



100 LAT SŁUŻB SANITARNYCH W POLSCE

2019

Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
w Bydgoszczy
Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
w Bydgoszczy

Stan
Bezpieczeństwa
Sanitarnego
Województwa
Kujawsko-
Pomorskiego



PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY
W BYDGOSZCZY

WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W BYDGOSZCZY

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO
WOJEWÓDZTWA
KUJAWSKO-POMORSKIEGO
W 2019 ROKU

BYDGOSZCZ 2020

Opracowanie	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy
Redakcja	Wojciech Koper Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy
Skład, projekt	Paweł Grajek
Zdjęcia	zasoby własne WSSE, Freepik.com, onlyyouqj/Freepik wavebreakmedia_micro/Freepik, KamranAydinov/Freepik, Freestockcenter/Freepik

Wstęp	7
-------------	---

EPIDEMIOLOGIA

Ocena sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń	9
---	---

Wykonawstwo szczepień ochronnych	12
Wybrane choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych. Światowe programy eradykacji i eliminacji chorób.....	16
Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywołane przez czynniki biologiczne	18
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	21
Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową	22
Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek. Wirusowe zapalenie wątroby typu B	24
Wirusowe zapalenie wątroby typu C	25
Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS	27
Choroby inwazyjne	28
Neuroinfekcje	30
Choroby przenoszone przez kleszcze. Borelioza	31
Kleszczowe zapalenie mózgu	34
Gruźlica	34
Choroby przenoszone drogą płciową	36
Grypa i zachorowania grypopodobne	37
Ogniska epidemiczne zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Czynniki alarmowe.....	40
Inne choroby zakaźne	42
Zgony z powodu chorób zakaźnych	42
Wnioski	47

HIGIENA KOMUNALNA

Ocena sanitarna podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych wykonujących działalność leczniczą	50
---	----

Działalność kontrolno-represyjna	50
Stan techniczny i funkcjonalny	52
Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Szpitale	52
Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne - inne niż szpitale.	
Zakłady opiekuńczo-lecznicze, pielęgnacyjno-opiekuńcze, hospicja, inne podmioty lecznicze	54
Sanatoria	54
Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	55
Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	55
Zakłady rehabilitacji leczniczej	56
Inne podmioty lecznicze, w tym uzdrowiskowe	56
Praktyki lekarskie, pielęgniarские i inne	56
Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Badania ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.	57
Utrzymanie czystości. Szpitale	58
Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą	59
Zaopatrzenie w wodę. Szpitale	59
Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą	60
Postępowanie z odpadami ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych. Szpitale	60
Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą	61
Postępowanie z bielizną. Szpitale	63
Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą	63
Ocena przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą	64
Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne - szpitale, w tym szpitale jednodniowe, szpitale uzdrowiskowe	64
Dezynfekcja narzędzi i sprzętu medycznego i powierzchni	64
Sterylizacja	65
Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne - inne niż szpitale	67
Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne	67
Działalność lecznicza wykonywana w formie praktyki zawodowej	68
Bloki żywienia w szpitalach	69

Bloki żywienia w sanatoriach	70
Bloki żywienia w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych	70
Wnioski	71

HIGIENA KOMUNALNA

Stan sanitarny wód i urządzeń wykorzystywanych do zaopatrzenia ludności w wodę	74
---	-----------

Zaopatrzenie ludności w wodę	75
Analiza przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi	78
Analiza przekroczeń parametrów fizykochemicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi	80
Analiza badań ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.	81
Wnioski	82

HIGIENA KOMUNALNA

Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej, kąpielisk i pływalni	84
--	-----------

Kąpieliska	84
Pływalnie	85
Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	87
Stan sanitarny wybranych grup obiektów użyteczności publicznej. Ustępy publiczne i ogólnodostępne	88
Domy pomocy społecznej i inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej	88
Noclegownie	89
Obiekty świadczące usługi hotelarskie	90
Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu oraz świadczące łącznie powyższe usługi	90
Obiekty i urządzenia komunikacji publicznej	91
Tereny rekreacyjne	92
Cmentarze i domy przedpogrzebowe	93
Zakłady karne i areszty śledcze	93
Inne obiekty użyteczności publicznej	94
Wnioski	94

ŻYWNOŚĆ, ŻYWIENIE I PRZEDMIOTY UŻYTKU

Stan sanitarny obiektów produkcji i obrotu środkami spożywczymi, kosmetykami i żywienia zbiorowego	96
---	-----------

Jakość zdrowotna środków spożywczych, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	99
RASFF - system wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności i paszach	103
RAPEX - unijny system wczesnego ostrzegania o produktach niebezpiecznych	104

HIGIENA PRACY

Środowisko pracy	106
-------------------------------	------------

Nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych	113
Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest z województwa kujawsko-pomorskiego	115
Nadzór na warunkami pracy i wypełnianiem przez pracodawców obowiązków wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników narażonych na substancje rakotwórcze lub mutagenne zawarte w lekach cytostatycznych	116
Nadzór nad Zakładami Inżynierii Genetycznej	116
Nadzór nad jednostkami pływającymi	117
Choroby zawodowe	117
Czynniki rakotwórcze i mutagenne w miejscu pracy	122
Projekt REF-6	123
Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne	123
Wnioski	126

HIGIENA PRACY

Działalność laboratoryjna	128
Narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia	129
Narażenie na czynniki uciążliwe dla zdrowia	134
Wnioski	135

HIGIENA RADIACYJNA	
Stan sanitarny w zakresie ochrony radiologicznej	136
Ochrona przed promieniowaniem jonizującym. Ochrona radiologiczna personelu	136
Ochrona radiologiczna pacjentów	138
Ochrona przed promieniowaniem elektromagnetycznym z zakresu 0-300 Ghz. Ochrona personelu przed polami elektromagnetycznymi.....	139
Ochrona ludności przed polami elektromagnetycznymi	140
Badania pola elektromagnetycznego	140
Badania skażeń promieniotwórczych żywności i wody pitnej	141
Zdarzenia radiacyjne	143
Kontrola jakości medycznych aparatów rentgenowskich	143
Pomiary mocy dawki promieniowania rentgenowskiego na stanowiskach pracy i w nowo otwartych pracowniach rtg	144
NADZÓR ZAPOBIEGAWCZY	
Nadzór nad realizacjami inwestycyjnymi w aspekcie sanitarno-higienicznym	146
HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY	
Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych	148
Badania środowiska fizycznego	149
Stan sanitarno-techniczny budynków	150
Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach	150
Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego	151
Meble przedszkolne i szkolne	152
Szkoły wyższe	153
Wypoczynek dzieci i młodzieży	153
Wnioski	153
OŚWIATA ZDROWOTNA	
Promocja zdrowia	154
Interwencje realizowane w ramach edukacji antytytoniowej.....	154
Krajowy program zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS	159
Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych	160
ARS, czyli jak dbać o miłość?	160
Szkoła wolna od używek	161
Trzymaj Formę!	161
Etykieta rozszyfrowana - wiem, co kupuję i jem	163
Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami	164
Znamie! Znam je?	165
Podstępne WZW	166
Dopalacze - trzecia strona zjawiska	166
Światowy Dzień Zdrowia	167
Profilaktyka chorób pasożytniczych - owsica, wszawica, świerz	167
Stop dopalaczom!	167
Uroczystości komunijne bez zatruc pokarmowych	170
Bezpieczne Wakacje	170
Bezpieczne Ferie	170
Szczepienia ochronne	171
Projekt KIK/35 Zapobieganie zakażeniom HCV	172
Akcja edukacyjna dotycząca grzyboznawstwa i profilaktyki zatruc grzybami	173
Zdrowy styl życia - od juniora do seniora	174
Migajmy o zdrowiu	174
Akademia wiedzy o zdrowiu	175
Przyjazny tornister - profilaktyka wad postawy	175
Jasne jak słońce	176
Skąd się biorą produkty ekologiczne?	176
Wnioski	176



Jak co roku zapraszam Państwa do zapoznania się z cyklicznie wydawanym raportem o stanie bezpieczeństwa sanitarnego województwa.

W opracowaniu za rok 2019 przedstawiono informacje o działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowanych na rzecz ochrony zdrowia publicznego.

Do priorytetowych zadań należała działalność przeciwepidemiczna, wynikająca ze zmieniających się zagrożeń zdrowotnych oraz nadzór nad środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi. Monitorowano ochronę ludności przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, raportowano występowanie chorób zakaźnych i zawodowych, sprawowano nadzór nad bezpieczeństwem żywności i wody oraz wypoczynkiem dzieci i młodzieży. Przeprowadzono szereg działań promocyjnych i edukacyjnych.

Dzięki nowoczesnemu wyposażeniu laboratorium oraz wysoce wykwalifikowanej kadrze, staraliśmy się jak najlepiej wypełniać swoją misję.

Oddając w Państwa ręce „Stan bezpieczeństwa sanitarnego województwa kujawsko-pomorskiego za 2019 rok” chciałbym podziękować pracownikom Państwowej Inspekcji Sanitarnej za włożony trud w działania na rzecz zdrowia publicznego a także inspekcjom, służbom, instytucjom publicznym, organom administracji rządowej i samorządowej oraz lokalnym mediom za stałą, owocną współpracę.

Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy
Wojciech Koper



EPIDEMIOLOGIA

Ocena sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń

Ocenę sytuacji epidemiologicznej wybranych chorób zakaźnych i zakażeń oraz realizację szczepień ochronnych opracowano na podstawie danych gromadzonych w ramach rutynowego nadzoru epidemiologicznego przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa kujawsko-pomorskiego.

W roku 2019, w województwie kujawsko-pomorskim, sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych i zakażeń podlegających obowiązkowi zgłaszania była zróżnicowana, ale ocenić ją można jako stabilną. W dalszym ciągu, niekorzystnym dla realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych i w perspektywie, dobrej dla wielu chorób sytuacji epidemiologicznej, jest zjawisko uchylania się i rezygnacji ze szczepień.

Podobnie jak w latach poprzednich, obserwowane cykliczne różnice zapadalności potwierdzały zmienność okresową występowania niektórych chorób lub były kontynuacją wcześniejszych trendów. Wzrost zapadalności w przypadku niektórych chorób może być następstwem poprawy czułości nadzoru lub zmian w zakresie definicji zachorowań przyjętych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

Nie wystąpiły w regionie zachorowania na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne, jak cholera, dżuma, wąglik, wścieklizna, wirusowe gorączki krwotoczne. Nie rejestrowano błonicy, poliomyelitis i tężca, dla których sytuacja epidemiologiczna jest korzystna dzięki obowiązkowym szczepieniom ochronnym. Nie notowano malarii. Odnotowano zalecenia dwóch przypadków dengi klasycznej, jednego zachorowania na dur brzuszny oraz jednego przypadku czerwonki bakteryjnej, a także trzech przypadków wzw-A.

W ramach nadzoru epidemiologicznego monitorowano sytuację epidemiologiczną grypy i zachorowań grypopodobnych.

Systematycznie realizowany był program nadzoru epidemiologicznego nad gruźlicą.

W obszarze zakażeń związanych z opieką zdrowotną, w porównaniu z danymi za rok 2018, odnotowano mniejszą liczbę identyfikacji opornych szczepów *Klebsiella pneumoniae* typu „New Delhi” (NDM).

Dane epidemiologiczne dotyczące wybranych chorób zakaźnych notowanych w kraju i w województwie kujawsko-pomorskim, zostały przedstawione w tabelach.

Wybrane choroby zakaźne w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 tys. ludności.

Lp.	Jednostka chorobowa	2015		2016		2017		2018		2019	
		zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
1	Inne salmonelozy (zakażenia pozajelitowe)	20	0,96	31	1,49	29	1,39	28	1,35	28	1,35
2	Dur brzuszny	1	0,05							1	0,05
3	Dury rzekome A, B, C										
4	Czerwonka bakteryjna (szigelozja)	2	0,10			1	0,05	1	0,05	2	0,10
5	Bakteryjne zatrucia pokarmowe ogółem	472	22,58	503	24,13	450	21,60	530	25,48	371	17,84
6	Bakt. zatrucia pokarmowe salmonelozowe	431	20,62	478	22,93	410	19,68	487	23,41	354	17,02
7	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe ogółem	798	38,18	647	31,04	675	32,41	900	43,27	978	47,02
8	Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem	3531	168,95	2578	123,67	3474	166,78	3816	183,47	2719	130,73
9	Meningokokowe i inne bakt. zap. opon mózgowych i mózgu ogółem	63	3,01	63	3,02	38	1,82	38	1,83	38	1,83
10	Wirusowe zap. opon mózgowych i mózgu	63	3,01	61	2,93	78	3,74	92	4,42	70	3,37
11	Płonica (szkarlatyna)	2060	98,56	1252	60,06	870	41,77	1137	54,67	1387	66,69
12	Odra	1	0,05	1	0,05			7	0,34	21	1,01
13	Różyczka	142	6,79	59	2,83	24	1,15	20	0,96	12	0,58
14	Ospa wietrzna	12930	618,66	8969	430,27	11308	542,89	9900	475,98	9935	477,66
15	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	2	0,10	3	0,14	107	5,14	103	4,95	46	2,21
16	Wirusowe zapalenie wątroby typu B ostre	3	0,14	2	0,10	2	0,10	1	0,05	1	0,05
17	Wirusowe zapalenie wątroby typu B przewlekłe i BNO	328	15,69	271	13,00	257	12,34	220	10,58	243	11,68
18	Wirusowe zapalenie wątroby typu C ostre									1	0,05
19	Wirusowe zapalenie wątroby typu C przewlekłe i BNO									274	13,17
20	Wirusowe zapalenie wątroby typu B + C (zakażenie mieszane)	2	0,10	1	0,05	2	0,10				
21	Wirusowe zapalenie wątroby inne i nie określone							1	0,05		
22	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	190	9,09	104	4,99	92	4,42	86	4,13	73	3,51
23	Krztusiec	450	21,53	559	26,82	331	15,89	158	7,60	70	3,37
24	Tęžec										
25	Borelioza z Lyme ogółem	399	19,09	605	29,02	545	26,17	368	17,69	563	27,07
26	Borelioza z Lyme neuroborelioza									12	0,58
27	Malaria (zimmica)			1	0,05	1	0,05				
28	Włośnica										
29	AIDS	4	0,19	1	0,05			3	0,14	14	0,67
30	Nowo wykryte zakażenia HIV	39	1,87	34	1,63	33	1,58	35	1,68	55	2,64
31	Grypa i podejrzenia grypy - ogółem	252920	12101,48	280272	13445,37	294145	14121,66	315249	15156,81	252451	12169,15
32	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	126050	39845,23	140459	44789,08	145136	46217,24	143903	45723,55	119547	38070,11
33	Grypa - ogółem (przyp. potw. laboratoryjnie)	51	2,44	194	9,31	101	4,85	157	7,55	277	13,32
34	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	3	0,95	64	20,41	17	5,41	24	7,63	63	20,02
35	Gruźlica	306	14,64	269	12,90	236	11,33	234	11,25	238	11,47

Wybrane choroby zakaźne w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce, w latach 2018-2019. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 tys. ludności.

Lp.	Jednostka chorobowa	woj. kujawsko-pomorskie				Polska			
		2019		2018		2019		2018	
		zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
1	Inne salmonelozy (zakażenia pozajelitowe)	28	1,35	28	1,35	315	0,82	306	0,80
2	Dur brzuszny	1	0,05			3	0,01	2	0,01
3	Dury rzekome A, B, C					1		6	0,02
4	Czerwonka bakteryjna (szigelozja)	2	0,10	1	0,05	9243	24,06	9957	25,92
5	Bakteryjne zatrucia pokarmowe ogółem	371	17,84	530	25,48	9 382	24,42	10161	26,45
6	Bakt. zatrucia pokarmowe salmonelozowe	354	17,02	487	23,41	8928	23,24	9651	25,12
7	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe ogółem	982	47,21	900	43,27	15044	39,14	15364	40,00
8	Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem	2719	130,73	3816	183,47	62174	161,86	48577	126,46
9	Meningokokowe i inne bakt. zap. opon mózgowych i mózgu ogółem	38	1,83	38	1,83	623	1,63	873	2,27
10	Wirusowe zap. opon mózgowych i mózgu	70	3,37	92	4,42	1318	3,43	1533	3,99
11	Plonica (szkarlatyna)	1387	66,69	1137	54,67	20 838	54,25	18781	48,89
12	Odra	21	1,01	7	0,34	1492	3,88	359	0,93
13	Różyczka	12	0,58	20	0,96	292	0,76	437	1,14
14	Ospa wietrzna	9935	477,66	9900	475,98	180 487	469,86	149565	389,36
15	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	46	2,21	103	4,95	1065	2,77	1455	3,79
16	Wirusowe zapalenie wątroby typu B ostre	1	0,05	1	0,05	46	0,12	40	0,10
17	Wirusowe zapalenie wątroby typu B przewlekłe i BNO	243	11,68	220	10,58	2814	7,33	3156	8,22
18	Wirusowe zapalenie wątroby typu C ostre	1	0,05			58	0,15		
19	Wirusowe zapalenie wątroby typu C – przew. i BNO	274	13,17	251	12,07	3 341	8,70	3442	8,96
20	Wirusowe zapalenie wątroby typu B + C (zakażenie mieszane)					11	0,03	16	0,04
21	Wirusowe zapalenie wątroby inne i nie określone			1	0,05	15	0,04	8	0,02
22	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	73	3,51	86	4,13	1 338	3,48	1 585	4,13
23	Krztusiec	70	3,37	158	7,60	1 626	4,23	1548	4,03
24	Tęžec					18	0,05	8	0,02
25	Borelioza z Lyme ogółem	563	27,07	368	17,69	20 614	53,66	20150	52,46
26	Borelioza z Lyme neuroborelioza	12	0,58			309	0,80		
27	Malaria (zimnica)					25	0,07	28	0,07
28	Włośnica					2	0,01	2	0,01
29	AIDS	14	0,67	3	0,14	123	0,32	118	0,31
30	Nowo wykryte zakażenia HIV	55	2,64	35	1,68	1 751	4,56	1351	3,52
31	Grypa i podejrzenia grypy - ogółem	252451	12169,15	315249	15156,81	4 789 827	12469,24	5239293	13639,33
32	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	119547	38070,11	143903	45723,55	2 176 189	37230,71	2297454	39305,34
33	Grypa - ogółem (przyp. potw. laboratoryjnie)	277	13,32	157	7,55				
34	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	63	20,02	24	7,63				
35	Gruźlica	238	11,47	234	11,25				

Wykonawstwo szczepień ochronnych

Opracowany na 2019 rok Program Szczepień Ochronnych, nie wprowadził w stosunku do roku 2018, zasadniczych zmian - realizowano obowiązkowe szczepienia ochronne przeciwko tym samym chorobom zakaźnym, w tych samych grupach wiekowych, za wyjątkiem szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce. W tym przypadku, przesunięto podanie drugiej dawki (przypominającej) szczepionki z 10 na 6 rok życia, w celu zapewnienia ochrony dzieciom przed rozpoczęciem nauki. Powyższe zostało podyktowane sytuacją epidemiologiczną odrzy w Europie.

W województwie kujawsko-pomorskim szczepienia ochronne prowadzono w 450 punktach szczepień: w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej, w oddziałach noworodkowych oraz w podmiotach wykonujących szczepienia ochronne osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie. Obowiązkiem szczepień ochronnych w roku 2019 objęta była populacja 394913 osób od 1 do 19 roku życia.

Szczegółowa analiza przebiegu szczepień ochronnych w 1 roku życia wskazała, że obowiązkowe szczepienia ochronne przeciwko gruźlicy oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B realizowane były w regionie na poziomie zbliżonym do rejestrowanego w roku 2018. W analizowanej grupie wiekowej nadal obserwowane są tendencje spadkowe w wykonawstwie szczepień przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis oraz zakażeniu *Haemophilus influenzae* typu b. W stosunku do roku 2018, zanotowano w województwie spadek wykonawstwa wyżej wymienionych szczepień o 0,7 punktu procentowego. W roku 2019 szczepienia przeciwko pneumokokom (wprowadzone do Programu Szczepień Ochronnych w 2017 roku), realizowane były w województwie kujawsko-pomorskim na poziomie o 1,6 punktu procentowego niższym, niż w roku 2018.

Stan wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych w 2 roku życia utrzymuje się od wielu lat na zbliżonym poziomie, przekraczającym średnie wartości krajowe. Szczegółowa analiza realizacji szczepień ochronnych w tej grupie wiekowej wskazała jednak nieznacznie niższy poziom wykonawstwa w porównaniu do roku 2018. W 2019 roku obserwowano spadek realizacji szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce w 13-15 miesiącu życia, które realizowane były w województwie kujawsko-pomorskim na poziomie o 1,3 punktu procentowego niższym, niż w roku poprzednim. Powyższa sytuacja jest między innymi wynikiem dalszego rozpowszechniania przez ruchy antyszczepionkowe nieprawdziwych informacji, wiążących szczepionkę przeciwko odrze, śwince i różyczce z występowaniem autyzmu u dzieci w okresie wczesnodziecięcym oraz zmniejszeniem się w analizowanym roku liczby przypadków zachorowań na odrę i tym samym mniejszymi obawami przed zachorowaniem na odrę.

W roku 2019 szczepienia w populacji dzieci i młodzieży szkolnej, realizowane były w województwie kujawsko-pomorskim na poziomie niższym w stosunku do roku 2018. Podobnie, jak w roku 2018, najwyższe odsetki uodpornienia uzyskano w przypadku szczepień przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w 14 roku życia (90,5%) oraz w przypadku szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce w 10 roku życia (87,8%) - pomimo spadku poziomu zaszczepienia w stosunku do roku poprzedniego o 3 punkty procentowe. Wysoki poziom uodpornienia w stosunku do średnich wartości krajowych rejestrowanych w latach poprzednich notowano też u 19-latków szczepionych przeciwko błonicy i tężcowi, pomimo obniżenia odsetka zaszczepienia w województwie o 3,4 punktu procentowego, w porównaniu do roku 2018.

Najniższe odsetki zaszczepienia uzyskano w przypadku szczepień przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi oraz poliomyelitis w 6 r. ż. (82,7%), na co niewątpliwie miały wpływ wartości odnotowane w powiecie bydgoskim (72,8%) oraz toruńskim (79,9%), tj. w powiatach, gdzie rejestrowano największą liczbę osób uchylających się od szczepień. Najwyższy poziom zaszczepienia przeciwko wyżej wymienionym jednostkom chorobowym stwierdzono w analizowanej grupie wiekowej w powiecie aleksandrowskim (97,5%).

W dalszym ciągu obserwuje się dużą zmienność w zakresie liczby wykonanych szczepień poekspozycyjnych (tężec, wścieklizna), szczepień obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie oraz zalecanych.

W roku 2019 roku, w stosunku do roku 2018, nastąpił wzrost o 11% liczby osób zaszczepionych przeciwko ospie wietrznej. W analizowanym okresie zarejestrowano spadek liczby osób poddanych szczepieniom przeciwko zakażeniom pneumokokowym w ramach szczepień zalecanych, w związku z wprowadzeniem do Programu Szczepień Ochronnych uodpornienia przeciwko pneumokokom wszystkich dzieci urodzonych po 31.12.2016 roku.

Zalecane szczepienia przeciwko biegunce rotawirusowej u niemowląt (odpłatne dla pacjenta) wykonywane są na przestrzeni ostatnich lat na zbliżonym poziomie. Dane wskazują, że dzięki skutecznie prowadzonym działaniom edukacyjnym, szczepieniem chroniącym przed ciężkimi przypadkami zakażeń rotawirusami i hospitalizacją, obejmuje się rocznie na terenie województwa kujawsko-pomorskiego około 25% niemowląt w wieku od 6 do 24 tygodnia życia. W 2019 roku, w stosunku do roku 2018, tylko o 1,5% zwiększeniu uległa liczba osób poddanych szczepieniom przeciwko grypie. W analizowanym okresie zaszczepiono przeciwko wściekliznie 639 osób, z czego 488 osób ze względu na styczność i narażenie na zakażenie wścieklizną, tj. o 7% więcej w stosunku do roku poprzedniego. W dalszym ciągu najczęściej szczepienia przeciwko wściekliznie były wynikiem narażenia na zakażenie w wyniku pokąsania przez nieznane psy i koty, nieznaczną odsetek stanowiły zwierzęta dziko żyjące. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zapobiegania wściekliznie wymaga nadal ciągłego monitorowania oraz intensywnego edukowania społeczeństwa w zakresie profilaktyki.

Analiza realizacji zalecanych szczepień ochronnych w stosunku do roku 2018, wskazuje na spadek wykonania szczepień związanych z międzynarodowym ruchem turystycznym, takich jak szczepienie przeciwko żółtej gorączce oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu A. W stosunku do roku 2018, o 35,5% zwiększeniu uległa liczba osób zaszczepionych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu. Wzrost ten jest między innymi efektem wzmożonych działań edukacyjnych związanych z profilaktyką chorób przenoszonych przez kleszcze oraz wzrostem świadomości społeczeństwa. Różnicowanie w zakresie realizacji szczepień zalecanych wynika między innymi z bieżącej sytuacji epidemiologicznej, określonych chorób zakaźnych, realizacji samorządowych programów zdrowotnych, prezentacji niektórych zagrożeń epidemiologicznych w środkach masowego przekazu, akceptacji społecznej szczepień oraz częstotliwości podróżowania w określone rejony świata.

Korzystna sytuacja epidemiologiczna wielu chorób zakaźnych, którą osiągnięto dzięki prowadzeniu szczepień ochronnych powoduje, że społeczeństwo i realizatorzy szczepień coraz więcej uwagi poświęcają bezpieczeństwu szczepień i niepożądanym odczynom poszczepiennym - niekorzystnym reakcjom organizmu, mogącym wystąpić po szczepieniu.

W Polsce od ponad 20 lat funkcjonuje uregulowany prawnie obowiązek zgłaszania i rejestracji niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP), które są kluczowym narzędziem służącym do oceny bezpieczeństwa szczepień. W roku 2019 zarejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim 228 przypadków niepożądanych odczynów poszczepiennych, tj. tylko o 1 przypadek więcej niż w roku 2018.

Przypuszczać należy, że na ustabilizowanie się liczby rejestrowanych przypadków NOP wpływ miały: sukcesywnie zwiększana czułość nadzoru sprawowanego nad NOP przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz wieloletni, wzmożony nadzór nad egzekwowaniem obowiązku ich zgłaszania przez lekarzy. Wśród zgłoszonych w analizowanym okresie przypadków NOP, 97,4% zakwalifikowano jako łagodne, co oznacza, że w roku 2019 udział NOP o charakterze poważnym i ciężkim był o 3,1 punktów procentowych mniejszy, niż w roku 2018. Część zgłoszonych niepożądanych odczynów poszczepiennych, to objawy występujące u pacjenta, które pozostają w koincydencji czasowej ze szczepieniem. Wszystkie osoby, u których wystąpił niepożądany odczyn poszczepienny, otrzymały stosowne do występujących objawów leczenie i objęte zostały indywidualnym nadzorem epidemiolo-

gicznym. We wszystkich zarejestrowanych przypadkach niepożądanych odczynów poszczepiennych nastąpił pełny powrót do zdrowia.

W celu utrzymania immunogenności szczepionek organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły również stały nadzór nad przechowywaniem, dystrybucją i transportem szczepionek, w zakresie zachowania oraz monitorowania łańcucha chłodniczego.

Zagrożeniem dla realizacji szczepień ochronnych są intensyfikujące się w ostatnich latach działania ruchów antyszczepionkowych, które znalazły się w rankingu największych zagrożeń dla zdrowia ludzkości w roku 2019, ujętych w nowym 5-letnim planie strategicznym Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) – „13 th General Programme of Work” na lata 2019-2023, przyjętym do realizacji w roku 2018. Ich zastrzeżenia dotyczą kwestii bezpieczeństwa i skuteczności szczepionek oraz problemów związanych z wolnościami obywatelskimi.

Za osoby uchylające się od szczepień ochronnych, uznaje się osoby sprawujące pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo jej opiekunów oraz osoby dorosłe. Osoby niepoddane szczepieniom, to faktycznie niezaszczepione dzieci, młodzież i dorośli.

Analiza przeprowadzona za rok 2019 roku wykazała, że w województwie kujawsko-pomorskim, od obowiązku wykonania szczepień ochronnych uchylało się 1886 osób, co skutkowało niezaszczepieniem 1427 osób, tj. 0,36% populacji podlegającej szczepieniom w roku 2019 (w roku 2018 w wyniku uchylania się od obowiązku szczepień nie zaszczepiono 0,32% populacji podlegającej szczepieniom obowiązkowym). W odniesieniu do roku 2018, liczba osób uchylających się od wyżej wymienionego obowiązku wzrosła o 19,6% (wzrost ten był jednak mniejszy niż w roku 2018). W wyniku uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych nie zaszczepiono o 17,6% więcej osób niż w roku poprzednim. W roku 2019, w stosunku do roku 2018, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego obserwowano nieznaczne zmniejszenie się eskalacji zjawiska uchylania się od szczepień. Podobnie jak w roku 2018, największą liczbę osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych zarejestrowano na terenie powiatu toruńskiego (30,28% ogółu uchylających się od szczepień w województwie) oraz w powiecie bydgoskim (22,96% ogółu uchylających się od szczepień w województwie). Niezaszczepieni w wyżej wymienionych powiatach stanowili 53,23% ogółu niezaszczepionych w województwie kujawsko-pomorskim wskutek uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych (na poziomie zbliżonym do roku 2018). Podobnie, jak w roku 2018, najczęstszą przyczyną uchylania się od obowiązku szczepień był wpływ ruchów antyszczepionkowych (53,2% osób uchylających się, w przypadku których jednoznacznie wskazano przyczynę uchylania się od obowiązku szczepień i 45,7% przypadków, w których przyczyna uchylania się od obowiązku szczepień była nieznana tj. nie została ujawniona, jednak nie można wykluczyć, iż w tej grupie dominują osoby pozostające pod wpływem przekazów ruchów antyszczepionkowych). Tylko 1,1% stanowiły osoby o odrębności kulturowej, religijnej lub etnicznej, będące pod wpływem środowisk propagujących medycynę alternatywną oraz osoby, u których wystąpił wcześniej NOP.

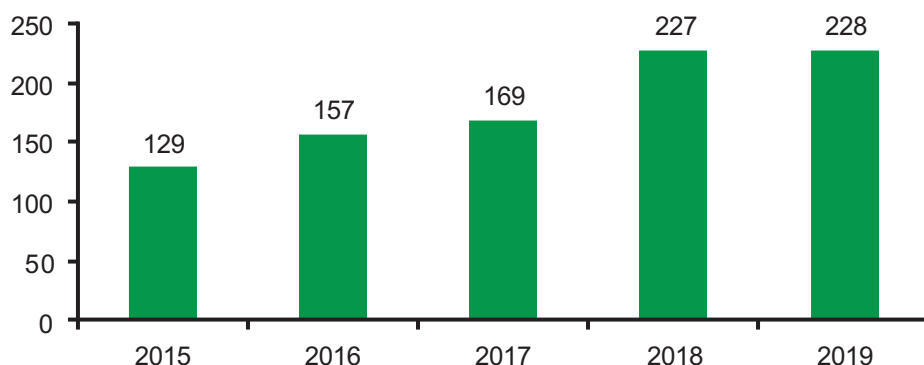
W roku 2019 roku w celu wyegzekwowania wykonania obowiązku szczepień ochronnych przez osoby uchylające się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, Państwowa Inspekcja Sanitarna wystawiła: 445 upomnień (w roku 2018 - 609) zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień oraz 319 tytułów wykonawczych (w roku 2018 - 477), skierowano 319 wniosków do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień (w roku 2018 - 471), prowadzono 122 postępowania dotyczące zarzutów w sprawie prowadzenia egzekucji administracyjnej (w roku 2018 - 219). Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy wydał 76 postanowień w związku z zarzutami strony na postanowienia państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych o uznaniu zarzutów za nieuzasadnione (w roku 2018 - 151).

Rosnąca liczba przeciwników szczepień nie wpłynęła dotychczas znacząco na zmianę procentowej wyszczepialności dzieci w województwie kujawsko-pomorskim, a tym samym na stan bezpieczeństwa epidemiologicznego naszego regionu w zakresie chorób zakaźnych.

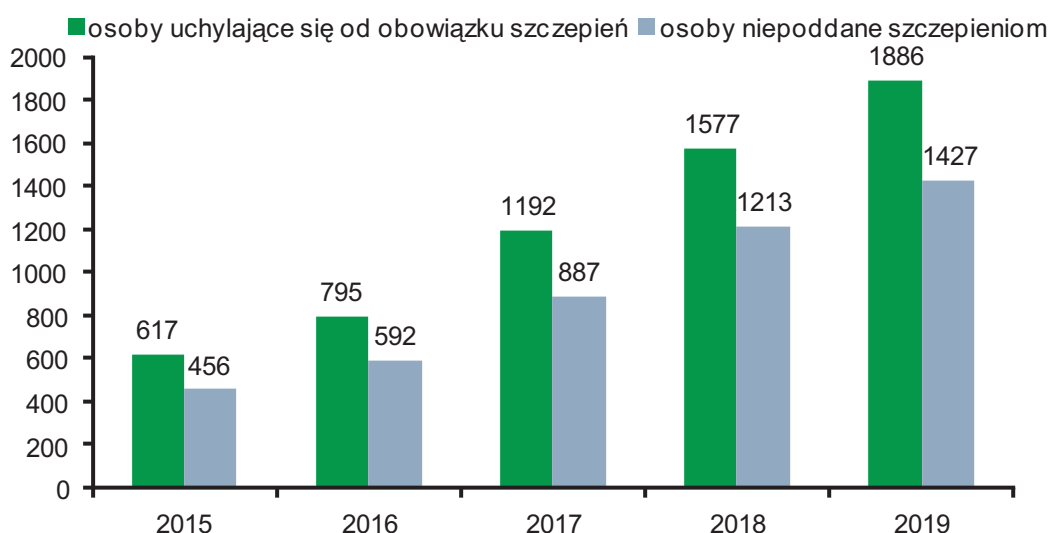
Niekorzystne zjawisko uchylania się i rezygnacji ze szczepień wymaga nadal od służb sanitarnych zwiększonej aktywności w zakresie nadzorowania szczepień obowiązkowych oraz ciągłej współpracy z lekarzami i pielęgniarkami przeprowadzającymi szczepienia. Ważnym elementem pozostaje nadal zachęcanie lekarzy i pielęgniarek do jeszcze lepszej współpracy z rodzicami w celu zmiany postaw osób nieprzekonanych do szczepień.

Dobłą praktyką w zakresie edukacji społeczeństwa są lokalne i ogólnopolskie akcje popularyzujące szczepienia ochronne. Przykładem wyżej wym. działań jest akcja informacyjna „Zaszczep w sobie chęć szczepienia” przygotowana przez Główny Inspektorat Sanitarny przy współpracy ekspertów w dziedzinie wakcynologii. Celem tej inicjatywy jest zwiększenie zaufania społeczeństwa do działań na rzecz profilaktyki chorób zakaźnych, podniesienie poziomu wiedzy w zakresie umiejętności zapobiegania chorobom zakaźnym, którym można przeciwdziałać na drodze szczepień ochronnych oraz wzrost poziomu wiedzy dotyczącej korzyści wynikających ze szczepień. Akcja ta, kontynuowana również na terenie województwa kujawsko-pomorskiego stanowi długofalowy projekt Państwowej Inspekcji Sanitarnej celowany na promocję szczepień ochronnych. Należy również zwrócić uwagę na potrzebę prowadzenia powszechnej akcji edukacyjnej dotyczącej wartości, celowości oraz bezpieczeństwa szczepień ochronnych nie tylko w stosunku do rodziców, a także w stosunku do uczniów.

Niepożądane odczyny poszczepienne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2015-2019, liczba zgłoszeń.



Osoby niepoddane obowiązkowym szczepieniom ochronnym oraz osoby uchylające się od obowiązku szczepień ochronnych w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2015-2019 (liczba osób wg stanu na koniec roku kalendarzowego).



Wybrane choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych

Światowe programy eradykacji i eliminacji chorób

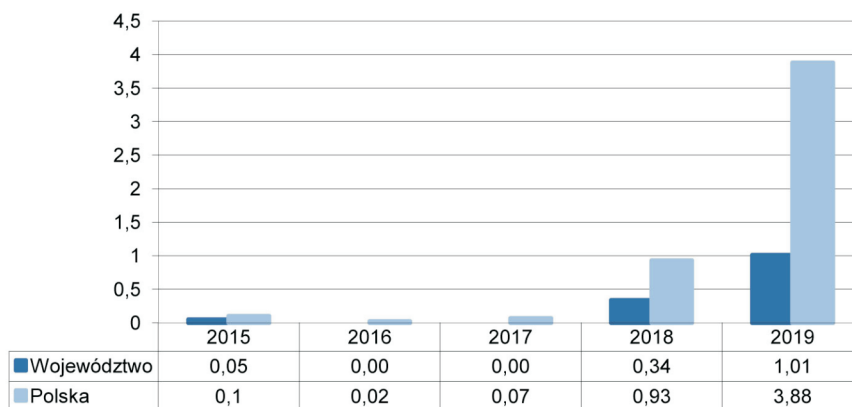
Nadzór nad chorobami zakaźnymi, którym zapobiega się poprzez szczepienia ochronne spełnia istotną rolę, ze względu na fakt, że dane o zapadalności na te choroby, mają bezpośrednie przełożenie na politykę szczepień, a sytuacja epidemiologiczna takich chorób, jak: błonica, tężec, krztusiec, poliomyelitis, odra, świnka i różyczka zależy w znacznym stopniu od poziomu realizacji szczepień.

Spośród chorób objętych Programem Szczepień Ochronnych, w 2019 roku, w województwie kujawsko-pomorskim nie wystąpiły zachorowania na błonicę, tężec i poliomyelitis.

W ramach koordynowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) programu eradykacji poliomyelitis, kontynuowano nadzór i monitoring ostrych porażenia wiotkich u dzieci do lat 14. Do nadzoru zgłoszono 3 przypadki ostrych porażenia wiotkich u dzieci w tym wieku. Szczepienia przeciw poliomyelitis realizowane są w ramach PSO, u dzieci, w 4-dawkowym schemacie uodpornienia (3 dawki szczepienia podstawowego i 1 – przypominająca).

Stałemu monitorowaniu, w ramach światowego programu WHO Eliminacja odry/różyczki, podlegały przypadki odry oraz zachorowania na różyczkę. W województwie kujawsko-pomorskim, w 2019 roku odnotowano 21 przypadków odry. To 3-krotnie więcej niż w roku 2018. Wzrost liczby zachorowań odzwierciedlał tendencję krajową i był związany ze wzrostem liczby zachorowań na odrę z całym regionie europejskim. 11 zachorowań potwierdzono badaniami laboratoryjnymi, w tym 3 u osób narodowości ukraińskiej. Zapadalność 1,01 była ponad 3,5-krotnie niższa od notowanej w kraju. W ramach działań zapobiegających przypadkom wtórnym odry, w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku, poekspozycyjnie podano 85 dawek szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce.

Odra w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce, w latach 2015-2019. Zapadalność na 100 tys. ludności.

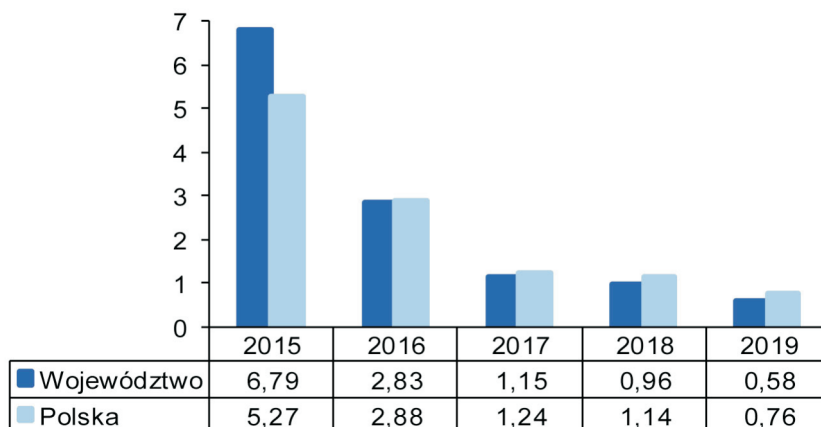


Celem programu Eliminacja odry/różyczki jest także zahamowanie transmisji wirusa różyczki w środowisku oraz eliminacja zakażeń u ciężarnych kobiet. W roku 2019, w województwie kujawsko-pomorskim odnotowano 13 zachorowań na różyczkę. Zapadalność wyniosła 0,58 i była nieco niższa od krajowej - 0,76. Laboratoryjnie nie potwierdzono żadnego zachorowania.

W przypadku takich chorób zakaźnych wieku dziecięcego jak: świnka, krztusiec i ospa wietrzna obserwujemy zjawisko zmienności okresowej występowania choroby.

Od czasu wprowadzenia w roku 2003 powszechnych szczepień ochronnych przeciw odrze, śwince i różyczce z użyciem szczepionki skojarzonej, obserwujemy systematyczny spadek zachorowań na świnkę.

Różyczka w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Zapadalność na 100 tys. ludności.



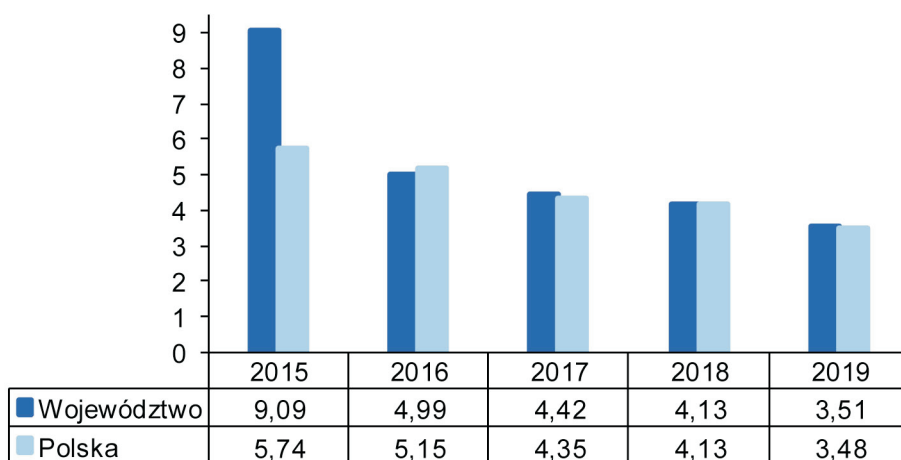
Dynamika tego procesu uległa spowolnieniu w latach 2016-2018. W 2019 roku zapadalność na świnkę wyniosła 3,51 i była najniższa od roku 2015. Podobnie, jak w latach poprzednich, najczęściej zachorowań, odnotowano u dzieci w grupach wiekowych 1-4 i 5-9 lat (łącznie ponad 60%). Zachorowania osób dorosłych stanowiły ponad 20% wszystkich przypadków. Osoby nieszczepione lub z brakiem udokumentowanych szczepień stanowiły ponad 1/4 zgłoszonych zachorowań.

Krztusiec to także choroba, której można zapobiegać poprzez szczepienia ochronne, charakteryzująca się cyklicznymi zmianami występowania. Uodpornienie przeciw krztuścowi realizowane jest jako szczepienie podstawowe (4 dawki) oraz przypominające (2 dawki).

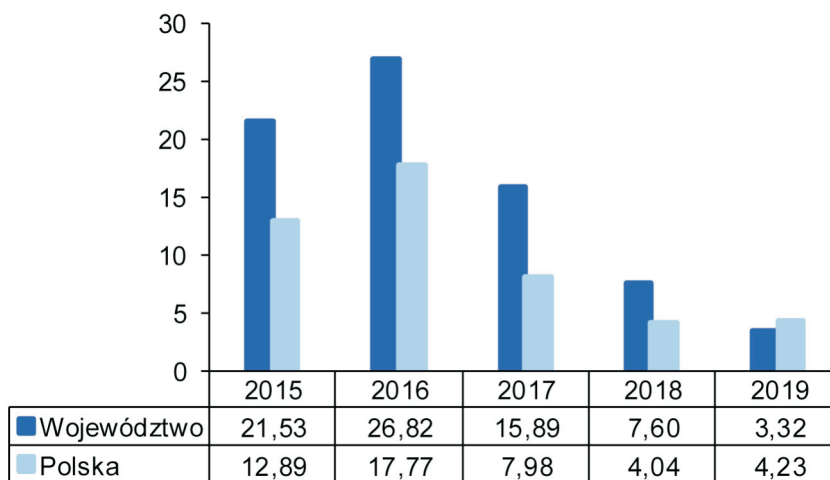
W przypadku krztuśca, występuje zjawisko naturalnego (fizjologicznego) zanikania odporności, uzyskanej zarówno w wyniku szczepienia jak i po przechorowaniu, dlatego w 2016 roku wprowadzono do Programu Szczepień Ochronnych drugą dawkę szczepienia przypominającego, u dzieci w 14 roku życia. W celu utrzymania odporności przeciw krztuścowi, zalecane są kolejne szczepienia przypominające w 19 r. ż., a dla osób dorosłych - szczepienie co 10 lat.

W 2019 roku odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim 69 zachorowań na krztusiec, to ponad 2-krotnie mniej niż w roku 2018 i najmniej od roku 2016. Zapadalność 3,32 była niższa od krajowej (4,23). Przypadki zachorowań potwierdzone laboratoryjnie stanowiły ponad 32% wszystkich.

Świnka w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Zapadalność na 100 tys. ludności.

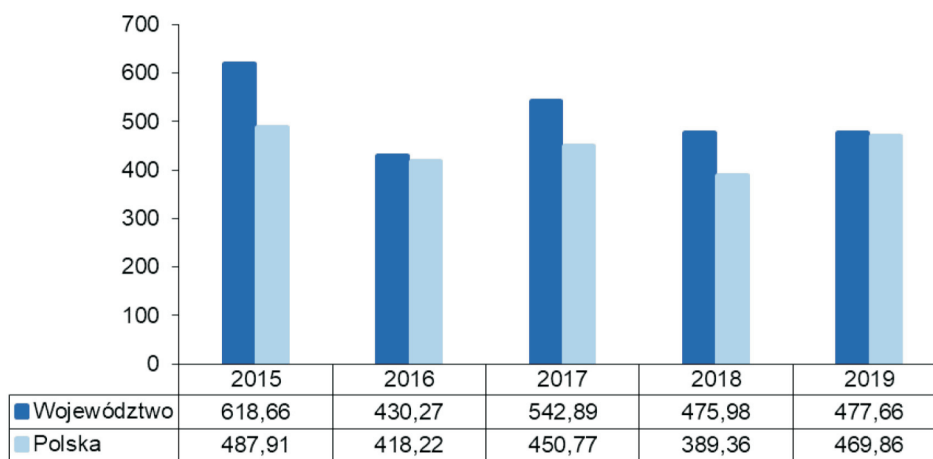


Krztusiec w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Zapadalność na 100 tys. ludności.



W 2019 roku odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim 9935 zachorowań na ospę wietrzną. Zapadalność 477,66 kształtowała się na poziomie roku 2018 i była zbliżona do krajowej - 469,86. Tak, jak w poprzednich latach, najczęściej zachorowań notowano u dzieci i młodzieży do lat 14 - ponad 92% wszystkich przypadków. Szczepienie przeciw ospie wietrznej realizowane jest w ramach Programu Szczepień Ochronnych w grypie dzieci narażonych w sposób szczególny na zakażenie.

Ospa wietrzna w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Zapadalność na 100 tys. ludności.

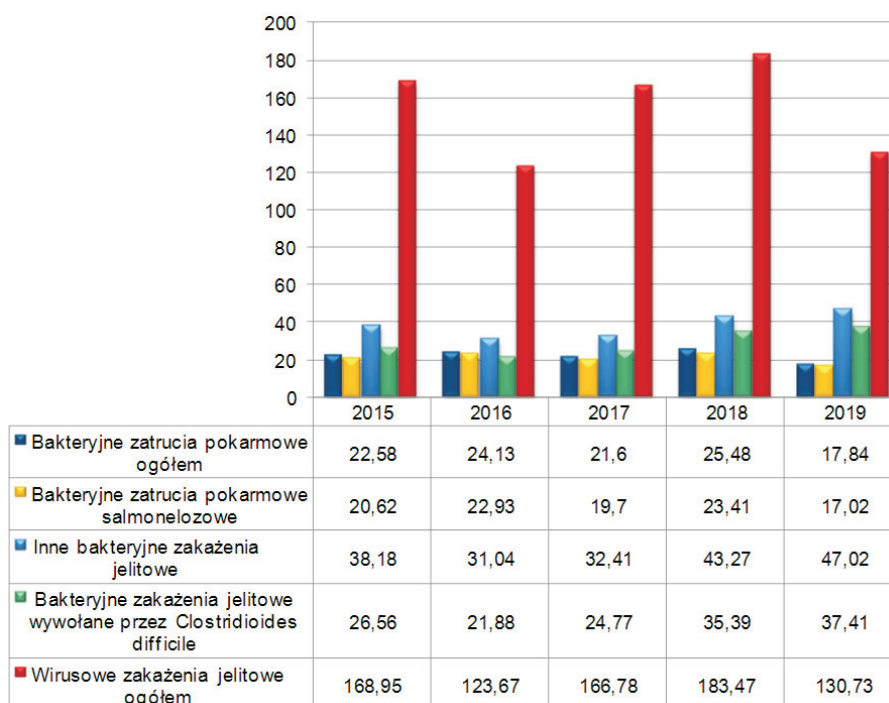


Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywołane przez czynniki biologiczne

Zatrucia i zakażenia pokarmowe są to jednostki chorobowe niejednorodne pod względem etiologicznym i klinicznym, których wspólną cechą jest droga szerzenia się zakażenia. Zarówno w krajach rozwiniętych, jak i rozwijających się stanowią one ważną rolę w zdrowiu publicznym. Zapadalność na te jednostki chorobowe jest związana nie tylko z warunkami sanitarno-higienicznymi produkcji i obrotu żywności, a także z higieną przygotowywania i spożywania potraw w środowiskach domowych oraz, ze względu na występowanie ognisk epidemicznych chorób przenoszonych drogą pokarmową w placówkach ochrony zdrowia, miarą przestrzegania procedur sanitarno-higienicznych w tych obiektach.

W województwie kujawsko-pomorskim, w roku 2019, w odniesieniu do roku 2018, odnotowano spadek zapadalności na bakteryjne zatrucia pokarmowe ogółem. W dalszym ciągu obserwowana jest tendencja wzrostowa zapadalności na inne bakteryjne zakażenia jelitowe ogółem, w tym o etiologii *Clostridioides difficile*, ale dynamika tego wzrostu jest mniejsza, niż notowana w latach 2017-2018. W przypadku zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej, odnotowano znaczny spadek liczby zgłoszonych zachorowań.

Bakteryjne zatrucia pokarmowe, inne bakteryjne zakażenia jelitowe oraz wirusowe zakażenia jelitowe w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2015-2019. Zapadalność na 100 tys. ludności.



Ogółem odnotowano 371 przypadków bakteryjnych zatruc pokarmowych. To najmniej od roku 2015. Zapadalność 17,84 była niższa od krajowej - 24,42.

Od wielu lat, zasadniczym czynnikiem etiologicznym bakteryjnych zatruc pokarmowych są odzwierzęce typy pałeczek *Salmonella*. Udział zatruc o etiologii salmonellozowej wyniósł w roku 2019 ponad 95%. Odnotowano 10 zachorowań w ogniskach i 344 przypadki sporadyczne. Za zachorowania w ogniskach odpowiedzialny był typ *S. enterica* oraz serotyp *S. Enteritidis*. W 198 przypadkach sporadycznych zatruc pokarmowych, czynnikiem etiologicznym były pałeczki jelitowe *Salmonella* z grupy serologicznej D, w tym pałeczki serotypu *Salmonella Enteritidis* - 131. Nie określono serogrupy/serotypu pałeczek *Salmonella* w 87 przypadkach.

Podobnie jak w roku ubiegłym, nośnikami pokarmowymi sporadycznych zatruc pokarmowych o etiologii *Salmonella* były przede wszystkim potrawy z jaj lub z dodatkiem jaj i stanowiły one - 61,9%. Dla 6,9% nie ustalono nośnika pokarmowego.

Zatrucia pokarmowe wywołane pałeczkami *Salmonella* rejestrowano we wszystkich powiatach. Najwięcej przypadków, podobnie jak w 2018 roku, zarejestrowano w powiecie toruńskim.

Liczba odnotowywanych salmonellozowych zakażeń pozajelitowych, była na poziomie roku 2018. Najczęściej notowano posocznice.

W grupie chorób inne bakteryjne zakażenia jelitowe w dalszym ciągu obserwowana jest tendencja wzrostowa zachorowań, szczególnie dotyczy to zakażeń wywołanych przez *Clostridioides*

difficile. Udział zakażeń o tej etiologii stanowi 79%. W stosunku do roku 2016 odnotowano 1,7-krotny wzrost zapadalności.

W zakresie ostrych zakażeń jelitowych coraz częściej rozpoznawana jest kamylobakterioza. W roku 2019 zgłoszono 50 przypadków tej choroby (zakwalifikowane jako potwierdzone), to ponad 1,7-krotnie więcej niż w 2018 r. Zapadalność 2,4 była wyższa od notowanej w kraju - 1,87. Większość rejestrowanych przypadków kamylobakteriozy (76%) spowodowanych było pałeczką *C. jejuni*. Jako nośniki tych zakażeń wskazano głównie warzywa, owoce lub ich przetwory (19 przypadków). W 15 przypadkach nie ustalono nośnika pokarmowego.

Dowodem na większą dostępność diagnostyki w kierunku zakażeń pałeczkami *Campylobacter* jest także obserwowana większa liczba innych określonych bakteryjnych zakażeń jelitowych, gdzie w roku 2019, w ewidencji statystycznej, sklasyfikowano 109 przypadków kamylobakteriozy nie spełniających kryteriów laboratoryjnych przypadku (zastosowanie innej metody diagnostycznej).

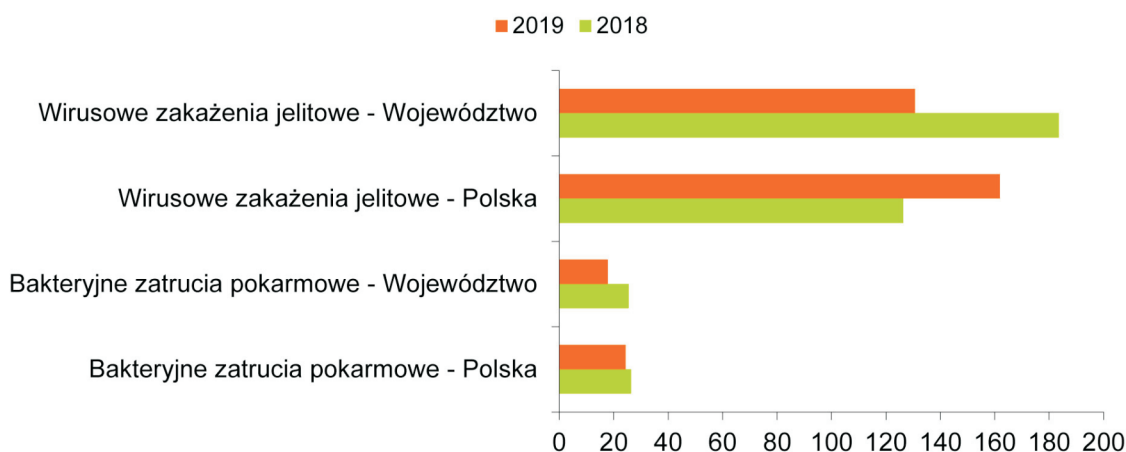
W 2019 roku odnotowano 12 przypadków zakażeń jelitowych wywołanych przez pałeczki z rodzaju *Yersinia*. Wszystkie wywołane były przez pałeczki *Yersinia enterocolitica*. Nośnikami pokarmowymi zakażeń były głównie warzywa, owoce lub ich przetwory. W województwie kujawsko-pomorskim zgłoszono jedno zachorowanie na jersiniozę pozajelitową (posocznica).

Pałeczki *Escherichia coli* w 2019 roku były przyczyną 15 zakażeń jelitowych, z czego 2 wywołane zostały szczepem enterokrwotocznym i 4 - szczepem enteropatogennym. W dziewięciu przypadkach nie określono grupy antygenowej szczepu bakteryjnego. W 40% przypadków jako nośnik zakażenia wskazano wtórnie zanieczyszczone warzywa, owoce lub ich przetwory, w 4 przypadkach nie ustalono nośnika pokarmowego.

W 2019 roku ponad 38% sporadycznych, bakteryjnych zatruc/zakażeń pokarmowych powiązano ze spożyciem potraw z jaj oraz z dodatkiem jaj; 14,6% - ze spożyciem warzyw, owoców lub ich przetworów; 12,2% - ze spożyciem mleka i potraw mlecznych; 41% ze spożyciem mięsa i 2,8% ze spożyciem innych potraw. Nie ustalono nośnika pokarmowego zatrucia/zakażenia dla 28,2% przypadków.

W województwie kujawsko-pomorskim, w roku 2019, w odniesieniu do roku 2018 odnotowano spadek zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe - 130,73 (w 2018 - 183,47), natomiast w kraju odnotowano wzrost zapadalności 161,86 (w 2018 - 146,46). Podobnie jak w roku ubiegłym, najwięcej zgłoszonych przypadków dotyczyło zakażeń wywołanych przez rotawirusy - ponad 56%. Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 stanowiły prawie 52% wszystkich zachorowań.

Bakteryjne zatrucia pokarmowe i wirusowe zakażenia jelitowe w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2018-2019. Zapadalność na 100 tys. ludności.



Odnotowano 2 przypadki czerwonki bakteryjnej. Jedno zachorowanie miało związek z pobytem na Wyspach Republiki Zielonego Przylądka. Drugi przypadek zachorowania to przypadek rodzinny. Domniemaną drogą przeniesienia zakażenia były kontakty homoseksualne wśród mężczyzn. Odnotowano jeden zawleczony z Indii przypadek duru brzuszego. Nie notowano przypadków duru rzekomego. Nadzorem epidemiologicznym objętych było czterech stałych nosicieli duru brzuszego (+70 lat) oraz jeden nosiciel duru rzekomego (2-letnie dziecko).

W 2019 roku nie zgłoszono zatruc toksyną jadu kiełbasianego.

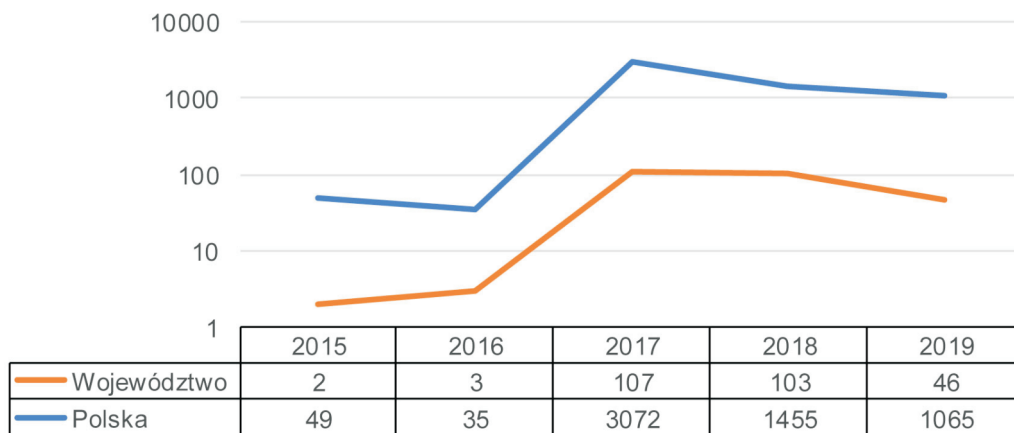
Odnotowano dwa zatrucia toksynami grzybów trujących, po spożyciu potraw z muchomora plamistego.

Zachorowania u dzieci do lat 2 w grupie biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe o nieokreślonej etiologii o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu, podlegają od wielu lat rutynowemu nadzorowi epidemiologicznemu. Liczba zgłoszonych zachorowań uległa poprawie w stosunku do roku 2018. Zapadalność 1392,95 była niższa od zapadalności krajowej (2366,78). W grupie tej, od wielu lat utrzymuje się wysoki odsetek przypadków, w których nie wykonuje się badań diagnostycznych (75%).

Wirusowe zapalenie wątroby typu A

W województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku odnotowano znaczący spadek zachorowań na wzv typu A - zgłoszono 46 przypadków (w tym 13 dzieci do 14 roku życia). To o 45% mniej w porównaniu do roku 2018. Zapadalność w województwie wynosiła 2,21 i była zbliżona do zapadalności krajowej (2,77).

Wirusowe zapalenie wątroby typu A w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Liczba zachorowań.



Przypadki zachorowań w województwie kujawsko-pomorskim stanowiły 4,32% wszystkich przypadków notowanych w kraju. W większości, były to przypadki rodzinne. Trzy zachorowania można powiązać z pobytami w Bangladeszu, Maroku i Turcji. Zachorowania wystąpiły zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn (po 50%) i dotyczyły wszystkich grup wiekowych - najmłodsza osoba miała 2 lata, a najstarsza 86 lat. Dla 21 przypadków zachorowań (46%) nie udało się ustalić źródła zakażenia.

Wśród zgłoszonych zachorowań, 26 przypadków były to zachorowania sporadyczne (prawie 57%). Pozostałe 20 przypadków zachorowań były to zachorowania w ogniskach wzv-A: w siedmiu ogniskach zachorowało 17 osób, natomiast 3 zachorowania to zachorowania wtórne, związane z ogniskiem zarejestrowanym w 2018 r.

Zachorowania wystąpiły w 7 powiatach województwa: bydgoskim, grudziądzkim, inowrocław-

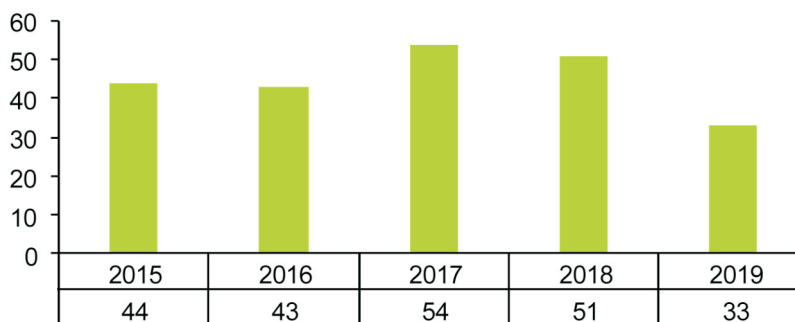
skim, świeckim, toruńskim, tucholskim, żnińskim. Najwięcej zachorowań zarejestrowano w powiecie inowrocławskim (26,1%) i powiecie toruńskim (23,9%).

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

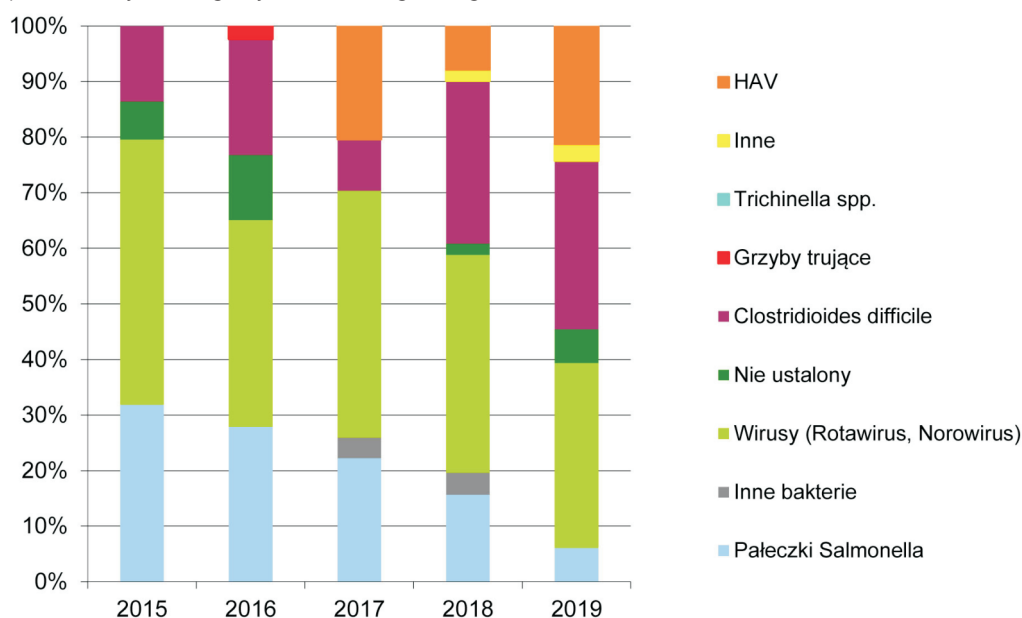
W 2019 roku liczba zgłoszonych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową była najniższa od roku 2015 i wynosiła 33. Łącznie, w tych ogniskach, narażonych na zachorowanie było 938 osób (w tym 115 dzieci do lat 14), zachorowało 240 osób (w tym 36 dzieci do lat 14). Hospitalizacji zostały poddane 62 osoby tj. 26% wszystkich chorych, w tym 30 dzieci do 14 roku życia. Odnotowano 2 zgony w szpitalnych ogniskach epidemicznych o etiologii *Clostridioides difficile*.

Dominującym czynnikiem etiologicznym ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową były wirusy i stanowiły one aż 58% wszystkich - rotawirusy (8 ognisk), wirus wzw-A (7 ognisk), norowirusy (3 ogniska). Pozostałe czynniki etiologiczne ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową to: toksynotwórcze szczepy laseczki *Clostridioides difficile* (10 ognisk), odzwierzęce typy pałeczek *Salmonella* (2 ogniska), etiologia mieszana - norowirusy i *Staphylococcus aureus* wytwarzający enterotoksyny (1 ognisko). W dwóch ogniskach, nie ustalono biologicznego czynnika chorobotwórczego.

Liczba ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015 - 2019.



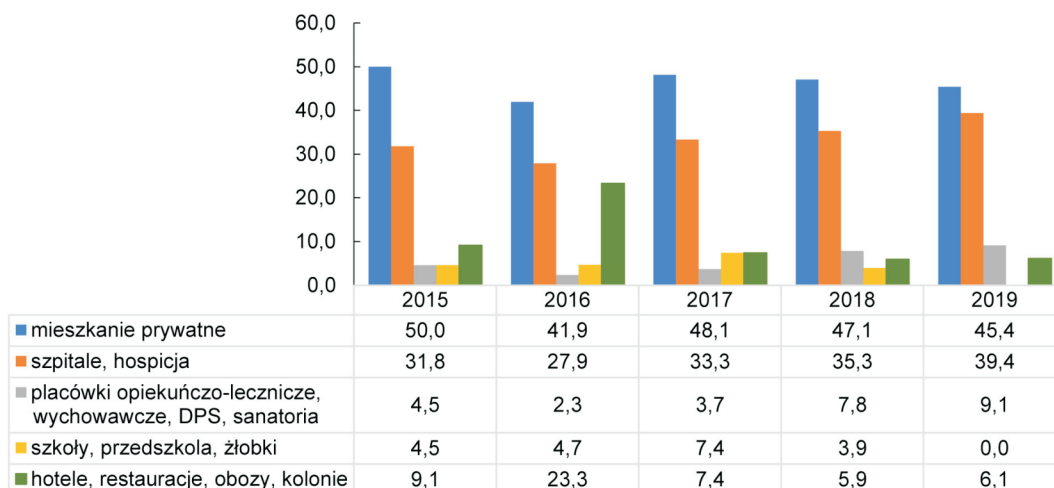
Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Udział procentowy według czynnika etiologicznego.



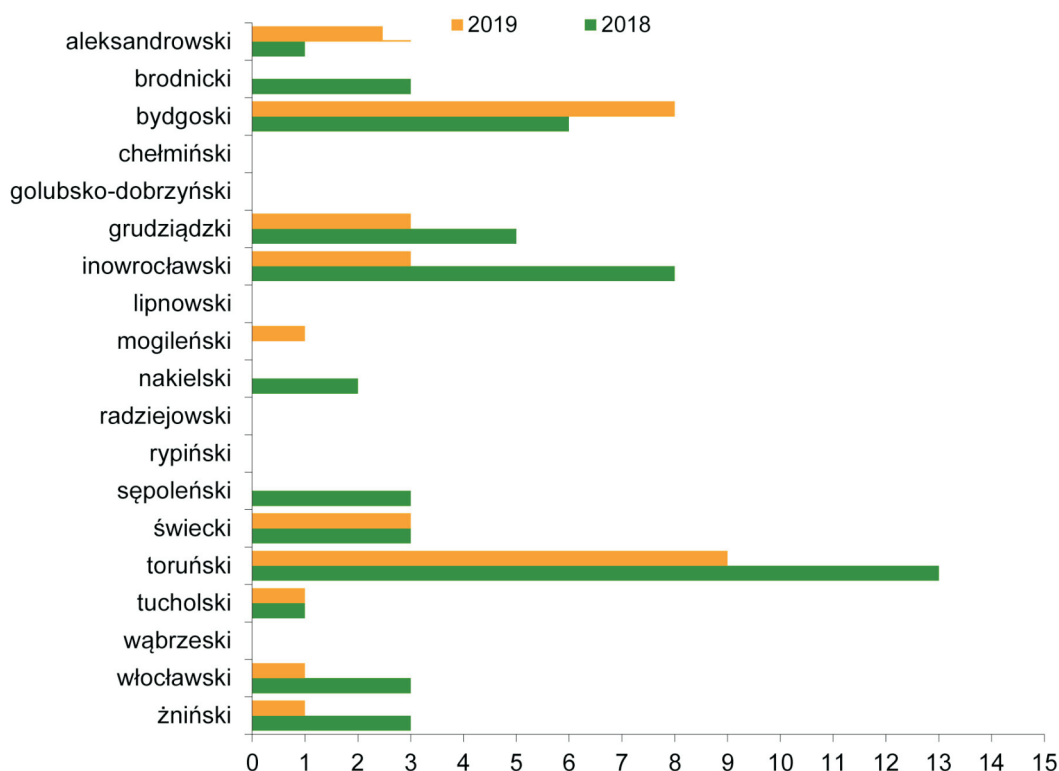
Tak, jak w latach ubiegłych najwięcej ognisk wystąpiło w środowiskach domowych - 15 ognisk (45,4%), 13 ognisk (39,4%) to ogniska epidemiczne zakażeń w szpitalach. Pozostałe ogniska związane były z pobytem w uzdrowiskach lub powiązano je ze spożywaniem posiłków w restauracji. Nie odnotowano ognisk powiązanych z placówkami szkolno-wychowawczymi.

Tylko 6% (2 ogniska) stanowiły ogniska wywołane przez pałeczki Salmonella. W ogniskach, w środowiskach domowych, łącznie zachorowało 10 osób. Przyczyną zachorowań w jednym ognisku

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Odsetek według miejsc występowania.



Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2018-2019. Według powiatów.



było nieprzestrzeganie zasad higieny przy podawaniu posiłków, a w drugim nieprawidłowa obróbka termiczna ciasta.

Droga kontaktowa odgrywa istotną rolę w szerzeniu się zakażeń nie tylko w ogniskach epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną, a także w środowiskach domowych. Szczególnie dotyczy to takich patogenów, jak: noro i rotawirusy czy toksynotwórcze szczepy *Clostridioides difficile*. Związane jest to z nieprzestrzeganiem zasad higieny rąk. Liczba ognisk, w których zakażenie szerzyło się drogą kontaktową wyniosła 20 tj. prawie 61% wszystkich ognisk, w tym 13 - to ogniska epidemiczne zakażeń w szpitalach. W 11 ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową określono nośniki pokarmowe zachorowań. Najczęściej były to owoce i soki owocowe (4 ogniska), warzywa i przetwory z warzyw (2 ogniska), produkty mleczne i warzywa (2 ogniska), owoce i warzywa (1 ognisko), kruche ciastka, chrupki (1 ognisko), potrawy z dodatkiem jaj (1 ognisko). Natomiast w przypadku dwóch ognisk, przeprowadzone dochodzenia epidemiologiczne nie wyłoniły nośnika pokarmowego.

W poszczególnych powiatach, w latach 2018-2019 obserwowano zróżnicowanie terytorialne liczby zgłaszanych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową. Podobnie jak w roku 2018 najwięcej ognisk było zgłaszanych w powiecie bydgoskim i toruńskim. Natomiast aż w 9 powiatach nie odnotowano żadnego ogniska.

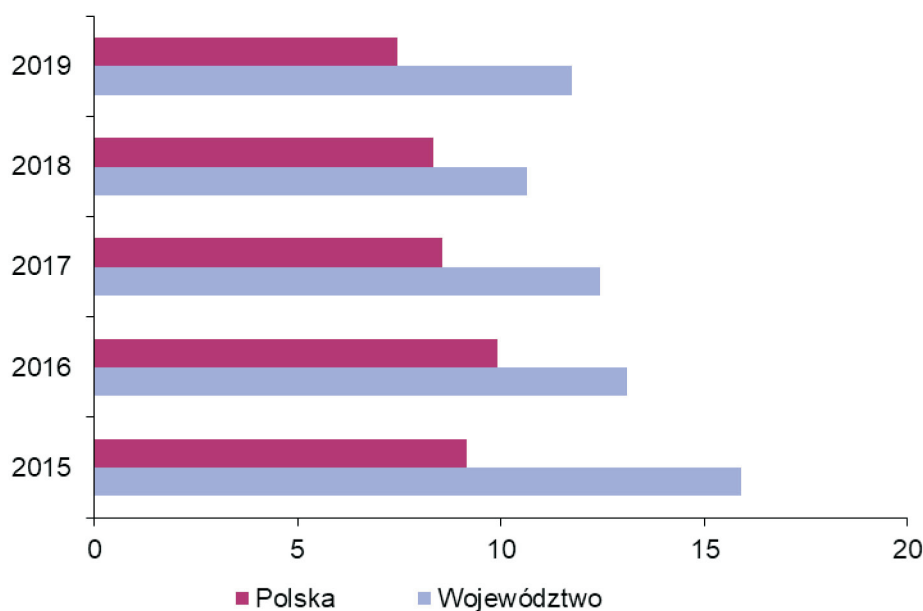
Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

W 2019 roku zarejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim ogółem 244 nowe przypadki wirusowego zapalenia wątroby typu B, w tym 1 przypadek o przebiegu ostrym. W stosunku do roku 2018, liczba wykrywanych zachorowań była większa o 10%. Zapadalność ogółem - 11,7 była wyższa od notowanej w kraju (7,5).

W polskim systemie nadzoru epidemiologicznego, klasyfikacja przypadków wzv-B opiera się na kryteriach laboratoryjnych, które dzieli się na kryteria postaci ostrej oraz na kryteria postaci przewlekłej i bliżej nieokreślonej (BNO). Na tej podstawie zgłoszone przypadki zakwalifikowano następująco:

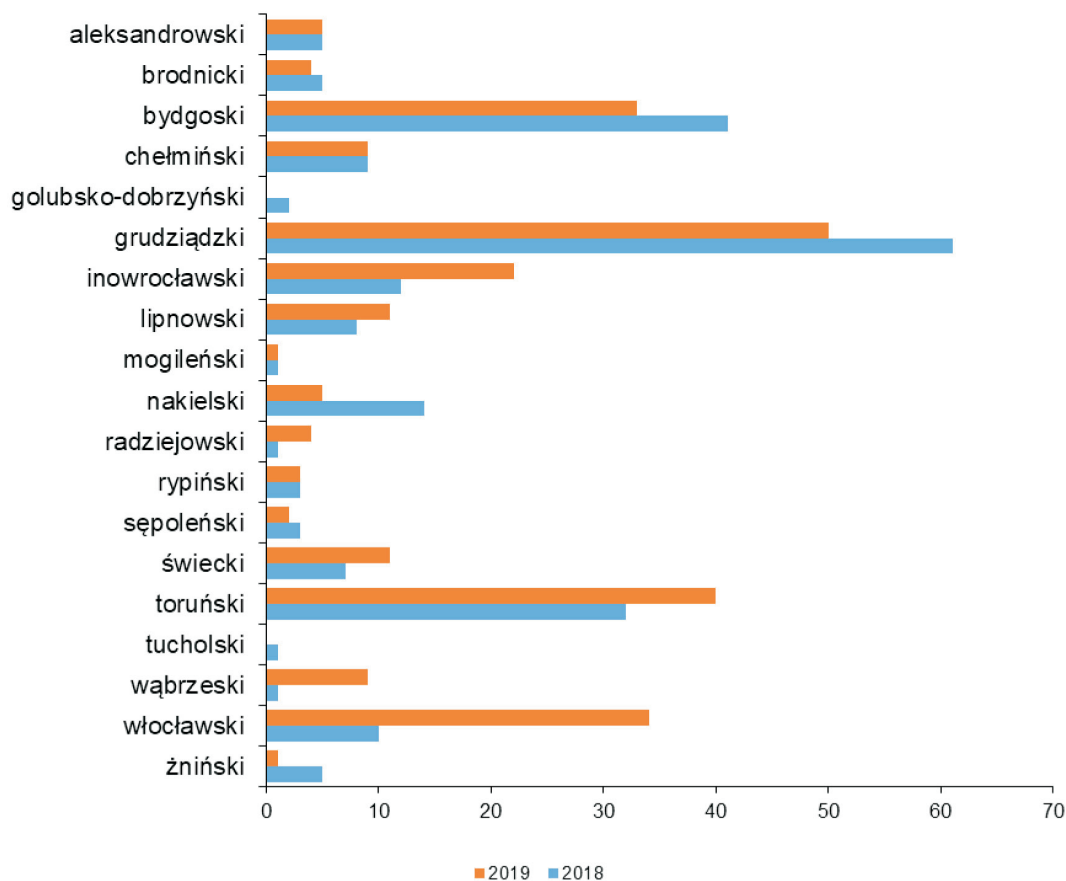
Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Zapadalność na 100 tys. ludności.



ostre - 1 zachorowanie (0,4% ogółu), przewlekłe - 11 (4,5%) oraz BNO - 232 (95,1%). Podobnie jak w kraju, zapadalność zachorowań ostrych była niska i w województwie kujawsko-pomorskim wyniosła 0,05. To, w powiązaniu z pojedynczymi zachorowaniami u dzieci, jest zjawiskiem korzystnym i dowodem na skuteczność szczepień obowiązkowych przeciw tej chorobie. Najwięcej zachorowań odnotowano u osób w wieku 20-49 lat, łącznie ponad 70% wszystkich.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie wzv-B, w poszczególnych powiatach, różniła się. Wyraźnie zauważalny, w odniesieniu do roku 2018, był wzrost liczby notowanych przypadków w powiecie włocławskim. Nie zgłaszano nowych przypadków wzv-B w powiecie golubsko-dobrzyńskim i tucholskim. Najwięcej zachorowań odnotowano w powiecie grudziądzkim. Łączna liczba notowanych przypadków w powiecie bydgoskim, grudziądzkim, toruńskim i włocławskim stanowiła blisko 65% wszystkich notowanych przypadków w województwie kujawsko-pomorskim, co może świadczyć o większej dostępności do badań w kierunku zakażenia HBV oraz dobrej wykrywalności i zgłaszalności przypadków.

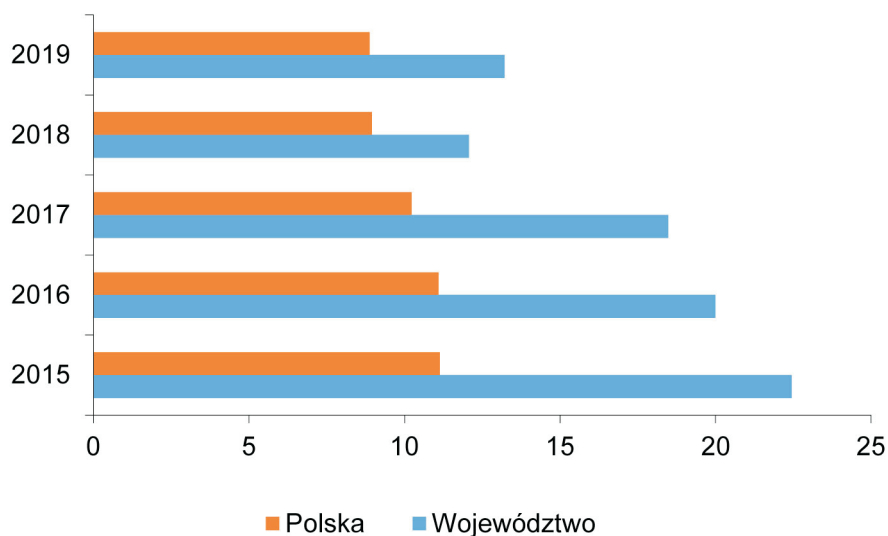
Wirusowe zapalenie wątroby typu B w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Liczba zachorowań według powiatów.



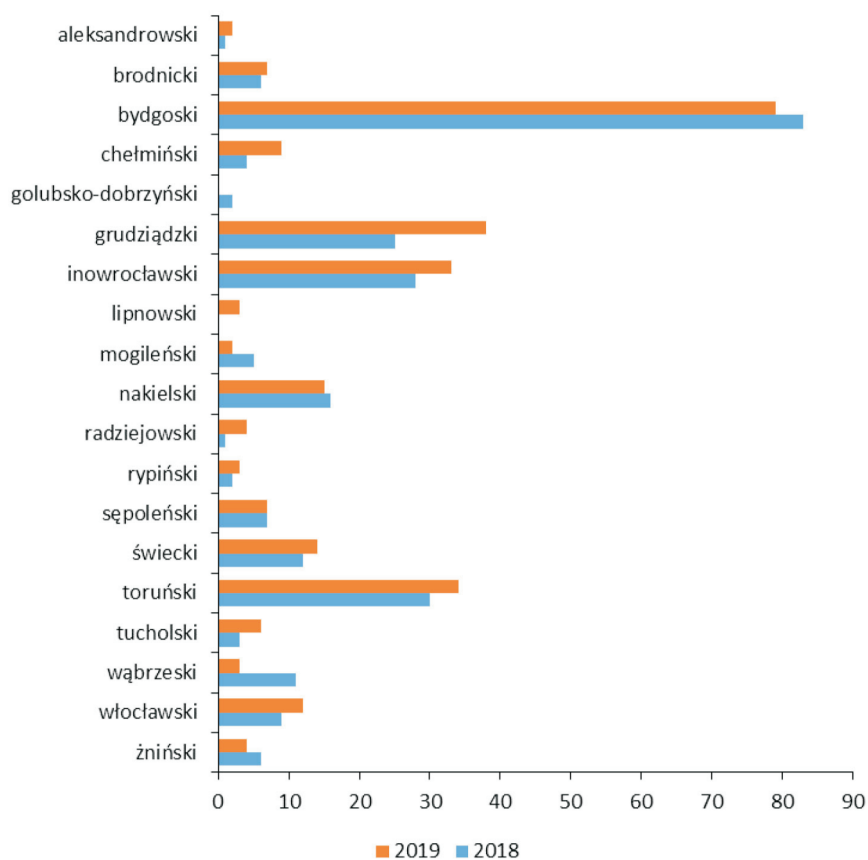
Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W 2019 roku zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim 275 przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu C, spełniających kryteria definicji choroby przyjętej na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Liczba nowych zgłoszeń zakażeń HCV, w przeliczeniu na 100 tys. ludności, wyniosła 13,22 i kształtowała się powyżej średniej dla kraju (8,89).

Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Zapadalność na 100 tys. ludności.



Wirusowe zapalenie wątroby typu C w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Liczba zachorowań według powiatów.



Zgłoszono jedno zachorowanie o przebiegu ostrym. Bezobjawowy przebieg choroby odnotowano w ponad 70% przypadków. Najwięcej, ponad 20% zgłoszonych przypadków, odnotowano w grupie wiekowej 30-39 lat.

Z danych epidemiologicznych zawartych w raportach jednostkowych wynika, że ponad 40% chorych na wzv-C otrzymała pełen cykl szczepień przeciw wzv typu B.

Analiza dostępnych informacji o potencjalnych narażeniach, których skutkiem może być zakażenie HCV, wykazała, że ponad 30% chorych leczonych było przetoczeniami krwi w przeszłości, w tym większość przed rokiem 1993. Blisko 50% obecnie chorych miało duże operacje, a u ponad 70% wykonywano małe zabiegi chirurgiczne.

Podobnie, jak w przypadku wzv typu B, występują różnice terytorialne w liczbie zgłaszanych zachorowań. W stosunku do roku 2019, wyraźnie zauważalny był wzrost liczby wykrywanych przypadków w powiecie grudziądzkim. Nie notowano przypadków wzv-C w powiecie golubsko-dobrzyńskim.

Wobec faktu braku szczepień przeciw zakażeniom HCV raz braku powszechnej diagnostyki mikrobiologicznej weryfikującej rzeczywistą liczbę zakażeń, w dalszym ciągu konieczne jest upowszechnianie wiedzy na temat sposobów zapobiegania zakażeniom krwiopochodnym, w tym HCV, we wszystkich obszarach narażeń, również niemiedycznych.

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

Ocenę sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w województwie kujawsko-pomorskim oparto na zgłoszeniach od lekarzy oraz diagnostów laboratoryjnych, które wpłynęły do końca 2019 roku i zostały poddane weryfikacji, w celu ustalenia spełnienia kryteriów definicji do celów nadzoru epidemiologicznego oraz wykluczenia powtórnych zgłoszeń tego samego przypadku.

W 2019 roku w województwie kujawsko-pomorskim w odniesieniu do 2018 roku, odnotowano większą liczbę zgłoszeń zakażeń HIV i zachorowań na AIDS.

Nowo wykryte zakażenia HIV w większości przypadków dotyczyły osób z grup wiekowych: 30-39 lat (36%) oraz 18-29 lat (29%). Dominowały zakażenia HIV mężczyzn - ponad 80%. Średnia roczna zapadalność HIV w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2015-2019 utrzymała się na stosunkowo niskim poziomie - zakażeniu ulegały mniej niż 3 osoby na 100 tys. ludności.

Podobnie, jak w latach ubiegłych utrzymywał się niski odsetek zgłoszeń, w których podano prawdopodobną drogę zakażenia. W 2019 roku - tylko 18 zgłoszeń (33%) zawierało te informacje. Wskazanych w nich źródłem zakażenia w większości przypadków były kontakty homoseksualne (80%).

W regionie odnotowano ponad 3-krotny wzrost liczby zachorowań z powodu AIDS - 14 przypadków (3 w 2018 roku), co nie odpowiada tendencji krajowej.

Liczba zakażeń HIV i zapadalność na 100 tys. ludności.

HIV	2015		2016		2017		2018		2019	
	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.
Polska	1416	3,68	1387	3,60	1463	3,81	1351	3,52	1751	4,56
Województwo	39	1,87	34	1,63	33	1,58	35	1,68	55	2,64

Ogółem od początku rejestracji (tj. od 1985 roku) do końca 2019 roku w regionie odnotowano 932 osoby zakażone HIV i 202 zachorowania na AIDS. Z powodu choroby zmarły 94 osoby.

W Polsce od wdrożenia badań w 1985 roku do 30 września 2019 roku ogółem zarejestrowano 25020 zakażonych HIV i 3 741 zachorowań na AIDS. Zmarło 1424 chorych.

Liczba zachorowań na AIDS i zapadalność na 100 tys. ludności.

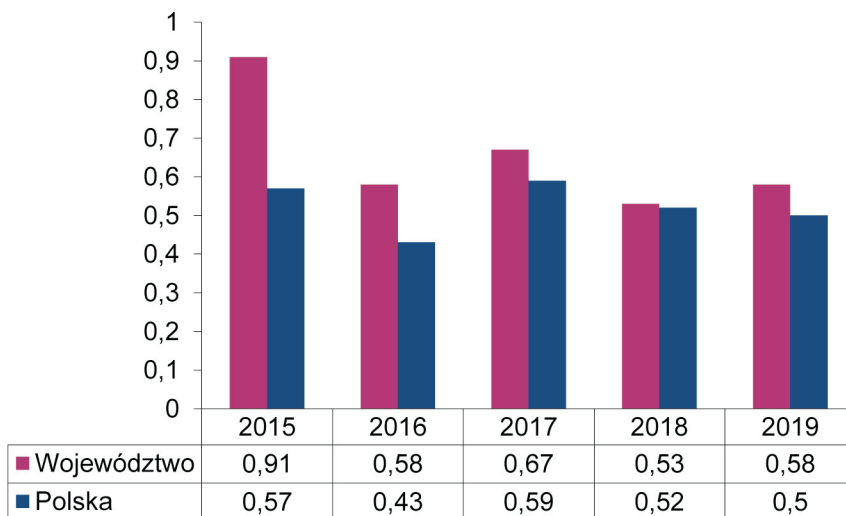
AIDS	2015		2016		2017		2018		2019	
	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.
Polska	139	0,36	119	0,31	117	0,30	118	0,31	123	0,32
Województwo	4	0,19	1	0,05	0	0,00	3	0,14	14	0,67

Choroby inwazyjne

Zakażenia meningokokowe, pneumokokowe i wywołane przez *Haemophilus influenzae* skutkują poważnymi zespołami chorobowymi, do których należą między innymi zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub zapalenie mózgu oraz posocznica. W dużej mierze dzięki dostępności szczepień ochronnych obserwuje się stosunkowo niskie poziomy zapadalności na te choroby.

W 2019 roku zgłoszono 12 przypadków choroby meningokokowej, to o 1 przypadek więcej niż w roku 2018 (11). Zapadalność wojewódzka 0,58 była zbliżona do zapadalności krajowej - 0,50. Zasadniczą postacią kliniczną zakażeń meningokokowych była posocznica - 9 przypadków. Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową odnotowano u sześciorga dzieci i u sześciu osób dorosłych. Wszystkie przypadki to zachorowania sporadyczne, niepowiązane epidemiologicznie. Żadna osoba nie była zaszczepiona przeciwko inwazyjnej chorobie meningokokowej. Zarejestrowano 1 zgon z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej u 2-letniego dziecka.

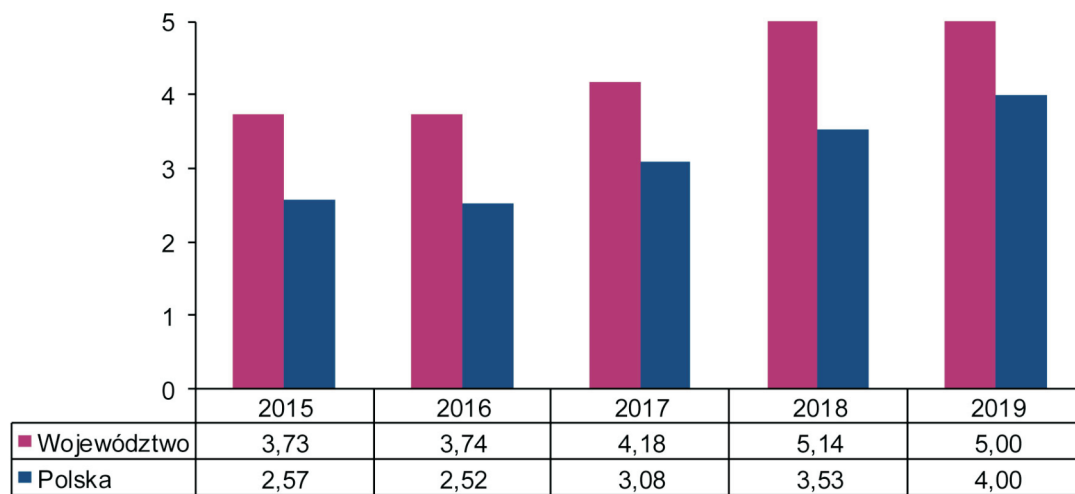
Inwazyjna choroba meningokokowa w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2018. Zapadalność na 100 tys. ludności.



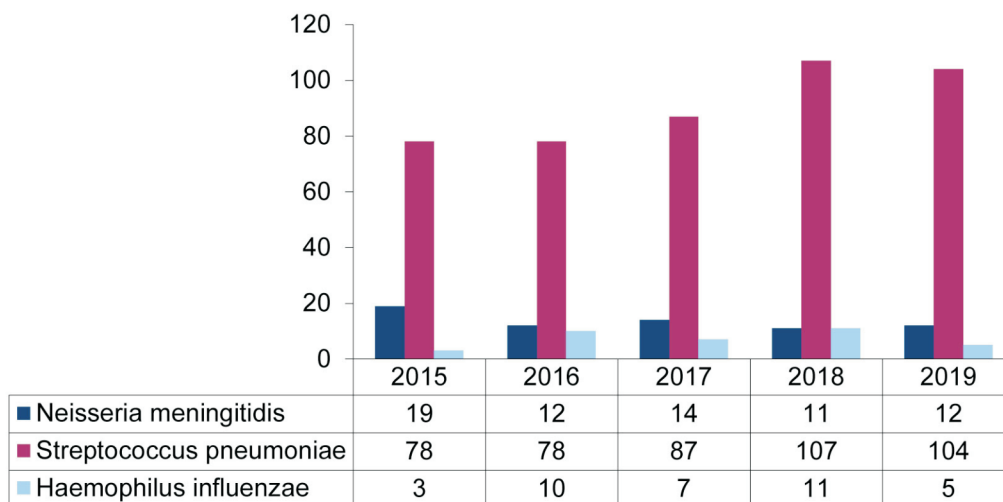
Bakterie *Streptococcus pneumoniae* są jedną z najczęstszych przyczyn zachorowalności i umieralności w skali świata. W roku 2019 były przyczyną zachorowań u 104 osób. Zapadalność 5,0 pozostawała na poziomie roku 2018 i była wyższa od zapadalności krajowej - 4,0. Dominującą postacią kliniczną tych zakażeń była posocznica - 70 przypadków. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych zare-

jestrowano w 9 przypadkach, natomiast w 38 przypadkach zakażenie zarejestrowano jako inne określone i nieokreślone gdzie dominującą postacią było zapalenie płuc. Podobnie, jak w roku 2018 najczęściej zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową dotyczyło osób powyżej 60 roku życia (60,5% ogółu zachorowań). Tylko cztery przypadki (3,8% ogółu zachorowań) wystąpiły u dzieci w przedziale wiekowym od 0-6 lat, w tym u jednego dziecka szczepionego przeciwko pneumokokom pełnym cyklem. W omawianym okresie z powodu zakażeń pneumokokowych zmarło 8 osób, w tym 5 osób z powodu posocznicy pneumokokowej. W większości przypadków zgony dotyczyły osób powyżej 60 lat.

Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2018. Zapadalność na 100 tys. ludności.



Choroby inwazyjne w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Liczba zachorowań.



Choroby o etiologii pneumokokowej zarejestrowano w 17 powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. Najwięcej zachorowań odnotowano w powiecie bydgoskim (31 przypadków - 29,8%), grudziądzkim (19 przypadków - 18,3%) i toruńskim (16 przypadków - 15,4%) natomiast najmniej, po 1 przypadku - 0,9% w powiatach chełmińskim, radziejowskim, rypińskim, sępoleńskim, tucholskim, wąbrzeskim i żnińskim.

W ocenianym okresie odnotowano 5 przypadków inwazyjnej choroby wywołanej przez Hae-

mophilus influenzae, to jest o 6 mniej niż w roku 2018. Postaciami klinicznymi zachorowań były: w 1 przypadku posocznica i w 4 przypadkach zapalenie płuc. Zachorowania wystąpiły u nieszczepionych osób powyżej 50 roku życia. Zgonów nie zarejestrowano.

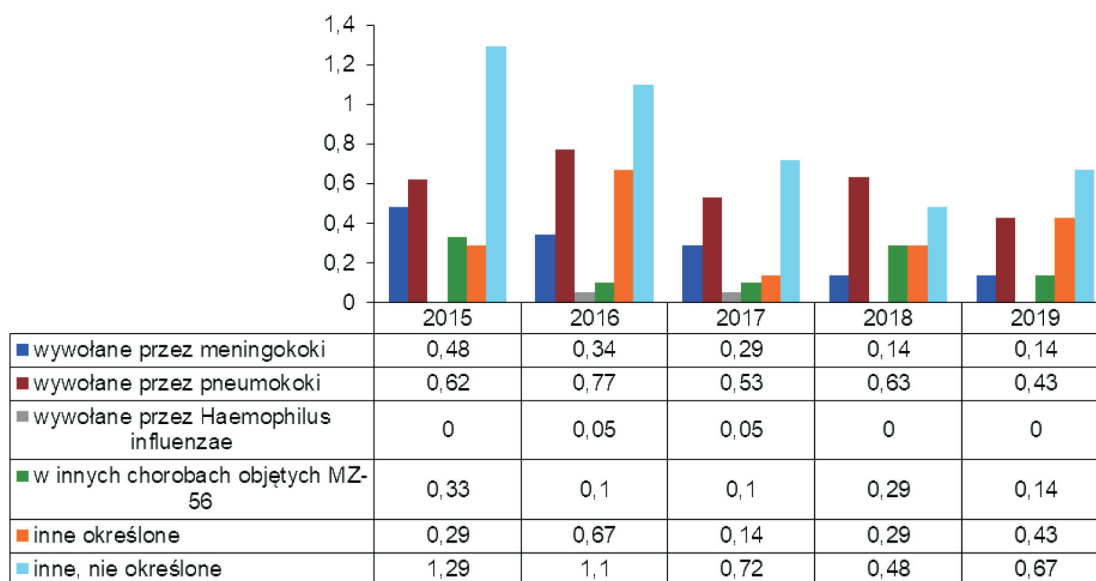
Neuroinfekcje

Od wielu lat liczba przypadków w grupie rejestrowanych chorób ośrodkowego układu nerwowego utrzymuje się na dość niskim poziomie. W 2019 roku zapadalność ogółem była zbliżona do zapadalności krajowej. Zgłoszono łącznie 149 przypadków zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu, z czego 70 przypadków o etiologii wirusowej (zap. 3,37), 38 przypadków o etiologii bakteryjnej (zap. 1,83), 1 przypadek o etiologii prionowej oraz 40 przypadków zapalenia ośrodkowego układu nerwowego wywołanych innymi i nieokreślonymi czynnikami. Hospitalizacja pacjentów w tej grupie chorób wynosiła 100%.

W 2019 roku zapadalność ogółem na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu oraz wirusowe zapalenie opon mózgowych i mózgu w województwie kujawsko-pomorskim kształtowała się na poziomie zapadalności krajowej i wynosiła odpowiednio 1,8 i 3,37.

Wykrytymi w badaniach laboratoryjnych, bakteryjnymi czynnikami etiologicznymi zakażeń ośrodkowego układu nerwowego były meningokoki (3), pneumokoki (9) oraz gronkowce (6), paciorkowce (2), E.coli (1). Ponadto rejestrowano przypadki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu listeriozy (2) i boreliozy (1).

Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu wg etiologii, w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Zapadalność na 100 tys. ludności.



Wśród infekcji wirusowych najczęściej zgłaszaną postacią kliniczną były zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych - 61 przypadków. Zapalenie mózgu o etiologii wirusowej rozpoznano u 9 chorych.

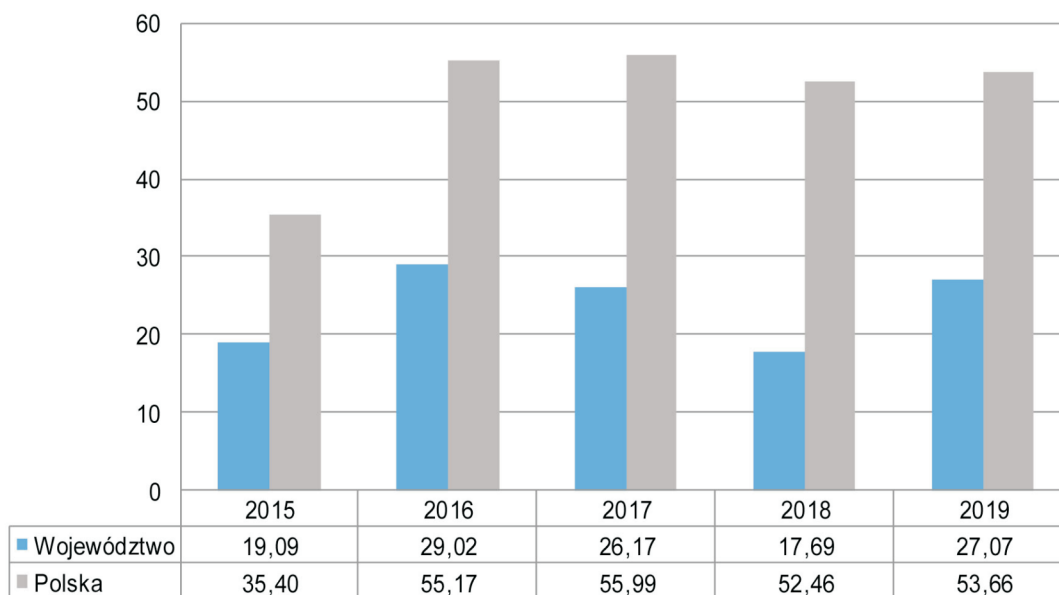
Wszystkie zarejestrowane przypadki neuroinfekcji były przypadkami sporadycznymi, bez powiązań epidemiologicznych. W tej grupie chorób nie wykazano zależności zachorowań od środowiska, wieku i płci pacjentów.

Choroby przenoszone przez kleszcze

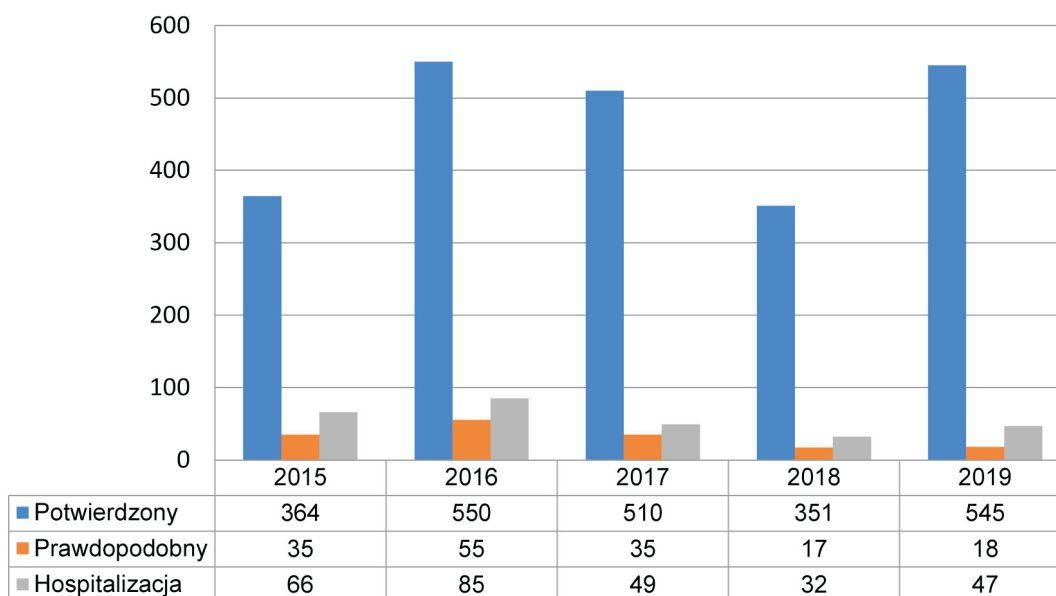
Borelioza (Choroba z Lyme)

W latach 2015-2019 na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zapadalność na boreliozę wahała się od 17,69 do 29,02. W 2019 roku odnotowano wyższy współczynnik zapadalności w porównaniu z rokiem 2018. Zapadalność w kraju utrzymuje się od kilku lat na zbliżonym poziomie.

Borelioza w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Zapadalność na 100 tys. ludności.



Borelioza w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Przypadki potwierdzone, prawdopodobne i liczba hospitalizacji.

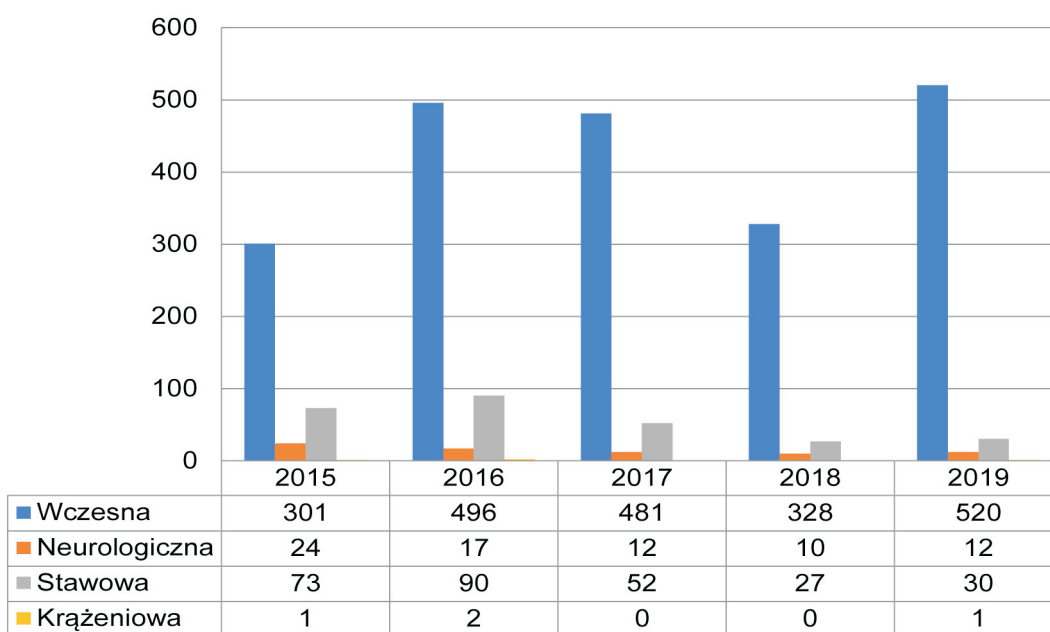


W analizowanym roku zarejestrowano 563 przypadki boreliozy, w tym 545 spełniających kryteria przypadku potwierdzonego. To aż o 195 zachorowań więcej w porównaniu z rokiem 2018. Zaledwie 9% przypadków boreliozy dotyczyło dzieci poniżej 14 roku życia. Najmłodszy chory miał niespełna rok, najstarszy 81 lat.

W 47 przypadkach chorzy wymagali hospitalizacji. Wskazania do leczenia szpitalnego były najczęstsze w przypadku powikłań neurologicznych takich, jak: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, porażenie nerwów twarzowych, niedowłady i zaburzenia świadomości, rzadziej w przypadku zaawansowanej postaci stawowej choroby. Z powodu ogólnego osłabienia i zmian skórnych, we wczesnej fazie boreliozy hospitalizowano głównie dzieci.

Podobnie jak w latach wcześniejszych dominowała postać wczesna z typowym rumieniem wędrującym w przebiegu (92%). Zgłoszenia objawów kostno-stawowych dotyczyły 5% chorych, natomiast neuroboreliozę stwierdzono zaledwie w 2% przypadków. Zarejestrowano również 1 przypadek prawdopodobny boreliozy układu krążenia, z blokiem przedsionkowo-komorowym w przebiegu. Zachorowanie dotyczyło 13-letniej dziewczynki.

Borelioza w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Postaci kliniczne.

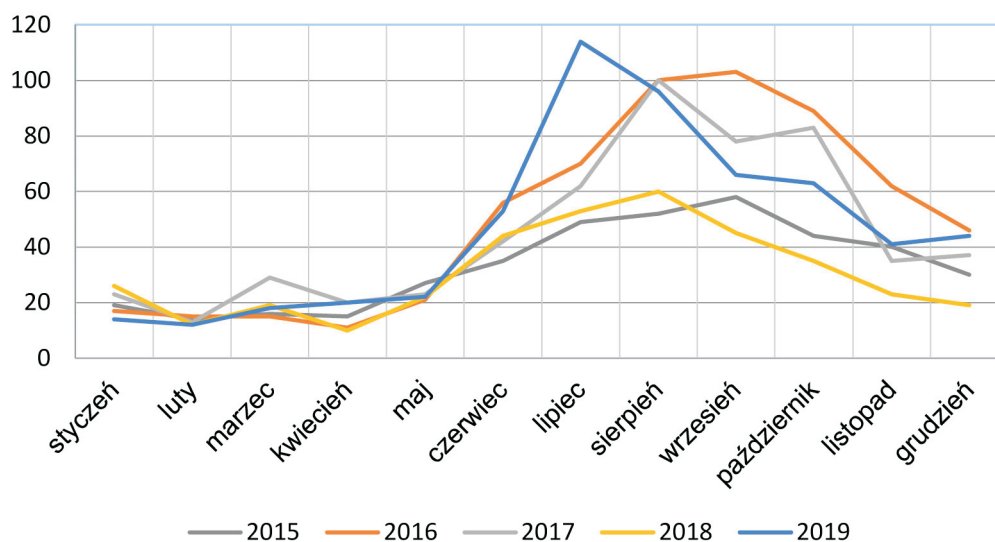


Od kilku lat obserwuje się trend rozpoznawania i rejestrowania przypadków boreliozy przez cały rok, nawet w sezonie zimowym. Szczyt zachorowań przypada jednak na miesiące letnie i wczesno jesienne, co niewątpliwie związane jest wyższymi temperaturami otoczenia i z częstszym odwiedzaniem obszarów zalesionych i działek. W lipcu 2019 r. odnotowano rekordową liczbę zachorowań - 114 przypadków. Były to głównie postaci wczesne, zgłoszone w związku z wystąpieniem typowego rumienia wędrującego. Natomiast przypadki rejestrowane w miesiącach zimowych, zwykle były powikłaniami ze strony układu nerwowego lub kostno-stawowego, w późnym przebiegu nierozpoznanej wcześniej i nieleczzonej boreliozy.

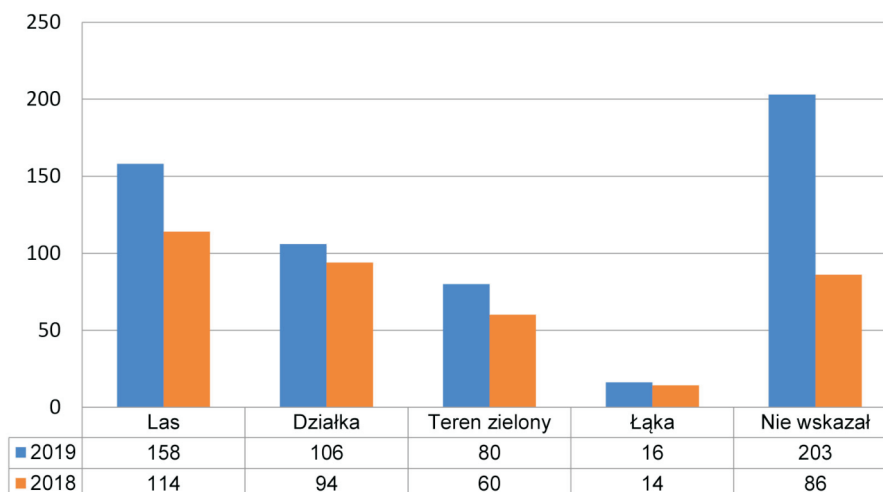
Więcej zachorowań notowano na terenach miast (62%). Boreliozę wykazano we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego, z wyjątkiem wąbrzeskiego. Liczba przypadków była zróżnicowana. Najwięcej zachorowań, podobnie jak w latach wcześniejszych rozpoznano i zgłoszono na terenie powiatu bydgoskiego - 146 przypadków, świeckiego - 62, toruńskiego i grudziądzkiego -

odpowiednio 56 i 53, najmniej zaś w powiecie radziejowskim - 1 oraz w powiecie golubsko-dobrzyńskim - 3 przypadki. Najwyższą zapadalność obserwowano w powiecie tucholskim (93,11), świeckim (62,53) i grudziądzkim (39,28), a najniższą w radziejowskim (2,45), sępoleńskim (4,86) i golubsko-dobrzyńskim (6,66).

Borelioza w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Rozkład sezonowy zachorowań.



Borelioza w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Liczba zachorowań według miejsca narażenia.



Za większą liczbę kleszczy w danym rejonie odpowiadają głównie sprzyjające warunki do bytowania tych pajęczaków. Odpowiednia wilgotność, temperatura, roślinność oraz obecność żywicieli sprawiają, że w pewnych okolicach kleszczom łatwiej jest bytować i się rozmnażać.

Z tego względu najczęstszym miejscem ich występowania są lasy - głównie liściaste, tereny podmokłe, łąki, polany, ogródki i inne tereny zielone.

Dane o analizie miejsca ekspozycji wskazują, że podobnie jak w roku wcześniejszym do narażenia na kontakt z kleszczem najczęściej dochodziło na terenach zurbanizowanych (51,7%). Inne miejsca ekspozycji to: lasy mieszane i liściaste (43,9%), rzadziej łąki (4,4%). Szczególnie dużą grupę narażeń

nia stanowili działkowcy.

Niewielki odsetek - 6% zgłoszonych zachorowań związany był z ekspozycją na zakażenie z racji wykonywanego zawodu. W grupie tej, podobnie jak w latach minionych dominowali rolnicy - 19 przypadków. Wśród chorych byli również pracownicy leśnictwa - 15. Zachorowania stwierdzono również u 3 geodetów i 1 pracownika tartaku.

Pomimo, iż województwo kujawsko-pomorskie nie jest uznawane za teren endemiczny występowania boreliozy, nie można jednoznacznie wyznaczyć obszarów bezpiecznych, na których kleszcze zakażone krętkami *Borrelia* zdecydowanie nie występują.

Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)

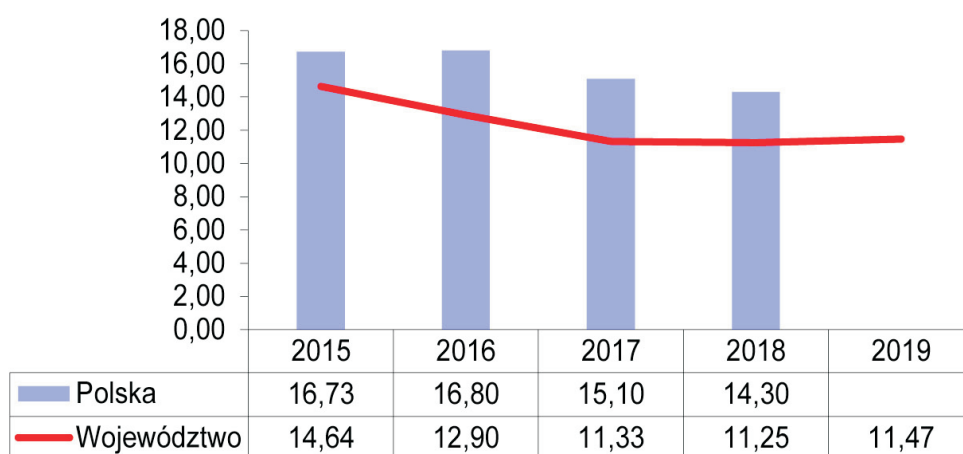
W 2019 roku w województwie kujawsko-pomorskim odnotowano 3 przypadki KZM, w tym jeden potwierdzony (zapadalność 0,14). Przebieg zachorowań określono jako ciężki, jedna osoba zmarła. Wcześniej, pojedyncze przypadki rejestrowano w latach 2013-2015.

Na terenie kraju, w 2019 roku odnotowano 265 przypadków kleszczowego zapalenia mózgu (zapadalność 0,69).

Gruźlica.

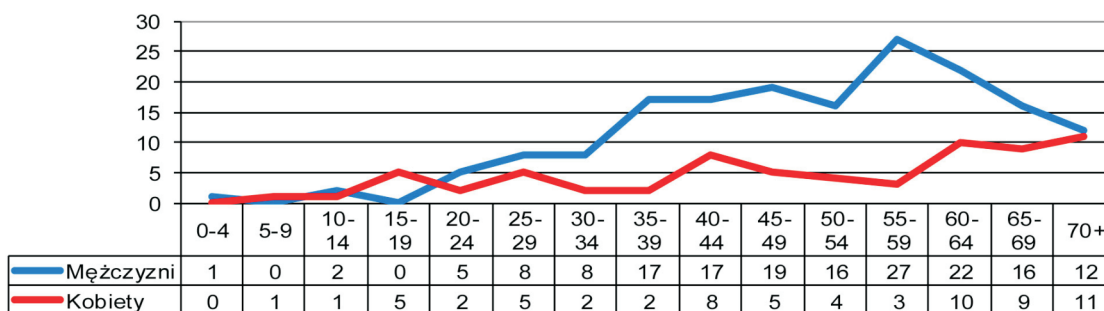
W 2019 roku w województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowano 238 przypadków zachorowań na gruźlicę tj. o 4 przypadki więcej niż w 2018 roku (234). Zapadalność na wszystkie postaci tej choroby w ocenianym okresie wyniosła 11,47 i od 10 lat wykazuje tendencję spadkową. Podobnie jak w poprzednich latach, klinicznie dominowała gruźlica płuc, której odnotowano 219 przypadków. Ta postać choroby stanowiła 92% wszystkich postaci zachorowań na gruźlicę. Pozostałe przypadki to chorzy z innymi postaciami gruźlicy układu oddechowego (10), z gruźlicą obwodową limfadenopatią (4), gruźlicą układu moczowo-płciowego (2), oraz pojedyncze przypadki gruźlicy innych układów i narządów (3).

Gruźlica w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2015-2019. Zapadalność na 100 tys. ludności.

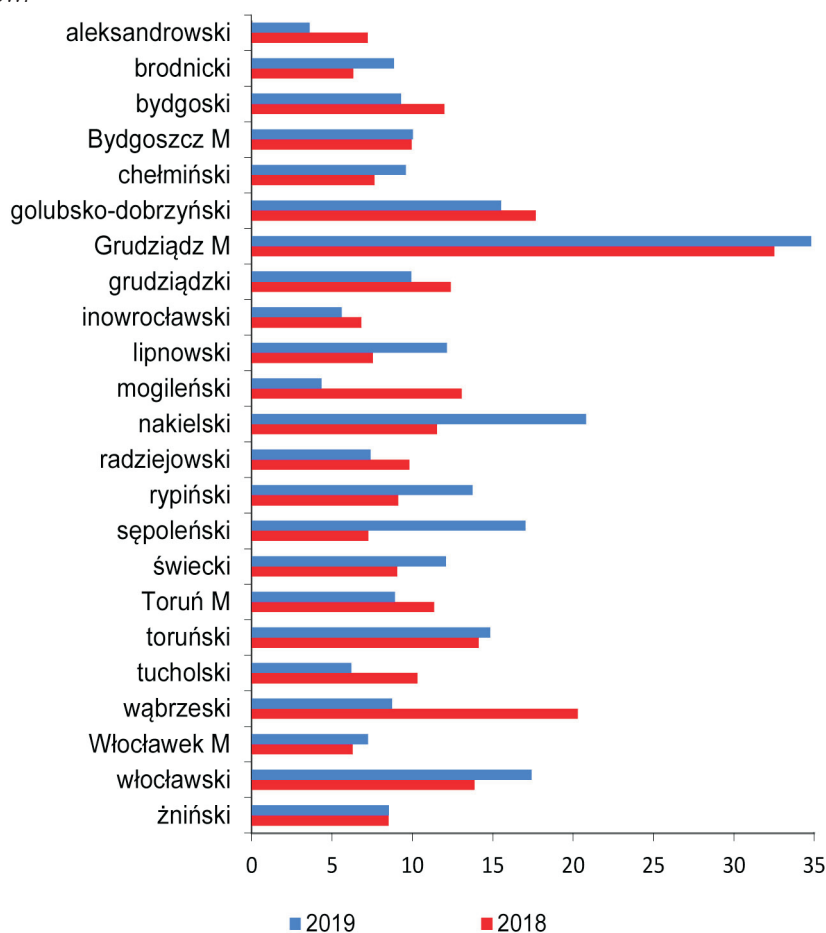


Największy odsetek zachorowań (46,2%) odnotowano u osób dorosłych powyżej 55 roku życia, z czego aż 9,7% ogółu przypadków gruźlicy stwierdzono u osób mających więcej niż 70 lat. 71,4% wszystkich, nowych przypadków zachorowań stanowią mężczyźni.

Gruźlica w województwie kujawsko-pomorskim, w 2019 roku. Liczba zachorowań według płci i wieku.



Gruźlica w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2018-2019. Zapadalność na 100 tys. ludności według powiatów.



Gromadzone dane wykazują znaczne różnice zapadalności na gruźlicę w poszczególnych powiatach regionu. W 2019 roku największą zapadalność odnotowano w powiatach: Grudziądz M. (34,83), nakielskim (20,82), włocławskim (17,42) i sępoleńskim (17,05), a najniższą zapadalność (poniżej 5 na 100 tys.) w powiatach aleksandrowskim (3,62) i mogileńskim (4,37).

Zauważalne tendencje spadkowe w zapadalności na gruźlicę są niewątpliwie zasługą systematycznie realizowanego nadzoru epidemiologicznego nad osobami ze styczności z chorymi na gruźlicę. Ciągłe doskonalenie i realizacja ww. programu profilaktycznego powinna przynieść w najbliższych

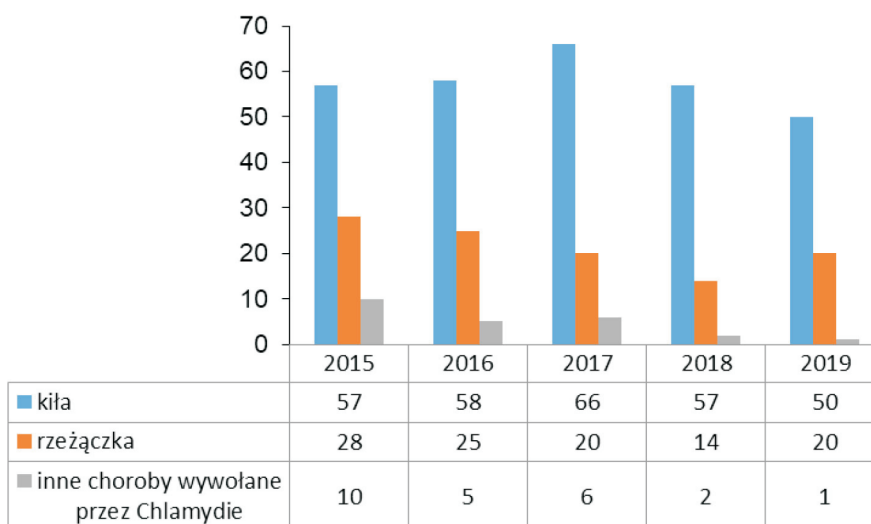
latach dalszy spadek zachorowalności na tą chorobę w regionie oraz osiągnięcie założonego celu spadku zapadalności na gruźlicę poniżej 10 przypadków na 100 tys. ludności. Duże znaczenie będzie odgrywać dalsze zacieśnianie współpracy z lekarzami POZ, podmiotami diagnostycznymi oraz podmiotami leczniczymi zaangażowanymi w zwalczanie gruźlicy.

Choroby przenoszone drogą płciową

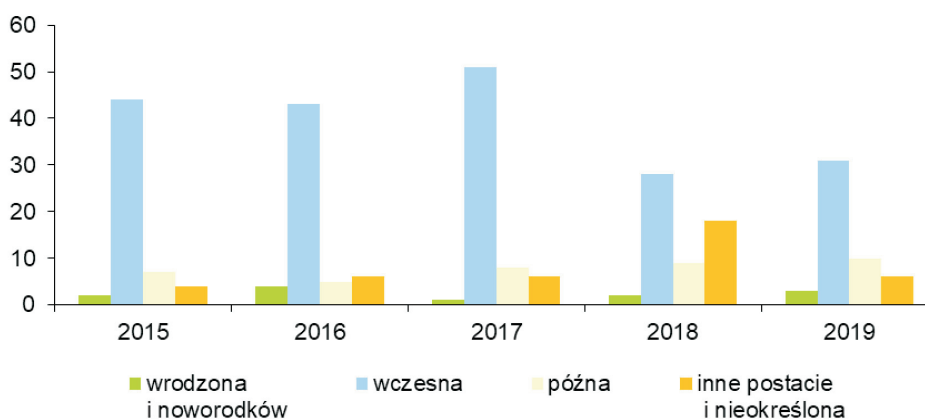
W ramach systemu nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi, w 2019 roku zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim 50 przypadków kiły, 20 zachorowań na rzeżączkę oraz 1 przypadek innych chorób wywołanych przez Chłamydie - łącznie 71 zachorowań - najmniej od 2008 roku. Podobnie, jak w kraju, nie notowano ziarnicy wenerycznej wywołanej przez Chłamydie.

Najwięcej przypadków chorób przenoszonych drogą płciową zgłoszono w powiatach toruńskim, bydgoskim i włocławskim - łącznie 59% wszystkich. Różnice w zakresie liczby notowanych przypadków w powiatach wynikają prawdopodobnie z niejednakowego dostępu do diagnostyki oraz niepełnego zgłaszania.

Choroby przenoszone drogą płciową w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Liczba przypadków.



Kiła w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Liczba przypadków według postaci choroby.



W 2019 roku, w województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowano 50 przypadków wszystkich postaci kiły - najmniej od 2014 roku. Zapadalność 4,31 była nieznacznie wyższa od notowanej w kraju (4,19).

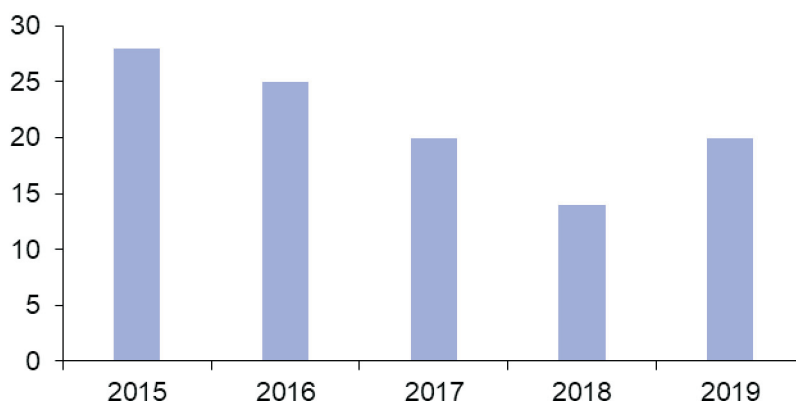
Stwierdzono 3 przypadki kiły wrodzonej. Obserwowany jest wzrost zachorowań na kiłę późną. W 2019 roku, w województwie kujawsko-pomorskim zgłoszono 20 zachorowań na rzeżączkę - najmniej od roku 2012. Współczynnik zapadalności 0,96 był na niższym poziomie, w odniesieniu do krajowego (1,45).

Analiza danych demograficznych z raportów jednostkowych zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową wykazała, że zgłoszone przypadki osób dorosłych dotyczą większości mężczyzn (89%) w wieku od 18 do 63 lat.

Dane epidemiologiczne gromadzone w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową prawdopodobnie nie odzwierciedlają faktycznej zachorowalności. Poziom zgłaszania chorób przenoszonych drogą płciową jest od kilku lat niski.

Zapowiedzią poprawy nadzoru w tym zakresie może być umieszczenie takich jednostek, jak: kiła, rzeżączka i chlamydia wśród chorób objętych działaniami zapobiegawczymi w zakresie chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi, określonymi zadaniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

Rzeżączka w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2018-2019. Liczba zachorowań.



Grypa i zachorowania grypopodobne

Nadzór epidemiologiczny nad grypą polega na zgłaszaniu, zgodnie z definicją grypy przyjętą na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi w krajach Unii Europejskiej, przypadków zachorowań (rozpoznanych klinicznie lub/i laboratoryjnie) oraz wszystkich rozpoznanych klinicznie zachorowań grypopodobnych i ostrych zakażeń dróg oddechowych. Zachorowania te nieodmiennie od wielu lat stanowią dominującą grupę wśród chorób zakaźnych podlegających nadzorowi.

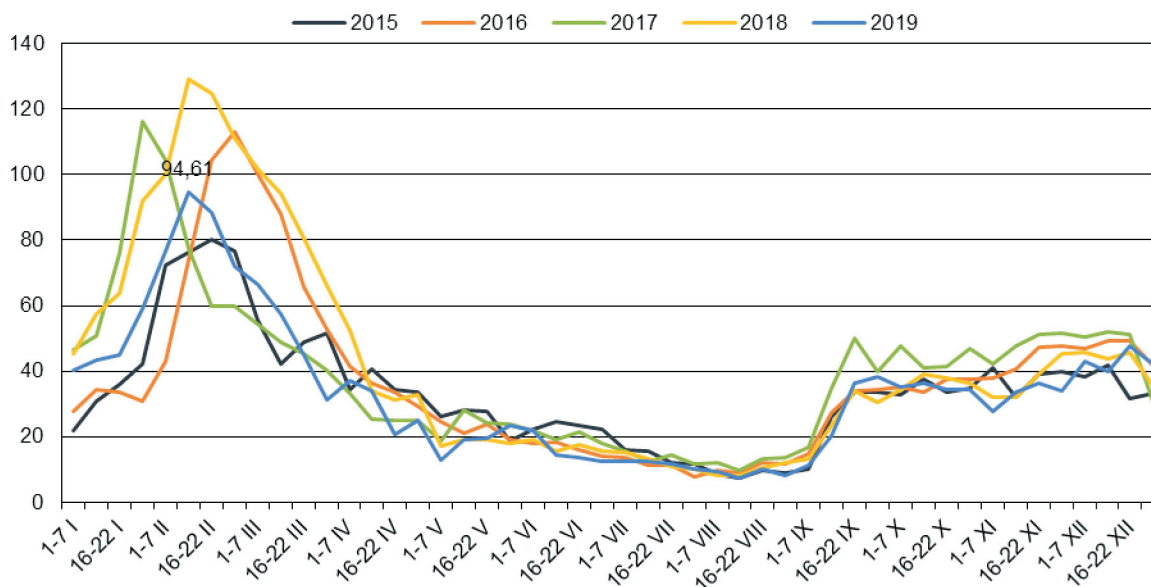
W 2019 roku na grypę, infekcje grypopodobne oraz ostre zakażenia dróg oddechowych w województwie kujawsko-pomorskim zachorowało ogółem 252451 osób, w tym 119547 dzieci do lat 14 (47,4%). To ponad 62 tys. zachorowań mniej niż w roku ubiegłym. Mniejsza liczba zachorowań obserwowana była również na poziomie krajowym.

Wyraźny szczyt zachorowań wystąpił w okresie sprawozdawczym pomiędzy 8, a 15 lutego 2019 roku (15766 przypadków, zapadalność dzienna - 94,61). Największą liczbę zachorowań notowano w lutym i marcu - odpowiednio: 19,4 i 12,6% wszystkich zachorowań. W 2018 roku najwięcej przypadków zachorowań podobnie rejestrowano w okresie od 8 do 15 lutego 2019 r. Zapadalność wyniosła 12169,15 i była na podobnym poziomie, jak zapadalność krajowa (12469,24). Udział przypadków

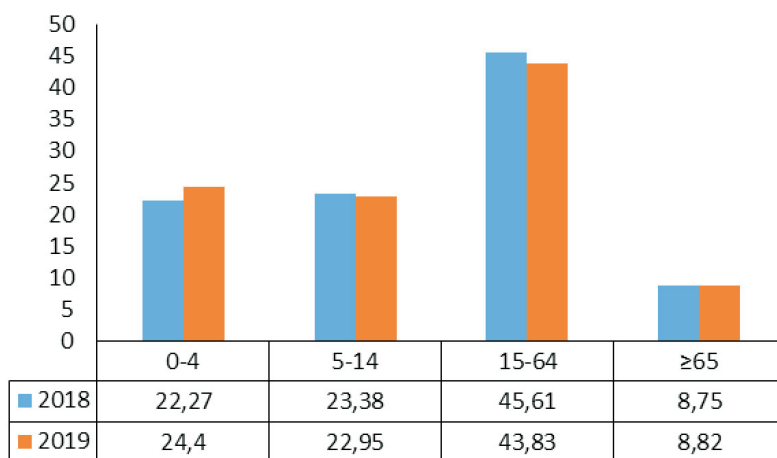
zgłoszonych na terenie województwa wyniósł ponad 5% wszystkich zachorowań w kraju.

W 2019 roku, do szpitali skierowano łącznie 1072 osoby (0,4% wszystkich przypadków), głównie z powodu objawów ze strony układu oddechowego (96,6% ogółu skierowanych). Odsetek osób skierowanych do szpitali pozostawał na poziomie 2018 roku.

Grypa i zachorowania grypopodobne w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2015-2019. Średnia, dzienna zapadalność w okresach sprawozdawczych.



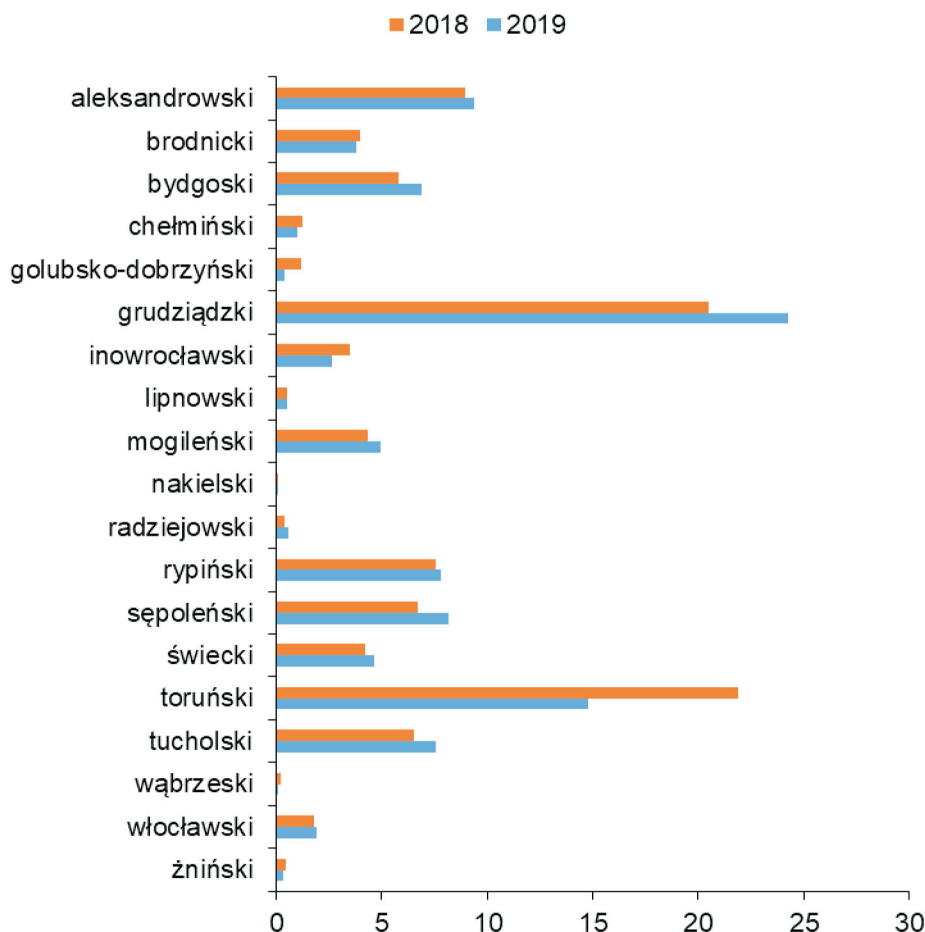
Grypa i zachorowania grypopodobne w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2018-2019. Odsetek zachorowań według grup wiekowych.



Podobnie, jak w 2018 roku, najwięcej zachorowań odnotowano w grupie wiekowej 15-64 lata (43,83% ogółu chorych), najmniej - wśród osób w wieku 65 i więcej lat (8,82% ogółu chorych).

Zachorowania zgłaszano we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. Widoczne są różnice w czułości nadzoru nad gripą pomiędzy powiatami. Najwięcej zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na gripę zgłoszono w powiecie grudziądzkim (61286 przypadków; ponad 24% wszystkich) i toruńskim (37287 przypadków; ponad 14% wszystkich), najmniej w powiecie wąbrzeskim (256 przypadków; 0,1% wszystkich).

*Grypa i zachorowania grypopodobne w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2018-2019.
Odsetek zachorowań według powiatów.*



Od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 roku, w ramach diagnostyki pacjentów hospitalizowanych, badaniami laboratoryjnymi potwierdzono 270 przypadków zakażeń wirusami grypy, w tym: 150 przypadków - typ A, 118 przypadków - podtyp A/H₁N₁/ oraz 2 przypadki - typ B.

W tym samym czasie, w ramach nadzoru nad grypą w systemie Sentinel pobrano do badań wirusologicznych 15 próbek materiału biologicznego od pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej, u których potwierdzono laboratoryjnie 7 zachorowań na grypę - 2 na grypę podtypu A/H₁N₁/, 4 na grypę podtypu A/H₁N₁/ i 1 na grypę typu A.

Łącznie, w 2019 roku, laboratoryjnie potwierdzono w województwie kujawsko-pomorskim 277 przypadków grypy.

Liczba przypadków grypy potwierdzonych laboratoryjnie w województwie kujawsko-pomorskim była wyższa niż w roku 2018, odpowiednio 277 i 157 potwierdzeń. Potwierdzone laboratoryjnie przypadki grypy u pacjentów z terenu powiatu bydgoskiego stanowiły ponad 74% wszystkich zgłoszeń (205), co można tłumaczyć dobrym dostępem do diagnostyki w kierunku grypy na tym terenie.

Jak wynika z powyższej tabeli, w roku 2019 wyraźnie zauważalne było dominowanie wirusa grypy typu A, w tym podtypu A/H₁N₁/ . W 2018 roku dominował wirus grypy typu B. Podobna tendencja utrzymywała się w całej Polsce.

W 2019 roku zanotowano 13 zgonów z powodu grypy. Zmarli to osoby w wieku od 35 do 82 lat, w większości obciążone chorobami przewlekłymi, a tym samym najbardziej narażone na powikłania

grypy. Zwiększoną liczbę zgonów z powodu grypy i jej powikłań, najwyższą od 5 lat, odnotowano także w pozostałych regionach kraju. Wyższa śmiertelność, mimo wyraźnego spadku liczby zachorowań na grype, infekcje grypopodobne oraz ostre zakażenia dróg oddechowych, świadczyła o ciężkim przebiegu grypy w analizowanym okresie (za ponad 50% przypadków zgonów odpowiadał podtyp wirusa A/H₁N₁/, niosący za sobą ryzyko bardzo groźnych powikłań).

Grypa - przypadki potwierdzone laboratoryjnie w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku (wg typu wirusa i grup wiekowych).

Typ wirusa	Grupy wiekowe				Razem
	0-4	5-14	15-64	65 i więcej	
typ A	40	19	47	45	151
podtyp AH₁N₁	2	1	69	50	122
podtyp AH₁N_{1v}	-	1	1	-	2
typ B	1	-	1	-	2
Razem	43	21	118	95	277

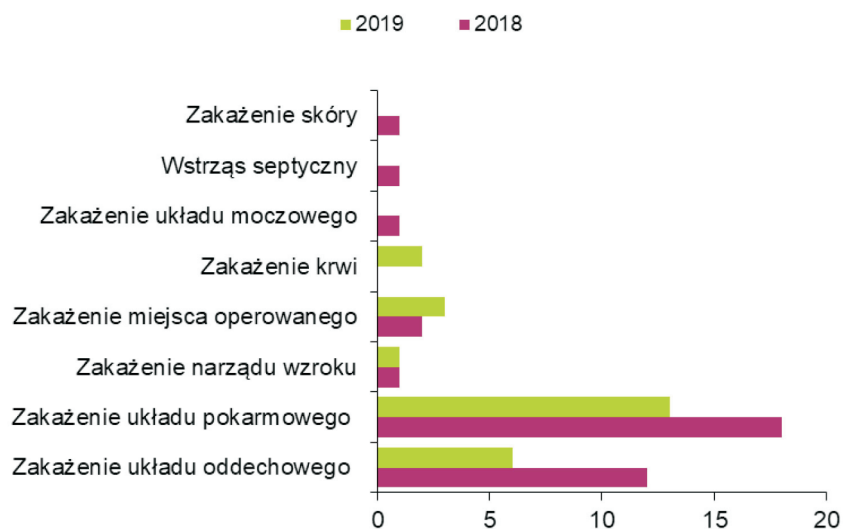
Ogniska epidemiczne zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Czynniki alarmowe.

W 2019 roku zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim 23 ogniska epidemiczne zakażeń związanych z opieką zdrowotną, to o 11 mniej niż w roku 2018. Ogniska te wystąpiły w 7 szpitalach. Najwięcej zgłoszeń, podobnie jak w roku ubiegłym, wpłynęło z powiatów bydgoskiego i toruńskiego - odpowiednio: 10 (43,5%) i 8 (34,8%) - razem ponad 78% zgłoszeń w roku 2019.

Łącznie, w ogniskach zakażonych zostało 151 osób, 10 osób zostało skolonizowanych patogenami chorobotwórczymi. U 144 osób (95,4% ogółu chorych) czynnik etiologiczny zachorowań został potwierdzony badaniami laboratoryjnymi. W ogniskach zmarło 15 osób, co stanowiło 9,3% ogółu cho-

Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych według postaci klinicznej w woj. kujawsko-pomorskim, w latach 2018-2019.

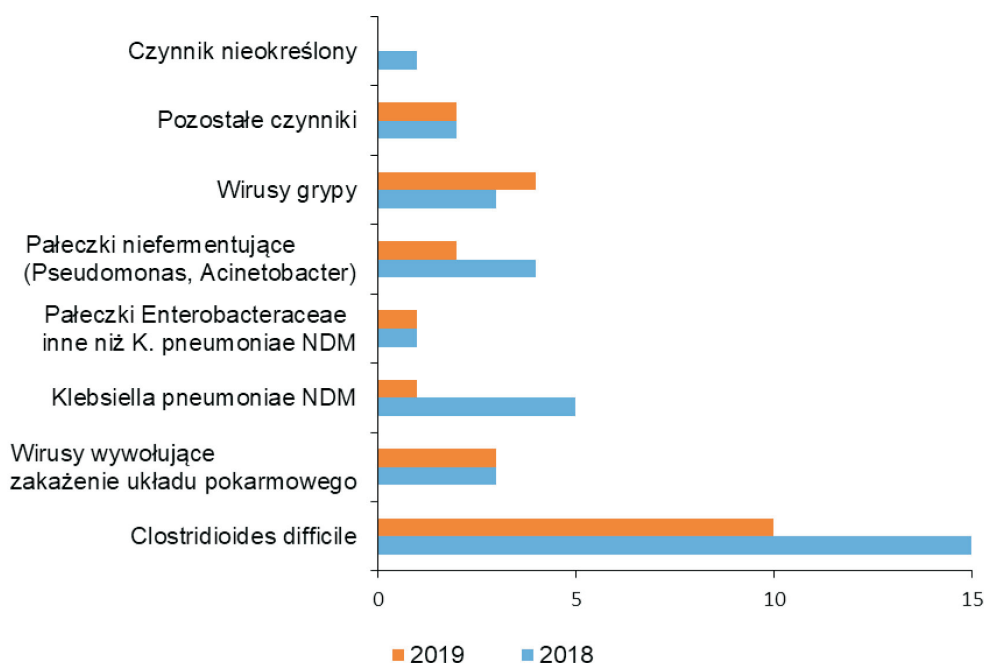


rych. Podobnie jak w roku 2018, najczęściej zgłaszaną postacią kliniczną było zakażenie przewodu pokarmowego - 13 zgłoszonych ognisk (ponad 56% wszystkich). Drugą, co do częstości występowania postacią kliniczną było zakażenie układu oddechowego - 6 ognisk.

Dominującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną były toksynotwórcze szczepy *Clostridioides difficile*. Ogniska wywołane tym patogenem stanowiły ponad 43% zgłoszonych. Zgłoszono 4 ogniska, w których czynnikiem etiologicznym był wirus grypy i 3 ogniska o etiologii rotawirusowej. Wystąpiło 1 ognisko o etiologii *Klebsiella pneumoniae* New Delhi.

Zarejestrowano po jednym ognisku wywołanym przez takie, czynniki, jak: *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae* ESBL, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* MRSA i *Staphylococcus hominis* MSCNS.

Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych według czynnika etiologicznego w woj. kujawsko-pomorskim, w latach 2018-2019.



Podstawową przyczyną występowania ognisk epidemicznych było nieprzestrzeganie procedur sanitarno-higienicznych (zwłaszcza mycia i dezynfekcji rąk), a najczęstszą drogą przenoszenia zakażenia w ogniskach była droga kontaktowa.

W ramach monitorowania zakażeń związanych z opieką zdrowotną, wywołanych przez drobnoustroje kluczowe dla leczenia, w roku 2019 zgłoszono do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zarówno w ogniskach, jak i jako identyfikacje sporadyczne, łącznie 36 przypadków zakażeń i kolonizacji szczepami *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającymi karbapenemazy: 34 klasy B (MBL), w tym 19 - typ NDM i 2 klasy D, w tym 1 OXA-48. Zgłoszono także 34 identyfikacje szczepami wytwarzającymi karbapenemazy, innymi niż *Klebsiella pneumoniae* (inne pałeczki Enterobacterales oraz pałeczki niefermentujące).

Patogeny zgłoszone zostały z 9 podmiotów leczniczych z powiatów: bydgoskiego, brodnickiego, grudziądzkiego, inowrocławskiego, toruńskiego, włocławskiego i żnińskiego oraz 1 przypadek zgłoszono z SP ZOZ z Makowa Mazowieckiego. Większość szczepów została przesłana do potwierdzenia do Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów w Warszawie.

Inne choroby zakaźne

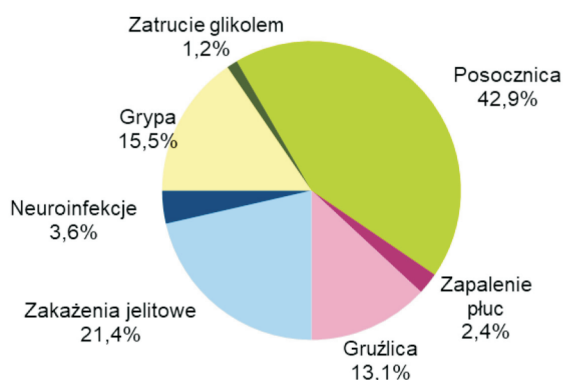
Ważną, ze względu na notowaną dość wysoką zapadalność, jest choroba wywoływana przez paciorkowce ropotwórcze - płońica (szkarlatyna). W ewidencji sprawozdawczej wyodrębniona z grupy chorób inwazyjnych, wywołanych przez *Streptococcus pyogenes*. W 2019 roku, w województwie kujawsko-pomorskim zgłoszono 1387 przypadków płonicy. Zapadalność 66,69 była wyższa od notowanej w roku 2018 - 54,67 oraz wyższa od notowanej w kraju (54,25). W województwie kujawsko-pomorskim obserwujemy od roku 2016 systematyczny wzrost liczby zgłaszanych przypadków płonicy, jednak przypadki te są kwalifikowane prawie wyłącznie na podstawie danych klinicznych - odnotowano tylko dwa przypadki potwierdzone laboratoryjnie.

Inną chorobą bakteryjną wywołaną przez *Streptococcus pyogenes* jest róża, która od wielu lat jest dominującą postacią kliniczną rejestrowanych inwazyjnych chorób o etiologii *Streptococcus pyogenes*. W województwie kujawsko-pomorskim, w roku 2019 odnotowano 412 przypadków, przy czym, podobnie jak w przypadku płonicy, przypadki są kwalifikowane prawie wyłącznie w oparciu o kryterium kliniczne (również dwa przypadki potwierdzone laboratoryjnie). Zapadalność 19,81 była wyższa od notowanej w kraju - 16,04. Obserwujemy tendencję wzrostową dotyczącą liczby notowanych przypadków.

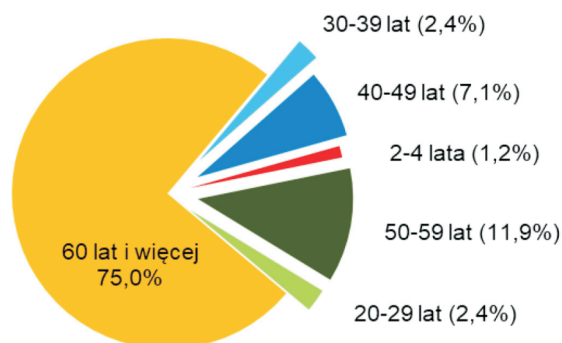
Zgony z powodu chorób zakaźnych

Umieralność z powodu chorób zakaźnych utrzymywała się na stosunkowo niskim poziomie. W województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku wynosiła 4,05 na 100 tys. ludności. Zarejestrowano 84 zgony (o 4 więcej niż w roku 2018), których przyczyną były choroby zakaźne. Dominowały, podobnie jak w latach ubiegłych, posocznica (42,9%), zakażenia jelitowe wywołane przez *Clostridioides difficile* (21,4%) i gruźlica (13,1%). Najwięcej zgonów odnotowano w grupie osób powyżej 60 roku życia, ok. 75% ogółu zgonów z powodu chorób zakaźnych.

Umieralność z powodu chorób zakaźnych w województwie kujawsko-pomorskim, w 2019 roku.



Umieralność z powodu chorób zakaźnych w województwie kujawsko-pomorskim, w 2019 roku. Odsetek zgonów wg wieku.



Choroby zakaźne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2015-2019. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 tys. ludności.

p.	Jednostka chorobowa		2015		2016		2017		2018		2019	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
1	Cholera											
2	Dur brzuszny		1	0,05							1	0,05
3	Dury rzekome A, B, C											
4	Salmoneloza	razem	451	21,58	509	24,42	439	21,08	515	24,76	382	18,37
5		zatrucie pokarmowe	431	20,62	478	22,93	410	19,68	487	23,41	354	17,02
6		zakażenie pozajelitowe, w tym:	20	0,96	31	1,49	29	1,39	28	1,35	28	1,35
7		posocznica	18	0,86	24	1,15	20	0,96	21	1,01	19	0,91
8		inne zakażenie pozajelitowe	2	0,10	7	0,34	9	0,43	7	0,34	9	0,43
9	Czerwonka bakteryjna (szigelozja)		2	0,10			1	0,05	1	0,05	2	0,10
10	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	razem	798	38,18	647	31,04	675	32,41	900	43,27	982	47,21
11		wywołane przez E. coli biegunkotwórczą	4	0,19	2	0,10	1	0,05	2	0,10	4	0,19
12		wywołane przez E. coli enterokrwotoczną	1	0,05			1	0,05	1	0,05	2	0,1
13		wywołane przez E. coli inną i BNO	64	3,06	24	1,15	14	0,67	10	0,48	9	0,43
14		wywołane przez Campylobacter	19	0,91	23	1,10	40	1,92	28	1,35	50	2,40
15		wyw. przez Y. enterocolitica lub pseudotuberculosis	20	0,96	16	0,77	18	0,86	9	0,43	12	0,58
16		wywołane przez Clostridium difficile	555	26,56	456	21,88	516	24,77	736	35,39	778	37,41
17		inne określone i nie określone, w tym:	135	6,46	126	6,04	85	4,08	114	5,48	127	6,11
18		inne określone	10	0,48	16	0,77	2	0,10	17	0,82	112	5,38
19		inne nie określone	125	5,98	110	5,28	83	3,98	97	4,66	15	0,72
20	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		68	173,04	55	142,93	60	151,63	57	141,28	98	242,90
21	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	razem	41	1,96	25	1,20	40	1,92	43	2,07	17	0,82
22		gronkowcowe	5	0,24			22	1,06	27	1,30	1	0,05
23		jadem kielbasianym (botulizm)	1	0,05	1	0,05	3	0,14	5	0,24		
24		wywołane przez Clostridium perfringens										
25		inne określone	28	1,34					1	0,05		
26		nie określone	7	0,33	24	1,15	15	0,72	10	0,48	16	0,77
27	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2		1	2,54	4	10,39			4	9,91		
28	Lamblioza (giardioza)		58	2,78	39	1,87	31	1,49	29	1,39	15	0,72
29	Kryptosporidioza											
30	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	razem	3531	168,95	2578	123,67	3474	166,78	3816	183,47	2719	130,73
31		wywołane przez rotawirusy	2196	105,07	1190	57,09	2046	98,23	2340	112,50	1547	74,38
32		wywołane przez norowirusy	328	15,69	462	22,16	484	23,24	444	21,35	345	16,59
33		inne określone i nie określone, w tym:	1007	48,18	926	44,42	944	45,32	1032	49,62	827	39,76
Lp.	Jednostka chorobowa		2015		2016		2017		2018		2019	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
34		inne określone	214	10,24	240	11,51	406	19,49	490	23,56	502	24,14
35		nie określone	793	37,94	686	32,91	538	25,83	542	26,06	325	15,63

ciąg dalszy tabeli:

36	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		1415	3600,78	898	2333,62	1436	3629,10	1650	4089,62	1405	3482,38
37	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelit. BNO	ogółem	2127	101,77	2072	99,40	1852	88,91	1874	90,10	1729	83,13
38		w tym u dzieci do lat 2	722	1837,29	746	1938,62	636	1607,32	666	1650,72	562	1392,95
39	Dżuma											
40	Tularemia						2	0,10				
41	Wąglik											
42	Brucelloza: nowe zachorowania											
43	Nosaczka											
44	Leptospiroza										1	0,05
45	Jersinioza pozajelitowa		1	0,05			1	0,05			1	0,05
46	Mikobakteriozy - inne i BNO		17	0,81	21	1,01	22	1,06	27	1,30	27	1,30
47	Listerioza		6	0,29	9	0,43	5	0,24	8	0,38	3	0,14
48	Tęžec	ogółem										
49		noworodków										
50	Błonica											
51	Krzusiec		450	21,53	559	26,82	331	15,89	158	7,60	70	3,37
52	Płonica (szkarlatyna)		2060	98,56	1252	60,06	870	41,77	1137	54,67	1387	66,69
53	Choroba meningokokowa, inwazyjna	ogółem	19	0,91	12	0,58	14	0,67	11	0,53	12	0,58
54		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	10	0,48	7	0,34	6	0,29	3	0,14	3	0,14
55		posocznicza	13	0,62	10	0,48	11	0,53	7	0,34	10	0,48
56		inna określona i nie określona					1	0,05	2	0,10		
57	Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna	ogółem	510	24,40	431	20,68	355	17,04	378	18,17	434	20,87
58		róża	499	23,88	416	19,96	347	16,66	365	17,55	412	19,81
59		zespół wstrząsu toksycznego			1	0,05						
60		gorączka płożowa							1	0,05		
61		inna określona i nie określona	11	0,53	14	0,67	8	0,38	12	0,58	22	1,06
62	Legionelloza	razem	6	0,29	1	0,05	3	0,14	5	0,24	1	0,05
63		choroba legionistów	6	0,29	1	0,05	3	0,14	5	0,24	1	0,05
64		gorączka Pontiac										
65	Kiła	wrodzona	2	10,22	4	21,11	1	4,99	2	10,00	3	15,00
66		wczesna	44	2,11	43	2,06	51	2,45	28	1,35	31	1,49
67		późna	7	0,33	5	0,24	8	0,38	9	0,43	10	0,48
68		inne postacie kiły i kiła nie określona	4	0,19	6	0,29	6	0,29	18	0,87	6	0,29
69	Rzeżączka		28	1,34	25	1,20	20	0,96	14	0,67	20	0,96
70	Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie											
Lp.	Jednostka chorobowa		2015		2016		2017		2018		2019	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
71	Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie		10	0,48	5	0,24	6	0,29	2	0,10	1	0,05
72	Borelioza z Lyme ogółem		399	19,09	605	29,02	545	26,17	368	17,69	563	27,07
73	Borelioza z Lyme neuroborelioza										12	0,58
74	Omitozy (zakażenia Chlamydia psittaci)											

ciąg dalszy tabeli:

75	Dur wysypkowy											
76	Gorączka Q											
77	Gorączka plamista i inne riketsjozy											
78	Poliomyelitis	wywołane dzikim wirusem										
79		wyw. wirusem poch. szczepionkowego										
80	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat		1	0,32	5	1,59	1	0,32	4	1,27	3	0,95
81	Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD)	3	0,14	1	0,05			1	0,05	1	0,05
82		wariant choroby Creutzfeldta-Jacoba (vCJD)										
83		inne i nie określone										
84	Wścieklizna											
85	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień		455	21,77	456	21,88	427	20,50	429	20,63	464	22,31
86	Kleszczowe zapalenia mózgu		1	0,05							3	0,14
87	Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe			3	0,14	2	0,10			2	0,10
88		inne określone										
89		nie określone	9	0,43	13	0,62	6	0,29	6	0,29	4	0,19
90		w innych chorobach objętych MZ-56			1	0,05			1	0,05		
91	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe			2	0,10	3	0,14	5	0,24	2	0,10
92		opryszczkowe										
93		inne określone i nie określone	52	2,49	42	2,01	65	3,12	80	3,85	59	2,84
94		w innych chorobach objętych MZ-56	1	0,05			2	0,10			1	0,05
95	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna)				1	0,05					2	0,10
96	Choroba wywołana przez wirus Chikungunya											
97	Gorączka zachodniego Nilu											
98	Choroba wywołana przez wirus Zika											
99	Żółta gorączka											
100	Wirusowe gorączki krwotoczne	Ebola, Marburg, Lassa										
101		inna określona i nie określona										
102	Choroba wywołana przez hantawirusy											
103	Ospa wietrzna		12930	618,66	8969	430,27	11308	542,89	9900	475,98	9935	477,66
104	Ospa prawdziwa											
105	Odra		1	0,05	1	0,05			7	0,34	21	1,01
106	Różyczka		142	6,79	59	2,83	24	1,15	20	0,96	12	0,58
Lp.	Jednostka chorobowa		2015		2016		2017		2018		2019	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
107	Pryszczycza											
108	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A	2	0,10	3	0,14	107	5,14	103	4,95	46	2,21
109		typu B - ostre	3	0,14	2	0,10	2	0,10	1	0,05	1	0,05
110		typu B – przew. i BNO	328	15,69	271	13,00	257	12,34	220	10,58	243	11,68
111		typu C: wg def. przyp. z 2009 / 2014 r.	469	22,44	417	20,00	385	18,48	251	12,07		
112		typu C - ostre wg def.									1	0,05

ciąg dalszy tabeli:

113		typu C – przew. i BNO									274	13,17
114		typu B+C (zakażenie mieszane)	2	0,10	1	0,05	2	0,10				
115		inne i nie określone							1	0,05		
116	AIDS - Zespół nabytego upośledzenia odporności		4	0,19	1	0,05			3	0,14	14	0,67
117	Nowo wykryte zakażenia HIV		39	1,87	34	1,63	33	1,58	35	1,68	55	2,64
118	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)		190	9,09	104	4,99	92	4,42	86	4,13	73	3,51
118	Malaria (zimmica)				1	0,05	1	0,05				
119	Bąblowica (echinokokoza)		4	0,19	1	0,05	2	0,10			5	0,24
120	Wągrzyca (cysticerkoza)								1	0,05		
121	Włośnica											
122	Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae, inwazyjna	ogółem	78	3,73	78	3,74	87	4,18	107	5,14	104	5,00
123		zap. opon mózgowych i/lub mózgu	13	0,62	16	0,77	11	0,53	13	0,63	9	0,43
124		posocznica	59	2,82	50	2,40	61	2,93	75	3,61	70	3,37
125		inna określona i nie określona	23	1,10	30	1,44	28	1,34	31	1,49	38	1,83
126	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zakażenia E. coli		1	0,05			1	0,05			2	0,10
127	Choroba wywołana przez Heamophilus influenzae, inwazyjna	ogółem	3	0,14	10	0,48	7	0,34	11	0,53	5	0,24
128		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu			1	0,05	1	0,05				
129		posocznica	3	0,14	7	0,34	6	0,29	9	0,43	1	0,05
130		inna określona i nie określona			3	0,14	1	0,05	4	0,19	4	0,19
131	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56	7	0,33	2	0,10	2	0,10	6	0,29	3	0,14
132		inne określone	6	0,29	14	0,67	3	0,14	6	0,29	9	0,43
133		inne, nie określone	27	1,29	23	1,10	15	0,72	10	0,48	14	0,67
134	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone		19	0,91	25	1,20	24	1,15	49	2,36	37	1,78
135	Zapalenie mózgu inne i nie określone		4	0,19	8	0,38	4	0,19	7	0,34	3	0,14
136	Grypa ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi											
137	Grypa i podejrzenia grypy (ogółem)	ogółem	252920	12101,48	280272	13445,37	294145	14121,66	315249	15156,81	252451	12169,15
138		u dzieci w wieku 0-14 lat	126050	39845,23	140459	44789,08	145136	46217,24	143903	45723,55	119547	38070,11
139	Grypa (ogółem) przyp. potw. laboratoryjnie	ogółem	51	2,44	194	9,31	101	4,85	157	7,55	277	13,32
138		u dzieci w wieku 0-14 lat	3	0,95	64	20,41	17	5,41	24	7,63	63	20,02
139	Wrodzone chor. wirusowe											
Lp.	Jednostka chorobowa		2015		2016		2017		2018		2019	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.
140	Wrodzone choroby wirusowe	choroba wywołana przez wirus Zika										
141		inne określone i nie określone										
142	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza	1	5,11	1	5,28	2	9,98	3	15,00		
143		listerioza										
144		inne określone i nie określone										
145	SARS - Zespół ostrej niewydolności oddechowej											

ciąg dalszy tabeli:

146	Zatrucia pestycydami – ostre		1	0,05			2	0,10			1	0,05
147	Zatrucia naturalnie toks. substancjami	ryby, skorupiaki i inne produkty morza										
148	spożytych jako pokarm	grzyby			3	0,14			1	0,05	2	0,10
149		jagody i inne części roślin					3	0,14				
150		mikotoksyny										
151	Ostre zatrucia żywnością skażoną	dioksyny										
152		polichlorowane bifenyle										
153		inne określone i nie określone							5	0,24		

Wnioski:

1. Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych i zakażeń w 2019 roku była zróżnicowana, ale można ją ocenić jako dobrą i względnie stabilną.
2. Spośród chorób objętych obowiązkowym Programem Szczepień Ochronnych, odnotowano spadek liczby zachorowań na krztusiec i różyczkę oraz wzrost liczby zachorowań na świnkę. Poziom zachorowań na ospę wietrzną był podobny, jak w roku 2018.
3. Odnotowano 21 przypadków odry, to 3-krotnie więcej, niż w roku 2018.
4. Obowiązkowe szczepienia ochronne zostały w większości wykonane w odsetkach zapewniających odporność zbiorowiskową, jednak obserwowane były nieco niższe poziomy zaszczepienia we wszystkich grupach wiekowych objętych obowiązkiem szczepień, co może być efektem uchylania się i rezygnacji ze szczepień. Utrzymanie wysokiego poziomu zaszczepienia populacji wymaga w dalszym ciągu szczególnego zaangażowania i mobilizacji jednostek biorących udział w realizacji Programu Szczepień Ochronnych.
5. Zjawisko uchylania się i rezygnacji ze szczepień obowiązkowych skutkowało niezaszczepieniem 0,36% populacji podlegającej szczepieniom w 2019 roku. Konieczne jest kontynuowanie inicjatyw popularyzujących szczepienia ochronne.
6. Ogólna liczba bakteryjnych zatruc pokarmowych była najniższa od roku 2015.
7. Odnotowano jeden przypadek duru brzuszego, dwa przypadki czerwonki bakteryjnej oraz dwa przypadki dengi - postać klasyczna. W roku 2019 odnotowano także trzy zawleczone zachorowania na wzv-A. Poza jednym przypadkiem czerwonki bakteryjnej, wszystkie zachorowania zostały zawleczone z innych obszarów geograficznych. Konieczne jest podnoszenie świadomości społecznej w zakresie zagrożeń zdrowotnych związanych z podróżami do różnych części świata.
8. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A była o połowę niższa, niż notowana w 2018 roku.
9. Odnotowano spadek liczby ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową.
10. W zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu C i typu B, liczba nowo wykrywanych przypadków była nieco większa niż w 2018 roku.
11. Liczba nowo wykrytych zakażeń HIV i zachorowań na AIDS była najwyższa od roku 2015.
12. Poziom zgłaszania chorób przenoszonych drogą płciową pozostaje niski od kilku lat.
13. Choroby infekcyjne ośrodkowego układu nerwowego nie stanowiły problemu. Nie było zachorowań w ogniskach.
14. Odnotowano trzy zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu, w tym jeden, przypadek śmiertelny. Zapadalność na boreliozę była wyższa niż notowana w 2018 roku.

15. Kontynuowano realizację „Programu reorganizacja nadzoru epidemiologicznego nad gruźlicą w województwie kujawsko-pomorskim”.
16. Odnotowano mniejszą niż w 2018 roku liczbę zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne. W stosunku do 2018 roku, wzrosła liczba osób zaszczepionych przeciw grypie.
17. W obszarze zakażeń związanych z opieką zdrowotną, odnotowano spadek zgłoszonych identyfikacji czynników bakteryjnych z niebezpiecznymi mechanizmami oporności, w tym *Klebsiella pneumoniae* typu „New Delhi” (NDM).
18. Odnotowano spadek liczby zgłoszonych ognisk epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną. W dalszym ciągu konieczna jest skuteczna kontrola zakażeń i systemowe zmiany w zakresie przeciwdziałania przedmiotowym zakażeniom.
19. Uregulowania systemowego wymaga dostępność diagnostyki laboratoryjnej do celów nadzoru epidemiologicznego.



HIGIENA KOMUNALNA

Ocena sanitarna podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych wykonujących działalność leczniczą



Działalność kontrolno-represyjna

W województwie kujawsko-pomorskim w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 1262 podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą oraz 2436 praktyk zawodowych.

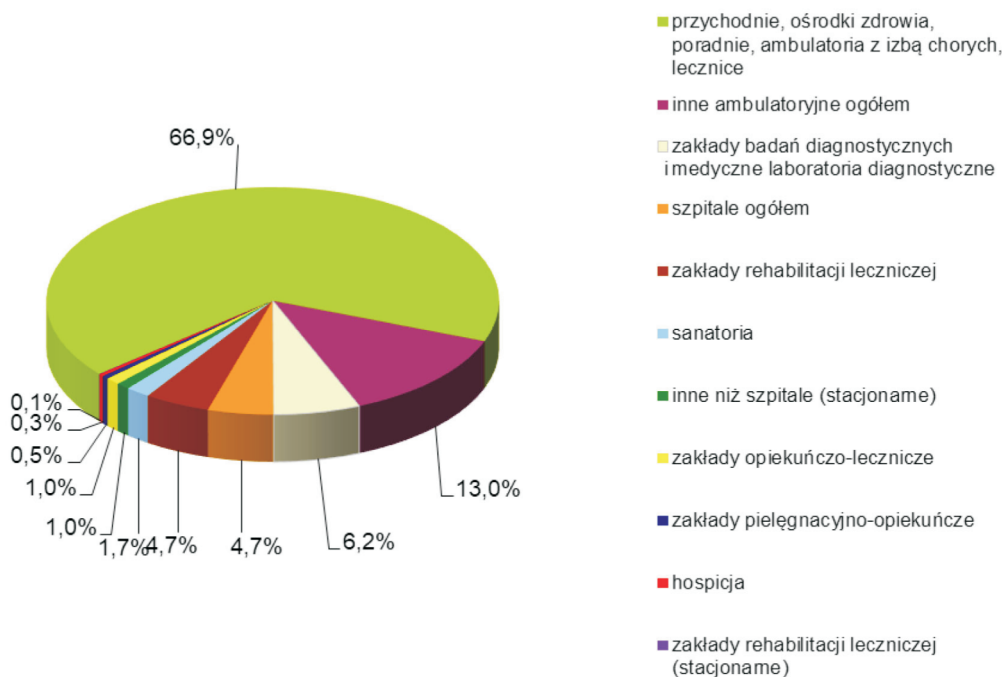
Podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą obejmowały:

- 117 podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - 59 szpitali, w tym 11 szpitali jednodniowych i 8 szpitali uzdrowiskowych,
 - 13 zakładów opiekuńczo-leczniczych,
 - 6 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych,
 - 1 zakład rehabilitacji leczniczej,
 - 22 sanatoria,
 - 4 hospicja stacjonarne,
 - 12 innych;
- 1 145 podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:
 - 844 przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice,
 - 78 zakładów badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych,
 - 59 zakładów rehabilitacji leczniczej,
 - 164 inne, w tym 2 uzdrowiskowe;
- praktyki zawodowe, obejmujące:
 - 2 262 praktyki lekarskie,
 - 112 praktyk pielęgniarstwa,
 - 62 inne.

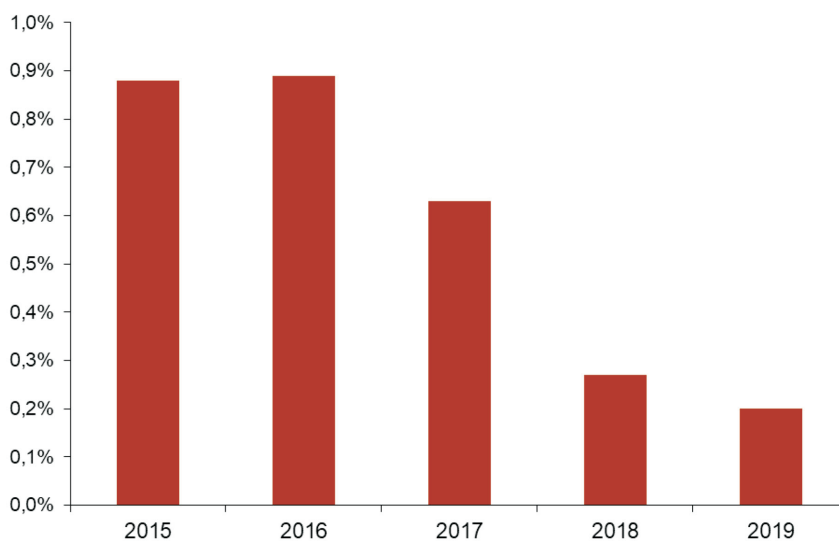
W roku 2019 skontrolowano ogółem 1504 podmioty lecznicze i praktyki zawodowe, w tym 903 podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą, co stanowi 71,55% ujętych w ewidencji, a także 601 (24,67%) praktyk zawodowych: lekarskich, pielęgniarstwa i innych. W porównaniu z rokiem ubiegłym stan higieniczno-sanitarny i techniczny omawianych placówek uległ nieznacznej poprawie, bowiem negatywnie pod tym względem oceniono tylko 3 (w 2018 roku - 4) obiekty, co stanowi 0,20% ogółu skontrolowanych obiektów. Na przestrzeni poprzednich czterech lat odsetek ze złym stanem sanitarnym wynosił odpowiednio: 0,88% w 2015 roku, 0,89% w 2016 roku, 0,63% w 2017 roku i 0,27% w 2018 roku.

W bieżącym roku sprawozdawczym przeprowadzono łącznie 1966 kontroli sanitarnych. Wydano 139 decyzji merytorycznych (w tym 40 zmieniających termin wykonania obowiązków, 8 umarzających postępowanie, 3 wygaszające postępowanie i 8 uchylających), 97 decyzji płatniczych, wystoso-

Udział procentowy podmiotów leczniczych znajdujących się w ewidencji woj. kujawsko-pomorskiego.



Odsetek obiektów w złym stanie sanitarnym w latach 2015-2019.



wano także 30 wystąpień. Za rażące zaniedbania sanitarno-higieniczne i porządkowe nałożono mandaty karne na kwotę 3600,00 zł oraz w przypadku nieusunięcia nieprawidłowości w określonym terminie - 6 grzywnien na sumę 3300,00 zł. W ciągu roku sporządzono również 13 postanowień.

1 kwietnia 2019 r. weszło w życie nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595), które zastąpiło rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. Jedynie 28 (w ub. r. 35) placówek (22 szpitale, 1 ZOL, 1 hospicjum, 1 inny obiekt niż szpitalny, 3 przychodnie) nie spełniało wymagań rozporządzenia Ministra

Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739), a od 1 kwietnia 2019 r. wymagań rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595).

Stan techniczny i funkcjonalny

Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

Szpital

W 2019 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego liczba szpitali nie uległa zmianie i ewidencja obejmowała 59 placówek, w tym 11 szpitali jednodniowych oraz 8 szpitali uzdrowiskowych. W omawianym okresie sprawozdawczym skontrolowano 58 jednostek szpitalnych i żadna z nich nie została oceniona negatywnie.

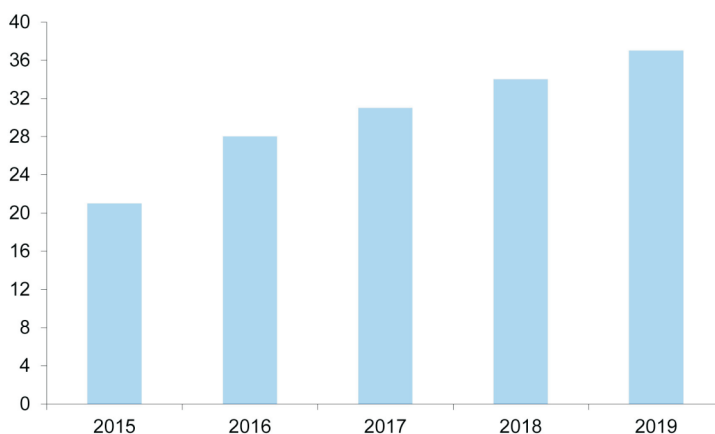
Omawiając stan higieniczno-sanitarny i techniczny szpitali należy stwierdzić, że był on zróżnicowany. W sumie na 59 szpitali będących w ewidencji województwa kujawsko-pomorskiego, 37 (w ub. roku 34) spełniało wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739), a od 1 kwietnia 2019 r. wymagań rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595). Były to: Centrum Diagnostyczno-Lecznicze Sp. z o.o. Szpital Specjalistyczny „Barska”, Specjalistyczny Szpital Rehabilitacyjny „Barska” Sp. z o.o. we Włocławku; Szpital Eskulap Centrum Leczenia Chorób Serca i Naczyń w Osielesku, Szpital Św. Łukasza, Centrum Onkologii, Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny, ZOZ Szpital Aresztu Śledczego, Centrum Medyczne Gizińscy, Szpital Prywatna Klinika Wident - Liliana Winiarska, Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy; ZOZ w Brodnicy; Szpital Zakładu Karnego w Potulicach, Nowy Szpital w Nakle i Szubinie Sp. z o.o.; Regionalny Szpital Specjalistyczny im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łasinie; Szpital Specjalistyczny MATOPAT i Szpital CITO CARE Lecznic CITOMED Sp. z o.o. w Toruniu; Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu; „Szpital Tucholski” Sp. z o.o. oraz 10 szpitali jednodniowych (6 w Bydgoszczy, 2 w Toruniu i po jednym we Włocławku i Grudziądzu), a także 8 szpitali uzdrowiskowych (6 w powiecie aleksandrowskim, 1 w powiecie włocławskim, 1 w Inowrocławiu). Najwięcej, bo aż 14 szpitali spełniających wymagania, było w Bydgoszczy i powiecie bydgoskim. Na przestrzeni ostatnich pięciu lat liczba szpitali spełniających wymagania ww. rozporządzeń wynosiła odpowiednio: 13 w roku 2014, 21 w 2015 roku, 28 w 2016 r., 31 w 2017 r. oraz 34 w 2018 r. i 37 w 2019 r.

W omawianej grupie obiektów państwowi inspektorzy sanitarni wydali 64 decyzje administracyjne (27 dotyczących stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego oraz dostosowania do obowiązujących przepisów ww. rozporządzeń, 4 uchylające, 29 zmieniających termin wykonania obowiązków, 3 wygaszające i 1 umarzającą). Naruszenia higieniczno-sanitarne i techniczne dotyczyły głównie złego stanu ścian, sufitów, podłóg, stolarki drzwiowej pomieszczeń oraz wyposażenia, a w 1 szpitalu braku dokumentowania kontroli wewnętrznych. Niezależnie od wydanych decyzji merytorycznych, w szczególności w tej grupie obiektów, obserwowano prace remontowe, modernizacyjne, oddawanie do użytku nowych budynków, oddziałów, pracowni oraz wyposażanie ich w nowy sprzęt i urządzenia. Znaczącą poprawę odnotowano w 17 placówkach: NZOZ „Nowym Szpitalu Sp. z o.o.” w Wąbrzeźnie (Oddział Chorób Wewnętrznych wyposażono w nowe łóżka oraz szafki przyłóżkowe i nadal prowadzono prace

remontowe w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym), Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. Ks. J. Popiełuszki we Włocławku (zakończono generalne remonty i modernizację dwóch budynków, w jednym planowane jest utworzenie Oddziału Geriatrii, a w drugim Oddziału Rehabilitacji, Zakładu Rehabilitacji oraz Poradni Rehabilitacyjnej), Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu (nadal kontynuowano rozpoczęte w 2016 r. prace związane z rozbudową i modernizacją obiektu), Specjalistycznym Szpitalu Miejskim w Toruniu (trwała budowa nowego skrzydła budynku), Zespole Leczenia Jednego Dnia w Toruniu (zakończono rozbudowę i modernizację budynku, dostosowując go do wymagań obowiązujących przepisów prawnych), Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu (rozpoczęto budowę nowego obiektu przy ul. Włocławskiej 233/235 z przeznaczeniem na Całodobowy Młodzieżowy Oddział Leczenia Uzależnień), Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy przy ul. Seminaryjnej 1 (przeniesiono do nowego budynku „D” blok operacyjny, Dział Centralnej Sterylizacji i DDD oraz Zakład Radiologii), Centrum Onkologii w Bydgoszczy (powstało ambulatorium Chemioterapii II), Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy (powstał Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny), Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. J. Biziela w Bydgoszczy (zakończono gruntowny remont Kliniki Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych, Oddziału Klinicznego Medycyny Ratunkowej, Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu oraz rozpoczął się remont Kliniki Chirurgii Ogólnej), Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim w Bydgoszczy (powstała Pracownia Ednosonografii), SPZOZ w Mogilnie (ukończono budowę nowego budynku w Mogilnie), Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu (trwała rozbudowa i modernizacja budynku przeznaczonego na Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy), Powiatowym Szpitalu w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o. (oddano do użytku zmodernizowany blok operacyjny), Kolejowym Szpitalu Uzdrawiskowym w Ciechocinku, Szpitalu Uzdrawiskowym nr I i Szpitalu Uzdrawiskowym nr IV „Dom Zdrojowy” w Ciechocinku (sukcesywnie wymieniano stolarkę drzwiową i okienną, przebudowano i wyremontowano część hotelową oraz bazę zabiegową, wykonywano inne prace budowlane oraz zakupiono nowy sprzęt medyczny).

W jednostkach, w których funkcjonowała klimatyzacja i wentylacja mechaniczna, urządzenia były regularnie przeglądane i serwisowane (poza jedną placówką tj. ZOZ w Chełmnie). Przeglądów dokonywały specjalistyczne firmy serwisowe lub, rzadziej, przeszkoleni pracownicy sekcji technicznych szpitali. Czynności były odnotowane w dokumentacji prowadzonej dla każdej instalacji oddzielnie. Wentylacja grawitacyjna w szpitalach także podlegała regularnym przeglądom. Klimatyzacji i wentylacji mechanicznej nawiewno-wyciągowej nie zapewniono w pomieszczeniach Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia oraz Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego (poza apteką szpitalną) Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu.

Liczba szpitali spełniających wymagania obowiązującego rozporządzenia w latach 2015-2019.



Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitale

Zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady rehabilitacji leczniczej, hospicja, inne podmioty lecznicze

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowanych było w przedmiotowej grupie 36 obiektów (w ub. r. 33). W bieżącym roku sprawozdawczym powstały cztery nowe placówki: Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dla Dzieci i Młodzieży przy Grudziądzkim Ośrodku Edukacji Spinaker S. C. w Grudziądzu, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Dom Złota Jesień Jaszczółtowo gm. Rojewo należący do NZOZ Amimed we Włocławku, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Pallmed Sp. z o. o. w Powątkowicach gm. Osiećciny oraz Ośrodek Terapii Uzależnień „Spichlerz” Dyblin gm. Dobrzyń nad Wisłą. Natomiast ZPO „Wrzos” w Wieńcu Zdroju gm. Brześć Kujawski został po generalnym remoncie i modernizacji przekwalifikowany i zgodnie z decyzją przedsiębiorcy w 2019 r. zmienił swoją funkcję i jest obecnie obiektem przeznaczonym na pobyty sanatoryjne, instytucjonalne i komercyjne. Negatywnie oceniono w tej grupie obiektów jedną placówkę, podobnie jak w latach ubiegłych, tj. zamiejscowy Oddział Ginekologiczno-Położniczy Szpitala Aresztu Śledczego w Bydgoszczy przy Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu. Pozostałe obiekty były w dobrym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym. Poza trzema obiektami (Hospicjum „Nadzieja” w Toruniu, Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym w Grudziądzu ZOZ Szpitala Aresztu Śledczego w Bydgoszczy, ZOL w Browinie Szpitala Powiatowego Sp. z o. o. w Chełmży) wszystkie spełniały wymagania obowiązującego rozporządzenia. Ponadto na dwa obiekty, w drodze decyzji administracyjnej, nałożono obowiązki dotyczące poprawy stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń: Łazienki II Resort Medical & SPA w Ciechocinku, Ośrodek Terapii Uzależnień „Spichlerz” Dyblin gm. Dobrzyń nad Wisłą. W tym ostatnim przypadku budynek nie posiadał pozwolenia na zmianę sposobu użytkowania całego obiektu (były spichlerz) w związku z tym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lipnie przekazał sprawę do załatwienia Powiatowemu Inspektorowi Budowlanemu w Lipnie. Ponadto wyłączono z użytkowania w tym obiekcie palarnię. Poprawę stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i wyposażenia uzyskano w czterech obiektach: Ośrodku Terapii Uzależnień CEDR w Mokowie gm. Dobrzyń nad Wisłą, Prywatnym Ośrodku Leczenia Uzależnień „OAZA” w Ługowskach gm. Chocień, Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej NZOZ Wimed w Skępem i SPZLO w Raciążku.

Sanatoria

W 2019 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego ewidencja obejmowała 22 sanatoria, bez zmian liczbowych w stosunku do roku ubiegłego. Znajdowały się one w Ciechocinku - 17, w Inowrocławiu - 4, w Wieńcu Zdroju (gm. Brześć Kujawski) - 1. Skontrolowano wszystkie obiekty tej kategorii. W omawianym okresie sprawozdawczym ze względu na liczne interwencje i zły stan bieżący jeden obiekt tj. Modrzew Sp. z o. o. w Inowrocławiu został oceniony jako zły.

Wszystkie obiekty będące w ewidencji tj. 22 (100%) spełniały wymagania obowiązujących przepisów. Stan sanitarno-techniczny i funkcjonalny tych obiektów oceniono jako dobry. W stosunku do czterech obiektów: 3 zlokalizowanych w Ciechocinku (Sanatorium Uzdrowiskowe „Polex” sp. z o.o., NZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe „Krystynka”, Sanatorium Uzdrowiskowe „Max”) i 1 mieszczącego się w Inowrocławiu (Modrzew Sp. z o. o.) w drodze decyzji administracyjnej nałożono obowiązki dotyczące poprawy stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń oraz wyposażenia. Jednocześnie w roku sprawozdawczym odnotowano poprawę stanu sanitarno-technicznego w pięciu obiektach w Ciechocinku, poprzez wykonanie w nich remontów malarskich części hotelowej wraz z ciągami komunikacyjnymi,

pomieszczeń zabiegowych, basenów oraz pomieszczeń gospodarczych (magazynów bielizny czystej, brudnej, składników porządkowych), wymianę zniszczonych drzwi wraz z futrynami, zakup nowych mebli w części hotelowej oraz zabiegowej niektórych obiektów i sprzętu do rehabilitacji. W Sanatorium Uzdrowskim „Łączność” w Ciechocinku oddano do użytku nowy budynek z zapleczem hotelowym, bazą zabiegową i basenem leczniczym, a w Klinice Uzdrowskiej „Pod Tężniami” im Jana Pawła II w Ciechocinku przeprowadzono modernizację sauny, rozbudowę i modernizację sali ćwiczeń indywidualnych, remont szatni basenowych, częściową modernizację kąpeli wirowych i gabinetów elektroterapii, remont pokoi hotelowych i ciągów komunikacyjnych oraz adaptację i modernizację pomieszczeń na sale ćwiczeń i siłownię.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice

Placówki te stanowiły najliczniejszą grupę wśród podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne - 844 w ewidencji (w 2018 roku - 816). Najwięcej nowych placówek (18) powstało w Bydgoszczy.

Obiekty tej kategorii pod względem stanu technicznego, funkcjonalnego i wyposażenia można zaliczyć do dobrych. Nowo powstałe placówki były prawidłowo urządzone i zorganizowane, oferowały szeroki zakres usług i badań medycznych i dostosowane były do wymagań obowiązujących przepisów. W porównaniu z rokiem 2018 stan higieniczno-sanitarny i techniczny tych placówek uległ poprawie, gdyż negatywnie oceniono tylko 1 (w 2018 roku - 2) jednostkę tj. Przychodnię Specjalistyczną „Medicus” we Włocławku (podobnie jak w ub.r.). W omawianym okresie sprawozdawczym stwierdzano m. in. następujące nieprawidłowości: brak właściwej wentylacji w pomieszczeniach, brak w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym bidetu w poradniach ginekologicznych, brak przeprowadzania kontroli wewnętrznych, brak dozowników do mydła i środka dezynfekcyjnego do rąk, brak pojemnika z ręcznikami jednorazowego użycia, brak pojemnika na zużyte ręczniki, brak zlewozmywaka, zły stan techniczny ścian, sufitów, wykładzin podłogowych, stolarki drzwiowej pomieszczeń i wyposażenia (foteli, kozełek), brak wyodrębnienia pomieszczenia do kinezyterapii. Jednocześnie w jednej Przychodni Lekarskiej Lecznicy CITOMED z Torunia odnotowano brak znajomości procedury higienicznej dezynfekcji rąk. Osobę odpowiedzialną ukarano mandatem karnym. Sukcesywnie prowadzone prace remontowe i modernizacyjne, rozbudowywanie istniejących budynków, oddawanie do użytku nowych oraz przenoszenie do nowych pomieszczeń, zakup urządzeń oraz sprzętu spowodowały poprawę stanu w 25 placówkach. W omawianym okresie sprawozdawczym 99,64% (99,26% w ub. r.) obiektów (841 na 844 będących w ewidencji) spełniała wymagania cytowanych wyżej rozporządzeń. Tylko 3 placówki nie spełniały wymagań: w Gąsawie, Bydgoszczy i we Włocławku.

Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego działało 78 tego rodzaju obiektów (83 w ub. r.). W 2019 roku zdjęto z ewidencji 6 obiektów, 3 przeniesiono do grupy inne wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (w większości punkty pobrań). Jednocześnie w omawianym okresie sprawozdawczym powstały 4 nowe obiekty: 2 w Lipnie oraz po jednym w Bydgoszczy oraz w Brzozie powiat bydgoski i były to punkty pobrań materiału biologicznego do badań diagnostycznych. W omawianym okresie skontrolowano 45 obiektów, co stanowiło 57,69% ich ogólnej liczby. W 2019 roku obiekty te nie budziły zastrzeżeń zarówno natury sanitarnej, jak i technicznej. Wszystkie obiekty będące

w ewidencji spełniały wymagania obowiązujących przepisów prawnych. Poprawę stanu sanitarno-technicznego odnotowano w trzech obiektach (Punkt Pobrań Vitalabo Laboratoria Medyczne Sp. z o. o. i NZOZ Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej w Lipnie, Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy), a w jednym (NZOZ Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej w Lipnie) wymieniono na nowy sprzęt i aparaturę pomiarową. Kontrolowane obiekty wyposażone były w nowoczesny sprzęt i urządzenia do diagnostyki laboratoryjnej, a także były dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Zakłady rehabilitacji leczniczej

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowanych było 59 takich placówek (w ubiegłym roku - 52). W 2019 r. ujęto w ewidencji dziewięć obiektów, powstało sześć nowych (trzy w Bydgoszczy i po jednym w Toruniu, w Wąbrzeźnie i we Włocławku) oraz przeniesiono do tej grupy trzy z grupy inna działalność leczniczą wykonywana przez praktykę zdrowotną. Ponadto w omawianym okresie sprawozdawczym zlikwidowane zostały dwa obiekty: w Świeciu i w Rypinie. Placówki te oceniono jako dobre. W omawianej grupie obiektów nie stwierdzono zastrzeżeń dotyczących stanu sanitarnego. Jedynie w jednej placówce w Inowrocławiu stwierdzono brak natrysku i zniszczone ściany. Nieprawidłowości te zostały usunięte przed wydaniem decyzji merytorycznej. Wszystkie omawiane zakłady będące w ewidencji spełniały wymogi obowiązujących przepisów prawnych.

Inne podmioty lecznicze, w tym uzdrowiskowe

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowane były 164 takie placówki (w ubiegłym roku - 147). Odsetek obiektów spełniających wymagania obowiązujących przepisów prawnych wynosił 100%.

Do tej bardzo zróżnicowanej grupy zaliczono Oddziały Terenowe Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy, pracownie RTG, stacje dializ, poradnie logopedyczne, pracownie protetyki, wyjazdową opiekę hospicyjno-paliatywną, zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego, transport medyczny, zakład przyrodoleczniczy, gabinety stomatologiczne w szkołach i inne. Stan techniczny i funkcjonalny większości obiektów był dobry. W NZOZ B. BRAUN AVITUM Stacji Dializ w Nakle nad Notecią stwierdzono niewłaściwą lokalizację stanowiska do dializowania pacjentów zakażonych HCV oraz niewłaściwą lokalizację stanowiska do dializowania pacjentów przewlekłych, a w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Oddział Toruń odnotowano nieprawidłowości w zakresie opracowania procedur higienicznych. Podobnie jak w roku ubiegłym gestorzy części obiektów na bieżąco we własnym zakresie przeprowadzali drobne remonty.

Praktyki lekarskie, pielęgniarские i inne

Obiekty tej grupy nie budziły większych zastrzeżeń. Od lat najliczniejsze z nich to indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie. W omawianym okresie sprawozdawczym, oprócz powstawania nowych praktyk, notowano zjawisko zawieszania działalności oraz ich likwidacji, jak również przekształcanie w podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Podobnie jak w latach poprzednich, część praktyk lekarskich prowadziła swoją działalność w pomieszczeniach podmiotów leczniczych (przychodniach, sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych), część funkcjonowała w tym samym pomieszczeniu z zachowaniem rozdziału czasowego. W przypadku praktyk pielęgniarских usługi medyczne świadczone były na miejscu, bądź w większości przypadków - w domu chorego. Pozostałe praktyki to między innymi gabinety: logopedyczne, fizjoterapii, kinezyterapii, rehabilitacji, hirudoterapii, gabinety akupunktury i inne. W większości skontrolowa-

ne praktyki posiadały opracowane, zatwierdzone i zaktualizowane stosowne procedury higieniczno-sanitarne.

Wszystkie obiekty tej grupy spełniały wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739), a od 1 kwietnia 2019 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595).

Omawiane obiekty prezentowały w większości dobry i bardzo dobry stan higieniczno-sanitarny i techniczny, żaden z nich nie został oceniony negatywnie. W omawianej grupie obiektów wydano 19 decyzji administracyjnych (w tym 1 zmieniającą termin wykonania obowiązków oraz 4 umarzające), dotyczące m. in. opracowania i aktualizowania procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym u ludzi, przedłożenia do wglądu dokumentacji potwierdzającej prowadzenie kontroli wewnętrznej, przedłożenia do wglądu dokumentacji potwierdzającej prowadzenie skutecznej sterylizacji materiałów medycznych, narzędzi i innego sprzętu medycznego, postępowania zgodnego z opracowaną procedurą w zakresie kontroli biologicznej aparatu sterylizującego, przeprowadzania systematycznych kontroli wewnętrznych, połączenia gabinetów lekarskich z pomieszczeniami higieniczno-sanitarnymi i ich wyposażenia w bidet w praktykach ginekologicznych, zapewnienia środka do dezynfekcji rąk z aktualnym terminem ważności, zapewnienia stanowiska higienicznego mycia rąk i dezynfekcji rąk w pomieszczeniu sterylizatorni, zapewnienia właściwej wentylacji, poprawy stanu sanitarno-technicznego mebli, ścian, sufitów, podłóg, wentylacji oraz wyposażenia pomieszczeń. Ponadto dla 5 Indywidualnych Praktyk Lekarzy Dentystów i 1 Indywidualnej Specjalistycznej Praktyki Lekarza Dentysty z powiatu lipnowskiego wydano zalecenia pokontrolne dotyczące zwiększenia częstotliwości wykonywania kontroli biologicznej procesów sterylizacji (raz na kwartał), umieszczenia w procedurze sterylizacji narzędzi wielokrotnego użycia zapisu dotyczącego zwiększenia częstotliwości wykonywania kontroli biologicznej procesów sterylizacji (raz na kwartał), uwzględnienia w protokołach kontroli wewnętrznej oceny procedury sterylizacji narzędzi wielokrotnego użycia. Ponadto wyłączono z użytkowania Indywidualną Specjalistyczną Praktykę Lekarza Psychiatry w Dyblinie gm. Dobrzyń nad Wisłą w powiecie lipnowskim w wyniku stwierdzonych nieprawidłowości, w tym dotyczących postępowania z odpadami medycznymi. W wyniku przeprowadzonych remontów, modernizacji bądź przeniesienia do nowych pomieszczeń oraz wyposażenia w nowy sprzęt i urządzenia, poprawę uzyskano w 14 praktykach.

Z roku na rok zwiększa się liczba praktyk wyposażonych w nowoczesny sprzęt i urządzenia zapewniające wysoki standard świadczonych usług. W celu poprawy bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentów narzędzia diagnostyczne i zabiegowe wielokrotnego użycia sukcesywnie zastępowano jednorazowymi. Dotyczyło to głównie praktyk udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii, laryngologii, chirurgii oraz stomatologii.

Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

Badania ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.

W omawianym okresie sprawozdawczym w 26 podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą (w tym w 20 szpitalach) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrały z instalacji wewnętrznej 124 próbki ciepłej wody użytkowej do badań w kierunku Legionella sp., w wyniku których stwierdzono ponadnormatywną ilość bakterii w wodzie w 5 obiektach. Skażenie wysokie uzyskano w 1 obiekcie tj. w: Prywatnym Centrum Chirurgii Winczakiewicz-Borkiewicz w Toruniu i średnie w 4 tj. Centrum Rehabilitacji i Wypoczynku Teodorka w Ciechocinku, NSZOZ „Oko-Med” Szpitalu Jedno-

dniowym w Grudziądzu, Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim w Bydgoszczy oraz NOVUM-MED Sp. z o.o. Szpitalu Powiatowym im. dr. A. Gacy i dr. J. Łaskiego NZOZ w Więcborku. Z uwagi na powyższe wydano decyzje z nakazem podjęcia działań zmierzających do redukcji liczby bakterii w wodzie. Podmioty lecznicze wykonywały badania ciepłej wody użytkowej do badań w kierunku *Legionella* sp. w ramach kontroli wewnętrznej. W przypadku przekroczeń organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowały stosowne czynności.

Utrzymanie czystości

Szpitale

Wyposażenie szpitali w sprzęt medyczny, w szczególności jednorazowego użytku, materiały opatrunkowe, ręczniki jednorazowe, a także zaopatrzenie w środki myjące i dezynfekujące, było wystarczające. Preparaty dezynfekcyjne dobrane były właściwie ze względu na spektrum, czas i zastosowanie. Do dużych powierzchni środki dezynfekcyjne sporządzane były manualnie przy wykorzystaniu odpowiednich miarek lub automatycznie przy wykorzystaniu specjalnych urządzeń.

Utrzymaniem czystości bieżącej w szpitalach zajmowali się w przeważającej większości pracownicy placówek, natomiast w 11 jednostkach podobnie jak w roku ubiegłym, firmy zewnętrzne. Procesy utrzymania czystości oparte były na planach higieny szpitalnej określających strefy i obszary, techniki oraz częstotliwość sprzątania, w tym procedury mycia i dezynfekcji powierzchni dotykowych i bezdotykowych, postępowania w przypadku skażenia materiałem biologicznym, postępowania po ekspozycji. Procedury zawierały obowiązujące standardy higieny wewnątrzszpitalowej i były na bieżąco aktualizowane w oparciu o obowiązujące przepisy oraz aktualne wytyczne i publikacje. We wszystkich skontrolowanych szpitalach procedury były dostępne w formie papierowej bądź elektronicznej w oddziałach oraz u osób nadzorujących przestrzeganie higieny szpitalnej.

W większości skontrolowanych szpitali na oddziałach wyznaczone były pomieszczenia, gdzie przechowywano sprzęt porządkowy, środki myjąco-czyszczące i dezynfekcyjne. Sprzęt ten wydzielony był w zależności od stref czystości mikrobiologicznej. W szczególności wydzielony był dla stref zamkniętych (głównych bloków operacyjnych, sal operacyjnych, sal porodowych, oddziałów zakaźnych, oddziałów noworodkowych, OIOM-ów, laboratoriów mikrobiologicznych), w których obowiązują zaostrzone reżimy sanitarne. Stosowane do sprzątania mopy były odpowiednio oznakowane, przydzielone do poszczególnych oddziałów i innych komórek organizacyjnych (z podziałem na osobne do mycia i do dezynfekcji powierzchni). Ponadto do utrzymania czystości w oddziałach używano ściereczek o zróżnicowanej kolorystyce oraz jednorazowych ściereczek fizelelinowych (w szczególności na blokach operacyjnych). W niektórych szpitalach ekipy sprzątające posiadały pomieszczenia wyposażone w pralki, w których były prane i dezynfekowane mopy, natomiast w pozostałych szpitalach mopy były odbierane przez zewnętrzne firmy zajmujące się praniem. W szpitalach przeprowadzano badania czystości mikrobiologicznej powierzchni, głównie na blokach operacyjnych. W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. Ks. J. Popiełuszki we Włocławku wydzielony był serwis nocny zajmujący się sprzątaniem pomieszczeń (według potrzeb) w godzinach od 22⁰⁰ do 6⁰⁰. Podobnie jak w roku ubiegłym w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym i Specjalistycznym Szpitalu Miejskim w Toruniu w ramach kontroli wewnętrznych przeprowadzono kontrole prawidłowości wykonywanych czynności sprzątania metodą znaczników fluorescencyjnych, a w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim w Toruniu stosowano dezynfekcję powietrza i powierzchni za pomocą dyfuzji suchej i niewidocznej mgły, opartej na 6% nadtlenku wodoru i kationach srebra, generowanej przez urządzenie NOCOSPRAY. Wzmocnionym nadzorem sanitarnym objęty był Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu ze względu na trwającą jego rozbudowę. W omawianym okresie w dwóch placówkach stwierdzono nieprawidłowości w utrzymaniu czystości: w Woje-

wódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy oraz w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu. Osoby odpowiedzialne za ten stan ukarano mandataми karnymi.

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

W omawianej grupie obiektów nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wyposażenia w sprzęt medyczny jednorazowego użytku oraz zaopatrzenia w środki opatrunkowe, ręczniki jednorazowe, a także w środki myjące i dezynfekujące.

Sprzątaniem i utrzymaniem czystości w tej grupie obiektów zajmowali się pracownicy lub firmy zewnętrzne. W przypadku firm zewnętrznych dotyczyło to głównie dwóch Zakładów Opiekuńczo-Lecznicznych, dwóch Zakładów Pielęgnacyjno-Opiekuńczych, jednego obiektu sanatoryjnego w Ciechocinku, jednego laboratorium, większości przychodni zlokalizowanych w Bydgoszczy oraz kilku przychodni w Toruniu, we Włocławku i Grudziądzu, a także jednej w Mogilnie. W przypadku praktyk zlokalizowanych w budynkach podmiotów leczniczych, sprzątanie zagwarantowane było w ramach umowy najmu lokalu. Sprzęt porządkowy oraz środki myjąco-dezynfekcyjne przechowywane były w wydzielonych miejscach lub pomieszczeniach porządkowych. W dwóch przychodniach powiatu lipnowskiego zapewniono prawidłową wentylację pomieszczenia porządkowego, a w jednej zamontowano przepływowy ogrzewacz wody i odpowiednią armaturę czerpalną oraz zakupiono nowy wózek do sprzątania pomieszczeń.

W 2019 r. w trzech placówkach: Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Esculap s.c w Gniewkowie (podobnie jak w ub. r.) oraz Przychodni Lekarskiej Lux-Med w Toruniu i Indywidualnej Praktyce Lekarza Dentysty w Złej Wsi Wielkiej stwierdzono nieprawidłowości w zakresie utrzymania czystości, co skutkowało nałożeniem mandatów karnych.

Podobnie jak w latach ubiegłych, odnotowywano zjawisko wspólnego użytkowania pomieszczeń gabinetów lekarskich przez jednostki organizacyjne o różnym charakterze (na przykład praktyki lekarskie, praktyki pielęgniarские, pielęgniarki środowiskowe), szczególnie w dużych przychodniach, co utrudniało organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawowanie w nich bieżącego nadzoru sanitarnego.

Zaopatrzenie w wodę

Szpitalne

Na 58 skontrolowanych szpitali, 47 (81,03%) korzystało z sieci wodociągów publicznych, a 11 (18,97%) z wodociągów lokalnych. Jakość wody podawanej z przebadanych podstawowych źródeł zaopatrzenia pod względem mikrobiologicznym nie budziła zastrzeżeń, poza 2 przypadkami, gdzie wystąpiło pogorszenie jakości wody (obecność bakterii grupy coli w liczbie 25 jtk w 100 ml) dostarczanej z wodociągu lokalnego dla Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizziela w Bydgoszczy oraz w wodzie z wodociągu lokalnego dla Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii przy ul. Seminarnej 1 w Bydgoszczy (obecność bakterii grupy coli w liczbie od 2 do 4 jtk w 100ml i paciorkowców oraz zwiększona ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C). Ponadto woda w dwóch wodociągach publicznych: dla SPZOZ w Łasinie i dla Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o. odbiegała od obowiązujących norm pod względem mikrobiologicznym (zwiększona ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C). Badana woda była warunkowo przydatna do spożycia. Skład fizykochemiczny wody w jednym wodociągu (Kolejowy Szpital Uzdrowiskowy w Ciechocinku, Oddział Zamiejscowy w Aleksandrowie Kujawskim) odbiegał od obowiązujących wymagań sanitarnych w zakresie przekroczeń parametrów manganu, żelaza i mętności. Ich obecność w wodzie nie stanowiła jednak bezpośredniego zagrożenia

dla zdrowia, wobec czego można było korzystać z wody z tego ujęcia bez ograniczeń. W 2019 roku w trzech placówkach w Bydgoszczy wykonano prace konserwatorskie i remonty. W Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim w Bydgoszczy odmalowano studzienkę studni głębinowej, w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy wykonano remont malarski odpowietrzników zbiornika retencyjnego oraz ścian i sufitu przy odżelaziaczach w stacji uzdatniania wody, a w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Biziela odmalowano studzienkę studni głębinowej.

W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano brak możliwości zasilania w wodę z rezerwowego źródła zaopatrzenia szpitala SPZOZ w Rypinie ze względu na niedziałającą hydrofornię, pompę. Ponadto, tak jak w latach ubiegłych, wyłączone z użytkowania z uwagi na zły stan techniczny, było ujęcie rezerwowe w szpitalu w Strzelnie. Zapewniono rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę w dwóch placówkach szpitalnych tj. w Szpitalu Powiatowym Sp. z o. o. w Chełmży i w „Szpitalu Tucholskim” Sp. z o. o. W 2019 r. jedenaście (w ub. r. 12) obiektów szpitalnych nie posiadało rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę. Przebadana woda z części istniejących ujęć rezerwowych w większości odpowiadała obowiązującym normom sanitarnym, poza przekroczeniem parametrów żelaza, manganu, mętności w Powiatowym Szpitalu w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

Placówki te zaopatrywane były w wodę z sieci wodociągów publicznych oraz w nielicznych przypadkach z ujęć własnych. Kilkanaście placówek posiadało rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę. Jakość dostarczanej wody z tych ujęć odpowiadała pod względem jej składu fizykochemicznego i mikrobiologicznego wymaganiom określonym w obowiązujących przepisach. Niemniej jednak odnotowywano w 24 wodociągach pogorszenia jakości wody do spożycia, które nie miały istotnego wpływu na zdrowie. W takich sytuacjach organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej stwierdzały warunkową przydatność wody do spożycia i wprowadzały ograniczenia w jej stosowaniu. Natomiast w przypadku przekroczeń mikrobiologicznych zarządzający wodociągami zapewniali odbiorcom zastępcze źródło wody.

Postępowanie z odpadami ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych

Szpitala

We wszystkich skontrolowanych placówkach, postępowanie z odpadami, ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych, było zgodne z opracowanymi procedurami w zakresie selektywnego zbierania, transportu i wstępnego magazynowania oraz instrukcjami selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania. Procedury i instrukcje opracowane były na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975).

Odpady medyczne zbierane były selektywnie w miejscach ich powstawania z zachowaniem zasady dotyczącej odpowiedniej kolorystyki worków. Worki umieszczane były w pojemnikach lub na stelażach. Odpady ostre (igły, skalpele, wenflony) gromadzone były w sztywnych, odpornych na przełucie, pojemnikach wymienianych nie rzadziej niż co 72 godz. Pojemniki lub worki posiadały widoczne oznakowania identyfikujące, zawierające wymagane informacje ujęte w obowiązującym przepisie. Następnie odpady były transportowane przez wyznaczony personel placówek, zamykanymi wózkami przeznaczonymi do transportu wewnętrznego z miejsc powstawania do pomieszczeń wstępnego magazynowania odpadów medycznych. Pomieszczenia były w większości właściwie wyposażone. Odpady medyczne z obiektów z właściwą częstotliwością były odbierane przez firmy zewnętrzne posiadają-

ce zezwolenia na ich odbiór, transport i utylizację. W placówkach szpitalnych wydzielone były również miejsca przeznaczone do dezynfekcji, mycia i przechowywania środków transportu wewnętrznego odpadów medycznych i pojemników wielokrotnego użycia, służących do transportu wewnętrznego odpadów medycznych. Wszystkie skontrolowane szpitale utylizowały swoje odpady medyczne w specjalistycznych jednostkach, przy czym na terenie województwa czynne były dwie spalarnie zlokalizowane w Bydgoszczy: Zakład Utylizacji Odpadów Medycznych przy Centrum Onkologii oraz MD-Proeco Sp. z o.o.

Na 58 skontrolowanych placówek 57 unieszkodliwiała odpady medyczne: w Zakładzie Utylizacji Odpadów Medycznych przy Centrum Onkologii i w MD-Proeco Sp. z o.o. w Bydgoszczy. Tylko jedna placówka szpitalna (w 2018 roku - 2) utylizowała odpady medyczne w spalarni poza województwem kujawsko-pomorskim.

W 2019 r. odnotowano następujące nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami:

1. brak zabezpieczenia technicznego przed rozprzestrzenianiem się magazynowanych odpadów medycznych, obejmujące również gromadzenie ewentualnych odcieków z tych odpadów w pomieszczeniu wstępnego magazynowania odpadów medycznych - Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu, obiekt szpitalny w Szubinie „Nowy Szpital w Nakle i Szubinie Sp. z o.o.”, SPZOZ Radziejów, Szpital Lipno Sp. z o.o. w Lipnie, „Nowy Szpital Sp. z o.o.” w Świeciu,
2. brak wody bieżącej ciepłej i zimnej do celów porządkowych w przedsionku pomieszczeniu wstępnego magazynowania odpadów medycznych - SPZOZ w Radziejowie,
3. brak dokumentacji potwierdzającej sprawność wentylacji zapewniającej podciśnienie, z zapewnieniem filtracji odprowadzanego powietrza - „Nowy Szpital Sp. z o.o.” w Świeciu.

W 2019 r. w 4 placówkach szpitalnych uzyskano poprawę stanu technicznego pomieszczenia wstępnego magazynowania odpadów medycznych (SPZOZ w Mogilnie - szpital w Strzelnie, Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu, Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, Szpital CITO CARE Lecznica CITOMED Sp. z o.o. w Toruniu), w 2 uzyskano poprawę w postępowaniu z odpadami medycznymi (SPZOZ w Mogilnie - szpital w Strzelnie, Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu), a w 1 szpitalu zapewniono dostęp do ciepłej wody do celów porządkowych w przedsionku obok pomieszczenia wstępnego magazynowania odpadów medycznych i zapewniono ciepłą wodę przy umywalce w pomieszczeniu gospodarczym obok pomieszczenia wstępnego magazynowania odpadów medycznych (Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu).

W omawianym okresie sprawozdawczym odpady komunalne gromadzone były w pojemnikach, dodatkowo wyłożonych workami foliowymi, a następnie usuwane do zbiorczych pojemników, względnie kontenerów, ustawionych na ogół na wybetonowanej powierzchni zlokalizowanej na zapleczu gospodarczym szpitali. Stamtąd wywożone były, przez powołane do tego służby, na pobliskie składowiska.

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

W tej grupie sposób postępowania z odpadami był podobny jak w szpitalach. We wszystkich prowadzona była segregacja odpadów medycznych i komunalnych. Większość skontrolowanych jednostek posiadała opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi oraz instrukcje selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania zgodnie z obowiązującym ww. rozporządzeniem. Omawiane placówki posiadały aktualne umowy na odbiór odpadów medycznych ze specjalistycznymi firmami. Wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 18 01 03 było w większości jednostek w przenośnych urządzeniach chłodniczych nie dłużej niż 30 dni,

w pomieszczeniach o temperaturze 18°C przechowywane były nie dłużej niż 72 godz., a następnie odpady były odbierane, transportowane i unieszkodliwiane przez specjalistyczne firmy. Pomieszczenia te posiadały niezależne wejścia, były zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych, posiadały ściany i podłogi wykonane z materiałów łatwo zmywalnych, umożliwiających mycie i dezynfekcję, posiadały drzwi bez progu. W większości obiektów prowadzony był monitoring temperatury. Część praktyk lekarskich, pielęgniarskich z uwagi na fakt ich lokalizacji w przychodniach lub w obiektach sanatoryjnych, przekazywała wytworzone odpady medyczne do wspólnego pomieszczenia wstępnego magazynowania odpadów medycznych w tychże obiektach. Odpady medyczne, które powstały w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w domu pacjenta w ramach wizyt domowych oraz przez zespoły wyjazdowe pogotowia, zbierane były do sztywnych jednorazowych pojemników w miejscu ich powstania, zamykane, a następnie przewożone w specjalnych pojemnikach (tak zwanych torbach wyjazdowych) do macierzystych jednostek, gdzie były odpowiednio zagospodarowywane.

Bieżące kontrole sanitarne wykazały następujące nieprawidłowości w omawianym obszarze:

1. brak przenośnego urządzenia chłodniczego do wstępnego magazynowania odpadów medycznych - Indywidualna Ginekologiczna Praktyka Lekarska w Świeciu,
2. brak zapewnienia właściwych warunków przechowywania odpadów medycznych do momentu ich odbioru przez wyspecjalizowaną firmę (część odpadów była magazynowana poza urządzeniem chłodniczym) - Vitalabo Sp. z o. o. Punkt Pobrań materiału biologicznego do badań w Chełmży,
3. nieaktualna i niedostosowana do obowiązujących przepisów prawa procedura postępowania z odpadami medycznymi - NZOZ „Nasza Przychodnia” Sp. z o. o. w Kcyni,
4. brak do wglądu dokumentacji potwierdzającej przekazywanie odpadów medycznych, w celu ich unieszkodliwienia - Indywidualna Położniczo-Ginekologiczna Praktyka Lekarska w Nakle nad Notecią,
5. brak podajnika na czyste rękawiczki jednorazowe oraz pojemnika na zużyte rękawiczki jednorazowe w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego do wstępnego magazynowania odpadów medycznych - NZOZ „Kamed” Rogowo, NZOZ GOZ Wąpielsk,
6. brak dokumentacji dezynfekcji i mycia przenośnego urządzenia chłodniczego po usunięciu odpadów medycznych - NZOZ GOZ Wąpielsk,
7. nieprawidłowo opracowana procedura postępowania z odpadami medycznymi - Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Oddział Toruń,
8. brak dozownika z środkiem do dezynfekcji rąk przy umywalce z bieżącą zimną i ciepłą wodą w pomieszczeniu obok pomieszczenia wstępnego magazynowania odpadów medycznych - SPZPS we Włocławku obiekt przy ul. Łady 10.

Ponadto w omawianym okresie sprawozdawczym w wyniku przeprowadzonych kontroli interwencyjnych w 2 przychodniach stwierdzono obecność odpadów medycznych w kontenerach na zmieszane odpady komunalne (Centrum Medyczne Lasermed Sp. z o. o. Sp. K. ul. Jagiellońska 109/22 i Polskie Centra Stomatologiczne Sp. z o. o. Poradnia Stomatologiczna ul. Bohaterów Kragujewca 11 w Bydgoszczy), w 1 przychodni odnotowano przechowywanie odpadów medycznych na stanowisku pracy dłużej niż 72 godz. w gabinecie zabiegowym poza urządzeniem chłodniczym (NZOZ Agamed w Pruszczu Pomorskim), a w Specjalistycznej Psychiatrycznej Praktyce Lekarskiej w Dyblinie gm. Dobrzyń nad Wisłą stwierdzono: brak procedury postępowania z odpadami, niewłaściwe zbieranie odpadów medycznych o kodzie 18 01 03 tj. w czarnym worku bezpośrednio na podłodze, wypełnione pojemniki przeznaczone na odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach o kodzie 18 01 03, brak opisu pojemników i worka z odpadami medycznymi o kodzie 18 01 03 oraz przechowywanie odpadów medycznych powyżej 72 godz. poza urządzeniem chłodniczym. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w postępowaniu z odpadami medycznymi w ww. 4 placówkach osoby odpowiedzialne za ten stan zostały ukarane mandatami karnymi.

Postępowanie z bielizną

Szpitalne

Proces prania bielizny szpitalnej, podobnie jak w latach ubiegłych, wykonywany był we własnym zakresie w 5 (8,62%) placówkach dysponujących pralniami, w 52 (89,66%) skontrolowanych placówkach zlecany był zewnętrznym podmiotom usługowym, również tym zlokalizowanym poza obszarem województwa, a w 1 placówce (1,72%) stosowana była bielizna jednorazowego użycia.

Najwięcej placówek (26) korzystało z usług pralniczych firmy - Konsorcjum: „CitoNet-Bydgoszcz” S.A. w Bydgoszczy, ul. Wyścigowa 7 (lider konsorcjum), TZMO S.A. w Toruniu ul. Żółkiewskiego 20/26 (członek konsorcjum), a 11 z pralni „Hollywood Textille Service” Sp. z o.o. A. R. Konieczkowsky w Sierpcu.

Wszystkie pralnie przyszpitalne posiadały barierę higieniczną. We wszystkich skontrolowanych 58 obiektach szpitalnych postępowanie z bielizną szpitalną było prawidłowe, zgodne z opracowanymi i wdrożonymi procedurami. Podobnie jak w latach ubiegłych w przypadku kilku jednostek szpitalnych odnotowano fakt dzierżawienia od pralni zewnętrznych bielizny i odzieży szpitalnej - powłok, prześcieradeł, koszul operacyjnych, kompletów zabiegowych, fartuchów zabiegowych, a nawet odzieży roboczej (komplety ubraniowe). W większości szpitali wydzielone były magazyny bielizny czystej i brudnej, a na oddziałach szafki/miejsca/pomieszczenia do przechowywania bielizny czystej oraz brudowniki m. in. do gromadzenia bielizny brudnej.

Nadal w dwóch szpitalach Uniwersyteckich w Bydgoszczy dystrybucją bielizny czystej i brudnej zajmował się zakład usługowy. W tych placówkach zostały zlikwidowane magazyny bielizny czystej, gdyż bielizna czysta dostarczana była z pralni bezpośrednio na oddziały. Bielizna dzierżawiona była oznakowana przy pomocy Tagów służących do pełnej identyfikacji każdej sztuki. Zastrzeżenia organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej budziła dostateczna ilość i jakość bielizny w NZOZ Nowym Szpitalu Sp. z o.o. w Wąbrzeźnie.

W 2019 r. w 11 szpitalach (taka sama liczba w ub. r.) w ramach kontroli wewnętrznej, wykonano badania czystości mikrobiologicznej bielizny, a w 1 szpitalu tylko w przypadku prowadzenia dochodzenia epidemiologicznego. Nie zakwestionowano żadnej z badanych próbek. W ramach umowy badania mikrobiologiczne pranej bielizny dla części placówek wykonywały również firmy zewnętrzne np. CitoNet-Bydgoszcz S.A. w Bydgoszczy-TZMO S.A. Toruń, „Hollywood Textille Service” A. R. Konieczkowsky Sp. z o.o. w Sierpcu.

Transport bielizny, w przypadku korzystania z pralni zewnętrznych, odbywał się środkami tychże pralni.

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

Sposób postępowania z bielizną w tych placówkach, podobnie jak w roku ubiegłym, był prawidłowy i zgodny z ustalonymi oraz wdrożonymi w tym zakresie procedurami. Placówki korzystały z pralni szpitalnych lub komercyjnych. Nadal część obiektów wykonywała pranie we własnym zakresie, w wydzielonych do tego celu pomieszczeniach, z wykorzystaniem właściwego sprzętu. W większości placówek ambulatoryjnych oraz we wszystkich skontrolowanych praktykach zawodowych stosowana była głównie bielizna jednorazowego użytku (podkłady, serwety, ręczniki, prześcieradła), która po użyciu, jako odpad medyczny, przekazywana była do unieszkodliwiania. Zastrzeżeń Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie budził transport i warunki magazynowania bielizny, gdyż we wszystkich placówkach były wydzielone miejsca lub pomieszczenia do przechowywania bielizny czystej i brudnej.

Ocena przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

Ocenę bezpieczeństwa epidemiologicznego w województwie kujawsko-pomorskim opracowano w oparciu o dane z nadzoru bieżącego prowadzonego przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej szczebla powiatowego i wojewódzkiego.

Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne - szpitale w tym szpitale jednodniowe, szpitale uzdrowiskowe

W podmiotach leczniczych wykonujących działania lecznicze w rodzaju świadczenia szpitalne powołano zespoły i komitety kontroli zakażeń szpitalnych, które realizowały zadania w zakresie zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Na bieżąco monitorowano sytuację epidemiologiczną w poszczególnych oddziałach i w klinikach. Prowadzono rejestry zakażeń oraz patogenów alarmowych. Opracowano programy dotyczące profilaktyki i zwalczania zakażeń oraz organizowano szkolenia personelu. W większości szpitali zespoły i komitety kontroli zakażeń szpitalnych posiadały pełen skład, zgodny z przepisami prawa. Nadal jednak, w niektórych placówkach brak odpowiednio wykwalifikowanej kadry wchodzącej w skład komitetów i zespołów kontroli zakażeń szpitalnych. W SP ZOZ w Rypinie przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych nie spełniał kumulatywnie wymagań w zakresie kwalifikacji (nie ukończył ani nie był w trakcie odbywania kursu specjalistycznego w zakresie epidemiologii), W Szpitalu Powiatowym Sp. z o. o. w Golubiu-Dobrzyniu osoba pełniąca funkcję specjalisty ds. epidemiologii nie spełniała wymagań kwalifikacyjnych w zakresie specjalizacji. W NOVUM-MED Sp. z o.o. Szpitalu Powiatowym w Więcborku w składzie komitetu kontroli zakażeń szpitalnych nie było lekarza wykonującego zadania służby medycyny pracy. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano decyzje administracyjne.

Kontynuowano działania w zakresie ograniczania narastania lekooporności biologicznych czynników chorobotwórczych. W szpitalach powołano zespoły do spraw opracowania polityki antybiotykowej lub wyznaczano do tego zadania konkretne osoby. Opracowano receptariusze szpitalne oraz prowadzona była weryfikacja polityki antybiotykowej na podstawie lokalnej sytuacji epidemiologicznej placówek. Procedury sanitarno-higieniczne aktualizowano na bieżąco w oparciu o obowiązujące przepisy prawa oraz aktualne standardy i publikacje. Szpitale posiadały procedurę dotyczącą postępowania w przypadku podejrzenia/identyfikacji szczepów bakteryjnych Enterobacterales wytwarzających karbapenemazy. Liczne placówki opracowały procedury wykonywania przesiewowych badań mikrobiologicznych u nowo przyjmowanych pacjentów, w szczególności pacjentów wcześniej hospitalizowanych w innych placówkach, przeniesionych z domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych. Wdrażano działania zapobiegawcze dotyczące postępowania z zakażonymi pacjentami oraz oceniano ryzyko wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych. W celu ograniczenia wystąpienia zakażeń przeprowadzano regularnie, zgodnie z opracowanymi harmonogramami oraz doraźnie w razie potrzeb kontrole wewnętrzne, które oceniały poprawność i skuteczność wdrożonych działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Dezynfekcja narzędzi, sprzętu medycznego i powierzchni

Podobnie, jak w roku 2018, w szpitalach stosowano narzędzia i sprzęt medyczny jednorazowego użycia pakowany fabrycznie oraz sprzęt wielorazowego użycia. Dezynfekcję sprzętu wielorazowego użycia oraz jego transport do sterylizatorni przeprowadzano w sposób prawidłowy. Wyroby medyczne wielorazowego użycia, w zależności od przyjętej w danej placówce technologii, były transportowane do

centralnych sterylizatorni na sucho, w kontenerach „brudnych”, gdzie podlegały procesom dekontaminacji, poddawane były dezynfekcji wstępnej z zastosowaniem specjalistycznych preparatów o właściwościach nawilżających i zapobiegających tworzeniu się biofilmu lub tylko dezynfekcji właściwej. Coraz więcej podmiotów rezygnuje z dezynfekcji wstępnej narzędzi na oddziałach. Stosowany asortyment preparatów do dezynfekcji był szeroki, odpowiednio dobrany pod względem zdefiniowanego poziomu ryzyka. W wielu placówkach przeprowadzano dezynfekcję metodą zamgławiania, stosowaną przede wszystkim na oddziałach intensywnej opieki medycznej lub w przypadku wystąpienia patogenu alarmowego i szpitalnych ognisk epidemicznych. Stanowiska do higienicznego mycia rąk w gabinetach zabiegowych i lekarskich wyposażone były prawidłowo. Nieliczne sale chorych wyposażone były w przyłóżkowe dozowniki ze środkiem antyseptycznym do rąk. Zaopatrzenie podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w sprzęt medyczny, w szczególności jednorazowego użytku, materiały opatrunkowe, ręczniki jednorazowego użytku, a także zaopatrzenie w środki myjące i dezynfekujące było wystarczające. W roku 2019 do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy i Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Toruniu wpłynęły interwencje pacjentów dotyczące stanu sanitarnego pomieszczeń podmiotów leczniczych. Przeprowadzono kontrole doraźne, tylko w jednym przypadku kontrola potwierdziła zarzuty. W związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości wydano decyzję administracyjną.

W nadzorowanych placówkach większość pracowni endoskopowych dostosowano do obowiązujących przepisów prawa. Mycie i dezynfekcja endoskopów odbywała się w wydzielonych zmywalniach wyposażonych w myjnie automatyczne oraz dodatkowo, w niektórych placówkach w myjnie ultradźwiękowe. Nowe typy myjni posiadają funkcję dezynfekcji urządzenia, a wszystkie aktualne przeglądy techniczne, co potwierdzone było wpisem do paszportu technicznego urządzenia. Do badań i zabiegów endoskopowych używane były wyłącznie endoskopy ze szczelną optyką, co umożliwiała ich mycie i dezynfekcję w pełnym zanurzeniu. Endoskopy przechowywane były w szczelnych szafach w pozycji wiszącej, zabezpieczone jednorazowymi sterylnymi pokrowcami. W celu zabezpieczenia sprzętu przed skażeniem w trakcie przechowywania, pracownia endoskopowa w Specjalistycznym Szpitalu dla Dzieci i Młodzieży w Toruniu wyposażona była w szafy z opcją monitoringu temperatury i wilgotności oraz funkcją „wymuszania” dezynfekcji sprzętu, który nie był używany przez 14 dni. Sterylizacji poddawane były akcesoria naruszające ciągłość tkanek oraz endoskopy sztywne.

Podobnie jak w latach ubiegłych dezynfekcję powierzchni dotykowych i bezdotykowych, zgodnie z opracowanymi procedurami, przeprowadzały ekipy sprzątające lub salowe i pielęgniarki.

W 8 szpitalach działało 9 komór dezynfekcyjnych. W 2019 roku zlikwidowano komorę w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu oraz 2 komory w Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy. W Centralnej Sterylizatorni Kujawsko Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy uruchomiono pomieszczenie do mycia łóżek - komorę bezciśnieniową do biodekontaminacji, w której procesowi poddawane są łóżka z oddziału chirurgii, OIOMU oraz łóżka izolacyjne. Coraz więcej podmiotów zleca usługi dezynfekcji komorowej jednostkom zewnętrznym.

Sterylizacja

Procesy sterylizacji narzędzi i sprzętów medycznych wielorazowego użycia w szpitalach województwa kujawsko-pomorskiego przeprowadzane były w centralnych sterylizatorniach. W 2019 roku, w 44 obiektach szpitalnych działało 19 centralnych sterylizatorni, z których 14 spełniało wymagania przepisów prawa, 5 nie spełniało wymagań (decyzje administracyjne, realizacja wcześniejszych programów dostosowawczych). 22 (50%) szpitale zlecały usługę sterylizacji jednostkom zewnętrznym, 1 (2%) szpital zlecał usługę jednostce zewnętrznej i sterylizował sprzęt w podręcznej sterylizatorni, a w 2 (5%) szpitalach profil placówki nie wymagał sterylizacji sprzętu. W omawianym okresie w Kujaw-

sko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy oddano do użytku nową Centralną Sterylizatornię, która spełnia wymogi prawa. Z uwagi na awarię autoklawów, w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu procesy sterylizacji, zarówno dla szpitala w Łasinie, jak i dla szpitala w Grudziądzu do 14 grudnia 2019 świadczone były przez firmę CitoNet w Bydgoszczy. Od drugiej połowy grudnia procesy sterylizacji narzędzi oraz sprzętów medycznych przeprowadzane były ponownie w centralnej sterylizatorni będącej w strukturach tego szpitala.

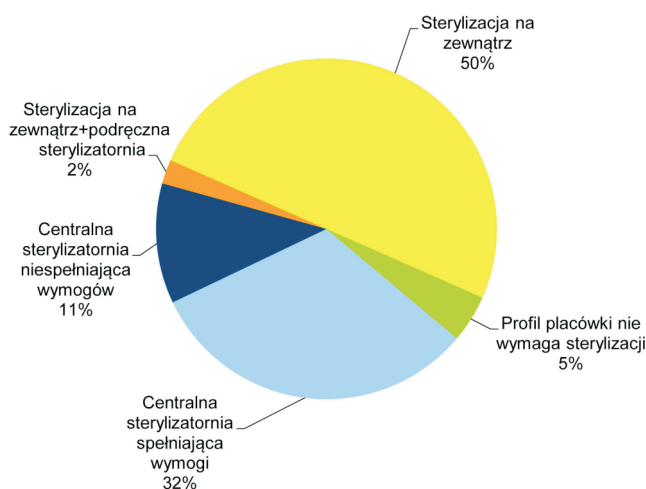
W szpitalach sterylizacja narzędzi przeprowadzana była wyłącznie metodami gwarantującymi ich skuteczność, w których czynnikami sterylizującymi była para wodna, plazma lub tlenek etylenu. W placówkach stosowano odpowiednie, profesjonalne opakowania do sterylizacji. Transport narzędzi i sprzętu medycznego przed i po sterylizacji odbywał się w zamykanych kontenerach lub pojemnikach. W szpitalach uzdrowiskowych najczęściej korzystano ze sprzętu jednorazowego użycia, niewielkie ilości sprzętu wielorazowego użycia (ustniki ceramiczne) sterylizowano w autoklawie. Sprzęt sterylny przechowywany był w zamykanych szafach, szufladach oraz magazynach sprzętu sterylnego. Podobnie, jak w latach ubiegłych przebieg procesu sterylizacji był systematycznie kontrolowany przez użytkowników urządzeń, poprzez stosowanie testów chemicznych, bioindykatorów oraz wskaźników fizycznych. Właściwe postępowanie na każdym etapie procesu sterylizacji, gwarantuje wysoką jakość produktu finalnego.

W podmiotach leczniczych, w których czas pobytu pacjenta nie przekraczał 24 godzin wykonywane były tylko zabiegi planowe. Placówki te wyposażone były w punkty sterylizacji przy blokach operacyjnych, gdzie sprzęt i narzędzia wielorazowego użycia podlegały dekontaminacji. Niektóre zlecały usługi sterylizacji innym podmiotom leczniczym lub firmie CitoNet w Bydgoszczy, a materiały wielorazowego użycia podlegały tylko procesom mycia i dezynfekcji, często z wykorzystaniem myjni automatycznych. W niektórych placówkach wyniki kontroli sterylizacji użytego sprzętu odnotowywane były w karcie zabiegu, co umożliwiało powiązanie procesu sterylizacji z konkretnym zabiegiem. Podmioty te remontowano, sukcesywnie podnosząc poziom usług tak, aby leczenie pacjentów odbywało się według najnowszych światowych standardów.

W szpitalach obserwowano poprawę stanu sanitarno-technicznego. Przeprowadzane remonty i inwestycje wpłynęły na poprawę poziomu wykonywanych świadczeń zdrowotnych.

W omawianym okresie stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły głównie stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i sprzętów, w których udzielane są świadczenia medyczne oraz w nielicznych przypadkach dotyczyły nieprzestrzegania procedur lub braku dokumentacji kontroli wewnętrznej. W takich przypadkach wydawano decyzje nakazujące usunięcie nieprawidłowości.

Organizacja sterylizacji w szpitalach województwa kujawsko-pomorskiego (stan na dzień 31.12.2019 r.).



Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne - inne niż szpitale

W podmiotach tych, w odniesieniu do roku 2018, nie odnotowano istotnych zmian. Wdrożone procedury higieniczno-sanitarne uaktualniano na bieżąco. Dokonywana była ocena ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych. Kontynuowano działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych również w sanatoriach. W zakresie realizacji tych działań oraz przestrzegania procedur higieniczno-sanitarnych, zgodnie z opracowanymi harmonogramami przeprowadzano kontrole wewnętrzne, co było udokumentowane.

Zasady przeprowadzania procesów dezynfekcji nie uległy zmianie. Preparaty dezynfekcyjne stosowano zgodnie z prawdopodobnym skażeniem oraz zaleceniami producentów. W związku z przebywaniem w niektórych zakładach opiekuńczo-leczniczych osób zakażonych łaseczką *Clostridioides difficile*, mających nawroty zachorowań, także po zgonach pacjentów, pomieszczenia dezynfekowane były za pomocą urządzeń wytwarzających suchą mgłę z zawartością nadtlenu wodoru oraz kationów srebra. Do zabiegów, takich jak iniekcje, wlewy dożylnie stosowano sprzęt i materiały medyczne jednorazowego użytku. W celu ograniczenia transmisji zakażeń, w niektórych placówkach do higieny osobistej pacjenta używano misek jednorazowego użycia. Procesy sterylizacyjne przeprowadzane były w ograniczonym zakresie. W przypadku konieczności stosowania sprzętu wielokrotnego użycia, prowadzone były one w autoklawie lub zlecano usługi centralnym sterylizatorniom. Stanowiska do higienicznego mycia rąk wyposażone były prawidłowo, sukcesywnie wymieniano dozowniki na preparat dezynfekcyjny do rąk oraz dozowniki mydła. Stosowano środki ochrony indywidualnej w celu zapobiegania przenoszeniu się na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych, a ich zapas był wystarczający do potrzeb.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

W podmiotach wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne podobnie, jak w latach ubiegłych przeprowadzano kontrole wewnętrzne realizacji zadań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, które były właściwie udokumentowane. Oceniano również ryzyko wystąpienia zakażenia związanego z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Dezynfekcja sprzętu i narzędzi medycznych przeprowadzana była najczęściej metodą tradycyjną - ręcznie lub przy użyciu myjek ultradźwiękowych. Uwzględniając zasadę nie krzyżowania się dróg czystych i brudnych, wydzielano ciąg technologiczny gwarantujący ruch postępowy od materiałów skażonych do sterylnych. Zachowywano rozdział czasowy pomiędzy wykonywaniem dekontaminacji a czynnościami związanymi z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Sterylizacja przeprowadzana była w autoklawach będących na wyposażeniu placówki lub zlecana firmom zewnętrznym. W części podmiotów, do procesów dekontaminacji wydzielono specjalne pomieszczenia. W zakładach leczniczych, których zakres świadczonych usług obejmował tylko podstawową opiekę zdrowotną, stosowano sprzęt i materiały medyczne jednorazowego użycia.

We wszystkich skontrolowanych placówkach zaopatrzenie w sprzęt jednorazowego użycia, środki indywidualnej ochrony osobistej oraz środki czystości było wystarczające. Stanowiska higienicznego mycia rąk w gabinetach lekarskich, zabiegowo-diagnostycznych, higieniczno-sanitarnych wyposażone były właściwie. W podmiotach systematycznie zwiększano asortyment preparatów dezynfekcyjnych i materiałów medycznych oraz sprzętu jednorazowego użycia. Sprawdzano dokumentację potwierdzającą prowadzenie kontroli procesów sterylizacji, a także, w celu zwiększenia bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentów, zalecano wydzielenie odrębnych pomieszczeń do wykonywania procesów dekontaminacji oraz doposażenie podmiotów w myjnie automatyczne. Stan techniczny placówek był zróżnicowany, przeważały jednak obiekty oceniane jako zadawalające i dobre. Duża

część była wyremontowana lub w trakcie prac modernizacyjnych.

Pogotowia ratunkowe w wielu powiatach funkcjonują w strukturach szpitali. Karetki dezynfekowane były przez pracowników pogotowia, zgodnie z obowiązującymi procedurami. Pogotowia ratunkowe pracowały, stosując głównie sprzęt medyczny jednorazowego użytku. Narzędzia medyczne, wielokrotnego użytku będące na wyposażeniu karetek, sterylizowane były w sterylizatorniach szpitalnych lub w sterylizatorni Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy. Odpady medyczne, wytwarzane podczas udzielania pomocy gromadzone były w ambulansach, zgodnie z wymogami prawa, a następnie magazynowane w wydzielonych pomieszczeniach i przekazywane do utylizacji.

Stacje Dializ, które były wydzielonymi podmiotami leczniczymi stosowały głównie materiały i narzędzia medyczne jednorazowego użycia. Niewielka część narzędzi wielorazowego użycia sterylizowana była poza podmiotami.

W trakcie kontroli sanitarnych przeprowadzanych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, dla ww. grupy pomiotów stwierdzono następujące nieprawidłowości.

1. Niewłaściwy stan sanitarno-techniczny sprzętu i pomieszczeń.
2. Nieprzestrzeganie procedur sanitarno-higienicznych.
3. Niewłaściwie zorganizowany ciąg sterylizacji narzędzi.
4. Niewłaściwie wyposażone stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk.
5. Brak środka do dezynfekcji powierzchni skażonej materiałem biologicznym.

Działalność lecznicza wykonywana w formie praktyki zawodowej

Lekarze wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej, dekontaminację narzędzi przeprowadzali podobnie, jak w latach ubiegłych w wyodrębnionej strefie „brudnej”: gabinetu diagnostyczno-zabiegowego lub w pomieszczeniach do tego celu przeznaczonych, manualnie, z użyciem myjek ultradźwiękowych lub urządzeń myjąco-dezynfekujących. Wydzielano ciąg technologiczny od materiałów skażonych do sterylnych. W większości gabinetów przestrzegano zasady nie krzyżowania się dróg brudnych i czystych. Sterylizacja odbywała się we własnych urządzeniach, metodą pary wodnej pod ciśnieniem lub na podstawie umowy zlecaniej podmiotom świadczącym usługi w tym zakresie. Pakiety przygotowywano dla potrzeb jednego badania, jednego pacjenta lub jednego zabiegu. W celu poprawy bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentów, narzędzia medyczne wielokrotnego użycia zastępowano sprzętem i narzędziami jednorazowego użycia.

Wśród właścicieli tej grupy obiektów można zauważyć wzrost świadomości dotyczący zagrożeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz konieczność prowadzenia w tym zakresie działań zapobiegawczych. Zwiększa się liczba gabinetów o wysokim standardzie wyposażenia, przeprowadzana jest modernizacja pomieszczeń lub działalność przenoszona jest do nowych lokali. Procesy sterylizacji monitorowano, w większości obiektów prowadzona była kontrola wewnętrzna realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Kontrole przeprowadzane były według sporządzonych harmonogramów, nie rzadziej niż dwa razy w roku, właściwie udokumentowane.

W omawianym okresie w niektórych obiektach stwierdzono nieprawidłowości:

1. Brak wymaganych przepisami prawa dokumentów potwierdzających przeprowadzanie kontroli wewnętrznej.
2. Brak dokumentów potwierdzających kontrolę sterylizacji.
3. Brak lub nieprzestrzeganie procedur sanitarno-higienicznych.
4. Brak lub niewłaściwie usytuowane stanowisko do higieny rąk.
5. Brak lub źle zorganizowany ciąg technologiczny do dekontaminacji narzędzi.
6. Brak dezynfekcji pojemników transportowych narzędzi wielorazowego użycia.
7. Niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń.

W celu wyegzekwowania poprawy warunków udzielania świadczeń, wydawano decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Bloki żywienia w szpitalach

W 2019 roku skontrolowano 33 bloki żywienia w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w zakresie świadczeń szpitalnych. Ogółem w ww. zakładach przeprowadzono 61 kontroli sanitarnych, które wykazały, iż warunki sanitarno-higieniczne i techniczne pozostawały na zadowalającym poziomie, bądź uległy poprawie w porównaniu z latami poprzednimi. Wyżej wymienione bloki sukcesywnie wyposażane są w nowy sprzęt i urządzenia produkcyjne, przeprowadzono remonty malarskie oraz prace modernizacyjne pomieszczeń kuchennych. Zagrożenia wynikające z braku funkcjonalności zaplecza kuchennego, zminimalizowane zostało poprzez rozdzielanie w czasie czynności „czystych” i „brudnych” oraz przestrzeganie określonych procedur i instrukcji systemowych. W roku sprawozdawczym wszystkie szpitale pracowały zgodnie z zasadami GHP/GMP. W 100% zakładów wdrożono w pełni system HACCP.

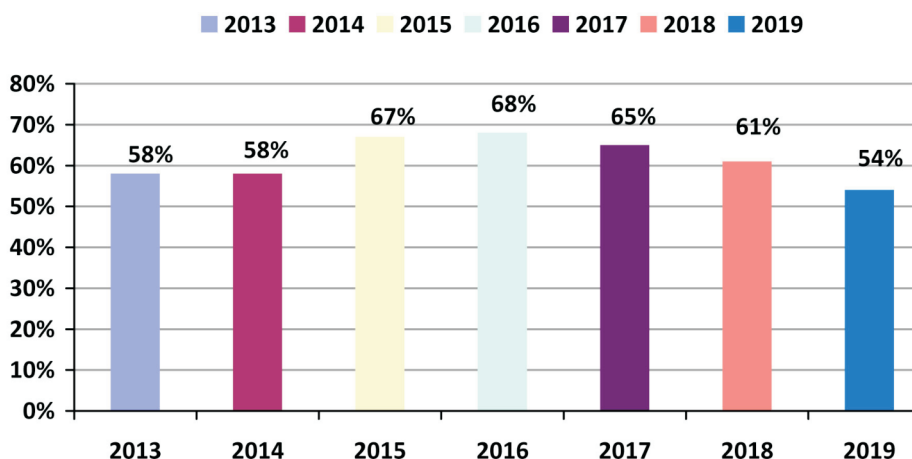
Transport wewnętrzny posiłków był ściśle uzależniony od warunków technicznych obiektów. W wielu przypadkach nie było możliwości korzystania z wydzielonych wind, korytarzy oraz łączników. W przedmiotowych przypadkach szpitale stosowały procedury i sprzęt, które uniemożliwiły zanieczyszczenie przewożonych posiłków oraz naczyń stołowych i sztućców. Transport posiłków na oddziały odbywał się głównie w pojemnikach umieszczonych w wózkach bemaowych oraz w termosach i termoportach.

Podobnie jak w latach ubiegłych w wielu szpitalach kuchenki oddziałowe składały się z jednego pomieszczenia z wydzieloną częścią „czystą” i „brudną”, w którym odbywało się rozdzielanie posiłków oraz zmywanie i wyparzenie brudnych naczyń stołowych. W przypadku kuchenek dwu- i trzypomieszczeniowych zmywalnie naczyń stołowych stanowiły odrębne pomieszczenia.

Stan sanitarny kuchenek oddziałowych nie budził większych zastrzeżeń. Były one również prawidłowo wyposażone w sprzęt i urządzenia.

W roku sprawozdawczym w województwie kujawsko-pomorskim 54% obiektów prowadziło żywienie w sposób alternatywny do tradycyjnego. Firmy cateringowe, oprócz produkcji i transportu posiłków na oddziały, odpowiedzialne były za mycie i dezynfekcję pojemników transportowych, pobór prób pokarmowych, a niekiedy również odbiór odpadów pokonsumpcyjnych, czy układanie jadłospisów - zgodnie z zawartymi umowami.

Liczba placówek organizujących żywienie pacjentów przy pomocy firm zewnętrznych w stosunku do liczby obiektów w latach 2013-2019.



Nadal istniało zróżnicowanie stawek finansowych przeznaczonych na codzienne wyżywienie pacjenta w woj. kujawsko-pomorskim. Zawierały się one w przedziale: od 4,00 zł do 50,00 zł.

W skład diety ogólnej wchodziły 3 posiłki codzienne, a niekiedy również II śniadanie i podwieczorek. Analiza sposobu żywienia w oparciu o jednolity program oceny żywienia pacjentów w szpitalach i placówkach opieki zdrowotnej w większości przypadków wypadła na poziomie zadowalającym. W kilku przypadkach zalecono dodatek warzyw do posiłków oraz urozmaicenie ich o produkty mleczne.

W minionym roku większość szpitali propagowało karmienie noworodków i niemowląt piersią. W razie potrzeby dzieci dożywiane były gotowanymi mieszankami mlecznymi konfekcjonowanymi jednorazowo lub mlekiem modyfikowanym. Gotowe mieszanki mleczne umieszczone w butelkach jednorazowego użytku wymagały jedynie podgrzania. Mleko modyfikowane natomiast przygotowywane było na bieżąco, bezpośrednio przed podaniem dziecku.

Przeprowadzone w 2019 roku kontrole wykazały, że stan sanitarno-techniczny i higieniczny kuchni mlecznych nie budził zastrzeżeń, a tym samym zapewniał bezpieczeństwo przygotowywanych pokarmów.

Bloki żywienia w sanatoriach

W roku sprawozdawczym na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało 28 sanatoriów. Skontrolowano 26 bloków żywienia w przedmiotowych obiektach i wszystkie obiekty poddano analizie zgodnie z arkuszem oceny stanu sanitarnego. Placówki sklasyfikowano, jako zgodne z wymaganiami. W obiektach tych wprowadzone zostały zasady GHP/GMP oraz systemu HACCP.

Ogółem w ww. zakładach przeprowadzono 47 kontroli sanitarnych, w trakcie których stwierdzono nieprawidłowości takie jak:

1. Niewłaściwy stan techniczno-sanitarny zakładu.
2. Brak informacji dla konsumentów o pełnym składzie serwowanych posiłków.
3. Brak prowadzonych na bieżąco zapisów w rejestrach GHP/GMP oraz systemu HACCP (brak dowodów świadczących o przeprowadzaniu szkoleń dla pracowników).

W trakcie kontroli przeprowadzono również ocenę żywienia, podczas której nie stwierdzono większych nieprawidłowości. Jadłospisy dekadowe nie budziły większych zastrzeżeń, natomiast zalecano wprowadzenie dodatków warzywnych do posiłków.

Nadal obserwuje się znaczne zróżnicowanie stawek finansowych przeznaczonych na codzienne wyżywienie kuracjuszy. W 2019 roku przedmiotowe stawki zawierały się w przedziale od 6,80 zł do 20,00 zł.

Bloki żywienia w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych

W roku 2019 zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze funkcjonujące na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w większości przypadków samodzielnie realizowały żywienie korzystając z własnego zaplecza kuchennego. Z usług firm zewnętrznych korzystało 17 zakładów. Stawka żywieniowa w poszczególnych zakładach była zróżnicowana i wahała się od 5,90 zł do 35 zł. W roku sprawozdawczym spośród obiektów nadzorowanych, kontroli poddane zostało 40 obiektów. Łącznie nałożono 4 mandaty na sumę 400 zł. Obiekty działające przy szpitalach funkcjonują, jako ich część składowa. Posiadają jedno wspólne zaplecze kuchenne, a żywienie odbywa się na tych samych zasadach.

Przeprowadzone kontrole zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych wykazały nieprawidłowości higieniczno-sanitarne oraz brak prowadzonych na bieżąco zapisów, dot. rejestrów GHP/GMP oraz systemu HACCP, w obrocie przeterminowane produkty spożywcze, brak roz-

dzielności odzieży roboczej i prywatnej, a także niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń. Na podstawie oceny jadłospisów dekadowych stwierdzono, że sposób żywienia w ww. placówkach nie budził większych zastrzeżeń.

Wnioski:

1. Stan higieniczno-sanitarny i techniczny placówek podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych województwa kujawsko-pomorskiego uległ nieznacznej poprawie w stosunku do roku ubiegłego, bowiem negatywnie pod tym względem oceniono tylko 3 obiekty (0,20%).
2. Placówki podmiotów leczniczych nadal zlecały usługi w zakresie prac pomocniczych: sprzątania, prania bielizny, unieszkodliwiania odpadów medycznych, wyspecjalizowanym podmiotom zewnętrznym.
3. Zmniejszyła się liczba szpitali nieposiadających rezerwowych źródeł zaopatrzenia w wodę, które w przypadku awarii zasilania podstawowego gwarantowałyby jej dostawę.
4. Utylizacja odpadów medycznych odbywała się w specjalistycznych spalarniach. Wszystkie skontrolowane szpitale, za wyjątkiem jednego, utylizowały odpady medyczne w spalarniach województwa kujawsko-pomorskiego.
5. Jedynie 28 (w ub.r. 35) placówek (22 szpitale, 1 ZOL, 1 hospicjum, 1 inny obiekt niż szpitalny, 3 przychodnie) nie spełniało wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739), a od 1 kwietnia 2019 r. wymagań rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595).
6. W porównaniu do roku ubiegłego zmniejszyła się liczba wydanych decyzji merytorycznych.
7. Stan techniczny kontrolowanych jednostek był zróżnicowany, przeważały jednak placówki, w których stan techniczny oceniano jako dobry. Część obiektów była wyremontowana lub w trakcie prac remontowych oraz modernizacyjnych i w miarę możliwości realizowała w terminie zalecenia po kontrolach.
8. Podmioty prowadzące działalność leczniczą posiadały opracowane i wdrożone do stosowania instrukcje postępowania oraz procedury sanitarno-higieniczne zapobiegające szerzeniu się zakażeń. Podlegały one aktualizacji zgodnie z obowiązującymi standardami postępowania oraz przepisami prawa. W związku z identyfikacją szczepów Enterobacterales wytwarzających karbapenemazy (w tym „New Delhi” NDM), w szpitalach kontynuowano działania prewencyjne w tym zakresie.
9. Oceniano ryzyko wystąpienia zakażeń związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzona była kontrola wewnętrzna w zakresie oceny przestrzegania procedur stosowanych przy świadczeniu usług medycznych, co było udokumentowane.
10. We wszystkich szpitalach działały zespoły i komitety kontroli zakażeń szpitalnych, które na bieżąco realizowały ustawowe zadania w obszarze zapobiegania i zwalczania zakażeń. Powołane były również zespoły do spraw antybiotykoterapii lub wyznaczano do tego zadania konkretne osoby.
11. Nadal istotnym problemem, w niektórych placówkach jest niezgodny z przepisami prawa brak odpowiedniej kadry wchodzącej w skład komitetów kontroli zakażeń szpitalnych oraz niepełne kwalifikacje członków zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, co może mieć negatywny wpływ na merytoryczną działalność tych organów.
12. W szpitalach województwa kujawsko-pomorskiego wystąpiły 23 ogniska epidemiczne związane z opieką zdrowotną. W celu ograniczenia występowania tych ognisk wskazane byłoby zwrócenie szczególnej uwagi w systemie kontroli zakażeń szpitalnych na uszczelnienie procedur sanitarno-

higienicznych, lepsze wykorzystanie diagnostyki mikrobiologicznej w ujawnianiu potencjalnych zagrożeń oraz zintensyfikowanie szkoleń personelu i pacjentów w obszarze zapobiegania i zwalczania zakażeń. Umożliwiłoby to szybkie wdrożenie działań prewencyjnych, a co się z tym wiąże, ograniczenie transmisji zakażeń.

13. Procesy dezynfekcji przeprowadzano zgodnie z opracowanymi standardami. Stosowano szeroki asortyment środków dezynfekcyjnych, które dobierano prawidłowo i stosowano zgodnie z zaleceniami producentów.
14. Sterylizację narzędzi i sprzętu medycznego prowadzono wyłącznie metodami gwarantującymi skuteczność, w których czynnikami sterylizującymi była para wodna, plazma lub tlenek etylenu. Przebieg procesu sterylizacji systematycznie kontrolowano, a pakiety często znakowane są w sposób umożliwiający powiązanie konkretnego procesu sterylizacyjnego z pacjentem.
15. Warunki bezpieczeństwa epidemiologicznego w trakcie wykonywanych zabiegów medycznych ulegały poprawie poprzez wprowadzanie nowych sprzętów, technologii oraz sukcesywnie zastępowanie sprzętów i narzędzi wielorazowego użycia materiałami medycznymi jednorazowego użycia. Sprzęt sterylny przechowywany był prawidłowo daty ważności zachowane. W żadnej placówce nie prowadzono reprocessowania sprzętu jednorazowego użycia.
16. Ze względu na specyfikę grupy osób żywionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w zakresie świadczeń szpitalnych, produkcja i dystrybucja żywności w tego typu obiektach powinna odbywać się w sposób higieniczny z zachowaniem najwyższych standardów sanitarnych.
17. Podczas przeprowadzanych kontroli dokonywano oceny żywienia pacjentów w oparciu o program żywienia pacjentów w szpitalach i zakładach opieki zdrowotnej na podstawie jadłospisów, dzięki któremu zalecano dodatek warzyw do posiłków, oraz urozmaicenie ich o produkty mleczne.
18. Odnotowano zmniejszenie liczby zakładów opieki zdrowotnej korzystających z firm cateringowych względem poprzednich lat.
19. Zagrożenia wynikające z braku funkcjonalności zaplecza kuchennego zminimalizowane zostało poprzez rozdzielenie w czasie czynności „czystych” i „brudnych” oraz przestrzeganie określonych procedur i instrukcji systemowych.
20. System dla bezpieczeństwa żywności - HACCP został wdrożony we wszystkich podmiotach wykonujących działalność leczniczą w zakresie świadczeń szpitalnych.



HIGIENA KOMUNALNA

Stan sanitarny wód i urządzeń wykorzystywanych do zaopatrzenia ludności w wodę



Nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi sprawowany był przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na mocy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków. Natomiast jakość wody przeznaczonej do spożycia powinna odpowiadać wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Zgodnie z zapisami powyższych aktów prawnych organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły monitoring jakości wody, pobierały próbki wody do badań laboratoryjnych i na podstawie otrzymanych wyników badań dokonywały oceny jej przydatności do spożycia przez ludzi. Jednak to głównie producenci wody, z częstotliwością zgodną z ww. rozporządzeniem oraz ustaleniami z właściwymi państwowymi inspektorami sanitarnymi, w celu zapewnienia odbiorcom wody bezpiecznej dla zdrowia, zobligowani byli do prowadzenia wewnętrznej kontroli jej jakości. Współpraca z przedsiębiorstwami wodociągowo-kanalizacyjnymi od lat ulegała systematycznej poprawie i nie budzi zastrzeżeń. Wykonywanie badań w ramach opracowanych i zaakceptowanych przez państwowych inspektorów sanitarnych harmonogramów w większości przypadków było zadawalające. Przedsiębiorcy posiadali również wewnętrzne procedury postępowania w przypadkach przekroczeń dopuszczalnych norm parametrów mających bezpośredni wpływ na zdrowie ludzi.

Badania jakości wody do spożycia na nadzorowanym terenie wykonywało siedem laboratoriów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz inne laboratoria o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań, zatwierdzone zgodnie z zapisami zawartymi w ustawie o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków, przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W 2019 roku w województwie kujawsko-pomorskim zgodę na wykonywanie takich badań posiadało 15 laboratoriów zewnętrznych.

Woda przeznaczona do zbiorowego zaopatrzenia ludności w województwie kujawsko-pomorskim była pozyskiwana z dwóch rodzajów ujęć: wody podziemnej oraz wody powierzchniowej, przy czym większość ujęć w regionie stanowiły ujęcia podziemne (99,5%). Wodą z ujęć powierzchniowych były zasilane 2 największe wodociągi: dla miasta Bydgoszczy i Torunia.

W minionym roku w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa znajdowało się 398 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę, w tym 80 urządzeń produkujących poniżej 100 m³ wody na dobę, 271 urządzeń produkujących od 101 do 1000 m³ wody na dobę, 42 o produkcji od 1001 do 10000 m³ wody na dobę oraz 5 wodociągów o produkcji od 10001 do 100000 m³ wody na dobę. Obowiązujące przepisy dotyczące jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, obejmowały także swym zakresem podmioty, które zajmowały się dystrybucją wody i w 2019 roku w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych znajdowało się 97 takich podmiotów. Były to między innymi szpitale, zakłady zajmujące się wytwarzaniem lub przetwarzaniem żywności, a także spółki eksploatujące

wodociągi na przykład po dawnych zakładach rolnych. Wśród nich znajdowały się również podmioty, które produkowały wodę nie tylko na potrzeby własne, ale też sprzedawały ją innym odbiorcom.

Zaopatrzenie ludności w wodę

Podstawowymi urządzeniami zaopatrzenia ludności miast i wsi w wodę przeznaczoną do spożycia były wodociągi publiczne. W 2019 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, realizując bieżący nadzór sanitarny nad tymi obiektami, skontrolowały na terenie województwa 398 urządzeń wodociągowych, co stanowiło 100% wszystkich urządzeń ujętych w ewidencji, a także 93 inne podmioty zaopatrujących w wodę (95,9%).

W omawianym okresie dostęp do wody dostarczanej przez producentów wody miało około 97,4% mieszkańców województwa (liczba ludności wg GUS - dane z VI 2019 r.). Przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne sukcesywnie dokonywały wymiany sieci z rur stalowych i żeliwnych na rury z PE i PVC.

W 2019 roku w regionie odnotowano incydentalne zdarzenia deficytu wody lub spadku ciśnienia w wodociągu wynikające ze spadku wydajności ujęć lub dużego rozbioru wody. W przypadku wystąpienia niedoboru, dokonywano zakupu wody z innego wodociągu. Sytuacja taka miała miejsce w wodociągu gm. Białe Błota i Dobrcz - pow. bydgoski.

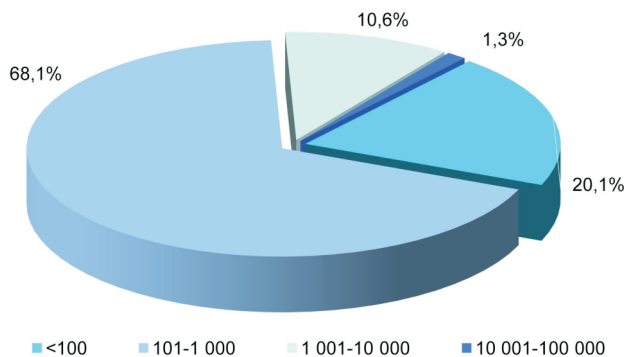
Zwodociągowane miejscowości są pod stałym nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, natomiast są jeszcze pojedyncze wsie o rozproszonej zabudowie, niepodłączone do sieci wodociągowych, w których ludność korzysta z indywidualnych studni przydomowych.

Wodociągi o produkcji powyżej 10000 m³/dobę miały największy udział w zaopatrzeniu w wodę i dotyczyło to głównie mieszkańców miast. Ewidencja obejmowała, analogicznie do lat ubiegłych, 5 takich wodociągów, które zaopatrywały największe miasta regionu (Bydgoszcz, Grudziądz, Inowrocław, Toruń oraz Włocławek). Wodociągi te dostarczały wodę dla ok. 828 tys. mieszkańców, czyli około 41% mieszkańców całego województwa. Ujmowały one głównie wody podziemne i tylko w dwóch przypadkach w części powierzchniowe (ujęcia na rzece Brdzie dla wodociągu w Bydgoszczy i na rzece Drwęcy dla wodociągu w Toruniu).

Wodociągi o produkcji od 1001 do 10000 m³/dobę spełniały natomiast najważniejszą rolę w zaopatrzeniu w wodę ludności małych i średnich miast oraz większych miejscowości na terenach wiejskich. Dostarczały one wodę dla ok. 495 tys. mieszkańców (ok. 25% mieszkańców województwa). Ich liczba (42) w stosunku do ubiegłego roku zwiększyła się o 1 obiekt.

Trzecią grupę wodociągów stanowiły wodociągi o produkcji od 101 do 1000 m³/dobę. Była to najliczniejsza grupa (271) obejmującą 67,8% wszystkich wodociągów ujętych w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych. W porównaniu z rokiem poprzednim ich liczba zmniejszyła się o 2 wodocią-

Odsetek wodociągów o danej produkcji dobowej, [m³/dobę], zaopatrujących mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego w 2019 roku.

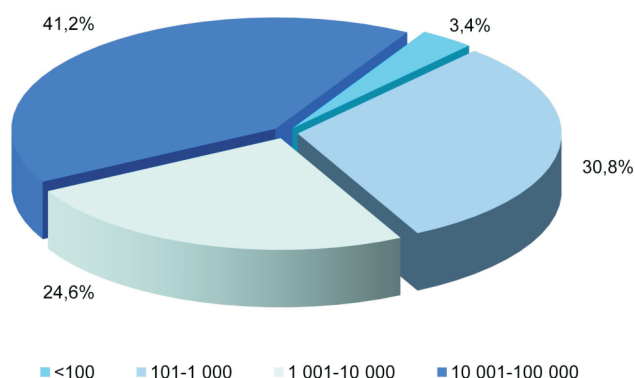


gi. Z wody dostarczanej przez te wodociągi korzystało ok. 620 tys. mieszkańców województwa (ok. 31% mieszkańców).

W 2019 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowano 80 wodociągów o produkcji mniejszej niż 100 m³/dobę i w stosunku do 2018 roku ich liczba uległa zmniejszeniu o 2 obiekty. Z wody dostarczanej przez te wodociągi korzystało ok. 67 tys. mieszkańców województwa (ok. 3% mieszkańców).

Zmiany ilości wodociągów w powyższych grupach związane są z likwidowaniem mniejszych wodociągów, łączeniem się wodociągów w większe oraz zmianą produkowanej ilości wody.

Odsetek ludności województwa kujawsko-pomorskiego zaopatrywanej przez wodociągi o danej produkcji dobowej [m³/dobę] w 2019 roku.



Z wody wodociągowej korzystało ogółem 2 111,4 tysięcy mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego. Wodę dobrą, spełniającą wymogi sanitarne dostarczało 99,5% skontrolowanych wodociągów (w roku 2018 - 98,5%).

Woda niespełniająca wymagań określonych w przepisach prawnych dostarczana była na koniec roku przez 2 negatywnie ocenione wodociągi o prod. < 100 m³/d (0,5% skontrolowanych wodociągów, w 2018 roku - 1,5%) i zaopatrywała 0,1% (w roku 2018 - 0,2%) mieszkańców powiatów:

- grudziądzkiego - 1 wodociąg o wodzie nieodpowiadającej wymaganiom pod względem mikrobiologicznym (bakterie gr. coli),
- chełmińskiego - 1 wodociąg o wodzie nieodpowiadającej wymaganiom pod względem fizykochemicznym (żelazo i mangan).

W celu zapewnienia zaopatrzenia mieszkańców w wodę o odpowiedniej jakości, gestorzy tych wodociągów podawali ją z zastępczych źródeł wody, poprzez przetłoczenie na wodociągi z sąsiednich gmin, dostarczające wodę spełniającą wymagania rozporządzenia.

W ciągu roku sprawozdawczego występowały również sporadyczne przekroczenia, które dotyczyły głównie parametrów mętności, manganu i żelaza. Zarządzający wodociągami wykonywali działania naprawcze natychmiast po ujawnieniu przekroczenia, a wartości przekroczeń nie miały bezpośredniego wpływu na zdrowie konsumentów.

Zauważono okresowe zwiększone pobory ilości dostarczanej wody w miesiącach letnich m.in. do podlewania upraw, do czego mogły się przyczynić np. warunki klimatyczne (wysokie temperatury, mniejsze ilości opadów deszczu). W związku z takimi sytuacjami zarządzający wodociągami wykorzystywali połączenia między wodociągami w celu uzupełniania deficytu wody, a władze wydawali zakazy używania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi do podlewania roślin.

Producenci wody zobowiązani są do pobierania odpowiedniej, zgodnie z rozporządzeniem, ilości próbek wody w ramach prowadzonej kontroli wewnętrznej monitoringu jakości wody oraz do

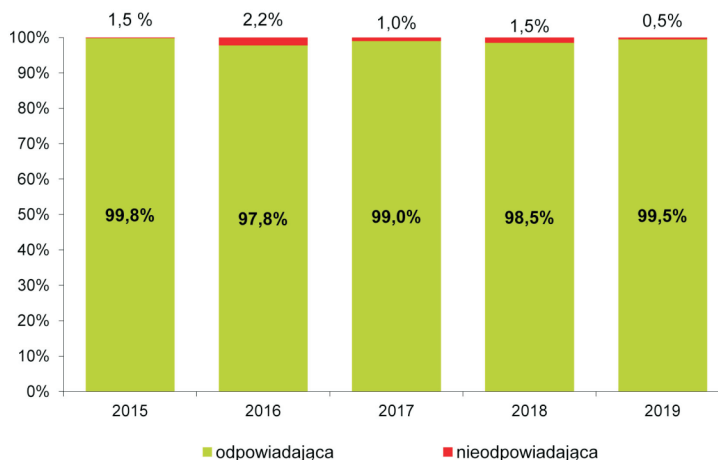
przekazywania organowi nadzorującemu wyników badań jakości wody w terminach określonych w rozporządzeniu. W zdecydowanej większości podmioty realizowały w sposób właściwy przedmiotowe obowiązki dotyczące pobierania prób oraz informowania o przekroczeniach wartości parametrycznych określonych w przepisach. Na terenie województwa zdarzały się jednak sporadycznie przypadki opóźnień w informowaniu właściwego państwowego inspektora sanitarnego o przekroczeniach (na terenie powiatów: aleksandrowskiego, lipnowskiego i żnińskiego). Z uwagi na powyższe, inspektorzy podejmowali stosowne czynności administracyjne.

Procentowy udział ludności zaopatrywanej w wodę dobrej jakości przez poszczególne grupy wodociągów kształtował się następująco:

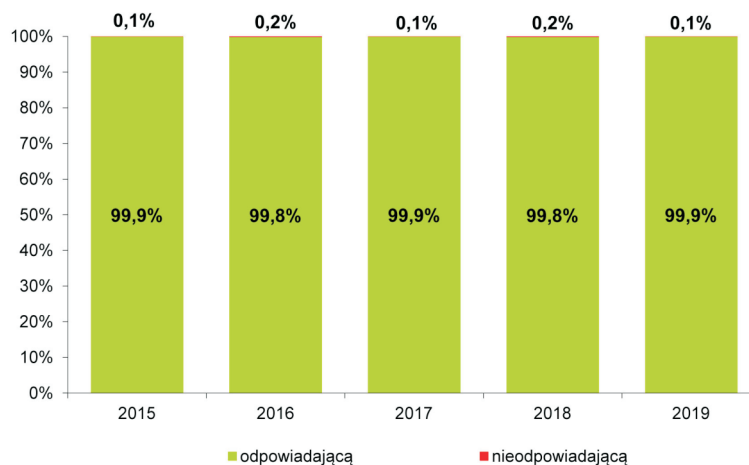
- 10001 do 100000 m³/dobę wynosił 100%
- 1001 do 10000 m³/dobę wynosił 100%
- 101 do 1000 m³/dobę wynosił 100%
- ≤ 100 m³/dobę wynosił 98,5%.

Powyższe zestawienie wskazuje, że wodę dobrej jakości produkowały niemal wszystkie wodociągi, jedynie nieco gorzej przedstawiała się jakość wody produkowana przez grupę wodociągów o produkcji ≤ 100 m³/dobę. Wynikało to przede wszystkim z większych możliwości finansowych dużych przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych, zapewnienia fachowej obsługi oraz właściwej eksploatacji urządzeń, a także stosowania bardziej zaawansowanych procesów uzdatniania wody.

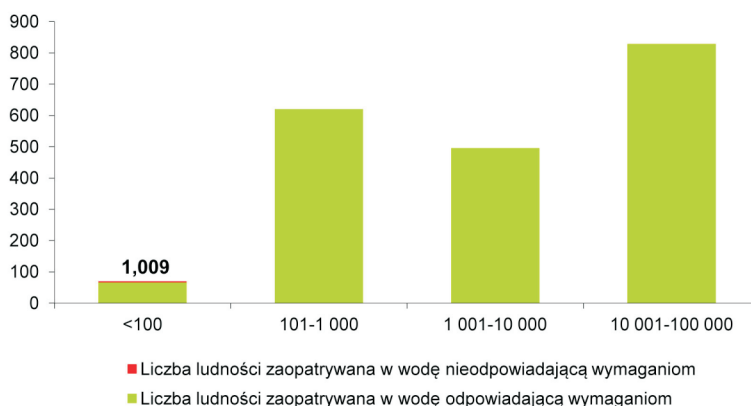
Odsetek skontrolowanych urządzeń dostarczających wodę w latach 2015-2019.



Odsetek ludności zaopatrywanej w wodę w latach 2015-2019.



Liczba ludności województwa kujawsko-pomorskiego zaopatrywanej przez wodociągi o danej produkcji dobowej w wodę odpowiadającą i nieodpowiadającą wymaganiom sanitarnym w 2019 roku.



Analizując zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi na terenie poszczególnych powiatów województwa kujawsko-pomorskiego należy zauważyć, że z wody dobrej jakości w 100% korzystali mieszkańcy 17 powiatów.

Odsetek ludności zaopatrywanej w wodę kwestionowaną na koniec roku pod względem sanitarnym odnotowano w powiatach: chełmińskim i grudziądzkim (przekroczenie parametru bakterii grupy coli, żelaza, manganu oraz mętności). Te dwa wodociągi (produkujące wodę o nieodpowiedniej jakości, zaopatrujące łącznie ok. 1 tys. mieszkańców) musiały zostać przełączone na zasilanie z innych wodociągów publicznych.

Podstawą prowadzonego nadzoru jakości wody dostarczonej konsumentom była ocena jej zgodności z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294). W celu określenia czy spożywana woda była bezpieczna dla zdrowia ludzkiego w 2019 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w ramach prowadzonego monitoringu jakości wody (parametry z zał. Nr 2 do ww. rozporządzenia - grupa A i grupa B), pobrały do badań laboratoryjnych 2 574 próbki wody w ramach ustalonych harmonogramów, a także dodatkowe próby - po wykonanych działaniach naprawczych oraz w przypadkach skarg na złą jakość wody.

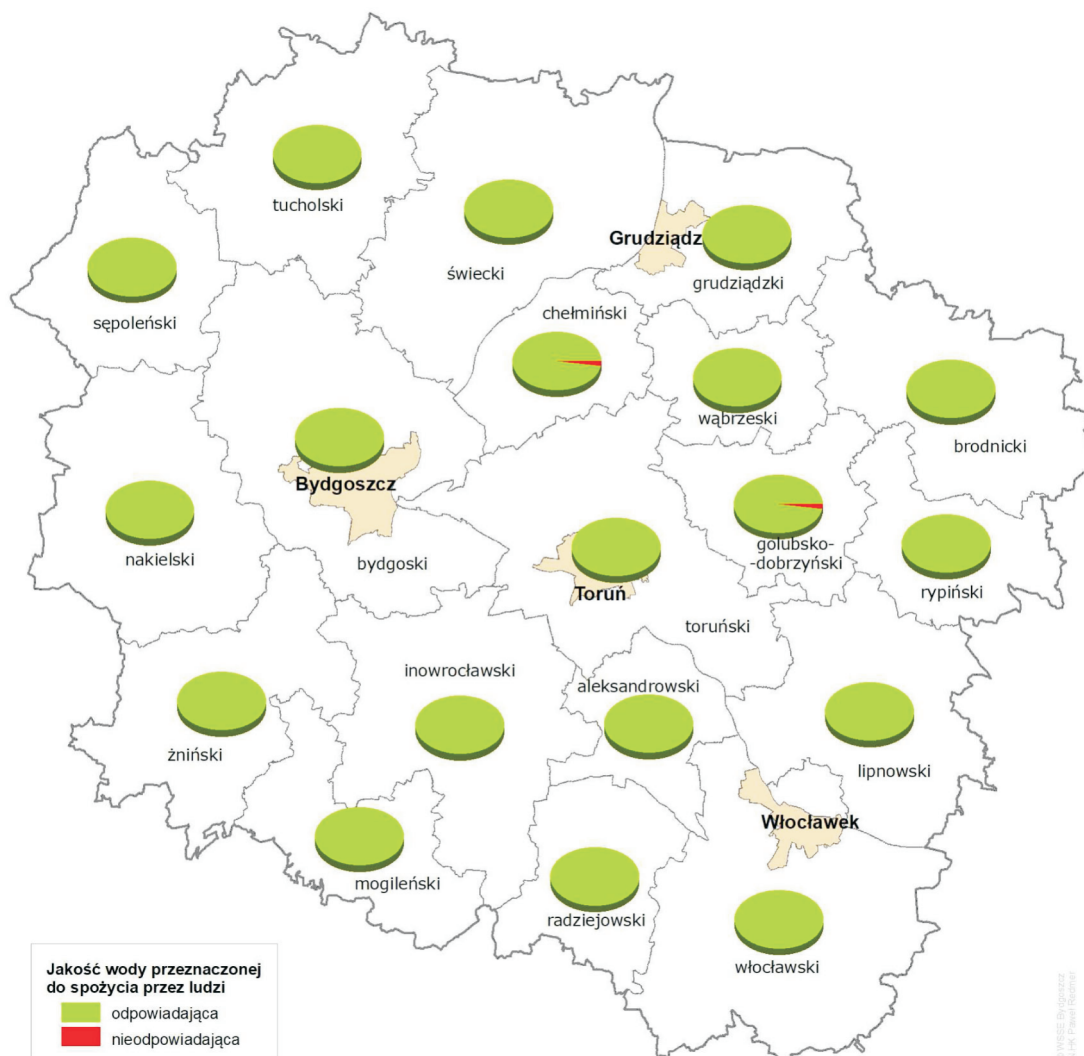
Nieodpowiednia jakość wody (pojedyncze przekroczenia mikrobiologiczne i fizykochemiczne) spowodowana była m.in. brakiem modernizacji urządzeń i sieci wodociągowej, awariami urządzeń uzdatniających wodę oraz ich niewłaściwą eksploatacją i konserwacją. W wodociągach, w których stwierdzano przekroczenia, administratorzy podejmowali natychmiastowe działania naprawcze oraz zwiększali częstotliwość poboru dodatkowych prób wody w ramach kontroli wewnętrznej. Dzięki temu na bieżąco monitorowano skuteczność ich prowadzenia.

Analiza przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Z uwagi na poważne konsekwencje zdrowotne, woda przeznaczona do konsumpcji i używania w gospodarstwie domowym nie powinna zawierać organizmów chorobotwórczych przenoszonych drogą wodną, zwłaszcza mikroorganizmów, które wskazywałyby na obecność w niej zanieczyszczeń typu kałowego (*Escherichia coli*, enterokoki).

Dopuszczalne wartości wskaźników mikrobiologicznych zostały określone w załączniku Nr 1 cz. A i cz. C do obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Odsetek mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego korzystających z wody odpowiadającej i nieodpowiadającej wymaganiom sanitarnym w 2019 roku.



Dokonując oceny jakości wody przeznaczonej do spożycia stwierdzano krótkotrwałe, okresowe przekroczenia, które spowodowały wydawanie decyzji administracyjnych w przedmiocie stwierdzenia braku przydatności wody i nakazujących doprowadzenie do prawidłowej jakości wody. Przeprowadzone w roku 2019 badania wykazały przekroczenia bakterii grupy coli i enterokoków, wskazujące na nieodpowiednio prowadzone procesy uzdatniania wody, wtórne zanieczyszczenia po uzdatnianiu lub inne przyczyny, wpływające na skażenie mikrobiologiczne.

Jeden wodociąg (pow. grudziądzki) zaopatrujący ok. 300 mieszkańców (prod. <100 m³/d) przez 4 ostatnie miesiące roku produkował wodę nie spełniającą obowiązujących norm w zakresie parametrów mikrobiologicznych (bakterie gr. coli oraz ogólnej liczby mikroorganizmów w 22°C). Pomimo prowadzonych działań naprawczych przez administratora wodociągu nie udało się wyeliminować tych zanieczyszczeń, w związku z czym ujęcie zostało wyłączone z eksploatacji, a mieszkańcy zaopatrywani są z innego wodociągu gminnego.

W przypadkach przekroczenia wartości parametru bakterii grupy coli <10 jtk/100 ml (przy jednoczesnym badaniu wykluczającym obecność w badanej próbce parametru Escherichia coli i entero-

koków), zgodnie z § 21 ww. rozporządzenia państwowy inspektor sanitarny mógł stwierdzić warunkową przydatność wody, niestwarzającą zagrożenia dla zdrowia konsumentów, przy jednoczesnym podjęciu odpowiednich działań naprawczych. Z uwagi na stwierdzone przekroczenia, zarządzający wodociągami wprowadzali natychmiastowe działania naprawcze (płukanie i dezynfekcja sieci wodociągowej oraz urządzeń uzdatniających), które doprowadziły jakoś wody pochodzącej z tych wodociągów do obowiązujących w tym zakresie wymagań. Odbiorcom zapewniono wodę przydatną do spożycia poprzez przełączenie sieci do innego wodociągu lub poprzez zapewnienie zastępczego źródła wody.

Właściwi państwowi inspektorzy sanitarni wydawali także decyzje administracyjne (22) z rygorem natychmiastowej wykonalności na doprowadzenie jakości wody do obowiązujących norm i stwierdzali brak przydatności wody do spożycia. Stwierdzone zanieczyszczenia mikrobiologiczne stwarzały pewne ryzyko zdrowotne, wobec czego konieczne było wprowadzenie ograniczenia w korzystaniu z wody jedynie do celów sanitarnych. W takich przypadkach odbiorcy informowani byli o tym fakcie niezwłocznie i w razie konieczności zapewniano im zastępcze źródła zaopatrzenia w wodę. W zaistniałych sytuacjach kryzysowych Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracowała z jednostkami samorządowymi oraz podmiotami zarządzającymi urządzeniami wodociągowymi. Zauważono też poprawę dotyczącą informowania odbiorców wody o pogorszeniu jakości i ograniczeniach w użytkowaniu, m.in. poprzez komunikaty za pośrednictwem telefonii komórkowej (sms).

Analiza przekroczeń parametrów fizykochemicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Zanieczyszczenia chemiczne (np. żelazo, mangan) nie powodują ostrych skutków zdrowotnych, w odróżnieniu od zanieczyszczeń mikrobiologicznych, których skutki są nagłe. Mogły one natomiast wpływać na wygląd wody, zapach, czy smak, a na tej podstawie najczęściej konsument oceniał jakość wody. Służyły też do określenia prawidłowości prowadzenia procesów uzdatniania i dystrybucji wody.

W przypadku, gdy woda nie spełniała wymagań określonych w części B załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (z wyłączeniem wymagań określonych dla bromianów i ołowiu) i nie było możliwe przywrócenie jej jakości do stanu wymaganego przepisami rozporządzenia w terminie 30 dni, podmioty mogły wystąpić z wnioskiem do właściwego państwowego inspektora sanitarnego o udzielenie zgody na odstępstwo od tych wymagań, pod warunkiem, iż przekroczenie to nie będzie stanowić potencjalnego zagrożenia dla zdrowia ludzkiego, a podmiot przedstawiłby plan działań naprawczych. W 2019 roku do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie wpłynął żaden wniosek o wyrażenie zgodny na odstępstwo dotyczące przekroczenia jakiegokolwiek parametru chemicznego.

W załączniku Nr 1 cz. C do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi określone zostały wymagania fizykochemiczne i organoleptyczne, które nie mają bezpośredniego wpływu na zdrowie człowieka. Jednakże z uwagi na możliwość ich negatywnego wpływu przy dłuższym czasie ekspozycji powinny być stale monitorowane. W okresie sprawozdawczym nieodpowiednia jakość wody była najczęściej kwestionowana ze względu na ponadnormatywną zawartość manganu i żelaza oraz związaną z tym podwyższoną mętność.

Fakt ten stanowił istotny problem eksploatacyjny, gdyż związki manganu i żelaza mogły powodować powstawanie osadów w systemach wodociągowych. Wysoka mętność chroni mikroorganizmy występujące w wodzie przed działaniem dezynfekcyjnym i może spowodować wzrost ilości bakterii, dlatego utrzymanie jej na niskim poziomie ma duże znaczenie dla jakości wody pod względem mikrobiologicznym. W większości przypadków nie przekładało się to na istotne zagrożenie dla zdrowia konsumentów. Najwięcej urządzeń dostarczających wodę o nieodpowiednich parametrach fizykoche-

micznych znajdowało się w grupie wodociągów o produkcji wody do 1000 m³/dobę. W ciągu roku odnotowano także przekroczenia dopuszczalnych norm barwy i zawartości amonowego jonu.

W 2019 roku jeden wodociąg z pow. chełmińskiego z uwagi na złą jakość parametrów fizykochemicznych wody w drugim półroczu (przekroczenia żelaza i manganu) został oceniony negatywnie.

W większości wodociągów przeprowadzono (lub były w trakcie) badania w kierunku wstępnego stężenia substancji promieniotwórczych w wodzie. Otrzymane wyniki nie wykazały przekroczeń stężeń parametrów promieniotwórczych.

Analiza badań ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.

W związku z zagrożeniami, jakie niesie za sobą występowanie bakterii Legionella sp. w wodzie ciepłej, pochodzącej z instalacji wewnętrznych i użytkowanej do celów higienicznych, wykonano badania kontrolne na obecność pałeczek Legionella sp.

W 2019 roku badaniami takimi objęto 59 obiektów (w 2018 r. - 56) tj. szpitale i budynki zamieszkania zbiorowego, pobierając w nich 229 próbek wody. Po przeprowadzeniu badań laboratoryjnych zakwestionowano 20% próbek (w 2018 r. - 19%). Po przeanalizowaniu stopnia skolonizowania przez pałeczki Legionella sp. instalacji ciepłej wody, na właścicieli obiektów nałożono obowiązek podjęcia działań naprawczych, mających na celu wyeliminowanie zagrożenia spowodowanego obecnością tej bakterii w wodzie. Oprócz dezynfekcji termicznej sieci wewnętrznej (przegrzanie >70°C), konieczne było też zastosowanie w paru przypadkach dezynfekcji chemicznej, przy czym część obiektów zakupiła bądź ma w planach zainstalowanie na stałe urządzeń do stałej dezynfekcji instalacji ciepłej wody.

Obowiązujące ww. rozporządzenie uwzględnia badanie ciepłej wody w kierunku bakterii Legionella sp. nie tylko w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, ale także w budynkach użyteczności publicznej i w budynkach zamieszkania zbiorowego, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny. Na terenie województwa organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz podmioty lecznicze wykonywały badania w zakresie bakterii Legionella sp. i tym samym realizowane były obowiązki określone w rozporządzeniu. W przypadku przekroczeń, podmioty stosowały się do częstotliwości pobierania próbek ciepłej wody oraz procedur postępowania wskazanych w rozporządzeniu.

Natomiast w przypadku zarządzających budynkami użyteczności publicznej i budynkami zamieszkania zbiorowego nie wszyscy realizowali obowiązek badania ciepłej wody użytkowej w kierunku bakterii Legionella sp. Z uwagi na powyższe właściwi państwowi inspektorzy sanitarni informowali podmioty o konieczności przekazywania wyników badań ciepłej wody użytkowej oraz o wykonywaniu tych badań, zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem.

W ramach kontroli wewnętrznej w 2019 roku zarządzający placówkami oświatowymi (m.in. szkoły, internaty, domy dziecka, posiadające natraski) przeprowadzili badania (93) ciepłej wody użytkowej w ramach wewnętrznej kontroli jakości wody na obecność bakterii Legionella sp. W przypadku stwierdzenia skażenia sieci (16 - średnie, 15 - wysokie i b. wysokie) w ramach postępowania administracyjnego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały decyzje obligujące stronę do doprowadzenia jakości ciepłej wody do wartości zgodnej z obowiązującymi przepisami.

Wzorem lat poprzednich wskazane jest w 2020 r. ponowne przypominanie właścicielom i zarządcom budynków użyteczności publicznej i budynków zamieszkania zbiorowego o obowiązku nałożonym przez rozporządzenie Ministra Zdrowia. Powyższe jest niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego osób korzystających z instalacji, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny.

Badania przeprowadzone w ramach bieżącego nadzoru w obiektach leczniczych na obecność *Legionella* sp. w latach 2015-2019.



Wnioski:

1. Z wody wodociągowej korzystało ogółem 2011,4 tys. (ok. 97%) mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, przy czym dane są zestawieniem liczny ludności wg GUS z VI 2019 rok do liczby konsumentów podanych przez przedsiębiorstwa wodociągowe. W pozostałych przypadkach (wsie o rozproszonej zabudowie) ludność korzysta z indywidualnych, przydomowych studni.
2. W 2019 roku skontrolowano 398 (100%) wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 93 inne podmioty zaopatrujące mieszkańców województwa w wodę.
3. Wodę dobrej jakości dostarczało 99,5% skontrolowanych wodociągów, zaopatrując w nią około 99,4% mieszkańców województwa korzystających z wody wodociągowej, pozostała część odbiorców tj. 0,5% (1 tys.) otrzymywała wodę niespełniającą wymagań określonych w obowiązujących przepisach prawnych. Z wody dobrej jakości w 100% korzystali mieszkańcy 17 powiatów. Zaopatrzenie w wodę kwestionowaną pod względem sanitarnym (przekroczenie parametru bakterii grupy coli, żelaza i manganu) na koniec roku odnotowano w 2 wodociągach w powiecie chełmińskim i grudziądzkim.
4. Stan bezpieczeństwa sanitarnego wody na nadzorowanym terenie w 2019 roku należy uznać za dobry. Incydentalne przekroczenia parametrów mikrobiologicznych (bakterie gr. coli, ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C, *Escherichia coli*), wskazujące m.in. na nieodpowiednio prowadzone procesy uzdatniania wody lub wtórne zanieczyszczenia po uzdatnianiu, zostały w krótkim czasie usunięte w wyniku przeprowadzonych działań naprawczych przez przedsiębiorstwa wodociągowe.
5. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w przypadku przekroczeń parametrów fizykochemicznych, oceniały ryzyko zdrowotne i uznawały, iż stwierdzone niezgodności z obowiązującymi przepisami nie stwarzały zagrożenia dla zdrowia konsumentów, w konsekwencji stwierdzając warunkową przydatność wody do spożycia przez ludzi. Przyczyną nieodpowiedniej jakości wody były przede wszystkim odbiegające od wymagań ponadnormatywne wartości takich parametrów, jak mętność, mangan i żelazo.
6. Z przeprowadzonych w 2019 roku badań ciepłej wody w szpitalach i budynkach zamieszkania

zbiorowego na obecność pałeczek Legionella sp. wynikało, że odsetek (20%) przekroczeń dopuszczalnej liczby bakterii w skontrolowanych obiektach był zbliżony do lat poprzednich, tj.: 2015- 21%, 2016- 18%, 2017- 17%, 2018- 19%.

7. Wskazane jest prowadzenie dalszego unowocześniania technologii uzdatniania wody przede wszystkim w wodociągach o mniejszej produkcji, aby zapewnić jej właściwą jakość zgodną z obowiązującymi przepisami. Producenci wody wraz z organami samorządowymi modernizują infrastrukturę wodociągową, poprzez wymianę urządzeń technologicznych na nowe, modernizację budynków, stacji uzdatniania i ujęć (studni) wody, przy czym przeszkodą są ograniczone możliwości finansowe.
8. Wodociągi o małej produkcji (<100 m³/d) oraz inne podmioty zaopatrujące w wodę wymagają systematycznego nadzoru oraz prac modernizacyjnych w stacjach uzdatniania wody, w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentom.
9. Uświadomiono zarządzających podmiotami oświatowymi o konieczności badania wewnętrznej sieci ciepłej wody w kierunku obecności bakterii Legionella sp.
10. W dalszym ciągu brak jest przepisu nakazującego powiadomienie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej przez laboratoria zewnętrzne o wykrytych przekroczeniach (bez zgody właściciela obiektu), co utrudnia nadzór nad bezpieczeństwem zdrowotnym ludzi.

HIGIENA KOMUNALNA

Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej, kąpielisk i pływalni



Kąpieliska

W 2019 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego nadzorem sanitarnym objęto 36 kąpielisk, wyznaczonych uchwałami rad gmin i objętych raportowaniem do Komisji Europejskiej oraz 18 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, zgłoszonych przez organizatorów organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W porównaniu z rokiem ubiegłym liczba kąpielisk nadal utrzymuje tendencję wzrostową, odnotowano wzrost o 10 kąpielisk (z czego 9 kąpielisk nowo powstałych: pow. brodnicki - j. Bachotek 2 kąpieliska, pow. inowrocławski - j. Gopło, j. Pakoskie, pow. nakielski - j. Wąsowskie, pow. tucholski - j. Głęboć, pow. włocławski - j. Chodeckie, j. Borzymowskie, pow. żniński - j. Żnińskie Małe oraz 1 istniejące kąpielisko ponownie otwarte pow. tucholski j. Bysławskie), natomiast liczba miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli notuje spadek (z 25 do 18). Zjawiska te wiążą się z wprowadzeniem nowych regulacji prawnych w zakresie funkcjonowania miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli (do 30 dni w sezonie), co spowodowało, że organizatorzy przekształcili te obiekty w kąpieliska.

Równocześnie należałoby zwrócić uwagę, iż zgłoszone miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli w bieżącym roku sprawozdawczym organizowano najczęściej podczas trwania obozów harcerskich, półkolonii, biwaków czy zgrupowań sportowych. Zorganizowanie tych miejsc (zamiast kąpielisk) uzasadniono brakiem odpowiedniej infrastruktury, dokumentacji lub funduszy oraz niewielką liczbą osób kąpiących się i zbyt dużymi kosztami na ich funkcjonowanie.

W 2019 r. po raz kolejny została dokonana klasyfikacja kąpielisk dla czteroletniego okresu sprawozdawczego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli (Dz. U. poz. 255). W bieżącym okresie sprawozdawczym tylko 11 kąpielisk zostało sklasyfikowanych, z czego 8 otrzymało status doskonałej jakości wody, 3 status dobrej (25 kąpielisk nie podlegało klasyfikacji ze względu na niewystarczający zestaw danych o jakości wody w kąpielisku).

Zarówno kąpieliska, jak i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli to miejsca rekreacji zapewniające bezpieczne korzystanie z kąpeli. Podlegały one kontroli urzędowej organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz kontroli wewnętrznej prowadzonej przez organizatorów.

Wydano łącznie 199 ocen jakości wody do kąpeli, w tym: 196 ocen o przydatności (159 dla kąpielisk, 37 dla miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli), 3 o nieprzydatności wody do kąpeli (2 dla kąpielisk - Dzika Plaża na j. Rudnickim Wielkim w pow. grudziądzkim w związku z wystąpieniem ponadnormatywnej liczby Enterokoków i Głęboć na j. Głęboć w pow. tucholskim z uwagi na zakwit sinic oraz dla 1 miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpeli - nad j. Skępskim Wielkim w pow. lipnowskim, w związku z wystąpieniem ponadnormatywnej liczby Enterokoków).

Zagospodarowanie terenów wokół kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do ką-

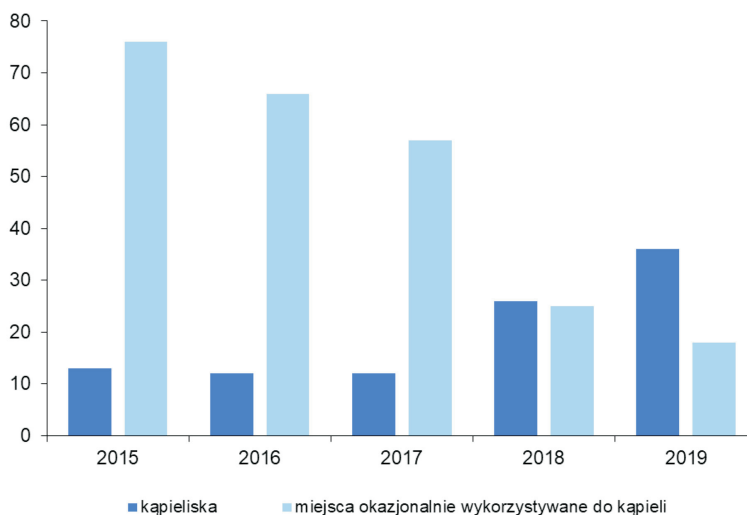
pieli było zróżnicowane i zdecydowanie lepiej sytuacja ta przedstawiała się w przypadku kąpielisk, posiadających zaopatrzenie w infrastrukturę wodno-kanalizacyjną, urządzenia do gromadzenia odpadów, natryski, przebieralnie, sprzęt rekreacyjny, itp. Natomiast w grupie miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli funkcjonowały również takie, które nie posiadały stałego zaplecza sanitarnego. Organizatorzy, chcąc zapewnić podstawowe warunki sanitarne, ustawiali przenośne kabiny ustępowe w obrębie tych obiektów. Niekiedy istniała możliwość korzystania z wody do spożycia oraz z toalet w pobliskich punktach gastronomicznych. Podczas kontroli, przeprowadzonych w trakcie sezonu letniego, nie stwierdzano istotnych zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości plaż.

W toku sprawowanego nadzoru sanitarnego nad warunkami kąpeli, zwracano również uwagę na kwestię właściwego oznakowania wyznaczonych obszarów wodnych, zapewniających czytelną informację, jaką organizator obowiązany był udostępnić osobom korzystającym z tych obiektów. Odnotowano, iż na wszystkich kąpieliskach oraz miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli nad bezpieczeństwem osób kąpiących się czuwali ratownicy wodni. Wyjątkiem było kąpielisko na j. Bachotek w pow. brodnickim, na którym organizator skrócił czas funkcjonowania kąpieliska z uwagi na braki obsady ratowników wodnych.

Podsumowując można stwierdzić, iż na terenie województwa kujawsko-pomorskiego wypoczynek nad kąpieliskiem i miejscem okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli w sezonie letnim 2019 r., pod względem jakości wody, był bezpieczny, za wyjątkiem chwilowych incydentów na 2 kąpieliskach i 1 miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli.

Zainteresowanie miejscami wypoczynku nad wodą jest bardzo duże. Jednakże na terenie województwa w dalszym ciągu ilość miejsc, w których można bezpiecznie się kąpać, nie jest wystarczająca. Wiele miejsc z dostępem do wody pozostaje bez jakiegokolwiek nadzoru, a mieszkańcy okolicy i wczasowicze traktują je jako miejsca rekreacji wodnej.

Liczba kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2015-2019.



Pływalnie

W 2019 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawowały nadzór nad jakością wody na pływalniach oraz wody doprowadzanej do tych obiektów zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016).

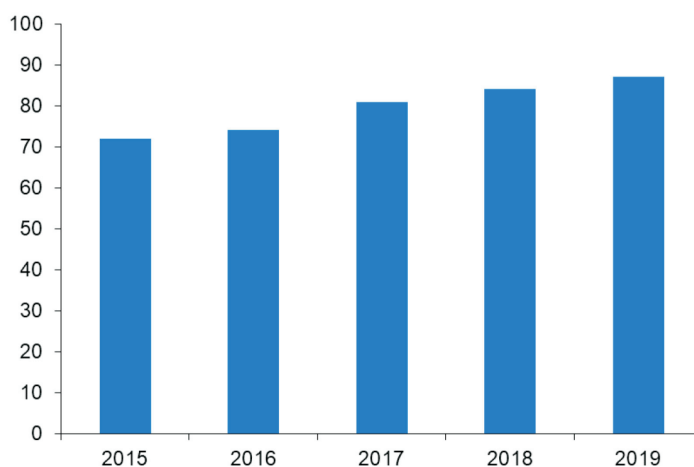
Na terenie woj. kujawsko-pomorskiego w 2019 r. zewidencjonowano łącznie 87 pływalni. W tej liczbie odnotowano: 79 pływalni krytych (w tym 5 parków wodnych), 5 odkrytych i 3 mieszane. W analizowanym okresie były nieczynne 4 pływalnie kryte. W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego przeprowadzono łącznie 83 kontrole (95,4% obiektów) i tylko 2 obiekty otrzymały negatywną ocenę w zakresie stanu technicznego (2 baseny w pow. bydgoskim).

W porównaniu do lat ubiegłych stan liczbowy basenów w dalszym ciągu utrzymuje tendencję wzrostową. Liczba pływalni w województwie zwiększyła się o 5 basenów krytych (2 - w pow. bydgoskim, 1 - w pow. tucholskim, 2 - w pow. sępoleńskim). W stosunku do roku ubiegłego z ewidencji zostały zdjęte 2 baseny (1 kryty - w pow. włocławskim, 1 odkryty - w pow. aleksandrowskim).

Jest to kolejny rok, w którym zarządzający pływalniami zobligowani zostali do realizacji monitoringu jakości wody do pływania, kąpania się, uprawiania sportu lub rekreacji w nieckach basenowych oraz systemach cyrkulacji i uzdatniania wody basenowej.

Analizowany rok sprawozdawczy pokazał, iż w dalszym ciągu właściciele i administratorzy pływalni borykali się z przekroczeniami parametrów jakości wody basenowej w zakresie parametrów fizykochemicznych: chloru związanego, chloru wolnego, chloroformu, azotanów, mętności oraz ΣTHM. Utrzymanie na odpowiednim poziomie ww. parametrów fizykochemicznych pozwoliłoby na stwierdzenie czy technologiczne procesy uzdatniania i dezynfekcji wody prowadzone są prawidłowo i czy są skuteczne. W przypadku wody wprowadzanej do niecek basenowych z systemu cyrkulacji dużym problemem okazało się osiągnięcie normatywu dla chloru związanego i chloroformu. Ponadto badania mikrobiologiczne wody z pływalni wykazywały przekroczenie normatywu odnoszącego się do ogólnej liczby mikroorganizmów w $36 \pm 2^\circ\text{C}$ po 48 h, *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella* sp. czy sporadycznie *Escherichia coli*. Przekroczenia ww. parametrów mikrobiologicznych miały charakter incydentalny i nie powtarzały się w kolejnych badaniach. W zaistniałych przypadkach z uwagi na zagrożenie dla zdrowia, pływalnie bądź niecki basenowe, zostały wyłączone z eksploatacji. Zarządcy obiektów wdrażali natychmiastowe działania naprawcze w celu poprawy jakości wody oraz wykonywali kontrolne badanie wody, które przedstawiali organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Liczba pływalni w 2019 roku.



Monitorowano również jakości wody z instalacji wewnętrznej, tj. ciepłej wody użytkowej z natrysków pływalni w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella*. W kilku przypadkach stwierdzono skażenie sieci wewnętrznej *Legionella* sp., co skutkowało wydaniem decyzji administracyjnych nakazujących czasowe wyłączenie natrysków do czasu doprowadzenia jakości wody w zakresie tego parametru do zgodnej z wymogami.

W bieżącym okresie sprawozdawczym, w oparciu o badania własne, jak i te przekazywane przez zarządzających poszczególnymi obiektami, właściwi państwowi inspektorzy sanitarni dokonali zbiorczej oceny rocznej jakości wody na pływalniach.

Ogółem wydano 75 zbiorczych rocznych ocen jakości wody dla pływalni: sporządzono 53 opinie pozytywne, 10 pozytywnych z zastrzeżeniami, natomiast 12 obiektów uzyskało ocenę negatywną (ze względu na wahanie parametrów fizykochemicznych: chloroformu, mętności i ΣTHM, które usuwane były na bieżąco lub w terminach określanych w decyzjach administracyjnych oraz wystąpieniach - w pow. toruńskim: 2 odkryte, 10 krytych).

Ponadto w 8 obiektach basenowych nie została wystawiona zbiorcza roczna ocena: 1 basen odkryty (nie podlega zapisom obowiązującego rozporządzenia w sprawie jakości wody na pływalniach, gdyż nie jest to obiekt z wodą przepływową - pow. wrocławski) oraz 7 basenów krytych (5 - w pow. bydgoskim: 2 nowe baseny, 2 nieczynne baseny i 1 basen rozpoczął działalność od października, 2 - w pow. sępoleńskim: 2 nowe baseny).

Z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości został wystawiony jeden mandat karny na sumę 500 zł (pow. inowrocławski - zakwestionowano stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń pływalni i ich wyposażenia). Stwierdzone nieprawidłowości usunięto.

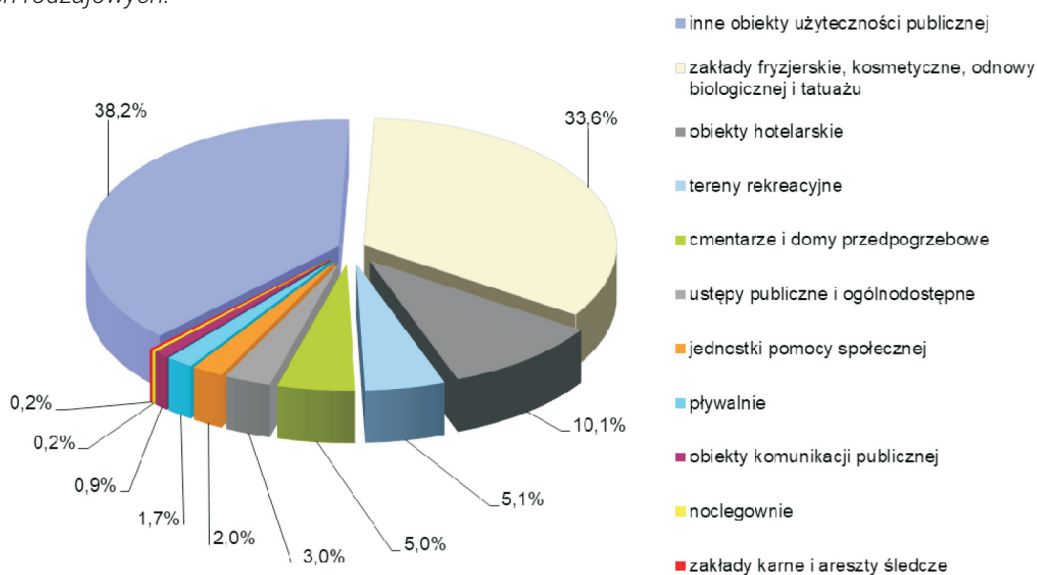
Reasumując, w 2019 r. zwiększyła się jakość usług świadczonych w obiektach basenowych, natomiast dobra współpraca podmiotów oraz szybka reakcja organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej pozwoliła na płynne eliminowanie zagrożeń zdrowotnych.

Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W roku 2019 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, skontrolowały na terenie województwa kujawsko-pomorskiego 4764 obiekty użyteczności publicznej oraz 366 środków transportu publicznego.

Najliczniejszą skontrolowaną grupą (33,6%) były zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej oraz zakłady świadczące łącznie powyższe usługi. Kolejne 10,1% obiektów stanowiły hotele, motele, pensjonaty, kempingi, schroniska, pola biwakowe i inne obiekty świadczące usługi hotelarskie, 5,1% tereny rekreacyjne, a 5,0% cmentarze i domy przedpogrzebowe.

Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą stanu sanitarnego w 2018 roku, w poszczególnych grupach rodzajowych.



Udział pozostałych placówek wśród ogółu skontrolowanych, takich jak: ustępy publiczne, jednostki pomocy społecznej, pływalnie, obiekty komunikacji publicznej, noclegownie oraz zakłady karne i areszty śledcze, był odpowiednio mniejszy (3,0% - 0,2%). W bieżącym okresie sprawozdawczym kontrolami stanu sanitarnego objęto również znaczną, bardzo zróżnicowaną grupę obiektów (38,2% ogółu skontrolowanych) niezaliczanych do żadnej z wymienionych wyżej kategorii, określaną jako „inne obiekty użyteczności publicznej”, takich jak: apteki, stacje paliw, obiekty sportowe, kulturalno-widowiskowe, zakłady pogrzebowe, przystanki kolejowe i autobusowe, izby wytrzeźwień, świetlice, pralnie, targowiska, składowiska odpadów, parkingi, sale zabaw, kostnice i inne.

Po usunięciu nieprawidłowości i wykonaniu obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi, ostateczna liczba obiektów ocenionych negatywnie ukształtowała się na poziomie 19 (0,4% wszystkich obiektów poddanych kontroli), o 8 mniej niż w roku 2018.

W okresie kilku ostatnich lat w województwie kujawsko-pomorskim obserwowano sukcesywną poprawę stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej, wyrażoną poprzez malejący odsetek placówek negatywnie ocenianych pod tym względem.

Stan sanitarny wybranych grup obiektów użyteczności publicznej

Ustępy publiczne i ogólnodostępne

W celu wyegzekwowania prawidłowego stanu sanitarno-higienicznego ustępów, a także dokonania oceny ich dostępności, poddano kontroli 143 obiekty na 196 zewidencjonowanych (co stanowi 73%). Analizując dane statystyczne można zauważyć, iż liczba ustępów publicznych zwiększyła się w porównaniu do roku poprzedniego o 3 obiekty, a ustępów ogólnodostępnych o 2 obiekty.

Ustępy publiczne i ogólnodostępne należały do obiektów prezentujących zróżnicowane warunki techniczne i standard wyposażenia. Spośród skontrolowanych obiektów w 2019 roku negatywnie oceniono stan sanitarny jednego ustępu publicznego, stwierdzając niewłaściwy stan techniczny ścian w pomieszczeniach.

Niezmiennie od lat, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wskazują na niewystarczającą w stosunku do potrzeb liczbę ustępów publicznych na terenie województwa, zarówno w miastach, jak i na obszarach wiejskich, zwłaszcza tych o charakterze turystycznym. Pewnym rozwiązaniem, szczególnie w mniejszych miejscowościach, jest możliwość korzystania z toalet w urzędach, bibliotekach, domach kultury i obiektach sportowych, jednakże wyłącznie w godzinach ich urzędowania.

Podkreślenia wymaga fakt, że ustępy, zwłaszcza te wybudowane w ostatnich latach oraz toalety ogólnodostępne usytuowane w obiektach użyteczności publicznej, posiadały rozwiązania odpowiadające potrzebom osób niepełnosprawnych - 65 ustępów publicznych tj. 59% i 70 ustępów ogólnodostępnych tj. 81%.

Domy pomocy społecznej i inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

Obiekty tej grupy to jednostki organizacyjne pomocy społecznej, świadczące opiekę całodobową lub dzienną, zapewniające pomoc w zaspakajaniu niezbędnych potrzeb bytowych, zdrowotnych lub terapeutycznych.

Na terenie województwa znajdowały się 53 domy pomocy społecznej. Ich liczba nie zmieniła się w porównaniu do roku poprzedniego. Należy podkreślić, iż domy pomocy społecznej na terenie województwa charakteryzowały się dobrym stanem technicznym. W 2019 roku skontrolowano 44 z nich, co stanowiło 83% zewidencjonowanych obiektów. Spośród obiektów skontrolowanych w 2019 roku negatywnie nie oceniono żadnego z nich, natomiast z uwagi na nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem jednorazowego użytku oraz z odpadami medycznymi nałożono 1 mandat karny w wysokości 500 zł.

Placówki poddane kontroli zaopatrywane były w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi o odpowiedniej jakości. Na podstawie prowadzonych badań laboratoryjnych (w ramach bieżącego nadzoru i w ramach kontroli wewnętrznej) stwierdzano incydentalne przekroczenia dopuszczalnych norm mikrobiologicznych w 3 domach (bakterie grupy coli i *Escherichia coli*) i fizykochemicznych w 3 obiektach (mętność, żelazo), jednakże podjęte przez administratorów działania naprawcze spowodowały poprawę jakości wody, co potwierdziły przeprowadzone badania kontrolne. Natomiast badania ciepłej wody użytkowej w kierunku obecności bakterii *Legionella* sp. przeprowadzane w ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego w 9 obiektach tej grupy wykazały przekroczenia w 2 przypadkach (skazanie średnie). Podjęte niezwłocznie działania naprawcze doprowadziły jakość wody ciepłej w zakresie tego parametru do zgodnej z obowiązującymi przepisami.

Nie odnotowano nieprawidłowości w gospodarowaniu odpadami, również odpadami medycznymi, powstającymi w gabinetach medycznej pomocy doraźnej (prócz jednego przypadku, co skutkowało nałożeniem mandatu). Większość domów do czasu odbioru odpadów przez wyspecjalizowane firmy gromadziła i przechowywała wytwarzane odpady w odpowiednich warunkach, właściwie opisane. Część placówek nie przechowywała odpadów, ponieważ zabierał je każdorazowo pracownik podmiotu, który sprawował opiekę medyczną nad mieszkańcami domu. W trakcie kontroli sanitarnych nie stwierdzono także istotnych zaniedbań w postępowaniu z bielizną, utrzymaniu bieżącej czystości obiektów i ich otoczenia.

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowanych jest 21 domów pomocy społecznej, prowadzonych w ramach działalności gospodarczej. W 2019 roku przybyły 4 kolejne obiekty tej grupy (w powiecie lipnowskim, toruńskim i włocławskim) przeznaczone dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych lub w podeszłym wieku. Kontroli poddano 17 domów, wszystkie oceniając pozytywnie. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego istnieje problem powstających obiektów, które świadczą usługi całodobowej opieki dla osób starszych, chorych czy niepełnosprawnych, jednakże bez zezwolenia na prowadzenie domu pomocy społecznej czy placówki zapewniającej całodobową opiekę, co utrudnia lub uniemożliwia prowadzenie nadzoru sanitarnego.

Ponadto w ewidencji znajdowały się 73 inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej, takie jak Środowiskowe Domy Samopomocy (46), Domy Dziennego Pobytu (23) oraz Ośrodki dla uchodźców, Domy dla matek z małoletnimi dziećmi, Centrum zapobiegania wykluczeniu społecznemu, Schronisko dla bezdomnych kobiet. Wymienione placówki działały w większości w porze dziennej, zapewniając swym podopiecznym usługi opiekuńcze, edukacyjne, rozrywkowe oraz wyżywienie. W bieżącym roku sprawozdawczym w omawianej grupie zostały skontrolowane 34 obiekty tj. 47%, które oceniono pozytywnie, za wyjątkiem jednego schroniska dla bezdomnych kobiet, gdzie zakwestionowano stan techniczny ścian w pomieszczeniach.

Noclegownie

W 2019 roku na terenie województwa infrastruktura pomocowa dla osób bezdomnych obejmowała 17 noclegowni. W skontrolowanych w omawianym okresie obiektach (10) stan sanitarny, przy uwzględnieniu specyfiki tych obiektów, był zadowalający. Oprócz schronienia, pierwszoplanowymi zadaniami każdej z tych placówek było zapewnienie posiłku lub miejsca do jego przygotowania, umożliwienie prania odzieży, a także praca socjalna, w tym realizacja programów terapii uzależnień. Obiekty te wyposażone w podstawowy sprzęt, zarówno w pomieszczeniach mieszkalnych jak i sanitarnych, prezentowały zasadniczo niski standard. Przeprowadzone kontrole wykazały, iż bieżąca czystość w noclegowniach była zachowana, stąd negatywnie nie oceniono żadnej z nich.

Obiekty świadczące usługi hotelarskie

Grupa ta obejmowała obiekty znacznie zróżnicowane, zarówno pod względem warunków technicznych i standardu wyposażenia, jak i zakresu oraz poziomu świadczonych usług. W bieżącym roku sprawozdawczym w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie kujawsko-pomorskim znajdowało się łącznie 719 obiektów, do których należały: hotele, motele, pensjonaty, kempingi, schroniska, pola biwakowe oraz inne obiekty świadczące usługi hotelarskie. Kontrole stanu sanitarnego przeprowadzono w 481 (67%) obiektach.

Podstawowymi kryteriami, na podstawie których oceniono stan sanitarny obiektów tej grupy były: stan techniczny pomieszczeń mieszkalnych i sanitarnych oraz ich wyposażenie, postępowanie z bielizną, zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia, sposób zagospodarowania ścieków i odpadów komunalnych, a także dbałość o stan bieżącej czystości pomieszczeń oraz otoczenia obiektu.

Wśród wszystkich obiektów hotelarskich zaszeregowanych do różnych grup rodzajowych, 164 (23%) posiadało ustaloną kategorię, przy czym w liczbie tej przeważały hotele (139). Pozostałe podgrupy obiektów obejmowały: 4 motele, 6 pensjonatów, 3 kempingi oraz 12 schronisk młodzieżowych i pól biwakowych. Stan sanitarny został skontrolowany w 121 powyższych obiektach (74%). Zdecydowana większość otrzymała ocenę pozytywną. Jedynie, z uwagi na zły stan techniczny ścian, sufitów oraz podłóg w pokojach, łazienkach i ciągach komunikacyjnych, 2 hotele uzyskały w analizowanym okresie ocenę negatywną. W ww. grupie obiektów w ramach nadzoru nad jakością ciepłej wody pobrano próbki w 8 obiektach. Bakteria *Legionella* sp. była obecna w 4 z nich (1 skażenie średnie, 3 wysokie), jednakże podjęte działania naprawcze doprowadziły jakość ciepłej wody użytkowej do poziomu zgodnego z obowiązującymi przepisami.

Najliczniejszą grupę rodzajową (555) stanowiły jednostki klasyfikowane jako inne obiekty świadczące usługi hotelarskie, obejmujące głównie hotele bez nadanej kategorii, a także ośrodki wczasowo-turystyczne, kwatery agroturystyczne oraz pokoje noclegowe. W 2019 roku skontrolowano 360 obiektów tej grupy, co stanowi 65% ogółu zewidencjonowanych, przy czym żadnego z nich nie oceniono negatywnie. W 2 przypadkach, w sytuacji rażących zaniedbań higienicznych, wystawiono 2 mandaty karne na łączną kwotę 700 zł.

Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu oraz świadczące łącznie powyższe usługi

Jak co roku zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu oraz świadczące łącznie powyższe usługi, stanowiły najliczniejszą grupę obiektów użyteczności publicznej (3189 zakładów) objętych ewidencją Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Była to dynamicznie rozwijająca się grupa obiektów usługowych, w której przybyło kolejnych 101 zakładów.

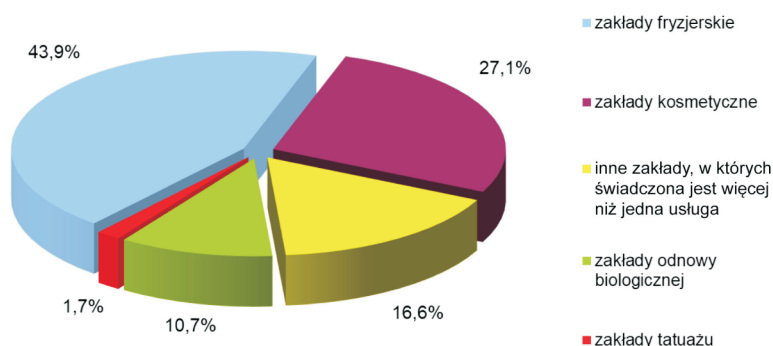
W 2019 roku przeprowadzono kontrole stanu sanitarnego w 1600 zakładach, co stanowiło 50% objętych ewidencją. Wśród skontrolowanych obiektów przeważały zakłady fryzjerskie (703, tj. 44%) oraz kosmetyczne (434 tj. 27%). Działania przeprowadzono również w zakładach świadczących łącznie więcej niż jedną usługę (265, tj. 16%), zakładach odnowy biologicznej (171, tj. 11%) oraz tatuażu (27, tj. 2%).

Z uwagi na obowiązującą ustawę z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium (Dz. U. z 2017 r. poz. 2111), organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadziły kontrole w obiektach świadczących usługi w zakresie udostępniania solarium, pod kątem wymogów określonych w ww. ustawie. W roku sprawozdawczym skontrolowano łącznie 172 solaria (74% zewidencjonowanych), nie stwierdzając zasadniczo naruszeń przepisów ww. ustawy. Tylko w jednym przypadku, pod koniec roku wszczęto postępowanie administracyjne dot. umieszczania informacji o charakterze reklamowym na profilu portalu społecznościowego Facebook, które

z uwagi na usunięcie wszelkich informacji reklamowych, zostało umorzone.

Podkreślenia wymaga fakt, iż bieżący nadzór nad omawianymi obiektami nadal utrudniał brak uregulowań prawnych, określających szczegółowe wymagania higieniczno-sanitarne, jakim powinny one odpowiadać. Stanowiło to przeszkodę w egzekwowaniu bezpiecznych dla zdrowia klientów warunków świadczenia usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej oraz tatuażu. Pomimo wskazanych wyżej trudności, ze względu na potencjalne zagrożenia i ryzyko zakażeń, na jakie narażeni byli klienci i pracownicy, bieżący nadzór sanitarny nad przedmiotowymi zakładami był sprawowany w oparciu o przepisy ogólne. Kontrolujący posiłkowali się między innymi zapisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Obiekty usługowe w poszczególnych grupach rodzajowych, objęte kontrolą stanu sanitarnego w 2019 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.



Zakres kontroli obejmował sprawdzanie dostępności i stosowania procedur określających zasady utrzymania higieny i właściwego reżimu sanitarnego, zasady przeprowadzania dezynfekcji i sterylizacji, a także prawidłowego postępowania z odpadami, zwłaszcza niebezpiecznymi. W zakładach, w których wykonywano zabiegi związane z naruszeniem ciągłości tkanek ludzkich, szczególną wagę przykładano do kwestii postępowania z narzędziami i sprzętem wykorzystywanymi przy świadczeniu usług w powyższym zakresie. Podkreślenia wymaga fakt, iż niemal wszystkie zakłady opracowały i wdrożyły procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi oraz instrukcje postępowania z odpadami niebezpiecznymi. Gabinety kosmetyczne, w których dochodziło do przerwania ciągłości tkanek, stosowały narzędzia wielokrotnego użytku poddawane sterylizacji we własnych autoklawach (ok. 40%). Pozostałe zakłady nieposiadające własnych autoklawów zlecały sterylizację narzędzi podmiotom zewnętrznym lub stosowały wyłącznie sprzęt jednorazowy.

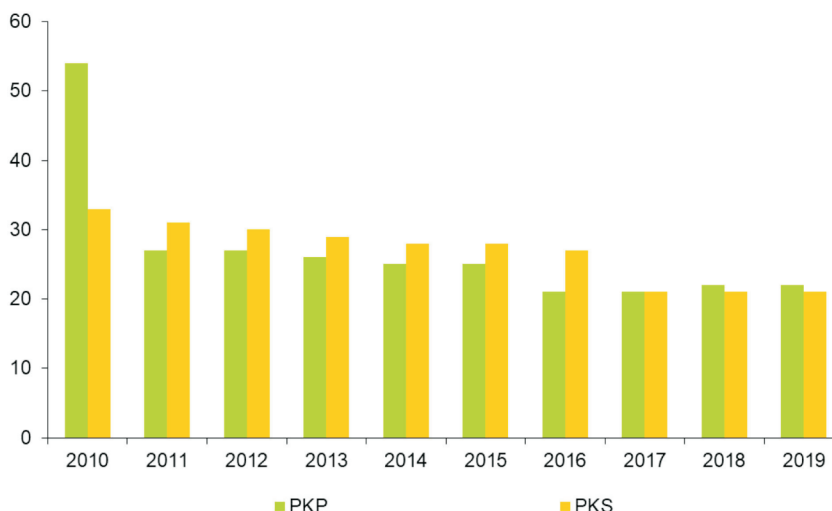
W przypadkach niestosowania procedur, braku przeprowadzania procesów sterylizacji narzędzi wielokrotnego użytku, a także w sytuacjach rażących zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości i porządku, zostało nałożonych 21 mandatów karnych na łączną kwotę 5050 zł oraz w 1 przypadku prowadzono postępowanie egzekucyjne i wydano 1 grzywnę na kwotę 550 zł.

Pod koniec 2019 roku w 3 (0,19%) zakładach stan sanitarno-techniczny budził zastrzeżenia, stąd oceniono je negatywnie. Wśród nieprawidłowości stwierdzano wyeksploatowane urządzenia sanitarne w zakładzie fryzjerskim, niewłaściwy stan techniczny mebli i ścian w zakładzie kosmetycznym, jak również niewłaściwy stan sufitów w pomieszczeniach siłowni.

Obiekty i urządzenia komunikacji publicznej

W tej grupie obiektów użyteczności publicznej spośród 55 obiektów ujętych w ewidencji, skontrolowano łącznie 45 (82%), w tym: 19 dworców autobusowych, 16 dworców i stacji kolejowych, jeden port lotniczy z przejściem granicznym oraz 8 przystani żeglugi śródlądowej i jednostek pływających.

Liczba zewidencjonowanych obiektów komunikacji publicznej na terenie woj. kujawsko-pomorskiego w latach 2010-2019.



Pierwszą grupę obiektów komunikacji publicznej stanowiły dworce autobusowe - 21 (38%). Ich liczba w porównaniu z rokiem ubiegłym nie zmieniła się. Przeprowadzone kontrole w 19 obiektach wykazały, iż dworce autobusowe prezentowały dobry stan sanitarny i porządkowy. Żaden obiekt w bieżącym roku sprawozdawczym nie został oceniony negatywnie.

Drugą grupą obiektów komunikacji publicznej były dworce i stacje kolejowe (22), stanowiące 40% ww. obiektów. Ich liczba w porównaniu do roku 2018, nie zmieniła się. Od lat obiekty kolejowe charakteryzowały się zaledwie dostatecznym stanem sanitarnym i często nie zapewniały podróżnym odpowiednich warunków w trakcie podróży. Wyjątek w województwie stanowią zmodernizowane dworce: w Bydgoszczy, Solcu Kujawskim, Toruniu oraz Inowrocławiu. W bieżącym okresie sprawozdawczym negatywnie oceniono 1 stację kolejową z powodu niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego ścian, sufitów, posadzek oraz drzwi w pomieszczeniach stacji.

Tak jak w latach ubiegłych, z uwagi na rozproszoną i stale zmieniającą się strukturę organizacyjną PKP S.A., dużym problemem w sprawowaniu bieżącego nadzoru sanitarnego oraz w egzekwowaniu spełnienia podstawowych wymogów, w odniesieniu do obiektów kolejowych, było ustalenie strony postępowania.

Pozostałe obiekty komunikacji publicznej (krajowy port lotniczy z przejściem granicznym oraz przystanie żeglugi śródlądowej i jednostek pływających) funkcjonowały bez większych zastrzeżeń.

W bieżącym roku na terenie województwa przeprowadzono 366 kontroli środków transportu publicznego. Działaniami objęto autobusy komunikacji publicznej (104), tramwaje (10), wagony w pociągach pasażerskich (8), prom pasażerski (1), 217 samochodów (w tym: 39 do przewozu chorych, 8 do przewozu bielizny, 170 autokarawanów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich) oraz dodatkowo 26 innych środków transportu (busy, taksówki, dorożki konne, tramwaje wodne, wagony kolei wąskotorowej). Należy podkreślić, że środki transportu publicznego, kontrolowane były wyłącznie na stacjach początkowych, zatem ocenie podlegał przede wszystkim stan ich przygotowania do wyjazdu, a ten zasadniczo nie budził zastrzeżeń.

Tereny rekreacyjne

Grupa ta obejmowała obiekty przeznaczone do wypoczynku (403 w ewidencji), takie jak parki i skwery, place zabaw i piaskownice dla dzieci, ogrody zoobotaniczne, plaże, tężnie, skateparki oraz inne

tereny służące rekreacji. W bieżącym roku sprawozdawczym skontrolowano ogółem 244 obiekty, co stanowi 61% ogółu. Wszystkie obiekty tej grupy oceniono pozytywnie, natomiast w 1 przypadku z uwagi na zaśmiecenie terenu plaży, nałożono mandat karny w wysokości 200 zł.

W okresie wiosennym na wymienionych wyżej terenach wykonano niezbędne prace malarskie i konserwacyjne sprzętu, a w trakcie trwania sezonu letniego na bieżąco prowadzono prace porządkowe oraz sukcesywnie usuwano nagromadzone odpady komunalne. W celu ograniczenia ryzyka sanitarnego i poprawy bezpieczeństwa dzieci korzystających z piaskownic, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej kontynuowały nadzór nad piaskownicami. Przedmiotem prowadzonych kontroli było sprawdzanie częstotliwości wymiany piasku, stanu technicznego piaskownic oraz ich zabezpieczenia przed dostępem zwierząt. W ramach nadzoru sanitarnego pobrano do badań piasek z 2 piaskownic. Badania wykazały obecność bakterii *Escherichia coli* w jednej piaskownicy, o czym poinformowano administratora piaskownicy, zobowiązując go do usunięcia skażonego piasku.

Cmentarze i domy przedpogrzebowe

Na terenie województwa znajdowało się 500 cmentarzy. W porównaniu z rokiem poprzednim przybył 1 obiekt (do ewidencji dodany został istniejący niewielki cmentarz wiejski). Skontrolowano łącznie 202 z nich, co stanowiło 40% wszystkich znajdujących się w ewidencji. Utrzymane były one na ogół we właściwym stanie porządkowym i technicznym. Zakres działań obejmował sprawdzenie utrzymania porządku w obrębie cmentarza, postępowania w zakresie gromadzenia i odbioru odpadów komunalnych, a także kontrolę stanu punktów poboru wody i ogrodzenia. W omawianym roku sprawozdawczym nie oceniono negatywnie żadnego obiektu.

W ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się ponadto 43 domy przedpogrzebowe, skontrolowano 35 z nich (81%). Obiekty te zlokalizowane były na cmentarzach komunalnych lub wyznaniowych, jednakże większość z nich funkcjonowała w strukturach zakładów pogrzebowych. Bieżące kontrole tych obiektów nie wykazały nieprawidłowości z zakresu warunków sanitarno-technicznych, zatem żaden dom przedpogrzebowy nie został oceniony pod tym względem negatywnie.

Należy zwrócić uwagę, iż w województwie nadal były powiaty, na terenie których nie funkcjonował żaden dom przedpogrzebowy. Sytuacja taka miała miejsce w powiatach: nakielskim, świeckim, Tucholskim i wąbrzeskim. W powyższych powiatach zwłoki osób zmarłych przechowywane były w prosektoriami przyszpitalnych lub innych przeznaczonych do tego celu miejsca (kostnicach, kaplicach lub w specjalistycznych urządzeniach chłodniczych w zakładach pogrzebowych).

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowały ponadto 4 krematoria (w powiecie bydgoskim - 1, w powiecie toruńskim - 2 oraz w powiecie włocławskim - 1).

W bieżącym roku sprawozdawczym państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali 1018 decyzji zezwalających na ekshumacje i przewiezienie zwłok, 85 postanowień zezwalających na sprowadzenie zwłok do Polski oraz uczestniczyli w 332 ekshumacjach. W związku z nieprawidłowościami w przeprowadzeniu ekshumacji zwłok (niedotrzymaniem ustawowego terminu, w którym można przeprowadzić ekshumację), nałożono 1 mandat karny w wysokości 500 zł.

Zakłady karne i areszty śledcze

Na terenie województwa znajduje się 11 obiektów (10 zakładów karnych i 1 areszt śledczy), z których 9 (82%) skontrolowano, oceniając je pozytywnie.

Inne obiekty użyteczności publicznej

Grupę tę stanowiły zarówno obiekty będące w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych, jak i inne niezewidencjonowane, pełniące różne funkcje i przez to mające istotny wpływ na ogólny stan sanitarny województwa. Należą do nich: apteki, stacje paliw, obiekty sportowe, kulturalno-widowiskowe, zakłady pogrzebowe, przystanki kolejowe i autobusowe, izby wytrzeźwień, świetlice, pralnie, targowiska, składowiska odpadów, parkingi, przystanie jednostek pływających, kostnice i inne. W 2019 roku skontrolowano łącznie 1817 obiektów z tej grupy, przy czym zły stan sanitarny odnotowano w 9 z nich (0,5% ogólnej liczby placówek poddanych kontroli). Wśród obiektów ocenionych w bieżącym roku negatywnie znalazły się: apteki (3), obiekty sportowe (3), pralnia (1), dom kultury (1) oraz świetlica wiejska (1). W przypadku stacji paliw, apteki, pralni oraz Zakładu Usług Sanitarnych (w związku z brakiem bieżącej czystości i porządku) nałożono 4 mandaty karne o łącznej wartości 1300 zł.

Wnioski:

1. W grupie skontrolowanych w 2019 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego obiektów użyteczności publicznej procentowy udział placówek, które otrzymały ocenę negatywną, wyniósł jedynie 0,4% (19). Liczba ta zmniejszyła się w porównaniu z rokiem poprzednim o 8 obiektów (o 0,2%).
2. Pozytywną ocenę sanitarną spośród ogółu placówek skontrolowanych w 2019 roku otrzymały wszystkie obiekty, należące do takich grup rodzajowych, jak: ustępy ogólnodostępne, domy pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę, noclegownie dla bezdomnych, inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie, zakłady tatuażu, zakłady w których są świadczone łącznie usługi fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej, dworce autobusowe, przystanie żeglugi śródlądowej, przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych, tereny rekreacyjne, cmentarze, domy przedpogrzebowe oraz zakłady karne i areszty śledcze.
3. Istotnym problemem w prowadzeniu bieżącego nadzoru sanitarnego nad najliczniejszą grupą obiektów świadczących usługi fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu, szczególnie w przypadku licznie powstających nowych zakładów, jest nadal brak przepisów prawnych określających szczegółowe wymagania higieniczno-sanitarne, jakim powinny one odpowiadać, szczególnie w przypadku licznie powstających nowych obiektów.
4. Kolejną trudność w sprawowaniu nadzoru stanowią tzw. mobilne zakłady kosmetyczne (wykonujące usługi wyłącznie w domu klienta, nie posiadające stałej siedziby) oraz tzw. wyspy w galeriach handlowych (wydzielone miejsca w ciągach komunikacyjnych galerii handlowych, oferujące usługę manicure, zdobienia paznokci, pozbawione dostępu do bieżącej wody).
5. Nadzór nad zakładami kosmetycznymi, rozszerzającymi swoje usługi o zabiegi z zakresu medycyny estetycznej, stanowi istotny problem z uwagi na fakt, iż zabiegi (np. lioliza, terapia osoczem bogatopłytkowym, iniekcje z wykorzystaniem botoksu czy kwasu hialuronowego) przeprowadzane były przez kosmetyczki/kosmetologów bez nadzoru lekarza.
6. Nadal obserwuje się potrzebę tworzenia ustępów publicznych zarówno w miastach, jak i na terenach wiejskich, zwłaszcza tych o charakterze turystycznym. Mimo sygnalizowania tego problemu władzom lokalnym w roku 2019 przybyło jedynie 5 obiektów tego typu.
7. Obowiązująca ustawa z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium (Dz. U. z 2017 r. poz. 2111), skutkowałą wzmożoną kontrolą w obiektach świadczących usługi w zakresie udostępniania solarium, pod kątem wymogów określonych w ww. ustawie. Przeprowadzone kontrole nie ujawniły naruszeń przepisów ww. ustawy.
8. Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni opiniowali projekty „Regulaminów utrzymania czys-

tości i porządku w gminach” oraz „Uchwał w sprawie szczegółowego sposobu i zakresu świadczonych usług w zakresie odbierania odpadów komunalnych”, co pozytywnie wpływa na ogólny stan bezpieczeństwa sanitarnego nadzorowanego terenu.

9. Podczas wszystkich planowanych kontroli sanitarnych obiektów użyteczności publicznej sprawdzano przestrzeganie zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995 r. We wszystkich placówkach przestrzegany był zakaz palenia, a zarządzający obiektami umieścić w widocznym miejscu odpowiednie oznaczenie, informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych.

ŻYWNOŚĆ, ŻYWIENIE I PRZEDMIOTY UŻYTKU

Stan sanitarny obiektów produkcji i obrotu środkami spożywczymi, żywienia zbiorowego i kosmetykami



W 2019 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa kujawsko-pomorskiego obejmowała nadzorem 30 385 obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku oraz 231 zakładów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami.

Spośród obiektów ujętych w ewidencji skontrolowano w minionym roku łącznie 9153 zakładów, z czego 8985 dotyczyło obiektów żywnościowych oraz 106 obiektów działających na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, a 62 obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami.

Na podstawie przeprowadzonych kontroli stanu sanitarnego w zakładach produkcji i obrotu środkami spożywczymi oraz materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, jako obiekty niezgodne z obowiązującymi wymaganiami, uznano 211 zakładów, co stanowi 2,3% ogółu skontrolowanych.

Bardziej szczegółowe dane na ten temat przedstawiają tabele.

Stan sanitarny obiektów produkcji, obrotu środkami spożywczymi, żywienia zbiorowego, materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością w latach 2016-2019.

L.p.	Grupa obiektów	Liczba obiektów skontrolowanych				Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami			
		2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
1	2	5	6	7	8	10	11	12	13
Obiekty produkcji żywności									
1	Wytwórnice lodów	23	21	22	25	0	0	0	0
2	Automaty do lodów	140	139	116	116	0	2	1	0
3	Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi	7	6	6	9	0	0	0	0
4	Piekarnie	192	182	155	163	5	4	15	14
5	Ciastkarnie	118	112	124	116	1	1	6	8
6	Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	74	56	67	58	0	0	0	2
7	Browary i słodownie	4	4	6	7	0	0	1	0
8	Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	3	3	3	3	0	0	0	0
9	Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych stołowych	6	5	5	4	0	0	0	0
10	Zakłady garmazeryjne	25	19	19	18	1	1	0	2
11	Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	23	21	22	18	0	0	0	1
12	Wytwórnice makaronów	5	2	2	4	0	0	0	0
13	Wytwórnice wyrobów cukierniczych	37	32	35	30	1	1	0	0

ciąg dalszy tabeli:

14	Wytwórnice koncentratów spożywczych	17	15	16	12	0	0	1	1
15	Wytwórnice octu, majonezu i musztardy	2	2	2	2	0	0	0	0
16	Wytwórnice chrupków, chipsów i prażynek	1	1	1	1	0	0	0	0
17	Wytwórnice suplementów diety	5	5	5	5	0	0	0	0
18	Wytwórnice środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego	0	1	1	2	0	0	0	0
19	Wytwórnice substancji dodatkowych	2	1	0	1	0	0	0	1
20	Cukrownie	3	2	3	1	0	0	0	0
21	Inne wytwórnice żywności	215	206	251	214	0	1	2	2
Obiekty obrotu żywnością									
22	Sklepy spożywcze	4 395	4 325	3 738	3 629	63	125	141	69
	w tym, supermarkety, hipermarkety	349	381	398	438	1	9	9	10
23	Kioski	201	184	180	150	3	5	1	1
	w tym: kioski na targowiskach sprzedające mięso	29	17	22	11	0	1	0	0
	kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze	37	41	33	35	3	3	0	1
24	Magazyny hurtowe	325	318	296	262	3	5	8	9
	w tym: hurtownie suplementów diety	5	6	8	5	0	0	0	0
	Obiekty ruchome i tymczasowe	133	126	159	156	0	0	0	1
26	Środki transportu	198	183	162	185	0	0	0	0
27	Inne obiekty obrotu żywnością	296	359	348	302	0	0	5	0
Obiekty żywienia zbiorowego									
28	Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	2 172	2 092	1 969	1 989	31	40	72	86
	w tym: zakłady małej gastronomii	1 284	1 263	1 149	1 119	11	22	26	30
	wagony gastronomiczne (restauracyjne i barowe)	0	0	0	0	0	0	0	0
29	Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	1 443	1 420	1 445	1 503	1	2	8	14
	a) stołówki pracownicze	20	19	22	23	0	0	1	0
	b) bufety przy zakładach pracy	43	47	45	48	0	0	0	0
	c) stołówki w domach wczasowych	34	31	32	34	0	0	0	4
	d) bloki żywienia w szpitalach	37	37	31	33	0	0	0	0
	w tym: żywienie w systemie cateringowym	22	22	19	15	0	0	0	0
	e) kuchnie niemowlęce	6	7	5	5	0	0	0	0
	f) bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach	25	25	26	26	0	0	0	0
	w tym: żywienie w systemie cateringowym	1	1	2	3	0	0	0	0
	g) bloki żywienia w domach opieki społecznej	38	51	50	49	0	0	3	2
	w tym: żywienie w systemie cateringowym	7	9	13	15	0	0	0	0
	h) stołówki w żłobkach, domach małego dziecka	36	57	61	83	0	1	0	1
	i) stołówki szkolne	441	393	381	380	1	0	0	2
	w tym: żywienie w systemie cateringowym	192	169	152	173	0	0	0	1
	j) stołówki w bursach i internatach	22	17	19	23	0	0	0	0
	k) stołówki na koloniach, półkoloniach, obozach i zimowiskach	130	146	164	165	0	0	0	0
	l) stołówki w przedszkolach	407	391	375	389	0	0	2	1
	w tym: żywienie w systemie cateringowym	177	143	171	164	0	0	2	1
	ł) stołówki w domach dziecka i młodzieży	7	7	10	9	0	0	0	0

ciąg dalszy tabeli:

	m) stołówki studenckie	6	5	5	5	0	0	0	0
	n) stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych	32	24	23	25	0	0	0	0
	o) zakłady usług cateringowych	47	52	51	63	0	1	2	3
	p) inne zakłady żywienia	112	111	118	143	0	0	0	1
30	Razem (wiersze 1-29)	10 065	9 842	9146	8985	109	187	261	211
31	Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	36	36	40	41	0	0	0	0
32	Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	53	56	69	65	0	0	0	0
	w tym: hurtownie	19	21	26	27	0	0	0	0
	sklepy	34	35	43	38	0	0	0	0
33	Razem (wiersze 31-32)	89	92	109	106	0	0	0	0
34	Ogółem (wiersze 30-33)	10 154	9 934	9 255	9 091	109	187	261	211

Odsetek grup obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku o złym stanie sanitarnym w latach 2015-2019 (stosunek liczby obiektów niezgodnych do liczby obiektów skontrolowanych w poszczególnych grupach obiektów).

Rodzaj obiektu	2015	2016	2017	2018	2019
Wytwórnice substancji dodatkowych	0	0	0	0	100
Zakłady garmazeryjne	0	4	5,3	0	11,1
Piekarnie	4,1	2,6	2,2	9,7	8,6
Wytwórnice koncentratów spożywczych	0	0	0	6,2	8,3
Ciastkarnie	2,5	0,8	0,9	4,8	6,9
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	0	0	0	0	5,5
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	1,0	1,4	1,9	3,7	4,3
Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	0	0	0	0	3,4
Sklepy spożywcze	1,5	1,4	2,9	3,8	1,9
w tym: supermarkety, hipermarkety	0,6	0,3	2,4	2,3	2,3
Inne wytwórnice żywności	0,6	0	0	0,8	0,9
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	0,6	0,1	0,1	0,6	0,9
Kioski	0,5	1,5	2,7	0,6	0,7
Obiekty ruchome i tymczasowe	0	0	0	0	0,6
Browary i słodownie	0	0	0	16,7	0
Magazyny hurtowe	0,6	0,9	1,6	2,7	0
w tym: hurtownie suplementów diety	0	0	0	0	0
Inne obiekty obrotu żywnością	0	0	0	1,4	0
Automaty do lodów	0,7	0	1,4	0,9	0
Wytwórnice lodów	0	0	0	0	0
Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin	0	0	0	0	0
Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	0	0	0	0	0
Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych stołowych	0	0	0	0	0
Wytwórnice makaronów	0	0	0	0	0
Wytwórnice octu, majonezu i musztardy	0	0	0	0	0
Wytwórnice chrupków, chipsów i prażyniek	0	0	0	0	0
Wytwórnice suplementów diety	0	0	0	0	0
Wytwórnice środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego	0	0	0	0	0
Wytwórnice wyrobów cukierniczych	3,1	2,7	3,1	0	0

W 2019 roku grupą obiektów o najgorszym stanie sanitarnym były wytwórnie substancji dodatkowych, co związane jest z niewielką liczbą zatwierdzonych zakładów - 2, z czego skontrolowano 1 zakład, który był niezgodny. Równie duży odsetek zakładów niezgodnych stanowiły zakłady garmażeryjne, co w porównaniu do lat ubiegłych wskazuje na pogorszenie stanu sanitarnego w tym obszarze. Dość znaczny odsetek obiektów niezgodnych odnotowano podobnie jak w latach ubiegłych w piekarniach (8,6%), wytwórniach koncentratów spożywczych (8,3%) i ciastkarniach (6,9%). Pogorszenie stanu sanitarnego stwierdzono również w grupie zakładów przemysłu zbożowo-młynarskiego (5,5%), przetwórstwach owocowo-warzywnych i grzybowych (3,4%), jak również w obiektach ruchomych i tymczasowych, gdzie odsetek obiektów niezgodnych wyniósł 0,6%. Niewielkie pogorszenie na przestrzeni ostatnich trzech lat obserwujemy również w zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego (4,3%), innych wytwórniach żywności (0,9%), zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego (0,9%) i w kioskach (0,7%).

Znaczna poprawa stanu sanitarnego nastąpiła natomiast w browarach i słodowniach, magazynach hurtowych, innych obiektach obrotu żywnością oraz automatach do lodów, w których nie stwierdzono niezgodności. Ponadto w roku 2019 poprawie uległ stan sanitarny sklepów spożywczych, wśród których wystąpiło mniej niezgodnych obiektów w porównaniu do lat ubiegłych.

Jakość zdrowotna środków spożywczych, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

W roku sprawozdawczym 2019 na terenie województwa kujawsko-pomorskiego pobrano do badań laboratoryjnych 3951 próbek, w tym pobór 3904 próbek wynikał z realizacji „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rok 2019” oraz interwencji konsumenckich. Pozostała liczba pobranych próbek związana była z zatruciami pokarmowymi (47 próbek). Pobór próbek realizowany zgodnie z ww. planem obejmował zarówno środki spożywcze (3836 próbek), jak i materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością (talerze, miski, kubki, kieliszki, czajniki, pojemniki do przechowywania żywności itp. - 68 próbek).

Znaczna część próbek pobrana do badań na terenie województwa kujawsko-pomorskiego została przebadana w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego (3361) w skład, którego wchodzi: Laboratorium WSSE w Bydgoszczy oraz Laboratoria PSSE w Toruniu, Grudziądzu oraz we Włocławku.

Pozostała liczba próbek (513), zgodnie z Zintegrowanym Systemem Badań Laboratoryjnych żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu wprowadzonym dla całego kraju w roku 2011 przez Głównego Inspektora Sanitarnego, została zbadana w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdujących się na terenie innych województw.

Procentowy udział próbek środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, pobranych na terenie woj. kujawsko-pomorskiego i zbadanych laboratoryjnie w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego oraz próbek zbadanych w innych województwach.



Liczba próbek suplementów diety, żywności wzbogacanej i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego pobranych i zdyskwalifikowanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego w latach 2015-2019.

Asortyment	Liczba próbek									
	Zbadanych i/lub poddanych ocenie znakowania					Zdyskwalifikowanych				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Suplementy diety	88	125	157	155	107	16	15	10	5	5
Żywność wzbogacana	37	37	35	37	27	0	0	0	0	0
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	30	41	37	38	38	2	3	4	0	1

Liczba próbek pobranych i zdyskwalifikowanych w wybranych kierunkach badań, zbadanych poza strukturą województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2015-2019.

Kierunek badań	Liczba próbek									
	pobranych					zdyskwalifikowanych				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Metale szkodliwe dla zdrowia	294	305	294	294	36	0	0	0	0	0
Azotany	35	35	35	35	35	0	1	0	0	1
GMO	36	38	40	40	41	1	1	0	0	0
Gluten	15	20	19	24	29	0	0	0	0	0
Izomery trans kwasów tłuszczowych	6	6	4	4	5	0	0	0	0	0
Pestycydy	137	135	140	145	143	1	1	2	0	6
3-MCPD	17	19	19	16	22	0	0	0	0	0
Metanol i cyjanowodór	5	5	4	5	5	0	0	0	0	0
Napromienianie	20	22	18	19	20	1	0	0	0	0
Akryloamid	9	9	6	9	12	0	0	0	0	0
Przedmioty Użytku	66	62	59	59	63	1	1	2	0	0
Oleje mineralne	7	7	9	9	8	0	0	0	0	0
Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych	40	20	40	20	35	0	0	0	0	0
Żywność wzbogacana	2	2	2	1	3	0	0	0	0	0
Alkaloidy tropanowe	-	7	5	10	-	-	0	0	0	-
Alkaloidy sporyszu	-	7	-	-	-	-	0	-	-	-
Substancje dodatkowe (barwniki)	-	-	-	3	14	-	-	-	0	1
Pozostałe parametry (kwas erukowy)	-	-	-	6	5	-	-	-	0	0
Wybrane parametry w suplementach diety	-	-	-	-	37	-	-	-	-	1
Razem	689	699	694	699	513	4	4	4	0	9

Ponadto część próbek zbadanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego została poddana ocenie poprawności znakowania, która została wykonana w Sekcjach Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku w poszczególnych Powiatowych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych (142 próbki). Oprócz tego 30 próbek zostało poddanych wyłącznie ocenie znakowania.

Poza strukturą województwa kujawsko-pomorskiego w roku 2019 zbadano 450 próbek środków spożywczych oraz 63 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Przedmiotowe próbki środków spożywczych zostały przebadane w następujących kierunkach: metale szkodliwe dla zdrowia, azotany, GMO, gluten, izomery trans kwasów tłuszczowych, pozostałości pestycydów, 3-MCPD, metanol, cyjanowodór i karbaminian etylu, napromienianie żywności promieniowaniem jonizującym, zanieczyszczenie olejami mineralnymi, akryloamid, żywność wzbogaćona witaminami A i D, oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych, substancje dodatkowe (barwniki), pozostałe parametry (kwas erukowy), wybrane parametry w suplementach diety (kofeina, koenzym Q10, kwasy tłuszczowe (Omega-3,-6,-9), rutyna, diosmina).

Procentowy udział próbek zdyskwalifikowanych w wybranych kierunkach badań zbadanych poza strukturą województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2015-2019.

Kierunek badań	Procent zdyskwalifikowanych próbek				
	2015	2016	2017	2018	2019
Metale szkodliwe dla zdrowia	0	0	0	0	0
Azotany	0	2,9	0	0	2,9
GMO	2,8	2,6	0	0	0
Gluten	0	0	0	0	0
Izomery trans kwasów tłuszczowych	0	0	0	0	0
Pestycydy	0,7	0,7	1,4	0	4,2
3-MCPD	0	0	0	0	0
Metanol i cyjanowodór	0	0	0	0	0
Napromienianie	5	0	0	0	0
Akryloamid	0	0	0	0	0
Przedmioty Użytku	1,5	1,6	3,4	0	0
Oleje mineralne	0	0	0	0	0
Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych	0	0	0	0	0
Żywność wzbogaćana	0	0	0	0	0
Alkaloidy tropanowe	-	0	0	0	-
Alkaloidy sporyszu	-	0	-	-	-
Substancje dodatkowe (barwniki)	-	-	0	0	7,1
Pozostałe parametry (kwas erukowy)	-	-	-	0	0
Wybrane parametry w suplementach diety	-	-	-	-	2,7
Razem	0,6	0,6	0,6	0	1,8

Z przedstawionych w tabelach danych wynika, iż w roku 2019 nastąpił wzrost liczby próbek kwestionowanych w stosunku do lat 2015-2018.

Wśród próbek przebadanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego, na podstawie uzyskanych wyników, zdyskwalifikowano za przekroczenia dopuszczalnych poziomów 55 próbek. Badania wykonywane były przez laboratoria stacji sanitarno-epidemiologicznych w Bydgosz-

czy, Toruniu, Włocławku i Grudziądzu. Oznaczenia fizyko-chemiczne obejmowały następujące kierunki: mikotoksyny, wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne, furan, jod w soli spożywczej, dozwolone substancje dodatkowe zawarte w żywności, parametry czystości substancji dodatkowych, skażenia promieniotwórcze, wybrane witaminy i składniki mineralne w suplementach diety, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia i żywności wzbogaconej, związki polarne w tłuszczach przeznaczonych do smażenia oraz inne parametry (jakość organoleptyczna, parametry jełczenia tłuszczów), alkaloidy tropanowe. Badania mikrobiologiczne obejmowały drobnoustroje niebezpieczne dla zdrowia, które mogą występować w żywności oraz w próbkach pobranych w przypadku zatruć pokarmowych.

Na podstawie danych ujętych w poniższej tabeli, można stwierdzić zmniejszenie liczby próbek zbadanych w kierunku zatruć pokarmowych.

Liczba oraz rodzaj próbek zdyskwalifikowanych w 2019 roku, w porównaniu z latami 2015-2018 zbadanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego.

Rodzaj próbki	Liczba próbek										Odsetek próbek zdyskwalifikowanych				
	zbadanych					zdyskwalifikowanych									
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Krajowe i z innych krajów UE	2 725	3 212	3 250	3 398	3 265	23	39	52	46	53	0,8	1,2	1,6	1,4	1,6
Z importu	72	145	173	135	96	2	0	1	0	0	2,7	0	1,7	0	0
Związane z ogniskami zatruć pokarmowych	130	276	153	336	47	7	1	7	10	2	5,4	0,4	4,6	3,7	4,3
Razem	2 927	3 633	3 576	3 869	3 408	32	40	59	56	55	1,1	1,1	1,65	1,4	1,6

Odsetek próbek zdyskwalifikowanych w latach 2015-2019 (dotyczy próbek zbadanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego).

Grupa produktu	Pochodzenie próbki	Procent próbek zdyskwalifikowanych				
		2015	2016	2017	2018	2019
Mięso, podroby i produkty mięsne	kraj	1,1	5,4	1,0	1,7	2,5
Drób, podroby, produkty drobiarskie, jaja i produkty jajeczne	kraj	0,8	1,5	1,2	5,4	4,4
Ryby, owoce morza i ich przetwory	kraj	0	0	2,0	0	0
Mleko i przetwory mleczne	kraj	2,4	2,0	0	0,9	3,9
Ziarna zbóż i przetwory zbożowo-mączne	kraj/UE	5,6	4,2	0	1,2	0
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	kraj	0,8	0,7	4,7	0	1,8
Warzywa, w tym strączkowe	kraj	0	0	0	4,3	0
Owoce	kraj/import	0,5	0,5	0,4	0	0
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	kraj	1,1	0	0,8	0	0
Tłuszcze roślinne	kraj/UE	2,6	9,7	14,3	5,0	0
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia	kraj	0	0	0	0	1,9
Sól spożywcza i jej zamienniki	kraj	0	0	17,4	0	0

Z analizy danych zawartych w powyższej tabeli wynika, iż w porównaniu do roku ubiegłego w grupach produktów: Mięso, podroby i produkty mięsne; Mleko i przetwory mleczne; Wyroby cukiernicze i ciastkarskie; Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia, nastąpił wzrost próbek zdyskwalifikowanych. W pozostałych grupach asortymentowych odsetek próbek zdyskwalifikowanych uległ zmniejszeniu lub utrzymał się na tym samym poziomie. Większość produktów, które zostały zdyskwalifikowane były produktami pochodzenia krajowego.

RASFF - System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach

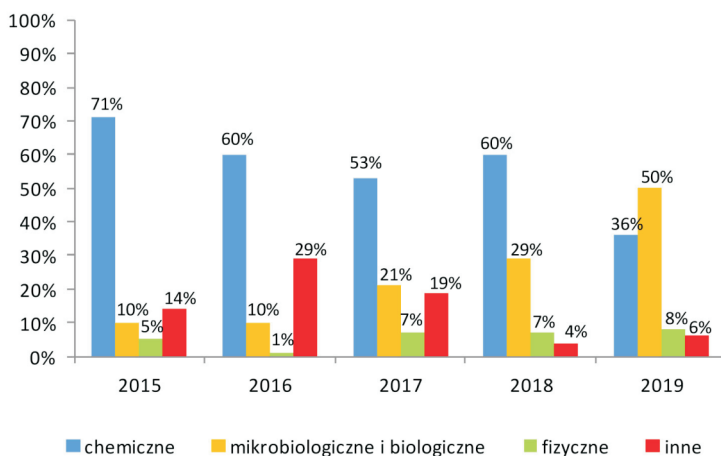
W 2019 roku w Oddziale Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF) odnotowano 119 powiadomień. Spośród łącznej liczby powiadomień 86 stanowiły powiadomienia o charakterze alarmowym, 32 zostało zarejestrowanych jako powiadomienia informacyjne oraz 1 jako powiadomienie NEWS. Postępowania wyjaśniające prowadzone na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w ramach przedmiotowego systemu dotyczyły w 10 przypadkach (8,40 % odnotowanej liczby powiadomień RASFF) materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Pozostałe działania związane były z kwestionowaną żywnością.

Produkty kwestionowano z uwagi na następujące zanieczyszczenia:

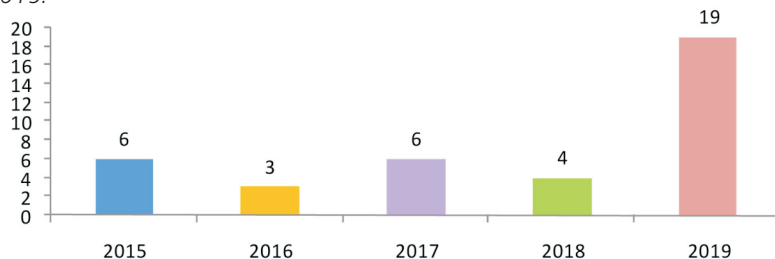
- chemiczne - 43 powiadomienia,
- biologiczne i mikrobiologiczne - 59 powiadomień,
- fizyczne - 10 powiadomień,
- inne - 7 powiadomień.

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy zgłosił do Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF w GIS 19 potencjalnie niebezpiecznych produktów. Dziesięć przypadków stanowiły produkty pochodzenia zwierzęcego kwestionowane ze względu na złą jakość mikrobiologiczną, dwa dotyczyły zanieczyszczeń fizycznych oraz odnotowano 7 zgłoszeń w zakresie zanieczyszczeń chemicznych (z czego w czterech przypadkach otrzymano ocenę ryzyka przygotowaną przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, iż ww. przypadki nie zakwalifikowano do systemu RASFF).

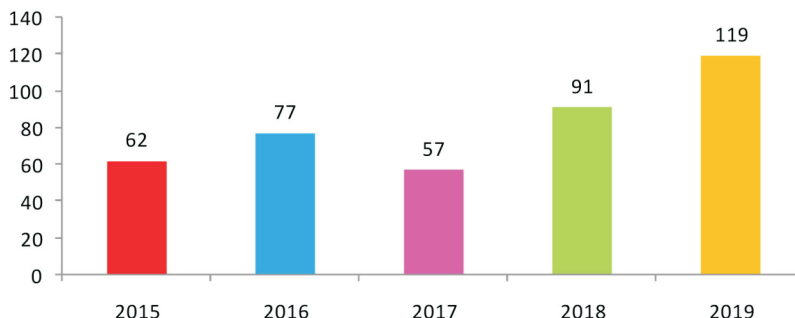
Kategorie zanieczyszczeń w powiadomieniach alarmowych i informacyjnych dot. woj. kujawsko-pomorskiego, w latach 2015-2019.



Liczba zgłoszonych przez WSSE w Bydgoszczy do systemu RASFF potencjalnie niebezpiecznych produktów w latach 2015-2019.



Liczba powiadomień w systemie RASFF, w stosunku do których podejmowano działania na terenie woj. kujawsko-pomorskiego w latach 2015-2019.



Trudno dokładnie przewidzieć na dany rok kalendarzowy ilość, rodzaj oraz przyczyny kwestionowania produktów zgłaszanych do Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach. Powyższe elementy uzależnione są od wielu czynników, m.in. od ukierunkowania planu poboru próbek w ramach urzędowej kontroli i monitoringu, a także interwencji konsumentów w sprawie produktów, które stwarzają zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi.

W 2019 roku utrzymał się duży wskaźnik zanieczyszczeń mikrobiologicznych, stanowiących jedną z głównych przyczyn kwestionowania produktów. Dotyczyły one głównie produktów pochodzenia zwierzęcego. Do najczęstszej przyczyny kwestionowania wyrobów z uwagi na zanieczyszczenia chemiczne należy, m.in. przekroczenie dopuszczalnego poziomu pestycydów, wykrycia substancji dodatkowych nieujętych w składzie, przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu mikotoksyn oraz migracje substancji. Duży odsetek ww. zanieczyszczeń związany jest ze specyfiką strategii przedsiębiorstw, które w obliczach kryzysu gospodarczego nastawione są jedynie na zysk. Zmniejszenie kosztów produkcji żywności oraz wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością opiera się głównie na pozyskiwaniu tańszych, często gorszych jakościowo surowców. Z uwagi na fakt, że jakość surowca w dużej mierze decyduje o jakości wyrobu gotowego, aby podnieść jego walory organoleptyczne i przedłużyć trwałość, a tym samym zapewnić jego zbyt, przedsiębiorcy decydują się na użycie większej ilości substancji dodatkowych. W wyniku takiego działania może dojść do wzrostu migracji szkodliwych związków do żywności. Celowe lub przypadkowe użycie do produkcji ww. substancji w zbyt dużych ilościach lub w niewłaściwy sposób jest główną przyczyną powstania zanieczyszczeń chemicznych żywności.

Wszystkie powiadomienia otrzymane z Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF w Głównym Inspektoracie Sanitarnym w Warszawie były przekazywane bezzwłocznie wraz z komentarzem i ewentualnymi wskazówkami, co do ich realizacji, do odpowiednich PSSE.

Na podstawie oceny ryzyka podejmowano działania zapewniające wyeliminowanie zagrożenia. Monitorowano wycofywanie produktów z rynku, a w razie konieczności wydawano decyzje nakazuujące, podejmowano również działania wyjaśniające i zaradcze stosownie do stanu faktycznego.

RAPEX - unijny system wczesnego ostrzegania o produktach niebezpiecznych

W 2019 roku odnotowano jedną notyfikację w systemie RAPEX, dotyczyła chusteczek nawilżających, w których stwierdzono obecność bakterii chorobotwórczych (*Staphylococcus aureus*). Wyżej wymieniony produkt został zakwestionowany z uwagi na niespełnienie wymagań Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczącego produktów kosmetycznych. W przedmiotowej sprawie przeprowadzono postępowanie wyjaśniające w wyniku, którego ustalono, iż kwestionowany produkt został sprzedany klientowi końcowemu.

Skróty:

1. RASFF (ang. Rapid Alert System for Food and Feed) - System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach.
2. RAPEX (ang. Rapid Alert System for dangerous non-food products) - System Wczesnego Ostrzegania o Produktach Niebezpiecznych.
3. GMO (ang. genetically modified organism) - Genetycznie Modyfikowane Organizmy.
4. 3-MCPD - 3-monochloro-1,2-propanodiol.



HIGIENA PRACY

Środowisko pracy



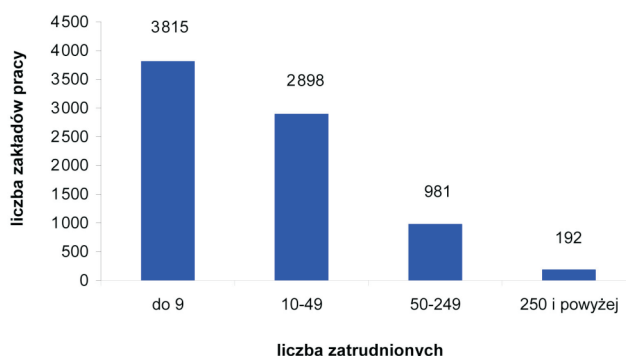
Ewidencja Państwowej Inspekcji Sanitarnej obejmowała 7886 zakładów pracy, zatrudniających łącznie 283953 pracowników. Struktura nadzorowanych zakładów nie uległa istotnym zmianom. Zgodnie z zestawieniem wśród zewidencjonowanych zakładów pracy, podobnie, jak w latach ubiegłych blisko połowę (48%) stanowiły firmy małe - zatrudniające do 9 pracowników (3815 zakładów).

Najwięcej zakładów zewidencjonowanych zostało przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy (1286 zakładów), kolejno Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Toruniu (789) oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świeciu (759).

Liczba zakładów objętych ewidencją oraz liczba osób zatrudnionych w 2019 r. w województwie kujawsko-pomorskim wg SSE.

Stacja sanitarno-epidemiologiczna	Liczba	
	zakładów w ewidencji	osób zatrudnionych
PSSE w Aleksandrowie Kuj.	216	5939
PSSE w Brodnicy	443	14611
PSSE w Bydgoszczy	1286	70013
PSSE w Chełmnie	382	6283
PSSE w Golubiu-Dobrzyniu	178	4735
PSSE w Grudziądzu	578	25808
PSSE w Inowrocławiu	514	17593
PSSE w Lipnie	115	2890
PSSE w Mogilnie	236	4118
PSSE w Nakle	441	11073
PSSE w Radziejowie	193	2788
PSSE w Rypinie	198	4839
PSSE w Sępólnie Krajeńskim	171	3282
PSSE w Świeciu	759	16451
PSSE w Toruniu	789	38986
PSSE w Tucholi	206	5208
PSSE w Wąbrzeźnie	217	4584
PSSE we Włocławku	478	24727
PSSE w Żninie	237	4621
WSSE (I instancja)	249	15404
RAZEM:	7886	283953

Struktura zakładów pracy w ewidencji pionu higieny pracy w 2019 r. wg liczby zatrudnionych pracowników.



W porównaniu z rokiem ubiegłym liczba zewidencjonowanych podmiotów oraz liczba zatrudnionych w nich pracowników zwiększyła się. W kilku powiatach ewidencja uległa zmniejszeniu. Przyczyną zmniejszenia ewidencji zakładów pracy na terenie powiatów województwa kujawsko-pomorskiego było zamknięcie małych firm i likwidacja gimnazjów. Dominującymi branżami w 2019 r. były: PKD 47 handel detaliczny, z wyłączeniem handlu detalicznego pojazdami samochodowymi (789 zakładów), PKD 46 handel hurtowy, z wyłączeniem handlu pojazdami samochodowymi (598 zakładów), PKD 45 handel hurtowy i detaliczny pojazdami samochodowymi; naprawa pojazdów samochodowych (575 zakładów).

Największą liczbę pracowników zatrudnionych objętych ewidencją stacji sanitarno-epidemiologicznej odnotowano w działalności ujętej w:

- Opiece zdrowotnej (PKD 86) - 28472 pracowników;
- Produkcji artykułów spożywczych (PKD 10) - 23869 pracowników;
- Produkcji metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) - 19551 pracowników.
- Edukacji (PKD 85) - 19366 pracowników;

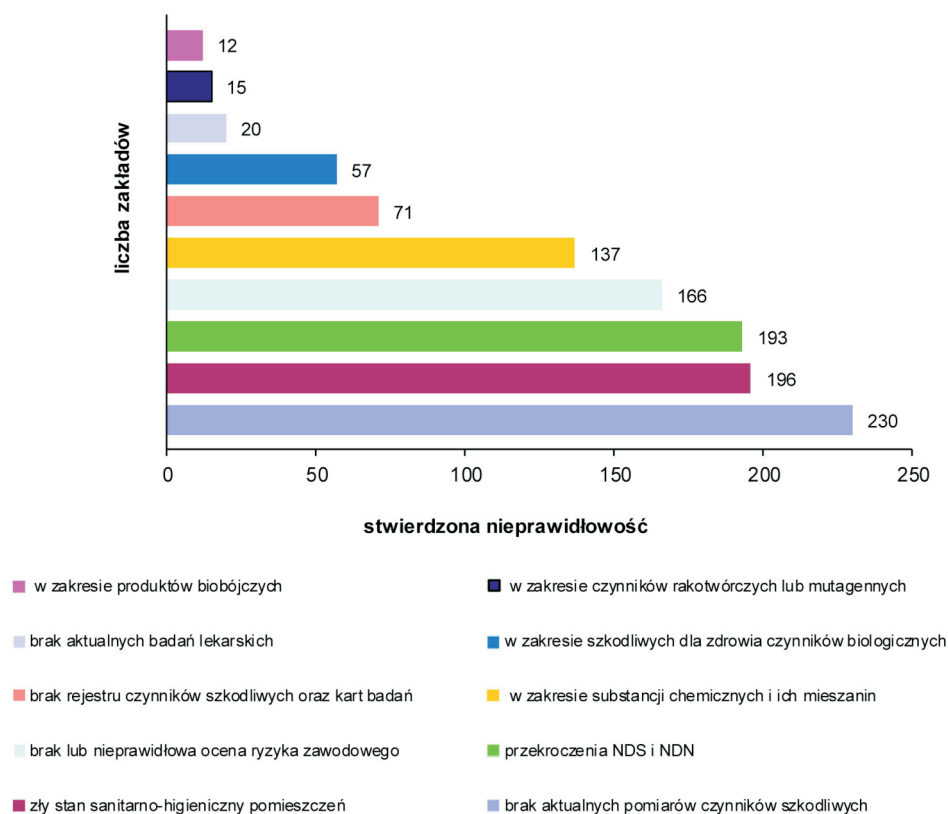
W 2019 r. działalnością kontrolną objęto 2134 zakładów pracy (27% zewidencjonowanych) o łącznym zatrudnieniu 126584 pracowników. W ramach nadzoru nad środowiskiem pracy przeprowadzono 2632 kontrole. Bieżący nadzór sanitarny nad zakładami pracy polegał na ocenie środowiska pracy oraz kontroli przestrzegania przez pracodawców przepisów dotyczących higieny i warunków środowiska pracy oraz:

- przestrzegania zasad, przepisów higieniczno-sanitarnych oraz profilaktyki chorób zawodowych,
- ekspozycji pracowników na czynniki szkodliwe,
- wyników badań środowiska pracy,
- narażenia na substancje chemiczne, ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- stosowania i dystrybucji substancji chemicznych i ich mieszanin,
- wprowadzania do obrotu produktów biobójczych pod kątem przestrzegania zakazu stosowania substancji czynnych, które nie mogą wchodzić w skład produktów biobójczych,
- przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych,
- warunków pracy i wypełniania przez pracodawców obowiązków, wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników narażonych na substancje rakotwórcze lub mutagenne zawarte w lekach cytostatycznych.

Kontynuowano także nadzór nad przestrzeganiem przepisów i zasad bhp podczas prac usuwania bądź zabezpieczania wyrobów zawierających azbest, w ramach realizacji rządowego „Programu Oczyszczania kraju z azbestu na lata 2009-2032”.

W trakcie przeprowadzonych w 2019 r. kontroli najczęściej wykazywano poniższe uchybienia:

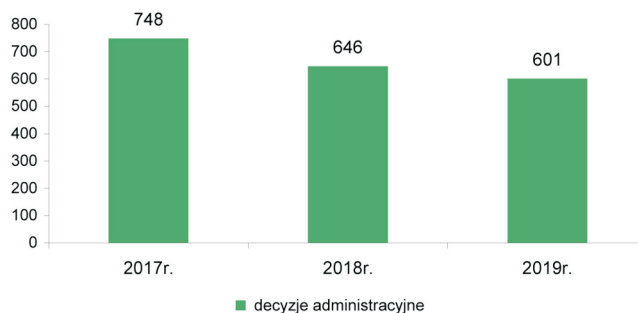
Liczba stwierdzonych nieprawidłowości w zakładach pracy, w 2019 roku.



Liczbowe zestawienie skontrolowanych zakładów, przeprowadzonych kontroli i wydanych decyzji w latach 2017-2019.

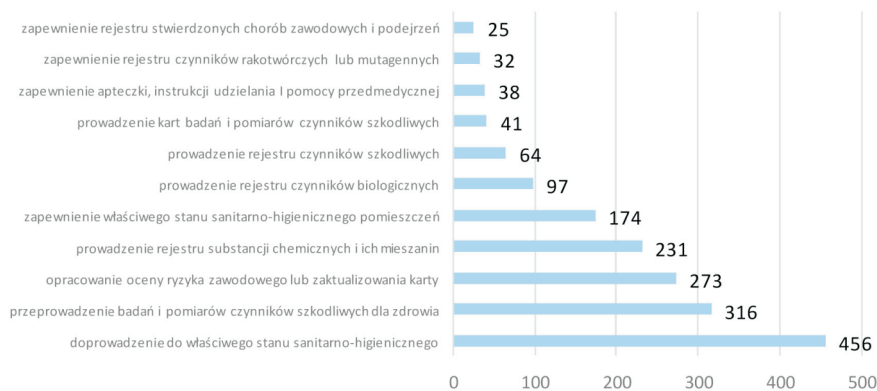
Rok	Liczba		
	skontrolowanych zakładów	kontroli	decyzji
2017 r.	2157	2733	748
2018 r.	2097	2607	646
2019 r.	2134	2632	601

Liczba decyzji administracyjnych wydanych przez PPIS i PWIS w latach 2017-2019.

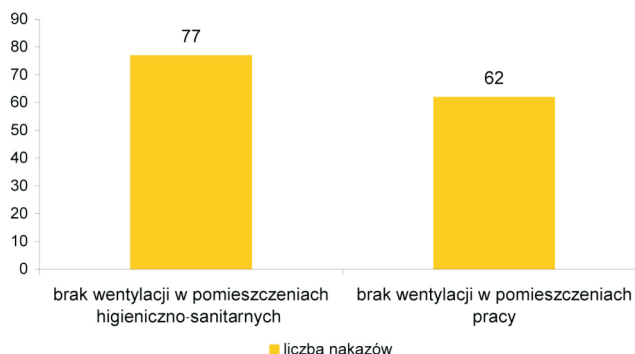


W zakresie nadzoru nad środowiskiem pracy w 2019 r. skontrolowano 2134 zakłady pracy, w których przeprowadzono łącznie 2632 kontrole. W celu poprawy warunków pracy i zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych wystawiono 601 decyzji administracyjnych mających na celu wyegzekwowanie poprawy warunków pracy i eliminację występujących zagrożeń. Wydano 2101 nakazów.

Liczba nakazów stwierdzonych w trakcie kontroli przeprowadzonych w 2019 roku.



Liczba nakazów wydanych w 2019 roku, dotycząca zapewnienia wentylacji.



W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego zakresie higieny pracy wydano łącznie 467 decyzji płatniczych.

W 2019 r. zdecydowanie najwięcej nakazów (22%) wydanych zostało z uwagi na nieprawidłowy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń higieniczno-sanitarnych. Nakazy dotyczyły najczęściej doprowadzenia do odpowiedniego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń lub zapewnienia ich odpowiedniego wyposażenia. Na drugim miejscu pod względem liczbowym (15%) znalazły się nakazy dotyczące przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy. Kontrole przeprowadzono w zakładach o największym zagrożeniu zdrowotnym, w których wyniki badań środowiskowych czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy odbiegały od norm określonych przepisami lub stwierdzono brak ich wykonania.

Kolejne miejsce stanowiły nakazy zobowiązujące pracodawców do opracowania lub zaktualizowania oceny ryzyka zawodowego - 13%. Kontrolą objęto karty oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na hałas, drgania mechaniczne, czynniki biologiczne, rakotwórcze i chemiczne. Kontrole wykazały brak wskazania liczby osób zatrudnionych na stanowisku pracy, brak zamieszczenia daty przeprowadzenia oceny i personaliów osoby przeprowadzającej ocenę.

W wyniku prowadzonych postępowań administracyjnych pracownicy pionu higieny pracy nałożyli na kontrolowanych również obowiązki dotyczące: substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników biologicznych, rakotwórczych, doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń pracy, sporządzenia rejestru czynników szkodliwych oraz zaprowadzenia kart badań i pomiarów czynników szkodliwych, zapewnienia apteczki wyposażonej w środki opatrunkowe wraz z instrukcją udzielania I pomocy przedmedycznej i wykazem osób upoważnionych do udzielania I pomocy przedmedycznej oraz sporządzenia rejestru chorób zawodowych i podejrzeń.

W 2019 roku do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy wpłynęło 11 wniosków o zmianę terminu wykonania obowiązków decyzji administracyjnych. W 10 przypadkach pozytywnie rozpatrzono wnioski stron o zmianę terminu, natomiast w 1 przypadku organ administracyjny negatywnie rozpatrzył wniosek.

W 2019 roku w związku z brakiem wykonania przez pracodawców nakazów decyzji administracyjnych organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały:

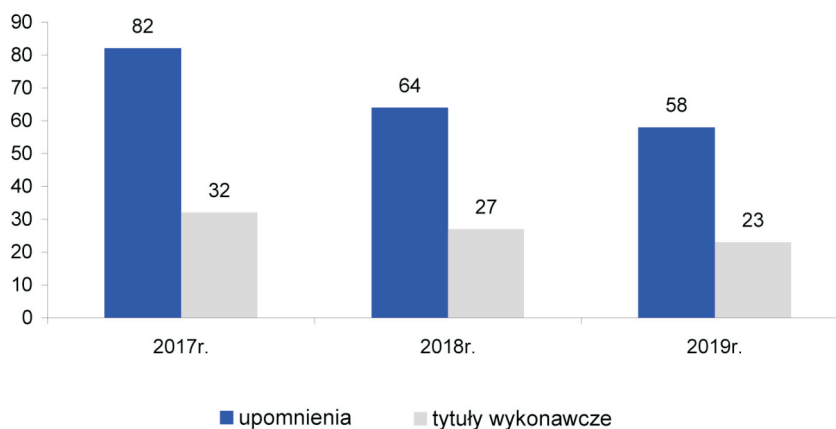
- 58 upomnień,
- 23 tytuły wykonawcze poprzedzone wystawionym upomnieniem,
- 54 postanowienia o nałożeniu grzywny w na kwotę 52568 zł.

W ramach prowadzonych postępowań ściągnięto 44 grzywy, które były nałożone w 2019 roku oraz w latach poprzednich. Wydano 6 mandatów karnych na kwotę 2000 zł.

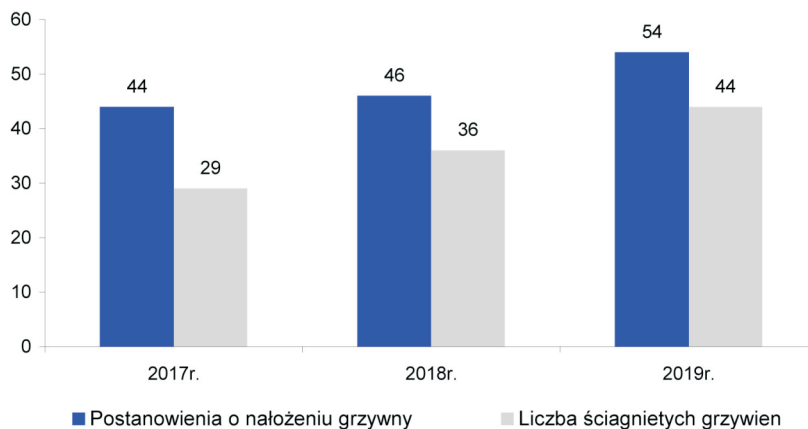
Liczba wydanych nakazów w decyzjach PWIS/PPIS w 2019 roku.

Stacja sanitarno - epidemiologiczna	Liczba nakazów w 2019 r.
PSSE w Aleksandrowie Kujawskim.	5
PSSE w Brodnicy	47
PSSE w Bydgoszczy	212
PSSE w Chełmnie	155
PSSE w Golubiu-Dobrzyniu	30
PSSE w Grudziądzu	89
PSSE w Inowrocławiu	471
PSSE w Lipnie	15
PSSE w Mogilnie	31
PSSE w Nakle	198
PSSE w Radziejowie	22
PSSE w Rypinie	101
PSSE w Sępólnie Krajeńskim	32
PSSE w Świeciu	213
PSSE w Toruniu	174
PSSE w Tucholi	39
PSSE w Wąbrzeźnie	17
PSSE we Włocławku	60
PSSE w Żninie	37
WSSE (I instancja)	153
RAZEM:	2101

Liczba upomnień i tytułów wykonawczych wydanych w latach 2017-2019.



Liczba wystawionych postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia oraz liczba ściągniętych grzywien w latach 2017-2019.



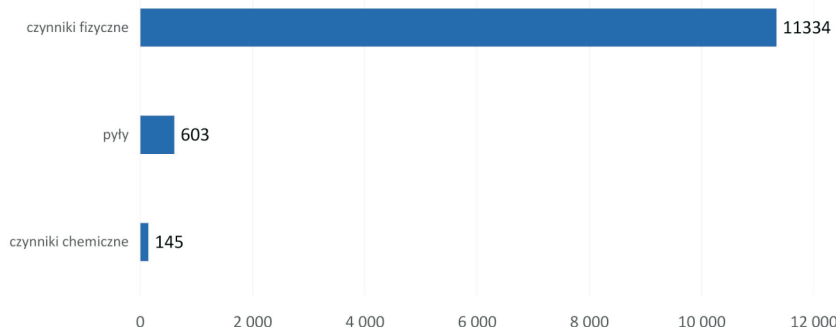
W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego realizowano zadania związane z warunkami bezpieczeństwa i higieny pracy, przekroczeniami normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy. Najpowszechniej występującym czynnikiem szkodliwym w zakładach pracy na terenie województwa kujawsko-pomorskiego był hałas, którego przekroczenie stwierdzono u 9499 pracowników. Przeprowadzone kontrole skoncentrowane były przede wszystkim na głównych zagrożeniach dla zdrowia pracowników, mając na celu szeroko pojętą profilaktykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy. Poinformowano pracodawców nt. szkodliwego oddziaływania czynników szkodliwych na zdrowie pracowników, metod ograniczenia narażenia, zachowań prozdrowotnych pracowników. Narażenie na hałas jest powszechne, w szczególności w przemyśle drzewnym, produkcji materiałów budowlanych, przetwórstwie spożywczym oraz metalowym. W celu zmniejszenia narażenia pracowników na hałas pracodawcy wprowadzali rozwiązania techniczne i organizacyjne. W 2019 r. państwowi inspektorzy sanitarni woj. kujawsko-pomorskiego wydali 57 decyzji (73 nakazy) zobowiązujące pracodawców do zastosowania odpowiednich środków organizacyjno-technicznych w celu obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy do obowiązujących normatywów higienicznych.

Podczas kontroli przeprowadzonych w 2019 r. przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia stwierdzono w 266 zakładach pracy skontrolowanych w roku sprawozdawczym. Najwyższą liczbę zakładów odnotowano w PKD 25 (58 zakładów pracy) zajmujących się produkcją metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń. Liczba wszystkich zakładów pracy, z przekroczeniami NDS/NDN wyniosła 572 zakłady pracy. Łączna liczba pracowników zatrudnionych w warunkach przekroczeń dopuszczalnych stężeń/natężeń czynników szkodliwych w skontrolowanych zakładach wyniosła 11838 osób. Przekroczenia stwierdzone w nadzorowanych zakładach pracy dotyczyły wszystkich zakładów pracy, w których występują przekroczenia normatywów niezależnie od tego, czy były skontrolowane w roku sprawozdawczym.

Z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości, właściwi państwowi inspektorzy sanitarni wydali nakazy obligujące pracodawców do obniżenia stężeń i/lub natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy oraz nakazy na wprowadzenie w życie programów działań organizacyjno-technicznych. Pracodawcy podjęli działania zapobiegawcze zmierzające do ograniczenia narażenia pracowników na oddziaływanie hałasu w środowisku pracy.

Przepisy nakładają na pracodawców bezwzględny obowiązek stworzenia pracownikom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, ale nie zawsze jest możliwe wyeliminowanie wszystkich czynników. W zakładach, których specyfika produkcji nie pozwalała na zredukowanie poziomu hałasu,

Liczba pracowników zatrudnionych w przekroczeniach NDS/NDN, w skontrolowanych zakładach wg rodzaju czynnika szkodliwego.



w przypadku przekroczenia najwyższych dopuszczalnych natężeń hałasu pracodawcy opracowywali i wdrażali program działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia tego narażenia. Wymagane było m.in. oznakowanie w zakładzie stref zagrożonych hałasem, zaopatrzenie pracowników w środki ochrony słuchu i egzekwowanie ich stosowania, rotacje na stanowiskach pracy. W celu poprawy warunków pracy pracownicy byli pod stałym nadzorem kadry technicznej, która zwraca szczególną uwagę na systematyczne kontrole urządzeń i maszyn. W skierowaniach na badania lekarskie pracodawcy uwzględniali narażenie na czynniki szkodliwe, w tym pracę w warunkach przekroczeń normatywów higienicznych czynników szkodliwych. Podczas przeprowadzonych szkoleń okresowych bhp oraz instruktaży stanowiskowych zwracano uwagę na zagadnienia związane z narażeniem na czynniki szkodliwe. W 2019 r. w 5 przypadkach stwierdzono brak zapoznania pracowników z wynikami badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia. Oceniono, że warunki pracy dzięki wprowadzonym rozwiązaniom poprawiono łącznie 743 pracownikom.

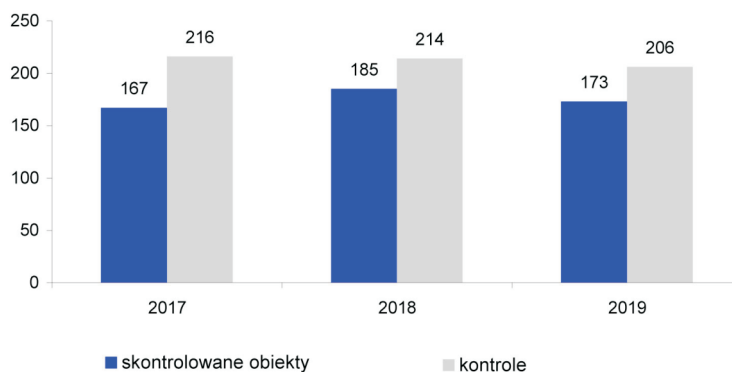
Poprawę warunków pracy uzyskiwano poprzez zmiany organizacyjne polegające na: skróceniu czasu narażenia, wprowadzeniu przerw po każdej przepracowanej godzinie, rotacji pracowników na stanowiskach pracy, wycofania z dalszego użytkowania maszyn, zakupie rękawic antywibracyjnych, przeszkoleniu pracowników z zakresu prawidłowej eksploatacji, konserwacji i technik obsługi maszyn i urządzeń. Przekroczenia hałasu utrzymują się od wielu lat, decyzje na obniżenie wydawano w latach wcześniejszych, jednakże brak możliwości obniżenia hałasu do obowiązującej normy z powodu specyfiki produkcji oraz stosowanych maszyn. Na stanowiskach pracy, w których mimo zastosowania możliwych rozwiązań technicznych i organizacyjnych poziom hałasu przekraczał dopuszczalne normy, pracodawcy obowiązkowo oznaczali znakami bezpieczeństwa miejsca pracy - strefy zagrożone hałasem oraz wydzielali strefy z takimi miejscami i ograniczali do nich dostęp. Brak pomiarów i badań czynników szkodliwych na stanowisku pracy uniemożliwia w sposób jednoznaczny ocenę narażenia zawodowego i utrudnia prowadzenie postępowań w przedmiocie chorób zawodowych. Z uwagi na powyższe, zasadnym jest obejmowanie działalnością kontrolną zakładów, w których występują czynniki szkodliwe i prowadzenie wzmoczonego nadzoru nad przestrzeganiem przez ww. pracodawców obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych

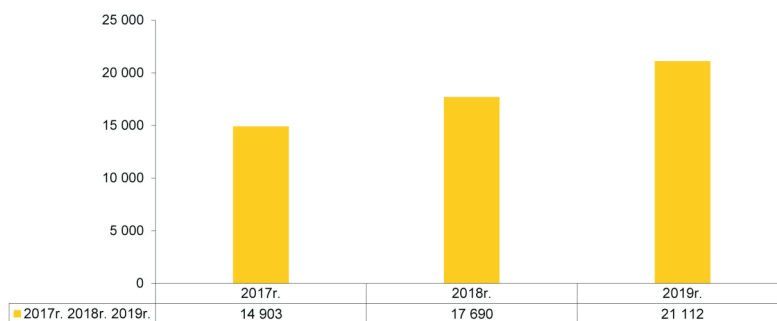
Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej kontynuowały nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych w zakresie zagrożeń chemicznych, biologicznych oraz rakotwórczych i mutagennych. W 2019 r. ewidencją objęto 596 zakładów pracy, w których występowały m.in. szkodliwe czynniki biologiczne. Łącznie w roku sprawozdawczym skontrolowano 173 zakłady ochrony zdrowia, zatrudniające 21112 pracowników. Kontrolą objęto placówki opieki doraźnej (świadczące usługi w zakresie

porad lekarskich, wykonujące iniekcje domięśniowe, opatrunki, pobór krwi, badania w poradniach, zabiegi rehabilitacyjne) i szpitale sprawujące opiekę specjalistyczną nad mieszkańcami województwa. Dokonano oględzin pomieszczeń pracy pracowników tj. gabinetów zabiegowych wraz z zapleczem socjalnym i pomieszczeniami higienicznosanitarnymi poszczególnych oddziałów placówek.

Liczba skontrolowanych podmiotów leczniczych i kontroli przeprowadzonych w tych podmiotach, w latach 2017-2019.



Liczba pracowników zatrudnionych w skontrolowanych podmiotach leczniczych, w latach 2017-2019.



W związku z prowadzonym nadzorem nad podmiotami leczniczymi w roku sprawozdawczym przeprowadzono 206 kontroli, których konsekwencją było wydanie 41 decyzji administracyjnych. Największa liczba decyzji (26) została wydana przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy. Kontrole wykazały nieprzestrzeganie wymogów prawa w zakresie: czynników biologicznych, chemicznych, warunków pracy i pomieszczeń higienicznosanitarnych, przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych, opracowania oceny ryzyka zawodowego oraz opracowania procedur.

Państwowa Inspekcja Sanitarna najczęściej kwestionowała nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń higieniczno-sanitarnych lub brak zapewnienia takich pomieszczeń pracownikom oraz ich niewłaściwe wyposażenie. Pracodawców obligowano do doprowadzenia do właściwego stanu technicznego pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, zapewnienia oceny ryzyka zawodowego, uwzględniającej zagrożenia występujące na stanowiskach pracy, założenia rejestru prac i pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 grupy zagrożenia. Pracodawcy często pomijali istotne zagrożenia oraz terminowe przeprowadzanie badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami, właściwi państwowi inspektorzy sanitarni wydali decyzje administracyjne.

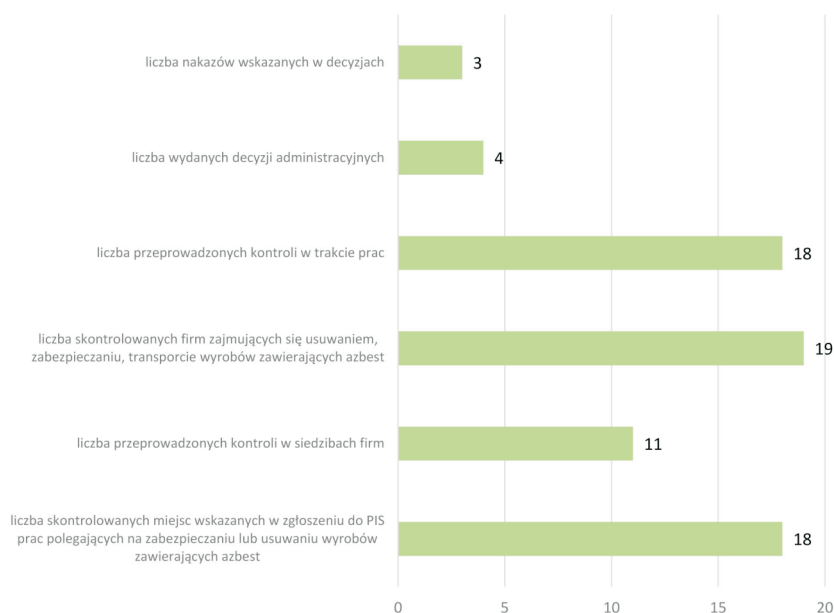
Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest z województwa kujawsko-pomorskiego

W roku 2019 r. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego otrzymali 272 zgłoszenia dot. prac polegających na zabezpieczaniu lub usuwaniu wyrobów zawierających azbest. Skontrolowano 18 miejsc wskazanych w zgłoszeniu. Na terenie woj. kujawsko-pomorskiego funkcjonowały 44 firmy zajmujące się usuwaniem/zabezpieczaniem/transportem wyrobów zawierających azbest. Łącznie w 2019 r. przeprowadzono 11 kontroli w siedzibach firm oraz 18 kontroli w trakcie prac powodujących kontakt z azbestem. Przy zabezpieczaniu/usuwaniu/transportie wyrobów zawierających azbest zatrudnionych było 95 pracowników. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 3 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli oraz 1 decyzję zmieniającą termin wykonania stwierdzonych nieprawidłowości. Podczas przeprowadzonych kontroli udostępniono kontrolującym badania środowiska pracy w zakresie ekspozycji na azbest. W wyniku przeprowadzonych badań nie stwierdzono przekroczeń normatywów higienicznych, w 3 przypadkach kontrolujący stwierdzili że pomiary straciły ważność. Z uwagi na powyższe, organ wydał decyzje nakazujące przeprowadzenie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy w zakresie stężenia azbestu w trzech kontrolowanych firmach.

Działania kontrolne prowadzone przez pracowników higieny pracy obejmowały przede wszystkim ocenę zapewnienia personelowi bezpieczeństwa i higieny pracy przy rozbiórkach wyrobów zawierających azbest. Podczas kontroli oceniano:

- posiadanie wymaganych prawem zezwoleń, pozwoleń, decyzji, zatwierdzeń programu gospodarowania odpadami niebezpiecznymi,
- dobór środków zapobiegawczych zastosowanych w celu zminimalizowania ryzyka utraty zdrowia pracowników w związku z narażeniem na azbest,
- poziom znajomości przepisów regulujących bezpieczne zasady usuwania, bądź unieszkodliwiania odpadów zawierających azbest,
- jakość dokonanej oceny ryzyka zawodowego i jej udokumentowanie,
- sposób przestrzegania procedur dotyczących bezpiecznego postępowania z wyrobami zawierają-

Zestawienie działań kontrolnych w zakresie prac związanych z usuwaniem azbestu.



- cymi azbest,
- dokument potwierdzający przeszkolenie pracowników i osób kierujących lub nadzorujących usuwanie wyrobów zawierających azbest w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przestrzegania procedur dotyczących bezpiecznego postępowania z wyrobami zawierającymi azbest,
- rejestry wynikające z przepisów regulujących zagadnienia czynników rakotwórczych obecnych w środowisku pracy,
- zapewnienie profilaktycznej opieki medycznej nad pracownikami,
- wykonywanie badań środowiskowych na stanowiskach pracy,
- zabezpieczenie terenu podczas wykonywania prac rozbiórkowych.

Konsekwencją zatrudnienia w warunkach narażenia na czynnik szkodliwy było stwierdzenie 2 chorób zawodowych: międzybłoniaka opłucnej oraz raka płuca.

Nadzór nad warunkami pracy i wypełnianiem przez pracodawców obowiązków wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników narażonych na substancje rakotwórcze lub mutagenne zawarte w lekach cytostatycznych

W ewidencji państwowej inspekcji sanitarnej woj. kujawsko-pomorskiego w 2019 r. znajdowało się 13 zakładów pracy stosujących leki cytostatyczne. Skontrolowano 10 zakładów pracy, z czego w dwóch stwierdzono uchybienia.

W zakładach stosowano 360 leków, w tym 106 zawierających substancję czynną sklasyfikowaną jako rakotwórczą lub mutageną kat. 1A i 1B. Ogólna liczba osób narażonych na cytostatyki zawierające substancję czynną sklasyfikowaną jako rakotwórczą lub mutageną kat. 1A i 1B wyniosła 407, w tym 376 kobiet.

Kontrole wykazały m.in.:

- brak rejestru prac przy których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, które znajdują się w lekach cytostatycznych,
- brak pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, które znajdują się w lekach cytostatycznych,
- brak uwzględnienia w ocenie ryzyka zawodowego narażenia pracownika na substancje rakotwórcze lub mutagenne w środowisku pracy, zawarte w lekach cytostatycznych na stanowiskach pracy (2),
- brak przekazania Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Bydgoszczy informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, które znajdują się w lekach cytostatycznych,
- brak zawarcia umowy z jednostką służby medycyny pracy na wykonywanie badań profilaktycznych pracowników (1).

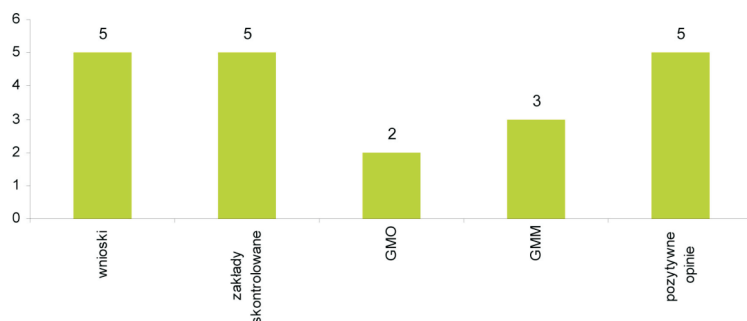
W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano decyzję administracyjną nakazującą usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli oraz wszczęto postępowanie administracyjne.

Nadzór nad Zakładami Inżynierii Genetycznej

Do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarneho w Bydgoszczy wpłynęło 5 wniosków od Ministra Środowiska (obecnie Ministra Klimatu) z prośbą o przeprowadzenie kontroli w zakresie warunków higieny pracy i wydanie opinii w trybie art. 15 c ust. 1 ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r.

o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy przeprowadził kontrole we wskazanych obiektach. Wnioski dotyczyły zaopiniowania zakładów na prowadzenie zakładu inżynierii genetycznej, w którym ma być prowadzone zamknięte użycie organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO) kat. 1 (2 wnioski) oraz zamknięte użycie mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMM) kat. 1 (3 wnioski). W powyższych przypadkach organ wydał pozytywne opinie w zakresie spełnienia warunków higieny pracy.

Nadzór nad Zakładami Inżynierii Genetycznej w 2019 roku.



Nadzór nad jednostkami pływającymi

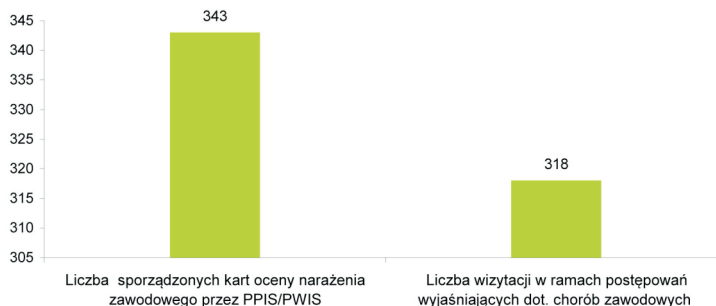
W 2019 r. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy otrzymał 3 wnioski o wydanie opinii na dopuszczenie pod względem wymagań sanitarnych 14 statków żeglugi śródlądowej do eksploatacji

Upoważnieni przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili kontrole jednostek pływających. Warunki sanitarne odpowiadały wymaganiom. W związku z powyższym Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy pozytywnie zaopiniował ww. łódzie.

Choroby zawodowe

W województwie kujawsko-pomorskim, w 2019 r. wniesiono 185 podejrzeń chorób zawodowych (w 2018 r. - 184). W roku sprawozdawczym przeprowadzono 258 postępowań w sprawie chorób zawodowych. Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracowała w zakresie prowadzonych postępowań chorób zawodowych z jednostkami orzecznictwami I i II stopnia: Poradnią Chorób Zawodowych Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu, Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy we Włocławku, Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Bydgoszczy, Poradnią Chorób Zakaźnych w Przychodni Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu oraz Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi.

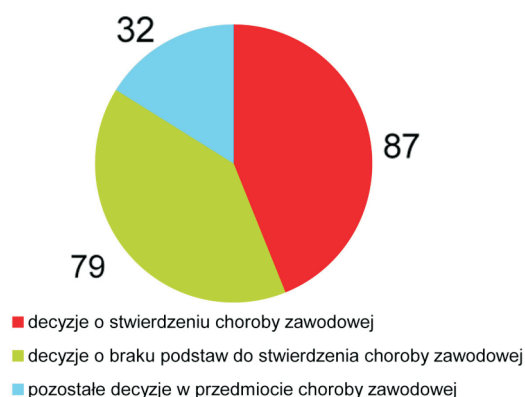
Sporządzone wizytacje i karty oceny narażenia zawodowego w przedmiocie chorób zawodowych w 2019 r.



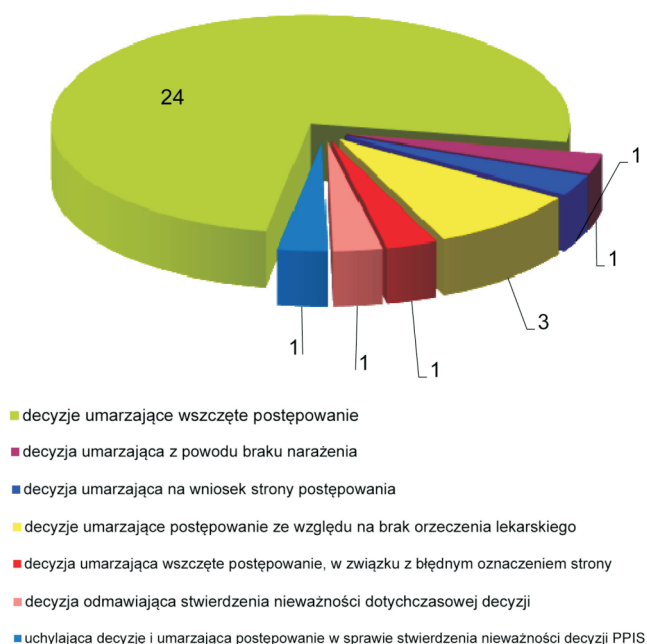
W większości przypadków zachodziła konieczność przeprowadzenia oceny narażenia zawodowego, także na prośbę innego organu.

W bieżącym roku na terenie woj. kujawsko-pomorskiego wydano łącznie 198 decyzji w sprawach chorób zawodowych.

Decyzje w przedmiocie chorób zawodowych w 2019 roku.



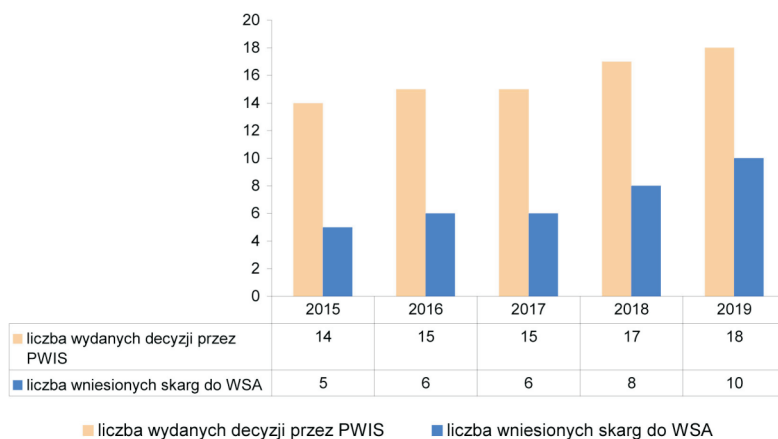
Pozostałe decyzje w przedmiocie chorób zawodowych wydane w 2019 roku.



Po uprawomocnieniu się decyzji administracyjnych stwierdzono 82 choroby zawodowe u 79 osób. W związku z powyższym wystawiono 82 karty stwierdzenia choroby zawodowej. W porównaniu do 2018 r. odnotowano spadek o 17 przypadków.

Do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy wpłynęło 13 odwołań od decyzji organu I instancji. W wyniku prowadzonych postępowań odwoławczych organ II instancji wydał 18 decyzji administracyjnych, z czego 10 zostało zaskarżonych do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy. Wojewódzki Sąd Administracyjny w 13 przypadkach oddalił skargę na decyzje PWIS (prawomocne), a w 1 przypadku uchylił decyzje organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Liczba wydanych decyzji administracyjnych przez organ II instancji i liczba wniesionych do WSA skarg w sprawie chorób zawodowych.

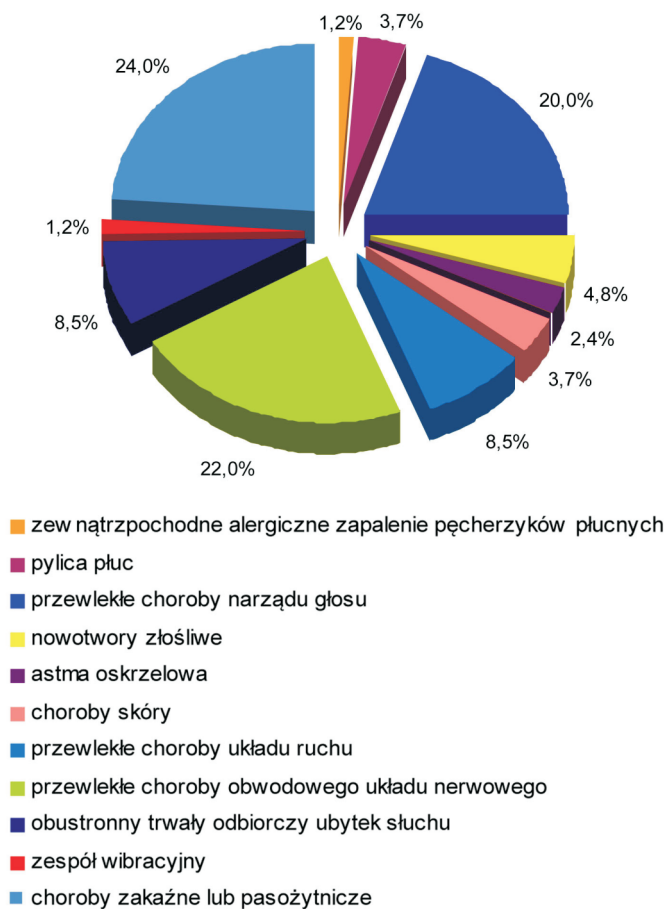


Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2015-2019.

Nr* wykazu	Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych przypadków w latach				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	0	1	0	0	0
3	pylice płuc	2	1	0	0	3
4	choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu	0	0	1	0	0
5	przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli	0	0	0	0	0
6	astma oskrzelowa	1	1	3	4	2
7	zewnętrzne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	0	0	0	1	1
12	alergiczny nieżyt nosa	0	1	0	1	0
15	przewlekłe choroby narządu głosu	21	22	31	25	16
17	nowotwory złośliwe	2	1	2	3	4
18	choroby skóry	1	7	4	5	3
19	przewlekłe choroby układu ruchu	2	11	6	4	7
20	przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	9	9	19	13	18
21	obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu	13	13	6	9	7
22	zespół wibracyjny	0	2	0	0	1
25	choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi	1	0	0	0	0
26	choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	33	38	25	34	20
Razem		85	107	97	99	82

Wśród stwierdzonych chorób zawodowych zdecydowanie największą grupę stanowiły choroby zakaźne lub pasożytnicze - 20 przypadków (24 %). Na drugim miejscu znalazły się przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego - 18 przypadków (22%).

Struktura chorób zawodowych w 2019 roku.



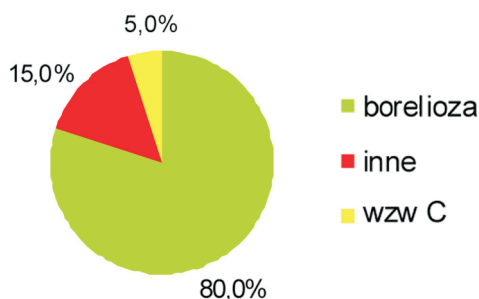
Liczba chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw w latach 2014-2019.

Rok	wirusowe zapalenie wątroby		borelioza	gruźlica	bruceloza	Inne choroby zakaźne lub pasożytnicze	RAZEM
	typu B	typu C					
2014	0	1	20	2	0	0	23
2015	0	2	25	4	0	2 (gorączka Q, toksoplazmoza)	33
2016	0	0	33	3	0	2 (krztusiec)	38
2017	1	0	24	0	0	0	25
2018	0	2	30	0	1	1 (Jersinioza z artropatią. Lymphadenopatia.)	34
2019	0	1	16	0	0	3 (grypa AH1N1)	20

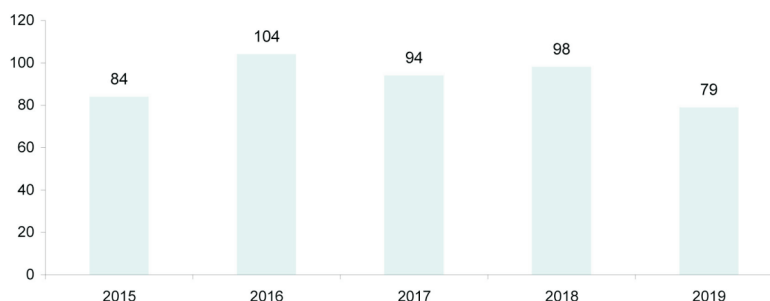
Wśród chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw w 2019 roku znaczący udział stanowiła borelioza - 80 %. Rozpoznawana była najczęściej wśród pracowników leśnictwa oraz pracowników gospodarstw rolnych. Dodatkowo stwierdzono 1 przypadek - wirusowego zapalenia wątroby typu C oraz 3 inne choroby zakaźne lub pasożytnicze.

Ogółem w województwie kujawsko-pomorskim chorobę zawodową stwierdzono u 79 osób. Więcej niż jedna choroba zawodowa wystąpiła u 3 osób (po 2 jednostki chorobowe w powiecie bydgoskim u 2 kobiet, 1 jednostka chorobowa w powiecie toruńskim u 1 mężczyzny).

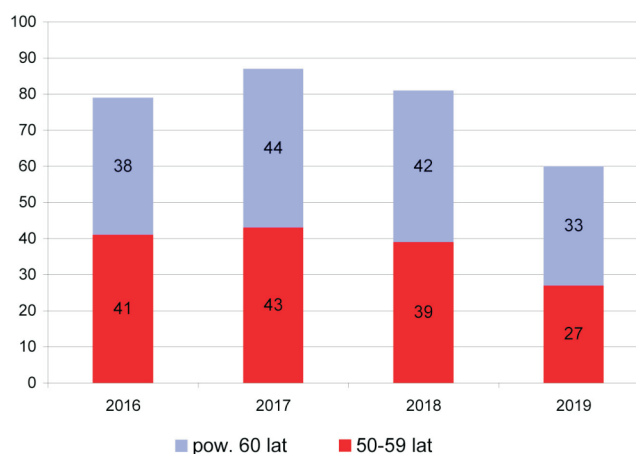
Struktura chorób zakaźnych i pasożytniczych w 2019 roku.



Liczba osób ze stwierdzoną chorobą zawodową w latach 2015-2019.

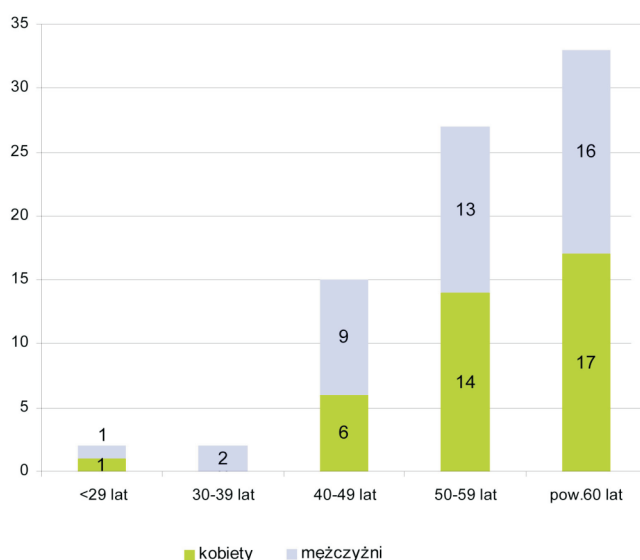


Liczba osób ze stwierdzoną chorobą zawodową w grupach wiekowych 50-59 i powyżej 60 lat.



Wśród osób ze stwierdzoną chorobą zawodową przeważali mężczyźni (41 osób). Zdecydowanie najwięcej przypadków chorób zawodowych zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn w 2019 r. stwierdzono w grupie wiekowej pow. 60 roku życia (łącznie 33 osoby) oraz w przedziale wiekowym 50-59 lat (łącznie 27 osób).

Struktura wieku osób ze stwierdzoną chorobą zawodową w 2019 roku.

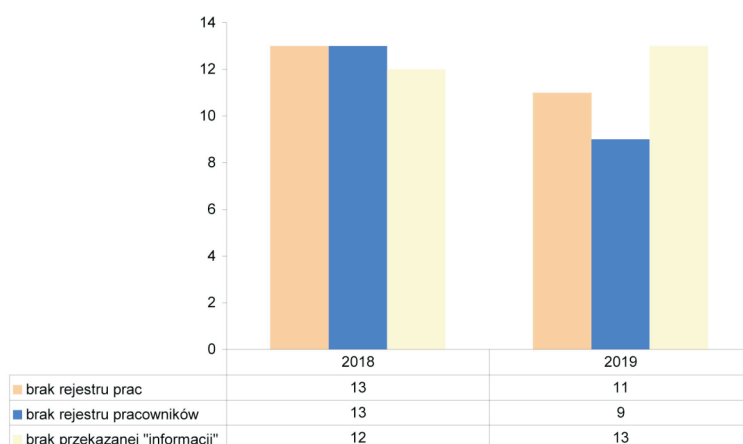


Czynniki rakotwórcze i mutagenne w miejscu pracy

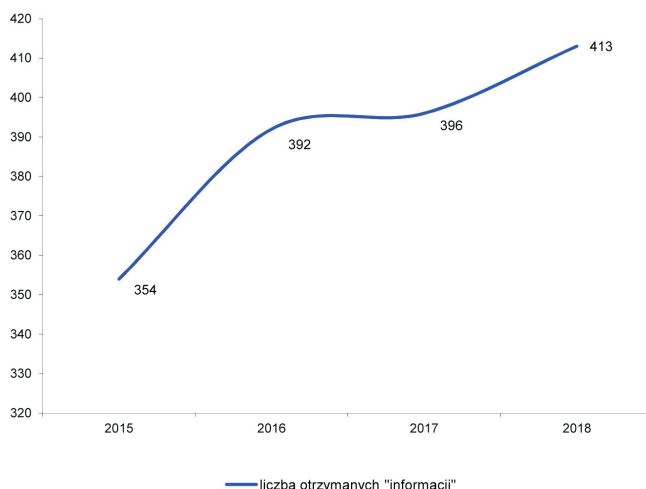
Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły także nadzór bieżący nad bezpieczeństwem i higieną pracy osób narażonych na działanie czynników rakotwórczych i mutagennych. Nadzorem sanitarnym objętych zostało 169 zakładów pracy, zatrudniających łącznie 3308 pracowników. W wyniku 192 kontroli w 11 zakładach pracy stwierdzono brak rejestru prac, w 9 zakładach brak rejestru pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze, w 13 podmiotach brak przekazania właściwemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu „informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym”. W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 16 decyzji administracyjnych.

W 2019 r. obowiązek przekazania Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Bydgoszczy „informacji” za 2018 r. zrealizowało 413 pracodawców, natomiast w 2018 r. - 396 pracodawców. Odnotowano przypadki występowania narażenia pracowników na zagrożenia, wynikające ze stosowania substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. Dominującym procesem były prace związane z narażeniem na pył drewna twardego.

Liczba zakładów, w których stwierdzono uchybienia z zakresu czynników rakotwórczych i mutagennych.



Liczba przekazanych „informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym”.



Podczas działań kontrolnych inspektorzy sanitarni zwracali uwagę na stosowane przez pracodawców środki profilaktyczne (np. miejscową lub ogólną wentylację, środki ochrony indywidualnej), w celu zmniejszenia ujemnych następstw zagrożenia związanego z występowaniem substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, przeprowadzanie okresowych szkoleń pracowników m.in. w zakresie: ryzyka dla zdrowia, jakie wynikają z oceny narażenia na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz z obowiązkowego wymogu prowadzenia rejestru prac i pracowników narażonych lub w kontakcie na substancje chemiczne, ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym.

Projekty REF-7 i BEF-1

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy w 2019 r. był koordynatorem projektów REF-6 oraz BEF-1 zainicjowanych przez Forum wymiany informacji działającym przy Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach. Projekt REF-6 dotyczył egzekwowania obowiązków rejestracyjnych po upływie ostatniego terminu na rejestrację, włączając w to weryfikację ściśle kontrolowanych warunków mających zastosowanie do substancji zarejestrowanych jako półprodukty oraz weryfikację obowiązków dotyczących polimerów. Podczas realizacji projektu przeprowadzono kontrole w 7 podmiotach, w trakcie których ocenie poddano łącznie 8 substancji chemicznych.

Natomiast projekt BEF-1 był pierwszym projektem w zakresie kontroli produktów biobójczych i dotyczył egzekwowania przepisów w zakresie obecności substancji czynnych w wyrobach poddanych działaniu produktów biobójczych oraz oznakowania takich wyrobów, zgodnie z kryteriami i wytycznymi BPR. Kontrole na terenie województwa kujawsko-pomorskiego przeprowadzono w większości u sprzedawców detalicznych, a do oceny wybrano głównie mieszaniny wykorzystywane w budownictwie (farby, impregnaty, silikon), a także wkładki do obuwia i meble ogrodowe.

Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne

W 2019 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego nie stwierdzono sprzedaży środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych w stacjonarnych placówkach handlowych.

Powyższe potwierdza, że działania kontrolne Państwowej Inspekcji Sanitarnej przyczyniły się do trwałej likwidacji stacjonarnych punktów sprzedaży.

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego w ramach nadzoru nad środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2019 r. przeprowadzili 21 kontroli (liczba obejmuje wyłącznie działania zakończone protokołem kontroli). Na bieżąco prowadzony był monitoring terenu, wizytacje potencjalnych miejsc sprzedaży ww. substancji, w powiecie bydgoskim poddano monitoringowi 88 punktów. W 2019 r. PPIS w Toruniu wspólnie z funkcjonariuszami Komendy Miejskiej Policji w Toruniu przeprowadził 3 kontrole w dwóch otwartych sklepach z produktami konopnymi („JAMAICAN SHOP” i „COFFESHOP AMSTERDAM”). Podczas kontroli pobrano do badań 11 próbek produktów (susze roślinne). We wszystkich przebadanych próbkach zidentyfikowano Δ^9 -THC (Δ^9 -Tetrahydrocannabinol) i CBD (Cannabidiol). W związku z powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Toruniu przekazał wyniki badań laboratoryjnych Komendantowi Miejskiemu Policji w Toruniu, celem wykorzystania służbowego.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy przeprowadził dwie kontrole COFFEESHOP AMSTERDAM Jan Szamraj Sklepu p.n. "Cannabis SHOP" w Bydgoszczy, który oferował w sprzedaży ziele konopi oraz produkty zawierające konopie. W wyniku kontroli pobrano próbki 27 produktów, zatrzymano 15 produktów oraz wydano decyzję na podstawie art. 44c ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii nakazującą wycofanie 27 produktów z obrotu. Próbki produktów przekazano do badań laboratoryjnych. Z uzyskanych wyników badań wynikało, że 17 produktów wycofanych z obrotu w sklepie "Cannabis SHOP", nie zawierało w swoim składzie niedozwolonych substancji, natomiast w 10 produktach zidentyfikowano substancję Δ^9 -THC (Δ^9 -Tetrahydrocannabinol). W celu oznaczenia procentowej zawartości THC, sprawa została przekazana policji.

Organy ścigania przekazały w 2019 r. Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarne-
mu w Toruniu dwie sprawy. Obie dotyczyły zatrzymania przez Oddział Celny I Pocztowy w Warszawie przesyłek pocztowych (przesyłki listowe nierejestrowane), nadanych w Holandii, których adresatami byli mieszkańcy Torunia. W wyniku badań laboratoryjnych przeprowadzonych w Centralnym Laboratorium Celno-Skarbowym w Otwocku w obu ww. przesyłkach stwierdzono obecność 5-(4-fluorofenylo)-4-metylo-4,5-dihydro-1,3-oksazol-2-aminy (pF-4 metylaminoreksu) - tj. związku chemicznego stanowiącego ówczesznie środek zastępczy w rozumieniu art. 4 pkt 27 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (obecnie - nowa substancja psychoaktywna, ujęta w załączniku 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych). W związku z powyższym Mazowiecki Urząd Celno-Skarbowy w Warszawie przekazał całość dokumentacji związanej z ww. przesyłkami do organu właściwego rzeczowo i miejscowo, tj. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Toruniu. W wyniku przeprowadzonego postępowania ustalono, że w obu przypadkach adresat był nieznany.

W 2019 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu, podczas kontroli w jednym z obiektów, zabezpieczył 3 opakowania produktów, co do których zachodziło podejrzenie, że są środkami zastępczymi. W stosunku do ww. próbek wystąpiono o przeprowadzenie badań do Działu Laboratoryjnego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy. W składzie 3 przebadanych próbek nie stwierdzono obecności środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

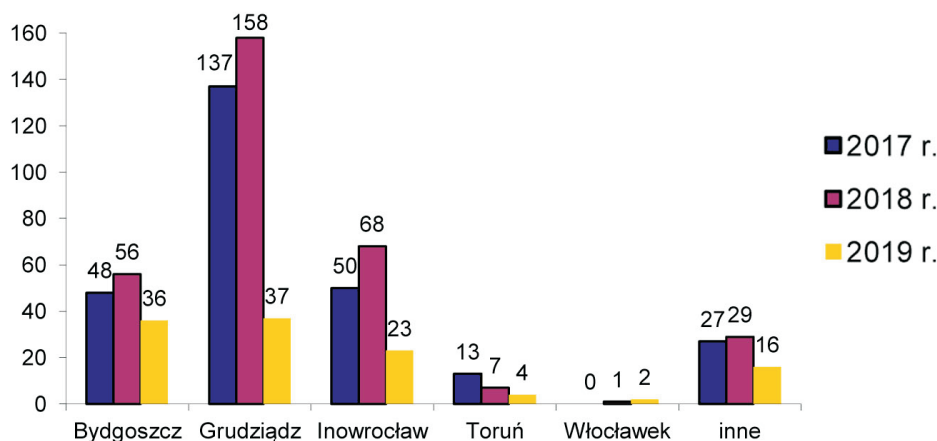
Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego wydali na podstawie art. 44c ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii 14 decyzji (w tym 10 umarzających), 34 decyzje w oparciu o art. 44c ust. 4 ww. ustawy (20 decyzji w oparciu o art. 27c ust. 6 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej) oraz 9 decyzji na podstawie art. 52a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Łączna kwota kar pieniężnych nałożonych w 2019 r. przez organ I instancji wyniosła 210000 zł, z czego wyegzekwowano 53772,90 zł (w tym z lat poprzednich i koszty komornicze).

Do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy w 2019 r. wpłynęły 4 odwołania od decyzji organu I instancji. Trzy z nich dotyczyły decyzji wydanych w przedmiocie nałożenia kary pieniężnej za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych. Czwarte odwołanie zostało wniesiono w przedmiocie wycofania z obrotu produktów w postaci substancji proszkowych, które na dzień wydania opinii przez PPIS spełniały definicję środka zastępczego. Organ II instancji po rozpoznaniu spraw wydał 4 decyzje utrzymujące w mocy rozstrzygnięcia organu I instancji. W jednym przypadku strona wniosła skargę od przedmiotowego rozstrzygnięcia do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy, który wyrokiem wydanym w 2019 r. oddalił skargę.

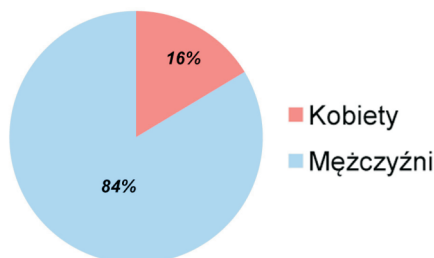
Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego istnieje dobra współpraca z podmiotami leczniczymi w aspekcie raportowania o interwencjach medycznych dotyczących zatruc nowymi narkotykami.

Do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy w 2019 r. wpłynęło 1118 zgłoszeń podejrzeń zatruc substancjami psychoaktywnymi, z czego 116 zgłoszeń dotyczyło „dopalaczy” (w 2018 r. - 318 zgłoszeń), 175 - leków, 104 - narkotyków. Najwięcej zatruc środkami zastępczymi - 43 przypadki, odnotowano w grupie wiekowej 20-30 lat (w 2018 r. - 137 przypadków). W 2019 r. liczba zgłoszeń zatruc dotyczących osób w wieku 15-19 lat wyniosła 34 (w 2018 r. - 92 przypadki). W porównaniu do roku ubiegłego wzrosła liczba zgłoszeń w przedziale wiekowym do 14 roku życia - 12 przypadków (w 2018 r. - 8 przypadków).

Przypadki zatruc środkami zastępczymi wśród kobiet i mężczyzn w województwie kujawsko-pomorskim, w 2019 roku.

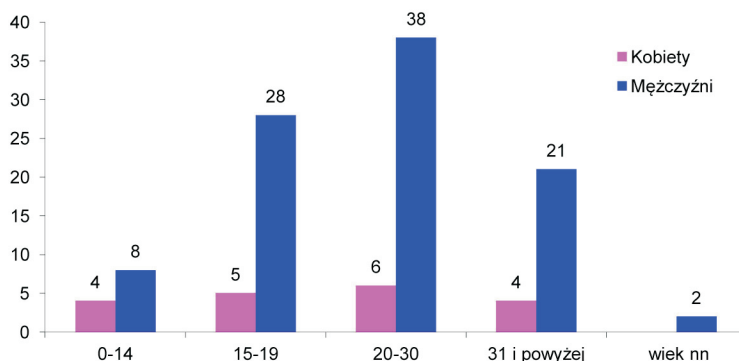


Struktura zatruc środkami zastępczymi według płci.

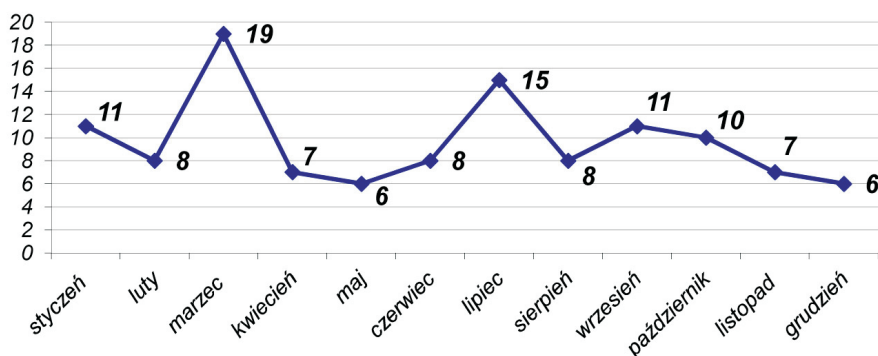


Z otrzymanych zgłoszeń podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi jednoznacznie wynika, iż zdecydowanie częściej po ww. substancje sięgali mężczyźni.

Przypadki zatruc środkami zastępczymi w województwie kujawsko-pomorskim, w poszczególnych grupach wiekowych, w 2019 roku.



Przypadki zatruc środkami zastępczymi w województwie kujawsko-pomorskim, w 2019 roku.



Wnioski:

1. W 2019 r. kontrol  objęto 2134 zakładów pracy. W wyniku prowadzonych działań kontrolnych, wydanych zosta  601 decyzji administracyjnych, zawierających 2101 nakazów.
2. W województwie kujawsko-pomorskim systematycznie spada liczba wystawionych upomnie  i tytułów wykonawczych, w związku z niewykonaniem nakazów decyzji administracyjnych.
3. W porównaniu do roku ubiegłego wzrosła liczba przeprowadzanych czynności kontrolnych w zakresie higieny pracy.
4. Istotnym problemem był niewłaściwy stan sanitarny i techniczny pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych. W przedmiotowym zakresie wydano 456 nakazów (w 2018 r. - 776 nakazów).
5. W porównaniu z 2018 r. odnotowano wzrost liczby wystawionych postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia.
6. W 2019 r. wzrosła liczba zatrudnionych pracujących w przekroczeniach normatywów higienicznych - 11 334.
7. Działania Inspekcji Sanitarnej w zakresie pionu higieny pracy przyczyniły się do poprawy warunk  pracy oraz zwiększenia poziomu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia 743 pracowników (w 2018 r. - 689).
8. Zaobserwowano zwiększenie liczby przekazanych informacji o czynnikach rakotwórczych;
9. W porównaniu do roku ubiegłego spadkowi uległa liczba wystawionych upomnie  z 64 do 58, co wskazuje na terminowe wywiązywanie się pracodawców z nałożonych na nich obowiązków.

10. Odnotowano wzrost liczby wydanych postanowień o nałożeniu grzywny z 46 na 54 oraz poprawiła się ich ściągальność.
11. W roku sprawozdawczym Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła 258 postępowań w sprawie chorób zawodowych (w 2018 r. - 280).
12. Po uprawomocnieniu się decyzji administracyjnych, w 2019 r. stwierdzono 82 choroby zawodowe u 79 osób.
13. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego największą liczbę chorób stanowiły choroby zakaźne lub pasożytnicze.
14. Zmniejszyła się liczba przewlekłych chorób narządu głosu (z 25 do 16 przypadków) oraz chorób zakaźnych lub pasożytniczych (z 34 do 20 przypadków).
15. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego nie stwierdzono stacjonarnych punktów sprzedaży środków zastępczych, nowością na rynku były tzw. sklepy konopne.
16. Najwięcej przypadków podejrzeń zatruc środków zastępczymi odnotowano w grupie wiekowej 20-30 lat.
17. Wzrosła liczba podjętych zatruc środków zastępczymi w najmłodszej grupie wiekowej do 14 roku życia (z 8 do 12 przypadków).
18. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego prowadzili liczne działania mające na celu profilaktykę oraz ustawiczne pogłębianie wiedzy społeczeństwa nt. szkodliwości środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.

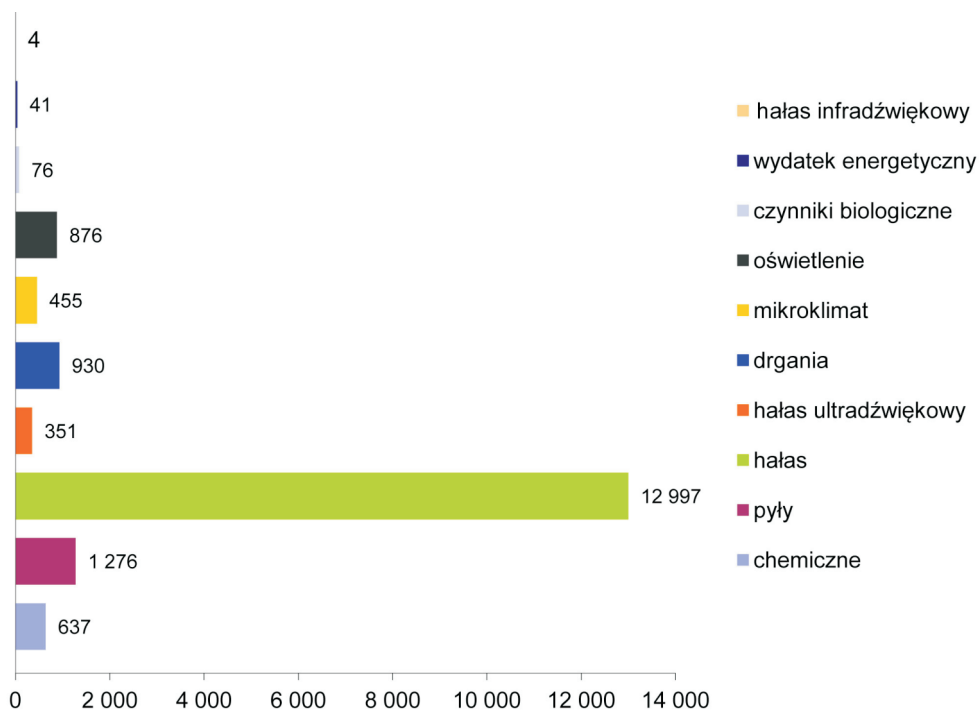
HIGIENA PRACY

Działalność laboratoryjna



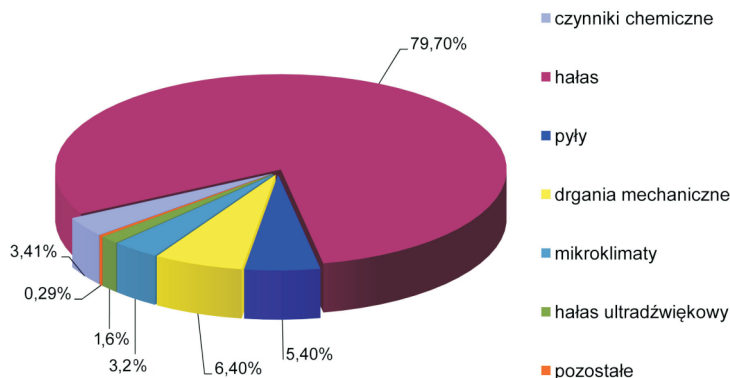
W 2019 r. wykonano 18192 oznaczeń laboratoryjnych na 4804 stanowiskach pracy w celu oceny narażenia zawodowego na czynniki szkodliwe (w tym czynniki biologiczne) i uciążliwe dla zdrowia (takie jak: wydatek energetyczny, mikroklimat umiarkowany i oświetlenie) co zostało zobrazowane na wykresie 1 oraz 21 oznaczenia czynników chemicznych w próbkach dostarczonych przez klienta zewnętrznego. Ponadto, wykonano 294 oznaczenia w 16 punktach pomiarowych w celu oceny zagrożeń czynnikami chemicznymi w powietrzu pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi.

Oznaczenia wykonane na stanowiskach pracy w 2019 roku.

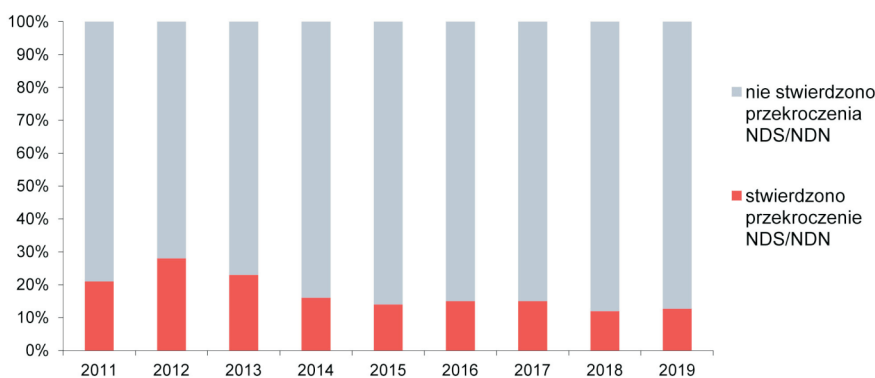


W minionym roku najwięcej przekroczeń NDS i NDN (najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń) czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy stwierdzono dla hałasu, drgań mechanicznych, zapylenia oraz mikroklimatu gorącego.

Udział procentowy przekroczeń NDS i NDN.



Udział przekroczeń NDS/NDN na stanowiskach pracy w latach 2011-2019.



Narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia

W 2019 r. wykonano 16295 oznaczeń laboratoryjnych na 3926 stanowiskach pracy w celu oceny narażenia zawodowego na chemiczne i fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia. W wyniku przeprowadzonej oceny zagrożeń czynnikami szkodliwymi dla zdrowia na stanowiskach pracy stwierdzono wystąpienie przekroczeń obowiązujących normatywów na 498 stanowiskach pracy, co stanowi 12,7% objętych pomiarami stanowisk pracy.

Stanowiska pracy opomiarowane pod kątem narażenia na czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2019 roku.



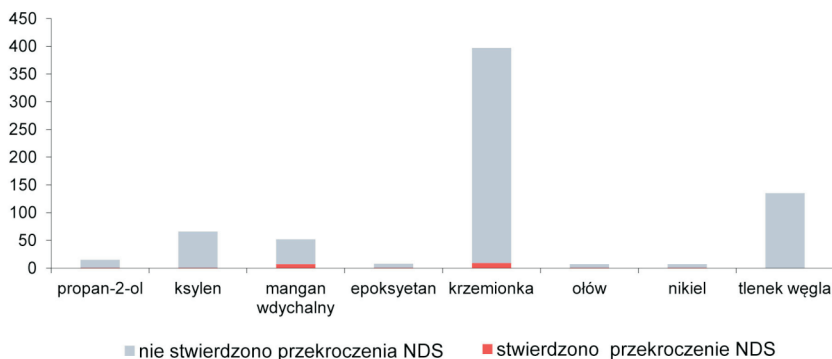
Przekroczenie najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) stwierdzono na 17 z 603 badanych stanowisk pracy, na których pracownicy byli narażeni na chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia.

Stanowiska pracy opomiarowane pod kątem narażenia na chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2019 roku.

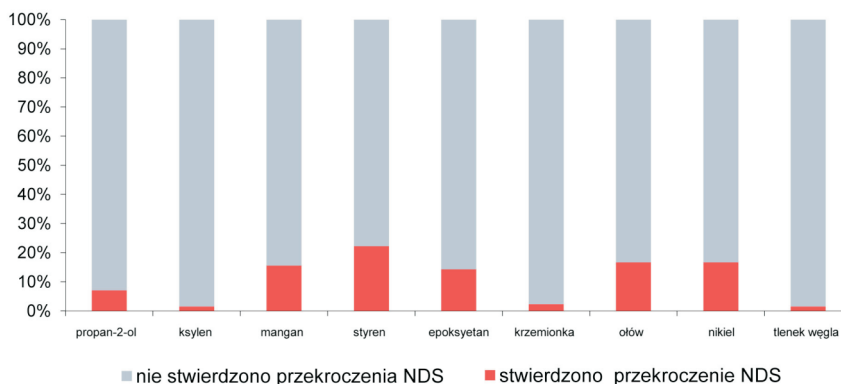


W 2019 roku normatyw higieniczny (NDS) został przekroczony dla: krzemionki krystalicznej (9 na 388 zbadanych stanowisk), epoksyetanu (1 na 7 zbadanych stanowisk), styrenu (2 na 9 zbadanych stanowisk), ksylenu (1 na 65 zbadanych stanowisk), tlenku węgla (2 na 135 zbadanych stanowisk), propan-2-olu (1 na 14 zbadanych stanowisk), ołowiu (1 na 6 zbadanych stanowisk), niklu (1 na 6 zbadanych stanowisk) oraz manganu i jego związków nieorganicznych w przeliczeniu Mn - frakcja wdychalna (7 na 45 zbadanych stanowisk).

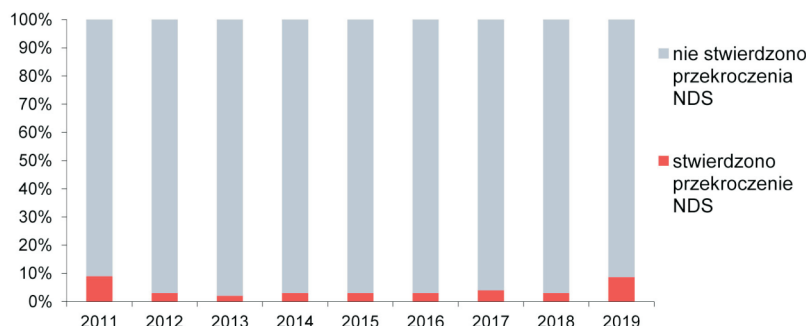
Stanowiska pracy opomiarowane w celu oceny narażenia na wybrane chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2019 roku.



Udział przekroczeń na stanowiskach pracy opomiarowanych pod kątem oceny narażenia na wybrane chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2019 roku.

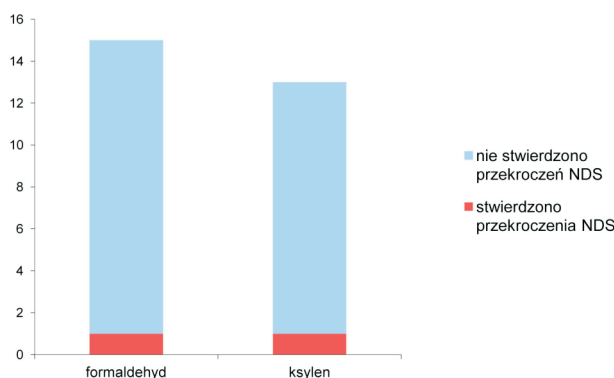


Udział przekroczeń NDS na stanowiskach pracy dla czynników chemicznych w latach 2011-2019.

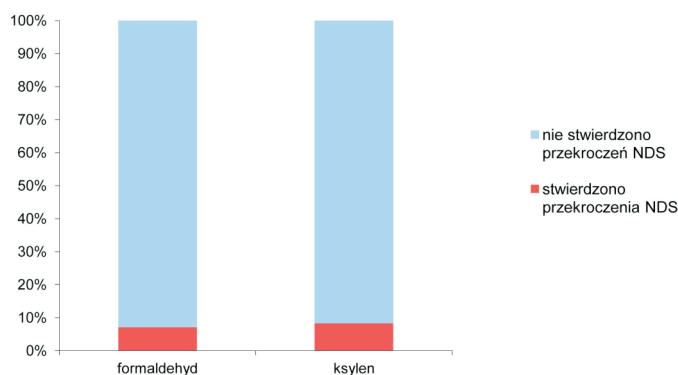


W 2019 roku przeprowadzono 16 pomiarów stężenia rozpuszczalników w powietrzu w pomieszczeniach mieszkalnych. W wyniku tych pomiarów wykazano przekroczenia dopuszczalnych stężeń formaldehydu i ksylenu w powietrzu. Na wykresie przedstawiono udział pomieszczeń, w których wykazano przekroczenia w odniesieniu do ogólnej liczby pomiarów.

Liczba pomieszczeń opomiarowanych w celu oceny narażenia na wybrane chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2019 roku.



Udział opomiarowanych pomieszczeń przeznaczonych do pobytu ludzkiego, w których wykazano przekroczenia w roku 2019.



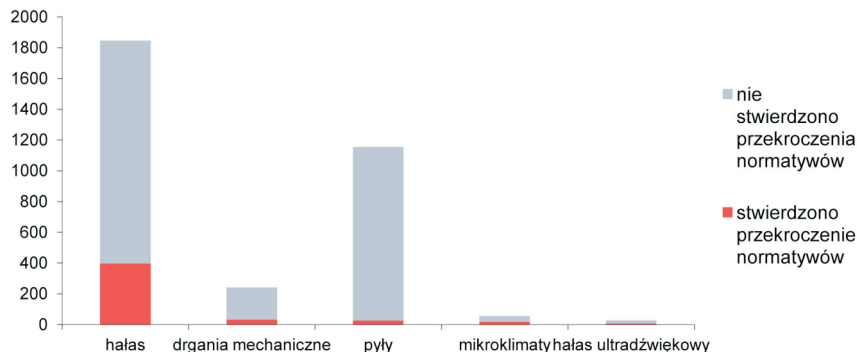
Przekroczenia najwyższych dopuszczalnych natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia (NDN) wystąpiły na 481 z 3323 opomiarowanych stanowisk pracy, co stanowi 14,5% stanowisk pracy, na których wykonano pomiary.

Stanowiska pracy opomiarowane pod kątem oceny narażenia na fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2019 roku.

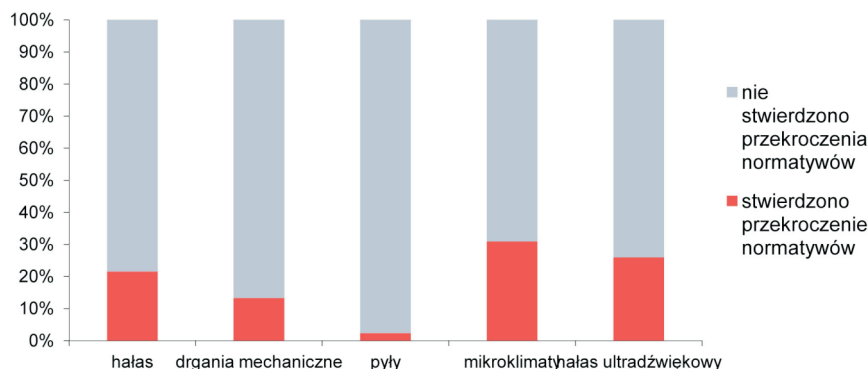


W 2019 r. przekroczenia normatywów najczęściej dotyczyły hałasu, hałasu ultradźwiękowego, drgań mechanicznych, pyłów i mikroklimatu gorącego. Przekroczenie NDN dla hałasu stwierdzono na 397 (21,5%) stanowiskach z 1845 poddanych ocenie w tym zakresie, dla hałasu ultradźwiękowego na 7 (25,9%) z 27 zbadanych stanowisk pracy, drgań mechanicznych na 32 (13,3%) z 241 stanowisk pracy, na których pracownicy narażeni byli na ten czynnik, zaś przekroczenie NDS dla pyłów na 27 (2,3%) stanowiskach z 1276 poddanych ocenie w tym zakresie - wykres 12 i 13. Zaobserwowano spadek przekroczeń NDS dla pyłów w porównaniu z rokiem 2018 o 2,8%.

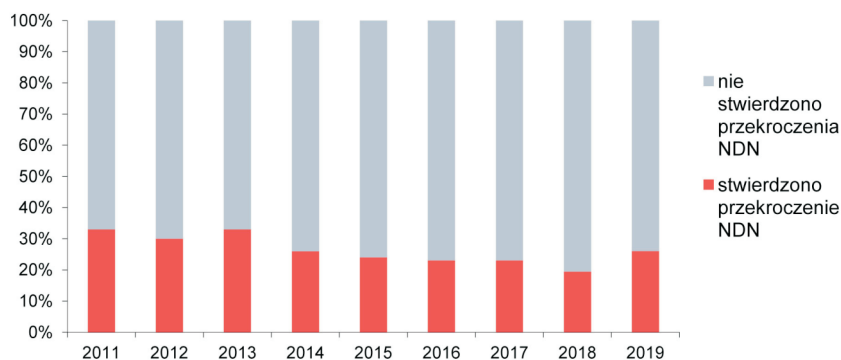
Stanowiska pracy opomiarowane w celu oceny narażenia na wybrane fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2019 roku.



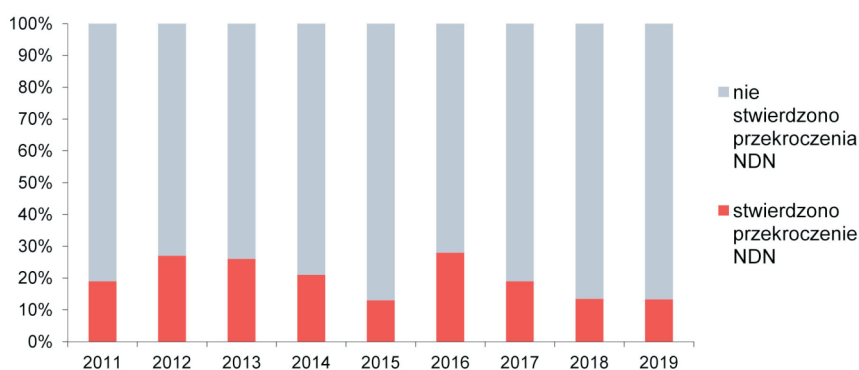
Udział przekroczeń na stanowiskach pracy opomiarowanych pod kątem oceny narażenia na fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2019 roku.



Udział przekroczeń NDN na stanowiskach pracy dla hałasu w latach 2011-2019.



Udział przekroczeń NDN na stanowiskach pracy dla drgań mechanicznych w latach 2011-2019.



W 2019 r. przeprowadzono pomiary ogólnej liczby drobnoustrojów (bakterii i grzybów) m. in. w zakładach: chemicznych, komunikacyjnych, komunalnych, zakładach celulozowych, pomocy społecznej. Na kilku opomiarowanych stanowiskach pracy pod kątem zagrożeń szkodliwymi dla zdrowia czynnikami biologicznymi zidentyfikowano bakterie i grzyby należące do drugiej grupy zagrożenia biologicznego. Nie zidentyfikowano bakterii i grzybów należących do klas wyższych.

Bakterie należące do drugiej grupy zagrożenia biologicznego.

Zidentyfikowane drobnoustroje	Skontrolowane zakłady pracy		
	zakłady chemiczne	zakłady usług komunalnych	zakłady celulozowe
1	2	3	4
Pantoea agglomerans	+		+
Pantoea spp	+		+
Brevibacterium linens	+		+
Corynebacterium spp.	+		+
Bacillus spp.	+		+
Yersinia spp.			+
Rhodococcus spp			+
Erysipelothrix rhusiopathiae	+		+
Aeromonas hydrophila/caviae	+		
Klebsiella oxytoca		+	
Enterobacter spp.		+	
Enterococcus gallinarum		+	
Gardnerella vaginalis	+		

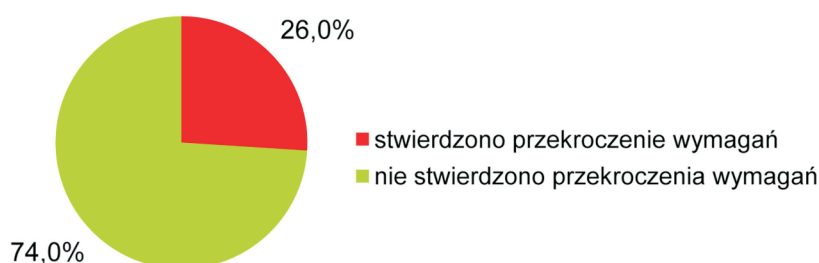
Klasyfikacji bakterii dokonano na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22.04.2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. Nr 81 poz.716 z późn. zm.).

Narażenie na czynniki uciążliwe dla zdrowia

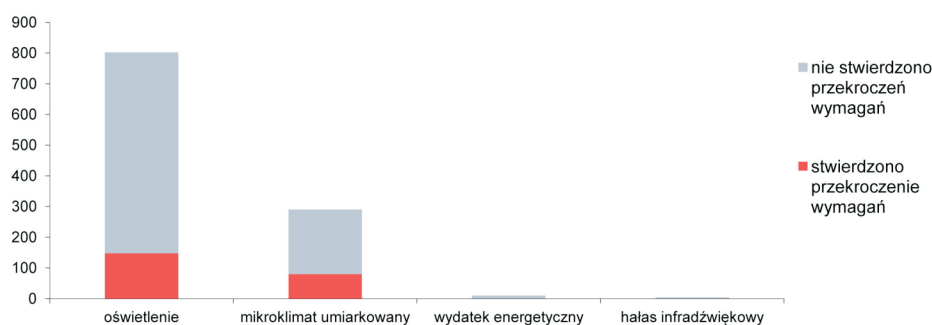
W 2019 r. wykonano 1267 oznaczeń laboratoryjnych na 878 stanowiskach pracy w celu oceny narażenia zawodowego na czynniki uciążliwe dla zdrowia.

Niespełnienie wymagań w zakresie czynników uciążliwych dla zdrowia stwierdzono na 228 tj. 26% stanowisk pracy poddanych ocenie w tym zakresie i dotyczyło dwóch czynników tj. oświetlenia oraz mikroklimatu umiarkowanego. Zapewnienie właściwych warunków środowiska termicznego oraz oświetlenia na stanowiskach pracy jest wymaganiem w znacznym stopniu nieprzestrzeganym przez pracodawców w zakresie uciążliwości zawodowych.

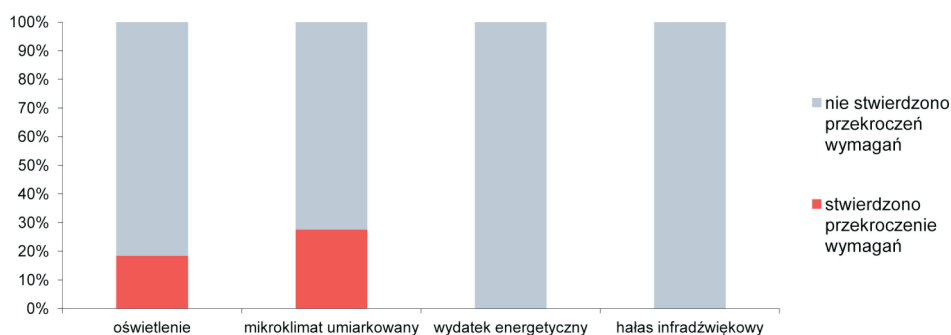
Stanowiska pracy opomiarowane pod kątem oceny narażenia na czynniki uciążliwe dla zdrowia w 2019 roku.



Stanowiska pracy opomiarowane w celu oceny narażenia na czynniki uciążliwe dla zdrowia w 2019 roku.



Udział przekroczeń na stanowiskach pracy opomiarowanych pod kątem oceny narażenia na czynniki uciążliwe dla zdrowia w 2019 roku.



Wnioski:

1. W 2019 r. na 12,7% badanych stanowisk pracy pracownicy narażeni byli na działanie czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach/natężeniach przekraczających normatywy higieniczne (NDS/NDN).
2. W 2019 r. podobnie jak w latach poprzednich hałas obok drgań mechanicznych i zapylenia jest najczęściej występującym zagrożeniem na stanowiskach pracy. Dodatkowo zaobserwowano wzrost przekroczeń NDN dla hałasu ultradźwiękowego.
3. W 2019 r. w stosunku do 2018 r. stwierdzono nieznaczny wzrost przekroczenia normatywu NDN dla hałasu na stanowiskach pracy, natomiast zmniejszenie przekroczeń NDS dla pyłów występujących w środowisku pracy.
4. W 2019 r. zakres realizacji badań, powinien być nadal w znacznym stopniu ukierunkowany na ocenę stanu zagrożeń szkodliwymi czynnikami dla zdrowia takimi jak: hałas, drgania mechaniczne, zapylenie oraz hałas ultradźwiękowy.
5. Większość stanowisk pracy, na których stwierdzono przekroczenie NDN, wskazuje na konieczność wzmocnienia działań prewencyjnych mających na celu ograniczenie negatywnego wpływu fizycznych czynników szkodliwych dla zdrowia.
6. Znacząca ilość stanowisk, na których stwierdzono występowanie drobnoustrojów należących do drugiej grupy zagrożenia biologicznego, wskazuje na konieczność wzmocnienia działań prewencyjno-oświatowych oraz monitorowania stanu zagrożenia czynnikami biologicznymi na stanowiskach pracy.
7. Zapewnienie właściwych warunków środowiska termicznego oraz oświetlenia na stanowiskach pracy jest wymaganiem w znacznym stopniu nieprzestrzeganim przez pracodawców w zakresie uciążliwości zawodowych.
8. Obserwowana w latach 2011-2019 dynamika zmian w zakresie zmian profilu narażenia na hałas na stanowiskach pracy wskazuje na umiarkowaną skuteczność dotychczas podejmowanych działań w zakresie ich redukcji.



HIGIENA RADIACYJNA

Stan sanitarny w zakresie ochrony radiologicznej



Ochrona przed promieniowaniem jonizującym

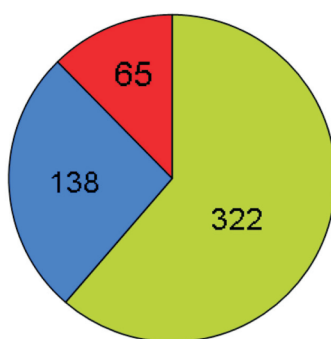
Ochrona radiologiczna personelu

Na podstawie prowadzonych przez Oddział Higieny Radiacyjnej WSSE w Bydgoszczy czynności kontrolnych i wykonanych w ramach nadzoru pomiarów dozymetrycznych można stwierdzić, że stan ochrony radiologicznej pracowników w zakładach użytkujących aparaty rtg do celów medycznych w 2019 roku nie budził zastrzeżeń.

Nadzorem objęto w minionym roku 387 jednostek organizacyjnych, w których użytkowano prawie 890 aparatów rtg. W województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r. liczba pracowników zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące, objętych pomiarem dawki indywidualnej wynosiła ponad 2500 osób. Pracownicy stosowali odpowiednie ochrony osobiste oraz przestrzegali pozostałych wymogów ochrony radiologicznej. W roku sprawozdawczym na terenie naszego województwa nie zanotowano przekroczeń dopuszczalnych limitów dawek.

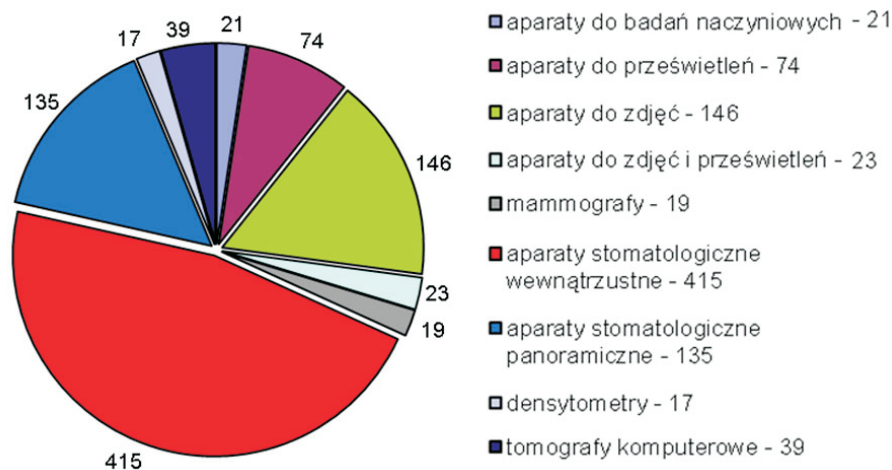
W stosunku do osób zawodowo narażonych na promieniowanie jonizujące większość zakładów opieki zdrowotnej dopełniła obowiązków związanych z dozymetrią indywidualną (pomiar dawki na całe ciało oraz na skórę dłoni) oraz rozszerzoną opieką lekarską (badania wstępne i okresowe) pracowników.

Liczba jednostek znajdujących się pod nadzorem Oddziału Higieny Radiacyjnej.

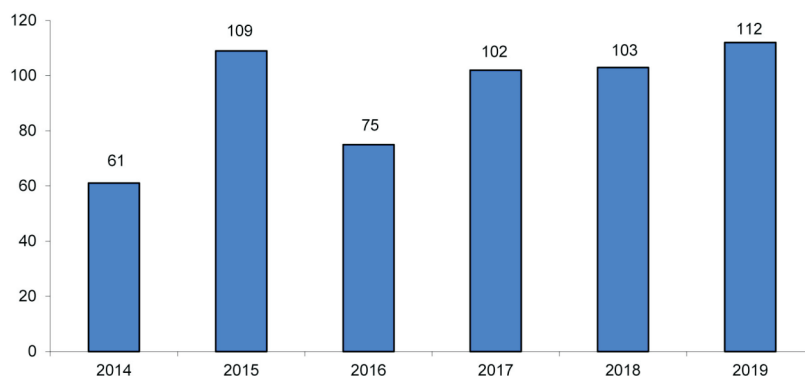


- Jednostki w których znajdują się wyłącznie źródła promieniowania jonizującego
- Jednostki w których znajdują się wyłącznie źródła PEM
- Jednostki w których znajdują się zarówno źródła promieniowania jonizującego oraz PEM

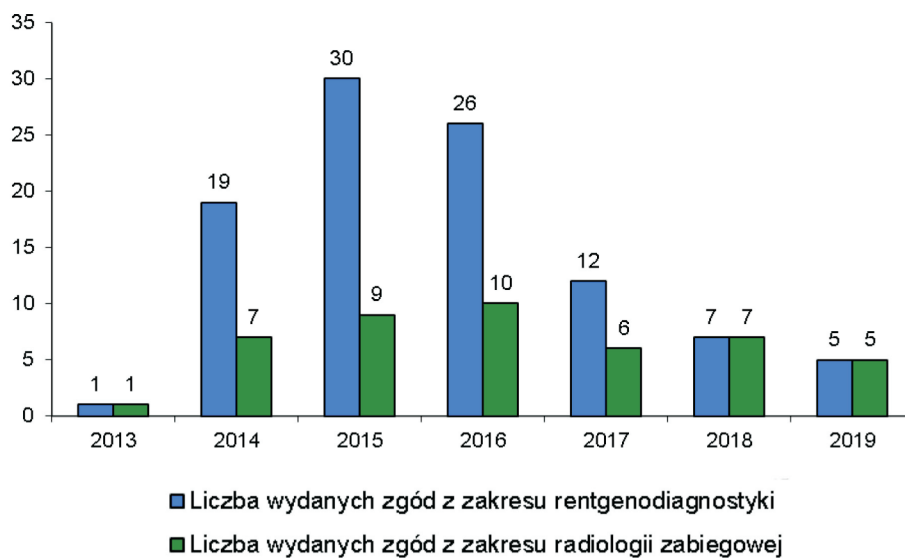
Liczba i rodzaj aparatury rentgenowskiej.



Liczba wydanych zezwoleń na aparaty rtg w latach 2014-2019.



Liczba wydanych zgód na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych oraz radiologii zabiegowej w latach 2013-2019.



Ochrona radiologiczna pacjentów

W 2019 roku w trakcie czynności nadzorowych nad zakładami opieki zdrowotnej dużą wagę przykładano do oceny stanu ochrony radiologicznej pacjenta poprzez kontrolę i ocenę m.in.:

- wykonania testów specjalistycznych i testów podstawowych przy aparatach rtg,
- wyników testów specjalistycznych i testów podstawowych aparatów rtg pod kątem spełniania przez te aparaty kryteriów jakości parametrów technicznych określonych w aktach prawnych,
- wykonania testów specjalistycznych i testów podstawowych monitorów stosowanych do prezentacji obrazów medycznych,
- stanu wdrożenia systemu zarządzania jakością w rentgenodiagnostyce w zakresie zarówno zgodności opracowania dokumentacji systemu z przepisami prawnymi jak i zakresu oraz właściwego wykonywania testów wewnętrznych,
- opracowania i wdrożenia roboczych medycznych procedur radiologicznych,
- wiedzy personelu w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta, w tym dopełnienia obowiązku przejścia szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta,
- stosowania prawidłowych wzorów skierowań na badanie rtg,
- obowiązku rejestracji fizycznych parametrów ekspozycji,
- posiadania odpowiedniej liczby środków ochrony osobistej dla pacjentów.

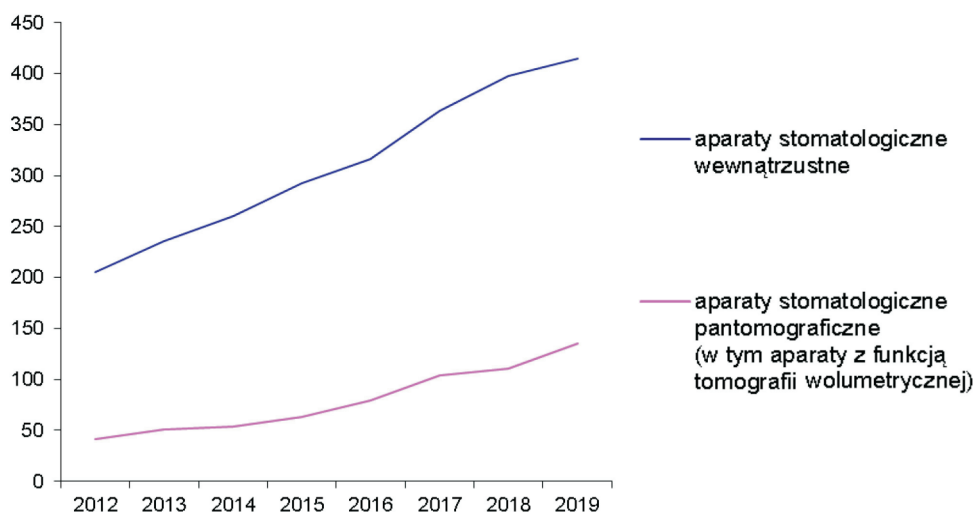
Wszystkie stwierdzone podczas kontroli uchybienia skutkowały wydawaniem decyzji administracyjnych nakazujących ich usunięcie w trybie określonym dla postępowania administracyjnego.

Na przełomie ostatnich lat działalność kontrolno-nadzorowa Oddziału Higieny Radiacyjnej przyczyniła się w znacznym stopniu do wymiany przestarzałej lub wyeksploatowanej aparatury rtg na nowy sprzęt, a tym samym do znacznego poprawienia jakości rentgenodiagnostyki medycznej i ochrony radiologicznej pacjentów.

Na przestrzeni ostatnich lat szczególnie widać wzrost liczby instalowanych aparatów rentgenowskich stosowanych w stomatologii. Są to zarówno aparaty do zdjęć wewnątrzustnych punktowych jak i aparaty do zdjęć pantomograficznych, w tym aparaty z funkcją tomografii wolumetrycznej, które stanowią już prawie połowę całkowitej liczby tych aparatów.

Proces wymiany sprzętu rentgenodiagnostycznego na nowy, odpowiadający wymogom przepisów unijnych, w dalszym ciągu postępuje. Proces ten powinien być kontynuowany w latach kolejnych, co będzie podlegało ścisłemu monitoringowi ze strony Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Liczba aparatów rentgenowskich stosowanych w stomatologii.



Ochrona przed promieniowaniem elektromagnetycznym z zakresu 0 - 300 ghz

Ochrona personelu przed polami elektromagnetycznymi

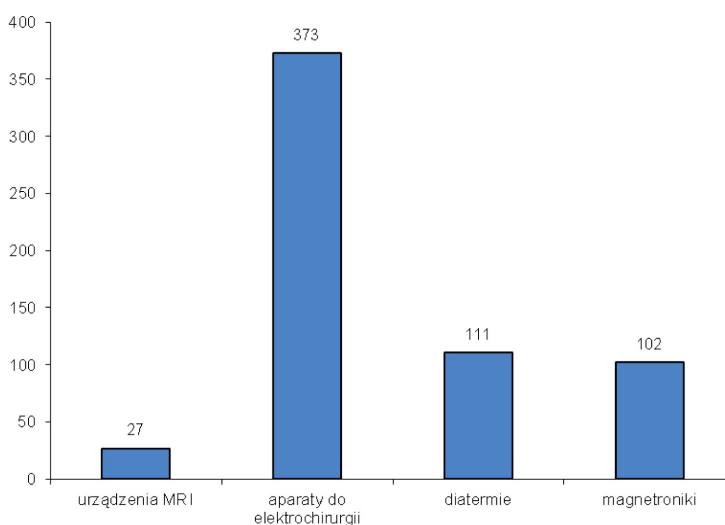
W 2019 roku nadzorem objęte były 203 jednostki organizacyjne, w których użytkowano ponad 870 urządzeń wytwarzających promieniowanie elektromagnetyczne oraz ponad 530 instalacji radiokomunikacyjnych i urządzeń wykorzystywanych w łączności. W narażeniu na pole elektromagnetyczne pracowało ponad 3800 osób, przy instalacjach radiokomunikacyjnych było zatrudnionych około 350 osób.

Liczba osób narażonych na działanie promieniowania niejonizującego.

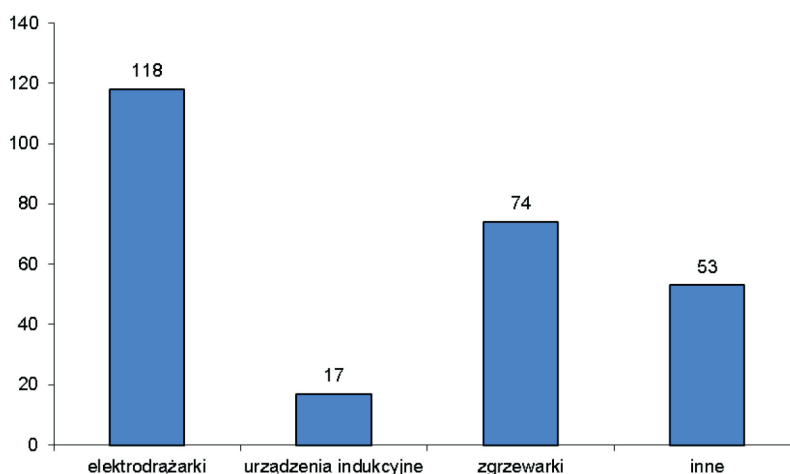
Dziedzina zastosowań	Urządzenia i instalacje	Liczba osób	Wskaźnik ekspozycji *		
			W < 0,5	0,5 ≤ W ≤ 1	W > 1
Ochrona zdrowia	urządzenia MRI	210	51	156	0
	aparaty do elektrochirurgii	2660	910	1750	0
	diatermie	699	280	419	0
	inne				
Przemysł	urządzenia do spawania	3	3	0	0
	elektrodrażarki	74	61	13	0
	urządzenia indukcyjne	55	40	15	0
	zgrzewarki	198	132	66	0
	inne	179	161	18	0
Radiokomunikacja i łączność	radiofoniczne	27	13	14	0
	telewizyjne				
	inne	325	247	78	0
Nauka	spektrometry EPR, NMR	4	4	0	0
	inne	25	21	4	0

* Natężenie czynnika szkodliwego dla zdrowia stwierdzone w trakcie ostatniego pomiaru.

Urządzenia i instalacje wytwarzające pole elektromagnetyczne stosowane w ochronie zdrowia.



Urządzenia i instalacje wytwarzające pole elektromagnetyczne stosowane w przemyśle.



Na podstawie kontroli przeprowadzonych w 2019 r. w zakładach użytkujących urządzenia wytwarzające promieniowanie elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości można stwierdzić, że badania okresowe pracowników zawodowo narażonych na promieniowanie elektromagnetyczne były przeprowadzane terminowo. Podobnie szkolenia w zakresie BHP przy stosowaniu urządzeń wysokiej częstotliwości były przeprowadzane systematycznie i w pełnym zakresie. Występowały natomiast przypadki nie dotrzymywania przez użytkowników urządzeń wysokiej częstotliwości terminów przeprowadzania badań rozkładu pola elektromagnetycznego wokół tych urządzeń. W odniesieniu do zakładów stosujących urządzenia wytwarzające pola elektromagnetyczne z zakresu częstotliwości 0-300 GHz, wszystkie stwierdzone podczas kontroli uchybienia skutkowały wydawaniem decyzji administracyjnych nakazujących ich usunięcie w trybie określonym dla postępowania administracyjnego, nie dłuższym niż okres 1 miesiąca.

Ochrona ludności przed polami elektromagnetycznymi

W odniesieniu do ludności i środowiska nadzór radiacyjny realizowany był przede wszystkim w aspekcie oddziaływania na środowisko urządzeń energetycznych i radiokomunikacyjnych, w tym stacji bazowych telefonii komórkowej. Nadzór ten realizowano poprzez działania interwencyjne, prowadzenie baz danych oraz ocenę poprawności wykonywania pomiarów pól elektromagnetycznych w środowisku.

Stan ochrony radiologicznej pracowników jak i ludności przed promieniowaniem elektromagnetycznym wysokiej częstotliwości z zakresu 0 do 300 GHz można uznać za bardzo dobry.

Badania pola elektromagnetycznego

Pola elektromagnetyczne są jednym z czynników, których wpływ na środowisko szybko i stale rośnie. Z powodu ciągłego postępu technologicznego w obszarze bezprzewodowej transmisji danych, poziom natężenia pól elektromagnetycznych w środowisku będzie wzrastał nadal. Rozprzestrzenia się również niepokój i spekulacje na temat szkodliwości działania pola elektromagnetycznego na zdrowie człowieka.

Prowadzone badania wpływu pól elektromagnetycznych nie dały do tej pory jednoznacznej odpowiedzi, jaki poziom natężenia tych pól jest bezpieczny dla zdrowia.

W celu umożliwienia rozwoju sieci 5G została uchwalona ustawa z dnia 30 sierpnia 2019 r. o zmianie ustawy o wspieraniu rozwoju usług i sieci telekomunikacyjnych oraz niektórych innych us-

taw (Dz.U. 2019 poz. 1815), która zmieniała m.in. regulacje dotyczące ochrony przed polami elektromagnetycznymi.

Zostały również zwiększone dopuszczalne limity natężenia pola elektromagnetycznego poprzez Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2019 r. w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku (Dz.U. 2019 poz. 2448).

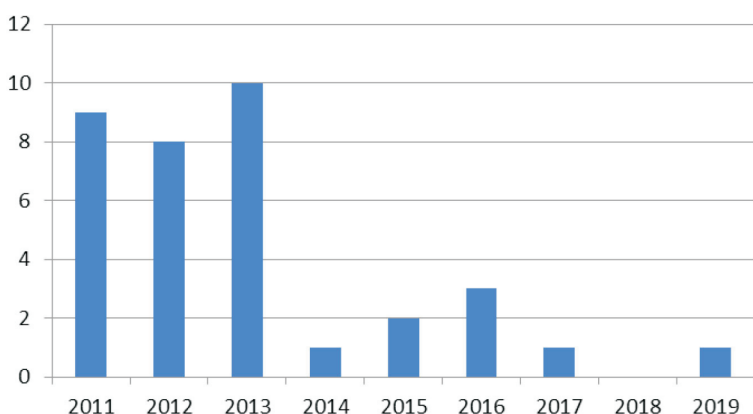
W celu zapewnienia, że występujące narażenie na pole elektromagnetyczne pozostaje na bezpiecznym, zgodnym z przepisami poziomie, w 2019 roku prowadzone były pomiary pola elektromagnetycznego w środowisku i środowisku pracy. W badaniach nie stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych poziomów pola.

W 2019 roku wykonano badania pola elektromagnetycznego stacji bazowych telefonii komórkowej dla jedenastu lokalizacji oraz dla linii elektroenergetycznej 110kV w jednej lokalizacji. W wyniku przeprowadzonych badań nie stwierdzono przekroczeń granicznych poziomów natężenia pola elektromagnetycznego.

W jednej lokalizacji na podstawie dostarczonych przez Ministerstwo Cyfryzacji nieakredytowanych badań, wykonanych przez Instytut Łączności istniało podejrzenie przekroczeń dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku. Wykonane przez Oddział badania nie potwierdziły przekroczeń.

W 2019 roku wykonano badania przy 277 urządzeniach wytwarzających pola elektromagnetyczne w środowisku pracy. W jednym przypadku stwierdzono przekroczenie przy zgrzewarce dielektrycznej.

Liczba przekroczeń w badaniach pola elektromagnetycznego dla celów BHP.



Badania skażeń promieniotwórczych żywności i wody pitnej

Sytuacja radiacyjna kraju jest stale monitorowana przez systemy pomiaru skażeń promieniotwórczych. Istotnym elementem tego monitoringu w województwie jest Placówka podstawowa prowadząca pomiary skażeń promieniotwórczych.

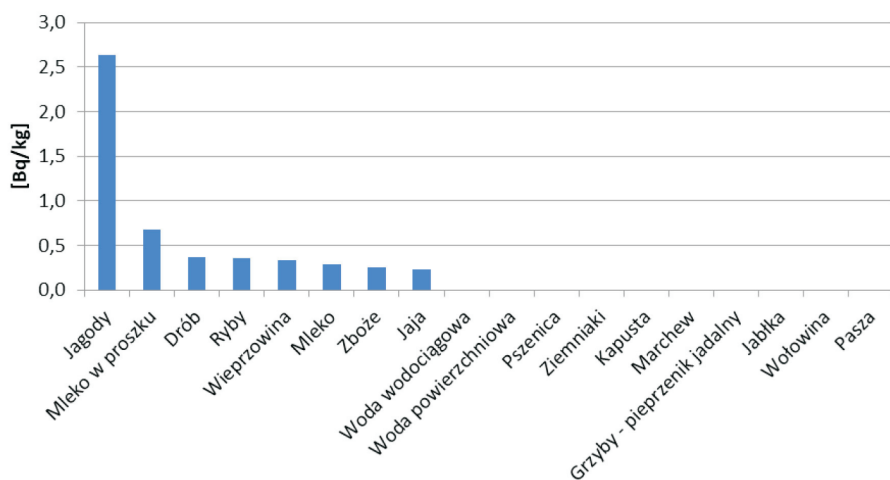
Placówka monitoruje stężenie promieniotwórcze izotopów Cs-137 (cezu 137) i Sr-90 (strontu 90) w wodzie, żywności i paszach.

W 2019 roku wykonano oznaczenia stężenia promieniotwórczego izotopu Cs-137 w 79 próbkach i Sr-90 w 3 próbkach.

Na następnej stronie przedstawiono maksymalne zarejestrowane poziomy stężenia Cs-137 dla poszczególnych produktów z odniesieniem do wartości interwencyjnych dla danego rodzaju produktu.

Rodzaj próbki	Stężenie promieniotwórcze Cs-137 [Bq/kg]	Odniesienie do wartości interwencyjnych [%]
Jagody	2,63	0,21%
Mleko w proszku	0,68	0,17%
Drób	0,37	0,03%
Ryby	0,36	0,03%
Wieprzowina	0,33	0,03%
Mleko	0,29	0,03%
Zboże	0,25	0,02%
Jaja	0,23	0,02%
Woda wodociągowa	<0,2	-
Woda powierzchniowa	<0,2	-
Pszenica	<0,33	-
Ziemniaki	<0,22	-
Kapusta	<0,2	-
Marchew	<0,2	-
Grzyby - pieprznik	<0,6	-
Jabłka	<0,2	-
Wołowina	<0,76	-
Pasza	<0,74	-

Maksymalne zarejestrowane stężenie promieniotwórcze Cs-137 w próbkach żywności.



W poniższej tabeli przedstawiono maksymalne zarejestrowane poziomy stężenia Sr-90 dla poszczególnych produktów z odniesieniem do wartości interwencyjnych dla danego rodzaju produktu.

Rodzaj próbki	Stężenie promieniotwórcze Sr-90 [Bq/kg]	Odniesienie do wartości interwencyjnych [%]
Mleko w proszku	< 1,31	-
Zboże	0,57	0,08%
Woda powierzchniowa	<0,01	-

Zdarzenia radiacyjne

W 2019 roku WSSE w Bydgoszczy zostało wyposażone przez Wojewodę w elektroniczne dozymetry indywidualne oraz innowacyjny miernik do wykrywania i identyfikacji skażeń promieniotwórczych w terenie.

W 2019 roku na terenie województwa nie odnotowano zdarzeń radiacyjnych.

Oddział Badań Radiacyjnych monitoruje całodobowo moc dawki promieniowania gamma w Bydgoszczy i we Włocławku. W ramach tego monitoringu prowadzone były automatyczne pomiary przestrzennej mocy dawki promieniowania gamma w powietrzu oraz pomiary spektrum promieniowania w celu identyfikacji izotopów promieniotwórczych mających wkład w rejestrowany poziom promieniowania. Wyniki mocy dawki prezentowane były na ogólnodostępnych dla ludności telebimie (Bydgoszcz) i wyświetlaczu (Włocławek). Rejestrowane dobowe poziomy mocy dawki pozostawały na bezpiecznym poziomie i oscylowały w granicach naturalnego tła od 0,084 do 0,186 $\mu\text{Sv/h}$.

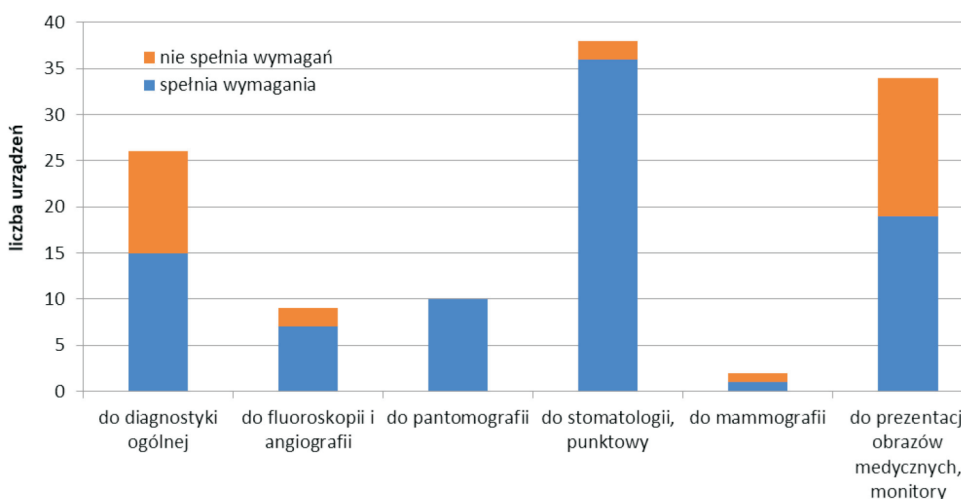
Kontrola jakości medycznych aparatów rentgenowskich

Zgodnie z zaleceniami międzynarodowymi oraz polskimi przepisami, istotnym elementem ochrony radiologicznej pacjenta jest jakość obrazowania. Do oceny spełnienia wymagań stosuje się szereg testów specjalistycznych kontroli jakości przy aparatach rentgenowskich stosowanych w diagnostyce w służbie zdrowia.

W 2019 roku wykonano testy specjalistyczne dla 56 urządzeń stosowanych w rentgenodiagnostyce, z czego 11 urządzeń nie spełniło wymagań i musiały zostać poddane naprawie lub likwidacji.

W tabeli i na wykresie przedstawiono liczbę kontrolowanych urządzeń stosowanych w rentgenodiagnostyce z podziałem na rodzaj urządzenia i liczbę urządzeń niespełniających wymagań.

Rodzaj urządzenia radiologicznego	Liczba skontrolowanych aparatów	Liczba aparatów niespełniających wymagań
do diagnostyki ogólnej	26	11
do fluoroskopii i angiografii	9	2
do pantomografii	10	0
do stomatologii, punktowy	38	2
do mammografii	2	1
do prezentacji obrazów medycznych, monitory	34	15



Liczba aparatów niespełniających wymagań w 2019 roku zwiększyła się w stosunku do roku 2018. Najczęściej kryteriów jakościowych nie spełniają monitory do prezentacji obrazów medycznych. Związane jest to prawdopodobnie z nieświadomością użytkowników, dotyczącą konieczności okresowego kalibrowania stacji opisowych i przeglądowych. Duża liczba przekroczeń aparatów do diagnostyki ogólnej dotyczyła czułości płyt obrazowych i związana jest z ich wyeksploatowaniem.

Rok	Procent aparatów niespełniających wymagań
2015	13%
2016	9%
2017	9%
2018	39%
2018	20%
2019	26%

Pomiary mocy dawki promieniowania rentgenowskiego na stanowiskach pracy i w nowo otwartych pracowniach rtg

W 2019 roku wykonano pomiary dozymetryczne w 21 pracowniach rentgenowskich. Nie zano-
towano przekroczeń dopuszczalnych poziomów promieniowania.



CS-3
Ex: 491617081834441
Thorax
C:
Se: 491601/3
Im: 1/1
CHEST

Id:DCM / Lin:DCM / Id:ID
W:4096 L:2047

IMAGE MAY NOT BE TO SCALE

CS-3
Ex: 491617081834441
BWS
C:
Se: 491603/3
Im: 1/1
TSPINE

Id:DCM / Lin:DCM / Id:ID
W:4096 L:2047

IMAGE MAY NOT BE TO SCALE

Id:DCM / Lin:DCM / Id:ID
W:4096 L:2047
CS-3
Ex: 491603/3
BWS
C:
Se: 491603/3
Im: 2/2
LSPINE

Id:DCM / Lin:DCM / Id:ID
W:4096 L:2047

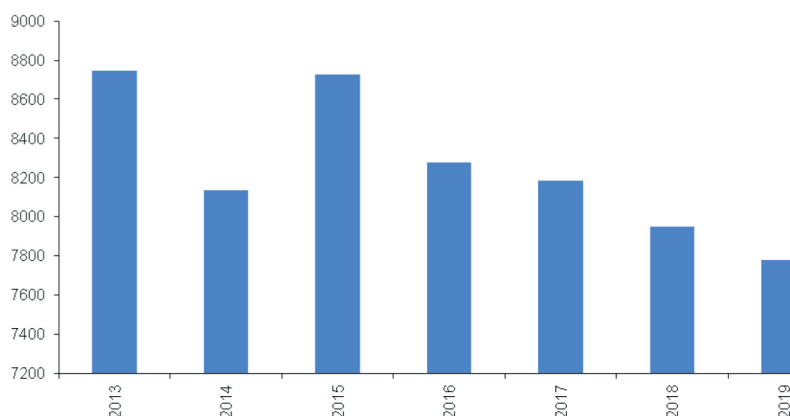
Nadzór nad realizacjami inwestycyjnymi w aspekcie sanitarno-higienicznym



Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej z zakresu zdrowia publicznego należy eliminowanie nieprawidłowości natury sanitarnej poczynwszy od etapu planowania, projektowania, poprzez realizację i dopuszczanie do użytkowania obiektów budowlanych. Zadania te realizowane były w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego przez:

- zajmowanie stanowiska w ramach
 - strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla projektów: miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy, strategii rozwoju regionalnego, polityk, planów i programów w dziedzinie przemysłu, energetyki, transportu, telekomunikacji, gospodarki wodnej, odpadami, leśnictwa, rolnictwa, rybołówstwa, turystyki i wykorzystywania terenu, wyznaczających ramy dla późniejszej realizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko,
 - oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko,
- uzgadnianie
 - dokumentacji projektowej inwestycji, w szczególności projektów budowlanych,
 - projektów tworzenia stref przemysłowych,
- udzielanie zgody
 - na odstępstwa od warunków technicznych i ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie ustalonym przepisami szczególnymi,
 - na zastosowanie nowej technologii uzdatniania wody,
- udział w procedurach dopuszczania do użytkowania obiektów budowlanych,
- wydawanie opinii w sprawach przedsięwzięć wspomaganych ze środków Unii Europejskiej.

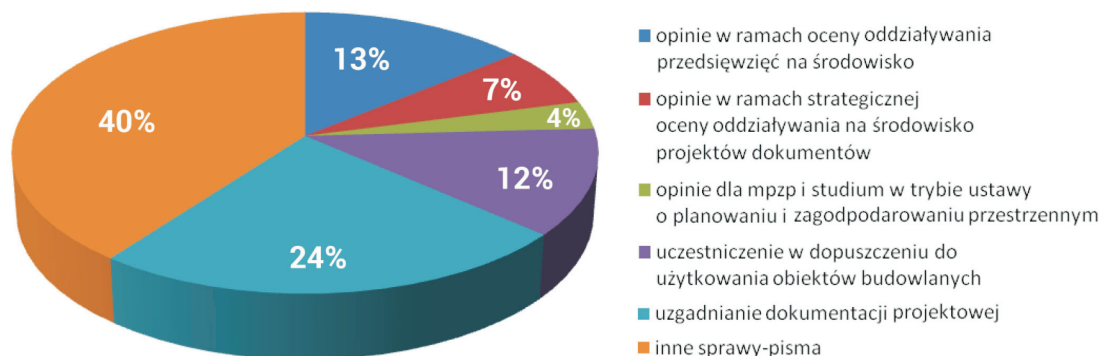
Liczba opinii wydanych w latach 2006-2019.



Zadania z tym związane wykonywali właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz rzeczoznawcy ds. sanitarnohigienicznych posiadający odpowiednie uprawnienia nadane przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

Z tego zakresu w 2019 roku wydane zostało ogółem 7780 opinii, co jest wartością nieznacznie niższą (o około 2,1%) w stosunku do roku 2018.

Odsetek i rodzaje opinii wydanych w 2019 roku.



Znaczącą liczbę ogółem wydanych opinii stanowiły stanowiska zajęte w ramach procedury oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko - 1067.

W roku 2019 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko wydały ogółem 520 opinii.

W zakresie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w minionym roku 241 razy zajęły stanowisko w trybie ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym.

W procesie inwestycyjnym przedsięwzięć organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa uzgadniały projekty budowlane i z tego zakresu wydano 1810 uzgodnień.

Znaczącą pozycją w działalności nadzoru zapobiegawczego były decyzje wyrażające zgodę na odstępstwa od warunków technicznych i wymagań dotyczących ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy odnoszących się do usytuowania pomieszczeń na pobyt ludzi, znajdujących się poniżej poziomu terenu, o zaniżonej wysokości lub oświetlonych wyłącznie światłem sztucznym. Kompetencje z tego zakresu spraw należały do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy, który w minionym roku wydał 152 decyzje w tym zakresie. Zgodnie z delegacją prawną, dla części spraw, wydawane były one w porozumieniu i po uzyskaniu opinii Okręgowego Inspektora Pracy w Bydgoszczy.

Ponadto w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uczestniczyli w przekazywaniu obiektów do użytkowania, w sprawie których wydano łącznie 930 opinii.

Wniosek: w porównaniu z latami ubiegłymi zauważalna była niewielka tendencja malejąca ogólnej liczby prowadzonych spraw. Jednakże spadek ten w porównaniu z minionym rokiem był nieznaczny i może on świadczyć o stabilizacji gospodarczej.

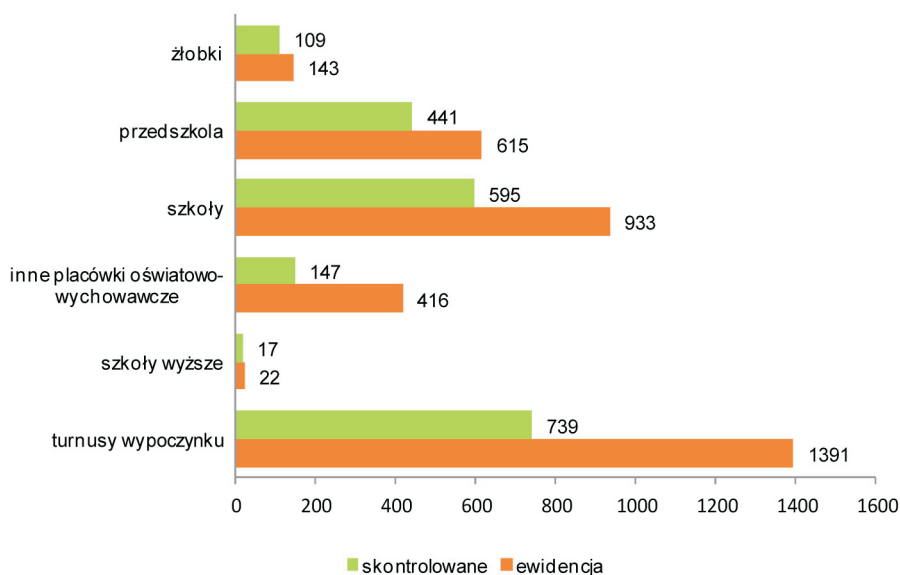
HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY

Warunki sanitarno- higieniczne w szkołach i placówkach oświatowo- wychowawczych



Środowisko dzieci i młodzieży jest przedmiotem szczególnej uwagi w ramach ochrony zdrowia publicznego, w związku z tym działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej ukierunkowana była na poprawę stanu sanitarno-higienicznego miejsc nauki, pobytu, wypoczynku i rekreacji. W celu kompleksowej oceny placówek nauczania, wychowania i wypoczynku prowadzono wspólne kontrole z pracownikami innych pionów nadzoru. Bieżący nadzór sanitarny obejmował kontrole przestrzegania przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny w szkołach, placówkach i turnusach wypoczynku dzieci i młodzieży, spełnienia wymagań dla urządzeń i sprzętu stanowiących wyposażenie oraz ocenę higieny procesów nauczania. W trakcie kontroli dokonywano oceny stanu sanitarnego budynków, sal lekcyjnych i pracowni szkolnych, pomieszczeń sportowych, sanitarnych, a także ciągów komunikacyjnych i terenu wokół placówek. W 2019 r. państwowi inspektorzy sanitarni w województwie kujawsko-pomorskim objęli nadzorem 2129 stałych placówek oświatowo-wychowawczych i 1391 turnusów wypoczynku.

Liczba placówek objętych nadzorem w 2019 roku.



Ocenę stanu sanitarnego nadzorowanych obiektów prowadzono zgodnie z jednolitymi procedurami i instrukcją w obszarze higieny dzieci i młodzieży. W ramach oceny stanu sanitarno-technicznego i warunków pobytu w placówkach przeprowadzono 2670 kontroli, w tym: 1931 w placówkach stałych i 739 w placówkach sezonowych. Skontrolowano 1309 szkół i placówek, co stanowiło 61,5% uję-

tych w ewidencji tj.: 109 żłobków, 441 przedszkoli, 595 szkół, 17 szkół wyższych, 147 innych placówek oświatowo-wychowawczych i 739 turnusów wypoczynku. W skontrolowanych placówkach uczyło się i przebywało 287984 dzieci i młodzieży oraz 28732 uczestników wypoczynku. Wydano 211 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Liczba placówek pod nadzorem stacji sanitarno-epidemiologicznych w 2019 roku.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna:	Placówki oświatowo-wychowawcze			Turnusy wypoczynku		
	w ewidencji	skontrolowane	liczba dzieci i młodzieży	w ewidencji	skontrolowane	liczba uczestników
Aleksandrowie Kujawskim	60	59	7462	23	3	95
Brodnicy	74	73	11346	107	79	3343
Bydgoszczy	392	313	109702	182	157	5399
Chełmnie	44	43	6198	12	5	166
Golubiu-Dobrzyniu	43	43	5351	17	10	471
Grudziądzu	128	73	12790	46	34	1387
Inowrocławiu	133	67	12850	60	32	1706
Lipnie	67	66	8461	17	17	581
Mogilnie	41	19	3072	41	16	686
Nakle	116	36	4345	28	10	320
Radziejowie	28	27	4257	5	4	164
Rypinie	33	33	5165	8	8	185
Sępólnie Krajeńskim	43	42	5577	41	38	1358
Świeciu	88	42	6938	58	16	567
Toruniu	360	129	39635	329	97	3361
Tucholi	70	69	11575	192	68	2775
Wąbrzeźnie	30	30	4160	8	8	176
Włocławku	173	81	16462	66	45	1890
Żninie	58	48	8814	151	92	4093
WSSE w Bydgoszczy	148	16	3824	0	0	0
RAZEM:	2129	1309	287984	1391	739	28723

Badania środowiska fizycznego

Środowisko fizyczne szkoły ma istotny wpływ na zdrowie, samopoczucie uczniów i efektywne uczenie się oraz bezpośrednio wpływa na aktywność życiową jak i zawodową każdego człowieka. Ma ono charakter stymulujący, ukierunkowujący i organizujący działalność zarówno uczniów jak i pracowników szkoły. Powinno także chronić przed występowaniem niekorzystnych dla zdrowia zjawisk m.in. zaburzeń układu ruchu lub wzroku.

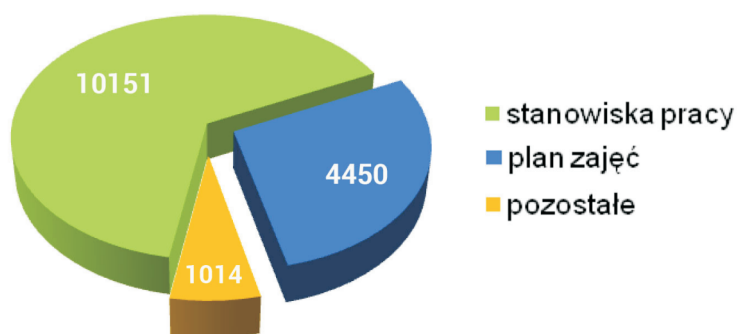
Przedmiotem analizy pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej były wybrane elementy środowiska fizycznego, które pozwoliły na szczegółową ocenę warunków pobytu i nauki tj. stanowisko pracy ucznia, plan zajęć, natężenie oświetlenia sztucznego i temperatura powietrza w pomieszczeniach. W ramach nadzoru nad warunkami higieny procesów nauczania łącznie wykonano 15615 badań

fizycznych.

Tygodniowy rozkład lekcji oceniono w 4450 oddziałach. Niewłaściwy plan zajęć dydaktyczno-wychowawczych stwierdzono w 277 oddziałach (6,2%), w tym w 239 oddziałach szkół podstawowych i w 38 oddziałach zespołu szkół. W okresie sprawozdawczym w ramach oceny warunków pracy badaniu poddano 10151 stanowisk pracy ucznia/przedszkolaka. Niedostosowanych do możliwości fizycznych użytkowników było 266 stanowisk (2,6%).

Ponadto w placówkach wykonano 1014 badań, w tym temperatury powietrza, natężenia oświetlenia sztucznego i ciężaru tornistrów szkolnych.

Oceniane elementy środowiska szkolnego.



Stan sanitarno-techniczny budynków

W placówkach oświatowych i wychowawczych należy zapewnić uczniom i wychowankom bezpieczne i higieniczne warunki nauki i zabawy poprzez przestrzeganie obowiązujących przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.

Budynki w złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym stwierdzono w 4 placówkach (0,3%). Wymagają prac remontowych w szerokim zakresie tj. doprowadzenia do właściwego stanu stolarki okiennej lub drzwiowej, podłóg i instalacji sanitarnej.

Niezbędnymi elementami warunkującymi utrzymanie higieny jest wyposażenie budynku w instalację wodociągową, kanalizację oraz dostosowanie odpowiedniej liczby urządzeń sanitarnych do liczby dzieci. Wszystkie skontrolowane placówki oświatowo-wychowawcze czerpały wodę z wodociągów publicznych.

Nieczystości płynne do bezodpływowych zbiorników (szambo) lub do własnych oczyszczalni ścieków odprowadzało 213 placówek. Skontrolowane placówki nie posiadały ustępów zewnętrznych. Ponadto 6 placówek nie zachowało standardów dostępności do urządzeń sanitarnych.

Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach

W związku z koniecznością zapewnienia uczniom i wychowankom dostępu do bieżącej ciepłej wody oraz obowiązkiem utrzymania urządzeń sanitarnohigienicznych w stanie pełnej sprawności technicznej i czystości, w trakcie kontroli oceniano stan techniczny sanitariatów, wyposażenie w papier toaletowy, mydło, suszarki do rąk lub ręczniki jednorazowe. Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej stwierdzono w 32 placówkach (2,4%) z powodu złego stanu technicznego pomieszczeń i urządzeń sanitarnych.

Skontrolowane placówki z wyjątkiem jednej szkoły podstawowej zapewniły uczniom i wychowankom dostęp do ciepłej bieżącej wody przy wszystkich umywalkach w sanitariatach.

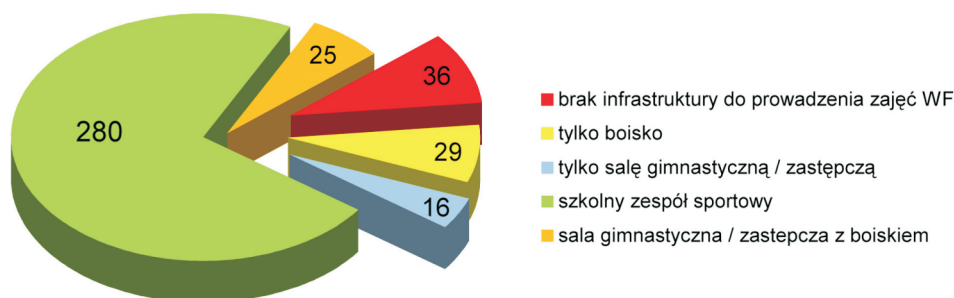
Brak wyposażenia w środki higieny osobistej stwierdzono w jednej placówce. W celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w okresie sprawozdawczym wydano 24 decyzje administracyjne.

Oceniając stan sanitarno-techniczny i warunki pobytu w placówkach wykazano, że właściwy stan higieniczno-sanitarny i techniczny zapewniło 99,7% placówek.

Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Odpowiednia infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego wpływa na skuteczność i efektywność pracy nauczyciela, zabezpiecza realizację programu nauczania, zapewnia bezpieczeństwo użytkownikom, a także kształtuje wśród uczniów pozytywne postawy i zachowania, dzięki którym w przyszłości, jako dorośli będą umieli dbać o swoje zdrowie i sprawność fizyczną. Bazę do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stanowiły szkolne zespoły sportowe, sale gimnastyczne/zastępcze i boiska. Szkolne zespoły sportowe, wyposażone w natryskownie posiadało 280 skontrolowanych szkół (47,0%). Lekcje WF tylko na boisku mogło realizować 28 szkół podstawowych i jeden zespół szkół.

Warunki do realizacji zajęć wychowania fizycznego w szkołach.

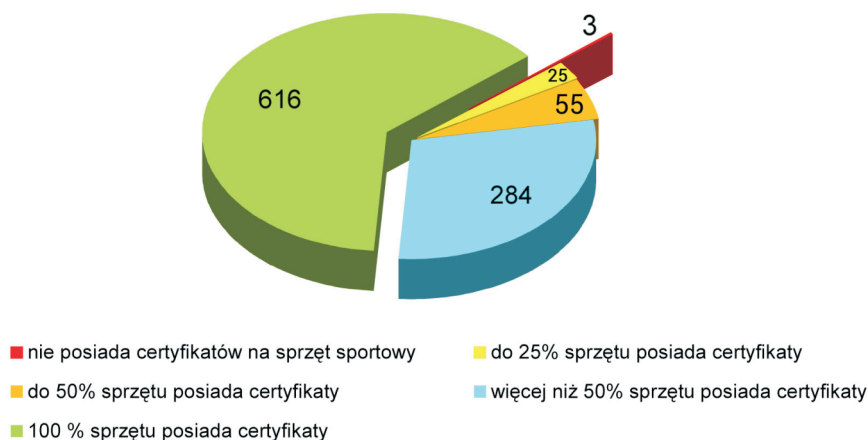


Jako całą infrastrukturę sportową 16 szkół (2,7%) miało jedynie salę gimnastyczną lub salę zastępczą.

Niezależnie od posiadanej infrastruktury w 3,0% tych szkół zajęcia wychowania fizycznego były prowadzone na korytarzach szkolnych.

Pomimo braku dostatecznej infrastruktury sportowej szkoły stwarzały uczniom możliwość korzystania z innych obiektów sportowych tj. basenu (23,2%), boisk innych szkół (9,1%), sal gimnastycznych (3,4%), hal sportowych (9,1%) i siłowni (4,5%).

Posiadanie certyfikatów na urządzenia i sprzęt sportowy zakupiony po 1997 r.



W ramach oceny infrastruktury sportowej, urządzeń i sprzętu stwierdzono, że 36 szkół (6,0%) nie dysponowało zapleczem sportowym umożliwiającym prowadzenie zajęć wychowania fizycznego.

Dyrektorzy od 1997 r. zobowiązani są do wyposażania placówek wyłącznie w bezpieczne wyroby tzn. nabywania mebli szkolnych i urządzeń sportowych, które posiadają odpowiednie atesty lub certyfikaty. Z przeprowadzonych kontroli wynika, że 983 placówki dokonywało zakupu urządzeń i sprzętu sportowego po tym terminie. Spośród nich tylko 3 placówki nie posiadały w dokumentacji certyfikatów na nabyty sprzęt sportowy.

W salach i na boiskach oraz w miejscach wyznaczonych do uprawiania ćwiczeń fizycznych, gier i zabaw były umieszczone tablice informacyjne określające zasady bezpiecznego użytkowania urządzeń i sprzętu sportowego.

Meble przedszkolne i szkolne

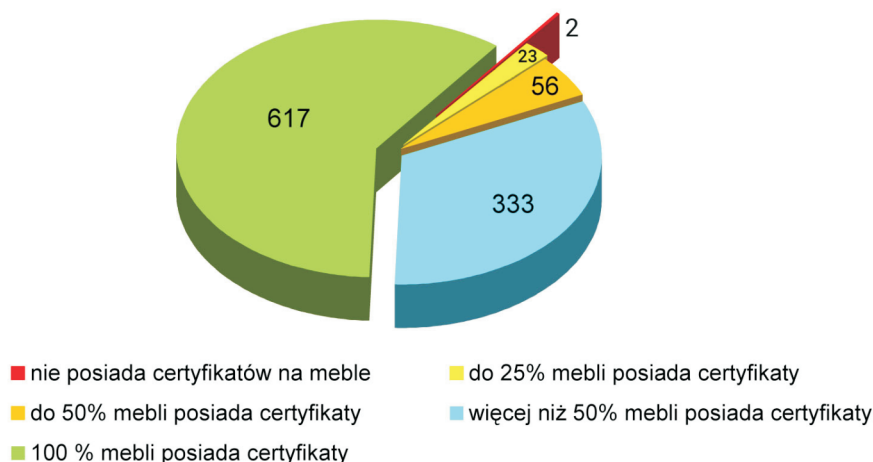
Zdrowie dzieci i młodzieży w każdym społeczeństwie jest przedmiotem szczególnej troski i stanowi problem o kluczowym znaczeniu. Stosowanie zasad ergonomii sprzyja tworzeniu jak najlepszych warunków nauki i pracy. Przestrzeganie zasad higieny procesu nauczania służy ochronie zdrowia uczniów przed wpływem niekorzystnych czynników występujących w środowisku szkolnym. Podstawowym czynnikiem wpływającym na zachowanie prawidłowej postawy jest korzystanie z mebli właściwie dobranych do wysokości ciała.

W trakcie przeprowadzanych kontroli pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawdzali wyposażenie placówek w ergonomiczne meble posiadające atesty lub certyfikaty, ich oznakowanie, prawidłowe zestawienie oraz dostosowanie do wzrostu ucznia.

W okresie sprawozdawczym w ramach oceny warunków pracy badaniu poddano 10151 stanowisk pracy ucznia/przedszkolaka. Niedostosowanych do wzrostu było 266 stanowisk (2,6%), w tym: 68 stanowisk w przedszkolach, 164 stanowisk w szkołach podstawowych i 34 stanowiska w zespołach szkół.

Z przeprowadzonych kontroli wynika, że po 1997 r. aż 1031 placówek uzupełniało wyposażenie w meble edukacyjne. Spośród nich 2 w dokumentacji zakupu nie posiadało dla nich stosownych certyfikatów.

Posiadanie certyfikatów na meble zakupione po 1997 r.



Szkoły wyższe

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawując bieżący nadzór sanitarny skontrolowała 7 publicznych i 10 niepublicznych placówek, w których absolwenci liceów i technik mogli uzyskać wykształcenie wyższe. W ocenionych szkołach kształciło się ogółem 36391 studentów, w tym: 19650 w szkołach publicznych i 16741 w szkołach niepublicznych. W ramach nadzoru nad warunkami nauczania w szkołach wyższych przeprowadzono 39 kontroli sanitarnych. W obiektach nie stwierdzono nieprawidłowości stanu sanitarno-higienicznego i technicznego.

Wypoczynek dzieci i młodzieży

W czasie wolnym od zajęć szkolnych dla uczniów są organizowane kolonie, obozy i inne formy wypoczynku. Różnorodne formy wypoczynku uzupełniają ofertę przedszkoli, szkół i placówek w zakresie aktywności fizycznej oraz rozwoju zainteresowań krajoznawczych, turystycznych, sportowych czy kulturalnych.

Organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej są zobowiązani do zapewnienia bezpiecznych warunków i właściwej opieki wychowawczej. W trakcie kontroli warunków higieniczno-sanitarnych wypoczynku dzieci i młodzieży oceniano spełnienie przez organizatorów wymagań w odniesieniu do stanu i wyposażenia miejsc pobytu uczestników, zaopatrzenia w wodę, zaplecza sanitarnego, gromadzenia odpadów stałych i odprowadzania ścieków oraz warunków do prowadzenia żywienia.

W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w 2019 r. łącznie skontrolowano 739 turnusów, w tym 166 zimowych i 573 turnusy letnie. Z wypoczynku skorzystało 28723 uczestników. W trakcie kontroli w jednym obiekcie stwierdzono nieprawidłowości stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń noclegowych. Wdrożono postępowanie administracyjne w celu poprawy stanu bazy lokalowej. W pozostałych przypadkach nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarnego lub technicznego bloku żywienia. Za niewywiązanie się z obowiązku zapewnienia właściwych warunków sanitarno-higienicznych w stosunku do organizatorów wypoczynku wydano 9 decyzji administracyjnych oraz nałożono 7 mandatów karnych.

W przypadku wypoczynku organizowanego w formach wyjazdowych najczęstsza lokalizacja turnusów wynikająca z walorów krajobrazowych i posiadanej bazy turystycznej to powiaty: tucholski, żniński, brodnicki i bydgoski. Z wypoczynku w miejscu zamieszkania najwięcej dzieci i młodzieży skorzystało w Toruniu, Bydgoszczy, Włocławku i w Inowrocławiu. Zajęcia dla uczestników wypoczynku realizowane były zgodnie z ustalonym harmonogramem (wyjścia na basen, do kina, kręgielni, muzeów, wycieczki tramwajem wodnym, nauka i doskonalenie umiejętności jazdy konnej, konkursy plastyczne, konkursy tańca towarzyskiego, zajęcia sportowe, spotkania z przedstawicielami policji). W okresie wakacji na nadzorowanym terenie działały również placówki kulturalno-oświatowe, prowadzące działalność całoroczną tj.: biblioteki, domy kultury i świetlice wiejskie, które zapewniły możliwość korzystania z bogatej oferty zajęć. W trakcie przebiegu wypoczynku współpracowano z przedstawicielami Kuratorium Oświaty, Państwowej Straży Pożarnej i Policji.

Wnioski:

1. Właściwy stan higieniczno-sanitarny i techniczny stwierdzono w 99,7% placówek.
2. Wszystkie placówki oświatowo-wychowawcze były podłączone do wodociągu.
3. Właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniło 97,6% szkół.
4. Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zapewniło 99,5% placówek.

OŚWIATA ZDROWOTNA

Promocja zdrowia



Od zarania dziejów, zdrowie było zawsze jedną z najważniejszych wartości, o które zabiegał człowiek. Pomimo upływu czasu nic w tym względzie się nie zmieniło. Zdrowie stanowi podstawę do osiągania celów życiowych, realizacji zamierzeń, pragnień i ambicji. Postrzegane jest również jako jeden z podstawowych zasobów społecznych i ekonomicznych, ponieważ tylko zdrowe społeczeństwo może rozwijać się, tworzyć i osiągać najwyższy poziom jakości życia.

Uświadomienie społeczeństwu jego ogromnych możliwości w zakresie ochrony i potęgowania własnego zdrowia jest jednym z podstawowych zadań promocji zdrowia. Promocja zdrowia to nie tylko teoretyczna koncepcja i wytyczne w jaki sposób należy wzmacniać zdrowie i jego potencjał, ale również zespół praktycznych działań pozwalających na kształtowanie pożądanych postaw i nawyków.

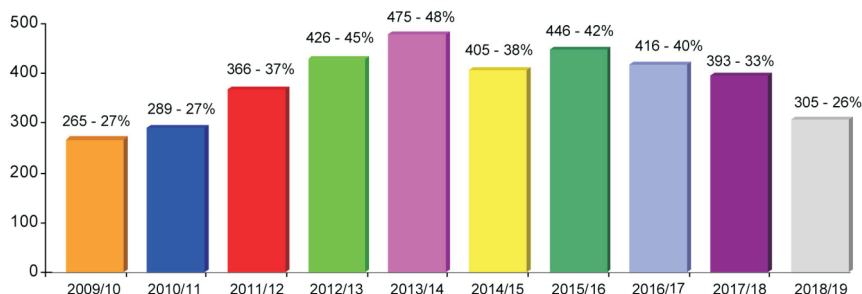
Państwowa Inspekcja Sanitarna jako jedna z instytucji będących realizatorem polityki zdrowotnej państwa podejmuje szereg działań w zakresie promocji zdrowia, w tym edukacji zdrowotnej społeczeństwa. Działania te mają znaczący wpływ na wzmacnianie potencjału zdrowotnego naszego społeczeństwa.

W 2019 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zrealizowała szereg działań promujących zdrowy styl życia, dotyczących takich obszarów tematycznych jak m.in.: promocja zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, profilaktyka uzależnień ze szczególnym uwzględnieniem środków zastępczych - „dopalaczy” oraz profilaktyki chorób zakaźnych.

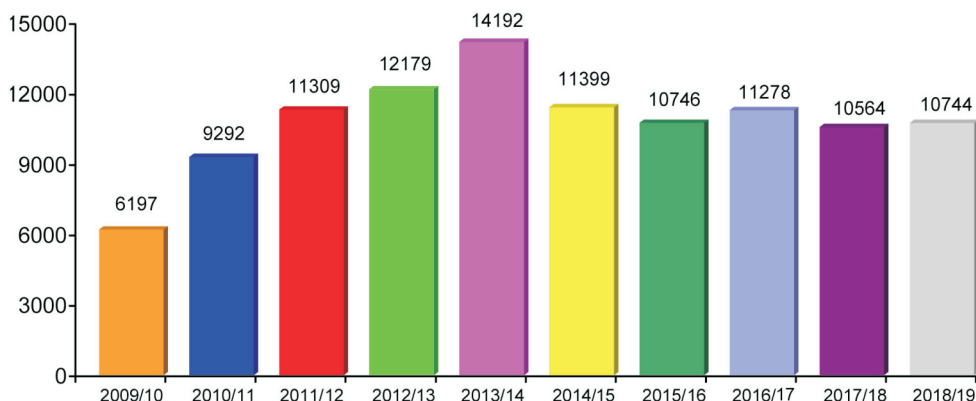
Interwencje realizowane w ramach edukacji antytytoniowej

- Program edukacyjny „Czyste powietrze wokół nas” adresowany do dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów; program ma na celu wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy oraz zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą przy nich tytoń. Łącznie w programie w roku szkolnym 2018/2019 udział wzięło 10744 dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym z 305 placówek.

Liczba przedszkoli, oddziałów przedszkolnych oraz innych form wychowania przedszkolnego biorących udział w programie.

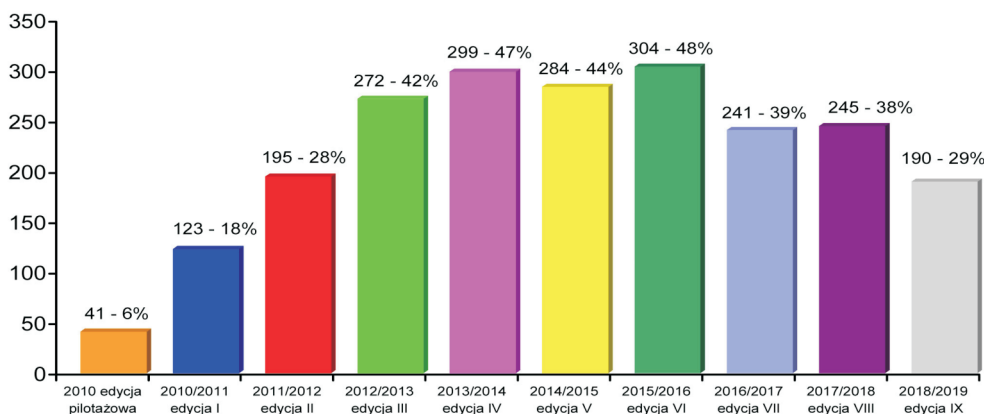


Liczba dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym - adresatów programu.

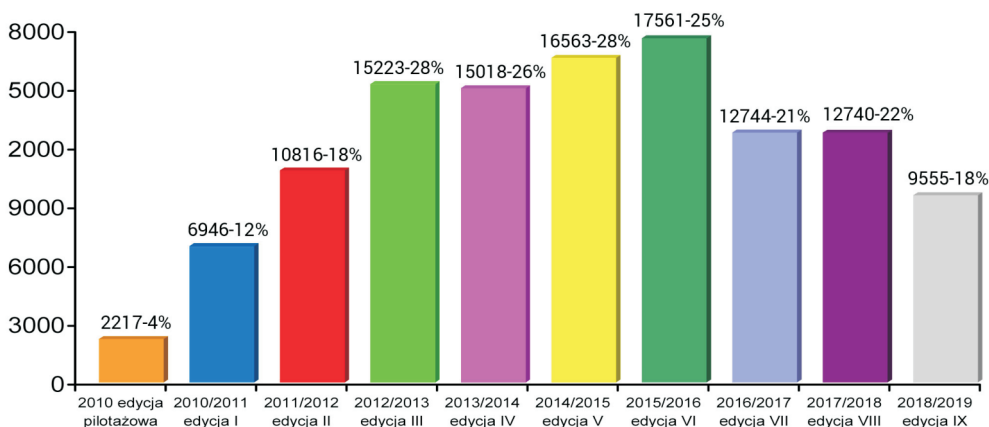


- Program edukacji antytytoniowej „Nie pal przy mnie, proszę” adresowany do uczniów klas I-III szkół podstawowych; program poza takimi celami jak kształtowanie u dzieci postaw odpowiedzialności za własne zdrowie, uświadomienie, że palenie tytoniu jest szkodliwe dla zdrowia, ma przede wszystkim na względzie wykształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy. Łącznie w roku szkolnym 2018/2019 edukacją objęto 9555 uczniów ze 190 szkół podstawowych.

Liczba placówek (szkół podstawowych) realizujących program w kolejnych edycjach.

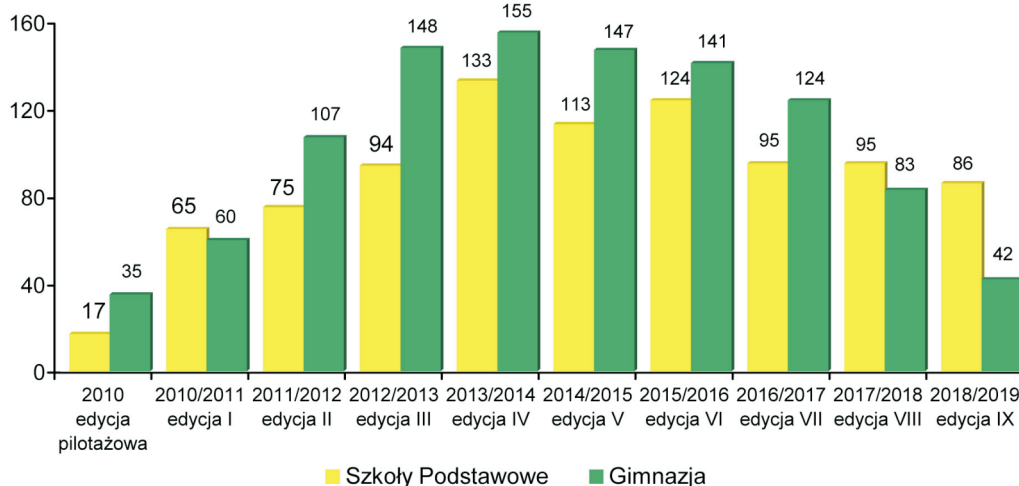


Liczba uczniów szkół podstawowych, uczestniczących w kolejnych edycjach programu.

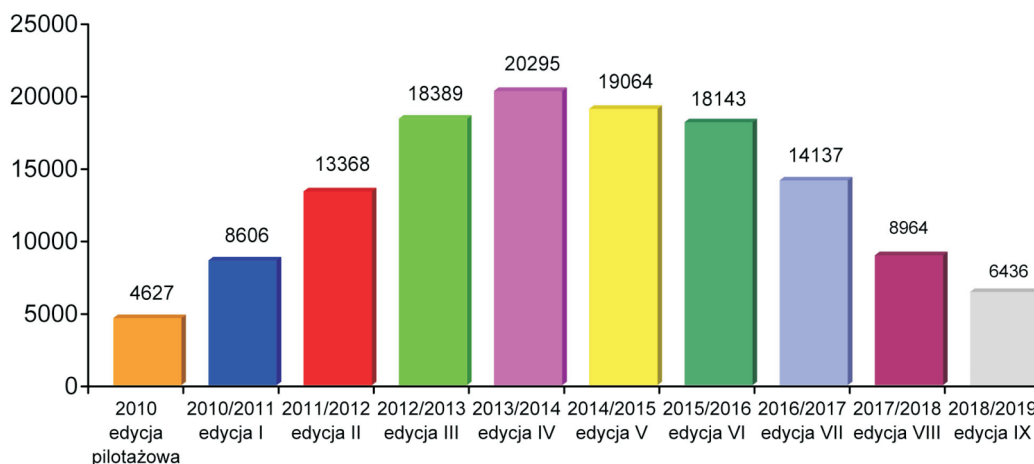


- Program profilaktyki palenia tytoniu „Znajdź właściwe rozwiązanie” jest kierowany do uczniów starszych klas szkół podstawowych i szkół gimnazjalnych; cel tego programu odnosi się do kształtowania postaw sprzyjających wspieraniu osób, które zamierzają zerwać z nałogiem oraz zwiększenia odpowiedzialności za własne zdrowie; wzorem lat poprzednich edukacją w powyższym zakresie objęci zostali zarówno uczniowie jak i ich rodzice. W roku szkolnym 2018/2019 w programie uczestniczyło 1024 uczniów z 42 szkół gimnazjalnych i 5412 z 86 szkół podstawowych oraz 2215 rodziców uczniów (249 ze szkół gimnazjalnych i 1966 ze szkół ponadgimnazjalnych).

Liczba placówek (szkół podstawowych i gimnazjalnych) biorących udział w programie.



Liczba uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych biorących udział w programie.

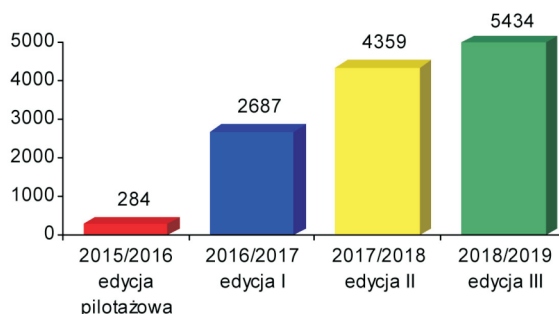


Program „Nie pal przy mnie, proszę” oraz „Znajdź właściwe rozwiązanie” decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego od roku szkolnego 2016/2017 nie jest realizowany na poziomie ogólnopolskim. W województwie kujawsko-pomorskim z uwagi na duże zainteresowanie tematyką antytytoniową programy te są nadal kontynuowane.

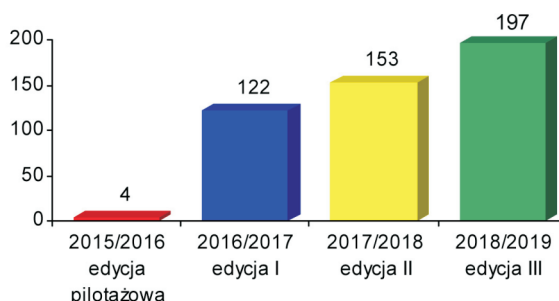
- Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej „Bieg po zdrowie” dla IV klas szkół podstawowych to ogólnopolski program skierowany do dzieci 9-10 letnich oraz ich rodziców i opiekunów; główny jego cel to zwiększenie wiedzy uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papiero-

sów i nauka asertywnych zachowań; formuła programu pozwala na wzmocnienie poczucia własnej wartości, przygotowuje do świadomych wyborów w obszarze własnego zdrowia oraz sprzyja wyrażaniu własnych oczekiwań i opinii; udział uczniów klas czwartych w programie znacznie zwiększa prawdopodobieństwo włączenia przez nich troski o zdrowie do własnego systemu wartości. W III edycji programu uczestniczyło 5434 uczniów, 34528 rodziców i opiekunów ze 197 szkół podstawowych województwa kujawsko-pomorskiego.

Liczba uczniów szkół podstawowych uczestniczących w kolejnych edycjach programu.



Liczba szkół podstawowych realizujących program w kolejnych edycjach.



- Światowy Dzień bez Tytoniu-31 maja. Zainicjowane przez Światową Organizację Zdrowia święto zwraca uwagę na problem palenia tytoniu. Temat przewodni Światowego Dnia Bez Tytoniu 2019 roku brzmiał: "Tytoń a zdrowe płuca".

Na zaproszenie organizatorów Bydgoskiego Festiwalu Nauki: UKW, UTP, WSG, Collegium Medicum UMK oraz BSW Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Bydgoszczy po raz dziesiąty wziął udział w przygotowaniu oferty edukacyjnej dla mieszkańców miasta zainteresowanych wydarzeniem. Jednym z wielu jej elementów był wykład na temat szkodliwości używania wyrobów tytoniowych oraz e-papierosów. Poza tym w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy dla jej klientów/petentów i pracowników zorganizowany został punkt informacyjno-edukacyjny, w którym udzielano porad nt. profilaktyki palenia tytoniu i używania "nowatorskich wyrobów tytoniowych". Osobom zainteresowanym dokonywano pomiaru ciśnienia tętniczego i pomiaru tlenu węgla w wydychanym powietrzu. Obchodom Światowego Dnia bez Tytoniu tradycyjnie towarzyszyły, prowadzone przez edukatorów WSSE w Bydgoszczy zajęcia dla młodzieży różnych typów szkół nt. skutków zdrowotnych palenia tytoniu. 31 maja 2019 pracownik OZ WSSE wziął również udział w zorganizowanym przez Główny Inspektorat Sanitarny tweet-up meetingu poświęconym mitom związanym z używaniem tytoniu oraz promocji polskich działań w obszarze przeciwdziałania szkodliwym skutkom używania wyrobów tytoniowych.

We wszystkich działaniach edukacyjnych (szkoleniach, zajęciach edukacyjnych, akcjach informacyjnych, happeningach, itp.), podjętych na okoliczność Światowego Dnia bez Tytoniu przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa kujawsko-pomorskiego uczestniczyło ponad 12410 osób.

- Światowy Dzień Rzucania Palenia - trzeci czwartek listopada. Obchodzony jest z inicjatywy amerykańskiego dziennikarza Lynna Smitha, który w 1974 roku zaapelował do czytelników swojej gazety, aby przez jeden dzień nie palili papierosów. W efekcie aż 150 tysięcy ludzi spróbowało przez jedną dobę powstrzymać się od palenia. Zachęcone powodzeniem akcji Amerykańskie Towarzystwo Walki z Rakiem uznało ten dzień jako Dzień Rzucania Palenia. W następnych latach akcja objęła swoim zasięgiem wszystkie stany. Z czasem do walki z tytoniem dołączył cały świat - Polska w 1991 roku.

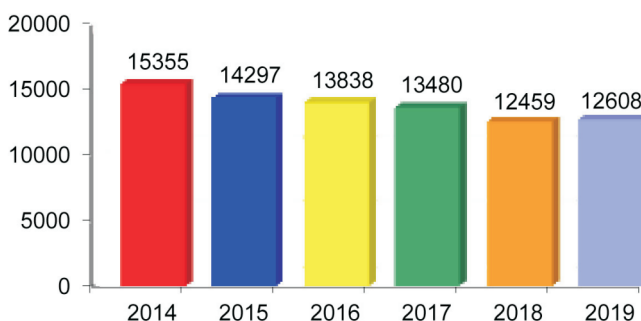
Na okoliczność Światowego Dnia Rzucania Palenia w dniu 24 października w Bydgoskiej Szkole Wyższej odbyło się Forum Naukowe - V edycja "Bydgoszcz zdrowa, wolna od nałogów". Organizatorem była Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy, współorganizatorami: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy. Tegoroczna edycja Forum odbyła się pod hasłem: "Pokaż, że warto". Celem akcji "Bydgoszcz zdrowa, wolna od nałogów" jest zwiększenie wiedzy młodych osób na temat skutków zdrowotnych i społecznych wynikających zarówno z używek, takich jak nikotyna, alkohol czy dopalacze, jak również z uzależnień behawioralnych. Główną część akcji stanowił konkurs skierowany do uczniów szkół podstawowych i szkół ponadgimnazjalnych z Bydgoszczy i powiatu bydgoskiego. Zadanie uczestników polegało na przygotowaniu prezentacji multimedialnej na wybrany temat dotyczący uzależnień. Następnie wybrano dwanaście najlepszych prac, a ich autorzy zaprezentowali je na forum. Komisja konkursowa wyłoniła laureatów oraz przyznała dodatkowo dziewięć wyróżnień. Nagrodzeni zostali również opiekunowie i nauczyciele finalistów. Ważnym elementem Forum były wykłady dla młodzieży wygłoszone przez specjalistów Bydgoskiego Ośrodka Rehabilitacji, Terapii Uzależnień i Profilaktyki "BORPA" oraz Bydgoskiej Szkoły Wyższej. Podczas forum naukowego funkcjonowało stoisko informacyjno-edukacyjne m.in. WSSE w Bydgoszczy. W wydarzeniu uczestniczyło ok. 200 osób.

Poza udziałem w w/w przedsięwzięciu pracownicy Oddziału OZ i PZ WSSE w Bydgoszczy, w dniach 07.10-14.11.2019 r. uczestniczyli w zajęciach edukacyjnych dla uczniów w ramach Festiwalu Zdrowego Stylu Życia oraz zajęciach dla dorosłych w ramach Dnia Seniora. W zajęciach udział wzięło 268 osób.

We wszystkich działaniach podjętych na okoliczność Światowego Dnia bez Tytoniu oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa kujawsko-pomorskiego uczestniczyło ponad 41877 osób.

- Kontrole przestrzegania zakazu palenia w miejscach publicznych prowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną w ramach sprawowania bieżącego nadzoru w zakresie warunków i wymogów higieniczno-sanitarnych.

W roku 2019 skontrolowano 12608 obiektów. W wyniku kontroli stwierdzono, że przestrzeganie zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych realizowane jest w 12603 zakładach, natomiast w 5 obiektach ustawa nie była przestrzegana; nałożono 6 mandatów za łamanie ustawy na łączną kwotę 750 zł. Przeprowadzono 1 kontrolę interwencyjną. W 271 skontrolowanych obiektach funkcjonują palarnie.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba skontrolowanych obiektów	15355	14297	13838	13480	12459	12608
Liczba obiektów, w których ustawa nie jest przestrzegana	11	7	8	6	7	5
Liczba decyzji	2	0	4	3	1	0
Liczba mandatów	9	9	7	5	7	6
Liczba palarni	175	211	200	216	220	271

Krajowy program zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS

Polityka państwa wobec epidemii HIV i AIDS została określona w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS. Uchwałą Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2016 roku zatwierdzono Harmonogram zadań realizowanych w ramach powyższego programu na lata 2017-2021. Realizacją Programu kieruje Minister właściwy do spraw zdrowia, a koordynatorem Programu jest Krajowe Centrum ds. AIDS.

Państwowa Inspekcja Sanitarna (PIS) aktywnie uczestniczy w realizacji programu od 1996 roku tj. od momentu opracowania i wdrożenia pierwszego Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Osobami Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 1996-1998.

Program na terenie województwa kujawsko-pomorskiego realizowany był przez PIS w oparciu o tworzone na szczeblu powiatowym, a następnie wojewódzkim harmonogramy działań oraz aktualne potrzeby środowiska lokalnego w tym obszarze problemowym.

W 2019 r. pracownicy OZiPZ PIS podjęli szereg inicjatyw edukacyjno-informacyjnych w zakresie profilaktyki HIV/AIDS. Uczestniczyli w realizacji takich zadań jak: edukacja dzieci i młodzieży szkolnej (warsztaty, prelekcje, wykłady, prezentacje multimedialne), akcje prozdrowotne, wystawy i ekspozycje materiałów informacyjno-edukacyjnych o tematyce HIV/AIDS w siedzibach PSSE oraz instytucji partnerskich, punkty informacyjno-edukacyjne podczas imprez masowych.

WSSE w Bydgoszczy była realizatorem 5 zajęć edukacyjnych poświęconych problematyce HIV/AIDS. W zajęciach uczestniczyli uczniowie bydgoskich szkół ponadgimnazjalnych (104 uczestników) oraz funkcjonariusze policji (dzielnicy z terenu województwa kujawsko-pomorskiego - 100 uczestników). Łącznie edukacją objęto 204 osoby. Z okazji Międzynarodowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS oraz Światowego Dnia AIDS w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy zorganizowano ekspozycje materiałów informacyjno-edukacyjnych o tematyce HIV/AIDS oraz na stronie internetowej PWIS w Bydgoszczy i Facebooku zamieszczono informacje nt. powyższych wydarzeń. Pracownicy WSSE w Bydgoszczy uczestniczyli w 3 imprezach masowych, podczas których prowadzili punkt informacyjno-edukacyjny (poradnictwo, quiz wiedzy, ekspozycje materiałów oświatowo-zdrowotnych o tematyce HIV/AIDS oraz ich rozdawnictwo). Innym ważnym wydarzeniem, do współorganizacji którego zaproszona została WSSE w Bydgoszczy był „Międzywojewódzki Festiwal Krótkich Filmów o AIDS” (główny organizator WSSE w Gdańsku). Konkurs adresowany był do uczniów szkół ponadgimnazjalnych województw: pomorskiego, zachodniopomorskiego, warmińsko-mazurskiego i kujawsko-pomorskiego. Do WSSE w Bydgoszczy wpłynęło 16 prac z 9 powiatów (3 najciekawsze filmy przesłano do etapu finałowego). Rozstrzygnięcie konkursu odbyło się w Gdańskim Centrum Filmowym, podczas gali finałowej. I miejsce zdobył film pt. „Każda decyzja ma znaczenie” z Zespołu Szkół Kształcenia Rolniczego w Bydgoszczy.

Wzorem lat ubiegłych w siedzibie WSSE w Bydgoszczy działał Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny HIV/AIDS prowadzony przez Fundację Parasol w Toruniu na zasadzie porozumienia partnerskiego zawartego między Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Bydgoszczy a w/w Fundacją.

W 2019 roku do punktu anonimowego i bezpłatnego testowania zgłosiło się 725 osób. Spośród nich 722 osoby wykonały test na HIV, a 3 skorzystały jedynie z poradnictwa (276 to kobiety, a 446 to mężczyźni). Wykryto 11 nowych, wcześniej nie zdiagnozowanych przypadków zakażenia HIV.

Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych

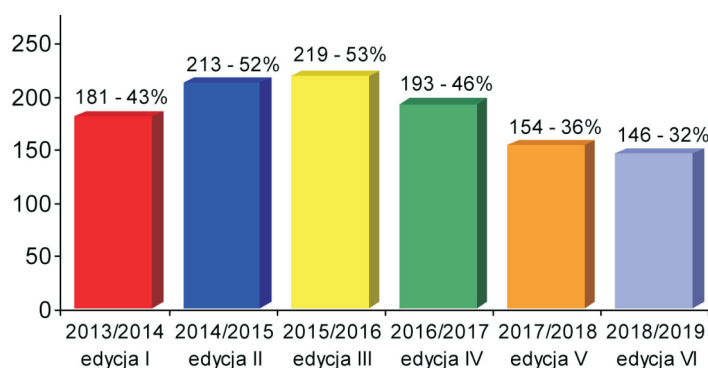
W celu utrzymania efektów Projektu (Projekt KIK/68 pt. „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” był realizowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną od 1 lipca 2012 roku do 31 marca 2017 roku. Projekt współfinansowany w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy) w 2019 roku zrealizowano szereg działań edukacyjnych skierowanych do różnych grup odbiorców, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w wieku prokreacyjnym. Podobnie jak w latach ubiegłych grupę tych działań stanowił cykl wykładów w zakresie profilaktyki uzależnień, obejmujący m.in. tematykę skutków zdrowotnych palenia tytoniu, używania papierosów elektronicznych, środków zastępczych, tzw. „dopalaczy”. Wkłady te prowadzono dla grup zorganizowanych (młodzieży starszych klas szkół podstawowych, szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz osób dorosłych) w ramach Bydgoskiego Festiwalu Nauki, akcji edukacyjnych w szkołach (np. akcji pn. „Tydzień dla zdrowia” w Zespole Szkół Mechanicznych nr 2 w Bydgoszczy czy „Migajmy o zdrowiu” w Kujawsko-Pomorskim Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym Nr 2 dla Dzieci i Młodzieży Słabo Słyszącej i Niedosłyszącej w Bydgoszczy). Ponadto zorganizowano też stoiska informacyjno-edukacyjne (w siedzibach instytucji współpracujących z PIS, w szkołach), w których prowadzono porady nt. kształtowania zdrowego stylu życia bez używek, pomiary tlenu węgla w wydychanym powietrzu, ćwiczenia z użyciem narkogogli i alkogogli, quiz wiedzy o zdrowiu. Opisanym działaniom towarzyszyła często wystawa plakatów i innych materiałów informacyjno-edukacyjnych.

„ARS, czyli jak dbać o miłość?”

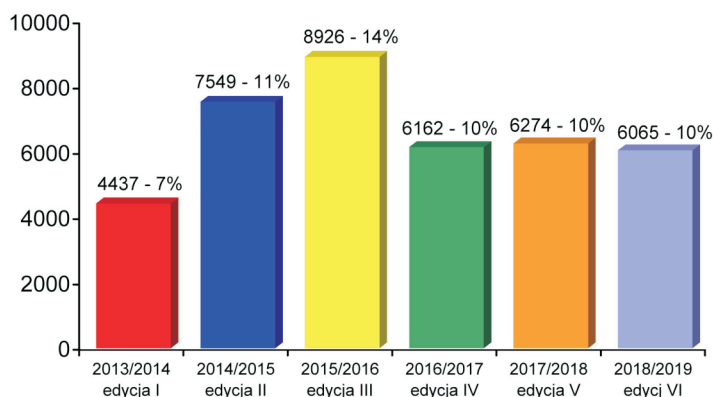
Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?” to interwencja, która mimo oficjalnego zakończenia realizacji Projektu KIK/68 będzie w kolejnych latach kontynuowana.

Program realizowany jest pod patronatem Ministra Edukacji Narodowej. Należy również podkreślić, iż w 2018 roku został wpisany do Bazy Programów Rekomendowanych, administrowanej przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Jego zasadniczy cel to wyposażenie uczestników w wiedzę i umiejętności zmniejszające ryzyko utraty zdrowia i życia ich samych oraz ich potomków, zwłaszcza spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych. Grupę docelową stanowią uczniowie szkół ponadgimnazjalnych. W roku szkolnym 2018/2019 działaniami programowymi objęto 6065 uczniów ze 146 szkół ponadgimnazjalnych.

Liczba placówek (szkół ponadgimnazjalnych) realizujących program w kolejnych edycjach.



Liczba uczniów szkół ponadgimnazjalnych biorących udział w programie.



„Szkoła wolna od używek”

Do III edycji konkursu ph. „Szkoła wolna od używek” (na film krótkometrażowy o tematyce dotyczącej profilaktyki uzależnień od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych) przystąpiło w tym roku szkolnym 7 szkół ponadgimnazjalnych (z powiatu aleksandrowskiego, bydgoskiego, inowrocławskiego, włocławskiego i żnińskiego) województwa kujawsko-pomorskiego.

Na etap wojewódzki konkursu wpłynęły prace z 4 powiatów: bydgoskiego, inowrocławskiego, włocławskiego oraz żnińskiego. Najwyższą notę otrzymał film pt. „Puszka Pandory”, przygotowany przez młodzież Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Bydgoszczy. Dyrektorowi, nauczycielowi oraz laureatom konkursu wręczono podziękowania, a także nagrody ufundowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy za udział w etapie powiatowym konkursu i Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy za zwycięstwo w etapie wojewódzkim konkursu.

Laureaci etapu wojewódzkiego konkursu wzięli udział w Wielkim Finale Konkursu w Warszawie, w którym zajęli pierwsze miejsce w kraju zdobywając główną nagrodę.

„Trzymaj Formę!”

Ogólnopolski program edukacyjny „Trzymaj Formę!” (realizowany od roku szkolnego 2006-2007 przez 13 kolejnych edycji), jest (w ramach realizacji strategii WHO, dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia) organizowany i koordynowany na poziomie krajowym przez Główny Inspektorat Sanitarny i Polską Federację Producentów Żywności, na wojewódzkim i powiatowym przez wojewódzkie i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne.

Program w 2009 roku został wpisany (pod nr 1113) do prowadzonego przez Europejską Platformę ds. Diety, Aktywności Fizycznej i Zdrowia rejestru działań promujących prozdrowotny styl życia, a w 2014 uhonorowany przyznaniem godła „Teraz Polska”.

Patronat nad programem sprawują: Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Sportu i Turystyki, Instytut Żywności i Żywienia, PZH - Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Federacja Konsumentów, Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością. Współorganizatorem programu stała się Fundacja Żywność, Aktywność Fizyczna i Zdrowie, a partnerem - Instytut Medycyny Wsi.

Celem programu „Trzymaj Formę!” jest zwiększenie świadomości na temat wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie poprzez edukację w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży, a zwłaszcza promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety.

Grupę docelową stanowią uczniowie klas gimnazjalnych i starszych klas (od V wzwyż) szkół podstawowych oraz rodzice uczniów, a pośrednio środowisko szkolne, domowe, lokalne.

Program realizowany jest przede wszystkim metodą projektu edukacyjnego z zastosowaniem wielu różnorodnych, interaktywnych form, m.in. takich jak:

- zajęcia, instruktaże, zawody, pokazy ruchowe - sportowe, sprawnościowe, taneczne itp.,
- zajęcia, pokazy, warsztaty kulinarne i z edukacji konsumenckiej, dni zdrowego jedzenia,
- układanie jadłospisów zgodnie z zasadami zbilansowanej diety,
- spożywanie wspólnego drugiego śniadania przez uczniów i nauczyciela,
- konkursy, ekspozycje, stoiska edukacyjne, sondaże, badania ankietowe, turystyka,
- zajęcia i pokazy teatralne, filmowe, multimedialne i inne,
- analiza i ocena własnego zdrowia i stylu życia, m.in. testy wysiłkowe, obliczanie BMI,
- konsultacje z rodzicami, spotkania z ekspertami.

Rezultaty projektów uczniowie prezentują publicznie na forum szkolnym, międzyszkolnym i środowiskowym. O środowiskowym charakterze działań programowych świadczy duża liczba (1454) współpracujących i wspierających podmiotów, tj. samorządów, instytucji, organizacji, firm, placówek kultury, ośrodków sportowych i innych oraz liczba (2928) współpracujących osób, w tym m.in. specjalistów z zakresu odżywiania i aktywności fizycznej.

13 edycja programu objęła edukacją 28927 uczniów z 348 szkół (60 szkół z oddziałami gimnazjalnymi, 288 szkół podstawowych) województwa kujawsko-pomorskiego (1683 klasy, w tym 149 klas III gimnazjalnych i 1.534 klasy V-VIII szkół podstawowych). Z programem zapoznanych zostało 10601 rodziców uczniów.

Wzmocnieniem zaangażowania uczestników, intensyfikacją działań edukacyjnych w środowisku szkolnym i pozaszkolnym, a tym samym zwiększeniem efektywności oddziaływań programowych jest ogólnopolski konkurs wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!”. W 8 edycji konkursu (2018-2019) województwo kujawsko-pomorskie reprezentowało 347 uczniów z 41 szkół (13 powiatów) w etapie szkolnym, następnie 10 uczniów z 6 szkół (4 powiatów) w etapie powiatowym, a w ścisłym finale krajowym 3 uczniów ze szkoły w powiecie Sępólno Krajeńskie.

W 13 edycji, koordynując, nadzorując, monitorując realizację programu w 19 powiatach województwa kujawsko-pomorskiego, koordynatorzy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili takie zasadnicze działania, jak:

- przedstawienie oferty programowej szkołom i rekrutacja 348 placówek,
- 34 szkolenia dla 223 uczestników (1 wojewódzkie /29 osób, 33 powiatowe /194 osoby),
- 64 narady z udziałem 373 osób (5 wojewódzkich /119 osób, 59 powiatowych /254 osoby),
- dystrybucja do PSSE, a następnie do szkół deklarujących udział w 13 edycji programu 25430 sztuk programowych materiałów dydaktycznych,
- 242 wizytacje w placówkach szkolnych (70%),
- wojewódzka weryfikacja uczestników konkursu wiedzy oraz organizacja etapu powiatowego,
- prezentacja i promocja programu oraz zagadnień programowych podczas imprez masowych, konferencji, akcji, organizacja i prowadzenie stoisk edukacyjnych,
- propagowanie „satelitarnych”, pokrewnych akcji, programów, publikacji, dni (np. Światowego Dnia Bezpieczeństwa Żywności),
- współorganizacja/udział w szkolno-środowiskowych przedsięwzięciach, np. konkurs plastyczny „Trzymaj formę dla zdrowia” w SP w Pruszczu - PSSE Tuchola (jury, nagrody), konkurs wiedzy „Jedz i żyj zdrowo” w Zespole Szkół w Mogilnie - PSSE Mogilno (jury, słowo wstępne, patronat i nagroda PPIS w Mogilnie), „Bieg po zdrowie” we Wszedniu - PSSE Mogilno, zajęcia edukacyjne prowadzone przez pracowników PSSE (np. w SP w Trzebiegoszczu - PSSE Lipno), udział w imprezach szkolnych (np. Dzień Profilaktyki - PSSE Aleksandrów, Bezpieczna Niedziela w Cekcynie - PSSE Tuchola, Piknik Rodzinny w SP w Modzerowie - PSSE Włocławek),

- zamieszczanie i uaktualnianie informacji o programie i o zagadnieniach programowych na stronach internetowych WSSE i PSSE oraz w lokalnych mediach,
- sprawozdawczość z realizacji 13 edycji programu (wsparcie i egzekwowanie sprawozdawczości szkolnej, weryfikacja 348 elektronicznych sprawozdań szkolnych na internetowej platformie sprawozdawczej, powiatowe raporty sprawozdawcze koordynatorów 19 PSSE i wojewódzki raport koordynatora WSSE w Bydgoszczy).

Program „Trzymaj Formę!” w województwie kujawsko-pomorskim					
edycje programu	liczba szkół w programie		liczba uczniów	liczba realizatorów	liczba rodziców
	szkoły	gimnazja / podstawowe			
1 edycja 2006-07	268	248 / 20	57120	1,3 tys.	14,9 tys.
2 edycja 2007-08	384	268 / 116	50814	1,8 tys.	17,4 tys.
3 edycja 2008-09	416	268 / 148	44070	1,8 tys.	15,5 tys.
4 edycja 2009-10	447	283 / 164	53745	2,0 tys.	17,7 tys.
5 edycja 2010-11	434	257 / 177	47416	1,5 tys.	13,7 tys.
6 edycja 2011-12	455	249 / 206	43377	1,6 tys.	17,1 tys.
7 edycja 2012-13	472	247 / 225	40811	1,6 tys.	13,3 tys.
8 edycja 2013-14	484	240 / 244	40576	1,5 tys.	15,4 tys.
9 edycja 2014-15	479	235 / 244	38946	1,4 tys.	14,6 tys.
10 edycja 2015-16	460	212 / 248	37553	1,6 tys.	11,4 tys.
11 edycja 2016-17	358	153 / 205	30792	2,0 tys.	10,2 tys.
12 edycja 2017-18	350	121 / 229	27278	1,8 tys.	9,4 tys.
13 edycja 2018-19	348	60* / 288	28927	1,6 tys.	10,6 tys.

**reforma systemu oświaty - likwidacja gimnazjów (w roku szkolnym 2018-2019 tylko ostatnie, tj. III klasy)*

„Etykieta rozszyfrowana - wiem, co kupuję i jem”

Wojewódzki, autorski program edukacyjny „Etykieta rozszyfrowana - wiem, co kupuję i jem” realizowany jest przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie województwa kujawsko-pomorskiego od roku szkolnego 2006-2007 (pilotaż 2004-2005).

Z uwagi na walory edukacyjne oraz ważność problematyki, którą porusza, w 2006 r. otrzymał akceptację, a w 2007 r. rekomendację Głównego Inspektoratu Sanitarnego w Warszawie, w 2011 r. został wpisany do bazy programów edukacyjnych, dot. promocji zdrowego stylu życia, inicjowanych i oferowanych szkołom przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Program - użyczony na prośbę WSSE w Olsztynie - realizowany był także w województwie warmińsko-mazurskim.

Celem programu jest zwiększenie świadomości konsumentów w kierunku potrzeby czytania etykiet spożywczych oraz wzbogacenie wiedzy z zakresu informacji zawartych na opakowaniach artykułów żywnościowych. Jego adresatami są uczniowie i nauczyciele szkół ponadpodstawowych, a pośrednio rodzice uczniów biorących udział w programie.

Zajęcia w szkołach prowadzono w oparciu o programowe pakiety edukacyjne - metodyczne i merytoryczne („Przewodnik po etykietce spożywczej”, zestaw załączników nt. odżywiania) z zastosowaniem m.in. takich form, jak.: wykłady, warsztaty, zbiórka etykiet z produktów spożywczych oraz ana-

liza ich zawartości informacyjnej, giełdy i atlasy etykiet (np. mleczarskich, piekarniczych), grupowe wyjścia do sklepów spożywczych, scenki rodzajowe, ekspozycje, konkursy (np. na etykietę z największą oraz z najmniejszą liczbą dodatków E), prezentacje multimedialne, debaty, diagram "Etykieta - łamię główka większa niż krzyżówka".

W 12 edycji (2018-2019) program realizowany był na terenie 7 powiatów województwa kujawsko-pomorskiego: Brodnica, Bydgoszcz, Chełmno, Golub-Dobrzyń, Grudziądz, Rypin, Toruń.

Koordynatorzy PIS przeprowadzili 13 porad z udziałem 83 osób (2 porady wojewódzkie - 59 osób, 11 porad powiatowych - 24 osoby) i 2 szkolenia dla 2 nowych koordynatorów szkolnych w powiatach oraz zwizytowali 6 placówek szkolnych (33%).

W 12 edycji programu edukacją zostało objętych 618 osób, w tym 579 uczniów (30 klas) z 18 szkół ponadpodstawowych (m.in. LO, technikum 9, zawodowe 4), 14 nauczycieli-realizatorów, 10 rodziców. Zajęcia poprzedzono i zakończono badaniem ankietowym 396 uczniów (68%), które wykazało znaczny wzrost wiedzy.

Program wojewódzki „Etykieta rozszyfrowana - wiem, co kupuję i jem”				
edycja programu rok szkolny	liczba PSSE powiatów	liczba szkół	liczba klas	liczba odbiorców: uczniowie + inni uczestnicy
edycja pilotaż. 2004-2005	18	30	73	2328 (2104 uczniów + 224)
1 programowa 2007-2008	19	48	103	6302 (2524 uczniów + 3778)
2 programowa 2008-2009	18	58	87	4933 (2233 uczniów + 2700)
3 programowa 2009-2010	14	45	79	3655 (1938 uczniów + 1717)
4 programowa 2010-2011	10	36	66	2766 (1534 uczniów + 1232)
5 programowa 2011-2012	5	24	51	2128 (1162 uczniów + 966)
6 programowa 2012-2013	7	23	49	2101 (1133 uczniów + 968)
7 programowa 2013-2014	6	27	59	2396 (1353 uczniów + 1043)
8 programowa 2014-2015	7	23	38	1632 (913 uczniów + 719)
9 programowa 2015-2016	6	17	33	1032 (909 uczniów + 123)
10 programowa 2016-2017	6	13	24	562 (530 uczniów + 32)
11 programowa 2017-2018	6	16	30	673 (633 uczniów + 40)
12 programowa 2018-2019	7	18	30	618 (579 uczniów + 39)

“Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami”

Głównym organizatorem programu w Polsce jest Fundacja Aby Żyć. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego od roku szkolnego 2014-2015 program realizowany jest przez Państwową Inspekcję Sanitarną przy wsparciu i akceptacji Fundacji.

Wybraną grupą docelową są dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym (z klas I-III szkół podstawowych), rodzice i opiekunowie, kadra pedagogiczna, pielęgniarki szkolne.

Celem programu jest uświadomienie wagi problemu ugryzień przez kleszcze oraz podniesienie poziomu wiedzy o chorobach odkleszczowych i sposobach ich zapobiegania.

Zadania podjęte w ramach programu:

- rekrutacja przedszkoli i szkół podstawowych do udziału w 5 edycji programu,
- narady i szkolenia organizowane przez koordynatorów PIS - 2 narady wojewódzkie (59 osób), 39 narad powiatowych (144 osoby), 11 szkoleń (84 uczestników),
- udostępnienie materiałów edukacyjnych placówkom uczestniczącym w programie,
- zamieszczenie informacji na stronach internetowych PIS, publikacje w lokalnych mediach,
- stoiska informacyjno-edukacyjne podczas imprez masowych i innych akcji,
- działania edukacyjne w placówkach, prowadzone w oparciu o scenariusze programowe „Czym są kleszcze?”, „Idę do parku, lasu - myślę zawczasu”, „Kleszcze - niebezpiecznie blisko”, „Obejrzyj mnie jeszcze, bo mam może kleszcze”, „Czy wiesz, jak groźne są kleszcze?” z zastosowaniem takich form, jak m.in.: konkursy wiedzy i plastyczne, quizy „Co wiemy o kleszczach?”, instruktaże usunięcia kleszcza, wystawy prac plastycznych dzieci, projekcje filmu, prezentacje multimedialne, ekspozycje tematyczne, gazetki, scenki rodzajowe i inscenizacje („Czerwony Kapturek i kleszcze”), „leśna rewią mody odkleszczowej”, „Prawidłowy strój do lasu”, imprezy plenerowe i wycieczki, zabawy ruchowe, apele („Sezon na kleszcza”), tablice dydaktyczne dla rodziców, ankiety, kolorowanki, plakaty, ulotki, spotkania i współpraca z leśnikami, ekologami, pielęgniarzami, lekarzem, myśliwym, z rodzicami, dziadkami, członkami kół PCK.

Piąta edycja programu w roku szkolnym 2018-2019, pod nadzorem merytoryczno-metodycznym koordynatorów PIS (19 PSSE oraz WSSE), została zrealizowana

- w 175 placówkach oświatowo-wychowawczych (64 przedszkolach, 111 szkołach podst.),
- wśród 12618 dzieci (4689 przedszkolaków, 7929 uczniów),
- w 706 oddziałach (w 212 grupach przedszkolnych, w 494 klasach),
- przez 496 realizatorów (175 w przedszkolach, 321 w szkołach),
- z poinformowaniem i niekiedy też udziałem 3945 rodziców (1964 w przedszkolach, 1981 w szkołach).

Koordynatorzy PSSE monitorowali realizację działań programowych m.in. poprzez bieżący kontakt z koordynatorami w placówkach (69 koordynatorów przedszkolnych, 113 szkolnych) oraz poprzez wizytacje (w 80 placówkach, tj. 46% - w 32 przedszkolach, w 48 szkołach).

Program uzyskał wysokie oceny od jego uczestników.

Program „Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami” w woj. kujawsko-pomorskim					
edycje programu	w przedszkolach/w szkołach podstawowych (klasach I-III)				
	placówki	grupy /klasy	dzieci	realizatorzy	rodzice
1 ed. 2014-15	40 - 19/21	189 - 71/118	4003 - 1592/2411	180 - 76/104	1702 - 722/980
2 ed. 2015-16	93 - 45/48	404 - 138/266	8043 - 3032/5011	313 - 139/174	2596 - 1502/1094
3 ed. 2016-17	124 - 51/73	523 - 170/353	10507 - 3803/6704	386 - 139/247	2647 - 1341/1306
4 ed. 2017-18	153 - 61/92	640 - 191/449	11062 - 4389/6673	465 - 174/291	3272 - 1885/1387
5 ed. 2018-19	175 - 64/111	706 - 212/494	12618 - 4689/7929	496 - 175/321	3945 - 1964/1981

“Znamie! Znam je?”

Czerniak skóry stanowi jeden z ważnych problemów zdrowia publicznego, którego przyczyn należy upatrywać w zmianie stylu życia, która nastąpiła w ostatnich kilku dziesięcioleciach - moda na opaloną skórę oraz wzrost popularności solariów.

Program edukacyjny Znamie! Znam je? stanowi jedną z dróg popularyzacji wiedzy na temat profilaktyki i czynników ryzyka czerniaka skóry, skierowaną do uczniów szkół ponadpodstawowych.

Głównym organizatorem programu jest Fundacja „Gwiazda Nadziei”, natomiast Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy, na mocy porozumienia o współpracy zawartego w październiku 2018 roku, była jego koordynatorem na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w roku szkolnym 2018/2019. Program zrealizowało 35 szkół ponadpodstawowych, w których wyedukowano łącznie 2086 uczniów.

“Podstępne WZW”

W 2010 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała wirusowe zapalenia wątroby (WZW) za jedno z największych zagrożeń epidemiologicznych XXI wieku. Podniesienie świadomości istniejącego ryzyka zakażeń oraz konsekwencji nie podejmowania leczenia jest szczególnie ważne w przypadku WZW B i WZW C, gdyż zakażenia te nie dają typowych objawów, bądź ich przebieg jest całkowicie bezobjawowy, w rezultacie, czego większość osób nie wie, że została zakażona. Jednym ze sposobów przeciwdziałania tej sytuacji jest podniesienie wiedzy społeczeństwa na temat rozpoznawania i unikania sytuacji narażenia na zakażenie HBV i HCV.

Głównym celem w realizacji programu edukacyjnego Podstępne WZW jest kształtowanie zachowań zdrowotnych młodzieży szkół ponadpodstawowych w zakresie przeciwdziałania chorobom zakaźnym. Głównym organizatorem programu jest Fundacja „Gwiazda Nadziei”, natomiast Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy, na mocy porozumienia o współpracy zawartego w październiku 2018 roku, była jego koordynatorem na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w roku szkolnym 2018/2019. Program zrealizowało 36 szkół ponadpodstawowych, w których wyedukowano łącznie 1872 uczniów.

“Dopalacze - trzecia strona zjawiska”

Podstawowym założeniem wojewódzkiego programu edukacyjnego „Dopalacze” - trzecia strona zjawiska, jest poszerzenie wiedzy uczniów klas VII i VIII szkół podstawowych oraz uczniów szkół średnich na temat negatywnego wpływu „dopalaczy” - nowych narkotyków na zdrowie i życie ludzi oraz kształtowanie postawy asertywnej wobec osób proponujących ich zażycie. Informacje o skutkach zażycia „dopalaczy” i nowych substancji psychoaktywnych docierają do młodzieży głównie poprzez dwa kanały. Pierwszy to obraz widziany przez media: „Kolejne zatrucie dopalaczami”, „Następna ofiara dopalaczy” czy „Policja zatrzymała producentów dopalaczy”. Wiadomości te są zwykle bardzo ogólne i lakoniczne. Dowiadujemy się z nich, że trwa nieustanna walka z producentami i sprzedawcami nowych narkotyków oraz że komuś coś się stało, ale to było gdzieś daleko, nie tu i teraz. Wiemy, że „dopalacze” szkodzą, tylko dlaczego? Co jest w nich tak niebezpiecznego? Co się dzieje z organizmem po ich zażyciu? Drugi obraz przedstawiający nowe narkotyki jest skierowany przede wszystkim do młodego odbiorcy. Są to sklepy internetowe, oferujące szeroką gamę produktów. Działanie ich niejednokrotnie opisywane jest na forach internetowych przez „profesjonalistów”, czy „doświadczonych kolekcjonerów”. W obu komunikatach młodzież otrzymuje zbyt mało rzetelnych informacji, zdecydowanie brakuje tu trzeciego spojrzenia. Często młodzi ludzie nie mają wystarczająco pogłębionej wiedzy na temat ryzyka, jakie niesie ze sobą zażywanie nowych narkotyków lub nie posiadają informacji u kogo i gdzie należy szukać pomocy. Nie mając odpowiedniej wiedzy, nie będą w stanie bronić się, gdy ktoś zaproponuje im zażycie „dopalaczy”.

Program został opracowany w Oddziale Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy. Konsultację merytoryczną przeprowadził Bydgoski Ośrodek Rehabilitacji, Terapii Uzależnień i Profilaktyki „BORPA”, natomiast konsultacja metodyczna została zapewniona przez Kujawsko-Pomorskie Centrum Edukacji Nauczycieli w Bydgoszczy.

W roku szkolnym 2018/2019 do realizacji I edycji powyższego programu przystąpiło 50 szkół z terenu województwa kujawsko-pomorskiego, w tym 35 szkół podstawowych i 15 szkół ponadpodstawowych. W programie uczestniczyło 2589 uczniów (1264 osób z szkół podstawowych i 1325 z szkół ponadpodstawowych).

Światowy Dzień Zdrowia

Światowy Dzień Zdrowia to święto ustanowione przez Światową Organizację Zdrowia w 1948 roku. Obchodzone jest ono w dniu 7 kwietnia, w rocznicę powstania Światowej Organizacji Zdrowia.

„Uniwersalny zasięg/dostęp do opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem roli systemu podstawowej opieki zdrowotnej - POZ” to hasło Światowego Dnia Zdrowia w 2019 roku. Jego wiążącym założeniem było skupienie uwagi na konieczności zapewnienia wszystkim ludziom równego dostępu do świadczeń zdrowotnych. Podstawowa opieka zdrowotna została określona jako klucz do zdrowia wszystkich narodów, oraz jako gwarancja jakości opieki na poziomie wystarczającym do poprawy sytuacji zdrowotnej osób, które z niej korzystają. Powszechna Opieka Zdrowotna oznacza zapewnienie dostępu do koniecznych świadczeń zdrowotnych każdemu, kto ich potrzebuje, bez ponoszenia obciążeń finansowych.

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy wspólnie z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Bydgoszczy w dniu 5 kwietnia br. zorganizował na tę okoliczność seminarium w Kujawsko-Pomorskim Centrum Kultury w Bydgoszczy. Podczas seminarium przedstawiono wykład nt. cukrzycy - epidemii XXI wieku, zasad leczenia uzdrowiskowego, świadczeń medycznych w ramach Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ). Dodatkowo wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego, poziomu cukru we krwi, tlenu węgla w wydychanym powietrzu oraz badania w kierunku HCV.

W woj. kujawsko-pomorskim odbyło się wiele przedsięwzięć i akcji podkreślających znaczenie zapewnienia społeczeństwu dostępu do opieki zdrowotnej. Działaniami edukacyjnymi objęto około 43000 osób.

Profilaktyka chorób pasożytniczych - wszawica, owsica, świerzb

Choroby pasożytnicze to ciągle aktualny problem, dotyczący ludzi w różnym wieku. Najbardziej narażone na zarażenie pasożytami są dzieci, zwłaszcza małe, u których nie zostały jeszcze ukształtowane prawidłowe nawyki higieniczne. Z uwagi na swą inwazyjność choroby te stają się problemem ośrodków, placówek skupiających dużą liczbę dzieci (przedszkola, szkoły itp.). Chcąc wesprzeć placówki oświatowo-wychowawcze w tym obszarze problemowym Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Bydgoszczy opracowała przedsięwzięcie edukacyjne pt. „Profilaktyka chorób pasożytniczych – wszawica, owsica, świerzb” (2014 r.), którego głównym celem jest kształtowanie właściwych nawyków higienicznych wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. W roku szkolnym 2018-2019 zakończona została realizacja V edycji przedsięwzięcia. Edukacją objęto 19940 dzieci (15425 dzieci w wieku wczesnoszkolnym, 4515 dzieci w wieku przedszkolnym) oraz 12946 rodziców. W przedsięwzięciu wzięło udział 55 przedszkoli i 115 szkół podstawowych.

“Stop dopalaczom!”

Środki zastępcze nazywane potocznie „dopalaczami” są w chwili obecnej największym zagrożeniem dla zdrowia i życia ludzi, zwłaszcza osób niepełnoletnich. Państwowa Inspekcja Sanitarna wraz z innymi służbami, nieprzerwanie od 2010 roku prowadzi walkę z nowymi narkotykami. Działalność kontrolna i nadzorowa są jedynie częścią polityki służb Państwa w obszarze zwalczania zjawiska

nowych narkotyków. Drugim ważnym jej aspektem jest profilaktyka oraz promocja zdrowia. Działania podejmowane w tym zakresie służą ograniczeniu używania nowych narkotyków, uświadomieniu konsekwencji zdrowotnych, ekonomicznych i społecznych ich stosowania oraz promocji zdrowego stylu życia bez używek.

W 2019 roku z ramienia PIS na terenie województwa kujawsko-pomorskiego podjętych zostało szereg działań z zakresu profilaktyki uzależnień od środków psychoaktywnych, w tym dopalaczy. Do najistotniejszych z nich można zaliczyć:

- Zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży szkolnej. Pracownicy pionu OZiPZ WSSE w Bydgoszczy oraz PSSE przeprowadzili 159 spotkań z dziećmi i młodzieżą szkolną na temat uzależnień od środków psychoaktywnych ze szczególnym uwzględnieniem „dopalaczy”. Część z nich realizowana była przy współudziale partnerów lokalnych (funkcjonariusze Komend Powiatowych Policji, psycholodzy, terapeuci uzależnień). W realizację powyższego zadania angażowali się również przedstawiciele władz samorządowych. Zajęcia edukacyjne dla 968 uczniów powiatu lipnowskiego w całości sfinansowane zostały przez Miejskie i Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Starostwo Powiatowe w Lipnie. Łącznie edukacją objęto ok. 5084 uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych województwa kujawsko-pomorskiego.

- Edukacja różnych grup odbiorców. Pracownicy OZiPZ WSSE w Bydgoszczy oraz 17 PSSE przeprowadzili 31 szkoleń z zakresu profilaktyki uzależnień od środków psychoaktywnych w tym dopalaczy. Szkolenia prowadzone były w oparciu o prezentacje multimedialne, w formie wykładów bądź warsztatów. Uczestniczyli w nich: pracownicy placówek oświatowo-wychowawczych, psycholodzy, pracownicy Kujawsko-Pomorskiego Centrum Edukacji Nauczycieli w Bydgoszczy, rodzice, opiekunowie Szkolnych Kół PCK, pracownicy opieki społecznej, osoby zajmujące się młodzieżą z problemami wychowawczymi, funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji, Służby Więziennej i Straży Miejskiej. W realizację powyższego zadania angażowali się również przedstawiciele władz samorządowych. Wójtowie gmin Radomin i Zbójno sfinansowali szkolenia dla osób pracujących na co dzień z dziećmi i młodzieżą (dyrektorzy szkół, nauczyciele i pedagodzy szkolni, pracownicy opieki społecznej i służby wczesnego reagowania). Łącznie edukacją objęto 720 osób (465 dyrektorów szkół, nauczycieli i pedagogów szkolnych, 32 funkcjonariuszy Komendy Powiatowej Policji w Brodnicy, 15 pracowników opieki społecznej, 200 rodziców, 8 opiekunów Szkolnych Kół PCK).

- Panel dyskusyjny. Pracownik pionu OZiPZ PSSE w Aleksandrowie Kujawskim uczestniczył w Szkolnym Dniu Profilaktyki w Zakrzewie. Dzień ten przebiegał pod hasłem „Weź nie hejtuj, weź mnie przytul”. W ramach wydarzenia pracownik pionu OZiPZ PSSE wygłosił wykład pt. „Dopalacze i inne środki psychoaktywne” oraz przeprowadził panel dyskusyjny poświęcony powyższej tematyce. W spotkaniu uczestniczyło 96 uczniów.

- Konferencje/fora naukowe. PSSE w Bydgoszczy we współpracy z WSSE w Bydgoszczy oraz Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych była organizatorem forum „Bydgoszcz zdrowa, wolna od nałogów V - Pokaż, że warto” oraz dwóch konferencji (PSSE Brodnica, PSSE Wąbrzeźno), poświęconych problematyce uzależnień. Konferencje przebiegały pod patronatami honorowymi władz samorządowych. W wydarzeniach tych uczestniczyli przedstawiciele władz samorządowych, placówek oświatowo-wychowawczych, ośrodków pomocy społecznej, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Straży Miejskiej oraz uczniowie. Łącznie edukacją objętych zostało 445 osób. Zadanie realizowały PSSE w Brodnicy, Bydgoszczy i Wąbrzeźnie.

- Konkursy. Przeprowadzono 9 konkursów (4 plastyczne, 3 wiedzy, na prezentację multimedialną, na krótką wypowiedź sceniczną na temat profilaktyki uzależnień), których celem było uświadomienie młodym ludziom zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych w tym dopalaczy. Większość z nich była organizowana przy współpracy z partnerami lokalnymi (Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Strzelnie, Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Strzelnie i Mogilnie, Komenda Powiatowa Policji w Nakle nad Notecią, Oddział Rejonowy Polskiego Czerwonego Krzyża w Rypinie, Starostwa Powiatowe w Żninie). Ogółem w konkursach wzięło udział 551 uczniów ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych województwa kujawsko-pomorskiego. Zadanie realizowało 8 PSSE.

- Punkty informacyjno-edukacyjne, ekspozycje materiałów oświatowo-zdrowotnych. Punkty funkcjonowały podczas 38 imprez masowych (m.in. festyny, pikniki rodzinne, dożynki, majówki, imprezy sportowe, inne wydarzenia powiatowe), w 6 siedzibach PIS oraz w siedzibach instytucji partnerskich. Wystawy/ekspozycje materiałów oświatowo-zdrowotnych organizowane były samodzielnie bądź w ramach punktów informacyjno-edukacyjnych. W punktach można było uzyskać poradę specjalisty z zakresu problematyki uzależnień, w tym dopalaczy oraz otrzymać stosowny materiał informacyjno-edukacyjny. Stoiskom często towarzyszyły inne atrakcje zachęcające uczestników imprez/petentów stacji do ich odwiedzania (quizy, konkursy, ćwiczenia z narkogoglami i alkohologlami, pomiary tlenu w wydychanym powietrzu). Zadanie realizowała WSSE w Bydgoszczy i 15 PSSE. Łącznie edukacją w powyższym zakresie objęto ok. 6190 osób.

- Akcje prozdrowotne. Akcje poświęcone problematyce uzależnień, w tym dopalaczy przeprowadzone zostały na terenie 9 powiatów. Ich odbiorcami byli: uczestnicy ruchu drogowego, dzieci i młodzież szkolna, rodzice, osoby uczestniczące w kwalifikacji wojskowej, pacjenci przychodni, pracownicy i klienci biur podróży. W większości przypadków akcje były realizowane przy współpracy z partnerami lokalnymi (funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji w Brodnicy, Wydziału Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy, pracownicy Urzędu Miasta w Golubiu-Dobrzyniu, Starostwa Powiatowego w Nakle nad Notecią, placówek oświatowo-wychowawczych, podmiotu leczniczego w Cekcynie). W ramach akcji odbywały się spotkania młodzieży ze specjalistami z zakresu problematyki uzależnień, prelekcje, wykłady, warsztaty, quizy, konkursy wiedzy, emisje filmów, prowadzono pomiary tlenu w wydychanym powietrzu, ćwiczenia z użyciem narkogogli i alkohologli. Często stosowanymi formami edukacyjnymi podczas akcji były również wystawy materiałów oświatowo-zdrowotnych, poświęcone problematyce uzależnień z możliwością ich otrzymania. Łącznie edukacją objęto ok. 1427 osób.

- Akcja zimowa „Bezpieczne ferie” i letnia „Bezpieczne wakacje”. Tematyka uzależnień od środków psychoaktywnych, w tym dopalaczy realizowana była w ramach akcji zimowej „Bezpieczne ferie” i letniej „Bezpieczne wakacje”. Akcje te miały na celu zapewnienie dzieciom i młodzieży bezpiecznego i zdrowego wypoczynku podczas wakacji i ferii zimowych. Poza dziećmi i młodzieżą, grupę docelową stanowili właściciele i kierownicy ośrodków wypoczynkowych oraz wychowawcy. W większości przypadków edukacja w powyższym zakresie prowadzona była krótko przed rozpoczęciem ferii i wakacji w szkołach, a następnie kontynuowana w ośrodkach wypoczynku dzieci i młodzieży. Do najczęściej stosowanych podczas akcji form edukacyjnych należały zajęcia edukacyjne z dziećmi i młodzieżą (prelekcje, pogadanki), quizy, konkursy, emisje filmów, ćwiczenia z użyciem narkogogli i alkohologli, ekspozycje materiałów informacyjno-edukacyjnych. Do ośrodków tych dystrybuowano również materiały informacyjno-edukacyjnych w celu wzmocnienia podejmowanych wśród adresatów akcji działań edukacyjnych. Zadanie realizowane było zazwyczaj przy współpracy z pracownikami pionów NHD PSSE oraz partnerami lokalnymi. Łącznie edukacją objęto 7848 osób.

Uroczystości komunijne bez zatruć pokarmowych

Interwencja informacyjno-edukacyjna o charakterze ostrzegawczo-przypominającym, realizowana przez PIS w miesiącach od kwietnia do czerwca. Jej celem jest zapobieganie zatruciom i zakażeniom pokarmowym w okresie uroczystości I-komunijnych poprzez działania informacyjno-edukacyjne wśród społeczności lokalnych.

Grupę docelową stanowią rodzice i opiekunowie dzieci przystępujących do I Komunii oraz osoby związane z przygotowaniem uroczystości I-komunijnych.

Działania podejmowane w ramach interwencji realizowane są przy współpracy z pionem przeciwepidemicznym, pionem higieny żywienia oraz pionem higieny dzieci i młodzieży PIS. Pracownicy PIS przeprowadzili 9 narad z udziałem 102 osób (2 wojewódzkie - 56 osób, 7 powiatowych - 46 osób), 3 szkolenia powiatowe (38 uczestników), opracowali różnego typu materiały tematyczne (20, w tym komunikaty, ulotki, listy intencyjne, notatki prasowe), zorganizowali też własne punkty informacyjno-edukacyjne.

Przekaz edukacyjny trafił do odbiorców inicjatywy za pośrednictwem parafii rzymsko-katolickich (gabloty kościelne, odczyty podczas nabożeństw), szkół (zebrania z rodzicami, zajęcia edukacyjne, szkolne ekspozycje), urzędów gmin i sołectw (tablice ogłoszeń), lokalnych mediów, portali internetowych.

W 2019 roku akcja realizowana była na terenie 8 powiatów: Brodnica, Chełmno, Golub-Dobrzyń, Radziejów, Rypin, Sępólno Krajeńskie, Toruń, Wąbrzeźno. W akcji uczestniczyło 5245 osób i 443 jednostki, w tym 106 parafii rzymsko-katolickich, 153 szkoły podstawowe (235 klas III), 78 lokali gastronomicznych/sal biesiadnych/firm cateringowych, 39 kół gospodyń wiejskich, 23 placówki służby zdrowia, 21 jednostek samorządowych, 6 ciastkarni, 2 placówki kultury, 15 środków masowego przekazu.

„Bezpieczne wakacje”

Akcja letnia „Bezpieczne wakacje” z uwagi na swoje założenia dotyczące zdrowego i bezpiecznego wypoczynku była realizowana w okresie od czerwca do września 2019 roku.

Grupę docelową działań stanowiły dzieci i młodzież w wieku szkolnym, właściciele i kierownicy ośrodków wypoczynkowych, uczestnicy obozów, półkolonii, kolonii, wczasów, rodzice i opiekunowie, pracownicy i klienci biur podróży, pracownicy i klienci solariów.

Coroczna akcja letnia ma na celu zapewnienie bezpiecznego i zdrowego wypoczynku w okresie wakacyjnym.

Działania edukacyjne realizowano najczęściej we współpracy z instytucjami/partnerami za pomocą prelekcji i pogadanek dla uczestników letniego wypoczynku, konkursów, oraz spotkań z właścicielami, kierownikami ośrodków wypoczynkowych nt. bezpiecznego wypoczynku, umieszczania informacji tematycznych na stronach internetowych WSSE, PSSE, punktów informacyjno-edukacyjnych podczas imprez środowiskowych na terenie województwa.

W celu dotarcia do szerokiego grona odbiorców w zakresie zdrowego i bezpiecznego wypoczynku została również podjęta współpraca z lokalnymi mediami (prasa, radio, TV). W akcji letniej na terenie całego województwa wzięło udział 72076 osób.

„Bezpieczne ferie”

Głównym celem akcji zimowej jest zwrócenie uwagi na bezpieczeństwo uczestników zorganizowanych form wypoczynku zimowego poprzez: zwiększenie bezpieczeństwa zimowych form rekreacji, zapewnienie odpowiednich warunków zimowego wypoczynku, zmniejszenie ryzyka zatruc substancjami psychoaktywnymi, zmniejszenie ryzyka niebezpiecznych i nieodpowiedzialnych zachowań,

promowanie aktywnych i twórczych form wypoczynku.

Adresatami akcji zimowej są przedstawiciele podmiotów organizujących zimowy wypoczynek dzieci i młodzieży, uczestnicy kolonii, półkolonii, zimowisk, obozów i ich rodzice, kierownicy, wychowawcy, opiekunowie i trenerzy, pracownicy i klienci biur podróży.

Zasadnicze działania zrealizowane podczas akcji "Bezpieczne ferie" przez PIS:

- prelekcje, pogadanki i warsztaty dla uczestników letniego wypoczynku nt. zasad zdrowego żywienia, bezpiecznego korzystania ze stoków narciarskich, wskazówki nt. ubioru zimowego, zabezpieczania skóry przed mrozem i promieniowaniem UV, udzielania pierwszej pomocy, profilaktyki uzależnień, profilaktyki chorób zakaźnych,
- informacje w mediach dotyczące zasad bezpiecznego wypoczynku,
- konkursy, gry i zabawy dla dzieci i młodzieży spędzającej ferie na obozach, koloniach, półkoloniach, uczące właściwych postaw związanych z bezpiecznym wypoczynkiem, racjonalnym odżywianiem, umiejętnością udzielania bądź szukania pomocy w nagłych wypadkach (np. zapoznanie z aplikacją "Ratunek"),
- imprez środowiskowych, podczas których funkcjonowały punkty informacyjno-edukacyjne (porady nt. zasad zdrowego i bezpiecznego wypoczynku),
- ekspozycje materiałów w miejscach wypoczynku, placówkach oświatowo-wychowawczych.

W 2019 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego działaniami zostało objętych łącznie 45089 osób.

Szczepienia ochronne

Tematyka szczepień ochronnych w 2019 roku realizowana była przez WSSE w Bydgoszczy poprzez:

- prowadzenie punktów informacyjno-edukacyjnych podczas imprez organizowanych we współpracy z różnego typu instytucjami,
- udział w kampaniach medialnych,
- ekspozycję materiałów informacyjno-edukacyjnych w siedzibie WSSE w Bydgoszczy,
- udział w ogólnopolskim konkursie „Zaszczep się wiedzą o szczepieniach”,
- nagłaśnianie w/w działań w mediach społecznościowych,
- wywiady w mediach.

W 2019 roku Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy włączyła się w organizację takich imprez jak: Biała Sobota na okoliczność Światowego Dnia Walki z Rakiem oraz Dzień Otwarty na okoliczność Dnia Kobiet w Zakładzie Profilaktyki i Promocji Zdrowia Centrum Onkologii w Bydgoszczy, akcja „Tydzień dla zdrowia” w Zespole Szkół Mechanicznych Nr 2 w Bydgoszczy, akcja „Kręci mnie bezpieczeństwo nad wodą” na plaży w Piechyskach i w Wąsoszu (we współpracy z Komendą Wojewódzką Policji w Bydgoszczy) oraz Dzień Seniora w Wyższej Szkole Gospodarki. Podczas w/w imprez w przygotowanych punktach informacyjno-edukacyjnych pracownicy pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia udzielali porad nt. profilaktyki chorób zakaźnych, informowali o roli szczepień ochronnych, zainteresowanym wręczali materiały informacyjno-edukacyjne.

W 2019 roku inspekcja sanitarna włączyła się w realizację 4 kampanii:

- ogólnopolska kampania społeczna pod hasłem #zaszczepieniBezpieczni, skierowana do rodziców szukających odpowiedzi na nurtujące pytania na temat szczepień ochronnych (na stronie internetowej WSSE oraz na Facebooku zamieszczony został m.in. Program Szczepień Ochronnych na rok 2019),
- kampania informacyjna przygotowana przez spółkę Media Support Group „Zaszczep się wiedzą”,
- obchody Europejskiego Tygodnia Szczepień (European Immunization Week, EIW – 24-30 kwietnia); motywem przewodnim w tym roku były hasła: „Poznaj i udostępnij fakty na temat szczepień”

oraz „Bohaterowie szczepień”,

· kampania edukacyjna zorganizowana przez Polskie Towarzystwo Higieniczne ph. „Oszczędź dziecku ospę”, przypominająca o konieczności zaszczepienia dziecka uczęszczającego do żłobka przeciw ospie wietrznej); kampanii towarzyszyła ekspozycja materiałów informacyjno-edukacyjnych w siedzibie WSSE w Bydgoszczy.

PIS województwa kujawsko-pomorskiego przystąpiła do udziału w konkursie „Zaszczep się wiedzą o szczepieniach”, ogłoszonym w ramach kampanii informacyjnej „Zaszczep się wiedzą”, przygotowanej przez spółkę Media Support Group. Konkurs został objęty Honorowym Patronatem Głównego Inspektora Sanitarnego. Głównym celem konkursu było zwiększenie świadomości dotyczącej znaczenia szczepień dla zdrowia publicznego i zdrowia jednostki oraz profilaktyki chorób zakaźnych. Konkurs skierowany był do nauczycieli placówek przedszkolnych, szkół podstawowych i szkół ponadpodstawowych. Zadanie konkursowe polegało na zaplanowaniu oraz opisanu lekcji poświęconej problematyce szczepień. Swoje prace zgłosiło 12 nauczycieli z 11 placówek z 8 powiatów (aleksandrowskiego, bydgoskiego, chełmińskiego, golubsko-dobrzyńskiego, lipnowskiego, nakielskiego, radziejowskiego, włocławskiego). Dwie prace z naszego województwa (z powiatu golubsko-dobrzyńskiego, włocławskiego) zajęły pierwsze miejsce. Podczas realizacji konkursu podjęto współpracę ze specjalistami Kujawsko-Pomorskiego Centrum Edukacji Nauczycieli w Bydgoszczy.

W 2019 roku została również podjęta współpraca z lokalnymi mediami. Poruszano następujące tematy: szczepienia, jako najskuteczniejszy sposób walki z chorobami zakaźnymi; zwiększająca się liczba osób uchylających się od szczepień; zachorowania na grypę i sposoby jej zapobiegania ze szczególnym uwzględnieniem szczepień przeciwko grypie, zachorowania na odrę i szczepienia p/odrze, śwince i różyczce, profilaktyka chorób odkleszczowych.

Szereg działań związanych z tematem szczepień odbywało się również na terenie powiatów województwa kujawsko-pomorskiego. W ciągu roku pracownicy powiatowych stacji zorganizowali 5 konferencji, 13 szkoleń, 20 porad. Organizowali również punkty informacyjno-edukacyjne w siedzibach PSSE, bądź w placówkach czy instytucjach współpracujących, udzielali informacji lokalnym mediom oraz zamieszczali informacje na stronach internetowych i przekazywali materiały informacyjne do zakładów pracy, placówek medycznych, biur podróży. W w/w działaniach na terenie województwa kujawsko-pomorskiego wzięło udział 22314 osób.

Projekt KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV”

Realizacja Projektu KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV” zakończona została w 2017 r. Projekt był współfinansowany przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej oraz Ministra Zdrowia. Obecnie trwa 5 - letni okres podtrzymywania efektów jego realizacji.

W 2019 r. WSSE w Bydgoszczy przeprowadziła zajęcia edukacyjne na temat zakażeń krwiopochodnych dla uczniów i grona pedagogicznego Zespołu Szkół Mechanicznych nr 2 w Bydgoszczy (32 osoby) oraz Pomorsko-Kujawskiego Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 2 w Bydgoszczy (60 osób). Brała również udział w akcjach edukacyjno-profilaktycznych organizowanych przez partnerów lokalnych (Komenda Wojewódzka Policji w Bydgoszczy - akcja ph. „Kręci mnie Bezpieczeństwo nad wodą” w Wąsoszu i Pieliszkach, Centrum Onkologii w Bydgoszczy - „Dzień Otwarty” i „Biała Sobota” oraz Zespół Szkół Mechanicznych nr 2 w Bydgoszczy - „Tydzień dla zdrowia”), podczas których prowadzono punkty informacyjno-edukacyjne (poradnictwo nt. zdrowego stylu życia oraz profilaktyki chorób zakaźnych). Punktom towarzyszyły wystawy materiałów informacyjno-edukacyjnych, quizy wiedzy o zdrowiu oraz pomiary stężenia tlenu węgla w wydychanym powietrzu. Specjaliści PIS na terenie województwa kujawsko-pomorskiego organizowali też szkolenia, których grupę adresatów tworzyli pracownicy zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu oraz funkcjonariusze policji. Tematyka

zakażeń HCV realizowana była również podczas akcji letniej „Bezpieczne wakacje” oraz akcji zimowej „Bezpieczne ferie”.

Akcja edukacyjna dotycząca grzyboznawstwa i profilaktyki zatruć grzybami

Akcja wojewódzka podejmowana jest od wielu lat (od 1972 roku) w celu:

- popularyzowania idei „grzybobrania bez pomyłek”,
- upowszechnienia i pogłębienia wiedzy o grzybach jadalnych i trujących oraz uświadomienia zagrożeń dla zdrowia i życia wskutek zbierania nieznanych grzybów,
- podkreślenia ważnej roli lasów i grzybów w przyrodzie oraz ich znaczenia dla Ziemi, człowieka i jego zdrowia,
- zwrócenia uwagi na konieczność poszanowania i nie zaśmiecania lasu.

Działania edukacyjne kierowane są do społeczności lokalnej, a zwłaszcza do dzieci, młodzieży i do opiekunów z placówek szkolno-wychowawczych.

W roku szkolnym 2018-2019 Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna wraz z Polskim Towarzystwem Oświaty Zdrowotnej (Oddziałem Terenowym w Bydgoszczy) przeprowadziła 12 edycję wojewódzkiego konkursu „Jesień w lesie grzyby niesie”, adresowaną do uzdolnionej plastycznie młodzieży szkół średnich. Zadanie konkursowe polegało na wykonaniu modelu grzyba (wiernie odwzorowującego wybrany gatunek lub parę sobowtórów). Liczba prac konkursowych - 55 grzybowych modeli - nie była duża (m.in. z powodu trudności zadania, nie jesiennej pory roku oraz strajku szkolnego). Prace nadesłane zostały z 10 powiatów województwa kujawsko-pomorskiego (Aleksandrów, Bydgoszcz, Golub-Dobrzyń, Inowrocław, Mogilno, Radziejów, Toruń, Tuchola, Wąbrzeźno, Włocławek), w tym najwięcej (zarazem najciekawszych) z powiatu włocławskiego i stamtąd też wyłoniona została trójka laureatów. Komisja konkursowa (w 6-osobowym składzie: koordynator, plastyk, 3 grzyboznawców z WSSE, mykolog z Instytutu Biologii Środowiska Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy) przyznała 3 równorzędne nagrody, ufundowane przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy, ponadto 14 wyróżnień dyplomem. Wyniki konkursu zostały (24.05.2019) zamieszczone na stronie internetowej WSSE. Plon konkursu w postaci modeli grzybów posłuży jako wsparcie dydaktyczne w ramach akcji. W związku z konkursem w WSSE miało miejsce 6 narad z udziałem 126 osób.

Z uwagi na warunki pogodowe oraz obchody 100-lecia służb sanitarno-epidemiologicznych nie odbyła się tradycyjna edukacyjna wystawa grzyboznawcza w WSSE.

W 2019 r. w województwie kujawsko-pomorskim akcja objęła łącznie 2403 osoby (WSSE Bydgoszcz: 331, 19 PSSE: 2072) oraz 251 jednostek (WSSE Bydgoszcz: 39, 19 PSSE: 212), a także 21 ośrodków masowego przekazu (WSSE Bydgoszcz: strona internetowa z liczbą 1685 odsłon, 10 PSSE: 9 mass mediów tradycyjnych i 10 internetowych z liczbą 8517 odsłon). Zastosowane formy działań, m.in. takie jak 12 edycja wojewódzkiego konkursu „Jesień w lesie grzyby niesie”, wystawy grzybów, ekspozycje tematyczne, punkty informacyjno-edukacyjne w siedzibach PSSE oraz podczas imprez organizowanych przez partnerów, poradnictwo dla zbieraczy grzybów, prelekcje, publikacje w mediach, zostały skierowane głównie do młodzieży z placówek szkolno-oświatowych i letniego wypoczynku, do osób dorosłych i do seniorów (zwłaszcza do zbieraczy grzybów).

Akcja dotycząca profilaktyki zatruć grzybami, z uwagi na konsekwencje (zdarzające się przypadki zatruć) oraz zainteresowanie odbiorców tematyką, wciąż jest bardzo potrzebnym działaniem informacyjno-edukacyjnym, mającym wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne społeczeństwa.

“Zdrowy styl życia - od juniora do seniora”

Inicjatywa Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Bydgoszczy realizowana od 2013 roku jako wzmocnienie działań edukacyjnych, towarzysząca innym interwencjom oświatowo-zdrowotnym. Przedsięwzięcie podjęte w celu propagowania zdrowego stylu życia poprzez bezpośrednią edukację (z zastosowaniem form interaktywnych, m.in. zabaw z dziećmi) zorganizowanych grup z takich placówek, jak przedszkola, szkoły, uczelnie, zakłady opiekuńczo-wychowawcze, uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora, ośrodki kultury, instytucje, zakłady karne i inne (z Bydgoszczy i spoza).

Zasadnicze działania:

- współpraca z partnerami - spotkania, organizacja /współorganizacja zajęć edukacyjnych (najczęściej w siedzibach partnerów),
- opracowanie materiałów edukacyjnych (m.in. prezentacje multimedialne, programy/scenariusze zajęć, pomoce dydaktyczne, rekwizyty do pokazów i zabaw),
- przeprowadzenie wykładów, interaktywnych zajęć edukacyjnych:
 - „Woda daje życie” - warsztaty edukacyjne dla dzieci,
 - „Zdrowy styl życia”,
 - „Zdrowy styl życia seniora”,
 - „Depresja - zmora naszych czasów”,
 - „Piramida zdrowego żywienia i aktywności fizycznej”,
 - „Dlaczego jemy zdrowo i kolorowo” - warsztaty edukacyjne dla dzieci,
 - „Zdrowe drugie śniadanie” - warsztaty edukacyjne dla dzieci,
 - „Energetyki czy izotoniki ...”,
 - „Warzywo prawie narodowe”,
 - „Higiena osobista” - warsztaty edukacyjne dla dzieci,
 - „A w sercu ciągle maj... czyli aktywność kobiety dojrzałej”.

W 2019 roku działaniami edukacyjnymi zostało objętych 714 osób (w przedziale wiekowym od przedszkolaków po emerytów) z 19 placówek (15 w Bydgoszczy, 4 spoza): Przedszkole Nr 61 Integracyjne w Bydgoszczy, Szkoły Podstawowe Nr 4 i Nr 15, Zespół Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych, Kujawsko-Pomorski Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy Nr 2, LO Nr 11, Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Collegium Medicum, Kujawsko-Pomorskie Centrum Edukacji Nauczycieli, Kujawsko-Pomorskie Centrum Kultury, Kujawski Uniwersytet Trzeciego Wiek, Akademia Sztuk Wszelakich, Słoneczny Klub Seniora, Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy, Krośnie, Przeworsku i Rzeszowie, Zakład Karny w Koronowie. Kilka zajęć odbyło się w ramach X Bydgoskiego Festiwalu Nauki, V Festiwalu Zdrowego Stylu Życia oraz w ramach VII Bydgoskich Spotkań Położnych i VIII Podkarpackiego Kongresu Położnych (poprzez telekonferencję).

“Migajmy o zdrowiu”

Organizatorem akcji edukacyjnej „Migajmy o zdrowiu” była Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Bydgoszczy w partnerstwie z Kujawsko-Pomorskim Specjalnym Ośrodkiem Szkolno-Wychowawczym Nr 2 dla Dzieci i Młodzieży Słabo Słyszącej i niesłyszącej w Bydgoszczy (9.01.2019 odbyła się narada inauguracyjna z udziałem 6 przedstawicieli WSSE i Ośrodka).

Akcja miała na celu wzbogacenie wiedzy odnośnie różnych problemów zdrowotnych i sposobów ich ograniczania oraz propagowanie zdrowego stylu życia. Grupa docelowa to dzieci i młodzież z niepełnosprawnością słuchu i dysfunkcją intelektualną oraz ich opiekunowie.

Akcję realizowano poprzez cykl zajęć edukacyjno-zdrowotnych prowadzonych na terenie Ośrodka przez pracowników Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE. Zakres tematyczny dotyczył następujących zagadnień: napoje energetyczne, dopalacze, woda, grypa, profilaktyka zaka-

żeń krwiopochodnych, ryzyko tatuażu, higiena osobista, piramida zdrowego żywienia i aktywności fizycznej, znaczenie warzyw, profilaktyka palenia tytoniu. Zajęcia edukacyjne przebiegały w formie wykładów wzbogaconych o prezentacje multimedialne oraz w formie warsztatów z zastosowaniem metod interaktywnych.

W okresie od 20 lutego do 7 czerwca 2019 roku edukacją objęto 351 uczestników zajęć. Termin realizacji akcji uległ przedłużeniu z powodu krajowego strajku nauczycieli, stąd podsumowanie nastąpiło w drugim półroczu 2019 roku.

Akademia Wiedzy o Zdrowiu

Akademia wiedzy o zdrowiu to przedsięwzięcie służące wzmacnianiu zdrowia i osiąganiu coraz wyższej jakości życia.

W ramach realizacji interwencji przygotowano liczne wystawy materiałów informacyjno-edukacyjnych w siedzibie WSSE w Bydgoszczy, przeprowadzono spotkania edukacyjne, akcje informacyjno-edukacyjne, uczestniczono w imprezach środowiskowych oraz zamieszczano informacje na stronie internetowej PWIS w Bydgoszczy i Facebooku. Podejmowane działania dotyczyły szerokiego spektrum tematów z zakresu utrzymania dobrego stanu zdrowia, m. in.:

- „Tajemnica szczęśliwego życia seniora” - sposoby aktywizacji osób starszych,
- „Czy Twój organizm potrzebuje napojów energetycznych?”,
- „Energetyki czy izotoniki, co wybrać”,
- promocja zdrowia psychicznego,
- obchody Światowego Dnia Wody,
- profilaktyka chorób nowotworowych,
- promocja karmienia piersią,
- profilaktyka grypy,
- obchody Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej,
- profilaktyka uzależnień behawioralnych,
- profilaktyka chorób odkleszczowych,
- obchody Europejskiego Dnia Walki z Otyłością,
- promocja bezinteresownego oddawania krwi,
- akcja „Dbaj o zdrowie nie tylko od święta”,
- profilaktyka picia alkoholu przez kobiety w ciąży - obchody Światowego dnia FAS,
- obchody Światowego Dnia Walki z Wścieklizną,
- promocja obchodów 100-lecia służb sanitarnych w Polsce,
- akcja „Zasadź się na zdrowie”,
- promocja zasad higieny,
- obchody Światowego Dnia Cukrzycy,
- obchody Ogólnopolskiego Dnia Seniora,
- profilaktyka gruźlicy.

W interwencji łącznie uczestniczyło ponad 22 tys. osób.

„Przyjazny Tornister” - profilaktyka wad postawy

1 października 2019 r. został ogłoszony przez Ministra Edukacji Narodowej „Ogólnopolskim Dniem Tornistra”. „Przyjazny Tornister” to przedsięwzięcie, które powstało z inicjatywy Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Bydgoszczy. Grupę odbiorców stanowią dzieci szkół podstawowych oraz ich rodzice i opiekunowie. Celem przedsięwzięcia jest kształtowanie prawidłowej posta-

wy ciała oraz zapobieganie wadom postawy. W ramach powyższej inicjatywy w 2019 r. przeprowadzono wiele działań informacyjno-edukacyjnych w 290 szkołach podstawowych. Łącznie w województwie kujawsko-pomorskim edukacją objęto ok. 22342 uczniów i rodziców.

„Jasne jak słońce”

Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Bydgoszczy w 2019 r. włączył się w działania zainicjowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w ramach zadania pn. „Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących uświadamiania ryzyka związanego z nadmiernym narażeniem na promieniowanie ultrafioletowe”. Kampania informacyjno-edukacyjna „Jasne jak słońce” została skierowana do całego społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży. Jej założeniem był wzrost świadomości dzieci i młodzieży oraz ich rodziców i opiekunów w kwestii szkodliwości promieniowania ultrafioletowego na zdrowie. W ramach kampanii przekazano do przedszkoli, szkół podstawowych i ponadpodstawowych plakaty zawierające informacje nt. szkodliwości promieniowania oraz zasad ochrony przed szkodliwym działaniem promieni ultrafioletowych na zdrowie człowieka. W województwie kujawsko-pomorskim w akcji wzięło udział ogółem 858 placówek opiekuńczo-wychowawczych, którym łącznie przekazano 1787 plakatów.

„Skąd się biorą produkty ekologiczne” edycja pilotażowa

Program edukacyjny pt. „Skąd się biorą produkty ekologiczne” adresowany jest do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli oraz do rodziców i opiekunów dzieci.

Celem programu jest zwiększenie świadomości i wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych od najmłodszych lat.

Główne założenia programu to zrozumienie czym jest rolnictwo i produkty ekologiczne, kształtowanie umiejętności wyboru produktów ekologicznych, propagowanie zdrowego stylu życia, zwiększenie wiedzy i świadomości przedszkolaków o nawykach higieniczno-zdrowotnych.

W roku szkolnym 2019/2020 została zainaugurowana edycja pilotażowa programu. Do programu zgłosiły się jak dotąd 164 przedszkola.

Wnioski:

1. W 2019 roku zwiększono liczbę realizowanych interwencji sprzyjających profilaktyce chorób zakaźnych, nowotworowych, profilaktyce uzależnień, wad postawy, promocji szczepień ochronnych oraz zdrowego stylu życia.
2. W ramach „Akademii wiedzy o zdrowiu” rozszerzono zakres współpracy z innymi podmiotami, np. szkołami wyższymi, klubami seniora.
3. Powiększono grupę adresatów działań prozdrowotnych o dzieci i młodzież z dysfunkcją słuchu (zajęcia edukacyjne z udziałem tłumacza języka migowego).

WOJEWÓDZKA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W BYDGOSZCZY



Dobry adres dla zdrowia