

OCENA STANU SANITARNEGO I SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO W ROKU 2024



Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
w Poznaniu

SPIS TREŚCI

WSTĘP.....	3
SŁOWNIK SKRÓTÓW	5
I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH	7
II. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA	48
III. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ I KĄPIELISK	55
IV. STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	70
V. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY	105
VI. NADZÓR NAD CHEMIKALIAMİ	115
VII. HIGIENA RADIACYJNA	130
VIII. WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH	139
IX. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA ORAZ MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ	150
X. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY	167
XI. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA	176
ZAKOŃCZENIE	202

WSTĘP

Głównym celem działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) jest zapewnienie mieszkańcom oraz osobom przebywającym na terenie woj. wielkopolskiego zdrowych i bezpiecznych warunków życia, pracy, nauki i wypoczynku. W 2024 roku PIS realizowała powyższe wypełniając obowiązki statutowe wynikające w szczególności z ustawy z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416).

W ramach tych działań podejmowano szereg inicjatyw mających na celu zapobieganie występowaniu chorób, zwłaszcza zakaźnych i zawodowych oraz sprawowano zapobiegawczy i bieżący nadzór sanitarny w zakresie zdrowia publicznego.

Zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego priorytetowym zadaniem PIS w 2024 roku było minimalizowanie skutków zdarzeń niekorzystnie wpływających na zdrowie mieszkańców, poprzez nadzór nad bezpieczeństwem żywności, wody pitnej, kąpielisk, środków zastępczych czy kosmetyków. Czuwano także nad właściwą higieną środowiska pracy oraz sprawdzano stan sanitarny placówek świadczących usługi zdrowotne. Uwagę poświęcono również zdrowiu dzieci i młodzieży, prowadząc nadzór nad miejscami nauki, wypoczynku oraz higieną procesu nauczania i wychowania. Ponadto realizowano liczne działania profilaktyczno-edukacyjne promujące zdrowy styl życia i zachęcające społeczeństwo do prozdrowotnych zachowań.

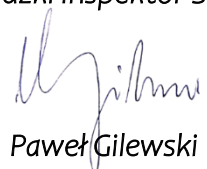
Szczególnym obszarem działań zarówno nadzorowych jak i edukacyjnych były zagadnienia związane ze szczepieniami ochronnymi. W 2024 roku kontynuowano realizację programu powszechnych, bezpłatnych szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), którego celem jest zapobieganie nowotworom związanym z zakażeniem tym wirusem. Dodatkowo przedział wiekowy dzieci objętych programem został rozszerzony o dzieci po ukończeniu 9. roku życia do ukończenia 14. roku życia (wcześniej obejmował dzieci po ukończonym 11. roku życia). Ponadto od 15 października 2024 roku wprowadzono bezpłatne szczepienia przeciwko krztuścowi dla kobiet w ciąży, mające na celu ochronę przed tą groźną chorobą zarówno matek, jak i noworodków.

W 2024 roku odnotowano znaczący wzrost liczby zachorowań na niektóre choroby zakaźne, takie jak grypa, RSV, szkarlatyna czy krztusiec. Tendencja ta spowodowana była m.in. zniesieniem zasad przeciwepidemicznych wprowadzonych podczas pandemii COVID-19, a także z mniejszą odpornością populacji na choroby, które wówczas występowały rzadziej. W przypadku grypy i RSV na liczbę wykrywanych zakażeń wpływ miała z pewnością zwiększona dostępność szybkich testów antygenowych typu COMBO w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej. W związku z tym PIS woj. wielkopolskiego prowadziła wzmożone działania mające na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się tych chorób, w tym kampanie promujące szczepienia oraz edukację zdrowotną.

Rok 2024 był też rokiem jubileuszowym. Państwowa Inspekcja Sanitarna obchodziła 70-lecie swojej działalności. Z tej okazji Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu zorganizowała konferencję w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Wydarzenie to było okazją do podsumowania dotychczasowych osiągnięć oraz dyskusji na temat aktualnych wyzwań w dziedzinie zdrowia publicznego.

Poniższa „Ocena stanu sanitarnego i sytuacja epidemiologiczna województwa wielkopolskiego w roku 2024” została opracowana na podstawie danych zebranych z terenu województwa. Przedstawia ona podsumowanie działań podjętych przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu oraz 31 powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. wielkopolskiego.

Wielkopolski Państwowy
Wojewódzki Inspektor Sanitarny



Paweł Gilewski

Poznań, marzec 2025 roku

SŁOWNIK SKRÓTÓW

DPS – dom pomocy społecznej

GHP – dobra praktyka higieniczna

GIS – Główny Inspektorat Sanitarny/ Główny Inspektor Sanitarny

GMP – dobra praktyka produkcyjna

HACCP – analiza zagrożeń i krytycznych punktów kontroli

MZ-46 – sprawozdanie z działalności w zakresie higieny komunalnej

NDN – najwyższe dopuszczane natężenia czynników szkodliwych

NDS – najwyższe dopuszczane stężenia czynników szkodliwych

NIZP PZH – PIB – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy

NOP – niepożądany odczyn poszczepienny

OPW – ostre porażenia wiotkie

PIS – Państwowa Inspekcja Sanitarna

PPIS – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny

PSO – Program Szczepień Ochronnych

PSSE – Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna

RASFF – System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (Rapid Alert System Food and Feed)

WHO – Światowa Organizacja Zdrowia

WPWIS – Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

WSSE – Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna

POZ – podstawowa opieka zdrowotna

Ustawa o PIS – Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 416)

Zawiadomienie z art. 30. Ustawy o PIS – zawiadomienie kierownictwa kontrolowanej jednostki lub organu nadzorczego o stwierdzeniu uchybień:

„W przypadku stwierdzenia istotnych uchybień w działalności kontrolowanej jednostki, mogących mieć wpływ na stan zdrowia lub życie ludzi, państwowy inspektor sanitarny, niezależnie od przysługujących mu środków, o których mowa w art. 27-28, zawiadamia o stwierdzonych uchybieniach kierownictwo kontrolowanej jednostki lub jednostkę albo organ powołany do sprawowania nadzoru nad tą jednostką.”

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH



Sytuacja epidemiologiczna w zakresie większości chorób zakaźnych w woj. wielkopolskim w 2024 roku była zadowalająca.

Należy zauważyć jednak, że w przypadku niektórych chorób nastąpił znaczący wzrost liczby odnotowanych przypadków w porównaniu do lat poprzednich (w szczególności w porównaniu do okresu epidemii COVID-19).

W 2024 znacznie wzrosła liczba zakażeń wirusem RSV oraz grypy, potwierdzonych wynikami szybkich testów antygenowych. Głównym czynnikiem wpływającym na większą wykrywalność tych zakażeń była lepsza dostępność testów w przychodniach POZ.

Kolejny rok z rzędu odnotowano znaczący wzrost zapadalności na płonicę (szkarlatynę). W porównaniu z rokiem 2023 liczba zachorowań wzrosła o 30,2%.

W 2024 roku w woj. wielkopolskim nastąpił również wzrost częstości występowania zachorowań na: krztusiec, odrę, boreliozę i rzeżączkę.

Rozpoczęty w 2023 roku program szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) był kontynuowany również w 2024 roku. Jego celem jest profilaktyka nowotworów związanych etiologicznie z zakażeniem tym wirusem. Od 1 września 2024 roku program objął dzieci od 9. do 14. roku życia, a szczepienia były realizowane również w szkołach podstawowych. W wyniku intensywnej akcji edukacyjnej i promocyjnej, z miesiąca na miesiąc do programu przystępowało coraz więcej szkół, dzięki czemu sukcesywnie zwiększała się liczba zaszczepionych dzieci.

1. Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności dla wybranych chorób zakaźnych w woj. wielkopolskim w latach 2022-2024

Tab. 1. Liczba zachorowań i zapadalność na wybrane choroby zakaźne w woj. wielkopolskim w latach 2022-2024

Lp.	Jednostka chorobowa	Rok 2022		Rok 2023		Rok 2024	
		l. zach.	zap.	l. zach.	zap.	l. zach.	zap.
1	AIDS	17	0,49	18	0,52	18	0,52
2	Nowo wykryte zakażenia HIV	213	6,1	206	5,91	186	5,34
3	Dur brzuszny	–	–	–	–	1	0,03
4	Dury rzekome A, B i C	–	–	–	–	–	–
5	Salmonelozy – ogółem, w tym zatrucia pokarmowe	587 550	16,80 15,74	524 488	15,02 13,99	534 491	15,33 14,05
6	Bakteryjne zatrucia pokarmowe (inne) ogółem	41	1,17	20	0,57	21	0,60
7	Bakteryjne zakażenia jelitowe (inne) ogółem	1824	52,21	1871	53,64	2023	58,06
8	Wirusowe zakażenia jelitowe – ogółem	5461	156,32	2848	81,65	3633	104,27
9	Czerwonka bakteryjna	1	0,03	6	0,17	3	0,09
10	Biegunki u dzieci do lat 2	2855	4308,72	2351	4095,25	2613	4743,66
11	Krztusiec	21	0,6	42	1,2	2794	80,19
12	Tężec ogółem, w tym noworodków	– –	– –	– –	– –	– –	– –
13	Odra	1	0,03	1	0,03	13	0,37
14	Różyczka, w tym wrodzona	18 –	0,52 –	21 –	0,6 –	29 –	0,83 –
15	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	60	1,72	85	2,44	85	2,44
16	Ostre porażenia wiotkie u dzieci do 14 lat	6	1,04	10	1,79	4	0,72
17	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu – ogółem	135	3,86	245	7,02	295	8,47
18	Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> – ogółem, w tym zapalenie opon i/lub mózgu	17 1	0,49 0,03	27 3	0,77 0,09	26 7	0,75 0,2
19	Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> – ogółem, w tym zapalenie opon i/lub mózgu	243 16	6,96 0,46	334 30	9,58 0,86	378 40	10,85 1,15
20	Inwazyjna choroba meningokokowa – ogółem	11	0,31	10	0,29	12	0,34
21	Inwazyjna choroba meningokokowa – zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	7	0,2	5	0,14	7	0,2
22	Kiła ogółem	293	8,38	368	10,55	387	11,11

23	Kiła wrodzona	1	3,34	–	–	2	7,66
24	Rzeżączka	80	2,29	148	4,24	225	6,46
25	Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie	94	2,69	175	5,02	207	5,94
26	Wirusowe zapalenie wątroby, w tym:						
	wzw typu A	40	1,14	24	0,69	23	0,66
	wzw typu B	322	9,22	335	9,60	320	9,18
	wzw typu C	361	10,33	416	11,93	395	11,34
	wzw inne i nieokreślone	5	0,14	3	0,09	6	0,17
27	Ciężkie ostre zapalenia wątroby o nieustalonej etiologii u dzieci do 16 r.ż.	5	0,77	6	0,94	1	0,16
28	Zatrucia grzybami	–	–	1	0,03	–	–
29	Włośnica	–	–	–	–	–	–
30	Borelioza (Choroba z Lyme)	876	25,07	1270	36,41	1708	49,02
31	Zakażenia wirusem RSV, w tym u dzieci do lat 2	–	–	1322	37,90	6500	186,56
		–	–	545	949,35	2716	4930,65
32	Grypa potwierdzona wynikiem szybkiego testu antygenowego	–	–	5952	170,64	21059	604,42
33	Grypa potwierdzona wynikiem testu PCR, w tym grypa u dzieci (0-14 lat)	971	27,79	944	27,06	529	15,18
		491	84,97	352	62,90	127	23,02
34	Wścieklizna	–	–	–	–	–	–
35	Styczność i narażenie na wściekliznę/ potrzeba szczepień	418	11,96	617	17,68	659	18,91
36	SARS-CoV-2 – przypadki potwierdzone i prawdopodobne	230856	6608,01	31092	891,41	31229	896,31
37	Legioneloza – choroba legionistów	21	0,60	47	1,35	60	1,72
38	Legioneloza – gorączka Pontiac	5	0,14	5	0,14	4	0,11
39	Płonica (szkarlatyna)	1199	34,32	4809	137,87	6259	179,64
40	Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna	268	7,67	450	12,90	366	10,50

2. Choroby szerzące się drogą pokarmową

Zatrucia i zakażenia pokarmowe

	Rok 2024	
	I. zach.	zap.
Salmonellozy – ogółem,	534	15,33
w tym zatrucia pokarmowe	491	14,05
Bakteryjne zatrucia pokarmowe (inne) ogółem	21	0,60
Bakteryjne zakażenia jelitowe (inne) ogółem	2023	58,06
Wirusowe zakażenia jelitowe – ogółem	3633	104,27
Czerwonka bakteryjna	3	0,09
Biegunki u dzieci do lat 2	2613	4743,66

W 2024 roku odnotowano wzrost liczby zgłoszonych bakteryjnych i wirusowych zakażeń jelitowych, w stosunku do roku 2023 (z 4719 na 5656).

Wśród 534 zachorowań wywołanych pałeczkami Salmonella, zarówno w 2024 roku jak i w latach poprzednich, dominowały zatrucia pokarmowe. Zgłoszono 491 przypadków zatruc, o zaledwie 0,6% więcej niż w 2023 roku (488 przypadków).

Znacznie rzadziej występowały pozostałe formy zachorowań:

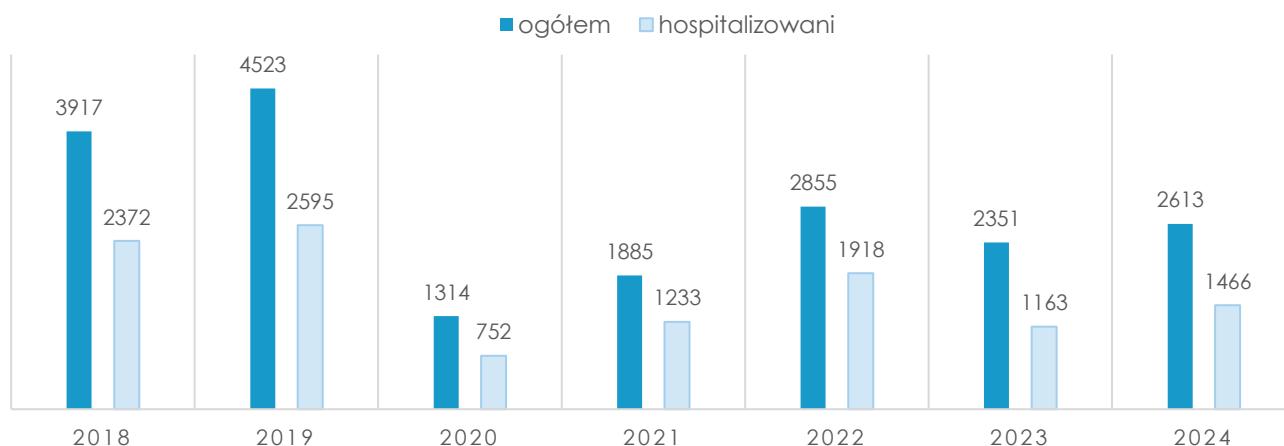
- posocznica (pałeczki Salmonella wykryte we krwi) – 20 przypadków (3,8%),
- inne zakażenia pozajelitowe – 23 przypadki (4,3%), w tym:
 - stany zapalne nerek, dróg moczowych, płuc, oskrzeli, dróg żółciowych, otrzewnej, stawów, kości i innych narządów wewnętrznych,
 - ropnie na powierzchni ciała.

Liczba innych bakteryjnych zatruc pokarmowych określonych i nieokreślonych w 2024 roku utrzymywała się na podobnym poziomie jak w 2023 roku. Zgłoszono 21 przypadków (w 2023 roku – 20 przypadków), w tym 20 zatruc bakteryjnych pokarmowych nieokreślonych oraz 1 przypadek zakażenia bakterią *Staphylococcus aureus* (gronkowiec złocisty).

Nie zarejestrowano zatruć jadem kiełbasianym (w 2023 roku – 1 przypadek) ani zatruć pokarmowych po spożyciu naturalnie występujących toksyn i substancji, zawartych np. w grzybach (w 2023 roku – 1 zachorowanie po spożyciu muchomora sromotnikowego).

W 2024 roku w woj. wielkopolskim zgłoszono 2613 przypadków biegunk i innych zakażeń jelitowych u dzieci do lat 2 (w 2023 roku – 2351 przypadków).

Rys. 1. Biegunki i inne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 w latach 2018-2024.



Zgłoszono 155 ognisk zatruć i zakażeń pokarmowych (o 51 więcej niż w 2023 roku), 53 z nich wystąpiły na oddziałach szpitalnych, a pozostałe 102 przypadki stanowiły ogniska m.in. w: domach, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, internatach, ośrodkach szkoleniowych, hotelach i restauracjach.



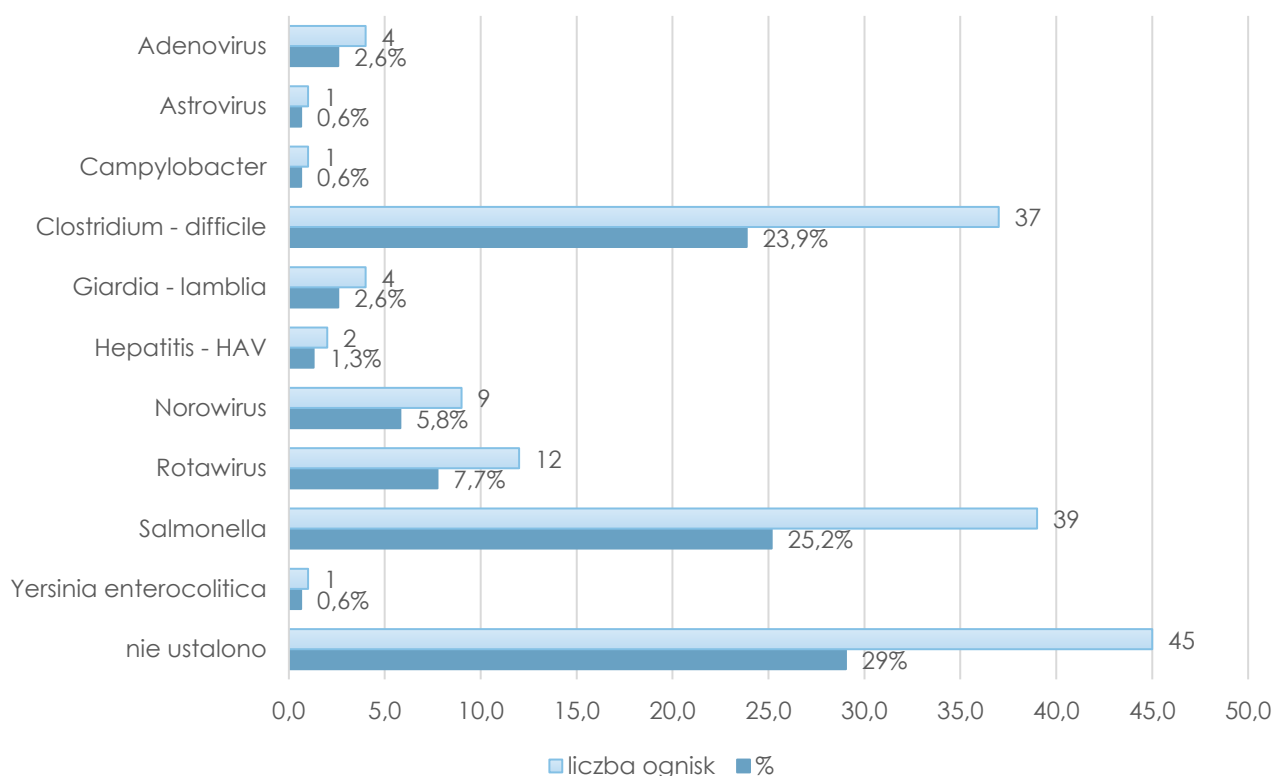
Zachorowało 1008 osób, aż o 539 (o 114,9%) więcej niż w 2023 roku (469 zachorowań). Mimo że liczba zachorowań znacząco wzrosła, to liczba hospitalizacji (243) pozostała na podobnym poziomie jak w roku 2023 (223).

Czynnikami etiologicznymi w ogniskach były:

- bakterie (50,3%) – 78 ognisk (*Campylobacter*, *Clostridium difficile*, *Salmonella*, *Yersinia enterocolitica*),
- wirusy (18,1%) – 28 ognisk (Adenovirus, Astrovirus, Hepatitis – HAV, Norowirus, Rotawirus),
- pasożyty (2,6%) – 4 ogniska (*Giardia lamblia*).

W przypadku aż 45 ognisk (29%) nie udało się ustalić czynnika etiologicznego, przy czym w dwóch z nich określono domniemane źródło zakażenia: w jednym przypadku był to chory pies (wykryto u niego pasożyty *Giardia lamblia*), a w drugim skażone mleko modyfikowane (zanieczyszczona partia bakteriami *Listeria monocytogenes*).

Rys. 2. Czynniki etiologiczne ognisk zatruc i zakażeń pokarmowych w 2024 roku



3. Wybrane choroby zakaźne wieku dziecięcego i realizacja programów ich eliminacji

	Rok 2024	
	l. zach.	zap.
Krztusiec	2801	80,39
Tęžec ogółem, w tym noworodków	–	–
Odra	13	0,37
Różyczka w tym wrodzona	29 –	0,83 –
Ospa wietrzna	16139	463,21
Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	85	2,44
Ostre porażenia wiotkie u dzieci do 14 lat	4	0,72
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu – ogółem	295	8,47
Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Haemophilus</i> <i>influenzae</i> – ogółem	26	0,75
w tym zapalenie opon i/lub mózgu	7	0,2
Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Streptococcus</i> <i>pneumoniae</i> – ogółem	378	10,85
w tym zapalenie opon i/lub mózgu	40	1,15
Inwazyjna choroba meningokokowa – ogółem	12	0,34
Inwazyjna choroba meningokokowa – zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	7	0,2

Krztusiec

Krztusiec to ostra choroba zakaźna układu oddechowego o nawracającym charakterze, wywoływana przez pałeczkę krztuśca *Bordetella pertussis*. Rezerwuarem patogenu jest człowiek, a źródłem zakażenia – osoba chora na typową lub nietypową postać choroby. Do zakażenia dochodzi drogą powietrzno-kropelkową, najczęściej w środowisku rodzinnym lub w skupiskach dzieci. Typowym objawem u niemowląt i dzieci jest napadowy, „szczekający” kaszel z odkrztuszaniem lepkiej wydzieliny, natomiast u dorosłych – przewlekły kaszel. W przebiegu choroby występują trzy następujące po sobie fazy: nieżytowa, napadowego kaszlu i zdrowienia.

Pierwszy okres choroby – nieżytowy, trwa od 1 do 2 tygodni i charakteryzuje się następującymi objawami:

- nieżyt nosa, spojówek, gardła i oskrzeli,
- przekrwienie błon śluzowych,
- łagodny kaszel, który nasila się w nocy.

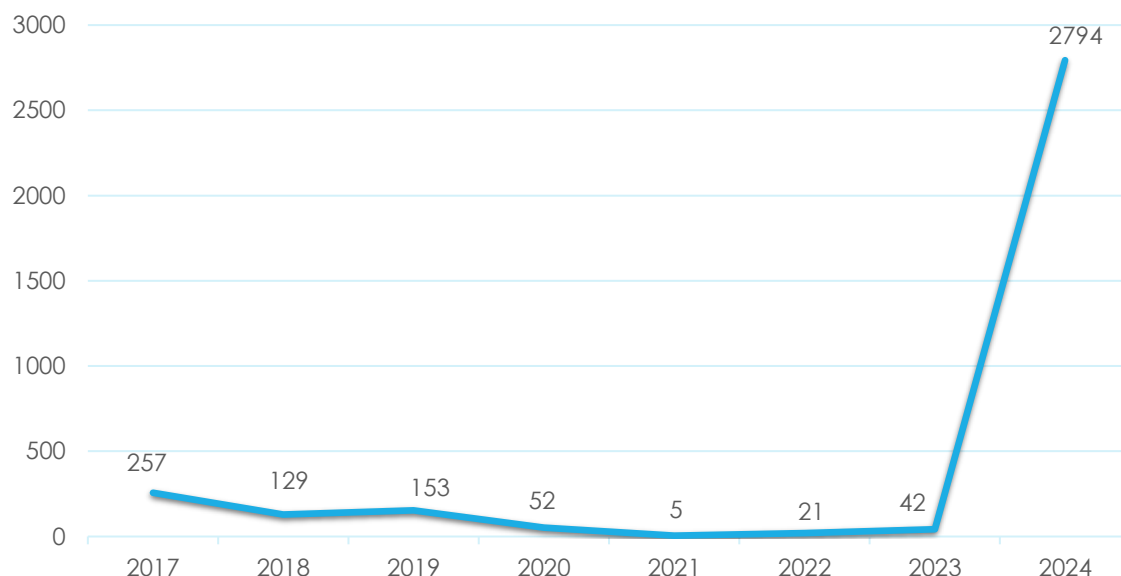
W tej fazie krztusiec jest najbardziej zakaźny, a podjęte leczenie – efektywne. Jeśli leczenie nie zostało wdrożone na tym etapie, to wzrastająca ilość toksyn prowadzi do następnej fazy choroby – kaszlu napadowego, utrzymującego się od 2 do 4 tygodni. Ataki kaszlu następują jeden po drugim i zwykle kończą się wymiotami z powodu krztuszenia się lepłą wydzieliną. Najostrzejszą formą kaszlu jest tak zwane „pianie”. Wówczas, na skutek ogromnego wysiłku, mogą pojawić się wylewy i wybroczyny do spojówek oraz krwawienie z nosa. U niemowląt napady kaszlu mogą zakończyć się bezdechem lub drgawkami. Okres ustępowania choroby charakteryzuje się zmniejszeniem nasilenia kaszlu i częstości jego występowania i trwa około 2 tygodnie, przy czym kaszel może utrzymywać się przez wiele następnych tygodni.

Krztusiec, dzięki obowiązkowemu Programowi Szczepień Ochronnych (PSO), uznawany był za chorobę stopniowo ustępującą. Przed rokiem 2014 obserwowano stabilną sytuację epidemiologiczną w zakresie zachorowań na krztusiec z liczbą przypadków nieprzekraczającą 100-200 rocznie. Wyjątek stanowił rok 2012, w którym odnotowano tzw. epidemię wyrównawczą, a liczba zachorowań wzrosła do 767. W kolejnych latach liczba ta ulegała dynamicznym zmianom, od wzrostu w roku 2015 i 2016 (odpowiednio 498 i 615 przypadków), do znacznego spadku w latach kolejnych. W roku 2023 zarejestrowano 42 przypadki krztuśca, 2-krotnie więcej niż w roku 2022 (21 przypadków).

W roku 2024 nastąpił bardzo gwałtowny (ponad 60-krotny!) wzrost zachorowań na krztusiec, a liczba zarejestrowanych przypadków wyniosła 2794. Tak wysokiej liczby zachorowań nie odnotowano w Wielkopolsce od kilkudziesięciu lat.

Hospitalizacji wymagało 235 osób, natomiast pozostali pacjenci byli leczeni ambulatoryjnie.

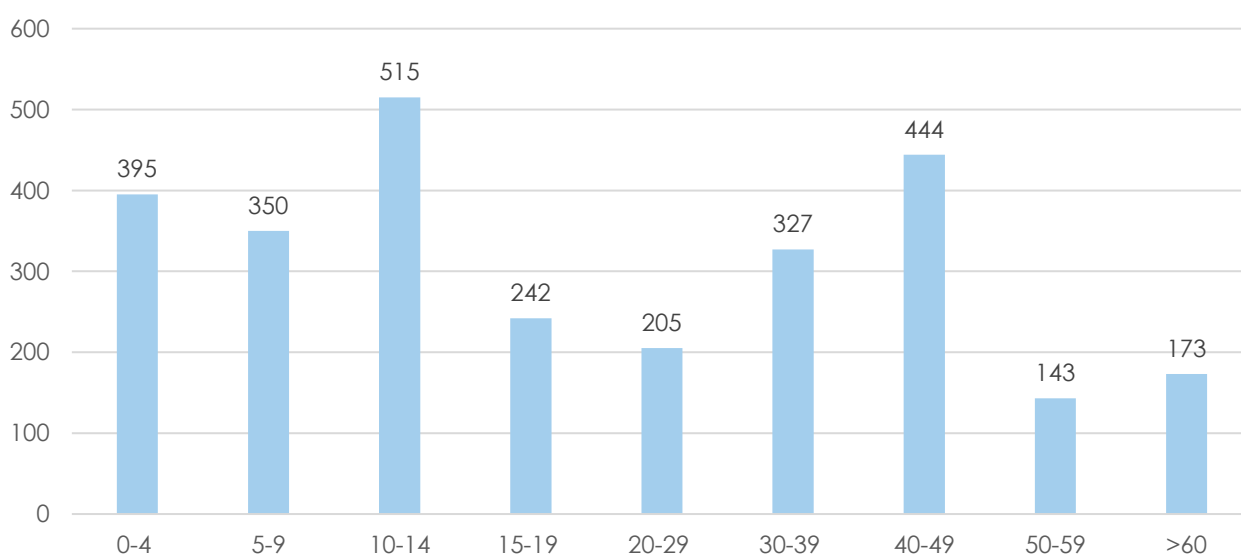
Rys. 3. Liczba zachorowań na krztusiec w woj. wielkopolskim w latach 2017-2024



W 2024 roku zapadalność na krztusiec w woj. wielkopolskim wyniosła 80,19/100 tys., co było wartością jedynie nieznacznie niższą od ogólnopolskiego wskaźnika, który osiągnął poziom 86,33/100 tys.

Najwięcej przypadków krztuśca odnotowano w grupach wiekowych 10-14 lat oraz 40-49 lat.

Rys. 4. Liczba zachorowań na krztusiec w woj. wielkopolskim w 2024 roku w różnych przedziałach wiekowych



Na tak znaczny wzrost liczby zachorowań wpływ miało prawdopodobnie wiele czynników. Do najważniejszych z nich można zaliczyć:

- spadek akceptacji dla szczepień ochronnych, a tym samym zmniejszenie stanu zaszczepienia dzieci i dorosłych przeciw krztuścowi,
- stosunkowo krótki czas ochrony po szczepieniu (10-12 lat po szczepieniu pełnokomórkowym składnikiem krztuśca oraz około 3-5 lat w przypadku zastosowania preparatu z bezkomórkowym składnikiem krztuśca),
- obserwowane w wielu krajach, cykliczne (co 3-5 lat) występowanie epidemicznych zachorowań na krztusiec.

Odra

Odra to ostra, wirusowa choroba zakaźna, która bardzo łatwo się rozprzestrzenia. Jeden chory na odrę może zakażać 9 osób z 10 wrażliwych, czyli tych, które na odrę nie chorowały lub nie zostały zaszczepione.

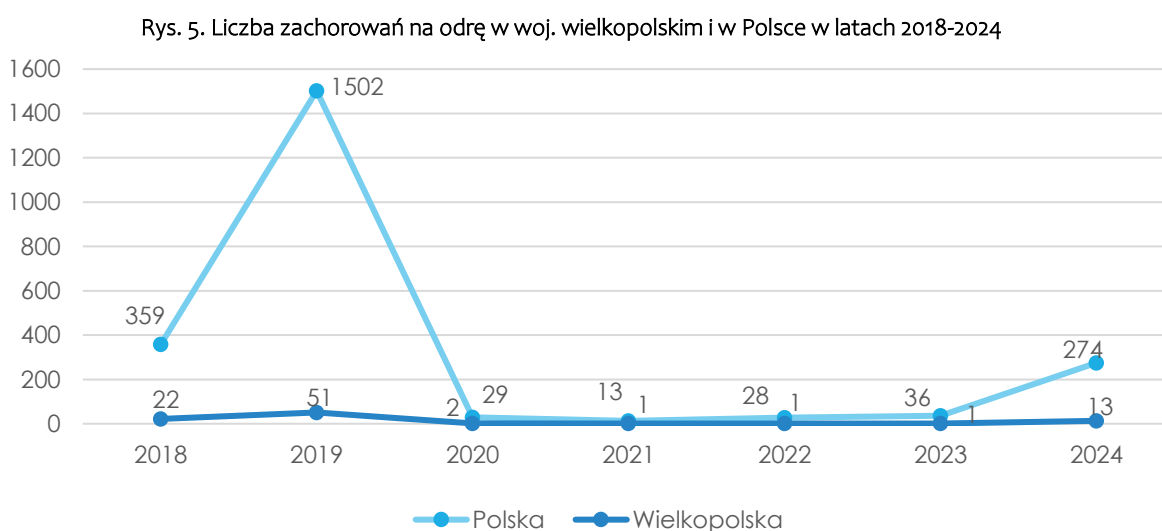
W 2024 roku w woj. wielkopolskim odnotowano 13 zachorowań na odrę, po dwuletnim okresie, w którym rejestrowano tylko po jednym przypadku.

W 8 przypadkach ustalono powiązania epidemiologiczne i zarejestrowano dwa ogniska odrzy. Źródłem pierwszego była osoba zakażona w Rumunii, drugiego – chory mający kontakt z przypadkiem importowanym¹ z tego kraju. Dwa inne zachorowania uznane jako przypadki importowane dotyczyły osób, które powróciły z Francji i Ukrainy.

Większość zachorowań rozpoznano u dzieci, które nie były szczepione przeciwko odrze – 10 przypadków (6 osób hospitalizowano).

¹ **Przypadek importowany (zawleczony)** – zachorowanie, do którego doszło w wyniku zakażenia poza danym obszarem (kraju, regionu, itp.).

Spośród 13 zarejestrowanych w 2024 roku zachorowań, w przypadku 10 uzyskano potwierdzenie w badaniu laboratoryjnym. Analizy zostały przeprowadzone, w ramach Programu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) „Eliminacji Odry i Różyczki”, w referencyjnym laboratorium Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego (NIZP PZH – PIB). W ramach tego programu materiał diagnostyczny pobrano także od 12 innych pacjentów, ale w ich przypadku otrzymane wyniki wykluczyły zachorowanie na odrę.



Jedynym skutecznym sposobem zapobiegania odrze są szczepienia.

Obowiązkowe, bezpłatne szczepienia przeciwko tej chorobie wprowadzono w 1975 roku. Przed ich zastosowaniem epidemie występowały regularnie, co 2-3 lata. Później odnotowywano jedynie wzrosty zachorowań co kilka lat. Były one związane głównie z ogniskami, których źródło stanowiły przypadki importowane i dotyczyły przede wszystkim środowisk mniejszości narodowych.

Wirus odry jest jednym z najbardziej zaraźliwych oraz najłatwiej przenoszących się wirusów.

Aby zmniejszyć ryzyko zachorowania po kontakcie z osobą zakażoną w ciągu 72 godzin od narażenia, można wykonać szczepienie poekspozycyjne.

Jest ono bezpłatne i skierowane do osób nieudpornionych lub nieznających swojego statusu szczepień, które zostaną zidentyfikowane w ramach dochodzenia epidemiologicznego prowadzonego przez PIS. Szczepienie to może zapobiec zachorowaniu oraz przerwać łańcuch transmisji wirusa.

Odry nie należy lekceważyć, ponieważ powikłania z nią związane mogą być bardzo groźne. Nawet około 30% zachorowań przebiega z powikłaniami. Najbardziej narażone na nie są dzieci do 5. roku życia oraz osoby dorosłe w wieku powyżej 20 lat.

Najczęstsze powikłania to:

- zapalenie ucha środkowego, które może prowadzić do utraty słuchu,
- biegunka,
- zapalenie płuc,
- ostre zapalenie mózgu prowadzące do obrzęku mózgu,
- zaburzenia wzroku prowadzące do ślepoty,
- rzadkie ciężkie uszkodzenia mózgu znane jako podostre stwardniające zapalenie mózgu (SSPE), którego objawy pojawiają się kilka lat po chorobie.

Poliomyelitis

Poliomyelitis (nagminne porażenie dziecięce lub choroba Heinego-Medina/polio) to ostra, wirusowa choroba zakaźna wywoływana przez trzy typy poliovirusów. Jest przenoszona głównie drogą pokarmową, rzadziej kropelkową. Do zakażenia najczęściej dochodzi poprzez bezpośredni kontakt z zakażoną osobą (zazwyczaj bezobjawową). Chorują głównie dzieci. Mimo że choroba najczęściej przebiega bezobjawowo, u części chorych może doprowadzić do trwałego kalectwa lub śmierci. Jednym z groźniejszych następstw zakażenia jest ostre porażenie wiotkie (OPW). Od 1988 roku prowadzony jest ogóln światowy Program Eradykacji Poliomyelitis, koordynowany przez WHO, dążący do całkowitej eliminacji wirusa.

Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje program poprzez:

- nadzór nad wykonywaniem szczepień ochronnych,
- współpracę z ośrodkami hospitalizującymi dzieci z ostrymi porażeniami wiotkimi,
- monitorowanie zgłoszonych przypadków,
- przeprowadzanie badań wirusologicznych w celu wykluczenia zakażenia poliovirusami.

W Polsce poliomyelitis jest podejrzewane w każdym przypadku wystąpienia OPW w obrębie jednej lub więcej kończyn z obniżeniem lub zanikiem odruchów ścięgnistych w zajętych kończynach, bez innej znanej przyczyny, bez zaburzeń czucia i bez zaburzeń myślenia.

W roku 2024 w woj. wielkopolskim zarejestrowano 4 przypadki OPW u dzieci do 14. roku życia. W celu wykluczenia poliomyelitis u wszystkich dzieci wykonano badanie wirusologiczne kału w laboratorium referencyjnym Zakładu Wirusologii NIZP PZH – PIB. We wszystkich przypadkach wyniki były ujemne. W rozpoznaniu końcowym ustalono wystąpienie Zespołu Guillaina-Barrégo.

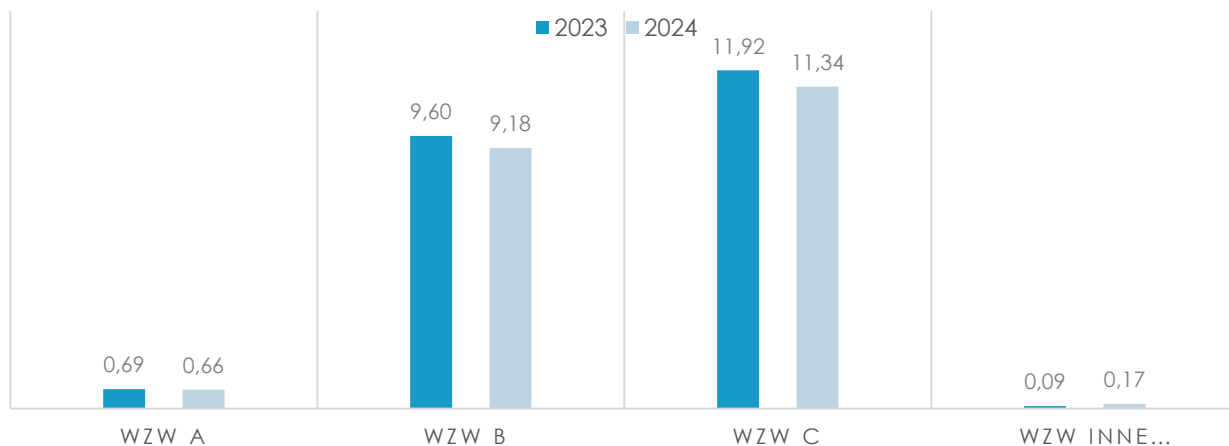
Ponadto zgodnie z rekomendacjami WHO w 2024 roku udało się przebadać w kierunku polio również 7 próbek pobranych od osób z kontaktu z przypadkiem OPW (wspólne zamieszkanie) – wszystkie wyniki były ujemne.

4. Wirusowe zapalenia wątroby

	Rok 2024	
	I. zach.	zap.
wzw typu A	23	0,66
wzw typu B	320	9,18
wzw typu C	395	11,34
wzw inne i nieokreślone	6	0,17

W 2024 roku w woj. wielkopolskim zaobserwowano spadek liczby zachorowań w porównaniu z rokiem 2023 na wirusowe zapalenia wątroby typu A, B i C. Jednocześnie nieznacznie wzrosła liczba zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby typu inne i nieokreślone.

Rys. 6. Struktura zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby według typów w woj. wielkopolskim w latach 2023-2024



Odnotowano 23 przypadki zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (w 2023 roku – 24 przypadki).

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania zachorowaniu na wirusowe zapalenie wątroby typu A są szczepienia, które zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych nie są obowiązkowe. Zaleca się je osobom z grup ryzyka, m.in. podróżującym do krajów o wysokiej lub pośredniej endemiczności czy pracującym przy produkcji i dystrybucji żywności.

W 2024 roku w woj. wielkopolskim zanotowano niewielki spadek liczby zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i C. Do zakażeń tymi typami wirusów może dochodzić:

- w placówkach medycznych (m.in. podczas zabiegów z naruszeniem ciągłości skóry i błon śluzowych, przy których nie są przestrzegane procedury zapobiegające zakażeniom),
- w gabinetach kosmetycznych,
- w gabinetach akupunktury i studiach tatuażu,
- przy dożylnym stosowaniu narkotyków,
- drogą kontaktów seksualnych.

Zgodnie z PSO profilaktycznie stosuje się obowiązkowe szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, natomiast w przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu C szczepionka nie istnieje.

5. HIV i AIDS

	Rok 2024	
	I. zach.	zap.
AIDS	18	0,52
Nowo wykryte zakażenia HIV	186	5,34

W 2024 roku zarejestrowano 186 nowych zakażeń wirusem HIV, co stanowi spadek o 9,7% w stosunku do roku 2023 (206 przypadków).

Zarejestrowano 18 nowych zachorowań na AIDS (tyle samo co w roku 2023).

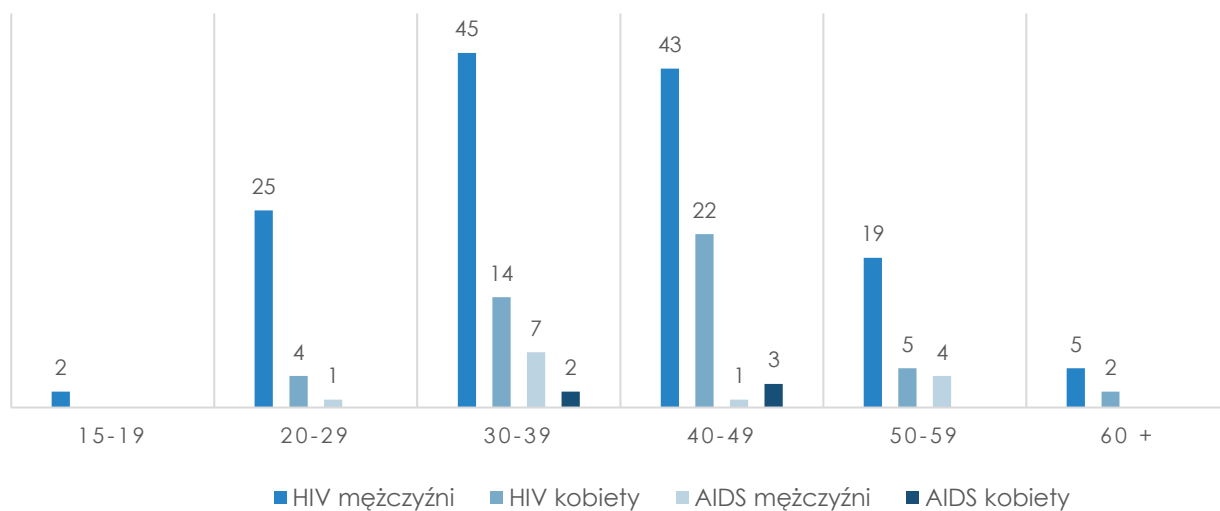
Zarówno zakażenia wirusem HIV jak i zachorowania na AIDS dotyczyły głównie mężczyzn.

Odnotowano 4 zgony spowodowane AIDS (2 kobiety i 2 mężczyzn w wieku od 34 do 58 lat).

Zakażenia wirusem HIV dotyczyły w szczególności (82,3%) osób młodych i w średnim wieku:

- 15-19 lat – 2 przypadki,
- 20-29 lat – 29 przypadków,
- 30-39 lat – 59 przypadków,
- 40-49 lat – 65 przypadków,
- 50-59 lat – 24 przypadki,
- powyżej 60 lat – 7 przypadków.

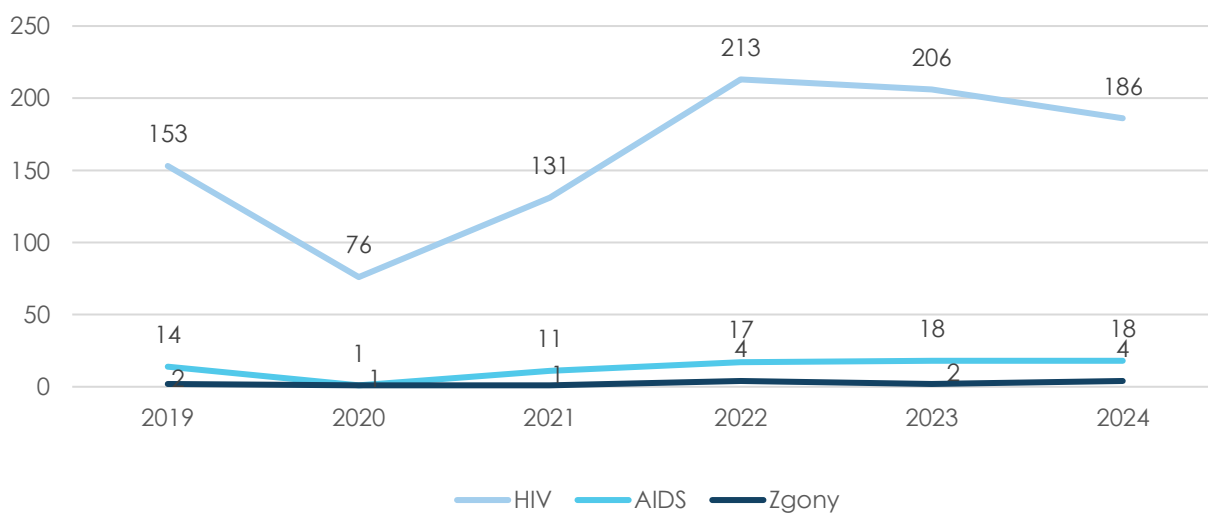
Rys. 7. Liczba zakażeń HIV i liczba zachorowań na AIDS wg płci i wieku w woj. wielkopolskim w 2024 roku



Spośród 186 przypadków tylko dla 44 udało się ustalić prawdopodobną drogę transmisji wirusa:

- kontakty homoseksualne (35 osób),
- ryzykowne kontakty heteroseksualne (6 osób),
- przyjmowanie narkotyków we wstrzyknięciu (3 osoby).

Rys. 8. Liczba zakażeń HIV, liczba zachorowań na AIDS i liczba zgonów z powodu AIDS w woj. wielkopolskim w latach 2019-2024



6. Choroby przenoszone drogą płciową

	Rok 2024	
	l. zach.	zap.
Kiła ogółem	387	11,11
Rzeżączka	225	6,46
Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie	207	5,94

Kiła

W 2024 roku w woj. wielkopolskim zarejestrowano 389 zachorowań na kiłę, w tym kiłę:

- wrodzoną (2 przypadki),
- wczesną (180 przypadków),
- późną (19 przypadków),
- nieokreśloną i inne postacie kiły (188 przypadków).

Tab. 2. Liczba zachorowań i zapadalność na kiłę wg postaci klinicznej w Polsce i woj. wielkopolskim w latach 2023-2024

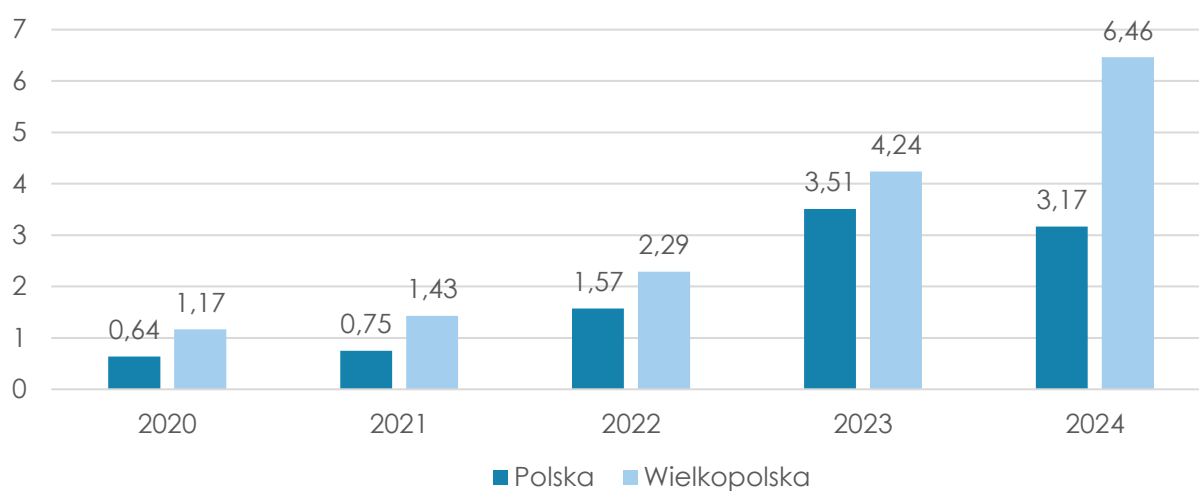
Rok	Zasięg	KIŁA					
		Kiła wrodzona		Kiła wczesna		Kiła późna, inna i nieokreślona	
		l. zach.	zap.	l. zach.	zap.	l. zach.	zap.
2023	Polska	3	1,10	1073	2,85	1913	5,09
	woj. wielkopolskie	0	0	179	5,13	190	5,44
2024	Polska	13	4,77	1190	3,17	1838	4,89
	woj. wielkopolskie	2	7,66	180	5,17	207	5,94

Rzeżączka

W 2024 roku w woj. wielkopolskim odnotowano wzrost zapadalności na rzeżączkę w porównaniu do roku 2023, podczas gdy w skali kraju zaobserwowano niewielki spadek.

W 2024 roku w woj. wielkopolskim zarejestrowano 225 przypadków zachorowań, co stanowi wzrost o 53,1% w stosunku do roku 2023 (147 przypadków).

Rys. 9. Zapadalność na rzeżączkę w Polsce i w woj. wielkopolskim w latach 2020-2024



7. Inne choroby zakaźne

Legionelloza

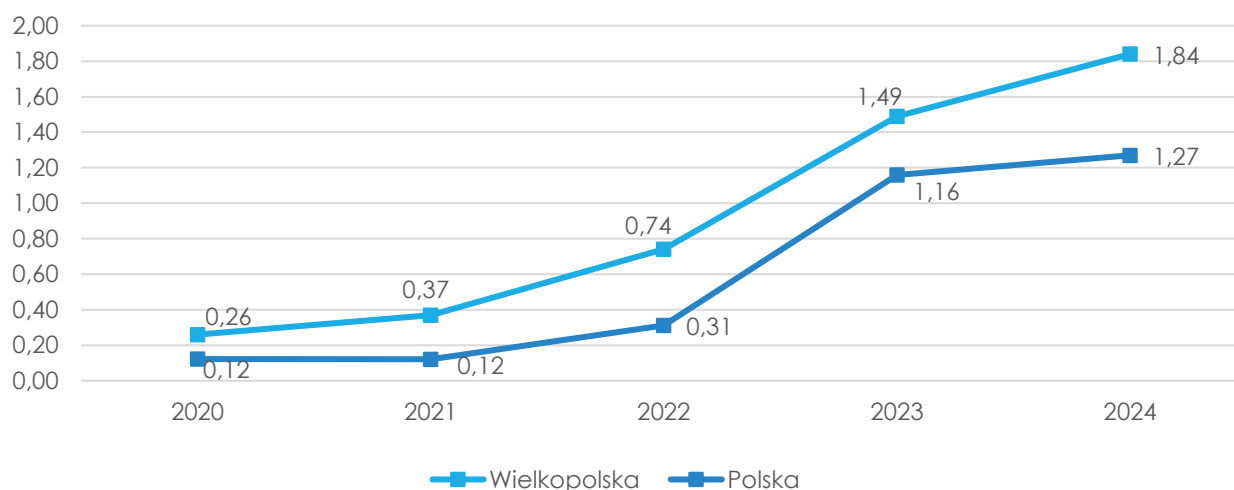
	Rok 2024	
	I. zach.	zap.
Legionelloza – choroba legionistów	60	1,72
Legionelloza – gorączka Pontiac	4	0,11

Od kilku lat w Polsce i na świecie obserwuje się tendencję wzrostową w liczbie zachorowań na legionellozę. W Polsce największy skok nastąpił w roku 2023 (o 318 przypadków więcej niż w 2022 roku). W 2024 roku liczba przypadków również wzrosła – do 476 (o 40 więcej niż w 2023 roku), jednak wzrost ten był mniej gwałtowny.

W woj. wielkopolskim także zaobserwowano wzrost liczby przypadków zachorowań (64), w porównaniu z rokiem 2023 (52).

Większość dotyczyła osób starszych, obciążonych chorobami, z osłabionym układem odpornościowym. Młode, zdrowe osoby mogą przechodzić zakażenie skąpoobjawowo, a wyzdrowienie następuje zwykle samoistnie, po kilku dniach.

Rys. 10. Zapadalność na legionelozę w woj. wielkopolskim i w Polsce w latach 2020-2024



Legioneloza jest chorobą zakaźną. Źródłem zakażenia jest woda skolonizowana przez bakterie z rodzaju *Legionella*. Nie można zarazić się nią od chorego człowieka. Zakażenie następuje poprzez wciągnięcie do układu oddechowego lub inhalowanie w postaci aerozolu wodno-powietrznego np. podczas korzystania z prysznica czy klimatyzacji. Obejmuje ona dwie postaci zachorowania: chorobę legionistów z dominującymi objawami zapalenia płuc oraz grypopodobną gorączkę Pontiac bez objawów zapalenia płuc.

Spośród 64 zarejestrowanych przypadków, pierwszą postać (z zapaleniem płuc) zdiagnozowano u 60 chorych, natomiast drugą (bez zapalenia płuc) odnotowano u 4 chorych. Jedną z głównych przyczyn wzrostu liczby przypadków są prawdopodobnie zmiany klimatyczne charakteryzujące się wzrostem temperatury i wilgotności powietrza, co może prowadzić do namnażania się bakterii z rodzaju *Legionella* w instalacjach wewnętrznych.

W 2024 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna monitorowała sytuację na bieżąco, a w przypadku wystąpienia zachorowania w obiektach użyteczności publicznej i zamieszkania zbiorowego dokonywany był pobór próbek wody do badań.

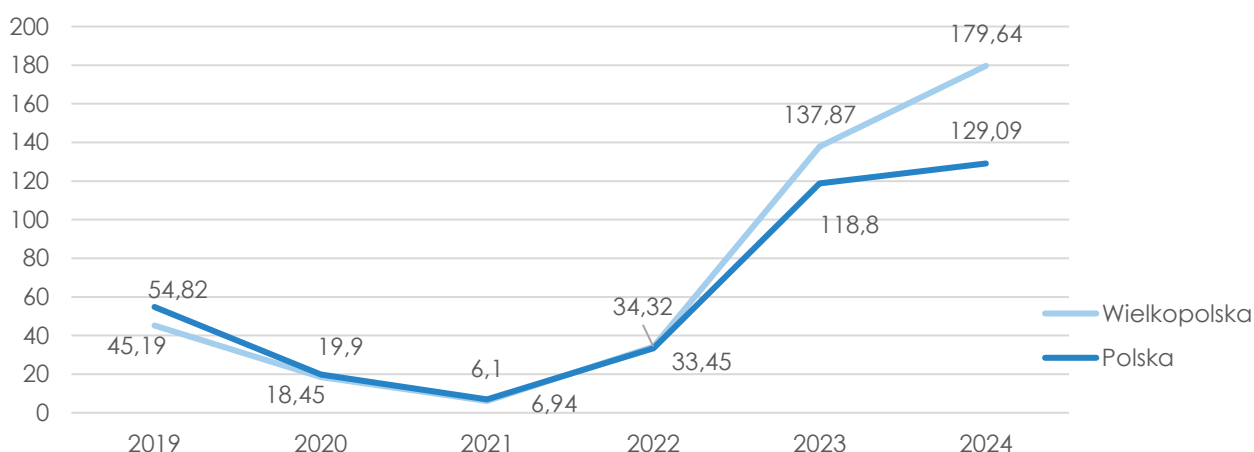
Płonica (szkarlatyna)

	Rok 2024	
	I. zach.	zap.
Płonica (szkarlatyna)	6259	179,64

Płonica inaczej nazywana **szkarlatyną** jest wywołana przez paciorkowce grupy A (*Streptococcus pyogenes*). Choroba na ogół objawia się w postaci bólu gardła z gorączką, często również z wymiotami. Charakterystyczny jest również czerwony język, z dobrze widocznymi brodawkami (tzw. język malinowy). Gardło jest żywoczerwone. W późniejszym etapie pojawia się szorstka, drobnoplamista wysypka na całym ciele. Zakażenie przenosi się drogą kropelkową np. podczas kaszlu lub poprzez skażone przedmioty np. zabawki lub żywność (w szczególności mleko i jego przetwory, jajka) oraz wodę.

W 2024 roku w Wielkopolsce zgłoszono 6259 przypadków płonicy, co oznacza wzrost o 30,2% w porównaniu z rokiem 2023 (4809 przypadków). Współczynnik zapadalności dla woj. wielkopolskiego wyniósł 179,64/100 tys. i był wyższy niż współczynnik zapadalności dla Polski (129,09/100 tys.). W czasie epidemii COVID-19 liczba zachorowań na płonicę znacząco spadła, co było efektem wprowadzonych środków zapobiegawczych, takich jak noszenie maseczek, zakaz zgromadzeń oraz nauka i praca zdalna. Natomiast po zakończeniu działań przeciwepidemicznych liczba zachorowań na płonicę stale wzrastała, zarówno w Wielkopolsce, jak i w całej Polsce.

Rys. 11. Zapadalność na płonicę w woj. wielkopolskim i w Polsce w latach 2019-2024



Grypa i RSV

	Rok 2024	
	I. zach.	zap.
Grypa – ogółem (potwierdzona testem PCR)	529	15,18
– w tym grypa u dzieci (0-14 lat)	127	23,02
Grypa potwierdzona wynikiem szybkiego testu antygenowego	21059	604,42
RSV – ogółem	6500	186,56
– w tym u dzieci do lat 2	2716	4930,65

Szybkie testy antygenowe typu combo (testy kasetowe), wykrywają w krótkim czasie zakażenie wirusem grypy (A bądź B), SARS-CoV-2 lub RSV, co ułatwia postawienie właściwej diagnozy i zastosowanie optymalnego leczenia. Testy kasetowe są szybszą i tańszą metodą diagnostyczną niż test PCR. Od 6 stycznia 2023 roku testy typu combo wykonywane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) są refundowane przez Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), co znacząco zwiększyło ich dostępność i częstotliwość stosowania.

Grypa potwierdzona wynikiem szybkiego testu antygenowego

W 2024 roku w woj. wielkopolskim zarejestrowano 21059 przypadków grypy potwierdzonej szybkim testem antygenowym, co stanowi blisko 3-krotny wzrost zachorowań w stosunku do roku 2023 (5952 przypadki). Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 604,42.

Podczas epidemii COVID-19 liczba zachorowań na grypę znacząco spadła, co było efektem wprowadzonych środków zapobiegawczych, takich jak noszenie maseczek, zakaz zgromadzeń oraz nauka i praca zdalna. W rezultacie w sezonie 2022/2023 wiele osób nie zetknęło się z wirusem grypy, a co za tym idzie nie nabyło wystarczającej odporności. W 2024 roku zwiększyła się więc liczba osób podatnych na zakażenie, co prawdopodobnie przełożyło się na wzrost liczby zachorowań.

Wpływ na zwiększenie liczby wykrywanych zachorowań na grypę miała również lepsza wykrywalność wirusa, wynikające ze stosowania szybkiej diagnostyki (testów antygenowych typu combo).

Konsekwencją wprowadzenia testów antygenowych było również zmniejszenie liczby wykonanych testów laboratoryjnych PCR.

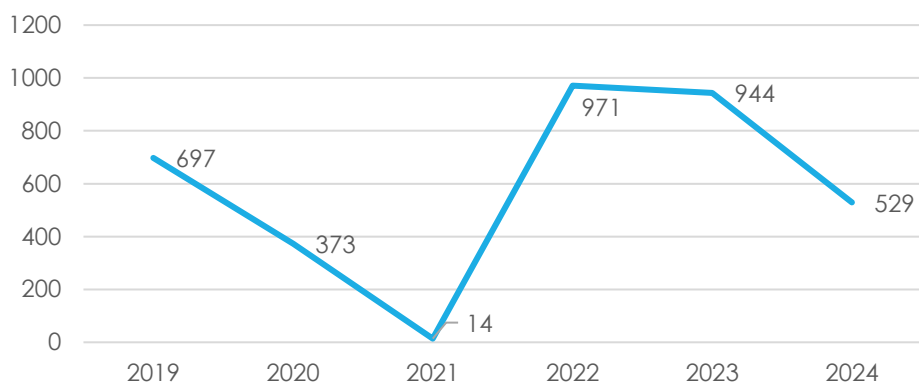
Test PCR jest zdecydowanie dokładniejszy niż szybkie testy antygenowe, a także minimalizuje ryzyko otrzymania wyników fałszywie ujemnych lub fałszywie dodatnich. Ma on również jedną zasadniczą przewagę nad testem kasetowym – pozwala ustalić szczep wirusa. To właśnie na podstawie danych o rodzajach aktualnie krążących na danym terenie w danej populacji szczepów wirusa, ustala się skład antygenowy szczepionki przeciw grypie na kolejny sezon grypowy.

Grypa potwierdzona wynikiem testu PCR

W 2024 roku w woj. wielkopolskim odnotowano 529 przypadków grypy potwierdzonej testem PCR, co stanowiło niemal dwukrotny spadek w porównaniu z rokiem 2023 (944 przypadki). Wśród chorych 127 to dzieci w grupie wiekowej 0-14 lat.

Współczynnik zapadalności na 100 tys. w 2024 roku w woj. wielkopolskim wyniósł 15,18 i był zbliżony do współczynnika zapadalności dla Polski (13,21). Większość (316) laboratoryjnie potwierdzonych przypadków zachorowań dotyczyła osób hospitalizowanych.

Rys. 12. Liczba zachorowań na gripę w woj. wielkopolskim w latach 2019-2024 potwierdzonych testem PCR

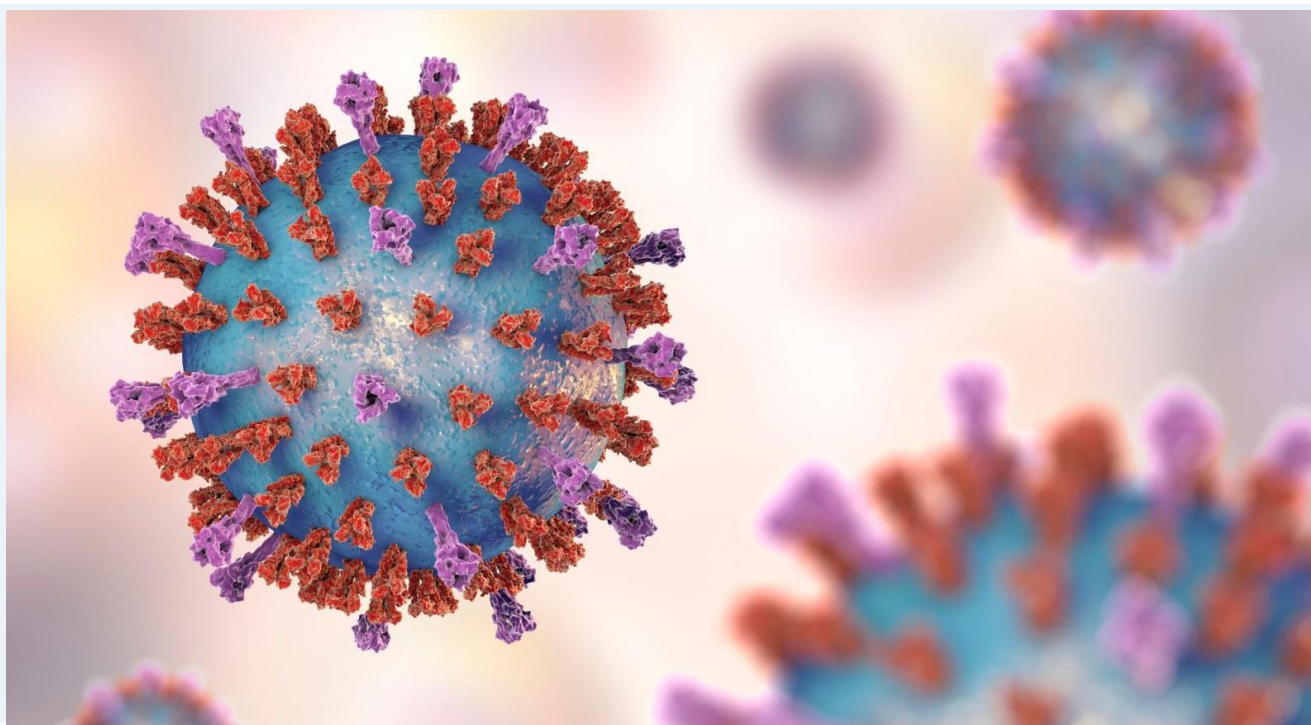


Wirus RSV

RSV – syncytialny wirus oddechowy – to wysoce zaraźliwy wirus, który atakuje układ oddechowy – nos, gardło i oskrzela. Infekcję można łatwo pomylić np. z przeziębieniem lub gripą ze względu na podobieństwo objawów, do których zalicza się katar, kichanie, kaszel, gorączkę i zmniejszenie łaknienia. U starszych osób RSV może doprowadzić do zapalenia płuc i zaostrzenia chorób podstawowych takich jak np. astma czy przewlekła niewydolność serca, prowadząc do ciężkich powikłań, hospitalizacji lub nawet śmierci. RSV występuje powszechnie i rozprzestrzenia się najczęściej w okresie zimowym (zwykle od listopada do końca kwietnia) wraz z innymi wirusami układu oddechowego, takimi jak wirus grypy oraz wywołujący COVID-19, co określane jest „tridemią”.

W roku 2024 w woj. wielkopolskim zgłoszono 6500 przypadków zakażeń RSV, co stanowi prawie 5-krotny wzrost w porównaniu z rokiem 2023 (1322 przypadki). Spośród nich 2716 przypadków dotyczyło zakażeń u dzieci do 2. roku życia (w 2023 roku – 545). Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 186,56 i był wyższy od współczynnika zapadalności dla Polski (110,83).

Znaczny wzrost liczby wykrywanych zakażeń, podobnie jak w przypadku grypy, był prawdopodobnie efektem zakończenia w 2023 roku stosowania środków przeciwepidemicznych oraz zwiększonej wykrywalności wirusa, dzięki wprowadzeniu szybkich testów diagnostycznych w placówkach POZ.



Program SENTINEL

Nadzór epidemiologiczny i wirusologiczny nad gripą, prowadzony przez lekarzy POZ, sprawowany jest w ramach programu SENTINEL. Program funkcjonuje od sezonu epidemicznego 2004/2005. System nadzoru opiera się na współpracy lekarzy medycyny rodzinnej, 16 wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz Zakładu Badania Wirusów Grypy Krajowego Ośrodka ds. Grypy w NIZP PZH – PIB, który pełni rolę koordynatora. PIS koordynuje pobieranie i dostarczanie prób do diagnostyki wirusologicznej grypy.

Lekarze rodzinni, którzy przystąpili do programu SENTINEL stanowią 1-5% wszystkich lekarzy medycyny rodzinnej w Polsce. Pobierają oni wymazy z gardła i nosa od osób z podejrzeniem grypy.

W woj. wielkopolskim wysyłają je, za pośrednictwem powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, do Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii WSSE w Poznaniu. W laboratorium wykonywane są badania molekularne w kierunku grypy typu A i B oraz RSV, a także badania w kierunku wirusów grypopodobnych metodą immunofluorescencji bezpośredniej, takich jak adenowirusy, metapneumowirusy oraz wirusy paragrypy – PIV 1-3. W sezonie epidemicznym 2023/2024 do programu przystąpiło 49 lekarzy z 14 powiatów woj. wielkopolskiego.

Tab. 3. Liczba próbek w kierunku grypy pobranych w programie SENTINEL w latach 2019-2024

Rok	Liczba pobranych próbek	Wyniki dodatnie	Odsetek wyników dodatnich (grypa typu A i B)
2019	164	67	40,8
2020	53	28	52,8
2021	23	0	0
2022	40	18	45
2023	74	25	33,8
2024	94	59	62,8

W 2024 roku w ramach programu SENTINEL dostarczono do laboratorium 94 próbki pobrane od pacjentów z objawami grypopodobnymi. W 67 przypadkach wynik był dodatni. Potwierdzono 58 przypadków grypy typu A i 1 grypy typu B, w 7 przypadkach stwierdzono obecność wirusa RSV, a w 1 przypadku paragrypy – Parainfluenza typ 2.

Z roku na rok liczba próbek dostarczanych do badań w kierunku grypy sukcesywnie wzrasta. Nadal jednak jest to liczba niewystarczająca do przeprowadzenia rzetelnej analizy statystycznej dotyczącej zakażeń wirusem grypy, a w szczególności określenia typów wirusa. Utrudnia to opracowanie skutecznej szczepionki na kolejny sezon.

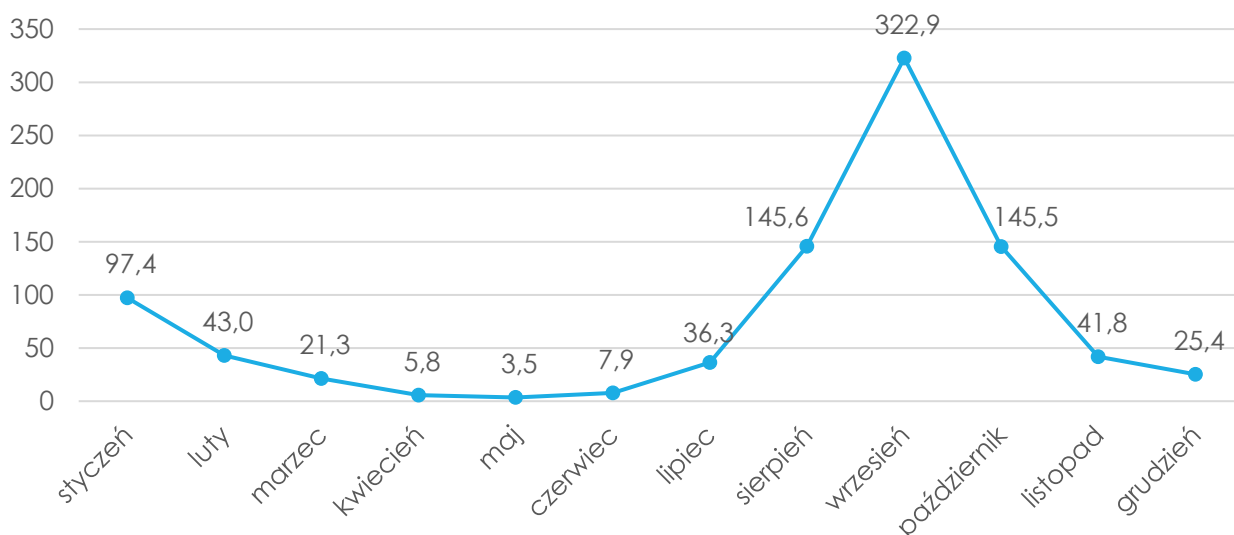
SARS-CoV-2 (COVID-19)

W 2024 roku liczba odnotowanych przypadków zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w woj. wielkopolskim wyniosła 31 229 i była zbliżona do poziomu z roku 2023 (31092 przypadki).

Dominującym typem wirusa był wariant Omikron oraz jego sublinie².

Najwięcej nowych przypadków zakażeń odnotowano we wrześniu – 36% wszystkich zakażeń SARS-CoV-2 odnotowanych w woj. wielkopolskim w 2024 roku.

Rys. 13. Zapadalność na SARS-CoV-2 w woj. wielkopolskim z podziałem na miesiące w 2024 roku



Najwyższy wskaźnik zapadalności na SARS-CoV-2 na 10 tys. mieszkańców zaobserwowano w powiecie poznańskim wraz z miastem Poznań oraz w powiecie rawickim. Natomiast najniższy w powiatach: kościańskim, ostrowskim i złotowskim.

² **Sublinia** różni się od głównego wariantu wirusa niewielkimi zmianami genetycznymi, które mogą wpływać na jego właściwości, takie jak zakaźność, zdolność do unikania odpowiedzi immunologicznej czy ciężkość przebiegu choroby. Monitorowanie sublinii umożliwia m.in. śledzenie ewolucji wirusa. Wariant **Omikron** (B.1.1.529) ma kilka sublinii, m.in.: BA.1, BA.2 czy BA.5.

[illegible]

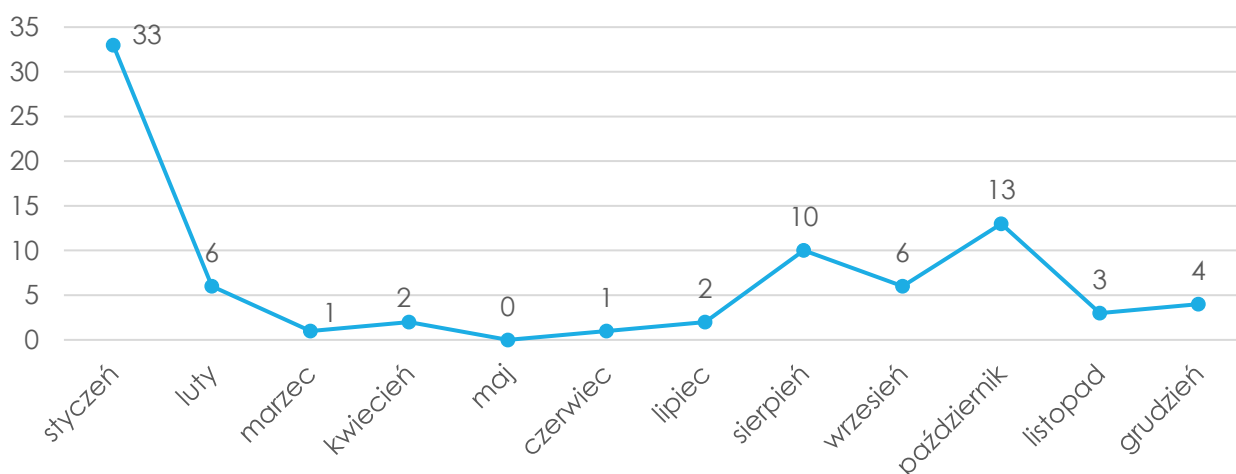
Mniejsza liczba hospitalizacji oraz niższy odsetek osób leczonych w warunkach szpitalnych przy zbliżonej, do poziomu z 2023 roku, zapadalności może wskazywać, że obecne w 2024 roku warianty wirusa SARS-CoV-2 częściej powodowały łagodniejsze objawy.

Tab. 4. Liczba nowych zakażeń SARS-CoV-2 i hospitalizacji w woj. wielkopolskim w latach 2023-2024

miesiąc	2023		2024	
	liczba przypadków	liczba hospitalizacji	liczba przypadków	liczba hospitalizacji
styczeń	820	139	3 393	332
luty	2 910	354	1 498	197
marzec	6 534	580	741	206
kwiecień	1 694	191	203	40
maj	309	48	122	16
czerwiec	79	14	274	33
lipiec	27	0	1 264	48
sierpień	150	13	5 074	207
wrzesień	579	36	11 249	395
październik	1 708	160	5 069	255
listopad	5 883	409	1458	78
grudzień	10 399	559	884	46
SUMA	31 092	2 503	31 229	1 853

W 2024 roku w woj. wielkopolskim odnotowano 81 zgonów związanych z COVID-19, ponad 2-krotnie mniej niż w roku 2023.

Rys. 15. Liczba zgonów z powodu COVID-19 w woj. wielkopolskim w 2024 roku



Najwięcej zgonów zarejestrowano w styczniu 2024 roku, co prawdopodobnie miało związek ze szczytem zakażeń SARS-CoV-2 w grudniu 2023 roku.

Kolejny wzrost liczby zgonów zaobserwowano w sierpniu oraz październiku 2024 roku – w okolicy wrześniowego skoku liczby zakażeń.

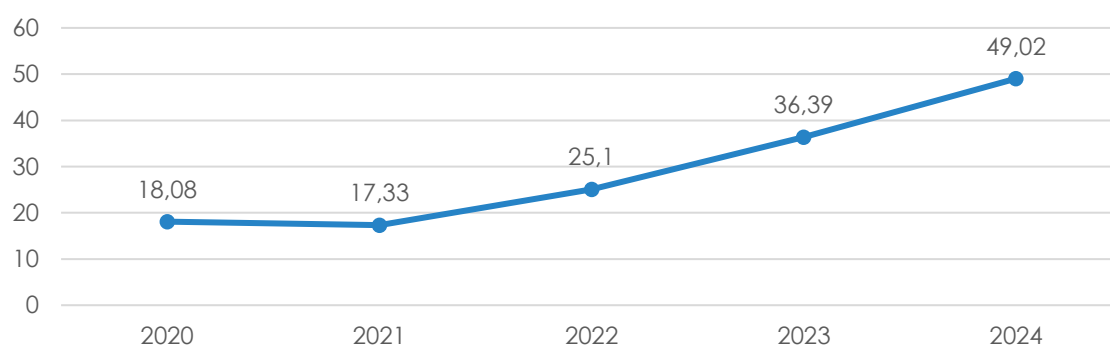
W 2024 roku zarejestrowano 3 przypadki łagodnych niepożądanych odczynów poszczepiennych po szczepieniach przeciw COVID-19.

Borelioza

W 2024 roku w woj. wielkopolskim zarejestrowano 1708 nowych przypadków boreliozy, co oznacza wzrost o 34,5% w porównaniu z rokiem 2023 (1270 przypadków). Jest to najwyższa liczba zachorowań na boreliozę odnotowana od 1999 roku, tj. od momentu rozpoczęcia rejestracji zachorowań na boreliozę w woj. wielkopolskim. Tendencja wzrostowa liczby zachorowań jest widoczna w całej Polsce.

Borelioza (choroba z Lyme) to wieloukładowa choroba bakteryjna wywoływana przez krętki *Borrelia burgdorferi sensu lato*. Borelioza jest chorobą wektorową przenoszoną przez kleszcze – niemożliwe jest zakażenie się nią bezpośrednio od chorego na boreliozę. Występowanie choroby jest ściśle związane z aktywnością kleszczy, wobec czego zwiększoną zachorowalność obserwuje się w miesiącach letnich. Głównym rezerwuarem krętków *Borrelia* są gryzonie, ptaki i małe ssaki, na których kleszcze głównie żerują. Choroba z Lyme objawia się najczęściej w postaci rumienia wędrującego, który pojawia się w miejscu ukąszenia przez kleszcza. Nieleczona może zaatakować również układ nerwowy, duże stawy oraz serce. Przechorowanie boreliozy nie daje trwałej odporności.

Rys. 16. Zapadalność na boreliozę w woj. wielkopolskim w latach 2020-2024



Zdecydowana większość zgłoszonych w 2024 roku przypadków boreliozy (1618 – 94,7%) objawiała się rumieniem wędrującym. Postać stawową, objawiającą się dolegliwościami ze strony układu kostno-stawowego odnotowano u 56 chorych (3,3%). W 31 (1,8%) przypadkach natomiast zakażenie przebiegało w postaci neuroboreliozy (boreliozy układu nerwowego) – wszystkie te przypadki wymagały leczenia szpitalnego. Pozostałe 3 zachorowania (0,2%) dotyczyły innych postaci boreliozy (zanikowe zapalenie skóry, borelioza układu krążenia i lymphocytoma).



Trend wzrostowy liczby zachorowań na boreliozę związany jest przede wszystkim ze zmianami klimatycznymi, które korzystnie wpływają na cykl rozwojowy kleszczy oraz zwiększają aktywność zwierząt będących rezerwuarem krętków *Borrelia burgdorferi sensu lato*. Krótsze i łagodniejsze zimy powodują, że okres żerowania kleszczy w ciągu roku jest dłuższy, co wpływa na zwiększenie ich populacji, a tym samym zwiększa prawdopodobieństwo narażenia na ukąszenie przez kleszcza zakażonego krętkami *Borrelia*.

8. Nadzór nad szczepami pałeczek Enterobacterales wytwarzającymi karbapenemazy (CPE)

Antybiotykooporność stanowi obecnie jedno z największych zagrożeń dla zdrowia publicznego. Główną jej przyczyną jest nadużywanie antybiotyków lub nieprawidłowe ich stosowanie.

Jednym z najważniejszych mechanizmów oporności na antybiotyki β -laktamowe jest wytwarzanie przez bakterie β -laktamaz, czyli specyficznych enzymów katalizujących hydrolizę pierścienia β -laktamowego w cząsteczce leku.

Najważniejsze grupy β -laktamaz nabytych to:

- ES β L – enzymy zdolne do hydrolizy wszystkich penicylin, cefalosporyn, monobaktamów,
- Cefalosporynazy AmpC – rozkładają wszystkie penicyliny i cefalosporyny,
- Karbapenemazy – rozkładają wszystkie penicyliny i cefalosporyny I generacji:
 - klasy A – KPC (*Klebsiella pneumoniae carbapenrmase*),
 - klasy B – MBL (*Metallo- β -lactamases*), MBL-NDM (*New Delhi Metallo- β -lactamase*),
 - klasy D – OXA-48.

Klebsiella pneumoniae NDM to gatunek bakterii Gram-ujemnych z rodziny *Enterobacteriaceae*, które uodporniły się na większość antybiotyków, w tym na karbapenemy. Rozprzestrzenianie NDM wynika m.in. z masowego stosowania antybiotyków zarówno w leczeniu szpitalnym, jak i w leczeniu prowadzonym przez lekarzy rodzinnych.

W zdecydowanej większości przypadków NDM, bytując w przewodzie pokarmowym, nie stanowią zagrożenia i nie powodują powstania objawów zakażenia. W niektórych sytuacjach

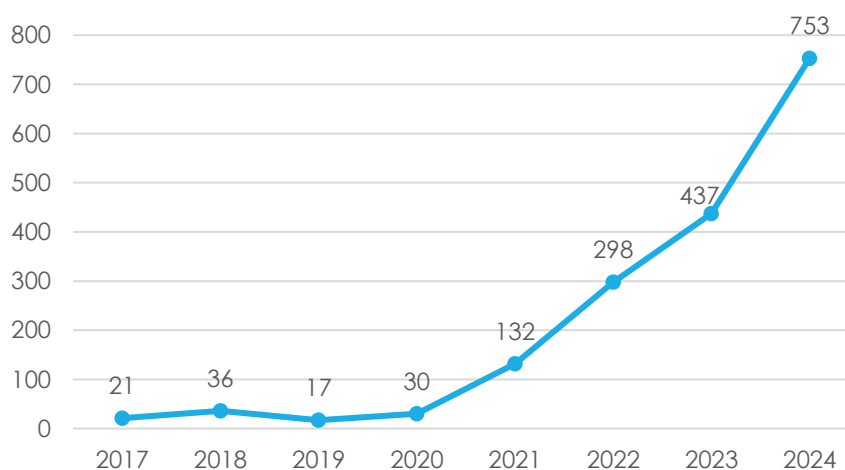
NDM może spowodować zakażenie, np. gdy pacjent poddany jest chemioterapii, gdy cewnikowany jest do pęcherza moczowego lub gdy leczony jest na oddziale intensywnej terapii.

Bakteria ta może łatwo rozprzestrzeniać się w środowisku szpitalnym czy w domach opieki, najczęściej poprzez bezpośredni kontakt z nosicielem NDM.

Jednym z najczęściej występujących szczepów *Enterobacterales* wytwarzających karbapenemazy MBL typu NDM, które powodują występowanie ognisk epidemicznych jest *Klebsiella pneumoniae*.

W woj. wielkopolskim zakażenia oraz nosicielstwo wywołane przez *Klebsiella pneumoniae* NDM zaczęto rejestrować w latach 2013-2014. Łącznie odnotowano wówczas 141 przypadków. Po wdrożeniu szeroko zakrojonych działań przeciwepidemicznych w kolejnych latach rejestrowano zaledwie od kilku do kilkunastu nowych przypadków rocznie. Pomimo zaobserwowanego niewielkiego wzrostu liczby przypadków *Enterobacterales* NDM w roku 2018 oraz 2020 sytuacja epidemiologiczna uznawana była za stabilną. W roku 2021 zaobserwowano jednak gwałtowny wzrost liczby zakażeń. Zarejestrowano wówczas 132 przypadki *Enterobacterales* NDM. W latach 2022-2024 sytuacja epidemiologiczna nie uległa poprawie, a liczba rejestrowanych nowych przypadków nadal gwałtownie wzrastała.

Rys. 17. Liczba zidentyfikowanych nowych przypadków *Enterobacterales* wytwarzających wyłącznie karbapenemazy MBL typu NDM w woj. wielkopolskim w latach 2017-2024



Wzrost zakażeń w 2021 roku związany był z trwającą epidemią COVID-19. Wpłynęła ona na zwiększenie liczby hospitalizacji, ograniczone możliwości wykonywania badań przesiewowych

oraz występowanie większej liczby ognisk epidemicznych. Działający na terenie woj. wielkopolskiego zespół do spraw ograniczenia rozprzestrzeniania szczepów lekoopornych wydał wówczas zalecenia dla wszystkich podmiotów leczniczych, dotyczące wdrożenia dodatkowych badań przesiewowych dla pacjentów hospitalizowanych z zakażeniem SARS-CoV-2. Tym samym zwiększona liczba przypadków rejestrowanych w latach 2022-2024 może być częściowo wynikiem wzrostu liczby wykonywanych badań przesiewowych. W głównej mierze jednak jest to wynik globalnego problemu w zakresie nadużywania i niewłaściwego stosowania antybiotyków.

W 2024 roku odnotowano 735 nowych przypadków, co w porównaniu do roku 2023 oznacza wzrost aż o 68,2%.

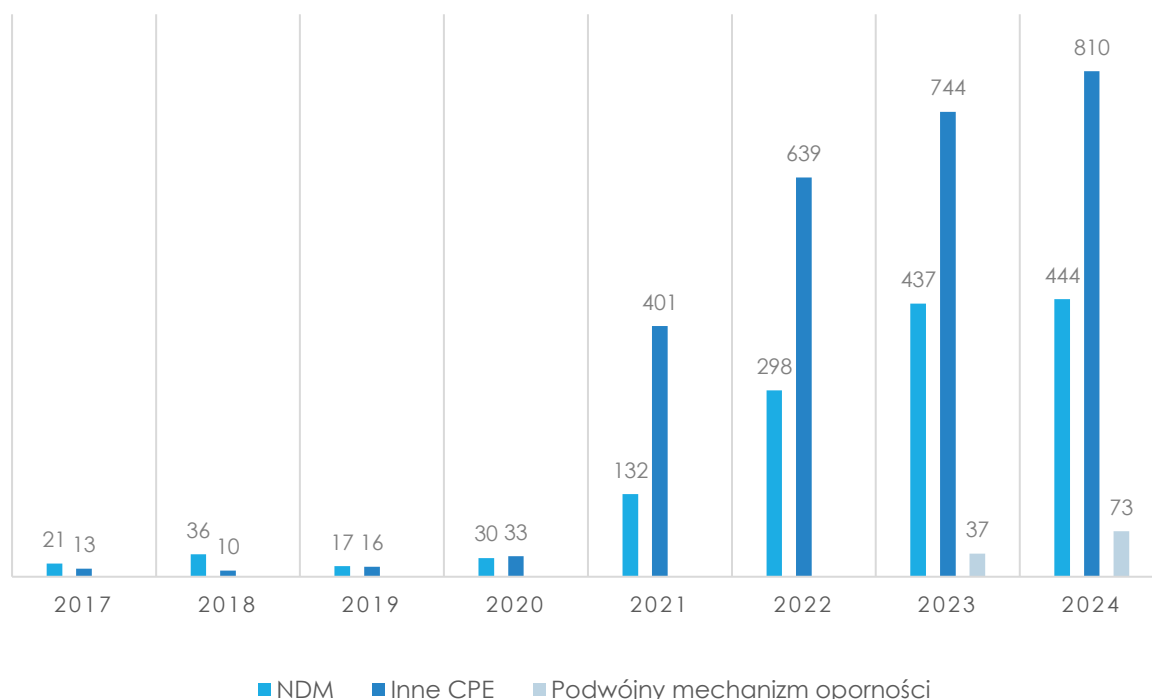
Tab. 5. Liczba zidentyfikowanych nowych przypadków *Enterobacterales* wytwarzających wyłącznie karbapenemazy MBL typu NDM w woj. wielkopolskim w latach 2017-2024

Rok	Klebsiella pneumoniae NDM	Klebsiella inne NDM	E. coli NDM	Enterobacter NDM	Citrobacter NDM	Inne NDM	Ogółem
2017	18	0	0	3	0	0	21
2018	27	0	3	5	1	0	36
2019	6	0	1	9	1	0	17
2020	9	0	0	21	0	0	30
2021	98	1	1	30	2	0	132
2022	250	2	21	20	4	1	298
2023	388	1	11	34	2	1	437
2024	654	3	20	50	8	0	735

Jeszcze mniej korzystnie przedstawia się sytuacja epidemiologiczna dotycząca zakażeń wywołanych przez *Enterobacterales* produkujących karbapenemazy KPC, MBL, OXA-48. W roku 2021 nastąpił gwałtowny (ponad 12-krotny!) wzrost liczby tych zakażeń (z 33 w roku 2020 do 401 w 2021 roku), który w roku 2022 osiągnął poziom 639 zarejestrowanych przypadków (wzrost o 59,4% w porównaniu do roku 2021). W roku 2023 zarejestrowano łącznie 744 przypadki (o 16,4% więcej, w porównaniu do roku 2022). Dalszy wzrost liczby rejestrowanych zakażeń wywołanych przez *Enterobacterales* produkujących karbapenemazy KPC, MBL, OXA-48 odnotowany w 2024 roku (o 8,9% w stosunku do roku 2023), nie był już tak gwałtowny, liczba nowych przypadków wyniosła 810.

Ponadto w roku 2024 zarejestrowano 73 przypadki *Enterobacterales* wytwarzających karbapenemazy z podwójnym mechanizmem oporności (37 przypadków w roku 2023), z czego 68,5% stanowiły przypadki *Klebsiella pneumoniae* z mechanizmem oporności MBL-NDM oraz OXA-48.

Rys. 18. Liczba zidentyfikowanych nowych przypadków *Enterobacterales* wytwarzających karbapenemazy z podziałem na pojedyncze mechanizmy oporności (MBL typu NDM, pozostałe CPE) oraz podwójne mechanizmy oporności w woj. wielkopolskim w latach 2017-2024



9. Ogniska epidemiczne w podmiotach leczniczych

W 2024 roku odnotowano spadek liczby ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych (207 ognisk), w porównaniu z rokiem 2023 (274 ogniska). Jednocześnie zaobserwowano wzrost ogólnej liczby potwierdzonych zakażeń, z 1916 w 2023 roku do 1971 w 2024 roku, z czego 92 dotyczyły personelu medycznego, a 1879 pacjentów.

Źródło zakażeń stanowiły:

- wirusy:
 - SARS-CoV-2 (83),
 - grypy (25),
 - norowirusy (9),
 - rotawirusy (2),
 - adeno i rotawirusy (1),
 - astrowirus (1),
 - metapneumowirus (1),
- bakterie:
 - Clostridium difficile (36),
 - Klebsiella pneumoniae (28),
 - Acinetobacter baumannii (7),
 - Enterococcus faecium (3),
 - Pseudomonas aeruginosa (2),
 - Enterobacter cloace (1),
 - Enterobacter hormahei (1),
 - Staphylococcus aureus (1),
 - Streptococcus pyrogenes (1),
- nieustalony czynnik biologiczny (5).

10. Szczepienia ochronne

Państwowa Inspekcja Sanitarna uczestniczy w realizacji PSO poprzez dystrybucję preparatów szczepionkowych oraz nadzór nad wykonawstwem szczepień. W 2024 roku kontynuowano nadzór nad czynnym uodpornieniem populacji w ramach PSO oraz monitorowano warunki przechowywania i dystrybucji szczepionek.

Program Szczepień Ochronnych

Szczepienia przeciw HPV

Program powszechnych, bezpłatnych szczepień nastolatków przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) rozpoczęto w Polsce 1 czerwca 2023 roku. Jego celem jest profilaktyka nowotworów związanych etiologicznie z zakażeniem tym wirusem. W ramach Narodowej Strategii Onkologicznej szczepienia stosuje się powszechnie i bezpłatnie w wybranych rocznikach.

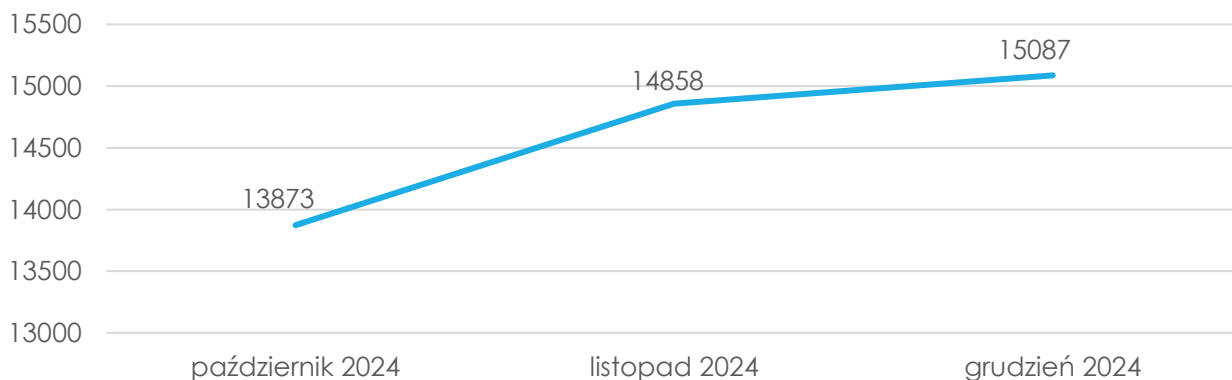
Pierwszy etap programu obejmował dzieci w wieku 12 i 13 lat (urodzone po 31 grudnia 2009 roku – w roku 2023 były to roczniki 2010 oraz 2011).

W 2024 roku kontynuowano program szczepień, a od 1 września rozszerzono go o grupę dzieci w wieku po ukończeniu 9. roku życia do ukończenia 14. roku życia.

Szczepienie realizują wszystkie poradnie POZ mające umowę z NFZ. Ponadto od 1 września 2024 roku są one przeprowadzane również w szkołach podstawowych.

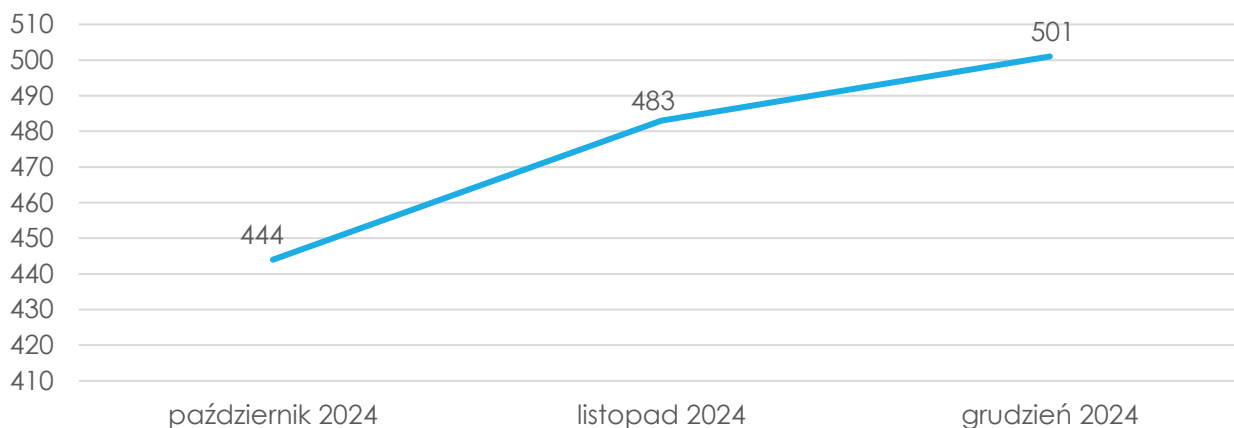
Analizując dane dotyczące programu szczepień przeciwko HPV z października, listopada i grudnia 2024 roku można zauważyć, że wprowadzenie możliwości zaszczepienia dziecka przeciwko HPV w szkołach podstawowych pozytywnie wpłynęło na poziom wyszczepialności w tym zakresie.

Rys. 19. Liczba uczniów zadeklarowanych do szczepień przeciw HPV

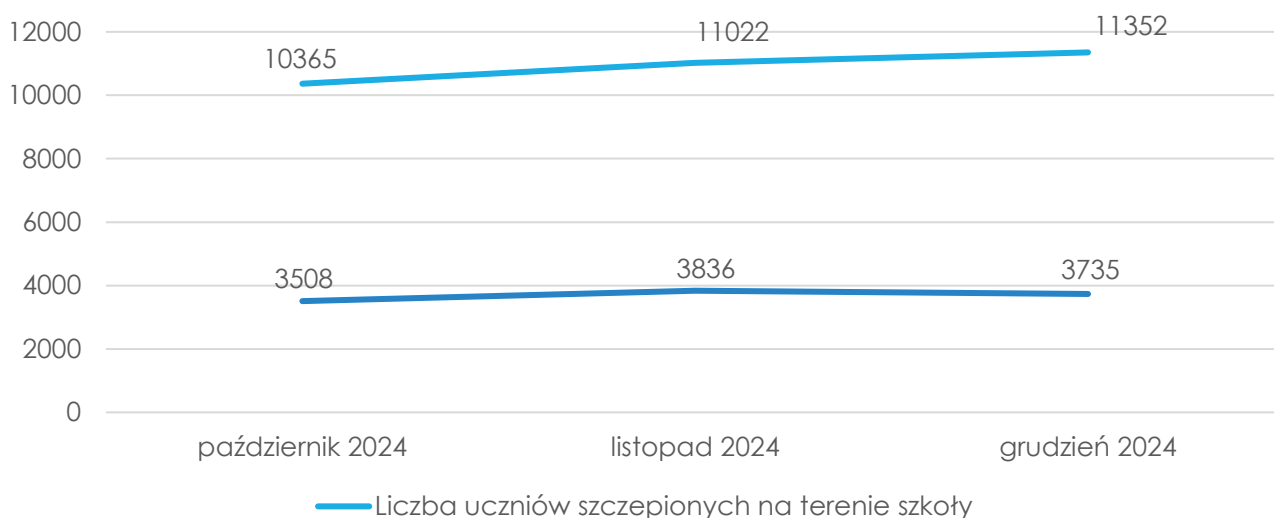


Liczba szkół biorących udział w programie systematycznie wzrasta, a liczba szczepień przeprowadzonych w szkołach wyprzedza liczbę szczepień przeprowadzanych w tym samym czasie w POZ.

Rys. 20. Liczba szkół zadeklarowanych do udziału w Programie Szczepień Ochronnych przeciw HPV



Rys. 21. Liczba uczniów zaszczepionych przeciw HPV na terenie szkoły i w POZ



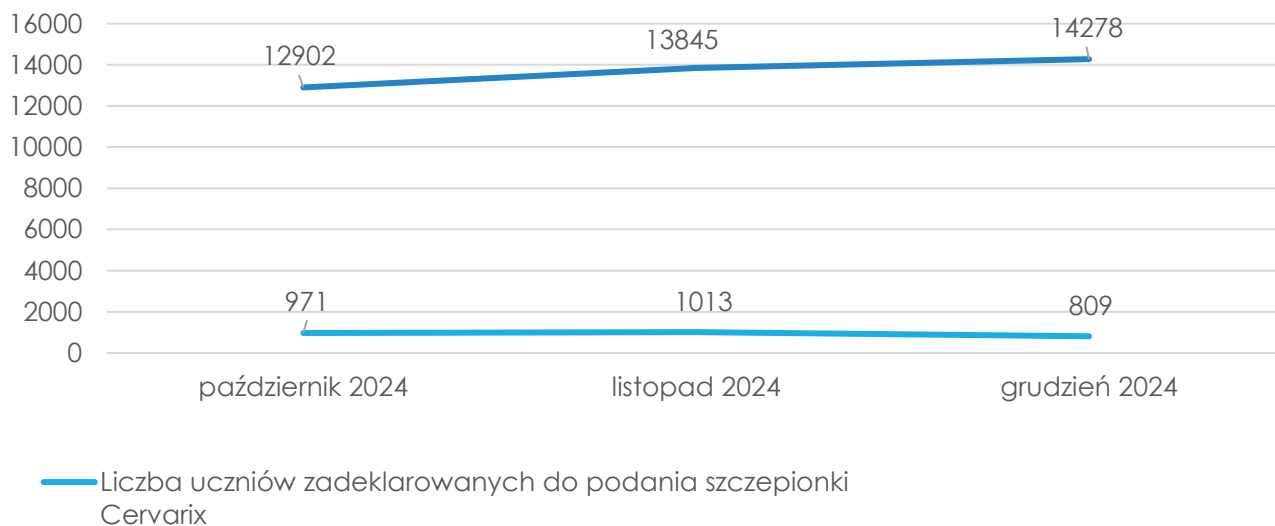
Do realizacji szczepienia przeciwko HPV w ramach programu, dostępne są bezpłatnie 2 preparaty:

- 2-walentny Cervarix,
- 9-walentny Gardasil 9.

Wyboru preparatu dokonuje rodzic w trakcie rejestracji dziecka na szczepienie.

W przypadku szczepień przeprowadzonych w szkołach w 2024 roku, najczęściej wybieranym preparatem szczepionkowym był 9-walentny Gardasil 9.

Rys. 22. Liczba uczniów zaszczepionych przeciw HPV z podziałem na preparat szczepionkowy



Szczepienia przeciwko krztuścowi dla ciężarnych

15 października 2024 roku w Polsce wprowadzono bezpłatne szczepienia przeciwko krztuścowi dla kobiet w ciąży. Głównym celem szczepienia jest ochrona noworodków i niemowląt w pierwszych miesiącach życia przed zachorowaniem i hospitalizacją z powodu krztuśca. Schemat szczepienia obejmuje jedną dawkę preparatu. Szczepienie jest zalecane kobietom pomiędzy 27. a 36. tygodniem ciąży. W uzasadnionych przypadkach, takich jak zagrożenie przedwczesnym porodem, można podać je już po ukończeniu 20. tygodnia ciąży. Szczepienia realizują wszystkie poradnie POZ mające umowę z NFZ.

Do realizacji szczepienia przeciwko krztuścowi dla kobiet w ciąży dedykowany jest bezpłatnie 1 preparat:

- BOOSTRIX – przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi

Równocześnie z dystrybucją preparatów szczepionkowych PIS woj. wielkopolskiego przekazała placówkom POZ materiały edukacyjne (plakaty, ulotki) celem rozpowszechnienia programów wśród społeczeństwa.

Niepożądane odczyny poszczepienne (NOP)

W roku 2024 zarejestrowano 357 niepożądanych odczynów poszczepiennych (284 w roku 2023), w tym:

- 303 łagodne (wzrost w porównaniu z rokiem 2023 o 61 zgłoszeń),
- 47 poważnych,
- 7 ciężkich.

Największą liczbę zgłoszeń NOP zarejestrowano po jednoczesnym szczepieniu dwoma lub więcej preparatami, w tym:

- MMR VaxPro – przeciwko odrze, śwince i różyczce (69 NOP),
- Synflorix – przeciwko *Streptococcus pneumoniae* (40 NOP),
- DTP – przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (36 NOP),
- Rotateq – przeciwko rotawirusom (45 NOP),
- BCG – przeciwko gruźlicy (17 przypadków, w tym 2 zgłoszenia zakwalifikowano jako poważne).

Z powodu wystąpienia NOP hospitalizowano 56 osób, pozostałe wymagały jedynie leczenia domowego.

Egzekwowanie obowiązku wykonania szczepień ochronnych

W latach 2023-2024 znacznie nasiliły się trudności w egzekwowaniu obowiązku szczepień. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmują wszelkie działania informacyjne i edukacyjne mające na celu zachęcenie do ich wykonywania.



Tendencja wzrostowa liczby dzieci, u których nie są wykonywane szczepienia obowiązkowe związana jest m.in. z:

- wzmożoną aktywnością ruchów antyszczepionkowych (szczególnie w mediach) oraz środowisk propagujących medycynę alternatywną,
- dużą liczbą łatwo dostępnych, niewiarygodnych źródeł informacji, które są niezgodne z aktualną wiedzą medyczną,
- obawami i wątpliwościami rodziców co do bezpieczeństwa szczepień,
- lękiem rodziców przed wystąpieniem NOP, przewyższającym obawy przed chorobą i jej możliwymi powikłaniami,
- publicznym wypowiadaniem negatywnych opinii na temat szczepień przez niektóre osoby ze środowiska lekarskiego i naukowego oraz celebrytów.

Wszystko to skutkuje powstawaniem coraz większej liczby środowisk opornych (osób uchylających się od obowiązku wykonania szczepień).

Podsumowanie

W 2024 roku liczba zachorowań na COVID-19 była na podobnym poziomie co w roku 2023. Znacząco spadła jednak liczba hospitalizacji, co wskazywać może na mniejszą zjadliwość tego wirusa. Hospitalizacje dotyczyły głównie osób w podeszłym wieku, obciążonych chorobami współistniejącymi.

Na wzrost liczby wykrywanych zachorowań na grypę oraz RSV wpływ miała szybka diagnostyka. Była ona możliwa dzięki testom antygenowym, które zostały wprowadzone do powszechnego stosowania na początku 2023 roku. Pozytywny wynik testu w kierunku grypy bądź RSV w ciągu pierwszych dni od wystąpienia objawów pozwala na rozpoczęcie leczenia przyczynowego lekiem przeciwwirusowym i szybszy powrót do zdrowia. Dodatkowo w przypadku, gdy potwierdzona jest infekcja wirusowa, zmniejsza się ryzyko nieuzasadnionego stosowania antybiotyków. Rejestr zachorowań na grypę potwierdzoną testem antygenowym oraz PCR pokazał wzrost zachorowań na grypę w 2024 roku w porównaniu z rokiem 2023.

W 2024 roku zaobserwowano utrzymujący się wzrost liczby rejestrowanych zakażeń lekoopornymi szczepami pałeczek *Enterobacterales*. Mogło to być częściowo spowodowane wzrostem liczby wykonywanych badań przesiewowych, jednak w głównej mierze było to wynikiem globalnego problemu w zakresie nadużywania i niewłaściwego stosowania antybiotyków.

Krztusiec, dzięki obowiązkowemu Programowi Szczepień Ochronnych, uznawany był do tej pory za chorobę stopniowo ustępującą. W roku 2024 nastąpił bardzo gwałtowny (ponad 60-krotny!) wzrost zachorowań na krztusiec, a liczba zarejestrowanych przypadków wyniosła 2794. Tak wysokiej liczby zachorowań nie odnotowano w Wielkopolsce od kilkadziesiąt lat. Do najbardziej prawdopodobnych przyczyn wzrostu liczby zachorowań zaliczyć można: spadek akceptacji dla szczepień ochronnych, stosunkowo krótki czas ochrony po szczepieniu oraz obserwowane w wielu krajach, cykliczne (co 3-5 lat) występowanie epidemicznych zachorowań na krztusiec.

II. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA



Państwowa Inspekcja Sanitarna (PIS) sprawuje nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na podstawie przepisów krajowych³. Jakość dostarczanej konsumentom wody powinna spełniać wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia³.

W 2024 roku w ewidencji PIS woj. wielkopolskiego znajdowało się 1018 wodociągów. Spośród nich 853 to wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę. Pozostałe 165 to inne podmioty zaopatrujące w wodę, które dostarczają lub wykorzystują wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć w ramach działalności gospodarczej, w budynkach użyteczności publicznej, w budynkach zamieszkania zbiorowego lub w podmiotach działających na rynku spożywczym. Zaopatrują one m.in.: szpitale, domy pomocy społecznej, zakłady karne i ośrodki wypoczynkowe.

W 2024 roku skontrolowano wszystkie (1018) wodociągi ujęte w ewidencji.



³ Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416),

Ustawa z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2024 r. poz. 757 ze zm.),

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).

Tab. 1. Podział wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę na terenie woj. wielkopolskiego w 2024 roku

Podział wodociągów		Liczba urządzeń dostarczających wodę	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę
Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę – ogółem		853	3 439 734
Wodociągi o produkcji [m ³ /dobę]	≤ 100	142	58 455
	101-1000	634	1 283 617
	1001-10000	73	1 126 358
	10001-100000	3	232 177
	> 100001	1	739 127

Tab. 2. Podział innych podmiotów zaopatrujących w wodę na terenie woj. wielkopolskiego w 2024 roku

Podział wodociągów		Liczba urządzeń dostarczających wodę	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę
Inne podmioty zaopatrujące w wodę – ogółem		165	9 857
Wodociągi o produkcji [m ³ /dobę]	≤ 100	92	1 530
	101-1000	64	5 894
	1001-10000	9	2 433

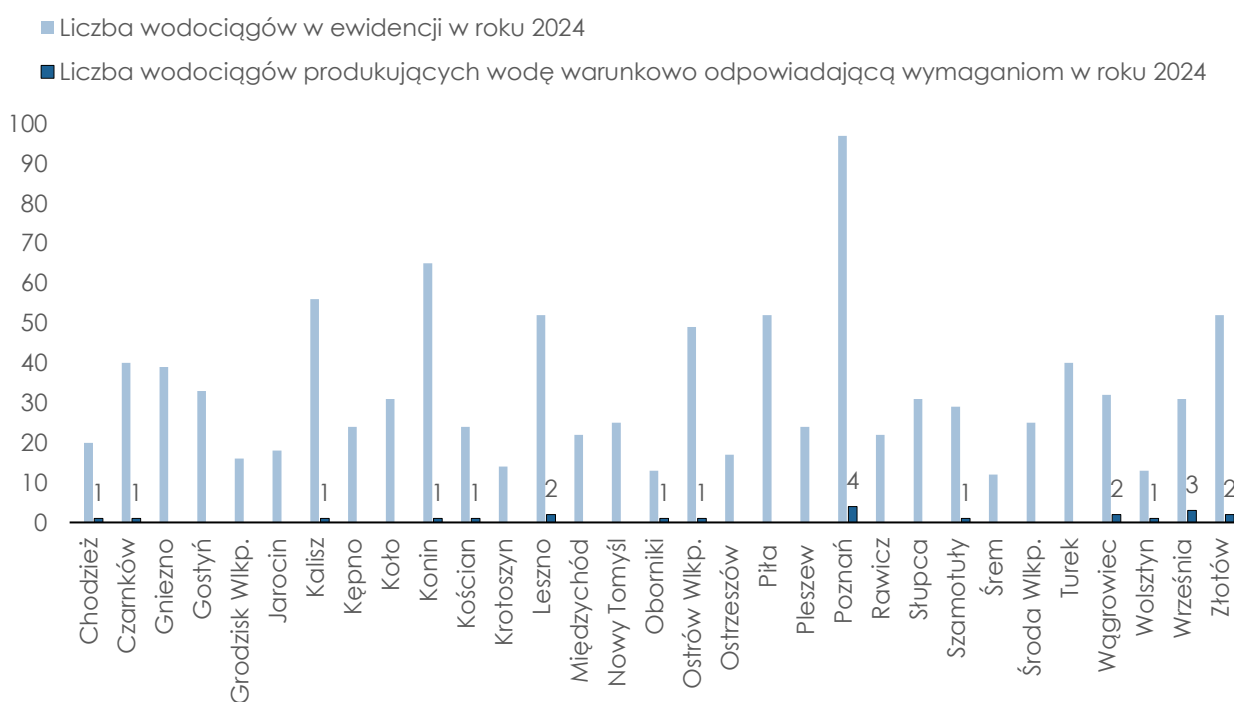
W woj. wielkopolskim w latach 2022-2024 liczba urządzeń wodociągowych w poszczególnych grupach produkcyjnych kształtowała się na podobnym poziomie. W 2024 roku, tak jak w latach poprzednich, wodociągi o produkcji wody ≤ 1000 m³/dobę stanowiły największy odsetek – 91,6% ogólnej liczby urządzeń produkujących wodę (w roku 2023 – 91,5%).

Badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi prowadzono w laboratoriach PIS oraz w innych laboratoriach posiadających udokumentowany system jakości badań wody, zatwierdzony przez PIS.

Na podstawie wykonanych badań stwierdzono, że w 996 (97,8%) wodociągach woda odpowiadała wymaganiom. W pozostałych 22 (2,2 %) wodę oceniono jako warunkowo przydatną do spożycia (w 2023 roku w 16 – 1,6%). Wodociągi te produkowały wodę w ilości $\leq 10\ 000\ \text{m}^3/\text{dobę}$ (w 2023 roku $\leq 1000\ \text{m}^3/\text{dobę}$). Dostarczano ją 38 524 osobom – 1,1% ludności zaopatrywanej w wodę (w 2023 roku 20 196 osoby – 0,6%).

Stwierdzenie warunkowej przydatności wody do spożycia każdorazowo związane było z dokonaniem przez pracowników PIS oceny bezpieczeństwa zdrowotnego wody i uznania braku zagrożenia dla zdrowia konsumentów. Jakość wody kwestionowano ze względu na przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów fizykochemicznych takich jak: mangan, żelazo, mętność, jon amonowy, które mogą powodować zmiany organoleptyczne wody. Parametry te, na poziomie stwierdzanych wartości, nie miały znaczenia zdrowotnego i nie stanowiły zagrożenia dla zdrowia ludzi.

Rys. 1. Liczba wodociągów w ewidencji (ogółem) oraz liczba wodociągów produkujących wodę warunkowo odpowiadającą wymaganiom w 2024 roku



W jednym wodociągu (należącym do innych podmiotów zaopatrujących w wodę – powiat ostrowski) jakość wody odbiegała od obowiązujących norm, zarówno pod względem parametrów fizykochemicznych (mangan, żelazo, mętność) jak i dodatkowych wymagań mikrobiologicznych

(ze względu na wzrost ogólnej liczby mikroorganizmów identyfikowalnych w warunkach 22°C). Wodę dostarczaną przez ten wodociąg również oceniono jako warunkowo przydatną do spożycia przez ludzi.

Ponadto w niektórych wodociągach (w których jakość wody dostarczanej konsumentom w 2024 roku oceniono jako przydatną do spożycia przez ludzi) stwierdzano okresowe pogorszenia jakości wody pod względem mikrobiologicznym (głównie ze względu na obecność bakterii grupy *coli*, zwiększone ilości ogólnej liczby mikroorganizmów identyfikowalnych w warunkach 22°C) i/lub fizykochemicznym (m.in. z uwagi na przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów takich jak: mangan, żelazo, jon amonowy, utlenialność, podwyższona mętność, podwyższona barwa wody, nieakceptowalny zapach). Przekroczenia te nie stanowiły zagrożenia dla zdrowia ludzi.



W części wodociągów zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę sporadycznie odnotowywano również krótkotrwałe przekroczenia parametrów mających znaczenie zdrowotne tj. azotanów oraz azotynów.

W powyższych przypadkach wydawane były odpowiednie komunikaty o jakości wody, w których informowano m.in., że osoby z grupy ryzyka, tj. kobiety w ciąży, niemowlęta, dzieci do 3 roku życia, nie powinny używać wody wodociągowej o podwyższonym stężeniu ww. związków azotowych.

W roku 2024 w 11 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w wodę (powiaty: gnieźnieński, gostyński, kaliski, pilski, poznański, wągrowiecki) oraz w 5 wodociągach zaliczanych do innych podmiotów zaopatrujących w wodę (powiaty: kaliski, koniński, pilski, wrzesiński) stwierdzono krótkotrwałe i incydentalne braki przydatności wody do spożycia. Były one spowodowane przekroczeniami jednego lub kilku z wymienionych parametrów mikrobiologicznych (*Escherichia coli*, *Enterokoki*, bakterie grupy *coli*) w ilościach mogących stanowić potencjalne zagrożenie dla zdrowia.

Ponadto w kilku wodociągach (powiat pilski) stwierdzono brak przydatności wody do spożycia w określonym punkcie (nie dotyczyło to całej sieci wodociągowej), ze względu na przekroczenia jednego lub kilku z ww. parametrów mikrobiologicznych.

Oprócz tych sytuacji, wodę uznano za nieprzydatną do spożycia przez ludzi w części miejscowości zaopatrywanej przez wodociąg zbiorowego zaopatrzenia w wodę (powiat ostrowski). Wystąpiły tam przekroczenia parametrów fizykochemicznych w ilościach mogących stanowić potencjalne zagrożenie (żelazo, mangan oraz podwyższona mętność i barwa wody).

W powyższych przypadkach mieszkańcom zapewnione zostały zastępcze źródła wody do spożycia.

W sytuacji przekroczeń dopuszczalnych parametrów mikrobiologicznych i/lub fizykochemicznych producenci wody na bieżąco podejmowali działania naprawcze mające na celu poprawę jakości wody dostarczanej odbiorcom (np. korekta procesów uzdatniania i dezynfekcji wody, płukanie odcinków sieci wodociągowych). W przypadku wystąpienia przekroczeń wydawane były komunikaty dla konsumentów informujące o jakości wody i zasadach jej użytkowania (np. stwierdzając brak przydatności wody do spożycia, organy PIS określały, czy woda może być wykorzystywana do innych celów i wskazywały zakres jej zastosowania).

Po potwierdzeniu zmiany jakości wody i uznaniu, iż odbiega ona od obowiązujących norm, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni zobowiązywali producentów do dostosowania jej jakości do wymagań.

Zarządzający wodociągami, w miarę możliwości i potrzeb, przeprowadzali modernizacje istniejących urządzeń lub realizowali nowe inwestycje. W wielu obiektach wodociągowych na terenie woj. wielkopolskiego prowadzono m.in.: remonty budynków stacji uzdatniania wody, wymiany urządzeń uzdatniających, wymiany źródeł filtracyjnych, rozbudowy sieci wodociągowych.

Rys. 2. Wodociąg Trębaczów (powiat kępiński)



Poza wykonywaniem badań w zakresie parametrów mikrobiologicznych, chemicznych, fizykochemicznych i organoleptycznych obowiązujące przepisy obligują większość producentów wody do prowadzenia monitoringu substancji promieniotwórczych w wodzie z częstotliwością wynikającą z zapisów rozporządzenia⁴.

W 2024 roku na terenie woj. wielkopolskiego producenci wody wykonali badania poziomu stężenia substancji promieniotwórczych w 95 wodociągach. Nie odnotowano przekroczeń wartości parametrycznych dla przebadanych substancji.

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294 ze zm.).

Podsumowanie

W 2024 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna na bieżąco kontrolowała i sprawdzała czy przedsiębiorstwa wodociągowe oraz inne podmioty odpowiedzialne za zaopatrzenie w wodę realizują badania próbek wody przeznaczonej do spożycia zgodnie z ustalonym harmonogramem. Ponadto prowadziła kontrolę jej jakości w zakresie zgodnym z obowiązującymi wymaganiami. Sprawowany w ten sposób nadzór ma znaczący wpływ na bezpieczeństwo konsumentów wody.

W porównaniu z rokiem 2023 wzrosła liczba wodociągów, w których woda została oceniona jako warunkowo przydatna do spożycia. Może to wynikać z nieprawidłowo prowadzonych procesów uzdatniania, które sprzyjają odkładaniu się osadów w sieci wodociągowej, a w konsekwencji prowadzą do wtórnego zanieczyszczenia wody.

W sytuacji przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów jakości wody wydawano komunikaty dotyczące zasad jej użytkowania. Informacje te były przekazywane m.in. władzom samorządowym w celu poinformowania mieszkańców, a także publikowane na stronach internetowych powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu.

Prowadzone modernizacje oraz bieżące konserwacje urządzeń wodociągowych odgrywają kluczową rolę w zapewnieniu niezawodności i efektywności systemu zaopatrzenia w wodę. Dzięki tym działaniom możliwe jest utrzymanie infrastruktury wodociągowej w dobrym stanie technicznym, co przekłada się na bezpieczeństwo dostaw wody.

III. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ I KĄPIELISK



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

W 2024 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) woj. wielkopolskiego znajdowały się 272 obiekty pomocy społecznej (w 2023 roku – 266). Nowe placówki (dienne oraz całodobowe prowadzone w ramach działalności gospodarczej) powstały na terenie powiatów: kaliskiego (2), kościańskiego (1), nowotomyskiego (1), pilskiego (1) i poznańskiego (1).

Skontrolowano 171 (62,9%) obiektów (w 2023 roku – 166, tj. 62,4%), w tym:

- 59 domów pomocy społecznej (DPS),
- 72 inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej (m.in.: środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy pomocy, warsztaty terapii zajęciowej, ośrodki interwencji kryzysowej),
- 40 placówek zapewniających całodzienną opiekę.

Zakres kontroli obejmował m.in.:

- stan sanitarno-techniczny i higieniczny pomieszczeń oraz wyposażenia,
- jakość wody w obiektach (w tym wody ciepłej w związku z zagrożeniem zakażenia bakteriami z rodzaju *Legionella*),
- gospodarkę odpadami (w tym odpadami medycznymi),
- czystość i dezynfekcję,
- postępowanie z bielizną.

Negatywnie oceniono 3 placówki (DPS), 1,8% skontrolowanych (w 2023 roku – 4), w powiatach: kaliskim, kolskim i pleszewskim.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości
w obiektach pomocy społecznej:

- uszkodzone lub zabrudzone ściany, sufity i podłogi,
- zniszczona stolarka drzwiowa oraz wyposażenie,
- zacieki, skorodowana armatura oraz wyposażenie sanitariatów.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wszczęto postępowania administracyjne i wydano decyzje nakazujące doprowadzenie pomieszczeń i sprzętów do właściwego stanu.

Wydawano również doraźne zalecenia w związku z drobnymi uchybieniami stwierdzanymi w trakcie kontroli. Dotyczyły one m.in.:

- konieczności zapewnienia właściwego stanu powierzchni i wyposażenia,
- procedur sanitarnych (aktualizacji procedur, potwierdzenia w dokumentacji, że pracownicy zapoznali się z ich treścią),
- obowiązku przedstawienia do wglądu dokumentacji, której brakowało podczas kontroli (m.in.: przeglądów wentylacji/klimatyzacji, aktualnych wyników badań ciepłej wody w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella*, kart przekazania odpadów medycznych o kodzie 18 01 03, dokumentacji zdrowotnej pracowników),
- prowadzenia rejestru temperatur w lodówkach z odpadami niebezpiecznymi,
- zabezpieczenia zapasu czystej bielizny,
- właściwego postępowania ze środkami dezynfekcyjnymi (prawidłowego opisywania pojemników zastępczych, oznakowania takich pojemników datą produkcji/ważności produktu) oraz archiwizowania dowodów zakupu środków dezynfekcyjnych,
- zapewnienia środków do prania o właściwościach dezynfekujących.

W związku ze stwierdzonymi naruszeniami wymogów higieniczno-sanitarnych wydano:

- 13 decyzji merytorycznych (w tym 3 prolongujące termin wykonania nakazów decyzji i 3 umarzające wszczęte postępowania),
- 11 decyzji rachunkowych,
- 1 zawiadomienie z art. 30 ustawy o PIS.

Rozpatrzono 1 interwencję dotyczącą złego stanu sanitarno-higienicznego placówki. Zarzuty przedstawione w interwencji nie zostały potwierdzone.

W 2024 roku, podobnie jak w latach poprzednich, kontrolowano jakość ciepłej wody w instalacji wewnętrznej obiektów (głównie całodobowych). W 74 obiektach zarządzający wykonali badania w ramach kontroli wewnętrznej. Natomiast w 56 placówkach próbki wody pobrano w ramach kontroli urzędowej. W 30 z nich stwierdzono przekroczenia dopuszczalnej liczby bakterii z rodzaju *Legionella*. W większości obiektów jakość wody poprawiła się po wdrożeniu działań naprawczych, takich jak: przegrzewanie instalacji ciepłej wody, chlorowanie wody i płukanie sieci. W kilku placówkach trwały działania naprawcze.

Podczas kontroli pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzili również działania informacyjne i edukacyjne, w celu poprawy bezpieczeństwa mieszkańców DPS i osób korzystających z oferty placówek pomocy społecznej. Działania dotyczyły m.in. zapewnienia odpowiedniej jakości ciepłej wody w instalacji wewnętrznej budynków.

2. Noclegownie dla bezdomnych

W 2024 roku w ewidencji PIS znajdowało się 27 noclegowni (w 2023 roku – 28). Spośród 16 skontrolowanych, jeden obiekt (w Poznaniu) został oceniony negatywnie pod względem technicznym. Stwierdzono niewłaściwy stan sufitu, ścian i podłóg, w związku z czym wydano decyzję administracyjną.

Badania próbek wody ciepłej pobranej z sieci wewnętrznej budynków w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella* przeprowadzono w 6 obiektach (3 w ramach kontroli wewnętrznej i 3 w ramach kontroli urzędowej). Wyniki badań nie wykazały nieprawidłowości w tym zakresie.

3. Hotele, motele, pensjonaty

W 2024 roku w ewidencji PIS znajdowały się 353 obiekty (w 2023 roku – 368), skontrolowano 181 (51,3%, w 2023 roku – 56,8%).

Przeprowadzone kontrole sanitarne obejmowały zagadnienia dotyczące:

- zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi,
- czystości i porządku w obiektach i ich otoczeniu,
- właściwej dezynfekcji pomieszczeń, urządzeń, sprzętów, bielizny i pościeli,
- dostępności środków higienicznych (papieru toaletowego, ręczników jednorazowego użycia lub suszarki do rąk, mydła),
- bezpiecznego usuwania odpadów stałych i płynnych,
- przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych⁵.

Negatywnie oceniono 3 obiekty (2 pod względem zarówno higieniczno-sanitarnym, jak i technicznym oraz 1 pod względem technicznym). Ponadto wystawiono 7 mandatów karnych (na łączną kwotę 1800 zł) w związku z uchybieniami w zakresie utrzymania bieżącej czystości i porządku, przeterminowanych środków do dezynfekcji urządzeń oraz nieprawidłowego sposobu przechowywania bielizny czystej.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w hotelach, motelach, pensjonatach:

- zły stan sanitarno-techniczny i higieniczny ścian, sufitów, podłóg, wyposażenia,
- brak wymaganych procedur i dokumentów,
- nieodpowiednie przechowywanie i częstotliwość dezynfekcji bielizny pościelowej,
- brak monitorowania jakości wody ciepłej w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella*.

⁵ Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1162).

W 48 obiektach, na skutek stwierdzanych uchybień, wydano doraźne zalecenia.

W 66 obiektach ciepła woda użytkowa badana była we własnym zakresie przez właścicieli. W instalacji 7 hoteli i 1 pensjonatu stwierdzono ponadnormatywną liczbę bakterii z rodzaju *Legionella*. Po przeprowadzeniu działań naprawczych, w 6 obiektach uzyskano poprawę jakości ciepłej wody.

W 5 obiektach przeprowadzono badania ciepłej wody w ramach działań nadzorowych. W 2 hotelach stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella* w przekroczonej ilości, w związku z czym wdrożono w nich działania naprawcze.

W czasie kontroli pracownicy PIS przeprowadzali działania edukacyjno-informacyjne, zwracając w szczególności uwagę na potrzebę wykonywania badań ciepłej wody w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella*. Informowali także o zagrożeniach związanych z jej obecnością.

Tab. 1. Działalność nadzorowa w zakresie hoteli, moteli i pensjonatów w latach 2022-2024

Rok	Liczba obiektów skontrolowanych (%)	Liczba obiektów w złym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym (%)	Liczba wystawionych mandatów (kwota)
2022	211 (54,2%)	2 (0,9%)	3 (700 zł)
2023	209 (56,8%)	2 (1%)	2 (300 zł)
2024	181 (1,3%)	3 (1,7%)	7 (1800 zł)

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

W 2024 roku w ewidencji PIS znajdowało się 915 obiektów (w 2023 roku – 929), z których skontrolowano 286 (31,3%, w roku 2023 – 37,7%). Negatywnie, pod względem sanitarno-higienicznym i technicznym, oceniono 6 z nich (w 2023 – 10). Były to wyłącznie obiekty świadczące usługi hotelarskie. Najczęściej kwestionowano stan ścian, sufitów, podłóg, stolarki drzwiowej, armatury sanitarnej i wyposażenia. Z uwagi na uchybienia w utrzymaniu bieżącej czystości wystawiono 6 mandatów na łączną kwotę 1600 zł.

W 52 obiektach wydano doraźne zalecenia, których wykonanie wpłynęło na pozytywną ocenę roczną.

W 33 obiektach ciepła woda użytkowa była badana we własnym zakresie przez właścicieli. W 4 z nich stwierdzono obecność bakterii z rodzaju *Legionella* w ilościach przekraczających dopuszczalne wartości, w związku z czym podjęto działania naprawcze.

W 3 obiektach badania ciepłej wody przeprowadzono w ramach działań nadzorowych. W 1 z nich stwierdzono ponadnormatywną ilość bakterii z rodzaju *Legionella*. Podjęte działania naprawcze doprowadziły do poprawy jakości ciepłej wody.

Tab. 2. Działalność nadzorowa w zakresie kempingów, schronisk młodzieżowych, pól biwakowych oraz innych obiektów świadczących usługi hotelarskie, w latach 2022-2024

Rok	Liczba obiektów skontrolowanych (%)	Liczba obiektów o złym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym (%)	Liczba wystawionych mandatów (kwota)
2022	329 (34,6%)	7 (2%)	1 (300 zł)
2023	350 (37,7%)	10 (2,9%)	4 (1200 zł)
2024	286 (31,3%)	6 (2,1%)	6 (1600 zł)



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

W 2024 roku na terenie woj. wielkopolskiego pod nadzorem PIS znajdowało się 8229 obiektów, które świadczyły usługi fryzjerstwa, kosmetyki, tatuażu i odnowy biologicznej (w 2023 roku – 7910). Od lat liczba ww. zakładów wzrasta. Wyjątek stanowią jedynie obiekty świadczące usługi solaryjne, których liczba systematycznie spada od momentu wprowadzenia ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium⁶.

Skontrolowano 2189 zakładów (26,6%, w 2023 roku – 27%). Negatywnie oceniono 10 (0,5%) z nich, w 2023 roku – 21 (1%).



⁶ Ustawa z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium (Dz. U. z 2017 r. poz. 2111). Ustawa ta m.in. wprowadza całkowity zakaz:

- udostępniania solarium małoletnim (osobom, które nie ukończyły 18-ego roku życia),
- reklamy i promocji usług w zakresie udostępniania solarium, w szczególności: w telewizji, radiu, prasie, na plakatach, ulotkach oraz w środkach usług informatycznych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości
w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych,
tatuażu, odnowy biologicznej itp.:

- brak procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi,
- niewłaściwy sposób dezynfekcji narzędzi (np. nieprawidłowo przygotowany roztwór roboczy środka dezynfekcyjnego, niewłaściwe stężenie środka biobójczego, brak opisu wymaganymi informacjami pojemników (tzw. „wanienek”) do dezynfekcji, niepełne zanurzenie narzędzi w pojemnikach, przeterminowane środki biobójcze lub ich brak),
- stosowanie narzędzi wielokrotnego użycia bez sterylizacji,
- niewłaściwe przechowywanie narzędzi po dezynfekcji/sterylizacji,
- brak nadzoru nad sterylizacją narzędzi (m.in. brak testów do kontroli procesu, nierejestrowanie wyników kontroli, brak badania technicznego autoklawów),
- nieprawidłowe postępowanie z bielizną (np. niezminianie peleryny wielokrotnego użycia po każdym kliencie),
- używanie kosmetyków po terminie przydatności lub nieopisanie ich datą otwarcia,
- brak zachowania czystości i porządku podczas świadczenia usług,
- brudne powierzchnie mebli i sprzętów.

W związku ze stwierdzonymi naruszeniami wymogów higieniczno-sanitarnych:

- nałożono 54 mandaty karne (na łączną kwotę 13650 zł),
- wydano 71 decyzji, w tym:
 - 9 nakazujących poprawę stanu sanitarno-technicznego,
 - 62 rachunkowe,
- wystosowano 30 zawiadomień z art. 30 ustawy o PIS.

Ponadto rozpatrzono 81 interwencji, z których 22 uznano za zasadne.

Poprawę stanu sanitarno-technicznego oraz higienicznego zakładów egzekwowano poprzez kontrole oraz odpowiednie środki administracyjne.

Podczas kontroli prowadzono także działania informacyjne i edukacyjne dotyczące m.in.: właściwego postępowania z narzędziami, prawidłowej dezynfekcji, sterylizacji, postępowania z odpadami infekcyjnymi, zasad utrzymania instalacji wentylacji i klimatyzacji we właściwym stanie technicznym. Zagadnienia te są istotne dla bezpiecznego świadczenia usług.

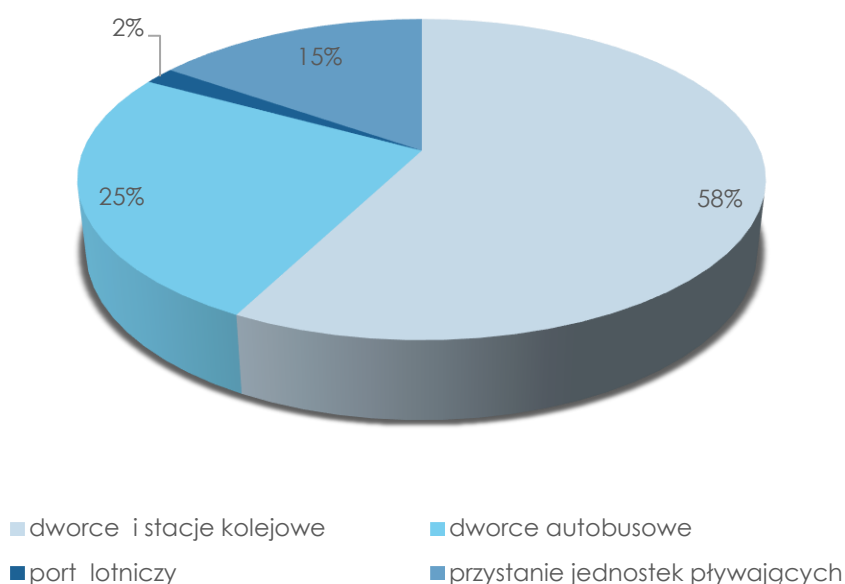
6. Obiekty komunikacji publicznej

W 2024 roku pod nadzorem PIS woj. wielkopolskiego znajdowało się 175 obiektów komunikacji publicznej, w tym:

- 32 dworce autobusowe,
- 131 dworców i stacji kolejowych,
- 1 port lotniczy,
- 11 przystani jednostek pływających.

Skontrolowano 59 obiektów (33,7%, w 2023 roku – 36,5%).

Rys. 1. Odsetek obiektów skontrolowanych



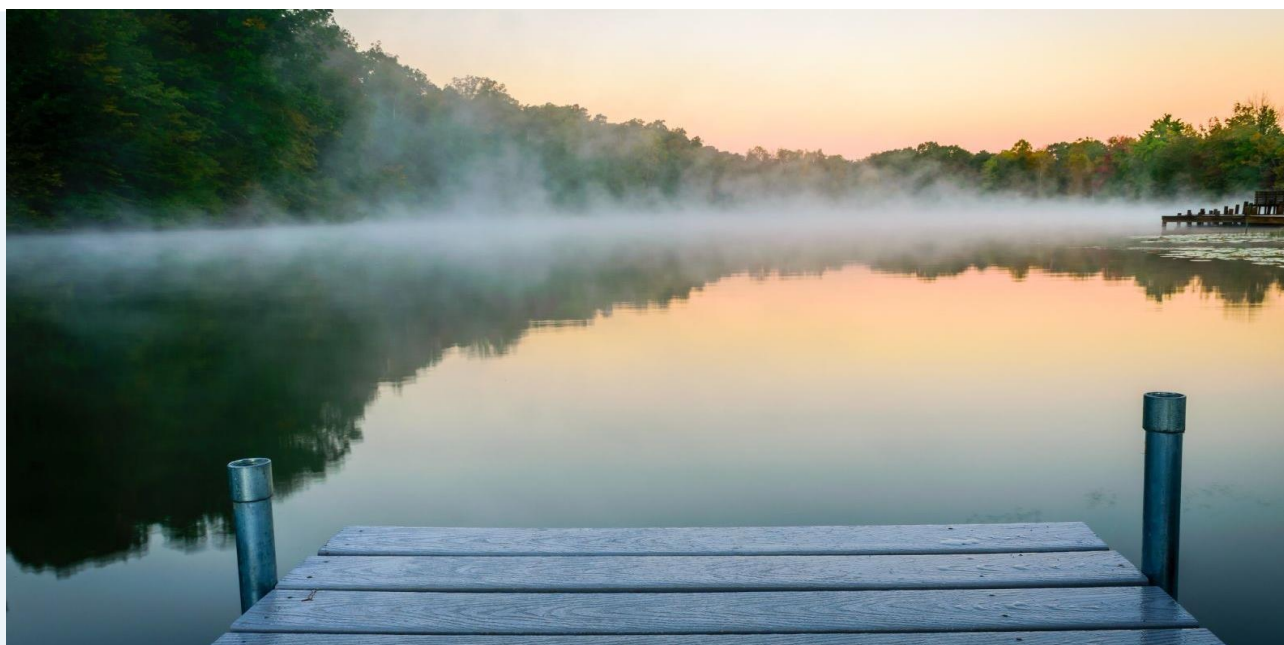
Sprawdzano przede wszystkim stan sanitarno-techniczny pomieszczeń ogólnodostępnych związanych z odprawą podróżnych, tj. poczekalni, toalet czy peronów. Poprawę stanu sanitarno-higienicznego i technicznego egzekwowano w trybie postępowania administracyjnego oraz wydanych zaleceń.

Na terenie skontrolowanych obiektów komunikacji publicznej obowiązywał zakaz palenia tytoniu i papierosów elektronicznych. Informowały o nim umieszczone w widocznym miejscu stosowne oznaczenia słowne lub piktogramy.

7. Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli

W sezonie kąpielowym 2024 w ewidencji PIS woj. wielkopolskiego znajdowało się:

- 98 kąpielisk raportowanych do Komisji Europejskiej (w 2023 roku – 96), w tym jedno kąpielisko, które nie zostało otwarte ze względu na brak wykwalifikowanej kadry ratowniczej,
- 13 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli (w 2023 roku – 17).



Nieznacznie spadła liczba wyznaczonych obszarów wodnych przeznaczonych do kąpeli oraz miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli. Wzrosła natomiast liczba kąpielisk. W dalszym

ciągu obserwuje się tworzenie miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli w sytuacjach, w których byłoby uzasadnione utworzenie kąpieliska.

Państwowa Inspekcja Sanitarna co roku ocenia jakość wody w kąpieliskach na podstawie wyników badań próbek wody pobieranych w trakcie trwania sezonu kąpielowego oraz na krótko przed jego rozpoczęciem.

W 2024 roku klasyfikację przeprowadzono w 90 kąpieliskach (które funkcjonowały przez cztery kolejne sezony kąpielowe lub mniej, jeśli posiadały pełen zestaw wyników badań jakości wody).

Jakość wody oceniono w nich jako:

- doskonałą – 71 kąpielisk (w 2023 roku – 65),
- dobrą – 13 kąpielisk (w 2023 roku – 14),
- dostateczną – 5 kąpielisk (w 2023 roku – 7),
- niedostateczną – 1 kąpielisko (w 2023 roku – 0).

Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli nie podlegają klasyfikacji jakości wody.

Ponadto pracownicy PIS dokonywali bieżącej oceny jakości wody na podstawie wyników badań pobranych próbek (wykonanych przez organizatorów kąpielisk lub w ramach kontroli urzędowej) oraz wizualnej oceny jakości wody.

W sezonie kąpielowym 2024 PIS woj. wielkopolskiego dokonała oceny jakości wody we wszystkich funkcjonujących kąpieliskach (na podstawie 419 badań, w tym 102 w ramach kontroli urzędowej) oraz w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli (na podstawie 23 badań w ramach kontroli wewnętrznej).

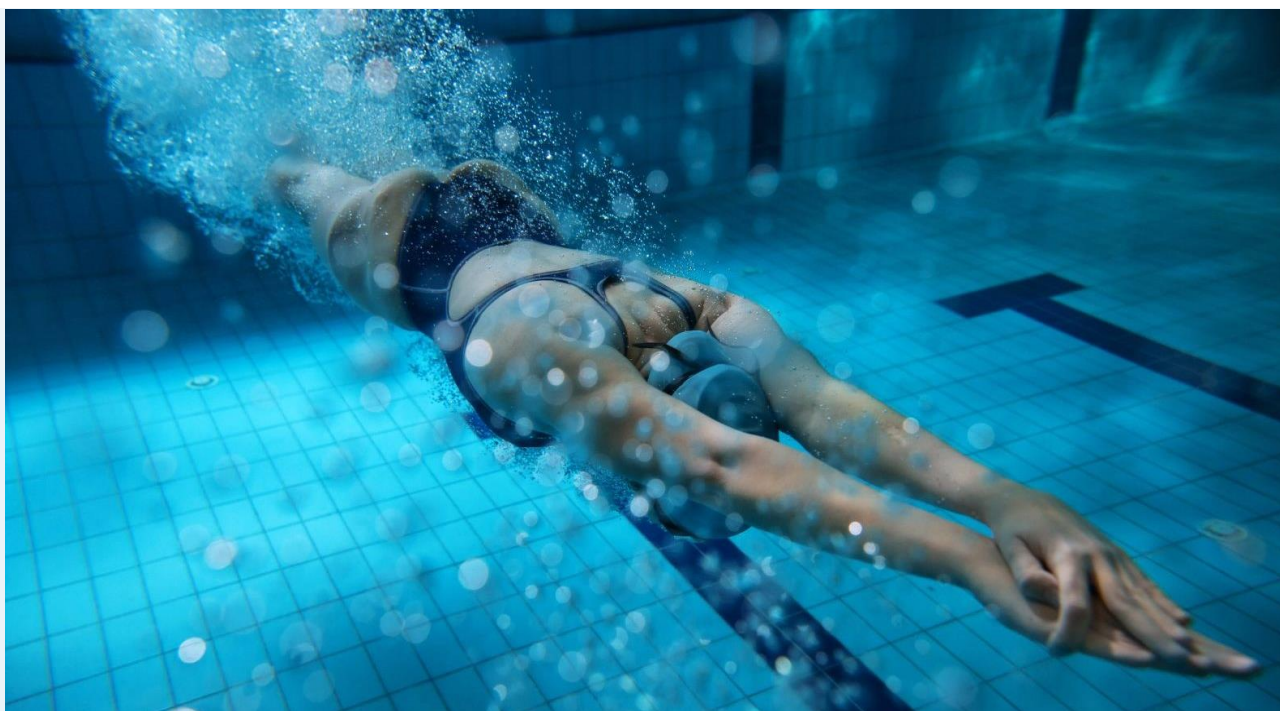
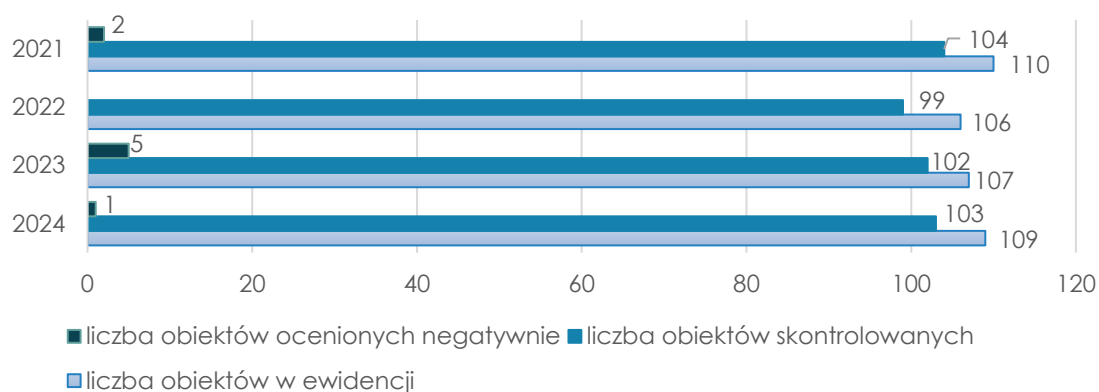
W trakcie sezonu w kąpieliskach incydentalnie występowały przekroczenia wskaźników mikrobiologicznych oraz zakwity sinic. W przypadku wydania oceny o nieprzydatności wody do kąpieli, wprowadzany był czasowy zakaz kąpieli. Na stronie internetowej WSSE w Poznaniu publikowane były komunikaty o jakości wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli z obszaru woj. wielkopolskiego. Informacje o jakości wody zamieszczano również w serwisie kąpieliskowym prowadzonym przez GIS (sk.gis.gov.pl).

8. Pływalnie

W 2024 roku w ewidencji PIS woj. wielkopolskiego znajdowało się 107 pływalni i 2 inne obiekty dysponujące nieckami basenowymi⁷. Z powodu remontów generalnych lub braku rentowności pływalni w latach poprzednich, nie funkcjonowało 6 z nich.

Od lat liczba tego rodzaju obiektów użyteczności publicznej kształtuje się na podobnym poziomie.

Rys. . Zestawienie liczby pływalni oraz innych obiektów dysponujących nieckami basenowymi w latach 2021-2024



⁷ W ich przypadku nadzór sprawowany jest na podobnych zasadach jak na pływalniach, z uwagi na potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego osób korzystających z tych obiektów.

Większość pływalni znajdujących się na terenie woj. wielkopolskiego to pływalnie kryte (71 obiektów). Pozostałą część stanowiły:

- pływalnie odkryte – 19 obiektów,
- parki wodne – 15 obiektów,
- pływalnie mieszane – 2 obiekty.

W 2024 roku skontrolowano wszystkie funkcjonujące pływalnie. Ze względu na zły stan higieniczno-sanitarny negatywnie oceniono 1 obiekt (w 2023 roku – 5).

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości na pływalniach:

- zacieki na suficie,
- brudne ściany z łuszczącą się farbą,
- ubytki w płytkach oraz w fugach między płytkami,
- skorodowane szafki na odzież wierzchnią.

Pod względem mikrobiologicznym jakość wody na pływalniach nie budziła większych zastrzeżeń – najczęściej przekroczonym parametrem była ogólna liczba mikroorganizmów w 36°C. Ponadto stwierdzano przekroczenia w zakresie parametrów fizykochemicznych, głównie chloroformu, sumy THM (trihalogenometanów), chloru wolnego i związanego. W takich przypadkach zarządcy podejmowali działania naprawcze mające na celu doprowadzenie parametrów jakości wody do poziomów wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia⁸. Woda na pływalniach podlegała również badaniom w zakresie parametru *Legionella* sp. w punktach określonych w rozporządzeniu m.in. w nieckach basenowych oraz w natryskach. W przypadku stwierdzenia ponadnormatywnych ilości ww. bakterii dokonywano działań naprawczych, m.in. płukania sieci, czyszczenia i dezynfekcji instalacji.

⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1230).

9. Hałas i powietrze wewnątrz pomieszczeń

W 2024 roku do Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego wpłynęło 15 spraw dotyczących uciążliwości hałasowych w miejscu zamieszkania (w 2023 roku – 30), z czego 12, zgodnie z właściwością, zostało przekazanych do innych organów. Źródłem hałasu były urządzenia klimatyzacyjne, winda, urządzenia będące wyposażeniem sklepu spożywczego i lokalu gastronomicznego, a także warsztat samochodowy.

Przeprowadzono 3 kontrole. Podczas żadnej z nich nie przeprowadzono pomiarów natężenia dźwięku. W jednym przypadku sprawa została przekazana do właściwego Powiatowego Inspektoratu Nadzoru Budowlanego, a w dwóch pozostałych wnoszący wycofali interwencje.

Tab. 3. Sprawy związane z uciążliwościami hałasowymi w latach 2022-2024

Rok	Liczba interwencji	Liczba przeprowadzonych wizji	Liczba przeprowadzonych pomiarów	Liczba przekroczeń dopuszczalnego dźwięku
2022	25	19	4	2
2023	30	22	4	1
2024	15	3	0	0

Podsumowanie

Celem sprawowanego przez Państwową Inspekcję Sanitarną nadzoru nad obiektami użyteczności publicznej jest zapewnienie bezpieczeństwa sanitarnego osób z nich korzystających.

Zarówno w 2024 roku jak i w latach wcześniejszych wzrosła liczba obiektów świadczących usługi w branży „beauty”. Spadek obserwowano jedynie w przypadku solariów, co prawdopodobnie jest skutkiem przepisów wprowadzonych w 2017 roku, które narzuciły ograniczenia w ich użytkowaniu i reklamowaniu swoich usług.

Systematycznie wzrasta liczba obiektów pomocy społecznej, a nowe placówki oferują głównie pomoc dzienną i całodobową.

Znacząco spadła liczba obiektów świadczących usługi noclegowe, w tym także, kolejny rok z rzędu, liczba noclegowni dla bezdomnych.

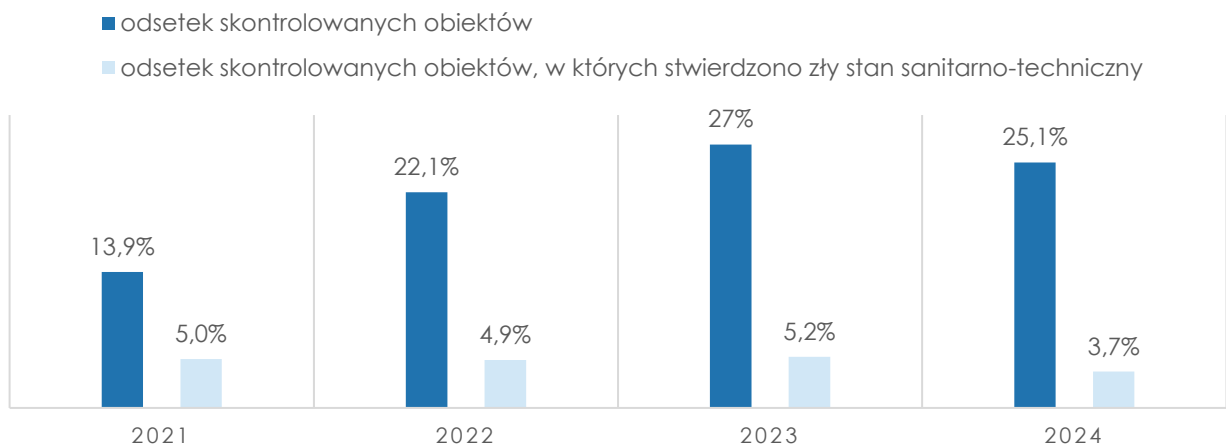
Podczas kontroli pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzili działania edukacyjno-informacyjne. W 2024 roku dotyczyły one m.in: zagrożeń związanych z obecnością bakterii z rodzaju *Legionella* w instalacji wody ciepłej, właściwego użytkowania wentylacji i klimatyzacji, prawidłowej dezynfekcji i sterylizacji oraz przestrzegania zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1162).

IV. STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ



W 2024 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna (PIS) woj. wielkopolskiego skontrolowała 2048 (25,1%) podmiotów wykonujących działalność leczniczą spośród 8150 ujętych w ewidencji. W porównaniu do 2023 roku odsetek skontrolowanych obiektów był mniejszy o 1,9 punktu procentowego. Liczba obiektów ze złym stanem sanitarno-technicznym i/lub higienicznym była niższa niż w latach 2021-2023.

Rys. 1. Odsetek podmiotów wykonujących działalność leczniczą skontrolowanych i ze stwierdzonym złym stanem sanitarno-technicznym i/lub higienicznym w latach 2021-2024



Tab. 1. Działalność nadzorcza w zakresie podmiotów wykonujących działalność leczniczą w 2024 roku

Liczba obiektów wg ewidencji	8150
Liczba skontrolowanych obiektów	2048 (25,1%)
Liczba kontroli	3533
Liczba placówek ze złym stanem sanitarno-technicznym i/lub higienicznym	76 (3,7%)
Liczba zgłoszonych interwencji	47
Liczba decyzji administracyjnych	909
Liczba mandatów	76
Łączna kwota mandatów	16 310 zł
Liczba zawiadomień*	59

*z art. 30 ustawy o PIS

1 Placówki leczenia zamkniętego

	szpitale	placówki inne niż szpitalne	łącznie
Liczba obiektów wg ewidencji	106	30	136
Liczba skontrolowanych obiektów	77 (72,6%)	23 (76,7%)	100 (73,5%)
Liczba placówek ze złym stanem sanitarno-technicznym i/lub higienicznym	26 (33,8%)	3 (13%)	29 (29%)

Placówki leczenia zamkniętego, ze względu na stosowane metody leczenia i diagnostyki oraz stan zdrowia pacjentów, są miejscami, w których ryzyko związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych jest szczególnie wysokie. Wymaga to spełniania bardzo restrykcyjnych standardów higieny, zwłaszcza w szpitalach.

W 2024 roku skontrolowano 100 podmiotów leczniczych, wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (73,5%) ze 136 ujętych w ewidencji, w tym:

- 77 szpitali (19 jednodniowych),
- 23 placówki inne niż szpitale, w tym:
 - zakłady opiekuńczo-lecznicze (5),
 - zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze (7),
 - zakłady rehabilitacji leczniczej (4),
 - hospicja (3),
 - inne (4).

Zły stan sanitarno-techniczny i/lub higieniczny stwierdzono w 29 podmiotach (29% skontrolowanych).

Tab. 2. Działalność nadzorowa w zakresie placówek lecznictwa zamkniętego w 2024 roku

Liczba kontroli,	661
w tym liczba kontroli poborowych w zakresie bakterii <i>Legionella sp.</i>	83
Liczba zgłoszonych interwencji	21
Liczba decyzji administracyjnych,	375
w tym decyzji w związku z niewłaściwą jakością wody ciepłej	39
Łączna liczba mandatów	16
Łączna kwota mandatów	3800 zł
Liczba zawiadomień*	12

*z art. 30 ustawy o PIS

Oprócz działalności nadzorowej pracownicy PIS woj. wielkopolskiego prowadzili także działania edukacyjno-informacyjne w zakresie utrzymania odpowiednich warunków udzielania świadczeń zdrowotnych.

W szczególności zwracano uwagę na potrzebę właściwej eksploatacji wewnętrznej sieci wodociągowej w celu zmniejszenia ryzyka występowania bakterii z rodzaju *Legionella*. Jednocześnie informowano o zagrożeniach związanych z obecnością tej bakterii i konieczności przeprowadzania badań ciepłej wody.

Zgodnie z przepisami prawa w przypadku braku lub znikomego skażenia wody w placówkach lecznictwa zamkniętego próbki wody ciepłej powinny być pobierane do badań 2 razy w roku.

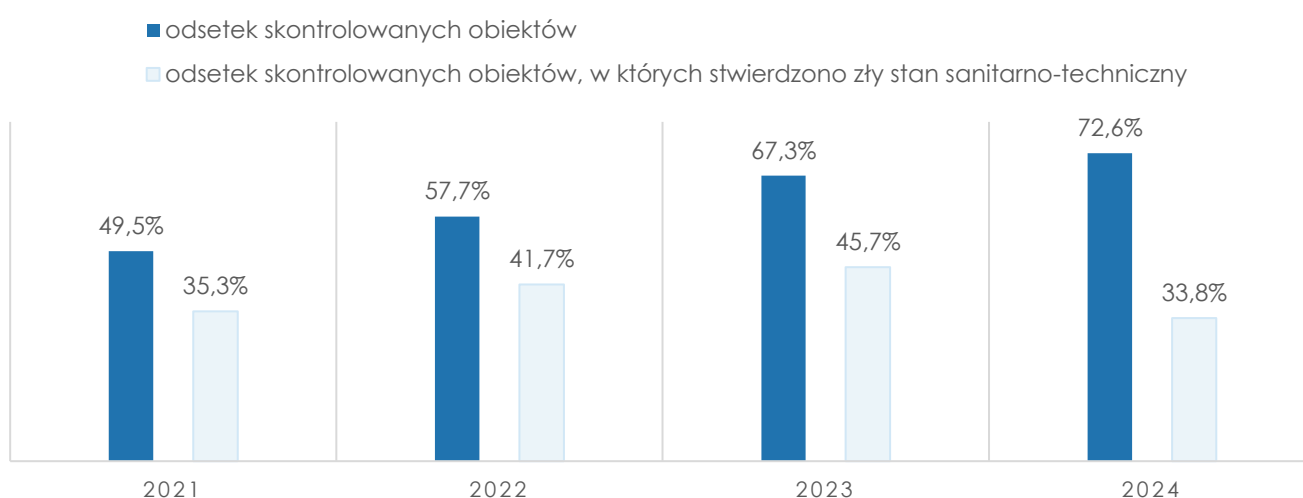
Ponadto w czasie kontroli wskazywano na inne, istotne z punktu widzenia bezpieczeństwa obowiązki związane m.in. z:

- dokonywaniem regularnych przeglądów oraz czyszczeniem klimatyzacji i wentylacji,
- prawidłowym postępowaniem z narzędziami wielokrotnego użytku,
- przestrzeganiem procedury higieny rąk,
- postępowaniem z odpadami medycznymi.

1.1 Szpitale

W 2024 roku skontrolowano 77 szpitali (72,6%), w tym 19 jednodniowych. Zły stan sanitarno-techniczny i/lub higieniczny na koniec roku⁹ stwierdzono w 26 placówkach (33,8% skontrolowanych). Odsetek obiektów, w których stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny był niższy niż w latach 2021-2023. Wszystkie skontrolowane szpitale jednodniowe zostały ocenione pozytywnie na koniec roku⁹.

Rys. 2. Procent szpitali skontrolowanych i ze złym stanem sanitarno-technicznym i higienicznym w latach 2021-2024



W 2024 roku powstały dwie nowe jednostki, charakteryzujące się bardzo wysokim standardem higieniczno-sanitarnym:

- American Heart of Poland – Oddział Kardiologiczny z Pracownią Hemodynamiki na terenie Szpitala Specjalistycznego w Pile. Oddział posiada nowoczesny sprzęt i wyposażenie, zapewnia łącznie 35 łóżek, w tym 10 na Pododdziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,
- NZOZ U-MED w Ostrowie Wlkp. – placówka ma możliwość leczenia pacjentów w ramach szpitala jednodniowego. W obiekcie wykonuje się m.in. małoinwazyjne zabiegi urologiczne.

⁹ Stan na 31 grudnia 2024 roku zgodnie ze sprawozdaniem MZ-46.

Rys. 3. American Heart of Poland - Oddział Kardiologiczny w Pile



W 2024 roku w wielu placówkach szpitalnych realizowano różnorodne inwestycje. Prowadzone prace miały na celu zwiększenie dostępności świadczeń dla pacjentów oraz dostosowanie infrastruktury do aktualnych wymogów prawnych. Jednocześnie wpłynęły one na znaczną poprawę warunków udzielania świadczeń zdrowotnych.

Wprowadzone zmiany obejmowały m.in. następujące działania:

- przebudowano Oddział Dziecięcy i Poradnię Endoskopii w SPZOZ w Kępnie oraz Oddział Leczniczo-Rehabilitacyjny w Grębaninie,
- w budynku SPZOZ w Międzychodzie prowadzono prace modernizacyjne, mające na celu dostosowanie jednego z pięter do organizacji zakładu opiekuńczo-leczniczego,
- zmodernizowano pracownię RTG-TK i USG w Ostrzeszowskim Centrum Zdrowia, poprzez remont pomieszczeń oraz wymianę sprzętu na nowy (tomograf komputerowy i aparaty rentgenowskie). Otwarto pracownię endoskopii, która także została wyposażona w nowoczesny sprzęt medyczny,
- w Leszczyńskim Centrum Medycznym odnowiono blok operacyjny oraz zakupiono nowe meble i sprzęt medyczny,
- przeprowadzono modernizację Oddziału Gastroenterologii Jednodniowej w Koninie wraz z przebudową części pomieszczeń (wymiana drzwi, podłóg, malowanie ścian). Oddział został wyposażony w nowe meble i urządzenia,
- w Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wlkp. rozbudowano część neonatologiczną, przebudowano pomieszczenia dezynfektorni w celu przekształcenia jej w Zakład Medycyny Pracy oraz zmodernizowano pracownię endoskopową,

- zakończono remont pomieszczeń bloku operacyjnego oraz poradni specjalistycznej w szpitalu chirurgii jednego dnia w Kaliszu. W ramach przeprowadzonych prac wymieniono drzwi i ościeżnice, wykonano nowe podłogi, zmodernizowano stanowisko rejestracji, pomalowano ściany i sufity, a gabinety wyposażono w nowe meble i sprzęty,
- w Wojewódzkim Zakładzie Opieki Psychiatrycznej w Sokołowie Sp. z o.o. (powiat kaliski) wykonano szereg prac inwestycyjnych, w tym m.in. remont elewacji zewnętrznej budynku wraz z naprawą pokrycia dachowego oraz modernizację systemu monitoringu wizyjnego w Oddziale Psychiatrycznym Ogólnym,
- w szpitalu KALMEDICA Sp. z o.o. w Kaliszu zakończono prace remontowo-malarskie – odmalowano pomieszczenia bloku operacyjnego, części administracyjnej oraz wszystkie pomieszczenia znajdujące się na III piętrze budynku,
- w SPZOZ w Nowym Tomyślu przebudowano i rozbudowano Szpitalny Oddział Ratunkowy oraz zmodernizowano Blok Operacyjny,
- w ramach budowy Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego w Poznaniu, zakończono budowę i oddano do użytkowania Moduł I i II wraz z podziemnymi łącznikami logistycznymi, które łączą nowy obiekt przy ul. Grunwaldzkiej 55 z istniejącym budynkiem przy ul. Przybyszewskiego 49. Do nowych pomieszczeń przeniesiono oddziały z obiektów przy ul. Grunwaldzkiej 16/18, ul. Przybyszewskiego 49 i ul. Szamarzewskiego 84 oraz Centralną Sterylizatornię z budynku przy ul. Długiej 1/2,

Rys. 4. Pierwsza część Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego w Poznaniu



- przeprowadzono rozbudowę Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu przy ul. Szamarzewskiego 84, która miała na celu poprawę efektywności leczenia onkologicznego,
- w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym w Poznaniu prowadzono prace związane z jego rozbudową. Obejmowały one wzniesienie nowego 5-kondygnacyjnego skrzydła połączonego z istniejącym budynkiem łącznikami. Docelowo w nowej części zostanie skupiona cała działalność medyczna,

Rys. 5. Rozbudowa Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego w Poznaniu



- w Szpitalu Klinicznym im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu przeprowadzono szereg prac remontowo-modernizacyjnych, aby dostosować pomieszczenia do obowiązujących wymogów. W efekcie wiele oddziałów szpitalnych zostało przeniesionych do nowych, dostosowanych pomieszczeń,
- w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim w Poznaniu oddano do użytku nową salę operacyjną przy Bloku Kardiochirurgicznym, przeprowadzono gruntowny remont laboratorium diagnostycznego, a także rozpoczęto przebudowę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Stan sanitarno-techniczny

Każdego roku w szpitalach prowadzone są liczne prace remontowe i modernizacyjne oraz powstają nowe oddziały i pomieszczenia. Biorąc pod uwagę fakt, że wiele szpitali zostało wybudowanych kilkadziesiąt lat temu, jest to często proces długotrwały i kosztowny. Prowadzone prace przyczyniły się do poprawy stanu sanitarno-technicznego obiektów.

W 2024 roku wzrósł odsetek szpitali dostosowanych do wymogów prawa (66,2% skontrolowanych podmiotów)¹⁰, w porównaniu do roku 2023 (54,3%). Szpitale, które wykonały wszystkie prace dostosowawcze i ocenione zostały jako dobre na koniec 2024 roku¹⁰ to m.in. szpitale w: Czarnkowie, Grodzisku Wlkp., Międzychodzie, Rawiczu, Słupcy, Śremie i Trzciance, a także Pleszewskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. oraz Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Lesznie.

W szpitalach, które nie dostosowały się do obowiązujących wymagań, także często obserwowano poprawę stanu sanitarno-technicznego. Prowadzone w nich prace remontowe były zazwyczaj wynikiem stopniowej realizacji nakazów obowiązujących decyzji administracyjnych.

W roku 2024 jedynie w 30 (39%) skontrolowanych podmiotach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-technicznego (spowodowane przede wszystkim bieżącą działalnością szpitali). Świadczy to o znacznej poprawie ogólnych warunków udzielanych świadczeń w stosunku do roku 2023 (57,1% skontrolowanych podmiotów). Nieprawidłowości usuwane były niezwłocznie lub wydawano decyzje nakazowe z określonym terminem ich realizacji.



¹⁰ Stan na 31 grudnia 2024 roku zgodnie ze sprawozdaniem MZ-46.

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości
w szpitalach
pod względem stanu sanitarno-technicznego:

związane z niedostosowaniem do obowiązujących przepisów:

- brak pomieszczeń higieniczno-sanitarnych przystosowanych dla osób niepełnosprawnych,
- brak wydzielonego gabinetu diagnostyczno-zabiegowego na oddziale,
- brak dostępu do łóżek z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych,
- trudno zmywalna powierzchnia foteli i krzeseł uniemożliwiająca ich mycie oraz dezynfekcję,
- brak właściwie zorganizowanych izolatek oraz śluz umywalkowo-fartuchowych,
- nieprawidłowa wentylacja w brudowniku.

związane z bieżącą działalnością:

- ubytki powierzchni i zabrudzenia na ścianach, sufitach, podłogach, stolارce drzwiowej, meblach i sprzęcie,
- uszkodzona, skorodowana powierzchnia armatury łazienkowej, ubytki i zaciemnienia w silikonowych uszczelnieniach prysznicowych oraz fugach.

Zaopatrzenie w wodę

W 2024 roku skontrolowane szpitale zaopatrywane były w wodę z publicznych wodociągów sieciowych i wodociągów lokalnych. Własny wodociąg lokalny stanowił podstawowe źródło zaopatrzenia w wodę dla 30% skontrolowanych szpitali.

Szpital (z wyłączeniem szpitali jednodniowych) zobowiązane są do zapewnienia rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę zapewniającego co najmniej jej 12-godzinny zapas.

Większość skontrolowanych szpitali zrealizowała ten obowiązek.

Dla placówek posiadających własny wodociąg rezerwowym źródłem zaopatrzenia w wodę był wodociąg publiczny. Jest to rozwiązanie optymalne zarówno w przypadku pogorszenia się jakości

wody, jak i braku dostępu do niej z własnego ujęcia. W połowie skontrolowanych szpitali zobowiązanych do posiadania rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę zamontowane były zbiorniki przepływowe. Innym, rzadziej stosowanym rozwiązaniem było niezależne, dodatkowe przyłącze do wodociągu publicznego, uruchamiane w przypadku awarii.

W SPZOZ w Kole w 2024 roku wykonano dodatkowe przyłącze wody z wodociągu publicznego. Szpital zaopatrywany jest obecnie w wodę z dwóch różnych wodociągów.

W szpitalach, w których stwierdzono brak rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę wszczęto postępowania administracyjne.

Nie zgłaszano i nie stwierdzano długotrwałych przerw w dostępie do bieżącej wody ciepłej i zimnej. W pojedynczych przypadkach konieczne było przeprowadzenie prac naprawczych i remontowych.

Jakość wody w większości skontrolowanych obiektów odpowiadała obowiązującym wymaganiom. W nielicznych przypadkach stwierdzono incydentalne podwyższenie:

- manganu bez znaczącego wpływu na zdrowie ludzi (powiat chodzieski, nowotomyski, złotowski),
- jonu amonowego (powiat chodzieski, pilski),
- bakterii z grupy coli (powiat pilski).

W ramach nadzoru sanitarnego nad jakością ciepłej wody w 48 szpitalach przeprowadzono 64 kontrole urzędowe, podczas których pobrano 326 próbek do analizy pod kątem obecności bakterii z rodzaju *Legionella*. Ponadto placówki szpitalne przeprowadziły 205 kontroli wewnętrznych w tym zakresie. Niewłaściwą jakość wody ciepłej stwierdzono w 30 placówkach, w związku z czym:

- wydano 26 decyzji,
- wystosowano 8 zawiadomień z art. 30 ustawy o PIS,
- wydano 2 postanowienia o nałożeniu grzywny na łączną kwotę 18 tys. złotych.

Z powodu wystąpienia przekroczeń w zakresie obecności bakterii z rodzaju *Legionella*, konieczne było wdrożenie przez placówki działań naprawczych (w tym przeglądu technicznego sieci) oraz interwencyjnych (m.in. dezynfekcji termicznej oraz chemicznej).

Utrzymanie czystości

Za utrzymanie czystości w większości (około 60%) skontrolowanych szpitali odpowiadał personel własny placówki (sprzątaczkę na oddziałach lub wyodrębniona komórka organizacyjna szpitala). W pozostałych podmiotach zadanie to realizowane było przez firmy zewnętrzne (tzw. outsourcing), rzadziej w systemie mieszanym (część pomieszczeń sprzątana była przez salowe, a część przez firmę zewnętrzną). We wszystkich skontrolowanych szpitalach opracowano procedury sprzątania oraz szczegółowe plany higieny. Nadzór nad ich wdrożeniem i przestrzeganiem zazwyczaj sprawowany był przez:

- pielęgniarki oddziałowe, epidemiologiczne oraz/lub kierowników firm sprzątających – na bieżąco,
- zespół do spraw zapobiegania zakażeniom zakładowym w ramach prowadzonych kontroli wewnętrznych – okresowo.

Pracownicy zajmujący się sprzątaniem dysponowali profesjonalnym sprzętem, urządzeniami oraz odpowiednio dobranymi środkami czystości i dezynfekującymi. W części szpitali zastosowano udogodnienia w postaci automatycznego dozowania preparatów myjąco-dezynfekujących, a jako metodę pomocniczą do dezynfekcji pomieszczeń wykorzystywano urządzenia do zamgławiania (np. nadtlenek wodoru z kationami srebra) lub ozonowania.

W Szpitalu Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie dezynfekcja pomieszczeń prowadzona jest pomocniczo robotem UVD. Jest to urządzenie w pełni autonomiczne i nie wymaga stosowania środków chemicznych. Emituje światło UV-C, które niszczy DNA i RNA wirusów, bakterii, grzybów.

W profesjonalnym sprzątaniu szpitali popularną praktyką jest m.in. mycie podłóg za pomocą mopów jednego kontaktu (po jednym kontakcie z podłogą mop zostaje wymieniony na nowy). System ten zapobiega wtórnym zanieczyszczeniom powierzchni, co jest szczególnie ważne w pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach sanitarnych.

Część szpitali stosuje dodatkowo nowoczesne metody oceny czystości powierzchni szpitalnych, np. przy zastosowaniu metody znakowania znacznikiem fluorescencyjnym powierzchni dotykowych. Nie są to jednak powszechnie stosowane rozwiązania. Inną, częściej wykorzystywaną metodą monitorowania czystości jest okresowe pobieranie wymazów czystościowych z powierzchni.

Ważnym aspektem zapewnienia właściwej jakości sprzątania są systematyczne szkolenia osób sprzątających. Były one prowadzone przez szpitale we własnym zakresie lub z udziałem firm zewnętrznych.

Nieprawidłowe albo nieodpowiednie techniki czyszczenia powierzchni mogą przyczyniać się do rozprzestrzeniania mikroorganizmów, zamiast skutecznie je usuwać.

Utrzymanie bieżącej czystości w większości szpitali nie budziło zastrzeżeń.

W pojedynczych placówkach stwierdzono ewidentne zaniedbania w tym zakresie, co skutkowało nałożeniem mandatów karnych.

W niektórych placówkach zastrzeżenia budził bieżący stan sanitarno-techniczny pomieszczeń porządkowych, magazynowych itp., użytkowanych przez personel sprzątający (w szczególności stan ścian i wyposażenia) oraz wykorzystywanie ich w sposób niezgodny z przeznaczeniem.

Postępowanie z bielizną szpitalną

W większości skontrolowanych szpitali usługi pralnicze były zlecane firmom zewnętrznym. Wyjątek stanowiły szpitale posiadające w swojej strukturze pralnie, tj.:

- Wojewódzki Szpital Zespolony w Kaliszu,
- Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu,
- Wielospecjalistyczny Szpital Miejski w Poznaniu.

Pralnie świadczące usługi dla szpitala powinny spełniać wytyczne Ministra Zdrowia¹¹, m.in.:

- posiadać barierę higieniczną,
- procesy prania z dezynfekcją przeprowadzać zgodnie z normą EN-14065 „Tekstylia. Tekstylia poddawane obróbce w pralni. System kontroli skażenia mikrobiologicznego”,

¹¹ Wytyczne Ministra Zdrowia z 9 listopada 2022 roku w zakresie wymogów prawidłowego funkcjonowania pralni dla podmiotów świadczących usługi pralnicze na rzecz podmiotów świadczących usługi lecznicze (szpitale).

- badać z określoną częstotliwością (w przypadku zadowalających wyników i wdrożenia odpowiednich procedur nie rzadziej niż co sześć miesięcy) czystość mikrobiologiczną: bielizny, wody, powierzchni i urządzeń pralni, pojemników do transportu bielizny, powietrza oraz próbek z dłoni pracowników.

Profesjonalne pralnie często stosują bezdotykową identyfikację i liczenie bielizny (w tym odzieży ochronnej) – system RFID¹², co pozwala na redukcję źródła rozprzestrzeniania się patogenów. Niektóre placówki wyposażone zostały także w nowoczesne szafy vendingowe do zarządzania odzieżą medyczną pracowników (np. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu, Szpital Powiatowy we Wrześni, Inkard Sp. z o.o. w Puszczykowie). Działają one poprzez system automatycznego wydawania i zwrotu odzieży. Każda szafa składa się z dwóch automatów – wydającego odzież czystą i zrzutowego na odzież brudną.

Zazwyczaj jednak bielizna czysta przechowywana jest na oddziałach w zamykanych szafach ułożona asortymentowo. Do transportu bielizny brudnej używa się wózków transportowych z zamykaną przestrzenią ładunkową.

Rys. 6. Magazyn bielizny czystej na oddziale Szpitala Powiatowego w Chodzieży



Uchybienia w zakresie postępowania z bielizną szpitalną stwierdzono w 7,8 % skontrolowanych szpitali. Każdorazowo egzekwowano poprawę wydając zalecenia lub nakazy.

¹² RFID (Radio-Frequency Identification) - identyfikacja obiektów oparta na falach radiowych. Informacje zapisane są w specjalnych chipach przymocowanych do przedmiotu/odzieży.

Stwierdzane uchybienia w zakresie postępowania z bielizną szpitalną:

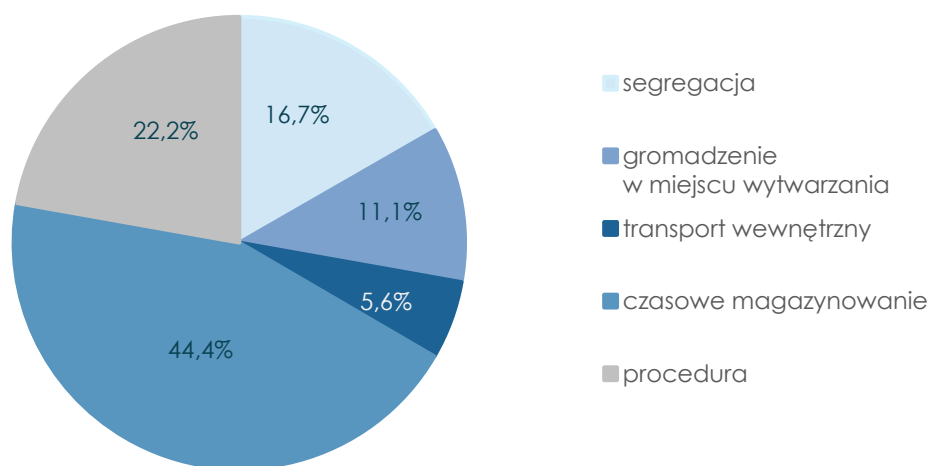
- odzież medyczna personelu szpitala prana we własnym zakresie,
- zniszczone, zużyte poduszki w magazynie bielizny czystej,
- niewłaściwe warunki magazynowania bielizny czystej i brudnej (zniszczone powierzchnie ścian i sufitów),
- brak zamkniętej przestrzeni ładunkowej wózka transportującego oraz wózek w niewłaściwym stanie sanitarno-technicznym,
- niewłaściwe warunki sanitarno-techniczne w pralni przyszpitalnej.

Część szpitali jednodniowych korzystała wyłącznie z bielizny jednorazowego użycia. Okresowe wymazy czystościowe z bielizny czystej prowadzone były w szpitalach z różną częstotliwością. Badania te, w zależności od przyjętych rozwiązań, wykonywała pralnia w ramach usługi prania i/lub szpital w ramach kontroli wewnętrznej.

Postępowanie z odpadami medycznymi

W większości skontrolowanych w 2024 roku szpitali sposób postępowania z odpadami medycznymi był prawidłowy i zgodny z obowiązującymi regulacjami prawnymi. Nieprawidłowości w tym zakresie stwierdzono w 10 placówkach (13%).

Rys. 7. Obszary, w których stwierdzano uchybienia w placówkach szpitalnych w zakresie postępowania z odpadami medycznymi



Odpady medyczne szpitali magazynowane były w osobnym pomieszczeniu, w stacjonarnym urządzeniu chłodniczym zlokalizowanym na terenie placówki lub w przenośnym urządzeniu chłodniczym.

**Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości
w szpitalach
w zakresie postępowania z odpadami medycznymi:**

- nieprawidłowa klasyfikacja odpadów,
- niewłaściwie realizowana procedura postępowania z odpadami,
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, podłóg magazynu odpadów medycznych,
- zbyt wysoka temperatura w pomieszczeniu magazynowania odpadów,
- zbyt długi czas przechowywania odpadów na stanowisku pracy,
- niewłaściwie zorganizowany magazyn odpadów medycznych np. drzwi z progiem, brak dostępu do ciepłej i/lub zimnej wody, brak umywalki do mycia rąk z pełnym jej wyposażeniem.

1.2 Nadzór epidemiologiczny w szpitalach

W zakresie nadzoru epidemiologicznego w 2024 roku skontrolowano 86 (81,1%) szpitali, w tym 25 jednodniowych, ze 106 znajdujących się w ewidencji.

Kontrole placówek dotyczyły działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych ze szczególnym uwzględnieniem:

- dezynfekcji,
- sterylizacji,
- antyseptyki,
- funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych.

Uchybienia stwierdzono w 26 szpitalach (30,2% skontrolowanych), w tym w 7 szpitalach jednodniowych.

Ocenę 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 przeprowadzono dla wszystkich 106 szpitali. Została ona opracowana na podstawie danych uzyskanych podczas kontroli obiektów w 2024 roku lub w latach wcześniejszych.

Dezynfekcja

W 2024 roku w 98 placówkach, spośród 106 szpitali znajdujących się w ewidencji PIS, wykonywano dezynfekcję narzędzi oraz sprzętu wielokrotnego użycia (92,5%). W pozostałych 8 korzystano wyłącznie ze sprzętu jednorazowego użycia. Większość podmiotów, które stosowały dezynfekcję narzędzi i sprzętów (71 placówek, 72,4%), prowadziło ją w sposób wieloetapowy, zakończony procesem maszynowym, zgodnie z obowiązującymi standardami i wytycznymi.

Dezynfekcja była prowadzona na dwa sposoby:

- przy pomocy urządzeń myjąco-dezynfekujących (łącznie 118 urządzeń w 57 placówkach),
- po przeprowadzeniu dezynfekcji wstępnej (manualnej), narzędzia oraz sprzęt wielokrotnego użycia przekazywano do dalszej dekontaminacji do innych szpitali, które w swoich strukturach miały dobrze wyposażone i zorganizowane centralne sterylizatornie (14 placówek).

Pozostałe 27 szpitali (w tym 19 jednodniowych), które stosowały również sprzęt wielokrotnego użytku, nie posiadały myjni-dezynfektorów oraz nie korzystały z usług placówek przeprowadzających dezynfekcję maszynową. W tych przypadkach procesy dezynfekcyjne były wykonywane tylko metodą manualną, co mogło wpłynąć niekorzystnie na skuteczność dezynfekcji. Była ona prowadzona w miejscu użytkowania, w scentralizowanych jednostkach własnego szpitala lub innej placówki (punkt sterylizacji, lokalna lub centralna sterylizatornia).

Nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji stwierdzono w 12 placówkach (14%).

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości
w szpitalach
w zakresie dezynfekcji:

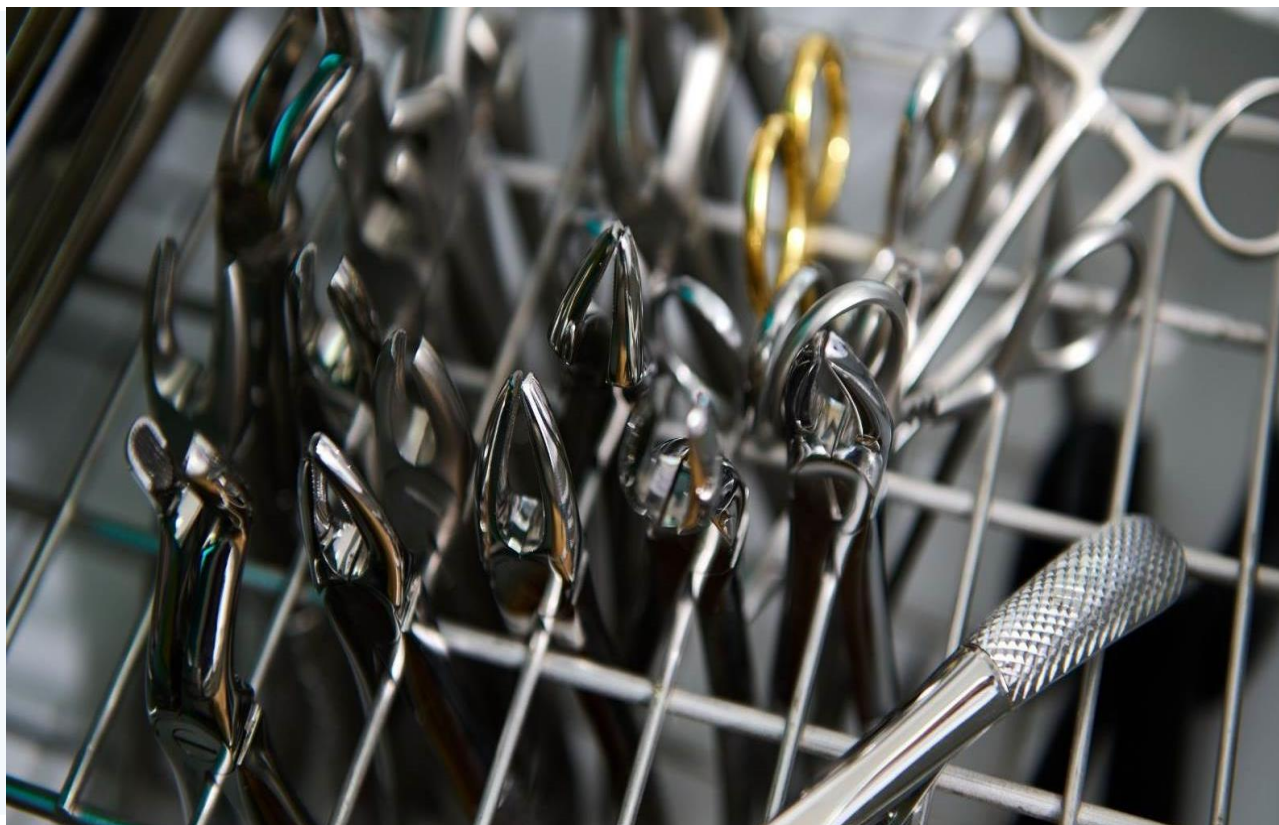
- błędy i zaniedbania w przygotowaniu procedur dotyczących dezynfekcji materiałów, narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia (brak wdrożenia i aktualizacji, niekompletność procedury, niezgodność ze stanem faktycznym),
- nieprzestrzeganie terminu ważności środków do dezynfekcji,
- stosowanie środków do dezynfekcji niezgodnie z instrukcją i procedurą,
- niezapewnienie możliwości mycia i dezynfekcji pomieszczeń i urządzeń wymagających utrzymania aseptyki.

Sterylizacja

W 2024 roku szpitale, w których stosowany był sprzęt wielokrotnego użytku, procesy sterylizacji przeprowadzały w:

- centralnych sterylizatorniach przynależących do placówki (44 szpitale),
- centralnych sterylizatorniach znajdujących się w strukturach innych jednostek (14 szpitali, w tym 4 szpitale jednodniowe),
- lokalnych sterylizatorniach (8 szpitali), w których wykonywano dezynfekcję i sterylizację, lecz nie zawsze zachowana była odrębność stref i ich rozdział śluzami,
- punktach sterylizacji:
 - wyposażonych w myjnie (5 szpitali),
 - bez myjni – dostarczany był sprzęt czysty, już przygotowany do sterylizacji.

Najczęściej punkty te obsługiwały wybrane jednostki szpitala, np. blok operacyjny lub były wykorzystywane podczas awarii urządzeń podstawowych.



Procesy sterylizacji przeprowadzano w 207 urządzeniach sterylizacyjnych (w 2023 roku – 204). Nadal najbardziej rozpowszechnioną formą sterylizacji w placówkach leczenia stacjonarnego była sterylizacja parowa (178 autoklawów – 86% ogółu urządzeń sterylizacyjnych, w 2023 roku 172 autoklawy).

Używano również sterylizatorów niskotemperaturowych wykorzystujących:

- plazmę – 22 placówki (22 sterylizatory),
- tlenek etylenu – 6 placówek (6 sterylizatorów),
- formaldehyd jako czynnik dodatkowy – 1 placówka (1 urządzenie).

Nieprawidłowości w obszarze sterylizacji w 2024 roku stwierdzono w 10 (11,6%), spośród 86 skontrolowanych szpitali.

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości
w szpitalach
w zakresie sterylizacji:

- niewłaściwe przygotowanie materiałów, narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia zdezynfekowanych do procesu sterylizacji,
- nieprawidłowości dotyczące szczelności transportu materiałów między sterylizatornią a jednostkami organizacyjnymi szpitala,
- nieprawidłowe przechowywanie materiałów sterylnych (przekroczone terminy ważności),
- nieprawidłowości związane z prowadzeniem dokumentacji procesu sterylizacji,
- niewłaściwa częstotliwość przeprowadzania kontroli skuteczności procesów sterylizacji wskaźnikami fizycznymi, chemicznymi i biologicznymi.

Antyseptyka

W trakcie przeprowadzonych kontroli zweryfikowano również przestrzeganie zasad antyseptyki. Nieprawidłowości wystąpiły w 11 szpitalach (12,8%).

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości
w szpitalach
w zakresie antyseptyki:

- nieprawidłowe wyposażenie stanowisk do higieny rąk (brak mydła, środka dezynfekcyjnego, podajników na ręczniki jednorazowego użycia oraz ręczników),
- nieprawidłowości w zakresie opracowania i przestrzegania procedur dotyczących antyseptyki,
- nieprzestrzeganie ustalonej w placówce procedury higieny rąk.

System zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych

W roku 2024 nieprawidłowości w zakresie systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych stwierdzono w 16 placówkach (18,6%).

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w szpitalach w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych:

- niewłaściwe prowadzenie rejestrów szpitalnych w zakresie monitorowania i rejestracji zakażeń szpitalnych (brak indywidualnych kart rejestracji czynnika alarmowego/zakażenia szpitalnego, nierzetelne prowadzenie rejestru, brak porządku chronologicznego lub alfabetycznego),
- nieprawidłowości w zakresie prowadzenia kontroli wewnętrznej (częstotliwość i brak kontroli sprawdzającej),
- brak procedur oraz niezapoznanie się z procedurami przez personel,
- nieprawidłowości w zakresie zgłaszania podejrzeń/zachorowań i zakażeń oraz zgonów na choroby zakaźne,
- błędy w działaniu zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych (w zakresie kwalifikacji, zadań, składu i częstotliwości spotkań).

1.3 Żywnienie szpitalne

	2022	2023	2024
Liczba szpitalnych bloków żywieniowych ogółem	84	84	90
Liczba bloków żywienia działających w systemie cateringowym	58	56	63
Liczba kontroli	95	109	85
Liczba kontroli interwencyjnych	5	2	4
Liczba decyzji	4	6	9
Liczba grzywn w drodze mandatu karnego	1	1	0

W 2024 roku sprawowano nadzór nad bezpieczeństwem żywienia oraz warunkami higieniczno-sanitarnymi w 90 szpitalnych blokach żywienia. Większość z nich (63) działała w systemie cateringowym. Skontrolowano 65 bloków żywieniowych (w tym 41 obiektów z systemem cateringowym), z których 48 zostało ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego dla obiektów żywienia zbiorowego. Przeprowadzono 85 kontroli i rekontroli, w tym 4 kontrole interwencyjne. Sprawdzano bieżący stan sanitarno-higieniczny oraz techniczny pomieszczeń i urządzeń. Wydano 9 decyzji administracyjnych w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami. Żadna z nich nie dotyczyła unieruchomienia lub przerwania działalności całego lub części zakładu.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości
w blokach żywienia szpitalnego
w zakresie stanu sanitarno-technicznego i higienicznego:

- zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń produkcyjnych i magazynowych (m.in. łuszcząca się farba na ścianach i sufitach, zniszczone podłogi, wykwity pleśni) oraz kuchenek oddziałowych (m.in. zniszczone szafki pod zlewozmywakiem, ubytki płytek na ścianach),
- zły stan techniczny opakowań transportowych przeznaczonych do przewozu posiłków na oddziały,
- brak zachowanej segregacji asortymentowej w urządzeniach chłodniczych, brak termometrów do odczytu temperatury w lodówkach,
- brak aktualizacji i należytego utrzymywania dokumentacji (GHP/GMP i HACCP).

Zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP) i dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) wdrożono w 90 blokach żywienia. Natomiast System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli (HACCP) posiadało 56 bloków szpitalnych (30 działających w systemie cateringu).

W 2024 roku oceny sposobu żywienia pacjentów dokonano w 43 placówkach (w 2023 roku – 66), w tym w 24 działających w systemie cateringowym (w 2023 roku – 37). Ocenie teoretycznej poddano 38 jadłospisów (w 2023 roku – 72) i 13 zestawień dekadowych (w 2023 roku – 16). W 3 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości w komponowaniu jadłospisu.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości
w szpitalach
w zakresie żywienia pacjentów:

- niewystarczająca podaż mleka i serów w całodiennej diecie,
- niski udział warzyw i owoców w posiłkach,
- brak występowania pieczywa razowego, kasz, płatków owsianych, potraw z dodatkiem nasion roślin strączkowych np. groch, fasola, soja, soczewica,
- małe urozmaicenie i powtarzalność produktów, na bazie których przygotowywano posiłki,
- niska podaż ryb i produktów rybnych,
- mniejsza niż zalecana racja żywieniowa w ciągu dnia, tj. mniej niż 4 do 5 posiłków dziennie.

Na terenie woj. wielkopolskiego w 2024 roku funkcjonowało 5 kuchni niemowlęcych (w roku 2023 – 7), z czego skontrolowano 4 (w 2023 roku – 6). W żadnej nie stwierdzono nieprawidłowości. We wszystkich został wdrożony system GHP i GMP, a w 2 dodatkowo system HACCP.

1.4 Inne niż szpitalne podmioty lecznicze udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych

W 2024 roku skontrolowano 23 placówki inne niż szpitalne¹³ z 30 ujętych w ewidencji (76,7%).

Rys. 8. Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach (powiat międzychodzki)



¹³ Placówki stanowiące odrębne zakłady lecznicze nie wchodzące w strukturę szpitali.

Skontrolowane placówki z reguły znajdowały się w dobrym stanie sanitarno-technicznym. Na bieżąco prowadzono w nich remonty i modernizacje.

W 2024 roku powstał jeden zakład opiekuńczo-leczniczy, w nowym czterokondygnacyjnym budynku przy ul. Wawrzyńca Engeströma w Poznaniu.

Nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-technicznego stwierdzono w 3 obiektach (powiat pleszewski – 1, powiat poznański – 2).

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w innych niż szpitalne podmiotach leczniczych:

- nieprawidłowe postępowanie z bielizną,
- brak gabinetu diagnostyczno-zabiegowego,
- nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi (pieluchomajtkami),
- brak umywalek w części pomieszczeń,
- niewłaściwa powierzchnia krzeseł w pokojach łóżkowych,
- zniszczona powierzchnia ścian i futryn.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydane zostały decyzje administracyjne.

W ramach nadzoru sanitarnego nad jakością ciepłej wody w 16 obiektach przeprowadzono 19 kontroli urzędowych, podczas których pobrano 74 próbki do analizy pod kątem obecności bakterii z rodzaju *Legionella*. Ponadto placówki przeprowadziły 28 kontroli wewnętrznych w tym zakresie. Niewłaściwą jakość wody ciepłej stwierdzono w 10 placówkach, w związku z czym:

- wydano 13 decyzji,
- wystosowano 7 zawiadomień z art. 30 ustawy o PIS.

W związku z przekroczeniami w tym zakresie konieczne było wdrożenie przez placówki działań naprawczych (w tym przeglądu technicznego sieci) oraz interwencyjnych (m.in. dezynfekcji termicznej oraz chemicznej).

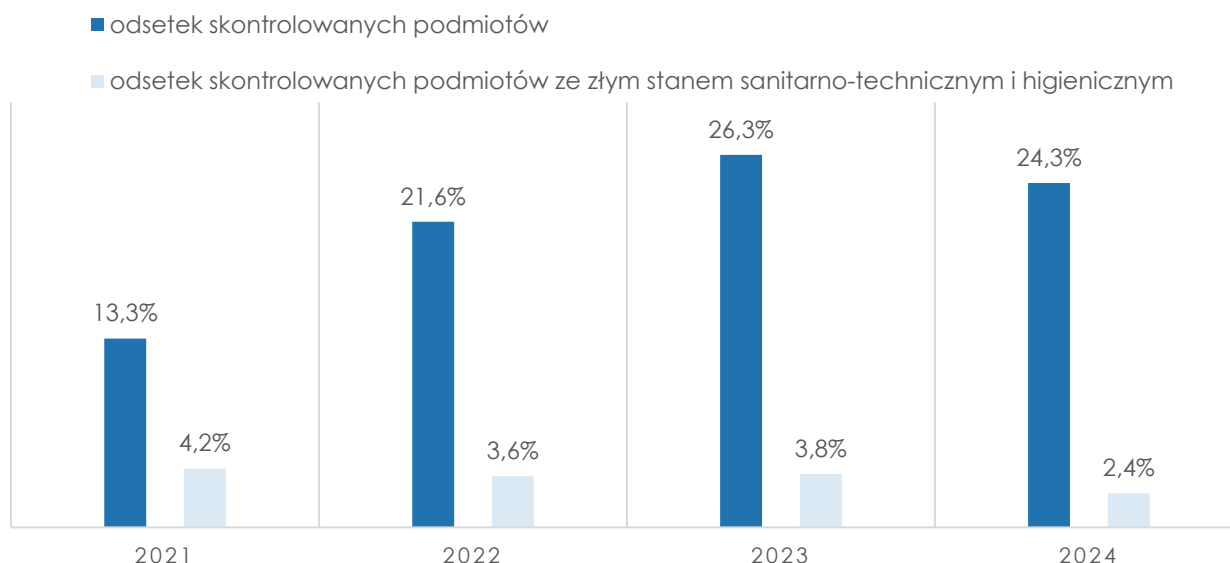
2 Placówki Lecznictwa Ambulatoryjnego

	w ewidencji	Skontrolowano	ze złym stanem
Podmioty lecznicze – razem	2869	933 (32,5%)	33 (3,5%)
przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie	1859	615	28
zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria	236	62	3
zakłady rehabilitacji leczniczej	217	73	2
inne podmioty lecznicze z działalnością ambulatoryjną	557	183	0
Praktyki zawodowe – razem	5145	1015 (19,7%)	14 (1,4%)
indywidualne praktyki lekarskie	1431	379	3
indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie	2599	371	8
grupowe praktyki lekarskie	69	13	1
indywidualne praktyki pielęgniarские	421	103	1
indywidualne specjalistyczny praktyki pielęgniarские	75	22	0
grupowe praktyki pielęgniarские	177	35	0
Inne	373	92	1
Lecznictwo ambulatoryjne – razem	8014	1948 (24,3%)	47 (2,4%)

W 2024 roku w ewidencji PIS znajdowało się 8014 placówek lecznictwa ambulatoryjnego. Skontrolowano 1948 (24,3%) obiektów.

Zły stan sanitarno-techniczny i higieniczny stwierdzono w 47 placówkach lecznictwa ambulatoryjnego.

Rys. 9. Odsetek skontrolowanych podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego oraz ze stwierdzonym złym stanem sanitarno-technicznym i higienicznym w latach 2021-2024



Odsetek obiektów, w których na koniec roku¹⁴ stwierdzono zły stan sanitarno-higieniczny i/lub techniczny (2,4% skontrolowanych obiektów) był niższy niż w latach poprzednich.

Tab. 3. Działalność nadzorcza w zakresie placówek leczenia ambulatoryjnego w 2024 roku

Liczba kontroli	2872
Liczba zgłoszonych interwencji	26
Liczba decyzji administracyjnych	534
Łączna liczba mandatów	60
Łączna kwota mandatów	12 510 zł
Liczba zawiadomień*	47

*z art. 30 ustawy o PIS

W 2024 roku większość skontrolowanych podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego spełniało wymogi prawne. Odnotowano kolejne podmioty, które dostosowały się do wymagań określonych w przepisach. Nieprawidłowości stwierdzono jedynie w 1,4% obiektów.

¹⁴ Stan na 31 grudnia 2024 roku zgodnie ze sprawozdaniem MZ-46.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości
w podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego
związane z niedostosowaniem do obowiązujących przepisów:

- niezapewnienie właściwego ciągu technologicznego sterylizatorni,
- brak umywalki z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozowników z mydłem w płynie oraz ze środkiem dezynfekcyjnym, podajnika z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnika na zużyte ręczniki w gabinetach i pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych,
- niezapewnienie zmywalności mebli, szczególnie foteli i krzeseł,
- brak bezpośredniego połączenia gabinetu badań ginekologicznych/urologicznych lub o charakterze inwazyjnym w zakresie dolnego odcinka przewodu pokarmowego z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet,
- niecałkowite wyodrębnienie pomieszczeń podmiotu leczniczego od pomieszczeń budynku wykorzystywanych do innych celów.

Stan sanitarno-techniczny

Właściwy stan sanitarno-techniczny stwierdzono w 1884 (96,7%) skontrolowanych podmiotach. Nieprawidłowości stwierdzone w 64 placówkach dotyczyły stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń, w szczególności niewłaściwego stanu ścian, sufitów, podłóg oraz mebli i wyposażenia. Jeśli stwierdzone uchybienia nie zostały niezwłocznie usunięte, na podmioty nakładano decyzje administracyjne z terminem realizacji nakazów. Podmioty wykonujące działalność leczniczą sukcesywnie prowadziły remonty pomieszczeń, wymianę wyposażenia czy też modernizacje. Przeprowadzone prace wpłynęły na poprawę stanu sanitarno-technicznego, estetyki oraz funkcjonalności.

Rys. 10. Podmiot leczniczy w Wągrowcu



Zaopatrzenie w wodę

Placówki leczenia ambulatoryjnego były zaopatrywane w wodę z wodociągów objętych monitoringiem jakości wody. W większości były to wodociągi publiczne. Nie stwierdzano większych utrudnień w dostępie do bieżącej, ciepłej i zimnej wody. Woda w większości obiektów odpowiadała wymaganiom określonym w przepisach prawa. W nielicznych przypadkach występowały jedynie krótkotrwałe przekroczenia parametrów fizykochemicznych, takich jak żelazo czy mangan oraz organoleptycznych, takich jak mętność (powiat nowotomyski).

Utrzymanie czystości

Podmioty wykonujące ambulatoryjną działalność leczniczą oraz praktyki zawodowe utrzymywały czystość we własnym zakresie, zlecały sprzątanie firmom sprzątającym lub miały podpisane umowy obejmujące utrzymanie czystości pomieszczeń z administratorem budynku. W większości skontrolowanych placówek stwierdzono właściwy stan higieniczny pomieszczeń i urządzeń.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego w zakresie utrzymania czystości:

- brak opracowanych lub wdrożonych procedur sanitarno-higienicznych,
- niewłaściwe postępowanie ze sprzętem do utrzymania czystości,
- nieprzestrzeganie dat ważności używanych środków myjąco-dezynfekcyjnych.

W pojedynczych przypadkach kwestionowano także utrzymanie bieżącej czystości i porządku, co skutkowało nałożeniem mandatów karnych.

Postępowanie z bielizną

W skontrolowanych obiektach stosowano głównie bieliznę jednorazową. Po zanieczyszczeniu materiałem biologicznym traktowano ją jako odpad medyczny zakaźny. Bieliznę wielokrotnego użycia w większości stanowiła odzież ochronna personelu, która przeważnie prana była we własnym zakresie. W sporadycznych przypadkach zawierane były umowy na usługi pralnicze z wyspecjalizowanymi zakładami pralniczymi lub pralniami przyszpitalnymi.

Państwowa Inspekcja Sanitarna zaleca, aby pranie bielizny wielokrotnego użytku zawsze odbywało się w profesjonalnych pralniach usługowych.

W większości placówek postępowanie z bielizną było prawidłowe (98,4%) i odbywało się zgodnie z opracowanymi procedurami.

Stwierdzone uchybienia dotyczyły przeważnie braku:

- rozdziału odzieży prywatnej i ochronnej,
- wydzielonego pomieszczenia lub miejsca gromadzenia bielizny brudnej i czystej,
- właściwie opracowanej procedury.

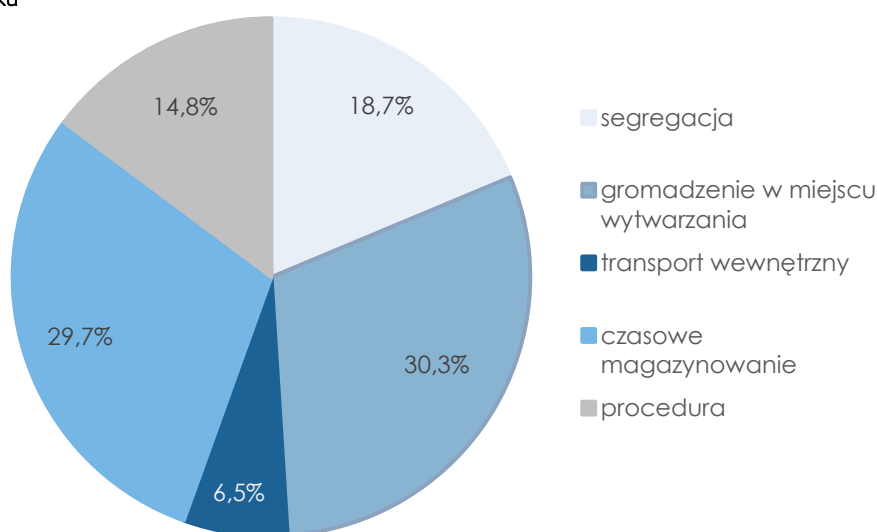
Poprawę egzekwowano wydając stosowane zalecenia lub decyzje administracyjne z terminem realizacji nakazów.

Postępowanie z odpadami medycznymi

W podmiotach świadczących usługi ambulatoryjne odpady medyczne zazwyczaj magazynowane były w przenośnych urządzeniach chłodniczych, przeznaczonych wyłącznie na odpady (z prowadzonym wewnątrz monitoringiem temperatur). Odbiór odpadów niebezpiecznych odbywał się na podstawie umów zawartych z podmiotami posiadającymi odpowiednie zezwolenia.

Uchybienia w zakresie postępowania z odpadami medycznymi odnotowano w 95 (4,9%) placówkach (w roku 2023 – 3,6%). Nakładano w związku z nimi mandaty, wydawano decyzje administracyjne lub stosowne zalecenia.

Rys. 11. Obszary, w których stwierdzano uchybienia w placówkach ambulatoryjnych w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w 2024 roku



Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości
w podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego
w zakresie postępowania z odpadami medycznymi:

- niewłaściwy sposób klasyfikacji i segregacji odpadów medycznych,
- brak właściwego oznakowania pojemników lub worków z odpadami,
- brak w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego: dozownika ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajnika na czyste rękawiczki jednorazowe oraz pojemnika na zużyte rękawiczki jednorazowe,
- brak opracowanej i wdrożonej procedury postępowania z wytwarzanymi odpadami medycznymi,
- brak termometru do pomiaru temperatury wewnątrz urządzenia chłodniczego,
- niewłaściwa temperatura i/lub czas przechowywania odpadów medycznych,
- brak zamykanych pojemników do transportu wewnętrznego odpadów.

2.1 Nadzór epidemiologiczny nad placówkami lecznictwa ambulatoryjnego

W 2024 roku w ramach prowadzonego nadzoru epidemiologicznego skontrolowano 2022 (25,2%) placówki lecznictwa ambulatoryjnego spośród 8014 ujętych w ewidencji, w tym:

- 978 (34,1%) podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia ambulatoryjne, spośród 2869 ujętych w ewidencji (przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice, zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne, zakłady rehabilitacji leczniczej i inne),
- 1044 (20,3%) praktyki zawodowe, spośród 5145 ujętych w ewidencji (indywidualne praktyki lekarskie, lekarzy dentystów i pielęgniarские, indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, lekarzy dentystów i pielęgniarские, grupowe praktyki lekarskie, lekarzy dentystów i pielęgniarские).

Dezynfekcja w placówkach leczenia ambulatoryjnego

Nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji stwierdzono w 90 placówkach (4,5% skontrolowanych podmiotów).

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w podmiotach leczenia ambulatoryjnego w zakresie dezynfekcji:

- nieprawidłowości w zakresie procedur dezynfekcji materiałów, narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia np. niekompletność procedur, opracowanie niezgodne z wytycznymi i przepisami prawa (1,9% skontrolowanych podmiotów),
- nieprawidłowości w zakresie wykonywania procesów dezynfekcji np. postępowanie niezgodne z procedurą, przygotowywanie roztworów roboczych niezgodnie z zaleceniami producenta, brak kontroli skuteczności dezynfekcji (1,1% skontrolowanych podmiotów),
- niezapewnienie łatwo zmywalnych powierzchni sprzętów np. uszkodzona powierzchnia tapicerki (1,1% skontrolowanych podmiotów),
- nieprawidłowości w zakresie stosowania preparatów dezynfekcyjnych np. brak preparatów do dezynfekcji, niezachowanie terminów ważności (0,7% skontrolowanych placówek).

Antyseptyka w placówkach leczenia ambulatoryjnego

Uchybienia związane z antyseptyką rąk stwierdzono w 86 placówkach (4,3% skontrolowanych).

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w podmiotach leczenia ambulatoryjnego w zakresie antyseptyki:

- brak stanowiska do higieny rąk lub braki w jego wyposażeniu, m.in. brak mydła, środka dezynfekcyjnego lub pojemników na ręczniki jednorazowe (2,8% skontrolowanych podmiotów),
- nieprawidłowości w zakresie opracowania procedur dotyczących antyseptyki np. brak lub niekompletność procedur, opracowanie niezgodne z wytycznymi i przepisami prawa (1,9% skontrolowanych podmiotów).

Sterylizacja w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego

W 2024 roku w 1037 (51,3%) skontrolowanych podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego stosowano wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku. W 209 skontrolowanych podmiotach (10,3%) nie był stosowany ani sprzęt jednorazowego ani wielorazowego użycia. Dotyczyło to przede wszystkim zakładów rehabilitacji leczniczej i gabinetów lekarskich specjalizacji niezabiegowych.

W pozostałych 776 (38,4%) używano zarówno sprzętu jednorazowego, jak i wielorazowego użytku. Większość z nich (676 podmiotów) posiadała w swojej strukturze:

- stanowiska sterylizacji gabinetowej – 454,
- punkty sterylizacji – 197,
- lokalne sterylizatornie – 25.

W 100 placówkach korzystano z usług zewnętrznych, w tym z:

- centralnych sterylizatori – 43,
- lokalnych sterylizatori – 7,
- punktów sterylizacji – 33,
- stanowisk sterylizacji gabinetowej innych placówek (w ramach zawartej umowy) – 15,

w pozostałych 2 przypadkach brak było danych o podmiocie, z usług którego placówka korzystała.

Procesy sterylizacji przeprowadzano w 707 urządzeniach sterylizacyjnych. Wszystkie to autoklawy, które jako czynnik sterylizujący wykorzystują parę wodną.

Podczas przeprowadzonych kontroli nieprawidłowości w zakresie sterylizacji stwierdzono w 127 placówkach (6,3% skontrolowanych podmiotów).

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości
w podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego
w zakresie sterylizacji:

- nieprawidłowości w zakresie kontroli sprawności autoklawów oraz skuteczności procesów sterylizacji, w szczególności dotyczące kontroli biologicznej procesów sterylizacji, w tym brak kontroli lub zbyt mała liczba stosowanych wskaźników biologicznych, nieprawidłowe ich stosowanie oraz zbyt niska częstotliwość przeprowadzania kontroli biologicznej procesów sterylizacji (3,4% skontrolowanych podmiotów),
- niewłaściwe przechowywanie sprzętu medycznego i materiału po sterylizacji (przechowywanie bez zabezpieczenia, w przepełnionych szufladach, uszkodzonych opakowaniach, brak rozdziálu sprzętu sterylnego od niesterylnego) oraz przekraczanie terminów ważności wysterylizowanego sprzętu i materiałów lub brak daty sterylizacji na pakietach (1,2% skontrolowanych placówek),
- błędy i braki w opracowaniu procedur sterylizacji materiałów, narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia – brak lub niekompletność procedury, jej opracowanie niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wytycznymi, standardami (1,1% skontrolowanych podmiotów),
- błędy w przygotowaniu sprzętu i materiału do sterylizacji, w szczególności brak zachowania prawidłowego ciągu technologicznego, zapewniającego jednokierunkowy ruch postępowy (8% skontrolowanych podmiotów).

System zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego

W zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych nieprawidłowości stwierdzono w 108 placówkach lecznictwa ambulatoryjnego (5,3% wszystkich skontrolowanych). Większość dotyczyła braku kontroli wewnętrznej lub przeprowadzania jej niezgodnie z obowiązującymi przepisami (3,4% skontrolowanych). Nieprawidłowości w zakresie procedur dotyczących zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym (brak lub opracowanie niezgodne z aktualnymi przepisami prawa i wytycznymi) stwierdzono w 2,5% podmiotów.

Podsumowanie

W ostatnich latach stwierdzone nieprawidłowości często wynikały z niedostosowania obiektów do obowiązujących wymogów prawa. Dzięki przeprowadzonym w obiektach remontom i pracom modernizacyjno-budowlanym w 2024 roku znacznie zmniejszyła się liczba podmiotów niespełniających wymogów – do 33,8% spośród skontrolowanych obiektów, podczas gdy w 2023 roku odsetek ten wynosił 45,7%.

Pozostałe uchybienia dotyczyły złego stanu sanitarno-technicznego spowodowanego przede wszystkim bieżącą działalnością podmiotów leczniczych. Mimo stwierdzanych nieprawidłowości obserwuje się stopniową poprawę warunków leczenia i diagnozowania pacjentów.

W zakresie zaopatrzenia w wodę, utrzymania czystości i postępowania z bielizną szpitalną w większości placówek nie stwierdzono istotnych uchybień.

Wprowadzane były również (choć jeszcze nie na szeroką skalę) nowoczesne rozwiązania i metody mające na celu m.in. monitorowanie czystości (np. znakowanie powierzchni wskaźnikami fluorescencyjnymi) czy ograniczenie kontaktu bezpośredniego z brudną bielizną (znakowanie bielizny – system RFID).

W obszarze postępowania z odpadami medycznymi, mimo obowiązujących już od wielu lat przepisów prawnych, które powinny być bezwzględnie przestrzegane, uchybienia stwierdzono w 5,2% wszystkich skontrolowanych podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zarówno leczenia zamkniętego jak i otwartego), co oznacza wzrost w stosunku do roku ubiegłego o 1,1 punktu procentowego.

Podczas kontroli pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzili także działania edukacyjno-informacyjne. W 2024 roku dotyczyły one głównie zagadnień związanych z postępowaniem z odpadami medycznymi, zagrożeń związanych z obecnością bakterii z rodzaju *Legionella* w instalacji ciepłej wody oraz właściwego użytkowania wentylacji i klimatyzacji.

W związku z prowadzonymi pracami remontowo-modernizacyjnymi w szpitalach zauważono poprawę stanu sanitarno-technicznego bloków żywienia szpitalnego. W 2024 roku w większości działały one w systemie cateringowym. Żadna z nałożonych w wyniku kontroli decyzji nie dotyczyła unieruchomienia lub przerwania działalności. We wszystkich obiektach wdrożono zasady GHP i GMP, a w wielu wdrożony był również system HACCP.

W wyniku kontroli przeprowadzonych w zakresie nadzoru epidemiologicznego (w szczególności dotyczącego dezynfekcji, sterylizacji, antyseptyki i funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych) uchybienia stwierdzono w 30,2% skontrolowanych szpitali.

V. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY



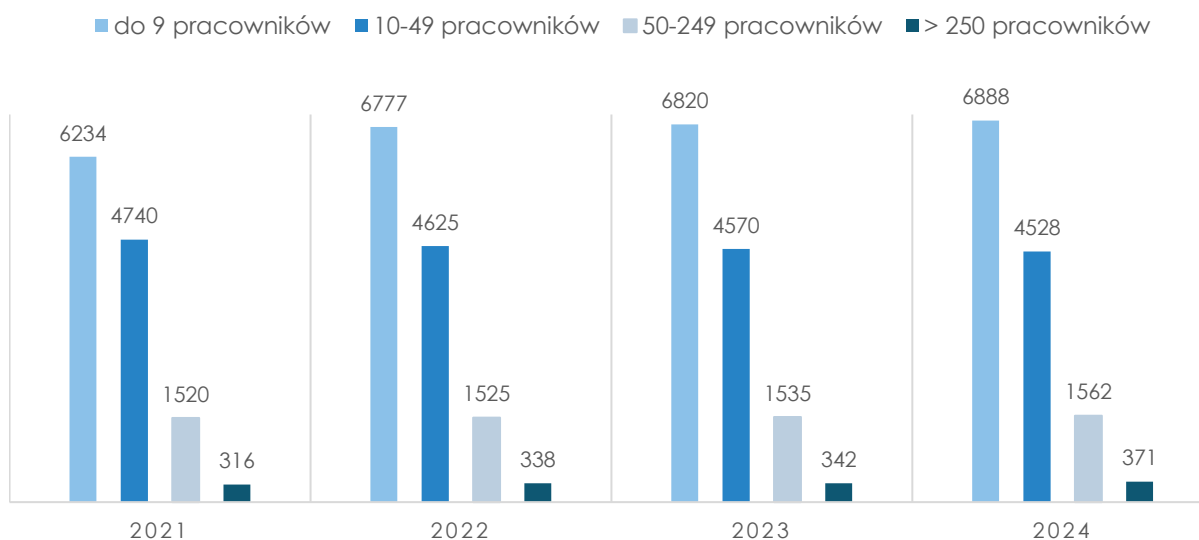
Jednym z głównych kierunków działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) w zakresie środowiska pracy jest ochrona zdrowia pracowników przed niekorzystnymi skutkami narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne, chemiczne i fizyczne występujące w miejscu pracy.

W 2024 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego znajdowało się 13349 zakładów (głównie były to zakłady handlu hurtowego i detalicznego), w których zatrudnionych było 528647 pracowników. Największą liczbę stanowiły zakłady małe, zatrudniające do 50 pracowników (85,5% wszystkich zewidencjonowanych obiektów). Mimo że liczba zakładów pracy pozostała na podobnym poziomie co w latach ubiegłych, to z roku na rok obserwuje się wzrost liczby zatrudnionych w nich pracowników.

Tab. 1. Liczba zakładów pracy objętych ewidencją w latach 2021-2024

	2021	2022	2023	2024
Liczba zakładów pracy	12810	13265	13267	13349
Liczba zatrudnionych	502022	510375	514051	528647

Rys. 1. Struktura wielkości zakładów pracy w woj. wielkopolskim w latach 2021-2024



W 2024 roku na terenie woj. wielkopolskiego w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego przeprowadzono 4509 kontroli w 3869 zakładach pracy, w których łącznie zatrudnionych było 266135 pracowników.

Tab. 2. Nadzór nad warunkami pracy w woj. wielkopolskim w latach 2021-2024

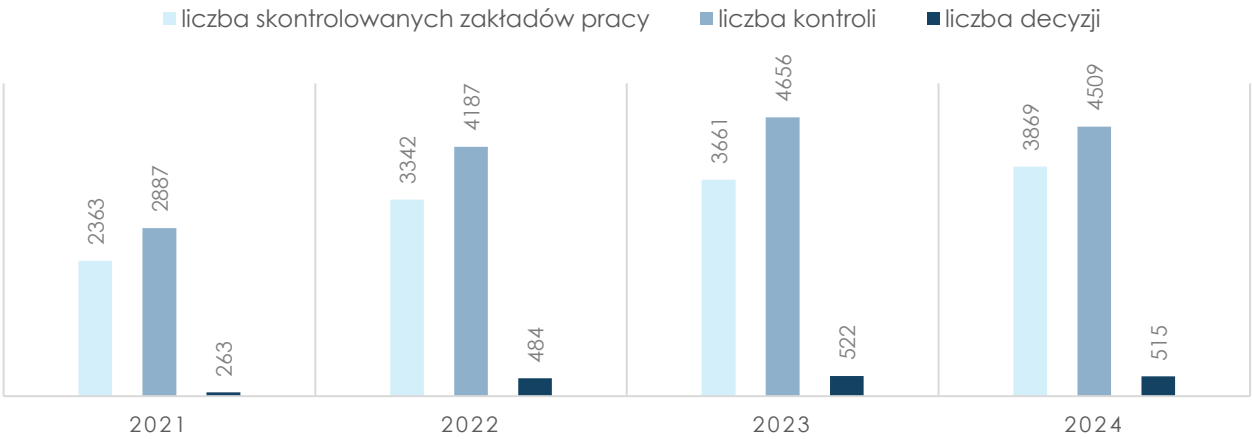
	2021	2022	2023	2024
Liczba kontroli	2887	4187	4656	4509
Liczba skontrolowanych zakładów	2363	3342	3661	3869
Liczba pracowników	174559	227302	218586	266135
Liczba decyzji	263	484	522	515

Sprawdzano przestrzeganie przez pracodawców przepisów określających:

- wymagania higieniczne i zdrowotne w zakładach pracy,
- stan sanitarny pomieszczeń pracy oraz zaplecze higieniczno-sanitarne,
- wykonywanie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- zapewnienie systemu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej,
- wyposażenie pracowników w środki ochrony indywidualnej.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 515 decyzji administracyjnych, głównie dotyczących poprawy warunków pracy (381).

Rys. 2. Działalność kontrolno-represyjna w nadzorowanych zakładach pracy w latach 2021-2024



1. Nadzór nad narażeniem pracowników na czynniki szkodliwe dla zdrowia występujące w zakładach pracy

Istotnym elementem nadzoru i kontroli jest ocena warunków zdrowotnych środowiska pracy. W szczególności dotyczy to ograniczania narażenia pracowników na czynniki szkodliwe występujące w zakładach pracy. Opierając się na wynikach badań i pomiarów najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia, w 711 zakładach pracy stwierdzono przekroczenia. W stosunku do 2023 roku odnotowano wzrost liczby zakładów pracy z przekroczeniami (w 2023 roku – 667).

Najwięcej zakładów, w których odnotowano przekroczenia normatywów higienicznych zlokalizowanych było w powiecie poznańskim (124) i kępińskim (47). Ogółem w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych pracowało 27288 osób (w 2023 roku – 27284 osoby), głównie w zakładach przemysłu:

- drzewnego,
- metalowego i surowców niemetalicznych,
- spożywczego,
- tworzyw sztucznych.



Podobnie jak w 2022 i 2023 roku, najwięcej pracowników narażonych było na ponadnormatywny hałas (85,2% ogółu narażonych) i pyły przemysłowe (8,2% ogółu narażonych). Najwięcej pracujących w przekroczeniach NDS/NDN na czynniki szkodliwe stwierdzono w powiecie ostrowskim (2298) oraz poznańskim (1898).

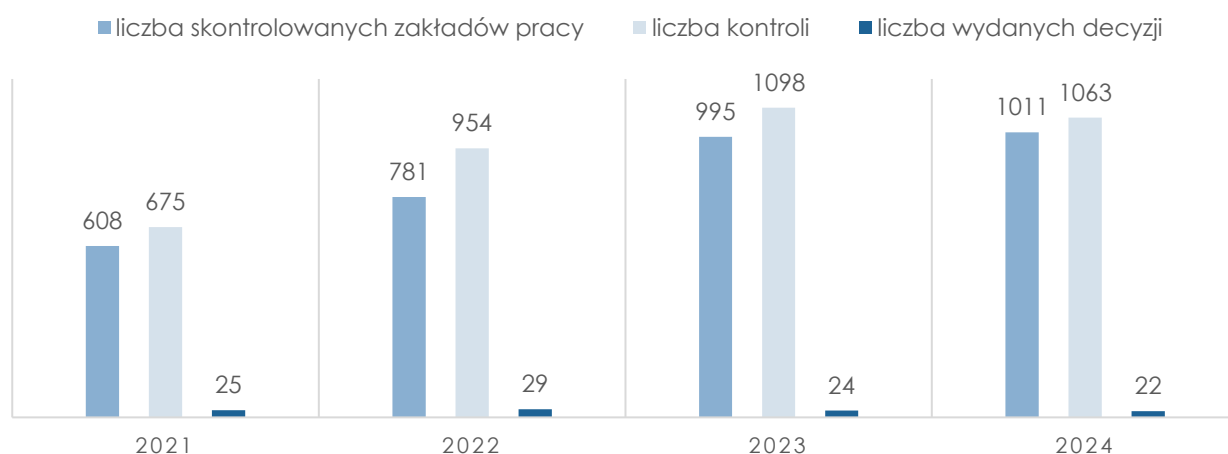
Tab. 3. Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach NDS/NDN w woj. wielkopolskim w 2024 roku

Liczba skontrolowanych zakładów pracy, w których stwierdzono przekroczenia NDS/NDN	Liczba wszystkich zakładów pracy z przekroczeniami NDS/NDN w ewidencji	Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach			
		NDS/NDN (ogółem)	NDS czynników chemicznych	NDS pyłów	NDN czynników fizycznych
711	1925	27288	1120	2247	25909

2. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi występującymi w środowisku pracy oraz mikroorganizmami i organizmami genetycznie zmodyfikowanymi

W 2024 roku na terenie woj. wielkopolskiego zewidencjonowano 3568 zakładów pracy, w których występowały szkodliwe czynniki biologiczne. Łącznie narażonych było 51416 pracowników, w tym 31807 na czynnik z 3 grupy zagrożenia (m.in. WZW typu B, WZW typu C). Przeprowadzono 1063 kontrole w 1011 zakładach pracy (w 2023 roku – 1098 kontroli). Wydano 22 decyzje nakazujące poprawę warunków pracy (w 2023 roku – 24).

Rys. 3. Działalność kontrolno-represyjna w latach 2021-2024 w nadzorowanych zakładach pracy, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne



Do najczęściej narażonych grup zawodowych należą pracownicy zatrudnieni w:

- podmiotach leczniczych,
- laboratoriach diagnostycznych,
- zakładach produkcji spożywczej,
- rolnictwie,
- leśnictwie,
- zakładach gospodarki odpadami i ściekami.

Uchybienia higieniczno-sanitarne stwierdzono podczas 81 kontroli.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości
w zakresie nadzoru nad szkodliwymi czynnikami
biologicznymi występującymi w środowisku pracy:

- brak rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do 3 lub 4 grupy zagrożenia (19),
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do 3 lub 4 grupy zagrożenia (19),
- brak oceny ryzyka zawodowego dotyczącego narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne (20),
- brak odpowiednich procedur i instrukcji (14),
- brak odpowiednich szkoleń pracowników w zakresie narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne (9).

W 2024 roku w ramach nadzoru nad mikroorganizmami i organizmami genetycznie zmodyfikowanymi (GMM i GMO) przeprowadzono 13 kontroli. Wydano także 5 opinii (na wniosek Ministra Klimatu i Środowiska) w związku ze złożonymi przez podmioty wnioskami o wydanie zezwolenia na prowadzenie zakładu inżynierii genetycznej.

3. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi, mutagennymi lub reprotoksycznymi w środowisku pracy

Z dniem 28 lipca 2024 roku weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2024 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy (Dz.U. z 2024 r. poz. 1126). Powyższymi przepisami zostały objęte również substancje reprotoksyczne (działające szkodliwie na rozrodczość) kategorii 1A lub 1B.

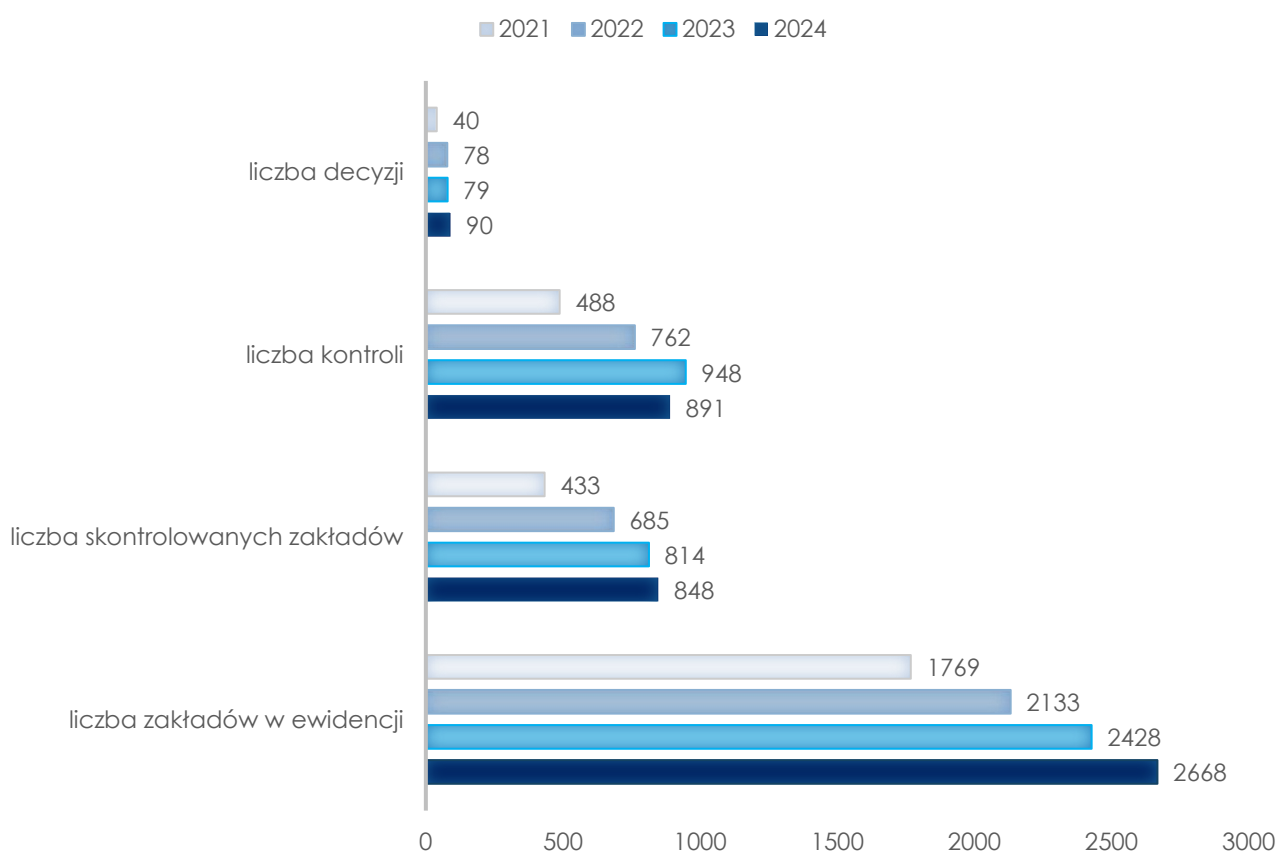
Pracownicy pozostający w kontakcie z substancjami reprotoksycznymi byli zatrudnieni przede wszystkim przy produkcji i stosowaniu pestycydów, produkcji i przetwórstwie tworzyw sztucznych, w przemyśle farmaceutycznym, metalurgicznym, w budownictwie, w placówkach ochrony zdrowia oraz w warsztatach samochodowych.



W 2024 roku w 2668 zakładach stwierdzono występowanie czynników rakotwórczych, mutagennych lub reprotoksycznych (w 2023 roku – 2428).

Przeprowadzono 891 kontrole (w 2023 roku – 948) w 848 zakładach (w 2023 roku – 814). W skontrolowanych podmiotach w narażeniu na czynnik rakotwórczy, mutagenny lub reprotoksyczny pracowały 20464 osoby (w 2023 roku – 15771), w tym 7376 kobiet.

Rys. 4. Działania kontrolno-represyjne w zakresie nadzoru nad czynnikami rakotwórczymi, mutagennymi lub reprotoksycznymi w latach 2021-2024



Wzrost liczby skontrolowanych zakładów pracy w stosunku do lat ubiegłych związany jest ze zwiększoną profilaktyką zdrowotną pracowników, wzmożeniem działań organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz wzrostem liczby zakładów w ewidencji.

Najwięcej osób mających kontakt z czynnikiem rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym zatrudnionych jest w podmiotach leczniczych oraz zakładach obróbki drewna i produkcji mebli.

W 2024 roku wydano 90 decyzji administracyjnych (w 2023 roku – 79) w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy. Najwięcej uchybień (57) odnotowano w zakładach produkujących meble.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie nadzoru nad czynnikami rakotwórczymi, mutagennymi lub reprotoksycznymi w środowisku pracy:

- brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawiania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym (78),
- brak rejestru pracowników zatrudnionych przy pracach, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawiania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym (61),
- nieprzekazywanie Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym (70).

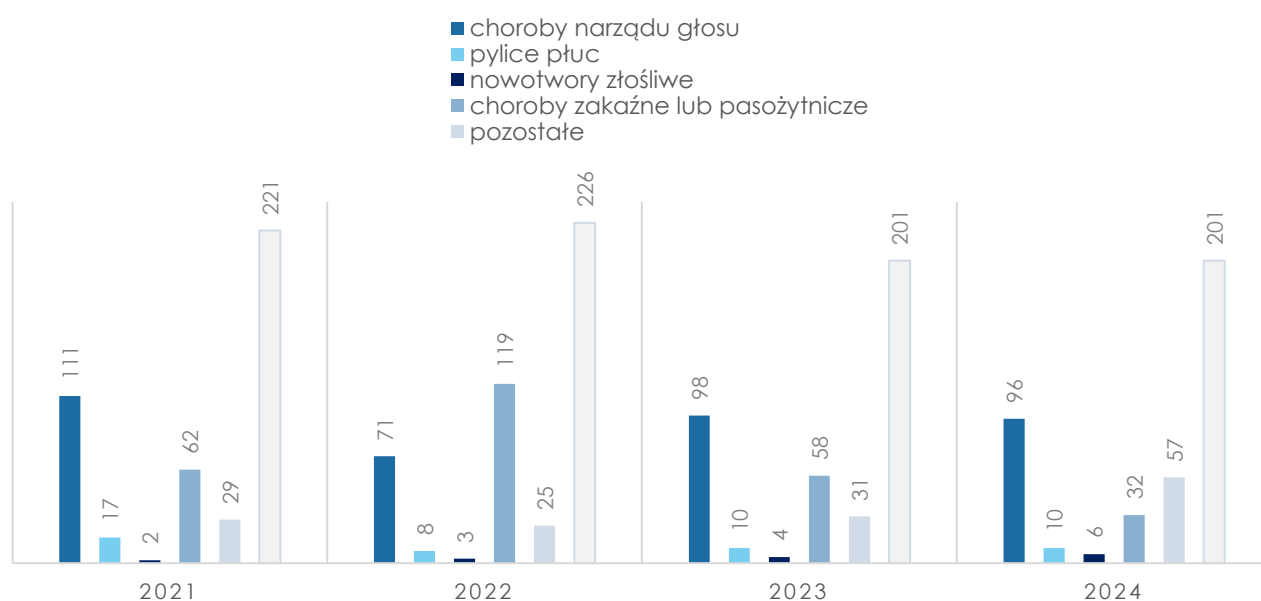
Przestrzeganie przez pracodawców wymagań wynikających z obowiązujących przepisów, sukcesywnie ulega poprawie, zarówno w zakresie zabezpieczenia pracowników, jak i przekazywania informacji o czynnikach zagrażających zdrowiu. W celu zmniejszenia narażenia na działanie czynników szkodliwych prowadzone są okresowe szkolenia pracowników w tym zakresie. W wielu zakładach wprowadzane są różne formy wentylacji czy automatyzacja i hermetyzacja procesów produkcji. Jednak nadal najczęściej stosowaną formą ograniczenia narażenia są środki ochrony osobistej.

4. Choroby zawodowe

W 2024 roku w woj. wielkopolskim wydano 201 kart stwierdzenia chorób zawodowych (w 2023 roku również 201). Najczęściej stwierdzanymi chorobami były:

- przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym – 96 przypadków (47,8%),
- choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa – 32 przypadki (15,9%), w tym:
 - borelioza (22),
 - WZW typu B (1),
 - pozostałe (9),
- pylice płuc – 10 przypadków (5%).

Rys. 5. Struktura stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2021-2024 w woj. wielkopolskim



W porównaniu z rokiem 2023 największy spadek – o 26 przypadków – odnotowano w liczbie chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw. W 2024 roku na terenie woj. wielkopolskiego wydano 117 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (w 2023 roku – 115).

Zmiany zachodzące na rynku pracy, stosowanie nowych technologii, a także dominujący czynnik ryzyka – stres, może mieć duże znaczenie w przypadku stwierdzonych u pracowników chorób związanych z pracą, niewymienionych w wykazie chorób zawodowych.

Podsumowanie

Największą liczbę zewidencjonowanych obiektów w zakresie środowiska pracy stanowiły małe zakłady zatrudniające do 50 pracowników (85,5%), a przeważającą działalność stanowiły zakłady handlu hurtowego i detalicznego.

Przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia odnotowano głównie w zakładach przemysłu drzewnego, metalowego i surowców niemetalicznych, spożywczego oraz tworzyw sztucznych. Podobnie jak w latach 2021-2023, najwięcej pracowników narażonych było na ponadnormatywny hałas.

Najczęściej stwierdzanymi chorobami zawodowymi w 2024 roku były przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym.



VI. NADZÓR NAD CHEMIKALIAMI

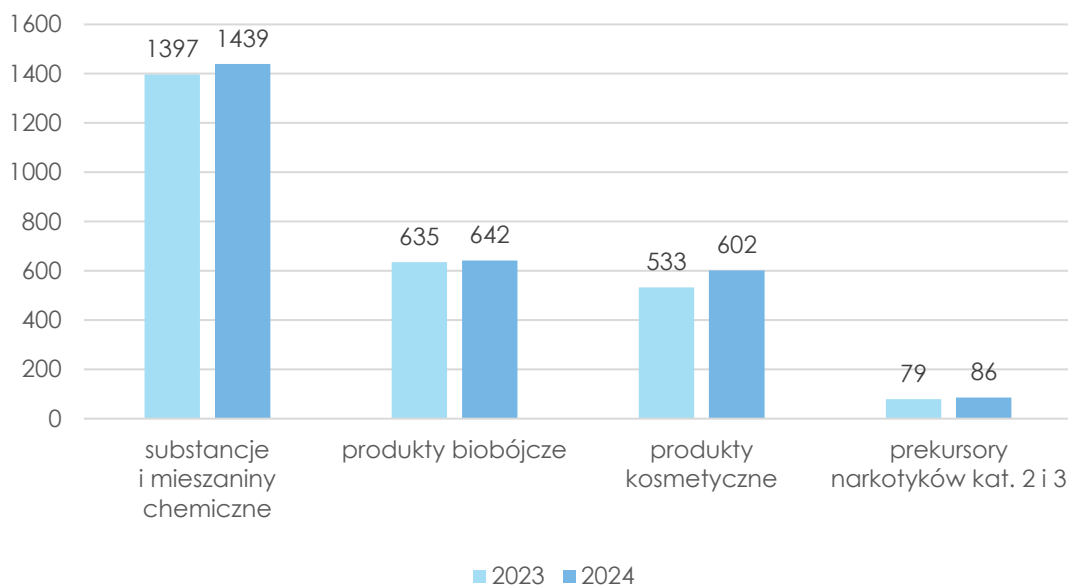
Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) woj. wielkopolskiego w zakresie nadzoru nad chemikaliami obejmują nadzór nad:

- podmiotami (producentami, importerami, dalszymi użytkownikami – formulatorami, dystrybutorami) wprowadzającymi do obrotu oraz stosującymi substancje chemiczne i ich mieszaniny, prekursory narkotyków kategorii 2 i 3, detergenty, substancje czynne i produkty biobójcze oraz wyroby gotowe,
- działaniami w zakresie przeciwdziałania wytwarzaniu lub wprowadzaniu do obrotu środków zastępczych oraz legalnego stosowania nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
- bezpieczeństwem zdrowotnym warunków wytwarzania, importem i dystrybucją produktów kosmetycznych oraz identyfikacją i wycofaniem z obrotu niebezpiecznych dla zdrowia kosmetyków.

W 2024 roku w ewidencji PIS woj. wielkopolskiego prowadzonej w związku z nadzorem nad chemikaliami ujęto:

- 7539 podmiotów stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny (w 2023 roku – 7464),
- 1439 podmiotów wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne,
- 642 podmioty odpowiedzialne za wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych, z czego 48 odpowiedzialnych za pierwsze wprowadzanie,
- 86 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory narkotyków kategorii 2 i 3 (kategorii 2 – 12, kategorii 3 – 74),
- 602 podmioty zajmujące się wytwarzaniem, konfekcjonowaniem i obrotem produktami kosmetycznymi.

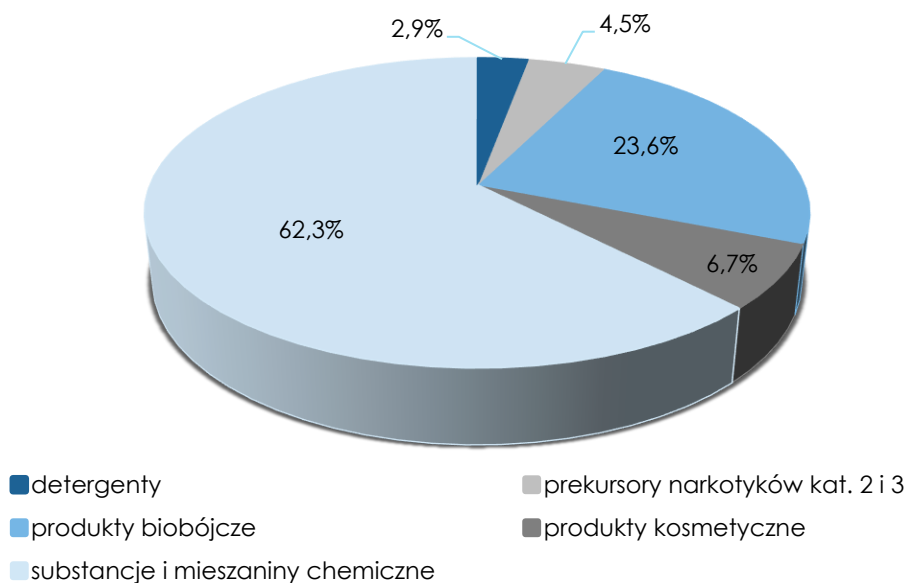
Rys. 1. Liczba podmiotów wprowadzających do obrotu z podziałem na zakres działalności wg ewidencji w latach 2023-2024



Przeprowadzono 4 638 kontroli, które dotyczyły:

- wprowadzania do obrotu substancji i mieszanin chemicznych (705),
- stosowania substancji i mieszanin chemicznych (2183),
- produktów biobójczych (1095),
- produktów kosmetycznych (313),
- prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 (207),
- detergentów (135).

Rys. 2. Kontrole podmiotów w ramach nadzoru nad chemikaliami



Podczas kontroli zwracano uwagę na przestrzeganie przepisów, zarówno ustawodawstwa krajowego, jak i unijnego, w zakresie wprowadzania do obrotu i stosowania chemikaliów. Egzekwowano również m.in. obowiązki:

- prawidłowej klasyfikacji i oznakowania,
- rejestracji,
- posiadania odpowiednich zezwoleń,
- przestrzegania ograniczeń,
- posiadania kart charakterystyki.

1. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami

W 2024 roku w ewidencji PIS woj. wielkopolskiego znajdowało się 1439 podmiotów wprowadzających do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny, w tym:

- dystrybutorzy substancji chemicznych i ich mieszanin (1188),
- dalsi użytkownicy – formulatorzy (166),
- producenci (68),
- importerzy (17)

oraz 7539 podmiotów stosujących substancje i mieszaniny chemiczne.

Tab. 1. Liczba podmiotów wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne w woj. wielkopolskim w latach 2022-2024

Rok	Ogółem	Producenci	Dalsi użytkownicy – formulatorzy (producenci mieszanin)	Importerzy	Dystrybutorzy
2022	1305	55	152	15	1083
2023	1397	63	143	27	1164
2024	1439	68	166	17	1188



W 2024 roku przeprowadzono 2888 kontroli, w 194 przypadkach stwierdzono naruszenie przepisów w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin. W związku z powyższym wydano 69 decyzji administracyjnych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości
w zakresie nadzoru nad chemikaliami:

- błędy w kartach charakterystyki substancji (70),
- niewłaściwe oznakowanie substancji i mieszanin chemicznych (68).

W 2024 roku na terenie woj. wielkopolskiego realizowany był projekt Europejskiej Agencji Chemikaliów – REACH-EN-FORCE-12 (REF-12). W jego ramach przeprowadzono kontrole dotyczące zgodności importowanych substancji, mieszanin i wyrobów z obowiązującymi wymogami. Z przeprowadzonych kontroli sporządzono 32 formularze. Nie stwierdzono niezgodności importowanych substancji z przepisami.

Ponadto na terenie woj. wielkopolskiego realizowane były zadania związane z kontrolą ograniczeń wynikających z załącznika XVII do rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 REACH¹⁵. Przepisy te mają za zadanie ochronę zdrowia ludzkiego i środowiska przed zagrożeniami stwarzanymi przez chemikalia. Są one stosowane w celu ograniczania lub nałożenia zakazu: produkcji, wprowadzania do obrotu (w tym przywozu) lub stosowania danej substancji. Mogą również narzucać dodatkowe wymogi dotyczące m.in. środków technicznych lub szczególnego etykietowania. Producenci, importerzy i dalsi użytkownicy wprowadzający do obrotu produkty podlegające ograniczeniom zobowiązani są do przestrzegania obowiązków wynikających z ww. rozporządzenia.

Pracownicy PIS woj. wielkopolskiego przeprowadzili 52 kontrole w tym zakresie wśród podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu substancji i mieszanin chemicznych (producenci, importerzy, dystrybutorzy, formulatorzy oraz dalsi i końcowi użytkownicy). Podczas kontroli oceniono zarówno mieszaniny chemiczne, jak i wyroby. Ocenie poddano 121 produktów, w 1 przypadku stwierdzono niezgodność produktu z ograniczeniem zawartym w rozporządzeniu.

2. Nadzór nad prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3

W 2024 roku na terenie woj. wielkopolskiego według ewidencji znajdowało się 86 podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3.

Zgodnie z przepisami rozporządzenia (WE) 273/2004¹⁶, podmioty gospodarcze prowadzące działalność w zakresie prekursorów narkotykowych kategorii 2 mają obowiązek rejestracji takiej działalności. Zadania z zakresu rejestracji wykonuje Prezes Biura do spraw Substancji Chemicznych. Na jego wniosek organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydają opinię dotyczącą zgodności danych zawartych we wniosku o wpis do rejestru ze stanem faktycznym. W 2024 roku nie wpłynął żaden wniosek o wydanie opinii.

¹⁵ **Rozporządzenie (WE)** nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) i utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów

¹⁶ **Rozporządzenie (WE)** Nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lutego 2004 r. w sprawie prekursorów narkotyków (Dz. Urz. UE L 47 z 18.02.2004 ze zm.).

Zgodnie z art. 12 rozporządzenia Rady (WE) nr 111/2005¹⁷ wydano 1 zezwolenie eksportowe w zakresie prekursorów narkotyków kat. 3.

Ponadto w ramach realizacji strategii Organizacji Narodów Zjednoczonych do spraw walki z przestępczością narkotykową organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego corocznie ewidencjonują legalny handel i zużycie prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3.

3. Nadzór nad produktami biobójczymi

W 2024 roku w ewidencji PIS woj. wielkopolskiego znajdowały się 642 podmioty odpowiedzialne za wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych, z czego 48 zobowiązanych było do uzyskania pozwolenia w związku z wprowadzeniem do obrotu nowego produktu.

Przeprowadzono 1095 kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu i stosowania produktów biobójczych. W 74 przypadkach (6,8%) stwierdzono naruszenia przepisów, co skutkowało wydaniem 8 decyzji.



Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie produktów biobójczych:

- brak wymaganego pozwolenia na wprowadzenie produktu do obrotu,
- niewłaściwe oznakowanie opakowań produktów.

¹⁷ Rozporządzenie Rady (WE) nr 111/2005 z dnia 22 grudnia 2004 r. określające zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Wspólnotą a państwami trzecimi.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, kierując się potrzebami społeczeństwa, prowadzili różnorodne działania w zakresie nadzoru nad produktami biobójczymi. W 2024 roku prowadzono akcje dotyczące kontroli w zakresie:

- produktów stosowanych jako środki dezynfekujące i glonobójcze do basenów, akwariów i innych wód oraz środki stosowane jako produkty przeciwporostowe,
- rodentycydów i insektycydów (produkty biobójcze z grup produktowych 14 i 18). Przeprowadzono działania kontrolne w zakresie nadzoru nad produktami biobójczymi stosowanymi do deratyzacji i dezynsekcji pomieszczeń oraz zabudowań, ze szczególnym uwzględnieniem podmiotów specjalizujących się w ich sprzedaży (stacjonarnej i internetowej) oraz firm wykorzystujących je w działalności zawodowej,
- produktów biobójczych przeznaczonych do konserwacji drewna oraz materiałów budowlanych (produkty chroniące materiały budowlane i drewno przed organizmami niepożądanymi, co nie jest tożsame z ochroną przed czynnikami środowiskowymi).

W związku z powyższym na terenie woj. wielkopolskiego przeprowadzono 335 kontroli, wśród producentów, dystrybutorów i stosujących w działalności zawodowej wyżej wymienione grupy produktów biobójczych. Skontrolowano podmioty oferujące produkty w sprzedaży stacjonarnej oraz podmioty oferujące produkty biobójcze za pośrednictwem platform e-commerce (aukcji i sklepów internetowych). Ocenie poddano łącznie 992 produkty biobójcze udostępniane na rynku stacjonarnie oraz on-line. W ramach nadzoru nad udostępnianiem na rynku produktów biobójczych za pośrednictwem platform e-commerce oceniano również sposób ich oferowania (w sklepach internetowych i na portalach aukcyjnych) w zakresie zgodności reklamy z obowiązującym stanem prawnym. Spośród skontrolowanych produktów 50 ofert/produktów było niezgodnych z obowiązującymi przepisami. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in.:

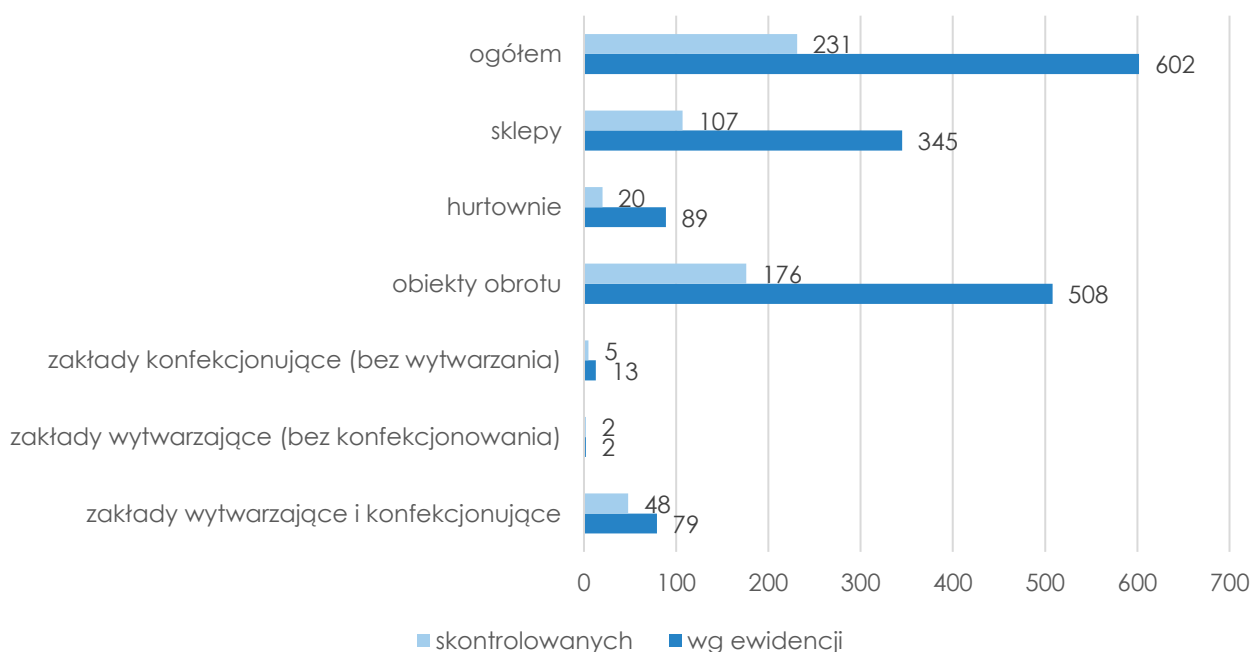
- kart charakterystyki,
- reklamy,
- niewłaściwego oznakowania,
- braku lub nieważnego pozwolenia na obrót produktem biobójczym.

4. Nadzór nad produktami kosmetycznymi

W 2024 roku w ewidencji PIS woj. wielkopolskiego znajdowały się 602 podmioty wytwarzające, konfekcjonujące i dystrybuujące produkty kosmetyczne, z których skontrolowano 231, w tym:

- 48 wytwarzających i konfekcjonujących produkty kosmetyczne,
- 5 konfekcjonujących produkty kosmetyczne (bez wytwarzania),
- 2 wytwarzające produkty kosmetyczne (bez konfekcjonowania),
- 176 prowadzących obrót produktami kosmetycznymi, w tym m.in. 20 hurtowni i 107 sklepów.

Rys. 3. Podmioty wytwarzające, konfekcjonujące i dystrybuujące produkty kosmetyczne wg ewidencji oraz skontrolowane w 2024 roku



Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego przeprowadziły 313 kontroli i rekontroli w zakresie nadzoru nad produktami kosmetycznymi.

Oceniono podczas nich m.in.:

- warunki wytwarzania (32 zakłady),
- dokumentację produktów kosmetycznych (69 zakładów),
- oznakowanie produktów kosmetycznych (151 obiektów).

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wydano 26 decyzji administracyjnych oraz nałożono 13 kar pieniężnych w łącznej wysokości 75500 zł. Prowadzone postępowania administracyjne w większości dotyczyły obiektów obrotu produktami kosmetycznymi.



W 2024 roku, w ramach nadzoru nad wprowadzaniem do obrotu produktów kosmetycznych, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrali na terenie woj. wielkopolskiego 29 próbek (25 od osób odpowiedzialnych¹⁸, 4 od dystrybutorów) produktów przeznaczonych do stosowania w okolicach oczu (m.in. kremy, żele, ampułki, serum, produkty do demakijażu i emulsje) w celu przeprowadzenia badań pod kątem czystości mikrobiologicznej. W 4 przypadkach próbki tego samego produktu kosmetycznego zostały pobrane zarówno u osoby odpowiedzialnej, jak i u dystrybutora.

¹⁸ **Osoba odpowiedzialna** w rozumieniu art. 4 rozporządzenia 1223/2009, jest to osoba prawna lub fizyczna, na której spoczywa obowiązek zagwarantowania spełnienia przez każdy wprowadzany do obrotu produkt kosmetyczny odpowiednich obowiązków, określonych w tymże rozporządzeniu.

Analizę przedmiotowych kosmetyków wykonano w laboratorium posiadającym akredytację Polskiego Centrum Akredytacji. Uwzględniała ona następujące parametry:

- ogólną liczbę mezofilnych mikroorganizmów tlenowych (bakterie, drożdże i pleśnie),
- *Escherichia coli*,
- *Pseudomonas aeruginosa*,
- *Staphylococcus aureus*,
- *Candida albicans*.

Sprawozdania z badań pobranych produktów kosmetycznych potwierdziły, że produkty spełniają obowiązujące kryteria, a wytwarzane kosmetyki nie podtrzymują wzrostu mikroorganizmów.

Na terenie woj. wielkopolskiego prowadzone były kontrole zakładów produkcyjnych w zakresie GMP produktów kosmetycznych. Przeprowadzono 35 kontroli producentów, w trakcie których stwierdzono 4 nieprawidłowości w 3 zakładach. W związku z powyższym wydano 2 decyzje merytoryczne oraz 3 decyzje nakładające karę finansową o łącznej wysokości 22000 zł.



Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości
w zakresie produktów kosmetycznych:

- niewłaściwe warunki wytwarzania,
- nieprawidłowe oznakowanie produktów kosmetycznych,
- niewłaściwy skład m.in. obecność niedozwolonych substancji chemicznych.

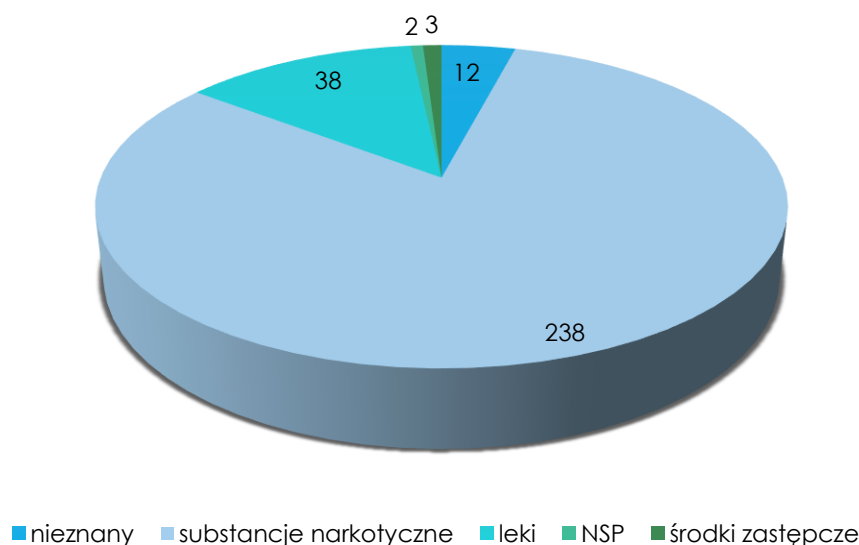
5. Nadzór nad środkami zastępczymi oraz nowymi substancjami psychoaktywnymi

W 2024 roku podmioty lecznicze zgłosiły 293 podejrzenia zatrucia środkami zastępczymi, nowymi substancjami psychoaktywnymi, substancjami psychotropowymi lub środkami odurzającymi (w 2023 roku – 205). Najwięcej przypadków odnotowano wśród osób w wieku powyżej 25 roku życia (144 przypadki).

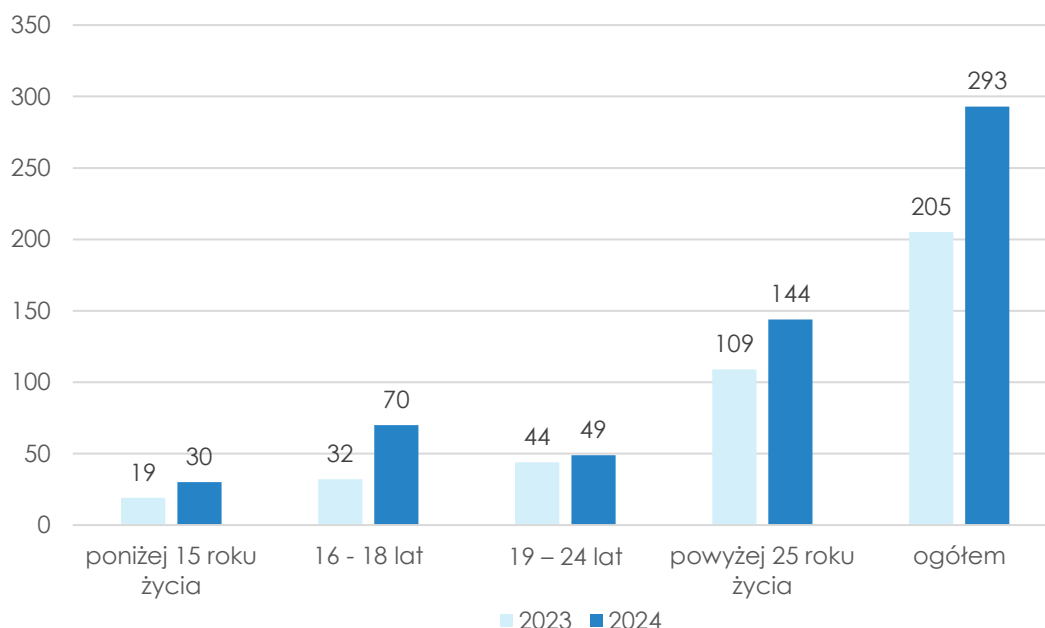
W strukturze zatruć dominowały substancje narkotyczne (238 przypadków). Odnotowano 2 zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP).

W 2024 roku na terenie woj. wielkopolskiego odnotowano 2 przypadki zgonu związanego z zażyciem środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Rys. 4. Struktura zatruć substancjami psychoaktywnymi



Rys. 5. Hospitalizacje z powodu zażycia środków narkotycznych w latach 2023–2024



W 2024 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego przeprowadziła 78 kontroli w zakresie środków zastępczych, z czego 46 dotyczyło stacjonarnych punktów oferujących asortyment oparty na produktach konopnych. Ich zakres obejmował przestrzeganie przepisów dotyczących zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Przeprowadzone kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

Nie stwierdzono również wprowadzania do obrotu środków zastępczych za pośrednictwem platform e-commerce.

W 2024 roku na terenie woj. wielkopolskiego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadziły 47 kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu produktów na bazie muchomora czerwonego (*Amanita muscaria*). Kontrole nie wykazały w sprzedaży przedmiotowych produktów. Podczas jednej kontroli wykazano 2 sztuki produktu, które w swoim składzie zawierały kwas ibotenowy i/lub muscymol, ale nie były przeznaczone do spożycia. Nie stwierdzono również wprowadzania do obrotu ww. produktów za pośrednictwem platform e-commerce.



Do PPIS woj. wielkopolskiego zgłoszono 2 przypadki sprzedaży *Amanita muscaria* za pośrednictwem platform: Instagram oraz Facebook. Ze względu na brak możliwości ustalenia właścicieli profili podjęto współpracę z Policją.

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii¹⁹ umożliwia przedsiębiorcom legalne stosowanie nowych substancji psychoaktywnych. Proces ten wymaga m.in. uzyskania przez przedsiębiorców pozytywnej opinii organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z kontroli wymogów bezpieczeństwa. W 2024 roku wydano 2 takie opinie.

Wprowadzane do obrotu środki zastępcze stwarzają poważne niebezpieczeństwo dla zdrowia i życia ludzkiego przede wszystkim poprzez:

- możliwość uzależnienia oraz przedawkowania,
- umożliwienie dostępu do tzw. dopalaczy nieletnim, którzy z racji wieku nie są w stanie świadomie ocenić ich szkodliwości oraz skutków działania,
- nieznany profil działania toksykologicznego substancji na organizm ludzki,
- obecność różnego rodzaju zanieczyszczeń w sprzedawanych produktach.

¹⁹ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939 ze zm.)



W związku z powyższym Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmowała działania o charakterze między innymi:

- edukacyjno-informacyjnym (np. umieszczanie informacji na stronach internetowych, pogadanki, prelekcje czy organizowanie konkursów tematycznych),
- kontrolno-represyjnym (np. monitoring środków zastępczych sprzedawanych przez Internet, współpraca z Policją, Strażą Miejską, Służbą Celną),
- szkoleniowym (np. szkolenie kadry kierowniczej przedsiębiorstw na temat niebezpieczeństw związanych z zażyciem środków zastępczych).

Podsumowanie

W 2024 roku zwiększyła się liczba podmiotów wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne (o 3% w porównaniu do roku 2023). Wzrosła też liczba podmiotów zajmujących się wytwarzaniem, konfekcjonowaniem i obrotem produktami kosmetycznymi (o 12,9 % w stosunku do 2023 roku).

W ramach działań realizowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego prowadzono kontrole w zakresie wprowadzania do obrotu i stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin. Najczęściej stwierdzane w ich wyniku nieprawidłowości dotyczyły oznakowania substancji i mieszanin chemicznych oraz kart charakterystyki.

W przypadku kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu i stosowania produktów biobójczych najczęściej stwierdzano uchybienia dotyczące wprowadzania produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia lub w niewłaściwie oznakowanych opakowaniach.

Zagadnieniem wymagającym dodatkowej uwagi pozostaje handel chemikaliami w formie e-commerce. Często prowadzony jest on przez osoby prywatne (dorywczo), nieposiadające wiedzy w zakresie aktualnych przepisów prawnych.

Aktualnie szczególnym wyzwaniem dla organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest bardzo szybki rozwój przemysłu kosmetycznego, a co za tym idzie wzrost liczby podmiotów w ewidencji. Wiele z nich to małe przedsiębiorstwa zajmujące się małotonażową produkcją typu „hand made” czy „eko”, które wymagają szczegółowego sprawdzenia i analizy podczas kontroli zasad GMP.

VII. HIGIENA RADIACYJNA



Głównym celem działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) woj. wielkopolskiego w ramach higieny radiacyjnej jest ochrona zdrowia ludzi przed zagrożeniem radiacyjnym oraz zapewnienie bezpieczeństwa w tym zakresie.

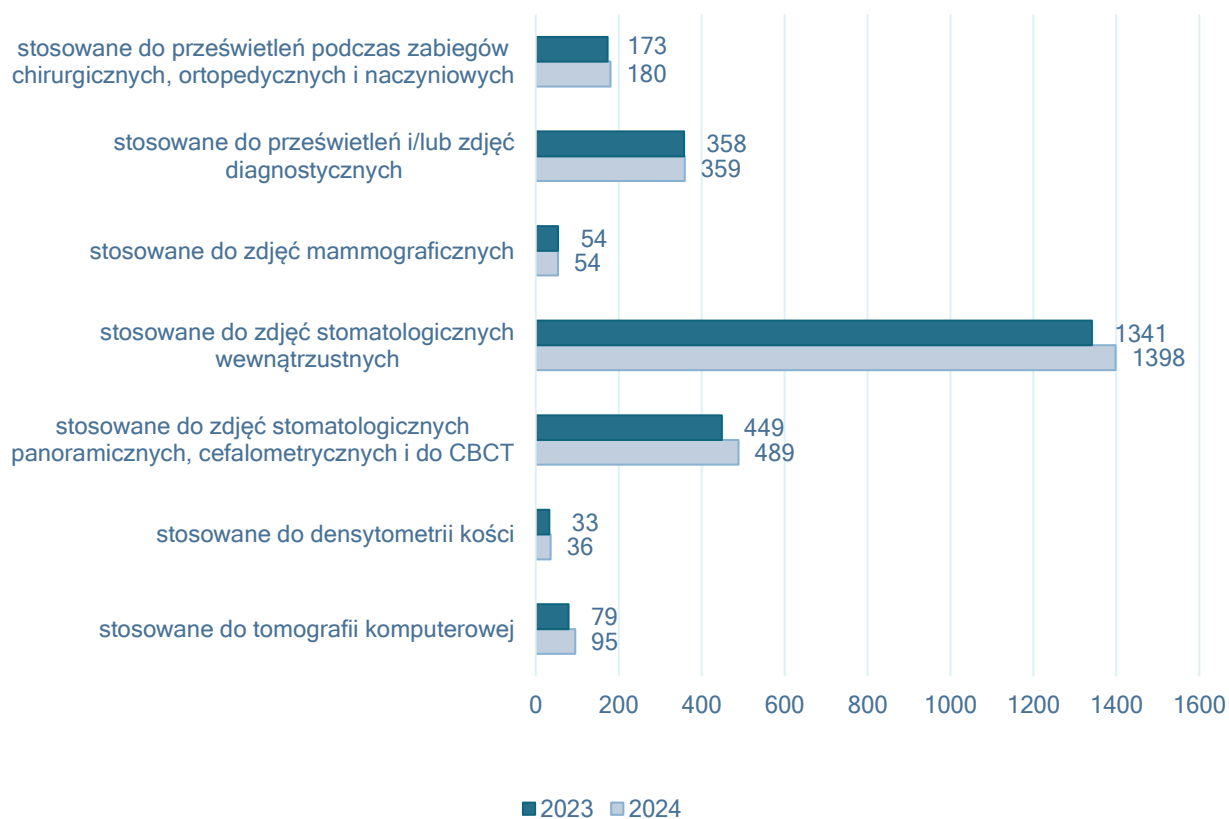
Realizacja tych działań polega na:

- nadzorowaniu warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego w celach medycznych oraz weryfikacji przestrzegania wymagań systemów zapewnienia jakości w rentgenodiagnostyce, medycynie nuklearnej i radioterapii,
- nadzorowaniu warunków środowiska pracy w zakresie ochrony przed polem i promieniowaniem elektromagnetycznym w zakresie 0÷300 GHz,
- prowadzeniu działalności opiniotwórczej, informacyjnej i popularyzatorskiej w zakresie ochrony przed promieniowaniem,
- stałej identyfikacji terenów, na których poziom średniorocznego stężenia promieniotwórczego radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie budynków może przekroczyć dopuszczalny poziom odniesienia.

1. Nadzór nad źródłami promieniowania jonizującego

W 2024 roku na terenie woj. wielkopolskiego korzystano z 2611 aparatów rentgenowskich (w 2023 roku – 2487), zainstalowanych w 2417 (w 2023 roku – 2304) gabinetach, pracowniach rentgenowskich i innych pomieszczeniach poza pracowniami rentgenowskimi. Największą grupę nadal stanowiły aparaty wykorzystywane w stomatologii – 72,3% (w 2023 roku – 72%).

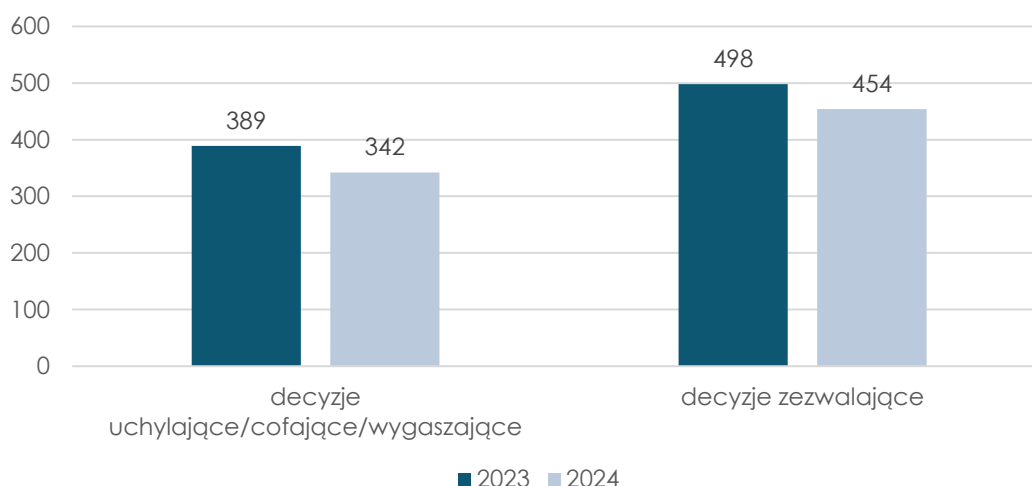
Rys. 1. Liczba aparatów rentgenowskich w woj. wielkopolskim objętych nadzorem w latach 2023–2024, z uwzględnieniem rodzaju stosowanych medycznych procedur radiologicznych



W 2024 roku wydano:

- 108 decyzji zezwalających na uruchomienie medycznych pracowni rentgenowskich (w 2023 roku – 122),
- 346 decyzji na stosowanie aparatów rentgenowskich do celów medycznych (w 2023 roku – 376),
- 342 decyzje uchylające/cofające/wygaszające wcześniej wydane zezwolenia i zgody (w 2023 roku – 389).

Rys. 2. Liczba wydanych decyzji uchylających/cofających/wygaszających i zezwalających w latach 2023-2024



Zajęto 170 stanowisk przed wydaniem opinii sanitarnych dla zaprojektowanych pomieszczeń przeznaczonych do instalacji aparatów rentgenowskich do celów medycznych (w 2023 roku – 134). Wzrost liczby projektowanych pomieszczeń wynika z powstawania nowych placówek oraz wymiany aparatów rentgenowskich w istniejących już pracowniach.

1.1. Ochrona radiologiczna pacjenta

Jednostki opracowują procedury szczegółowe, które zawierają opis wszystkich czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych. Ma to na celu zapewnienie ochrony radiologicznej pacjenta poprzez minimalizowanie narażenia każdej osoby poddawanej badaniu na działanie promieniowania jonizującego, przy jednoczesnym uzyskaniu jak najlepszych efektów diagnostycznych czy terapeutycznych.

W wyniku przeprowadzonych kontroli zgodności procedur szczegółowych ze stanem faktycznym oraz uzyskanych pozytywnych opinii wydanych przez właściwego wojewódzkiego konsultanta w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, wydano 212 zgód na prowadzenie działalności w zakresie rentgenodiagnostyki lub radiologii zabiegowej (w 2023 roku – 157). Wzrost liczby wydanych zgód, w stosunku do 2023 roku, wynikał przede wszystkim z rozszerzenia

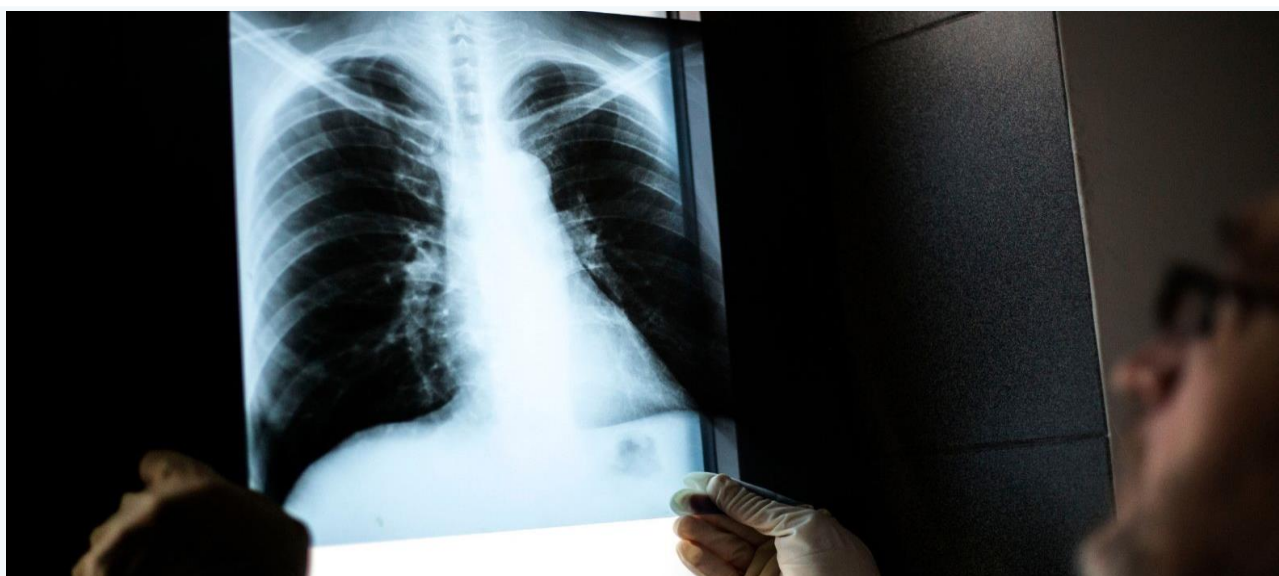
wykonywanych procedur radiologicznych w jednostkach posiadających zgodę lub instalacji nowych aparatów rentgenowskich wykorzystywanych do celów medycznych.

Uchylono 51 wcześniej wydanych zgód, najczęściej z powodu konieczności aktualizacji procedur lub likwidacji jednostki.

1.2. Ochrona radiologiczna

W ramach nadzoru nad warunkami bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego w celach medycznych przeprowadzono 719 kontroli (w 2023 roku – 788) związanych z:

- uruchomieniem nowych pracowni i aparatów rentgenowskich,
- wydaniem zgód na świadczenia medyczne z zakresu rentgenodiagnostyki i radiologii zabiegowej,
- wydaniem zezwolenia na stosowanie i uruchamianie aparatów rtg,
- bieżącym nadzorem związanym ze stosowaniem aparatów rtg do celów medycznych.



W 2024 roku, po otrzymaniu wytycznych z Głównego Inspektoratu Sanitarnego, wdrożono także kontrole niezbędne do uzyskania zezwolenia na uruchamianie aparatów rtg (do celów związanych z testowaniem, kalibracją aparatów rtg). Zezwolenia te wydawane są jednostkom ochrony zdrowia stosującym aparaty rtg do celów medycznych, jak i instalatorom sprzętu rtg. Podczas każdej z tych kontroli oceniano stan ochrony radiologicznej, ze szczególnym

uwzględnieniem kwestii ochrony radiologicznej pacjentów i personelu obsługującego aparaty rentgenowskie stosowane w celach medycznych.

W 2024 roku w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nałożono 22 kary pieniężne w łącznej kwocie 40550 zł (w roku 2023 – 22 decyzje na łączną kwotę 29600 zł). Kwota kar uzależniona jest przede wszystkim od czasu trwania nieprawidłowości. Były one najczęściej nakładane na jednostki wykorzystujące aparaty stosowane w stomatologii.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie ochrony radiologicznej:

- brak ciągłości w wykonywaniu testów podstawowych i specjalistycznych przy stosowanych w gabinetach aparatach rtg do celów medycznych,
- brak oceny narażenia pracowników oraz osób z ogółu ludności na działanie promieniowania jonizującego.

2. Radon

Głównym źródłem izotopu radonu ^{222}Rn w atmosferze, budynkach i innych pomieszczeniach zamkniętych jest powietrze glebowe (około 80%). Radon w powietrzu wewnątrz pomieszczeń może pochodzić z kilku źródeł: z podłoża pod i wokół budynku, z wyrobów budowlanych zawierających rad i tor oraz z powietrza atmosferycznego w sąsiedztwie budynku, a także z używanej w gospodarstwie domowym wody (szczególnie podziemnej) i gazu ziemnego.

Ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz.U. z 2024 r. poz. 1277) w art. 23b określa poziom odniesienia dla średniorocznego stężenia promieniotwórczego radonu w powietrzu w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz miejscach pracy wewnątrz pomieszczeń w wysokości 300 Bq/m^3 .

W myśl art. 23d ww. ustawy zbywca budynku, lokalu lub pomieszczenia przeznaczonego na pobyt ludzi oraz wynajmujący budynek, lokal lub pomieszczenie przeznaczone na pobyt ludzi jest zobowiązany do przekazywania na żądanie nabywcy lub najemcy takiego budynku, lokalu lub

pomieszczenia informacji o wartości średniorocznego stężenia promieniotwórczego radonu w powietrzu odpowiednio w budynku, lokalu lub pomieszczeniu.

Ponadto laboratoria prowadzące te pomiary są zobowiązane do informowania właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego o przypadkach przekroczenia ww. wartości.



W 2024 roku Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny otrzymał jeden raport z pomiarów średniorocznego stężenia radonu z odnotowanym przypadkiem przekroczenia wartości dopuszczalnego poziomu radonu w budynku. Zaznaczyć należy, że na terenie woj. wielkopolskiego nie występują tereny wskazane w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie terenów, na których średnioroczne stężenie promieniotwórcze radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie budynków może przekraczać poziom odniesienia (Dz. U. z 2020 r. poz. 1139).

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego udzielali porad dotyczących możliwych sposobów obniżenia poziomu średniorocznego stężenia radonu wewnątrz pomieszczeń w celu ograniczenia narażenia pracowników lub domowników.

3. Zdarzenia radiacyjne

W woj. wielkopolskim w 2024 roku zarejestrowano 6 zdarzeń radiacyjnych – 2 w Swarzędzu, 3 w Koninie i 1 w Siedlcu.

W Koninie przeprowadzono 3 interwencyjne kontrole dozymetryczne na terenie Miejskiego Zakładu Gospodarki Odpadami Komunalnymi. Ich celem była identyfikacja i wyselekcjonowanie źródła wywołującego alarm na bramkach dozymetrycznych. Pomiary dozymetryczne oraz pomiary kontrolne dotyczyły głównie monitorowania procesu wygaszania źródeł w odstępach kilkutygodniowych. Przyczyną podwyższonego poziomu mocy dawki promieniowania gamma w każdym przypadku był izotop jodu ^{131}I ($I - 131$) stosowany w diagnostyce i terapii medycznej.

W zakładzie w Swarzędzu podwyższony poziom promieniowania był spowodowany naturalnie występującymi w skorupie ziemskiej izotopami lub produktami z naturalnego szeregu promieniotwórczego.



W Siedlcu, w mieszkaniu prywatnym, pracownicy Państwowej Straży Pożarnej, we współpracy z Wielkopolskim Urzędem Wojewódzkim w Poznaniu oraz Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu zidentyfikowali i zabezpieczyli przedmiot, który emitował promieniowanie jonizujące.

łącznie przeprowadzono 137 pomiarów poziomu mocy dawki promieniowania za pomocą przenośnego cyfrowego spektrometru promieniowania gamma – InInspector 1000 z analizatorem widma oraz miernikiem do pomiaru skażeń.

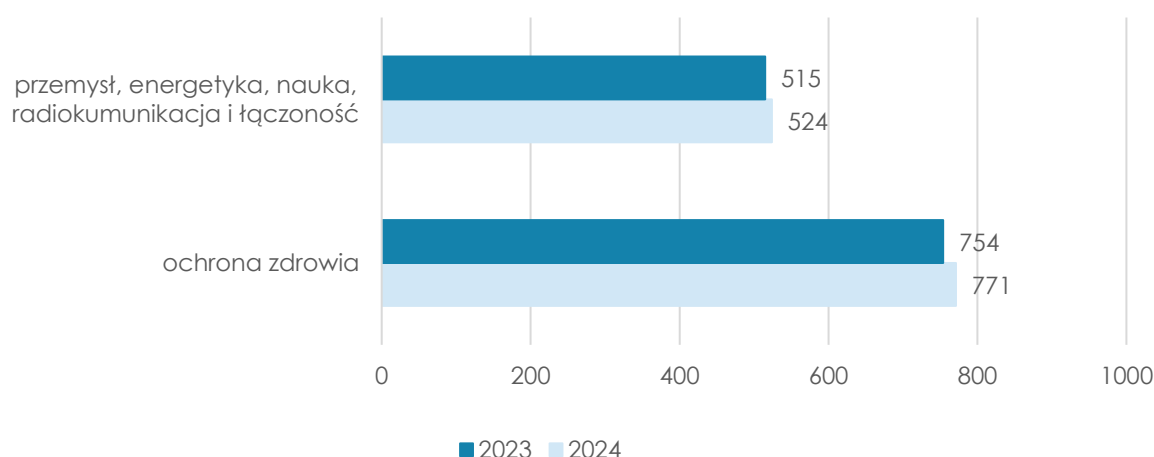
4. Ochrona przed niejonizującym promieniowaniem elektromagnetycznym w środowisku pracy

Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego w 2024 roku objęła nadzorem 1295 urządzeń emitujących promieniowanie elektromagnetyczne niejonizujące (w 2023 roku – 1269).

Urządzenia emitujące promieniowanie elektromagnetyczne niejonizujące na stanowiskach pracy (wymagające systematycznego nadzoru) to m.in.:

- urządzenia stosowane w ochronie zdrowia (rezonanse magnetyczne, aparaty do elektrochirurgii, urządzenia stosowane w rehabilitacji – np. magnetroniki),
- urządzenia stosowane w przemyśle (np. zgrzewarki, elektrodrążarki, piece łukowe),
- instalacje stosowane w łączności i radiokomunikacji (np. anteny nadawcze),
- aparatura naukowa (np. spektrometry EPR, NMR).

Rys. 3. Liczba urządzeń stosowanych w ochronie zdrowia i przemyśle emitujących pole elektromagnetyczne w latach 2023-2024



Podsumowanie

W 2024 roku w woj. wielkopolskim utrzymana została wysoka liczba kontroli w zakresie higieny radiacyjnej realizowanych przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Było to wynikiem dużej liczby wniosków składanych, zazwyczaj przez stomatologów, którzy wyposażają swoje gabinety w nowoczesne aparaty rtg.

Wzrosła łączna kwota kar nałożonych na jednostki po stwierdzeniu nieprawidłowości związanych głównie z brakiem ciągłości wykonywania testów podstawowych i specjalistycznych dla aparatu rtg stosowanego do celów medycznych lub monitorów opisowych.

Obserwowany był stały wzrost zainteresowania mieszkańców Wielkopolski tematem szkodliwości radonu. Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. wielkopolskim udzielali wielu porad dotyczących możliwych sposobów ograniczenia negatywnego wpływu, radonu występującego w środowisku, na zdrowie ludzi.

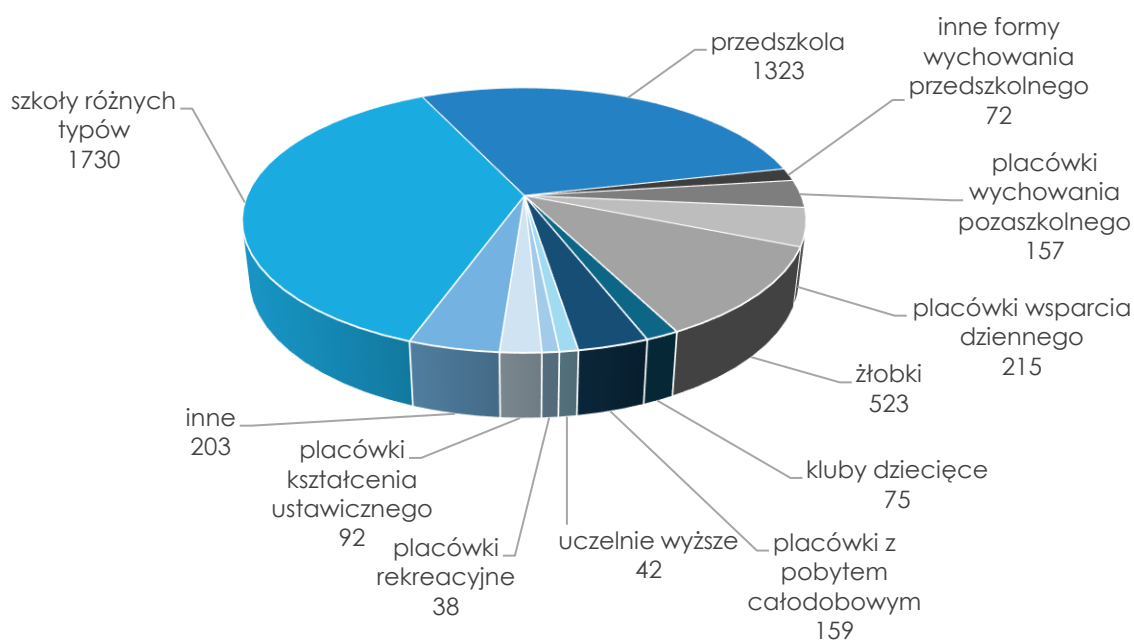
VIII. WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH



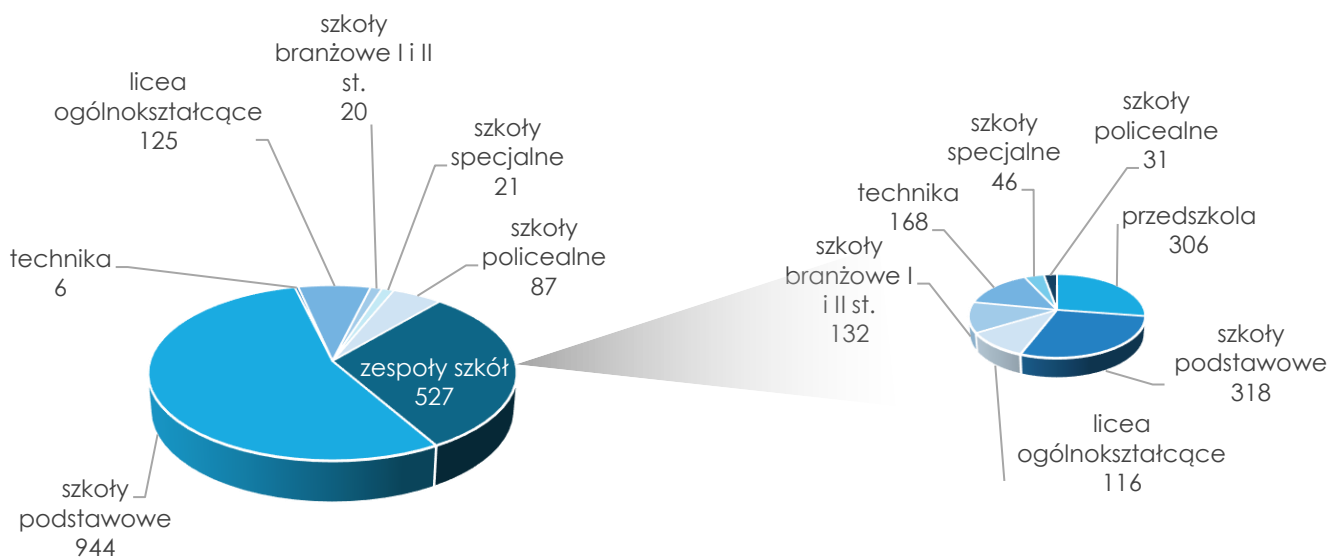
W 2024 roku na terenie woj. wielkopolskiego nadzorem objęto 4629 placówek nauczania i wychowania, w tym:

- 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,
- uczelnie wyższe.

Rys. 1. Placówki pod nadzorem pionu higieny dzieci i młodzieży na terenie woj. wielkopolskiego w 2024 roku



Rys. 2. Typy szkół na terenie woj. wielkopolskiego w 2024 roku



W zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania dotyczące higieny i stanu sanitarnego pomieszczeń oraz używanego sprzętu skontrolowano 2918 placówek stałych (63%) oraz 1011 turnusów w czasie trwania wypoczynku (25% turnusów ujętych w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej).

W ramach nadzoru przeprowadzono 3956 kontroli placówek nauczania, wychowania i opieki, oceniając ich stan sanitarny pod względem:

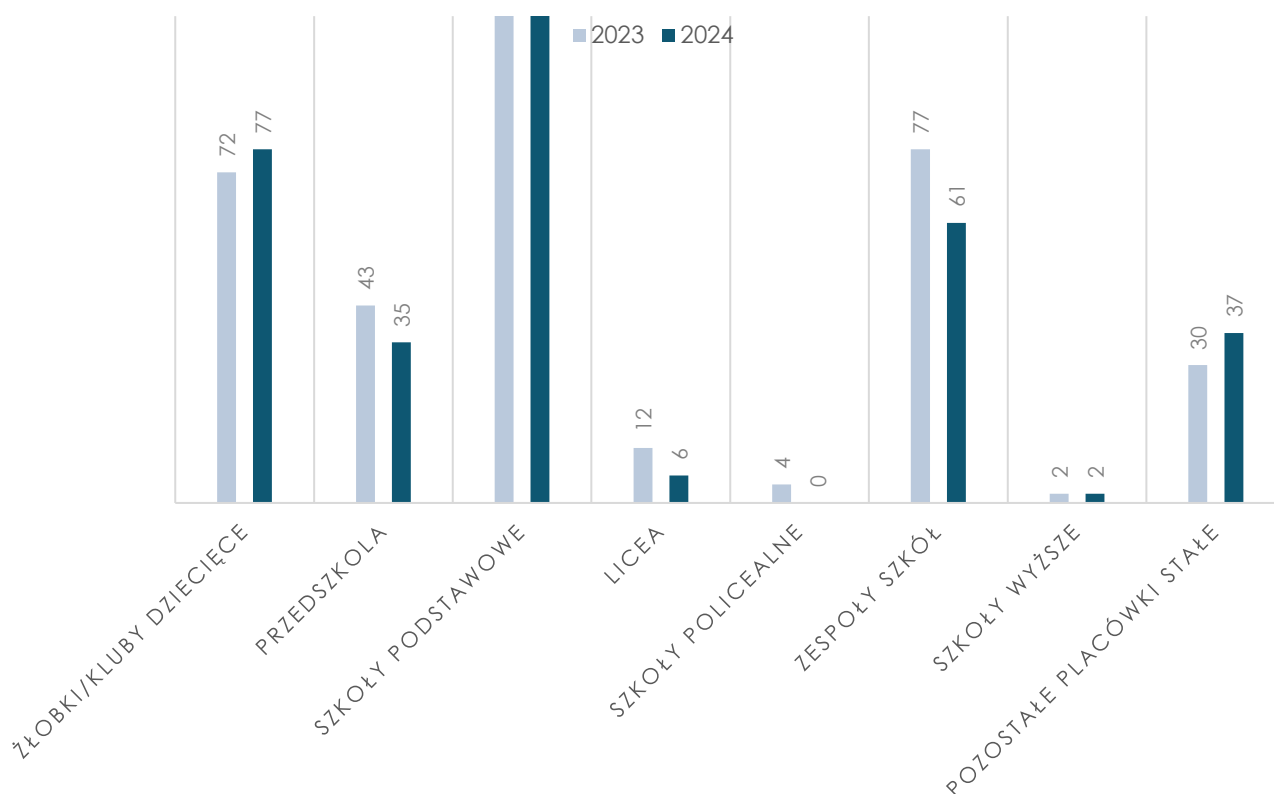
- posiadanej infrastruktury,
- bieżącej czystości i porządku,
- warunków do utrzymania higieny osobistej uczniów,
- dostępności do profilaktycznej opieki medycznej,
- przechowywania substancji chemicznych i ich mieszanin,
- organizacji dożywiania,
- ergonomii stanowiska pracy ucznia,
- higieny pracy umysłowej,
- możliwości pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych,
- analizy obciążenia uczniów ciężarem tornistrów.

Wydano 326 decyzji merytorycznych (w 2023 roku – 347), które dotyczyły m.in.:

- poprawy stanu sanitarno-higienicznego:
 - pomieszczeń dydaktycznych,
 - sanitariatów,
 - ciągów komunikacyjnych,
- poprawy warunków do utrzymania higieny osobistej,
- poprawy warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego,
- poprawy stanu ogrodzenia oraz nawierzchni dróg i przejść,
- potwierdzenia spełnienia warunków sanitarno-lokalowych w żłobkach.

W ramach prowadzonego nadzoru nad placówkami nauczania, wychowania i opieki oraz placówkami wypoczynku dzieci i młodzieży nałożono 38 mandatów karnych (w 2023 roku – 53 mandaty) na kwotę 7350 zł. Ponadto wystosowano 97 wystąpień pokontrolnych do organów prowadzących oraz dyrektorów celem podjęcia przez nich działań zmierzających do poprawy stanu sanitarno-higienicznego podległych im placówek.

Rys. 3. Liczba decyzji merytorycznych z podziałem na poszczególne typy placówek w latach 2023-2024



1. Stan techniczny budynków

Od kilku lat stan techniczny obiektów, w których prowadzona jest działalność dydaktyczno-wychowawcza utrzymuje się na zbliżonym poziomie.

Rys. 4. Budynek Publicznego Przedszkola Samorządowego w Baranowie



Rys. 5. Budynek Żłobka „Bajkowa Polanka zwi wędrowcy” w Wągrowcu



Zły stan techniczny budynków stwierdzono w przypadku 5 placówek (0,2%, w 2023 roku również 0,2%), w tym:

- 4 szkół podstawowych,
- 1 przedszkola.

2. Warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach nauczania i wychowania

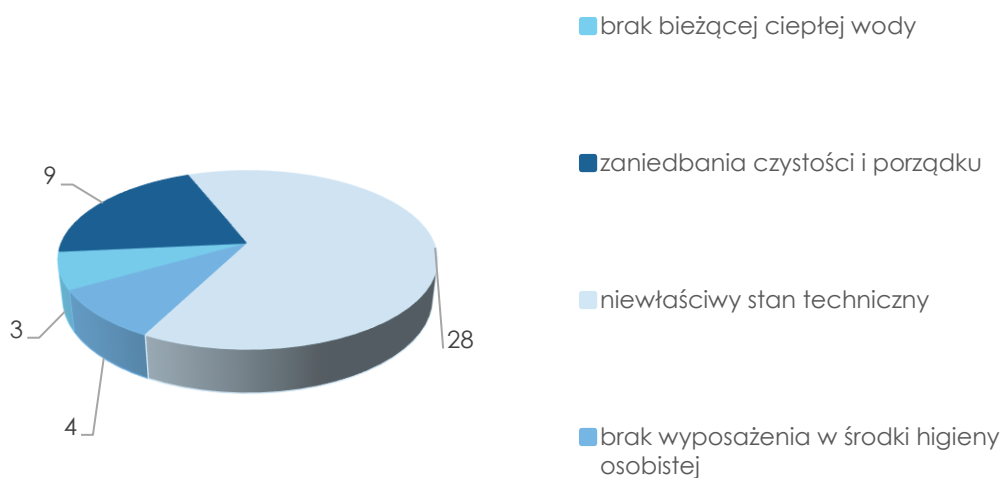
Pod kątem zapewnienia warunków do utrzymania higieny osobistej w 2024 roku skontrolowano 2449 placówek stałych. W 2407 placówkach (98,3%) stwierdzono właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej (w 2023 roku – 98,1%).

Uchybienia dotyczące niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych oraz ich wyposażenia odnotowano w 42 placówkach (1,7%, w 2023 roku – 1,9%).

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie warunków do utrzymania higieny osobistej:

- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń sanitarnych oraz ich wyposażenia,
- zaniedbania dotyczące czystości i porządku,
- brak wyposażenia w środki higieny osobistej.

Rys. 6. Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach systemu oświaty woj. wielkopolskiego w 2024 roku



Na zbliżonym poziomie utrzymuje się odsetek skontrolowanych placówek, w których stwierdzono ponadnormatywną liczbę uczniów przypadających na urządzenie sanitarne: w 2024 roku – 154 placówki (6,3% skontrolowanych), w 2023 roku – 157 (5,5% skontrolowanych).

Rys. 7. Pomieszczenie sanitarne Szkoły Podstawowej w Zakrzynie



Rys. 8. Pomieszczenie sanitarne Zespołu Szkół im. gen. Tadeusza Kutrzeby w Obornikach



3. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

W 2024 roku skontrolowano 930 szkół pod kątem zapewnienia warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. W wyniku kontroli w 81 placówkach (8,7%) stwierdzono brak infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego (w 2023 roku – 9,1%).

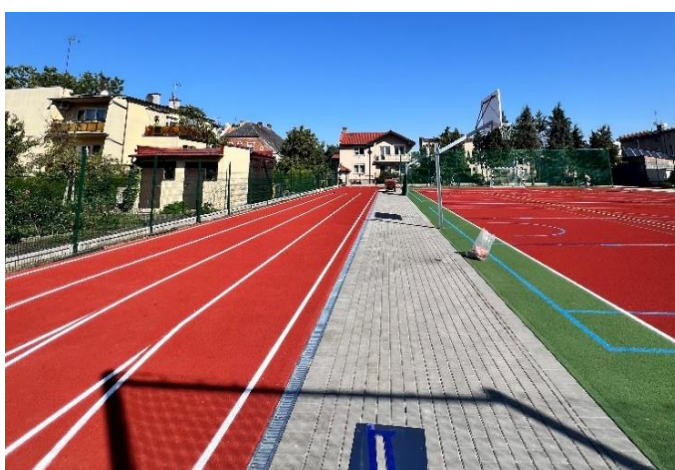
Najwięcej spośród nich stanowiły: szkoły podstawowe – 46, zespoły szkół – 14 oraz licea ogólnokształcące – 7. Spośród skontrolowanych szkół 489 (52,6%) posiadało natryskownie, z których 66 (13,5%) było nieczynnych.

Nieznacznie zmniejszył się odsetek skontrolowanych szkół, w których niezależnie od posiadanej infrastruktury zajęcia wychowania fizycznego prowadzone były na korytarzach (w 2024 roku – 2,3%, w 2023 roku – 2,6%).

Rys. 9. Sala gimnastyczna w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Świątnie



Rys. 10. Boisko w Zespole Szkół Ponadpodstawowych nr 1 w Kępnie



W 370 szkołach (39,8%) uczniowie mieli możliwość skorzystania z innych form wychowania fizycznego, w tym m.in. z zajęć na:

- basenie,
- boisku i stadionie sportowym,
- hali sportowej,
- sali gimnastycznej,
- siłowni i w klubie fitness.

4. Warunki pobytu dzieci i młodzieży w placówkach nauczania i wychowania

Dostosowanie mebli

W ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego w 2024 roku dokonano oceny dostosowania mebli do wzrostu uczniów. Sprawdzano także oznakowanie mebli, odpowiednie ich zestawienie i stan techniczny.

Rys. 11. Sala zajęć w Przedszkolu „Leśne Ludki” w Mieście



Rys. 12. Sala zajęć w Publicznym Przedszkolu Samorządowym w Baranowie



Oceny dostosowania mebli do wzrostu uczniów dokonano w 399 placówkach, w tym:

- 193 przedszkolach (12199 stanowisk) – w 37 stwierdzono niedostosowane meble (600 stanowisk),
- 111 szkołach podstawowych (11093 stanowiska) – w 41 stwierdzono niedostosowane meble (1406 stanowisk),
- 72 zespołach szkół (8036 stanowisk) – w 39 stwierdzono niedostosowane meble (985 stanowisk),
- 20 liceach ogólnokształcących (1750 stanowisk) – w 10 stwierdzono niedostosowane meble (137 stanowisk),
- 3 szkołach branżowych I i II stopnia (249 stanowisk) – w 1 stwierdzono niedostosowane meble (2 stanowiska).

Odsetek oddziałów, w których dzieci i młodzież korzystały z niedostosowanych do wzrostu mebli szkolnych wyniósł 22,4 % i był zdecydowanie wyższy niż w 2023 roku (2,7%).

Rozkłady zajęć lekcyjnych

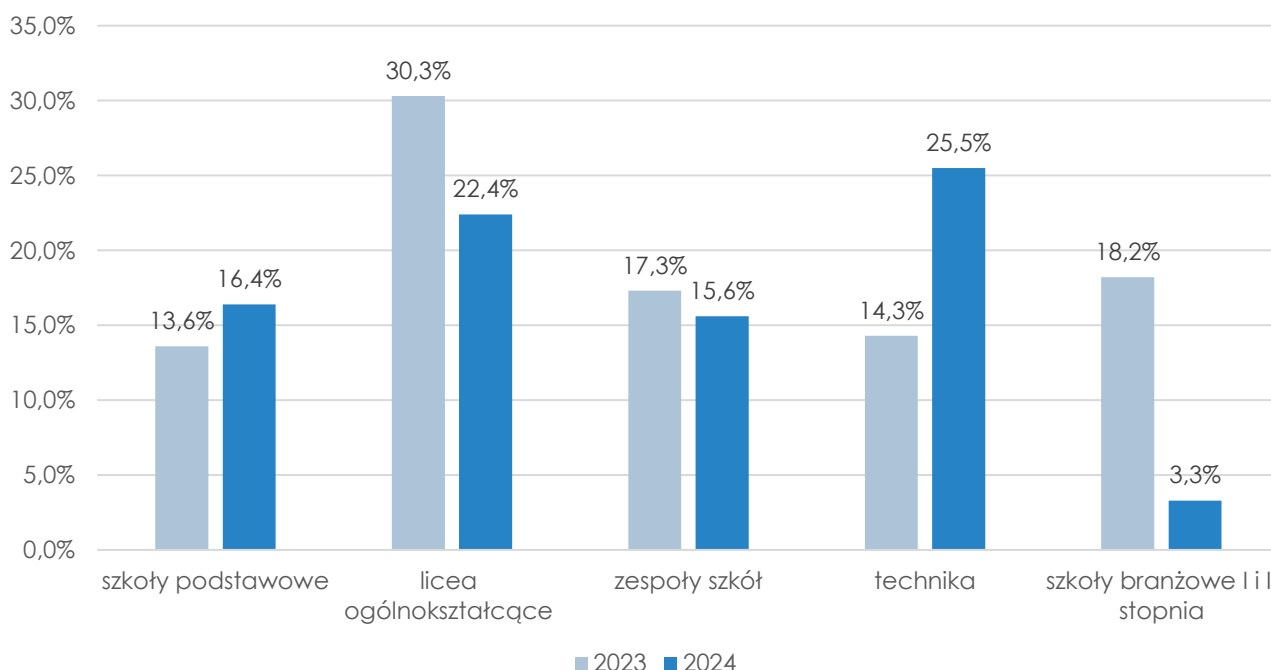
W 2024 roku podczas bieżącej kontroli placówek oświatowo-wychowawczych ocenie poddano rozkłady zajęć lekcyjnych zwracając uwagę na:

- potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia,
- rozpoczynanie zajęć o stałej porze.

Niezgodność tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych z zasadami higieny stwierdzono w 16,5% (w 2023 roku – 15,7%) skontrolowanych oddziałów, w tym:

- 25,5% oddziałów techników (w 2023 roku – 14,3%),
- 22,4% oddziałów liceów ogólnokształcących (w 2023 roku – 30,3%),
- 16,4% oddziałów szkół podstawowych (w 2023 roku – 13,6%),
- 15,6% oddziałów w zespołach szkół (w 2023 roku – 17,3%),
- 3,3% oddziałów szkół branżowych I i II stopnia (w 2023 roku – 18,2%).

Rys. 13. Procent oddziałów, w których stwierdzono niezgodność tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych z zasadami higieny w latach 2023-2024 z podziałem na typy szkół



Możliwość pozostawienia w szkole podręczników i przyborów szkolnych

W 2024 roku sprawdzono możliwość pozostawienia w szkole podręczników i przyborów szkolnych. Oceny dokonano w 942 szkołach, w tym w:

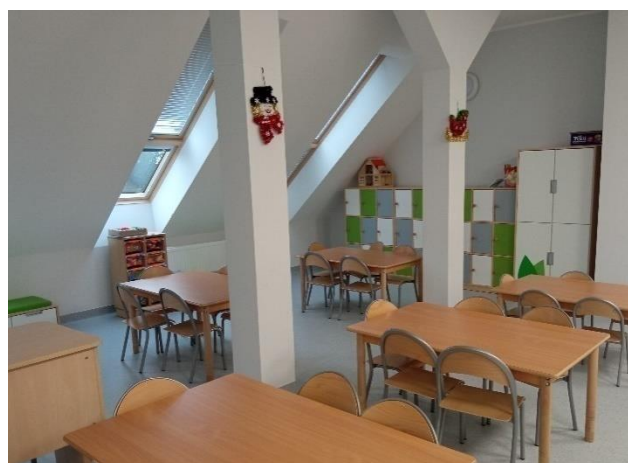
- 631 szkołach podstawowych,
- 1 technikum,
- 6 szkołach branżowych I i II stopnia,
- 39 liceach,
- 265 zespołach szkół.

W 1 zespole szkół nie zapewniono uczniom dedykowanego miejsca na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych (w 2023 roku w 9 placówkach).

Rys. 14. Szafki w Szkole Podstawowej nr 4 w Wągrowcu



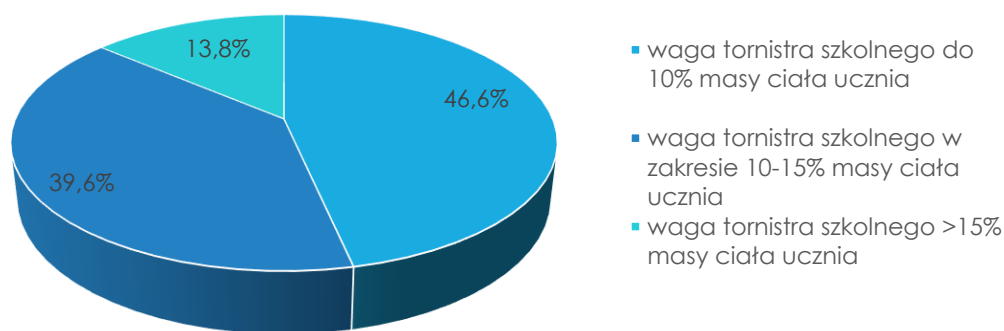
Rys. 15. Sala zajęć Przedszkola nr 1 „Tęczowa lokomotywa” w Wolsztynie



Obciążenie uczniów ciężarem tornistrów szkolnych

W 2024 roku analizie poddano obciążenie uczniów ciężarem tornistrów szkolnych. Badaniem objęto 39095 uczniów z 332 szkół podstawowych. Zbyt ciężkie tornistry, których waga przekraczała 15% masy ciała nosiło 5412 uczniów (13,8%).

Rys. 16. Obciążenie uczniów ciężarem tornistrów szkolnych w roku 2024



5. Wypoczynek dzieci i młodzieży

W czasie trwania zimowego i letniego wypoczynku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego skontrolowali 1011 turnusów wypoczynku (462 formy wyjazdowe i 549 w miejscu zamieszkania), na których wypoczywało 36605 uczestników.

Nieprawidłowości stwierdzono w odniesieniu do 28 turnusów (2,8% skontrolowanych, w 2023 roku – 5,3%).



Podsumowanie

W 2024 roku w większości skontrolowanych placówek zapewniono dzieciom i młodzieży bezpieczne oraz higieniczne warunki pobytu. Warunki w nadzorowanych obiektach, w tym standardy higieniczne, ulegają poprawie, co ma pozytywny wpływ na bezpieczeństwo sanitarne placówek edukacyjnych i opiekuńczo-wychowawczych.

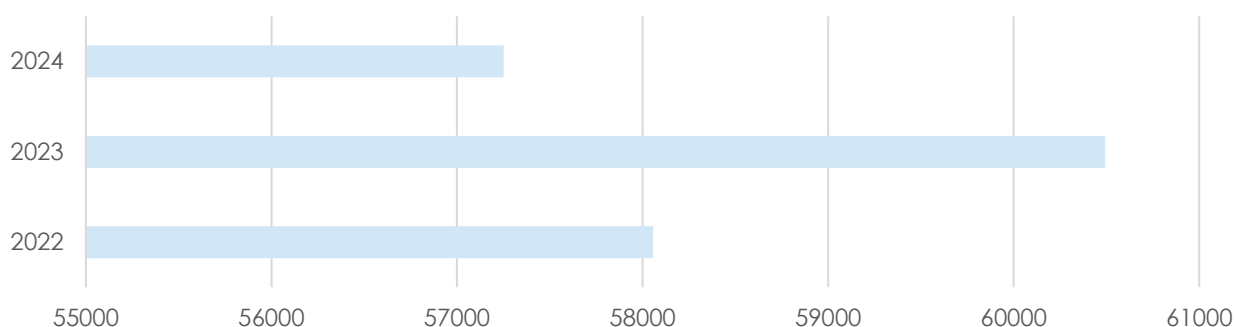
IX. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA ORAZ MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ



W 2024 roku w ewidencji obiektów żywnościowo-żywieniowych w woj. wielkopolskim znajdowały się 57253 zakłady (w roku 2023 – 60493), w tym:

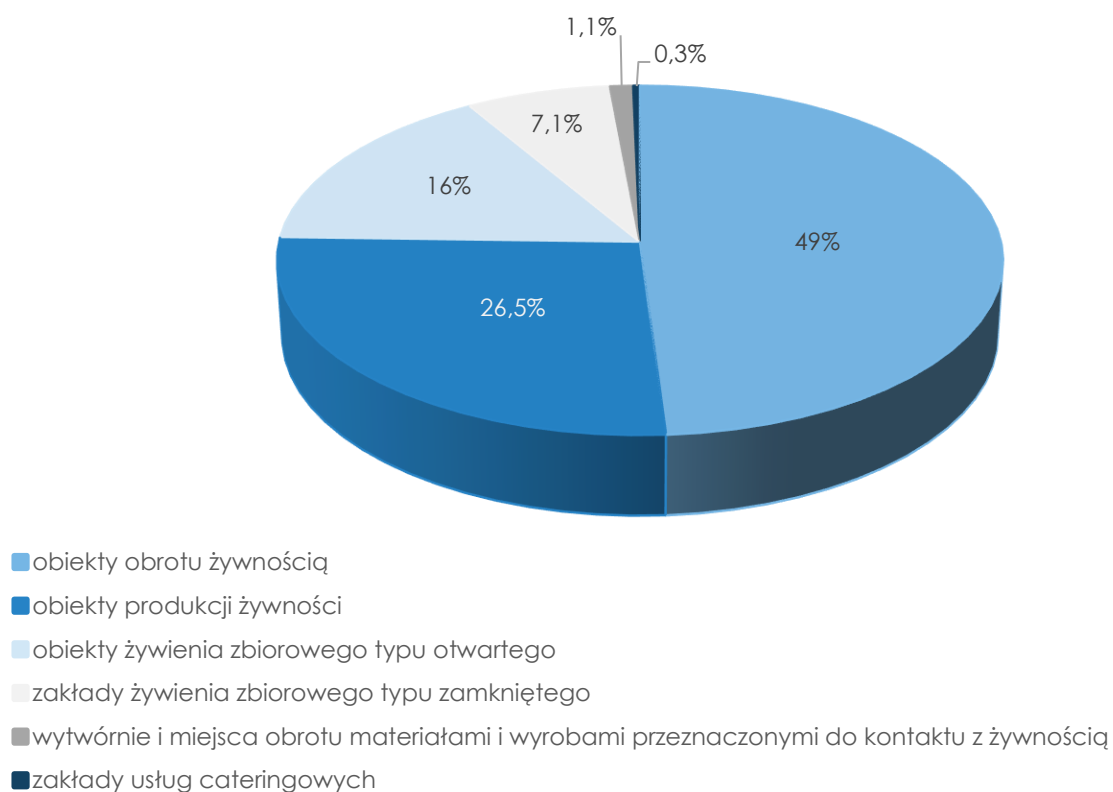
- 15151 obiektów produkcji żywności, w tym m.in.: 443 piekarnie i 478 ciastkarni, 12210 producentów produkcji pierwotnej, rolniczego handlu detalicznego i dostawców bezpośrednich,
- 28034 obiekty obrotu żywnością, w tym m.in.: 11435 sklepów spożywczych (891 super i hipermarketów) i 1280 magazynów hurtowych oraz 1003 apteki, 7622 środki transportu żywności,
- 9140 obiektów żywienia zbiorowego typu otwartego, w tym m.in.: 3800 zakładów małej gastronomii,
- 4087 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego, w tym m.in.: 90 bloków żywienia w szpitalach, 1011 stołówek szkolnych, 1520 stołówek w przedszkolach, 157 bloków żywienia w domach opieki społecznej,
- 192 zakłady usług cateringowych,
- 649 wytwórni i miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Rys. 1. Liczba obiektów według ewidencji w latach 2022-2024



W 2024 roku odnotowano wzrost liczby obiektów (w stosunku do roku 2023) w grupie zakładów produkcji żywności (o 750 obiektów) oraz podmiotów prowadzących produkcję pierwotną, rolniczy handel detaliczny lub sprzedaż bezpośrednią (o 569 obiektów).

Rys. 2. Obiekty żywnościowo-żywieniowe ujęte w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego w 2024 roku



Tab. 1. Podstawowe wskaźniki działalności nadzorowej w latach 2022-2024 w zakresie obiektów żywności i żywienia

	2022	2023	2024
Liczba obiektów wg ewidencji	58056	60493	57253
% obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP*	75,3	78,9	79,2
% obiektów z wdrożonym systemem HACCP*	26,3	27,4	29,8
Liczba obiektów skontrolowanych	14694	15692	14468
Liczba kontroli	18937	20250	18362
Liczba decyzji	1326	1660	1605
Liczba decyzji wstrzymania działalności	31	32	45
Liczba mandatów	1247	1422	1149
Średnia wysokość mandatu / zł /	269	294	303
Liczba wniosków do sądu	0	0	0
Liczba wniosków o nałożenie kar pieniężnych	30	33	33
Liczba pobranych próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	6068	6621	7471
% próbek kwestionowanych	2,3	2	4,5

* w odniesieniu do obiektów wg ewidencji

W 2024 roku przeprowadzono 18362 kontrole sanitarne, sprawdzające, interwencyjne oraz tematyczne (o 9,3% mniej niż w roku 2023). Zmniejszona liczba kontroli wynikała głównie z przyjętej oceny ryzyka zakładu, która warunkowała większe odstępy czasowe w zakresie kontroli sanitarnej, zwłaszcza dla zakładów o niskim ryzyku występowania zagrożeń lub zakładów niebędących przedmiotem powiadomień w systemie RASFF.

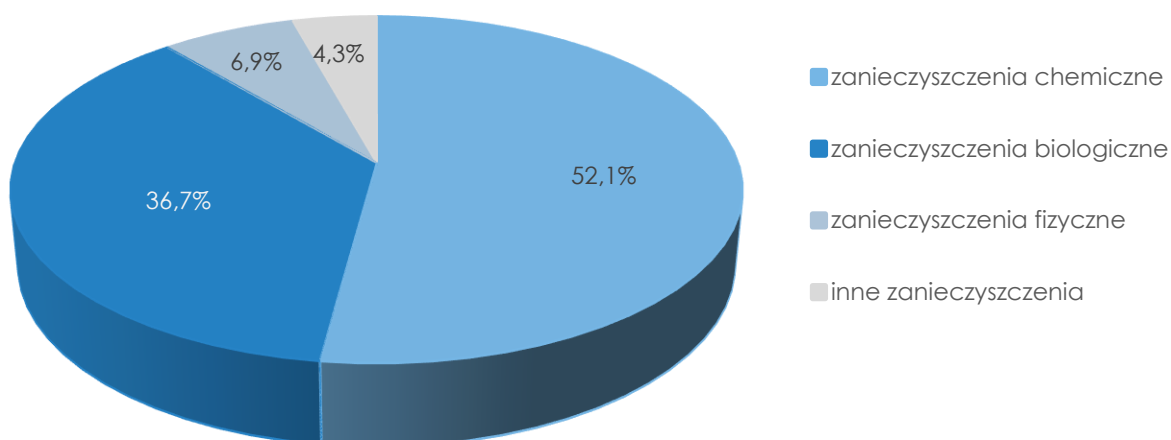
Drugim ważnym czynnikiem było wzmożenie prac pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej związanych z wdrażaniem elektronicznego systemu SEPIS (System Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej) dla podmiotów znajdujących się w rejestrach PIS woj. wielkopolskiego.

W 2024 roku kontrole były przeprowadzane w związku z:

- realizacją planu kontroli obiektów,
- wnioskami składanymi przez podmioty o zatwierdzanie zakładów czy też poszerzanie dotychczas prowadzonej działalności,
- interwencjami klientów,
- poborem próbek do badań laboratoryjnych (połączonym z oceną znakowania środków spożywczych),
- wzmożonym nadzorem nad działalnością obiektów sezonowych w okresie letnim,
- wzmożonym nadzorem nad sprzedażą owoców i warzyw na giełdach towarowych owocowo-warzywnych oraz innych miejscach sprzedaży hurtowej tego typu produktów,
- powiadomieniami alarmowymi w systemie RASFF,
- sprawdzeniem usunięcia stwierdzonych niezgodności (kontrole sprawdzające),
- kontrolą graniczną towarów importowanych i eksportowanych,
- informacjami otrzymywanymi od innych organów, dotyczącymi nieprawidłowości w nadzorowanych zakładach.

Jedną z głównych przyczyn kontroli w zakresie bezpieczeństwa żywności stanowiły powiadomienia z systemu RASFF – 480 notyfikacji (w 2023 roku – 382). Kontrole te związane były z występowaniem na rynku produktów niebezpiecznych, a także koniecznością monitorowania sposobu postępowania podmiotów gospodarczych z tą żywnością.

Rys. 3. Najczęstsze przyczyny kwestionowania produktów w systemie RASFF w 2024 roku



Do najczęściej zgłaszanych przyczyn kwestionowania produktów w systemie RASFF należały:

- Zanieczyszczenia chemiczne – 250 przypadków, a wśród nich obecność m.in.:
 - pestycydów (75 przypadków),
 - zawyżonego poziomu alkaloidów, akryloamidu, furanu, tlenku etylenu, kwasu nikotynowego, histaminy, fosforanów, herbicydów, kapsaicyny, tlenku tytanu, WWA czy stwierdzenie obecności antybiotyków (71 przypadków),
 - niezadeklarowanych alergenów (24 przypadki),
 - niedopuszczalnych poziomów mikotoksyn (22 przypadki),
 - zbyt wysokich zawartości metali ciężkich (18 przypadków),
 - zawyżonego poziomu migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych i węglowodorów aromatycznych oraz bisfenolu w materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością (13 przypadków),
 - niezadeklarowanych, niedozwolonych lub zawyżonych wartości składników w suplementach diety i środkach specjalnego przeznaczenia żywieniowego (19 przypadków).

- Zanieczyszczenia biologiczne – 176 przypadków (w tym zanieczyszczenia mikrobiologiczne – 168 przypadków), w szczególności obecność:
 - Salmonelli (143 przypadki),
 - Listerii monocytogenes (9 przypadków),
 - bakterii z grupy coli (13 przypadków),
 - bakterii beztlenowych i Pseudomonas aeruginosa (po 1 przypadku).
- Zanieczyszczenia fizyczne – 33 powiadomienia m.in. obecność fragmentów plastiku, obecność odłamków szkła, niewłaściwe oznakowanie, obecność ciała obcego, zmienione cechy organoleptyczne.

W przypadku 7413 kontroli przeprowadzono także ocenę obiektów na podstawie arkusza oceny zakładu, który określa kategorię ryzyka dla danego zakładu.

Spośród wszystkich zakładów poddanych ocenie, 4896 zostało zakwalifikowanych do kategorii wysokiego ryzyka, w tym m.in.:

- 724 zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego, w tym 117 zakładów małej gastronomii,
- 1101 zakładów produkcji pierwotnej, rolniczego handlu detalicznego i dostaw bezpośrednich,
- 338 ciastkarni,
- 106 wytwórni lodów,
- 68 zakładów garmażeryjnych.

Wysoka kategoria ryzyka dla zakładów produkcyjnych wynika z profilu działalności tych obiektów. Z kolei w grupie obiektów obrotu żywnością i zakładów żywienia zbiorowego to stwierdzane podczas kontroli nieprawidłowości skutkowały zakwalifikowaniem zakładu do wysokiej kategorii ryzyka.

Najczęściej stwierdzano:

- zły stan techniczny pomieszczeń i wyposażenia oraz niezachowanie czystości i porządku pomieszczeń zakładu,
- obecność żywności po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości,
- uchybienia w prawidłowości realizowania procedur GHP, GMP oraz systemu HACCP,
- złe warunki magazynowania żywności, w tym:
 - środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie (brak właściwej temperatury przechowywania i zachowania segregacji asortymentowej),
 - żywności nieopakowanej (brak zabezpieczenia przed zewnętrznymi zanieczyszczeniami).



Ponadto czynnikiem warunkującym podniesienie kategorii ryzyka, zgodnie z procedurą urzędowej kontroli żywności, były powiadomienia w ramach systemu RASFF dotyczące danego przedsiębiorcy.

Na podstawie oceny ryzyka podejmowano działania zapewniające wyeliminowanie zagrożeń. W szczególności monitorowano wycofywanie produktów z rynku (na podstawie wydanych decyzji) oraz podejmowano działania wyjaśniające i zaradcze.

Obiekty z wysoką kategorią ryzyka stanowiły 8,5% wszystkich obiektów ujętych w ewidencji w 2024 roku.

1. Obiekty obrotu żywnością

Obiekty obrotu żywnością to największa grupa nadzorowanych zakładów, stanowiąca prawie 49% ogółu obiektów. W 2024 roku znajdowało się w niej m.in. 11435 sklepów spożywczych (w tym 891 super i hipermarketów), z których skontrolowano 4546 (39,8%, a w 2023 roku – 42,8%), przeprowadzając 6102 kontrole sanitarne (w 2023 roku – 7147).

Do grupy obiektów wysokiego ryzyka zostały zaklasyfikowane 1183 zakłady.

Wśród skontrolowanych sklepów spożywczych występowało duże zróżnicowanie pod względem stanu technicznego i porządkowego. Jednak, nawet w nowych, dużych sklepach, dobrze ocenianych pod względem wyposażenia sal sprzedaży, stwierdzano zły stan higieniczny pomieszczeń lub sprzedaż artykułów spożywczych o niewłaściwej jakości. W wielu wcześniej istniejących sklepach brakowało dostatecznej powierzchni magazynowej, co uniemożliwiało zapewnienie prawidłowych warunków przechowywania i segregacji środków spożywczych. Uchybienia dotyczące niezachowania czystości i porządku odnotowywano zarówno w małych, jak i dużych sklepach.

W wyniku przeprowadzonych w 2024 roku kontroli sanitarnych sklepów spożywczych wydano 524 decyzje administracyjne, które dotyczyły m.in.:

- wstrzymania działalności sklepów ze względu na rażące warunki sanitarne (5 decyzji),
- zakazu wprowadzania do obrotu środka spożywczego (9 decyzji),
- nakazu usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w zakresie technicznym lub sanitarno-higienicznym (510 decyzji).

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości
w obiektach obrotu żywnością:

- zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń (brudne ściany, zniszczone posadzki i sufity),
- nieprawidłowe warunki sprzedaży środków spożywczych nieopakowanych,
- brak bieżącej ciepłej i zimnej wody,
- niezapewnienie warunków do mycia rąk oraz drobnego sprzętu,
- nieskuteczna wentylacja,
- brak zabezpieczeń przed szkodnikami,
- brak instrukcji GHP,
- zły stan wózków i koszy zakupowych.

Ponadto w trakcie kontroli obiektów obrotu żywnością pobrano 5528 próbek środków spożywczych do badań laboratoryjnych (w 2023 roku – 5292), z których 145 (2,6%) zostało zakwestionowanych (w 2023 roku zakwestionowano 103 – 1,9%).

2. Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego

Nadzorem sanitarnym objęto 9140 obiektów m.in.: ogólnodostępne restauracje, bary, kawiarnie, bistra, puby, smażalnie, pijalnie. Skontrolowano 3577 z nich (39,1%), przeprowadzając 4325 kontroli sanitarnych, w tym 329 kontroli interwencyjnych. Spośród 3800 obiektów małej gastronomii, kontrole przeprowadzono w 2000 (52,6%). Kategorię obiektu wysokiego ryzyka otrzymały 724 zakłady (7,9%). Wydano 437 decyzji administracyjnych, z których 24 dotyczyły wstrzymania działalności obiektów, 9 zakazu wprowadzania produktu do obrotu, a pozostałe nakazywały usunięcie nieprawidłowości.



Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości
w zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego:

- zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny pomieszczeń i wyposażenia (m.in. brudne ściany, zniszczone posadzki i sufity, zły stan powierzchni i wyposażenia, które mają kontakt z żywnością),
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych zatrudnionego personelu,
- obrót żywnością o złej jakości zdrowotnej,
- brak dowodów identyfikujących źródło pochodzenia żywności wykorzystywanej do przygotowywania potraw,
- brak dokumentacji wdrożenia i nieprzestrzeganie zasad GHP/HACCP,
- nieprawidłowe przechowywanie żywności,
- nieprawidłowości w zakresie higieny pracowników, m.in. nieodpowiednia odzież, brak stanowisk lub środków do mycia i suszenia rąk,
- obecność szkodników żywnościowych.

3. Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego

W 2024 roku na terenie woj. wielkopolskiego Państwowa Inspekcja Sanitarna objęła nadzorem 4087 obiektów żywienia zbiorowego typu zamkniętego (o 63 obiekty mniej niż w 2023 roku).

Ocenę sposobu żywienia prowadzono w:

- stołówkach (m.in.: pracowniczych, w domach wczasowych, w żłobkach, w szkołach, w internatach, na koloniach, w przedszkolach, w domach dziecka i młodzieży, w zakładach specjalnych i wychowawczych),
- blokach żywienia (m.in. w szpitalach, domach opieki społecznej),
- zakładach usług cateringowych,
- innych zakładach żywienia.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego:

- zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny pomieszczeń oraz wyposażenia (m.in.: brudne ściany, zniszczone posadzki i sufity, zły stan powierzchni i wyposażenia, które mają kontakt z żywnością),
- brak segregacji artykułów spożywczych w urządzeniach chłodniczych,
- niedostosowanie dokumentacji GHP/GMP oraz systemu zapewnienia bezpieczeństwa żywności HACCP do prowadzonej działalności,
- niewystarczająca liczba urządzeń chłodniczych,
- używanie do produkcji wyeksploatowanych urządzeń oraz zniszczonego sprzętu i naczyń.

W 2024 roku przeprowadzono łącznie 1257 ocen teoretycznych, w ramach których przeanalizowano 1060 jadłospisów i 197 zestawień dekadowych (w 2023 roku: 978 jadłospisów i 196 zestawień dekadowych).

Wśród analizowanych w sposób teoretyczny jadłospisów, ocenę negatywną uzyskały 73 z nich – 6,9 % (w 2023 roku – 7,4 %) oraz 6 zestawień dekadowych.

Uwagi dotyczące tworzenia jadłospisów dotyczyły głównie:

- braku wykorzystania różnych technologii produkcji,
- nieuwzględnienia różnorodności konsystencji i strawności poszczególnych składników,
- wykorzystywania ograniczonego asortymentu produktów do przygotowywania potraw.

Do badań laboratoryjnych w zakresie wartości energetycznej, zawartości białka czy tłuszczu pobrano 106 próbek posiłków – nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono.

4. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością

Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego w roku 2024 nadzorowała 649 zakładów związanych z wytwarzaniem i obrotem materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (o 222 mniej niż w 2023 roku).

Tab. 2. Nadzór nad produkcją i obrotem materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w 2024 roku

Grupa obiektów	Liczba obiektów według ewidencji	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba kontroli	Liczba pobranych próbek	Liczba próbek zdyskwalifikowanych
Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	125	20	22	0	0
Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym hurtownie i sklepy	522	66	80	54	0
Importerzy materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	2	1	1	0	0
Razem	649	87	103	54	0

Skontrolowano 20 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (wyrobów ceramicznych, papierowych, drewnianych oraz z tworzyw sztucznych) oraz 66 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Przeprowadzono 103 kontrole, w tym 15 kontroli interwencyjnych dotyczących głównie:

- wycofywania materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zgłoszonych w systemie RASFF,
- braku wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- nieprawidłowości zgłoszonych przez konsumentów.

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wydano 6 decyzji administracyjnych nakazujących właścicielom zakładów ich usunięcie oraz nałożono 3 grzywny w drodze mandatu karnego na kwotę 600 zł. Ponadto pobrano do badań laboratoryjnych 54 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Nie stwierdzono w nich nieprawidłowości.

5. Jakość zdrowotna środków spożywczych

Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego w 2024 roku zbadały ogółem 8480 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w tym: 7140 próbek krajowych, 622 próbki z Unii Europejskiej oraz 535 próbek importowanych z krajów trzecich.

Próbki pobierane były w ramach:

- kontroli urzędowej,
- monitoringu żywności,
- kontroli granicznej,
- działań związanych z interwencją klientów,
- zgłaszanych zatruc pokarmowych.

Jakość zdrowotna środków spożywczych w stosunku do roku 2023 uległa pogorszeniu. Odsetek kwestionowanych próbek wzrósł z poziomu 1,5% do 3,7%. Wskazuje to na konieczność

wszechstronnego badania dostępnych środków spożywczych, dzięki któremu wzrosła możliwość eliminowania z rynku produktów o niewłaściwej jakości zdrowotnej.

Jedną z głównych przyczyn dyskwalifikowania badanych próbek były zanieczyszczenia mikrobiologiczne. W tym zakresie zbadano 4521 próbek, z czego zakwestionowano 233, najwięcej z uwagi na obecność pałeczek *Salmonella* (67 próbek – 28,7% spośród próbek kwestionowanych). Jakość mikrobiologiczna zbadanych próbek w porównaniu z 2023 rokiem uległa pogorszeniu. Odsetek próbek kwestionowanych zwiększył się z poziomu 1,4% do 5,2%. Zbadano także 3315 próbek w kierunku obecności *Listeria monocytogenes*, z czego 6 zakwestionowano (w roku 2023 – 5).



Kolejną z przyczyn dyskwalifikowania badanych próbek było znakowanie niezgodne z obowiązującymi przepisami. Wskaźnik próbek kwestionowanych za ten parametr zmniejszył się o 1% w porównaniu z rokiem 2023, lecz w dalszym ciągu utrzymuje się na stosunkowo wysokim poziomie (1,8% – 31 próbek).

Pod względem chemicznym (w tym oznaczenia azotynów i pozostałości pestycydów w środkach spożywczych pochodzenia roślinnego, zawartości metali szkodliwych dla zdrowia czy zawartości

mikotoksyn) zbadano 1097 próbek, zakwestionowano 13 (1,2%), co stanowi pogorszenie w stosunku do roku 2023 (w 2023 roku – 0,3%).

Pod względem zawartości substancji promieniotwórczych Laboratorium Badań Radiacyjnych WSSE w Poznaniu w 2024 roku zbadało 62 próbki żywności, środków żywienia zwierząt oraz próbek środowiskowych. W badanych próbkach oznaczano zawartość izotopów cezu-137 i cezu-134 (łącznie) oraz strontu-90.

Próbki były pobierane w ramach:

- monitoringu Państwowej Agencji Atomistyki – 44 próbki,
- monitoringu Głównego Inspektora Sanitarnego – 18 próbek.

Łączne stężenie izotopów cezu-137 i cezu-134 w produktach żywnościowych (zwłaszcza w mleku) stanowi istotny wskaźnik oceny narażenia radiacyjnego drogą pokarmową.

Tab. 3. Wyniki oznaczeń izotopu cezu-137 i cezu-134 w produktach rolno-spożywczych

Rodzaj badanego produktu	Liczba przebadanych prób	Przedział w jakim mieściły się wyniki oznaczeń
Mleko	7	0,38 – 0,53 Bq/l
Mięso	8	0,41 – 0,63 Bq/kg
Ryby	4	0,26 – 0,46 Bq/kg
Drób	4	0,31 – 0,47 Bq/kg
Jaja	4	0,33 – 0,47 Bq/kg
Zboża	4	0,30 – 0,38 Bq/kg
Ziemniaki	5	0,20 – 0,26 Bq/kg
Warzywa	5	0,16 – 0,32 Bq/kg
Owoce	8	0,16 – 0,32 Bq/kg
Grzyby	5	32,50 – 90,83 Bq/kg
Woda wodociągowa	4	< 0,1 Bq/l
Woda powierzchniowa	2	< 0,1 Bq/l
Pasza dla zwierząt	2	0,27 – 0,32 Bq/kg

Najwyższe dopuszczalne wartości stężeń substancji promieniotwórczych w żywności przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz w środkach żywienia zwierząt określone są w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2004 roku w sprawie wartości poziomów interwencyjnych dla poszczególnych rodzajów działań interwencyjnych oraz kryteriów odwołania tych działań.

Dla izotopów cezu-137 i cezu-134 łącznie wynoszą one:

- 400 Bq/kg w środkach spożywczych przeznaczonych do karmienia niemowląt,
- 1000 Bq/kg w mleku i jego przetworach oraz wodzie i innych płynach spożywczych,
- 1250 Bq/kg we wszystkich artykułach i produktach żywnościowych.

W 2024 roku średnie łączne stężenie izotopów cezu-137 i cezu-134 w badanych próbkach nie przekraczało dopuszczalnych normatywów. Wyniki kształtowały się na podobnym poziomie co w latach ubiegłych.

W zakresie oznaczeń stężenia izotopu strontu-90 przebadano 5 próbek. Wyniki mieściły się w przedziale 0,06-0,11 Bq/kg – dużo poniżej normatywów określających dopuszczalne poziomy zawartości izotopu strontu-90 w produktach żywnościowych, które wynoszą:

- 75 Bq/kg w środkach spożywczych przeznaczonych do karmienia niemowląt,
- 125 Bq/kg w mleku i jego przetworach oraz wodzie i innych płynach spożywczych,
- 750 Bq/kg we wszystkich artykułach i produktach żywnościowych.

Tab. 4. Wyniki oznaczeń izotopu strontu-90 w poszczególnych produktach rolno-spożywczych

Rodzaj badanego produktu	Liczba przebadanych prób	Przedział w jakim mieściły się wyniki oznaczeń
Mleko	1	0,06 Bq/l
Mięso	1	0,08 Bq/kg
Zboże	1	0,11 Bq/kg
Ziemniaki	1	0,09 Bq/kg
Woda powierzchniowa	1	< 0,1 Bq/l

Podsumowanie

W 2024 roku działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. wielkopolskim skupiały się m.in. na prowadzeniu kontroli sanitarnych w obiektach, w których ze względu na charakter działalności może dochodzić do powstawania sytuacji kryzysowych w związku z brakiem zapewnienia warunków bezpieczeństwa żywności. W szczególności dotyczy to zakładów produkcyjnych czy wytwórców produkcji pierwotnej sprzedających swoje produkty na rynku lokalnym, krajowym, czy poza granicami Polski. Głównie były to zakłady o wysokim ryzyku zanieczyszczenia żywności.

Poza działaniami planowymi, kontrole realizowano głównie w związku z wnioskami podmiotów o wydanie decyzji zatwierdzającej, interwencjami klientów oraz powiadomieniami w ramach systemu RASFF.

Nieprawidłowości stwierdzane w obiektach żywności i żywienia dotyczyły głównie złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń, procesów mycia i dezynfekcji oraz realizacji procedur GHP, GMP i systemu HACCP. W zakresie pobranych do badania próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością nie stwierdzono nieprawidłowości.

W stosunku do roku 2023 pogorszyła się jakość zdrowotna środków spożywczych – odsetek próbek kwestionowanych wzrósł z poziomu 1,5% do 3,7%. W związku z powyższym, nadal konieczne jest wszechstronne badanie dostępnych środków spożywczych, dzięki któremu istnieje możliwość wyeliminowania z rynku produktów o niewłaściwej jakości zdrowotnej.

X. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY



Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) woj. wielkopolskiego w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego obejmują m.in.:

- opiniowanie dokumentów strategicznych,
- opiniowanie przedsięwzięć znacząco oddziałujących na środowisko,
- uzgadnianie dokumentacji projektowej,
- wyrażanie zgód na zastosowanie rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych w zakresie warunków technicznych,
- uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych,
- uzgadnianie warunków zabudowy oraz zagospodarowania terenu.

W 2024 roku realizując działania w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie woj. wielkopolskiego wydano 13682 rozstrzygnięcia w formie decyzji, postanowienia, opinii sanitarnej lub pisma (w 2023 roku – 8823).

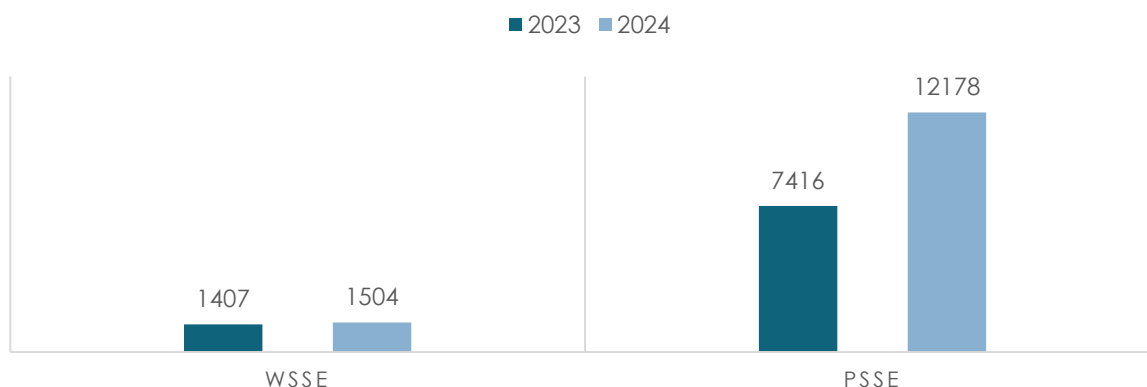
Tab. 1. Podstawowe wskaźniki działalności nadzorowej w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2024 roku

	WPWIS	PPIS woj. wielkopolskiego	Razem
Liczba wydanych stanowisk	1504	12178	13682
Liczba decyzji	462	1593	2055
Liczba postanowień	289	6707	6996
Liczba rozstrzygnięć w formie opinii sanitarnych lub pism	753	3878	4631
Liczba kontroli	–	1093	1093

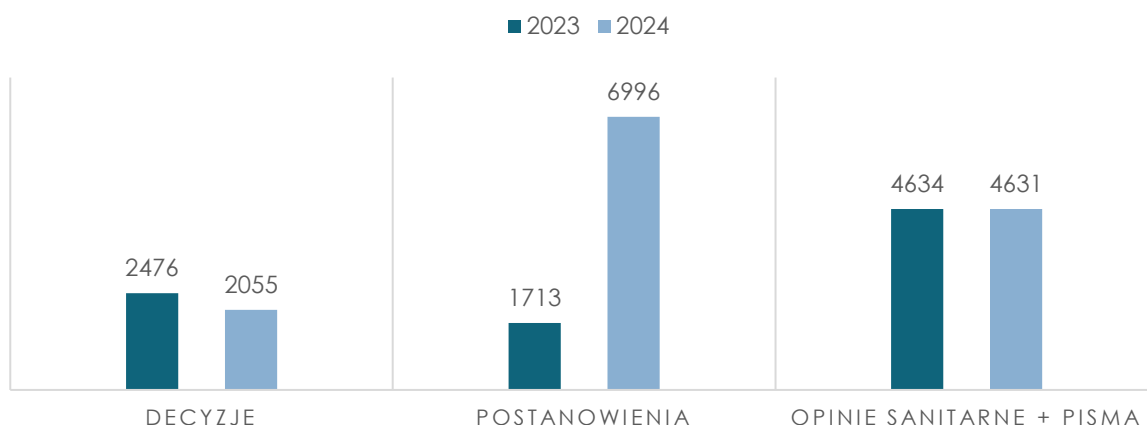
Wzrost liczby wydanych stanowisk wynika z nowelizacji art. 53 ust. 4 pkt 2 a ustawy z dnia 27 marca 2003 roku o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, która weszła w życie we wrześniu 2023 roku. W związku z powyższym w 2024 roku PSSE woj. wielkopolskiego wydały znacznie więcej stanowisk dotyczących uzgodnień projektów decyzji o ustaleniu warunków

zabudowy i zagospodarowania terenu oraz lokalizacji inwestycji celu publicznego pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (w 2023 roku – 1483, a w 2024 roku – 6706), które w większości miały formę postanowień.

Rys. 1. Liczba zajętych stanowisk w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie woj. wielkopolskiego w latach 2023-2024



Rys. 2. Liczba decyzji, postanowień i opinii wydanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie woj. wielkopolskiego w latach 2023-2024



1. Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko

Działalność w zakresie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla projektów polityk, strategii, planów lub programów obejmuje uzgodnienia dokumentów dotyczących:

- odstąpienia od przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- opiniowania projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.

Najczęściej opiniowane i uzgadniane strategiczne dokumenty to:

- miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego gmin,
- studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gmin,
- programy ochrony środowiska,
- gminne programy rewitalizacji,
- strategię rozwoju,
- plany zaopatrzenia w ciepło,
- plany gospodarki niskoemisyjnej,
- plany urządzenia lasów.

Przy opiniowaniu brano pod uwagę w szczególności sposób zaopatrzenia w wodę pitną, gospodarkę ściekową oraz sposób zaopatrzenia w ciepło. Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego zajęła łącznie 1395 stanowisk dotyczących: strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, opiniowania projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego (w 2023 roku – 1848).

2. Ocena oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko

Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w tym zakresie obejmuje:

- wydawanie opinii co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko,
- wydawanie opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko,
- uzgadnianie warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- wydawanie opinii przed wydaniem stanowiska przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska lub organy gminy w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia.

W 2024 roku w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego wydała 2598 stanowisk (w 2023 roku – 2443).

Podczas opiniowania brano pod uwagę w szczególności ewentualne negatywne oddziaływanie przedsięwzięcia na zdrowie ludzi, takie jak:

- emisja hałasu,
- promieniowanie elektromagnetyczne,
- zanieczyszczenie wody, gleby oraz powietrza, w tym emisja odorów.



3. Dokumentacja projektowa w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz rzeczoznawcy do spraw sanitarno-higienicznych uzgadniają dokumentację projektową w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych. W 2024 roku zaopiniowano 5379 projektów, w tym organy PIS – 445 dokumentacji projektowych (8,3%), natomiast rzeczoznawcy do spraw sanitarno-higienicznych – 4934 (w 2023 roku – 5780).

4. Zgody w sprawie zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych

Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy także wydawanie zgód w sprawie zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych. W 2024 roku w woj. wielkopolskim wydano w tym zakresie łącznie 263 stanowiska (w 2023 roku – 320).

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 256 stanowisk, które dotyczyły w szczególności:

- pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi oraz stałych miejsc pracy w zakresie:
 - zaniżenia wysokości pomieszczeń,
 - usytuowania pomieszczeń poniżej poziomu terenu,
 - stosowania oświetlenia wyłącznie światłem sztucznym,
- odległości pokryw i wylotów wentylacji ze zbiorników bezodpływowych na nieczystości ciekłe,
- odległości miejsc na pojemniki i kontenery na odpady stałe od okien i drzwi budynków oraz od granicy z sąsiednią działką,
- ekspertyz technicznych,
- proponowanych rozwiązań zamiennych w zakresie sanitarno-higienicznym.

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni woj. wielkopolskiego wydali 7 stanowisk dotyczących m.in.:

- usytuowania wyrzutni powietrza w instalacjach wentylacji i klimatyzacji na poziomie terenu,
- zastosowania recyrkulacji powietrza w budynkach opieki zdrowotnej,
- zastosowania pieców i trzonów kuchennych na paliwo stałe,
- dopuszczenia sytuowania ustępów publicznych na terenach nieskanalizowanych jako budynki wolnostojące ze szczelnymi zbiornikami nieczystości.

5. Kontrole obiektów

Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego w 2024 roku przeprowadziła 1093 kontrole (w 2023 roku – 1351) w związku z uczestnictwem w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych. Postępowania te dotyczyły w szczególności budynków:

- podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- opieki społecznej,
- oświaty,
- zakładów produkcyjnych.

Odebrane w 2024 roku inwestycje to m.in.:

- Dom Seniora w Dębogórze,
- Laboratorium Kryminalistyczne Komendy Wojewódzkiej Policji w Poznaniu.

Rys. 3. Dom Seniora w Dębogórze



Rys. 4. Laboratorium Kryminalistyczne Komendy Wojewódzkiej Policji w Poznaniu



6. Uzgadnianie warunków zabudowy

Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego w 2024 roku wydała 6973 stanowiska (w 2023 roku – 1561), w tym WPWIS – 267, PPIS – 6706 w zakresie uzgadniania projektów decyzji ustalenia warunków zabudowy i zagospodarowania terenu oraz lokalizacji inwestycji celu publicznego pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych.

7. Projekty planów remediacji oraz gminnych programów rewitalizacji

Opiniowaniu przez Państwową Inspekcję Sanitarną podlegają także projekty planów remediacji²⁰ w odniesieniu do oceny występowania znaczącego zagrożenia dla zdrowia ludzi (WPWIS) oraz w odniesieniu do zanieczyszczenia wody w ujęciach wody przeznaczonej do spożycia (PPIS).

²⁰ **Remediacja** – poddanie gleby, ziemi i wód gruntowych działaniom mającym na celu usunięcie lub zmniejszenie ilości substancji powodujących ryzyko, ich kontrolowanie oraz ograniczenie rozprzestrzeniania się, tak aby teren zanieczyszczony przestał stwarzać zagrożenie dla zdrowia ludzi lub stanu środowiska, z uwzględnieniem obecnego i, o ile jest to możliwe, planowanego w przyszłości sposobu użytkowania terenu; remediacja może polegać na samooczyszczaniu, jeżeli przynosi największe korzyści dla środowiska – art. 3 pkt 31b ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2024 r. poz. 54 ze zm.).

Ponadto Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny uczestniczył w opiniowaniu gminnych programów rewitalizacji²¹. W 2024 roku zaopiniowano 23 projekty dokumentów (w 2023 roku – 6) na podstawie ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji (Dz. U. z 2024 r. poz. 278).



W 2024 roku WPWIS zaopiniował 107 projektów osłon stałych gabinetów wyposażonych w aparaty rentgenowskie (w 2023 roku – 103) zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. Nr 180, poz. 1325).

OCENA STANU SANITARNEGO I SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO W ROKU 2024

Podsumowanie

Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego przyczynia się do przestrzegania wymagań sanitarno-higienicznych na wszystkich etapach procesu inwestycyjnego, takich jak: planowanie przestrzenne, uzgadnianie środowiskowych uwarunkowań, uzgadnianie dokumentacji projektowej oraz uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych.

XI. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA



Działania profilaktyczno-edukacyjne podejmowane w 2024 roku miały na celu popularyzację zasad zdrowego stylu życia oraz motywowanie społeczeństwa do zachowań sprzyjających zdrowiu. Były również odzwierciedleniem zapisów i zagadnień ujętych m.in. w ustawie o PIS, Narodowym Programie Zdrowia, zaleceniach Światowej Organizacji Zdrowia. Wynikały one z aktualnej sytuacji epidemiologicznej występującej na terenie woj. wielkopolskiego.

1. Realizacja działań profilaktyczno-edukacyjnych

Projekt „Promocja zdrowia z WSSE w Poznaniu”

Projekt realizowany jest od 2022 roku. Jego celem jest promowanie zdrowego stylu życia i kształtowanie prawidłowych nawyków prozdrowotnych. Bezpłatną ofertę edukacyjną skierowano do przedszkoli, szkół podstawowych i ponadpodstawowych z miasta Poznania i powiatu poznańskiego.



Rys. 1. Plakat do projektu „Promocja zdrowia z WSSE w Poznaniu” w roku szkolnym 2024/2025



W ramach projektu pracownicy WSSE w Poznaniu przeprowadzili warsztaty, pogadanki i prelekcje m.in.: z zakresu higieny jamy ustnej, higieny osobistej, prawidłowego odżywiania, edukacji konsumenckiej, profilaktyki palenia tytoniu, profilaktyki HIV/AIDS. W II semestrze roku szkolnego 2023/2024 rozpoczęto realizację zajęć „Zdrowe plecy”. Ogółem w 351 spotkaniach edukacyjnych uczestniczyło 7069 przedszkolaków i uczniów oraz 530 opiekunów i nauczycieli z 83 szkół i przedszkoli.

Rys. 2. Realizacja zajęć edukacyjnych „Mam zdrowe zęby” oraz „Zdrowe plecy”



Na potrzeby zajęć edukacyjnych prowadzonych w październiku salę konferencyjną w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu udekorowano tak, aby najmłodsi uczestnicy mogli poczuć się jak w lesie. W tych warunkach uczyli się zasad bezpiecznego grzybobrania oraz zagrożeń związanych z kleszczami.

Rys. 3. Realizacja zajęć edukacyjnych „Bezpieczne grzybobranie”, „Higiena to podstawa” oraz „Coś o jedzeniu”



Projekt edukacyjny „Talerz Zdrowego Żywienia”

W 2024 roku opracowano i przeprowadzono pilotaż nowego wojewódzkiego projektu edukacyjnego „Talerz Zdrowego Żywienia”, skierowanego do dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym (klasy I-III szkół podstawowych). Jego celem jest popularyzacja wiedzy na temat grup produktów żywnościowych oraz ich proporcji w optymalnie zbilansowanej diecie, a także budowanie właściwych nawyków żywieniowych. Projekt wzbogacony jest o liczne materiały, w tym broszurę (w dwóch wersjach w zależności od wieku adresatów) z opisem talerza zdrowego żywienia i poszczególnych grup produktów żywnościowych oraz zadaniami dla dzieci. Broszurę skonsultowano merytorycznie z Kierownikiem Katedry Żywienia Człowieka i Dietetyki Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu. W ramach projektu przeprowadzono 173 pogadanki dla 3986 dzieci.



Rys. 4. Realizacja projektu „Talerz Zdrowego Żywienia” – PSSE w Kaliszu, PSSE w Ostrowie Wlkp., PSSE w Kole



Projekt „Mam zdrowe zęby!”

Od 2023 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego realizują wojewódzki projekt edukacyjny „Mam zdrowe zęby!”. Jego celem jest budowanie właściwych nawyków i popularyzacja zasad poprawnej higieny jamy ustnej wśród dzieci w wieku wczesnoszkolnym.

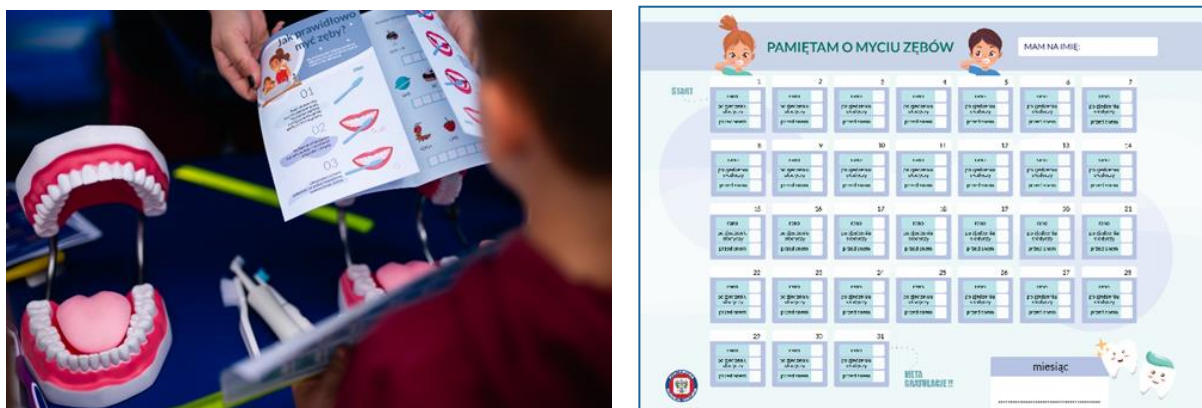


Rys. 5. Realizacja projektu „Mam zdrowe zęby!” – PSSE we Wrześni, PSSE w Turku, WSSE w Poznaniu



Projekt wzbogacają liczne materiały pomocnicze m.in.: kalendarze mycia zębów, magnesy, modele szczęki ze szczoteczkami służące do instruktażu prawidłowej higieny jamy ustnej, modele zębów. Dla dzieci opracowano broszurę zawierającą ważne merytoryczne wskazówki, jak dbać o higienę jamy ustnej i zębów oraz ciekawe zagadki. Uzyskała ona pozytywną opinię konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie stomatologii dziecięcej.

Rys. 6. Materiały do realizacji projektu „Mam zdrowe zęby!”



W 2024 roku w projekcie wzięło udział 267 szkół podstawowych i 89 przedszkoli. Przeprowadzono 538 pogadanek z instruktażem prawidłowego mycia zębów dla 2777 dzieci ze starszych grup przedszkolnych i 10062 uczniów młodszych klas szkół podstawowych. Dodatkowo działania promujące higienę jamy ustnej realizowano podczas 315 festynów edukacyjnych.

W ramach projektu WSSE w Poznaniu, we współpracy z Kuratorium Oświaty w Poznaniu, ogłosiła konkurs plastyczny dla uczniów klas I-III szkół podstawowych „Myję zęby – moje odbicie w lustrze”. Wzięło w nim udział 5909 uczniów z 409 szkół podstawowych. Na etap wojewódzki wpłynęły 92 prace, spośród których wybrano laureatów I, II, III miejsca z I, II, III klasy.

Rys. 7. Nagrodzone prace laureatów I miejsca z I, II, III klasy



Projekt „Mały kleszcz – duży problem?”

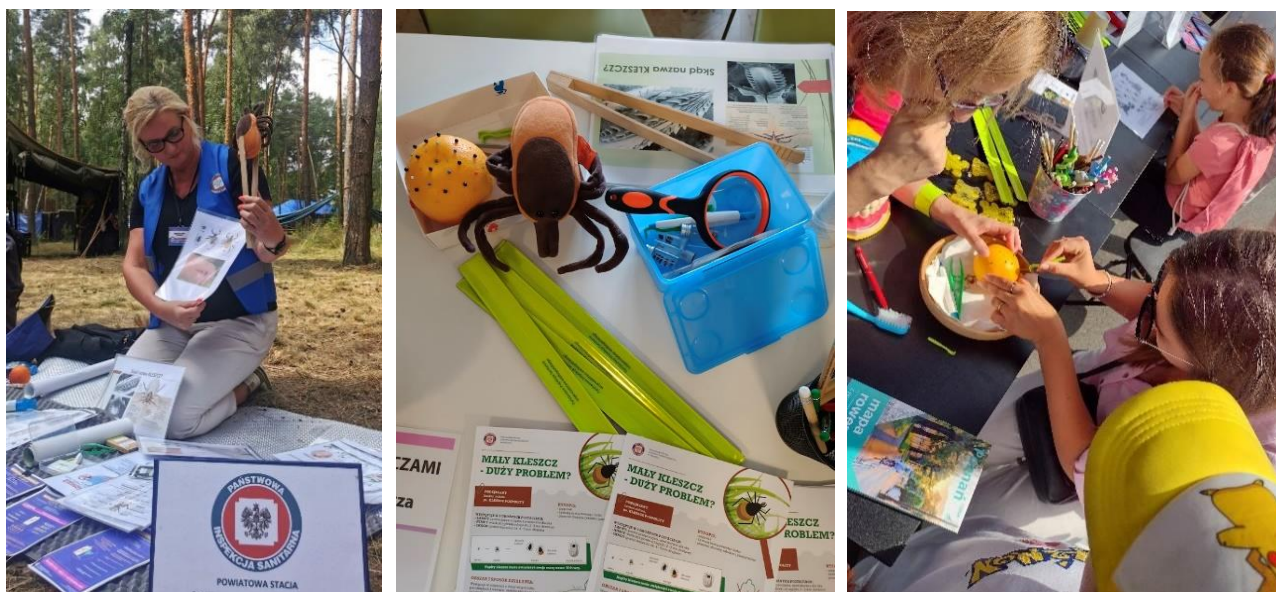
Projekt realizowany jest na terenie woj. wielkopolskiego od 2018 roku. Głównym jego celem jest poszerzenie wiedzy społeczeństwa na temat kleszczy i zagrożeń z nimi związanych oraz profilaktyka chorób odkleszczowych.

W ramach projektu zorganizowano 61 szkoleń oraz 332 pogadanki dla ponad 10500 osób (seniorów, nauczycieli, uczniów oraz ich rodziców, szkolnych koordynatorów wychowania zdrowotnego, działkowców, uczestników kwalifikacji wojskowej, członkiń kół gospodyń wiejskich oraz podopiecznych domów pomocy społecznej). Powyższa tematyka poruszana była również podczas „Akcji lato”. Przeprowadzono 371 spotkań dla prawie 20000 uczestników obozów/kolonii, wychowawców i opiekunów wypoczynku letniego. Udzielano instruktażu



prawidłowego i bezpiecznego usuwania kleszczy oraz prowadzono dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych.

Rys. 8. Realizacja projektu „Mały kleszcz – duży problem?” – PSSE w Słupcy, PSSE w Poznaniu, WSSE w Poznaniu



Projekt „Co kryją Twoje piersi?”

Celem projektu jest poszerzenie wiedzy na temat profilaktyki raka piersi (prewencji oraz badań przesiewowych), a w konsekwencji szybsze wykrywanie nowotworów piersi wśród mieszkańców woj. wielkopolskiego. Zorganizowano i przeprowadzono 291 szkoleń dla 7189 osób i 145 akcji edukacyjnych dla 5977 osób (uczniowie szkół ponadpodstawowych, rodzice i opiekunowie uczniów, pracownicy zakładów pracy, członkowie stowarzyszeń, kół gospodyń wiejskich, klubów seniora, uniwersytetów trzeciego wieku). Podczas szkoleń przekazano informacje o epidemiologii występowania nowotworów, patogenezie, czynnikach ryzyka i objawach raka piersi oraz zasadach samobadania piersi.



Rys. 9. Realizacja projektu „Co kryją Twoje piersi?” – PSSE w Kaliszu, PSSE w Złotowie



Program „Mamo, Tato – co Wy na to?”

Od 2019 roku dzieci w wieku przedszkolnym (5-6 lat) wraz z rodzicami i opiekunami mogą wziąć udział w spotkaniach prowadzonych w ramach wojewódzkiego programu edukacyjnego „Mamo, Tato – co Wy na to?”. Jego celem jest podniesienie poziomu wiedzy osób dorosłych na temat wybranych elementów rozwoju emocjonalnego, psychicznego i społecznego dzieci. VI edycja programu realizowana była w 940 przedszkolach i szkołach podstawowych z oddziałami przedszkolnymi. W programie udział wzięło 28625 dzieci i 29376 rodziców i opiekunów. Dorośli uczestnicy poznali etapy rozwoju dziecka i towarzyszące im zmiany, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb, słabości oraz kryzysów wieku dziecięcego. Integralną częścią programu jest autorska broszura z informacjami dla rodziców i łamigłówkami dla dzieci oraz odbłask w kształcie puzzla.



Rys. 10. Materiały do realizacji programu „Mamo, Tato – co Wy na to?”



Rys. 11. Realizacja programu „Mamo, Tato – co Wy na to?” – PSSE w Nowym Tomysłu, PSSE w Turku



Program „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”

Program jest skierowany do dzieci w wieku 5-6 lat, uczęszczających do przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych. Jego głównym celem jest wzrost poziomu wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz kształtowanie właściwych nawyków żywieniowych i higienicznych. W IV edycji programu uczestniczyło 20125 dzieci z 574 przedszkoli i 16209 rodziców. W ramach programu WSSE w Poznaniu i Kuratorium Oświaty w Poznaniu zaprosiły dzieci do udziału w III edycji



konkursu „EKO jest lepsze!”. Zadaniem konkursowym było grupowe przygotowanie pracy plastycznej w technice kolażu na temat ekologicznego gospodarstwa rolnego. Na etapie przedszkolnym powstało 526 prac przygotowanych przez 3924 dzieci z 226 placówek.

Rys. 12. Realizacja programu „Skąd się biorą produkty ekologiczne?” – PSSE w Kaliszu, PSSE w Koninie, PSSE w Turku



Program „Trzymaj Formę!”

Program realizowany jest przez Główny Inspektorat Sanitarny, Polską Federację Producentów Żywności Związek Pracodawców oraz wojewódzkie i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne, w ramach strategii Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia. Jego celem jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej i ich rodzin, poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki. Adresatami programu są uczniowie klas V-VIII szkół podstawowych i ich rodzice. W XVII edycji programu działaniami objęto 67681 uczniów z 715 szkół podstawowych.

Dodatkowo w ramach programu zrealizowano XII edycję ogólnopolskiego konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!” dla uczniów klas VI-VIII szkół podstawowych. Spośród ponad 8500 uczestników, prawie 1400 pochodziło z woj. wielkopolskiego.

Rys. 13. Plakat do programu „Trzymaj Formę”

Talerz Zdrowego Żywienia

Jedz różnorodne produkty każdego dnia

trzymaj formę

Jedz więcej:

- Produktów zbożowych z pełnego ziarna (np. płatki owsiane, pieczywo razowe, makaron razowy, kasze);
- Różnokolorowych warzyw i owoców - więcej warzyw niż owoców;
- Nasion roślin strączkowych (np. fasola, groch, ciecierzycza, soczewica, bób);
- Ryb (zwłaszcza tłustych morskich);
- Produktów mlecznych niskotłuszczowych, zwłaszcza fermentowanych;
- Orzechów i nasion (np. orzechów włoskich, pestek dyni, nasion słonecznika)

BĄDŹ AKTYWNY FIZYCZNIE

WARTOŚĆ i owoce to podstawa

MINIMUM 2 X 30 MINUT DZIENNIE

Zróżdka węglowodanów

Zróżdka białka

Jedz mniej:

- Przetworzone produkty zbożowe (np. jasne pieczywo, słodkie płatki śniadaniowe) na pełnoziarniste;
- Mięso czerwone i przetwory mięsne na ryby, drobi, jaja, nasioną roślin strączkowych i orzechy;
- Słodkie napoje na wodę;
- Tłuszcze zwierzęce na tłuszcze roślinne (oleje np. rzepakowy, oliwa z oliwek);
- Produkty mleczne pełnotłuste na niskotłuszczowe (mleko, jogurt, kefir, maślanka, biały ser);
- Smażenie, grillowanie na gotowanie, w tym na parze, duszenie lub pieczenie;
- Soli;
- Mięsa czerwonego i przetworów mięsnych (m.in. kiełbas, wędlin, boczków);
- Cukru i słodzonych napojów;
- Produktów przetworzonych (takich jak: fast food, słone przekąski, herbatniki, batony, wafelki) z dużą zawartością soli, cukrów i tłuszczów

Zamieniaj:

Dowiedz się więcej na:
www.trzymajforme.pl

Organizatorzy:

Współorganizator:

Patroni Honorowi:

Patroni Programu:

LAUREAT KONKURSU

TERAZ POLSKA

Program „Wybierz życie – pierwszy krok”

Celem programu jest profilaktyka zakażeń HPV i zmniejszenie występowania raka szyjki macicy. W roku szkolnym 2023/2024 wzięło w nim udział 31768 uczniów ze 185 szkół ponadpodstawowych. Program porusza temat świadomego i bezpiecznego rozpoczęcia współżycia seksualnego, zwiększa poziom wiedzy na temat profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy oraz roli wirusa HPV w powstawaniu nowotworu. Młodzież niejednokrotnie po raz pierwszy spotyka się z tą tematyką. Wielu uczniów nie wie, że zakażenie wirusem HPV może spowodować raka szyjki macicy, a wielu chłopców myśli, że zakażenie wirusem HPV ma negatywne skutki tylko dla kobiet. Dzięki realizacji programu uczniowie mają dostęp do rzetelnej wiedzy i dobrze opracowanych materiałów.



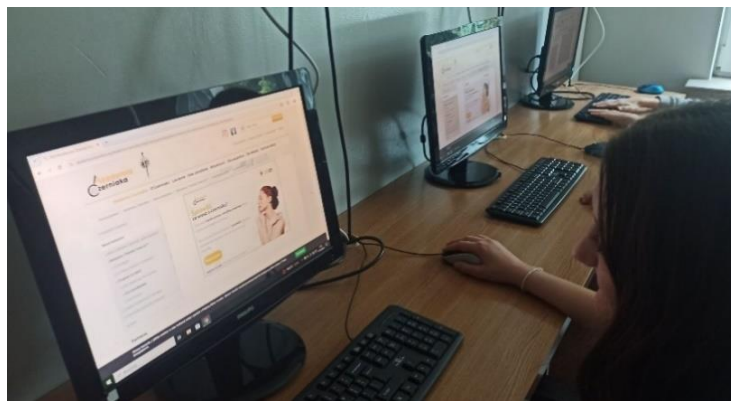
**WYBIERZ
ŻYCIE**

Program „Znamie! Znam je?”

We współpracy z Fundacją Gwiazda Nadziei realizowano program profilaktyki czerniaka „Znamie! Znam je?”. Jego celem jest zwiększenie świadomości młodzieży na temat czerniaka, zachęcenie do regularnego badania skóry oraz przestrzegania podstawowych zasad ochrony przed czerniakiem. W II edycji programu wzięło udział 40079 uczniów ze 180 szkół ponadpodstawowych. Podczas lekcji młodzież uczyła się jak rozpoznać czerniaka, jakie są czynniki ryzyka, jak samodzielnie badać skórę oraz jakie są zasady ochrony przed nowotworem skóry, w tym ABCDE czerniaka.



Rys. 14. Realizacja programu „Znamię! Znam je?” – PSSE w Turku



Program „ARS, czyli jak dbać o miłość?”

W roku szkolnym 2023/2024 zrealizowano XI edycję programu. Jego celem jest edukacja młodzieży w zakresie skutków zdrowotnych i społecznych używania tytoniu, alkoholu, narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych. Podczas zajęć, w których udział wzięło 14065 uczniów ze 170 szkół ponadpodstawowych, przedstawiono informacje na temat wpływu uzależnień na relacje międzyludzkie oraz dokonywanie ważnych wyborów życiowych.



2. Profilaktyka palenia tytoniu

Światowy Dzień Bez Tytoniu

Obchody Światowego Dnia Bez Tytoniu dotyczyły ochrony młodych ludzi przed wpływem oraz manipulacyjnymi taktykami przemysłu tytoniowego, który wydaje około 8 miliardów dolarów rocznie na różne formy reklamy mające na celu uzależnienie nowego pokolenia. W ramach obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu zorganizowano 106 szkoleń/pogadanek dla 3619 uczniów, rodziców, pracowników zakładów pracy oraz prowadzono 52 punkty informacyjno-edukacyjne dla 4403 osób. W 17 festynach i przemarszach uczestniczyło 1217 osób.

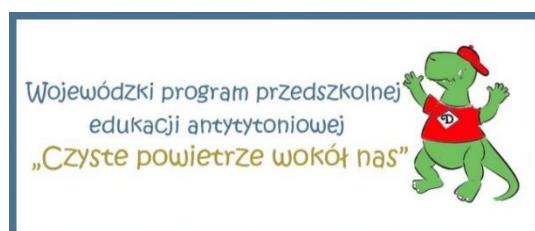
Rys. 15. Materiały akcji Światowy Dzień Bez Tytoniu 2024



Program „Czyste powietrze wokół nas”

W roku szkolnym 2023/2024 zrealizowano XVI edycję programu, którego celem jest zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, kiedy dorośli palą przy nich papierosy

oraz wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy. W programie udział wzięło 27348 dzieci z 774 przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych i innych form wychowania przedszkolnego, a także 15573 rodziców i opiekunów.



Rys. 16. Realizacja programu „Czyste powietrze wokół nas” – PSSE w Koninie, PSSE w Słupcy



Program „Bieg po zdrowie”

W VIII edycji programu udział wzięło 12875 uczniów klas IV z 489 szkół podstawowych oraz 9530 rodziców i opiekunów. Program ma na celu zapobieganie inicjacji tytoniowej wśród młodzieży, a także pokazanie, że są zdrowe, atrakcyjne sposoby na spędzanie wolnego czasu. Dzieci brały udział w warsztatach, podczas których dowiadywały się o szkodliwości dymu tytoniowego i uczyły się zachowań asertywnych.



Rys.17. Realizacja programu „Bieg po zdrowie” – PSSE w Turku



Wojewódzki konkurs „Palić, nie palić – oto jest pytanie?”

W 2024 roku odbyła się XXIV edycja konkursu dotyczącego profilaktyki palenia tytoniu i inhalowania e-papierosów. W konkursie udział wzięło 1711 uczniów klas V z 329 szkół podstawowych. Ich zadaniem było wykonanie komiksu przedstawiającego historię dotyczącą przyczyn sięgania przez młodzież po papierosy, e-papierosy lub inne wyroby tytoniowe oraz wskazującą na powody, dla których nie warto z nich korzystać.

Rys. 18. Nagrodzona praca – I miejsce w konkursie „Palić, nie palić – oto jest pytanie?”



Światowy Dzień Rzucania Palenia

W Wielkopolskim Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii pracownicy WSSE w Poznaniu zorganizowali punkt informacyjno-edukacyjny, w którym zainteresowane osoby mogły poznać fakty na temat szkodliwości palenia tytoniu, uzyskać poradę dotyczącą rzucania palenia, a także zmierzyć poziom tlenu węgla w wydychanym powietrzu za pomocą smokerlyzera. Na terenie województwa przeprowadzono 112 prelekcji dla 3035 słuchaczy, zorganizowano 52 punkty informacyjno-edukacyjne, z których skorzystało 2621 osób. W 9 konkursach uczestniczyły 503 osoby, a z 65 form wizualnych skorzystało 5567 pacjentów PSSE woj. wielkopolskiego oraz innych instytucji.

Rys. 19. Punkt informacyjno-edukacyjny w Poradni Antynikotynowej Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii



Projekt „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra tytoń”

Zajęcia miały na celu przygotowanie młodych ludzi do roli liderów, którzy w swoim środowisku będą promować modę na niepalenie. W 35 szkoleniach wzięło udział 728 uczniów klas VII i VIII szkół podstawowych. Młodzież dowiedziała się, dlaczego palenie tytoniu tradycyjnego i inhalowanie e-papierosów szkodzi, z jakich powodów ludzie sięgają po papierosy oraz jak odmawiać, kiedy osoby palące proponują zapalenie papierosa. Projekt zakłada także przygotowanie młodych ludzi, aby mogli przekazywać swoim rówieśnikom wiedzę na temat szkodliwości palenia tytoniu poprzez edukację rówieśniczą.

Rys. 20. Realizacja projektu „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra tytoń” – PSSE w Pile, PSSE w Jarocinie, PSSE w Kościanie



3. Profilaktyka HIV/AIDS

Działalność informacyjno-edukacyjna wynikała z Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS na lata 2022-2026.

Wojewódzki konkurs „Nie daj szansy AIDS”

W 2024 roku odbyła się XXII edycja konkursu dla młodzieży szkół ponadpodstawowych woj. wielkopolskiego. Celem konkursu jest uświadamianie, że ryzyko zakażenia HIV i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową może dotyczyć każdego człowieka, a wiedza jest istotnym elementem w ich profilaktyce. Zadanie konkursowe polegało na przygotowaniu przez uczniów plakatu zachęcającego do wykonania testu na HIV po każdej sytuacji ryzykownej.

Rys. 21. Konkurs „Nie daj szansy AIDS” – I, II i III miejsce



Na etap szkolny konkursu wpłynęło 570 prac, na etap powiatowy 368, natomiast na etap wojewódzki zostało przesłanych 31 prac. W sali sesyjnej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu odbyło się uroczyste podsumowanie etapu wojewódzkiego konkursu z udziałem zwycięzców etapów powiatowych, ich rodziców i opiekunów (70 osób) oraz przedstawicieli Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu oraz Kuratorium Oświaty w Poznaniu.

Rys. 22. Finał konkursu „Nie daj szansy AIDS”



Światowy Dzień AIDS

Pracownicy PSSE woj. wielkopolskiego podjęli ponad 120 różnorodnych działań, w tym spotkania edukacyjne, punkty informacyjno-edukacyjne, wystawy, olimpiady i konkursy. Wzięło w nich udział około 9000 osób.

Rys. 23. Obchody Światowego Dnia AIDS 1 grudnia – PSSE w Poznaniu, PSSE w Słupcy



We współpracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, prowadzona była akcja informacyjna dla ogółu społeczeństwa na temat zakażeń HIV oraz

możliwości wykonania testu w kierunku HIV, HCV i kiły w Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym w Poznaniu.

Od 18.11 do 15.12.2024 roku na wszystkich trasach obsługiwanych przez Koleje Wielkopolskie emitowany był (na ekranach LCD) okolicznościowy spot oraz plakaty. Prace z konkursu „Nie daj szansy AIDS” eksponowane były również w autobusach MZK Ostrów S.A., MPK Sp. z o.o. Gniezno oraz w tramwajach MPK Poznań. Ponadto w dniach 9-20.12.2024 roku w holu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu prezentowano okolicznościową wystawę przedstawiającą prace uczniów, którzy zdobyli pierwsze miejsca w etapie powiatowym wojewódzkiego konkursu „Nie daj szansy AIDS” w 2024 roku.

Rys. 24. Wystawa w holu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, akcja informacyjna w komunikacji miejskiej w Gnieźnie



Projekt „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra HIV”

Projekt realizowany jest od 2007 roku. Jego cel to podniesienie poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS wśród młodzieży ze szkół ponadpodstawowych oraz zachęcenie jej do przekazywania zdobytej wiedzy w dalszej edukacji rówieśniczej. W 2024 roku zorganizowano 31 szkoleń, w których uczestniczyło 736 uczniów z 54 szkół ponadpodstawowych.

Rys. 25. Szkolenia „Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV” – PSSE w Jarocinie, PSSE w Nowym Tomysłu



Kampania społeczna „Mój pierwszy raz” (#mójpierwszyraz)

Krajowe Centrum ds. AIDS rozpoczęło nową, ogólnopolską kampanię społeczną dla młodych dorosłych pod hasłem: „Mój pierwszy raz” (#mójpierwszyraz), której celem jest przede wszystkim popularyzacja wczesnej diagnostyki w kierunku HIV. Kampania przypomina o możliwości diagnozowania także innych zakażeń, które często towarzyszą HIV, takich jak kiła, HCV, rzeżączka czy chłamydioza.

Rys. 26. Kampania społeczna „Mój pierwszy raz”



Akcja „Bezpieczne Walentynki”

Z okazji Dnia Zakochanych przeprowadzono akcję informacyjno-edukacyjną „Bezpieczne Walentynki 2024”. Miała ona za zadanie zachęcić młodzież do wykonywania bezpłatnych i anonimowych badań na obecność HIV w jednym z punktów konsultacyjno-diagnostycznych. W jej ramach przeprowadzono 82 spotkania dla 3960 uczniów szkół ponadpodstawowych, zorganizowano 21 punktów informacyjno-edukacyjnych, z których skorzystało około 2000 osób. Pracownicy WSSE w Poznaniu przygotowali również punkt informacyjno-edukacyjny w holu Domu Studenckiego „Maćko”, w którym udzielano informacji dotyczących profilaktyki chorób, w kontekście dbania o ukochaną osobę (chorób przenoszonych drogą płciową, zakażeń HIV, profilaktyki raka piersi). Mieszkańcy domu studenckiego mogli poznać objawy raka piersi oraz zasady samobadania piersi z użyciem fantomu. Zwrócono uwagę studentów na zagrożenia wynikające z ryzykownych zachowań w kontekście zakażeń HIV i choroby AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową.

Rys. 27. Akcja informacyjno-edukacyjna „Bezpieczne Walentynki 2024” – WSSE w Poznaniu, PSSE w Gnieźnie



4. Pozostałe działania

Kampania informacyjna „Wybieraj bezpieczną żywność”

#EUChooseSafeFood

Głównym celem IV edycji kampanii była pomoc konsumentom w dokonywaniu świadomych wyborów dotyczących bezpieczeństwa spożywanej żywności. Wskazówki dotyczyły głównie higieny żywności, chorób przenoszonych przez żywność oraz suplementów diety. Kampania skierowana była przede wszystkim do mieszkańców Europy w wieku od 18 do 55 lat. Zrealizowano 233 działania edukacyjne, w tym m.in.: wykłady, webinaria, prelekcje, pogadanki, punkty informacyjno-edukacyjne. Za pośrednictwem stron internetowych i mediów społecznościowych opublikowano 393 posty i informacje, które objęły swoim zasięgiem ponad 49000 odbiorców.

Rys. 28. Materiał kampanii informacyjnej „Wybieraj bezpieczną żywność”



Kampania informacyjna

„Dbaj o zdrowie roślin, chroń życie” #PlantHealth4Life

Głównym celem koordynowanej przez Państwową Inspekcję Ochrony Roślin i Nasiennictwa II edycji kampanii przebiegającej w 2024 roku pod hasłem „Dbaj o zdrowie roślin, chroń życie” było zwiększenie świadomości mieszkańców Europy na temat zdrowia roślin oraz podkreślenie

zbiorowej odpowiedzialności za wspólne dobro jakim jest środowisko i jego dobrostan. Kampania kładła również nacisk na zagrożenia, jakie mogą wynikać z wwożenia roślin do Polski (szczególnie z krajów spoza UE). Zrealizowano 154 działania edukacyjne, w tym m.in.: prelekcje, pogadanki, szkolenia, wykłady, punkty informacyjno-edukacyjne. Na stronach internetowych i w mediach społecznościowych opublikowano 229 postów i informacji, które objęły swoim zasięgiem ponad 26000 odbiorców.

Rys. 29. Materiał kampanii informacyjnej „Dbaj o zdrowie roślin, chroń życie”



Współpraca z Medycznym Uniwersytetem Trzeciego Wieku

WSSE w Poznaniu w ramach podpisanego porozumienia o współpracy, przeprowadziła kolejne spotkania o charakterze edukacyjno-profilaktycznym dla słuchaczy Medycznego Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Dużym zainteresowaniem wśród seniorów cieszyły się wykłady „Jaką wodę pijemy i w jakiej wodzie się kąpiemy?” oraz „Podstawowe informacje o znakowaniu żywności”.

Udział w wydarzeniach prozdrowotnych

Pracownicy WSSE w Poznaniu współorganizowali i uczestniczyli w wydarzeniach promujących zdrowy styl życia, podczas których prowadzili edukację w zakresie m.in.: higieny rąk, higieny jamy ustnej połączoną z instruktażem prawidłowego mycia zębów, zagrożeń związanych z kleszczami

wraz z instruktażem prawidłowego i bezpiecznego ich usuwania, samobadania piersi z użyciem fantomu oraz bezpiecznego grzybobrania.

Uczestnicy mogli również przekonać się jakie zaburzenia zmysłów występują po spożyciu alkoholu pokonując tor w alkogoglach, a także zmierzyć zawartość tlenku węgla w wydychanym powietrzu. Wśród wydarzeń wymienić można: V edycję Wielkiej Akademii Ratowniczej SAREX-24 w Wilczynie oraz w Kaliszu, Dzień Kobiet, Dzień Dziecka, akcję „Las w Urzędzie”, Dzień Seniora w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu oraz piknik rodzinny z okazji Wojewódzkich Obchodów Narodowego Święta Niepodległości. Uczestniczono również w akcji informacyjno-edukacyjnej „Środa z Profilaktyką”, „Jesień Życia – choroby seniorów”, Dzień z Biurem Karier UAM – Wydział Biologii i Chemii, profilaktyka nowotworów męskich – „Movember”.

Rys. 30. Punkty informacyjno-edukacyjne podczas Wielkiej Akademii Ratowniczej SAREX-24 w Wilczynie i Kaliszu



Rys. 31. Punkty informacyjno-edukacyjne WSSE w Poznaniu podczas Dnia Kobiet i Dnia Dziecka w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu



Rys. 32. Piknik rodzinny z okazji Wojewódzkich Obchodów Narodowego Święta Niepodległości



Rys. 33. Akcja informacyjno-edukacyjna „Las w Urzędzie” w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu



Rys. 34. Akcja informacyjno-edukacyjna „Środa z Profilaktyką” w przychodni POSUM



Rys. 35. Akcja profilaktyki nowotworów męskich – „Movember”



Jednym z zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego było inicjowanie, organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie działalności w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób. Pracownicy realizowali programy, projekty i interwencje nieprogramowe zarówno krajowe, wojewódzkie, jak i powiatowe, które bardzo często wzbogacane były dodatkowymi akcjami informacyjno-edukacyjnymi. Prowadzili różnorodne działania edukacyjne, organizowali szkolenia, narady, konferencje, imprezy zdrowotne i konkursy. Dotyczyły one przede wszystkim higieny osobistej, higieny jamy ustnej, racjonalnego odżywiania, aktywności fizycznej, a także profilaktyki: tytoniowej, HIV/AIDS, chorób zakaźnych i nowotworowych. Te kompleksowe działania miały na celu zachowanie i umacnianie zdrowia poprzez wysoki poziom merytoryczny i różnorodność form przekazu.

Przedsięwzięcia były prowadzone we współpracy z:

- Wielkopolskim Urzędem Wojewódzkim w Poznaniu,
- Urzędem Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu,
- Kuratorium Oświaty w Poznaniu,
- Wielkopolskim Centrum Onkologii,
- Wielkopolską Izbą Lekarską,
- Wielkopolskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia,
- Wielkopolskim Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii,
- Krajowym Centrum ds. AIDS,
- Uniwersytetem Przyrodniczym w Poznaniu,
- Regionalną Dyрекcją Lasów Państwowych w Poznaniu,
- Uniwersytetem im. Adama Mickiewicza w Poznaniu,
- Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
- Medycznym Uniwersytetem Trzeciego Wieku w Poznaniu,
- Komendą Wojewódzką Policji w Poznaniu,
- Fundacją Gwiazda Nadziei.

ZAKOŃCZENIE

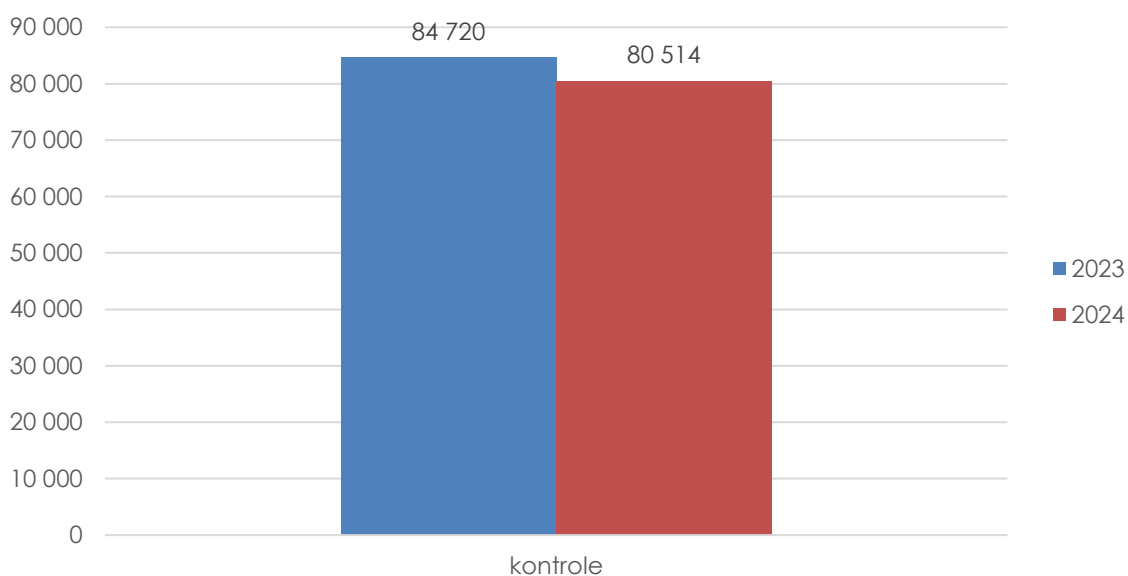
W 2024 roku działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) woj. wielkopolskiego skupiała się na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także działalności oświatowo-zdrowotnej. Inicjowano, koordynowano i przeprowadzano również szereg działań edukacyjnych dotyczących przede wszystkim higieny osobistej, higieny jamy ustnej, racjonalnego odżywiania, aktywności fizycznej, a także profilaktyki: tytoniowej, HIV/AIDS, chorób zakaźnych i nowotworowych. Kontynuowano edukowanie społeczeństwa w zakresie szczepień ochronnych, które są kluczowe dla zapewnienia powszechnej odporności społeczeństwa, zmniejszenia ryzyka epidemii oraz ochrony zdrowia publicznego.

Ważny wkład w realizację powyższych zadań wnosili także laboratoria mieszczące się w strukturze Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu oraz 9 powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, wyposażone w nowoczesną, wysokospecjalistyczną aparaturę analityczną. Wdrożony w nich system zarządzania zgodny z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025, potwierdzany jest corocznie certyfikatem akredytacji. O kompetencjach technicznych w zakresie wykonywanych badań świadczą także wyniki uzyskiwane w badaniach biegłości i międzynarodowych badaniach porównawczych organizowanych m.in. przez: LGC Standards Proficiency Testing (Wielka Brytania), FAPAS (Wielka Brytania), The U.S. Department of Agriculture (USA), ACLAE (Francja), Gdańską Fundację Wody, NIZP PZH – PIB i wiele innych.

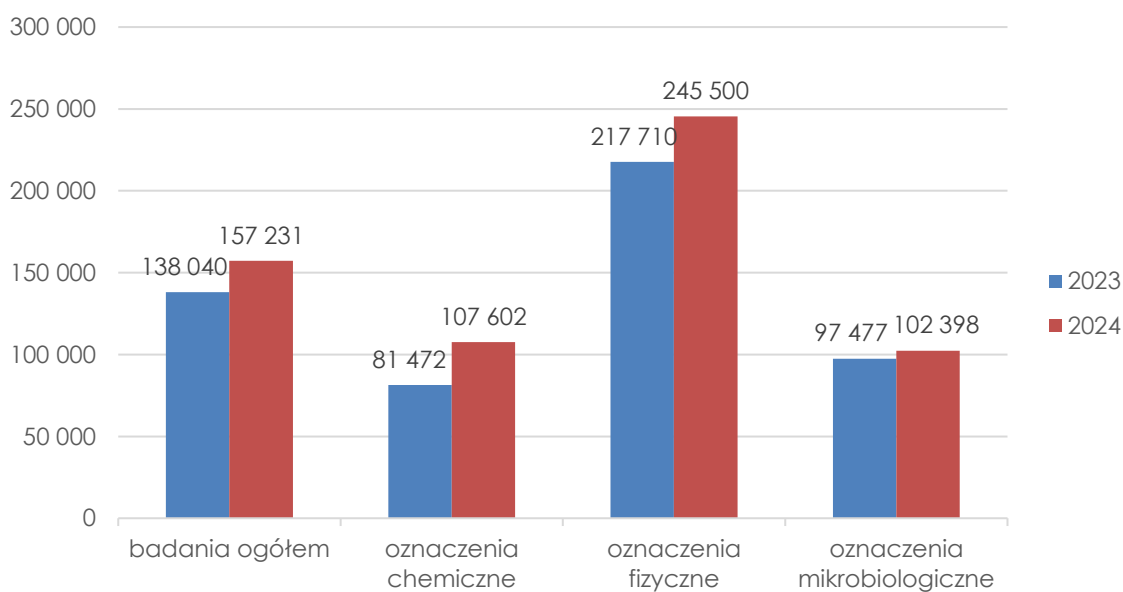
Realizując ustawowe obowiązki PIS woj. wielkopolskiego w 2024 roku objęła nadzorem 94 331 obiektów, w tym 1505 znajdowało się pod bezpośrednim nadzorem WPWIS, a 92 826 PPIS. Ponadto:

- przeprowadziła 80 514 kontroli,
- pobrała do badań 19 946 próbek,
- wykonała ogółem 157 231 badań.

Rys. 1. Kontrole przeprowadzone przez PIS woj. wielkopolskiego w latach 2023-2024



Rys. 2. Badania przeprowadzone przez PIS woj. wielkopolskiego w latach 2023-2024

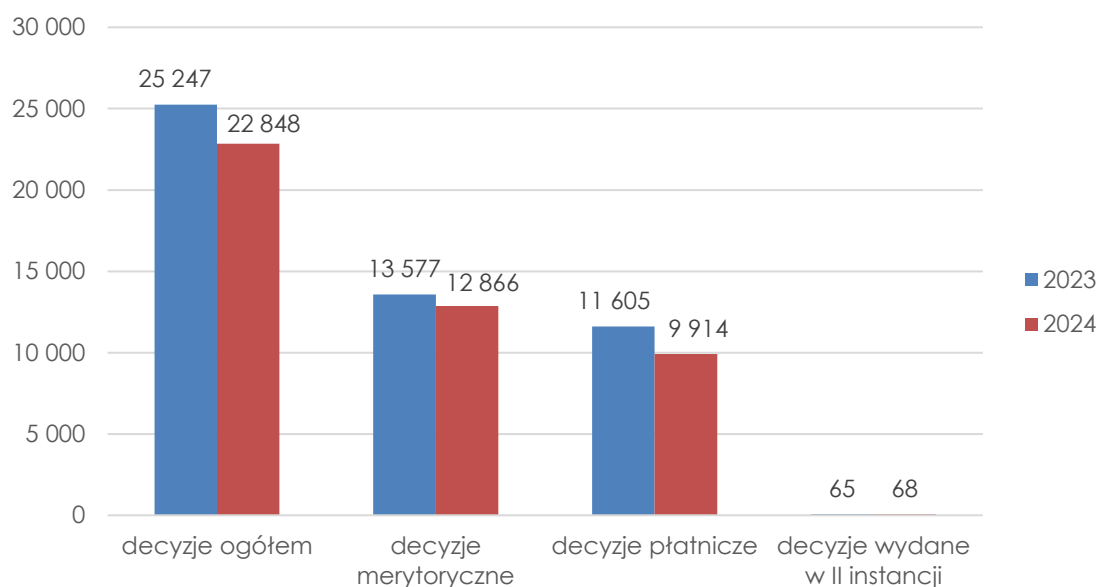


Ogółem wydano:

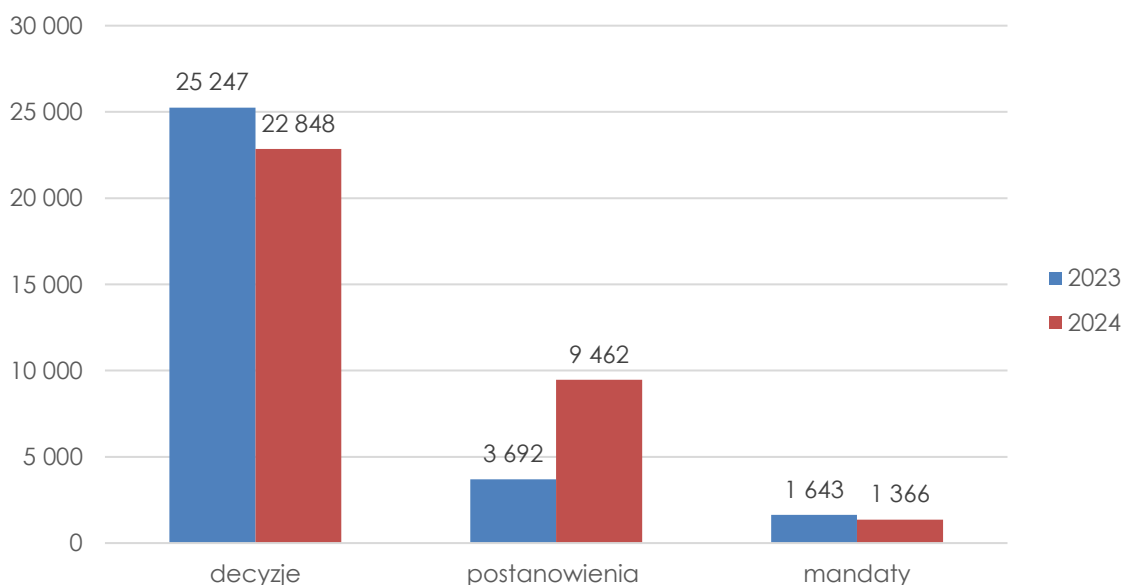
- 22 848 decyzji administracyjnych, w tym:
 - 12 866 merytorycznych,
 - 9 914 płatniczych,
 - 68 w II instancji,
- 9 462 postanowienia.

Nałożono 1 366 mandatów karnych na kwotę 399 510 zł.

Rys. 3. Decyzje administracyjne wydane przez organy PIS woj. wielkopolskiego w latach 2023-2024



Rys. 4. Postępowanie administracyjne i represyjne przeprowadzone przez PIS woj. wielkopolskiego w latach 2023-2024



Poza realizacją działalności kontrolnej Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego prowadziła szereg akcji komunikacyjnych (profilaktyczno-edukacyjnych) m.in. poprzez stronę internetową oraz media społecznościowe. Korzystanie z wielu kanałów komunikacji ma na celu dotarcie do szerokiej grupy odbiorców.

W 2024 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna obchodziła 70-lecie istnienia. Podczas zorganizowanej z tej okazji przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu konferencji nie tylko przedstawiono historię działalności PIS, ale także zaprezentowano zmiany, które zaszły przez ten czas m.in. w diagnostyce laboratoryjnej oraz obszarze najnowszych technologii informatycznych. Wydarzenie było też okazją do spotkań, wymiany wspomnień i podziękowań. Wręczono 61 odznak honorowych „Za zasługi dla ochrony zdrowia” – nadanych przez Ministra Zdrowia.

Wręczyli je:

- Karolina Fabiś-Szulc – I Wicewojewoda Wielkopolska
- Katarzyna Poskoczym – Dyrektor Departamentu Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia Głównego Inspektoratu Sanitarnego
- Joanna Kalinowska-Morka – przedstawiciel Głównego Inspektoratu Sanitarnego
- Paweł Gilewski – Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

Rys. 5. Obchody z okazji 70-lecia Państwowej Inspekcji Sanitarnej zorganizowane przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu



Ważnym elementem działań PIS w 2024 roku była także kontynuacja procesu informatyzacji, obejmującego obszary takie jak bezpieczeństwo żywności i żywienia, higiena środowiska, nadzór nad chemikaliami, promocja zdrowia, epidemiologia oraz kontrola i nadzór sanitarny. Jego celem jest zwiększanie skuteczności i efektywności realizowanych zadań.

Zdjęcia

Zdjęcia i grafiki wykorzystane w opracowaniu: www.flaticon.com, www.canva.com, medandcare.pl oraz zasoby własne WSSE w Poznaniu.

Wodociąg Trębaczów (powiat kępiński)	Wójt Gminy Perzów
Pierwsza część Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego w Poznaniu	https://www.skpp.edu.pl/
Rozbudowa Ortopedyczno- Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego w Poznaniu	https://orsk.pl/index.php/rozbudowa-szpitala/
American Heart of Poland – Oddział Kardiologiczny w Pile	A. Wnuk-Urbańska
Magazyn bielizny czystej na oddziale Szpitala Powiatowego w Chodzieży	Mirosława Kijek
Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach	https://zlucharcice.com.pl/
Podmiot leczniczy w Wągrowcu	Renata Bednarska
Budynek Publicznego Przedszkola Samorządowego w Baranowie	Paulina Kałka
Budynek Żłobka „Bajkowa Polanka zw1 wędrowcy” w Wągrowcu	Ewa Czarnecka
Pomieszczenie sanitarne Szkoły Podstawowej w Zakrzynie	Małgorzata Zapała
Pomieszczenie sanitarne Zespołu Szkół im. gen. Tadeusza Kutrzeby w Obornikach	Agata Kulka
Sala gimnastyczna w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Świątnie	Krzysztof Filipek
Boisko w Zespole Szkół Ponadpodstawowych nr 1 w Kępnie	Agnieszka Krysiak

Sala zajęć w Przedszkolu „Leśne Ludki” w Mieścisku	Danuta Ciszewska
Sala zajęć w Publicznym Przedszkolu Samorządowym w Baranowie	Paulina Kałka
Szafki w Szkole Podstawowej nr 4 w Wągrowcu	Ewa Czarnecka
Sala zajęć Przedszkola nr 1 „Tęczowa lokomotywa” w Wolsztynie	Ewa Ratajczak
Kamienice przy Starym Rynku w Poznaniu	Anna Szwarc
Dom Seniora w Dębogórze	Adrian Wróbel
Laboratorium Kryminalistyczne Komendy Wojewódzkiej Policji w Poznaniu	https://businessinsider.com.pl/
Plakat do projektu „Promocja Zdrowia z WSSE w Poznaniu”	Katarzyna Świąćicka-Napierała
Realizacja zajęć edukacyjnych „Mam zdrowe zęby”	Marta Jackowiak
Realizacja zajęć edukacyjnych „Zdrowe plecy”	Marta Jackowiak
Realizacja zajęć edukacyjnych „Bezpieczne grzybobranie”	Katarzyna Świąćicka-Napierała
Realizacja zajęć edukacyjnych „Higiena to podstawa”	Marta Jackowiak
Realizacja zajęć edukacyjnych „Coś o jedzeniu”	Monika Radecka
Realizacja projektu „Talerz Zdrowego Żywienia” – PSSE w Kaliszu	Elżbieta Wojtyła
Realizacja projektu „Talerz Zdrowego Żywienia” – PSSE w Ostrowie Wlkp.	Olga Kijanka

Realizacja projektu „Talerz Zdrowego Żywienia” – PSSE w Kole	Krystyna Wojdak
Realizacja projektu „Mam zdrowe zęby!” – PSSE we Wrześni	Klaudia Zbieranek
Realizacja projektu „Mam zdrowe zęby!” – PSSE w Turku	Lidia Baraniecka
Realizacja projektu „Mam zdrowe zęby!” – WSSE w Poznaniu	Katarzyna Świącicka-Napierała
Materiały do realizacji projektu „Mam zdrowe zęby!”	Agnieszka Dyk-Duszyńska
Materiały do realizacji projektu „Mam zdrowe zęby!” – kalendarz mycia zębów	Katarzyna Świącicka-Napierała
Nagrodzone prace laureatów I miejsca z I, II, III klasy	Agnieszka Dyk-Duszyńska
Realizacja projektu „Mały kleszcz – duży problem?” – PSSE w Słupcy	Małgorzata Pluta
Realizacja projektu „Mały kleszcz – duży problem?” – WSSE w Poznaniu	Agnieszka Dyk-Duszyńska
Realizacja projektu „Mały kleszcz – duży problem?” – PSSE w Poznaniu	Beata Rutkowska
Realizacja projektu „Co kryją Twoje piersi?” – PSSE w Kaliszu	Elżbieta Wojtyła
Realizacja projektu „Co kryją Twoje piersi?” – PSSE w Złotowie	Agnieszka Reszko-Kowalska
Materiały do realizacji programu „Mamo, Tato – co Wy na to?” – PSSE w Turku	Lidia Baraniecka
Materiały do realizacji programu „Mamo, Tato – co Wy na to?” – PSSE w Koninie	Aneta Moralewska-Bembenek
Realizacja programu „Mamo, Tato – co Wy na to?” – PSSE w Nowym Tomyślu	Karolina Józefiak
Realizacja programu „Mamo, Tato – co Wy na to?” – PSSE w Turku	Lidia Baraniecka

Realizacja programu „Skąd się biorą produkty ekologiczne?” – PSSE w Kaliszu	Elżbieta Wojtyła
Realizacja programu „Skąd się biorą produkty ekologiczne?” – PSSE w Koninie	Aneta Moralewska-Bembenek
Realizacja programu „Skąd się biorą produkty ekologiczne?” – PSSE w Turku	Lidia Baraniecka
Plakat do programu „Trzymaj Formę”	Główny Inspektorat Sanitarny, Polska Federacja Producentów Żywności Związek Pracodawców
Realizacja programu „Znamie! Znam je?” – PSSE w Turku	Lidia Baraniecka
Materiały akcji Światowy Dzień Bez Tytoniu 2024	Światowa Organizacja Zdrowia
Realizacja programu „Czyste powietrze wokół nas” – PSSE w Koninie	Aneta Moralewska-Bembenek
Realizacja programu „Czyste powietrze wokół nas” – PSSE w Słupcy	Małgorzata Pluta
Realizacja programu „Bieg po zdrowie” – PSSE w Turku	Lidia Baraniecka
Nagrodzona praca – I miejsce w konkursie „Palić, nie palić – oto jest pytanie?”	Izabela Kańska
Punkt informacyjno-edukacyjny w Poradni Antynikotynowej Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii	Katarzyna Święcicka-Napierała
Realizacja projektu „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra tytoń” – PSSE w Pile	Alicja Grzegorzczak
Realizacja projektu „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra tytoń” – PSSE w Jarocinie	Elżbieta Wejman
Realizacja projektu „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia – kontra tytoń” – PSSE w Kościanie	Beata Pniewska

Konkurs „Nie daj szansy AIDS” – I, II i III miejsce	Magdalena Stoicka-Kluj
Finał konkursu „Nie daj szansy AIDS”	Magdalena Stoicka-Kluj
Obchody Światowego Dnia AIDS 1 grudnia – PSSE w Poznaniu	Beata Rutkowska
Obchody Światowego Dnia AIDS 1 grudnia – PSSE w Słupcy	Małgorzata Pluta
Wystawa w holu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu	Paulina Markiewicz
Akcja informacyjna w komunikacji miejskiej w Gnieźnie	Ewa Cybułka
Szkolenia „Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV” – PSSE w Jarocinie	Elżbieta Wejman
Szkolenia „Młodzieżowych Liderów Zdrowia – kontra HIV” – PSSE w Nowym Tomysłu	Karolina Józeffiak
Kampania społeczna pod hasłem „Mój pierwszy raz”	Krajowe Centrum ds. AIDS
Akcja informacyjno-edukacyjna „Bezpieczne Walentynki 2024” – hol Domu Studenckiego „Maćko” w Poznaniu	Katarzyna Święcicka-Napierała
Akcja informacyjno-edukacyjna „Bezpieczne Walentynki 2024” – PSSE w Gnieźnie	Ewa Cybułka
Materiał kampanii informacyjnej „Wybieraj bezpieczną żywność”	Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności
Materiał kampanii informacyjnej „Dbaj o zdrowie roślin, chroń życie”	Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności
Punkty informacyjno-edukacyjne podczas Wielkiej Akademii Ratowniczej SAREX-24 w Wilczynie	Katarzyna Święcicka-Napierała
Punkty informacyjno-edukacyjne podczas Wielkiej Akademii Ratowniczej SAREX-24 w Kaliszu	Katarzyna Święcicka-Napierała
Punkty informacyjno-edukacyjne WSSE w Poznaniu podczas Dnia Kobiet w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu	Marta Jackowiak

Punkty informacyjno-edukacyjne WSSE w Poznaniu podczas Dnia Dziecka w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu	Katarzyna Świąćicka-Napierała
Piknik rodzinny z okazji Wojewódzkich Obchodów Narodowego Święta Niepodległości	Katarzyna Świąćicka-Napierała
Akcja informacyjno-edukacyjna „Las u Urzędzie” w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu	Katarzyna Świąćicka-Napierała
Akcja informacyjno-edukacyjna „Środa z Profilaktyką” w przychodni POSUM	Katarzyna Świąćicka-Napierała
Akcja profilaktyki nowotworów męskich – „Movember”	Katarzyna Świąćicka-Napierała
Obchody z okazji 70-lecia Państwowej Inspekcji Sanitarnej zorganizowane przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu	Katarzyna Świąćicka-Napierała