do poprzednich lat. W 2014 r. odnotowano 693 przypadki, a współczynnik zapadalności wyniósł 20/100 tys. i był wyższy od współczynnika zapadalności dla Polski (15,3/100 tys.). W 2015 r. w woj. wielkopolskim współczynnik zapadalności znacznie spadł i wyniósł 6,8/100 tys. Zarejestrowano ogółem 237 przypadków zachorowań. W Polsce również odnotowano gwałtowny spadek zapadalności na różyczkę (5,3/100 tys.). Podobnie jak w latach poprzednich nie odnotowano różyczki wrodzonej.

Rys. 7. Zapadalność na różyczkę w woj. wielkopolskim w latach 2011-2015



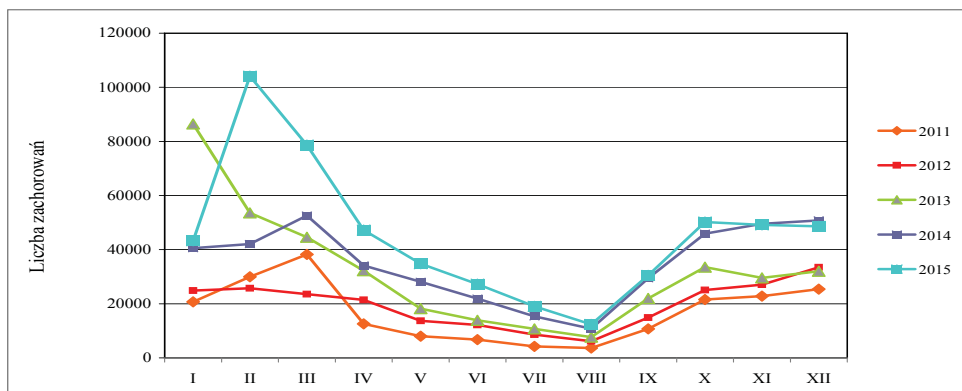
I.1.5. Zachorowania na grypę

Na przestrzeni ostatnich lat zaobserwowano znaczny wzrost zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę. W 2015 r. w Wielkopolsce w porównaniu do 2014 r. zarejestrowano ponad 123 tys. więcej przypadków zachorowań oraz podejrzeń grypy

(545827 w 2015 r., 422561 w 2014 r.). Współczynnik zapadalności w stosunku do 2014 r. wzrósł z 12179,4/100 tys. mieszkańców do 15718,2/100 tys. mieszkańców i był wyższy od współczynnika zapadalności dla Polski (9987/100 tys.).

W okresie szczytu zachorowań na gripę, tj. od stycznia do marca, łącznie zarejestrowano 226036 przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na gripę sezonową.

Rys. 8. Zachorowania i podejrzewania zachorowań na gripę w woj. wielkopolskim w latach 2011-2015



Laboratoryjne potwierdzenie zakażenia wirusem grypy uzyskano w 195 przypadkach zachorowań, z czego 152 dotyczyły osób hospitalizowanych (77,9%). Badania laboratoryjne wykazały występowanie w populacji wirusa grypy typu A, A/H1N1/v oraz typu B.

Nadzór epidemiologiczny i wirusologiczny nad gripą prowadzony przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej sprawowany był w ramach programu Sentinel. W sezonie epidemicznym 2014/2015 do nadzoru Sentinel przystąpiło 66 lekarzy z 26 powiatów woj. wielkopolskiego. Koordynowano pobieranie i dostarczanie prób do diagnostyki wirusologicznej grypy. W pierwszym kwartale 2015 r. (sezon epidemiczny grypy 2014/2015) w ramach zintegrowanego programu przebadano 60 prób, w II i III kwartale nie wykonano badań, natomiast w IV kwartale (sezon epidemiczny grypy 2015/2016) przebadano 20 prób.

W 32 (53,3%) spośród 60 przebadanych prób otrzymano wyniki potwierdzające zakażenia wirusem grypy.

I.1.6. Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową (ICM)

Odnotowano 23 przypadki zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową. Jest to niewielki wzrost zachorowań w porównaniu do 2014 r. (20 przypadków). Nie zaobserwowano żadnego powiązania epidemiologicznego wśród osób, które zachorowały na chorobę

meningokokową. Zakażenia meningokokowe zarejestrowane w woj. wielkopolskim stanowiły 11% 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 2011-2015

Lata	Województwo wielkopolskie		Polska	
	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
2011	24	0,7	296	0,8
2012	25	0,7	241	0,6
2013	24	0,7	251	0,6
2014	20	0,6	187	0,5
2015	23	0,7	218	0,6

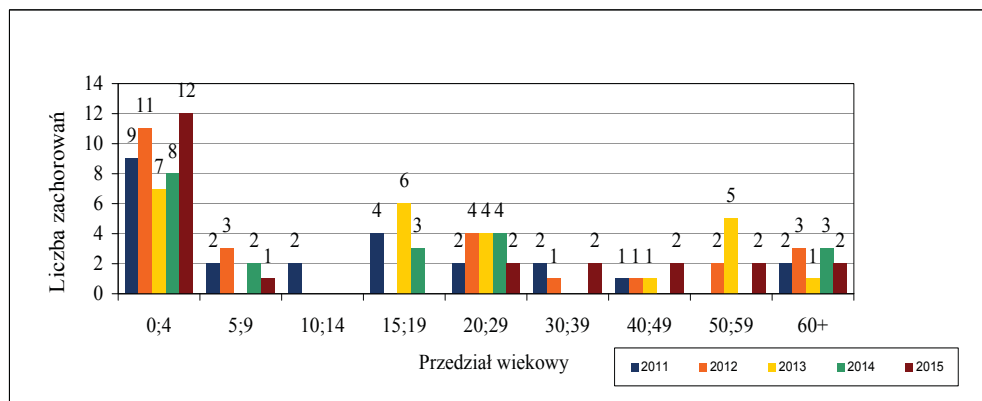
Spośród 23 przypadków zachorowań wywołanych przez *Neisseria meningitidis* w 18 przypadkach ustalono grupę serologiczną. Najczęściej identyfikowano serogrupę B – 12 przypadków, następnie C – 6 przypadków. Porównywalnie z latami ubiegłymi w 2015 r. dominującą postacią kliniczną zakażeń wywołanych przez *Neisseria meningitidis* było zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu.

Tab. 3. Postaci kliniczne inwazyjnej choroby meningokokowej w Wielkopolsce w latach 2011-2015

Postać kliniczna	Rok									
	2011		2012		2013		2014		2015	
Choroba meningokokowa inwazyjna: ogółem	24	100%	25	100%	24	100%	20	100%	23	100%
Zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	19	79%	18	72%	19	79%	13	65%	19	82,6%
Posocznica	16	66,7%	9	36%	16	66,7%	11	55%	12	52,1%

Zarejestrowano 13 przypadków zachorowań u osób poniżej 19 roku życia, z czego 12 przypadków dotyczyło dzieci w grupie wiekowej 0-4 lata oraz 10 przypadków zachorowań u osób powyżej 20 roku życia.

Rys. 9. Liczba zachorowań na IChM w woj. wielkopolskim w latach 2011-2015



I.1.7. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS

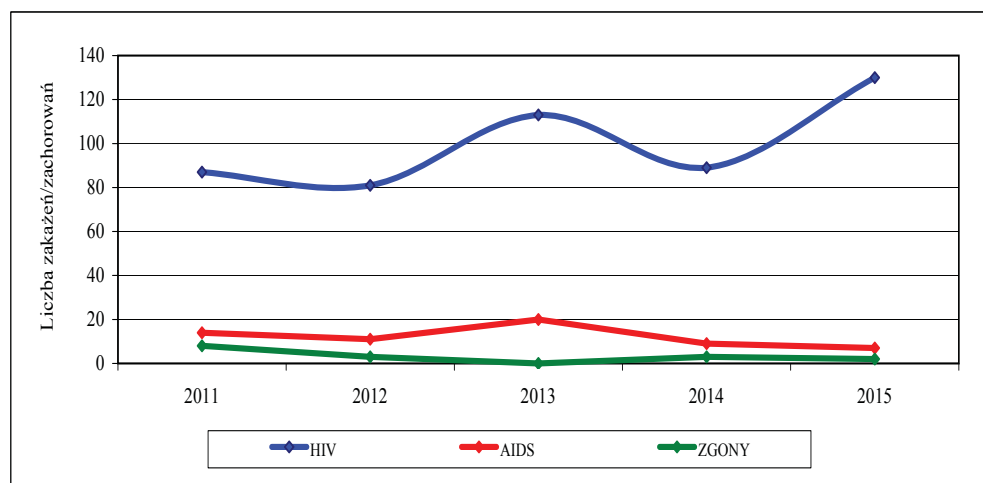
W 2015 r. zarejestrowano 130 nowych zakażeń wirusem HIV, potwierdzonych testem Western-Blot lub badaniem molekularnym, tj. o 40 przypadków więcej w porównaniu do 2014 r. Zakażenia dotyczyły głównie osób młodych w przedziale wiekowym 20-29 lat (51 przypadków) oraz 30-39 lat (33 przypadki). Prawdopodobną drogą transmisji wirusa były kontakty homoseksualne (23 przypadki), ryzykowne kontakty heteroseksualne (3 przypadki) oraz przyjmowanie środków odurzających we wstrzyknięciach (3 przypadki). Zarejestrowano również jeden przypadek zakażenia jatrogennego. W przypadku 100 pacjentów nie ustalono drogi zakażenia.

Do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny przekazano 7 raportów o zachorowaniu na AIDS (o 2 mniej niż w 2014 r.). Odnotowano 2 zgony z powodu AIDS.

Tab. 4. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS w woj. wielkopolskim wg płci i wieku w 2015 r.

Grupa wiekowa	HIV			AIDS		
	M	K	b/d	M	K	b/d
Niemowlęta	-	-	-	-	-	-
1-14	-	-	-	-	-	-
15-19	-	-	-	-	-	-
20-29	48	2	1	1	-	-
30-39	32	-	1	2	-	-
40-49	9	3	-	2	1	-
50-59	6	1	-	-	-	-
60+	1	1	-	1	-	-
Brak danych	23	-	2	-	-	-
Razem	119	7	4	6	1	-
Ogółem	130			7		

Rys. 10. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS i zgony z powodu AIDS w woj. wielkopolskim w latach 2011-2015



I.1.8. Choroby przenoszone drogą płciową

I.1.8.1. Kiła

W woj. wielkopolskim zarejestrowano 182 zachorowania na kiłę, spośród których 46 przypadków stanowiła kiła wczesna, 130 kiła nie określona i inne postaci kiły oraz 6 kiła późna (Tab. 5).

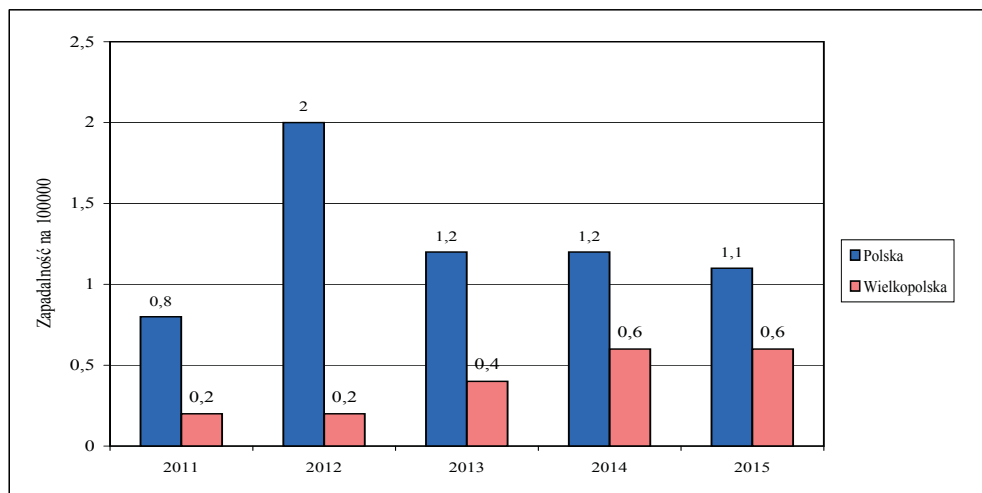
Tab. 5. Zapadalność na kiłę w woj. wielkopolskim na tle Polski

Rok	Zasięg	KIŁA									
		Kiła wrodzona		Kiła wczesna						Kiła późna, inna i nie określona	
		Zach.	Zapad.	Objawowa		Utajona		Razem		Zach.	Zapad.
2011	Polska	14	3,6	493	1,3	162	0,4	655	1,7	286	0,7
	Wielkopolska	0	0	24	0,7	16	0,5	40	1,2	12	0,4
2012	Polska	32	8,3	472	1,2	205	0,5	677	1,8	284	0,7
	Wielkopolska	0	0	44	1,3	19	0,6	63	1,8	6	0,2
2013	Polska	16	4,1	-	-	-	-	816	2,1	320	0,8
	Wielkopolska	0	0	-	-	-	-	84	2,4	14	0,4
2014	Polska	20	5,4	-	-	-	-	672	1,8	428	1,1
	Wielkopolska	3	0,1	-	-	-	-	57	1,6	57	1,6
2015	Polska	10	2,7	-	-	-	-	762	1,9	570	1,5
	Wielkopolska	0	0	-	-	-	-	46	1,3	136	3,9

I.1.8.2. Rzeżączka

W Wielkopolsce zarejestrowano 21 przypadków zachorowań na rzeżączkę (w 2014 r. – 20), w Polsce zaś ponad dwudziestokrotnie więcej, tj. 430 przypadków (Rys. 11).

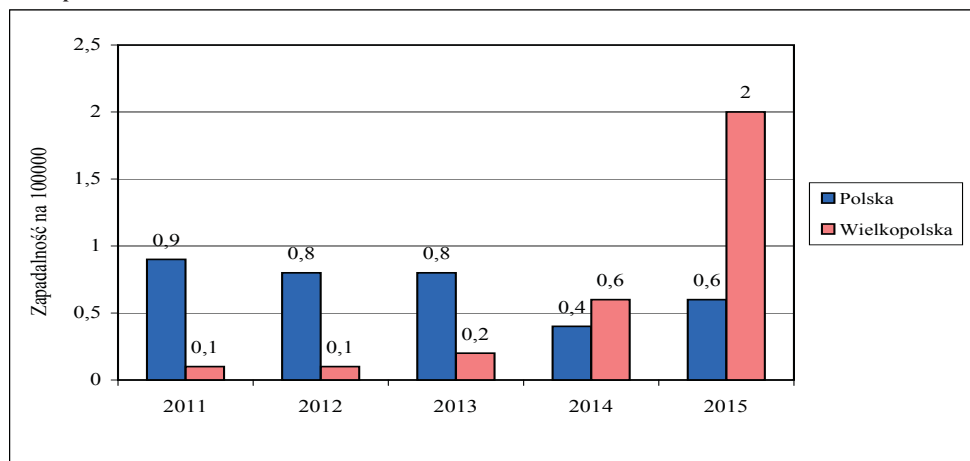
Rys. 11. Zapadalność na rzeżączkę w woj. wielkopolskim na tle Polski w latach 2011-2015



I.1.8.3. Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez *Chlamydia*

W 2015 r. zarejestrowano 69 zakażeń *Chlamydia trachomatis* – ponad trzykrotnie więcej niż w 2014 r. (21), z czego 63 stanowiły przypadki potwierdzone, natomiast 6 to przypadki możliwe (Rys. 12).

Rys. 12. Zapadalność na inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez *Chlamydia* w woj. wielkopolskim na tle Polski w latach 2011-2015



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

Jednym z nadrzędnych celów polityki zdrowotnej w Unii Europejskiej jest monitorowanie i ograniczenie zagrożeń epidemiologicznych związanych z zakażeniami występującymi w szpitalach i innych podmiotach leczniczych.

Sytuację epidemiologiczną nadzorowanych szpitali w zakresie występowania zakażeń wywołanych przez drobnoustroje alarmowe opracowano w oparciu o raporty przekazywane przez placówki na podstawie § 5 ust. 1. pkt 3 i ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w *sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala* (Dz. U. Nr 294, poz. 1741) oraz Instrukcji Głównego Inspektora Sanitarnego określającej sposób sporządzania zbiorczych raportów rocznych o sytuacji epidemiologicznej szpitali w roku 2014¹.

Analizą objęto łącznie 78 raportów przekazanych przez podmioty lecznicze, z których 63 otrzymano od szpitali (64,9% ujętych w ewidencji woj. wielkopolskiego), a 15 od podmiotów będących poza strukturą szpitali, z czego 3 od zakładów opiekuńczo-leczniczych, po 1 od zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego i rehabilitacji leczniczej oraz 10 ze stacji dializ (łączna liczba łóżek 947 i badań 4351). Spośród 97 szpitali ujętych w ewidencji nie uwzględniono w analizie 34 szpitali (35,1%) z uwagi, iż przekazały raporty zerowe bądź w ogóle nie przekazały raportu. Były to głównie szpitale jednodniowe (25 placówek, 73,5%).

Dane epidemiologiczne uzyskano łącznie z 623 jednostek organizacyjnych o różnym profilu, o łącznej liczbie łóżek 18063 będących w strukturze 63 placówek szpitalnych i 15 funkcjonujących odrębnie. Łączna liczba hospitalizowanych pacjentów w tych placówkach zmniejszyła się w porównaniu do 2013 r. z 1011098 do 930304 (Tab. 6).

1. Stosownie do przepisów § 5 ust. 2 pkt. 3 obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. raporty okresowe (roczne) powinny być przekazywane właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu nie później, niż do dnia 15 lutego następnego roku kalendarzowego. W związku z powyższym analiza występowania zakażeń szpitalnych w nadzorowanych podmiotach leczniczych w 2015 roku będzie opracowana w kwietniu 2016 roku.

Tab. 6. Dane zbiorcze dotyczące liczby łóżek, hospitalizacji oraz badań mikrobiologicznych wykonywanych w podmiotach leczniczych woj. wielkopolskiego w latach 2012-2014 wg raportów rocznych

Liczba	ROK		
	2012	2013	2014
Łóżek	17823	17876	18063
Hospitalizacji	919244	1011098	930304
Badań	258956	297224	337863
Badań/łóżko/rok	15	17	19
Badań na pacjenta	0,3	0,3	0,4
Badań/100 hospitalizacji	28	29	36

Podstawowym parametrem pozwalającym na obiektywne porównanie danych jest wskaźnik wykonywanych badań mikrobiologicznych. W 2014 r. 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 porównaniu do lat 2012-2013 stopień wykorzystania diagnostyki mikrobiologicznej na terenie woj. wielkopolskiego nieznacznie wzrósł. Wskaźnik dotyczący diagnostyki w 2014 r. wyniósł średnio 19 badań/łóżko/rok oraz odpowiednio 0,4 badania/pacjenta.

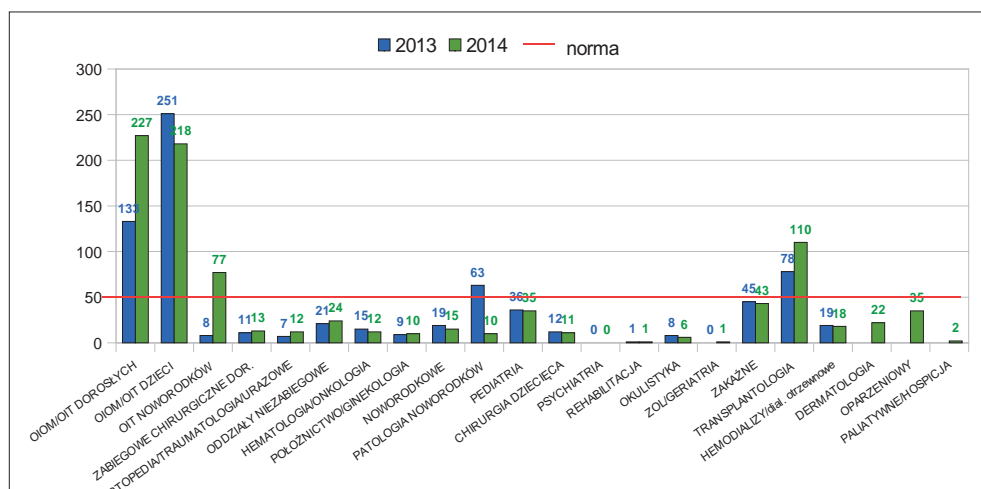
Analizując wykorzystanie diagnostyki mikrobiologicznej w poszczególnych oddziałach, można stwierdzić, iż sytuacja w porównaniu do 2013 r. uległa nieznacznej poprawie. Najlepiej wyraża to wskaźnik badań/łóżko/rok. Spośród 17 oddziałów objętych analizą w 7 (41,2%) wskaźnik ten uległ wzrostowi (w oddziałach intensywnej terapii dorosłych i transplantologii odnotowano jego wyraźny wzrost, odpowiednio – ze 133 na 227 badań/łóżko/rok i z 78 na 110 badań/łóżko/rok), w dwóch oddziałach, tj. rehabilitacyjnym i psychiatrycznym (11,8%) pozostał na poziomie z roku 2013, a w ośmiu (47,1%) uległ spadkowi, przy czym niekorzystną zmianę (z 251 na 218 badań/łóżko/rok) stwierdzono w oddziałach intensywnej terapii dzieci. Podobnie jak w latach poprzednich w miejscach, gdzie nacisk na kontrolę zakażeń szpitalnych był większy, wskaźniki znacznie przewyższały przytoczone powyżej normy.

W zakresie liczby badań mikrobiologicznych przypadających na łóżko/rok nadal dobre wyniki uzyskiwane były również w przypadku oddziałów intensywnej terapii noworodków i zakaźnych (odpowiednio 77 i 43 badań/łóżko/rok), a także oddziałów pediatrycznych i oparzeniowych (po 35 badań/łóżko/rok).

Tak jak w 2013 r. najniższe wskaźniki wykonywanych badań mikrobiologicznych/łożko/rok odnotowano w oddziałach psychiatrycznych (0,2 badania/łożko/rok) oraz rehabilitacyjnych i geriatrycznych łącznie z zakładami opiekuńczo-lecznymi będącymi w strukturze oraz poza strukturami szpitala (po 1 badaniu/łożko/rok).

Wskaźnik liczby badań na łożko/rok w oddziałach ortopedycznych wzrósł z 7 w 2013 r. do 12 w 2014 r. Nieznacznie wzrosły też wskaźniki w oddziałach zabiegowych (takich jak chirurgia, 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 2013-2014, wg typów oddziałów. Wskaźnik w przeliczeniu na łożko szpitalne/rok

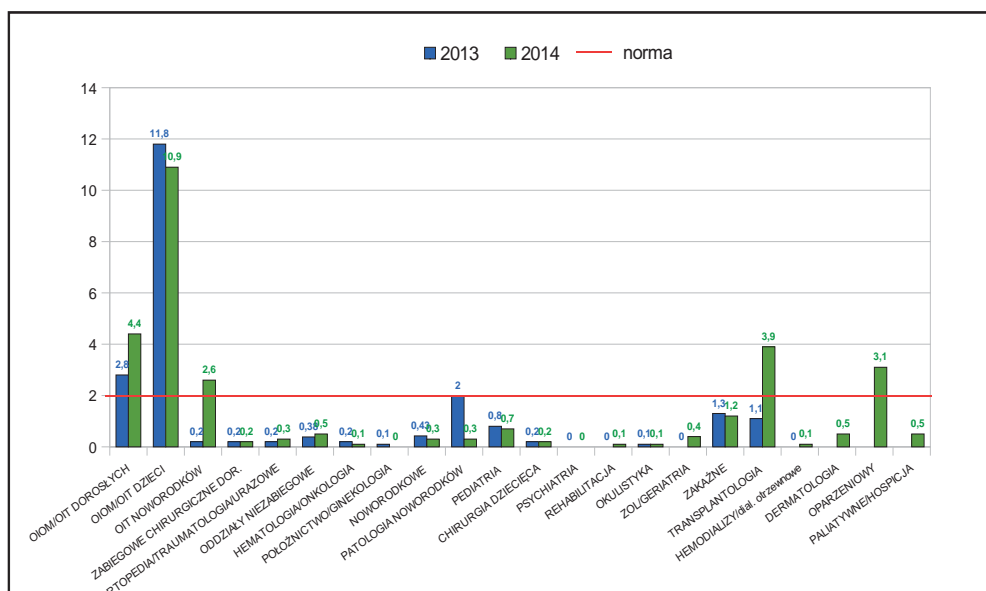


Rozpatrując z kolei wskaźnik oznaczający liczbę badań mikrobiologicznych, przypadających na jednego hospitalizowanego pacjenta, jak już wspomniano wcześniej, nadal najlepiej wypadają oddziały intensywnej terapii, przy czym wysoko powyżej normy: intensywna terapia dzieci (10,9 badań/pacjenta), intensywna terapia dorosłych (4,4 badania na pacjenta), oddziały transplantologii i oparzeniowe (odpowiednio 3,9, i 3,1 badania/pacjenta). Intensywna terapia noworodków oscylowała w granicach normy (2,6 badań/pacjenta).

Na pozostałych oddziałach, wypadających w tej kategorii stosunkowo najkorzystniej, nie jest osiągnięta europejska granica 2 badań/pacjenta (np. zakaźne – 1,2 badania/pacjenta).

Najniższa liczba badań przypadających na jednego pacjenta odnotowywana była, podobnie jak w przypadku wskaźnika badania/łożko/rok, w oddziałach psychiatrycznych (0,01 badań/pacjenta) oraz w położniczo-ginekologicznych łącznie z patologią ciąży (0,1) (Rys. 14).

Rys. 14. Liczba badań mikrobiologicznych wykonywanych w podmiotach leczniczych woj. wielkopolskiego w latach 2013-2014, 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 były najczęstszą przyczyną biegunek szpitalnych zwłaszcza dzieci (zapadalność 1,9/1000 pacjentów), raportowane głównie przez oddziały pediatrii (zapadalność 29,2/1000 pacjentów) oraz zakaźne (zapadalność 16,9/1000 pacjentów).

Podobnie jak w roku 2013 odnotowano dość częste występowanie pałeczek Gram-ujemnych wytwarzających beta-laktamazy o rozszerzonym spektrum substratowym (ESBL) reprezentowanych przez *Klebsiella spp.* wyizolowanych u 1363 pacjentów (zapadalność 1,5/1000 pacjentów) przeważnie z oddziałów intensywnej terapii dorosłych (zapadalność 30,9/1000 pacjentów), oparzeniowych (zapadalność 24,0/1000 pacjentów) i transplantologicznych (zapadalność 15,4/1000 pacjentów) oraz *E. coli* wyizolowanych u 993 pacjentów (zapadalność 1,1/1000 pacjentów), najczęściej z oddziałów intensywnej terapii dzieci (zapadalność 11,8/1000 pacjentów) i dorosłych (zapadalność 9,3/1000 pacjentów). Odnotowano również pojawienie się szczepów pałeczek *Enterobacteriaceae* wytwarzających β-laktamazy typu KPC. Szczepy te zidentyfikowano łącznie u 32 pacjentów, przy czym najczęściej

występowały szczepy *Klebsiella pneumoniae* KPC w oddziałach transplantologii (zapadalność 1,9/1000 pacjentów) i intensywnej terapii dorosłych (zapadalność 1,0/1000 pacjentów).

Podobną jak w 2013 r. częstotliwość występowania zakażeń zaobserwowano w przypadku pałeczek niefermentujących *Acinetobacter spp.* (zapadalność 0,8/1000 pacjentów) i *Pseudomonas spp.* (zapadalność 0,5/1000 pacjentów), które posiadają szczególną skłonność do przebywania i namnażania się w wilgotnym środowisku szpitalnym. Drobnoustroje te najczęściej koncentrowały się w oddziałach intensywnej terapii dorosłych (zapadalność 38,8/1000 pacjentów). Przypadki zakażeń *Clostridium difficile* zidentyfikowano u 880 pacjentów w porównaniu do 2013 r. wskaźnik zapadalności wzrósł o 28,6%, tj. z 0,7/1000 pacjentów do 0,9/1000 pacjentów. Drobnoustrój ten najczęściej występował w oddziałach zakaźnych (zapadalność 11,7/1000 pacjentów), hospicjach (zapadalność 10,5/1000 pacjentów) i geriatrycznych (zapadalność 7,3/1000 pacjentów). W 2014 r. zwiększyła się również (o 40%) częstotliwość występowania zakażeń *S. aureus* (MRSA). Patogen ten wyhodowano u 642 pacjentów (zapadalność 0,7/1000 pacjentów), przy czym szczególnie narażone oddziały to intensywna terapia dorosłych (zapadalność 13,3/1000 pacjentów), zakłady opiekuńczo-lecznicze (zapadalność 5,0/1000 pacjentów), intensywna terapia dzieci (zapadalność 2,9/1000 pacjentów) oraz dermatologia (zapadalność 2,7/1000 pacjentów).

Szacunkowe współczynniki zapadalności drobnoustrojów w wybranych grupach oddziałów przedstawia tabela 7.

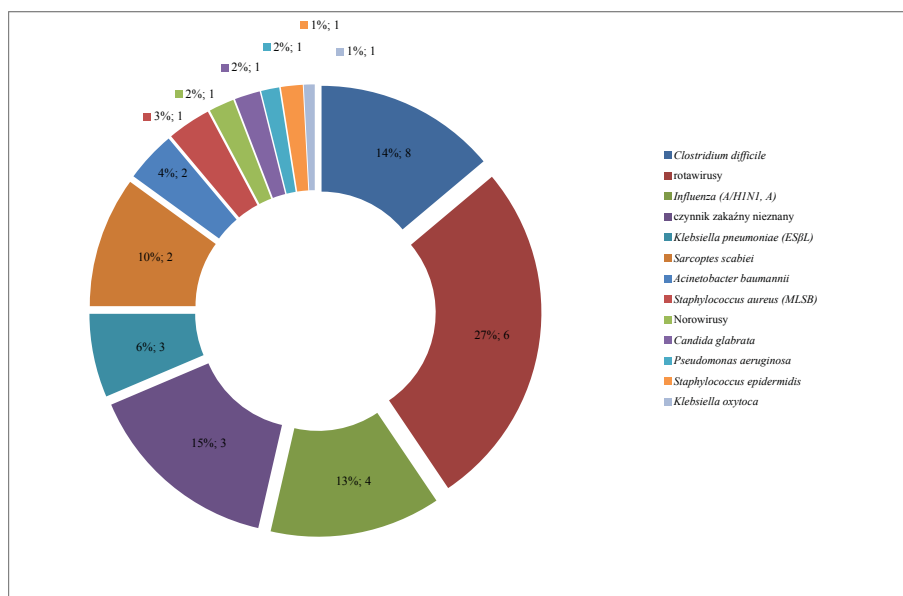
Tab. 7. Częstość występowania drobnoustrojów alarmowych w wybranych oddziałach podmiotów leczniczych woj. wielkopolskiego wg raportów za lata 2013-2014. Wskaźnik liczby patogenów/1000 pacjentów

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>	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
OIOM/OIT	17266	18402	24,1	28,1	7,6	8,7	7,6	22,4	3,8	3,6	8,1	11,17	11,3	11,9
ZABIEGOWE DOROSLYCH	166303	166565	0,9	1,3	1,1	1,2	1,1	0,6	0,6	0,6	0,8	0,8	0,4	0,4
CHIRURGICZNE DZIECIĘCE	22890	23139	0,5	0,4	0,4	0,6	0,4	-	-	-	0,4	0,6	0,7	-
NOWORODKOWE	30485	29997	0,3	0,2	0,1	0,3	0,1	-	-	-	0,2	0,1	-	-
POŁOŻNICTWO/ GINEKOLOGIA	126405	128073	-	0	0,1	0,1	0,1	0	-	-	0,2	0,1	-	0
NIEZABIEGOWE/ WEWNĘTRZNE	231769	221763	1,3	1,8	1,1	1,7	1,1	0,5	1,8	2,1	0,5	0,7	0,5	0,7
DZIECIĘCE	55075	55803	0,5	0,5	1,1	0,9	1,1	0,1	0,1	0,1	0,9	0,6	0,1	0,1
HEMATOLOGII/ ONKOLOGII	51987	67747	0,3	0,6	0,2	0,4	0,2	0,1	0,7	0,6	0,1	0	0,3	0,2
TRANSPLANTOLOGII	3943	1557	5,3	15,4	0,8	6,4	0,3	3,2	1,3	4,5	0	-	0	1,3
ZAKAŻNE	8933	9133	1,8	3,2	1	1,6	0,3	0,1	6,9	11,7	0,7	0,5	0,2	0,1
ZOL/GERIATRIA	74416	5586	0,1	3,6	0,2	5,5	0,1	4,1	0,4	3,6	0,1	2,1	0,1	3,6

I.1.1. Nadzór nad ogniskami zakażeń szpitalnych

W 2015 r. zgłoszono do nadzoru epidemiologicznego 34 ogniska epidemicznych zakażeń szpitalnych (o 5 więcej niż w 2014 r.), z 17 podmiotów leczniczych (24,3% objętych ewidencją). Łącznie zakażeniu uległo 207 osób (w tym 29 osób z personelu). Spośród 178 zakażonych pacjentów u 135 uzyskano potwierdzenie laboratoryjne (75,8% ogółu chorych). Odnotowano 14 zgonów, ale z powodu zidentyfikowanych czynników zakaźnych 7 (50% ogółu zgonów). Najliczniejszą grupę w 2015 r. stanowiło osiem ognisk wywołanych *Clostridium difficile*. W dalszej kolejności sześć ognisk wywołały rotawirusy, cztery wirusy grypy (podtypy A/H1N1/v i A), po trzy *Klebsiella pneumoniae* (ESBL) i nieznany czynnik zakaźny, po dwa *Acinetobacter baumannii* i *Sarcoptes scabiei* (świerzbowiec ludzki) oraz po jednym *Staphylococcus aureus* (szczep metycylinowrażliwy o fenotypie oporności MLSB), norowirusy, *Candida glabrata*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus epidermidis* i *Klebsiella oxytoca*. Zbiorowe zakażenia dotyczyły oddziałów intensywnej opieki medycznej (8), wewnętrznych, w tym dwóch z nadzorem kardiologicznym (5), dziecięcych (4), zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych (3), noworodkowych (2), hematologii (2), transplantologii (2), rehabilitacji (2), neurologii (1), chirurgii naczyniowej (1), nadciśnienia tętniczego (1) gastroenterologii (1), reumatologii (1) oraz pulmonologii (1). Odsetek chorych pochodzących z tych ognisk przedstawia rysunek 15.

Rys. 15. Liczba ognisk oraz struktura epidemicznych zakażeń szpitalnych według czynnika etiologicznego zarejestrowanych w woj. wielkopolskim w 2015 r.



I.3. Programy wykorzenia chorób zakaźnych w Polsce

W 2015 r. zgłoszono 16 podejrzeń zachorowań na odrę, ponad cztery razy mniej niż w 2014 r. (73 przypadki). Wszystkie podejrzania zostały zgłoszone w ramach programu WHO „Eliminacja odry i różyczki” oraz zweryfikowane badaniami serologicznymi lub wirusologicznymi wykonanymi przez laboratorium referencyjne Zakładu Wirusologii NIZP-PZH. Prowadzona diagnostyka serologiczna w 7 przypadkach potwierdziła zachorowanie na odrę, w 9 wykluczyła.

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

W 2015 r. w woj. wielkopolskim zarejestrowano jeden przypadek ostrego porażenia wiotkiego w grupie dzieci do lat 14. Zachorowanie dotyczyło 3 letniego chłopca, u którego wystąpiło porażenie kończyn i mięśni oddechowych. W celu wykluczenia *poliomyelitis*, wykonano badanie wirusologiczne kału, w laboratorium referencyjnym Zakładu Wirusologii NIZP-PZH – uzyskano wynik ujemny.

Z uwagi na fakt, iż zgłoszenie miało miejsce w drugiej połowie grudnia 2015 r., na rozpoznanie końcowe należy poczekać do czasu przesłania raportu końcowego, tj. początku 2016 r.

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 2015 r. kontynuowano nadzór nad czynnym uodpornieniem populacji w ramach PSO. Monitorowano warunki przechowywania oraz dystrybucji szczepionek.

Realizacja PSO w woj. wielkopolskim w 2015 r. prowadzona była w 855 podmiotach, w tym w: 28 oddziałach noworodkowych, 712 gabinetach lekarzy rodzinnych, 105 innych placówkach np. domach dziecka, placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz gabinetach lekarzy opieki zdrowotnej, a także w 10 szkołach.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie transportu, przechowywania i przestrzegania terminów ważności szczepionek.

Zarejestrowano 235 niepożądanych odczynów poszczepiennych, tj. o 50 mniej niż w 2014 r. Najliczniejszą grupę stanowiły odczyny po szczepieniu preparatem DTP przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi podawanemu dzieciom od 7 tygodnia życia do 2 roku życia – 41,

następnie BCG przeciwko gruźlicy – 33, Infanrix DTPa przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi podawanemu dzieciom w 6 roku życia – 24 oraz Act-Hib przeciw *Haemophilus influenzae* typu b – 22. Wśród 235 osób, u których wystąpiły niepożądane odczyny poszczepienne u 20 zaklasyfikowano je jako poważne (14 osób wymagało hospitalizacji), a u 4 jako ciężkie (wymagały hospitalizacji).

W 2015 r. zaobserwowano wzrost niepożądanych odczynów poszczepiennych zakwalifikowanych jako łagodne. W grupie tej 50 osób wymagało leczenia szpitalnego, które zakończyło się wyzdrowieniem, dalszym leczeniem w domu czy też obserwacją.

W 2015 r. liczba dzieci w woj. wielkopolskim nie poddanych obowiązkowi wykonania szczepień w ramach PSO wyniosła 2443 osoby, co stanowi 0,3% dzieci i młodzieży od 1-19 roku życia.

W stosunku do 2014 r. zaobserwowano wzrost liczby osób niezaszczepionych, m.in. z powodów zdrowotnych, uporczywego uchylania się od obowiązku szczepień oraz okresowego braku szczepionki przeznaczonej dla dzieci w 6 roku życia, zawierającej acelularny komponent krztuśca oraz szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce. Brak szczepień lub omijanie obowiązkowych dawek przyczynia się do zmniejszenia odporności populacyjnej, a co za tym idzie zwiększa ryzyko zachorowań.

Niemniej 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.

W punkcie szczepień ochronnych działającym przy WSSE w Poznaniu w 2015 r. wykonano 6174 szczepienia zalecane (w tym 600 przeciwko żółtej gorączce), potwierdzając je wydaniem międzynarodowych świadectw szczepień lub krajowych zaświadczeń. Szczepienia podano 3612 osobom wyjeżdżającym za granicę, jak i pozostającym w kraju.

Tab. 8. Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w woj. wielkopolskim w latach 2013-2015

Lp.	Jednostka chorobowa	Rok 2013		Rok 2014		Rok 2015	
		l. zach.	zap.	l. zach.	zap.	l. zach.	zap.
1	AIDS	20	0,58	9	0,29	7	0,20
2	Nowo wykryte zakażenia HIV	113	3,26	90	2,59	130	3,74
3	Dur brzuszny	-	-	-	-	-	-
4	Dury rzekome A, B i C	-	-	-	-	1	0,03
5	Salmonelozy – ogółem w tym zatrucia pokarmowe	701 685	20,24 19,78	652 625	18,79 18,01	750 730	21,60 21,02
6	Bakteryjne zatrucia pokarmowe (inne) ogółem	12	0,35	48	1,38	48	1,38
7	Bakteryjne zakażenia jelitowe (inne) – ogółem	451	13,02	559	16,07	663	19,09
8	Wirusowe zakażenia jelitowe - ogółem	2389	68,98	3543	102,12	4706	135,52
9	Czerwonka bakteryjna	-	-	4	0,12	0	0
10	Biegunki u dzieci do lat 2	3501	4690,95	3978	5483,04	4429	6104,67
11	Krzztusiec	191	5,51	133	3,83	498	14,34
12	Tężec ogółem w tym noworodków	1 -	0,03 -	1 -	0,03 -	- -	- -
13	Odra	1	0,03	68	1,96	7	0,20
14	Różyczka w tym wrodzona	7813 -	225,59 -	693 -	19,97 -	237 -	6,82 -
15	Ospa wietrzna	18323	529,04	22108	637,22	19985	575,51
16	Świnka (nagminne zapalenie przysusznic)	260	7,51	229	6,60	192	5,53
17	Ostre porażenia wiotkie u dzieci do 14 lat	4	0,12	4	0,12	1	0,03
18	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu – ogółem	290	8,36	298	8,6	257	7,40
19	Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> – ogółem w tym zapalenie opon i/lub mózgu	1 -	0,03 -	2 1	0,06 0,03	2 1	0,06 0,03
20	Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> – ogółem w tym zapalenie opon i/lub mózgu	34 17	0,98 0,49	60 18	1,73 0,52	86 16	2,48 0,46
21	Inwazyjna choroba meningokokowa – ogółem	24	0,69	20	0,58	23	0,66
22	Inwazyjna choroba meningokokowa – zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	19	0,55	13	0,37	19	0,55
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 2009r./2014r.)	9 242 311 364	0,26 6,99 8,97 10,50	10 327 297 394	0,29 9,43 8,56 11,35	2 418 - 407	0,06 12,04 - 12,72

	wzw typu B+C	3	0,09	7	0,20	2	0,06
	wzw inne i nie określone	2	0,06	2	0,06	-	-
24	Zatrucia grzybami	7	0,20	-	-	-	-
25	Włośnica	-	-	-	-	-	-
26	Borelioza (Choroba z Lyme)	241	6,95	311	8,96	381	10,97
27	Grypa i podejrzenia grypy - ogółem	384427	11099,64	422561	12179,43	545827	15718,20
	- w tym grypa u dzieci (0-14 lat)	173728	31254,42	208724	37531,85	253986	45598,35
28	Grypa - ogółem	224	6,47	50	1,44	195	5,62
	- w tym grypa u dzieci (0-14 lat)	67	12,05	10	1,80	78	14,00
29	Wścieklizna	-	-	-	-	-	-
30	Pokąsania przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę – profilaktyka wścieklizny	522	15,07	550	15,85	488	14,05

Podsumowanie

1. Sytuację epidemiologiczną w zakresie większości chorób zakaźnych w woj. wielkopolskim można uznać za zadowalającą.
2. W 2015 r. w porównaniu do 2014 r. zapadalność na grypę i zakażenia grypopodobne zwiększyła się o 29%. W całym województwie zarejestrowano 545827 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, z czego wirusologicznie potwierdzono 195 przypadków.
3. Sytuację epidemiologiczną w woj. wielkopolskim w zakresie zakażeń *Neisseria meningitidis* można uznać za unormowaną. W 2015 r. odnotowano nieznaczny wzrost 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. W całym województwie prowadzono szczegółową i precyzyjną analizę zgłaszanych zachorowań.
4. Z uwagi na brak swoistych działań zapobiegania zakażeniom HCV w drodze szczepień ochronnych, wiodącym problemem epidemiologicznym w zakresie chorób zakaźnych są wirusowe zapalenia wątroby typu C. Najważniejszą metodą prewencji w tym zakresie jest podejmowanie działań zmierzających do poprawy standardów wykonywania świadczeń przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek, a także zwiększenie dostępności do specjalistycznego poradnictwa i diagnostyki laboratoryjnej zakażeń wirusami hepatotropowymi.

5. W stosunku do roku 2012 i 2013 stopień wykorzystania diagnostyki mikrobiologicznej w placówkach szpitalnych woj. wielkopolskiego w 2014 r. nieznacznie się poprawił. Badane wskaźniki wyniosły odpowiednio 19 badań/łóżko/rok oraz 0,4 badania/pacjenta nadal znacząco odbiegają od norm europejskich.
6. W 2015 r. na terenie woj. wielkopolskiego udało się skutecznie ograniczyć rozprzestrzenianie się szczepów NDM+, zarejestrowanie jedynie 10 nowych przypadków *Klebsiella pneumoniae* NDM+ (w 2014 r. – u 147 pacjentów, wykryto bakterie *Klebsiella pneumoniae* wytwarzające karbapenemazy MBL typu NDM).
7. W porównaniu do lat ubiegłych po raz pierwszy w 2015 r. zaobserwowano, iż w ogniskach zatruc/zakażeń pokarmowych wśród miejsc spożycia potraw będących nośnikiem czynnika patogenego przeważały zakłady żywienia zbiorowego oraz produkujące żywność nad mieszkaniami prywatnymi (o przeszło 50%). W porównaniu do 2014 r. z 8 do 11 zwiększyła się liczba ognisk o nieokreślonym czynniku zakaźnym, co może się wiązać z brakiem zainteresowania lekarzy szczegółową diagnostyką. Zaobserwowano też tendencję wzrostową zakażeń jelitowych wywołanych przez wirusy, w grupie tej w porównaniu do 2014 roku liczba zakażeń wzrosła o 32,7%.



II. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

Jednostki organizacyjne Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2015 r. sprawowały nadzór nad jakością wody przeznaczonej 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 2015 r. poz. 1412), 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) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.). Pod koniec 2015 r. ukazało się nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. poz. 1989).

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

Wody podziemne charakteryzują się raczej stałym składem fizyko-chemicznym, który kształtują procesy hydrogeologiczne, fizyczne i biologiczne. Najczęściej przekraczane są normy dotyczące dopuszczalnych ilości manganu i żelaza. Parametry te nie mają znaczenia zdrowotnego i nie stanowią zagrożenia dla zdrowia ludzi, mogą jedynie powodować zmiany organoleptyczne wody. Uzdatanianie takiej wody jest stosunkowo proste, zazwyczaj przy zastosowaniu tradycyjnych układów napowietrzania i filtracji.

W 2015 r. w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych znajdowały się 1103 ujęcia zasilające wodociągi produkujące wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi.

Większość wodociągów pracowało w oparciu o jedno ujęcie, które stanowiła jedna lub kilka studni eksploatowanych najczęściej przemiennie. Wodociągi o dużej produkcji wody (m. in. wodociąg kaliski, leszczyński, ostrowski, poznański) oparte były na kilku ujęciach (np. wodociąg ostrowski zasilany był z 3 ujęć, na których zlokalizowanych było 19 studni (w 2015 r. eksploatowanych było 16 z nich).

Studnie na ujęciach wodociągowych są właściwie oznakowane i zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych. W 2015 r. 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, włazy szczelnie zamknięte.

Rys. 1. Ujęcie wody - Wodociąg publiczny Szamotuły



W 2015 r. w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych, znajdowało się 1068 wodociągów. W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad jakością wody przeznaczonej do spożycia skontrolowano wszystkie wodociągi oraz 3 studnie publiczne. Oceniane

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

W woj. wielkopolskim obserwuje się sukcesywne zmniejszanie liczby małych urządzeń wodnych o wydajności $\leq 100 \text{ m}^3/\text{d}$. Obiekty zaopatrywane przez te wodociągi podłączane są do większych obiektów wodnych, bądź ulegają przekwalifikowaniu w związku ze zwiększeniem produkcji wody.

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

Tab. 1. Liczba zewidencjonowanych wodociągów w latach 2014-2015

Rodzaj urządzenia	Rok	WOJ. WIELKOPOLSKIE		
		Wg ewidencji	Skontrolowane	
Wodociągi o produkcji [m ³ /d]	≤ 100	2014	335	335
		2015	325	325
	$101 \leq 1000$	2014	669	669
		2015	669	669
	$1001 \leq 10\ 000$	2014	73	73
		2015	70	70
$10\ 001 \leq 100\ 000$	2014	3	3	
	2015	3	3	
$> 100\ 000$	2014	1	1	
	2015	1	1	

W poszczególnych grupach produkcji uwzględniono urządzenia wodociągowe zarządzane przez przedsiębiorstwa wodociągowe oraz inne podmioty zajmujące się

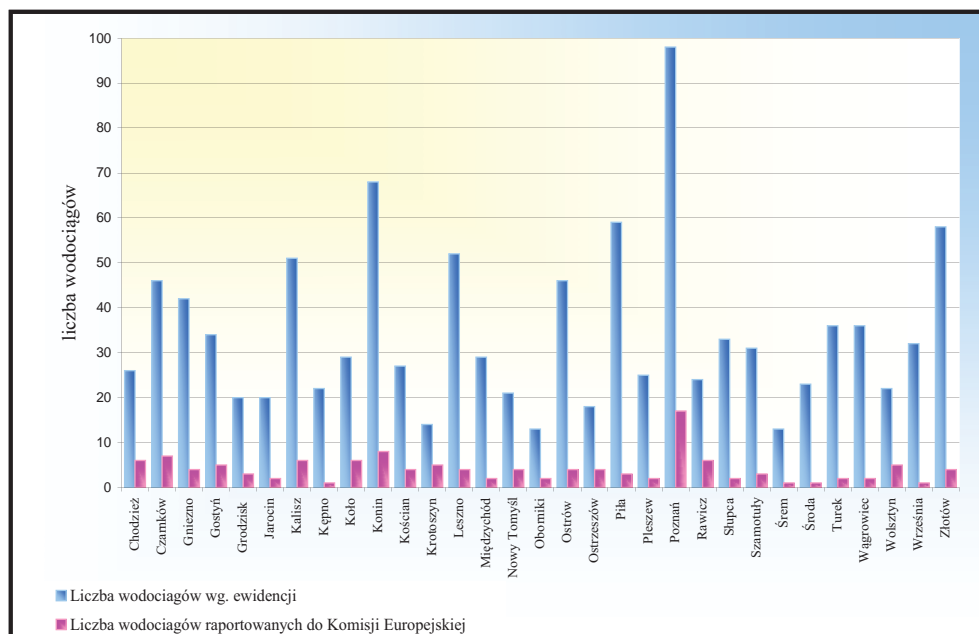
zaopatrzeniem w wodę m.in. szpitale, domy pomocy społecznej, gospodarstwa agroturystyczne, kolonie, obozy, zakłady karne, obiekty turystyczne oraz zakłady produkujące żywność.

Spośród zewidencjonowanych wodociągów w woj. wielkopolskim 126 (11,8%) spełniało kryteria wymagań do raportowania do Komisji Europejskiej (Rys. 2). Raportowaniem objęte były wszystkie wodociągi produkujące wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi w ilości powyżej 1000 m³/dobę lub zaopatrujące powyżej 5000 osób oraz wodociągi obsługujące zakłady produkujące żywność przeznaczoną na eksport (wymagania komisarzy FVO – Food and Veterinary Office).

Wszystkie wodociągi raportowane do Komisji Europejskiej przebadano w pełnym zakresie parametrów zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.).

W dwóch wodociągach raportowanych do Komisji Europejskiej woda dopuszczona została warunkowo do spożycia ze względu na przekroczenia takich parametrów jak: mangan, mętność, żelazo (powiat chodzieski i czarnkowski). Stwierdzone przekroczenia nie stanowiły zagrożenia dla zdrowia odbiorców, powodowały jedynie pogorszenie właściwości organoleptycznych wody.

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

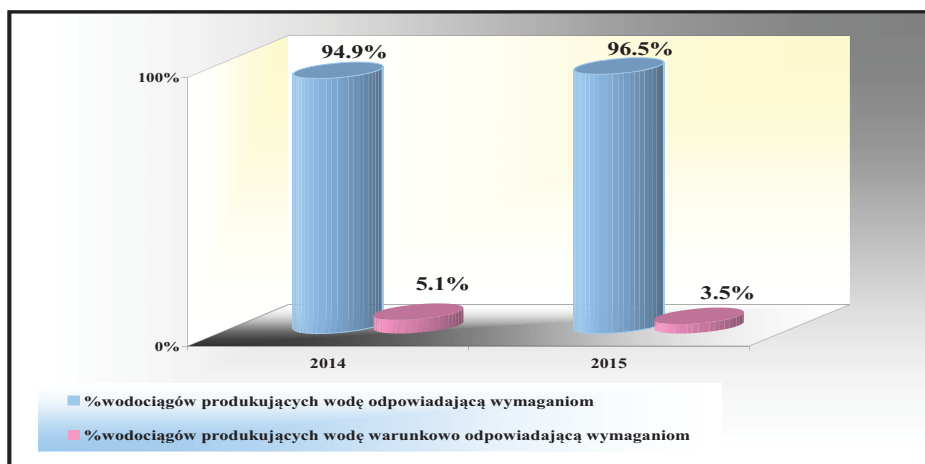


Badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w zakresie monitoringu kontrolnego, przeglądowego, a także w ramach nadzoru sanitarnego (w sytuacji interwencji konsumentów, po przeprowadzonych działaniach naprawczych, usuniętych awariach itp.) były prowadzone w Laboratorium Badania Wody i Gleby WSSE w Poznaniu oraz w Laboratoriach PSSE w Kaliszu, Koninie, Lesznie i Pile. Oprócz laboratoriów Państwowej Inspekcji Sanitarnej badania jakości wody wykonywane były również w laboratoriach zewnętrznych o udokumentowanym systemie jakości badań zatwierdzonym przez organy PIS. Podstawą prawną oceny jakości wody było rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.).

Na podstawie wykonanych badań jakości wody w 2015 r., stwierdzono iż 1031 (96,5%) wodociągów produkowało wodę właściwej jakości odpowiadającą wymaganiom cytowanego rozporządzenia, a 37 (3,5%) wodociągów produkowało wodę warunkowo przydatną do spożycia, bez wpływu na bezpieczeństwo zdrowotne konsumentów.

W porównaniu do 2014 r. liczba wodociągów produkujących dobrą wodę zwiększyła się o 1,6% (Rys. 3).

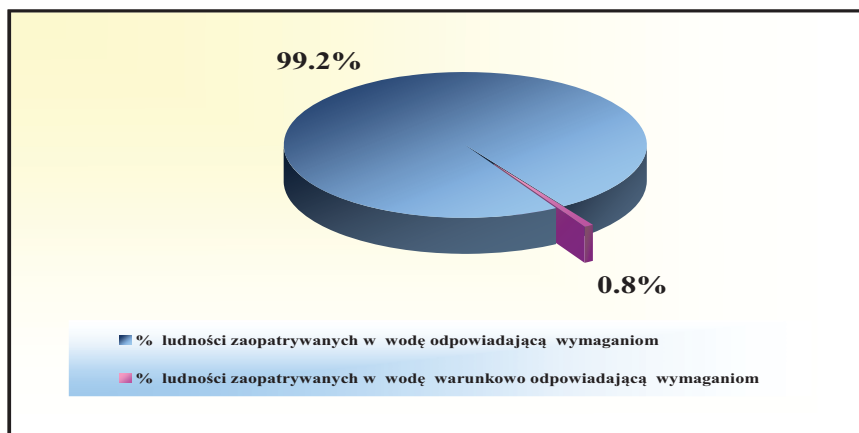
Rys. 3. Jakość wody wodociągowej w latach 2014-2015



W 2015 r. liczba ludności zaopatrywanej w wodę w woj. wielkopolskim wyniosła 3422,7 tys., z czego 3393,9 tys. korzystało z wody wodociągowej spełniającej wymagania określone w cytowanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia, natomiast 28,8 tys. ludności

zaopatrywane było w wodę warunkowo przydatną, której jakość nie miała wpływu na bezpieczeństwo zdrowotne konsumentów (Rys. 4).

Rys. 4. Zaopatrzenie ludności w wodę odpowiadającą i warunkowo odpowiadającą wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.) w 2015 r.



Jakość wody produkowanej przez wodociągi była kwestionowana najczęściej ze względu na przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów fizykochemicznych, głównie takich jak: mangan, żelazo, mętność, jon amonowy, które mogą powodować zmiany organoleptyczne wody. Parametry te nie mają 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.

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

W 2 wodociągach (powiat nowotomyski) wodę oceniono jako warunkowo przydatną, gdyż odbiegała od dodatkowych wymagań mikrobiologicznych określonych w cytowanym 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 wodociągu (powiat poznański) w wodzie stwierdzano obecność bakterii wskaźnikowych grupy coli, które zazwyczaj są nieszkodliwe dla zdrowia człowieka, mają

natomiast istotne znaczenie w ocenie skuteczności procesów uzdatniania wody. Wodę pochodzącą z tego wodociągu oceniono jako warunkowo przydatną do spożycia.

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

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

Podejmowanie przez przedsiębiorstwa wodociągowe skutecznych działań zalecanych przez służby sanitarne pozwalało na szybką poprawę jakości wody.

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

W woj. wielkopolskim wodociągiem o największej produkcji wody jest wodociąg poznański zaopatrujący w wodę 670000 mieszkańców z obszaru miasta Poznania oraz okolicznych miejscowości: Antoninka, Babek, Baranowa, Baranówka, Daszewic, Drużyny, Dymaczewa, Esterpola, Gruszczyna, Janikowa, Kobylnicy, Koziegłów, Krajkowa, Krosinka, Krosna, Lubonia, Mosiny, Nowinek, Pecnej, Puszczykowa, Sowińca, Sowinki, Suchego Lasu, Swarzędza, Wierzenicy, Wierzonki, Wiórka, Zalasewa, Złotnik, Żabinka i Żabna.

Głównymi ujęciami poznańskiego systemu wodociągowego są:

– **Ujęcie Mosina-Krajkowo** będące głównym ujęciem dla miasta Poznania, zlokalizowane w zlewni rzeki Warty, które w 80% oparte jest na wodach podziemnych, a w 20% na wodach infiltracyjnych. Wody ujmowane są z 85 studni tworzących barierę tarasową i brzegową, 11 studni infiltracyjnych ujmujących wodę z 4 stawów infiltracyjnych oraz z jednej studni promienistej infiltrującej wodę spod dna rzeki Warty poprzez systemy drenów.

Rys. 5. Stacja Uzdatniania Wody w Mosinie – biomonitoring małżowy



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. Jednym z elementów zabezpieczenia ujęcia jest stosowanie biomonitoringu małżowego (Rys. 5).

Z ujęcia w Mosinie woda tłoczona jest do Stacji Uzdatniania Wody w Mosinie, gdzie podlega I i II stopniowi uzdatniania (Rys. 6, 7).

Rys. 6. Stacja Uzdatniania Wody w Mosinie kaskady napowietrzające



Rys. 7. Stacja Uzdatniania Wody w Mosinie – komory reakcji w ozonowni



Proces uzdatniania polega na napowietrzaniu wody surowej, która następnie jest zatrzymywana w komorze reakcji i podlega procesowi filtracji pospiesznej na złożach antracytowo-piaskowych, ozonowaniu i stamtąd trafia na filtry węglowe.

Następnie oczyszczona woda jest dezynfekowana dwutlenkiem chloru. Stosowana jest także dezynfekcja oparta na elektrolizie chlorku sodu, która wspomaga dezynfekcję dwutlenkiem chloru. Uzdatniona woda jest kierowana do sieci poznańskiego systemu wodociągowego dwiema magistralami – wschodnią (bezpośrednio ze stacji) i zachodnią (przez zbiorniki w Pożegowie o łącznej pojemności 50000 m³).

We wrześniu 2015 r. zakończono modernizację Stacji Uzdatniania Wody w Mosinie, w wyniku której zmniejszeniu uległa dawka dezynfektantów stosowanych do wody uzdatnionej. Wprowadzono drugi stopień uzdatniania, tj.: ozonowanie wody i filtrację na filtrach węglowych. Wydajność stacji wzrosła z 100 m³/d do 150 tys. m³/d wody, co pozwala na obecne i perspektywiczne zabezpieczenie w wodę całej aglomeracji poznańskiej (Rys. 8, 9).

Rys. 8. Stacja Uzdatniania Wody w Mosinie – filtry węglowe z galerią rur



Rys. 9. Stacja Uzdatniania Wody w Mosinie po modernizacji



W trakcie modernizacji wykonano obiekt napowietrzalni z komorami reakcji I i II stopnia, magazyn kwasu solnego i chlorynu sodu, obiekty tzw. gospodarki osadowej służące do przeróbki osadów żelazistych, budynek filtrów pospiesznych, instalację dawkowania węgla pylistego, budynek ozonowni wraz ze zbiornikami tlenu, budynek filtrów węglowych oraz zbiornik wyrównawczy popłuczyn z filtrów węglowych. Dokonano modernizacji budynku pompowni II stopnia, pompowni wody popłucznej, dyspozytorni, portierni oraz budynku filtrów pospiesznych. Wykonano także sieci i instalacje zewnętrzne związane technologicznie z poszczególnymi obiektami.

– **Ujęcie Dębińskie** oparte jest pośrednio o wodę powierzchniową z rzeki Warty infiltrowaną na 28 stawach infiltracyjnych i 6 osłonowych, która zasila 305 studni.

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

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

W 2015 r. wykonano opomiarowanie wszystkich stawów infiltracyjnych oraz zamontowano system automatycznego sterowania pracą pomp w pompowni i usuwania nadmiaru powietrza z kolektora lewara pierwszego.

– **Ujęcie Gruszczyn** oparte jest o wody podziemne IV- rzędowe. Woda ujmowana jest z 9 studni głębinowych zlokalizowanych na terenie wsi Gruszczyn i 8 studni na terenie wsi Promienko. Każda ze studni jest ogrodzona i odpowiednio oznakowana, ponadto posiada elektroniczny czujnik ruchu. Prowadzony jest monitoring objazdowy.

Woda z ujęcia tłoczona jest do Stacji Uzdatniania Wody w Gruszczynie, gdzie poddawana jest napowietrzaniu i filtracji pospiesznej, poprzez złożę antracytowo-piaskowe oraz filtracji II⁰ na filtrach węglowych. Dezynfekcja wody prowadzona jest przy użyciu chloru gazowego i dwutlenku chloru. Oczyszczona woda magazynowana jest w zbiornikach podziemnych wody czystej.

W 2015 r. wykonano badania wody produkowanej przez wodociąg poznański podawanej do sieci oraz wody z sieci wodociągowej w ramach monitoringu kontrolnego (315 próbek) i pełnego badania przeglądowego (19 próbek). Jakość wody nie była kwestionowana pod względem parametrów fizykochemicznych i bakteriologicznych.

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

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

W grupie wodociągów o produkcji wody 10 001 – 100 000 m³/dobę pod nadzorem służb sanitarnych znajdowały się 3 wodociągi publiczne zaopatrujące w wodę Kalisz, Ostrów Wlkp. i Piłę. W 2015 r. skontrolowano wszystkie 3 wodociągi.

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

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). W pojedynczych przypadkach (4 próbki) stwierdzono niewielkie przekroczenia bakterii grupy coli (wodociąg Ostrów Wlkp.), które nie stanowiły zagrożenia dla zdrowia ludzkiego, a badania rekontrolne nie wykazywały odchyłeń od obowiązujących norm.

Na podstawie wykonanych badań oceniono, iż woda produkowana przez wodociągi należące do tej grupy była właściwej jakości i odpowiadała wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r.

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

W woj. wielkopolskim w grupie wodociągów o produkcji wody 1001 – 10 000 m³/dobę wykazano 70 urządzeń wodociągowych: stanowiły one 6,6% ogólnej liczby wodociągów i zaopatrywały w wodę 1120,4 tys. mieszkańców woj. wielkopolskiego. Należy do nich 66 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 4 wodociągi zarządzane przez inne podmioty niż przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne. W porównaniu do 2014 r. ich liczba nieznacznie zmalała (o 0,2 %).

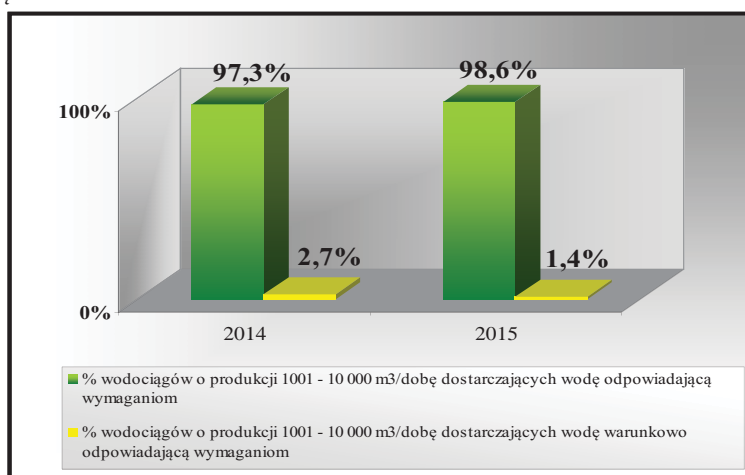
W 2015 r. organy PIS skontrolowały wszystkie urządzenia wodociągowe należące do tej grupy.

Rys. 10. Wyeksploatowane urządzenia wodociągowe przed modernizacją



W 69 wodociągach (98,6%) jakość wody oceniono jako odpowiadającą wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r., wodę warunkowo przydatną do spożycia dostarczał 1 z obiektów (1,4%) – wodociąg publiczny w Budzynie (powiat chodzieski). Przyczyną kwestionowania jakości wody były przekroczenia związków żelaza i podwyższona mętność wody. Parametry te nie mają znaczenia zdrowotnego i nie stanowią zagrożenia dla zdrowia ludzi, mogą jedynie powodować zmiany organoleptyczne wody.

Rys. 11. Jakość wody wodociągowej w latach 2014-2015 w grupie wodociągów o produkcji wody 1001-10 000 m³/dobę



W porównaniu do 2014 r. jakość wody produkowanej przez wodociągi z tej grupy uległa poprawie – odsetek urządzeń produkujących wodę w pełni odpowiadających wymaganiom cytowanego rozporządzenia zwiększył się z 97,3% do 98,6%.

Poprawę jakości wody stwierdzono w obiekcie wodociągowym na terenie powiatu nowotomyskiego (wodociąg publiczny Opalenica), co potwierdza skuteczność podjętych działań naprawczych. Wodociąg publiczny Wieleń Południowy (powiat czarnkowsko-trzcieński) wykazany w 2014 r. jako warunkowo odpowiadający wymaganiom został przeniesiony do grupy produkcyjnej 101-1000 m³/dobę.

Rys. 12. Wodociąg miejski Pobiedziska (powiat poznański) – Stacja Uzdatniania Wody po modernizacji



Pod względem bakteriologicznym woda produkowana przez wszystkie wodociągi należące do tej grupy odpowiadały wymaganiom cytowanego rozporządzenia.

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

W 2015 r. w grupie wodociągów o produkcji wody 101 – 1000 m³/dobę znajdowało się 669 urządzeń wodociągowych (623 wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 46 wodociągów zarządzanych przez inne podmioty niż przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne). W porównaniu do 2014 r. całkowita liczba obiektów produkujących wodę 101 – 1000 m³/dobę nie uległa zmianie.

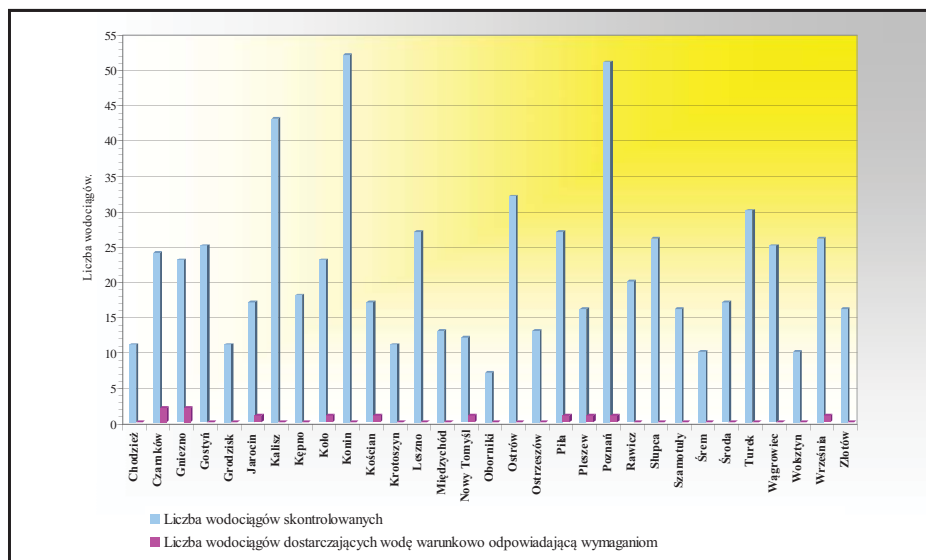
Rys. 13. Wodociąg publiczny Sokołowo (powiat wrzesiński) – Stacja Uzdatniania Wody



Wodociągi wykazane w tej grupie stanowią 62,6% ogólnej liczby urządzeń produkujących wodę (w 2014 r. – 61,9%). Podobnie jak w latach poprzednich jest to najliczniejsza grupa produkcji stanowiąca istotny udział w zaopatrzeniu w wodę mieszkańców woj. wielkopolskiego – zaopatrują 1290,7 tys. ludzi.

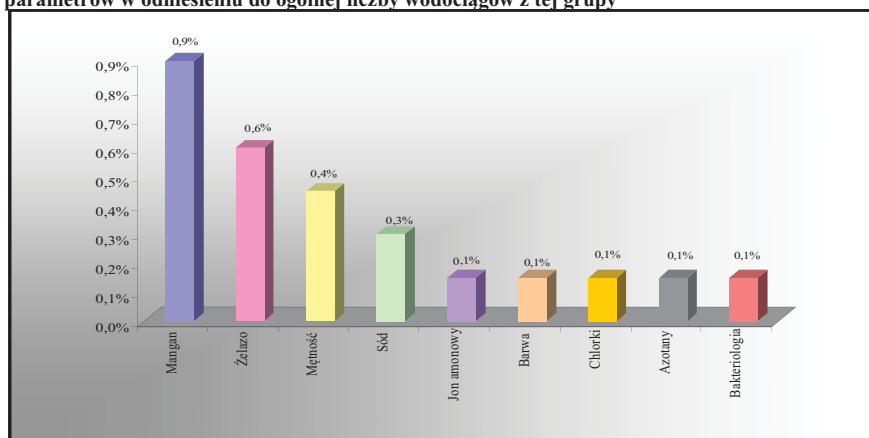
W 2015 r. skontrolowano wszystkie należące do tej grupy wodociągi (Rys. 14).

Rys. 14. Wodociągi o produkcji wody 101 – 1000 m³/dobę



Badania jakości wody produkowanej przez powyższe wodociągi wykazały, iż spośród wszystkich skontrolowanych urządzeń 657 dostarczało wodę dobrej jakości (odpowiadającą wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r.), natomiast 12 obiektów wodociągowych (1,8%) produkowało wodę warunkowo przydatną do spożycia. W porównaniu do 2014 r. liczba wodociągów produkujących wodę w pełni odpowiadającą wymaganiom cytowanego rozporządzenia zwiększyła się o 1,9%.

Rys. 15. Liczba wodociągów [w %] o produkcji wody 101 – 1000 m³/dobę warunkowo odpowiadających wymaganiom rozporządzenia, w których stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych wartości poszczególnych parametrów w odniesieniu do ogólnej liczby wodociągów z tej grupy



W omawianej grupie produkcyjnej, podobnie jak w 2014 r., jakość wody nie spełniała wymagań głównie pod względem fizykochemicznym i organoleptycznym. Do najczęściej przekroczonych parametrów należały: mangan, żelazo, mętność.

W jednym wodociągu (powiat pleszewski) stwierdzono przekroczenia najwyższego dopuszczalnego stężenia azotanów – parametru mającego znaczenie dla zdrowia (zwiększona zawartość azotanów w wodzie może być przyczyną występowania methemoglobinemii u niemowląt). Od grudnia 2015 r. sieć wodociągu do czasu przeprowadzenia przez producenta wody działań naprawczych, zasilana jest w wodę z innego obiektu wodociągowego – mieszkańcy zaopatrywani są w wodę właściwej jakości.

Pod względem bakteriologicznym w jednym wodociągu na terenie powiatu nowotomyskiego jakość wody oceniono jako warunkowo przydatną do spożycia z uwagi na występowanie zwiększonej ilości ogólnej liczby mikroorganizmów w 22°C po 72h.

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

W grupie wodociągów o produkcji wody $\leq 100 \text{ m}^3/\text{dobę}$ pod nadzorem PIS znajdowało się 325 obiektów wodociągowych, w tym 211 to wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę, a 114 to urządzenia wodociągowe zarządzane przez inne podmioty niż przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne.

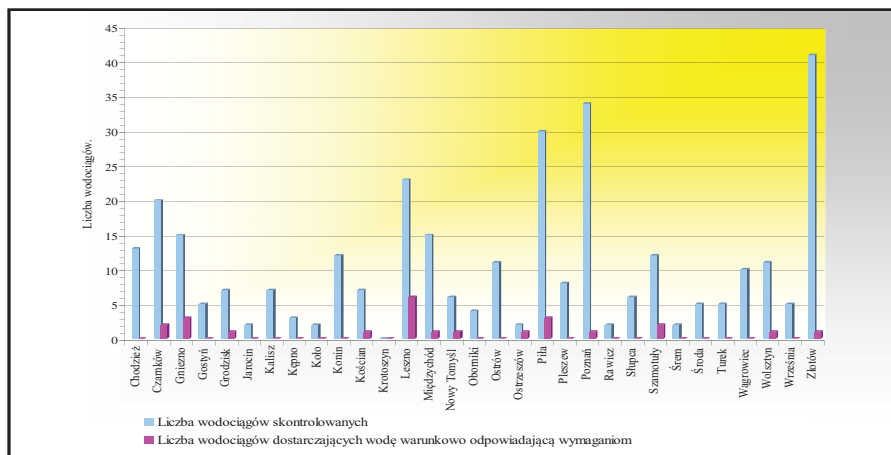
Wodociągi należące do tej grupy stanowią 30,4% wszystkich zewidencjonowanych urządzeń wodociągowych i zaopatrują 93,9 tys. ludności woj. wielkopolskiego.

W porównaniu do 2014 r. liczba urządzeń wykazanych w grupie produkującej $\leq 100 \text{ m}^3/\text{dobę}$ zmniejszyła się o 0,6%.

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi skontrolowano wszystkie obiekty należące do tej grupy.

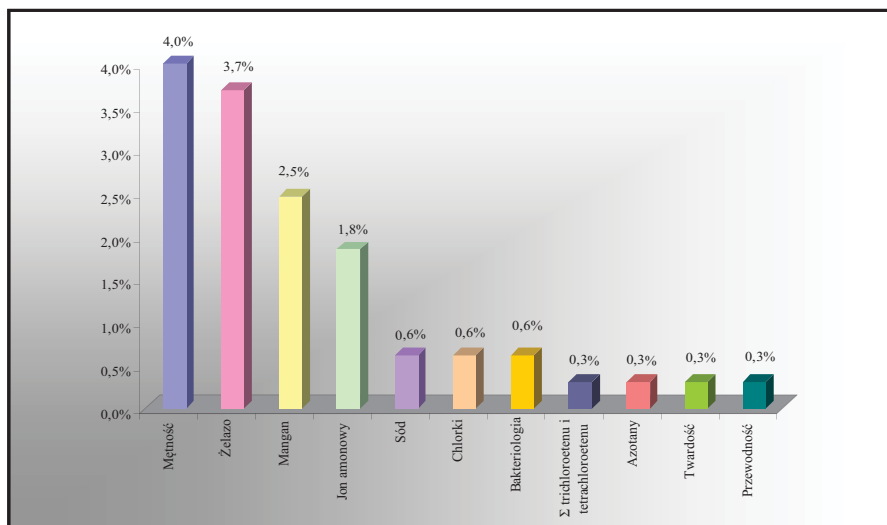
Woda produkowana przez 301 urządzeń wodociągowych z tej grupy (92,6%) była właściwej jakości, odpowiadała wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. W 24 wodociągach (7,4%) dostarczana woda była warunkowo przydatna do spożycia (Rys. 15). W porównaniu do roku 2014 odsetek urządzeń produkujących wodę warunkowo odpowiadającą wymaganiom cytowanego rozporządzenia zmniejszył się z 8,4% do 7,4%.

Rys. 16. Wodociągi o produkcji wody $\leq 100 \text{ m}^3/\text{dobę}$.



Do grupy urządzeń o produkcji wody $\leq 100 \text{ m}^3/\text{dobę}$ zaliczane są niewielkie wodociągi, w których nie zawsze prowadzone są właściwe procesy uzdatniania, stąd podobnie jak w latach poprzednich znajduje się tu najwięcej wodociągów, w których jakość wody była kwestionowana. W 2015 r. produkowana woda nie spełniała wymagań głównie ze względu na przekroczenia takich parametrów jak mętność, żelazo, mangan, jon amonowy (podobnie jak w 2014 r.).

Rys. 17. Liczba wodociągów [w %] o produkcji wody $\leq 100 \text{ m}^3/\text{dobę}$ warunkowo odpowiadających wymaganiom rozporządzenia, w których stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych wartości poszczególnych parametrów w odniesieniu do ogólnej liczby wodociągów z tej grupy



W jednym wodociągu (powiat złotowski) jakość wody była kwestionowana z uwagi na przekroczenia najwyższego dopuszczalnego stężenia azotanów, które mają znaczenie zdrowotne. Wyłączono w grudniu 2015 r. z eksploatacji stację uzdatniania wody wodociągu, a sieć wodociągową przyłączono do innego, produkującego wodę dobrej jakości.

Na terenie powiatu ostrzeszowskiego w jednym obiekcie wodociągowym zarządzanym przez inny podmiot niż przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne stwierdzono przekroczenia Σ trichloroetenu i tetrachloroetenu – parametrów mających znaczenie zdrowotne. Woda pochodząca z tego wodociągu nie była wykorzystywana do zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę, a jedynie na potrzeby zakładów pracy. We wrześniu 2015 r. ujęcie wodociągu, zostało wyłączone z eksploatacji.

Pod względem bakteriologicznym w dwóch wodociągach (w tym w 1 obiekcie zarządzanym przez inny podmiot niż przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne) woda warunkowo odpowiadała wymaganiom cytowanego rozporządzenia z uwagi na występowanie w wodzie bakterii niechorobotwórczych (w jednym z wodociągów wodę oceniono jako warunkowo przydatną ze względu na zwiększone ilości ogólnej liczby mikroorganizmów w 22°C po 72h – powiat nowotomyski, natomiast w drugim z uwagi na obecność w wodzie bakterii grupy coli – powiat poznański).

II.6. Wodociągi zaopatrywane w wodę przez inne podmioty

W 2015 r. pod nadzorem organów PIS znajdowały się także obiekty wodne zarządzane przez inne podmioty niż przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne. Dostarczały one wodę m.in. do ośrodków wypoczynkowych, szpitali, zakładów karnych, jednostek wojskowych, domów pomocy społecznej oraz zakładów wykorzystujących wodę do działalności handlowej i usługowej.

W 2015 r. w tej grupie urządzeń wodociągowych znajdowały się 164 obiekty (15,4% wszystkich wodociągów). W ramach nadzoru sanitarnego skontrolowano wszystkie te urządzenia. Omówiono je w poszczególnych grupach produkcyjnych.

II.7. Studnie publiczne

W 2015 r. w woj. wielkopolskim pod nadzorem PIS znajdowało się 14 studni publicznych (w 2014 r. – 30). Usunięto z ewidencji zlikwidowaną studnię publiczną na parkingu w Nietuszkowie (powiat chodzieski) oraz 15 studni w powiecie złotowskim, z których zdemontowano urządzenia pompowe.

PSSE skontrolowały 3 studnie publiczne – pobrano 4 próbki wody do badań. Wodę zgodną z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. (Dz. U. Nr 61, poz. 407 ze zm.) stwierdzono w 3 studniach: źródleku w Licheniu Starym w powiecie konińskim, w Wilczu na terenie obozu ZHP Wałbrzych w powiecie wolsztyńskim oraz studni publicznej w Międzychodzie przy ul. 17 Stycznia.

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. Sukcesywnie zmniejsza się liczba wodociągów o najniższej produkcji $\leq 100 \text{ m}^3/\text{dobę}$ wody. Spowodowane jest to przyłączaniem tych obiektów do większych wodociągów lub zwiększeniem produkcji wody, co skutkuje poprawą jakości wody dostarczanej odbiorcom.
2. Jakość wody produkowana przez wodociągi na terenie woj. wielkopolskiego pod względem fizykochemicznym uległa poprawie, co jest konsekwencją działań naprawczych prowadzonych przez przedsiębiorstwa wodociągowe. W wodociągach stwierdzano przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów fizykochemicznych, głównie takich jak: żelazo, mangan, mętność i amoniak, które mogą powodować zmiany organoleptyczne wody. Parametry te nie mają istotnego znaczenia w ocenie skutków zdrowotnych.
3. W porównaniu do 2014 r. obserwuje się polepszenie jakości wody produkowanej przez przedsiębiorstwa wodociągowe pod względem bakteriologicznym. W trzech wodociągach (2 w powiecie nowotomyskim i 1 w poznańskim) wodę oceniono jako warunkowo przydatną z uwagi na występowanie zwiększonej ilości ogólnej liczby mikroorganizmów $22 \pm 2^\circ\text{C}$ oraz bakterii wskaźnikowych grupy coli nie mających znaczenia zdrowotnego.
4. Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach kontroli urzędowej prowadziła badania próbek wody zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.) w ramach monitoringu kontrolnego i przeglądowego. W dwóch wodociągach zbiorowego zaopatrzenia (powiat pleszewski i złotowski) jakość wody kwestionowano z uwagi na przekroczenia najwyższego dopuszczalnego stężenia azotanów mających znaczenie dla zdrowia. Od grudnia 2015 r. sieci wodociągowe tych obiektów zostały

przyłączone do innych urządzeń wodociągowych, a mieszkańcy zaopatrywani są w wodę właściwej jakości.

5. W jednym wodociągu (powiat ostrzeszowski) stwierdzono przekroczenia Σ trichloroetenu i tetrachloroetenu – parametrów mających znaczenie zdrowotne. Woda pochodząca z tego wodociągu nie była wykorzystywana do zbiorowego zaopatrzenia ludności (a jedynie na potrzeby zakładów pracy). We wrześniu 2015 r. ujęcie wodociągu, w którym występowały te przekroczenia zostało wyłączone z eksploatacji.
6. W 2015 r. zakończyła się modernizacja największego wodociągu w Wielkopolsce, zaopatrującego mieszkańców Poznania i okolicznych gmin. Dzięki zastosowaniu nowoczesnej technologii uzdatniania uzyskano lepszą jakość wody.



III. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ I KĄPIELISK

III.1. Domy Pomocy Społecznej (DPS)

Na terenie woj. wielkopolskiego w 2015 r. zewidencjonowano 198 obiektów (w 2014 r. – 183). Nowe placówki powstały na terenie powiatów: kaliskiego, konińskiego, nowotomyskiego, międzychodzkiego, poznańskiego, średzkiego, wrzesińskiego oraz złotowskiego.

Skontrolowano 126 obiektów, z czego 3 (2,4%) oceniono negatywnie ze względu na stan techniczny bądź sanitarno-techniczny (w 2014 r. – 2,5%).

W związku z nieprawidłowościami stwierdzonymi podczas kontroli w 5 przypadkach wszczęto postępowanie administracyjne, przy czym w 2 przypadkach umorzono postępowanie po usunięciu przez podmioty nieprawidłowości. Wydano 3 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie nieprawidłowości dotyczących stanu sanitarno-technicznego w:

- DPS w Jarogniewicach (powiat kościański) – stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian w pokojach. Kontrola sprawdzająca wykazała usunięcie nieprawidłowości,
- DPS w Piłce-Zamyślinie (powiat międzychodzki) – stwierdzono m.in.: zabrudzone, odrapane ściany w niektórych pokojach oraz w ciągu komunikacyjnym, ubytki wykładziny na korytarzu. Kontrola sprawdzająca wykazała poprawę stanu sanitarno-technicznego obiektu,
- DPS w Fabianowie (powiat pleszewski) – stwierdzono m.in.: przybrudzone ściany w pokojach, zacieki, zniszczone materace, parkiety w ciągach komunikacyjnych.

Podobnie jak w 2014 r. negatywnie oceniono domy pomocy społecznej w: Osieku (powiat rawicki) oraz Pleszewie. Wszczęto postępowanie administracyjne, a na wnioski podmiotów przedłużono terminy wykonania decyzji administracyjnych w:

- DPS w Osieku część nakazów nałożonych decyzją wykonano w 2015 r. (odmalowano ściany, sufity usuwając równocześnie zagrzybienie, wykonano generalny remont pomieszczenia sanitarnego), jednak ze względu na brak środków finansowych termin wykonania prac przedłużył się do 2016 r.,
- DPS w Pleszewie część prac wykonano w 2015 r. (m.in. wymieniono okna i drzwi oraz odmalowano pomieszczenia mieszkalne, sanitariaty i ciągi komunikacyjne). W końcowej fazie jest wymiana podłóg w całym budynku.

Tab. 1. Domy pomocy społecznej ocenione negatywnie pod względem sanitarno-technicznym bądź technicznym w latach 2013-2015

Rok	Liczba obiektów wg ewidencji	Liczba skontrolowanych obiektów	Liczba obiektów ocenionych negatywnie	% obiektów ocenionych negatywnie
2013	157	113	4	3,5
2014	183	121	3	2,5
2015	198	126	3	2,4

Poprawiła się sytuacja w DPS w Psarskim (powiat śremski). W placówce zlikwidowano zacieki na ścianach i sufitach w pokojach mieszkańców, w pomieszczeniu pralni oraz odmalowano skorodowane pochwyty w toaletach.

Budynki DPS w Zakrzewie (powiat jarociński) mieszczące się w pałacu oraz przynależna do nich ziemia nie należące do Skarbu Państwa zostały, Decyzją Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi, przekazane spadkobiercom właścicieli. W związku z powyższym DPS zostanie przeniesiony do nowych pomieszczeń, które zostały pozytywnie zaopiniowane w zakresie zgodności wykonania obiektu budowlanego z projektem.

Wzrosła liczba domów opieki dla osób starszych prowadzonych w ramach działalności gospodarczej. W 2015 r. przybyło 8 nowych placówek zapewniających całodzienną opiekę. Przeważnie są to obiekty niewielkie, kameralne, przeznaczone na pobyt od kilku do dwudziestu-kilku osób.

Stan sanitarno-techniczny domów pomocy społecznej jest zróżnicowany. Podobnie jak w latach poprzednich przeprowadzono szereg prac remontowych bądź naprawczych m.in. w placówkach na terenie powiatu: czarnkowsko-trzcianeckiego, leszczyńskiego, ostrowskiego, pilskiego i wolsztyńskiego.

W niektórych DPS pomieszczenia były jedynie odświeżone, w innych prowadzono gruntowne remonty. Placówki zlokalizowane w budynkach pałacowych musiały uzgadniać prace remontowe z konserwatorem zabytków.

Zagospodarowywanie nowych pomieszczeń celem zwiększenia liczby miejsc w obiekcie było opiniowane przez organy PIS. DPS w Zimnowodzie (powiat gostyński) zaadoptował pomieszczenia biurowe oraz magazynowe, zyskując dodatkowe, dobrze zagospodarowane i estetycznie urządzone miejsca (Rys. 1).

Rys. 1. Nowo przygotowane pomieszczenia w DPS Zimnowoda (powiat gostyński)



Budynki DPS są przystosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych poprzez zainstalowane podjazdy, windy, podnośniki schodowe, podnośniki wannowe, pochwyt i poręcze w pomieszczeniach sanitarnych oraz ciągach komunikacyjnych, odpowiednią szerokość pomieszczeń pozwalającą na swobodne poruszanie się wózków inwalidzkich oraz system przyzywowo-alarmowy służący do przywoływania personelu.

Pensjonariusze mają możliwość korzystania z różnych form terapii zajęciowej (zajęcia muzyczne, plastyczne, warsztaty stolarskie, kulinarne, komputerowe, ceramiczne i inne). Większość DPS zapewniała również zajęcia rehabilitacji ruchowej (rowerki treningowe, bieżnie, drabinki), a niektóre fizykoterapię (laser, lampy solux, masaże), a także hydroterapię. Standardowy pokój mieszkańców DPS wyposażony jest w łóżko lub tapczan, szafki nocne, stół, krzesła, szafę odzieżową, półki.

Stan sanitarno-porządkowy domów pomocy społecznej nie budził zastrzeżeń. Wiele placówek posiadało procedury sprzątania, dezynfekcji pomieszczeń i sprzętów. Określone były strefy czystości, dla których stosowany był odrębny sprzęt. W DPS w Lesznie przy ul. Korczaka wdrożono zapisy dotyczące sprzątania obiektu w ramach programu HACCP.

Sprzątaniem w DPS zajmuje się personel placówek, poza jedną placówką (powiat gostyński), w której usługi w zakresie utrzymania czystości świadczyła firma zewnętrzna. W obiektach dla osób niepełnosprawnych intelektualnie sprzątanie odbywało się pod okiem opiekunów, jako trening przysposabiający do życia w społeczności, bądź jako element terapii zajęciowej. W obiektach oferujących pomoc w sytuacjach kryzysowych korzystające z placówek

osoby same sprzątały pokoje, a także części wspólne (np. kuchnie, sanitariaty) wg ustalonych dyżurów. W obiektach tych zatrudniony był także personel sprzątający.

Placówki zaopatrywane są w wodę produkowaną przez wodociągi sieciowe bądź z własnych wodociągów lokalnych, których jakość była kontrolowana przez organy PIS. W większości przypadków woda odpowiadała wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia (Dz. U. poz. 1989). Przekroczenie parametrów fizyko-chemicznych jak: mętność, mangan, żelazo, nie mających znaczenia zdrowotnego, stwierdzono w wodzie produkowanej przez wodociąg lokalny DPS w Dębnie (powiat pilski). Wodę z tego wodociągu oceniono jako warunkowo odpowiadającą wymaganiom określonym w cytowanym rozporządzeniu. Placówka prowadzi prace zmierzające do poprawy jakości wody.

W 2015 r. kontynuowano badania wody ciepłej z instalacji wewnętrznej w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella*, przekroczenie dopuszczalnej wartości stwierdzono m.in. w: DPS w Łęczezkach (powiat międzychodzki), DPS w Ślesinie (powiat koniński), Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Czapurach (powiat poznański), DPS w Zimnowodzie (powiat gostyński), DPS w Piłce-Zamyślinie (powiat międzychodzki), DPS w Poznaniu przy ul. Konarskiego, DPS w Pleszewie oraz DPS w Strzałkowie (powiat słupecki). Wszczęto postępowanie administracyjne mające na celu poprawę jakości wody ciepłej w powyższych obiektach, a tym samym zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego pensjonariuszy. W porównaniu do 2014 r. poprawiła się jakość wody ciepłej w zakresie bakterii z rodzaju *Legionella* w DPS w Kole i DPS w Osieku (powiat rawicki).

W większości obiektów jakość wody ciepłej odpowiada wymogom wyżej cytowanego rozporządzenia.

Nie stwierdzono rażących nieprawidłowości w postępowaniu z brudną i czystą bielizną, poza „Prywatnym Domem Opieki” w Kobylnikach (powiat poznański), gdzie w trakcie kontroli stwierdzono przechowywanie w magazynie bielizny czystej razem z brudną odzieżą roboczą oraz żywnością. Osobę odpowiedzialną za stwierdzone uchybienie ukarano mandatem karnym w wysokości 300 zł. Kontrola sprawdzająca wykazała, że wydzielono pomieszczenie do przechowywania bielizny czystej.

Brudna bielizna pościelowa oraz bielizna mieszkańców w większości przypadków przechowywana była w wydzielonych pomieszczeniach (tzw. brudownikach). Czysta odzież mieszkańców przechowywana była w szafach w pokojach, natomiast czysta bielizna pościelowa w magazynach czystej bielizny pościelowej lub w wydzielonych, zamykanych szafach. W kilku przypadkach stwierdzono przechowywanie brudnej bielizny w łazienkach ogólnodostępnych, co

uznano za niewłaściwe, zalecając wydzielenie innego miejsca na ten cel (magazynek brudnej bielizny).

Placówki, które zlecały pranie bielizny firmom zewnętrznym posiadały podpisane umowy na wykonywanie usług pralniczych, a także potwierdzenia świadczące o ich wykonaniu. Pralnie obsługujące DPS posiadały opinie sanitarne. W DPS posiadających własną pralnię zachowywano rozdział dróg bielizny „brudnej” i „czystej” oraz rozdział czasowy poszczególnych czynności (m.in. Miejskie Centrum Pomocy „Wiara-Nadzieja-Miłość” w Odolanowie w powiecie ostrowskim). Pranie poddawano procesom dezynfekcji (termicznej bądź chemicznej poprzez zastosowanie odpowiednich środków piorąco-dezynfekujących). W domach pomocy społecznej wydzielono pomieszczenia pomocnicze do prania i suszenia wyposażone w pralki automatyczne, z których mogą korzystać pensjonariusze pod nadzorem opiekunów.

Opiekę pielęgniarską sprawowały zatrudnione w placówkach pielęgniarki, w nielicznych przypadkach mieszkańcy byli dowożeni do ośrodków zdrowia. W całodobowych DPS znajdowały się gabinety pielęgniarskie bądź zabiegowe, w których udzielano świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (m.in. pomiar ciśnienia tętniczego, podawanie leków oraz insuliny).

Placówki miały opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami niebezpiecznymi (infekcyjnymi).

W przypadku usług pielęgniarskich świadczonych przez podmiot zewnętrzny (grupowa praktyka pielęgniarska lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej), gospodarowanie odpadami niebezpiecznymi leżało w jego gestii, co potwierdzone było stosownymi porozumieniami.

Placówki zawierały umowę na wywóz odpadów niebezpiecznych (w przypadku ich wytwarzania przez DPS) z firmą posiadającą odpowiednie zezwolenia na prowadzenie tego rodzaju działalności.

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

Tereny wokół domów pomocy społecznej utrzymane były w odpowiednim stanie sanitarno-technicznym oraz porządkowym, z nasadzoną roślinnością ozdobną.

III.1.1. Bloki żywienia w domach pomocy społecznej

W 2015 r. w woj. wielkopolskim pod nadzorem PIS znajdowało się 140 bloków żywienia w domach opieki społecznej, w tym 37 realizowało żywienie w systemie cateringowym (26,4%).

Skontrolowano 91 obiektów, w tym 59 obiektów oceniono na podstawie arkusza oceny stanu sanitarnego.

Wszystkie obiekty oceniono jako zgodne z wymaganiami.

Ogółem przeprowadzono 103 kontrole, w tym 1 interwencyjną. W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wydano 3 decyzje administracyjne oraz nałożono 2 mandaty na łączną kwotę 500 zł.

Bloki żywienia funkcjonowały zgodnie z zasadami dobrej praktyki produkcyjnej i higienicznej (GMP/GHP) – 92,9% i zasadami systemu HACCP – 61,4%. Odnotowano wzrost liczby bloków żywienia funkcjonujących w oparciu o własny blok żywienia.

W większości skontrolowanych bloków żywienia układ pomieszczeń i poszczególnych stanowisk zapewniał funkcjonalność i umożliwiał rozdzielenie dróg technologicznych i czynności „czystych” od „brudnych”.

W niektórych obiektach, z uwagi na ograniczenia architektoniczne pomieszczenia żywnościowe były zlokalizowane w części piwnicznej. W takich przypadkach żywność transportowano w zamykanych pojemnikach, zabezpieczających przed zanieczyszczeniem. Tego typu ograniczenia występowały m.in. w DPS we Wrześni, gdzie w części piwnicznej zlokalizowana była kuchnia oraz w: DPS w Broniszewicach, DPS w Zamyślinie i DPS w Gębicach, gdzie w piwnicy umiejscowiono pomieszczenia magazynowe.

Poprawie nie uległa funkcjonalność bloków żywienia w Pilemskim Centrum Pomocy Bliźniemu Monar-Markot, gdzie transport posiłków odbywał się wspólną, „wejściową” klatką schodową oraz w DPS w Wolsztynie, gdzie przez plac przenoszono produkty żywnościowe z magazynu artykułów spożywczych i przewożono posiłki metalowymi wózkami z kuchni centralnej do kuchenek oddziałowych.

Wyposażenie pomieszczeń żywnościowych w urządzenia i sprzęt ze stali nierdzewnej oraz właściwy sprzęt pomocniczy było wystarczające. Pomieszczenia magazynowe wyposażone były w odpowiednią liczbę regałów, palet i urządzeń chłodniczych umożliwiających zachowanie „łańcucha chłodniczego”. Stwierdzono odpowiednią liczbę umywalek do mycia rąk, zaopatrzonych w środki do mycia i higienicznego osuszania.

Transport posiłków odbywał się w odpowiednich warunkach higieniczno-sanitarnych przy użyciu wózków, wind, zatwierdzonych środków transportu, a także pojemników zabezpieczających przed zanieczyszczeniem oraz utratą temperatury. Stwierdzone uchybienia były nieliczne i dotyczyły m.in. niesprawności termometrów w urządzeniach chłodniczych (w DPS w Pile), częściowo zniszczonego sprzętu oraz awarii zmywarko-wyparzarki

(w Środowiskowym Domu Samopomocy w Dąbiu). Kontrola sprawdzająca wykazała sprawność urządzenia.

W wielu skontrolowanych obiektach funkcjonowały dostępne całodobowo kuchenki oddziałowe przeznaczone do samodzielnego przygotowywania posiłków, np. w DPS w Broniszewicach, w DPS w Kochłowach, w DPS w Chwałkowie, w DPS we Wrześni, w DOS w Kole. Stanowiły one miejsce porcjowania posiłków dostarczanych z kuchni głównej lub firmy cateringowej i wydawanych do poszczególnych sal. W tego typu kuchenkach, w tym samym miejscu odbywało się również mycie i wyparzanie naczyń, np. w: DPS dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych Intelktualnie w Zdunach, DPS w Wolsztynie, DPS w Skęczniewie, DPS w Zagórowie, DPS w Wieleniu oraz DPS w Poznaniu.

Poprawę stanu technicznego stwierdzono m.in. w DPS w Lesznie (poprawiono funkcjonalności bloku żywienia) oraz w Pilskim Centrum Pomocy Bliźniemu Monar-Markot (przeprowadzono remont punktu wydawania posiłków – odmalowano pomieszczenia, wymieniono wyposażenie – szafki, blaty i inny drobny sprzęt).

W 2015 r. skontrolowane bloki żywienia w Domach Pomocy Społecznej w większości uznano za odpowiadające wymaganiom i nie budzące zastrzeżeń techniczno-sanitarnych. Obiekty były w dobrym stanie technicznym, właściwie zabezpieczone przed dostępem szkodników oraz wyposażone w odpowiednie systemy wentylacji i kanalizacji. Odnotowano pojedyncze przypadki naruszeń, które dotyczyły niewłaściwego stanu powierzchni będących w kontakcie z żywnością, nieodpowiedniego stanu ścian i podłóg (zawilgocenia, zabrudzenia, łuszczącej się farby, zacieków, uszkodzonych płytek ceramicznych itp.), nieodpowiedniego stanu wyposażenia, braku odpowiedniej wentylacji, braku odpowiedniego zabezpieczenia przed szkodnikami.

Polecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli przekazywano w formie zaleceń pokontrolnych lub decyzji administracyjnych, a uchybienia usuwano terminowo.

III.2. Noclegownie i domy dla bezdomnych

W 2015 r. zewidencjonowano 21 obiektów (tak jak w 2014 r.). Nie skontrolowano obiektów w Kaliszu i Kępnie.

W stosunku do 2014 r. poprawie uległ stan sanitarno-techniczny noclegowni Monar-Markot w Pile, zakończono remont obiektu i przystosowano wyposażenie na pobyt kobiet z dziećmi (dotychczas obiekt przeznaczony był dla mężczyzn).

W 2015 r. negatywnie oceniono noclegownię Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kole. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami (zniszczone drzwi wewnętrzne do

pomieszczeń obiektu, skorodowane ościeżnice przy drzwiach w pokojach mieszkalnych i łazience męskiej, ubytki płytek w korytarzu głównym, brudne ściany w pokojach mieszkalnych i zawilgocenie sufitu w łazience męskiej) wydano decyzję administracyjną z terminem wykonania nakazów do dnia 31.08.2015 r. Ostatecznie zakończenie prac remontowych zaplanowano na pierwszy kwartał 2016 r.

W pozostałych obiektach kontrole wykazały zadawalający stan sanitarno-techniczny.

W Pogotowiu Społecznym w Poznaniu stwierdzono brak: zmywalnej tapicerki krzeseł znajdujących się w pomieszczeniach ogólnodostępnych dla mieszkańców placówki oraz umowy na odbiór i utylizację odpadów infekcyjnych wytwarzanych w gabinecie pielęgniarskim. Wydano zalecenia, usunięto nieprawidłowości, a obiekt oceniono pozytywnie.

Noclegownie i domy dla bezdomnych dysponowały bazą noclegową ze stałymi miejscami lub w trybie jednodniowego pobytu zapewniając łącznie około 900 miejsc. W razie konieczności, zwłaszcza w okresie zimowym, organizowano dodatkowe miejsca do spania. Obiekty dysponowały 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. Osobom bezdomnym umożliwiano zmianę i wypranie bielizny oraz wydawano pożywienie. Prowadzono także, w niektórych noclegowniach terapie zajęciowe wychodzenia z bezdomności.

W 14 noclegowniach pranie odbywało się we własnym zakresie, pozostałe 5 zlecało usługę pralni zewnętrznej.

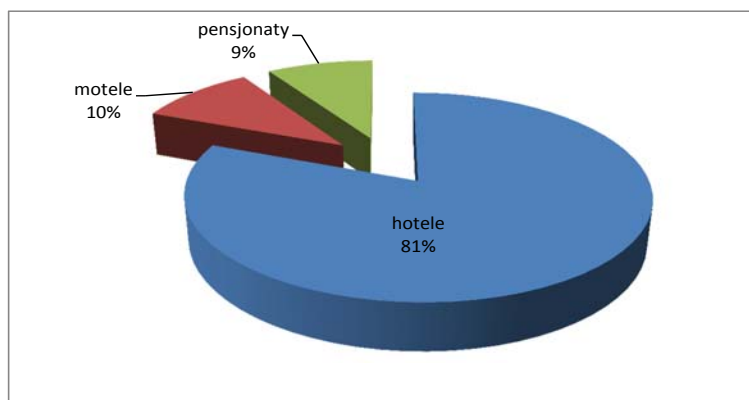
Utrzymanie porządku i czystości w obiektach należało do personelu placówki lub do przebywających w nich osób, które wykonywały również drobne prace naprawcze oraz dbały o przyległy do noclegowni teren.

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

III.3 Hotele, motele, pensjonaty

W 2015 r. w ewidencji PIS znajdowało się 391 obiektów (o 1 mniej niż w 2014 r.). Skontrolowano 273 hotele, 33 motele i 30 pensjonatów (Rys. 2).

Rys. 2. Odsetek skontrolowanych obiektów



Przedmiotem kontroli sanitarnych było: zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi, czystość i porządek w obiektach i ich otoczeniu, właściwa dezynfekcja pomieszczeń, urządzeń i sprzętów oraz bielizny i pościeli, a także dostępność środków higienicznych (papieru toaletowego, ręczników jednorazowego użycia lub suszarki do rąk, mydła), bezpieczne usuwanie odpadów stałych i płynnych oraz przestrzeganie zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu.

Pomimo wystosowanych pism oraz ustnych pouczeń dokonywanych w trakcie kontroli uzasadniających potrzebę badania ciepłej wody użytkowej, zarządcy obiektów, poza 8 hotelami i 1 pensjonatem w Poznaniu, nie wykazali zainteresowania przeprowadzenia takich badań w ramach kontroli wewnętrznej. Jakość wody w tych 9 obiektach odpowiadała wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia określonym dla bakterii z rodzaju *Legionella* (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989).

Urzędowe badania wody ciepłej wykonano w 3 hotelach (2 w Poznaniu i 1 w Słupcy). Przekroczenia dopuszczalnych wartości bakterii z rodzaju *Legionella* stwierdzono w obiekcie w Słupcy, w związku z czym właściwy PPIS nakazał podjąć działania naprawcze, których skuteczność potwierdziły kontrolne wyniki badań wody.

Negatywnie oceniono 1 hotel w Gnieźnie w związku ze stwierdzonymi uchybieniami sanitarno-technicznymi (brak środków do mycia i dezynfekcji, ubytek tynku w pokojach, brak dokumentacji zdrowotnej pokojowych, nieodpowiednie oświetlenie i zniszczona pościel).

W 9 obiektach wydano zalecenia i decyzję administracyjną. Najczęściej kwestionowano ubytki tynku i farby oraz plamy wilgoci na ścianach i sufitach w pokojach mieszkalnych i łazienkach, zniszczone wyposażenie łazienek, niewłaściwy stan wykładzin podłogowych, brak magazynu przechowywania bielizny brudnej.

Poprawę stanu sanitarno-technicznego uzyskano na skutek przeprowadzonych remontów i modernizacji obiektów (malowanie ścian i sufitów, wymiana wyposażenia pokoi mieszkalnych oraz łazienek).

W dwóch obiektach osoby winne zaniedbań zostały ukarane mandatami na łączną kwotę 400 zł (w hotelu w Poznaniu za brak rozdziału bielizny czystej i brudnej, nieprawidłowy stan sanitarno-higieniczny w łazience i toalecie ogólnodostępnej oraz w hotelu w powiecie międzychodzkiem za zły stan higieniczny wykładzin podłogowych, drzwi, kontaktów, koszy na odpady, posadzek, umywalk i kratki wentylacyjnych).

W kontrolowanych obiektach przestrzegano zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

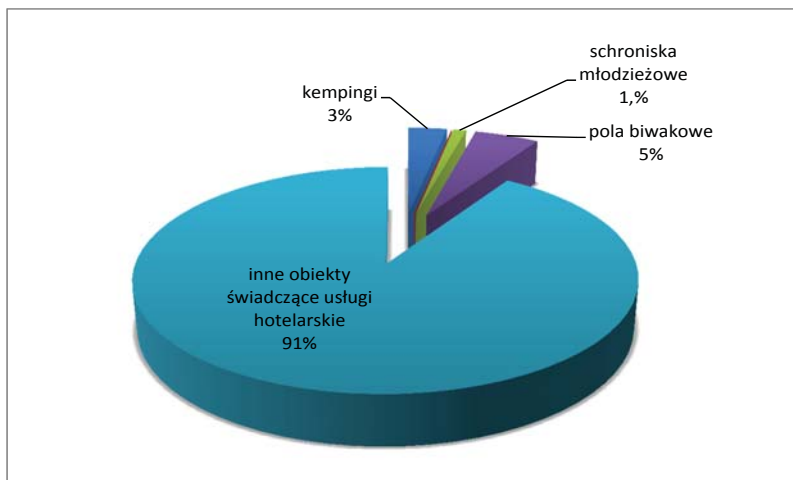
Tab. 2. Ocena skontrolowanych obiektów w latach 2013-2015

Rok	Liczba obiektów skontrolowanych (%)	Liczba obiektów ocenionych negatywnie (%)	Liczba wystawionych mandatów (kwota)	Liczba obiektów ze stwierdzonymi nieprawidłowościami
2013	360 (93%)	0	1 (200 zł)	13
2014	351 (89%)	0	1 (200 zł)	9
2015	336 (86%)	1 (0,3%)	2 (400 zł)	9

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

W 2015 r. na terenie woj. wielkopolskiego zewidencjonowano 866 obiektów (o 21 więcej niż w 2014 r.). Kontrole przeprowadzono w 542 obiektach (63%), tj: w 16 kempingach, 3 schroniskach młodzieżowych, 26 polach biwakowych oraz 497 innych obiektach, w których świadczone były usługi hotelarskie (ośrodkach wczasowo-turystycznych, zajazdach, hotelach pracowniczych, domach noclegowych, pokojach gościnnych i gospodarstwach agroturystycznych).

Rys. 3. Odsetek skontrolowanych obiektów



Standard usług oferowanych w obiektach hotelarskich był zróżnicowany. Często pokoje mieszkalne posiadały odrębne zespoły higieniczno-sanitarne, odpowiednio zaopatrzone w środki higieniczne. 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 znajdowały się boiska do gry w piłkę oraz miejsca rekreacyjne.

W ocenionych negatywnie w 2014 r. dwóch obiektach, tj. Domu Górnika w Kłodawie oraz hotelu pracowniczym w Poznaniu wykonano nakazy decyzji administracyjnych uzyskując poprawę stanu sanitarno-technicznego.

W 2015 r. negatywną ocenę roczną za zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny otrzymały 4 obiekty, tj.: hostel w ośrodku wypoczynkowym w Chodzieży, gospodarstwo agroturystyczne w Lednogórze (w powiecie gnieźnieńskim), ośrodek wczasowy w Giewartowie (w powiecie słupeckim) oraz obiekt noclegowy w Przeźmierowie (w powiecie poznańskim). W obiektach tych, pomimo wydanych 2 decyzji, zawiadomienia w trybie art. 30 ustawy o PIS oraz trzykrotnie nałożonego mandatu na łączną sumę 700 zł, nieprawidłowości nie zostały usunięte.

W gospodarstwie agroturystycznym w powiecie pleszewskim stwierdzono: zły stan sanitarny mebli, wyposażenia i ścian w pokojach mieszkalnych, brak środka do dezynfekcji toalet i ogólny nieporządek. Nałożono mandat karnym na kwotę 100 zł. Kontrola sprawdzająca wykazała usunięcie uchybień.

Nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny stwierdzono ponadto w 7 innych obiektach, w których polepszenie warunków uzyskano w związku z wystosowanymi zaleceniami.

W ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego badania w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* wykonano w 3 obiektach, w których świadczone były usługi hotelarskie. Jakość wody ciepłej trzykrotnie zakwestionowano w hotelu pielęgniarek w Poznaniu. W związku z tym wszczęto postępowanie administracyjne (w drodze decyzji i upomnienia), które zakończono po wykonaniu badania próbek wody ciepłej nie stwierdzających przekroczeń liczby bakterii z rodzaju *Legionella*.

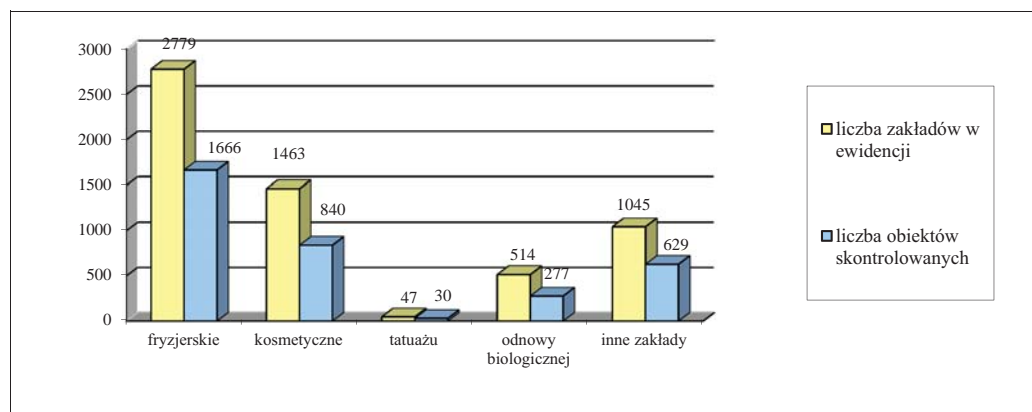
Tab. 3. Ocena obiektów w latach 2013-2015

Rok	Liczba obiektów skontrolowanych (%)	Liczba obiektów ocenionych negatywnie (%)	Liczba wystawionych mandatów (kwota)
2013	555 (68%)	1 (0,2%)	4 (700 zł)
2014	553 (65%)	2 (0,4%)	7 (1 050 zł)
2015	542 (63%)	4 (0,7%)	4 (800 zł)

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

W 2015 r. w ewidencji PIS znajdowało się 5848 obiektów świadczących usługi w zakresie fryzjerstwa, kosmetyki, tatuażu i odnowy biologicznej (w porównaniu do 2014 r. ich liczba wzrosła o 21).

Rys. 4. Skontrolowane zakłady znajdujące się w ewidencji PSSE

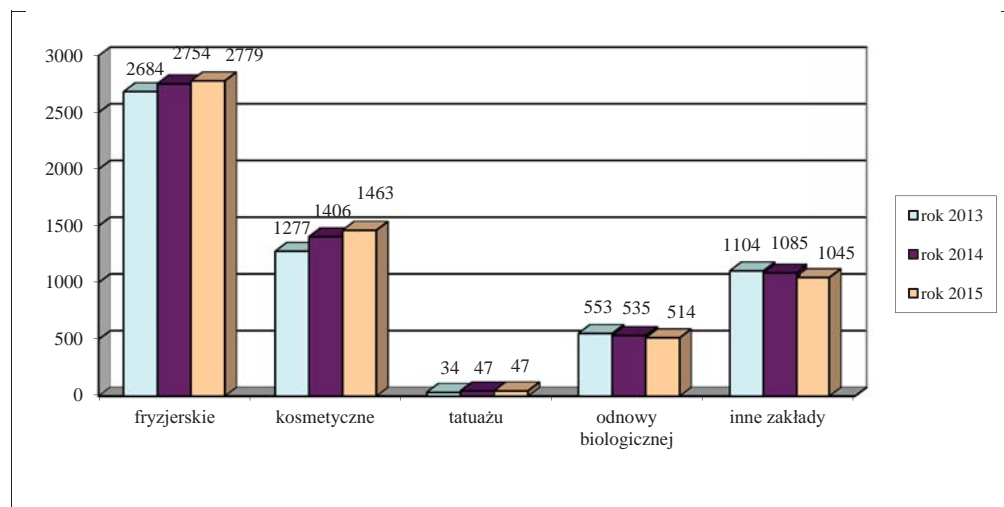


Tab. 4. Skontrolowane zakłady znajdujące się w ewidencji PSSE w 2015 r.

Typ zakładów	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba zakładów skontrolowanych	% skontrolowanych obiektów
Fryzjerskie	2779	1666	59,9
Kosmetyczne	1463	840	57,4
Tatuażu	47	30	63,8
Odnowy biologicznej	514	277	53,9
Inne zakłady, w których świadczona jest więcej niż 1 z ww. usług	1045	629	60,2
RAZEM	5848	3442	58,9

Wśród zakładów ujętych w ewidencji przeważały zakłady fryzjerskie, najmniej liczną grupę stanowiły zakłady tatuażu (Rys. 5).

Rys. 5. Liczby poszczególnych obiektów w latach 2013-2015



W 2015 r. skontrolowano 3442 obiekty (58,9% ujętych w ewidencji). Ze względu na zły stan sanitarno-higieniczny i techniczny zakwestionowano 5 obiektów (0,1%). Zły stan sanitarny stwierdzono w 20 zakładach (0,6%), natomiast zły stan techniczny w 3 obiektach (0,1%). (Tab. 5, 6).

Tab. 5. Liczba obiektów ze stwierdzonym złym stanem sanitarnym w 2015 r.

Typ zakładów	Liczba skontrolowanych zakładów	Liczba obiektów skontrolowanych ze stwierdzonym złym stanem		
		higieniczno-sanitarnym i technicznym	higieniczno-sanitarnym	technicznym
Fryzjerskie	1666	2	12	3
Kosmetyczne	840	1	1	0
Tatuażu	30	0	0	0
Odnowy biologicznej	277	0	0	0
Inne zakłady	629	2	7	0
RAZEM	3442	5	20	3

Nałożono 57 mandatów karnych na łączną kwotę 9750 zł, do podmiotów wystosowano 6 zawiadomień w trybie art. 30 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej o stwierdzonych nieprawidłowościach.

Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości należały:

- brak należytej czystości pomieszczeń i wyposażenia zakładu,
- nieprawidłowości w procesie dezynfekcji (m.in. stosowanie przeterminowanych środków biobójczych, brak opisu środków dezynfekcyjnych),
- nieprawidłowe przechowywanie wysterylizowanych narzędzi kosmetycznych wielokrotnego użytku (otwarte, uszkodzone i nie opisane datą sterylizacji czy datą ważności sterylizacji pakiety),
- brak rozdziału między czystymi, a używanymi narzędziami fryzjerskimi i kosmetycznymi,
- nie przestrzeganie zakazu palenia tytoniu, brak oznakowania informującego o zakazie palenia tytoniu na terenie zakładu.

Tab. 6. Liczba obiektów ze stwierdzonym złym stanem sanitarnym w latach 2014-2015

Typ zakładów	Liczba obiektów skontrolowanych ze stwierdzonym złym stanem					
	Rok 2014			Rok 2015		
	higieniczno-sanitarnym i technicznym	higieniczno-sanitarnym	technicznym	higieniczno-sanitarnym i technicznym	higieniczno-sanitarnym	technicznym
Fryzjerskie	0	14	1	2	12	3
Kosmetyczne	1	4	1	1	1	0
Tatuażu	0	0	0	0	0	0
Odnowy biologicznej	0	0	1	0	0	0
Inne zakłady	1	7	1	2	7	0
RAZEM	2	25	4	5	20	3

W 2015 r. wydano jedną decyzję zamykającą zakład fryzjerski ze względu na brak w nim bieżącej wody zimnej i ciepłej (kontrola zakładu została przeprowadzona w związku z interwencją).

W czasie kontroli sanitarnych obiektów świadczących m.in. usługi kosmetyczne oraz tatuażu, organy PIS zwracały uwagę na posiadanie i stosowanie procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi, zgodnie z zapisem 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 ze zm.). Powyższy zapis zobowiązuje osoby, które prowadzą działalność w branży niemedycejskiej i podejmują czynności, w trakcie wykonywania których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, do opracowania, wdrożenia i stosowania procedur, zapewniających ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi. Procedury te powinny zawierać informację na temat zasad stosowania sprzętu poddawanego sterylizacji wykorzystywanego w przypadkach naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, sposobów przeprowadzenia dezynfekcji skóry i błon śluzowych oraz dekontaminacji pomieszczeń i urządzeń.

Rys. 6. Gabinet pielęgnacji stóp w Poznaniu



Rys. 7. Zakład fryzjerski w Kole – punkt informacyjny



Podczas kontroli pracownicy PIS informowali o braku metod potwierdzających skuteczność dezynfekcji lub sterylizacji narzędzi w aparatach kulkowych, które w dalszym ciągu są stosowane m.in. w zakładach kosmetycznych. Podkreślano, iż zalecaną metodą sterylizacji narzędzi wielokrotnego użytku jest sterylizacja parą wodną w nadciśnieniu (poprzez autoklawowanie).

Zakłady kosmetyczne, które nie posiadały sterylizatorów zlecały sterylizację używanych narzędzi firmom zewnętrznym (gabinetom stomatologicznym lub podmiotom leczniczym). Obecnie brak podstaw prawnych do egzekwowania skutecznej dezynfekcji narzędzi. Od kilku lat brak jest aktu prawnego określającego szczegółowe wymagania sanitarno-higieniczne, jakim powinny odpowiadać zakłady świadczące usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej (Dz. U. Nr 31, poz. 273) przestało obowiązywać z dniem 1 stycznia 2012 r. Stan ten utrudnia służbom sanitarnym sprawowanie bieżącego nadzoru nad omawianą grupą obiektów.

W trakcie kontroli w zakładach fryzjerskich szczególną uwagę zwracano na prawidłowy proces przeprowadzania dezynfekcji sprzętu. W większości przypadków pojemniki ze środkiem dezynfekcyjnym posiadały właściwy opis. Czas ekspozycji narzędzi na działanie środków dezynfekcyjnych był zgodny z zaleceniami producenta. W przypadku uchybień w tym obszarze osoby winne zaniedbań karano mandatami.

Większość zakładów świadczących usługi w zakresie fryzjerstwa, kosmetyki, tatuażu i odnowy biologicznej stosuje bieliznę jednorazowego użytku. Bielizna wielokrotnego użytku, składowana była w wydzielonych, opisanych, zamykanych pojemnikach lub specjalnie

przeznaczonych do tego celu szafach lub półkach. Po użyciu bieliznę wielorazowego użytku przekazywano do prania pralniom usługowym lub sporadycznie prano we własnym zakresie.

W nielicznych przypadkach, w wyniku kontroli stwierdzono brak należytej czystości pomieszczeń i sprzętów, m.in. brudne szuflady do przechowywania narzędzi fryzjerskich, niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny w miejscu przechowywania sprzętu porządkowego.

Pracownicy PIS podczas kontroli zwracali także uwagę na przestrzeganie zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 298). W wielu przypadkach stwierdzano brak oznakowania informującego o zakazie palenia tytoniu i nie przestrzeganie zakazu na terenie zakładu, co skutkowało ukaraniem osoby odpowiedzialnej mandatem karnym.

W zakładach świadczących usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej najczęściej stwierdzano wentylację grawitacyjną. Wentylacja mechaniczna znajdowała się zazwyczaj w toaletach dla personelu i klientów oraz w pomieszczeniach przeznaczonych do przechowywania sprzętów i środków czystościowych. Obiekty charakteryzujące się wyższym standardem świadczenia usług wyposażone były w klimatyzację. Skontrolowane podmioty posiadały dokumentację zawierającą aktualne przeglądy przewodów kominowych i urządzeń klimatyzacyjnych.

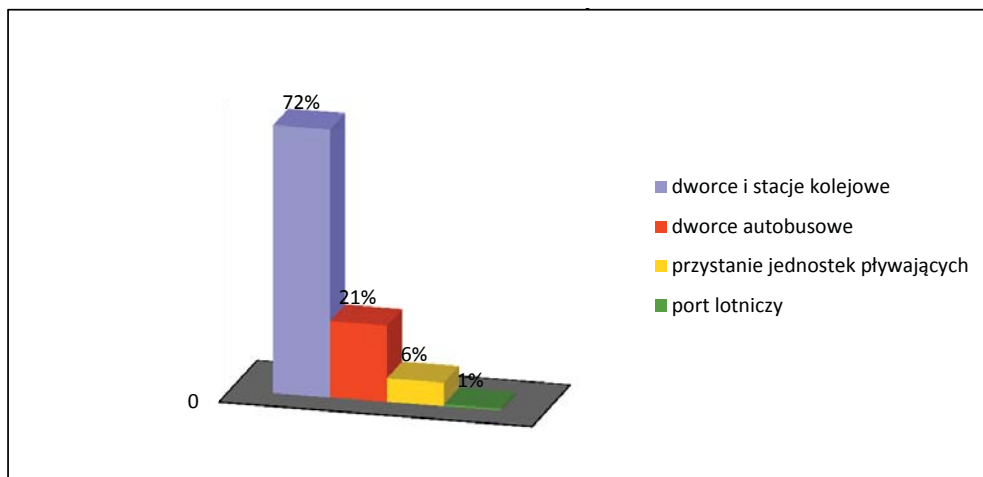
Źródłem zaopatrzenia w wodę były przede wszystkim wodociągi publiczne, będące pod stałym nadzorem służb sanitarnych.

Odpady stałe gromadzone były w pojemnikach lub w kontenerach, sukcesywnie opróżnianych przez wyspecjalizowane firmy i wywożone na wysypiska odpadów komunalnych. Szczególną uwagę zwracano na postępowanie z odpadami niebezpiecznymi, powstającymi przy wykonywaniu zabiegów, podczas których dochodziło do naruszenia ciągłości tkanek skóry, głównie w zakładach kosmetycznych i tatuażu. Odpady o ostrych końcach i krawędziach gromadzone były w specjalnych, oznakowanych pojemnikach uniemożliwiających ich ponowne otwarcie. Odbiorem tych odpadów zajmowały się firmy posiadające odpowiednie zezwolenia na prowadzenie tego rodzaju działalności.

III.6. Obiekty komunikacji publicznej

Spośród 179 obiektów komunikacji publicznej, 42 stanowiły dworce autobusowe, 126 dworce i stacje kolejowe, 1 port lotniczy oraz 10 przystani jednostek pływających. Skontrolowano 155 – 86,6% (w 2014 r. 84,6 %), żaden obiekt nie został oceniony negatywnie (Rys. 8).

Rys. 8. Odsetek obiektów skontrolowanych



W 2015 r. nadzorem objęto 5 nowych obiektów:

- dworzec PKP w Ostrowie Wlkp.,
- 2 dworce autobusowe Zarządu Transportu Miejskiego w Poznaniu (Książęca i Garbary) oraz 2 przystanie statków spacerowych na rzece Warcie w „starym porcie” (w powiecie poznańskim).

Zlikwidowano dworzec autobusowy w Pleszewie.

Kontrolowano stan sanitarno-techniczny pomieszczeń ogólnodostępnych związanych z odprawą podróżnych, tj. poczekalni, toalet, peronów oraz pomieszczeń służbowych i służbowego zaplecza sanitarnego. Stwierdzane podczas kontroli nieprawidłowości, najczęściej dotyczyły m.in. brudnych, popisanych i zawilgoconych ścian, ubytków tynku, zniszczonych nawierzchni peronów, stanu sanitarnego otoczenia budynków i tuneli, braku szyb w oknach i ścianach wiat.

Usunięcie nieprawidłowości egzekwowano w drodze postępowania administracyjnego. W 2015 r. w związku z uchybieniami dotyczącymi złego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego wydano 8 decyzji administracyjnych oraz wystosowano 11 zawiadomień z art. 30 ustawy o PIS.

Dworce autobusowe oraz dworce i stacje kolejowe stanowiły 93,9% ogółu obiektów komunikacji publicznej (Tab. 7).

Tab. 7. Ocena obiektów transportu autobusowego i kolejowego w latach 2013-2015

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
2013	44	38	5,3	127	116	3,4
2014	40	31	0	126	110	0,7
2015	42	32	0	126	112	0

W 2015 r. trwał remont dworców PKP w Środzie Wlkp. oraz Wągrowcu.

Zakończono remont i modernizację dworców kolejowych w Kaliszu, Pile i Rawiczu oraz dworca autobusowego w Wyrzysku (w powiecie pilskim).

Niektóre z wyremontowanych dworców to obiekty zabytkowe (m.in. dworce kolejowe w Pile i Rawiczu), w związku z czym, wszystkie prace związane z ich remontem wymagały nadzoru konserwatora zabytków.

Rys. 9. Dworzec PKP w Pile



W miejscu dawnego dworca PKS w Nowym Tomyślu powstały dwa obiekty handlowo-usługowe, w tym jeden pełniący w części funkcję dworca autobusowego.

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

W pozostałych obiektach komunikacji publicznej prowadzono drobne remonty m.in.:

- w obiektach kolejowych w: Trzemesznie (powiat gnieźnieński), Czempiniu (powiat kościański), Lesznie, Włoszakowicach i Lesznie Grzybowie (powiat leszczyński), Nowym Tomyślu, Rogoźnie (powiat obornicki), Ostrzeszowie, Poznaniu

(Poznań Górczyn, Poznań Wola, Poznań Krzesiny) oraz w Howcu, Mosinie, Pałędziu, Pierzchnie (powiat poznański),

- na dworcach PKS w: Kępnie, Słupcy, Zagórowie (powiat słupecki), Pyzdrach (powiat wrzesiński).

W woj. wielkopolskim, nadal znajdują się obiekty kolejowe o niskim standardzie (m.in. w powiecie poznańskim, leszczyńskim). Ich stan sanitarno-techniczny sukcesywnie się pogarsza. Część obiektów kolejowych wyłączono z eksploatacji z uwagi na ich zły stan techniczny. Obiekty te pozbawione są toalet, bieżącej wody dla podróżnych, poczekalni czy wiat peronowych. Przy braku toalet stacjonarnych dworce wyposażane były w przenośne kabiny sanitarne typu TOI-TOI.

Powstałe w roku 2011 r. przystanie rzeczne „Marina” (powiat czarnkowsko-trzcianecki i powiat koniński) to obiekty o wysokim standardzie oraz bardzo dobrym stanie sanitarno-technicznym.

Zastrzeżeń nie budził stan sanitarno-techniczny przystani statków spacerowych (w Poznaniu na rzece Warcie i w powiecie poznańskim na jeziorze Kórnickim) oraz Przystani Żeglarskiej w Zbąszyniu (powiat nowotomyski).

Port Lotniczy Poznań-Ławica zlokalizowany w Poznaniu przy ul. Bukowskiej 285 utrzymany był we właściwym stanie sanitarnym. Stan sanitarny hal przylotów i odlotów oraz węzłów sanitarnych nie budził zastrzeżeń.

Rys. 10. Port Lotniczy Poznań-Ławica w Poznaniu



Na terenie obiektów komunikacji publicznej obowiązywał zakaz palenia tytoniu – wywieszane były stosowne informacje oraz piktogramy.

III.7. Ustępy publiczne oraz toalety ogólnodostępne

W ewidencji PIS w 2015 r. znajdowało się 205 ustępów publicznych (w 2014 r. – 201) oraz 38 toalet ogólnodostępnych czyli takich, które usytuowane były w budynkach użyteczności publicznej, m.in.: w urzędach, kinach, galeriach handlowych, na dworcach autobusowych i kolejowych.

Powstały nowe szatelnice publiczne w powiatach: pilskim (3) oraz poznańskim (5 - ustęp publiczny na płycie targowiska na Rynku Łazarskim oraz 4 obiekty w miejscach obsługi podróżnych - MOP przy trasie A2), które cechują się wysokim standardem oraz dostępnością dla osób niepełnosprawnych.

W 2014 r. zlikwidowano toalety w powiecie grodziskim (1), konińskim (1) oraz wykreślono z ewidencji 2 toalety w powiecie śremskim.

Skontrolowano 177 ustępów publicznych, z czego 5 oceniono negatywnie (2,8%). Jako złe pod względem sanitarno-higienicznym i technicznym oceniono obiekty w powiatach: gnieźnieńskim, ostrowskim i poznańskim. Nieprawidłowości dotyczyły m.in. zniszczonych, popękanych powierzchni ścian i sufitów, uszkodzonych płytek podłogowych, skorodowanej armatury sanitarnej, braku ciepłej wody.

Trwa postępowanie administracyjne wszczęte w 2014 r., dotyczące toalety publicznej na Rynku w Ostrowie Wlkp. Jedynie część obowiązków nałożonych decyzją została wykonana w 2015 r. ponieważ prace wymagają usunięcia części nawierzchni Rynku celem wykonania izolacji zewnętrznej konstrukcji.

Negatywnie oceniono również toaletę w Poznaniu przy ul. Racjonalizatorów, ze względu na niewłaściwy stan ścian i podłóg. Trwa postępowanie administracyjne.

W Skorzęcinie (w powiecie gnieźnieńskim) zakwestionowano stan techniczny 3 szateł, które wymagały kompleksowych prac modernizacyjnych. PPIS w Gnieźnie wystosował zawiadomienie do władz samorządowych. Nie ustalono jednostki odpowiedzialnej za powyższy stan (władze samorządowe nie uznają się właściwe) dlatego termin załatwienia sprawy wydłużył się i nie został zakończony w 2015 r.

W szalecie przy Rynku Wildeckim w Poznaniu (od lat ocenianym negatywnie), który jest niefunkcjonalny z uwagi na brak odrębnych wejść dla kobiet i mężczyzn oraz zbyt małą liczbę oczek, zakończyło się postępowanie administracyjne dotyczące m.in. nieprawidłowego stanu ceramiki podłogowej i ściennej.

W trakcie przeprowadzanych kontroli w innych ustępach publicznych również stwierdzano uchybienia sanitarno-higieniczne oraz sanitarno-techniczne, które po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego, bądź wydaniu zaleceń pokontrolnych zostały

usunięte (m.in. w powiatach: gnieźnieńskim, nowotomyskim, słupeckim, tureckim). Wiele obiektów nadal jest remontowanych i modernizowanych.

Większość toalet publicznych oraz ogólnodostępnych w Poznaniu oceniono pozytywnie. Za palenie wyrobów tytoniowych w jednej z toalet publicznych w Poznaniu nałożono mandat karny w wysokości 50 zł.

Ustępy ogólnodostępne, które funkcjonują w galeriach i centrach handlowych, kinach, stadionach, MOP przy autostradzie, cechują się wysokim standardem oraz dużą funkcjonalnością, a także estetyką. Niektóre toalety wyposażane zostały dodatkowo w kabiny dla dzieci, miejsca (pokoje) dla rodziców, które umożliwiają czynności pielęgnacyjne (przewijanie, karmienie). Ustępy ogólnodostępne czyszczone były wielokrotnie w ciągu dnia, co potwierdzają odpowiednie zapisy w dokumentacji.

III.8. Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpeli

W sezonie kąpielowym 2015 r. w ewidencji znajdowało się 28 kąpielisk (raportowanych do Komisji Europejskiej) i 97 miejsc wykorzystywanych do kąpeli (Tab. 8).

Tab. 8. Liczba kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpeli w latach 2013-2015

Rok ewidencji	Liczba kąpielisk w ewidencji	Kąpieliska, w których woda odpowiadała wymaganiom (%)	Liczba miejsc wykorzystywanych do kąpeli w ewidencji	Miejsca wykorzystywane do kąpeli, w których woda odpowiadała wymaganiom (%)
2013	27	100	94	100
2014	27	100	95	97,9
2015	28	100	97	100

Tab. 9. Kąpieliska na terenie woj. wielkopolskiego w sezonie kąpielowym 2015 r.

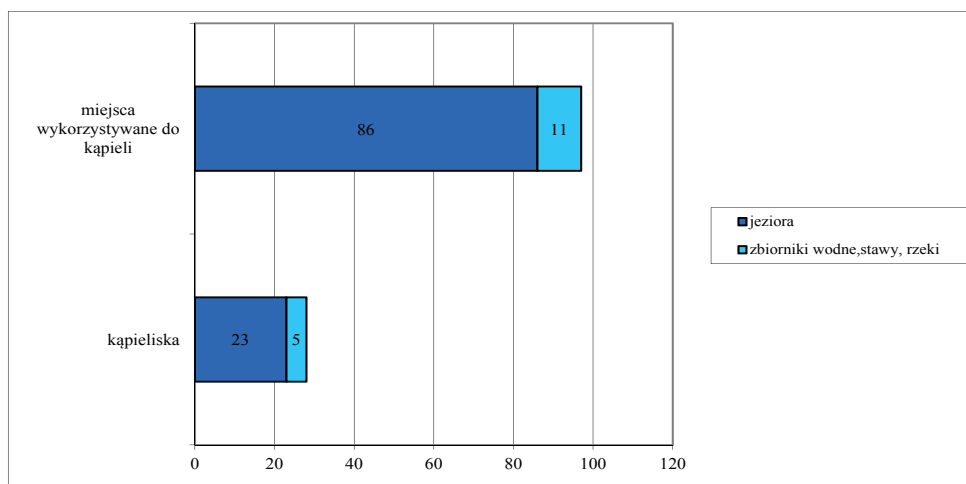
Powiat	Liczba kąpielisk	Nazwa kąpieliska	Nazwa akwenu kąpieliskowego	Klasa jakości wody
chodzieski	1	Kąpielisko przy Jeziorze Karczewnik	jezioro Karczewnik	doskonała
czarnkowski	1	Lubasz Jezioro Duże	jezioro Duże	doskonała
gnieźnieński	2	Winiary Skorzęcin	jezioro Winiary jezioro Niedzięgiel	doskonała doskonała
kościański	1	Kąpielisko Gminnego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Nowym Dębcu nad j. Woniejskim	jezioro Woniejskie	doskonała

leszczyński	1	Kąpielisko Osieczna ul. Gostyńska 5a	jezioro Łoniewskie	dobra
międzychodzki	4	Kąpielisko na Jeziorze Młyńskim w Prusimiu	jezioro Młyńskie	doskonała
		„Plaża Miejska nad Jeziorze Jaroszewskim” Kąpielisko na Jeziorze Kwileckim w Orzeszkowie	jezioro Jaroszewskie jezioro Kwileckie	doskonała doskonała
		Kąpielisko na jeziorze Kuchennym w Prusimiu	jezioro Kuchenne	nowe kąpielisko
obornicki	1	Kąpielisko Miejskie Oborniki	zbiornik wodny	doskonała
ostrowski	1	LIDO	staw Szperek	doskonała
ostrzeszowski	1	Kąpielisko OSiR przy ul. Kąpielowej w Ostrzeszowie	rzeka Strzegowa	doskonała
pilski	2	Płotki	jezioro Płotki	doskonała
		Piaszczyste	jezioro Piaszczyste	doskonała
pleszewski	1	Gołuchów	rzeka Ciemna	doskonała
poznański	6	Malta	jezioro Malta	dobra
		Strzeszyn	jezioro Strzeszyńskie	dostateczna
		Rusałka	jezioro Rusałka	dostateczna
		Kiekrz - Krzyżowniki	jezioro Kierskie	dobra
		Kąpielisko w Niepruszewie nad j. Niepruszewskim	jezioro Niepruszewskie	dobra
		Kąpielisko Akwen Tropicana w Owińskach	zbiornik wodny w Owińskach	doskonała
szamotulski	1	„Łazienki”	jezioro Pniewskie	dobra
śremski	1	Kąpielisko nad jeziorem Jarosławskim	jezioro Jarosławskie	doskonała
wągrowiecki	4	Kąpielisko Miejskie Wągrowiec	jezioro Durowskie	doskonała
		Kąpielisko Kobylec	jezioro Kobyleckie	doskonała
		Kąpielisko Kamienica	jezioro Kaliszańskie	dobra
		Kąpielisko Kozielsko	jezioro Stępuchowskie	doskonała

W 2015 r. działalność rozpoczęło kąpielisko na jeziorze Kuchennym w Prusimiu (gmina Kwilcz powiat międzychodzki). W skład infrastruktury kąpieliska wchodzi: pomosty, toalety, kosze na śmieci, strefa plaży przeznaczonej do rekreacji i sportu (boisko do siatkówki, plac zabaw dla dzieci). Istnieje możliwość cumowania sprzętu wodnego, długość linii brzegowej wynosi 20 m. Przez cały okres trwania sezonu kąpielowego (od 01.07.2015 r. do 31.08.2015 r.) woda w kąpielisku nadawała się do kąpeli.

Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpielii na terenie woj. wielkopolskiego w większości zorganizowane były na jeziorach (23 kąpieliska – 82,1%), pozostałe zorganizowane były na stawach, rzekach oraz sztucznych zbiornikach wodnych (Rys. 11).

Rys. 11. Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpielii zorganizowane na jeziorach, zbiornikach, rzekach oraz stawach w 2015 r.



W sezonie kąpielowym Państwowa Inspekcja Sanitarna dokonała oceny jakości wody we wszystkich kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpielii. Wykonano łącznie 131 badań jakości wody z kąpielisk (w tym 33 w ramach kontroli urzędowej) oraz 211 badań jakości wody w miejscach wykorzystywanych do kąpielii.

Zarówno w kąpieliskach jak i miejscach wykorzystywanych do kąpielii miały miejsce sporadyczne przekroczenia wskaźników mikrobiologicznych *Escherichia coli*, *Enterokoków* oraz zakwit sinic. W miejscu wykorzystywanym do kąpielii nad Jeziorem Dolskim Wielkim Dolsk-Podrzekta (powiat śremski) w trakcie sezonu stwierdzano przekroczenia wskaźników mikrobiologicznych, natomiast w kąpielisku Winiary (powiat gnieźnieński), w trakcie trwania sezonu wystąpił zakwit sinic. Jakość wody we wszystkich kąpieliskach, na koniec sezonu kąpielowego odpowiadała wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i w miejscu wykorzystywanym do kąpielii (Dz. U. Nr 86 poz. 478 ze zm.).

Organy PIS corocznie dokonują oceny jakości wody w kąpieliskach na podstawie wymagań określonych w cytowanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia, zgodnie z którym w 2015 r. przeprowadzono klasyfikację jakości wody w kąpieliskach na podstawie 4-letnich

badania. W zależności od wyników jakość wody w kąpieliskach klasyfikowano jako: niedostateczną, dostateczną, dobrą i doskonałą.

W woj. wielkopolskim sezon kąpielowy trwał od 15 czerwca do 30 września 2015 r. Corocznie (od 1 stycznia 2013 r.) Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi i aktualizuje internetowy serwis kąpieliskowy (zgodnie z art. 163c ust. 3 ustawy Prawo wodne z dnia 18 lipca 2001 r.; Dz. U. z 2015 r. poz. 469), który w sezonie kąpielowym był źródłem informacji na temat: lokalizacji kąpielisk, czasu trwania sezonu kąpielowego, bieżącej oceny jakości wody w kąpieliskach, informacji o zakazie kąpieli wraz ze wskazaniem przyczyn zakazu, infrastrukturze (np.: rodzaju wywieszonej flagi, wyznaczonych strefach w wodzie, możliwości cumowania sprzętu wodnego, pomostu, natryskach, obowiązujących zakazach, informacji na temat miejsc wyznaczonych do rekreacji i sportu, regulaminu kąpielisk i tablic informacyjnych oraz przebieralni, punktu czerpania wody czy toalet itp.). Serwis kąpieliskowy udostępnia także dane administratorów oraz powiatowych stacji nadzorujących kąpieliska. Link do serwisu kąpieliskowego umieszczony jest na stronie WSSE w Poznaniu oraz na stronie Głównego Inspektora Sanitarnego. Dodatkowo, w trakcie trwania sezonu na stronie internetowej WSSE w Poznaniu publikowane były komunikaty o jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli z obszaru woj. wielkopolskiego.

We wszystkich kąpieliskach nadzorowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. wielkopolskim jakość wody odpowiadała wymaganiom określonym w cytowanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia. W dalszym ciągu obserwuje się niepokojącą proporcję między liczbą miejsc wykorzystywanych do kąpieli (97), a liczbą kąpielisk (28), które spełniają wszystkie obowiązujące wymagania dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2006/7/WE. Kąpiel w nich była w pełni bezpieczna, a jakość wody podlegała stałej kontroli w czasie trwania sezonu kąpielowego.

Miejsca wykorzystywane do kąpieli docelowo mają służyć jako miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli podczas zorganizowanego krótkotrwałego wypoczynku letniego (obozy harcerskie, ośrodki wypoczynkowe, campingi, gospodarstwa agroturystyczne, itp.). Osoby kąpiące się w tych miejscach robią to na własne ryzyko.

III.9. Pływalnie

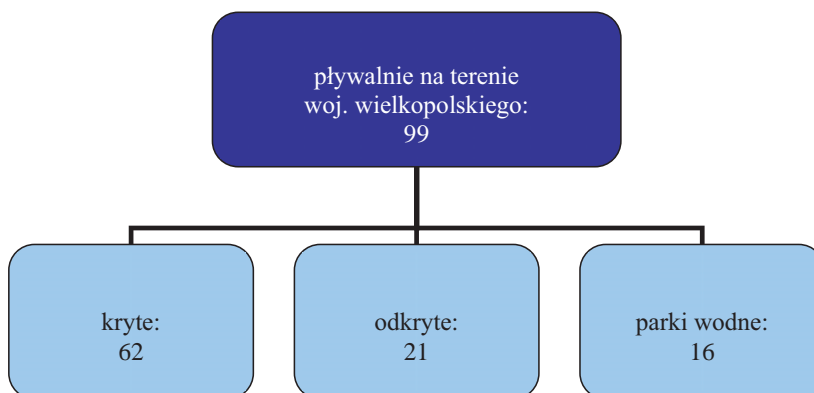
W 2015 r. na terenie woj. wielkopolskiego w ewidencji PIS znajdowało się 99 pływalni zarządzanych przez 94 podmioty (Tab. 10).

Tab. 10. Różnice w liczbie obiektów basenowych w latach 2013-2015

Rok	Liczba obiektów w ewidencji	Liczba obiektów skontrolowanych	Obiekty ocenione jako złe	Obiekty ocenione jako złe (%)
2013	98	98	0	0
2014	98	98	0	0
2015	99	99	0	0

Wykreślono z ewidencji dwie pływalnie: odkryty basen kąpielowy przy ul. Paderewskiego w Ostrowie Wlkp. oraz basen w hotelu VIVALDI Sp. z o.o., przy ul. Winogrody 9 (powiat poznański). Jednocześnie oddano do użytku 3 nowe obiekty basenowe.

Rys. 12. Wykaz pływalni w woj. wielkopolskim w 2015 r.



Rys. 13. Termy Tarnowskie



W powiecie poznańskim oddano do eksploatacji basen w obiekcie Maciejowa Chata w Pobiedziskach oraz Tarnowskie Termy w Tarnowie Podgórny, natomiast w powiecie wągrowieckim basen hotelowy Hotelu Pietrak w Wągrowcu.

Pływalnia kryta w obiekcie Maciejowa Chata w Pobiedziskach oraz basen

hotelowy Hotelu Pietrak w Wągrowcu składają się z jednej niecki basenowej oraz jacuzzi. Stan sanitarno-techniczny obiektów nie budził zastrzeżeń, a jakość wody w nieckach basenowych oceniono pozytywnie.

Tarnowskie Termy (w powiecie poznańskim) składają się z 12 niecek: basen sportowy, basen do nauki pływania, basen dedykowany dla zjeżdźalni, basen rekreacyjny dedykowany dla dwóch zjeżdźalni, basen rekreacyjny – koniczynka, basen rekreacyjny – solanka, brodzik, basen do schładzania oraz 4 jacuzzi. Obiekt oceniono jako dobry pod względem sanitarno-technicznym oraz pod względem jakości wody.

Skontrolowano wszystkie (99) obiekty basenowe (100 % obiektów). Stan sanitarno-techniczny obiektów basenowych uległ poprawie. W 25 obiektach basenowych (25,3 %) przeprowadzono remonty i modernizacje. Prace dotyczyły przede wszystkim: remontów niecek, toalet, odmalowania ścian i sufitów w szatniach, w halach basenowych i pomieszczeniach pomocniczych, odnowienia krawędzi niecek, wymiany fug i płytek.

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w związku ze sprawowanym bieżącym nadzorem sanitarnym wydali 3 decyzje. Z uwagi na złą jakość wody oraz stwierdzone nieprawidłowości, wystosowano do właścicieli basenów 12 zawiadomień (zgodnie z art. 30 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej).

W 2015 r. PIS wykonała 900 badań jakości wody (3999 próbek) w ramach kontroli jakości wody w basenach. W 177 przebadanych próbkach (4,4%) stwierdzono zanieczyszczenie bakteriologiczne wody wykorzystywanej do celów kąpielowych. Najczęściej stwierdzano ogólną liczbę mikroorganizmów w 36⁰C (niechorobotwórczych), rzadziej obecność *Pseudomonas aeruginosa* oraz *Escherichia coli*.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2015 r. prowadziła kontrole jakości wody w nieckach basenowych z częstotliwością 1 raz na miesiąc. Oceny jakości wody dokonano w zakresie oznaczanych parametrów bakteriologicznych: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, ogólna liczba bakterii 36±2°C/48 godz. oraz *Legionella*.

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, służby sanitarne przekazywały jedynie informacje oraz zalecenia poprawy jakości wody właścicielowi basenu. Pod koniec roku 2015 ukazało się rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016).

III.10. Hałas komunalny

W 2015 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły 15 spraw dotyczących uciążliwości hałasowych w miejscu zamieszkania (w tym 4 z 2014 r.). Ogółem wpłynęło 11 interwencji (o 17 mniej niż w 2014 r.), z czego 3 nie należały do kompetencji organów sanitarnych, ponieważ dotyczyły hałasu środowiskowego (o czym informowano zainteresowane osoby bądź przekazywano sprawy właściwym organom).

Źródłem hałasu były urządzenia i maszyny zamontowane w zakładach handlowo-usługowych takich jak sklepy spożywcze, lokale gastronomiczne oraz urządzenia instalacyjne budynków (węzeł ciepły, kotłownia, instalacja wentylacyjna i klimatyzacyjna, basen kąpielowy, brama garażowa). Przeprowadzono 21 kontroli, w tym 8 kontroli pomiarowych.

Na podstawie przeprowadzonych pomiarów, stwierdzono że w badanych mieszkaniach klimat akustyczny nie odpowiadał wymaganiom normy PN-87/B-02151/02, wydano 3 decyzje nakazujące ograniczenie hałasu do poziomu nie powodującego przekroczeń norm akustycznych dla lokali mieszkalnych.

Na podstawie wykonanych pomiarów sprawdzających wydano także 2 upomnienia wzywające do wykonania obowiązujących decyzji własnych.

Tab. 11. Sprawy związane z uciążliwościami hałasowymi w latach 2013-2015

Rok	Liczba rozpatrzonych interwencji	Liczba przeprowadzonych wizji	Liczba przeprowadzonych pomiarów	Liczba wydanych decyzji
2013	19	19	6	1
2014	28	30	5	1
2015	11	21	8	3

Podsumowanie

1. Stan sanitarno-techniczny domów pomocy społecznej jest porównywalny do roku 2014, mimo sukcesywnie prowadzonych remontów w celu podwyższenia standardu obiektów, bądź zapobieżenia dewastacji (np. zaciekania dachów i zawilgocenia pomieszczeń budynków). Stan sanitarno-higieniczny nie budził zastrzeżeń służb sanitarnych.
2. Na terenie woj. wielkopolskiego powstaje coraz więcej domów opieki dla osób starszych prowadzonych w ramach działalności gospodarczej.
3. W 2015 r. negatywną ocenę uzyskał 1 hotel w związku ze stwierdzonymi uchybieniami sanitarno-technicznymi (w 2014 r. żaden).
4. Brak aktualnego przepisu wykonawczego dotyczącego zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej utrudnia prawidłowe sprawowanie nadzoru nad tą grupą obiektów.
5. Ogólny stan obiektów komunikacji publicznej w woj. wielkopolskim (w tym szczególnie kolejowych) poprawia się głównie dzięki przeprowadzanym remontom.
6. Odsetek ustępów publicznych ocenionych negatywnie wyniósł 2,8 % (w 2014 r. – 3,2%).
7. Z roku na rok wzrasta liczba ustępów publicznych o dobrym standardzie, dostosowanych dla osób niepełnosprawnych. Pomimo tego, nadal w wielu powiatach ich liczba jest niewystarczająca zwłaszcza na terenach turystycznych i rekreacyjnych oraz cmentarzach.
8. W stosunku do roku 2014 liczba interwencji dotyczących uciążliwości hałasowych zmniejszyła się o 61%.



IV. STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

Kontrole przestrzegania przepisów prawnych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą przeprowadzano w oparciu o: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739), ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r., poz. 947 ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. Nr 139, poz. 940), które obecnie utraciło moc prawną.

Przy ocenie podmiotów leczniczych wzięto pod uwagę wyniki ostatniej kontroli.

W 2015 r. w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 8669 podmiotów wykonujących działalność leczniczą, z czego skontrolowano 3375 (38,9%).

W 98 podmiotach stwierdzono zły stan sanitarny (w 43 zły stan sanitarno-higieniczny i techniczny, w 16 zły stan sanitarno-higieniczny, a w 39 zły stan techniczny) (Tab. 1). Odsetek podmiotów ocenionych jako złe w 2014 i 2015 r. był taki sam i wynosił 2,9%.

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 705 decyzji administracyjnych, nałożono 43 mandaty karne na łączną kwotę 9800 złotych. Ponadto, zgodnie z art. 30 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1412) do 40 podmiotów wystosowano zawiadomienia o stwierdzonych nieprawidłowościach. Rozpatrzono 41 interwencji dotyczących naruszenia obowiązujących przepisów prawnych. Nie prowadzono postępowania egzekucyjnego i nie nałożono żadnej grzywny w celu przymuszenia.

Tab. 1. Działalność kontrolna w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w 2015 r.

Rodzaj placówki	Rodzaj wykonywanej działalności leczniczej	Liczba w ewidencji	Liczba skontrolowanych	Ze stwierdzonym złym stanem
Podmioty lecznicze	Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (szpitalne oraz inne niż szpitalne)	133	93	32
	Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, zakłady badań diagnostycznych)	2879	1507	35
	Ogółem	3012	1600	67
Praktyki zawodowe	Indywidualna, Indywidualna specjalistyczna oraz grupowa praktyka lekarska	2752	598	5
	Indywidualna, Indywidualna specjalistyczna oraz grupowa praktyka lekarzy dentyków	1875	824	24
	Indywidualna, Indywidualna specjalistyczna oraz grupowa praktyka pielęgnarska	751	256	0
	inne	279	97	2
	Ogółem	5657	1775	31
Podmioty wykonujące działalność leczniczą – ogółem		8669	3375	98

IV.1. Podmioty lecznicze – ogółem

W 2015 r. skontrolowano 1600 podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, co stanowi 53,1% spośród 3012 ujętych w ewidencji.

Zły stan stwierdzono w 67 podmiotach (4,2%), w tym w 38 zły stan sanitarno-higieniczny i techniczny, w 5 zły stan sanitarno-higieniczny, a w 24 zły stan techniczny.

IV.2. Szpitale

W ewidencji PIS woj. wielkopolskiego w 2015 r. znajdowały się 104 szpitale, w tym 30 (28,9%) szpitali jednodniowych. Spośród 68 skontrolowanych w 30 (44,1%) stwierdzono zły stan – w tym: w 22 zły stan sanitarno-higieniczny i techniczny oraz w 8 zły stan techniczny (Tab. 2).

W placówkach szpitalnych egzekwowanie poprawy stanu sanitarno-technicznego odbywało się poprzez wydawane decyzje administracyjne oraz doraźne zalecenia ujmowane w protokołach kontroli sanitarnych, nie nałożono mandatów karnych.

Tab. 2. Liczba szpitali w latach 2013-2015

Rok	Liczba szpitali	Liczba skontrolowanych	Ze stwierdzonym złym stanem (%)
2013	94	67	29 (43,3%)
2014	97	81	31 (38,3%)
2015	104	68	30 (44,1%)

W 2015 roku do ewidencji PIS wpisanych zostało 7 szpitali:

- Bonifraterskie Centrum Rehabilitacji p.w. Św. Benedykta Menni w Piaskach (powiat gostyński),
- „KOMED” w Koninie przy ul. Wojska Polskiego 6 – szpital jednodniowy,
- Stowarzyszenie Medicina Vera w Poznaniu przy ul. Słowackiego 25/9,
- Medprom Agnieszka Banasiewicz w Miękowie przy ul. Słowackiego 16 (powiat poznański),
- Ortomedyk Spółka Partnerska Lekarzy Ortopedów Krajewski Kałowski w Poznaniu przy ul. Bronisza 22,
- Szpital Św. Wojciecha Wielkopolskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. SKA w Poznaniu przy ul. B. Krzywoustego 114,

- LEXUM Europejskie Kliniki Okulistyczne ul. Abpa Baraniaka 88 w Poznaniu – szpital jednodniowy.

IV.2.1. Stan sanitarno-techniczny szpitali

Stan sanitarno-techniczny i funkcjonalny nadzorowanych szpitali z każdym rokiem poprawia się dzięki licznie prowadzonym pracom modernizacyjno-remontowym oraz dotacjom otrzymanym na rozbudowę istniejących szpitali.

W 2015 r. prace remontowe i modernizacyjne prowadzone były w około 34% skontrolowanych szpitali (w 2014 r. w około 50% skontrolowanych szpitali). W pozostałych 66% większość stanowiły szpitale o właściwym stanie sanitarno-technicznym, w których nie prowadzono inwestycji związanych z poprawą stanu sanitarnego. Nieliczne z nich oceniono jak obiekty o złym stanie sanitarno-technicznym.

Obserwuje się poprawę stanu sanitarno-technicznego kolejnych komórek organizacyjnych kontrolowanych obiektów, które od kilku lat realizują zadania ujęte w opracowanym programie dostosowawczym, celem spełnienia aktualnych wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739).

W 2015 r. przedłużono termin do dnia 31 grudnia 2017 roku na dostosowanie podmiotów do wymagań powyższego rozporządzenia (art. 207 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.).

Podobnie jak w 2014 r. prace remontowe w większości polegały na doprowadzeniu do właściwego stanu sanitarno-technicznego powierzchni m.in.: malowano ściany, sufity, wymieniono wykładziny podłogowe (w: Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Koninie, Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Kościanie, Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Lesznie, Szpitalu w Słupcy, SPZOZ w Nowym Tomyszu – ZOL w Opalenicy).

Niektóre podmioty, dzięki uzyskanym dotacjom, podjęły większe inwestycje związane z rozbudową szpitala bądź kompleksową modernizacją oddziałów w istniejących budynkach np:

- kompleksowy remont oddziałów szpitalnych (w: SPZOZ w Gnieźnie „Dziekanka”, Szpitalu w Puszczykowie),
- zmodernizowano budynek szpitala (Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii SPZOZ w Poznaniu – Szpitala w Chodzieży, ZOZ w Wągrowcu – Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego),

- oddano do użytku nowy budynek (Szpitala Powiatowego we Wrześni, SPZOZ w Międzychodzie, SPZOZ w Gnieźnie „Dziekanka”, SPZOZ w Obornikach, SPZOZ w Krotoszynie).

Rys. 1. Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o.



Rys. 2. SPZOZ w Międzychodzie



Nowe pomieszczenia są już dostosowane do aktualnych wymogów prawa, ich stan sanitarno-techniczny jest właściwy, meble, ściany i podłogi wykonane z materiałów gładkich, zmywalnych umożliwiających ich właściwe mycie i skuteczną dezynfekcję, wyposażone są w nowoczesny sprzęt, zapewniają wysoki komfort i bezpieczeństwo świadczonych usług.

Rys. 3. SPZOZ w Międzychodzie



Rys. 4. SPZOZ w Obornikach



Pomimo prowadzonych prac mających na celu polepszenie stanu sanitarno-technicznego wciąż stwierdza się uchybienia wpływające na negatywną ocenę wielu kontrolowanych podmiotów. Dotyczyły one najczęściej (tak jak w 2014 r.): zabrudzonych, uszkodzonych powierzchni ścian, sufitów oraz mebli i sprzętów (m.in. łóżek i stolików przyłóżkowych), niewłaściwego stanu sanitarno-techniczny natrysków (zaciemniałe uszczelnienie kabin prysznicowych z ubytkami, zniszczone baterie natryskowe) w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych.

Powyższe nieprawidłowości stwierdzono m.in. w: Wielkopolskim Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii SPZOZ – Szpitalu w Chodzieży, Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Koninie, Kaliszu i Lesznie, Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Kościanie, Szpitalu Średzkim, Szpitalu Specjalistycznym w Pile, SPZOZ w Kole, Słupcy, Międzychodzie i Krotoszynie.

Stwierdzone nieprawidłowości wynikają z intensywnej eksploatacji pomieszczeń i urządzeń, jak i braku możliwości funkcjonalnego rozmieszczenia, zainstalowania i użytkowania urządzeń i sprzętu.

Za utrzymanie właściwego stanu sanitarno-technicznego w istniejących obiektach, wyróżnić można, podobnie jak w 2014 r. Med.-Polonia w Poznaniu, Centrum Medyczne „Ort-Medica” w Ostrowie Wlkp., a także NSZOZ Vivax w Gnieźnie, KALMEDICA w Kaliszu, LCM VENTRICULUS w Lesznie, NZOZ Ośrodek Kardiologii Inwazyjnej w Lesznie, NZOZ „VIGOR-MED” w Lesznie oraz „Ars Medical” w Pile.

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

W 2015 r. nadzór, w ramach kontroli wewnętrznych, nad utrzymaniem czystości sprawowały zespoły ds. zwalczania zakażeń szpitalnych lub (zależnie od organizacji zadań w poszczególnych placówkach) pielęgniarka epidemiologiczna, pielęgniarka naczelną – współpracując z przedstawicielem firmy zewnętrznej (w przypadku outsourcingu).

Utrzymaniem czystości w obiektach zajmowali się pracownicy: szpitala (58% spośród skontrolowanych placówek) lub firm sprzątających (42%).

Wszystkie szpitale posiadały i stosowały procedury sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń lub plany higieny.

Stwierdzono wdrażanie komputerowego systemu procedur, z którego mogli korzystać uprawnieni pracownicy.

W części szpitali, personel sprzątający zajmował się nie tylko sprzątnięciem oddziałów, ale również transportem bielizny szpitalnej i odpadów medycznych, myciem pojemników i środków transportu wewnątrzszpitalnego oraz sprzętu porządkowego.

W pozostałych placówkach osoby dyżurujące wykonywały wszystkie prace.

W szpitalach używano profesjonalnych wózków higienicznych z wyposażeniem do mycia i dezynfekcji powierzchni, przestrzegano zasady sprzątania pomieszczeń uwzględniającej strefy czystości mikrobiologicznej.

Placówki zaopatrzone były, zgodnie z potrzebami, w środki czystościowe i preparaty dezynfekcyjne.

Średnio raz na kwartał w ramach kontroli wewnętrznej sprawdzano wykonanie procedur utrzymania czystości w placówce, dokumentując zakres i wynik kontroli uzupełniony dodatkowo (w niektórych placówkach) wynikami wymazów z różnych powierzchni, bielizny szpitalnej i rąk personelu. Prowadzono szkolenia w zakresie utrzymania higieny szpitalnej.

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wydawano decyzje administracyjne, decyzje w sprawie opłat oraz doraźne zalecenia zawarte w protokołach kontroli.

IV.2.3. Nadzór epidemiologiczny nad szpitalami

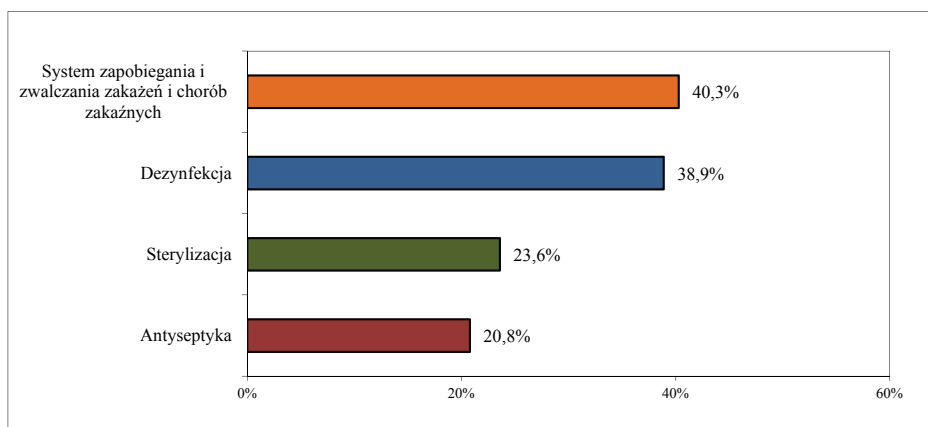
W 2015 r. nadzorem epidemiologicznym objęto 94 podmioty lecznicze udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych (szpitalne i inne niż szpitalne), spośród 133 ujętych w ewidencji (70,7%):

- 72 szpitale (69,2%), w tym 23 jednodniowe (76,7%),
- 8 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych (100%),
- 4 zakłady opiekuńczo-lecznicze (57,2%),

- 4 zakłady rehabilitacji leczniczej (100%),
- 5 hospicjów (100%),
- oraz 1 inny podmiot leczniczy (20%).

Kontrole placówek dotyczyły działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych ze szczególnym uwzględnieniem antyseptyki, dezynfekcji, sterylizacji oraz nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi. W 37 szpitalach (51,4% objętych nadzorem epidemiologicznym) stwierdzono nieprawidłowości i uchybienia, w tym w 5 szpitalach jednodniowych (21,7% skontrolowanych). Najczęściej dotyczyły one obszaru kontroli funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych (29), dezynfekcji (28), sterylizacji (17) oraz antyseptyki (15) (Rys. 5).

Rys. 5. Odsetek podmiotów leczniczych w których stwierdzono nieprawidłowości w poszczególnych obszarach nadzoru epidemiologicznego prowadzonego w 2015 r.



Ocenę szpitali w zakresie przeprowadzania dezynfekcji sprzętu i narzędzi wielokrotnego użycia (m.in. wyposażenia w urządzenia myjąco-dezynfekujące), jak również stosowanych systemów i rozwiązań sterylizacyjnych oraz wykorzystania urządzeń sterylizacyjnych opracowano na podstawie danych uzyskanych z 87 szpitali (83,6% będących w ewidencji), spośród których 72 skontrolowano w 2015 r., a 15 w 2014 r.

IV.2.3.1. Dezynfekcja i komory dezynfekcyjne

W 81 szpitalach (93,1% skontrolowanych) narzędzia oraz sprzęt wielokrotnego użycia poddawane były jednoetapowej bądź wieloetapowej dezynfekcji różnego poziomu, wykonywanej w poszczególnych jednostkach organizacyjnych placówki (dezynfekcja manualna) lub scentralizowanych systemach – centralnych lub lokalnych sterylizatorniach (dezynfekcja

manualna i maszynowa). Największy problem na etapie przygotowania narzędzi do sterylizacji występował w 22 placówkach, które nie posiadały sterylizatorni wyposażonych w myjni-dezynfektory oraz nie korzystały z usług placówek posiadających takie rozwiązania – większość z nich to szpitale jednodniowe (59,1%). Procesy dezynfekcyjne wykonywane były wówczas w poszczególnych jednostkach organizacyjnych placówki tylko metodą manualną jedno lub wieloetapowo. Niektóre szpitale (8 placówek) nie posiadające scentralizowanych systemów (centralne lub lokalne sterylizatornie), w obrębie bloków operacyjnych bądź porodowych, w których stosowane narzędzia ulegają największemu zanieczyszczeniu materiałem biologicznym wprowadziły zasadę dwustopniowej dezynfekcji z wykorzystaniem myjni-dezynfektorów będących na wyposażeniu i obsługujących tylko te jednostki.

Na wyposażeniu 48 szpitali (tak samo jak w 2014 r.) były 84 myjni-dezynfektory:

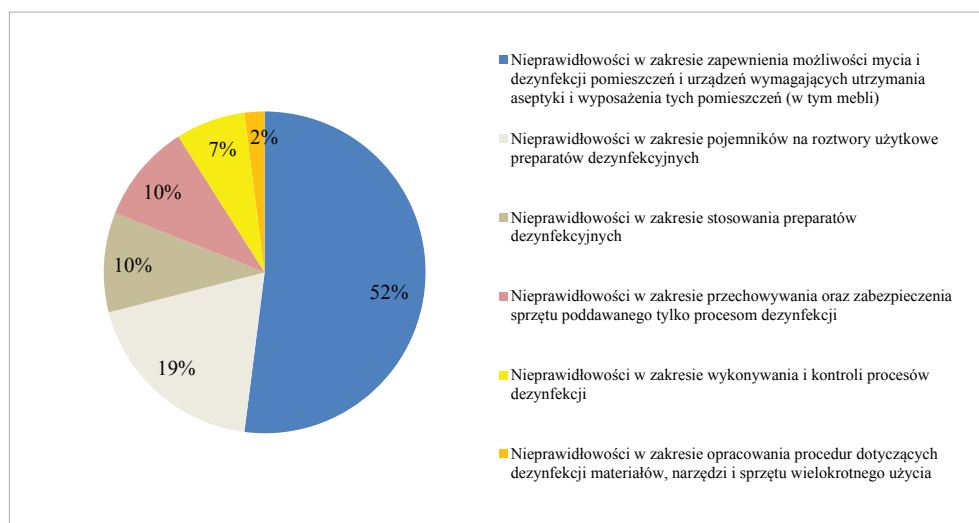
- 71 przelotowych (52 z funkcją wydruku parametrów, 19 bez wydruku),
- 13 nieprzelotowych (6 z funkcją wydruku parametrów, 7 z zapisem ręcznym).

Większość myjni to urządzenia, których data produkcji nie przekroczyła 10 lat (57 myjni), w 2015 r. zakupiono tylko 5 nowych urządzeń.

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 28 placówkach (38,9%) (Rys. 6).

Rys. 6. Odsetek nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji stwierdzonych w 28 skontrolowanych w 2015 r. szpitalach woj. wielkopolskiego



IV.2.3.2. Sterylizacja

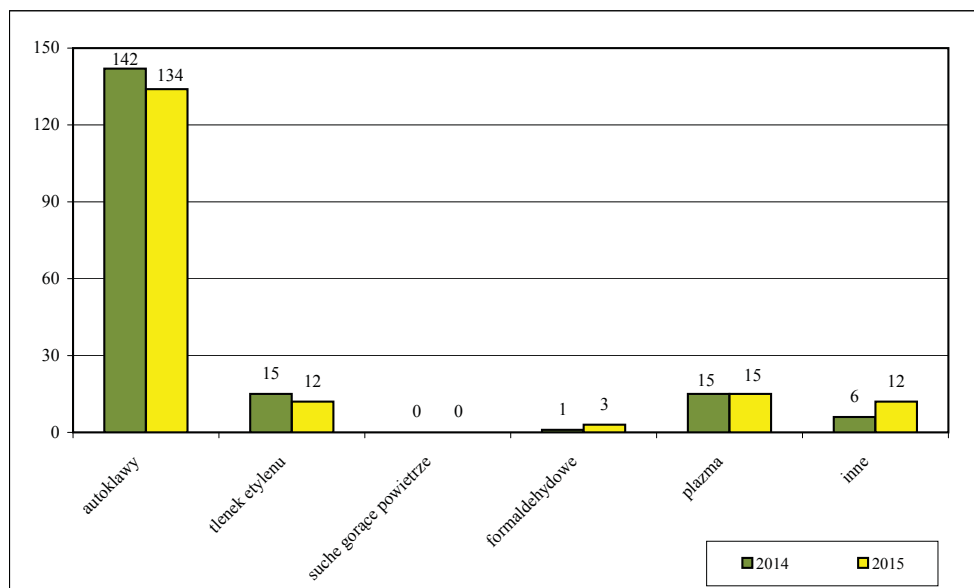
W 2015 r. ponad połowa skontrolowanych szpitali (50,6%) procesy sterylizacji przeprowadzała w centralnych sterylizatoriach własnych (33 szpitale) lub znajdujących się w strukturach innych placówek (11 szpitali). Lokalne sterylizatornie, w których wykonywano dezynfekcję i sterylizację, nie zawsze posiadały zachowaną odrębność stref i ich rozdział śluzami (14 szpitali). Punkty sterylizacji, do których dostarczany był sprzęt czysty, najczęściej już przygotowany do sterylizacji znajdowały się w 23 szpitalach.

W niektórych placówkach, oprócz sterylizatorni obsługujących cały obiekt (sterylizatornia centralna, lokalna, punkt sterylizacji) w wybranych jednostkach organizacyjnych utworzono dodatkowe punkty sterylizacji (10 szpitali) lub stanowiska sterylizacji gabinetowej (6 szpitali) gdzie wykonuje się dezynfekcję i sterylizację na potrzeby własnej jednostki – bloku operacyjnego, porodowego, oddziału okulistycznego.

Nadal najbardziej rozpowszechnioną formą sterylizacji w placówkach lecznictwa stacjonarnego jest sterylizacja parowa (autoklawowanie).

W 2015 r. procesy sterylizacji przeprowadzono łącznie w 176 urządzeniach sterylizacyjnych (3 mniej niż w 2014 r.) (Rys. 7).

Rys. 7. Liczba eksploatowanych urządzeń sterylizacyjnych w szpitalach woj. wielkopolskiego w latach 2014-2015



Wśród tych urządzeń:

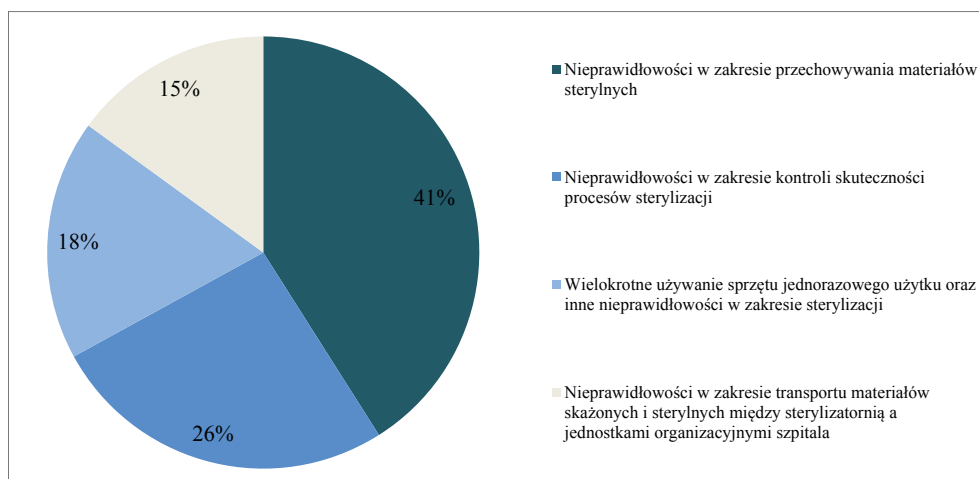
- 134 stanowiły autoklawy (76,1% wszystkich urządzeń sterylizacyjnych) – 5 z nich posiadało dodatkową funkcję sterylizacji formaldehydem. Prawie wszystkie autoklawy są próżniowe (91,8%) oraz posiadają monitoring przebiegu procesu w postaci wydruku automatycznego (83,6%), 82 z nich jest przelotowych (61,2%). Większość autoklawów to sterylizatory, których data produkcji nie przekroczyła 10 lat (55,2%), w 2015 r. zakupiono tylko 5 nowych urządzeń,
- 30 to sterylizatory niskotemperaturowe. Spośród nich 15 stanowią urządzenia wykorzystujące plazmę (50%), 12 tlenek etylenu (40%), a 3 formaldehyd (10%). Sterylizacja niskotemperaturowa plazmowa dostępna jest na razie tylko w 14 szpitalach, na tlenek etylenu w 11, a formaldehydowa w 2 placówkach,
- 12 urządzeń typu kasetowego STATIM, które znajdują się przy bloku operacyjnym, porodowym oraz oddziale okulistycznym. Para jest czynnikiem sterylizującym w 11 przypadkach, w 1 natomiast kwas nadoctowy.

Przygotowanie każdego wyrobu medycznego wielokrotnego użycia do sterylizacji przez użytkownika powinno być zgodne z ustalonymi procedurami, obowiązującymi normami i zaleceniami producenta.

Większość placówek korzystała z materiałów sterylnych przygotowywanych we własnym zakresie.

W 17 skontrolowanych placówkach (23,6%) stwierdzono nieprawidłowości w zakresie kontroli procesów sterylizacji (Rys. 8).

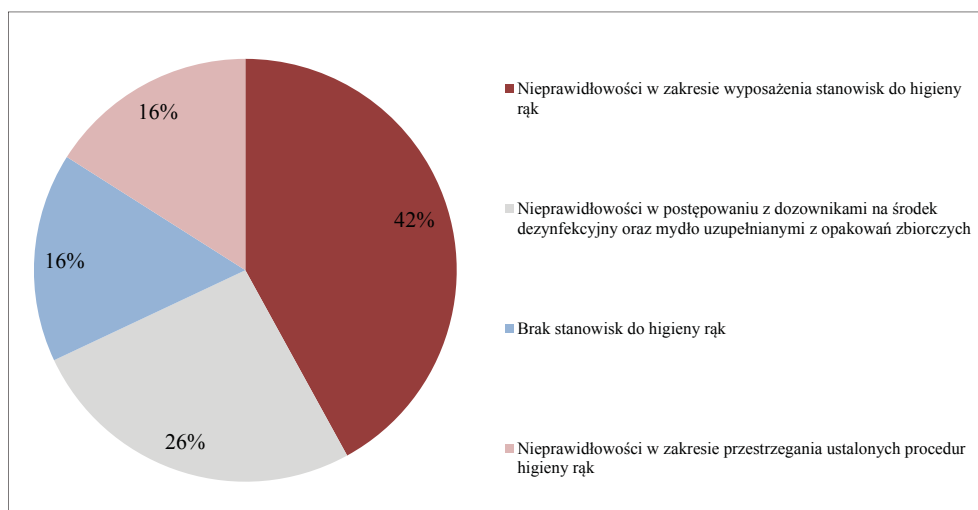
Rys. 8. Odsetek nieprawidłowości w zakresie sterylizacji stwierdzonych w 17 skontrolowanych w 2015 r. szpitalach woj. wielkopolskiego



IV.2.3.3. Antyseptyka

W trakcie przeprowadzonych kontroli sprawdzono również placówki pod kątem prawidłowości stosowania zasad antyseptyki. Uchybienia wystąpiły w 15 szpitalach (20,8%) (Rys. 9).

Rys. 9. Odsetek nieprawidłowości w zakresie antyseptyki stwierdzonych w 15 skontrolowanych w 2015 r. szpitalach woj. wielkopolskiego



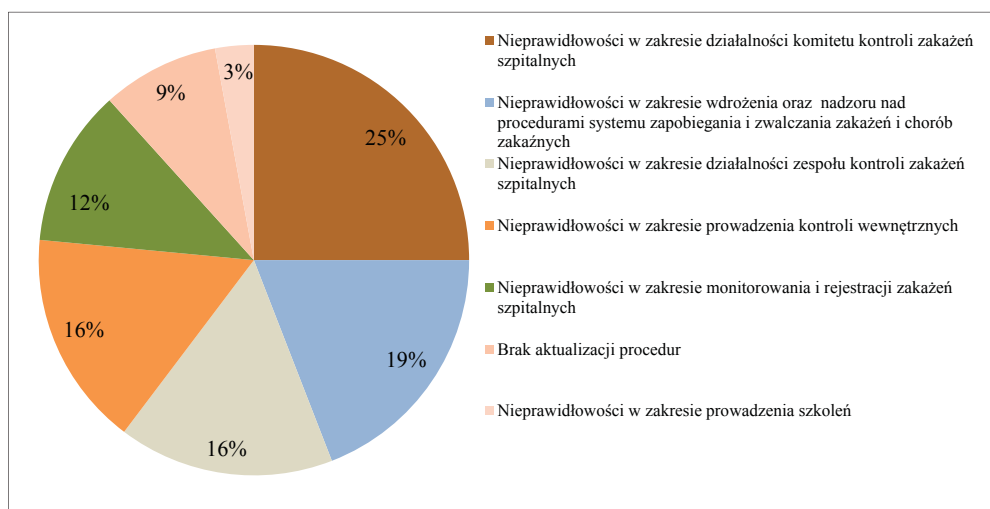
IV.2.3.4. Kontrola funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych

W obszarze sprawowanego nadzoru nad funkcjonowaniem systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych nieprawidłowości stwierdzono w 29 placówkach (40,3% skontrolowanych). Głównie dotyczyły one:

- działalności komitetu kontroli zakażeń szpitalnych (brak powołania, niepełen skład – najczęściej brak lekarza medycyny pracy, brak przypisanych zadań do realizacji, sporadyczne oraz nieudokumentowane spotkania komitetu),
- braku wdrożenia oraz niewłaściwego nadzoru nad procedurami systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych (m.in. niezapoznanie się pracowników z procedurą oraz brak dokumentacji potwierdzającej zapoznanie z procedurami i instrukcjami, nieznajomość procedur),
- działalności zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (skład oraz liczba członków, niewykonywanie wszystkich obowiązujących przepisami prawa zadań, sporadyczne oraz nieudokumentowane spotkania zespołu),

- prowadzenia kontroli wewnętrznej (brak opracowanej procedury, niepełny zakres, częstotliwość, brak dokumentacji z kontroli, brak lub niezgodne z wymogami prawa opracowanie pokontrolnego raportu),
- monitorowania i rejestracji zakażeń szpitalnych dotyczące procedury określającej definicje i kryteria rozpoznawania oraz postępowaniaw zakażeniach (brak opracowanej procedury, nieaktualność, brak zapoznania się przez personel) oraz prowadzenia rejestrów szpitalnych,
- braku aktualizacji procedur,
- braku prowadzenia szkoleń o tematyce zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych oraz dokumentacji potwierdzającej prowadzenie szkoleń (Rys. 10).

Rys. 10. Odsetek nieprawidłowości w zakresie funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych w 29 skontrolowanych w 2015 r. szpitalach woj. wielkopolskiego



IV.2.4. Zaopatrzenie w wodę

Większość skontrolowanych placówek szpitalnych zaopatrywana była w wodę z wodociągów sieciowych publicznych. Pozostałe (ok. 27% obiektów) posiadało własne ujęcia lokalne. W maju 2015 r. oddano do eksploatacji ujęcie przy Wojewódzkim Specjalistycznym ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy (powiat kaliski) oraz zmodernizowaną Stację Uzdatniania Wody, która dostarcza wodę wyłącznie na potrzeby szpitala i stanowi jego podstawowe źródło. W Szpitalu Powiatowym w Obornikach, w ramach jego rozbudowy, wykonano nowe przyłącze do miejskiej sieci wodociągowej, nową instalację wodociągową wody

cieplej i zimnej w budynku oraz zamontowano zbiorniki przepływowe z polichlorku etylenu do magazynowania wody zapewniające jej 12 godzinny zapas.

Bez rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę funkcjonowało 39% skontrolowanych obiektów szpitalnych, a dostosowanie do wymogu rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2012 r. zaplanowano w programie dostosowawczym w końcowym terminie określonym w przepisach prawnych (tj. 31.12.2017 r.).

Zainstalowane zbiorniki retencyjno-przepływowe stanowiące rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę posiadało 30% skontrolowanych obiektów.

W obiektach, które posiadają własne ujęcie, dodatkowe źródło wody stanowi przyłącze do wodociągu publicznego.

W 2015 r. z uwagi na awarię pompy głębinowej służącej do pompowania wody z własnego ujęcia do hydroformi zlokalizowanej na terenie Szpitala Powiatowego w Jarocinie, placówka zaopatrywana była w wodę z wodociągu publicznego.

W większości skontrolowanych obiektów jakość wody przeznaczonej do spożycia odpowiadała wymogom przepisów prawa w zakresie parametrów fizykochemicznych i bakteriologicznych.

Próbki wody ciepłej z instalacji wewnętrznej pobrano do badania w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* w 29 obiektach szpitalnych. Przekroczenia dopuszczalnych ilości bakterii stwierdzono w 16 obiektach. Część badań placówki wykonywały w ramach kontroli wewnętrznych. Działania naprawcze podejmowane przez szpitale to m. in. dezynfekcja termiczna, zamykanie ślepych odcinków w instalacji wodociągowej po zakończonych remontach w obiektach szpitalnych, dezynfekcja chemiczna dwutlenkiem chloru wytwarzanym przez generatory dwutlenku chloru. Urządzenia te zamontowane zostały m. in. w szpitalach powiatowych w: Kole, Międzychodzie, Obornikach, Puszczykowie, Szamotułach i Wyrzysku.

W wyniku wydawanych zaleceń i decyzji nakazowych w szpitalach podejmowano działania naprawcze w celu poprawienia jakości wody.

W Centrum Medycznym HCP w Poznaniu trwa postępowanie egzekucyjne dotyczące zapewnienia wody ciepłej zgodnej z wymaganiami.

Mimo prowadzonych działań naprawczych polegających na przegrzewaniu wody lub/oraz zastosowaniu generatora dwutlenku chloru do dezynfekcji instalacji wodociągowej w szpitalach powiatowych w: Międzychodzie, Nowym Tomyślu, Wrześni i Złotowie (podobnie jak w 2014 r.) stwierdzano przekroczenia dopuszczalnych ilości bakterii z rodzaju *Legionella*.

W szpitalu w Śremie w ramach działań naprawczych w wyremontowanych oddziałach wymieniono instalację wodną.

Nie zgłaszano przerw w zaopatrzeniu obiektów w bieżącą wodę ciepłą i zimną.

IV.2.5. Żywienie pacjentów w szpitalach

W 2015 r. PIS sprawowała nadzór nad bezpieczeństwem żywienia oraz warunkami higieniczno-sanitarnymi w 91 szpitalnych blokach żywienia, w tym 56 działało w systemie cateringowym (61,5%; w 2014 r. – 61,4%), a 35 prowadziło żywienie w oparciu o własny blok żywieniowy (38,5%).

Ogółem przeprowadzono 97 kontroli i rekontroli (w 2014 r. – 101) w tym 1 kontrolę interwencyjną. Skontrolowano 56 bloków żywienia, w tym 33 działające w oparciu o catering.

Podczas urzędowych kontroli szpitalnych bloków żywienia sprawdzono bieżący stan sanitarno-higieniczny oraz techniczny. Wydano 5 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie nieprawidłowości.

Najczęściej w kuchenkach oddziałowych stwierdzano następujące uchybienia:

- niewłaściwe gospodarowanie odpadami kat. 3, tzn. traktowanie ich jako odpady komunalne,
- zużyte wyposażenie kuchenek (szafki),
- brudne sufity i ściany,
- brak siatek przeciwko owadom w otwieranych częściach okien,
- brak zapisów z temperatur urządzeń chłodniczych,
- brak skutecznej wentylacji w kuchenkach,
- niewłaściwy stan higieniczny blatów roboczych,
- niedopracowane instrukcje dobrych praktyk higienicznych (w nielicznych przypadkach).

W placówkach, w których bloki żywienia były prowadzone w oparciu o pełną produkcję gastronomiczną nieprawidłowości dotyczyły:

- niewłaściwego sposobu mycia i dezynfekcji naczyń i pojemników,
- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego ścian i sufitów w ciągach komunikacyjnych, jak również zniszczonego i zużytego wyposażenia kuchni,
- braku obowiązującej informacji na temat składników lub produktów występujących w żywności oferowanej konsumentom, powodujących alergię lub reakcje nietolerancji, wymienionych w załączniku II Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1169/2011 z dnia 25.10.2011 r.

Stan sanitarno-techniczny bloków żywienia woj. wielkopolskiego jest zróżnicowany, z uwagi na rozwiązania architektoniczne (kwalifikacja budynków kuchni jako zabytek), które nie pozwalają zorganizować żywienia w sposób w pełni zgodny z wymaganiami prawa

żywnościowego. Przykładem takiego obiektu jest np: Centrum Rehabilitacji im. M. Walczaka w Osiecznej. Stwierdzone podczas kontroli uchybienia to efekt długoletniej eksploatacji pomieszczeń i sprzętu kuchennego, bez dokonywania koniecznych bieżących zmian mających na celu radykalną poprawę stanu sanitarno-technicznego.

Zmiany w większości przypadków dokonywane były jedynie podczas kompleksowej reorganizacji placówki oraz w szpitalach, które zdecydowały się na rozbudowę np. w Szpitalu w Środzie Wlkp. W porównaniu do 2014 r. stan techniczny bloków żywienia nie uległ istotnej zmianie.

Zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP) i dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) wdrożono w 97,8% (w 2014 r. – 93,2%) szpitalnych bloków żywienia, natomiast HACCP w 50,5% (w 2014 r. – 47,7%) – przede wszystkim w obiektach z pełną produkcją gastronomiczną. Dodatkowo wdrożony system zgodny z normą ISO 9001 posiadały bloki żywienia w: ZZOZ w Czarnkowie, Szpitalu Powiatowym im. Jana Pawła II w Trzciance, Szpitalu Powiatowym w Wyrzysku.

W 2015 r. oceną sposobu żywienia pacjentów objęto 17 szpitali woj. wielkopolskiego, w tym 3 korzystające z usług firm cateringowych. Ocenie teoretycznej poddano 16 jadłospisów oraz 1 zestawienie dekadowe (3 jadłospisy oceniono jako nieprawidłowe).

Na terenie woj. wielkopolskiego funkcjonowało 16 kuchenek mlecznych, z czego skontrolowano 6 (37,5%). Zlikwidowano kuchenkę działającą w strukturach Oddziału Pediatricznego ZZOZ Czarnków. Zasady GHP i GMP wdrożono w 15 obiektach, natomiast HACCP w 8.

W 2015 r. nie stwierdzono uchybień sanitarno-technicznych w kuchenkach mlecznych. Nie wydano decyzji administracyjnych oraz nie nałożono mandatów. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości o niskim stopniu ryzyka wydawano doraźne zalecenia ich usunięcia. Do karmienia niemowląt coraz częściej używane były gotowe preparaty płynne w jednorazowych butelkach z jednorazowym smoczkiem. Stan sanitarno-techniczny kuchenek mlecznych w 2015 r. zapewniał prawidłowe warunki do przygotowywania mieszanek mlecznych dla noworodków i niemowląt.

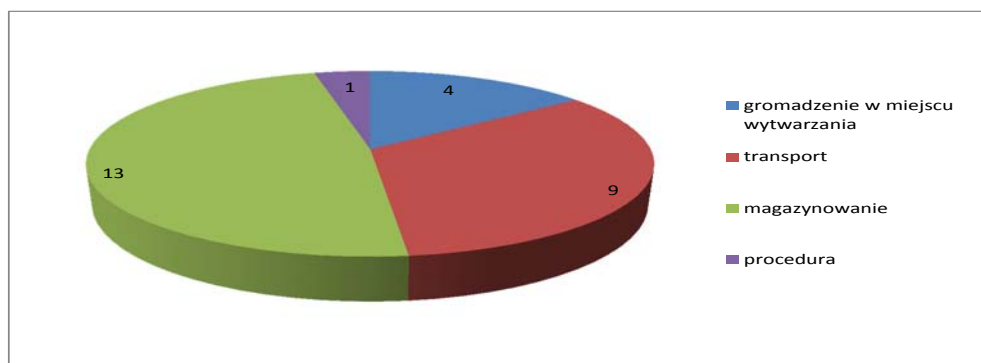
IV.2.6. Gromadzenie i unieszkodliwianie odpadów medycznych

Wszystkie skontrolowane placówki szpitalne miały opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi, uwzględniające wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. Nr 139, poz. 940).

Uchybienia w zakresie postępowania z odpadami medycznymi stwierdzono w 27 (39,7%) placówkach spośród 68 skontrolowanych (wzrost w stosunku do 2014 r. gdzie nieprawidłowości dotyczyły 14% obiektów).

Podobnie jak w 2014 r. najczęściej kwestionowano niewłaściwe warunki magazynowania odpadów medycznych w przeznaczonych do tego celu pomieszczeniach lub urządzeniach, warunki transportu wewnętrznego odpadów medycznych oraz niewłaściwe przechowywanie odpadów w miejscu ich wytwarzania. W jednym przypadku zalecono uszczegółowienie procedury o warunki transportu wewnętrznego odpadów medycznych (Rys. 11).

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



W zakresie warunków magazynowania odpadów medycznych kwestionowano m. in.:

- zły stan sanitarno-techniczny magazynu odpadów (w: szpitalu powiatowym w Kościanie, Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu, Wielkopolskim Centrum Onkologii),
- brak możliwości swobodnego wjazdu i wyjazdu oraz dostępu pracowników obsługi do magazynu odpadów (w szpitalu powiatowym w Kościanie),
- przepełnione pojemniki na odpady w magazynie odpadów medycznych (w: szpitalu w Krotoszynie, Środzie Wlkp., Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim w Poznaniu, Szpitalu Klinicznym im K. Jonschera UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu),
- brak dozowników z mydłem płynnym, środkiem do dezynfekcji rąk przy umywalce oraz ręczników jednorazowych (w szpitalu w Złotowie).

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w obiektach tych wydano decyzje administracyjne bądź zalecenia.

W szpitalu przy ul. Jarochońskiego w Poznaniu magazyn odpadów medycznych nadal nie był dostosowany do wymogów, usytuowany był w wiacie.

W pozostałych placówkach standard pomieszczeń magazynowania odpadów medycznych był zróżnicowany od bardzo dobrego (w szpitalach powiatowych w Kole i Rawiczu) do dostatecznego (w szpitalu powiatowym w Gnieźnie).

Większość placówek szpitalnych w transporcie wewnętrznym stosuje zamykane wózki lub pojemniki transportowe. Kwestionowano przenoszenie odpadów ręcznie, w tym w obrębie bloków operacyjnych. W obiektach starych, jak np. w szpitalu przy ul. Krysiewicza i Nowowiejskiego w Poznaniu z uwagi na liczne bariery architektoniczne nie było możliwości stosowania wózków transportowych, stąd też odpady przenoszone były ręcznie. W jednym przypadku (w szpitalu w Pile) stwierdzono zły stan techniczny wózka do transportu odpadów.

W większości skontrolowanych podmiotów zachowana była wymagana temperatura oraz czas magazynowania odpadów medycznych. W czterech przypadkach stwierdzono zbyt długi czas przechowywania odpadów na stanowisku pracy, uszkodzone pokrywy koszy na odpady oraz przechowywanie odpadów na oddziale w miejscu niezabezpieczonym przed dostępem osób nieupoważnionych. Uchybienia te dotyczyły tylko niektórych komórek organizacyjnych (oddziałów), a nie całej placówki szpitalnej.

Wszystkie placówki szpitalne oddają odpady do unieszkodliwienia firmom zewnętrznym. za wyjątkiem Szpitala Specjalistycznego w Pile (w którym funkcjonuje spalarnia odpadów medycznych).

IV.2.7. Pralnictwo i gospodarka bielizną szpitalną

Znaczna większość szpitali (tak jak w 2014 r. 94%) korzystała z usług pralni zewnętrznych świadczących usługi komercyjnie na podstawie podpisanych umów. Własną pralnię posiadały 4 szpitale (5,9%): Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia z ZOL SPZOZ w Poznaniu, Szpital Kliniczny im. K. Jonschera UM w Poznaniu, Szpital Specjalistyczny w Pile oraz Szpital Powiatowy w Jarocinie Sp. z o.o. Pralnie te, za wyjątkiem pralni w Szpitalu Klinicznym im. K. Jonschera UM w Poznaniu, posiadają barierę higieniczną z podziałem na strefę brudną oraz czystą.

Postępowanie z bielizną szpitalną regulują opracowane i wdrożone procedury higieniczne. Tylko jeden szpital w powiecie krotoszyńskim nie miał opracowanej procedury postępowania z bielizną czystą.

Stwierdzone w czasie kontroli nieprawidłowości i uchybienia w postępowaniu z bielizną czystą i brudną dotyczyły:

- złego stanu sanitarno-technicznego magazynów bielizny czystej bądź brudnej (w: SP ZOZ w Gostyniu, Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kaliszu, Szpitalu Powiatowym w Złotowie),
- zniszczonego z ubytkami stołu do układania bielizny; zacieku na suficie w służbie między częścią czystą, a brudną, zacieku na ścianie i suficie w magazynie środków piorących w pralni szpitalnej (w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim z ZOL w Poznaniu),
- niewłaściwego przechowywania bielizny czystej na jednym z oddziałów (w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim z ZOL w Poznaniu),
- braku środka transportu bielizny brudnej z zamkniętą przestrzenią ładunkową (w SP ZOZ w Nowym Tomyślu),
- braku szczelnych opakowań transportowych do usuwania brudnej bielizny z bloku operacyjnego, w którym materiał czysty i sterylny dostarcza się tą samą drogą co materiał brudny (w: ZOZ w Wągrowcu, Szpitalu w Rawiczu Sp. z o.o.),
- liczenia zapakowanej bielizny brudnej, co nie jest wskazane ze względu na ryzyko rozprzestrzeniania się zakażeń (w: SP ZOZ w Nowym Tomyślu, Szpitalu w Złotowie, SP ZOZ w Krotoszynie),
- braku zabezpieczenia brudnej bielizny przed dostępem osób nieupoważnionych (w Ostrzeszowskim Centrum Medycznym Sp. z o.o.).

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano decyzje administracyjne, bądź stosowne zalecenia.

Podmioty lecznicze dbając o wysoki poziom czystości mikrobiologicznej bielizny szpitalnej przy wyborze pralni nie zawsze wymagają dokumentu potwierdzającego wdrożenie systemu RABC lub równoważnego systemu zarządzania jakością higieny w pralni na podstawie normy europejskiej dotyczącej pralni EN 14065 z kwietnia 2005 r. mającej status normy polskiej „Tekstylia poddawane obróbce w pralni – System kontroli skażenia biologicznego”.

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

W 2015 r. skontrolowano 25 obiektów innych niż szpitale, w których udzielane są świadczenia medyczne w systemie stacjonarnym całodobowo, w tym 7 zakładów opiekuńczo-leczniczych, 8 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, 4 zakłady rehabilitacji leczniczej,

4 hospicja oraz 2 inne placówki (Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach oraz NZOZ „U Dominikanek” Zgromadzenie Sióstr Św. Dominika w Mielżynie w powiecie gnieźnieńskim). Negatywnie z uwagi na zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny oraz złą funkcjonalność oceniono 2 placówki w powiecie poznańskim:

- Zakład Rehabilitacji Leczniczej dla Dzieci w Kiekrzu k/Poznania – gdzie stwierdzono: miejscowe ubytki tynku i zawilgocenie ścian w Oddziale Rehabilitacji A i B; zniszczone, poprzecierane materace, miejscowe zagrzybienie i brud na ścianach i sufitach w pomieszczeniu parafinoterapii Zakładu Rehabilitacji oraz zagrzybiony z zaciekami sufit, zardzewiałe, z ubytkami emalii stołki przy wirówkach w pomieszczeniu hydroterapii na Oddziale B,
- Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Poznaniu, gdzie stwierdzono: brak wydzielonego brudownika wyposażonego w umywalkę, płuczko-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji, duże zagęszczenie łóżek na salach chorych oraz nieprzystosowanie węzłów sanitarnych dla potrzeb osób niepełnosprawnych na oddziale stacjonarym.

W 2015 r. nadzorem objęto nowy Zakład Opiekuńczo Leczniczy w powiecie gostyńskim dostosowany do wymogów obowiązujących przepisów prawnych, w bardzo dobrym stanie technicznym.

IV.4. Placówki Lecznictwa Ambulatoryjnego

W 2015 r. w ewidencji znajdowało się 8536 placówek lecznictwa ambulatoryjnego, z czego skontrolowano 3282 (38,4%). Zły stan sanitarno-techniczny stwierdzono w 66 obiektach (2% – tak jak w 2014 r.) (Tab. 3).

Tab. 3. Działalność kontrolna w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego w 2015 r.

Rodzaj placówki lecznictwa ambulatoryjnego	Liczba w ewidencji	Liczba skontrolowanych	Ze złym stanem
Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne	2879	1507	35
Praktyki zawodowe	5657	1775	31
Ogółem	8536	3282	66

Skontrolowano 1507 podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, negatywnie oceniono 35 placówek (2,3%; w 2014 r. – 2,7%). Natomiast w grupie praktyk zawodowych negatywnie oceniono 31 podmiotów udzielających świadczeń medycznych spośród 1775 skontrolowanych (1,7%; w 2014 r. – 1,5% (Tab. 4).

Tab. 4. Odsetek placówek ze złym stanem sanitarno-technicznym – w latach 2013-2015

Rok	Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne ze złym stanem w %	Praktyki zawodowe ze złym stanem w %
2013	4,4%	3,1%
2014	2,7%	1,5%
2015	2,3%	1,7%

Wydano 506 decyzji administracyjnych, rozpatrzono 17 interwencji, wystosowano 34 pisma zgodnie z art. 30 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1412) o stwierdzonych nieprawidłowościach oraz nałożono 43 mandaty karne na łączną kwotę 9800 zł.

Podobnie jak w 2014 r. nieprawidłowości najczęściej dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego powierzchni ścian, sufitów, podłogi, mebli oraz sprzętów (zabrudzenia, zniszczenia, ubytki). Stwierdzono je m. in. w: NZOZ Stomatologia w Poznaniu, Przychodni MEDICA PRO FAMILIA w Poznaniu, NZOZ Przychodnia Stomatologiczna w Ostrowie Wlkp., NZOZ Zespół Lekarzy POZ w Skalmierzycach, AMIKA Konsorcjum Medyczne Sp. z o.o. w Słupcy, Gabinet Stomatologicznym Achrem w Gnieźnie, Indywidualnej Praktyce Stomatologicznej w Margoninie, Kaliskiej Agencji Medycznej MEDIX w Kaliszu, Indywidualnej Praktyce Lekarskiej w Lubońku (powiat kolski).

Większość prac remontowych wykonywanych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą wynikała z realizacji nakazów wydawanych przez organy PIS w drodze decyzji administracyjnych i polegała na odnowieniu pomieszczeń poprzez malowanie ścian i sufitów, wymianę mebli i sprzętów, dzięki czemu stwierdzono znaczną poprawę stanu sanitarno-technicznego w wielu placówkach, m.in. w przychodniach KO-MED i MEDYK w Śremie, FALCO w Skokach w powiecie wągrowieckim, AMICOR w Nekli w powiecie wrzesińskim oraz w przychodni w Świątnie w powiecie wolsztyńskim jak również w SZOZ KONSYLIIUM

w Kaliszu, NSZOZ MEDICUS w Wągrowcu, Gabinetach Ginekologicznych w Krotoszynie i Koźminie Wlkp.

Rys. 12. NZOZ Centrum Opieki nad Kobieta „LEKARZ” s.c. w Wolsztynie



Rys. 13. Prywatny Gabinet Stomatologiczny w Kole



Część podmiotów wykonujących działalność leczniczą została przeniesiona do nowych pomieszczeń o wysokim standardzie technicznym i sanitarnym, co wynikało z realizacji zadań ujętych w programach dostosowawczych. Powstawały także nowe podmioty leczenia ambulatoryjnego w pomieszczeniach o najwyższym standardzie m.in.: Przychodnia MEDYK w Turku, SZOZ MEDICAL w Krotoszynie, Gabinet Stomatologiczny w Śremie, RODAMED w Turku, Praktyka Lekarska w Turku, Prywatny Gabinet Stomatologiczny w Kole (Rys. 13).

Część podmiotów działała w pomieszczeniach wyróżniających się funkcjonalnymi, pod względem sanitarnym, rozwiązaniami przestrzennymi, wykorzystaniem nowoczesnych materiałów, wyposażeniem w nowoczesny sprzęt i umeblowanie. Ściany, podłogi wykonane są

z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych. Meble oraz sprzęt stanowiące wyposażenie posiadają powierzchnie gładkie, łatwe do utrzymania w czystości oraz odporne na działanie środków dezynfekcyjnych. Podmioty te były bardzo dobrze zorganizowane zarówno w części medycznej, jak i zaplecza sanitarno-gospodarczego i socjalnego. Do takich podmiotów należy Gabinet Stomatologiczny „MAR-MEDIC” w Kępnie.

Rys. 14. Gabinet stomatologiczny w Kępnie



Bieżąca czystość i porządek w placówkach leczenia ambulatoryjnego uległy poprawie. Utrzymaniem czystości obiektów zajmował się najczęściej personel własny podmiotów leczniczych, a także w większych placówkach profesjonalne firmy.

Najczęściej stwierdzane uchybienia w tym zakresie to m.in.:

- brudne, zniszczone pomoce i udogodnienia do zabiegów rehabilitacyjnych,
- brudny aparat usg i zakurzone kozetki do masażu suchego,
- pozostawianie żywności w punkcie pobrań w lodówce do przechowywania materiału do badań,
- brak zachowania bieżącej czystości i porządku (zakurzone aparaty do mierzenia ciśnienia, dozowniki ścienne, drzwi, kosz na brudną bieliznę, podłogi).

Powyższe uchybienia stwierdzano m. in. w podmiotach leczniczych w powiecie: gnieźnieńskim, kaliskim, kolskim, konińskim, krotoszyńskim, poznańskim, pilskim, słupeckim, tureckim i wolsztyńskim.

W 2015 r. do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpływały także interwencje dotyczące nie zachowania bieżącej czystości oraz złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i wyposażenia placówek, w 60% przypadków kontrole potwierdzały opisane w interwencjach nieprawidłowości (np. w Centrum Rehabilitacji w Sadach – w powiecie

poznańskim, Pracowni Cytologicznej w Poznaniu, NZOZ Przychodni Lekarzy Rodzinnych w Poznaniu, Gabinetcie Ortopedycznym w Turku).

Usunięcie wszystkich stwierdzonych nieprawidłowości egzekwowano decyzją nakazową, naliczeniem opłaty za kwestionowany obszar kontroli, zaleceniami w protokołach kontroli. Za zaniebdania nakładano mandat karny.

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

W 2015 r. stwierdzono przekroczenia parametrów fizykochemicznych w wodociągach w Wieleniu Południowym (mangan), w Tarnówku (żelazo) zaopatrujących placówki na terenie powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego, Budzynie (żelazo, mętność) w powiecie chodzieskim, oraz w Miedzichowie (żelazo, mangan, mętność, barwa) w powiecie nowotomyskim.

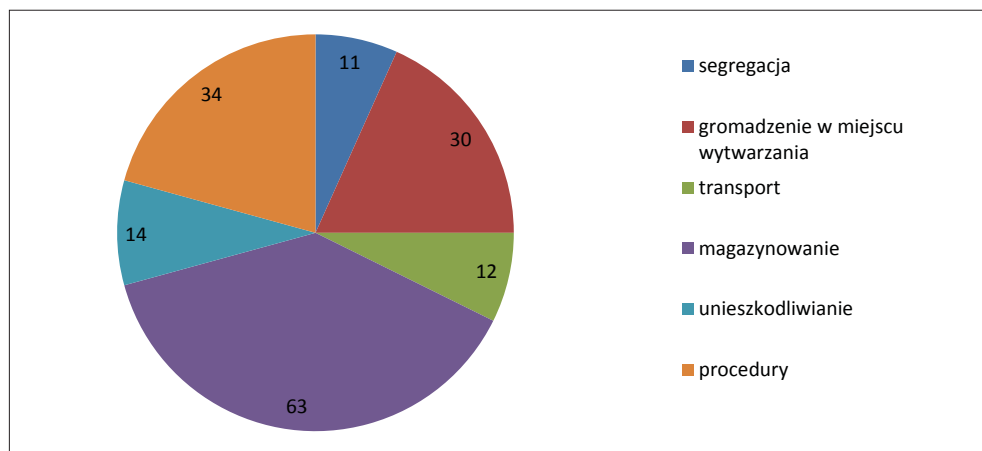
Postępowanie z bielizną czystą i brudną w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego regulowane jest przez opracowane i wdrożone procedury. Tylko w 2 placówkach stwierdzono brak opracowanej procedury postępowania z bielizną brudną i czystą (w powiecie kaliskim i tureckim). W jednej placówce w Turku zalecono aktualizację procedury postępowania z bielizną.

Bielizna z placówek lecznictwa ambulatoryjnego prana była w pralniach usługowych lub we własnym zakresie w pralkach domowych bądź wyznaczonym do tego celu pomieszczeniu w miejscu udzielania świadczeń. Często też stosowana była bielizna jednorazowego użytku, która po użyciu traktowana jest jako odpad medyczny.

W 2015 r. nie stwierdzono istotnych nieprawidłowości w postępowaniu z bielizną czystą i brudną.

Nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi niebezpiecznymi stwierdzono w 82 placówkach (2,6% – spadek w porównaniu do 2014 r. gdzie stwierdzono je w 3,5 % obiektów). Etapy, na których najczęściej dochodziło do naruszenia zasad właściwego postępowania z odpadami medycznymi przedstawia rysunek 15.

Rys. 15. Liczba placówek lecznictwa ambulatoryjnego, w których na poszczególnych etapach postępowania z odpadami medycznymi stwierdzono uchybienia



Odpady medyczne z placówek lecznictwa ambulatoryjnego najczęściej magazynowane były w przenośnych urządzeniach chłodniczych (lodówkach) lub oddawane były do specjalnych pomieszczeń przystosowanych do tego celu znajdujących się na terenie większych placówek (szpitali, przychodni). Uchybienia na etapie magazynowania odpadów medycznych, podobnie jak w 2014 r. dotyczyły blisko 2% skontrolowanych obiektów (63 placówki). Kwestionowano m. in. przepełnione, brudne lodówki na odpady medyczne, zbyt długi czas magazynowania odpadów przekraczający 30 dni w temperaturze do 10°C, brak monitorowania temperatury, brak umywalki wraz z wyposażeniem w pomieszczeniu magazynowania odpadów medycznych, magazynowanie odpadów w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych dla personelu.

W miejscu wytwarzania odpadów medycznych nieprawidłowości stwierdzono w 30 placówkach i dotyczyły one braku: worków o właściwej kolorystyce do gromadzenia odpadów i opisu na workach i pojemnikach oraz przechowywania odpadów na stanowisku pracy powyżej 72 godzin. W 34 placówkach stwierdzono nieaktualne bądź brak szczegółowych procedur dotyczących postępowania z odpadami medycznymi (Rys. 15).

Odbiorem, transportem zewnętrznym i utylizacją odpadów zajmują się wyspecjalizowane firmy zewnętrzne. W 14 podmiotach wykazano brak dokumentacji potwierdzającej przekazanie odpadów medycznych do zakładu utylizacji.

IV.4.1. Nadzór epidemiologiczny nad placówkami leczenia ambulatoryjnego

W 2015 r. w ramach prowadzonego nadzoru epidemiologicznego kontrolą objęto 3246 placówek lecznictwa ambulatoryjnego spośród 8536 ujętych w ewidencji (38%):

- podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia (przychodnie/ośrodki zdrowia/poradnie/ambulatoria z izbą chorych, lecznice, zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne, zakłady rehabilitacji leczniczej i inne) – skontrolowano 1420 obiektów spośród 2879 ujętych w ewidencji (49,3%),
- praktyki zawodowe (indywidualne praktyki lekarskie, lekarzy dentyistów i pielęgniarские, indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, lekarzy dentyistów i pielęgniarские, grupowe praktyki lekarskie, lekarzy dentyistów i pielęgniarские – skontrolowano 1826 obiektów spośród 5657 ujętych w ewidencji (32,3%).

IV.4.1.1. Dezynfekcja w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego

W większości skontrolowanych podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego (98%) nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji. W 64 podmiotach (2%) stwierdzono uchybienia, które (podobnie jak w 2014 r.) najczęściej dotyczyły:

- procedur w zakresie dezynfekcji materiałów, narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia tj. braku lub niekompletności procedury, jej opracowaniu niezgodnym z obowiązującymi przepisami prawa, wytycznymi, standardami oraz innymi dokumentami związanymi z procesami dezynfekcji (w 32 placówkach – 1%),
- stosowania preparatów dezynfekcyjnych tj.: braku preparatu dezynfekcyjnego, przekroczonego terminu ważności, oceny spektrum biobójczego preparatu czy stosowanie go niezgodnie z przeznaczeniem (w 8 placówkach – 0,2%),
- nieprawidłowości w zakresie wykonywania procesów dezynfekcji (w 11 placówkach – 0,3%),
- nieprawidłowości w zakresie używanych pojemników na roztwory użytkowe preparatów dezynfekcyjnych (w 9 podmiotach – 0,3%),
- niezapewnienia łatwo zmywalnych powierzchni i sprzętów (w 13 placówkach – 0,4%).

Najmniej nieprawidłowości odnotowano w zakresie dokumentowania procesów dezynfekcji. W większości placówek dokumentowano wszystkie wykonane procesy dezynfekcji oraz w sposób poprawny przechowywano i archiwizowano wyniki tej dokumentacji.

IV.4.1.2. Antyseptyka w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego

Osobną grupę stwierdzanych nieprawidłowości stanowiły uchybienia związane z antyseptyką rąk, które stwierdzono w 59 placówkach (1,8%). W 51 placówkach kontrole wykazały braki w wyposażeniu stanowiska do higieny rąk: brak mydła, środka dezynfekcyjnego lub pojemników na ręczniki jednorazowe oraz nie przestrzeganie terminów ważności

stosowanych preparatów antyseptycznych. Nieprawidłowości w zakresie opracowania procedury higienicznego lub chirurgicznego mycia rąk, jej brak lub niekompletność stwierdzono w 11 skontrolowanych podmiotach.

IV.4.1.3. Sterylizacja w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego

W 1435 placówkach (44,2%) stosowano wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku.

Ponadto, duża część podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego posiada lub korzysta z usług stanowiska sterylizacji gabinetowej lub punktu sterylizacji (1279 – 39,4%).

Liczba podmiotów posiadających własną centralną lub lokalną sterylizatornię albo korzystających z ich usług w innych placówkach (posiadających certyfikat ISO lub GMP) w 2015 r. stanowiła 8,3% ogółu skontrolowanych podmiotów.

W 264 skontrolowanych placówkach nie stosowano ani sprzętu jednorazowego ani wielorazowego użytku (przeważnie w zakładach rehabilitacji leczniczej lub gabinetach lekarskich specjalizacji niezabiegowych).

W obiektach lecznictwa ambulatoryjnego wykorzystywanych było 1269 urządzeń sterylizacyjnych. W żadnym z skontrolowanych podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego nie wykorzystywano sterylizatorów na suche, gorące powietrze, tlenek etylenu, formaldehyd, kwas nadoctowy czy sterylizatorów plazmowych (Tab. 5).

Tab. 5. Liczba eksploatowanych urządzeń sterylizujących w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego w latach 2011-2015

Rok	Autoklawy	Sterylizatory na suche gorące powietrze	Sterylizatory na tlenek etylenu	Sterylizatory inne (np. formaldehyd, plazma, kwas nadoctowy)
2011	1694	0	1	2
2012	1674	0	1	1
2013	1426	0	2	2
2014	1497	0	2	0
2015	1269	0	0	0

Podczas przeprowadzonych kontroli, nieprawidłowości w zakresie sterylizacji stwierdzono w 46 placówkach (1,4%).

Najczęściej stwierdzano:

- 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,
- brak prowadzenia zapisów procesu, ich nieprawidłowe prowadzenie lub brak archiwizacji wyników w zakresie dokumentowania i archiwizacji wyników procesów sterylizacji,
- brak zachowania prawidłowego ciągu technologicznego zapewniającego jednokierunkowy ruch postępowy w zakresie przygotowanie sprzętu i materiału do sterylizacji,
- nieprawidłowe stosowanie wskaźników biologicznych (liczba i miejsce umieszczania) lub brak kontroli biologicznej procesów sterylizacji.

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

Nieprawidłowości stwierdzono w 110 placówkach ambulatoryjnych, co stanowi 3,4% skontrolowanych podmiotów.

Najczęściej dotyczyły one braku dokumentu regulującego kwestie kontroli wewnętrznej, faktu, iż nie jest ona przeprowadzana zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a jej wyniki potwierdzane stosowną dokumentacją (w 92 podmiotach). Ponadto w 23 placówkach odnotowano nieprawidłowości w zakresie procedury zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym.

W większości skontrolowanych podmiotów nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stosowania środków ochrony indywidualnej i zbiorowej. Placówki lecznictwa ambulatoryjnego wyposażone były w dostosowaną do rodzaju świadczonych usług oraz odpowiednią do występującego zagrożenia ilość i rodzaj środków ochrony personelu.

Podsumowanie

1. W 2015 r. negatywnie oceniono 32 placówki lecznictwa zamkniętego spośród 93 skontrolowanych. Odsetek placówek ocenionych jako złe nieznacznie wzrósł w porównaniu do 2014 r. (o 0,3%).
2. W ok. 34% skontrolowanych szpitali prowadzone były prace remontowe i modernizacyjne dostosowujące pomieszczenia i urządzenia do wymagań określonych w obowiązujących przepisach.
3. Oddawanie do użytku nowych, bądź wyremontowanych pomieszczeń, wyposażonych w nowy sprzęt i meble nie tylko podnosi standard świadczonych usług, ale także wpływa pozytywnie na utrzymanie czystości oraz skuteczność przeprowadzonej dezynfekcji.
4. Poprawa stanu technicznego powierzchni pomieszczeń i wymiana na nowe wyposażenia szpitali wpływa pozytywnie na utrzymanie czystości oraz skuteczność procesów dezynfekcji.
5. Bez rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę funkcjonowało aż 39% skontrolowanych obiektów szpitalnych.
6. Uchybienia w zakresie postępowania z odpadami medycznymi stwierdzono w 27 placówkach szpitalnych spośród 68 skontrolowanych (39,7%, w 2014 r. - 14%).
7. Zwiększyła się o 2 placówki (z 31 do 33) w porównaniu do 2014 r. liczba szpitali posiadających w swoich strukturach centralne sterylizatornie, w których przeprowadzane są wszystkie etapy dekontaminacji zapewniające stopniową redukcję skażenia użytego sprzętu wielokrotnego użycia.
8. W porównaniu z 2014 r. zmniejszył się odsetek szpitali, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakresie sterylizacji (z 28,8% w 2014 r. do 23,6% w 2015 r.) oraz funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych (z 63,8% w 2014 r. do 40,3% w 2015 r.), zwiększył się natomiast odsetek skontrolowanych placówek z nieprawidłowościami w zakresie dezynfekcji (z 32,5% w 2014 r. do 38,9% w 2015 r.) oraz antyseptyki (z 11,3% w 2014 r. do 20,8% w 2015 r.).
9. Odsetek placówek ambulatoryjnych ocenionych jako złe w 2015 r. utrzymał się na takim samym poziomie jak w 2014 r. i wynosił 2%.
10. Zmniejszył się, w stosunku do 2014 r., odsetek skontrolowanych placówek lecznictwa ambulatoryjnego, w których odnotowano uchybienia w zakresie postępowania z odpadami medycznymi (z 3,5 % w 2014 r. do 2,6% w 2015 r.).
11. Nowopowstające podmioty lecznictwa ambulatoryjnego są dostosowane do wymogów określonych w przepisach prawnych co pozytywnie wpływa na warunki udzielania świadczeń medycznych.

12. Przeprowadzone remonty i modernizacje placówek lecznictwa ambulatoryjnego z wymianą wyposażenia wpływają na poprawę stanu technicznego powierzchni pomieszczeń co umożliwia właściwe utrzymanie porządku i czystości oraz skuteczną dezynfekcję pomieszczeń.
13. W roku 2015, w zakresie nadzoru epidemiologicznego, skontrolowano 3246 placówek udzielających różnego rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Uchybienia związane z nieprzestrzeganiem reżimu przeciwepidemicznego stwierdzono w 190 placówkach, (5,9%) co stanowi spadek w stosunku do 2014 r. (7,2%).
14. W 2015 r. najwięcej nieprawidłowości w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego w obszarze nadzoru epidemiologicznego, stwierdzono w zakresie dotyczącym opracowania i stosowania procedur kontroli wewnętrznej oraz przeprowadzania jej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a także podobnie jak w 2014 r. w zakresie antyseptyki rąk (nieprawidłowe wyposażenie stanowisk do higieny rąk) oraz w zakresie sterylizacji (brak zachowania prawidłowego ciągu technologicznego zapewniającego jednokierunkowy ruch postępowy, nieprawidłowe przechowywanie sprzętu medycznego i materiału po sterylizacji).

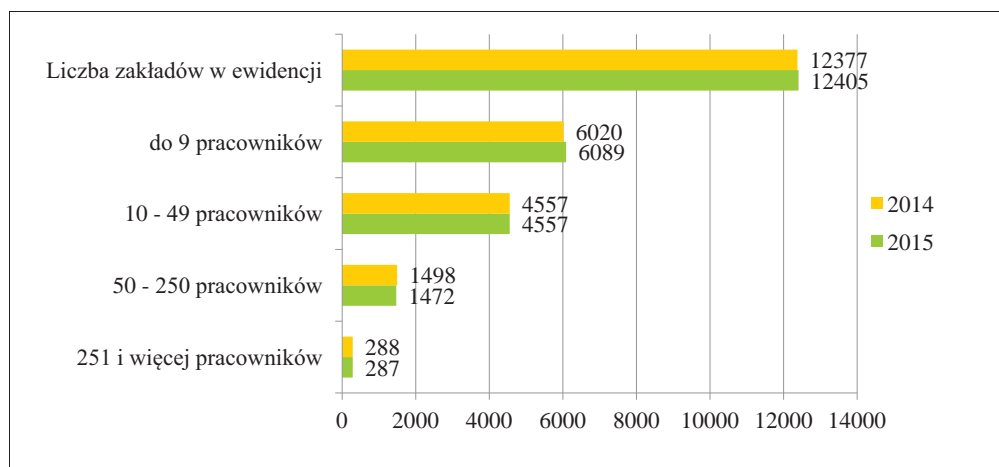


V. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY

V.1. Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

W ewidencji pionu higieny pracy stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. wielkopolskiego w 2015 r. znajdowało się 12405 zakładów (o 28 więcej niż w 2014 r.), w których zatrudnionych było 445852 pracowników. Największą liczbę stanowiły zakłady małe, zatrudniające do 50 pracowników stanowiące 86% wszystkich zewidencjonowanych obiektów. Duże przedsiębiorstwa, zatrudniające powyżej 251 pracowników, stanowiły 2% ogółu (Rys. 1). Były to podmioty lecznicze, zakłady produkujące meble oraz żywność.

Rys. 1. Struktura zatrudnienia w nadzorowanych zakładach pracy w latach 2014-2015



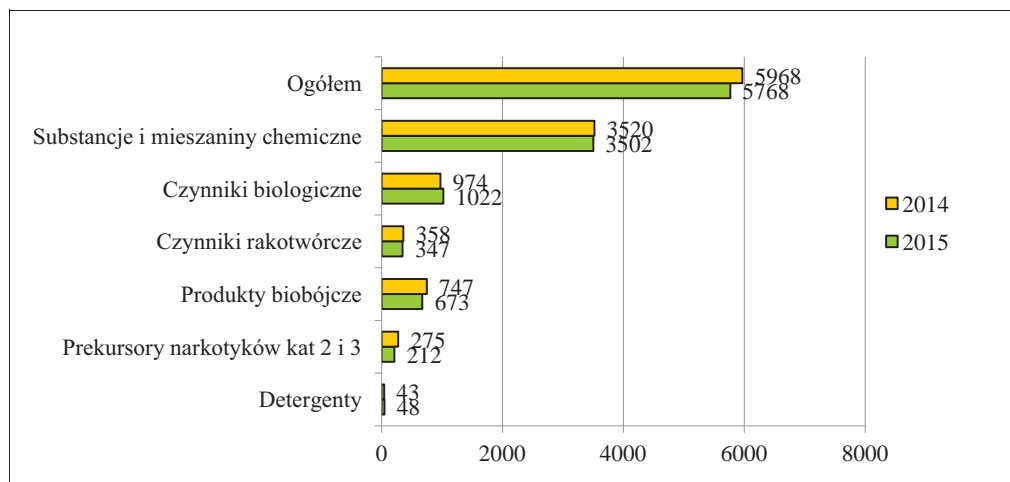
V.1.1. Kontrole w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

Przeprowadzono 5768 kontroli sanitarnych w 4506 zakładach, w których zatrudnionych było łącznie 242538 pracowników. Nadzorem sanitarnym objęto 36% zewidencjonowanych obiektów (2014 r. – 38%). Zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego przeprowadzono szczegółowe kontrole warunków pracy w zakładach produkujących artykuły spożywcze. Szczególną uwagę zwrócono na pracowników narażonych na rtęć i jej związki oraz osoby zatrudnione przy pracach związanych z usuwaniem bądź zabezpieczeniem wyrobów zawierających azbest. W trakcie kontroli zwracano uwagę na przestrzeganie przez pracodawców przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w zakładach pracy, stan sanitarny pomieszczeń pracy oraz zaplecze higieniczno-sanitarne, wykonywanie badań i pomiarów czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia w środowisku pracy, przeprowadzenie

profilaktycznych badań lekarskich, a także wyposażenie pracowników w środki ochrony indywidualnej.

Podobnie jak w 2014 r., najwięcej kontroli przeprowadzono w zakresie wprowadzania do obrotu i stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin (Rys. 2).

Rys. 2. Kontrole w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w latach 2014-2015

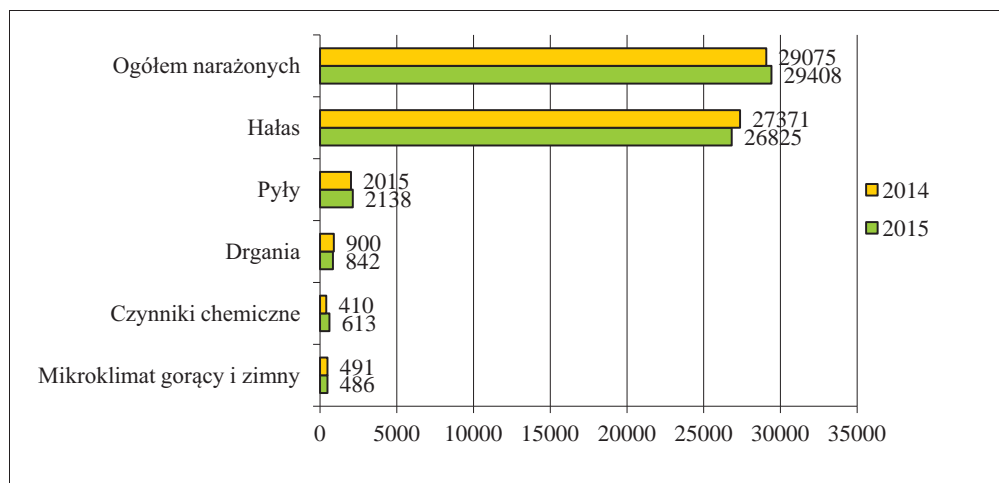


V.1.2. Narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia

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 (269) i kępińskim (160). W porównaniu do 2014 r. odnotowano 6% wzrost liczby zakładów, w których stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych.

Ogółem, w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych pracowało 29408 osób (w 2014 r. – 29075 osób), głównie w zakładach przemysłu drzewnego, meblarskiego, spożywczego, gumowego, samochodowego i metalowego. Podobnie jak w 2014 r., najwięcej pracowników narażonych było na ponadnormatywny hałas (91% ogółu narażonych) i pyły przemysłowe (7%) (Rys. 3).

Rys. 3. Liczba osób pracujących w przekroczeniach najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia w latach 2014-2015



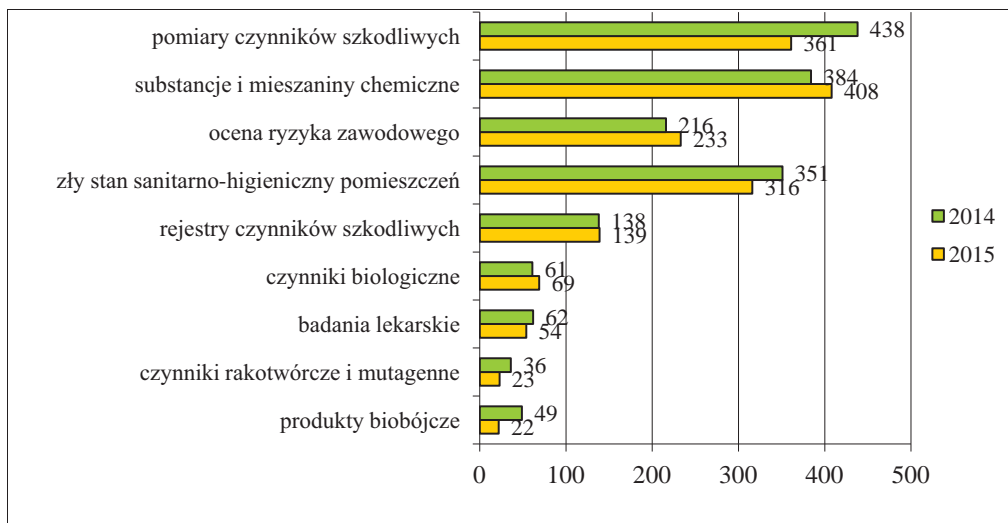
W 2015 r. wydano 26 decyzji administracyjnych nakazujących obniżenie poziomu czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy oraz wprowadzenie programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do obniżenia nadmiernego poziomu hałasu i drgań mechanicznych. Pracodawcy podejmowali różnego rodzaju działania techniczne oraz organizacyjne w celu ograniczenia narażenia pracowników np. wprowadzali automatyzację i hermetyzację procesów produkcyjnych, instalowali nowe systemy ochron zbiorowych (tj. wentylacje miejscowe lub odciągi). W przypadkach, gdy uniknięcie lub wyeliminowanie narażenia 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 i egzekucyjne

Podobnie jak w 2014 r., najwięcej nieprawidłowości stwierdzono w zakresie wprowadzania do obrotu oraz stosowania substancji i mieszanin chemicznych (w 408 zakładach), pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia (361), złego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń (316) oraz oceny ryzyka zawodowego (233) (Rys. 4).

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

Rys. 4. Najistotniejsze uchybienia stwierdzone w skontrolowanych obiektach w latach 2014-2015



Wydano 501 decyzji administracyjnych (w 2014 r. – 725) zawierających 1333 nakazy (w 2014 r. – 1599). Wśród nich 300 dotyczyło poprawy warunków pracy.

Podobnie jak w 2014 r., najwięcej nakazów dotyczyło wprowadzania do obrotu i stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin (247), przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia (227) oraz sporządzenia lub uzupełnienia oceny ryzyka zawodowego (136). Ponadto wydano 501 decyzji płatniczych.

W związku z niewykonaniem przez pracodawców części nałożonych obowiązków wydano 24 upomnienia, wystawiono 8 tytułów wykonawczych oraz 23 postanowienia o nałożeniu grzywny na kwotę 50520 zł. Dodatkowo w trakcie kontroli nałożono 8 mandatów na łączną sumę 2250 zł. W 2015 r. nie wydano decyzji unieruchamiających stanowiska pracy lub zakład.

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

W ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. wielkopolskiego znajdowało się 909 zakładów, w których pracownicy mieli kontakt z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy. Podobnie jak w 2014 r., 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 347 kontroli sanitarnych w 320 zakładach (w 2014 r. – 358 w 325 obiektach). W skontrolowanych zakładach w kontakcie z czynnikiem rakotwórczym

lub mutagennym pracowało 6399 osób, w tym 2461 kobiet.

Podczas przeprowadzonych kontroli nieprawidłowości stwierdzono w 23 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. W zakresie czynników rakotwórczych lub mutagennych wydano 11 decyzji administracyjnych.

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. Podejmowano również próby eliminacji czynnika rakotwórczego lub mutagennego ze środowiska pracy poprzez zmiany produktów wykorzystywanych w działalności przemysłowej.

V.1.5. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi

W ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. wielkopolskiego znajdowało się 2496 zakładów, w których pracownicy byli potencjalnie ekspozowani na szkodliwe czynniki biologiczne. Do najbardziej narażonych grup zawodowych należeli pracownicy zatrudnieni w podmiotach leczniczych, laboratoriach diagnostycznych, rolnictwie, zakładach gospodarki odpadami, oczyszczalniach ścieków i leśnictwie.

Przeprowadzono 1022 kontrole sanitarne w 859 obiektach, w których na działanie szkodliwych czynników biologicznych potencjalnie ekspozowanych było 39080 pracowników, w tym 26738 z 3 grupy zagrożenia (m.in. WZW typu B, WZW typu C). Najczęściej kontrolowano zakłady produkujące artykuły spożywcze oraz podmioty lecznicze i laboratoria diagnostyczne.

Podczas przeprowadzonych kontroli nieprawidłowości stwierdzono w 69 zakładach. Najczęstsze uchybienia dotyczyły braku: oceny ryzyka zawodowego dotyczącego czynników biologicznych, rejestru prac i rejestru osób pracujących w narażeniu na czynniki biologiczne z 3 grupy zagrożenia, procedur i instrukcji oraz przeprowadzenia szkoleń pracowników. W związku z powyższym wydano 34 decyzje administracyjne.

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

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 2015 r. przeprowadzono 3502 kontrole, co stanowi 61% ogółu wykonanych kontroli (w 2014 r. – 3520 kontroli). Podczas kontroli uwagę zwracano na przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. z 2015 r., poz. 1203) oraz rozporządzeń wykonawczych do cytowanej 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 9 października 2015 r. o produktach biobójczych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1926). 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 2015 r. przeprowadzono 673 kontrole u producentów produktów biobójczych oraz dystrybutorów, podczas których wykryto 5 produktów wprowadzanych do obrotu bez wymaganego pozwolenia.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami z zakresu substancji i mieszanin chemicznych, produktów biobójczych i prekursorów narkotyków kat. 2 i 3 wydano 143 decyzje administracyjne. Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości w zakresie chemikaliów wśród wprowadzających do obrotu to: błędne karty charakterystyki oraz nieprawidłowe oznakowanie na etykietach. Natomiast u stosujących chemikalia stwierdzono brak oraz błędne karty charakterystyki.

W ramach realizowanego w 2015 r. pilotażowego projektu dotyczącego zezwoleń, opracowanego przez Europejską Agencję Chemikaliów w Helsinkach, którego celem było sprawdzenie przestrzegania zakazu wprowadzania do obrotu i stosowania substancji *MDA* (CAS: 101-77-9; 4,4'-*Diaminodifenylometan*) oraz piżma ksylenowego (CAS: 81-15-2; 5-*tert-butyl*-2,4,6-*trinitro-m-ksylen*) po upływie ich właściwych dat ostatecznych, tj. 21.08.2014 r., przeprowadzono kontrole w 5 wytypowanych przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego zakładach, które dokonały rejestracji (wstępnej, późnej lub pełnej) oraz notyfikacji klasyfikacji CLP dla obu tych substancji. W wyniku kontroli stwierdzono, iż 1 zakład nie prowadził działalności ze względu na

prowadzone postępowanie upadłościowe (zgodnie z wpisem w Krajowy Rejestrze Sądowym), pozostałe 4 nie wprowadzały i nie stosowały do produkcji na terenie kraju substancji MDA oraz piżma ksylenowego.

W 2015 r. na terenie woj. wielkopolskiego substancje i mieszaniny chemiczne wprowadzało do obrotu 1627 podmiotów (o 102 mniej niż w 2014 r.), w tym: 72 producentów, 4 importerów, 233 formulatorów oraz 1318 dystrybutorów. Liczba dystrybutorów zwiększyła się o 83 podmioty, a liczba producentów o 4. Znacznie, bo o 183 zmniejszyła się liczba formulatorów (Tab. 1). Wynika to z faktu, iż część wprowadzanych do obrotu substancji podlega obowiązkowi rejestracji, co wiąże się z ponoszeniem dodatkowych kosztów przez przedsiębiorców.

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

Rok	Ogółem	Producenci	Dalsi użytkownicy – formulatorzy (producenci mieszanin)	Importerzy	Dystrybutorzy
2014	1729	68	416	10	1235
2015	1627	72	233	4	1318

Dodatkowo na terenie województwa działało 618 podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych (z czego 57 odpowiedzialnych było za pierwsze wprowadzanie) oraz 19 wprowadzających do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 55 kategorii 3. Na terenie woj. wielkopolskiego substancje i mieszaniny chemiczne stosowało w swojej działalności 6035 podmiotów gospodarczych.

W związku z mniejszą liczbą kontroli akcyjnych oraz systematyczną poprawą przestrzegania przez przedsiębiorców przepisów ustawy o substancjach chemicznych i ich mieszaninach w zakresie wprowadzania do obrotu chemikaliów w 2015 r. odnotowano spadek kontroli dotyczących chemikaliów (o 0,5% w stosunku do 2014 r.).

V.2. Choroby zawodowe

W 2015 r. na terenie woj. wielkopolskiego stwierdzono 187 przypadków chorób zawodowych (w 2014 r. – 214), a w 104 przypadkach orzeczono o braku podstaw do jej uznania (w 2014 r. – 80). Liczba nowo stwierdzonych chorób, w porównaniu z rokiem 2014, zmniejszyła się o 27 przypadków (14%).

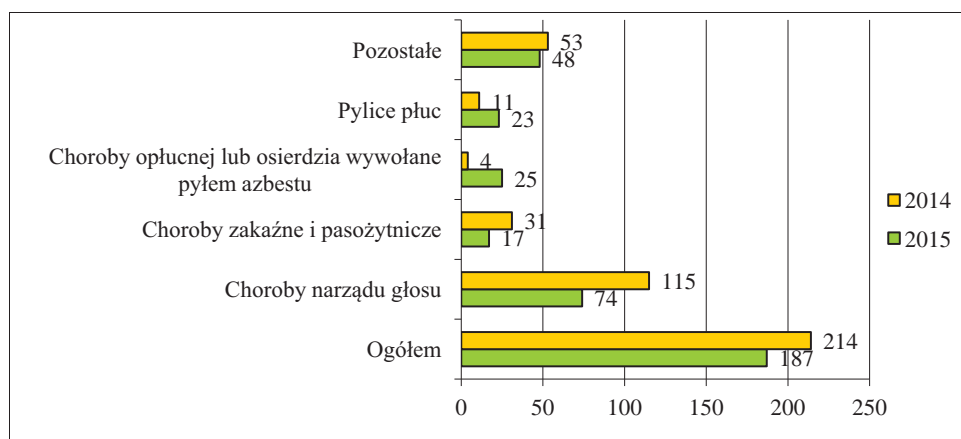
W strukturze chorób zawodowych dominowały przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym – 74 przypadki (39,6%), choroby opłucnej

lub osierdzia wywołane pyłem azbestu – 25 przypadków (13,4%) oraz pylice płuc – 23 przypadki (12,3%).

Łączny udział 3 wyżej wymienionych grup chorób wynosił 65,2% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Pozostałe jednostki chorobowe stwierdzane były na terenie woj. wielkopolskiego z częstością nieprzekraczającą 4%.

Strukturę stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2014-2015 przedstawia rysunek 5.

Rys. 5. Struktura stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2014-2015 w woj. wielkopolskim



Analogicznie do 2014 r., w grupie chorób zakaźnych i inwazyjnych zdecydowanie przeważała borelioza (9 przypadków – 52,9%) w tej grupie.

W 3 przypadkach orzeczono wirusowe zapalenie wątroby typu C oraz gruźlicę pochodzenia zawodowego. W 2015 r. stwierdzono 1 przypadek wirusowego zapalenia wątroby typu B oraz toksoplazmozy (Tab. 2).

Tab. 2. Choroby zakaźne i inwazyjne stwierdzone w latach 2014-2015 w woj. wielkopolskim

Rok	WZW typu B	WZW typu C	Gruźlica	Borelioza	Pozostałe	Razem
2014	0	10	2	19	0	31
2015	1	3	3	9	1	17

Najwięcej stwierdzonych chorób zawodowych odnotowano w powiatach: gnieźnieńskim (46 przypadków – 24,6% ogółu stwierdzeń), poznańskim (28 przypadków – 15% ogółu stwierdzeń), konińskim (24 przypadki – 12,8% ogółu stwierdzeń) i kolskim (13 przypadków – 7% 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 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz. 124 ze zm.) ustanawia zakaz wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych (tzw. „dopalaczy”) i nowych substancji psychoaktywnych. Zgodnie z art. 4 pkt 27 cytowanej ustawy, pod pojęciem środka zastępczego należy rozumieć produkt zawierający co najmniej jedną nową substancję psychoaktywną lub inną substancję o podobnym działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty 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; do środków zastępczych nie stosuje się przepisów o ogólnym bezpieczeństwie produktów.

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 mogą być środkami zastępczymi.

„Dopalacze” wprowadzane do obrotu w 2015 r. były oferowane m.in. jako imitacja produktu rozpałki do pieca czy dodatku do piasku, imitacje odświeżaczy do toalety i bidetu o różnych zapachach, wkłady do pochłaniacza wilgoci oraz talizmany i amulety (np. kierowcy oraz pogromcy wampirów).

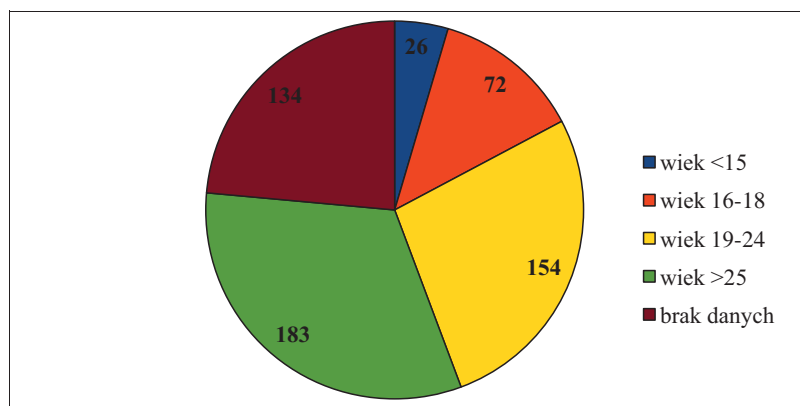
Handel tego typu produktami, to przeważnie problem dużych ośrodków miejskich. Na terenie woj. wielkopolskiego wystąpił on głównie na terenie 10 powiatów, m.in. w: Gnieźnie, Kaliszu, Koninie, Lesznie, Ostrowie Wlkp., Ostrzeszowie, Pile, Pleszewie, Poznaniu i Turku.

W 2015 r. na terenie woj. wielkopolskiego w zakresie środków zastępczych ogółem przeprowadzono 224 kontrole w 17 sklepach. W ich wyniku wydano 337 decyzji administracyjnych, z czego 71 decyzji dotyczyło nakazu zatrzymania oraz wycofania z obrotu podejrzanych produktów (w 2014 r. wydano 58 decyzji) oraz 30 decyzji dotyczących nakazu zaprzestania prowadzenia działalności w pomieszczeniach lub obiektach służących wprowadzaniu lub wytwarzaniu produktu, co do którego zachodzi uzasadnione podejrzenie, że jest on środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną (w 2014 r. wydano 33 decyzje).

W 2015 r. Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Wielkopolskiego Urzędu

Wojewódzkiego w Poznaniu zgłosił 569 podejrzeń zatruc środków zastępczymi. Najwięcej przypadków odnotowano wśród pacjentów w wieku powyżej 25 roku życia (183 przypadki) oraz pomiędzy 19 a 24 rokiem życia (154 przypadki) (Rys. 6).

Rys. 6. Przypadki podejrzenia zatruc środkami zastępczymi



W trakcie działań zabezpieczono 16129 sztuk produktów (w 2014 r. – 16958 sztuk). Do badań pobrano 598 próbek „dopalaczy” (w 2014 r. – 264), które przekazano do instytutów badawczych celem określenia ich składu jakościowego. Wyniki badań przedmiotowych próbek potwierdziły obecność substancji o działaniu psychoaktywnym.

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 2015 r. wydali 34 decyzje o nałożeniu kary pieniężnej na łączną kwotę 2010000 zł (w 2014 r. – 25 decyzji na kwotę 1320000 zł).

W 2015 r. przeprowadzona została akcja pod kryptonimem „Designer Drugs” dotycząca działań polegających na zwalczaniu zjawiska „dopalaczy”, do której zaangażowano Państwową Inspekcję Sanitarną. Głównym organizatorem była Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniu. W ramach akcji nawiązano współpracę pomiędzy komendami powiatowymi oraz miejskimi Policji, a Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi. Zaplanowano i przeprowadzono 64 kontrole, w trakcie których zatrzymano 692 sztuki produktów. Działania przeprowadzono na terenie 20 spośród 31 powiatów woj. wielkopolskiego. W większości obiektów nie stwierdzono w sprzedaży produktów podejrzanych o zawartość w składzie środków zastępczych, ani nie pobrano prób do badań laboratoryjnych.

Organy PIS prowadziły działania profilaktyczne polegające na uświadamianiu

nauczycieli, rodziców, młodzieży i dzieci o zagrożeniach wynikających ze spożywania „dopalaczy”. Organizowano szkolenia i festyny rodzinne, dystrybuowano ulotki na temat szkodliwego działania „dopalaczy”. Jednym z działań była realizacja projektu edukacyjnego pod tytułem: „Wiem – nie biorę! Jestem bezpieczny”, którego celem było podniesienie świadomości społecznej na temat wpływu narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych na funkcjonowanie organizmu ludzkiego.

W 2015 r. PIS woj. wielkopolskiego współpracowała z organami Izby Celnej oraz Policji w ramach kontroli obiektów wprowadzających do obrotu środki zastępcze i przesyłek, co do których istnieje podejrzenie, iż stwarzają zagrożenie dla zdrowia lub życia ludzi. Skutkowało to szybkim wykrywaniem osób podejrzanych o wytwarzanie oraz wprowadzanie do obrotu „dopalaczy”.

W porównaniu do 2014 r. wzmożono nadzór organów PIS nad obiektami, w których podejrzewano wprowadzanie do obrotu środków zastępczych, w wyniku czego zwiększono liczbę kontroli, liczbę wydanych decyzji oraz nałożonych kar finansowych.

Podsumowanie

1. W ewidencji pionu higieny pracy znajdowało się 12405 zakładów, w których zatrudnionych było ogółem 445852 pracowników. W porównaniu do roku 2014 liczba obiektów w ewidencji wzrosła o 28 obiektów. Większość stanowiły zakłady małe, zatrudniające do 50 pracowników.
2. Skontrolowano 4506 obiektów (36% zewidencjonowanych). W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 501 decyzji administracyjnych zawierających 1333 nakazy. Podobnie jak w 2014 r., najwięcej uchybień dotyczyło wprowadzania do obrotu oraz stosowania substancji i mieszanin chemicznych, braku aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia 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, gumowego, samochodowego i metalowego). Najwięcej odnotowano w powiecie poznańskim (269) i kępińskim (160). W porównaniu do 2014 r. odnotowano 6% wzrost liczby zakładów, w których stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych.
4. W 2015 r. na terenie woj. wielkopolskiego substancje i mieszaniny chemiczne

wprowadziło do obrotu 1627 podmiotów (o 102 mniej niż w 2014 r.), w tym: 72 producentów, 4 importerów, 233 formulatorów oraz 1318 dystrybutorów. O 83 podmioty zwiększyła się liczba dystrybutorów, o 4 liczba producentów. Zmniejszyła się natomiast liczba formulatorów o 183.

5. W 2015 r. w wyniku mniejszej liczby przeprowadzonych kontroli akcyjnych oraz systematycznej poprawy przestrzegania przez przedsiębiorców przepisów ustawy o substancjach chemicznych i ich mieszaninach w zakresie wprowadzania do obrotu chemikaliów nastąpił spadek kontroli dotyczących chemikaliów (o 0,5% w stosunku do 2014 r.).
6. Na terenie woj. wielkopolskiego stwierdzono 187 przypadków chorób zawodowych, co stanowi 14% spadek w stosunku do 2014 r. ogółu stwierdzonych przypadków chorób zawodowych.
7. W strukturze chorób zawodowych dominowały przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym (39,6% ogółu stwierdzeń), choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu (13,4% ogółu stwierdzeń) oraz pylice płuc (12,3% ogółu stwierdzeń). Wzrosła liczba przypadków stwierdzonych chorób opłucnej lub osierdzia wywołanych pyłem azbestu oraz pylic płuc.
8. W strukturze stwierdzonych chorób zawodowych, w stosunku do 2014 r. odnotowano spadek stwierdzonych przewlekłych chorób narządu głosu spowodowanych nadmiernym wysiłkiem głosowym.
9. W 2015 r. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni na terenie woj. wielkopolskiego przeprowadzili 224 kontrole w 17 sklepach z zakresu środków zastępczych. W ich wyniku wydano 337 decyzji administracyjnych, z czego 71 dotyczyło nakazu zatrzymania oraz wycofania z obrotu podejrzanych produktów (w 2014 r. wydano 58 decyzji) oraz 30 decyzji dotyczących nakazu zaprzestania prowadzenia działalności w pomieszczeniach lub obiektach służących wprowadzaniu lub wytwarzaniu produktu, co do którego zachodzi uzasadnione podejrzenie, że jest on środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną (w 2014 r. wydano 33 decyzje).
10. W porównaniu do roku 2014 wzmocniono nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad obiektami, w których podejrzewano wprowadzanie do obrotu środków zastępczych, czego wynikiem jest zwiększona liczba kontroli, wydanych decyzji oraz nałożonych kar finansowych.



VI. HIGIENA RADIACYJNA

VI.1. Nadzór nad źródłami promieniowania jonizującego

Na terenie woj. wielkopolskiego w 2015 r. stosowano do celów medycznych 1730 aparatów rentgenowskich w 1481 gabinetach i pracowniach rentgenowskich oraz w pomieszczeniach poza pracowniami rentgenowskim (wzrost o 8% w porównaniu do 2014 r.).

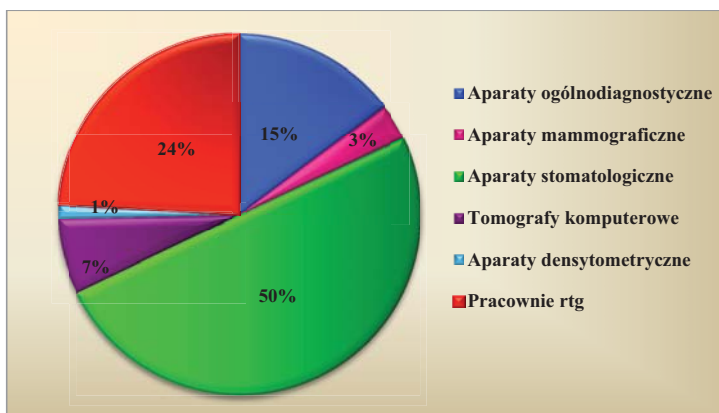
Na stanowiskach pracy przy obsłudze aparatów rentgenowskich zatrudnione były 2982 osoby zawodowo narażone na promieniowanie rentgenowskie. W 2015 r. zarejestrowano jeden przypadek przekroczenia limitu dawki dla pracownika.

W 2015 r. zaopiniowano pozytywnie 142 projekty lokalizacji aparatów rentgenowskich w pracowniach oraz w jednostkach bez pracowni (o 29 mniej niż w 2014 r.). Na etapie opiniowania 8 projektów nie spełniło wymagań ochrony przed promieniowaniem jonizującym.

Rozpatrzono pozytywnie 339 wniosków o wydanie zezwolenia na stosowanie aparatu rentgenowskiego i uruchomienie pracowni oraz 4 wnioski 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 i osób postronnych oraz pomiary dozymetryczne sprawdzające skuteczność zastosowanych osłon stałych.

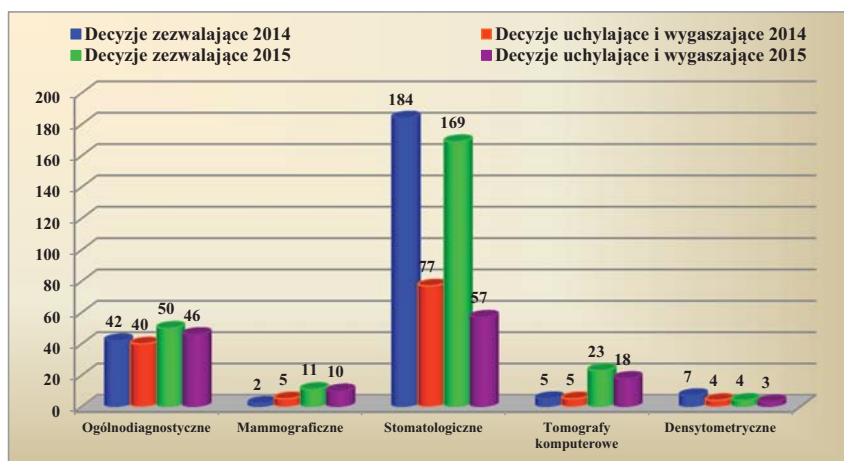
Wydano 257 decyzji zezwalających na stosowanie aparatów rentgenowskich), 82 decyzje zezwalające na uruchomienie pracowni rentgenowskich oraz 4 decyzje zmieniające wcześniej wydane decyzje (Rys. 1.)

Rys. 1. Udział procentowy wydanych decyzji zezwalających dla poszczególnych zastosowań aparatów rentgenowskich oraz pracowni rentgenowskich



Ponadto wydano 134 decyzje uchylające i wygaszające zezwolenia na stosowanie aparatów rentgenowskich i 43 na pracownię. Uchylenie zezwoleń związane było najczęściej ze zmianą jednostki organizacyjnej stosującej aparat, a także z likwidacją wyeksploatowanych aparatów. Spośród aparatów stosowanych w 2015 r. najwięcej wymieniono tomografów komputerowych – 32,7%, aparatów mammograficznych – 18,2%, densytometrycznych – 17,6%, ogólnodiagnostycznych – 11% i stomatologicznych – 7% (Rys. 2).

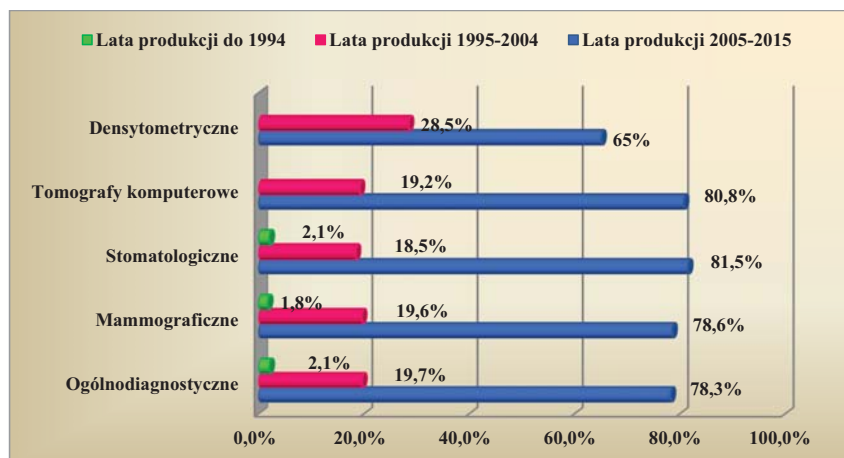
Rys. 2. Porównanie liczby wydanych decyzji zezwalających oraz uchylających i wygaszających zezwolenia w latach 2014-2015 dla poszczególnych zastosowań aparatów rentgenowskich



Wydawano zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych, badań diagnostycznych i leczenia chorób nienowotworowych paliatywnego leczenia chorób nowotworowych z wykorzystaniem produktów radiofarmaceutycznych oraz zabiegów z zakresu radiologii zabiegowej. W 2015 r. wydano 570 zgód na wykonywanie radiologicznych procedur medycznych, co poprzedzane było kontrolą w jednostce oraz uzyskaniem opinii od Wojewódzkiego Konsultanta do spraw radiologii i diagnostyki obrazowej.

Rozkład użytkowanych aparatów rtg w zależności od zastosowań i lat produkcji przedstawia rysunek 3.

Rys. 3. Udział procentowy stosowanych aparatów w zależności od lat produkcji aparatu



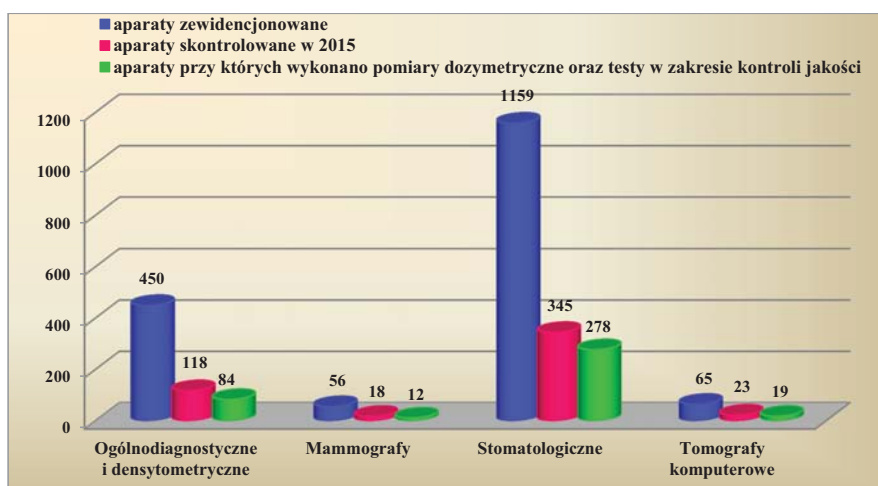
Aparatura rentgenowska stosowana do realizacji procedur radiologicznych jest systematycznie modernizowana oraz wymieniana. Dominujący udział mają aparaty nie starsze niż 10 lat.

Obecnie najczęściej wybierane są aparaty rentgenowskie z cyfrowym system obrazowania, a jednostki posiadające aparaty z analogowym systemem obrazowania modernizują je na pośredniocyfrowe.

W ramach nadzoru zapobiegawczego (przed uruchomieniem pracowni i aparatu rtg) oraz bieżącego (w trakcie eksploatacji aparatów i pracowni) w 2015 r. przeprowadzono 489 kontroli. Skontrolowano 419 pracowni i gabinetów rtg oraz 504 zestawy rentgenowskie (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.

Wykonano przy 344 aparatach kontrolne pomiary dozymetryczne, przy 49 zestawach rentgenowskich testy sprawdzające fizyczne parametry pracy. Wykonano 315 testów fizycznych parametrów pracy – otrzymane wyniki testów były zgodne z wymaganiami (Rys. 4).

Rys. 4. Zestawienie dotyczące stosowanych w woj. wielkopolskim aparatów rtg do liczby aparatów skontrolowanych, liczby aparatów, przy których wykonano pomiary dozymetryczne oraz testy w zakresie kontroli jakości w 2015 r.

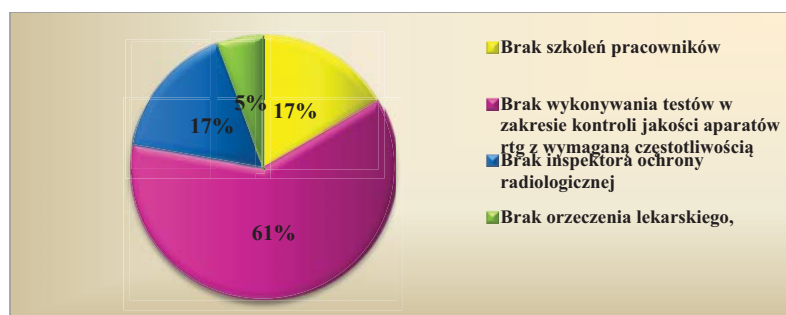


Podczas kontroli najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły braku:

- wykonywania testów w zakresie kontroli jakości aparatów rtg z wymaganą częstotliwością (61%),
- inspektora ochrony radiologicznej (17%),
- szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej lub ochrony pacjenta (17%),
- orzeczeń lekarskich o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na promieniowanie jonizujące (5%) (Rys. 5).

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 6 decyzji nakazujących usunięcie nieprawidłowości, 10 jednostek obciążono kosztami kontroli, a na kierowników 7 jednostek nałożono kary finansowe.

Rys. 5. Procentowy rozkład nieprawidłowości występujących przy stosowaniu promieniowania rentgenowskiego do celów diagnostyki medycznej stwierdzonych podczas kontroli w 2015 r.



VI.2. Kontrola skażeń promieniotwórczych

W 2015 r. w ramach Systemu Bezpieczeństwa Żywności oraz w ramach monitoringu żywności i komponentów środowiska opracowanym przez Państwową Agencję Atomistyki wykonano 121 oznaczeń aktywności cezu-137 i strontu-90 (Tab.1).

Tab. 1. Wyniki oznaczeń aktywności izotopu cezu-137

lp.	Rodzaj próbki (produkt)		Przedział wartości aktywności cezu-137 wyrażone w Bq/kg lub Bq/l
1	Mleko	płynne, w proszku	0,18-0,73
2	Mięso	wołowina, wieprzowina	0,26-0,71
3	Ryby	ryby słodkowodne, ryby morskie	0,30-0,68
4	Drób		0,30-0,76
5	Jaja		0,16-0,26
6	Zboża		0,38-0,57
7	Ziemniaki		0,16-0,56
8	Warzywa	kapusta, marchew, buraki	0,21-0,3
9	Owoce	jabłka	0,18-0,36
		jagoda mrożona	162,0-180,3
10	Woda wodociągowa		<0,01
11	Woda powierzchniowa	rzeka	<0,01
12	Środki żywienia zwierząt	pasze zielone	0,31-0,98
13	Grzyby świeże	kurki, podgrzybki, borowiki, pieczarki	<5-6,7
14	Grzyby mrożone	kurki	<5-15,5
15	Zupy grzybowe mrożone	podgrzybkowa, maślakowa, borowikowa, kurkowa	18,9-28,5
16	Skrobia ziemniaczana		<5

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 2015 r. nie odnotowano przekroczeń dopuszczalnych limitów ani znaczącego wzrostu zawartości cezu-137 w jakimkolwiek produkcie.

VI.3. Ochrona przed promieniowaniem elektromagnetycznym niejonizującym w środowisku pracy

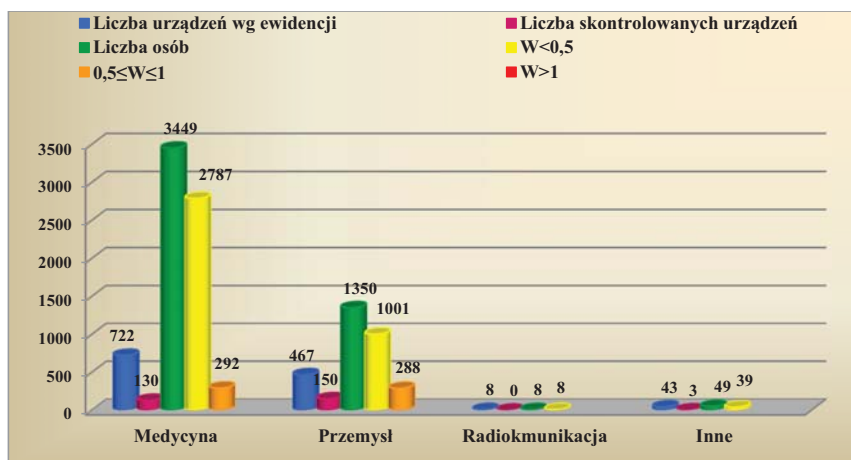
Źródłami rozpraszanego do środowiska promieniowania elektromagnetycznego, które wymagają systematycznego nadzoru są:

- 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 2015 r. nadzorem objętych było 1240 źródeł, przy których występowały strefy ochronne pola elektromagnetycznego w miejscach dostępnych dla pracowników. Przy obsłudze tych źródeł pracowało 4856 pracowników w warunkach ekspozycji dopuszczalnej (Rys. 6).

W trakcie przeprowadzonych kontroli w zakładach stosujących urządzenia wytwarzające promieniowanie elektromagnetyczne stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły braku: aktualnych pomiarów kontrolnych wokół źródeł promieniowania elektromagnetycznego i na stanowiskach pracy, szkoleń z zakresu bhp oraz orzeczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do pracy w narażeniu na działanie pola elektromagnetycznego w zakresie częstotliwości 0 Hz – 300 GHz. Nieprawidłowości te były eliminowane w toku postępowań administracyjnych.

Rys. 6. Liczba źródeł pola elektromagnetycznego (wg ewidencji i skontrolowanych), w otoczeniu których występują strefy ochronne w miejscach dostępnych dla pracowników wraz z podaniem liczby pracowników zatrudnionych i poziomem ich ekspozycji ($W > 1$ ekspozycja nadmierna, $0,5 < W < 1$ ekspozycja warunkowo dopuszczalna, $W < 1$ ekspozycja bezpieczna)



Podsumowanie

1. W 2015 r. odnotowano jeden przypadek nadmiernego narażenia pracownika na źródło promieniowania jonizującego.
2. Nie odnotowano istotnego zagrożenia zdrowia w przypadku osób obsługujących urządzenia emitujące pola elektromagnetyczne w zakresie 0 Hz÷300 GHz.
3. Monitoring żywności oparty o określanie zawartości izotopów: cez-137 i stront-90 w produktach żywnościowych od kilku lat nie wykazuje zmian poziomu.
4. Na terenie woj. wielkopolskiego nie stwierdzono zdarzeń radiacyjnych ani przypadków podwyższenia poziomu radiacji.

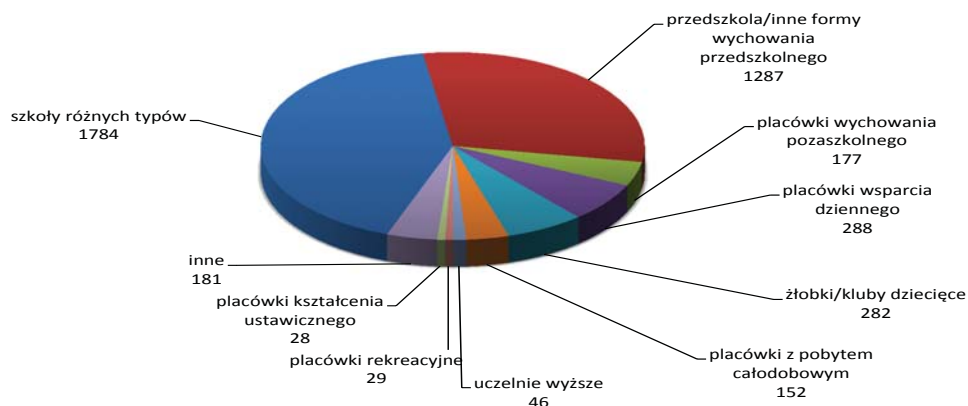


VII. WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH

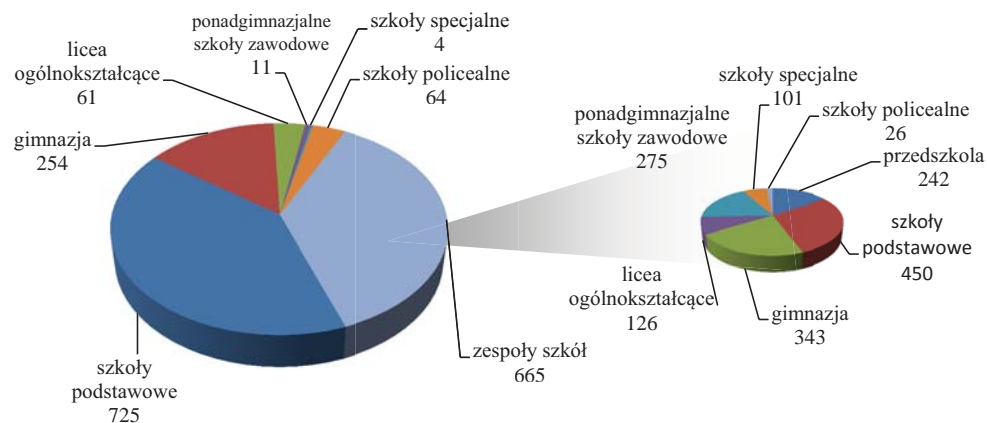
VII.1. Informacje wstępne

W 2015 r. na terenie woj. wielkopolskiego nadzorem objęto 4254 placówki nauczania i wychowania, 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, 2).

Rys. 1. Placówki pod nadzorem pionu higieny dzieci i młodzieży na terenie woj. wielkopolskiego w 2015 r.



Rys. 2 Typy szkół na terenie woj. wielkopolskiego w 2015 roku



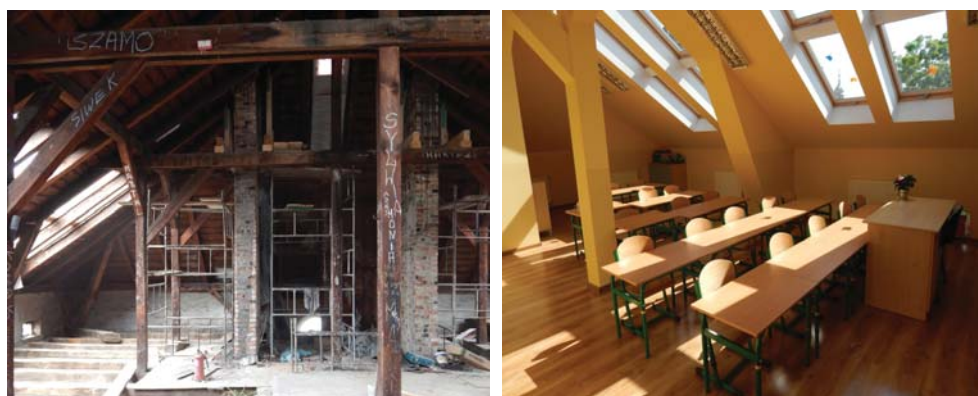
Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży realizując zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania dotyczące higieny i stanu sanitarnego pomieszczeń oraz sprzętu używanego w placówkach oświatowych i wypoczynku skontrolowali 2991 placówek stałych (70,3% placówek będących w ewidencji) oraz 1038 turnusów w czasie trwania wypoczynku (50,4% turnusów ujętych w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej).

W ramach nadzoru przeprowadzono 4165 kontroli placówek nauczania i wychowania, oceniając ich stan sanitarny pod względem posiadanej infrastruktury, bieżącej czystości i porządku, warunków do utrzymania higieny osobistej uczniów, dostępności do profilaktycznej opieki medycznej, przechowywania substancji chemicznych i ich mieszanin, organizacji dożywiania. Dokonano również 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, 5). Budynki w złym stanie technicznym, wymagające kapitalnego lub częściowego remontu to 0,7% skontrolowanych placówek (w 2014 r. – 2%). Najwięcej spośród nich stanowiły: szkoły podstawowe – 8 (0,3%), zespoły szkół – 5 (0,2%), przedszkola – 3 (0,1%) i gimnazja – 3 (0,1%).

Rys. 3. Zespół Szkół w Sulmierzycach przed i po adaptacji strychu na sale lekcyjne



Rys. 4. Prywatne Przedszkole „Amica Kids” we Wronkach



Rys. 5. Gimnazjum im. Polskich Noblistów w Bralinie



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

W 2015 r. 2865 placówek zapewniło właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej, co stanowiło 97,1% skontrolowanych (w 2014 r. 97,5%) (Rys. 6, 7, 8).

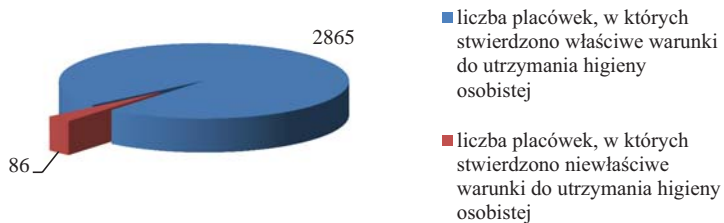
Rys. 6. Pomieszczenie sanitarne w Przedszkolu Samorządowym w Mikorzynie



Rys. 7. Pomieszczenie sanitarne Gimnazjum im. Polskich Noblistów w Bralinie

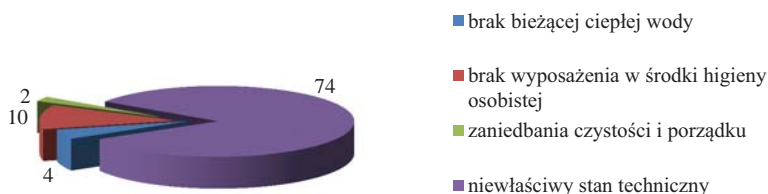


Rys. 8. Warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach oświatowych woj. wielkopolskiego w 2015 r.



Uchybienia odnotowano w 86 (2,9%) skontrolowanych placówkach (w 2014 r. – 2,5%). Stwierdzono: niewłaściwy stan techniczny sanitariatów (w 74 placówkach), brak dostępu do ciepłej, bieżącej wody (w 4 placówkach), brak wyposażenia w środki higieny osobistej (w 10 placówkach) oraz zaniedbania czystości i porządku (w 2 placówkach) (Rys. 9).

Rys. 9. Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach oświatowych woj. wielkopolskiego w 2015 r.



W porównaniu do 2014 r. zmniejszyła się liczba placówek, w których stwierdzono ponadnormatywną liczbę uczniów przypadającą na urządzenia ustępowe: w 2015 r. – 126, w 2014 r. – 128.

W 2015 r. skontrolowano 6 placówek oświatowo-wychowawczych posiadających sanitariaty zewnętrzne, w tym 1 szkołę podstawową, 1 gimnazjum, 1 placówkę wychowania pozaszkolnego oraz 3 zespoły szkół. Wszystkie były 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

W 2015 r. skontrolowano 1355 szkół pod kątem zapewnienia warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego (Rys. 10, 11).

Rys. 10. Sala gimnastyczna w Gimnazjum nr 1 w Gnieźnie



Rys. 11. Sala gimnastyczna Zespołu Szkół nr 3 w Krotoszynie



W wyniku kontroli w 139 placówkach (10,3% skontrolowanych) stwierdzono brak infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. Najwięcej spośród nich stanowiły: gimnazja – 40, szkoły podstawowe – 34, zespoły szkół – 22 oraz szkoły policealne – 19. Stwierdzono utrzymującą się na tym samym poziomie liczbę szkół, w których niezależnie od posiadanej infrastruktury zajęcia odbywały się na korytarzach, w 2015 r. – 108 szkół (8% skontrolowanych), w 2014 r. – 107 szkół (8% skontrolowanych).

W wielu szkołach (47% skontrolowanych) uczniowie mieli możliwość skorzystania z innych form wychowania fizycznego np. z zajęć na: basenie, boisku i stadionie sportowym, hali sportowej, sali gimnastycznej, siłowni i w klubie fitness (Tab. 1).

Tab. 1. Liczba placówek oświatowych woj. wielkopolskiego korzystających z infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego poza placówką w latach 2014-2015

Rok	sala gimnastyczna	hala sportowa	siłownia/fitness klub/ inna sala specjalistyczna	basen	boisko /stadion sportowy
2014	88	118	35	263	253
2015	90	146	29	275	264

Istotny problem stanowiły niewykorzystywane w pełni natryskownie szkolne. Spośród skontrolowanych 1355 szkół, jedynie 635 (46,9%) posiadało natryskownie, z czego 7 (1,1%) nieczynnych (2014 r. – 1%), a 113 (17,8%) z różnych powodów nieużywanych (2014 r. – 20%). Z informacji uzyskanych podczas kontroli bloków sportowych wynika, iż natryski głównie wykorzystywane były po dodatkowych zajęciach – 354 placówki (55,7%) skontrolowanych posiadających natryskownie. Sporadycznie po zajęciach wychowania fizycznego natryskownie wykorzystywane były w 144 placówkach (22,7%) skontrolowanych posiadających natryskownie, natomiast zawsze po zajęciach wychowania fizycznego zaledwie w 17 placówkach (2,7%) skontrolowanych posiadających natryskownie.

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

W ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego w 2015 r. dokonano oceny dostosowania mebli do wzrostu uczniów, zwracając także uwagę na oznakowanie mebli, odpowiednie ich zestawienie i stan techniczny (Rys. 12, 13).

Rys. 12. Sala lekcyjna w Gimnazjum im. Polskich Noblistów w Bralinie



Rys. 13. Sala w Przedszkolu Miejskim nr 1 w Kole

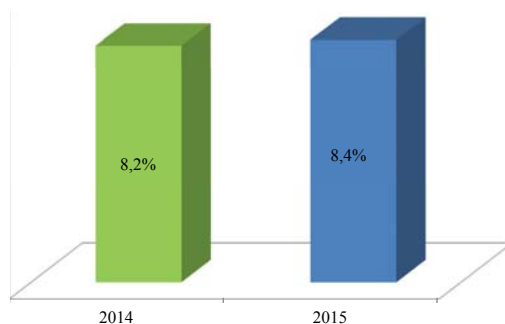


Oceny dostosowania mebli do wzrostu uczniów dokonano w: 197 przedszkolach – 10050 stanowisk, 143 szkołach podstawowych – 10704 stanowiska, 30 gimnazjach – 3234 stanowiska, 1 liceum ogólnokształcącym – 50 stanowisk, 1 ponadgimnazjalnej szkole zawodowej – 23 stanowiska, w 91 zespołach szkół – 8356 stanowisk. Niedostosowane meble stwierdzono w: 31 przedszkolach – 479 stanowisk (w 2014 r. – 32 przedszkola, 389 stanowisk), 20 szkołach podstawowych – 148 stanowisk (w 2014 r. – 16 szkół podstawowych, 261 stanowisk), 9 zespołach szkół – 114 stanowisk (w 2014 r. – 13 zespołów szkół, 416 stanowisk), 2 gimnazjach – 36 stanowisk (w 2014 r. w żadnym ze skontrolowanych gimnazjów nie stwierdzono nieprawidłowego dostosowania mebli do wzrostu uczniów).

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, nie posiadające certyfikatów meble szkolne.

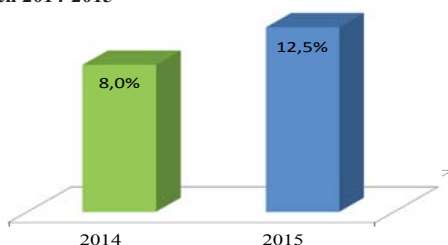
Ogólna liczba oddziałów, w których dzieci i młodzież korzystały z niedostosowanych do wzrostu mebli szkolnych kształtowała się na podobnym poziomie jak w roku 2014 (Rys. 14).

Rys. 14. Procent oddziałów, w których meble nie są dostosowane do wzrostu uczniów w latach 2014-2015



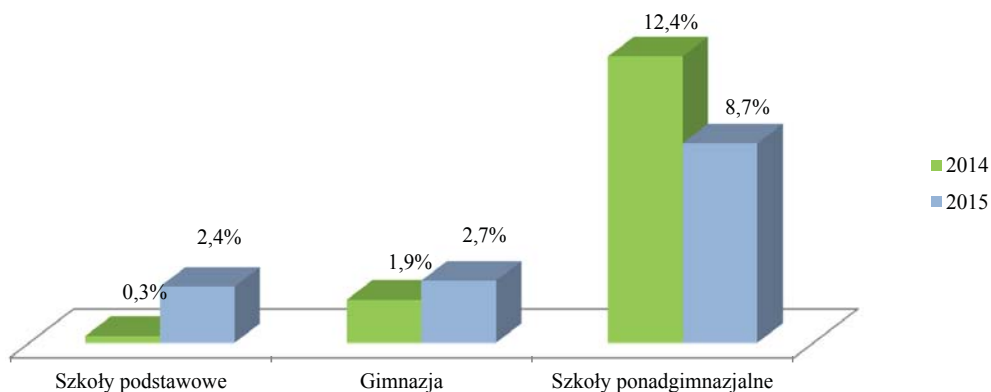
Podczas bieżącej kontroli placówek oświatowo-wychowawczych ocenie poddano rozkłady zajęć lekcyjnych, zwracając uwagę na potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. W 2015 r. stwierdzono niezgodność tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych z zasadami higieny w 12,5% (w 2014 r. – 8%) skontrolowanych oddziałów w tym: 34,4% samodzielnych liceów ogólnokształcących, 19,2% oddziałów w zespołach szkół, 6,6% oddziałów szkół podstawowych, 6,3% oddziałów gimnazjów. Analiza planów lekcji pod względem higienicznym w odniesieniu do 2014 r. wykazała pogorszenie o 4,5% (Rys. 15).

Rys. 15. Procent oddziałów, w których stwierdzono niezgodność tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych z zasadami higieny w latach 2014-2015



W 2015 r. sprawdzono także możliwość pozostawienia w szkole części podręczników i przyborów szkolnych. Oceny dokonano w 980 szkołach podstawowych, 480 gimnazjach oraz 219 szkołach ponadgimnazjalnych funkcjonujących samodzielnie bądź w zespołach szkół. W wyniku kontroli stwierdzono, iż nie zapewniono możliwości pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych w 2,4% szkół podstawowych (w 2014 r. – 0,3%), 2,7% gimnazjów (w 2014 r. – 1,9%) oraz 8,7% szkół ponadgimnazjalnych (w 2014 r. – 12,4%). Z powyższego zestawienia wynika, iż w porównaniu do 2014 r. poprawę zaobserwowano jedynie w szkołach ponadgimnazjalnych (Rys. 16).

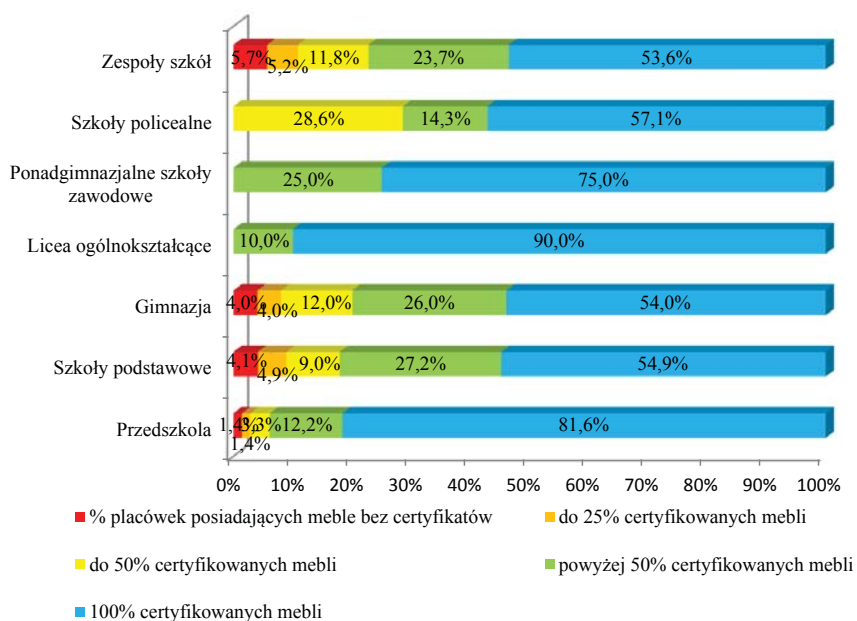
Rys. 16. Procent szkół, w których nie zapewniono możliwości pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych w latach 2014-2015



VII.6. Posiadanie przez szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze certyfikowanych mebli i sprzętu sportowego

Podczas kontroli przedszkoli i szkół różnych typów stwierdzono, iż 33 z nich nie posiadały certyfikatów na meble szkolne i przedszkolne. Natomiast 992 placówki posiadały certyfikaty, z czego 100% certyfikatów na meble szkolne i przedszkolne posiadało 677 placówek, powyżej 50% mebli posiadających certyfikaty stwierdzono w 204 placówkach, do 50% mebli posiadających certyfikaty stwierdzono w 77 placówkach, do 25% mebli posiadających certyfikaty stwierdzono w 34 placówkach (Rys. 17).

Rys. 17. Ocena posiadania przez placówki oświatowe certyfikowanych mebli zakupionych po 1997 r. (%)



W odniesieniu do 2014 r. zmniejszył się procent placówek skontrolowanych posiadających meble bez certyfikatów, oraz w których odsetek mebli z certyfikatami wynosił do 25%, do 50% oraz powyżej 50%. Zwiększył się natomiast procent placówek skontrolowanych, w których odsetek mebli z certyfikatami wynosił 100%.

W 2015 r. skontrolowano 906 przedszkoli i szkół różnych typów pod kątem certyfikowanego sprzętu sportowego (Rys. 18, 19).

Rys. 18. Plac zabaw przy Przedszkolu Miejskim nr 1 w Kole

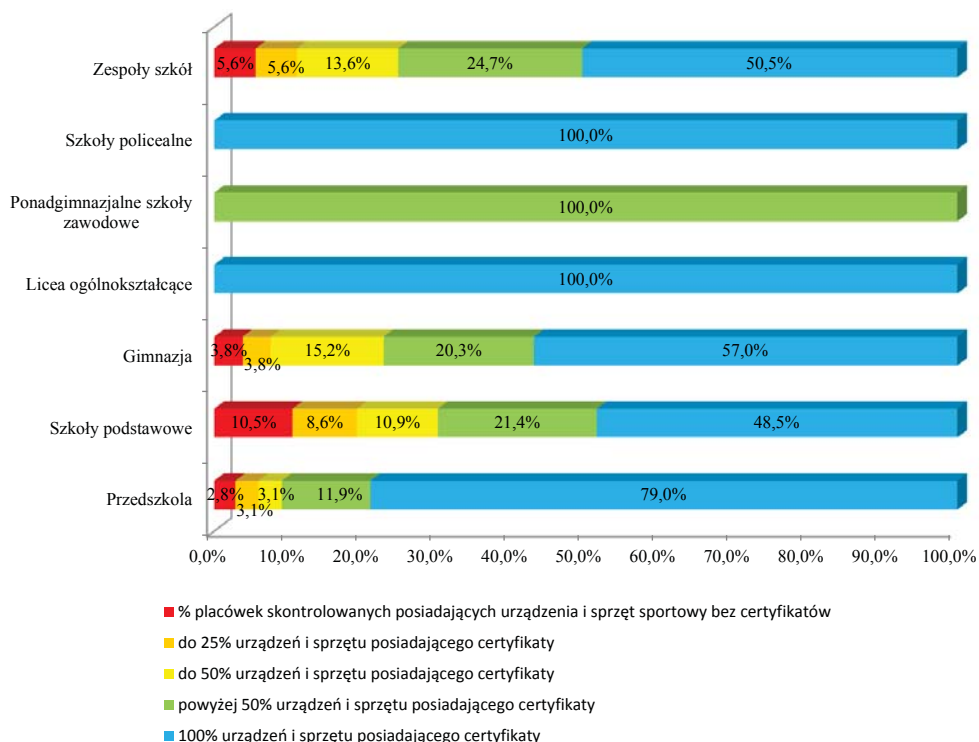


Rys. 19. Plac zabaw przy Przedszkolu Niepublicznym „A Be Ce Strumyk Wiedzy” w Siedlcu



W wyniku kontroli stwierdzono, że 52 (5,7%) skontrolowane placówki posiadały sprzęt i urządzenia sportowe bez certyfikatów, natomiast 100% certyfikatów na sprzęt i urządzenia sportowe posiadały 562 placówki. Powyżej 50% urządzeń i sprzętu sportowego posiadających certyfikaty stwierdzono w 165 placówkach, do 25% urządzeń i sprzętu sportowego posiadających certyfikaty stwierdzono w 48 placówkach (Rys. 20).

Rys. 20. Ocena posiadania przez placówki oświatowe certyfikowanego sprzętu sportowego zakupionego po 1997 r. (%)



W porównaniu do 2014 r. zmniejszył się procent placówek skontrolowanych posiadających urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatów, oraz w których odsetek urządzeń i sprzętu sportowego z certyfikatami wynosił do 25%, do 50% oraz powyżej 50%. Zwiększył się natomiast procent placówek skontrolowanych, w których odsetek urządzeń i sprzętu sportowego z certyfikatami wynosił 100% .

VII.7. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami

Spośród 1237 skontrolowanych szkół 301 (24,3%) posiadało substancje chemiczne i ich mieszaniny (2014 r. – 25,2%). Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami obejmował m. in. sposób przechowywania, właściwe oznakowanie, posiadanie kart charakterystyki i aktualnego wykazu substancji chemicznych i ich mieszanin, wyposażenia w środki ochrony indywidualnej i środki do udzielania pierwszej pomocy. W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono: brak aktualnego spisu substancji chemicznych (w 3 placówkach), brak wymaganych kart charakterystyki substancji i preparatów chemicznych (w 9 placówkach), brak oznakowania (w 5 placówkach) oraz przechowywanie substancji chemicznych i ich mieszanin w niezamkniętych pomieszczeniach (w 4 placówkach).

VII.8. Dożywianie dzieci i młodzieży

W 2015 r. w 1030 szkołach (77,3% skontrolowanych) zapewniono uczniom możliwość spożywania ciepłego posiłku (2014 r. – 78,4% placówek), w tym w 517 wyłącznie posiłku jednodaniowego. Z tej formy dożywiania skorzystało ogółem 32780 dzieci i młodzieży. W 197 szkołach (14,8% skontrolowanych) organizowano śniadania dla 7041 uczniów (w 2014 r. – 12,5% placówek), natomiast 156482 osobom z 906 szkół (68 % skontrolowanych) wydawano napoje (w 2014 r. – 69,9% placówek). W porównaniu do 2014 r. zmniejszyła się liczba uczniów korzystających z posiłków dofinansowanych – dotyczyła 28969 uczniów (w 2014 r. – 29265).

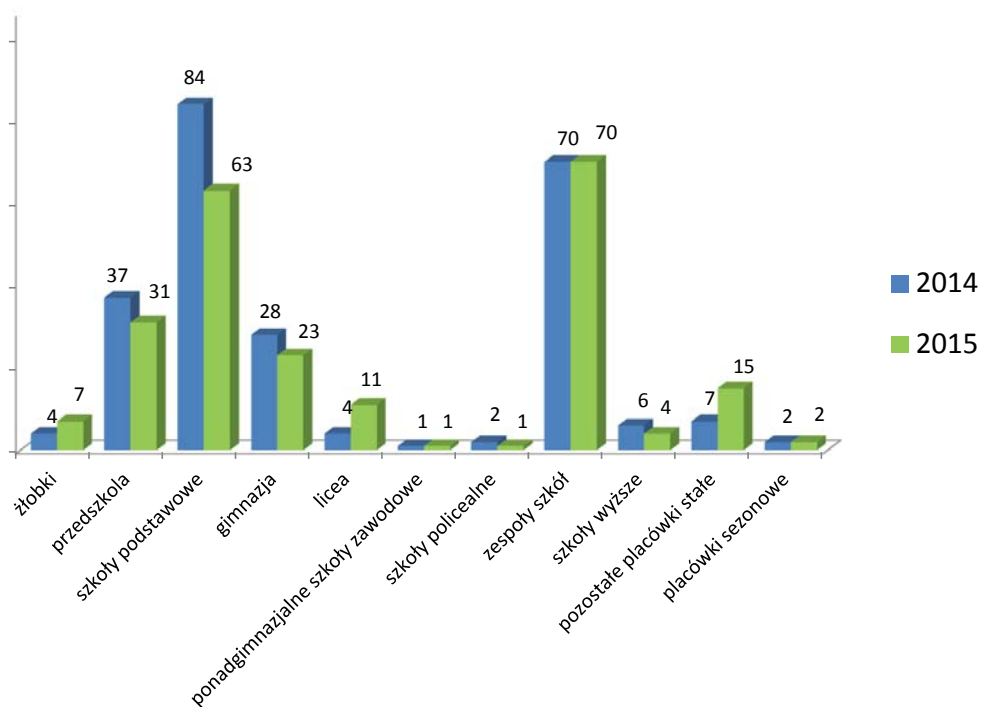
VII.9. Wypoczynek dzieci i młodzieży

W czasie trwania zimowego i letniego wypoczynku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego przeprowadzili 1047 kontroli i skontrolowali 1038 turnusów (530 formy wyjazdowe i 508 w miejscu zamieszkania), na których wypoczywało 41439 uczestników. Nieprawidłowości stwierdzono w odniesieniu do 34 turnusów (3,3% skontrolowanych). W porównaniu do 2014 r. procent turnusów, w trakcie których stwierdzono nieprawidłowości kształtował się na zbliżonym poziomie.

VII.10. Postępowanie administracyjne

W 2015 r. w zakresie higieny dzieci i młodzieży wydano 228 decyzji merytorycznych (2014 r. – 245), które dotyczyły m. in. 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 14 mandatów karnych (2014 r. – 13) na kwotę 1950 zł. Ponadto wystosowano 129 wystąpień pokontrolnych do organów prowadzących oraz dyrektorów, celem podjęcia przez nich działań zmierzających do poprawy stanu sanitarno-higienicznego podległych im placówek (Rys. 21).

Rys. 21. Liczba decyzji merytorycznych z podziałem na poszczególne typy placówek w latach 2014-2015



Podsumowanie

1. Od kilku lat obserwuje się spadek liczby budynków w złym stanie technicznym, co nie powinno zwalniać organów prowadzących od przeprowadzania remontów, modernizacji i innych prac inwestycyjnych, mających na celu poprawę warunków pobytu uczniów i wychowanków w placówkach oświatowo-wychowawczych i opiekuńczych.
2. Liczba placówek nauczania i wychowania, które zapewniły właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej kształtowała się na podobnym poziomie jak w roku 2014.
3. Zmniejszyła się liczba placówek, w których stwierdzono ponadnormatywną liczbę uczniów przypadającą na urządzenia ustępowe (ze 128 w 2014 r. do 126 w 2015 r.).
4. Na terenie woj. wielkopolskiego 6 placówek oświatowo-wychowawczych posiadało sanitariaty zewnętrzne. Wszystkie były skanalizowane, zwodociągowane, z dostępem do ciepłej bieżącej wody, w bardzo dobrym stanie sanitarno-technicznym, ogrzewane i większość po kapitalnym remoncie.
5. Podobnie jak w roku 2014 w części szkół zajęcia z wychowania fizycznego prowadzone były na korytarzach ze względu na niewystarczającą infrastrukturę do prowadzenia tych zajęć.
6. W wielu spośród skontrolowanych szkół stwierdzono niewykorzystywanie natrysków po zajęciach wychowania fizycznego, czego przyczyną są zbyt krótkie przerwy.
7. Analiza planów lekcji pod względem równomierności rozłożenia zajęć w poszczególnych dniach tygodnia wykazała pogorszenie w tym zakresie, co może wynikać m.in. z niewystarczającej liczby pomieszczeń w odniesieniu do liczby oddziałów, konieczności uwzględnienia dowozu uczniów do szkół, a także prowadzenia zajęć w grupach (dotyczy zajęć wychowania fizycznego, językowych i z przedmiotów zawodowych).
8. Szkoły i inne placówki w dalszym ciągu wyposażone były w niewystarczającym stopniu w ergonomiczne meble.
9. Podobnie jak w 2014 r. na niskim poziomie kształtowała się liczba turnusów wypoczynku, podczas trwania których odnotowano nieprawidłowości (3,3%).



VIII. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

VIII.1. Zakres nadzoru sanitarnego

W 2015 r. w ewidencji obiektów w woj. wielkopolskim znajdowało się ogółem 41836 zakładów żywnościowo-żywnościowych (w 2014 r. – 37366), w tym:

- 6226 obiektów produkcji żywności, w tym m.in.: 165 przetwórnictwa owocowo-warzywnych, 481 piekarni i 320 ciastkarni,
- 24492 obiekty obrotu żywnością, w tym m.in.: 13654 sklepy spożywcze (388 super i hipermarketów) i 1131 magazynów hurtowych,
- 7144 obiekty żywienia zbiorowego typu otwartego, w tym m.in.: 4349 zakładów małej gastronomii,
- 3538 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego, w tym m.in.: 91 bloków żywienia w szpitalach, 853 stołówki szkolne, 1181 stołówek w przedszkolach, 140 bloków żywienia w domach opieki społecznej,
- 2491 środków transportu żywności,
- 436 wytwórni i miejsc obrotu przedmiotami użytku, w tym 98 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Rys. 1. Kontrola sanitarna z udziałem Policji



Liczba zarejestrowanych obiektów w 2015 r., w porównaniu do 2014 r. zwiększyła się o 4470 zakładów. Znaczny wzrost liczby nowych obiektów znajdujących się w rejestrach państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych woj. wielkopolskiego wynikał ze wzmożonej rejestracji podmiotów prowadzących produkcję podstawową lub sprzedaż bezpośrednią.

W latach 2013-2014 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podjęły działania informujące o konieczności rejestracji tych podmiotów gospodarczych.

W nadzorowanych obiektach przeprowadzono 24183 kontrole i rekontrole sanitarne. w tym w związku z powiadomieniami umieszczonymi w systemie RASFF (91 notyfikacji

w 2015 r.) dotyczącymi występowania na rynku produktów niebezpiecznych i koniecznością monitorowania sposobu postępowania podmiotów gospodarczych z tą żywnością.

Przeprowadzono 920 (w 2014 r. – 1167) kontroli tzw. „weekendowych” w okresie letnim, mających na celu podniesienie poziomu bezpieczeństwa żywności i stanu higienicznego obiektów prowadzących obsługę ruchu turystycznego w dni wolne od pracy.

Rys. 2. Bar z kebabem



W postępowaniu pokontrolnym wydano 2043 decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych uchybień, w tym 58 decyzji unieruchomienia zakładu lub jego części i 37 decyzji zakazu wprowadzania środków spożywczych do obrotu.

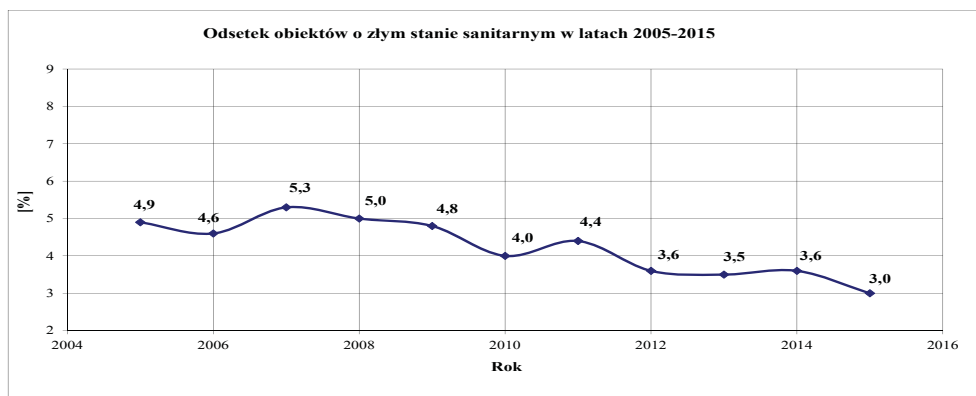
Każda decyzja merytoryczna wydana w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości techniczno-porządkowych była związana z wydawaniem decyzji płatniczych obciążających podmioty gospodarcze kosztami przeprowadzonych kontroli, w trakcie których stwierdzono te uchybienia. Ogółem, w pionie żywności i żywienia wydano we wszystkich grupach obiektów 6026 takich decyzji.

Winnych zaniedbań higieniczno-porządkowych ukarano 1577 mandatami na łączną kwotę 345250 zł.

Prowadzono nadzór nad 242 obiektami produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami, w tym nad 25 zakładami produkcyjnymi i 6 zakładami konfekcjonującymi, w których dokonywano oceny warunków produkcji, dokumentacji i znakowania opakowań jednostkowych kosmetyków.

W 2015 r. nastąpiło ustabilizowanie się (na niskim poziomie) odsetka obiektów żywnościowo-żywnieniowych niezgodnych z wymaganiami, który wyniósł 3% (w 2014 r. – 3,6%) (Rys. 3).

Rys. 3. Stan sanitarny obiektów żywności wyrażony odsetkiem zakładów niezgodnych w latach 2005-2015



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.

Zgodnie z zarządzeniem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 15 lipca 2014 r. aktualnie obowiązują procedury i instrukcje z nowymi formularzami kontroli żywności. Arkusze oceny stanu sanitarnego zakładów zastąpiono arkuszem, na podstawie którego dokonuje się oceny poziomu ryzyka występującego w zakładzie i ustala częstotliwość jego kontroli.

Rys. 4. Pomieszczenie restauracji



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).

W 2015 r. znaczący wzrost odsetka zakładów niezgodnych z wymaganiami odnotowano w grupach obiektów takich jak: wytwórnie naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych i stołowych, zakłady garmazeryjne, obiekty ruchome i tymczasowe, piekarnie, a nieznaczny wzrost w grupie: wytwórnie i automaty do lodów, ciastkarnie i magazyny hurtowe. W pozostałych ocenianych grupach obiektów odnotowano zmniejszenie lub utrzymywanie się tego wskaźnika na poziomie z 2014 r.

Porównanie stanu sanitarnego grup obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku, w tym środków transportu żywności w latach 2014-2015 przedstawia tabela 1.

Tab. 1. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku w latach 2014-2015

Nr w Mz-48	Rodzaj obiektów	% obiektów o złym stanie sanitarnym		Różnica (wzrost lub spadek %)*
		2014	2015	
01	Wytwórnie lodów	0,0	1,9	1,9
02	Automaty do lodów	0,9	1,7	0,8
03	Wytwórnie tł. roślinnych i mieszanin tł. zwierzęcych z roślinnymi	0,0	0,0	0,0
04	Piekarnie	1,6	4,7	3,1
05	Ciastkarnie	0,4	1,1	0,7
06	Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	0,8	0,0	-0,8
07	Browary i słodownie	12,5	0,0	-12,5
08	Wytwórnie napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	0,0	0,0	0,0
09	Wytwórnie naturalnych wód mineralnych, wód źródłanych i stołowych	0,0	16,7	16,7
10	Zakłady garmazeryjne	2,2	8,9	6,7
11	Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	0,0	0,0	0,0
12	Wytwórnie makaronów	0,0	0,0	0,0
13	Wytwórnie wyrobów cukierniczych	0,0	0,0	0,0
14	Wytwórnie koncentratów spożywczych	2,7	0,0	-2,7
15	Wytwórnie octu, majonezu i musztardy	0,0	0,0	0,0
16	Wytwórnie chrupek, chipsów i prażynek	0,0	0,0	0,0
17	Wytwórnie suplementów diety	0,0	0,0	0,0
18	Wytwórnie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego	0,0	0,0	0,0
19	Wytwórnie substancji dodatkowych	0,0	0,0	0,0
20	Cukrownie	0,0	0,0	0,0
21	Inne wytwórnie żywności	1,8	0,0	-1,8
22	Sklepy spożywcze	5,8	4,3	-1,5
23	Kioski spożywcze	3,3	1,1	-2,2
24	Magazyny hurtowe	1,8	2,2	0,4
25	Obiekty ruchome i tymczasowe	1,4	5,0	3,6
26	Środki transportu żywności	0,0	0,0	0,0
27	Inne obiekty obrotu żywnością	0,8	0,0	-0,8
28	Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	3,4	3,1	-0,3

28a	Zakłady małej gastronomii	3,4	2,6	-0,8
29	Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	0,7	0,4	-0,3
30	Razem (obiekty żywności i żywienia)	3,6	3,0	-0,6
31	Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	0,0	0,0	0,0
32	Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	0,0	0,0	0,0
33	Razem (obiekty przedmiotów użytku)	0,0	0,0	0,0
34	O g ó ł e m - obiekty objęte nadzorem	3,6	3,0	-0,6

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

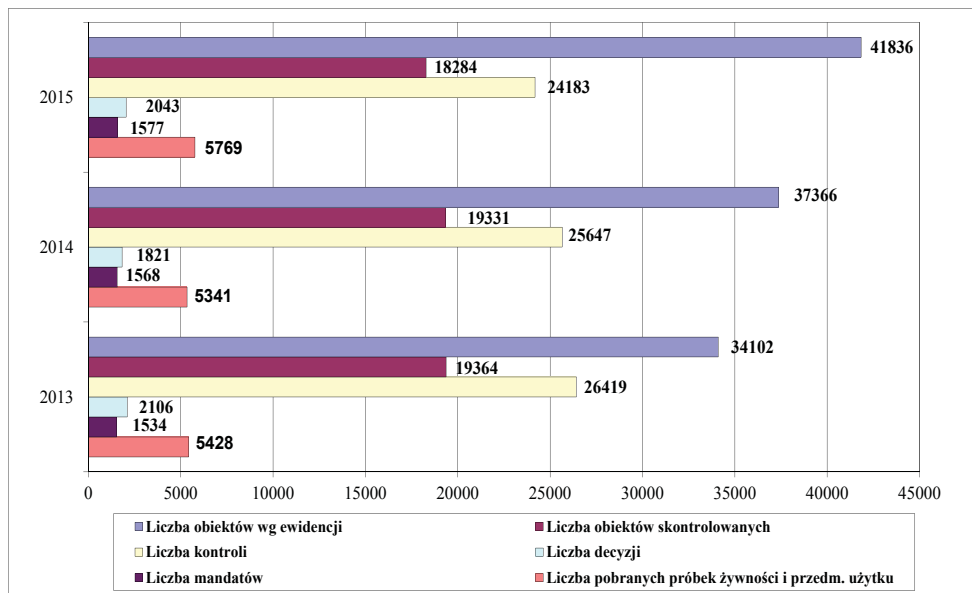
Zestawienie podstawowych wskaźników działalności nadzorczej w latach 2013-2015 przedstawia tabela 2 oraz rysunek 5.

Tab. 2. Podstawowe wskaźniki działalności nadzorczej w latach 2013-2015

Rodzaj danych	2013	2014	2015
Liczba obiektów wg ewidencji	34102	37366	41836
% obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP*	77,0	73,4	69,9
% obiektów z wdrożonym systemem HACCP*	25,4	25,2	24,0
Liczba obiektów skontrolowanych	19364	19331	18284
% obiektów ocenionych*	37,5	33,6	29,2
Liczba kontroli	26419	25647	24183
Wskaźnik częstotliwości	0,77	0,69	0,58
Liczba decyzji	2106	1821	2043
Liczba decyzji wstrzymania działalności	71	73	58
Liczba mandatów	1534	1568	1577
Wysokość średniego mandatu / zł /	211	216	219
Liczba wniosków do sądu	3	0	0
Liczba wniosków o nałożenie kar pieniężnych	45	48	47
Odsetek obiektów złych – ogółem	3,5	3,6	3,0
Liczba pobranych próbek żywności i przedmiotów użytku	5428	5341	5769
Odsetek próbek kwestionowanych	8,7	7,3	6,5

* - w odniesieniu do obiektów wg ewidencji

Rys. 5. Podstawowe wskaźniki nadzоровe w latach 2013-2015



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

VIII.2.1. Sklepy spożywcze

W 2015 r. zarejestrowano 13654 sklepy spożywcze, z których skontrolowano 7533 (55,2%), wskaźnik obiektów niezgodnych wyniósł 4,3% (w 2014 r. – 5,8%). Sklepy spożywcze to wciąż największa grupa nadzorowanych zakładów stanowiąca 32,6% ogółu obiektów wg ewidencji.

Rys. 6. Stoisko mięsne w sklepie spożywczym



Stan techniczny i porządkowy sklepów spożywczych był zróżnicowany. Istniały nowe, duże sklepy dobrze oceniane pod względem wyposażenia sal sprzedaży, gdzie zdarzały się przypadki sprzedaży artykułów spożywczych o niewłaściwej jakości zdrowotnej lub stwierdzano obecność szkodników żywnościowych w pomieszczeniach. W wielu dotychczas istniejących sklepach brak było

dostatecznej powierzchni magazynowej, co uniemożliwiało zapewnienie prawidłowych

warunków przechowywania i segregacji środków spożywczych. Uchybienia higieniczne odnotowywano zarówno w małych, jak i dużych sklepach.

Najczęściej stwierdzane niezgodności w grupie sklepów spożywczych to:

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

W 2015 r. przeprowadzono 10072 kontrole sanitarne, wydano 914 decyzji administracyjnych, z których 11 dotyczyło wstrzymania działalności sklepu (za anty-sanitarne warunki w zakładzie, ale również za prowadzenie działalności bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego), a 27 decyzji dotyczyło zakazu wprowadzania do obrotu środka spożywczego. Decyzje administracyjne zobowiązywały m.in. do: 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, opracowania instrukcji dobrych praktyk higienicznych.

W ponad 90% (12309) ewidencjonowanych sklepów spożywczych zostały opracowane i wdrożone procedury i instrukcje dobrej praktyki higienicznej, natomiast w 3967 sklepach (29,1%) wdrożono zasady systemu HACCP. W grupie sklepów posiadających wdrożony system analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli – HACCP – 8,8% (351 obiektów) stanowiły hiper- i supermarkety.

Za nieprzebranie wymagań dotyczących zachowania czystości i porządku oraz higieny sprzedaży nałożono 975 mandatów na sumę 198800 zł.

Do badań laboratoryjnych pobrano w sklepach 3936 próbek środków spożywczych, z których 226 (5,7%) zostało zakwestionowanych.

VIII.2.2. Kioski spożywcze

Spośród 940 ewidencjonowanych kiosków spożywczych skontrolowano 279, przeprowadzając w nich 316 kontroli sanitarnych.

Ocenę sanitarną wykonano w 190 kioskach, jako niezgodne z wymaganiami oceniono 2 (1,1%) (w 2014 r. – 3,3%).

Wykazywane nieprawidłowości to:

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

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

W grupie kiosków spożywczych 822 obiekty (87,4%) posiadały wdrożone zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP).

Stwierdzone uchybienia dotyczące stanu sanitarnego kiosków były powodem wydania 27 decyzji administracyjnych, w tym 2 decyzji wstrzymania działalności handlowej. Decyzje dotyczyły m.in. podłączenia zakładu do kanalizacji, zapewnienia bieżącej ciepłej wody, a także zapewnienia prawidłowych warunków mycia rąk i drobnego sprzętu.

Nałożono 15 mandatów na kwotę 2800 zł za niezachowanie czystości i porządku, niehigieniczne prowadzenie sprzedaży, nieprawidłowe warunki przechowywania łatwo psujących się środków spożywczych.

VIII.2.3. Magazyny hurtowe

W ewidencji ujęto 1131 magazynów hurtowych, spośród których skontrolowano 577 zakładów. Przeprowadzono 1035 kontroli sanitarnych, w tym 412 kontroli kompleksowych połączonych z oceną zakładów.

Ocenę zakładu niezgodnego z wymaganiami otrzymało 9 (2,2%) magazynów (w 2014 r. – 1,8%).

Najczęściej występujące nieprawidłowości to:

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

– brak prowadzonych zapisów wymaganych przez instrukcje GHP.

Nałożono 22 mandaty na sumę 6000 zł. Wydano 69 decyzji administracyjnych, dotyczących głównie poprawy warunków technicznych w zakładach. Ze względu na istotne zagrożenia dla bezpieczeństwa przechowywanej żywności w 3 magazynach wstrzymano działalność handlową. Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nałożył karę pieniężną w 5 obiektach.

VIII.2.4. Targowiska

Kontynuowano nadzór nad obiektami usytuowanymi na targowiskach (sklepy i kioski spożywcze, zakłady gastronomiczne, stragany z żywnością, obiekty ruchome i tymczasowe), które traktowano jako odrębne podmioty gospodarcze prowadzące samodzielną działalność.

W rejestrach obiektów znajdowało się m.in. 112 kiosków zlokalizowanych na targowiskach sprzedających mięso (oceniono 38) oraz 178 kiosków sprzedających inne środki spożywcze (oceniono 34) – za niezgodny z wymaganiami uznano 1 kiosk sprzedający mięso.

Na targowiskach prowadzono m.in. kontrole w zakresie prawidłowości sprzedaży grzybów. Stwierdzano głównie sprzedaż świeżych grzybów hodowlanych i, w znacznie mniejszych ilościach, grzybów suszonych posiadających atest grzyboznawcy.

VIII.2.5. Piekarnie

Nadzorem objęto 481 zakładów, skontrolowano 437, przeprowadzono w nich 668 kontroli sanitarnych.

Wskaźnik obiektów niezgodnych wyniósł 4,7 (w 2014 r. – 1,6). Z przeprowadzonych ocen sanitarnych wynika, że w piekarniach powtarzały się takie nieprawidłowości jak:

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

Rys. 7. Pomieszczenie zakładu piekarskiego



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

W postępowaniu pokontrolnym w piekarniach wydano 146 decyzji administracyjnych zobowiązujących właścicieli obiektów do poprawy stanu sanitarno-technicznego, m.in. do prawidłowego zabezpieczenia zakładu przed dostępem szkodników, naprawy posadzek, ścian i sufitów, poprawy skuteczności wentylacji. W drodze decyzji nakazywano również opracowanie i wdrożenie w pełnym zakresie instrukcji GHP/GMP oraz systemu HACCP, a także prawidłowe znakowanie gotowego wyrobu.

Unieruchomione zostały 2 zakłady z powodu występowania gryzoni, braku czystości i porządku w pomieszczeniach, a także niezachowania higieny procesu produkcyjnego.

W zakresie stosowania systemów jakości 463 obiekty (96,2%) posiadały wdrożone zasady dobrej praktyki higienicznej, w tym 388 piekarni (80,7%) stosowało zasady systemu HACCP.

VIII.2.6. Ciastkarnie

W rejestrach znajdowało się 320 zakładów ciastkarskich, skontrolowano 290 obiektów, ocenę sanitarną – niezgodny z wymaganiami – uzyskały 3 (1%) ciastkarnie (w 2014 r. – 0,4%).

Rys. 8. Stoisko w sklepie cukierniczo-ciastkarskim



Najczęściej odnotowywane niezgodności w ciastkarniach:

- ogólnie niezadowalający stan sanitarno-techniczny (brudne, zniszczone ściany),
- nieprawidłowe magazynowanie surowców, półproduktów, opakowań i wyrobów gotowych,
- występowanie artykułów spożywczych niewłaściwej jakości lub przeterminowanych,
- zatrudnianie personelu bez aktualnych orzeczeń lekarskich,
- obecność szkodników żywnościowych.

W celu poprawy stanu sanitarnego w ciastkarniach, po przeprowadzonych 402 kontrolach sanitarnych, wydano 60 decyzji administracyjnych i nałożono 30 mandatów na sumę 7500 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 315 próbek wyrobów pobranych w ciastkarniach żadna nie była kwestionowana.

VIII.2.7. Przetwórnictwo owocowo-warzywne i grzybowe

Nadzorem sanitarnym objęto 166 przetwórnictw owocowo-warzywnych i grzybowych – kontrole przeprowadzono w 146 obiektach.

Oceniono wg arkusza oceny 129 zakładów – wszystkie zostały uznane za zgodne 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),
- nieskuteczne zabezpieczenie przed szkodnikami,
- nieprawidłowe, źle usytuowane lub wyposażone szatnie.

Odsetek zakładów posiadających wdrożone zasady dobrych praktyk GHP/GMP wynosił 91%, a zasady systemu HACCP wdrożyło 75,9% spośród wszystkich ewidencjonowanych przetwórnictw owocowo-warzywnych.

VIII.2.8. Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego

Nadzorem sanitarnym objęto 7144 obiekty (m.in. ogólnodostępne restauracje, bary, kawiarnie, bistra, puby, smażalnie, pijalnie itp.), skontrolowano 3952, ocenę sanitarną przeprowadzono w 2913 zakładach. Ogółem ocenę zakładu niezgodnego z wymaganiami otrzymało 90 obiektów – 3,1% (w 2014 r. – 3,4%). W tej grupie obiektów – 4349 stanowią

zakłady małej gastronomii, z których skontrolowano 2076 (47,7%). Ocenę sanitarną – niezgodny z wymaganiami uzyskało 2,6% ogółu ocenionych zakładów małej gastronomii (w 2014 r. – 3,4%).

Rys. 9. Restauracja – pomieszczenie kuchenne



Rys. 10. Pomieszczenie kuchenne baru szybkiej obsługi



Najczęściej stwierdzano następujące nieprawidłowości:

- niefunkcjonalność pomieszczeń,
- złe wyposażenie i zbyt mała powierzchnia przygotowalni do wstępnej obróbki surowców,
- brak ciągłości łańcucha chłodniczego,
- nieskuteczną wentylację,
- obecność szkodników żywnościowych (insektów, gryzoni).

W zakresie systemów zapewnienia bezpieczeństwa żywności w zakładach żywienia zbiorowego otwartego 88,7% (6341) obiektów posiadało wdrożone zasady dobrej praktyki higienicznej, natomiast w podgrupie zakładów małej gastronomii wskaźnik ten wynosił 85,3% (3708 obiektów). Wśród 2417 zakładów żywienia zbiorowego otwartego posiadających funkcjonujący system HACCP, 849 to zakłady małej gastronomii.

Po przeprowadzonych 5130 kontrolach sanitarnych (w tym 179 interwencyjnych) wydano 480 decyzji administracyjnych (w 22 przypadkach decyzje wstrzymania działalności), w 331 przypadkach nałożono mandaty karne na sumę 84700 zł.

Spśród pobranych do badań 121 próbek środków spożywczych 7 (5,7%) zostało zakwestionowanych.

VIII.2.9. Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego

W 2015 r. nadzorowano 3538 obiektów żywienia zbiorowego typu zamkniętego (w 2014 r. – 3361).

W ocenie sanitarnej za niezgodne z wymaganiami uznano 0,4% zakładów (w 2014 r. – 0,7%), w tym 3,7% w grupie stołówek pracowniczych, 2,7% w stołówkach w zakładach usług cateringowych, 0,2% stołówek szkolnych oraz 0,2% stołówek w przedszkolach.

Tab. 3. Stan sanitarny wybranych zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego

Obiekty	2014		2015	
	Liczba obiektów ocenionych	% obiektów niezgodnych	Liczba obiektów ocenionych	% obiektów niezgodnych
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte – ogółem	1687	0,7	1646	0,4
w tym m.in.				
- stołówki pracownicze	38	-	53	3,7
- stołówki w zakładach usług cateringowych	105	-	74	2,7
- stołówki w innych zakładach żywienia	102	1,0	113	0,8
- stołówki szkolne	478	0,8	426	0,2
- stołówki w przedszkolach	649	0,2	619	0,2

Rys. 11. Pomieszczenie kuchenne w stołówce przedszkola



Stwierdzono następujące uchybienia:

- nieprawidłowa funkcjonalność pomieszczeń (np. brak wydzielonej zmywalni naczyń stołowych i wynikające z tego nieprawidłowe mycie naczyń stołowych i kuchennych),
- niewystarczająca liczba urządzeń chłodniczych,
- używanie do produkcji wyeksploatowanych urządzeń oraz zniszczonego sprzętu i naczyń.

Przeprowadzono 2457 kontroli sanitarnych, w postępowaniu pokontrolnym wydano 133 decyzje administracyjne.

Spośród pobranych do badań 28 próbek żywności zakwestionowane zostały 2 (7,1%).

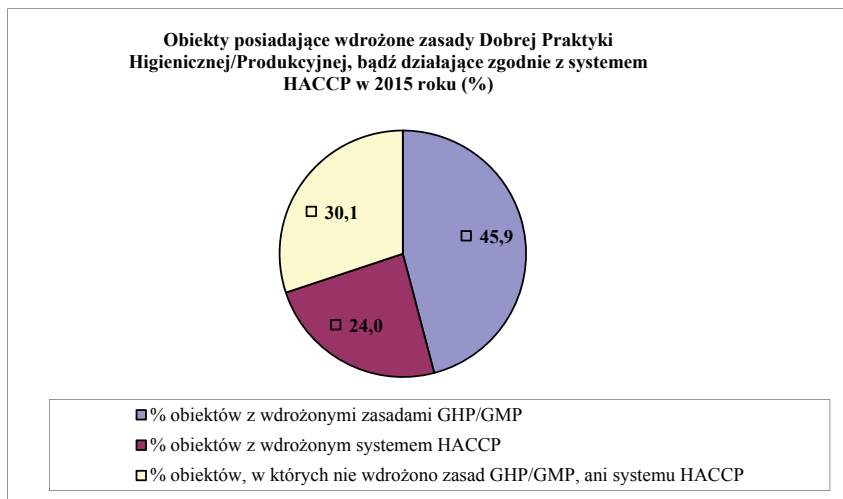
VIII.3. Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia

Stan sanitarno-higieniczny obiektów żywności i żywienia nadzorowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. wielkopolskim w dalszym ciągu był zróżnicowany.

Działały zarówno obiekty nowoczesne, jak i zakłady stare, bez możliwości poprawy funkcjonalności (np. zlokalizowane w miastach w zwartej zabudowie), występowały obiekty duże (388 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. 12), jak również systematycznym i konsekwentnym kontrolom prowadzonym przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Rys. 12. Obiekty posiadające wdrożone zasady dobrej praktyki higienicznej/produkcyjnej, bądź działające zgodnie z systemem HACCP w 2015 r.



VIII.4. Stan sanitarny środków transportu żywności

Rys. 13. Samochód chłodnia do przewożenia żywności



Środki transportu służące do przewożenia żywności, muszą spełniać wymagania prawne zawarte w rozporządzeniu (WE) Nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych. Transport musi zapewnić bezpieczeństwo żywności oraz chronić przed możliwością zanieczyszczenia.

W 2015 r. w ewidencji PIS znajdowało się 2491 pojazdów. Zatwierdzono i wpisano do rejestru 745 nowych środków transportu, skontrolowanych zostało 959 spośród wszystkich ewidencjonowanych, przeprowadzono 980 kontroli sanitarnych, w tym 6 interwencyjnych. Ogółem wydano 5 decyzji administracyjnych obligujących do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

Podczas kontroli sanitarnych sprawdzano m.in.:

- posiadanie aktualnych orzeczeń lekarskich dotyczących stanu zdrowia oraz odzieży roboczej i ochronnej przez kierowców,
- szczelność i czystość opakowań środków spożywczych,
- segregację produktów oraz sposób rozmieszczenia i zabezpieczenia przed zanieczyszczeniem,
- czystość, stan techniczny, wyposażenie skrzyni ładunkowej,
- warunki transportu, w tym zachowanie ciągłości łańcucha chłodniczego (produkty łatwo psujące się),
- posiadaną dokumentację dotyczącą wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej takich czynności jak: monitoring temperatur, mycie i dezynfekcja środka transportu, sposób oznakowania pojazdu w przypadkach przewidzianych prawem.

Przewóz artykułów spożywczych odbywał się, z nielicznymi wyjątkami, zatwierdzonymi środkami transportu, dostosowanymi do rodzaju przewożonego towaru.

Rys. 14. Samochód do przewozu żywności



Kontrole środków transportu należących do osób fizycznych lub firm zajmujących się zawodowo przewozem środków spożywczych w 2015 r. prowadzone były przede wszystkim na wniosek podmiotów o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów lub na wniosek o dokonanie zmian w rejestrze zakładów.

W 2015 r. oceniono, na podstawie arkusza oceny stanu sanitarnego środków transportu, 75 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. W niektórych firmach transportowych odnotowano wdrożony dodatkowo system zarządzania bezpieczeństwem transportu żywności „BRC

Storage&Distribution”. W 2015 r. wdrożone zasady GHP/GMP posiadało 1829 obiektów, a system HACCP – 93.

Czynności mycia i dezynfekcji wnętrza części ładunkowej dokonywane były przez kierowców lub specjalistyczne firmy (myjnie) świadczące profesjonalne usługi w tym zakresie.

Podczas kontroli środków transportu żywności w kilku przypadkach stwierdzono niezgodności z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego, które dotyczyły braku bieżącej czystości i porządku powierzchni ładunkowej, zniszczonych powierzchni ścian i podłóg, braku zapewnienia, zgodnej z deklaracją producenta, temperatury w czasie transportu. Za niewłaściwe warunki przewozu żywności nałożono 4 mandaty karne na łączną kwotę 700 zł.

Stan sanitarno-techniczny środków transportu utrzymuje się na tym samym, dobrym poziomie. W 2015 r. o około 12% zwiększyła się liczba zakładów posiadających wdrożone procedury GHP/GMP lub HACCP, a liczba wydanych decyzji nakazowych zmniejszyła się z 19 do 5.

VIII.5. Jakość zdrowotna środków spożywczych

Laboratoria Badania Żywności i Przedmiotów Użytku Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. wielkopolskim w 2015 r. zbadały ogółem 5282 próbki środków spożywczych, w tym:

- 4520 próbek krajowych środków spożywczych,
- 490 próbek środków spożywczych z Unii Europejskiej,
- 272 próbki środków spożywczych importowanych z krajów trzecich.

Próbki pobierane były w ramach urzędowej kontroli żywności, monitoringu krajowego oraz Unii Europejskiej, nadzoru nad importem.

Ponadto zbadano 76 próbek przyjętych w ramach interwencji klientów oraz w ogniskach zatruc pokarmowych.

Rys. 15. LBŻiPU WSSE w Poznaniu – Pracownia Chemiczna

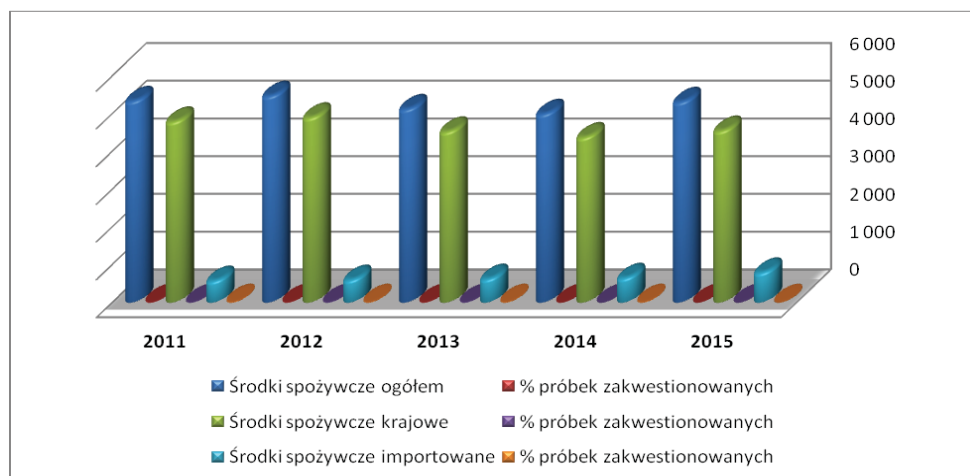


Rys. 16. Pracownia Aparatury Specjalnej WSSE w Poznaniu



W porównaniu do 2014 r., jakość zdrowotna krajowych środków spożywczych wyrażona procentem kwestionowanych próbek uległa nieznacznej poprawie o 0,9% (z 8,1% w 2014 r. do 7,2% w 2015 r.).

Rys. 17. Liczba zbadanych próbek i odsetek próbek kwestionowanych w latach 2011-2015



Jakość zdrowotna importowanych środków spożywczych w latach 2011-2015 ulegała stopniowej poprawie. W 2015 r. nastąpiło zmniejszenie wskaźnika kwestionowanych próbek żywności importowanej w stosunku do 2014 r. o 3,7% z poziomu 11% do 7,3%. (Tab. 4).

Tab. 4. Jakość zdrowotna środków spożywczych w latach 2011-2015

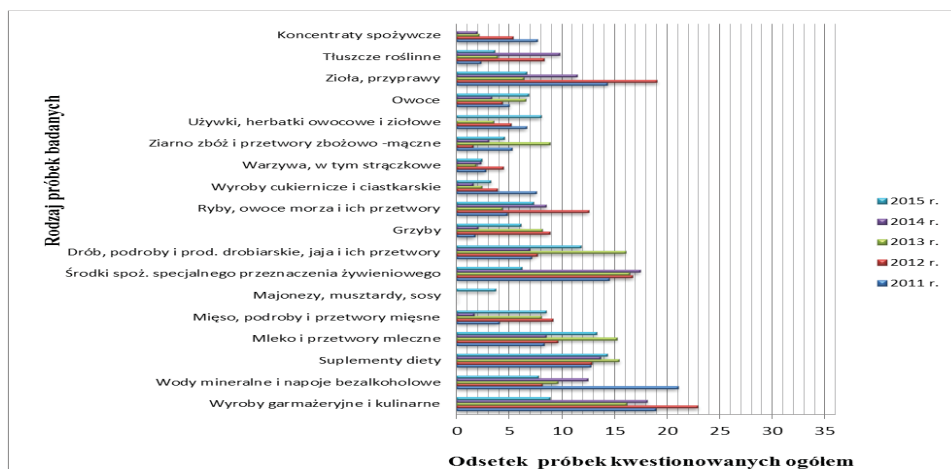
Rok	Środki spożywcze		w tym			
	razem		krajowe		importowane (z UE i spoza UE)	
	Liczba próbek zbadanych	% próbek zakwestionowanych	Liczba próbek zbadanych	% próbek zakwestionowanych	Liczba próbek zbadanych	% próbek zakwestionowanych
2011	5 308	9,1	4 764	8,7	544	11,9
2012	5 442	9,2	4 872	9,1	570	10,0
2013	5094	9,9	4498	9,7	596	10,7
2014	4 964	8,1	4 346	7,6	618	11,0
2015	5 282	7,2	4 520	7,2	762	7,3

W tabeli 5 przedstawiono kwestionowane próbki w poszczególnych grupach środków spożywczych w latach 2011-2015.

Tab. 5. Próbki zdyskwalifikowane w wybranych grupach środków spożywczych

Rodzaj próbek badanych	Odsetek próbek kwestionowanych ogółem				
	2011	2012	2013	2014	2015
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	18,9	22,9	16,1	18,1	8,8
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	21,0	8,1	9,6	12,4	7,7
Suplementy diety	12,7	12,8	15,4	13,6	14,3
Mleko i przetwory mleczne	8,3	9,6	15,2	8,5	13,3
Mięso, podroby i przetwory mięsne	4,0	9,1	8,0	1,6	8,5
Majonezy, musztardy, sosy	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7
Środki spoż. specjalnego przeznaczenia żywieniowego	14,5	16,7	16,4	17,4	6,2
Drób, podroby i prod. drobiarskie, jaja i ich przetwory	7,1	7,6	16,0	6,9	11,8
Grzyby	1,7	8,8	8,1	2,0	6,1
Ryby, owoce morza i ich przetwory	4,8	12,5	4,3	8,5	7,3
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	7,5	3,8	2,4	1,5	3,2
Warzywa, w tym strączkowe	2,7	4,4	1,8	2,3	2,4
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo -mączne	5,2	1,5	8,8	3,0	4,5
Używki, herbatki owocowe i ziołowe	6,6	5,1	3,5	0,0	8,0
Owoce	5,0	4,3	6,5	3,3	6,8
Zioła, przyprawy	14,3	19,0	6,3	11,4	6,6
Tłuszcze roślinne	2,3	8,3	3,8	9,8	3,6
Koncentraty spożywcze	7,6	5,3	2,1	1,9	0
Razem środki spożywcze	9,1	9,2	9,9	8,1	7,2

Rys. 18. Próbki zdyskwalifikowane w wybranych grupach środków spożywczych w latach 2011-2015



Największy spadek kwestionowanych próbek w 2015 r., w stosunku do 2014 r. zanotowano w następujących grupach środków spożywczych:

- środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego – o 11,2%,
- wyroby garmażeryjne i kulinarne – o 9,3%,

- tłuszcze roślinne – o 6,2%,
- zioła, przyprawy – o 4,8%,
- wody mineralne i napoje bezalkoholowe – o 4,7%,
- koncentraty spożywcze – o 1,9%,
- ryby, owoce morza i ich przetwory – o 1,2%.

Natomiast wzrost wskaźnika kwestionowanych próbek w 2015 r. w stosunku do 2014 r. stwierdzono w grupach:

- kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe – o 8 %,
- mięso, podroby i przetwory mięsne – o 6,9%,
- drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory – o 4,9%,
- mleko i przetwory mleczne – o 4,8%,
- grzyby – o 4,1%,
- majonezy, musztardy, sosy – o 3,7%,
- owoce – o 3,5%,
- wyroby cukiernicze i ciastkarskie – o 1,7%.

W 2015 r. odsetek próbek kwestionowanych ogółem zmniejszył się o 0,9%

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 2011-2015

Rok	% próbek kwestionowanych ogółem	w tym % próbek kwestionowanych za:				
		nieprawidłowe parametry mikrobiologiczne	nieprawidłowe parametry chemiczne	niewłaściwe znakowanie	cechy organoleptyczne	zanieczyszczenia biologiczne
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
2014	8,1	3,5	0,5	6,8	0,8	1,8
2015	7,2	2,7	0,5	6,9	1,0	4,5

Nadal jedną z głównych przyczyn dyskwalifikacji badanych próbek środków spożywczych jest niewłaściwe, niezgodne z obowiązującymi przepisami znakowanie. Odsetek próbek kwestionowanych za ten parametr zwiększył się o 0,1% i utrzymuje się w dalszym ciągu na stosunkowo wysokim poziomie (6,9%).

Odnotowano wzrost o 2,7% próbek kwestionowanych w kierunku zanieczyszczeń biologicznych i nieznaczny wzrost o 0,2% próbek kwestionowanych ze względu na niewłaściwe cechy organoleptyczne.

Najczęściej stwierdzane uchybienia w znakowaniu środków spożywczych to:

- nietrwałe, łatwo usuwalne napisy, zwłaszcza na opakowaniach z tworzyw sztucznych, błędy językowe,
- błędne informacje dotyczące podawania wartości odżywczej,
- 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 kraju pochodzenia,
- brak informacji dodatkowych np. „może zawierać cukier i substancje słodzące”, zastosowanie barwników syntetycznych bez podania stosownego ostrzeżenia,
- brak zgłoszenia suplementu diety do rejestru GIS,
- podana na etykiecie tylko nazwa handlowa produktu bez podania rodzaju lub kategorii żywności,
- deklarowanie na etykietach produktów, składników oznaczonych nazwą handlową bez podania ich składu i określenia funkcji technologicznej, jaką pełnią w danym wyrobie,
- brak podania właściwej funkcji technologicznej w deklarowanym w wykazie składników dodatków do żywności np. substancji konserwujących, słodzących, barwników i witamin.

Rys. 19. LBŻiPU WSSE w Poznaniu – Pracownia Mikrobiologii



Jakość mikrobiologiczna zbadanych środków spożywczych uległa nieznacznej poprawie. W porównaniu do 2014 r. odsetek próbek kwestionowanych zmniejszył się o 0,8% (z 3,5% w 2014 r. do 2,7% w 2015 r.). Z 3340 próbek zbadanych mikrobiologicznie, ze względu na obecność bakterii *Salmonella* i *Listeria monocytogene*

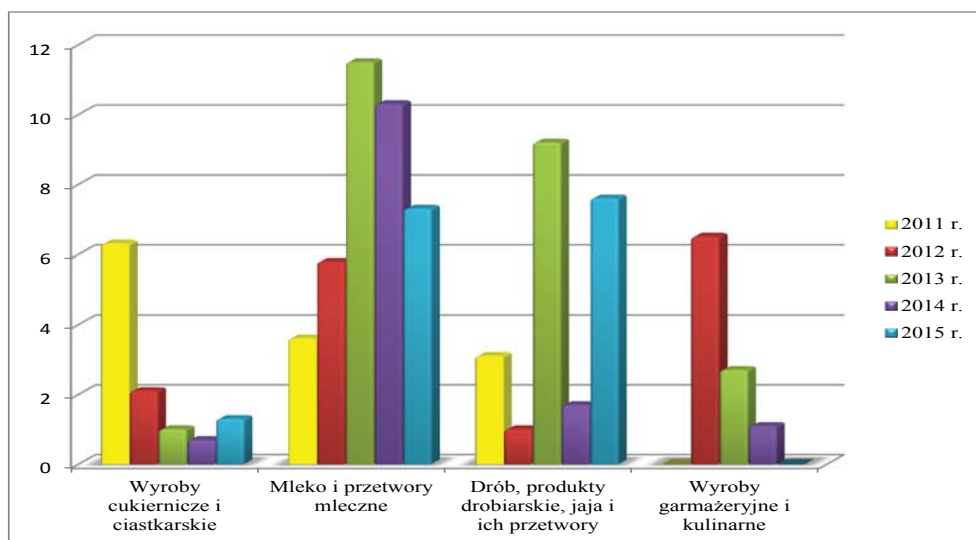
zakwestionowano 30 (0,9%).

Najczęściej kwestionowane z uwagi na niedopuszczalne zanieczyszczenia mikrobiologiczne produkty w latach 2011-2015 przedstawia tabela 7.

Tab. 7. Grupy środków spożywczych najczęściej kwestionowanych pod względem mikrobiologicznym w latach 2011-2015

Grupa produktów	% próbek kwestionowanych mikrobiologicznie				
	2011	2012	2013	2014	2015
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	6,3	2,1	1,0	0,7	1,3
Mleko i przetwory mleczne	3,6	5,8	11,5	10,3	7,3
Drób, produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory	3,1	1,0	9,2	1,7	7,6
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	0	6,5	2,7	1,1	0,0

Rys. 20. Najczęściej kwestionowane pod względem mikrobiologicznym grupy środków spożywczych w latach 2011-2015



W 2015 r. w kierunku wykrywania organizmów genetycznie zmodyfikowanych i identyfikacji modyfikacji genetycznej zbadano łącznie 178 próbek środków spożywczych, w tym 43 próbki zostały pobrane na terenie woj. wielkopolskiego, pozostałe 135 próbek zbadano dla województw: dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego, lubuskiego, opolskiego i zachodniopomorskiego.

**Rys. 21. LBŻiPU WSSE w Poznaniu
– Pracownia Badania Żywności Genetycznie Modyfikowanej**



Do badań pobierano próbki środków spożywczych mogących potencjalnie zawierać GMO, takich jak: mięso, podroby i przetwory mięsne, drób, podroby i produkty drobiarskie, przetwory zbożowe, wyroby ciastkarskie, warzywa, koncentraty spożywcze oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

W 2015 r. stwierdzono w 3 próbkach z grupy zbóż i przetworów zbożowych przekroczenie zawartości organizmów modyfikowanych genetycznie powyżej 0,9% (w 1 próbce z importu – makaron sojowy z Brazylii i 2 próbkach produkcji krajowej – mąki sojowe odtłuszczone).

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,
- zawartości kwasów tłuszczowych omega-3.

W zakresie wymienionych parametrów, jakość zdrowotna zbadanych próbek nie budziła większych zastrzeżeń – łącznie w tej grupie badań zakwestionowano 0,5% próbek.

Ponadto zbadano 76 próbek w ramach skarg i interwencji klienta, w tym 72 próbki pobrane w ogniskach zatruc pokarmowych. W badaniu mikrobiologicznym zakwestionowano 6 próbek w związku z obecnością *Salmonelli*.

Badania próbek żywności w kierunkach: pestycydy, 3-MCPD, napromienianie, wwa (benzo(a)piren), furan, izomery trans kwasów tłuszczowych, akryloamid i gluten, zgodnie z wytycznymi do planu pobierania próbek żywności na 2015 r., były wykonywane w laboratoriach innych wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych. Łącznie zbadano 482 takie próbki (397 – 2014 r.).

VIII.5.1. Ocena spraw załatwianych w systemie RASFF²

W stacjach sanitarno-epidemiologicznych w woj. wielkopolskim działają powołane zespoły osób ds. zbierania i przekazywania informacji w ramach systemu RASFF oraz zespoły ekspertów dokonujących wstępnej charakterystyki ryzyka na potrzeby systemu RASFF. Skład tych zespołów był na bieżąco aktualizowany.

W 2015 r. Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny otrzymał z Krajowego Punktu Kontaktowego i od państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych 91 zgłoszeń o niebezpiecznych produktach żywnościowych (105 – w 2014 r.).

Do najczęściej występujących rodzajów zagrożeń, zgłaszanych w 2015 r., w ramach systemu RASFF należały zanieczyszczenia chemiczne żywności – 75 powiadomień.

Najczęściej stwierdzano obecność niezadeklarowanych alergenów (gluten, dwutlenek siarki, migdały, jaja, gorczyca), co było przyczyną 12 powiadomień w systemie, dotyczyło to takich produktów jak: ryż dziki, żurawina, przyprawa do pasztetu, zupa w proszku, morele suszone, pieczarki marynowane, podgrzybek marynowany, rydze marynowane. Obecność nieautoryzowanych lub niedozwolonych składników w suplementach diety i środkach specjalnego przeznaczenia żywieniowego była przedmiotem 10 powiadomień. Zawyżona zawartość metali ciężkich (Pb, Cd, Sn, Hg, As) była przyczyną 10 notyfikacji (stek z rekina, stek z marlina, substancja dodatkowa – cytrynian trisodowy, zeolit w proszku, materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością). Przekroczenie dopuszczalnego poziomu obecności mykotoksyn (aflatoksyny, ochratoksyna A) odnotowano w 8 przypadkach (rodzynki, kasza gryczana, gałka muszkatołowa, panierka kukurydziana, papryka słodka, chili mielone).

Innym zagrożeniem związanym z chemicznym zanieczyszczeniem żywności zgłaszanym w ramach systemu RASFF było stwierdzenie przekroczeń poziomu substancji konserwujących w sliwkach suszonych i moreli suszonej – 5 przypadków. Stwierdzenie zawyżonego poziomu sumy WWA i benzo(a)pirenu w takich produktach jak kakao, oliwa z wytlóków z oliwek, suplement diety, szprot wędzony – 4 przypadki. Zawyżony poziom migracji formaldehydu i pierwszorzędowych amin aromatycznych w materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością był przyczyną 4 powiadomień.

W pojedynczych przypadkach powiadomienia dotyczyły m. in. stwierdzenia obecności nieautoryzowanego DNA w soi, alkaloidów tropanowych w mące sorgo, zawyżonego poziomu jodku potasu w soli morskiej i kwasu nikotynowego w suplementie diety.

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

Obecność pestycydów w żywności była przedmiotem 9 powiadomień w systemie (herbata czarna, pomidory świeże, sałata masłowa, brokuł świeży, porzeczka czarna, ananas świeży, gruszka świeża).

Zagrożeń fizycznych dotyczyły 4 powiadomienia. Stwierdzono obecność odłamków plastiku, fragmentów metalu w takich produktach jak: czekolada mleczna, napój Argus Panache, daktyle, orzechy włoskie.

Przyczyną skierowania 10 powiadomień było zagrożenie mikrobiologiczne (w 7 przypadkach stwierdzono zanieczyszczenie pałeczkami *Salmonella*, w 2 przypadkach *Listerią monocytogenes*, w 1 przypadku gronkowcem koagulazo-dodatnim). Dotyczyło to takich produktów jak: pasta Tanin sesammus, majeranek suszony, makrela wędzona, pieprz czarny mielony, kurczak mrożony, wafle w czekoladzie, stek z kurczaka, łosoś norweski, galaretka z kurczaka, makaron domowy jajeczny.

Z powodu zagrożenia biologicznego zgłoszono 2 powiadomienia w związku ze stwierdzeniem owadów w wodzie źródlanej oraz obecności grzyba z rodzaju muchomorów (*Amanita*) w grzybach świeżych z gatunku Borowik szlachetny (*Boletus edulis*).

W ramach systemu RASFF przesłano 10 powiadomień alarmowych/informacyjnych (w 2014 r. – 4) wystawionych przez 8 Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych woj. wielkopolskiego.

Dotyczyły one takich produktów i zagrożeń jak:

- pomidory koktajlowe – przekroczenie wartości NDP chlorfenapyru,
- Żywiecki Kryształ – woda źródłana niegazowana – obecność zanieczyszczeń biologicznych oraz bakterii z grupy *coli*,
- kubek szklany LUGANO – przekroczenie migracji ołowiu i kadmu,
- brokuł świeży – przekroczenie wartości NDP dla ditiokarbaminianów,
- makaron Domowy Jajeczny – obecność gronkowców koagulazo-dodatnich,
- brokuł świeży – przekroczenie wartości NDP – chlorpiryfosu,
- nylonowa łyżka – stwierdzenie migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych,
- gruszka Rocha – przekroczenie dopuszczalnego poziomu dimetoatu,
- morela suszona – przekroczenie poziomu dwutlenku siarki,
- sałata masłowa Sunny – przekroczenie wartości NDP – chlorpiryfosu.

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 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 przedmiotów użytku

Tab. 8. Nadzór nad produkcją i obrotem przedmiotów użytku

Grupa obiektów	obiektów wg ewidencji	obiektów skontrolowanych	Liczba		
			kontroli	pobranych próbek	zdyskwalifikowanych próbek
1. Zakłady produkujące i konfekcjonujące kosmetyki	25	19	26	3	-
2. Zakłady produkcji kosmetyków (bez konfekcjonowania)	-	-	-	-	-
3. Zakłady konfekcjonujące kosmetyki (bez produkcji)	6	4	4	-	-
4. Obiekty obrotu kosmetykami	211	106	137	91	6
5. Wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	98	42	49	1	-
6. Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	338	92	243	103	2
Razem	678	263	459	198	8

VIII.6.1. Kosmetyki

W woj. wielkopolskim w 2015 r. działalność prowadziło 25 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, kosmetyków do pielęgnacji włosów (szampony, odżywki),
- „Pollena” Przedsiębiorstwo Chemii Gospodarczej Sp. z o.o., Sp. k. Ostrzeszów – producent kosmetyków (mydła twarde toaletowe i naturalne, mydła w płynie, żele i emulsje pod prysznic, kremy do twarzy, ciała, rąk i stóp) oraz środków chemii gospodarczej (środki czystości, proszki do prania, płyny),

- Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Usługowo-Handlowe „Polin” Sp. z o.o. – producent chemii gospodarczej i kosmetyków (szamponów, mydeł w płynie, płynów do kąpieli),
- Bio Cosmetic Sweden Sp. z o.o. – producent (głównie na rynek zagraniczny do państw skandynawskich) kosmetyków do kąpieli, pielęgnacji włosów, dezodorantów deo-roll-on, mydeł w płynie, kremów do rąk, kosmetyków dla dzieci (seria Pro Sport Junior),
- Ziołolek – producent kosmetyków, leków wspomagających i suplementów diety,
- P.P.H.U. „GARCHEM” s.c. – producent kosmetyków (mydeł w płynie, szamponów, płynów do kąpieli), chemii gospodarczej (środków do czyszczenia powierzchni, płynów do płukania), a także wyrobów toaletowych.

W 2015 r. kontynuowano działania informacyjne w stosunku do przedsiębiorców branży kosmetycznej o konieczności zgłaszania kosmetyków (przed wprowadzeniem produktu kosmetycznego do obrotu na rynku europejskim) do internetowego portalu CPNP (Cosmetic Products Notification Portal). Portal utworzono w celu wykonania rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie produktów kosmetycznych.

W 2015 r. skontrolowano 19 zakładów produkujących i konfekcjonujących kosmetyki.

Rys. 22. Konfekcjonowanie kosmetyków



W trakcie kontroli obiektów oceniano przede wszystkim warunki produkcji (w 16 obiektach), zgodność dokumentacji kosmetyków (w 13 zakładach) oraz oznakowanie opakowań jednostkowych, z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawnych (w 19 obiektach). Wydano 2 decyzje

administracyjne.

W 2015 r. skontrolowano 4 zakłady konfekcjonujące kosmetyki (bez produkcji) spośród 6 obiektów znajdujących się w ewidencji. W trakcie kontroli dokonano oceny w zakresie warunków konfekcjonowania, dokumentacji i oznakowania opakowań jednostkowych kosmetyków (w 2 obiektach).

Skontrolowano także 106 z 211 (w 2014 r. – 152 z 231) zarejestrowanych obiektów obrotu kosmetykami (sklepy i hurtownie). W trakcie kontroli dokonano przede wszystkim oceny w zakresie oznakowania opakowań jednostkowych kosmetyków.

W 2015 r. nie odnotowano obiektów niespełniających wymagań w zakresie warunków produkcji. Natomiast stwierdzono 12 przypadków błędnego oznakowania opakowań jednostkowych kosmetyków. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to:

- brak informacji o numerze partii lub innych danych pozwalających na identyfikację produktu,
- nieprawidłowe znakowanie np. oświadczenie sugerujące, że produkt ma własności biobójcze lub lecznicze,
- nieprawidłowy zwrot określający termin trwałości (np. termin trwałości poprzedzony stwierdzeniem „najlepiej zużyć przed” zamiast sformułowania „najlepiej zużyć przed końcem”),
- brak oznakowania w języku polskim,
- niezgodność nazwy produktu kosmetycznego z zarejestrowaniem do portalu CPNP,
- wykaz składników nie poprzedzony wyrażeniem „ingredients” lub „składniki”,
- brak podania informacji dotyczących badań produktu obejmujących ocenę bezpieczeństwa,
- brak adresu osoby odpowiedzialnej za dany produkt.

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 2015 r. w systemie RAPEX (Europejski System Wczesnego Ostrzegania o Produktach Niebezpiecznych) nie zgłoszono kosmetyków, które mogły stwarzać zagrożenie dla zdrowia lub życia konsumentów (np. zostały wprowadzone do obrotu bez wymaganego zgłoszenia, bądź też zawierały substancje niedozwolone do stosowania w kosmetykach). Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2015 r. nie zgłaszał do systemu RAPEX informacji o niebezpiecznych produktach kosmetycznych.

W 2015 r. prowadzono nadzór nad kosmetykami (ze szczególnym uwzględnieniem wyrobów przeznaczonych dla dzieci oraz wybielaczy do zębów) poprzez badania wyrobów znajdujących się w obrocie i kontrolę zakładów produkcyjnych.

W trakcie kontroli pobrano do badań laboratoryjnych 94 próbki kosmetyków, m.in. środki do kąpieli, balsamy do skóry, mydła w płynie, kremy, emulsje, żele i oliwki, mleczka do ciała, środki do pielęgnacji dzieci (szampony, żele i płyny do kąpieli, pasty do zębów, kremy pielęgnacyjno-ochronne, w tym również dla niemowląt). Z przedmiotowych próbek zdyskwalifikowano 6 (w 2014 r. nie kwestionowano próbek kosmetyków).

W 2015 r. dokonano oceny zgodności oświadczeń stosowanych przy produktach kosmetycznych z kryteriami dotyczącymi ich uzasadnienia określonymi w rozporządzeniu (WE) 655/2013. Na terenie woj. wielkopolskiego przeprowadzono kontrole dot. oceny oświadczeń stosowanych na opakowaniach kosmetyków oraz w ich prezentacji. Ocenie poddano 188 oświadczeń, za niezgodne ze wspólnymi kryteriami uznano 55, w tym 12 jako oświadczenia mogące mieć potencjalny niekorzystny skutek dla zdrowia konsumentów.

Przykładowe oświadczenia, które oceniono jako niezgodne ze wspólnymi kryteriami określonymi w rozporządzeniu nr 655/2013:

- żel z żywokostem – symbol króliczka – poinformowanie o nietestowaniu składników na zwierzętach,
- krystaliczna sól do kąpieli z Morza Martwego – przypisywanie preparatowi właściwości leczniczych jak „preparat skutecznie łagodzi objawy łuszczycy, egzemy, atopowego zapalenia skóry...”,
- krem do stóp przeciwgrzybiczny – wskazania lecznicze,
- maseczka przeciwtrądzikowa – produkt wykazuje działanie lecznicze „zmniejsza wykwity trądzikowe, zmniejsza łojotok, działa przeciwzapalnie”.

VIII.6.2. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością

W zakresie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. wielkopolskiego w 2015 r. nadzorowały 98 zarejestrowanych zakładów produkcyjnych, skontrolowano 42. Ponadto w ewidencji znajdowało się 338 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, skontrolowano 92. W porównaniu do 2014 r. przybyło 5 zakładów produkcyjnych oraz 15 miejsc obrotu. Wśród producentów najwięcej było firm wytwarzających artykuły z tworzyw sztucznych – 36 oraz papieru i tektury – 26, a także 12 zakładów produkujących wyroby ceramiczne. Na podstawie arkusza oceny stanu sanitarnego ocenione zostały 33 zakłady produkcyjne oraz 24 miejsca obrotu, nie stwierdzono przedsiębiorstw niezgodnych z wymaganiami. Podczas przeprowadzanych kontroli producentów zwracano uwagę na posiadane atesty dla poszczególnych surowców wykorzystywanych do produkcji oraz aktualne wyniki badań produktów finalnych, będących podstawą do wystawienia dokumentu „Deklaracja zgodności” w myśl art. 16 rozporządzenia (WE) 1935/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 października 2004 r. w sprawie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Kontrolujący oceniali także prawidłowość oznakowania opakowań jednostkowych

i zbiorczych zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu. W trakcie inspekcji zakładów sprawdzano również wdrożenie zasad dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) w odniesieniu do materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, do stosowania których obowiązuje rozporządzenie Komisji (WE) Nr 2023/2006 z dnia 22 grudnia 2006 r. Przeprowadzone kontrole wykazały, iż opracowane zasady dobrej praktyki produkcyjnej wdrożono w 52 obiektach produkcyjnych oraz 71 miejscach obrotu. Ponadto 15 zakładów produkcyjnych oraz 3 hurtownie sprzedające materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością wprowadziły dodatkowo system jakości oparty o zasady systemu HACCP, nie wymagany prawem.

W 2015 r. przeprowadzono 243 kontrole w 92 obiektach obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością. Zwracano szczególną uwagę na oznakowanie materiałów i wyrobów wprowadzanych do obrotu w sklepach, posiadanie przez przedsiębiorców prowadzących sprzedaż hurtową pisemnej deklaracji zgodności towarów stwierdzającej, iż spełniają one wymagania przepisów mających wobec nich zastosowanie, a także oceniano wdrożenie zasad dobrej praktyki produkcyjnej GMP w zakładach. Do badań laboratoryjnych pobrano łącznie 103 próbki w ramach urzędowej kontroli i monitoringu.

Zakwestionowano 2 próbki pobrane z dwóch asortymentów produktów, w związku z przekroczeniem migracji ołowiu i kadmu z dekorowanych wyrobów szklanych i dopuszczalnego limitu migracji specyficznej pierwszorzędowych amin aromatycznych w wyrobach z poliamidu. Dotyczyło to następujących produktów:

- kubek szklany LUGANO 360 ml,
- łyżka z czarnego nylonu.

Powyższe artykuły notyfikowano w systemie RASFF.

W 2015 r. przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. wielkopolskiego prowadzili liczne działania monitorujące występowanie oraz wycofywanie w miejscach obrotu kwestionowanych materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, które były przedmiotem powiadomień w systemie RASFF. Powodem zgłaszania produktów do systemu RASFF było głównie stwierdzenie przekroczenia dopuszczalnych limitów migracji metali ciężkich, ołowiu, kadmu i niklu, a także migracji formaldehydu oraz migracji specyficznej pierwszorzędowych amin aromatycznych.

Dane dotyczące ogólnej liczby próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zbadanych w Laboratorium Badania Żywności i Przedmiotów Użytku Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Poznaniu, pobranych we wszystkich grupach obiektów w latach 2014-2015 przedstawia tabela 9.

Tab. 9. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w latach 2014-2015

Rok	Liczba próbek zbadanych	w tym		% kwestionowanych ogółem	w tym	
		krajowe	import		krajowe	import
2014	137	42	95	2,2	0	3,2
2015	131	37	94	1,5	0	2,1

VIII.7. Ocena sposobu żywienia

Ocenę żywienia prowadzono w ramach nadzoru nad obiektami żywienia zbiorowego zamkniętego takimi jak: szkoły, przedszkola, zakłady specjalne i wychowawcze, żłobki, domy pomocy społecznej itp.

W 2015 r. dokonano analizy żywienia w 949 obiektach żywienia zbiorowego zamkniętego, z czego 188 (19,8%) realizowało żywienie w systemie cateringowym. Ogółem dokonano 954 oceny, a ich przedmiotem było 865 jadłospisów i 89 zestawień dekadowych. Negatywne oceny dotyczyły 207 (21,7%) przypadków ogólnej liczby ocen (w 2014 r. – 18,2%). Zakwestionowano 189 jadłospisów i 18 zestawień dekadowych. W 2015 r. największą liczbę ocen przeprowadzono w przedszkolach i szkołach (83% wszystkich analiz). W obiektach tego typu zakwestionowano 21,8% jadłospisów i zestawień dekadowych, więcej niż w 2014 r. (18,3%). Powodem mogły być bardziej restrykcyjne wymagania wprowadzone 1 września 2015 r. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2015 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach, a także brak czasu na dostosowanie się do nowych przepisów (brak okresu przejściowego).

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, przekazywano odpowiednie zalecenia. Z uwagi na brak okresu przejściowego dla cytowanego Rozporządzenia pouczano o obowiązku przestrzegania jego wymagań.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły:

- zbyt niskiego udziału w podawanych posiłkach warzyw i owoców, mleka i przetworów mlecznych, suchych nasion roślin strączkowych, ryb oraz produktów zbożowych zawierających wysoką zawartość błonnika (podawane są płatki przetworzone i słodzone),
- nieprawidłowego rozkładu czasowego serwowanych posiłków,
- zbyt małej liczby posiłków w ciągu dnia,
- zbyt dużej ilości potraw smażonych.

W żywieniu dzieci i młodzieży stwierdzano:

- zbyt duży udział słodczy: mało wartościowe i nieurozmaicone podwieczorki (pączki, ciastka, batony) oraz słodczy podawane jako dodatek do obiadu jednodaniowego,
- podawanie soków i napojów z dużą zawartością cukru (niskogatunkowe soki i syropy wymagające rozcieńczenia) oraz dosładzanie napojów cukrem,
- stosowanie przypraw zawierających w swoim składzie tzw. wzmacniacze smaku,
- stosowanie wędlin jako źródła białka pochodzenia zwierzęcego oraz podawanie ich do obiadów zamiast porcji mięsa, ryby lub jaj,
- komponowanie jadłospisów przy uwzględnieniu preferencji dzieci, nie mających pokrycia w zasadach racjonalnego żywienia i norm żywieniowych.

Jako korzystne zmiany żywienia można uznać zwiększenie częstotliwości podawania kasz oraz podawanie urozmaiconego pieczywa m.in. żytnie i graham, a w żywieniu dzieci i młodzieży wprowadzanie różnego rodzaju nowości np. potraw z dyni, soczewicy, cukinii, awokado oraz innych produktów i surowców nie będących dotychczas zwyczajowo stosowanych w żywieniu zbiorowym. Zauważono poprawę podaży surowych owoców i warzyw oraz wdrażanie zdrowych nawyków żywieniowych np. podawanie dzieciom wody mineralnej zamiast soków słodzonych jako napoju do posiłków, a także zdrowych przekąsek, np. pestek dyni, słonecznika, orzechów.

Niepokojącym może być fakt występowania nieprawidłowości w zakresie żywienia dzieci do lat 3 w żłobkach, gdzie na 24 ocenione jadłospisy, zakwestionowano 7, co stanowi aż 29,2%. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2015 r. nie obejmuje żywienia w tego typu obiektach, w związku z czym nie ma możliwości skutecznego egzekwowania racjonalnego żywienia najmłodszych, a uwagi można przekazywać w formie zaleceń pokontrolnych.

Podsumowanie

1. W 2015 r. w ewidencji obiektów w woj. wielkopolskim znajdowało się ogółem 41836 zakładów żywnościowo-żywniowych, o 4470 zakładów więcej niż 2014 r. Sklepy spożywcze to największa grupa nadzorowanych zakładów – stanowiła 32,6% ogółu obiektów.
2. Odnotowano zmniejszenie odsetka obiektów niezgodnych (o 0,6%) w porównaniu do 2014 r.
3. Wskaźnik obiektów żywności i żywienia ocenionych jako złe utrzymuje się na niskim poziomie, m.in. dzięki wdrażaniu systemów jakości w przedsiębiorstwach (69,9% zakładów wdrożyło zasady dobrej praktyki higienicznej/produkcyjnej, a 24% ewidencjonowanych zakładów działało zgodnie z zasadami systemu HACCP), a także systematycznym i konsekwentnym kontrolom prowadzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
4. Jakość zdrowotna środków spożywczych w 2015 r. wyrażona odsetkiem kwestionowanych próbek żywności w porównaniu do 2014 r. poprawiła się o 0,9% (w 2015 r. – 7,2%, a w 2014 r. – 8,1%). Największy spadek wskaźnika kwestionowanych próbek żywności odnotowano w grupach: środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby garmażeryjne, tłuszcze roślinne, zioła i przyprawy, wody mineralne i napoje bezalkoholowe, natomiast największy wzrost tego wskaźnika wystąpił w grupach: kawa, herbata kakao, herbatki owocowe i ziołowe, mięso, podroby i przetwory mięsne, drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory, mleko i przetwory mleczne.
Jedną z głównych przyczyn dyskwalifikowania badanych próbek środków spożywczych było znakowanie niezgodne z obowiązującymi przepisami (6,9%).
5. W zakresie oceny jakości żywienia w 2015 r. dokonano analizy 865 jadłospisów i 89 zestawień dekadowych w 949 obiektach. Większość ocenionych jadłospisów była zgodna z zasadami racjonalnego żywienia, jednak w 189 przypadkach zostały ocenione jako nieprawidłowe.



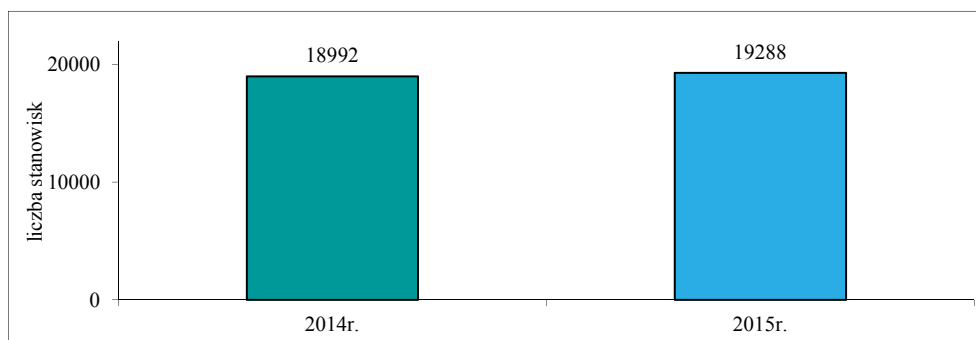
IX. ZAPOWIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Zapobiegawczy nadzór sanitarny na terenie woj. wielkopolskiego, realizuje zadania, mające na celu zapewnienie warunków higienicznych i zdrowotnych w uzgadnianej dokumentacji projektowej, ustaleniach opiniowanych dokumentów strategicznych, opiniowanych przedsięwzięciach w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko oraz podczas uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych.

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego prowadzone w 2015 r. na terenie woj. wielkopolskiego dotyczyły w szczególności budynków podmiotów wykonujących działalność leczniczą, opieki społecznej, oświaty, wychowania, nauki, administracji publicznej, obiektów turystycznych, obiektów handlowych, zakładów fryzjerskich i kosmetycznych, obiektów usługowych i produkcyjnych oraz przedsięwzięć związanych z budową lub modernizacją dróg, linii kolejowych, linii elektroenergetycznych i stacji bazowych telefonii komórkowej.

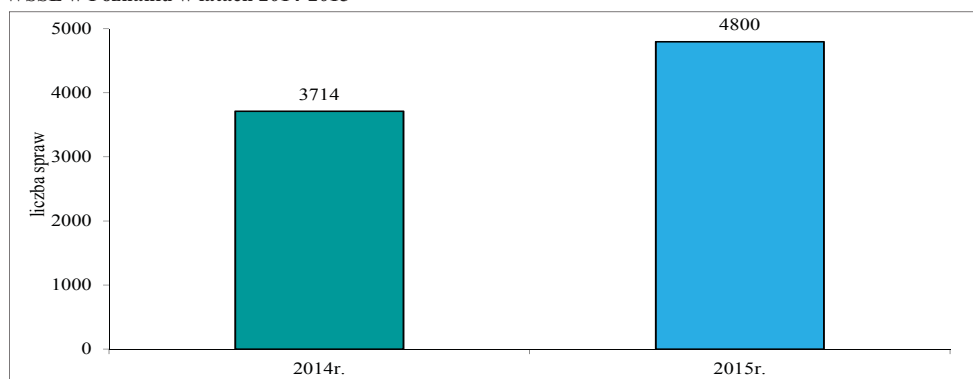
Realizując zadania w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie woj. wielkopolskiego w 2015 r. zajmowano stanowisko 19288 razy (w 2014 r. – 18992), w tym organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 13589 stanowisk (w 2014 r. – 13156) w formie decyzji, postanowienia, opinii sanitarnej lub pisma, a rzeczoznawcy ds. sanitarno-higienicznych, działający pod nadzorem Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego uzgodnili 5699 dokumentacji projektowych pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (w 2014 r. – 5836) (Rys.1).

Rys. 1. Liczba stanowisk zajętych w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie woj. wielkopolskiego w latach 2014-2015



Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego WSSE w Poznaniu w 2015 r. rozpatrywał 4800 spraw, co stanowi znaczący wzrost (o 22,6%) w stosunku do liczby 3714 spraw, które wpłynęły w 2014 r. (Rys. 2).

Rys. 2. Liczba spraw rozpatrywanych przez Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego WSSE w Poznaniu w latach 2014-2015



Ponadto Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego WSSE w Poznaniu w 2015 r. zajął 2169 stanowisk (w 2014 r. – 1857), w tym 299 decyzji merytorycznych (dwie w II instancji), 383 decyzje płatnicze, 53 postanowienia, 1099 opinii sanitarnych, 335 pism oraz uczestniczył w 16 kontrolach (Tab. 1).

Tab. 1. Liczba zajętych stanowisk oraz przeprowadzonych kontroli przez Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego WSSE w Poznaniu w latach 2014-2015

	2014 r.	2015 r.
decyzje merytoryczne wydane I instancji	304	297
decyzje płatnicze	401	383
decyzje wydane II instancji	0	2
postanowienia	50	53
opinie sanitarne	895	1099
pisma	207	335
SUMA zajętych stanowisk	1857	2169
kontrole	17	16

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni działający na terenie woj. wielkopolskiego w 2015 r. w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajęli łącznie 11390 stanowisk w formie decyzji, postanowienia, opinii sanitarnej lub pisma, co stanowi niewielki spadek (o 1,1%) w odniesieniu do liczby stanowisk z 2014 r. (11263).

Wydali 173 decyzje merytoryczne, 2747 decyzji płatniczych, 934 postanowienia oraz przeprowadzili 2339 kontroli (Tab. 2).

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 2014-2015

	2014 r.	2015 r.
decyzje merytoryczne	230	173
decyzje płatnicze	3013	2747
postanowienia	1001	934
SUMA decyzji i postanowień	4244	3854
inne stanowiska (opinie sanitarne, pisma)	7019	7536
SUMA zajętych stanowisk	11263	11390
kontrole	2553	2339

Pracownicy pionu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego uczestniczą w postępowaniach związanych z ochroną środowiska pod kątem identyfikacji zagrożeń dla zdrowia 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 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2013 r., poz. 1235 ze zm.), w której przywołane zostały organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Ponadto, w zakresie opiniowania miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gmin oraz studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gmin, państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego przywołuje ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412).

Działalność w zakresie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko obejmowała uzgodnienia dotyczące odstąpienia od przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko oraz opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego w 2015 r. zajęły łącznie 1581 stanowisk w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, w tym dotyczących opiniowania projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, co stanowiło wzrost o 10,4% (1417 stanowisk wydanych w 2014 r.). Opinie do projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego dotyczyły obszarów 226 gmin woj. wielkopolskiego. Do innych, najczęściej opiniowanych i uzgadnianych dokumentów

w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko zalicza się: programy ochrony środowiska, plany gospodarki odpadami, programy usuwania azbestu, strategię rozwoju, plany zaopatrzenia w ciepło i plany gospodarki niskoemisyjnej dla poszczególnych miast, gmin i powiatów woj. wielkopolskiego oraz plany urządzenia lasów dla nadleśnictw woj. wielkopolskiego.

W trakcie opiniowania 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.

Działalność w zakresie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko obejmowała wydanie opinii, co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko, w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach i przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko.

W 2015 r. odnotowano wzrost (o 13,5%) liczby stanowisk zajmowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko. Łączna liczba stanowisk wynosiła 2009 (w 2014 r. – 1737).

Podczas opiniowania w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko szczególną uwagę zwracano na ewentualne negatywne oddziaływanie przedsięwzięć na środowisko pod kątem oddziaływania na zdrowie ludzi, które wiąże się z emisją hałasu, promieniowania elektromagnetycznego, zanieczyszczeń powietrza (w tym emisją odorów).

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz rzeczoznawcy do spraw sanitarno-higienicznych działający pod nadzorem Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego *uzgadniają pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dokumentacje projektowe* dotyczące w szczególności budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych, rzadziej nowych materiałów i procesów technologicznych przed ich zastosowaniem w produkcji i budownictwie. W 2015 r. rzeczoznawcy do spraw sanitarno-higienicznych uzgodnili pozytywnie 5699 dokumentacji projektowych pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, co stanowiło spadek w porównaniu do liczby uzgodnień z 2014 r. wynoszącej 5836. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2015 r. uzgodniły 663 dokumentacje projektowe pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, z czego

pozytywną opinię uzyskało 657 projektów (w 2014 r. – 768 dokumentacji, w tym 760 pozytywnych opinii).

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego w 2015 r. wydały 375 *stanowisk*, z czego Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny 332 *stanowiska dotyczące zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych*, w tym zgód na odstąpienie od przepisów zajętych na podstawie: rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1422), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739) oraz na podstawie innych przepisów.

Przedmiotowe stanowiska wydano w sprawach wyrażenia zgody na zaniżoną wysokość pomieszczeń, usytuowanie poziomu podłogi pomieszczeń poniżej poziomu terenu, zastosowanie oświetlenia wyłącznie światłem sztucznym w pomieszczeniach stałej pracy, opiniowania proponowanych rozwiązań w zakresie odległości pokryw i wylotów wentylacji ze zbiorników bezodpływowych na nieczystości ciekłe oraz odległości miejsc na pojemniki i kontenery na odpady stałe od okien i drzwi budynków oraz od granicy z sąsiednią działką. Ponadto opiniowano dokumentacje projektowe w zakresie proponowanych rozwiązań zamiennych.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2015 r. *zajmowały 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 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.).

W 2015 r. Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 30 decyzji, natomiast Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni woj. wielkopolskiego wydali 794 decyzje w sprawie spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Działania w przedmiotowym zakresie przyczyniły się do zwiększenia liczby podmiotów leczniczych na terenie woj. wielkopolskiego, przy zachowaniu wymaganych warunków sanitarno-higienicznych.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2015 r. zajęły 1865 stanowisk na podstawie art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane, w związku z art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz 1 *sprzeciw przeciwko uruchomieniu*

wybudowanego lub przebudowanego zakładu pracy lub innego obiektu budowlanego na podstawie art. 28 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Uczestniczo w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych dotyczących budynków podmiotów wykonujących działalność leczniczą, opieki społecznej, oświaty, wychowania, nauki, administracji publicznej, obiektów turystycznych, obiektów handlowych, zakładów fryzjerskich i kosmetycznych. Spośród najciekawszych obiektów budowlanych, które zostały odebrane na terenie woj. wielkopolskiego wymienić można budynek Centrum Badawczego Polskiego Internetu Optycznego (Rys. 3) oraz dopuszczony do użytkowania nowy budynek Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu (Rys. 4).

Rys. 3. Centrum Badawcze Polskiego Internetu Optycznego



Rys. 4. Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego 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 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. Nr 180, poz. 1325). Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2015 r. zaopiniował 155 projektów osłon stałych gabinetów wyposażonych w aparaty rentgenowskie. Działalność ta przyczyniła się do zwiększenia dostępności aparatury diagnostycznej na terenie woj. wielkopolskiego obejmującej aparaty rentgenowskie, densytometry rentgenowskie oraz mammografy, przy zapewnieniu bezpiecznego użytkowania urządzeń radiologicznych.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na obszarze woj. wielkopolskiego w 2015 r. przeprowadziły 2355 kontroli obiektów, w tym 35 obiektów w trakcie budowy. Do skontrolowanych obiektów na terenie woj. wielkopolskiego zalicza się między innymi Publiczne Przedszkole Niebieski Balonik w Plewiskach (Rys. 5) oraz Instalacja do odzysku odpadów biodegradowalnych (BIOKOMPOSTOWNIA) w Poznaniu (Rys. 6).

Rys. 5. Publiczne Przedszkole Niebieski Balonik w Plewiskach



Rys. 6. Instalacja do odzysku odpadów biodegradowalnych (BIOKOMPOSTOWNIA) w Poznaniu



Podsumowanie

1. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. wielkopolskiego zajęły łącznie 13589 stanowisk w ramach sprawowanego zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.
2. Rzecznawcy ds. sanitarno-higienicznych, działający pod nadzorem Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego uzgodnili pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych 5699 dokumentacji projektowych.
3. Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2015 r. zajął 2169 stanowisk.
4. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni działający na terenie woj. wielkopolskiego w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2015 r. zajęli łącznie 11390 stanowisk w formie decyzji, postanowienia, opinii sanitarnej lub pisma.



X. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA

X.1. Informacje wstępne

Działania podejmowane w 2015 r. 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 tytoniowej, HIV/AIDS, chorób zakaźnych i nowotworowych.

X.2. Realizacja działań profilaktyczno-edukacyjnych

X.2.1. Profilaktyka HIV/AIDS

Działalność informacyjno-edukacyjna prowadzona w środowisku młodzieży szkół gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych oraz dla ogółu społeczeństwa związana z profilaktyką zakażeń HIV wynikała z Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2012-2016, w ramach którego realizowano różnorodne działania:

1. **Kampanie multimedialne**, od 15 lat prowadzone przy współpracy z Krajowym Centrum ds. AIDS. W listopadzie 2015 r. zainaugurowano kampanię edukacyjną „Coś Was łączy? Zrób test na HIV”, która zachęcała do poznania swojego statusu serologicznego oraz upowszechniała informacje na temat HIV/AIDS i sposobów zmniejszania ryzyka zakażenia.



2. **Projekt edukacji rówieśniczej „Młodzieżowi 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. Projekt cieszył się dużym zainteresowaniem młodzieży, która chętnie uczestniczyła w zajęciach (w 2015 r. w szkoleniach uczestniczyło 592 uczniów) (Rys.1).

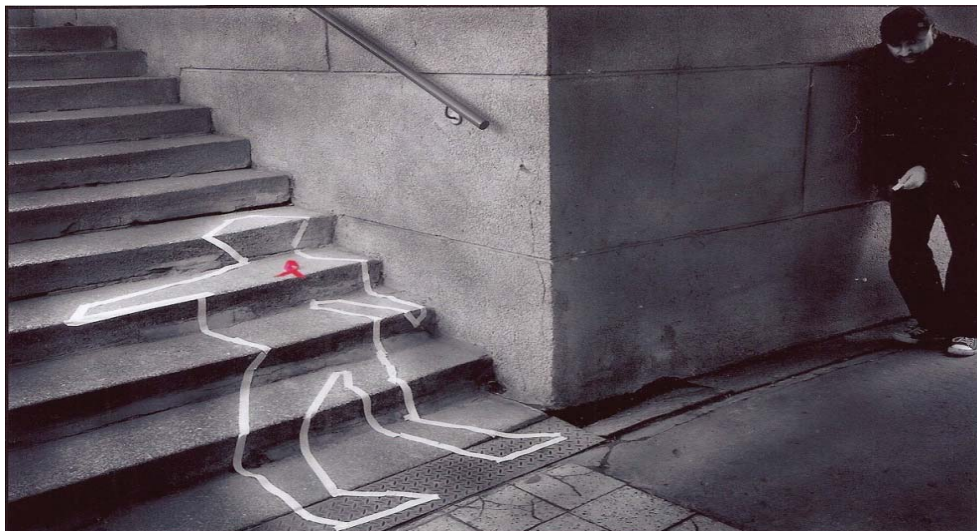


Rys. 1. Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia-kontra HIV (PSSE w Międzychodzie, PSSE w Słupcy)



3. Konkurs na fotografię „Uzależnienia sprzyjają HIV” dla uczniów klas I, II, III szkół gimnazjalnych z terenu woj. wielkopolskiego. Regulamin konkursu przekazano do 678 (100%) szkół gimnazjalnych. Na etap powiatowy wpłynęło ogółem 112 prac (Rys. 2).

Rys. 2. Zwycięska praca konkursu na fotografię „Uzależnienia sprzyjają HIV” autorstwa Olimpii Soboty z Gimnazjum nr 4 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Zjednoczonej Europy w Lesznie



Rys. 3. Finał konkursu na fotografię „Uzależnienia sprzyjają HIV” (Multikino, Poznań)



W finale konkursu (26 listopada 2015 r.) udział wzięli laureaci I miejsca etapu powiatowego wraz z nauczycielami, opiekunami i rodzicami (Rys 3).

Patronat honorowy nad konkursem objęli: Marszałek Województwa Wielkopolskiego, Wojewoda Wielkopolski oraz Wielkopolski Kurator Oświaty.

Nagrody rzeczowe dla finalistów i osób wyróżnionych w konkursie

ufundował: Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego, Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu oraz WSSE w Poznaniu.

Zwycięskie prace konkursowe (również z poprzednich edycji konkursu), zostały zamieszczone w kalendarzu ściennym na 2016 r., dostarczonym do placówek szkolnych na terenie Wielkopolski.

4. Światowy Dzień AIDS - 1 grudnia 2015 r.

Pracownicy PIS podejmowali działania informacyjne mające na celu zwrócenie uwagi społeczeństwa na ciągle aktualny problem zdrowotny jakim jest HIV i AIDS.

Przeprowadzono 26 szkoleń i warsztatów (dla 1200 uczniów), zorganizowano 9 konkursów plastycznych (dla 1500 uczniów ze szkół gimnazjalnych), 17 konkursów wiedzy o HIV/AIDS (dla 2000 uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych) oraz 4 happeningi z udziałem ok. 5200 uczestników, z akcją przypinania czerwonych wstążeczek (Rys. 4).

Rys. 4. Obchody Światowego Dnia AIDS (PSSE w Wolsztynie, PSSE w Wągrowcu)



Na stronach internetowych WSSE w Poznaniu i 31 PSSE zamieszczono informacje na temat HIV/AIDS oraz „czerwoną wstążeczkę” – symbol solidarności z osobami żyjącymi z HIV i AIDS.

WSSE w Poznaniu we współpracy z PSSE w Poznaniu, Polskim Czerwonym Krzyżem – Wielkopolskim Zarządem Okręgowym, Simontonowskim Instytutem Zdrowia, Międzynarodowym Stowarzyszeniem Studentów Medycyny (IFMSA) – Oddział w Poznaniu zorganizowała 1 grudnia 2015 r. [społeczną akcję informacyjno-edukacyjną „TRAMWAJADA”](#). Zabytkowy i oklejony plakatami tramwaj jeździł ulicami Poznania, z głośników emitowano hasła na temat profilaktyki zakażeń HIV i choroby AIDS, mieszkańcom przekazywano materiały informacyjno-edukacyjne. Celem akcji było upowszechnienie wśród społeczeństwa informacji na temat HIV/AIDS, sposobów zmniejszenia ryzyka zakażenia wirusem HIV oraz możliwości wykonania badania w kierunku HIV (Rys. 5).

Rys. 5. Akcja informacyjno-edukacyjna „TRAMWAJADA” na ulicach Poznania



5. W ramach akcji „Bezpieczne Walentynki 2015”, zorganizowano różnorodne działania (ogółem dla ok. 8200 osób) takie jak: szkolenia, akcje informacyjno-edukacyjne (połączone z dystrybucją materiałów edukacyjnych), wykłady, wystawy tematyczne oraz projekcje filmów i audycje w szkolnych radiowęzłach, a także akcje informacyjne w pubach (Rys. 6).



Rys. 6. Akcja „Bezpieczne Walentynki 2015” (PSSE w Nowym Tomyślu, PSSE w Obornikach)



PIS woj. wielkopolskiego co roku zaprasza młodzież do udziału w różnych przedsięwzięciach związanych z tematyką HIV/AIDS. Są one realizowane od wielu lat i ze względu na duże zainteresowanie odbiorców będą kontynuowane.

X.2.2. Program edukacyjny „Trzymaj Formę!” – IX 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. Jego celem jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promowanie zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety.



W roku szkolnym 2014/2015 realizowano IX edycję programu pod hasłem „Rodzino Trzymaj Formę!”. Działaniami objęto 82548 uczniów V i VI klas szkół podstawowych oraz I-III klas szkół gimnazjalnych z 998 placówek szkolnych, w tym 404 szkoły gimnazjalne (62,2%) i 594 szkoły podstawowe (51,3%).

W ramach programu w szkołach podejmowano szereg inicjatyw, m.in. układanie jadłospisów zgodnie z zasadami zbilansowanej diety, konkursy wiedzy, ćwiczenia gimnastyczne, rajdy rowerowe, piesze wycieczki.

X.2.3. Profilaktyka uzależnień od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych

PIS woj. wielkopolskiego realizuje Projekt „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy.



Celem projektu jest ograniczenie używania tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez kobiety w wieku prokreacyjnym (między 15 a 49 rokiem życia).



Jednym z komponentów Projektu jest realizacja programu edukacyjnego dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych „ARS, czyli jak dbać o miłość?”. Osoby uczestniczące w programie edukowane są w zakresie skutków zdrowotnych i społecznych używania substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu i narkotyków).

Dzięki dużemu zaangażowaniu powiatowych i szkolnych koordynatorów II edycja programu w roku szkolnym 2014/2015 została zrealizowana w 261 (51,3%) szkołach ponadgimnazjalnych woj. wielkopolskiego.

Tematykę profilaktyki uzależnień poruszano na wykładach, szkoleniach i spotkaniach edukacyjnych dla różnych odbiorców (rodziców, młodzieży, kobiet w ciąży), a także dla ogółu społeczeństwa (akcje profilaktyczne i festyny zdrowotne).

X.2.4. Profilaktyka palenia tytoniu

Działania z zakresu profilaktyki palenia tytoniu wynikają z Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce na lata 2014-2018, którego celem jest ograniczenie ekspozycji na dym tytoniowy w społeczeństwie polskim. Podejmowano różnorodne działania zmierzające do zwiększenia wiedzy na temat szkodliwości palenia, zmiany postaw wobec palenia tytoniu, zapobiegania narażeniu na dym tytoniowy w miejscach użyteczności publicznej oraz zmniejszenia liczby osób rozpoczynających palenie.



1. W roku szkolnym 2014/2015 w woj. wielkopolskim, realizowano 3 programy edukacyjne o tematyce antytytoniowej dla dzieci i młodzieży:

- „Czyste powietrze wokół nas”, w którym wzięło udział 32619 dzieci przedszkolnych z 988 (57%) placówek,
- „Nie pal przy mnie, proszę”, w którym wzięło udział 49172 uczniów klas I-III z 834 (73%) szkół podstawowych,
- „Znajdź właściwe rozwiązanie”, w którym udział wzięło 34661 uczniów klas IV-VI z 684 (58%) szkół podstawowych i 32460 uczniów z 400 (65%) gimnazjów.

W roku szkolnym 2014/2015 woj. wielkopolskie zajęło pierwsze miejsce w Polsce pod względem liczby szkół biorących udział w programach „Nie pal przy mnie, proszę” oraz „Znajdź właściwe rozwiązanie”.

2. Światowy Dzień bez Tytoniu – 31 maja 2015 r.

Światowy Dzień Bez Tytoniu jest częścią programu „Europy wolnej od dymu tytoniowego”, W 2015 r. przebiegał pod hasłem „Stop nielegalnemu obrotowi wyrobami tytoniowymi”, które zwracało uwagę nie tylko na kwestię zdrowia, lecz również na uwarunkowania społeczno-ekonomiczne związane z paleniem papierosów.

Zorganizowano: 50 porad i szkoleń (dla 210 osób: kadry pedagogicznej szkół, przedszkoli, pielęgniarek środowiska szkolnego), 38 konkursów (dla 3120 uczestników), 78 pogadanek, przemarszów, festynów zdrowotnych (dla 24690 osób) oraz 53 punkty informacyjno-edukacyjne, w których dokonywano pomiarów zawartości CO w wydychanym powietrzu przy użyciu smokerlyzera (Rys. 7, 8).

Rys. 7. Obchody Światowego Dnia Bez Tytoniu w Nowym Tomyszu



Rys. 8. Młodzież z LO w akcji z Policją w Międzyzłodzie



Partnerami realizowanych działań byli: Wielkopolskie Centrum Onkologii, Kuratorium Oświaty w Poznaniu, komendy powiatowe policji, starostwa powiatowe, urzędy miast i gmin, miejskie, powiatowe i gminne ośrodki kultury, kluby seniora, pielęgniarki medycyny szkolnej, rady osiedla, apteki, lokalne media.

Światowy Dzień Bez Tytoniu wpisał się na stałe do kalendarza działań prozdrowotnych placówek szkolnych i społeczności lokalnej.

WSSE w Poznaniu zorganizowała XV edycję konkursu: „Palić, nie palić – oto jest pytanie”, skierowanego do uczniów klas V szkół podstawowych woj. wielkopolskiego, którego zadaniem było przygotowanie projektu graficznego o tematyce antytytoniowej. Udział w nim wzięło 9300 uczniów z 430 (37 %) placówek (Rys. 9).

Finał wojewódzkiego konkursu odbył się 29 maja 2015 r. w Multikinie w Poznaniu. Partnerem przedsięwzięcia było Kuratorium Oświaty w Poznaniu oraz Wielkopolskie Centrum Onkologii.

Rys. 9. II miejsce w konkursie „Palić, nie palić - oto jest pytanie?” – Zofia Smura - Szkoła Podstawowa w Suchym Lesie (PSSE w Poznaniu)



3. Projekt „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra tytoń” (MLZ-kontra tytoń)

Zorganizowano 44 szkolenia z udziałem 917 uczniów, którzy otrzymali certyfikaty „Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra tytoń”, a zdobytą wiedzę będą mogli przekazywać swoim rówieśnikom w środowisku szkolnym (Rys. 10).

Rys. 10. Szkolenie „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra tytoń” (PSSE w Międzychodzie i PSSE w Turku)



4. Szkolenia dla pracowników zakładów pracy.

Przeprowadzono szkolenia na temat aspektów zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych palenia tytoniu dla 818 pracowników z 22 zakładów pracy. Przekazano informacje o podmiotach, które na terenie województwa udzielają porad w zakresie profilaktyki uzależnień, a także podano kontakt do Telefonicznej Poradni Pomocy Palących 801 108 108. Zainteresowani mieli możliwość wykonania badania na zawartość CO w wydychanym powietrzu przy użyciu smokerlyzera (Rys. 11, 12).

Rys. 11. Wykład nt. profilaktyki tytoniowej dla pracowników Nadleśnictwa Podanin (PSSE w Chodzieży)



Rys. 12. Szkolenie dla funkcjonariuszy z Powiatowej Komendy Policji (PSSE w Obornikach)



5. Światowy Dzień Rzucania Palenia – 19 listopada 2015 r.

W woj. wielkopolskim zorganizowano 38 punktów, w których zainteresowane osoby (ok. 2430) mogły uzyskać informacje oraz wziąć udział w konkursach wiedzy na temat szkodliwości biernego i czynnego palenia tytoniu, dokonać pomiaru zawartości tlenku węgla w wydychanym powietrzu, ciśnienia tętniczego oraz BMI i tkanki tłuszczowej.

Zainteresowanym udostępniano materiały edukacyjne oraz informacje o podmiotach, które udzielają porad w zakresie profilaktyki uzależnień, a także kontakt do Telefonicznej Poradni Pomocy Palących 801 108 108. Osoby palące zachęcano do zerwania z nałogiem.

WSSE w Poznaniu we współpracy z Wielkopolskim Centrum Onkologii zorganizowała punkt informacyjno-edukacyjny w Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

6. Przestrzeganie ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Dokonano oceny przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w obiektach pozostających pod nadzorem PIS. W związku z nieprzestrzeganiem obowiązku wynikającego z ustawy nałożono 17 mandatów karnych na łączną kwotę 4600 zł.

X.2.5. Światowy Dzień Zdrowia – 7 kwietnia 2015 r.

W 2015 r. tematem przewodnim Światowego Dnia Zdrowia ogłoszonego przez Światową Organizację Zdrowia było „Bezpieczeństwo żywności”, a hasłem obchodów: „Z pola na stół – uczynić jedzenie bezpiecznym”. W ramach działań edukacyjnych zorganizowano, we współpracy z partnerami 61 porad i szkoleń (dla 730 osób), 85 wykładów, prelekcji i pogadarek (dla 6274 osób), 3 konferencje (dla 6836 osób), 28 konkursów (dla 5720 osób), 29 imprez prozdrowotnych (dla 11792 osób) oraz 21 punktów informacyjnych (dla 4500 osób) (Rys. 13, 14).

Rys. 13. SP w Karpicku:
Pogadanka i przygotowywanie
zdrowych kanapek (PSSE w Wolsztynie)



Rys. 14. Punkt informacyjno-edukacyjny w Złotowie



Obszerne informacje dotyczące tematyki bezpieczeństwa żywności w łańcuchu żywnościowym od produkcji do spożycia zamieszczono na stronach internetowych WSSE i PSSE.

X.2.6. Projekt „Bądźmy zdrowi – wiemy, więc działamy”

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 2015 r. w ramach projektu kontynuowano różnorodne działania mające na celu przekazanie wiedzy z zakresu zdrowego stylu życia ze szczególnym uwzględnieniem tematyki racjonalnego odżywiania i aktywności fizycznej oraz wykształcenie umiejętności wykorzystania jej w praktyce. Działania realizowane we współpracy z kadrami pedagogicznymi szkół i przedszkoli, szkolną służbą zdrowia oraz przedstawicielami samorządów lokalnych.

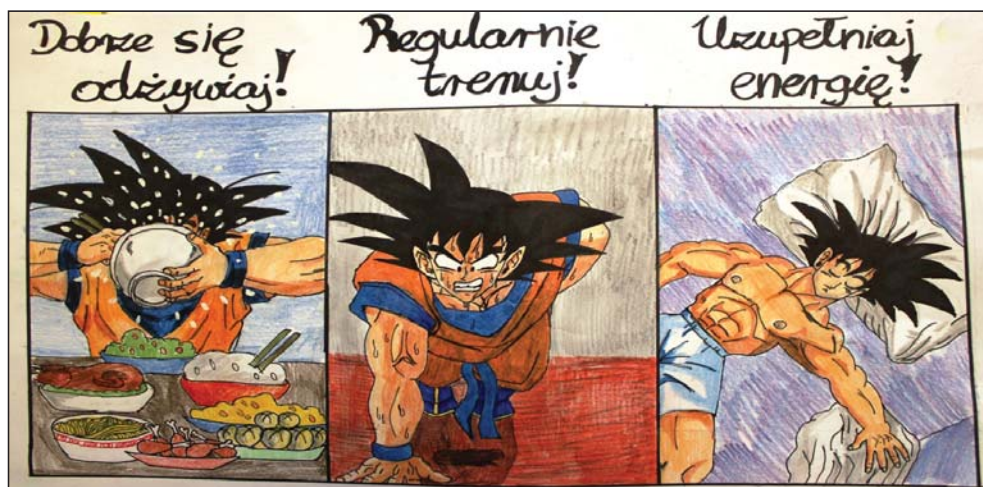
Przeprowadzono 85 imprez środowiskowych z udziałem dzieci w wieku wczesnoszkolnym, ich rodziców i opiekunów (ok. 9000 uczestników), 31 szkoleń dla 689 gimnazjalistów, 15 szkoleń i porad dla 294 dyrektorów szkół, koordynatorów wychowania zdrowotnego oraz realizatorów projektu (Rys. 15).

Rys. 15. Szkolenie dla młodzieży w Zespole Szkół w Bolewicach i Gimnazjum w Pogorzeli (PSSE w Gostyniu)



Ogłoszono V edycję konkursu plastycznego dla uczniów klas I-III szkół gimnazjalnych pt. „Bądźmy zdrowi” na wykonanie plakatu zachęcającego młodych ludzi do zdrowego stylu życia. Młodzież biorąca udział w konkursie wykazała się wiedzą z zakresu zdrowego stylu życia, umiejętnościami plastycznymi i pomysłowością w tworzeniu plakatu, jako formy publicznej wypowiedzi – na konkurs wpłynęły 294 prace (Rys. 16).

Rys. 16. I miejsce w V edycji konkursu „Bądźmy zdrowi” Magdalena Twardowska Zespół Szkół im. Stanisława Mikołajczyka w Miejskiej Górze (powiat rawicki)



Wszystkie działania przeprowadzone w 2015 roku były kontynuacją wcześniejszych działań tematycznych realizowanych na terenie woj. wielkopolskiego.

Informacje o przeprowadzonych działaniach oraz materiały edukacyjne dla dzieci, młodzieży i dorosłych dostępne są na stronie internetowej WSSE w Poznaniu oraz Projektu www.badzmyzdrowi.pl.

X.2.7. Program „Moje Dziecko Idzie do Szkoły”

Celem Programu, opracowanego przez pracowników WSSE w Poznaniu, jest ukształtowanie prawidłowych nawyków i umiejętności prozdrowotnych, podniesienie poziomu wiedzy rodziców na temat wybranych elementów zdrowego stylu życia oraz uświadomienie rodzicom ich roli w kształtowaniu prawidłowych nawyków prozdrowotnych. Program skierowany jest do dzieci w wieku wczesnoszkolnym, ich rodziców i opiekunów.



W roku szkolnym 2014/2015 Program realizowany był w 1434 szkołach i przedszkolach.

Treści Programu „Moje Dziecko Idzie Do Szkoły” korelują z podstawą programową edukacji wczesnoszkolnej. Program rozwija i utrwala prawidłowe nawyki zdrowotne.

Rys. 17. Impreza prozdrowotna w Samorządowej Szkole Podstawowej nr 1 we Wrześni



We współpracy z kadrami pedagogicznymi szkół i przedszkoli przeprowadzono 269 szkoleń i porad (dla 2480 osób), 3252 wykłady, prelekcje, pogadanki, instruktaże i rozmowy indywidualne (25711 dzieci i rodziców). W 5695 różnorodnych zajęciach tematycznych (m.in. pokazy, ćwiczenia, konkursy, gry i zabawy, festyny rodzinne) uczestniczyło 54485 przedszkolaków, uczniów i rodziców (Rys. 17).

Realizatorami Programu w placówkach oświatowo-wychowawczych byli nauczyciele nauczania przedszkolnego i zintegrowanego, opiekunowie świetlicy, pielęgniarki środowiska szkolnego, szkolni koordynatorzy wychowania zdrowotnego.

Działania tematyczne organizowane były we współpracy z przedstawicielami instytucji rządowych i samorządowych, dyrektorami szkół, radami rodziców, szkolną służbą zdrowia, pracownikami poradni psychologiczno-pedagogicznych, policją, strażą pożarną, lokalnymi mediami.

Na spotkaniach z rodzicami najczęściej omawiane były zagadnienia związane z prawidłowym odżywianiem, dbałością o higienę, ograniczaniem oglądania telewizji na rzecz ruchu na świeżym powietrzu oraz zapewnieniem dzieciom odpowiedniej ilości snu.

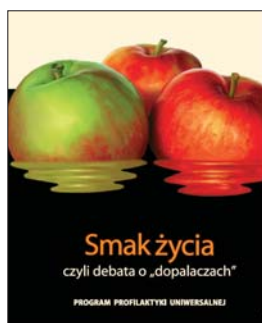
X.2.8. Inne działania

1. Projekt edukacyjny „Wiem – nie biorę! Jestem bezpieczny”

Projekt edukacyjny „Wiem – nie biorę! Jestem bezpieczny” opracowany przez pracowników WSSE w Poznaniu, realizowany jest w ramach programu „Narkotyki i dopalacze – zło, które wciąga młodzież”. Współorganizatorem programu jest Wojewódzka Komenda Policji w Poznaniu, WSSE w Poznaniu i Kuratorium Oświaty w Poznaniu. Patronat nad programem objął Marszałek Województwa Wielkopolskiego i Wojewoda Wielkopolski.

Program skierowany jest do kadry pedagogicznej i pielęgniarek środowiska szkolnego, uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, ich rodziców i opiekunów, a jego celem jest wzrost świadomości społecznej na temat wpływu narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych na funkcjonowanie organizmu ludzkiego.

Rys. 18. Okładka poradnika „Smak życia czyli debata o dopalaczach”



Realizacja odbywa się w oparciu o poradnik „Smak życia czyli debata o dopalaczach” autorstwa Krzysztofa Wojcieszka wydany ze środków finansowych WSSE w Poznaniu za zgodą Krajowego Biura ds. Zapobiegania Narkomanii (Rys. 18).

W ramach projektu przeprowadzono 38 szkoleń dla 1296 dyrektorów, nauczycieli, pielęgniarek środowiska szkolnego i rodziców, 2 konferencje dla 108 osób, 92 szkolenia dla 3879 uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz 20 spotkań tematycznych dla 5645 uczniów (Rys. 19, 20). Dodatkowo na terenie Kępna i powiatu kępińskiego zorganizowano i przeprowadzono konkurs plastyczny „Bądź mądry – nie daj się wypalić”, a w Grodzisku Wlkp. przemarsz młodzieży ulicami miasta.

Rys. 19. Szkolenie dla kadry pedagogicznej (PSSE w Koninie)



Rys. 20. Rozstrzygnięcie konkursu "Bądź mądry – nie daj się wypalić"(PSSE w Kępnie)



2. Program „Wybierz życie – pierwszy krok”

PIS woj. wielkopolskiego rozpoczęła w październiku 2015 r. realizację programu edukacyjnego „Wybierz życie – pierwszy krok” zainicjowanego przez Fundację MSD dla Zdrowia Kobiet w celu podniesienia poziomu wiedzy na temat zagrożeń związanych z zakażeniami wirusem HPV i profilaktyki raka szyjki macicy wśród młodzieży ponadgimnazjalnej oraz ich rodziców i opiekunów.



W szkoleniach inauguracyjnych realizację programu w Poznaniu, Pile, Kaliszu, Koninie i Lesznie wzięło udział 194 szkolnych i powiatowych koordynatorów (Rys. 21).

Rys. 21. Szkolenie „Wybierz życie – pierwszy krok” w Kaliszu i w Lesznie



3. Europejski Dzień Walki z Rakiem Piersi – 15 października 2015 r.

W związku z Europejskim Dniem Walki z Rakiem Piersi WSSE w Poznaniu we współpracy z Wielkopolskim Centrum Onkologii, Federacją Stowarzyszeń „Amazonki” oraz Wydawnictwem Świętego Wojciecha zorganizowała konkurs fotograficzny „Dbam o swoje piersi”. Zwycięskie prace zostały nagrodzone (Rys. 22).

Rys. 22. Prace nagrodzone w konkursie fotograficznym „Dbam o swoje piersi” autorstwa Kingi Kubiak, Julii Jeske i Karoliny Dolatowskiej-Żebrowskiej



4. Akcja „Bezpieczne życie seniorów”

Celem akcji jest uwrażliwienie seniorów na sytuacje, które zagrażają ich życiu i zdrowiu oraz te, w których mogą stać się ofiarami przestępstw. W ramach działań profilaktycznych z inicjatywy Komendy Wojewódzkiej Policji w Poznaniu opracowano poradnik „Bezpieczne Życie Seniorów”, które przekazywano odbiorcom podczas spotkań edukacyjnych prowadzonych przez policję, pracowników PIS i partnerów przedsięwzięcia (Rys. 23).

Rys. 23. Okładka poradnika „Bezpieczne Życie Seniorów”



Podsumowanie

1. PIS woj. wielkopolskiego postrzegana jest jako dobry i sprawdzony partner w działaniach na rzecz ochrony i umacniania zdrowia.
2. W 2015 r. realizowano programy edukacyjne, kampanie informacyjne i akcje o zasięgu ogólnopolskim inicjowane przez GIS, a także o zasięgu wojewódzkim inicjowane przez PIS woj. wielkopolskiego. Przedsięwzięcia proponowane do realizacji były chętnie podejmowane przez kadrę pedagogiczną przedszkoli i szkół, dzieci i młodzież, a także rodziców. Miały na celu podniesienie poziomu wiedzy, a także wskazanie na jej umiejętne wykorzystanie w codziennym życiu.
3. Partnerami różnorodnych przedsięwzięć byli: Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego, Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu, Kuratorium Oświaty w Poznaniu, Wielkopolskie Centrum Onkologii, Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniu, Fundacja MSD dla Zdrowia Kobiet i inni.
4. Działania realizowane przez pracowników pionu oświaty zdrowotnej prowadzone są na wysokim poziomie co sprawia, iż Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego znajduje się w czołówce województw działających na rzecz ochrony i umacniania zdrowia.



XI. ZAKOŃCZENIE

W 2015 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna (PIS) woj. wielkopolskiego kontynuowała wykonywanie zadań określonych w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1412).

Podjęmowano działania umożliwiające zachowanie lub przywracanie bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi, a także mające na celu identyfikację i oszacowanie skali zagrożeń, inicjowanie i organizowanie skoordynowanego nadzoru i kontroli służących zapobieganiu wszelkim zagrożeniom fizycznym, chemicznym i biologicznym, zachowaniu i umacnianiu zdrowia zbiorowości oraz kształtowanie w tym zakresie odpowiednich postaw i zachowań.

Zadania te realizowane były przez funkcjonujące w strukturze PIS woj. wielkopolskiego stacje sanitarno-epidemiologiczne w tym: nadzorowe (22 PSSE) oraz nadzorowo-laboratoryjne (WSSE w Poznaniu i 9 PSSE).

Rys. 1. Spektrofotometr absorpcji atomowej

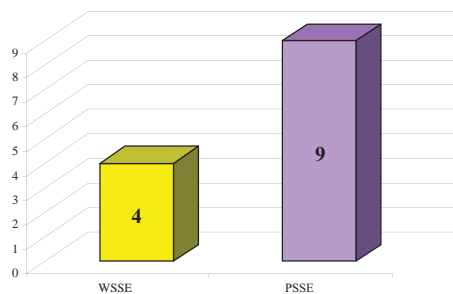


Laboratoria PIS woj. wielkopolskiego wyposażone są w nowoczesną wysokospecjalistyczną aparaturę (w tym np. sprzęt do diagnostyki molekularnej Real Time-PCR). Posiadają certyfikaty akredytacji Polskiego Centrum Akredytacji (Rys. 2, 3), uzyskały pozytywną ocenę w wyniku audytów przeprowadzonych przez PCA.

Wiarygodność i kompetencje techniczne laboratoria potwierdzały w międzylaboratoryjnych badaniach porównawczych lub badaniach biegłości organizowanych m.in. przez: LGC Standards (Wielka Brytania), SIGMA-ALDRICH (USA), Gdańską Fundację Wody, Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej (Warszawa).

Zakres akredytacji w działalności laboratoryjnej to obecnie 573 akredytowane badania (WSSE w Poznaniu – 356, PSSE woj. wielkopolskiego – 217).

Rys. 2. Certyfikaty akredytacji uzyskane przez laboratoria SSE woj. wielkopolskiego



Laboratoria SSE woj. wielkopolskiego posiadające certyfikaty akredytacji	
WSSE	4
PSSE	9 (Gniezno, Jarocin, Kalisz, Kępno, Konin, Krotoszyn, Leszno, Ostrów Wlkp., Piła)

Rys. 3. Certyfikaty akredytacji uzyskane przez laboratoria WSSE w Poznaniu

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii



Laboratorium Badania Żywności i Przedmiotów Użytko



Laboratorium Badania Wody i Gleby



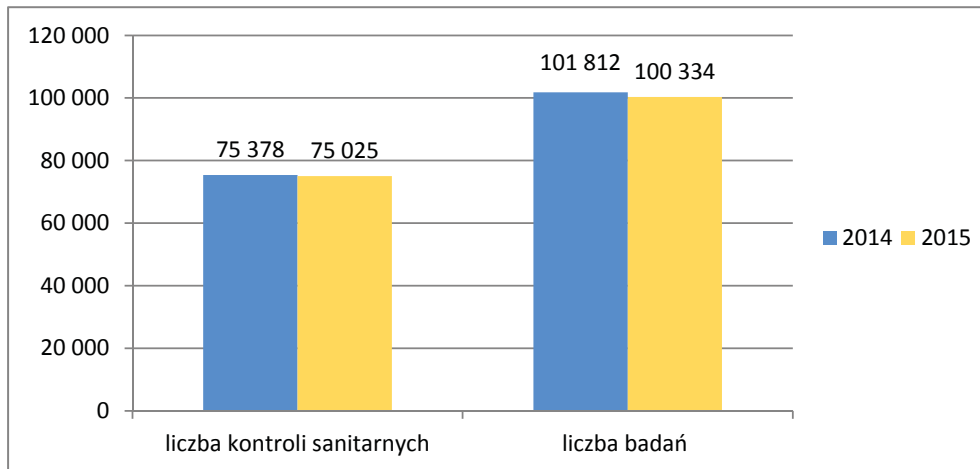
Laboratorium Badania Środowiska Pracy i Powietrza



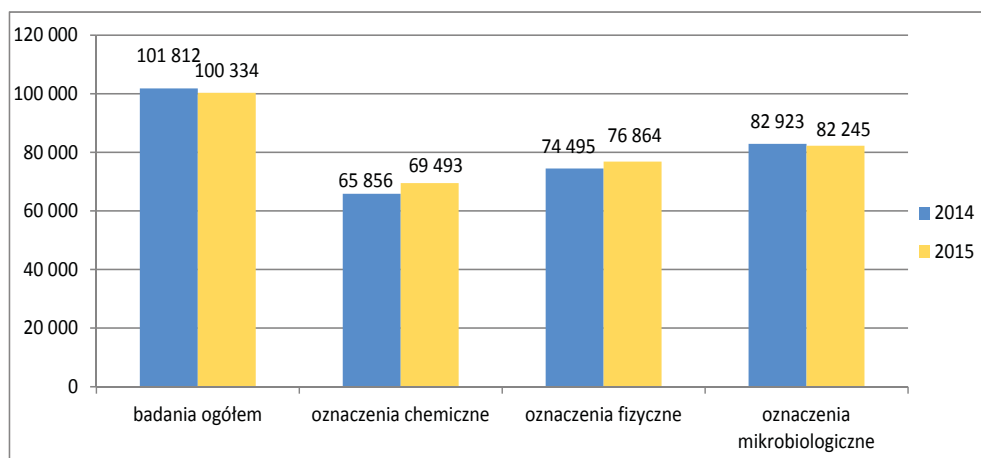
Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego w 2015 r.:

- przeprowadziła 75025 kontroli sanitarnych,
- pobrała do badań 22613 próbek,
- wykonała ogółem 100334 badania (Rys. 4,5).

Rys. 4. Kontrole sanitarne i badania przeprowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną woj. wielkopolskiego w latach 2014-2015



Rys. 5. Badania przeprowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną woj. wielkopolskiego w latach 2014-2015

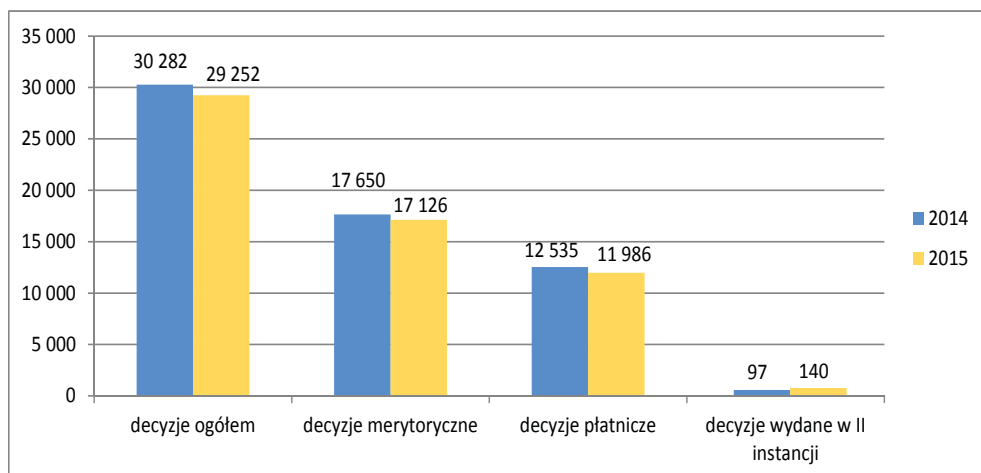


Ogółem wydano:

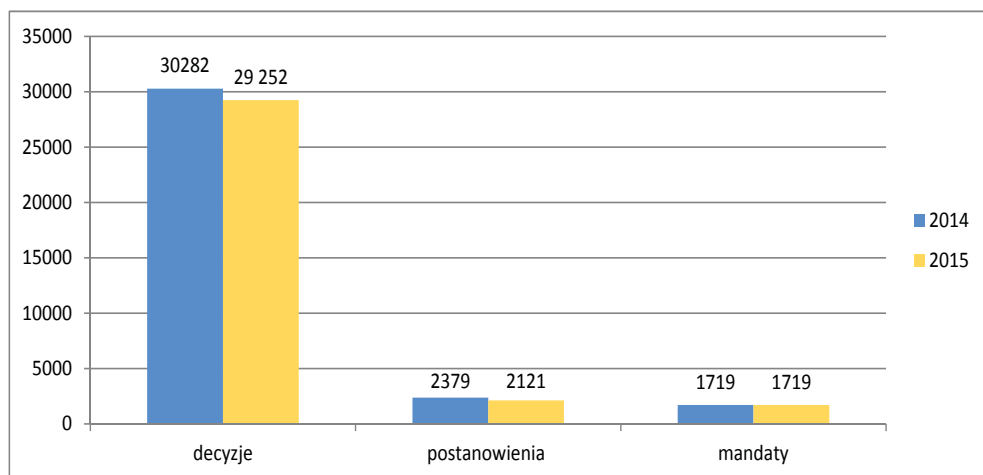
- 29252 decyzje administracyjne, w tym:
 - 17126 merytorycznych,
 - 11986 płatniczych,
 - 140 w II instancji,
- 2121 postanowień.

Nałożono 1719 mandatów karnych na kwotę 373000 zł (Rys. 6, 7).

Rys. 6. Decyzje administracyjne wydane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego w latach 2014-2015



Rys. 7. Postępowanie administracyjne i represyjne przeprowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną woj. wielkopolskiego w latach 2014-2015



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 wzmoczenie nadzoru nad osobami mającymi kontakt z chorymi.
- Stabilna sytuacja epidemiologiczna dotycząca zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową.
Nie zaobserwowano powiązania epidemiologicznego wśród osób chorych.
- Zmniejszanie się liczby wodociągów z grupy o najmniejszej produkcji wody ($\leq 100\text{m}^3/\text{dobę}$) na skutek ich przyłączenia do większych obiektów wodnych profesjonalnie zarządzanych i stosujących skuteczne metody uzdatniania wody, co wpływa na poprawę jakości wody konsumowanej przez odbiorców.
- Poprawa stanu technicznego urządzeń wodociągowych w związku z prowadzonymi modernizacjami obiektów wodnych oraz bieżącą konserwacją urządzeń uzdatniających.
- Zakończenie modernizacji największego wodociągu w Wielkopolsce zaopatrującego w wodę mieszkańców Poznania i okolicznych gmin. Dzięki zastosowaniu nowoczesnej technologii uzdatniania uzyskano lepszą jakość wody.
- Oddawanie do użytku nowych, bądź wyremontowanych pomieszczeń w podmiotach leczniczych, wyposażonych w nowy sprzęt i meble co zwiększa standard świadczonych

usług, a także wpływa pozytywnie na utrzymanie czystości oraz skuteczność przeprowadzonej dezynfekcji.

- Zwiększenie liczby szpitali posiadających w swoich strukturach centralne sterylizatornie (z 31 w 2014 r. do 33 w 2015 r.), w których przeprowadzane są wszystkie etapy dekontaminacji zapewniające stopniową redukcję skażenia użytego sprzętu wielokrotnego użycia.
- Zmniejszenie odsetka szpitali, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakresie sterylizacji (z 28,8% w 2014 r. do 23,6% w 2015 r.).
- Zmniejszenie się liczby rejestrowanych przypadków chorób zawodowych (z 214 w 2014 r. do 187 w 2015 r.).
- Poprawa w placówkach oświatowo-wychowawczych: stanu technicznego obiektów, w których prowadzona jest działalność dydaktyczno-wychowawcza, warunków pobytu dzieci i młodzieży oraz do utrzymania higieny osobistej.
- Niski odsetek turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży, podczas trwania których odnotowano nieprawidłowości.
- Ustabilizowanie i utrzymywanie na niskim poziomie wskaźnika obiektów żywnościowo-żywnieniowych niezgodnych z wymogami przepisów prawnych. Wskaźnik ten w latach 2005-2015 wahał się w granicach od 4,9 w 2005 r. do 3 w 2015 r. Utrzymywanie się stanu sanitarno-technicznego obiektów żywności i żywienia na takim poziomie osiąga się 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 PIS. Do grup obiektów, których stan sanitarny uległ poprawie w stosunku do 2014 r. należały m.in.: browary i słodownie, wytwórnie koncentratów spożywczych, kioski i sklepy spożywcze.
- Zgodność procesu 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 wzw typu A i B oraz edukacja w zakresie przestrzegania standardów właściwej higieny i diety.
- Zakażeniami HIV. W roku 2015 zarejestrowano 130 nowych zakażeń wirusem HIV (o 40 przypadków więcej w porównaniu do 2014 r.) 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.
- Chorobami przenoszonymi drogą płciową. W porównaniu do 2014 r. liczba zachorowań uległa zwiększeniu, co może wskazywać na poprawę czułości nadzoru, ale też znaczący problem zdrowotny, wobec czego uzasadnione jest podejmowanie działań profilaktycznych oraz edukacja w zakresie źródeł zakażenia oraz dróg transmisji.
- Rozprzestrzenianiem się na terenie Wielkopolski lekoopornych bakterii *Klebsiella pneumoniae* wytwarzających karbapenemazy, zwłaszcza MBL typu NDM. Niezbędne jest monitorowanie aktualnej sytuacji występowania tych szczepów, podejmowanie interwencji weryfikujących stosowanie aktualnych zaleceń i wytycznych, konsultacje i doradztwo dla jednostek ochrony zdrowia i personelu medycznego.
- Wykonawstwem powszechnych szczepień ochronnych i oceny wpływu ich prowadzenia na sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych objętych programem szczepień ochronnych, zwłaszcza wieku dziecięcego, jak również w zakresie osób uchylających się od obowiązkowych szczepień.

2. Wzmocnienie nadzoru nad:

- Jakością wody produkowanej przez przedsiębiorstwa wodociągowe, co pozwoli na szybkie wykrycie zanieczyszczeń wody i podjęcie natychmiastowych działań naprawczych.
- Warunkami pracy w zakładach produkcyjnych, w których stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych (najwyższych dopuszczalnych stężeń oraz najwyższych dopuszczalnych natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia). W 2015 r. wzrosła o 33, liczba takich zakładów.

- Podmiotami odpowiedzialnymi za wprowadzanie do obrotu oraz produkcję środków zastępczych tzw. „dopalaczy”.
- Znakowaniem środków spożywczych. Nadal główną przyczyną kwestionowania badanych próbek pozostaje znakowanie niezgodne z obowiązującymi przepisami, a odsetek próbek kwestionowanych w tym zakresie utrzymuje się na wysokim poziomie 6,9% (w 2015 r. zwiększył się o 0,1% w stosunku do 2014 r.)
- Obiektami żywnościowo-żywniowymi, 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, w celu wyeliminowania negatywnego oddziaływania na zdrowie ludzi,
- ❖ udział w ocenie oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, w celu wyeliminowania uciążliwości i zagrożeń dla życia ludzi związanych z przedsięwzięciami mogącymi zawsze znacząco lub potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko,
- ❖ kontrolę przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych na etapie uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych,
- ❖ uczestnictwo w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych,
- ❖ wyrażanie zgody lub opiniowanie dokumentacji w sprawach zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych,
- ❖ opiniowanie dokumentacji dotyczącej projektu i opisu osłon stałych gabinetów wyposażonych w aparaty rtg.

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 Szamotuły	Żywia Kornowska
Stacja Uzdatniania Wody w Mosinie – biomonitoring małżowy	AQUANET S.A.
Stacja Uzdatniania Wody w Mosinie – kaskady napowietrzające	AQUANET S.A.
Stacja Uzdatniania Wody w Mosinie – komory reakcji w ozonowni	AQUANET S.A.
Stacja Uzdatniania Wody w Mosinie – filtry węglowe z galerią rur	AQUANET S.A.
Stacja Uzdatniania Wody w Mosinie po modernizacji	AQUANET S.A.
Wyeksplotowane urządzenia wodociągowe przed modernizacją	Izabela Kucharczyk
Wodociąg miejski Pobiedziska (powiat poznański) – Stacja Uzdatniania Wody po modernizacji	Izabela Kucharczyk
Wodociąg publiczny Sokołowo (powiat wrzesiński) – Stacja Uzdatniania Wody	Monika Cicha-Konieczna
Nowo przygotowane pomieszczenia w DPS Zimnowoda (powiat gostyński)	Anna Wilk
Gabinet pielęgnacji stóp w Poznaniu	Agnieszka Błażejczak
Zakład fryzjerski w Kole – punkt informacyjny	Marlena Borowska
Dworzec PKP w Pile	Agnieszka Wnuk-Urbańska
Port Lotniczy Poznań-Lawica w Poznaniu	Sylvia Wierusz-Kaczmarek
Termy Tarnowskie	Michał Pniewski
Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o.	Pobrane z Internetu
SPZOZ w Międzychodzie	Udostępnione przez Dyрекję SPZOZ w Międzychodzie
SPZOZ w Międzychodzie	Udostępnione przez Dyрекję SPZOZ w Międzychodzie
SPZOZ w Obornikach	Udostępnione przez Dyрекję SPZOZ w Obornikach
NZOZ Centrum Opieki nad Kobiętą „LEKARZ” s.c. w Wolsztynie	Krystyna Raczkowiak
Prywatny Gabinet Stomatologiczny w Kole	Marlena Borowska
Gabinet Stomatologiczny w Kępnie	Dominika Marczak
Zespół Szkół w Sulmierzycach	Jolanta Bader Kobus
Prywatne Przedszkole „Amica Kids” we Wronkach	Danuta Kannchen
Gimnazjum im. Polskich Noblistów w Bralinie	Udostępnione przez Dyрекję Gimnazjum im. Polskich Noblistów w Bralinie
Pomieszczenie sanitarne w Przedszkolu Samorządowym w Mikorzynie	Udostępnione przez Dyрекję Przedszkola Samorządowego w Mikorzynie
Pomieszczenie sanitarne Gimnazjum im. Polskich Noblistów w Bralinie	Udostępnione przez Dyрекję Gimnazjum im. Polskich Noblistów w Bralinie
Sala gimnastyczna w Gimnazjum nr 1 w Gnieźnie	Krystyna Jakobsze
Sala gimnastyczna Zespołu Szkół nr 3 w Krotoszynie	Udostępnione przez Dyрекję Zespołu Szkół nr 3 w Krotoszynie
Sala lekcyjna w Gimnazjum im. Polskich Noblistów w Bralinie	Udostępnione przez Dyрекję Gimnazjum im. Polskich Noblistów w Bralinie
Sala w Przedszkolu Miejskim nr 1 w Kole	Udostępnione przez Dyрекję Przedszkola Miejskiego nr 1 w Kole
Plac zabaw przy Przedszkolu Miejskim nr 1 w Kole	Udostępnione przez Dyрекję Przedszkola Miejskiego nr 1 w Kole
Plac zabaw przy Przedszkolu Niepublicznym „A Be Ce Strumyk Wiedzy” w Siedlcu	Teresa Żak
Kontrola sanitarna z udziałem Policji	Donata Madaj

Bar z kebabem	Ewa Maryniaczyk
Pomieszczenie restauracji	Ewa Maryniaczyk
Stoisko mięsne w sklepie spożywczym	Danuta Kubiak
Pomieszczenie zakładu piekarskiego	Ewa Maryniaczyk
Stoisko w sklepie cukierniczo-ciastkarskim	Danuta Kubiak
Restauracja – pomieszczenia kuchenne	Danuta Kubiak
Pomieszczenie kuchenne baru szybkiej obsługi	Danuta Kubiak
Pomieszczenie kuchenne w stołówce przedszkola	Sylwia Głowacka
Samochód chłodnia do przewozu żywności	Danuta Kubiak
Samochód do przewozu żywności	Ewa Maryniaczyk
LBZiPU WSSE w Poznaniu – Pracownia Chemiczna	Krystyna Leś-Oleksy
Pracownia Aparatury Specjalnej WSSE w Poznaniu	Łukasz Szklarski
LBZiPU WSSE w Poznaniu – Pracownia Mikrobiologii	Joanna Piwosz
LBZiPU WSSE w Poznaniu – Pracownia Badania Żywności Genetycznie Modyfikowanej	Magdalena Józefiak
Konfekcjonowanie kosmetyków	Marian Fiksa
Centrum Badawcze Polskiego Internetu Optycznego	Anna Szwarz
Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu	Anna Szwarz
Publiczne Przedszkole Niebieski Balonik w Plewiskach	Anna Szwarz
Instalacja do odzysku odpadów biodegradowalnych (BIOKOMPOSTOWNIA) w Poznaniu	Ekorum/Zakład Zagospodarowania Odpadów w Poznaniu sp. z o.o.
Szkolenia Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV (PSSE w Międzychodzie, PSSE w Słupcy)	Anastazja Krysztofek-Kinal, Małgorzata Pluta
Finał konkursu na fotografię „Uzależnienia sprzyjają HIV” (Multikino, Poznań)	Magdalena Stoicka-Kluj
Obchody Światowego Dnia AIDS (PSSE w Wolsztynie, PSSE w Wągrowcu)	Anna Wawrzyńska, Ina Łapacz
Akcja informacyjno-edukacyjna „TRAMWAJADA” na ulicach Poznania	Magdalena Stoicka-Kluj
Akcja „Bezpieczne Walentynki 2015” (PSSE w Nowym Tomyślu, PSSE w Obornikach)	Magdalena Balcerek-Ratajczak, Monika Osak
Obchody Światowego Dnia Bez Tytoniu w Nowym Tomyślu	Magdalena Balcerek-Ratajczak
Młodzież z LO w akcji z Policją w Międzychodzie	Anastazja Krysztofek-Kinal
Szkolenie „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra tytoń” (PSSE w Międzychodzie i PSSE w Turku)	Anastazja Krysztofek-Kinal, Lidia Baraniecka
Wykład nt. profilaktyki tytoniowej dla pracowników Nadleśnictwa Podanin (PSSE w Chodzieży)	Małgorzata Ferfet
Szkolenie dla funkcjonariuszy z Powiatowej Komendy Policji (PSSE w Obornikach)	Monika Osak
SP w Karpicku: Pogadanka i przygotowywanie zdrowych kanapek (PSSE w Wolsztynie)	Anna Wawrzyńska
Punkt informacyjno-edukacyjny w Złotowie	Agnieszka Reszko-Kowalska
Szkolenie dla młodzieży w Zespole Szkół w Bolewicach i Gimnazjum w Pogorzeli (PSSE w Gostyniu)	Małgorzata Jasik
Impreza prozdrowotna w Samorządowej Szkole Podstawowej nr 1 we Wrześni	Anna Węcłewska
Szkolenie dla kadry pedagogicznej (PSSE w Koninie)	Aneta Moralewska-Bembek
Rozstrzygnięcie konkursu "Bądź mądry – nie daj się wypalić" (PSSE w Kępnie)	Ewa Marszałek
Szkolenie „Wybierz życie – pierwszy krok” w Kaliszu i w Lesznie	Elżbieta Wojtyła, Agnieszka Podfigurna
Prace nagrodzone w konkursie fotograficznym „Dbam o swoje piersi”	Kinga Kubiak, Julia Jeske, Karolina Dolatowska-Zebrowska
Spektrofotometr absorpcji atomowej	Łukasz Szklarski