



**PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA**

**PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY  
W BYDGOSZCZY**



***STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO  
WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO  
W 2023 ROKU***

## SPIS TREŚCI

<b>OCENA SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ CHORÓB ZAKAŹNYCH I ZAKAŻEŃ .....</b>	<b>5</b>
Choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne .....	8
Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) .....	8
Wykonawstwo szczepień ochronnych.....	12
Wybrane choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych. ....	15
Światowe programy eradykacji i eliminacji chorób .....	15
Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywołane przez czynniki biologiczne .....	17
Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową .....	20
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (wzw A).....	21
Wirusowe zapalenie wątroby typu E (WZW E).....	22
Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek.....	22
Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS .....	24
Choroby inwazyjne .....	25
Neuroinfekcje .....	27
Choroby przenoszone przez kleszcze .....	27
Gruźlica .....	28
Choroby przenoszone drogą płciową.....	29
Grypa i zachorowania grypopodobne .....	30
Ogniska epidemiczne zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.....	33
Czynniki alarmowe .....	34
Inne oraz rzadko występujące choroby zakaźne.....	35
Zgony z powodu chorób zakaźnych.....	36
<b>OCENA SANITARNA PODMIOTÓW LECZNICZYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ .....</b>	<b>43</b>
Działalność kontrolno-represyjna .....	43
Stan techniczny i funkcjonalny .....	44
Utrzymanie czystości.....	47
Zaopatrzenie w wodę .....	48
Postępowanie z odpadami ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych .....	49
Postępowanie z bielizną .....	50
Ocena przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą .....	51
Bloki żywienia.....	57
<b>STAN SANITARNY WÓD I URZĄDZEŃ WYKORZYSTYWANYCH DO ZAOPATRZENIA LUDNOŚCI W WODĘ .....</b>	<b>65</b>
Zaopatrzenie ludności w wodę.....	66
Postępowania administracyjne .....	70
Analiza przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi .....	71
Analiza przekroczeń parametrów fizykochemicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi .....	71
Analiza badań ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.....	72
<b>STAN SANITARNY KĄPIELISK, PŁYWALNI I OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ .....</b>	<b>75</b>
Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpielii .....	75
Pływalnie .....	77
Obiekty użyteczności publicznej .....	79
<b>STAN SANITARNY OBIEKTÓW PRODUKCJI I OBROTU ŚRODKAMI SPOŻYWCZYMI, ŻYWIENIA ZBIOROWEGO I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU.....</b>	<b>87</b>
Jakość zdrowotna środków spożywczych, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	92

ACN – Sieć powiadamiania i współpracy .....	95
RASFF – System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach.....	96
AAC – Sieć Pomocy i Współpracy Administracyjnej .....	97
FN – Sieć na rzecz przeciwdziałania fałszowaniu .....	98
Postępowanie administracyjne i kary pieniężne .....	99
<b>ŚRODOWISKO PRACY.....</b>	<b>100</b>
Nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych .....	105
Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania / usuwania wyrobów zawierających azbest z województwa kujawsko-pomorskiego .....	106
Nadzór nad zakładami inżynierii genetycznej .....	108
Nadzór nad jednostkami pływającymi .....	108
Choroby zawodowe .....	109
Nadzór nad warunkami pracy i ocena narażenia zawodowego pracowników narażonych na procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym .....	115
Krajowy rejestr czynników biologicznych .....	119
Projekt reach-en-force-11 (ref-11) .....	119
Produkty biobójcze, detergenty, czynniki chemiczne i ich mieszaniny .....	120
Produkty kosmetyczne.....	121
Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne .....	121
<b>BADANIA WYKONYWANE NA STANOWISKACH PRACY .....</b>	<b>126</b>
Narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia .....	127
Narażenie na czynniki uciążliwe dla zdrowia .....	129
<b>STAN SANITARNY W ZAKRESIE OCHRONY RADIOLOGICZNEJ .....</b>	<b>132</b>
Ochrona przed promieniowaniem jonizującym.....	132
Ochrona przed promieniowaniem elektromagnetycznym z zakresu 0 - 300 ghz .....	135
Ochrona ludności przed polami elektromagnetycznymi .....	137
Badania pola elektromagnetycznego .....	137
Badanie skażeń promieniotwórczych żywności i wody pitnej .....	137
Zdarzenia radiacyjne .....	138
Kontrola jakości medycznych aparatów rentgenowskich.....	139
Pomiary mocy dawki promieniowania rentgenowskiego na stanowiskach pracy i w nowo otwartych pracowniach RTG .....	140
<b>NADZÓR NAD REALIZACJAMI INWESTYCYJNYMI W ASPEKCJIE SANITARNO-HIGIENICZNYM .....</b>	<b>141</b>
<b>WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH.....</b>	<b>143</b>
Nadzór nad warunkami sanitarnymi miejsc pobytu dzieci i młodzieży.....	143
Warunki do utrzymania higieny osobistej.....	145
Badania środowiska fizycznego.....	145
Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego .....	146
Wyposażenie przedszkoli i szkół w certyfikowane meble .....	148
Szkoły wyższe .....	148
Wypoczynek dzieci i młodzieży.....	148
<b>PROMOCJA ZDROWIA.....</b>	<b>151</b>

Szanowni Państwo,

wzorem lat ubiegłych zapraszam do zapoznania się z raportem dotyczącym stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa kujawsko-pomorskiego. W opracowaniu za rok 2023 przedstawiam Państwu informacje o działaniach podejmowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną na rzecz ochrony zdrowia publicznego w regionie.

Głównym zadaniem nadzoru sanitarnego jest realizacja zadań w zakresie ochrony zdrowia społeczeństwa przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Nadzorujemy i promujemy działania mające na celu dobro i zdrowie publiczne obywateli. Naszym zadaniem jest minimalizowanie skutków zdarzeń niekorzystnie wpływających na życie ludności przebywającej w Polsce poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami: higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, zdrowotnymi żywności, żywienia i produktów kosmetycznych oraz higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne.

Dbając o komfort życia i zdrowia mieszkańców w regionie, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie kujawsko-pomorskim w 2023 roku przeprowadzili 74 148 kontroli. Kontynuowano spotkania prozdrowotne społeczeństwa lokalnego oraz z osobami pochodzenia ukraińskiego w różnych grupach wiekowych. Prowadzono wiele inicjatyw mających na celu zapobieganie chorobom zakaźnym.

W ramach Systemu Zarządzania Kryzysowego na poziomie Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowane są działania zmierzające do zabezpieczenia zdrowia i życia ludzkiego poprzez: rozwinięcie skutecznej akcji przeciwdziałającej zagrożeniu, współdziałanie z innymi służbami, inspekcjami i instytucjami, których zadaniem jest udzielanie pomocy w sytuacji kryzysowej. Ponadto Inspekcja współpracuje ściśle z innymi jednostkami, m.in. z Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy.

Oddając w Państwa ręce to opracowanie 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 mediom za dobrą współpracę.



Państwowy Wojewódzki  
Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy

Wojciech Koper

## OCENA SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ CHOROÓB ZAKAŻNYCH I ZAKAŻEŃ

W ramach rutynowego systemu nadzoru epidemiologicznego gromadzono i analizowano informacje o występowaniu zakażeń i chorób zakaźnych, biologicznych czynników chorobotwórczych, ognisk epidemicznych, w tym ognisk zakażeń związanych z opieką zdrowotną oraz występowaniu niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Dane z nadzoru nad chorobami zakaźnymi w zakresie liczby przypadków chorób podlegających zgłaszaniu w ujęciu rok do roku wskazują, że w roku 2023 odnotowano wyraźnie więcej inwazyjnej choroby wywołanej przez *Streptococcus pyogenes* i płonicy, inwazyjnej choroby pneumokokowej oraz ospy wietrznej. Zwiększyła się liczba rejestrowanych nowych przypadków wirusowego zapalenia wątroby (WZW) wszystkich typów, która była nadal niższa od wartości z okresu przedpandemicznego. W przypadku płonicy, poziom liczby zgłoszeń i wartości zapadalności przewyższał ten sprzed pandemii choroby COVID-19 i był najwyższy w ostatniej dekadzie. Prawdopodobnie z powodu poprawy diagnostyki, w porównaniu do roku 2022 roku oraz lat poprzednich, odnotowano więcej przypadków legionelozy, głównie w postaci ostrej, przebiegającej z zapaleniem płuc (choroba legionistów).

Mając na uwadze powyższe, konieczna jest ostrożność i potrzeba szerszego kontekstu w ocenie kierunków i dynamiki zmian sytuacji epidemiologicznej poszczególnych chorób zakaźnych i zakażeń.

Nie rejestrowano tężca, błonicy ani *poliomyelitis*, dla których sytuacja epidemiologiczna jest korzystna, dzięki obowiązkowym szczepieniom ochronnym. W ramach koordynowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) programu eradykacji *poliomyelitis*, potwierdzono w województwie kujawsko-pomorskim skuteczność i efektywność nadzoru w zakresie zgłoszenia wymaganej liczby przypadków ostrych porażenia wiotkich (OPW) u dzieci do lat 14, spełniając kryterium roczne.

Spośród chorób zawlekanych do Polski z terenów endemicznych, rejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim pojedyncze przypadki duru brzuszego i malarii oraz dwa zachorowania na czerwonkę bakteryjną.

Kontynuowano monitorowanie informacji związanych z konfliktem zbrojnym w Ukrainie dotyczących występowania zakażeń i chorób zakaźnych oraz liczby miejsc w ośrodkach przebywania uchodźców, a także poziomu wykonania szczepień ochronnych u dzieci urodzonych w Polsce przez obywatelki Ukrainy. Wśród uchodźców z Ukrainy, poza chorobami wieku dziecięcego, infekcjami układu oddechowego i chorobami biegunkowymi, wykrywano choroby przewlekłe, takie jak wzv typu B i wzv typu C, zakażenia HIV i zachorowania na AIDS, inne choroby przenoszone drogą płciową, a także gruźlicę i boreliozę.

Pomimo znaczących spadków wskaźników zapadalności na chorobę COVID-19 w odniesieniu do okresu pandemii, notowano wysoki poziom zakażeń wirusami SARS-CoV-2. Ponad połowę wszystkich notowanych w całym roku przypadków zgłoszono w IV kwartale 2023 roku, ze szczytem zachorowań w miesiącu grudniu (>30% wszystkich). W celu identyfikowania nowych wariantów wirusa oraz monitorowania krążących szczepów SARS-CoV-2, kontynuowano działania w ramach krajowego, molekularnego nadzoru epidemiologicznego, powiązanego z międzynarodową bazą GISAID, udostępniającą informacje o zidentyfikowanych wariantach wirusa SARS-CoV-2 z całego świata. Dla potrzeb gromadzenia informacji o pacjentach z chorobą COVID-19 oraz konieczności raportowania danych do instytucji międzynarodowych wykorzystywano moduł Systemu Rejestracji Wywiadów Epidemiologicznych (SRWE-COVID-19), w którym aktualizowano i weryfikowano niezbędne dane epidemiologiczne.

Ogólna liczba osób zaszczepionych w regionie przeciwko chorobie COVID-19 dawką przypominającą wyniosła ponad 860 tys. Łączna liczba szczepień wykonanych w województwie kujawsko-pomorskim do dnia 31 grudnia 2023 roku wyniosła 3 153 560.

Mając na względzie sprawne zarządzanie systemową wymianą informacji w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w tym w obszarze nadzoru przeciwepidemicznego, zgłoszenia dotyczące zakażeń indywidualnych i w ogniskach SARS-CoV-2, zgłoszenia niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz dane dotyczące badań

mikrobiologicznych w szpitalach, dokumentowano w Systemie Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS).

Monitorowano sytuację epidemiologiczną grypy i zachorowań grypopodobnych. W związku z nowelizacją Programu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej na rok 2023, z dniem 7 lipca, z obowiązkowego raportowania do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dotychczasowej formule zostały wyłączone zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę. Natomiast przepisy dotyczące zgłaszania chorób zakaźnych i zakażeń, wyodrębniły statystycznie z obowiązkiem zgłaszania i rejestracji przypadki grypy sezonowej potwierdzone wynikiem szybkiego testu antygenowego oraz przypadki zakażeń syncytialnym wirusem oddechowym RS (RSV).

W ramach wybiórczego nadzoru nad grypą *SENTINEL*, przeprowadzano w Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Bydgoszczy badania, które potwierdzały krążenie w środowisku, poza wirusem SARS-CoV-2, wirusa grypy typu A i grypy typu B oraz RSV, przy czym wśród czynników etiologicznych dominowały wirusy SARS-CoV-2 oraz wirus grypy typu B.

Kontynuowano realizację programu nadzoru epidemiologicznego nad gruźlicą.

W zakresie obowiązkowych szczepień ochronnych w dalszym ciągu obserwowano zjawisko wzrostu odsetka osób niepoddanych szczepieniom, w związku z uchylaniem się od wyżej wymienionego obowiązku, w odniesieniu do populacji podlegającej szczepieniom. Widoczna była jednak stabilizacja liczby osób niepoddanych wakcynacji. W przedmiotowym obszarze Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy wydając ponad 140 postanowień administracyjnych, rozpatrzył blisko 100 spraw odwoławczych wniesionych przez osoby uchylające się od obowiązku szczepień.

W obszarze zakażeń związanych z opieką zdrowotną, ogniska epidemiczne zakażeń wywołane koronawirusem SARS-CoV-2 stanowiły ponad 70% wszystkich zgłoszonych. U pacjentów jednostek ochrony zdrowia, wśród czynników chorobotwórczych opornych na antybiotyki kluczowe dla leczenia, notowano zarówno przypadki sporadyczne, jak i w ogniskach epidemicznych, wywołane szczepami *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającymi karbapenemazy klasy B (MBL), w tym typ NDM, a także szczepami bakteryjnymi wytwarzającymi karbapenemazy, innymi niż *Klebsiella pneumoniae*.

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

*Wybrane choroby zakaźne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019 – 2023. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności (rok 2023: ludność wg stanu w dniu 30 IV 2023 r.).*

Lp.	Jednostka chorobowa	2019		2020		2021		2022		2023	
		zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
1	Inne salmonelozy (zakażenia pozajelitowe)	28	1,35	15	0,72	11	0,54	23	1,14	22	1,10
2	Dur brzuszny	1	0,05							1	0,05
3	Dury rzekome A, B, C										
4	Czerwonka bakteryjna (szigelozą)	2	0,10					1	0,05	2	0,10
5	Bakteryjne zatrucia pokarmowe - ogółem	370	17,79	305	14,74	447	21,76	258	12,83	529	26,43
6	Bakteryjne zatrucia pokarmowe - salmonelozowe	353	16,97	298	14,40	441	21,47	241	11,98	520	25,98
7	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe - ogółem	982	47,21	925	44,70	1663	80,96	1601	79,59	1576	78,73
8	Wirusowe zakażenia jelitowe - ogółem	2719	130,73	701	33,88	1308	63,68	3055	151,87	1534	76,64
9	Meningokokowe i inne bakt. zap. opon mózgowych i mózgu ogółem	38	1,83	25	1,21	18	0,88	42	2,09	39	1,95
11	Plonica (szkarlatyna)	1387	66,69	378	18,27	166	8,08	510	25,35	1845	92,17
12	Odra	21	1,01			1	0,05				

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2023 ROKU

Lp.	Jednostka chorobowa	2019		2020		2021		2022		2023	
		zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
13	Różyczka	12	0,58	5	0,24	6	0,29	5	0,25	15	0,75
14	Ospa wietrzna	9935	477,66	5452	263,47	2998	145,95	9964	495,31	13111	655,00
15	Ospa małpia	-	-	-	-	-	-	4	0,20		
16	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	46	2,21	8	0,39	4	0,19	6	0,30	11	0,55
17	Wirusowe zap. wątroby typu B ostre	1	0,05	2	0,10					1	0,05
18	Wirusowe zap. wątroby typu B przew. i BNO	242	11,64	129	6,23	162	7,89	183	9,10	205	10,24
19	Wirusowe zap. wątroby typu C ostre ogółem	1	0,05			1	0,05	1	0,05	4	0,20
20	Wirusowe zap. wątroby typu C ostre wg definicji										
20	Wirusowe zap. wątroby typu C przewlekłe i BNO							178	8,85	192	9,59
21	Wirusowe zap. wątroby typu B+C (zak. mieszane)			-	-	-	-	-	-	-	-
22	Wirusowe zapalenie wątroby inne i nieokreślone			2	0,10	2	0,10	3	0,15	4	0,20
23	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	73	3,51	41	1,98	24	1,17	30	1,49	50	2,50
24	Krzusiec	70	3,37	47	2,27	6	0,29	15	0,75	36	1,80
25	Tęžec							1	0,05		
26	Borelioza z Lyme ogółem	563	27,07	471	22,76	520	25,31	528	26,25	788	39,37
27	Borelioza z Lyme neuroborelioza	11	0,53			7	0,34	11	0,55	11	0,55
28	Malaria (zimnica)									1	0,05
29	Włośnica			10	0,48						
30	AIDS	14	0,67	4	0,19	2	0,10	10	0,50	13	0,65
31	Nowo wykryte zakażenia HIV	55	2,64	50	2,42	65	3,16	124	6,16	100	5,00
32	Zakażenia wirusem RSV ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	603	30,12
33	Zakażenia wirusem RSV w tym u dzieci do lat 2	-	-	-	-	-	-	-	-	240	796,34
34	Grypa potw. wynikiem szybkiego testu antygen.	-	-	-	-	-	-	-	-	4337	216,67
35	Grypa - ogółem (przyp. potw. laboratoryjnie)	277	13,32	92	4,45			469	23,31	549	27,43
36	w tym u dzieci 0 – 14 lat (przyp. potw. lab.)	63	20,02	17	5,43			185	59,99	221	73,58

Wybrane choroby zakaźne w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2022 – 2023. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności (rok 2023: ludność wg stanu w dniu 30 IV 2023 r.).

Lp.	Jednostka chorobowa	woj. kujawsko-pomorskie				Polska			
		2023		2022		2023		2022	
		zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
1	Inne salmonelozy (zakażenia pozajelitowe)	22	1,10	23	1,14	498	1,32	319	0,84
2	Dur brzuszny	1	0,05			6	0,02	3	0,01
3	Dury rzekome A, B, C					7	0,02	2	0,01
4	Czerwonka bakteryjna (szigelozą)	2	0,10	1	0,05	57	0,15	43	0,11
5	Bakteryjne zatrucia pokarmowe - ogółem	529	26,43	258	12,83	10 126	26,86	6 563	17,35
6	Bakteryjne zatrucia pokarmowe - salmonelozowe	520	25,98	241	11,98	9835	26,09	6256	16,54

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2023 ROKU

Lp.	Jednostka chorobowa	woj. kujawsko-pomorskie				Polska			
		2023		2022		2023		2022	
		zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
7	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe - ogółem	1576	78,73	1601	79,59	24400	64,71	23933	63,28
8	Wirusowe zakażenia jelitowe - ogółem	1534	76,64	3055	151,87	27152	72,02	57627	152,34
9	Meningokokowe i inne bakt. zap. opon mózgowych i mózgu ogółem	39	1,95	42	2,09	716	1,89	503	1,33
10	Wirusowe zap. opon mózgowych i mózgu ogółem	35	1,75	26	1,29	1569	4,17	900	2,37
11	Płonica (szkarlatyna)	1845	92,17	510	25,35	44 644	118,42	12 654	33,45
12	Odra					36	0,10	27	0,07
13	Różyczka	15	0,75	5	0,25	262	0,69	147	0,39
14	Ospa wietrzna	13111	655,00	9964	495,31	190 639	505,70	171 708	453,93
15	Ospa małpia			4	0,20	3	0,01	213	0,56
16	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	11	0,55	6	0,30	209	0,55	233	0,62
17	Wirusowe zap. wątroby typu B ostre	1	0,05			39	0,10	29	0,08
18	Wirusowe zap. wątroby typu B przew. i BNO	205	10,24	183	9,10	3115	8,26	2471	6,53
19	Wirusowe zap. wątroby typu C ostre ogółem	4	0,20	1	0,05	46	0,12	25	0,07
20	Wirusowe zap. wątroby typu C ostre wg definicji					13	0,03	9	0,02
21	Wirusowe zap. wątroby typu C przewlekłe i BNO	192	9,59	178	8,85	3269	8,67	2503	6,62
22	Wirusowe zapalenie wątroby inne i nieokreślone	4	0,20	3	0,15	59	0,16	54	0,14
23	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	50	2,50	30	1,49	969	2,57	922	2,44
24	Krzusiec	36	1,80	15	0,75	927	2,46	371	0,98
25	Tężec			1	0,05	13	0,03	5	0,01
26	Borelioza z Lyme ogółem	788	39,37	528	26,25	25 244	66,96	17 369	45,92
27	Borelioza z Lyme neuroborelioza	11	0,55	11	0,55	468	1,24	344	0,91
28	Malaria (zimmica)	1	0,05			43	0,11	26	0,07
29	Włośnica					6	0,02	1	
30	AIDS	13	0,65	10	0,50	183	0,49	132	0,35
31	Nowo wykryte zakażenia HIV	103	5,15	124	6,16	2 905	7,71	2 361	6,24
32	Zakażenia wirusem RSV ogółem	603	30,12	-	-	11 995	31,82	.	.
33	Zakażenia wirusem RSV w tym u dzieci do lat 2	240	796,34	-	-	5 501	906,69	.	.
34	Grypa - ogółem (przyp. potw. laboratoryjnie)	549	27,43	469	23,31	11 087	29,41	6 976	18,44
35	w tym u dzieci 0 – 14 lat (przyp. potw. lab.)	221	73,58	185	59,99	5 675	98,78	4 264	72,73
36	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)	20835	1040,88	146522	7283,67	339 594	900,82	2 345 903	6201,60
37	Zak. SARS-CoV-2 (COVID-19) przypadki możliwe	978	48,86	571	28,38	40 661	107,86	24 448	64,63

**Choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne**

**Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)**

Wirus SARS-CoV-2, jako drugi koronawirus powodujący ciężki ostry zespół oddechowy, jest wirusem należącym do rodziny koronawirusów, do której należą również wirusy odpowiedzialne za wystąpienie SARS i MERS. Pierwsze przypadki zakażeń ludzi odnotowano pod koniec 2019 roku w mieście Wuhan we wschodnich Chinach. Wirus ten,



w znacznym stopniu wykazuje swoją zaraźliwość i przenosi się głównie drogą kropelkową podczas rozmów, kaszlu, kichania oraz kontaktu z powierzchniami skażonymi wirusem.

COVID-19 został sklasyfikowany jako choroba zakaźna, która należy do chorób układu oddechowego, wywołana jest koronawirusem SARS-CoV-2. COVID-19 może przebiegać w postaci zapalenia płuc, ostrego zapalenia oskrzeli oraz zakażenia dolnych dróg oddechowych. Zgodnie z definicją przyjętą na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, kliniczne kryteria zakażenia to: kaszel, gorączka, duszności, utrata węchu i smaku o nagłym początku, biegunka czy ogólne zmęczenie. Zgłaszaniu podlegają wszystkie przypadki zachorowań rozpoznanych klinicznie lub/i laboratoryjnie.

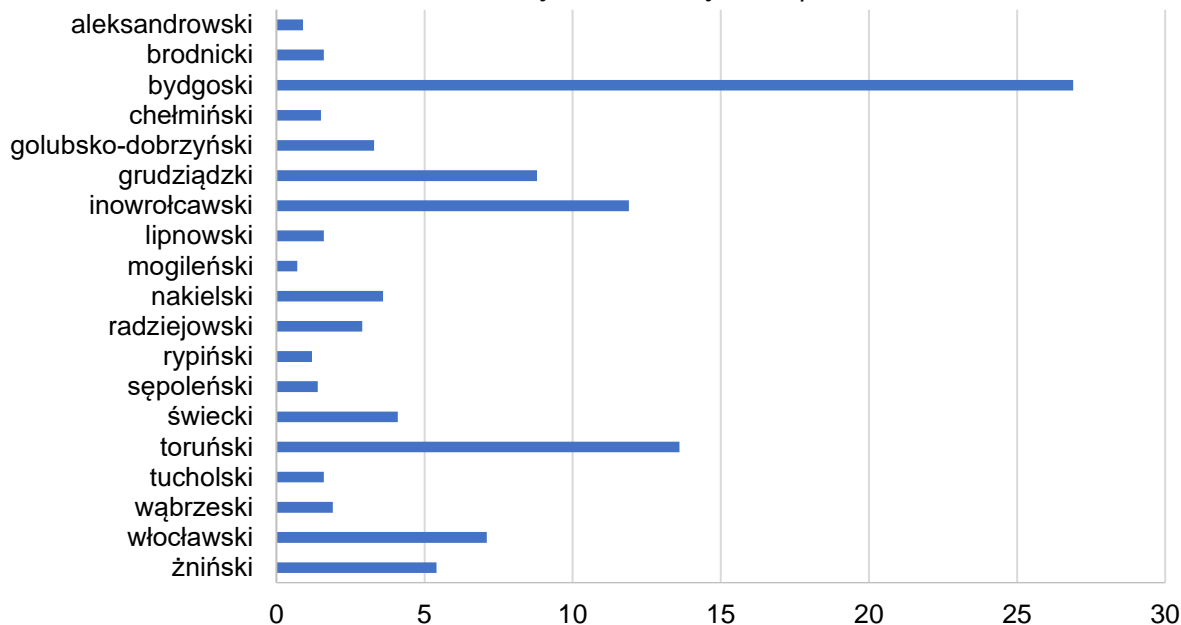
Dynamicznie zmieniająca się sytuacja epidemiologiczna wymagała prowadzenia intensywnych działań w obszarze zdrowia publicznego, celem dbałości o stan zdrowia populacji. W odpowiedzi na pandemię, wdrożono nowe procedury, wytyczne i zalecenia dotyczące działań zapobiegawczych i ograniczających ryzyko rozprzestrzeniania się zakażenia SARS-CoV-2 oraz strategii nadzoru nad zachorowaniami, m.in. w zakresie kwarantanny i nadzoru epidemiologicznego, a także zaleceń dotyczących testowania oraz wykrywania wariantów alertowych.

W 2023 roku odnotowano 20 835 przypadków zakażeń wirusem SARS-CoV-2. W porównaniu z rokiem 2022 liczba przypadków była mniejsza o prawie 126 tys. (w roku 2022 wykryto 146 522 przypadków). Różnica ta wynika z nowelizacji w roku 2022 przepisów prawa w aspekcie zniesienia powszechnych i ogólnodostępnych badań w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Zapadalność roczna w województwie kujawsko-pomorskim była wyższa od poziomu krajowego i wynosiła 1040,88/100 tys. ludności (w Polsce 900,82/100 tys. ludności; 339 594 zachorowań). Zakażenia rejestrowano na terenie wszystkich powiatów województwa kujawsko-pomorskiego. Najwięcej zachorowań zgłoszono w powiecie bydgoskim – 5 605 i toruńskim – 2 838, a najmniej w powiecie mogileńskim – 147.

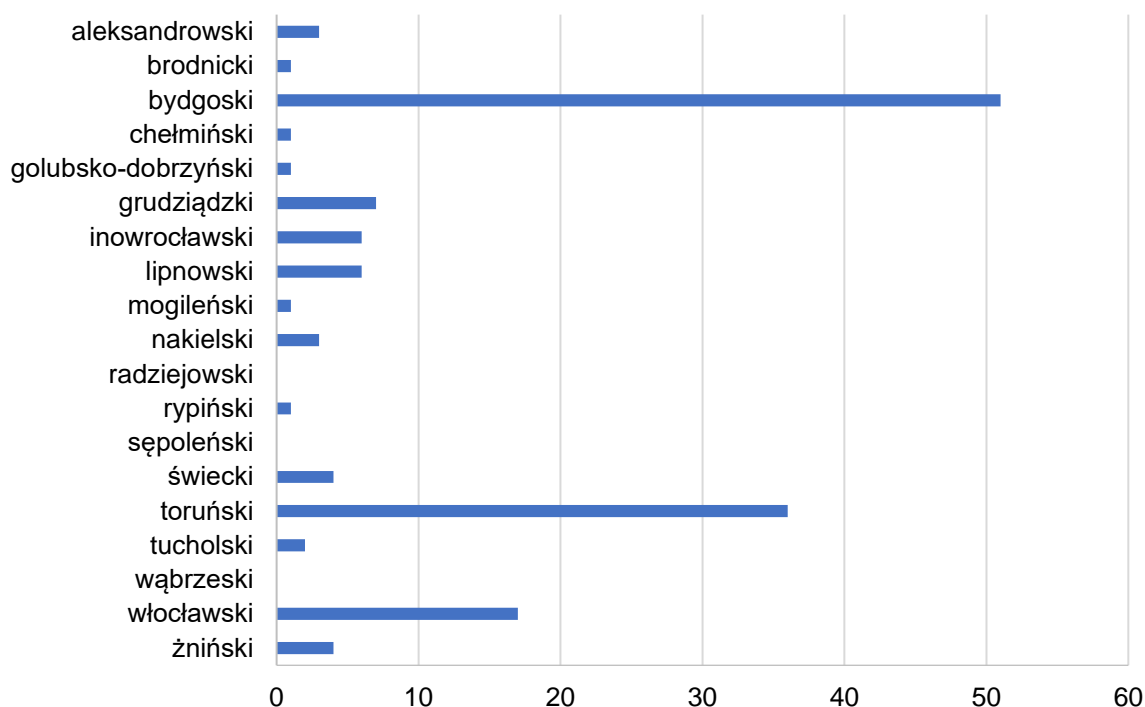
W roku 2023 obserwowano dwa okresy wzrostu zachorowań – w I kwartale 2023 roku oraz w IV kwartale 2023 roku. Najwięcej zachorowań odnotowano w miesiącu marcu (5 650 przypadków) oraz w grudniu (6 364).

Odsetek zakażeń SARS-CoV-2 w województwie kujawsko-pomorskim w 2023 roku.



Odnotowano łącznie 144 zgony z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Ponad 91% zgonów dotyczyło osób powyżej 60 roku życia. Najwięcej zgonów zarejestrowano w miesiącach przypadających na szczyty zachorowań, tj. w marcu i grudniu – po 39 zgonów, co stanowi ponad 54% wszystkich zgonów w roku 2023.

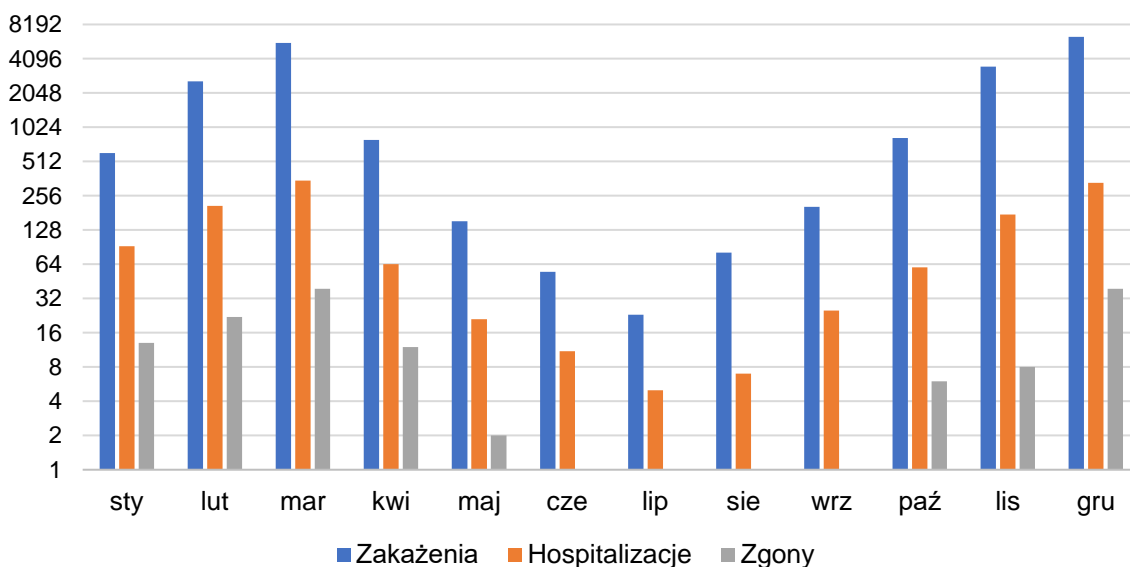
Liczba zgonów z powodu zakażenia SARS-CoV-2 w województwie kujawsko-pomorskim w 2023 roku.



W roku 2023 w województwie kujawsko-pomorskim nie odnotowano zgonów z powodu zakażenia SARS-CoV-2 jedynie na terenie powiatu radziejowskiego, sępoleńskiego i wąbrzeskiego. Najwięcej zgonów odnotowano w powiecie bydgoskim – 51, toruńskim – 36 i włocławskim – 17, a najmniej w powiecie brodnickim, chełmińskim, golubsko-dobrzyńskim, mogileńskim, rypińskim sępoleńskim – po jednym zgonie.

Zakażenia SARS-CoV-2 w województwie kujawsko-pomorskim w 2023 roku.

Liczba przypadków, hospitalizacji i zgonów w poszczególnych miesiącach (skala logarytmiczna).



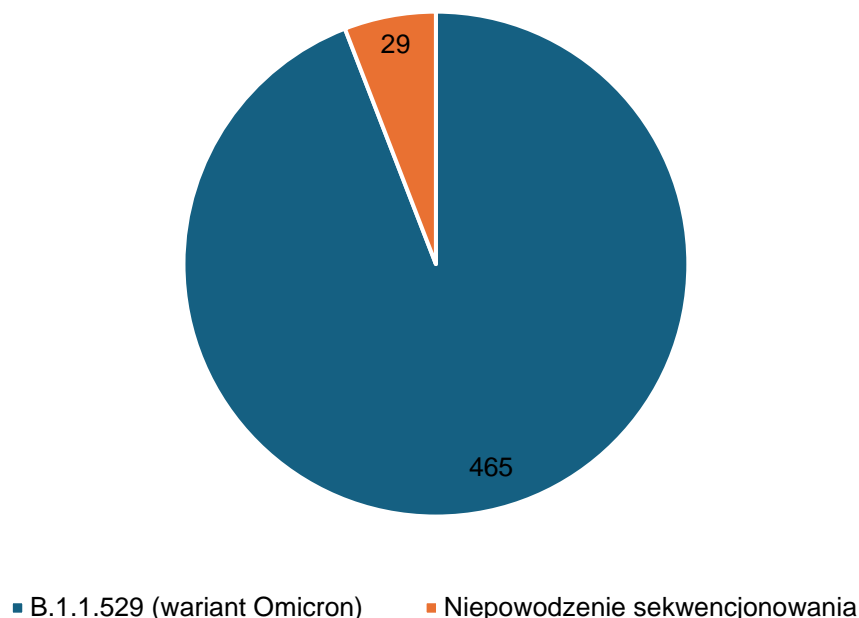
W 2023 roku zarejestrowano 152 ognisk epidemicznych wywołanych przez wirus SARS-CoV-2. Największa liczba ognisk została odnotowana w szpitalach (124 ognisk), co stanowiło 81,6% wszystkich ognisk, które wystąpiły w województwie kujawsko-pomorskim z powodu COVID-19.

## Molekularny nadzór epidemiologiczny nad COVID-19

Program molekularnego nadzoru epidemiologicznego nad COVID-19 prowadzony jest od lutego 2021 roku. Celem programu jest monitoring krążących na terenie kraju szczepów wirusa SARS-CoV-2, poprzez ich molekularną charakterystykę z uwzględnieniem zróżnicowania występującego w poszczególnych województwach oraz zapewnienie reprezentatywności próby w skali kraju i województw. Program molekularnego nadzoru nad COVID-19 umożliwia ocenę częstości występowania wariantów o większej zaraźliwości i zjadliwości, mogących przełamywać odporność nabytą i poszczepienną. Podgląd w pojawiające się warianty alertowe oraz warianty dominujące, umożliwia podjęcie odpowiednich działań zapobiegawczych i prewencyjnych celem zmniejszenia i zahamowania rozprzestrzeniania się zachorowań na COVID-19.

W 2023 roku Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy przekazał do sekwencjonowania 494 próby pochodzące od osób z wynikiem dodatnim w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. To o ponad osiem razy mniej niż w roku 2022 (4 017 prób). Wykryto 465 przypadków należących do różnych podtypów wariantu Omicron.

*Liczba wyników zsekwencjonowanych prób i liczba niepowodzeń sekwencjonowania w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2023.*



Wyparcie wariantu Delta przez wariant Omicron na początku roku 2022 stworzyło okres dominacji wariantu Omicron wirusa SARS-CoV-2 oraz wykrywania i opisywania nowych linii PANGO (Phylogenetic Assignment of Named Global Outbreak) wywodzących się ze wspomnianego wariantu. Czas dominacji wariantu Omicron ciągnie się nieprzerwanie przez rok 2022 i 2023.

Rok 2023 w województwie kujawsko-pomorskim to okres przeplatania się różnych subwariantów wariantu Omicron. W roku tym odnotowano 4 okresy (miesiące) dominacji konkretnych linii wirusa SARS-CoV-2: w lutym i marcu dominował wariant XBB.1.5 (odpowiednio: 37,3% i 56,2% zsekwencjonowanych przypadków), w październiku była to linia GS.4 (30,3% otrzymanych wyników sekwencjonowania), w grudniu notowano JN.1 (25,7% wszystkich sekwencji).

## Wykonawstwo szczepień ochronnych

Szczepienia ochronne odgrywają istotną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa epidemiologicznego populacji. Kluczowe jest utrzymanie stanu zaszczepienia populacji podlegającej szczepieniom obowiązkowym na poziomie 90% – 95%, co jest wystarczające do osiągnięcia odporności zbiorowskiej, zapobiegającej epidemicznemu szerzeniu się zachorowań. Rezygnacja ze szczepień ochronnych ma negatywny wymiar zdrowotny oraz społeczno-ekonomiczny.

Oceny realizacji Programu Szczepień Ochronnych w 2023 roku dokonano w oparciu o analizę danych ze sprawozdań statystycznych *MZ-54 Rocznych sprawozdań ze szczepień ochronnych za 2023 rok*, przekazanych przez powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne województwa kujawsko-pomorskiego. Obowiązkiem szczepień ochronnych w 2023 roku objęta była populacja 367 353 osób od 1 do 19 roku życia.

Szczegółowa analiza realizacji szczepień ochronnych w 2023 roku u dzieci w 2 roku życia wskazała, że obowiązkowe szczepienia ochronne przeciwko gruźlicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, zakażeniom rotawirusowym, inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* oraz odrze, śwince i różyczce wykonywane były w województwie kujawsko-pomorskim na poziomie wyższym niż w roku 2022 (wzrost od 0,2 do 0,8 punktów procentowych).

Na stałym poziomie utrzymał się odsetek osób zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi. Z kolei szczepienia przeciwko poliomyelitis oraz inwazyjnemu zakażeniu *Haemophilus influenzae* typu b realizowane były w analizowanej grupie wiekowej na poziomie od 0,2 do 0,3 punktu procentowego niższym niż w roku 2022.

W roku 2023 szczepienia wśród populacji dzieci i młodzieży szkolnej realizowane były w województwie kujawsko-pomorskim na poziomie od 1 (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w 14 roku życia) do 5,3 punktów procentowych (szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce) wyższym w stosunku do roku 2022.

*Wykonawstwo szczepień w województwie kujawsko-pomorskim, w wybranych grupach wiekowych w latach 2022-2023.*

Rodzaj szczepionki	Średni odsetek zaszczepionych w województwie w 2022 roku (%)	Średni odsetek zaszczepionych w województwie w 2023 roku (%)	Wiek dzieci, w którym oceniono stan zaszczepienia
gruźlica	98,8	99,1	2 rok życia
wirusowe zapalenie wątroby typu B	98,6	99,0	2 rok życia
błonica/tężec/krztusiec	97,6	97,6	2 rok życia
rotawirusy	94,3	94,5	2 rok życia
poliomyelitis	97,7	97,5	2 rok życia
<i>Haemophilus influenzae</i> typu b	97,7	97,4	2 rok życia
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	97,2	97,7	2 rok życia
odra/świnka/różyczka	79,9	81,7	2 rok życia
błonica/tężec/krztusiec/poliomyelitis	73,2	78,1	6 rok życia
odra/świnka/różyczka	72,2	77,5	6 rok życia
błonica/tężec/krztusiec	83,0	84,0	1 rok życia
błonica/tężec	75,7	78,7	19 rok życia

W dalszym ciągu obserwuje się dużą zmienność w zakresie liczby wykonanych szczepień poekspozycyjnych (tężec, wścieklizna). Szczepienie przeciwko tężcowi stosowane jest w celu indywidualnej ochrony przed zachorowaniem. Stałe podnoszenie poziomu uodpornienia populacji pozostaje jedynym skutecznym sposobem zapobiegania chorobie. W 2023 roku u 18 958 osób w województwie kujawsko-pomorskim zastosowano swoiste

zapobieganie tężcowi po narażeniu (1 053 osób więcej niż w roku 2022). W analizowanym okresie ze względu na styczność i narażenie na zakażenie wścieklizną, wystąpiła konieczność podjęcia szczepień przeciwko wściekliznie u 540 osób. Stanowi to o ponad 31% osób więcej niż w roku 2022.

W roku 2023 kontynuowano realizację obowiązkowych oraz zalecanych szczepień przeciwko ospie wietrznej w wybranych grupach dzieci, narażonych w sposób szczególnie na zakażenie. Szczepieniami objęto łącznie 5 725 osób, tj. o 8,1% więcej niż w roku 2022. Zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko ospie wietrznej mogło być spowodowane rozszerzeniem grupy osób podlegających obowiązkowym szczepieniom przeciwko tej chorobie.

Liczba osób poddanych uodpornieniu przeciwko grypie zwiększyła się w 2023 roku o około 16,2% w porównaniu do 2022 roku – uodporniono blisko 4,1% populacji regionu. Przypuszczać należy, że wyższy poziom zaszczepienia przeciwko grypie wynikał z faktu, że w sezonie 2023/2024 wybrane grupy osób mogły skorzystać z bezpłatnych (dzieci i młodzież do ukończenia 18 lat, kobiety w ciąży, dorośli powyżej 65 roku życia) lub refundowanych w 50% (dorośli w wieku od 18 do 64 lat) szczepień przeciwko tej chorobie.

W porównaniu do roku 2022 o 12,6% wzrosła liczba osób, u których wykonano szczepienia przeciwko zakażeniom wywołanym przez *Neisseria meningitidis*. Na powyższą sytuację wpłynęło zwiększenie świadomości rodziców na temat zagrożenia związanego z zakażeniami wywołanymi przez meningokoki.

Liczba osób poddanych szczepieniom przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu w 2023 roku wzrosła o 36,3% w stosunku do roku 2022. Znacznie większym zainteresowaniem niż w 2022 roku cieszyły się szczepienia zalecane osobom podróżującym do krajów tropikalnych – szczególnie szczepienia przeciwko durowi brzuszemu (zaszczepiono 1 680 osób, tj. o 33,7% więcej niż w 2022 roku) oraz przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A (zaszczepiono 1 538 osób, o 56,6% więcej niż w 2022 roku).

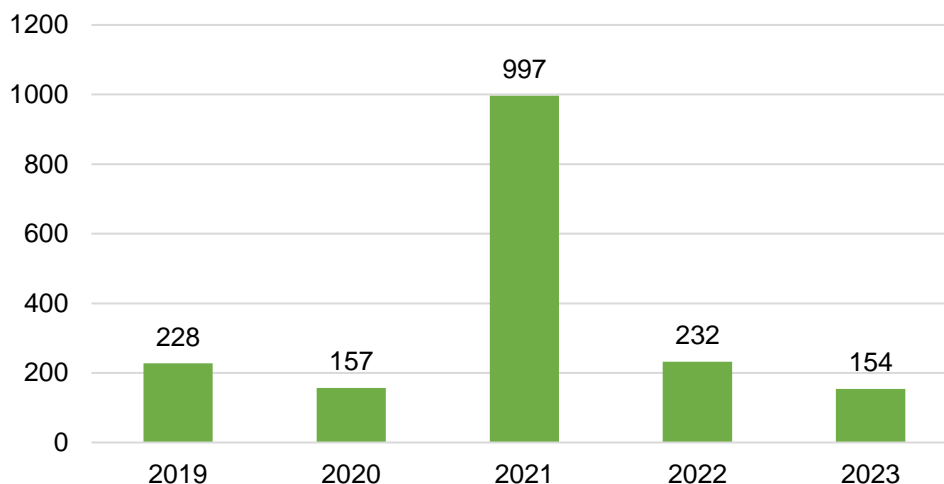
Od września 2023 roku osoby do ukończenia 18 roku życia uzyskały prawo do 100% refundacji, a osoby powyżej 18 roku życia do 50% refundacji 2-walentej szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV). W związku z powyższym, w stosunku do roku 2022 liczba osób zaszczepiona przeciwko tej chorobie w ramach szczepień zalecanych wzrosła o 91,9%. Ponadto, od 1 czerwca 2023 roku wdrożono powszechny program szczepień przeciwko HPV realizujący założenia i cele Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030. W 2023 roku program obejmował dzieci urodzone w latach 2010-2011. Dane dotyczące stanu uodpornienia osób biorących udział w programie, zbierane były w elektronicznym systemie rejestracji prowadzonym przez Centrum e-Zdrowia. W 2023 roku z magazynu Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy rozdystrybuowano ponad 13 000 dawek szczepionek przeciwko HPV przeznaczonych do realizacji programu.

W 2023 roku w województwie kujawsko-pomorskim kontynuowane były szczepienia przeciwko COVID-19. Od grudnia 2023 roku wprowadzono możliwość szczepienia preparatem zaktualizowanym dla podwariantu wirusa XBB.1.5 (w ramach szczepienia podstawowego lub jako dawkę przypominającą). Liczba osób zaszczepionych co najmniej I dawką przeciwko COVID-19 w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2023 wynosiła ponad 1,2 mln, a dawkę przypominającą przyjęło ponad 863 tys. osób. Realizacja szczepień przeciwko COVID-19 przyniosła wymierne korzyści dla zdrowia publicznego poprzez zmniejszenie ryzyka zgonu, ciężkości przebiegu infekcji SARS-CoV-2 oraz ryzyka wystąpienia długoterminowych jej konsekwencji. Tym samym odciążała sektor ochrony zdrowia oraz ograniczyła gospodarczo-ekonomiczne skutki pandemii.

W Polsce od ponad 25 lat funkcjonuje uregulowany prawnie obowiązek zgłaszania i rejestracji niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP), które są kluczowym narzędziem służącym do oceny bezpieczeństwa szczepień. Znaczenie monitorowania przypadków niepożądanych odczynów poszczepiennych ma na celu ustalenie m.in. czynników ryzyka wystąpienia NOP czy kontrolę nowo wprowadzonych szczepionek. Jest więc jednym z najistotniejszych narzędzi wpływających na monitorowanie bezpieczeństwa szczepień. W roku 2023 zarejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim 154 przypadki NOP, tj. o ponad 33% mniej, niż w 2022 roku. Nie zarejestrowano żadnego przypadku NOP po

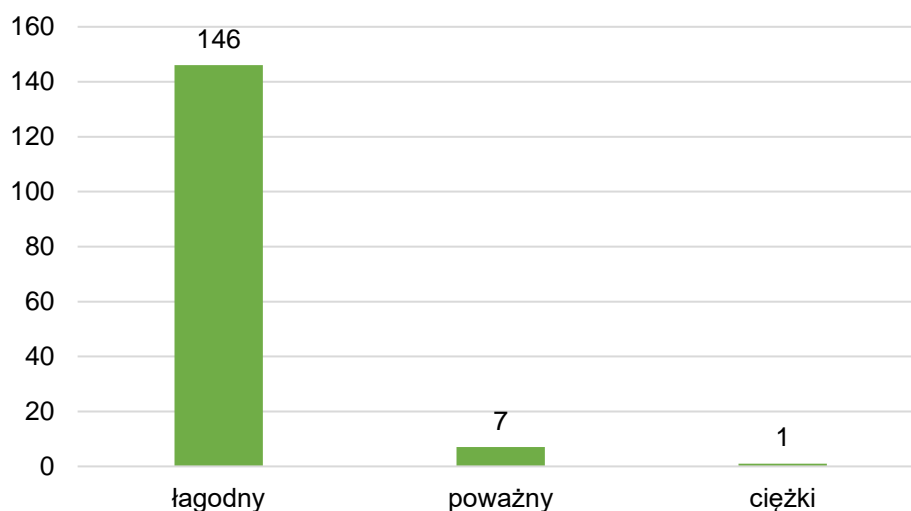
szczepieniu przeciwko COVID-19. Zmniejszona liczba zgłoszonych NOP spowodowana była przede wszystkim znacznie niższą realizacją szczepień przeciwko COVID-19, niż w roku 2022.

*Niepożądane odczyny poszczepienne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019- 2023.  
Liczba przypadków.*



Wśród zgłoszonych w analizowanym okresie przypadków NOP – 94,8% zakwalifikowano jako łagodne, a 4,5% jako poważne. NOP zakwalifikowane jako ciężkie stanowiły mniej niż 1% wszystkich przypadków. Wszystkie osoby, u których wystąpił NOP otrzymały stosowne do występujących objawów leczenie oraz zostały objęte indywidualnym nadzorem epidemiologicznym.

*Niepożądane odczyny poszczepienne w województwie kujawsko-pomorskim w 2023 roku,  
według kwalifikacji. Liczba przypadków.*

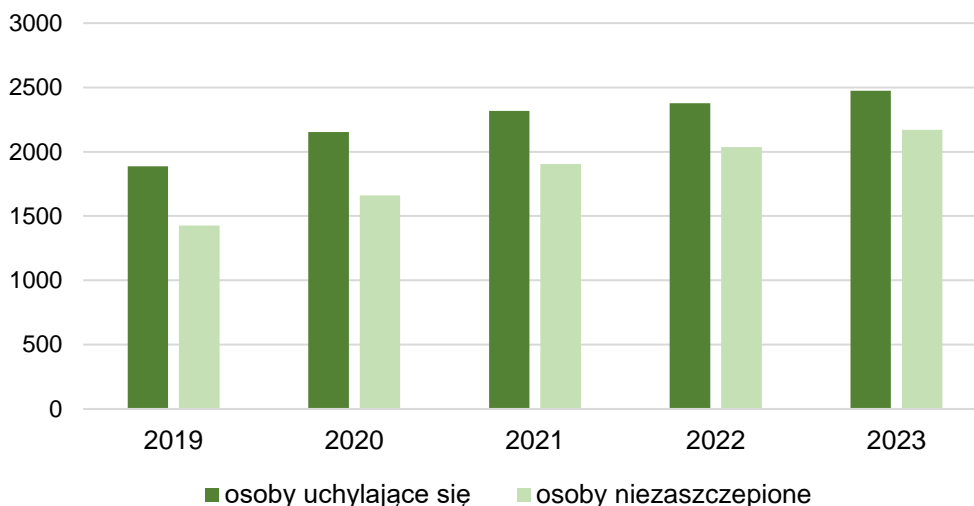


W celu utrzymania immunogenności szczepionek organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły stały nadzór nad przechowywaniem, dystrybucją i transportem szczepionek w zakresie zachowania oraz monitorowania łańcucha chłodniczego.

Narastającym i niekorzystnym zjawiskiem jest wzrost liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień i corocznie obserwowany wzrost liczby dzieci niepoddanych obowiązkowym szczepieniom ochronnym. Analiza przeprowadzona za rok 2023 wykazała, że w województwie kujawsko-pomorskim od obowiązku wykonania szczepień ochronnych uchylało się 2 480 osób, co skutkowało niezaszczepieniem 2 177 osób. W odniesieniu do roku 2022 liczba osób uchylających się od wyżej wymienionego obowiązku wzrosła o 4,4%.

W wyniku uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych nie zaszczepiono o ok. 7% więcej osób niż w roku poprzednim. Pomimo zwiększenia liczby osób uchylających się od szczepień ochronnych, zaobserwowano stabilizację dynamiki wzrostu liczby osób niezaszczepionych. Utrzymywanie się takiego poziomu osób rezygnujących ze szczepień w perspektywie najbliższych lat może grozić powrotem epidemii chorób, które udało się zwalczyć za pomocą szczepień. W roku 2023 największą liczbę osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych zarejestrowano na terenie powiatu bydgoskiego (27,3% ogółu uchylających się w województwie) oraz w powiecie toruńskim (26,3% ogółu uchylających się w województwie).

Osoby uchylające się od obowiązku szczepień ochronnych oraz osoby niezaszczepione w latach 2019-2023. Liczba przypadków.



W roku 2023, w ramach działań podejmowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. kujawsko-pomorskiego w celu wyegzekwowania wykonania obowiązku szczepień ochronnych przez osoby uchylające się, wystawiono 1135 upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień (w roku 2022 – 883) oraz 738 tytułów wykonawczych (w roku 2022 – 512). Skierowano 738 wniosków do Wojewody Kujawsko-Pomorskiego o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień (w roku 2022 – 510), przeprowadzono 157 postępowań dotyczących zarzutów w sprawie prowadzenia egzekucji administracyjnej (w roku 2022 – 144). Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy wydał ponad 140 postanowień w związku z zażaleniami strony na postanowienia państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych o uznaniu zarzutów za nieuzasadnione (w 2022 roku – ponad 100). Zjawisko uchylania się i rezygnacji ze szczepień wymagało od służb sanitarnych szczególnej aktywności w zakresie nadzorowania szczepień obowiązkowych oraz ciągłej współpracy z lekarzami i pielęgniarkami przeprowadzającymi szczepienia.

### 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* oraz odra, świnka i różyczka zależna jest w znacznym stopniu od poziomu realizacji szczepień obowiązkowych.

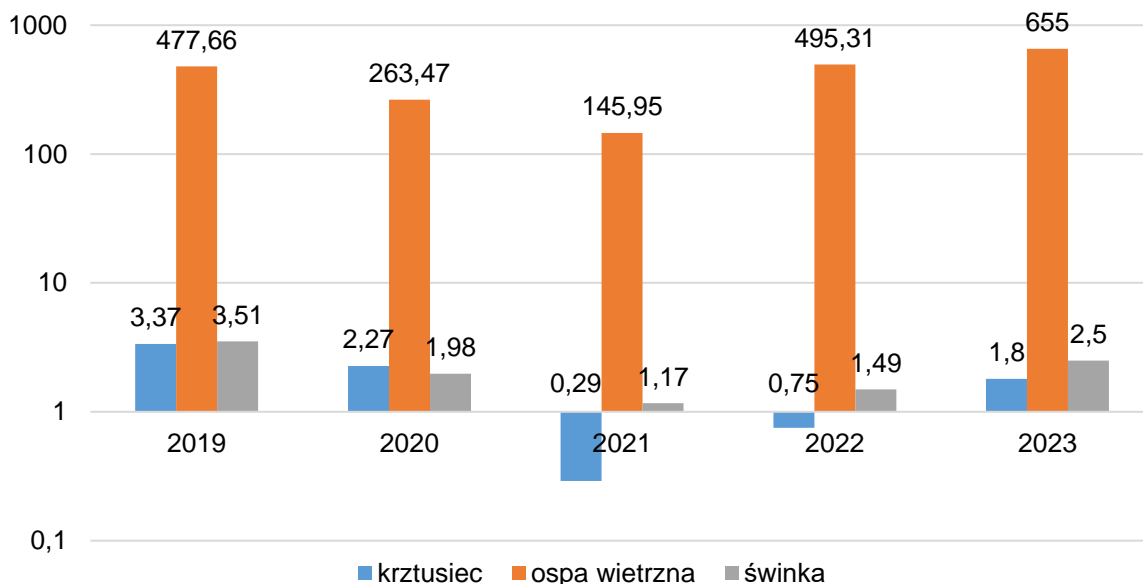
Spośród chorób objętych obowiązkiem szczepień ochronnych w 2023 roku w województwie kujawsko-pomorskim nie wystąpiły zachorowania na błonicę, *poliomyelitis* i tężec.

W ramach koordynowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) programu eradykacji *poliomyelitis*, kontynuowano nadzór i cotygodniowy monitoring ostrych porażań wiotkich (OPW) u dzieci do lat 14. W roku 2023 w województwie kujawsko-pomorskim zgłoszono do nadzoru troje dzieci hospitalizowanych z powodu OPW. Badania diagnostyczne wykonane w laboratorium referencyjnym wykluczyły *poliomyelitis*. Zarejestrowane przypadki potwierdziły skuteczność i efektywność nadzoru poprzez spełnienie kryterium rocznego w zakresie oczekiwanej dla województwa kujawsko-pomorskiego liczby ostrych porażań wiotkich u dzieci do lat 14.

Odra i jej podejrzenia oraz różyczka podlegają zgłaszaniu w ramach światowego Programu Eliminacji Odry/Różyczki, który jest realizowany poprzez masowe szczepienia ochronne oraz rozpoznawanie i różnicowanie zakażeń wirusami odry/różyczki. Celem tego programu jest zahamowanie transmisji wirusa różyczki w środowisku oraz eliminacja zakażeń u ciężarnych kobiet. W roku 2023 w województwie kujawsko-pomorskim nie zgłaszano odry i jej podejrzeń ani różyczki wrodzonej. Odnotowano 15 rozpoznanych wyłącznie klinicznie zachorowań na różyczkę. Zapadalność wyniosła 0,75 i kształtowała się na poziomie podobnym do notowanego w kraju – 0,69. Zarejestrowano 10 zachorowań u dzieci (w tym 9 u zaszczepionych) i 5 u osób dorosłych (w tym 3 u zaszczepionych).

W przypadku takich chorób zakaźnych wieku dziecięcego, jak krztusiec, świnka i ospa wietrzna, obserwuje się cykliczną zmienność okresową występowania choroby. Jednym z czynników sprzyjających występowaniu krztusca w populacji jest zjawisko naturalnego zanikania odporności na tę chorobę, nabytej zarówno w wyniku szczepienia jak i przechorowania. Ze względu na pojawianie się zachorowań u nastolatków i dorosłych, krztusiec zaliczany jest do chorób ponownie występujących w populacji. Podobnie jak w kraju, tendencja spadkowa zachorowań na krztusiec obserwowana była w województwie kujawsko-pomorskim od roku 2016. W roku 2023 odnotowano 36 przypadków, w tym 16 potwierdzonych badaniami laboratoryjnymi. Poziom zgłaszanych zachorowań był niższy, niż w okresie przedpandemicznym. W większości zachorowania dotyczyły dzieci. Przypadki u nastolatków i dorosłych stanowiły prawie 1/3 ogółu zgłoszonych. W roku 2023 zapadalność wojewódzka była niższa od krajowej (odpowiednio 1,8 oraz 2,46). Hospitalizowano ponad 40% chorych.

*Krztusiec, ospa wietrzna, świnka w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2023. Zapadalność na 100 tys. ludności (skala logarytmiczna).*



Zapadalność na świnkę – 2,5, była wyższa od notowanej w roku 2022 i naśladowała poziom krajowy (2,57). Większość zachorowań zarejestrowano w grupie dzieci w wieku 1-14 lat (90%), z czego u 1/5 – ze statusem braku szczepienia. Najwięcej przypadków zgłoszono w powiecie inowrocławskim.



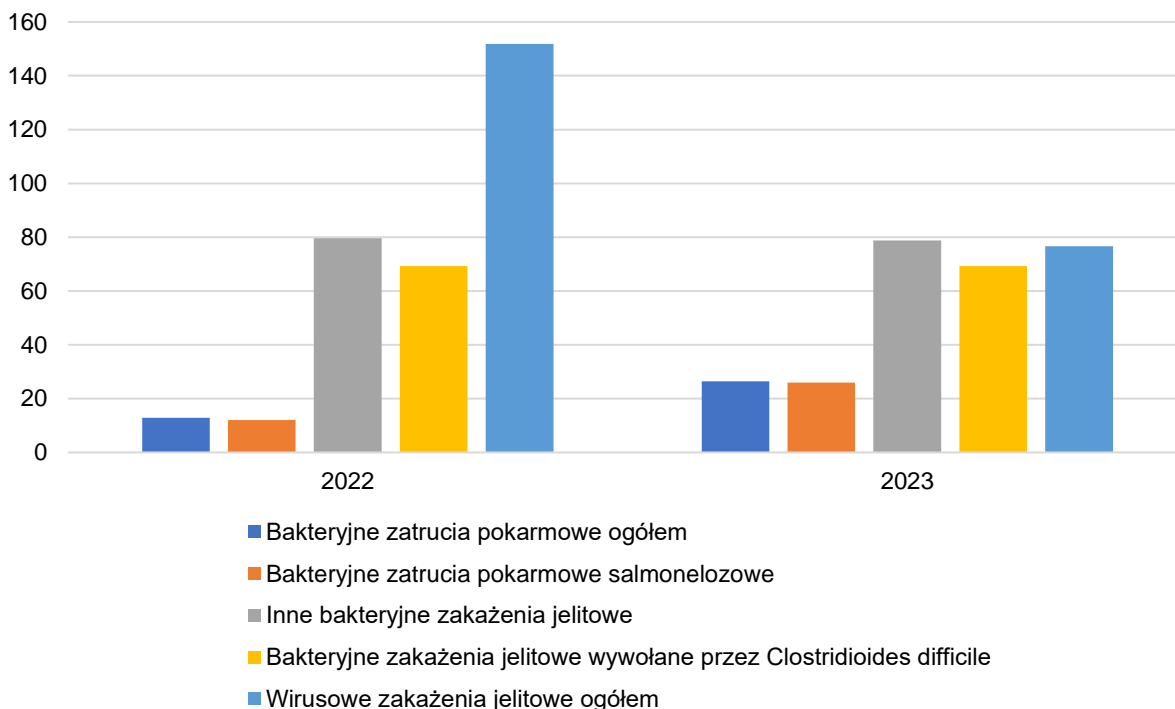
Wśród chorób zakaźnych objętych rutynowym nadzorem epidemiologicznym, ospa wietrzna należy do grupy najczęściej występujących. Szczepienia obowiązkowe obejmują tylko dzieci i młodzież z grup ryzyka. Zarówno w kraju, jak i w regionie, zauważalny był wzrost liczby zachorowań w ujęciu rok do roku. W województwie kujawsko-pomorskim odnotowano ponad 13 tys. zachorowań. Zapadalność (655) była wyższa od krajowej (505,7) i kształtowała się na poziomie wyższym niż w roku 2022 oraz w okresie przedpandemicznym. Najwięcej zachorowań, w odniesieniu do łącznej liczby zgłoszonych przypadków, odnotowano w powiatach bydgoskim (19,5%) oraz inowrocławskim (13,5%), najmniej – w powiecie rypińskim (1,27%). Najwyższą zapadalność zarejestrowano w powiecie aleksandrowskim i inowrocławskim, a najniższą – w powiecie świeckim. Zachorowania w grupie dzieci i nastolatków w wieku 0-14 lat stanowiły ponad 93% ogółu zachorowań. Nieznacznie częściej chorowali chłopcy i mężczyźni. Zachorowania wśród osób nieszczepionych stanowiły, podobnie jak w latach poprzednich, ok. 99% wszystkich notowanych.

### Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywołane przez czynniki biologiczne

Zatrucia i zakażenia pokarmowe 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, ale także z higieną przygotowywania i spożywania potraw w środowiskach domowych.

W województwie kujawsko-pomorskim, w stosunku do roku ubiegłego, wzrosła zapadalność w grupie bakteryjnych zatruc pokarmowych ogółem. W przypadku zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej notowano spadek tych zakażeń. Zapadalność w grupie inne bakteryjne zakażenia jelitowe ogółem, w tym zakażenia o etiologii *Clostridioides difficile* była na porównywalnym poziomie jak w roku 2022.

*Bakteryjne zatrucia pokarmowe, inne bakteryjne zakażenia jelitowe oraz wirusowe zakażenia jelitowe w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2022-2023, zapadalność na 100 tys. ludności.*

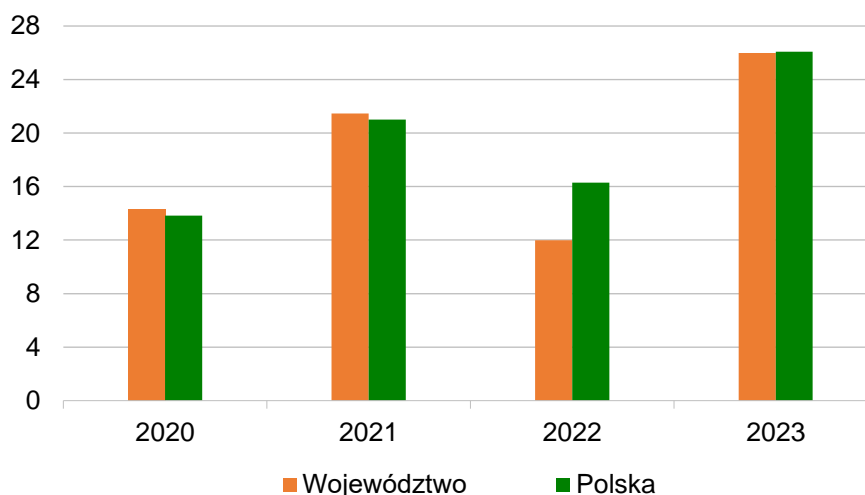


Podobnie jak w latach ubiegłych, dominującym czynnikiem chorobotwórczym sporadycznych zatruc pokarmowych były odzwierzęce typy pałeczek z rodzaju *Salmonella* (69,1%). Zapadalność w województwie była zbliżona do zapadalności w kraju. Najczęściej izolowano następujące gatunki, grupy i typy serologiczne pałeczek *Salmonella*: *Salmonella Enteritidis* (129), *Salmonella* spp. (125), *Salmonella* z gr D (114), *Salmonella* z grupy serologicznej B (23), *Salmonella enterica* (17), *Salmonella* Typhimurium (15), *Salmonella* z grupy C (9), *Salmonella* Infantis (3), *Salmonella* Derby (3), *Salmonella* Coeln (2), *Salmonella* Istambuł (2), *Salmonella* Hadar (1). Nie określono serogrupy/serotypu pałeczek *Salmonella* w 115 przypadkach, tj. w 28,2% przypadków salmonelloz (w roku 2022 podobnie – 29%).

Nośnikami pokarmowymi sporadycznych zatruc pokarmowych o etiologii *Salmonella* były: potrawy z jaj lub z dodatkiem jaj (42,9%), mleko lub potrawy mleczne (14,7%), mięso, wędliny, potrawy mięsne (12,9%), warzywa, owoce lub soki owocowe (6,1%), inne potrawy (5,4%). Nie ustalono nośnika pokarmowego dla 18,1% zachorowań (w roku 2022 podobnie - 16,5%). Nieznacznie spadły zachorowania na salmonelozę u dzieci poniżej 5 lat i stanowiły prawie 40% wszystkich zachorowań wywołanych przez pałeczki *Salmonella* (w 2022 roku 45,5%).

Sporadyczne zatrucia pokarmowe wywołane pałeczkami *Salmonella* notowano we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. Najwięcej przypadków, zarejestrowano w powiecie bydgoskim i toruńskim – odpowiednio 23,5% i 16,9% ogółu przypadków.

Zatrucia pokarmowe o etiologii salmonellozowej w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2023, zapadalność na 100 tys. ludności.



W grupie salmonellozowe zakażenia pozajelitowe, zachorowania występują najczęściej pod postacią posocznicy. Łącznie odnotowano 22 zachorowania (w roku 2022 podobnie – 23 zachorowania). Zapadalność wojewódzka była wyższa od zapadalności krajowej.

Liczba rejestrowanych zachorowań w grupie inne bakteryjne zakażenia jelitowe była na poziomie porównywalnym do roku 2022. Zakażenia jelitowe o etiologii *Clostridioides difficile* stanowiły w tej grupie aż 88% wszystkich przypadków. Podobnie jak w roku ubiegłym, były to zakażenia sporadyczne oraz zakażenia w ogniskach epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną.

Odnotowano prawie 30% spadek zachorowań w grupie zakażeń jelitowych o etiologii *Campylobacter*. Liczba notowanych zachorowań wynosiła 20 (w roku 2022 – 28). Dziewięć przypadków spowodowane było pałeczką *Campylobacter* jejuni, a w jedenastu przypadkach nie określono serotypu pałeczek. Dla 20% przypadków nie ustalono nośników pokarmowych (podobnie jak w 2022 roku - 21,4%). Natomiast w 55% przypadkach jako nośniki tych zakażeń wskazano mięso, wędliny i potrawy mięsne. Zakażenia jelitowe wywołane pałeczkami z rodzaju *Campylobacter* rejestrowano w powiatach: bydgoskim, radziejowskim, tucholskim i włocławskim.

Liczba rejestrowanych przypadków zakażeń jelitowych wywołanych przez pałeczki z rodzaju *Yersinia* wynosiła 14. Wszystkie zachorowania spowodowane były pałeczką *Yersinia enterocolitica*. Nośnikami pokarmowymi zakażeń były głównie warzywa, owoce lub ich przetwory (28,6% przypadków). Dla 57,1% przypadków nie ustalono nośników pokarmowych. Zakażenia jelitowe wywołane pałeczkami z rodzaju *Yersinia* rejestrowano w powiatach: bydgoskim, grudziądzkim, lipnowskim, mogileńskim, toruńskim, włocławskim i żnińskim.

Zakażenie pałeczkami *Escherichia coli* było przyczyną 9 sporadycznych zakażeń jelitowych, z czego 2 wywołane zostały szczepem enterokrwotocznym. W dwóch przypadkach, wskazano mleko/potravy mleczne, w jednym warzywa, owoce/potravy, a w pozostałych 6 przypadkach (66,7%) nie ustalono nośnika pokarmowego. Zakażenia jelitowe wywołane pałeczkami *Escherichia coli* rejestrowano w powiatach: chełmińskim, świeckim, toruńskim i żnińskim.

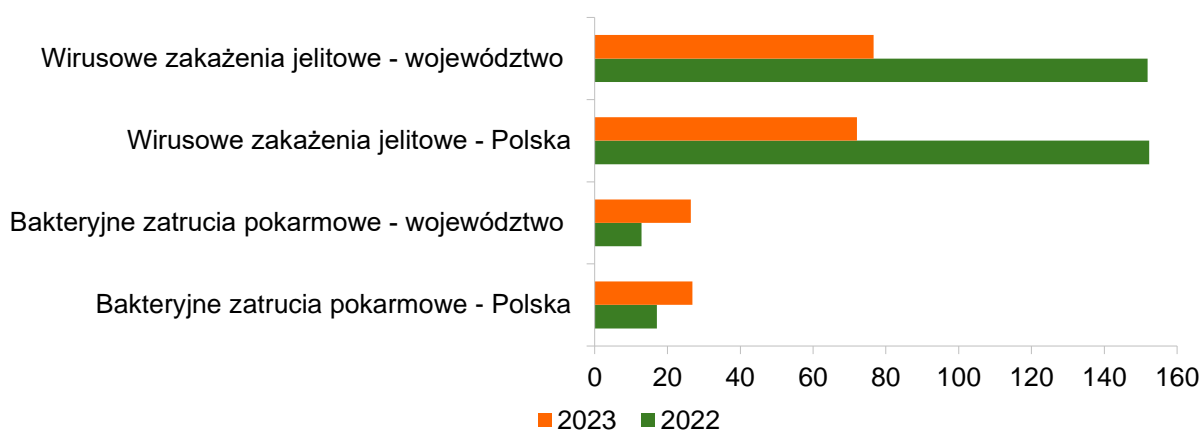
W omawianym okresie zarejestrowano 1 przypadek zakażenia jelitowego wywołanego przez *Staphylococcus aureus*. Nie ustalono nośnika pokarmowego dla tego zakażenia. Zakażenie rejestrowano w powiecie chełmińskim.

Odnotowano 5 przypadków bakteryjnych zatruc pokarmowych wywołanych przez laseczki jadu kielbasianego (w roku 2022 – 2 przypadki). Jako nośnik pokarmowy w 2 przypadkach wskazano mięso/wędliny/potravy z mięsem, w kolejnych 2 przypadkach wskazano inne potrawy, a w 1 przypadku nie ustalono nośnika pokarmowego. Zachorowania rejestrowano w powiatach: bydgoskim, chełmińskim, inowrocławskim, toruńskim i włocławskim.

W 2023 r. ponad 30% sporadycznych bakteryjnych zatruc/zakażeń pokarmowych powiązano ze spożyciem potraw z jaj oraz z dodatkiem jaj, 13,3% - ze spożyciem mleka i potraw mlecznych, 11,2% – ze spożyciem mięsa, 9,8% – ze spożyciem warzyw, owoców i ich przetworów, a 9,1% ze spożyciem innych potraw. Nie ustalono nośnika pokarmowego zatrucia/ zakażenia dla 26,5 % przypadków.

Znaczny spadek zachorowań, w porównaniu do roku 2022, notowano w grupie wirusowe zakażenia jelitowe. Zapadalność wojewódzka była porównywalna do zapadalności krajowej. Prawie 40% wszystkich zakażeń było wywołanych przez norowirusy.

*Bakteryjne zatrucia pokarmowe i wirusowe zakażenia jelitowe w Polsce i województwie kujawsko-pomorskim, zapadalność na 100 tys. ludności.*



W województwie kujawsko-pomorskim odnotowano dwa przypadki czerwonej bakteryjnej. Były to zachorowania zawleczone i wystąpiły w ognisku rodzinnym. Nie notowano zatruc toksynami grzybów trujących.

W 2023 roku nie notowano zachorowań na dur brzuszny i dury rzekome. Nadzorem epidemiologicznym objęty był 1 stały nosiciel duru brzuszego (+70 lat).

Podobnie jak w latach ubiegłych, stałym nadzorem epidemiologicznym objęte były biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe u dzieci do lat 2 o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu. W 2023 roku odnotowano spadek zachorowań w tej grupie (prawie 35% mniej), liczba zachorowań wynosiła 222 (w roku 2022 – 339). Zapadalność wojewódzka (945,65) była

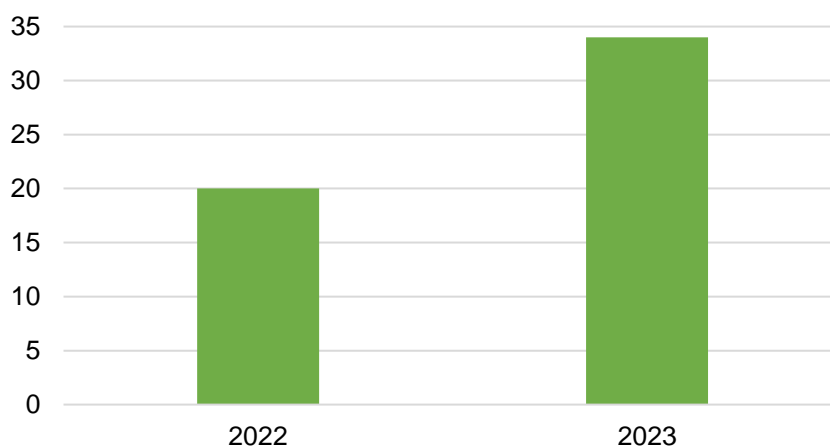
niższa od krajowej (1 676,58). Diagnostyki laboratoryjnej w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych nie wykonano u prawie 72% chorych. Zachorowania, u których wykonano badania, były to badania w kierunku wirusów (62%) lub badania w kierunku bakterii i wirusów (35%).

### Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W województwie kujawsko-pomorskim, w roku 2023 odnotowano wzrost liczby zgłoszonych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w porównaniu do roku 2022. Liczba ognisk wynosiła 34 (w roku 2022 – 20 ognisk).

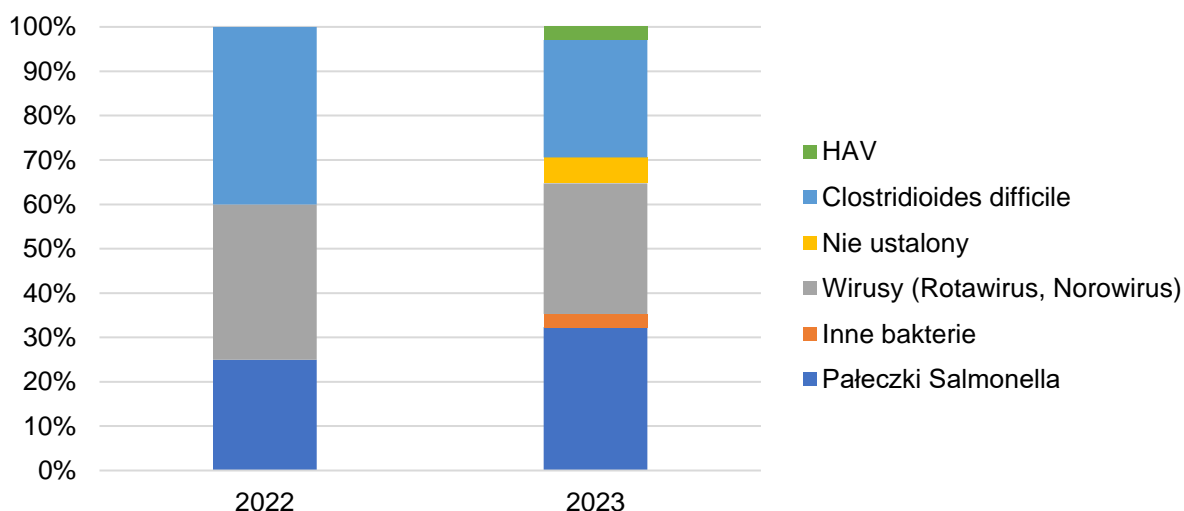
Narażonych na zachorowanie w ogniskach było łącznie 1 042 osób (w tym 73 dzieci do lat 14), zachorowało 335 osób (w tym 43 dzieci do lat 14), hospitalizowano 49 osób (w tym 27 dzieci do lat 14). Zarejestrowano 5 zgonów.

*Liczba ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2022-2023.*



Czynnikiem etiologicznym, który dominował w ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową, były odzwierzęce typy pałeczek *Salmonella* (32,4% wszystkich ognisk). W pozostałych ogniskach czynnikiem etiologicznym były: wirusy (norowirusy, rotawirusy, adenowirusy) w 10 ogniskach (29,4%), toksynotwórcze laseczki *Clostridioides* w 9 ogniskach (26,5%), wirus wzw-A w 2 ogniskach (5,9%), pałeczki *Shigella spp.* w 1 ognisku (2,9%). W jednym ognisku nie ustalono biologicznego czynnika chorobotwórczego.

*Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową wg czynnika etiologicznego w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2022-2023.*

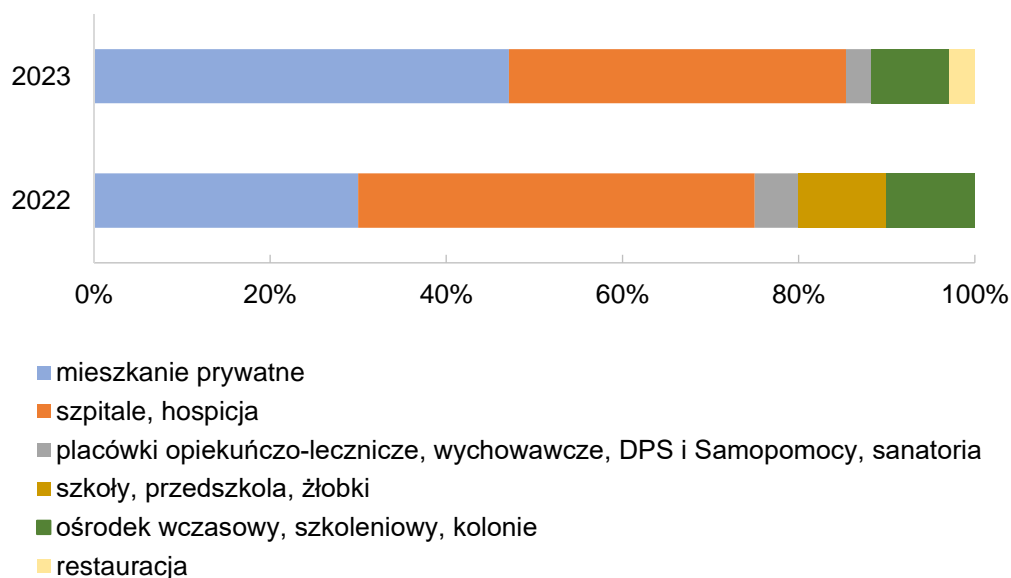


Najwięcej osób (75) zachorowało w ognisku, które wystąpiło wśród słuchaczy Szkoły Podoficerskiej Państwowej Straży Pożarnej w Bydgoszczy. Narażonych było 87 osób. Czynnikiem etiologicznym zachorowań były norowirusy. Zachorowania szerzyły się drogą kontaktową.

Podobnie jak w latach ubiegłych, najczęstszą drogą szerzenia się zakażeń była droga kontaktowa (50%). Zakażenia szpitalne najczęściej związane były z niewłaściwą higieną rąk podczas wykonywania zabiegów medycznych i pielęgniarstwa. Pozostałe ogniska związane były z brakiem dbałości o higienę przygotowywania i spożywania potraw. Tylko w 1 ognisku nie udało się ustalić nośnika pokarmowego.

Najwięcej zgłoszonych ognisk związanych było z środowiskiem domowym – 16 ognisk (47%), pobytem w szpitalu – 13 ognisk (38,2%), z wypoczynkiem w ośrodku wczasowym lub pobytem w ośrodku szkoleniowym 3 ogniska (8,8%), 1 ognisko wystąpiło wśród uczestników imprezy weselnej w restauracji (2,9%) oraz 1 ognisko z pobytem w ośrodku opiekuńczym (2,9%).

*Odsetek ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2022-2023 wg miejsc występowania.*

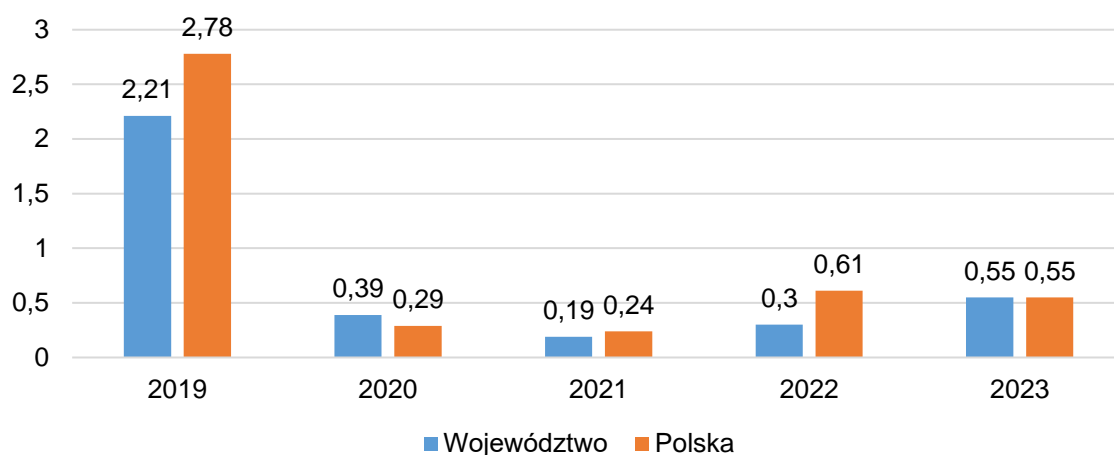


Najwięcej ognisk zgłoszono w powiatach toruńskim i bydgoskim (po 8 ognisk) i stanowiły one razem 47% wszystkich. W 7 powiatach województwa kujawsko-pomorskiego nie notowano ognisk.

### **Wirusowe zapalenie wątroby typu A (wzw A)**

W 2023 roku odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim 11 zachorowań na WZW A, w tym 5 przypadków w dwóch ogniskach rodzinnych. Jedno zachorowanie sporadyczne można powiązać z pobytem turystycznym w Egipcie. Podobnie jak w kraju, od roku 2020 zapadalność utrzymuje się poniżej wartości 1.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2019-2023. Zapadalność na 100 tys. ludności.



### Wirusowe zapalenie wątroby typu E (WZW E)

Spośród innych wirusowych zapaleń wątroby odnotowano 4 zachorowania na przenoszone drogą pokarmową wirusowe zapalenie wątroby typu E. Jeden przypadek można powiązać z pobytem w Meksyku.

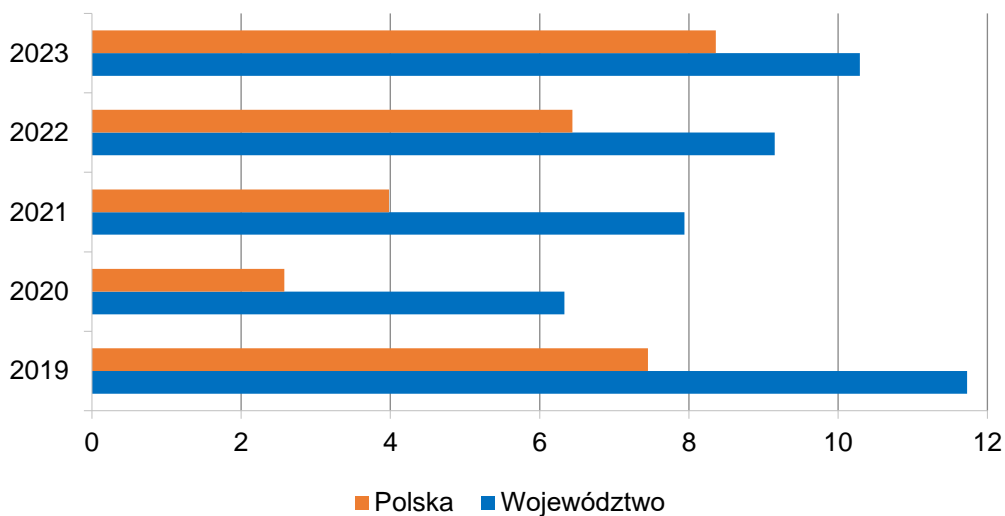
### Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek

#### Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B)

Okres pandemii choroby COVID-19 oraz ukierunkowanie priorytetów zdrowia publicznego w tym zakresie wpłynęło na ograniczenie diagnostyki wielu chorób zakaźnych, w tym WZW B i WZW C. Po roku 2020, w latach 2021-2023, obserwowano w województwie kujawsko-pomorskim wyższe wskaźniki wykrywalności dla WZW B, niż dla WZW C.

W roku 2023 zarejestrowano więcej nowo rozpoznanych przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu B w stosunku do roku 2022 ( 206, w 2022–183 ). Zapadalność/ wykrywalność – 10,29, była wyższa od notowanej w kraju (8,36). Odnotowano jedno zachorowanie osoby dorosłej o przebiegu ostrym. Po raz pierwszy od wielu lat zgłoszono WZW B kategorii *przewlekłe i BNO* u 7-letniego dziecka z grupy wiekowej objętej szczepieniami obowiązkowymi ( rodzic uchylający się od obowiązku, brak szczepień w 1 r.ż.). Odnotowano 1 rozpoznanie WZW B w kategorii *przewlekłe i BNO* u uchodźcy wojennego z Ukrainy. Najwięcej przypadków (>36% wszystkich) odnotowano w grupach wiekowych 30-39 oraz 40-49 lat. Częściej chorobę wykrywano u mężczyzn. Pełnym cyklem szczepień przeciw WZW B było zaszczepionych 21% chorych. Zgonów nie notowano.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B ogółem w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2019-2023. Zapadalność/wykrywalność na 100 tys. ludności.

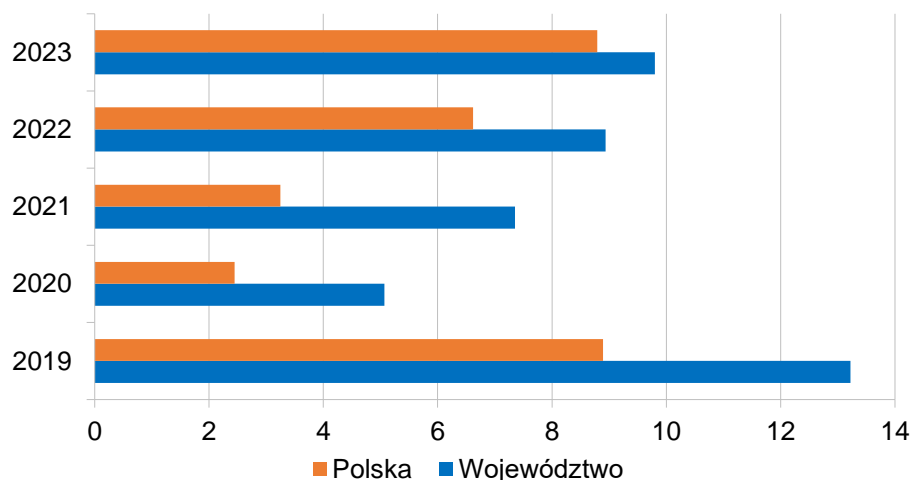


Sytuacja epidemiologiczna w zakresie WZW B różniła się w poszczególnych powiatach. Nie zgłoszono nowych przypadków WZW B w powiecie mogileńskim. Najwięcej zachorowań odnotowano w powiatach bydgoskim, grudziądzkim, inowrocławskim, toruńskim i włocławskim. Łączna liczba przypadków stanowiła tam 65% wszystkich notowanych w województwie kujawsko-pomorskim.

### Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C)

W 2023 roku zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim 196 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 9,8 i kształtowała się powyżej średniej dla kraju (8,79). Odnotowano 4 przypadki zakażenia o przebiegu ostrym. Zgłoszono 7 rozpoznań WZW C w kategorii *przewlekłe i BNO* wśród uchodźców wojennych z Ukrainy. Podobnie jak w przypadku WZW B, większość przypadków (>58%) odnotowano w grupach wiekowych 30-39 oraz 40-49 lat. Zakażenia HCV częściej wykrywano u mężczyzn. Odnotowano jeden zgon osoby przewlekle zakażonej, zgłoszonej do nadzoru w przeszłości.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C ogółem w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2019-2023. Zapadalność/wykrywalność na 100 tys. ludności.



Podobnie jak w przypadku WZW typu B, występują znaczne różnice terytorialne w liczbie zgłaszanych zachorowań. Nie notowano WZW typu C w powiatach aleksandrowskim i tucholskim. Najwięcej – ponad 38% wszystkich zgłoszonych dotyczyło powiatu bydgoskiego, co może świadczyć o dobrym dostępie do diagnostyki i lepszej niż w innych powiatach wykrywalności zakażeń o etiologii HCV.

Pandemia choroby COVID-19 wpłynęła niekorzystnie na realizację programów zwalczania chorób przewlekłych, w tym światowej strategii eliminacji wirusowych zapaleń wątroby o etiologii HCV, ze względu na ograniczenie testowania i tym samym spadek liczby nowych rozpoznań.

### 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 2023 roku i zostały poddane weryfikacji, w celu ustalenia spełnienia kryteriów definicji do celów nadzoru epidemiologicznego oraz wykluczenia powtórnych zgłoszeń tego samego przypadku.

*HIV w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce. Liczba zakażeń i zapadalność na 100 tys. ludności.*

HIV	2019		2020		2021		2022		2023	
	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.
Województwo kujawsko-pomorskie	55	2,64	50	2,41	65	3,16	127	6,31	100	5,00
Polska	1763	4,59	840	2,19	1248	3,27	2361	6,24	2905	7,71

Nowo wykryte zakażenia HIV w większości przypadków dotyczyły osób z grup wiekowych: 30-39 lat (43,6%) oraz 20-29 lat (22,8%). Dominowały zakażenia HIV mężczyzn – 75,0%. Zapadalność HIV w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2023 w stosunku do roku 2022 nieznacznie spadła – zakażenie wykryto u 5 osób na 100 tys. ludności. Podobnie jak w latach ubiegłych, utrzymywał się niski odsetek zgłoszeń, w których podano prawdopodobną drogę zakażenia. W 2023 roku tylko 34% zgłoszeń zawierało te informacje. Wskazaniem w nich źródłem zakażenia w większości przypadków były kontakty seksualne (94%).

W regionie odnotowano nieznaczny wzrost liczby zachorowań z powodu AIDS – 13 przypadków (10 w 2022 roku), podobnie w skali kraju – 183 (132 w 2022 roku). Najmłodszą osobą, u której rozpoznano AIDS był 10-letni chłopiec, uchodźca z Ukrainy.

*AIDS w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 tys. ludności.*

AIDS	2019		2020		2021		2022		2023	
	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.
Województwo kujawsko-pomorskie	14	0,67	4	0,19	2	0,10	10	0,50	13	0,65
Polska	126	0,33	47	0,12	57	0,15	132	0,35	183	0,49

Ogółem od początku rejestracji (tj. od 1985 roku) do końca 2023 roku w regionie odnotowano 1272 osoby zakażone HIV i 233 zachorowania na AIDS. Z powodu choroby zmarły 103 osoby.

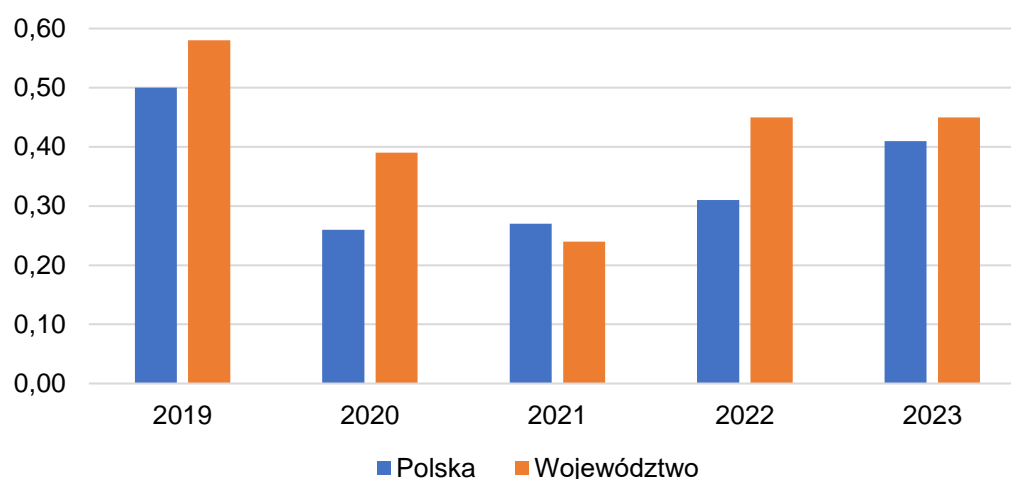


## Choroby inwazyjne

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 2023 roku zgłoszono 9 przypadków choroby meningokokowej. Zapadalność – 0,45 była nieznacznie wyższa niż zapadalność krajowa, która wynosiła 0,41. Postaciami klinicznymi zakażeń meningokokowych były: posocznica (3), zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (4) oraz choroba meningokokowa inwazyjna inna określona i nieokreślona (3). W 1 przypadku wystąpiły dwie postaci kliniczne zakażenia: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica. Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową odnotowano u 3 dzieci oraz u 6 osób dorosłych.

Wszystkie przypadki były zachorowaniami sporadycznymi, niepowiązanymi epidemiologicznie. Żadna osoba nie była zaszczepiona przeciwko inwazyjnej chorobie meningokokowej. Osoby z kontaktu z chorymi objęto nadzorem epidemiologicznym i lekarskim. W roku 2023 nie zarejestrowano zgonu z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej.

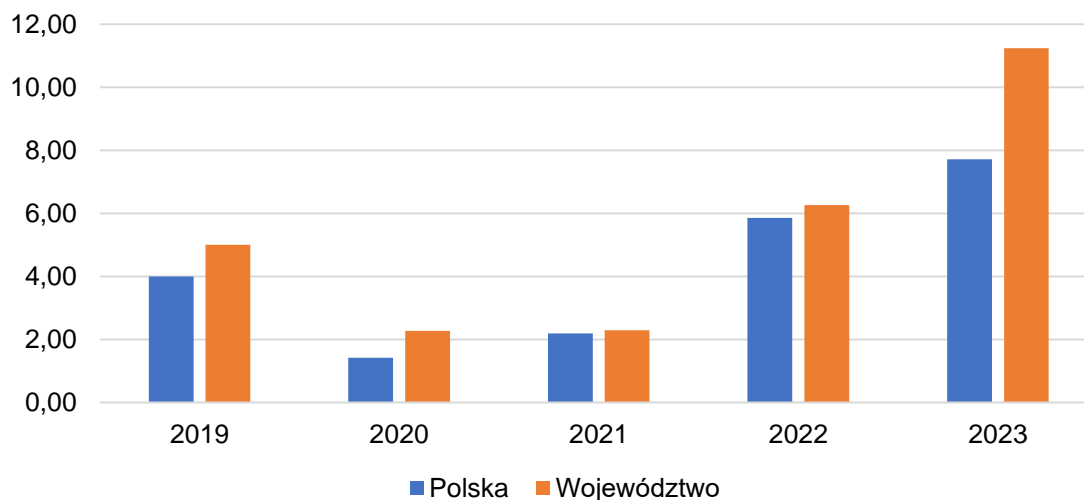
*Inwazyjna choroba meningokokowa w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2019 – 2023. Zapadalność na 100 tys. ludności.*



Zakażenia wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* są jedną z najczęstszych przyczyn zachorowalności i umieralności w skali świata. W roku 2023 były przyczyną zachorowań 228 osób. Zaobserwowano znaczny wzrost zachorowań w porównaniu do ubiegłego roku, w którym liczba zachorowań była o połowę mniejsza. Zapadalność – 11,39 również była wyższa w porównaniu do roku ubiegłego i znacznie większa niż zapadalność krajowa – 7,72. Dominującą postacią kliniczną tych zakażeń była posocznica (175). Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych zarejestrowano w 16 przypadkach, natomiast w 92 przypadkach zakażenia wykazano jako inne określone i nieokreślone, gdzie dominującą postacią było zapalenie płuc. Podobnie jak w latach ubiegłych, najwięcej zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową dotyczyło osób powyżej 60 roku życia (67,5% ogółu zachorowań). Trzy przypadki (1,33% ogółu zachorowań) wystąpiły u dzieci do lat 4. W omawianym okresie z powodu zakażeń pneumokokowych zmarły 24 osoby dorosłe.

Wprowadzone do Programu Szczepień Ochronnych w 2017 roku szczepienia przeciwko zakażeniom pneumokokowym u dzieci poniżej 2 roku życia mają w przyszłości ograniczyć zapadalność na tę chorobę i jej skutki zdrowotne.

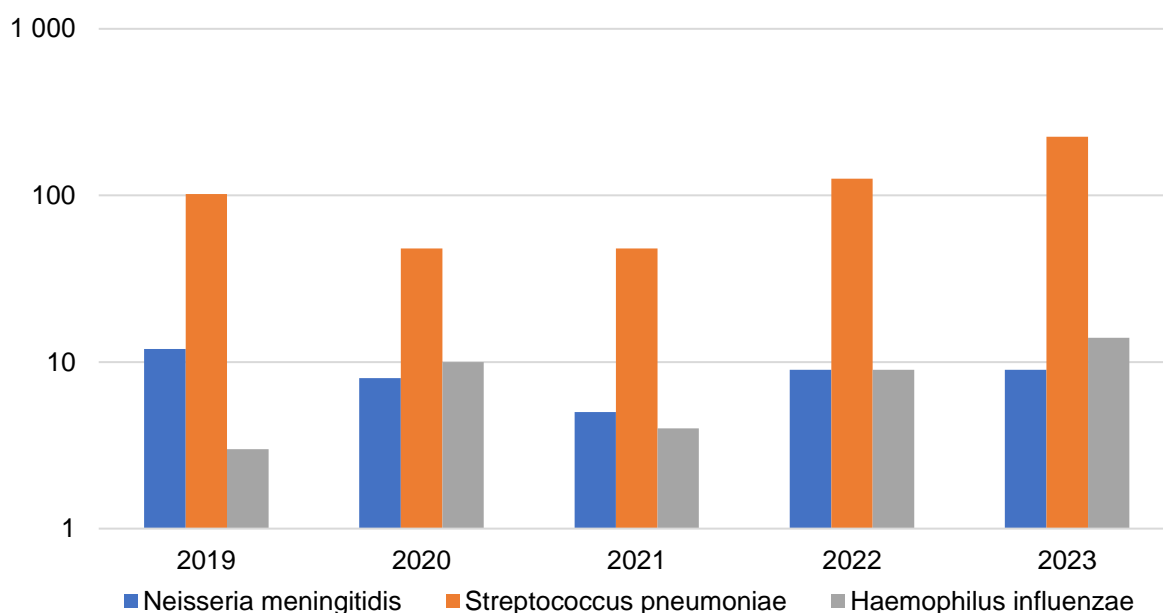
*Inwazyjna choroba pneumokokowa w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2019 – 2023. Zapadalność na 100 tys. ludności.*



Zachorowania o etiologii pneumokokowej zarejestrowano w 18 powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. Najwięcej w powiecie bydgoskim (41 przypadki – 18,2%), grudziądzkim (22 przypadków – 9,8%), włocławskim (22 przypadków – 9,8%) i toruńskim (18 przypadków- 8%).

W ocenianym okresie zarejestrowano 14 przypadków inwazyjnej choroby wywołanej przez *Haemophilus influenzae*, to o 5 więcej niż w roku 2022. Postacią kliniczną była posocznica (8), w 1 przypadku stwierdzono zapalenie opon mózgowych, natomiast w 2 przypadkach oprócz posocznicy stwierdzono dodatkowo postać inną określoną i nieokreśloną. Zachorowania wystąpiły u 10 osób dorosłych i 4 dzieci, w tym dwóch nie zaszczepionych, z powiatów: bydgoskiego (6) oraz po jednym zachorowaniu z powiatów: grudziądzkiego, radziejowskiego, inowrocławskiego, sępoleńskiego, świeckiego, nakielskiego, włocławskiego oraz toruńskiego.

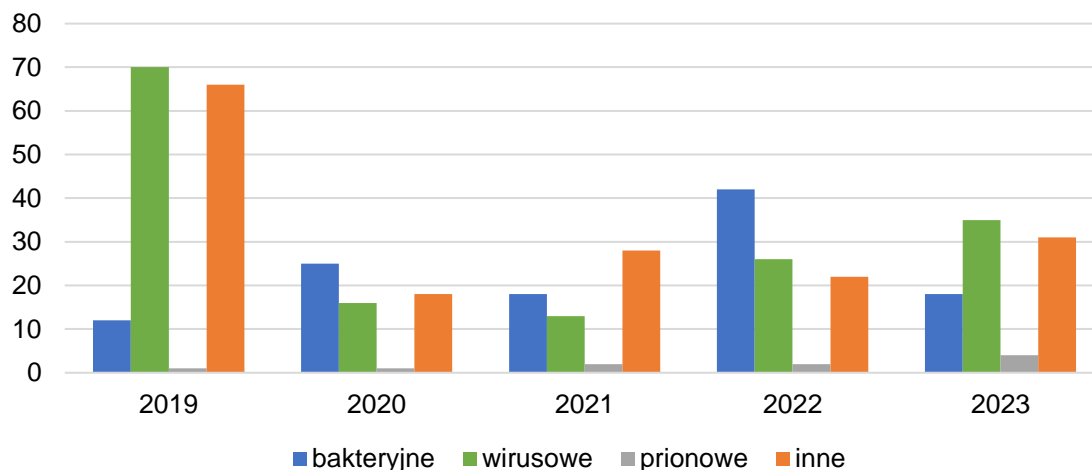
*Choroby inwazyjne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019 – 2023. Liczba zachorowań. Skala logarytmiczna.*



## Neuroinfekcje

Od kilku lat w województwie kujawsko-pomorskim liczba przypadków w grupie rejestrowanych chorób ośrodkowego układu nerwowego utrzymuje się na podobnym poziomie. W 2023 roku zgłoszono łącznie 87 przypadków neuroinfekcji (o 10 przypadków więcej niż w roku 2022), w tym: 18 przypadków o etiologii bakteryjnej (zap. 0,9), 35 przypadków o etiologii wirusowej (zap. 1,75), 4 przypadki o etiologii prionowej (zap. 0,2) oraz 30 przypadków zapalenia ośrodkowego układu nerwowego wywołanych innymi i nieokreślonymi czynnikami (zap. 1,5). Odsetek hospitalizacji z powodu neuroinfekcji wyniósł 97,7%.

*Choroby ośrodkowego układu nerwowego w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2023.  
Liczba przypadków ogółem wg czynników etiologicznych.*



W odniesieniu do roku 2022 odnotowano ponad 55% mniej neuroinfekcji o etiologii bakteryjnej. Spośród infekcji wirusowych, których było 34% więcej niż w roku 2022, najczęściej zgłaszaną postacią kliniczną było zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – 28 przypadków. Zapalenie mózgu o etiologii wirusowej rozpoznano u 7 chorych. Neuroinfekcje wywołane innymi i nieokreślonymi czynnikami stanowiły ponad 35% wszystkich zgłoszonych.

## Choroby przenoszone przez kleszcze

W 2023 roku zarejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim ogółem 788 przypadków boreliozy (2022 – 528), z czego aż 780 spełniających kryteria przypadku potwierdzonego. Zapadalność na terenie województwa była wyższa niż w roku wcześniejszym – 39,37 (2022 – 26,25) i znacznie niższa od krajowej (66,96).

Podobnie jak w latach ubiegłych, dominowała postać wczesna boreliozy z charakterystyczną zmianą skórą, potwierdzoną przez lekarzy jako rumień wędrujący (96,7%). Zgłoszenia objawów kostno-stawowych i neuroboreliozy stanowiły niewielki procent, odpowiednio – 1,6% i 1,4% chorych. Zarejestrowano również 2 przypadki boreliozy układu krążenia u dzieci poniżej 16 roku życia, z typowymi zaburzeniami rytmu serca i blokiem przedsionkowo-komorowym II stopnia w przebiegu.

W 42 przypadkach chorzy wymagali hospitalizacji. Wskazania do leczenia szpitalnego były najczęstsze w sytuacji powikłań kardiologicznych, neurologicznych oraz w przypadku zaawansowanej postaci stawowej choroby. Z powodu ogólnego osłabienia i zmian skórnych, we wczesnej fazie boreliozy hospitalizowano głównie dzieci i osoby starsze obciążone chorobami współistniejącymi.

Przypadki boreliozy notowano przez cały rok, jednak szczyt zachorowań przypadał na miesiące letnie i wczesno jesienne.

Boreliozę rejestrowano we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. Liczba przypadków była zróżnicowana. Najwięcej zachorowań, podobnie jak

w latach wcześniejszych, rozpoznano i zgłoszono na terenie powiatu bydgoskiego (179) i grudziądzkiego (97). Pojedyncze przypadki notowano w powiecie radziejowskim, wąbrzeskim i mogileńskim.

Pomimo, iż najczęściej zakażonych krętkami *Borrelia* kleszczy jest we wschodniej i północno-wschodniej części kraju, nie należy bagatelizować żadnego kontaktu z kleszczem, obserwować miejsce wkłucia i w razie wystąpienia niepokojących objawów niezwłocznie udać się do lekarza.

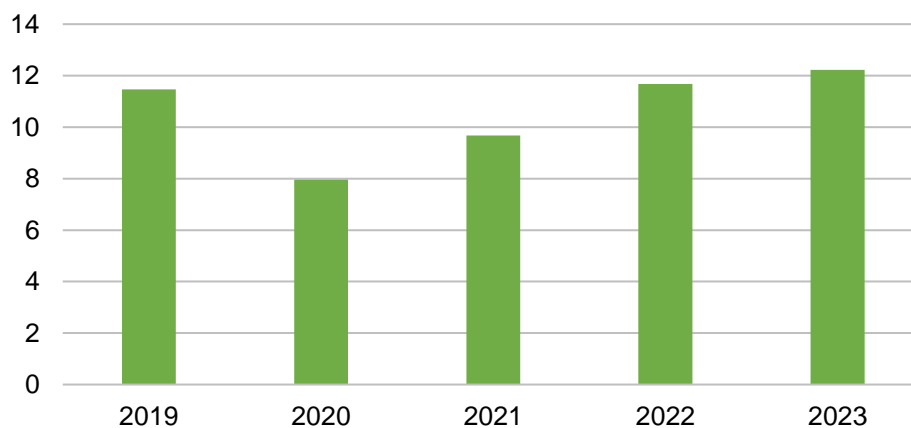
### Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)

W 2023 roku, podobnie jak w roku wcześniejszym, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego nie odnotowano przypadków kleszczowego zapalenia mózgu, podczas gdy w kraju zarejestrowano 659 przypadków (zapadalność 1,75) – to aż o 214 więcej w porównaniu z rokiem ubiegłym.

### Gruźlica

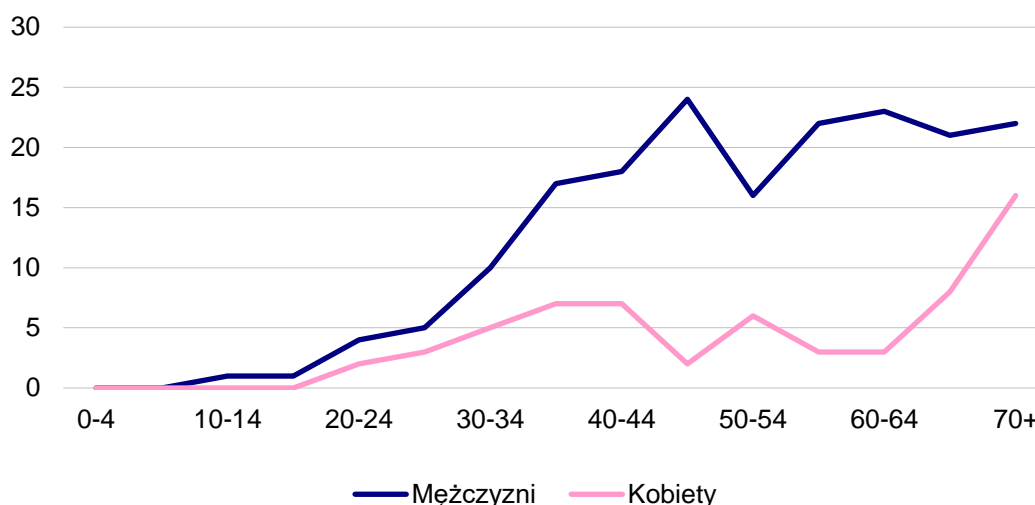
W 2023 roku w województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowano 246 przypadków zachorowań na gruźlicę, to jest o 6 przypadków więcej niż w 2022 roku. Zapadalność na wszystkie postaci tej choroby w ocenianym okresie wyniosła 12,23 na 100 tys. ludności. Podobnie jak w poprzednich latach, dominowała gruźlica płuc, której odnotowano 217 przypadków. Ta postać choroby stanowiła 93,5% wszystkich postaci zachorowań na gruźlicę. Pozostałe przypadki to chorzy z innymi postaciami gruźlicy: gruźliczym zapaleniem opłucnej (11), gruźlicą układu oddechowego (3), gruźlicą prosówkową (1), oraz gruźliczą obwodową limfadenopatią (1).

*Gruźlica w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019–2023.  
Zapadalność na 100 tys. ludności.*



Największy odsetek zachorowań (15,50%) odnotowano u osób dorosłych w przedziale wiekowym powyżej 70 lat. Wysoki udział w ogólnej liczbie zarejestrowanych nowych przypadków zachorowań stanowili mężczyźni (74,80%).

Gruźlica w województwie kujawsko-pomorskim w 2023 roku  
Liczba zachorowań wg płci i wieku.

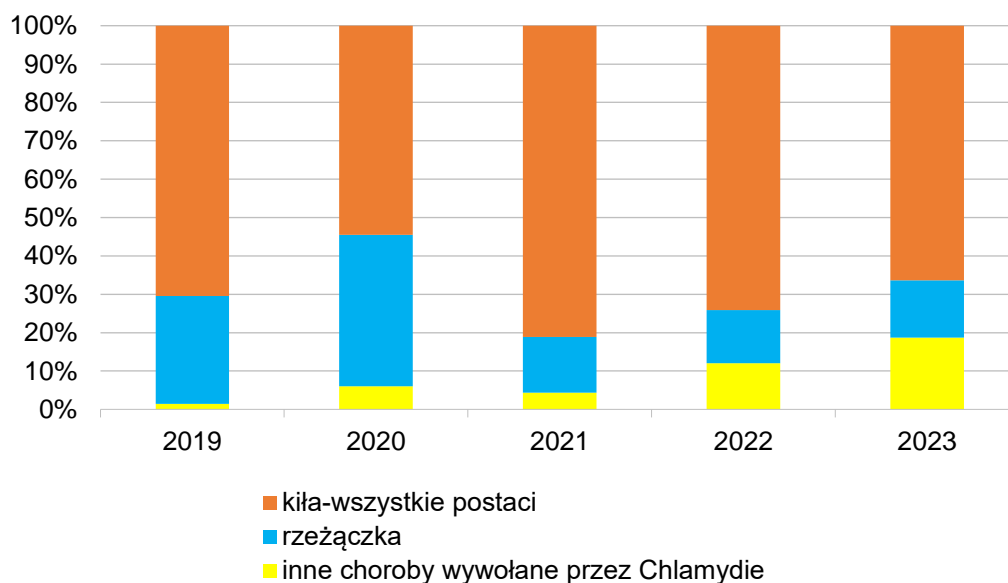


Gromadzone dane od wielu lat wykazują znaczne różnice zapadalności na gruźlicę w poszczególnych powiatach regionu. W 2023 roku największą zapadalność odnotowano w powiatach: wąbrzeskim (42,58), rypińskim (26,51), świeckim (24,07), radziejowskim (18,24) i grudziądzkim (17,82), zaś najniższą zapadalność w powiatach: tucholskim (4,24), golubsko-dobrzyńskim (6,87) i żnińskim (8,85).

### Choroby przenoszone drogą płciową

W ramach systemu nadzoru epidemiologicznego nad chorobami przenoszonymi drogą płciową w 2023 roku zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim łącznie 107 przypadków bakteryjnych jednostek chorobowych, w tym: 71 przypadków kiły i 16 zachorowań na rzeżączkę oraz 20 przypadków innych chorób wywołanych przez *Chlamydie*. Podobnie jak w kraju, nie rejestrowano ziarnicy wenerycznej wywołanej przez *Chlamydie*.

Choroby przenoszone drogą płciową w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2023.  
Odsetek według jednostek chorobowych/liczba przypadków.



W roku 2023 zgłoszono łącznie 71 zachorowań na kiłę, to najwięcej w ostatniej dekadzie. Większość przypadków dotyczyła wczesnej postaci choroby (blisko 70%), na którą zapadalność 2,45 była prawie 2-krotnie wyższa od notowanej w roku 2022 oraz nieco niższa od krajowej (2,84). Dla pozostałych postaci kiły, kształtowała się poniżej wartości 1. Nie zgłaszano przypadków kiły wrodzonej.

Zarejestrowano 20 przypadków rzeżączki. Zapadalność – 0,8 była, podobnie jak w roku 2022, ok. 4-krotnie niższa od krajowej (3,64).

Analiza danych epidemiologicznych dotyczących zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową wykazała, że występuje zróżnicowanie demograficzne w zakresie płci – więcej przypadków stwierdzono u mężczyzn (>79%), ze średnią wieku 35 lat. Mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami (MSM) stanowili ponad 38% wszystkich chorych. U 3 mężczyzn zdiagnozowano jednocześnie rzeżączkę i chlamydiozę. Wśród uchodźców wojennych z Ukrainy odnotowano 2 przypadki kiły u kobiet.

Nie notowano chorób przenoszonych drogą płciową w 8 powiatach. Blisko połowę nowo wykrytych przypadków zgłoszono z powiatu bydgoskiego. Różnice w zgłaszalności pomiędzy powiatami mogą wskazywać zarówno na niedostatki diagnostyki, jak i zgłaszalności w tym zakresie i z pewnością nie odzwierciedlają faktycznej zachorowalności.

## **Grypa i zachorowania grypopodobne**

Spośród wszystkich chorób zakaźnych objętych nadzorem epidemiologicznym w Polsce, grypa i zachorowania grypopodobne stanowiły najwięcej zachorowań. W 2023 roku w województwie kujawsko-pomorskim udzielono 51 412 porad z powodu ostrych infekcji układu oddechowego (liczba porad na 100 tys. mieszkańców województwa), najwięcej w okresie pomiędzy 13 i 19 marca 2023 r. (1 804 porady), najmniej w okresie pomiędzy 28 sierpnia i 3 września 2023 r. (163 porady).

Oceniając sytuację epidemiologiczną grypy i zachorowań grypopodobnych, weryfikacji poddano dane epidemiologiczne zbierane poprzez nadzór epidemiologiczny, który w 2023 roku, w porównaniu do lat wcześniejszych, uległ pewnym zmianom.

Przepisy prawa dotyczące zgłaszania chorób zakaźnych i zakażeń w 2023 roku wprowadziły obowiązek zgłaszania przez lekarzy przypadków grypy sezonowej potwierdzonej wynikiem szybkiego testu antygenowego.

W 2023 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego szybkim testem antygenowym potwierdzono 4 337 przypadków grypy, co stanowiło 7,45% ogółu przypadków odnotowanych na terenie całego kraju (dane krajowe mogą być niedoszacowane z uwagi na niejednorodny sposób prowadzenia nadzoru w poszczególnych województwach oraz różną dostępność do testów diagnostycznych). Najwięcej zachorowań w województwie kujawsko-pomorskim notowano w drugiej połowie marca (1516 przypadków, tj. 34,96% ogółu zgłoszonych w 2023 roku), najmniej w miesiącach letnich (poniżej 10 przypadków w miesiącu). Dane poddane analizie pochodziły ze wszystkich powiatów województwa kujawsko-pomorskiego, przy czym najwięcej przypadków grypy potwierdzonej szybkim testem antygenowym notowano w powiecie bydgoskim, najmniej w powiecie aleksandrowskim (odpowiednio 20,72% i 0,09% ogółu zgłoszonych zachorowań). Z powodu grypy potwierdzonej szybkim testem antygenowym w województwie kujawsko-pomorskim do szpitali skierowano 379 osób (8,74% wszystkich zachorowań).

W wyniku nowelizacji Programu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej na rok 2023, z dniem 7 lipca zniesiony został obowiązek składania przez podmioty lecznicze do Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawozdań dotyczących zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Wobec powyższego weryfikacji poddano dane epidemiologiczne za okres od 1 stycznia do 30 czerwca 2023 roku.

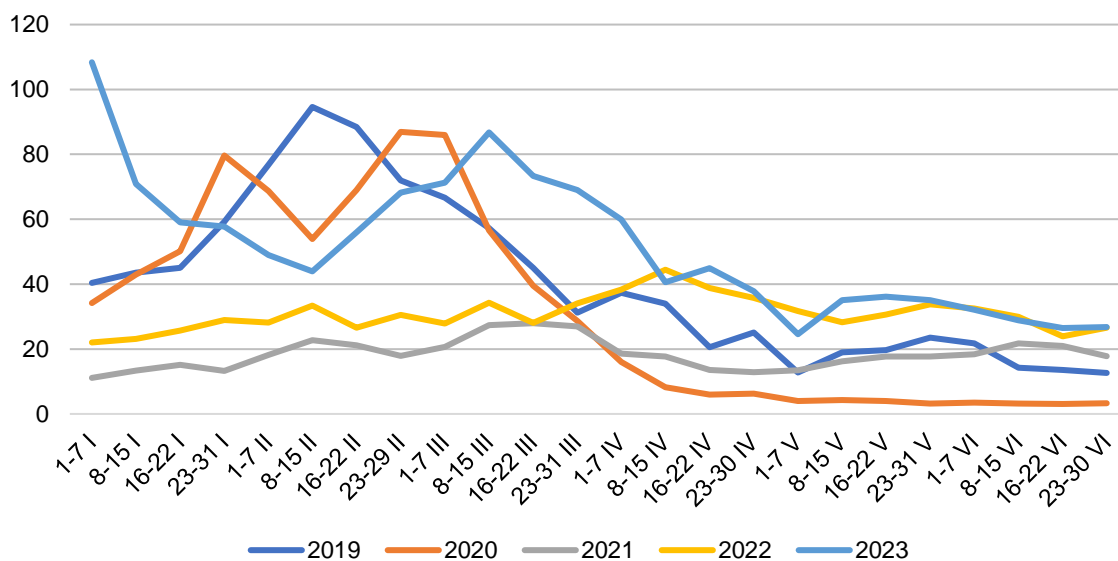
W tym przedziale czasowym na grypę, infekcje grypopodobne oraz ostre zakażenia dróg oddechowych w województwie kujawsko-pomorskim zachorowało ogółem 192 960 osób, w tym 86 374 dzieci do lat 14 (44,76%). To o 76 047 zachorowań więcej niż w analogicznym okresie roku poprzedniego. Na podstawie danych epidemiologicznych za I półrocze 2023 roku obserwowano w województwie kujawsko-pomorskim, podobnie jak w na poziomie krajowym,

zwiększenie liczby zachorowań względem I półrocza 2022 roku. Udział przypadków na terenie województwa wyniósł 5,1% zachorowań zgłoszonych na terenie całego kraju.

Odnotowano dwa wyraźne szczyty zachorowań: w okresie sprawozdawczym pomiędzy 1-7 stycznia 2023 roku (15 582 przypadki, zapadalność dzienna – 108,37) oraz pomiędzy 8-15 marca 2023 roku (14 260 przypadków, zapadalność dzienna – 86,78). Największą liczbę zachorowań notowano w miesiącach marcu i styczniu – odpowiednio 25,56% i 24,05%.

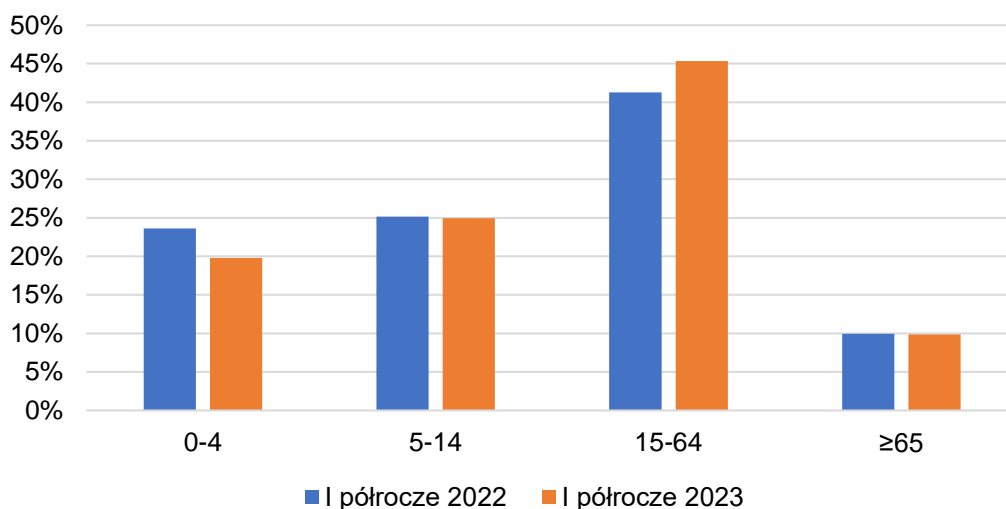
W I półroczu 2023 roku z powodu grypy lub podejrzenia grypy do szpitali skierowano łącznie 1 821 osób (0,94% wszystkich notowanych przypadków), głównie z powodu objawów ze strony układu oddechowego (95,1% ogółu skierowań). Udział procentowy osób skierowanych do szpitali był niespełna dwukrotnie większy niż w analogicznym okresie 2022 roku (0,5%).

*Grypa i zachorowania grypopodobne w województwie kujawsko-pomorskim w I półroczu lat 2019-2023, średnia dzienna zapadalność w okresach sprawozdawczych.*



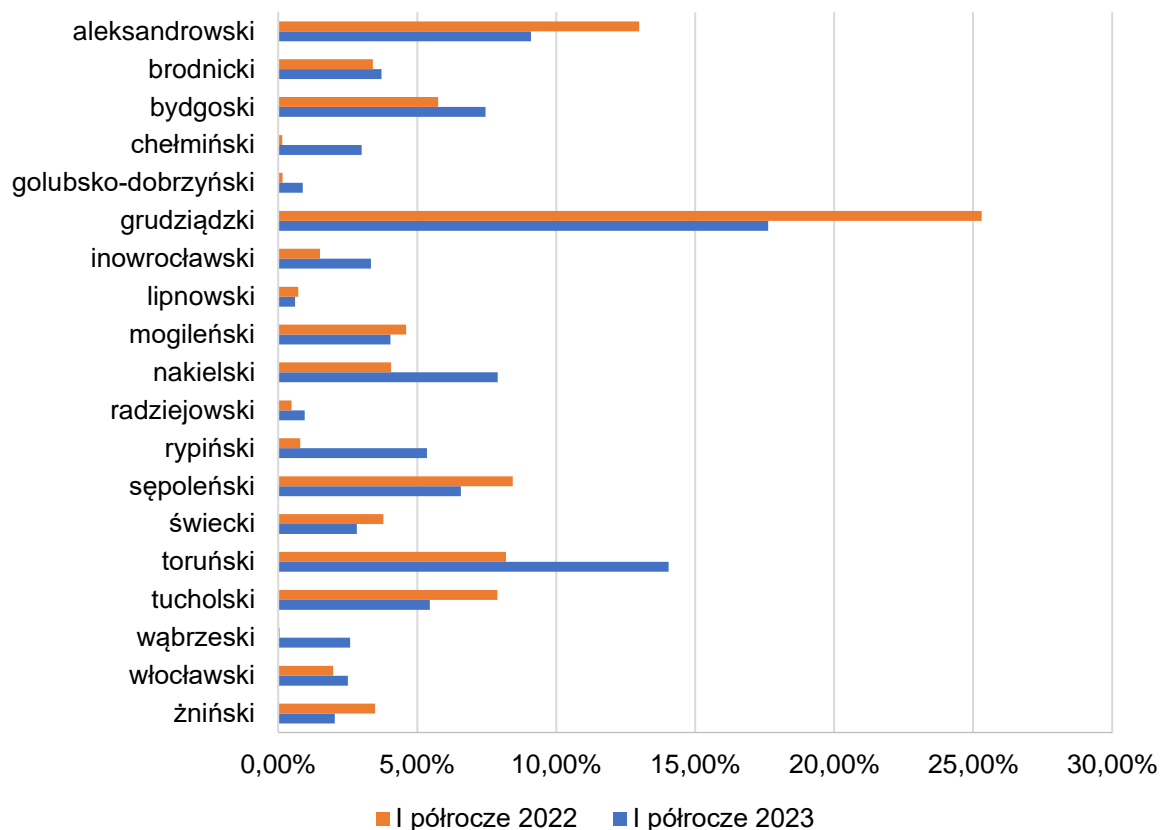
Podobnie jak w I półroczu 2022 r. najwięcej zachorowań odnotowano w grupie wiekowej 15-64 lata (45,4% ogółu chorych), najmniej wśród osób w wieku 65 lat i więcej (9,9% ogółu chorych).

*Grypa i zachorowania grypopodobne w województwie kujawsko-pomorskim. Odsetek zachorowań według wieku w I półroczu 2022 i 2023 roku.*



Zachorowania zgłaszano we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego, przy czym zaobserwowano różnice w czułości lokalnego nadzoru nad gripą pomiędzy powiatami. Najwięcej zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na gripę zgłoszono w powiecie grudziądzkim (34 016 przypadków, tj. 17,63% wszystkich zachorowań) i toruńskim (27 092 przypadki, tj. 14,04% wszystkich zachorowań).

*Grypa i zachorowania grypopodobne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2022 - 2023.  
Odsetek zachorowań wg powiatów.*



W ramach diagnostyki pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych, w województwie kujawsko-pomorskim badaniami laboratoryjnymi potwierdzono 549 przypadków zachorowań na gripę (tj. o 20,66% więcej niż w 2022 roku). Wśród zróżnicowanych wirusów grypy, podobnie jak w roku poprzednim, dominował typ A ( 313 – typ A, 213 – B, 3 – A i B oraz 20 wyników niezróżnicowanych). W 2023 roku zanotowano 15 zgonów z powodu grypy, z czego 13 w grupie osób w wieku powyżej 60 lat oraz po jednym w grupie wiekowej 30-39 lat oraz 50-59 lat.

W ramach wybiórczego nadzoru nad gripą *SENTINEL*, którego celem jest identyfikacja krążących w środowisku wirusów grypy, do badań wirusologicznych pobrano 241 próbek materiału biologicznego od pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej (ponad 3-krotnie więcej niż w 2022 roku). Uzyskano 32 wyniki dodatnie: w 23 przypadkach wykryto wirusa grypy typu B, a w 9 przypadkach wirusa grypy typu A.

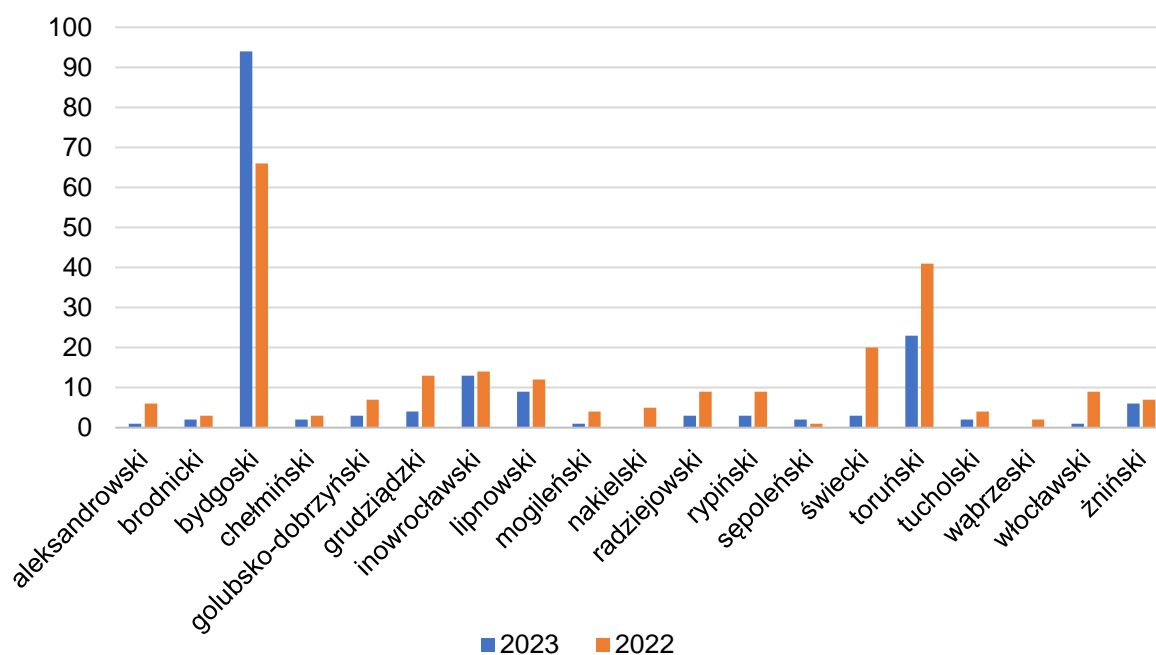


## Ogniska epidemiczne zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

W 2023 roku zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim 172 szpitalne ogniska epidemiczne, to aż o 63 mniej niż w roku 2022. Notowano je prawie we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego, z wyjątkiem powiatu nakielskiego i wąbrzeskiego. Zdecydowana większość zgłoszeń pochodziła z terenu powiatu bydgoskiego 94 (55%), następnie: toruńskiego 23 (13,4%) i inowrocławskiego 13 (7,6%). W pozostałych powiatach liczba zgłoszonych ognisk nie przekroczyła 10 w skali roku.

Ogniska epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną wystąpiły w 27 szpitalach, najwięcej zgłoszeń wpłynęło ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszcy (40 ognisk).

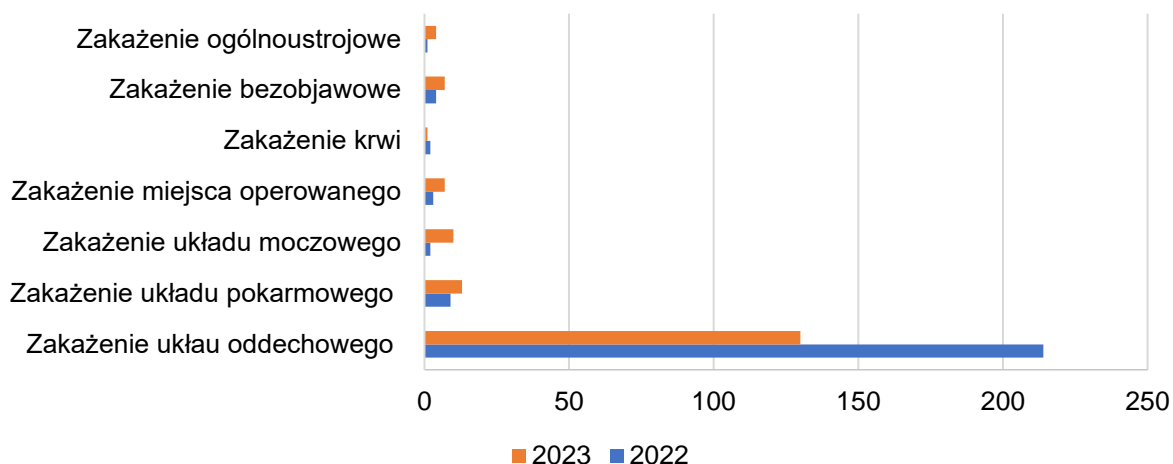
Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych wg powiatów w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2022-2023.



Łącznie, w ogniskach zakażeniu uległo 1186 osób, w tym 129 zostało skolonizowanych patogenami chorobotwórczymi. Z ogółu chorych 102 osoby stanowiły personel medyczny szpitala. U wszystkich chorych czynnik etiologiczny zachorowań został potwierdzony badaniami laboratoryjnymi.

Zmarły 93 osoby, w tym 34 z przyczyn związanych z czynnikiem etiologicznym ogniska. Najczęściej zgłaszaną postacią kliniczną było zakażenie układu oddechowego – 130 zgłoszonych ognisk (75,6% wszystkich).

## Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych wg postaci klinicznej w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2022-2023.



Podobnie jak w ubiegłych latach, dominującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną był wirus SARS-CoV-2. Ogniska wywołane tym patogenem stanowiły ponad 72% (124) zgłoszonych.

W 2023 roku zgłoszono również 27 ognisk, w których czynnikiem etiologicznym była *Klebsiella pneumoniae* wytwarzająca KPC, 8 – *Clostridioides difficile*, 3 – norowirusy, 2 – *Enterobacter cloacae* NDM, 2 – wirus grypy oraz po 1 ognisku o czynnikiem etiologicznym: *Pseudomonas aeruginosa*, i *Enterococcus faecium* VRE, *Acinetobacter baumannii*, *Proteus mirabilis* NDM, rotawirusy, a także 1 ognisko o etiologii mieszanej – rotawirusy i adenowirusy.

Wśród zgłoszonych ognisk odnotowano 7, w których stwierdzono same kolonizacje: *Klebsiella pneumoniae* wytwarzająca KPC (5), *Proteus mirabilis* NDM (1) i *Enterobacter cloacae* NDM (1).

W ramach monitorowania zakażeń związanych z opieką zdrowotną wywołanych przez drobnoustroje kluczowe dla leczenia, w roku 2023 zgłoszono do Państwowej Inspekcji Sanitarnej jako identyfikacje sporadyczne, 524 przypadki zakażeń i kolonizacji szczepami *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającymi karbapenemazy w klasie MBL i NDM (w 2022 r. – 216). Zgłoszono także 172 identyfikacje szczepami wytwarzającymi karbapenemazy, innymi niż *Klebsiella pneumoniae* (inne pałeczki *Enterobacterales* oraz pałeczki niefermentujące). U części osób stwierdzono zakażenie mieszane zarówno pałeczkami *Klebsiella pneumoniae* jak i innymi pałeczkami *Enterobacterales*.

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

### Czynniki alarmowe

W 2023 roku w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne wykonano więcej badań mikrobiologicznych w stosunku do roku poprzedniego. Niemniej jednak, z uwagi na większą liczbę osób hospitalizowanych, zmniejszyła się zarówno liczba wykonanych badań mikrobiologicznych w przeliczeniu na 100 pacjentów (69,7 i 60,3 odpowiednio w 2022 i 2023 roku), jak i liczba posiewów krwi w przeliczeniu na 100 pacjentów (21,9 i 17,5 odpowiednio w 2022 i 2023 roku).

Wśród wielolekoopornych czynników alarmowych, podobnie jak w latach ubiegłych, dominowały pałeczki *Enterobacterales* zdolne do syntezy ESBL oraz wytwarzające karbapenemazy. Ich udział w ogólnej licznie zidentyfikowanych drobnoustrojów, w stosunku do roku poprzedniego, zwiększył się (34,5% i 43,7% odpowiednio w 2022 i 2023 roku). W odniesieniu do 2022 roku, wśród hospitalizowanych pacjentów zidentyfikowano więcej

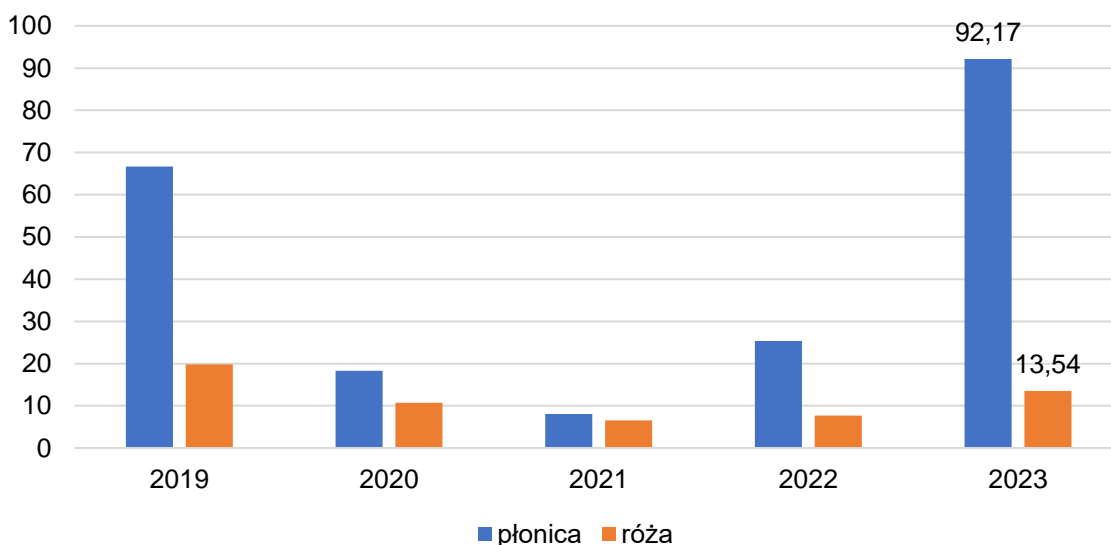
zakażeń oraz kolonizacji pałeczkami *Klebsiella pneumoniae* NDM, natomiast liczba zakażeń pałeczkami *E. coli* NDM kształtowała się na podobnym poziomie. Zaobserwowano również wyższy poziom zapadalności (na 1000 pacjentów) na zakażenia wywołane przez *E. coli* ESBL, *Enterobacter spp.* ESBL, mniejszy zaś w przypadku zakażeń wywołanych *Klebsiella spp.* ESBL. W zakresie innych patogenów o szczególnej istotności klinicznej dla środowiska szpitalnego, w odniesieniu do danych z 2022 roku, zaobserwowano spadek zapadalności (na 1000 pacjentów) na zakażenia wywołane przez przetrwalnikujące laseczki *Clostridioides difficile*, pałeczki *Pseudomonas aeruginosa* odporne na karbapenemy lub inne dwie grupy leków lub polimyksyny, bakterie *Acinetobacter spp.* odporne na karbapenemy lub inne dwie grupy leków lub polimyksyny, natomiast zapadalność (na 1000 pacjentów) na zakażenia spowodowane opornym na metycylinę *Staphylococcus aureus* (MRSA) kształtowała się na podobnym poziomie.

### Inne oraz rzadko występujące choroby zakaźne

W 2023 roku, w województwie kujawsko-pomorskim zgłoszono 1 845 przypadków płonicy (szkarlatyny) - choroby wysypkowej występującej głównie u dzieci. To ponad 3,5-krotnie więcej niż w roku 2022 i najwięcej w ostatniej dekadzie. Zapadalność 92,17 była niższa od notowanej w kraju (118,42). Diagnostycznymi badaniami laboratoryjnymi oraz badaniami do celów kliniczno-epidemiologicznych potwierdzono ok. 9% zachorowań na płonicę.

Inną chorobą bakteryjną, wywołaną podobnie jak płonica przez bakterie *Streptococcus pyogenes*, jest róża. Odnotowano 271 przypadków, a zapadalność 13,54 była 2-krotnie wyższa niż w roku 2022 i zbliżona do notowanej w kraju (14,24). Diagnostycznymi badaniami laboratoryjnymi potwierdzono tylko 10 przypadków róży, co stanowi 3,7% ogółu.

*Płonica i róża w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2023.  
Zapadalność na 100 tys. ludności.*



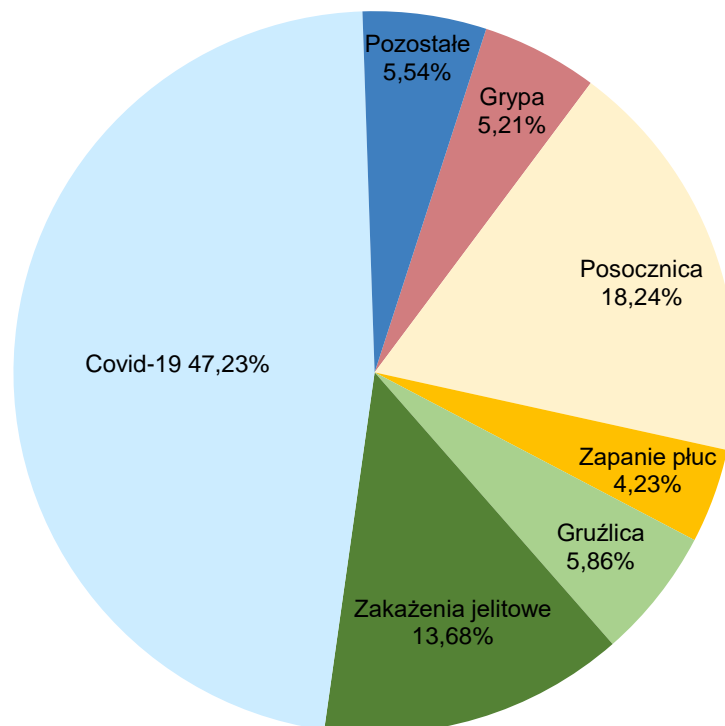
Spośród chorób zawlekanych do Polski z terenów endemicznych, rejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim pojedyncze przypadki duru brzuszego i malarii oraz dwa przypadki czerwonki bakteryjnej. Zachorowania były powiązane z pobytami w krajach Afryki (Egipt, Gwinea) oraz Azji i Oceanii (Indonezja).

W 2023 roku odnotowano rzadko występujące zoonozy – bakteryjną brucelozę (2) i pasożytniczą kryptosporydiozę (1). Przypadki brucelozy były powiązane z pobytami turystycznymi w Egipcie oraz w Hiszpanii i były dwoma z pięciu notowanych w kraju. W przypadku kryptosporydiozy nie ustalono źródła i okoliczności zarażenia.

## Zgony z powodu chorób zakaźnych

W 2023 roku współczynnik umieralności na choroby zakaźne zmalał ponad czterokrotnie i wynosił 15,34 na 100 tys. ludności (w 2022 roku – 68,55). W 2023 roku zarejestrowano 307 zgonów, w 2022 roku – 1380. Dominowały zgony z powodu COVID-19 (47,23%). Inne przyczyny zgonów dotyczyły: posocznicy (18,24%), zakażeń jelitowych wywołanych przez *Clostridioides difficile* (13,68%), gruźlicy (5,86%), zapalenia płuc (4,23%), grypy (5,21%) oraz pozostałe (5,54%). Podobnie jak w latach ubiegłych najwięcej zgonów z powodu chorób zakaźnych odnotowano w grupie osób powyżej 60 roku życia – 89,58%.

*Umieralność z powodu chorób zakaźnych w województwie kujawsko-pomorskim 2023 roku.*



*Wybrane choroby zakaźne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020 - 2023. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności (rok 2023: ludność wg stanu w dniu 30 IV 2023 r.).*

Lp.	Jednostka chorobowa	2020		2021		2022		2023		
		zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	
1	Cholera									
2	Dur brzuszny							1	0,05	
3	Dury rzekome A, B, C									
4	Salmonelloza	razem	313	15,13	452	22,00	264	13,12	542	27,08
5		zatrucie pokarmowe	298	14,40	441	21,47	241	11,98	520	25,98
6		zakażenie pozajelitowe, w tym:	15	0,72	11	0,54	23	1,14	22	1,10
7		posocznica	12	0,58	10	0,49	18	0,89	19	0,95
8		inne zakażenie pozajelitowe	3	0,14	1	0,05	5	0,25	3	0,15
9	Czerwonka bakteryjna (szigelozą)					1	0,05	2	0,10	
10	Inne bakteryjne zakażenia	razem	925	44,70	1663	80,96	1601	79,59	1576	78,73
11		wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą	2	0,10	2	0,10	3	0,15		

## STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2023 ROKU

Lp.	Jednostka chorobowa		2020		2021		2022		2023	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
12	jelitowe (ogółem)	wywołane przez E. coli enterokrwtoczną			2	0,10	2	0,10	2	0,10
13		wywołane przez E. coli inną i BNO	5	0,24	3	0,15	3	0,15	7	0,35
14		wywołane przez Campylobacter	29	1,40	51	2,48	28	1,39	20	1,00
15		wyw. przez Y. enterocolitica lub pseudotuberculosis	5	0,24	15	0,73	19	0,94	14	0,70
16		wywołane przez Clostridium difficile	766	37,02	1374	66,89	1394	69,30	1387	69,29
17		inne określone i nieokreślone, w tym:	118	5,70	216	10,52	152	7,56	146	7,29
18		inne określone	105	5,07	198	9,64	139	6,91	135	6,74
19		inne nieokreślone	13	0,63	18	0,88	13	0,65	11	0,55
20	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		73	183,65	145	406,06	78	235,57	70	232,26
21	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	razem	7	0,34	6	0,29	17	0,85	9	0,45
22		gronkowcowe	2	0,10	1	0,05	4	0,20	1	0,05
23		jadem kielbasianym (botulizm)	2	0,10			2	0,10	5	0,25
24		wywołane przez Clostridium perfringens			1	0,05	1	0,05		
25		inne określone	1	0,05	1	0,05	2	0,10		
26		nieokreślone	2	0,10	3	0,15	8	0,40	3	0,15
27	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2		1	2,52						
28	Lamblioza (giardioza)		10	0,48	9	0,44	19	0,94	31	1,55
29	Kryptosporidioza						2	0,10	1	0,05
30	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	razem	701	33,88	1308	63,68	3055	151,87	1534	76,64
31		wywołane przez rotawirusy	335	16,19	458	22,30	1964	97,63	455	22,73
32		wywołane przez norowirusy	102	4,93	510	24,83	436	21,67	610	30,47
33		inne określone i nieokreślone, w tym:	264	12,76	340	16,55	655	32,56	469	23,43
34		inne określone	134	6,48	232	11,29	512	25,45	302	15,09
35		nieokreślone	130	6,28	108	5,26	143	7,11	167	8,34
36	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		312	784,93	652	1825,87	942	2844,98	527	1748,62
37	Biegunka i zap. żołądkowo-jelit. BNO	ogółem	895	43,25	824	40,11	1392	69,20	1044	52,16
38		w tym u dzieci do lat 2	220	553,47	283	792,52	339	1023,83	285	945,65
39	Dżuma									
40	Tularemia									
41	Wąglik									
42	Bruceloza: nowe zachorowania								2	0,10
43	Nosacizna									
44	Leptospiroza									
45	Jersinioza pozajelitowa								2	0,10
46	Mikobakteriozy - inne i BNO		16	0,77	7	0,34	10	0,50	9	0,45
47	Listerioza		4	0,19	7	0,34	11	0,55	11	0,55
48	Tężec	ogółem					1	0,05		
49		noworodków								
50	Błonica									
51	Krzusiec		47	2,27	6	0,29	15	0,75	36	1,80

## STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2023 ROKU

Lp.	Jednostka chorobowa	2020		2021		2022		2023		
		zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	
52	Plonica (szkarlatyna)	378	18,27	166	8,08	510	25,35	1845	92,17	
53	Choroba meningokokowa, inwazyjna	ogółem	8	0,39	5	0,24	9	0,45	9	0,45
54		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	4	0,19	3	0,15	4	0,20	4	0,20
55		posocznica	5	0,24	3	0,15	5	0,25	3	0,15
56		inna określona i nieokreślona					1	0,05	3	0,15
57	Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna	ogółem	227	10,97	135	6,57	166	8,25	327	16,34
58		róża	222	10,73	134	6,52	155	7,71	271	13,54
59		zespół wstrząsu toksycznego			1	0,05			1	0,05
60		gorączka połogowa								
61	inna określona i nieokreślona	6	0,29	2	0,10	11	0,55	55	2,75	
62	Legioneloza	razem	3	0,14	4	0,19	9	0,45	28	1,40
63		choroba legionistów	3	0,14	4	0,19	9	0,45	27	1,35
64		gorączka Pontiac							1	0,05
65	Kila	wrodzona								
66		wczesna	13	0,63	43	2,09	26	1,29	49	2,45
67		późna	1	0,05	3	0,15	5	0,25	3	0,15
68		inne postacie kily i kila nieokreślona	4	0,19	10	0,49	12	0,60	19	0,95
69	Rzeżączka	13	0,63	10	0,49	8	0,40	16	0,80	
70	Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie									
71	Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie	2	0,10	3	0,15	7	0,35	20	1,00	
72	Borelioza z Lyme ogółem	471	22,76	520	25,31	528	26,25	788	39,37	
73	Borelioza z Lyme neuroborelioza			7	0,34	11	0,55	11	0,55	
74	Ornitocy (zakażenia Chlamydia psittaci)									
75	Dur wysypkowy									
76	Gorączka Q					2	0,10			
77	Gorączka plamista i inne riketsjozy									
78	Poliomyelitis	wywołane dzikim wirusem								
79		wyw. wirusem pochodzenia szczepionkowego								
80	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat	1	0,32	1	0,32	2	0,65	3	1,00	
81	Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD)	1	0,05	3	0,15	2	0,10	4	0,20
82		wariant choroby Creutzfeldta-Jacoba (vCJD)								
83		inne i nieokreślone								
84	Wścieklizna									
85	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień	326	15,75	359	17,48	397	19,74	513	25,63	
86	Kleszczowe zapalenia mózgu	1	0,05	1	0,05					
87	Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe			2	0,10	2	0,10		
88		inne określone							3	0,15
89		nieokreślone	3	0,14	2	0,10	5	0,25	4	0,20
90		w innych chorobach objętych MZ-56								
91	enterowirusowe	1	0,05			1	0,05	4	0,20	

## STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2023 ROKU

Lp.	Jednostka chorobowa		2020		2021		2022		2023	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
92	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	opryszczkowe								
93		inne określone i nieokreślone	11	0,53	8	0,39	18	0,89	23	1,15
94		w innych chorobach objętych MZ-56							1	0,05
95	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna)						1	0,05		
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 nieokreślona								
102	Choroba wywołana przez hantawirusy									
103	Osipa wietrzna		5452	263,47	2998	145,95	9964	495,31	13111	655,00
104	Osipa prawdziwa									
105	Osipa małpia		-	-	-	-	4	0,20		
106	Odra				1	0,05				
107	Różyczka		5	0,24	6	0,29	5	0,25	15	0,75
108	Pryszczycza									
109	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A	8	0,39	4	0,19	6	0,30	11	0,55
110		typu B - ostre	2	0,10					1	0,05
111		typu B - przewlekłe i BNO	129	6,23	162	7,89	183	9,10	205	10,24
112		typu C - ostre - ogółem			1	0,05	1	0,05	4	0,20
113	Wirusowe zapalenie wątroby	typu C - ostre wg definicji								
114		typu C - przewlekłe i BNO	105	5,07	151	7,35	178	8,85	192	9,59
115		typu B+C (zak. mieszane)	-	-	-	-	-	-	-	-
116		inne i nieokreślone	2	0,10	2	0,10	3	0,15	4	0,20
117	AIDS - Zespół nabytego upośledzenia odporności		4	0,19	2	0,10	10	0,50	13	0,65
118	Nowo wykryte zakażenia HIV		50	2,42	65	3,16	124	6,16	100	5,00
119	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)		41	1,98	24	1,17	30	1,49	50	2,50
120	Malaria (zimnica)								1	0,05
121	Bąblowica (echinokokoza)		1	0,05			1	0,05	2	0,10
122	Wągrzyca (cysticerkoza)									
123	Włośnica		10	0,48						
124	Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae, inwazyjna	ogółem	49	2,37	51	2,48	126	6,26	228	11,39
125		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	7	0,34	4	0,19	11	0,55	16	0,80
126	Streptococcus pneumoniae, inwazyjna	posocznica	27	1,30	29	1,41	85	4,23	175	8,74
127		inna określona i nieokreślona	19	0,92	23	1,12	52	2,58	92	4,60
128	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zakażenia E. coli				2	0,10	2	0,10	2	0,10
129	Choroba wywołana przez Heamophilus influenzae, inwazyjna	ogółem	10	0,48	4	0,19	10	0,50	14	0,70
130		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	2	0,10	1	0,05	1	0,05	1	0,05
131	Heamophilus influenzae, inwazyjna	posocznica	5	0,24	3	0,15	8	0,40	10	0,50
132		inna określona i nieokreślona	3	0,14	1	0,05	2	0,10	5	0,25

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2023 ROKU

Lp.	Jednostka chorobowa		2020		2021		2022		2023	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
133	Bakteryjne zapalenie	w innych chorobach objętych MZ-56	3	0,14			3	0,15	3	0,15
134	opon mózgowych i/lub mózgu	inne określone	3	0,14	6	0,29	15	0,75	9	0,45
135		inne, nieokreślone	6	0,29	4	0,19	8	0,40	6	0,30
136	Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone		13	0,63	24	1,17	16	0,80	22	1,10
137	Zapalenie mózgu inne i nieokreślone		6	0,29	4	0,19	6	0,30	8	0,40
138	Zakażenia wirusem RSV	ogółem	-	-	-	-	-	-	603	30,12
139		w tym u dzieci do lat 2	-	-	-	-	-	-	240	796,34
140	Grypa ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi									
141	Grypa potwierdzona wynikiem szybkiego testu antygenowego		-	-	-	-	-	-	4337	216,67
142	Grypa (ogółem)	ogółem	92	4,45			469	23,31	549	27,43
143	przyp. potw. laboratoryjnie	u dzieci w wieku 0-14 lat	17	5,43			185	59,99	221	73,58
144	Grypa i podejrzenia grypy (ogółem)	ogółem	182907	8839,19	190947	9295,61	298026	14814,99	*	*
145		u dzieci w wieku 0-14 lat	77466	24751,89	94289	30466,91	144144	46742,33	*	*
146	Gruźlica		165	7,97	200	9,74	240	11,93	246	12,29
147	Wrodzone choroby wirusowe	różyczka wrodzona								
148		choroba wywołana przez wirus Zika								
149		inne określone i nieokreślone								
150	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza	1	5,42	1	5,82	2	12,69	1	7,00
151		listerioza							1	7,00
152		inne określone i nieokreślone								
153	SARS - Zespół ostrej niewydolności oddechowej									
154	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)		87331	4220,37	157424	7663,66	146522	7283,67	20835	1040,88
155	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) - przypadki możliwe		9	0,43	11	0,54	571	28,38	978	48,86
156	Zatrucia pestycydami – ostre									
157	Zatrucia naturalnie	ryby, skorupiaki i inne produkty morza								
158	toks. substancjami spożywanymi jako pokarm	grzyby					1	0,05		
159		jagody i inne części roślin								
160	Ostre zatrucia żywnością skażoną biologicznie i lub chemicznie	mikotoksyny								
161		dioksyny								
162		polichlorowane bifenyle								
163		inne określone i nieokreślone								
166	Ciężkie ostre zapalenia wątroby o nieustalonej etiologii	prawdopodobne	-	-	-	-				
167		powiązane epidemiologicznie	-	-	-	-				

\* W związku z nowelizacją Programu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej na 2023 r., która z dniem 7 lipca 2023 r. zniósła obowiązek składania przez placówki medyczne do Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawozdań MZ-55 "Tygodniowy, dzienny meldunek o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę" (Dz. U. z 2023 r. poz. 1282)



**Wnioski:**

1. W roku 2023 sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych i zakażeń w województwie kujawsko-pomorskim była zróżnicowana. W ujęciu rok do roku odnotowano wyraźnie więcej inwazyjnej choroby wywołanej przez *Streptococcus pyogenes* i płonicy, inwazyjnej choroby pneumokokowej oraz ospy wietrznej.
2. W odniesieniu do okresu pandemii, odnotowano znaczące spadki wskaźników zapadalności na chorobę COVID-19. Ponad połowę wszystkich notowanych w całym roku przypadków zgłoszono w IV kwartale 2023 roku, ze szczytem zachorowań w miesiącu grudniu.
3. W ramach molekularnego nadzoru epidemiologicznego kontynuowano działania w zakresie monitorowania wariantów wirusa SARS-CoV-2. W 2023 roku przekazano do sekwencjonowania 494 próby pochodzące od osób z wynikiem dodatnim w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. To ponad osiem razy mniej niż w roku 2022. Mniejsza liczba prób wynikała z ograniczenia powszechnych i ogólnodostępnych badań w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2.
4. Dzięki prowadzonemu monitoringowi wariantów koronawirusa w roku 2023 w województwie kujawsko-pomorskim wykryto 85 linii PANGO wirusa SARS-CoV-2. Wszystkie wywodzą się z subwariantów wariantu Omicron.
5. Zgłoszenia dotyczące zakażeń sporadycznych oraz w ogniskach SARS-CoV-2, zgłoszenia niepożądanych odczynów poszczepiennych i dane dotyczące badań mikrobiologicznych w szpitalach dokumentowano w Systemie Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS).
6. Ogólna liczba osób zaszczepionych w regionie przeciwko chorobie COVID-19 dawką przypominającą wyniosła ponad 860 tys. Łączna liczba szczepień wykonanych w województwie kujawsko-pomorskim do dnia 31 grudnia 2023 roku wyniosła ponad 3 miliony 150 tysięcy.
7. W związku z konfliktem zbrojnym w Ukrainie i związaną z nim migracją ludności kontynuowano gromadzenie informacji dotyczących występowania zakażeń i chorób zakaźnych oraz liczby miejsc w ośrodkach przebywania uchodźców, a także poziomu wykonania szczepień ochronnych u dzieci urodzonych w Polsce przez obywatelki Ukrainy.
8. Wśród uchodźców z Ukrainy, poza chorobami wieku dziecięcego, infekcjami układu oddechowego i chorobami biegunkowymi, wykrywano choroby przewlekłe takie, jak wzw typu B i wzv typu C, zakażenia HIV i zachorowania na AIDS, inne choroby przenoszone drogą płciową, a także gruźlicę i boreliozę.
9. Obowiązkowe szczepienia ochronne w populacji dzieci i młodzieży zostały zrealizowane na dobrym poziomie. Pomimo wzrostu liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, w ujęciu rok do roku, zaobserwowano stabilizację dynamiki wzrostu liczby osób niezaszczepionych.
10. Od 1 czerwca 2023 roku wdrożono powszechny program szczepień przeciwko HPV realizujący założenia i cele Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030.
11. Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych była o 33% niższa niż w 2022 roku. Nie zarejestrowano NOP po szczepieniu przeciwko COVID-19.
12. Spośród chorób objętych obowiązkiem szczepień ochronnych, nie wystąpiły zachorowania na błonicę, *poliomyelitis* i odrę. Nie notowano tężca.
13. W ramach koordynowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) programu eradykacji *poliomyelitis*, potwierdzono w województwie kujawsko-pomorskim skuteczność i efektywność nadzoru w zakresie zgłoszenia wymaganej liczby przypadków ostrych porażek wiotkich (OPW) u dzieci do lat 14, spełniając kryterium roczne.
14. Spośród chorób zawlekanych do Polski z terenów endemicznych, rejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim pojedyncze przypadki duru brzuszego i malarii oraz dwa zachorowania na czerwonkę bakteryjną.

15. W porównaniu do roku 2022 oraz lat poprzednich, odnotowano więcej przypadków legionelozy, głównie w postaci ostrej, przebiegającej z zapaleniem płuc (choroba legionistów).
16. Odnotowano znaczny spadek zapadalności ogółem w grupie wirusowych zakażeń jelitowych.
17. Odnotowano wzrost liczby zgłoszonych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową. Dominującym czynnikiem etiologicznym zachorowań w ogniskach były odzwierzęce typy pałeczek jelitowych *Salmonella*.
18. W ujęciu rok do roku liczba nowo wykrytych przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu C i typu B liczba była wyższa.
19. Odnotowano nieznaczny spadek liczby nowych przypadków zakażeń HIV oraz nieznaczny wzrost liczby zachorowań na AIDS.
20. Poziom zgłaszania chorób przenoszonych drogą płciową był nadal niski. W ogólnej liczbie przypadków przeważały zachorowania u mężczyzn.
21. Choroby infekcyjne ośrodkowego układu nerwowego nie stanowiły problemu. Nie było zachorowań w ogniskach.
22. Zapadalność na boreliozę była wyższa niż w roku 2023.
23. Kontynuowano realizację „Programu reorganizacja nadzoru epidemiologicznego nad gruźlicą w województwie kujawsko-pomorskim”. Liczba odnotowanych przypadków, w porównaniu do roku 2022 nieznacznie wzrosła.
24. W obszarze zakażeń związanych z opieką zdrowotną ogniska epidemiczne zakażeń wywołanych koronawirusem SARS-CoV-2 stanowiły ponad 70% wszystkich zgłoszonych.
25. W 2023 roku w ramach nowelizacji Programu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej, zniesiono z dniem 7 lipca, obowiązek składania przez podmioty lecznicze sprawozdań o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę. W I półroczu roku 2023, na grypę, infekcje grypopodobne oraz ostre zakażenia dróg oddechowych w województwie kujawsko-pomorskim zachorowało blisko 193 tys. osób. To o ponad 76 tys. więcej niż w analogicznym okresie roku 2022.
26. Przepisy prawa dotyczące zgłaszania chorób zakaźnych i zakażeń w 2023 roku wprowadziły obowiązek raportowania przypadków grypy sezonowej potwierdzonej wynikiem szybkiego testu antygenowego. W 2023 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego szybkim testem antygenowym potwierdzono 4 337 przypadków grypy, co stanowiło 7,45% ogółu przypadków odnotowanych na terenie całego kraju.
27. W ramach diagnostyki pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych oraz w ramach wybiórczego nadzoru nad grypą SENTINEL, potwierdzono badaniami laboratoryjnymi 549 przypadków grypy, z czego prawie 57% stanowiły zachorowania wywołane grypą typu A.
28. Badania laboratoryjne pacjentów z ostrymi infekcjami oddechowymi, w ramach nadzoru wybiórczego SENTINEL potwierdziły krążenie w środowisku, poza wirusem SARS-CoV-2, wirusa grypy typu A i typu B oraz wirusa RSV.
29. Zgony osób zakażonych SARS-CoV-2 znacząco wpłynęły na wzrost umieralności z powodu chorób zakaźnych. Choroba COVID-19 stanowiła przyczynę 47% wszystkich zgonów.

## OCENA SANITARNA PODMIOTÓW LECZNICZYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

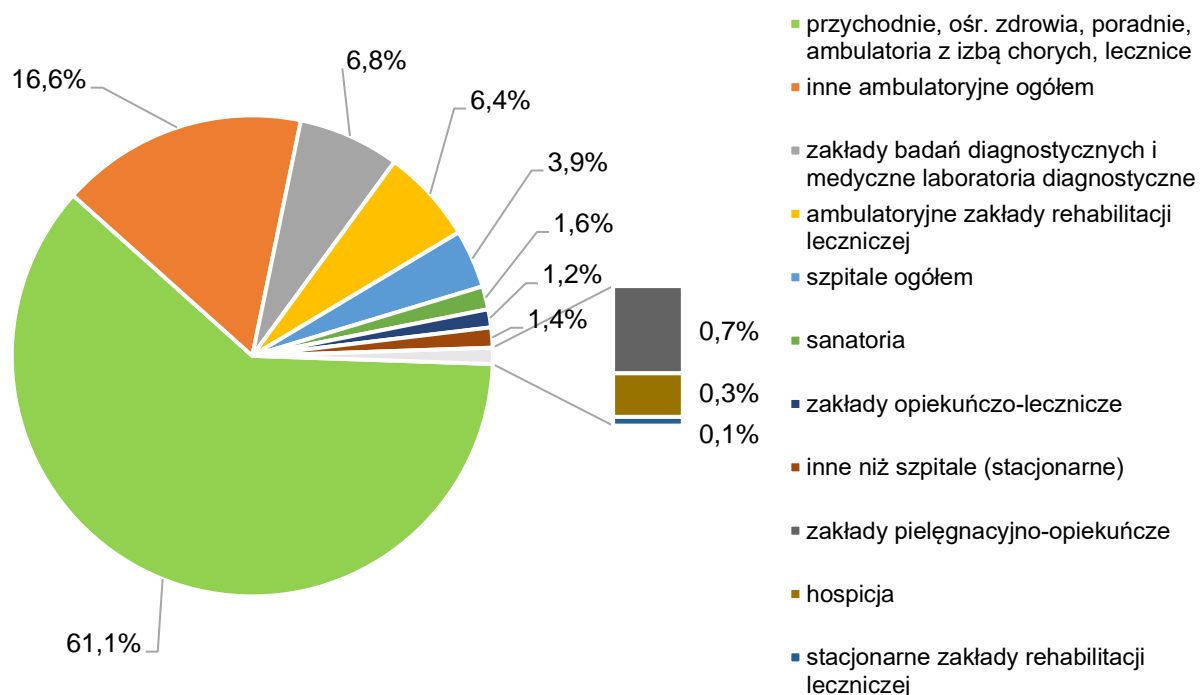
### Działalność kontrolno-represyjna

W województwie kujawsko-pomorskim w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 1 480 podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą stacjonarną i ambulatoryjną oraz 2 358 praktyk zawodowych.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą obejmowały:

- 135 podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
  - 58 szpitali, w tym 11 szpitali jednodniowych i 7 szpitali uzdrowiskowych,
  - 18 zakładów opiekuńczo-leczniczych,
  - 10 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych,
  - 1 zakład rehabilitacji leczniczej,
  - 23 sanatoria,
  - 5 hospicjów stacjonarnych,
  - 20 innych;
- 1 345 podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:
  - 904 przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice,
  - 101 zakładów badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych,
  - 94 zakłady rehabilitacji leczniczej,
  - 246 innych, w tym 2 uzdrowiskowe;
- 2 358 praktyk zawodowych, obejmujących:
  - 2169 praktyk lekarskich,
  - 118 praktyk pielęgniarskich,
  - 71 innych.

*Udział procentowy podmiotów leczniczych znajdujących się w ewidencji woj. kujawsko-pomorskiego w 2023 roku.*



W roku 2023 skontrolowano ogółem 1 296 podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych, w tym 839 podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą stacjonarną i ambulatoryjną, co stanowiło 56,68% ujętych w ewidencji, a także 457 (19,38% zewidencjonowanych) praktyk zawodowych (lekarskich, pielęgniarских i innych), przeprowadzając łącznie 1 446 kontroli sanitarnych. Negatywnie pod względem sanitarno-technicznym w 2023 roku oceniono 15 obiektów, co stanowiło 1,15% ogółu skontrolowanych.

Za rażące zaniedbania sanitarno-higieniczne i porządkowe nałożono 8 mandatów karnych na łączną kwotę 2.300 zł oraz wobec nieusunięcia nieprawidłowości w określonym terminie, wydano 2 grzywny na łączną kwotę 4.000 zł. Na koniec 2023 roku 35 placówek (17 szpitali, 1 zakład opiekuńczo-leczniczy, 1 zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, 5 zakładów rehabilitacji leczniczej, 4 przychodnie, 6 indywidualnych praktyk lekarskich, 1 inny obiekt) nie spełniało wymagań 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 2022 r. poz. 402).

## **Stan techniczny i funkcjonalny**

### **Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.**

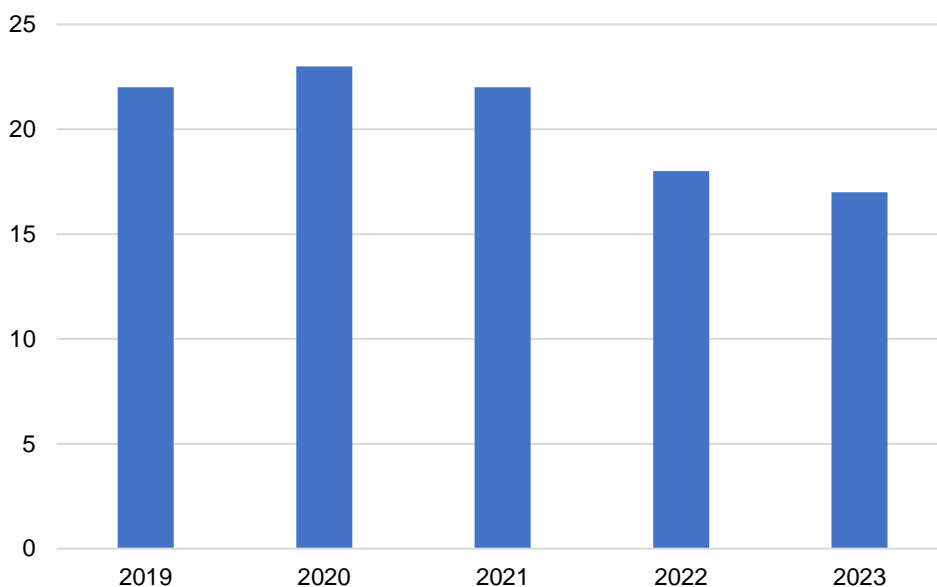
#### **Szpitala**

W 2023 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowano 58 szpitali, w tym 11 szpitali jednodniowych oraz 7 szpitali uzdrowiskowych. Liczba szpitali zmniejszyła się o jeden obiekt (Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współzależnienia w Toruniu zmienił rodzaj prowadzonej działalności leczniczej: ze „stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitale” na „stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – inne niż szpitale”). Liczba szpitali jednodniowych zwiększyła się o jeden obiekt (NZOZ „Rodzina” Sp. z o.o. Oddział Chirurgii Jednego Dnia w Inowrocławiu).

W omawianym okresie sprawozdawczym skontrolowano 53 jednostki szpitalne (w tym 10 szpitali jednodniowych i 7 szpitali uzdrowiskowych). Spośród ww. podmiotów 5 oceniono negatywnie, z uwagi na niewłaściwy stan techniczny ścian pomieszczeń oraz ich wyposażenia (Zespół Opieki Zdrowotnej w Chełmnie, Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu, Szpital Wielospecjalistyczny im. dr L. Błażka w Inowrocławiu, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radziejowie, Nowy Szpital sp. z o.o. w Świeciu). W omawianej grupie na Nowy Szpital sp. z o.o. w Świeciu nałożono łącznie 2 grzywny (w wysokości 4.000 zł), w związku z niewykonaniem obowiązków zawartych w decyzjach administracyjnych.

Stan higieniczno-sanitarny i techniczny szpitali był zróżnicowany. Na 58 szpitali będących w ewidencji województwa kujawsko-pomorskiego, 41 spełniało wymagania obowiązującego 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 2022 r. poz. 402). Na koniec roku sprawozdawczego wymagań ww. rozporządzenia nie spełniało 17 szpitali tj.: Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. E. Warmińskiego w Bydgoszczy, Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, Zespół Opieki Zdrowotnej w Chełmnie, Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu, Szpital Lipno Spółka z o.o. w Lipnie, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radziejowie, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie, Novum-Med Sp. z o.o. Szpital Powiatowy w Więcborku, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świeciu, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu, Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Rydygiera w Toruniu, Specjalistyczny Szpital Miejski w Toruniu, Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Chełmży, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital w Wąbrzeźnie, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku.

*Liczba szpitali niespełniających wymagań obowiązującego rozporządzenia w latach 2019-2023.*



Niezależnie od wydanych decyzji merytorycznych, w tej grupie obiektów prowadzono prace remontowe, modernizacyjne, oddawanie do użytku nowych budynków, oddziałów, pracowni oraz wyposażanie ich w nowy sprzęt i urządzenia. Znaczącą poprawę odnotowano w trzech placówkach: Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu, Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Rydygiera w Toruniu oraz Szpitalu Lipno Sp. z o.o. w Lipnie.

W jednostkach, w których funkcjonowała klimatyzacja i wentylacja mechaniczna, urządzenia były regularnie przeglądane i serwisowane. Przeglądów dokonywały specjalistyczne firmy serwisowe lub przeszkoleni pracownicy sekcji technicznych szpitali. Czynności te były odnotowywane w dokumentacji prowadzonej dla każdej instalacji oddzielnie. Wentylacja grawitacyjna w szpitalach także podlegała regularnym przeglądom.

### **Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitale tj. zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady rehabilitacji leczniczej, sanatoria, hospicja i inne podmioty lecznicze**

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w przedmiotowej grupie zewidencjonowanych było 77 obiektów (w 2022 r. – 75). W 2023 r. dodano do ewidencji następujące obiekty: Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy dla Dzieci i Młodzieży w Toruniu, Oddział Badań Klinicznych „Pharmbiotech Poland Sp. z o.o.” w Grudziądzu. Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współzależnienia w Toruniu został przeklasyfikowany z podmiotu leczniczego wykonującego stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitale na podmiot leczniczy wykonujący stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitale. Natomiast Ambulatorium Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjne „POLEX” w Ciechocinku zostało przeklasyfikowane z sanatorium na podmiot leczniczy wykonujący stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitale. W bieżącym roku sprawozdawczym Hospicjum „Nadzieja” w Toruniu zakończyło działalność.

W 2023 r. łącznie skontrolowano 61 obiektów tej grupy (79,2% zewidencjonowanych). Większość obiektów było w dobrym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym. Z uwagi na niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów w pokojach oraz brak czystości bieżącej w 2023 roku negatywnie oceniono 3 sanatoria (Sanatorium „Solanki” Uzdrawisko Sp. z o.o. w Inowrocławiu, Sanatorium „Modrzew” Sp. z o.o. w Inowrocławiu oraz Sanatorium Uzdrawiskowe w Wieńcu-Zdroju). W omawianej grupie za brak bieżącej czystości i niewłaściwe postępowanie z odpadami, osoby odpowiedzialne ukarano 2 mandatami karnymi

w łącznej wysokości 400 zł (Sanatorium „Modrzew” Sp. z o.o. w Inowrocławiu oraz Sanatorium „MAX” w Ciechocinku).

Na koniec roku 2023 jedynie 3 placówki (1 zakład opiekuńczo-leczniczy, 1 zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, 1 inny obiekt) nie spełniały wymagań 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 2022 r. poz. 402).

### **Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne**

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowanych było 1251 podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (w 2022 r. – 1276) w tym:

- 904 przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych i lecznice,
- 101 zakładów badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych,
- 94 zakłady rehabilitacji leczniczej,
- 246 innych obiektów, w tym 2 uzdrowiskowe.

W omawianym okresie sprawozdawczym skontrolowano łącznie 725 obiektów, co stanowiło 57,9% ich ogólnej liczby. Obiekty tej grupy pod względem stanu technicznego, funkcjonalnego i wyposażenia można zaliczyć do dobrych. Nowo powstałe placówki były prawidłowo urządzone, oferowały szeroki zakres usług i badań medycznych oraz dostosowane były do wymagań obowiązujących przepisów. Kontrolowane zakłady i laboratoria diagnostyczne wyposażone były w nowoczesny sprzęt i urządzenia do diagnostyki laboratoryjnej, a także dostosowane były do potrzeb osób niepełnosprawnych. Do zróżnicowanej grupy obiektów pod względem stanu technicznego, funkcjonalnego i wyposażenia 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 przyrodolecznicy, gabinety stomatologiczne w szkołach i inne.

Z uwagi na niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów w pomieszczeniach poczekalni oraz gabinetach lekarskich, brak czystości bieżącej, niewłaściwą gospodarkę odpadami niebezpiecznymi, brak właściwego wyposażenia pomieszczenia wstępnego magazynowania odpadów, brak właściwego oznakowania worków z odpadami medycznymi o kodzie 18 01 03, a także brak ciepłej wody w pomieszczeniu gospodarczym i niewłaściwe pokrycie krzeseł w poczekalni dla pacjentów, w 2023 roku negatywnie oceniono 4 jednostki (poradnia Ginekologiczno-Położnicza w Nowem, Przychodnia w Pruszczu Nowy Szpital Sp. z o.o. w Świeciu, Zespół Poradni Specjalistycznych Ultra-Med. w Świeciu oraz Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminy Lubraniec w Lubrańcu).

Podkreślenia wymaga fakt, iż sukcesywnie prowadzone prace remontowe i modernizacyjne oraz rozbudowywanie istniejących budynków spowodowały poprawę stanu sanitarnego i technicznego wielu placówek.

Na koniec roku 2023 jedynie 9 placówek (5 zakładów rehabilitacji leczniczej, 4 przychodnie) nie spełniało wymagań 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 2022 r. poz. 402).

### **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 wznawiania wcześniej zawieszonych działalności.

Podobnie jak w latach poprzednich, część praktyk lekarskich prowadziła swoją działalność w pomieszczeniach podmiotów leczniczych (przychodniach, sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych), a część funkcjonowała w tym samym pomieszczeniu

z zachowaniem rozdziału czasowego. W przypadku praktyk pielęgniarskich usługi medyczne świadczone były na miejscu w obiekcie, jednak w większości przypadków wykonywane były w domu chorego. Pozostałe praktyki to między innymi gabinety: logopedyczne, fizjoterapii, kinezyterapii, rehabilitacji, hirudoterapii, gabinety akupunktury czy densytometrii.

6 obiektów tej grupy nie spełniało wymagań 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 2022 r. poz. 402). Omawiane podmioty prezentowały w większości dobry i bardzo dobry stan higieniczno-sanitarny i techniczny, a tylko 3 jednostki zostały ocenione negatywnie (indywidualna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska oraz indywidualna specjalistyczna praktyka lekarza dentysty).

W wyniku przeprowadzonych remontów, modernizacji bądź przeniesienia do nowych pomieszczeń oraz wyposażenia w nowy sprzęt i urządzenia, poprawę uzyskano w wielu 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. Uchybienia i nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli omawiano na miejscu zalecając niezwłoczne ich usunięcie lub wydawano decyzje nakazujące usunięcie nieprawidłowości z określonym terminem realizacji. Wszystkie decyzje zostały wykonane w bieżącym roku sprawozdawczym.

## **Utrzymanie czystości**

### **Szpitala**

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

Utrzymaniem czystości bieżącej w szpitalach zajmowali się w przeważającej większości pracownicy placówek (personel pomocniczy), natomiast w 8 jednostkach firmy zewnętrzne. Sprzątaniem Zamiejscowego Oddziału Ginekologiczno-Położniczego przy Zakładzie Karnym w Grudziądzu, Szpitala Aresztu Śledczego w Zakładzie Karnym w Bydgoszczy oraz Zakładu Karnego w Potulicach zajmowały się osoby osadzone po stosownym przeszkoleniu. Procesy utrzymania czystości oparte były na planach higieny szpitalnej określających strefy i obszary, techniki oraz częstotliwość sprzątnia, w tym procedury mycia i dezynfekcji powierzchni dotykowych i bezdotykowych, postępowania w przypadku skażenia materiałem biologicznym oraz postępowania po ekspozycji. Procedury zawierały obowiązujące standardy higieny wewnątrzszpitalnej i były na bieżąco aktualizowane w oparciu o obowiązujące przepisy oraz aktualne wytyczne i publikacje. We wszystkich skontrolowanych szpitalach procedury były dostępne na oddziałach oraz u osób nadzorujących przestrzeganie higieny szpitalnej w formie papierowej, bądź elektronicznej.

W większości skontrolowanych szpitali na oddziałach wyznaczone były pomieszczenia porządkowe, gdzie przechowywano sprzęt porządkowy oraz środki myjąco-czyszczące i dezynfekcyjne. Sprzęt ten wydzielony był w zależności od stref czystości mikrobiologicznej. W szczególności wyodrębniony był dla stref zamkniętych (bloków operacyjnych, sal operacyjnych i porodowych, oddziałów noworodkowych, OIOM-ów, laboratoriów mikrobiologicznych), w których obowiązują zaostrzone reżimy sanitarne. Stosowane do sprzątnia mopy były odpowiednio oznakowane, przydzielone do poszczególnych oddziałów i komórek organizacyjnych. Ponadto do utrzymania czystości w oddziałach używano ściereczek o zróżnicowanej kolorystyce lub jednorazowych ściereczek fizelinowych.

W niektórych szpitalach ekipy sprząające posiadały pomieszczenia wyposażone w pralki, w których mopy były prane i dezynfekowane, natomiast w większości szpitali mopy odbierane były przez zewnętrzne firmy zajmujące się praniem bielizny szpitalnej. W szpitalach przeprowadzono badania czystości mikrobiologicznej powierzchni, głównie na blokach operacyjnych. W Szpitalu Lipno Spółka z o.o. w Lipnie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie utrzymania czystości i porządku, co skutkowało nałożeniem 2 mandatów karnych o łącznej wysokości 800 zł.

### **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 dezynfekcyjne.

Sprzątaniem i utrzymaniem czystości w tej grupie obiektów zajmowali się głównie pracownicy (personel pomocniczy) jednostek lub znacznie rzadziej firmy zewnętrzne, specjalizujące się w sprzątaniu podmiotów leczniczych. W przypadku praktyk lekarskich 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 2023 r. w pięciu placówkach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie utrzymania czystości i porządku, co skutkowało nałożeniem 5 mandatów karnych o łącznej wysokości 1.000 zł.

### **Zaopatrzenie w wodę**

#### **Szpitala**

Na 58 zewidencjonowanych szpitali, 48 (82,8%) korzystało z wody z sieci wodociągów publicznych, a 10 (17,2%) z ujęć własnych. Jakość wody pod względem mikrobiologicznym i fizykochemicznym nie budziła zastrzeżeń. 6 obiektów szpitalnych nadal nie posiada rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę (Zakład Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w Bydgoszczy, Zespół Opieki Zdrowotnej w Chełmnie, Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świeciu, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital w Wąbrzeźnie). Powyższe objęte jest decyzjami administracyjnymi, jednakże ze względów ekonomicznych, termin ich realizacji na wniosek stron został przedłużony na kolejny rok.

Na terenie województwa zarówno podmioty, jak i organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonywały badania w zakresie obecności w instalacji wewnętrznej ciepłej wody użytkowej bakterii *Legionella sp.* W omawianym okresie sprawozdawczym organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrały 89 próbek ciepłej wody użytkowej do badań w kierunku *Legionella sp.*, natomiast w ramach kontroli wewnętrznej zarządzający obiektami pobrali 548 próbek. W 75 próbkach stwierdzono skażenie sieci wewnętrznej bakteriami z rodzaju *Legionella sp.* (w stopniu bardzo wysokim: Specjalistyczny Szpital Miejski w Toruniu, w stopniu wysokim: Zakład Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w Bydgoszczy, Szpital Miejski im. dr. E. Warmińskiego w Bydgoszczy, Zespół Opieki Zdrowotnej w Chełmnie, pozostałe przekroczenia dot. skażenia w stopniu średnim). Wszystkie podmioty podjęły działania naprawcze, w wyniku których jakość wody została doprowadzona do zgodnej z zobowiązującymi przepisami rozporządzenia, co potwierdziły przeprowadzone badania kontrolne. W Specjalistycznym Szpitalu Miejskim w Toruniu za niewłaściwe postępowanie w związku z bardzo wysokim przekroczeniem liczby bakterii z rodzaju *Legionella sp.* na osoby odpowiedzialne nałożono mandat karny w wysokości 500 zł.



## **Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą**

Placówki te zaopatrywane były w wodę z sieci wodociągów publicznych oraz w nielicznych przypadkach z własnych ujęć wody. Jakość dostarczanej wody odpowiadała pod względem jej składu fizykochemicznego i mikrobiologicznego wymaganiom określonym w obowiązujących przepisach. W jednym obiekcie (Zakład Rehabilitacji należący do Poradni Specjalistycznych NOVUM-MED. Sp. z o.o. w Więcborku) stwierdzono skażenie ciepłej wody użytkowej pałeczkami *Legionella sp.* w stopniu wysokim. Podmiot podjął działania naprawcze, w wyniku których jakość wody została doprowadzona do zgodnej z zobowiązującymi przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. poz. 2294), co potwierdziły przeprowadzone badania kontrolne.

## **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 odpadów oraz instrukcjami selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania. Procedury i instrukcje opracowane były na podstawie obowiązującego 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 (m.in. igły, skalpele, wenflony) gromadzone były w sztywnych, odpornych na przekłucie pojemnikach wymienianych nie rzadziej niż co 72 godziny. Pojemniki lub worki posiadały widoczne oznakowania identyfikujące, zawierające wymagane informacje ujęte w obowiązujących przepisach. 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 odpowiednią częstotliwością były odbierane z obiektów przez firmy zewnętrzne zajmujące się odbiorem, transportem oraz utylizacją ww. odpadów. W placówkach szpitalnych wydzielone były również miejsca przeznaczone do dezynfekcji, mycia i przechowywania środków transportu wewnętrznego odpadów medycznych i pojemników wielokrotnego użycia. Wszystkie szpitale przekazywały odpady medyczne do specjalistycznych jednostek. Na terenie województwa funkcjonują dwie spalarnie zlokalizowane w Bydgoszczy, tj. Zakład Utylizacji Odpadów Medycznych przy Centrum Onkologii oraz ENERIS Proeco Sp. z o.o. przy ul. Wojska Polskiego 65.

Na 58 szpitali będących w ewidencji 48 unieszkodliwiała odpady medyczne: w Zakładzie Utylizacji Odpadów Medycznych przy Centrum Onkologii, a 10 w ENERIS Proeco Sp. z o.o. w Bydgoszczy.

W omawianym okresie sprawozdawczym odpady komunalne gromadzone były w pojemnikach, wyłożonych workami foliowymi, a następnie usuwane do zbiorczych pojemników lub kontenerów, ustawionych na utwardzonej powierzchni na zapleczu 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 rozporządzeniem. Bieżące kontrole sanitarne nie wykazały znaczących nieprawidłowości w postępowaniu z odpadami medycznymi. W 1 obiekcie stwierdzono nieprawidłowości polegające na: braku prawidłowego magazynowania odpadów medycznych (pozostawienie worków z odpadami na podłodze). Z uwagi na powyższe nieprawidłowości na obiekt został nałożony mandat karny w wysokości 100 zł. Wszystkie ujęte w tej grupie placówki posiadały aktualne umowy na odbiór odpadów medycznych ze specjalistycznymi firmami. Wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 18 01 03 odbywało się w przenośnych urządzeniach chłodniczych (nie dłużej niż 30 dni) lub w pomieszczeniach w temperaturze do 18°C (nie dłużej niż 72 godz.), a następnie odpady te były odbierane, transportowane i unieszkodliwiane przez specjalistyczne firmy. Pomieszczenia magazynowania odpadów posiadały niezależne wejścia, były zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych, posiadały ściany i podłogi wykonane z materiałów łatwo zmywalnych, umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. W większości obiektów prowadzony był monitoring temperatury. Część praktyk lekarskich i pielęgniarских 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 do macierzystych jednostek, gdzie były odpowiednio zagospodarowywane.

W omawianej grupie za brak bieżącej czystości i niewłaściwe postępowanie z odpadami, przeterminowane środki do dezynfekcji rąk, powierzchni i narzędzi, a także z uwagi na sprzęt jednorazowego użytku po terminie ważności, osoby odpowiedzialne ukarano 3 mandatami karnymi, w łącznej wysokości 600 zł.

## **Postępowanie z bielizną**

### **Szpitalne**

Proces prania bielizny szpitalnej wykonywany był we własnym zakresie w 5 placówkach dysponujących pralniami, w 52 placówkach zlecano zewnętrznym podmiotom usługowym, a w 1 placówce stosowana była wyłącznie bielizna jednorazowego użycia.

Większość szpitali korzystało z usług pralniczych firmy „CitoNet-Bydgoszcz” S.A. w Bydgoszczy, natomiast 11 z pralni „Hollywood Textille Service” Sp. z o.o. w Sierpcu, 1 z pralni „Luboń” Sp. z o.o. w Luboniu i 2 z pralni „Pral-Trans” w Łyszkowicach.

Wszystkie pralnie przyszpitalne posiadały właściwą barierę higieniczną. We wszystkich skontrolowanych obiektach 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. W większości szpitali wydzielone były magazyny bielizny czystej i brudnej, a na oddziałach szafy lub pomieszczenia do przechowywania bielizny czystej oraz brudowniki m. in. do gromadzenia brudnej bielizny.

W szpitalach w ramach kontroli wewnętrznej oraz w ramach prowadzonego dochodzenia epidemiologicznego, wykonywano badania czystości mikrobiologicznej bielizny. Nie zakwestionowano badanych próbek. Ponadto, w ramach umowy, badania mikrobiologiczne pranej bielizny dla części placówek wykonywały pralnie zewnętrzne.

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

### **Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą**

Sposób postępowania z bielizną w tych placówkach 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 unieszkodliwienia. 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**

#### **Podmioty wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitale, w tym szpitale jednodniowe, szpitale uzdrowiskowe**

W pierwszej połowie 2023 roku, z uwagi na panującą sytuację epidemiologiczną w podmiotach leczniczych nadal obowiązywał wzmożony reżim sanitarny. Po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego spowodowanego zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, z dniem 1 lipca 2023 r. zniesiono obowiązek noszenia maseczek na terenie placówek medycznych oraz obowiązek zachowania dystansu społecznego. Jednak większość szpitali pozostała przy obowiązkach/zaleceniach wprowadzonych w trakcie trwania epidemii, m.in. przy wejściach do obiektów oraz na poszczególne oddziały dostępne były dozowniki z płynem do dezynfekcji rąk, nadal wykonywane były badania u przyjmowanych pacjentów w celu identyfikacji zakażeń układu oddechowego, a wobec osób zakażonych wirusem SARS-CoV-2 stosowano zasady izolacji.

Kluczową rolę w prewencji zakażeń wewnątrzszpitalnych odgrywa utrzymanie wysokiej higieny wśród personelu szpitala, który ma bezpośredni kontakt z pacjentem podczas przeprowadzania zabiegów oraz badań i tym samym ma styczność z różnym materiałem zakaźnym. Wszystkie skontrolowane podmioty prowadziły działania w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. Powołane Zespoły i Komitety Kontroli Zakażeń Szpitalnych opracowały i realizowały programy pracy na rok 2023, w których zawarte były kierunki i obszary działań, formy oraz terminy ich realizacji. W ramach ww. programów prowadzone były kontrole wewnętrzne, zgodnie z przyjętym harmonogramem. Wszystkie szpitale, w celu ograniczenia ryzyka wystąpienia zakażeń związanych z wykonywaniem zabiegów medycznych, miały opracowane oraz wdrożone procedury medyczne i higieniczno-sanitarne. Procedury i instrukcje higieniczne aktualizowano na bieżąco, co niewątpliwie przyczyniało się do podnoszenia świadomości i wiedzy personelu w zakresie profilaktyki zakażeń. Na bieżąco zbierano również informacje o zakażeniach szpitalnych i czynnikach alarmowych oraz prowadzono stosowne rejestry. Raporty o sytuacji epidemiologicznej szpitali przekazywane były do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych w terminie zgodnym z aktualnie obowiązującymi przepisami. W skontrolowanych podmiotach powołane były Zespoły ds. Opracowania Polityki Antybiotykowej lub wyznaczono osoby do realizacji tego zadania.

Placówki, które nie posiadały własnych laboratoriów mikrobiologicznych wykonywały mniej badań. Zdarzało się, że osoby zajmujące się polityką antybiotykową nie miały bieżącej informacji o wynikach przeprowadzonych badań. Wskazywało to na słaby przepływ informacji pomiędzy laboratorium mikrobiologicznym, a apteką szpitalną czy też Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Większość placówek stosowała zamknięty system pobierania krwi. Materiał potencjalnie zakaźny w laboratoriach pobierany był wyłącznie przy użyciu sprzętu jednorazowego użycia. W większości szpitali zapewniono możliwość wykonywania badań mikrobiologicznych w ciągu całej doby, we własnych laboratoriach lub w ramach umów zawartych z podmiotem zewnętrznym. W zależności od stanu pacjenta, przeprowadzane były również przesiewowe badania mikrobiologiczne, szczególnie u pacjentów z historią hospitalizacji lub przenoszonych/przyjmowanych na oddział anestezjologii i intensywnej terapii.

Personel medyczny cyklicznie uczestniczył w szkoleniach na temat zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych pogłębiając swoją wiedzę i podnosząc swoje kompetencje na zajmowanych stanowiskach (udokumentowane szkolenia zewnętrzne i wewnętrzne).

Zaopatrzenie w środki ochrony indywidualnej personelu oraz środki dezynfekcyjne zarówno pod względem ilości, jak i asortymentu było wystarczające. W zapobieganiu szerzeniu się chorób zakaźnych i zakażeń bardzo ważną rolę pełni dezynfekcja. W nadzorowanych szpitalach stosowany był szeroki asortyment środków dezynfekcyjnych, które używane były zgodnie z zaleceniami producentów i obowiązującymi procedurami. Przy doborze preparatu dezynfekcyjnego uwzględniano stopień zagrożenia oraz rodzaj dezynfekowanego materiału. Coraz częściej przyjmowano zasadę rotacji środków dezynfekcyjnych, zwracając uwagę na skuteczność działania (preferowane były preparaty o szerokim spektrum) oraz bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego. Nadal dominującą metodą dekontaminacji narzędzi było mycie i dezynfekcja ręczna, chociaż coraz więcej placówek stara się zautomatyzować ten proces. Sposób przechowywania preparatów dezynfekcyjnych nie budził zastrzeżeń – magazynowane były w zamykanych szafkach, w prawidłowo oznakowanych i szczelnych pojemnikach. Stosowane środki miały ważny termin przydatności do użycia. Ponadto do dezynfekcji niewielkich powierzchni stosowano preparaty w formie gotowej w sprayu, których użycie jest wygodne z uwagi na pominięcie procedury sporządzania roztworu roboczego. W gabinetach zabiegowych oraz pomieszczeniach, w których obowiązywał wzmożony reżim sanitarny prowadzona była dodatkowo dezynfekcja fizyczna z zastosowaniem lamp bakteriobójczych, których pracę na bieżąco odnotowywano w rejestrach. W części obiektów powszechne stało się wykonywanie fumigacji powietrza, w innych metodę zamglawiania stosuje się doraźnie, w przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego lub patogenu alarmowego.

W pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach higienicznych (np. blok operacyjny) zwiększona była wymiana powietrza oraz zainstalowano wentylację mechaniczną nawiewno-wywiewną lub klimatyzację, która była cyklicznie czyszczona i proces ten był udokumentowany.

Stanowiska higienicznego mycia rąk w gabinetach zabiegowych, lekarskich, dyżurkach pielęgniarek oraz większości pokoi łóżkowych wyposażone były w dozownik mydła w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym, ręczniki jednorazowe oraz kosz na zużyte ręczniki.

W placówkach opracowano i wdrożono procedury postępowania z odpadami medycznymi oraz ogólnej gospodarki odpadami. Postępowanie z odpadami na ogół było zgodne z obowiązującymi przepisami prawa. W kontrolowanych pomieszczeniach pojemniki wyłożone były workami o odpowiedniej kolorystyce. Segregacja odpadów w miejscu powstania była prawidłowa. Odpady o ostrych końcach lub krawędziach gromadzone były w twardych, odpornych na przekłucie i odpowiednio oznakowanych pojemnikach. Worki z odpadami medycznymi w miejscu ich powstania były opisane i tymczasowo gromadzone w brudownikach. Następnie, zabierane (dwa razy na dobę lub częściej w razie potrzeby) i transportowane bezpośrednio do magazynu odpadów medycznych, gdzie były przechowywane do momentu odbioru przez firmę zewnętrzną. Do transportu wewnętrznego odpadów medycznych używano specjalne do tego przeznaczone wózki.

Wzorem lat ubiegłych utrzymuje się tendencja do zastępowania wyrobów wielokrotnego użycia wyrobami jednorazowymi, sterylizowanymi fabrycznie. Sterylny materiał, prawidłowo oznakowany datą sterylizacji i datą ważności, przechowywany był w zamkniętych szafach lub szufladach, zapewniających jego zabezpieczenie przed uszkodzeniem i wtórnym skażeniem. Narzędzia wielokrotnego użycia poddawane były dezynfekcji wstępnej (najczęściej przez zanurzenie) w miejscu ich wytwarzania w gabinetach zabiegowych lub w wydzielonych pomieszczeniach. Następnie, po umyciu oraz osuszeniu przekazywano je w szczelnie zamkniętych kontenerach, pojemnikach lub wózkach transportowych do sterylizacji. Większość placówek, sterylizowała narzędzia w centralnych sterylizatorniach wchodzących w skład struktury szpitala. Nieliczne, zlecały usługi dezynfekcji i sterylizacji innym podmiotom leczniczym lub wyspecjalizowanym firmom zewnętrznym. Szpitalne centralne sterylizatornie zlokalizowane były w taki sposób, aby zapewnić dogodne połączenie

z blokiem operacyjnym (wydzielona winda) oraz z innymi jednostkami szpitala. Układ pomieszczeń większości sterylizatori zapewniał jednokierunkowy ruch postępowy personelu oraz materiału od strefy brudnej poprzez czystą do sterylnej, a kształt i powierzchnia umożliwiały prawidłowe rozmieszczenie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących niezbędne wyposażenie. Poszczególne strefy czystości najczęściej oddzielone były śluzami umywalkowo-fartuchowymi, wyposażonymi w miejsce na ubrania z zachowaniem rozdziału ubrań czystych i brudnych, umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia, pojemnik na zużyte ręczniki oraz zamykany pojemnik na brudną bieliznę. Do sterylizacji wyrobów medycznych w zależności od ich rodzaju oraz metody prowadzonej sterylizacji wykorzystywano torebki i rękawy papierowo-foliowe, włókninę, papier krepowany lub kontenery sterylizacyjne wielokrotnego użytku. Podobnie jak w latach ubiegłych, podstawową metodą sterylizacji była sterylizacja parowa, rzadziej z zastosowaniem tlenu etylenu lub plazmy. Kontrola skuteczności procesów sterylizacji przeprowadzana była systematycznie za pomocą wskaźników fizycznych, chemicznych oraz biologicznych. Regularnie wykonywane były także testy sprawdzające oraz testy szczelności urządzeń. Urządzenia posiadały aktualne przeglądy techniczne, co zostało potwierdzone odpowiednim wpisem w paszportach. W szpitalach, które nie posiadały komór dezynfekcyjnych, dezynfekcja łóżek i materacy przeprowadzana była w salach chorych, a procesy dezynfekcji komorowej poduszek, koców czy materacy po zanieczyszczeniu materiałem organicznym, po długotrwałej hospitalizacji lub zgonie pacjenta zlecane były firmom zewnętrznym.

W grupie szpitali jednodniowych świadczone były głównie usługi w zakresie chirurgii, chirurgii plastycznej, gastroenterologii oraz ortopedii. W placówkach tych były opracowane i wdrożone procedury higieniczno-sanitarne, które podlegały kontroli wewnętrznej i w miarę potrzeb były aktualizowane. Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne, zarówno pod względem ilości, jak i asortymentu było wystarczające. Stanowiska higienicznego oraz chirurgicznego mycia rąk były odpowiednio wyposażone. Pojemniki na roztwory użytkowe preparatów dezynfekcyjnych były kompletne (pokrywa, sito, pojemność dostosowana do ilości wsadu). Niektóre podmioty korzystały z własnych autoklawów znajdujących się najczęściej w wydzielonych pomieszczeniach przy salach operacyjnych oraz miały podpisaną umowę na usługi sterylizacji narzędzi i sprzętu o większych gabarytach z firmą zewnętrzną.

W ramach szpitalnego leczenia uzdrowiskowego realizowane były zabiegi lecznicze przepisane pacjentom. W szpitalach uzdrowiskowych były opracowane i wdrożone procedury mające na celu ochronę przed zakażeniami. Przy doborze środków dezynfekcyjnych uwzględniono rodzaj świadczonych usług, specyfikę świadczeń oraz różnorodność sprzętu medycznego używanego w tych placówkach. Szpitale te posiadały zatwierdzone procedury postępowania z odpadami medycznymi oraz programy gospodarowania odpadami komunalnymi. Odpady medyczne przechowywane były w przeznaczonych wyłącznie do tego celu lodówkach lub pomieszczeniach do ich magazynowania. W placówkach stosowany był głównie sprzęt jednorazowego użycia. W części szpitali uzdrowiskowych autoklawowaniu podlegały jedynie ustniki ceramiczne, które po myciu i dezynfekcji, były suszone i pakowane w torebki papierowo-foliowe. W innych, sterylizacji poddawano sprzęt wielorazowego użycia pochodzący z gabinetów laryngologicznych.

Zagadnienia realizowane podczas kontroli przeprowadzonych w 2023 roku dotyczyły głównie przestrzegania bezpieczeństwa epidemiologicznego, szczepień ochronnych oraz dokumentacji w ww. zakresie, zgodnie z zapisami Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, a także przestrzegania zakazu palenia wyrobów tytoniowych w miejscach użyteczności publicznej zgodnie z Ustawą z dnia 9 listopada 1995 roku *o ochronie zdrowia przed następstwem używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*. Stwierdzone nieprawidłowości w większości przypadków związane były z niewłaściwym stanem technicznym i sanitarno-higienicznym pomieszczeń, tj. uszkodzone ściany, sufity, uszkodzone wyposażenie i sprzęt, brak stanowiska higienicznego mycia rąk w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym i pokojach łóżkowych, czy nieprawidłowe warunki przechowywania sprzętów medycznych czystych i sterylnych oraz leków. Stwierdzono również nieprawidłowości w zakresie gospodarki odpadami medycznymi – gromadzenie

w gabinetach zabiegowych odpadów medycznych o ostrych końcach powyżej 72 godzin, a także nieprawidłowości w zakresie przestrzegania procedury mycia i dezynfekcji rąk przez osobę obecną podczas zabiegu operacyjnego (pracownika ukarano mandatem). Analizując dokumentację z zakresu realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, stwierdzono nieprawidłowości dot. zgłaszania chorób zakaźnych i biologicznych czynników chorobotwórczych oraz niepełny skład Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych (brak diagnosty laboratoryjnego jako specjalisty do spraw mikrobiologii). Jednak w większości placówek skład osobowy Komitetów i Zespołów ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych był zgodny z wymogami zawartymi w obowiązujących przepisach.

W ramach nadzoru bieżącego przeprowadzono również kontrole tematyczne w związku z prowadzeniem czynnego nadzoru nad występowaniem przypadków ostrych porażek wiotkich (OPW) u dzieci w wieku <15 r.ż. w ramach uczestniczenia Polski w światowym programie eradykacji zachorowań na *poliomyelitis*.

W 2023 roku przeprowadzono także kontrole doraźne/interwencyjne w związku z wystąpieniem szpitalnych ognisk epidemicznych. Kontroli poddano strefy obserwacyjno-izolacyjne, wprowadzone zabezpieczenia przeciwepidemiczne w związku z wystąpieniem ognisk oraz przestrzeganie zasad higieniczno-sanitarnych przez personel.

Podczas jednej z kontroli interwencyjnych, przeprowadzonej na terenie powiatu inowrocławskiego, w związku z informacją dotyczącą przerwania łańcucha chłodniczego, kontroli poddano przechowywanie szczepionek w jednym z oddziałów ratunkowych. Stwierdzono, iż preparaty szczepionkowe przechowywano niezgodnie z zaleceniami producenta oraz bez właściwego nadzoru nad monitorowaniem temperatur. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zostało wszczęte postępowanie administracyjne i wydano decyzje administracyjne nakazujące usunięcie nieprawidłowości w celu podniesienia bezpieczeństwa i standardu świadczonych usług.

### **Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitale**

Z roku na rok zwiększa się liczba podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, w których przeprowadza się generalne remonty, rozbudowuje się placówki lub przenosi się je do nowych budynków. Są to w dużej mierze nowoczesne obiekty, wyposażone w wentylację grawitacyjną i nawiewno-wywiewną oraz pomieszczenia dostosowane do osób niepełnosprawnych.

W skontrolowanych placówkach wdrożono procedury mające na celu ochronę przed zakażeniami zakładowymi oraz procedury wykonywania zabiegów medycznych. W gabinetach lekarskich, zabiegowych oraz salach rehabilitacyjnych znajdowały się stanowiska higienicznego mycia rąk odpowiednio wyposażone. Ilość preparatów dezynfekcyjnych oraz środków ochrony osobistej personelu dostosowana była do potrzeb. W okresie sprawozdawczym zaobserwowano zwiększone zużycie mydła, ręczników jednorazowych, a także środków do dezynfekcji rąk oraz powierzchni, co niewątpliwie wskazywało na większą świadomość personelu w odniesieniu do roli prawidłowego mycia i dezynfekcji dłoni w procesie przecięcia dróg szerzenia zakażeń.

W większości zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz w zakładach opiekuńczo-leczniczych stosowano wyłącznie sprzęt jednorazowego użycia. Wyroby, narzędzia medyczne mające kontakt z nieuszkodzoną skórą, m.in. stetoskopy i termometry podlegały dezynfekcji niskiego stopnia. Natomiast nożyczki i obcinaczki do paznokci przeznaczone dla pacjentów poddawane były dezynfekcji w preparatach o szerokim spectrum działania. W przypadku konieczności stosowania wyrobów medycznych wielokrotnego użycia – mycie i czyszczenie narzędzi przeprowadzano zwykle metodą manualną. Następnie sterylizowano je w autoklawie lub na podstawie umowy zlecano usługę sterylizacji innym podmiotom leczniczym. Coraz częściej wyniki kontroli sterylizacji użytego sprzętu odnotowywane były w karcie zabiegu, co pozwalało na powiązanie pakietu z pacjentem. Urządzenia, aparatura medyczna i inne powierzchnie dotykowe były dezynfekowane między kolejnymi pacjentami. W niektórych podmiotach do dezynfekcji powietrza stosowane były lampy bakterioobójcze.

Dodatkowo jeden z podmiotów wyposażony był w urządzenie do zamglawiania pomieszczeń z zastosowaniem środka opartego na roztworze nadtlenku wodoru i kationach srebra.

### **Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne**

Podmioty lecznicze prowadziły swoją działalność w oparciu o procedury medyczne i higieniczne, które aktualizowano na bieżąco w zależności od potrzeb. W obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych prowadzone były kontrole wewnętrzne, których częstotliwość była zgodna z obowiązującymi przepisami prawa, a ich wyniki były odpowiednio dokumentowane i przechowywane.

W większości podmiotów leczniczych zapewniono możliwość mycia i dezynfekcji rąk personelu, a stanowiska higienicznego mycia rąk w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych, lekarskich oraz pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych były właściwie wyposażone. Pracownicy placówek zaopatrzeni byli w środki ochrony indywidualnej w ilości dostosowanej do potrzeb.

Podobnie jak w latach ubiegłych, w placówkach obserwowano tendencję do zastępowania wyrobów medycznych wielorazowego użycia wyrobami jednorazowymi. W podmiotach, w których zakres świadczonych usług obejmował tylko podstawową opiekę zdrowotną, w punktach szczepień, gabinetach diagnostyczno-zabiegowych oraz w większości gabinetów ginekologicznych, stosowano wyłącznie sprzęty i materiały jednorazowego użycia. W placówkach stosujących sprzęty i narzędzia wielorazowego użycia zachowywano rozdział czasowy pomiędzy wykonywaniem procesów dekontaminacji, a czynnościami związanymi z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Dekontaminację sprzętu oraz narzędzi przeprowadzano najczęściej w wydzielonej części gabinetu lub w specjalnie do tego celu przeznaczonych pomieszczeniach. W większości podmiotów, mając na względzie zasadę niekrzyżowania się dróg czystych i brudnych, prawidłowo wydzielono ciąg technologiczny, który gwarantował ruch postępowy od materiałów skażonych do sterylnych. Dezynfekcję sprzętu i narzędzi medycznych przeprowadzano najczęściej manualnie lub mechanicznie z zastosowaniem myjek ultradźwiękowych. Preparaty dezynfekcyjne były odpowiednio dobrane i stosowane zgodnie z zaleceniami producenta. Po procesie mycia, narzędzia były suszone, segregowane i pakowane, w zależności od metody sterylizacji – w rękawy i torebki papierowo-foliowe lub papier krepowany. Pakiety przygotowywano dla potrzeb jednego badania, jednego pacjenta lub jednego zabiegu. Proces sterylizacji prowadzony był w urządzeniach, w których czynnikiem biobójczym była głównie para wodna pod ciśnieniem lub sporadycznie plazma. Skuteczność procesów sterylizacji, w ramach kontroli wewnętrznej, sprawdzano systematycznie wskaźnikami fizycznymi, chemicznymi i biologicznymi, a wyniki kontroli właściwie dokumentowano i archiwizowano. Sterylny materiał oznakowany datą sterylizacji oraz ważności, przechowywany był w czystych szafach w sposób zabezpieczający przed uszkodzeniem lub wtórnym zanieczyszczeniem. Świadczeniodawcy, którzy stosowali sprzęt wielorazowego użycia, a nie posiadali własnych urządzeń sterylizujących, podpisali umowy z podmiotami leczniczymi świadczącymi usługi z zakresu sterylizacji lub z wyspecjalizowanymi firmami zewnętrznymi.

W wyniku przeprowadzonych kontroli oddziałów ratunkowych oraz wyjazdowych zespołów ratunkowych nie stwierdzono nieprawidłowości. Praca opierała się na procedurach medycznych, mających na celu zapobieganie szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Stan sanitarny skontrolowanych karetek nie budził zastrzeżeń. Za zaopatrzenie pojazdów w sprzęt i narzędzia medyczne, materiały opatrunkowe oraz środki do dezynfekcji odpowiedzialni byli sanitariusze. Stosowano wyłącznie produkty jednorazowego użycia. Wytwarzane podczas udzielania pomocy odpady medyczne gromadzone były w ambulansach w odpowiednio oznakowanych pojemnikach z wkładem foliowym w kolorze czerwonym, a odpady o ostrych końcach umieszczane były w jednorazowych, szczelnych pojemnikach o sztywnych ściankach.

Stacje dializ będące wydzielonymi podmiotami leczniczymi posiadały opracowane oraz wdrożone do codziennego stosowania procedury sanitarno-higieniczne. Stanowiska higienicznego mycia rąk były właściwie wyposażone, a w każdym pomieszczeniu ze

stanowiskiem dializacyjnym dodatkowo zapewniona była możliwość dezynfekcji rąk personelu. Zaopatrzenie w środki ochrony indywidualnej pracowników nie budziło zastrzeżeń, a środki do dezynfekcji powierzchni dobrane były właściwie pod względem spektrum i czasu działania. W większości stacji dializ stosowano głównie materiały i sprzęt jednorazowego użycia, a niewielka część narzędzi wielorazowego użycia sterylizowana była poza podmiotami. Aparaty do dializ poddawane były dezynfekcji chemicznej i chemiczno-termicznej po każdym wykonanym zabiegu. W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono również, że aparaty do dializ były sukcesywnie wymieniane na nowe. Dodatkowo jeden z podmiotów wyposażony był w urządzenia do uzdatniania wody, która była okresowo badana pod względem bakteriologicznym oraz chemicznym. Postępowanie z odpadami medycznymi w miejscu wytwarzania było zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i opracowanymi procedurami. Celem poprawienia bezpieczeństwa pacjentów, w większości placówek wydzielone zostały odrębne pomieszczenia do hemodializ pacjentów zakażonych wirusami przenoszonymi drogą krwiopochodną lub pacjentów o nieznanym statusie serologicznym.

Podmioty udzielające świadczeń w zakresie pobierania i przyjmowania materiału do badań, posiadały opracowane i wdrożone procedury sanitarno-higieniczne. W obiektach zapewniona była możliwość higienicznego mycia rąk, a zaopatrzenie w środki ochrony indywidualnej personelu oraz preparaty do dezynfekcji powierzchni zarówno pod względem ilości, jak i asortymentu było prawidłowe. W placówkach stosowano wyłącznie sprzęt i materiały sterylne jednorazowego użycia. Materiał do badań pobierany był systemem zamkniętym.

Skontrolowane medyczne laboratoria diagnostyczne i analityczne pracowały w oparciu o stosowane procedury w zakresie zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Personel zaopatrzony był w środki ochrony indywidualnej w ilości dostosowanej do potrzeb. Przy doborze środków dezynfekcyjnych uwzględniano rodzaj świadczonych usług, specyfikę pracowni oraz różnorodność sprzętu medycznego używanego w tych placówkach. W laboratoriach stosowano dodatkowo dezynfekcję fizyczną powietrza oraz powierzchni z wykorzystaniem stacjonarnych lub przenośnych lamp bakteriobójczych, których emisja czasu pracy była każdorazowo monitorowana. W użyciu znajdował się wyłącznie sprzęt i materiały sterylne jednorazowego użycia, które po wykorzystaniu traktowano jako odpady medyczne niebezpieczne. W jednym z laboratoriów, które posiadało pracownię mikrobiologiczną, zainstalowany był autoklaw do niszczenia kultur bakteryjnych. Skuteczność pracy urządzenia była systematycznie oceniana. Laboratoria posiadały wydzielone pomieszczenia wyposażone w urządzenia chłodnicze do przechowywania odpadów do czasu ich odbioru przez specjalistyczne firmy.

W trakcie kontroli przeprowadzonych w 2023 roku w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego stwierdzono nieprawidłowości związane w większości z niewłaściwym stanem sanitarno-higienicznym obiektów lub ich wyposażenia, a także nieodpowiednim gospodarowaniem odpadami i postępowaniem z brudną bielizną. Dostrzeżono nieprawidłowości w zakresie szczepień ochronnych, przekazywania do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszeń zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, stosowania wdrożonych procedur oraz przeprowadzania kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Ponadto pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Toruniu, w związku ze złożoną skargą, przeprowadzili kontrolę interwencyjną w jednym z podmiotów, w wyniku której nie potwierdzono złego stanu sanitarno-higienicznego obiektu, stwierdzono jednak nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi oraz brak opracowanych i wdrożonych procedur w obszarze zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym.

### **Działalność wykonywana w formie praktyki zawodowej**

W kontrolowanych podmiotach prowadzono działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, które polegały na weryfikowaniu i uaktualnianiu procedur sanitarno-higienicznych oraz prowadzeniu kontroli wewnętrznych z częstotliwością zgodną z obowiązującymi przepisami prawa.



W podmiotach, w których świadczenia zdrowotne udzielane były z zastosowaniem narzędzi i sprzętu wielorazowego użycia, w większości przypadków uwzględniano zasadę niekrzyżowania się dróg czystych i brudnych. Czynności związane z dekontaminacją narzędzi przeprowadzano w oddzielnych pomieszczeniach przeznaczonych wyłącznie do tego celu lub na stanowiskach sterylizacji gabinetowej, których organizacja zapewniała zachowanie jednokierunkowego ciągu technologicznego od materiałów skażonych do sterylnych. Coraz częściej mycie manualne zastępowano myjkami ultradźwiękowymi lub urządzeniami myjąco-dezynfekującymi. Roztwory robocze środków dezynfekujących, dobrane właściwie pod względem przeznaczenia i spektrum działania, przygotowywane były każdorazowo przed rozpoczęciem przyjmowania pacjentów. Skażony sprzęt po dezynfekcji wstępnej i umyciu pakowany był w specjalistyczne opakowania papierowo-foliowe zaopatrzone we wskaźniki chemiczne. Pakiety przygotowywane były na potrzeby jednego badania, jednego pacjenta lub jednego zabiegu. Dominowała sterylizacja parą wodną w nadciśnieniu. Skuteczność procesów sterylizacji była systematycznie weryfikowana przez użytkowników za pomocą testów chemicznych oraz biologicznych. Dodatkowo znaczna część aparatów do sterylizacji wyposażona była w zintegrowane drukarki ułatwiające analizę raportów pracy urządzenia. Gabinety nieposiadające własnych urządzeń sterylizujących wykonywały zabiegi wyłącznie przy użyciu narzędzi jednorazowych lub miały podpisane umowy na świadczenie usług sterylizacji z podmiotami zewnętrznymi. Sterylne narzędzia i sprzęt medyczny oznakowane datą sterylizacji i datą ważności, przechowywane były w zamkniętych szufladach lub szafach w sposób zabezpieczający przed uszkodzeniem i zabrudzeniem.

W trakcie kontroli sanitarnych przeprowadzonych w ramach bieżącego nadzoru stwierdzono nieprawidłowości związane z niedostosowaniem pomieszczeń do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* ( zły stan sanitarno-higieniczny obiektów, ich sprzętów i wyposażenia oraz niewłaściwe gospodarowanie odpadami). Ponadto stwierdzono nieprawidłowości w zakresie kontroli procesów sterylizacji, opracowania procedur sanitarno-higienicznych oraz przeprowadzania kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Ponadto pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Toruniu przeprowadzili w ramach interwencji kontrolę w sprawie warunków sanitarno-higienicznych w jakich udzielane są świadczenia medyczne w jednym z gabinetów stomatologicznych. W wyniku kontroli stwierdzono liczne nieprawidłowości, których usunięcie potwierdziła kontrola sprawdzająca. Również pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku przeprowadzili kontrolę interwencyjną w sprawie warunków sanitarno-higienicznych w jednym z gabinetów stomatologicznych. W czasie kontroli stwierdzono nieprawidłowości w zakresie opracowania aktualnych procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz przeprowadzania kontroli wewnętrznej w tym obszarze, a także niewłaściwe postępowanie z odpadami medycznymi.

## **Bloki żywienia**

### **Szpitala**

W 2023 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dalszym ciągu realizowali „Program oceny stanu żywienia pacjentów w szpitalach i zakładach opieki zdrowotnej na podstawie jadłospisów/posiłków”, oparty na wytycznych opracowanych we współpracy z Instytutem Żywności i Żywienia (obecnie Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – PIB). Przedmiotowe zadanie dotyczyło oceny stanu żywienia pacjentów na podstawie jakościowej analizy jadłospisu diety podstawowej z wykorzystaniem „Arkusza oceny dekadowej jadłospisu”.

Dokonano oceny sposobu żywienia w 31 blokach żywienia w szpitalach w zakresie diety podstawowej. Analizie poddano 33 jadłospisy oraz 19 zestawień dekadowych.

*Liczba bloków żywienia w szpitalach objętych oceną sposobu żywienia, z uwzględnieniem ocenionych jadłospisów i zestawień dekadowych w latach 2022-2023.*

Przedmiot oceny	2022	2023
Bloki żywienia w szpitalach objętych oceną żywienia	28	31
Jadłospisy	30	33
Zestawienia dekadowe	16	19

W nadzorowanych podmiotach leczniczych posiłki komponowane były w oparciu o zasady „Piramidy Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej dla osób dorosłych”. Większość ocenionych jadłospisów uzyskała wynik prawidłowy i zadawalający.

Wobec powyższego stwierdzono, iż posiłki były właściwie rozplanowane w czasie i przygotowane z uwzględnieniem zróżnicowanych technik obróbki kulinarnej. Uwzględniały one informacje na temat substancji (alergennych lub powodujących reakcje nietolerancji) obecnych w przygotowywanych daniach. Dieta podstawowa w skontrolowanych szpitalach obejmowała 3 posiłki dziennie, tj. śniadanie, dwudaniowy obiad i kolację. W przypadku diet specjalistycznych stosowano większą liczbę posiłków. Przykładowo w tzw. diecie cukrzycowej podawano 5 posiłków dziennie.

Przeprowadzona teoretyczna ocena jadłospisów dla diety ogólnej wykazała, że we wszystkich posiłkach zapewniono dodatek białka pochodzenia zwierzęcego. Dwa razy w ciągu dekady podawano ryby i przetwory rybne oraz najczęściej do obiadu nasiona roślin strączkowych suchych. Ponadto w serwowanych daniach uwzględniono różnorodność posiłków, a w stosowanym żywieniu pacjentów uwzględniono różnorodność owoców i warzyw.

W ocenianych szpitalach głównym rodzajem stosowanej diety była dieta podstawowa, stosowana do żywienia osób niewymagających leczenia dietetycznego. Ponadto w razie wskazań lekarskich stosowano diety specjalistyczne, m.in.: dietę łatwostrawną z ograniczeniem tłuszczu, bogatobiałkową, z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów (cukrzycowa), ubogoenergetyczną, wegetariańską, dietę z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego (wrzodowa), eliminacyjną lub kleikową (łatwostrawna z modyfikacją konsystencji). Dodatkowo na życzenie pacjenta stosowano m.in. dietę wegetariańską czy wegańską.

W wyniku przeprowadzonej oceny sposobu żywienia, nieprawidłowości stwierdzono w 4 jadłospisach i 3 zestawieniach dekadowych, które dotyczyły:

- przerwy nocnej powyżej 14 godzin,
- braku ryb i przetworów rybnych w dekadzie,
- serwowania mleka i przetworów mlecznych fermentowanych tylko w jednym posiłku dziennie,
- niedostatecznej ilości porcji warzyw i/lub owoców, w tym braku ich różnorodności,
- braku różnorodności produktów węglowodanowych,
- niezastosowania zróżnicowanych technik przygotowywania potraw.

Wobec stwierdzonych nieprawidłowości wydano zalecenia w celu poprawy sposobu żywienia pacjentów poprzez wprowadzenie stosownych modyfikacji w jadłospisie.

Jednocześnie przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. kujawsko-pomorskiego dokonali oceny stanu sanitarno-technicznego przedmiotowej grupy obiektów. Skontrolowano 33 bloki żywienia, w tym 17 korzystających z cateringowego systemu żywienia. W ww. obiektach przeprowadzono 54 kontrole i rekontrole sanitarnych, w tym 25 w zakładach prowadzących żywienie w systemie cateringowym. W przedmiotowej grupie obiektów przeprowadzono również 4 kontrole interwencyjne (w powiecie inowrocławskim, aleksandrowskim i rypińskim), które, z wyjątkiem jednej, nie potwierdziły nieprawidłowości wskazanych we wniosku.

Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono, że procedury GHP i GMP były prawidłowo opracowane i odpowiadały potrzebom zakładu. Również system HACCP opracowany był właściwie. Realizacja ustanowionych procedur była bez zastrzeżeń. Dodatkowo stwierdzono, iż większość skontrolowanych obiektów charakteryzowała się

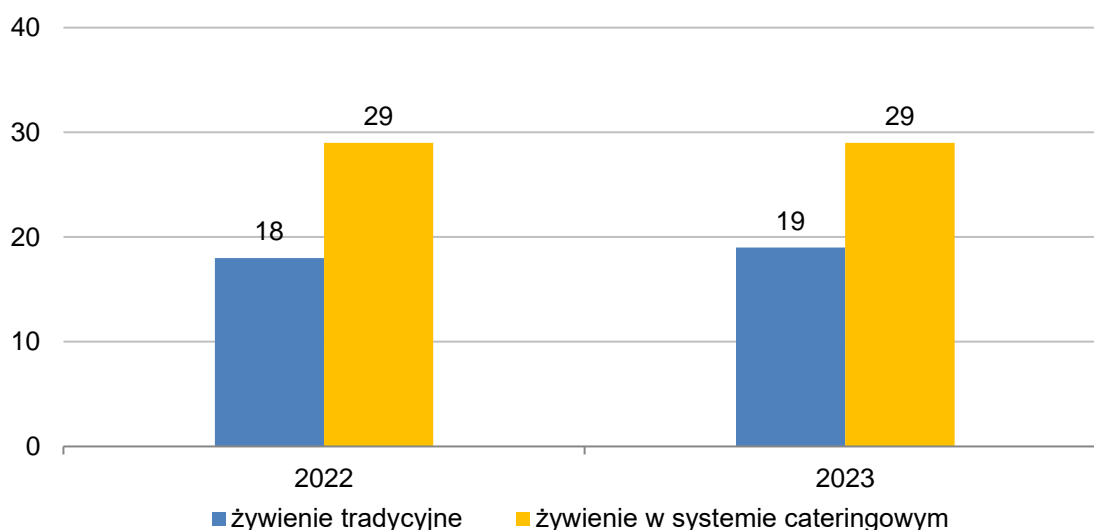
prawidłowym stanem sanitarno-technicznym, z wyjątkiem kilku bloków żywienia, w których stwierdzono nieprawidłowości. Dotyczyły one:

- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego wyposażenia (m.in.: przechowywanie niedosuszonego sprzętu kuchennego, brudny i uszkodzony sprzęt produkcyjny),
- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego obiektu (m.in.: ubytki tynku w ścianach, ubytki płytek na posadzce, zacieki na suficie i ścianach, łuszcząca się farba na suficie),
- braku porządku i czystości w pomieszczeniach kuchni,
- niewłaściwego sposobu przechowywania produktów w urządzeniu chłodniczym,
- niedostosowania zapisów w księdze HACCP do stanu faktycznego,
- braku zachowanej segregacji odzieży w szafie pracowników (przechowywanie odzieży roboczej razem z odzieżą osobistą pracownika),
- braku siatek ochronnych przeciw insektom w kuchence oddziałowej i w stołówce.

Za stwierdzone uchybienia nałożono dwa mandaty karne na łączną kwotę 650 zł. Dodatkowo wydano 6 decyzji administracyjnych.

W 2023 r. w rejestrach zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa kujawsko-pomorskiego znajdowało się 48 bloków żywienia w szpitalach, w tym 1 nowo zatwierdzony w powiecie toruńskim. Zatwierdzeniu podlegały kuchenki oddziałowe w nowych budynkach Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego. Prawie 2/3 (29) obiektów działała w systemie cateringowym w oparciu o posiłki przygotowane i dostarczane do szpitala przez firmy zewnętrzne. Żywnienie dostarczone w formie cateringu rozdzielano przez personel szpitala, a następnie dystrybuowano na oddziały i/lub stołówkę przez dietetyczki lub innych wyznaczonych do tej czynności pracowników szpitala. Transport posiłków odbywał się w pojemnikach gastronomicznych GN, w zamkniętych termosach przy użyciu wydzielonych wind. Do transportu posiłków wykorzystywano także wózki bemarowe.

*Liczba bloków w szpitalach z podziałem na żywienie tradycyjne i cateringowe w latach 2022-2023.*



W przypadku zastosowania w szpitalu formy żywienia cateringowego mycie i dezynfekcja naczyń stołowych i transportowych odbywała się w wydzielonym pomieszczeniu wyposażonym w zmywarki gastronomiczne z funkcją wyparzania lub w zmywalni firmy cateringowej. W niektórych szpitalach procesy mycia i dezynfekcji naczyń odbywały się w kuchenkach oddziałowych, wyposażonych w odpowiedni do tych czynności sprzęt. W kilku obiektach ww. kuchenki stanowiły również miejsce porcjowania posiłków lub były przeznaczone tylko do użytku przez pacjentów danego oddziału.

W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowały również szpitale (m.in.

w powiecie radziejowskim), które w pełni powierzały realizację pełnego wyżywienia pacjentów począwszy od przygotowania posiłków po mycie, dezynfekcję naczyń i pojemników transportowych firmom zewnętrznym. Nadto część firm cateringowych dzierżawiła pomieszczenia szpitalne, w których prowadziły one swoją działalność. Przedmiotowe zakłady zatrudniały również dietetyka, zajmującego się komponowaniem jadłospisów dekadowych, które najczęściej konsultowano z dietetykiem szpitalnym.

W pozostałych nadzorowanych szpitalach prowadzono tradycyjną formę wyżywienia pacjentów. W kuchni głównej zakładu przyrządzano potrawy od surowca do produktu gotowego lub na bazie półproduktów i wyrobów gotowych oraz warzyw i owoców poddawanych obróbce wstępnej. Posiłki z kuchni głównej transportowano na oddziały przy użyciu wyspecjalizowanych wózków i zamykanych pojemników, zapewniających utrzymanie właściwej temperatury potraw. Transport odbywał się do konkretnych oddziałów szpitalnych w określonych godzinach ogólnodostępnymi korytarzami i windami lub podziemnym tunelem i windą przeznaczoną wyłącznie do przewozu pożywienia. Transport posiłków odbywał się także przez dziedziniec szpitalny. Rozdział posiłków odbywał się najczęściej w kuchenkach oddziałowych, z których serwowano je pacjentom na naczyniach wielokrotnego użytku. Dla pacjentów ze stwierdzoną chorobą zakaźną lub oczekujących na diagnostykę w kierunku choroby zakaźnej posiłki wydawano na naczyniach jednorazowych. Mycie i dezynfekcja naczyń stołowych miała miejsce w odpowiednio przystosowanym i wyposażonym pomieszczeniu zmywalni lub we właściwie wyposażonych kuchenkach oddziałowych. Wózki transportowe, wózki bimarowe i pojemniki transportowe myto i dezynfekowano w wydzielonej zmywalni.

W dalszym ciągu zauważalna była duża dysproporcja stawek finansowych przeznaczonych na codzienne wyżywienie pacjenta w woj. kujawsko-pomorskim. Zawierały się one w przedziale od 4,00 zł (ZOZ – Zakład Karny w Potulicach) do 60,00 zł (Lecznice Citomed Sp. z o.o.) i głównie uzależnione były od liczby żywionych osób oraz formy działalności placówki.

W 2023 r. w szpitalach województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało 7 kuchni niemowlęcych, spośród których skontrolowano dwie. Przeprowadzone czynności kontrolne nie wykazały nieprawidłowości. Jednocześnie ustalono, iż przedmiotowe obiekty prowadziły działalność w zakresie produkcji mieszanek mlecznych przygotowywanych na bazie gotowych mieszanek i przegotowanej wody oraz wydawania gotowych potraw – zupki i obiady dla niemowląt podgrzewanych w opakowaniach jednostkowych producenta. Po karmieniu butelki i smoczki były płukane w kuchenkach oddziałowych, a następnie przekazywane do centralnej sterylizatorni szpitalnej. Kuchenki posiadały godzinowe plany pracy oraz instrukcje technologiczne przygotowania posiłków do spożycia. W obiektach realizowano zasady GHP/GMP oraz wdrożono system HACCP.

## **Sanatoria i prewentoria**

W 2023 r. w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowało 28 sanatoriów, w tym 2 zakłady prowadzące żywienie w systemie cateringowym. Spośród wszystkich nadzorowanych sanatoriów i prewentoriów skontrolowano 23 bloki żywienia. Wszystkie nadzorowane obiekty wprowadziły zasady GHP/GMP oraz system HACCP. W przedmiotowych zakładach przeprowadzono ogółem 68 kontroli i rekontroli, w tym 10 interwencyjnych. W wyniku przeprowadzonych kontroli interwencyjnych potwierdzono część nieprawidłowości wskazanych w zgłoszeniach konsumentów. W wyżej wskazanej grupie obiektów wydano także 3 decyzje administracyjne. W wyniku przeprowadzonych czynności stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń (m.in.: łuszcząca się farba na ścianach, brudne sufity i ściany),
- zły stan sanitarno-techniczny wyposażenia (m.in.: wyszczerbione talerze, przechowywanie wilgotnych naczyń),
- brak odpowiedniej segregacji surowca i wyrobu gotowego,

- przechowywanie produktów spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia/minimalnej trwałości,
- wykorzystywanie stanowisk niezgodnie z przeznaczeniem.

Za stwierdzone uchybienia nałożono 9 mandatów karnych na łączną kwotę 3.300 zł.

W porównaniu z danymi z roku poprzedniego skontrolowano więcej obiektów z jednoczesnym zwiększeniem liczby kontroli sanitarnych. Ponadto w 2023 r. zgłoszono mniej interwencji konsumenckich niż w 2022 r. Nałożono więcej mandatów karnych.

*Liczba skontrolowanych sanatoriów i prewentoriów, przeprowadzonych kontroli, w tym interwencyjnych oraz nałożonych mandatów karnych w latach 2022-2023.*

Działalność kontrolna	2022	2023
Liczba skontrolowanych obiektów	20	23
Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli	57	68
Liczba kontroli interwencyjnych	16	10
Liczba nałożonych mandatów (na łączną kwotę)	7 (2.300 zł)	9 (3.300 zł)

Główną formą żywienia w tej grupie obiektów była produkcja posiłków na miejscu od surowca do wyrobu gotowego, które następnie porcjowano na wydzielonym stanowisku i serwowano na naczyniach wielorazowego użytku w stołówce. W większości posiłki podawano w stołówce zlokalizowanej przy kuchni. Posiłki podawane w innych salach konsumpcyjnych na terenie zakładu transportowano w termosach/bemarach i specjalistycznych wózkach. Dodatkowo dla kuracjuszy pełnopłatnych podawano posiłki w formie bufetu szwedzkiego. Najczęściej serwowano trzy posiłki diety lekkostrawnej podstawowej. Osobom wymagającym specjalistycznego żywienia m.in. diety z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów (cukrzycową) serwowano od 5 do 6 posiłków dziennie.

W roku sprawozdawczym dokonano również oceny sposobu żywienia w przedmiotowej grupie obiektów, w wyniku której przeanalizowano 21 jadłospisów i 2 zestawienia dekadowe. Na podstawie przeprowadzonych czynności stwierdzono 2 nieprawidłowe jadłospisy. Dodatkowo część analizowanego żywienia wymagała poprawy. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- zbyt długiej przerwy nocnej,
- zbyt długiej przerwy między posiłkami,
- braku posiłków zawierających mleko i przetwory mleczne, w tym fermentowane w ciągu dnia,
- niedostatecznej ilości porcji warzyw i owoców,
- niedostatecznej ilości roślin strączkowych suchych,
- niedostatecznej porcji ryb i przetworów rybnych.

Jednocześnie ustalono, iż pensjonariusze mieli dostęp do jadłospisów z uwzględnieniem zawartych w poszczególnych potrawach substancji alergicznych i wywołujących reakcje nietolerancji. Nadal zauważalne było znaczne zróżnicowanie stawek finansowych przeznaczonych na codzienne wyżywienie kuracjuszy. W 2023 roku przedmiotowe stawki zawierały się w przedziale od 7,50 zł do 20,78 zł i uzależnione były również w dużej mierze od tego, czy pobyt finansował Narodowy Fundusz Zdrowia, czy osoba prywatna.

### **Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze**

Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze to miejsca, w których przebywają pacjenci niewymagający hospitalizacji, jednakże nie są oni samodzielni ze względu na stan zdrowia. Głównie obejmują opieką pacjentów przewlekle chorych i niepełnosprawnych. Przedmiotowe obiekty stanowiły samodzielny podmiot lub jeden z oddziałów zarządzanych przez szpital. Pacjentów w tej grupie obiektów żywiono tradycyjnie oraz z wykorzystaniem posiłków dostarczanych przez firmy cateringowe, zgodnie z zawartą umową.

W 2023 r. w wyniku czynności kontrolnych stwierdzono w jednym obiekcie, w powiecie bydgoskim niekompletną dokumentację z zakresu procedur GHP/GMP i systemu HACCP.

Na podstawie oceny jadłospisów dekadowych ustalono, że w większości sposób żywienia w ww. placówkach nie budził zastrzeżeń. Jednocześnie zwrócono uwagę na niedostateczną ilość porcji roślin strączkowych suchych w dekadzie, brak w diecie tłuszczów roślinnych bogatych w kwasy jedno- i wielonienasycone przynajmniej w posiłku obiadowym oraz małą ilość porcji warzyw i/lub owoców.

### **Domy opieki społecznej**

W 2023 r. w rejestrze zakładów znajdowało się 105 bloków żywienia w domach opieki społecznej, w tym 10 nowo zatwierdzonych. Skontrolowano 61% nadzorowanych bloków żywienia w domach opieki społecznej, łącznie przeprowadzając 75 kontroli, w tym dwie interwencyjne. Dodatkowo wydano 2 decyzje administracyjne oraz nałożono 4 mandaty karne na łączną kwotę 1.700 zł. Większość przedmiotowych zakładów charakteryzowała się dobrym stanem sanitarno-higienicznym. Wszystkie obiekty, z wyjątkiem jednego, wdrożyły zasady GHP/GMP oraz system HACCP.

W wyniku prowadzonego czynności stwierdzono następujące uchybienia:

- wykorzystywanie stanowisk niezgodnie z przeznaczeniem,
- zły stan sanitarno-techniczny wyposażenia,
- brak segregacji surowca i wyrobu gotowego,
- brak szkoleń personelu z zakresu systemu HACCP,
- niestosowanie się do ustalonych procedur GHP/GMP,
- brak zabezpieczenia obiektu przed szkodnikami.

Przedmiotowe obiekty zajmowały się żywieniem osób starszych, chorych lub niepełnosprawnych. W tej kategorii zakładów można wyróżnić obiekty sprawujące całodobową opiekę (łącznie z całodobowym wyżywieniem) i zakłady domu dziennego pobytu (zapewnienie śniadania, obiadu i podwieczorku). Z uwagi na profil prowadzonej działalności w tych zakładach najczęściej stosowano diety specjalistyczne. Większość przedmiotowych zakładów prowadziła tradycyjną formę żywienia (70). W pozostałych obiektach (35) posiłki dostarczane były przez firmę cateringową. Podobnie jak w latach ubiegłych w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowały obiekty prowadzące mieszaną formę żywienia. W przedmiotowych zakładach śniadanie i podwieczorek przygotowywano na miejscu, zaś obiad dostarczany był przez firmę cateringową.

Poza oceną sanitarno-techniczną zakładów pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. kujawsko-pomorskiego zweryfikowali również sposób prowadzonego żywienia. Oceniono 36 jadłospisów (18 w 2022 r.) i 21 zestawień dekadowych (11 w 2022 r.). W wyniku przeprowadzonych czynności ustalono, że 6 jadłospisów i 2 zestawienia dekadowe zawierały nieprawidłowości. Stwierdzone elementy wymagające poprawy jadłospisów dotyczyły:

- niedostatecznej ilości lub braku roślin strączkowych suchych,
- niedostatecznej ilości potraw z udziałem ryb i przetworów rybnych,
- niedostatecznej ilości porcji warzyw i owoców,
- niedostatecznej ilości posiłków zawierających mleko i przetwory mleczne, w tym fermentowane.

Stawki żywieniowe w tej grupie obiektów zawierały się w przedziale od 10,26 zł do 40,00 zł.

### **Wnioski:**

1. W bieżącym roku sprawozdawczym stan higieniczno-sanitarny i techniczny skontrolowanych placówek leczniczych i praktyk zawodowych oceniony został pozytywnie i ulega ciągłej poprawie. Zauważalna jest innowacja szpitali, o czym świadczą gruntowne remonty oddziałów. Kierownicy oraz personel dbają o wizerunek swoich obiektów oraz

- dokładają wszelkich starań celem podniesienia komfortu i jakości świadczonych usług. Drobne nieprawidłowości usuwane były na bieżąco.
2. W województwie kujawsko-pomorskim zdecydowana większość podmiotów leczniczych spełnia wymagania obowiązującego 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 2022 r. poz. 402).
  3. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego nadal 6 obiektów szpitalnych nie posiadało rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę.
  4. Sytuacja w zakresie zabezpieczenia przed zakażeniami w podmiotach leczniczych z roku na rok ulega poprawie. Kierownicy szpitali starali się podnieść jakość świadczonych usług i jednocześnie zapewnić bezpieczeństwo epidemiologiczne. Coraz wyższe standardy i funkcjonalność pomieszczeń podmiotów leczniczych, zgodnie ze stawianymi wymaganiami, jakie muszą być spełnione w związku z obowiązującymi przepisami sanitarno-higienicznymi oraz doposażanie placówek w coraz to nowocześniejszy sprzęt spełniający europejskie standardy higieniczne, niewątpliwie wpłynęło na poprawę bezpieczeństwa pacjentów i personelu.
  5. Na zwiększenie bezpieczeństwa epidemiologicznego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą miała wpływ coraz większa świadomość pracowników służby zdrowia w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń zakładowych, poprzez uczestnictwo personelu w dedykowanych szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych.
  6. W podmiotach działały Zespoły i Komitety Kontroli Zakażeń Szpitalnych, które kontynuowały działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. W obszarze realizacji tych działań systematycznie przeprowadzano kontrole wewnętrzne.
  7. Monitorowania zakażeń i czynników alarmowych dokonywano systematycznie w sposób ciągły, na podstawie bieżących wyników badań materiału biologicznego pobranego od pacjenta – pozwoliło to na wdrożenie i zastosowanie celowanej antybiotykoterapii.
  8. Podmioty lecznicze posiadały opracowane i wdrożone procedury medyczne oraz procedury higieniczno-sanitarne, mające na celu minimalizację zakażeń i utrzymanie należytego stanu sanitarnego.
  9. Procesy dezynfekcji prowadzone były zgodnie z obowiązującymi procedurami. Przeznaczenie roztworów, środków chemicznych oraz dobór stężeń do poszczególnych rodzajów dezynfekcji był prawidłowy. Coraz częściej w podmiotach leczniczych stosuje się rotację środków dezynfekcyjnych, z naciskiem na preparaty o szerokim spektrum działania.
  10. Placówki podmiotów leczniczych nadal zlecały usługi w zakresie prac pomocniczych: sprzątnięcia, prania bielizny, unieszkodliwiania odpadów medycznych wyspecjalizowanym podmiotom zewnętrznym.
  11. Coraz więcej placówek zmienia procedurę mycia i dezynfekcji wstępnej narzędzi i sprzętu z ręcznej na automatyczną.
  12. Utrzymuje się tendencja do zastępowania wyrobów wielokrotnego użycia wyrobami jednorazowymi sterylizowanymi fabrycznie.
  13. W podmiotach, które pracowały z zastosowaniem wyrobów wielokrotnego użycia, coraz częściej stosowane były zautomatyzowane systemy dekontaminacji sprzętu i narzędzi medycznych. Placówki korzystały ze specjalistycznych opakowań sterylizacyjnych, dostosowanych do konkretnego wyrobu, jak i metody sterylizacji. Podobnie jak w latach ubiegłych procesy sterylizacji w województwie prowadzone były głównie w oparciu o metody termiczne, gdzie czynnikiem sterylizującym była para wodna.
  14. W przypadku praktyk lekarskich i NZOZ-ów stosujących narzędzia wielokrotnego użycia w gabinetach laryngologicznych i stomatologicznych, bezpieczeństwo świadczonych usług wzmacniane było poprzez prowadzenie biologicznej kontroli procesów sterylizacji (własnej lub na zlecenie). W czasie kontroli zwracano uwagę na celowość zwiększenia częstotliwości wykonywanych testów.
  15. We wszystkich nadzorowanych placówkach pracownicy wyposażeni byli w odpowiednie ilości środków ochrony osobistej.

16. Unieszkodliwianie odpadów medycznych odbywało się w specjalistycznych spalarniach. Wszystkie skontrolowane szpitale utylizowały odpady medyczne w spalarniach województwa kujawsko-pomorskiego. W dwóch placówkach postępowanie z niebezpiecznymi odpadami medycznymi nie było właściwe.
17. W części podmiotów leczniczych przeprowadzane były badania czystości mikrobiologicznej sprzętu medycznego oraz czystości powietrza, kontroli poddawano efektywność dekontaminacji stref dotykowych metodą znaczników fluorescencyjnych, co bez wątpliwości wpłynęło na poprawę bezpieczeństwa epidemiologicznego.
18. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczące przestrzegania procedur wynikały w większości przypadków z błędów i zaniedbań personelu.
19. Ogniska epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną wystąpiły w 27 szpitalach województwa kujawsko-pomorskiego. Zgłoszono 172 ogniska (w 2022 r. – 235). Do zmniejszenia liczby ognisk szpitalnych niewątpliwie przyczyniło się odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego. Mimo to, podobnie jak w roku ubiegłym, dominowały ogniska, w których czynnikiem etiologicznym był wirus SARS-CoV-2.



## 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 była poprawna i (poza pojedynczymi przypadkami) nie budzi zastrzeżeń. Wykonywanie badań w ramach opracowanych i zaakceptowanych przez państwowych inspektorów sanitarnych harmonogramów poboru próbek wody w większości przypadków było zadawalające. Przedsiębiorcy posiadali wewnętrzne procedury postępowania w przypadkach przekroczeń dopuszczalnych norm parametrów mających bezpośredni wpływ na zdrowie ludzi.

Badania jakości wody przeznaczonej do spożycia na nadzorowanym terenie wykonywało laboratorium WSSE, pięć laboratoriów PSSE 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 2023 roku w województwie kujawsko-pomorskim zgodę na wykonywanie takich badań posiadało 16 laboratoriów zewnętrznych (przybyło jedno w pow. lipnowskim).

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 2 ujęć powierzchniowych były zasilane 2 największe wodociągi: dla miasta Bydgoszczy i Torunia.

W minionym roku w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa znajdowało się 397 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę (399 w 2022 roku), w tym: 77 urzędzeń produkujące poniżej 100 m<sup>3</sup> wody na dobę, 275 urzędzeń produkujących od 101 do 1 000 m<sup>3</sup> wody na dobę, 40 urzędzeń o produkcji od 1 001 do 10 000 m<sup>3</sup> wody na dobę oraz 5 wodociągów o produkcji od 10 001 do 100 000 m<sup>3</sup> wody na dobę. Pojedyncze zmiany liczby wodociągów, w porównaniu do lat poprzednich, wiążą się z łączeniem się sieci wodociągowych oraz zmianą wielkości produkcji wody (zmiana zakwalifikowania wodociągu do danej grupy).

*Liczba urzędzeń wodociągowych w latach 2019-2023.*

		2019	2020	2021	2022	2023
Wodociągi o produkcji [m <sup>3</sup> /d]	≤100	80	81	84	82	77
	101 - 1000	271	273	271	269	275
	1001 - 10000	42	42	41	43	40
	>10000	5	5	5	5	5
	Razem	398	401	401	399	397

Obowiązujące przepisy dotyczące jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, obejmowały także swym zakresem podmioty, które zajmowały się dystrybucją wody. W 2023 roku w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych znajdowało się 130 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

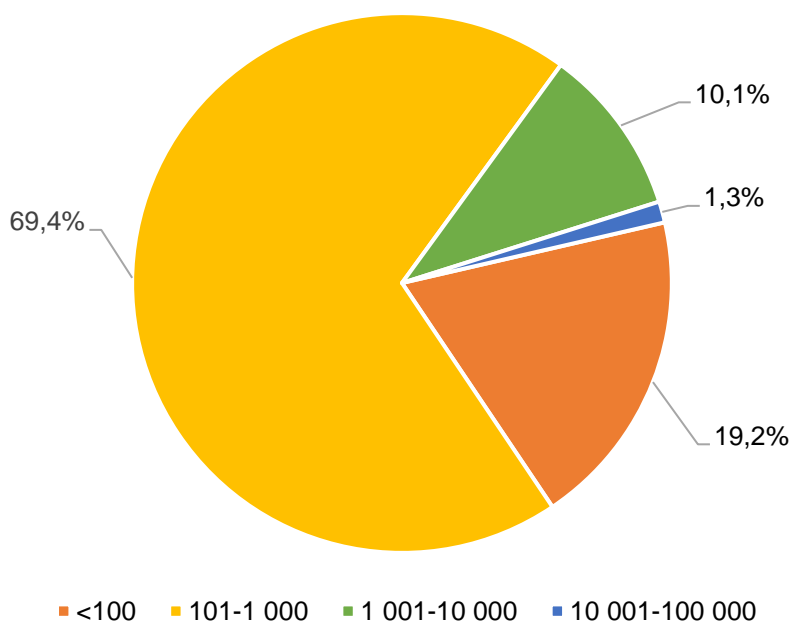
Podstawowymi urządzeniami zaopatrzenia ludności miast i wsi w wodę przeznaczoną do spożycia były wodociągi publiczne. W 2023 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, realizując bieżący nadzór sanitarny nad tymi obiektami, skontrolowały na terenie województwa 396 urządzeń wodociągowych – 99,7% wszystkich urządzeń ujętych w ewidencji (jeden nieskontrolowany wodociąg z gm. Dobrcz pow. bydgoski – ujęcie Trzeciewiec 1 wyłączone ze względu na problemy z ustabilizowaniem parametrów fizykochemicznych wody), a także 124 inne podmioty zaopatrujące w wodę – 95,4% innych urządzeń wodociągowych.

W omawianym okresie dostęp do wody dostarczanej przez producentów wody miało około 96,4% mieszkańców województwa (liczba ludności wg przedsiębiorstw wodociągowych w stosunku do liczby ludności wg GUS – dane z VI 2023 r.).

W 2023 roku odnotowano incydentalne zdarzenia deficytu wody w okresie letnim na terenie gm. Białe Błota (pow. bydgoski) oraz na terenie pow. inowrocławskiego, wynikające z dużego rozbioru wody. W przypadku wystąpienia niedoboru wody w sieci wodociągowej dokonywano zakupu wody z innych wodociągów gminnych (np. w przypadku gm. Białe Błota – z wodociągu publicznego Bydgoszcz).

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

Odsetek wodociągów o danej produkcji dobowej [m<sup>3</sup>/dobę] zaopatrujących mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego w 2023 roku.



Wodociągi o produkcji powyżej 10 000 m<sup>3</sup>/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 (1,3% wszystkich wodociągów zbiorowego zaopatrzenia) dostarczały wodę dla ok. 775,1 tys. (ok. 40,2%) mieszkańców całego województwa. Ujmowały one głównie wody podziemne i tylko w dwóch przypadkach w części wody powierzchniowe (ujęcia na rzece Brdzie dla wodociągu w Bydgoszczy i na rzece Drwęcy dla wodociągu w Toruniu).

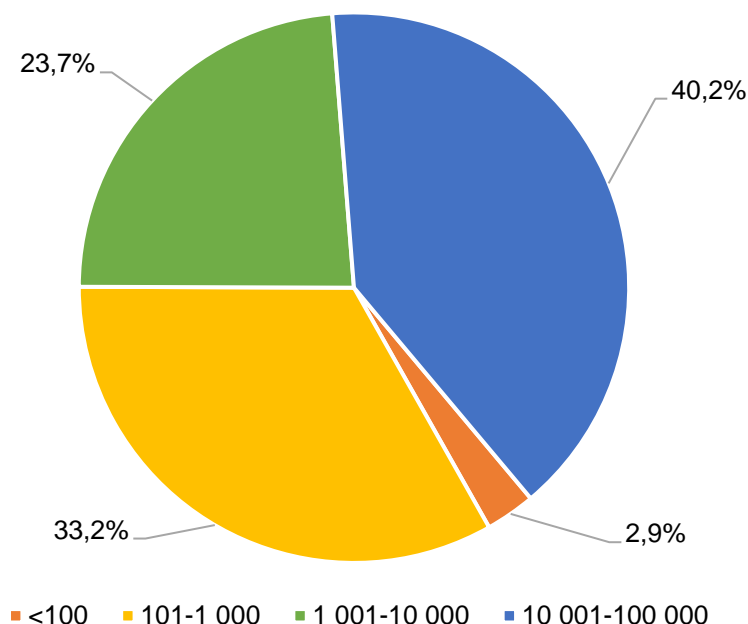
Wodociągi o produkcji od 1 001 do 10 000 m<sup>3</sup>/dobę spełniały natomiast najważniejszą rolę w zaopatrzeniu w wodę ludności małych i średnich miast oraz większych miejscowości na terenach wiejskich. Dostarczały one wodę dla ok. 457,2 tys. mieszkańców (ok. 23,7% mieszkańców województwa). Ich liczba (41) w stosunku do ubiegłego roku zmniejszyła się o 1 wodociąg.

Trzecią grupę wodociągów stanowiły wodociągi o produkcji od 101 do 1 000 m<sup>3</sup>/dobę. Była to najliczniejsza grupa (275) obejmująca 69,3% wszystkich wodociągów ujętych w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych. W porównaniu z rokiem poprzednim (269) ich liczba zwiększyła się o 6 wodociągów. Z wody dostarczanej przez te wodociągi korzystało ok. 641,4 tys. mieszkańców województwa (ok. 33,2% mieszkańców).

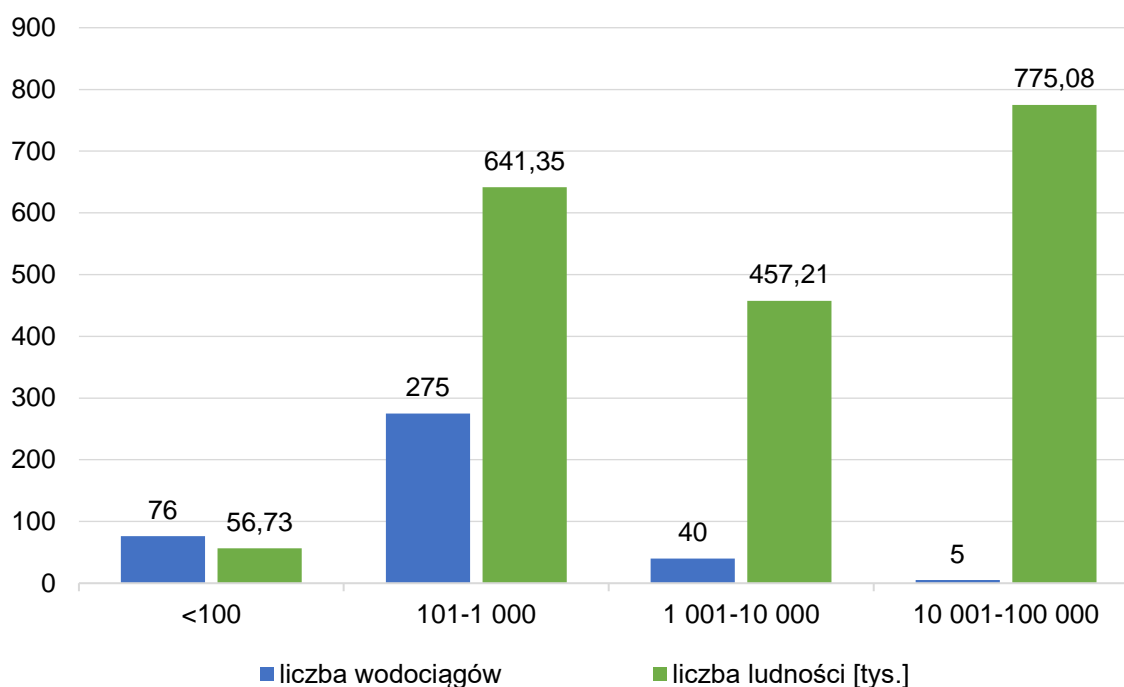
W 2023 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowano 77 wodociągów o produkcji mniejszej niż 100 m<sup>3</sup>/dobę i w stosunku do 2022 roku ich liczba uległa zmniejszeniu o 5 obiektów. Z wody dostarczanej przez te wodociągi korzystało ok. 56,7 tys. mieszkańców województwa (ok. 2,9% mieszkańców).

Powyższe zmiany liczby wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w poszczególnych grupach związane są ze zmianą ilości produkowanej wody, tj. zmniejszeniem lub zwiększeniem jej produkcji dobowej oraz wynikają z łączenia się mniejszych wodociągów.

*Odsetek ludności województwa kujawsko-pomorskiego zaopatrywanej przez wodociągi o danej produkcji dobowej [m<sup>3</sup>/dobę] w 2023 roku.*



Liczba wodociągów oraz liczba ludności województwa kujawsko-pomorskiego zaopatrywanej przez wodociągi o danej produkcji dobowej [m<sup>3</sup>/dobę] w 2023 roku.



Z wody wodociągowej korzystało ogółem ok. 1.930,36 tys. mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego. Wodę dobrą, spełniającą wymogi sanitarne dostarczało 100% skontrolowanych wodociągów, tak jak w 2022 roku.

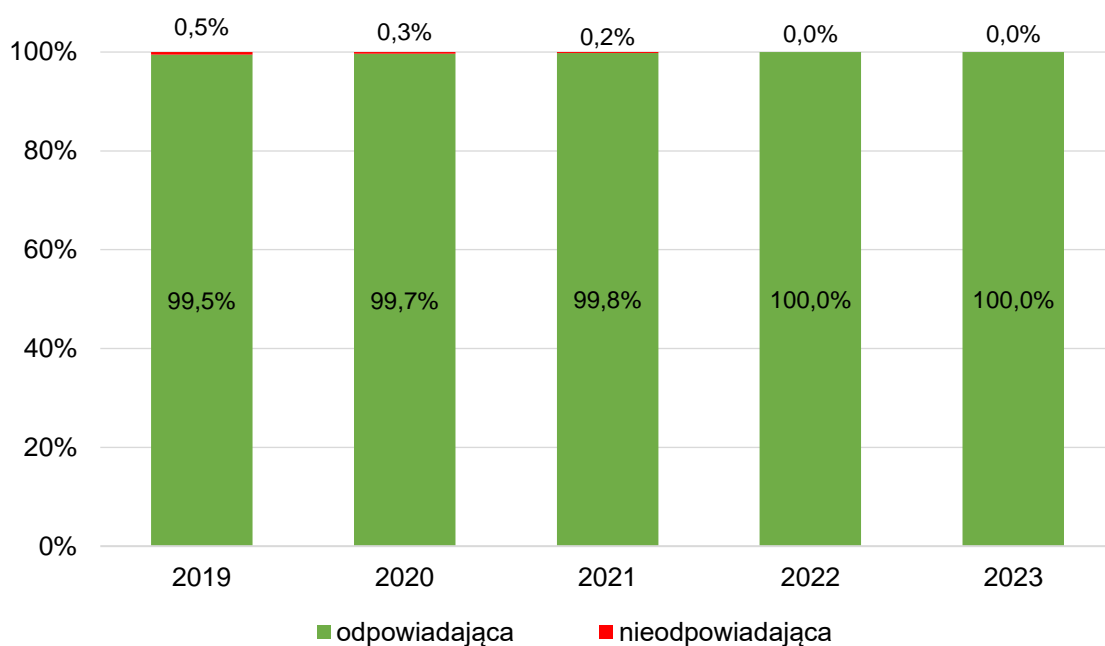
W ciągu 2023 roku występowały incydentalne przekroczenia parametrów mikrobiologicznych. W tych przypadkach, w celu zapewnienia zaopatrzenia mieszkańców w wodę o odpowiedniej jakości, gestorzy tych wodociągów podawali ją z zastępczych źródeł wody, poprzez przełączenie na wodociągi z sąsiednich gmin, dostarczające wodę spełniającą wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia, bądź poprzez dostarczenie wody np. w cysternach itp.

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

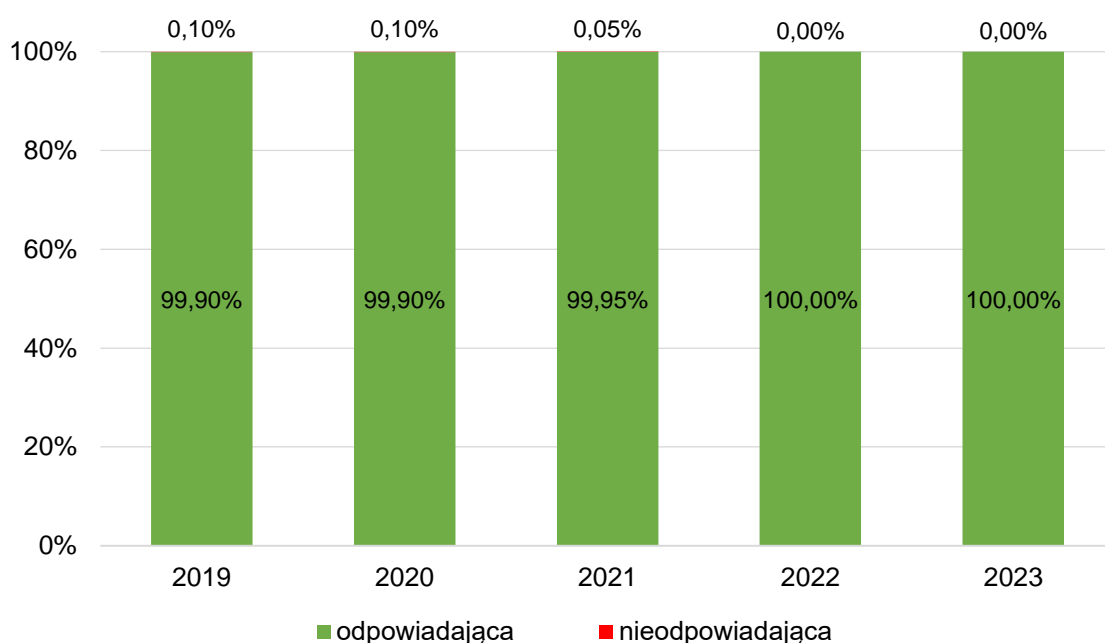
Zauważono okresowe zwiększone pobory ilości dostarczanej wody w miesiącach letnich m.in. do podlewania upraw, do czego mogły się przyczynić np. warunki klimatyczne (wysokie temperatury, mniejsze ilości opadów deszczu). W związku z takimi sytuacjami zarządzający wodociągami wykorzystywali połączenia między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

Producenci wody zobowiązani są do pobierania odpowiedniej, zgodniej z rozporządzeniem Ministra Zdrowia, liczby próbek wody w ramach prowadzonej kontroli wewnętrznej monitoringu jakości wody oraz do przekazywania organowi nadzorującemu wyników badań jakości wody w terminach określonych w obowiązujących przepisach prawnych. W zdecydowanej większości podmioty realizowały przedmiotowe obowiązki w sposób właściwy.

Odsetek skontrolowanych urządzeń dostarczających wodę w latach 2019-2023.



Odsetek ludności zaopatrywanej w wodę w latach 2019-2023.



Powyższe zestawienie wskazuje, że wodę dobrej jakości produkowały wszystkie wodociągi. Należy tu zaznaczyć, iż w ciągu roku występowały przekroczenia parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych głównie w wodociągach o mniejszej produkcji wody. Duże przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne nie borykały się z tego typu problemami, co wynikało przede wszystkim z większych możliwości finansowych, zapewnienia fachowej obsługi oraz właściwej eksploatacji urządzeń, a także stosowania bardziej zaawansowanych procesów uzdatniania wody.

## Postępowania administracyjne

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 2023 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 1 111 próbek wody w ramach ustalonych harmonogramów, a także dodatkowe próby – po wykonanych działaniach naprawczych oraz w przypadkach skarg na złą jakość wody. W ramach wewnętrznej kontroli jakości wody podmioty zaopatrujące w wodę pobrały, na podstawie ustalonych harmonogramów, 3 335 próbek wody. Gestorzy wodociągów pobrali również 16 prób do badania w kierunku stężenia substancji promieniotwórczych w wodzie (otrzymane wyniki nie wykazały przekroczeń stężeń tych parametrów).

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

W 2023 roku państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni z terenu województwa kujawsko-pomorskiego wystawili 33 decyzje z rygorem natychmiastowej wykonalności o braku przydatności wody w wodociągach, ze względu na przekroczenie parametrów mikrobiologicznych. Stwierdzone zanieczyszczenia mikrobiologiczne (w powiatach: brodnickim (2), bydgoskim (2), chełmińskim (1), inowrocławskim (2), lipnowskim (3), mogileńskim (7), nakielskim (1), radziejowskim (1), rypińskim (1), sępoleńskim (1), świeckim (1), toruńskim (1), włocławskim (3) i żnińskim (7)) 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 (przełączenia wodociągów lub dostarczania wody konfekcjonowanej). Te sporadyczne sytuacje spowodowane były m.in. awariami urządzeń uzdatniających wodę oraz brakiem modernizacji urządzeń i sieci wodociągowej.

W przypadku stwierdzenia przekroczeń niestanowiących zagrożenia dla zdrowia konsumentów, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni stwierdzali warunkową przydatność wody do spożycia (68 decyzji), przy jednoczesnym podjęciu odpowiednich działań naprawczych przez zarządzających wodociągami.

W zaistniałych sytuacjach kryzysowych Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracowała z jednostkami samorządowymi oraz podmiotami zarządzającymi urządzeniami wodociągowymi, administratorzy podejmowali natychmiastowe działania naprawcze oraz zwiększali częstotliwość poboru dodatkowych próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej. Dzięki temu na bieżąco monitorowano skuteczność prowadzonych działań.

Poniższa tabela przedstawia liczbę postępowań prowadzonych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2023 roku, dotyczących wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

	Wodociągi o produkcji [m <sup>3</sup> /d]:	
	≤ 1000	> 1000
Decyzje dot. braku przydatności wody	28	5
Decyzje dot. warunkowej przydatności wody	61	7
Wystąpienia dot. jakości wody	108	50
Oceny okresowe jakości wody	448	86
Oceny obszarowe jakości wody	209	
Oceny cząstkowe jakości wody	578	136
Oceny dot. materiałów i wyrobów do dystrybucji i uzdatniania wody	68	57
Decyzje płatnicze	128	33

## 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.

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 2023 badania wykazały przekroczenia (na terenie 14 powiatów: brodnickiego, bydgoskiego, chełmińskiego, inowrocławskiego, lipnowskiego, mogileńskiego, nakielskiego, radziejowskiego, rypińskiego, sępoleńskiego, świeckiego, toruńskiego, włocławskiego i żnińskiego) bakterii *E. coli*, enterokoków i bakterii grupy coli, wskazujące na nieodpowiednio prowadzone procesy uzdatniania wody, wtórne zanieczyszczenia po uzdatnianiu lub inne przyczyny, wpływające na skażenie mikrobiologiczne.

W przypadkach przekroczenia wartości parametru bakterii grupy coli < 10 jtk/100 ml (przy jednoczesnym badaniu wykluczającym obecność w badanej próbce parametru *Escherichia coli* i enterokoków), zgodnie z § 21 ww. rozporządzenia państwowy powiatowy inspektor sanitarny stwierdzał warunkową przydatność wody, przy uznaniu że niezgodność nie stwarza 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 jakość wody pochodzącej z tych wodociągów do obowiązujących w tym zakresie wymagań.

*Liczba przekroczeń parametrów mikrobiologicznych w poszczególnych grupach wodociągów.*

	Wodociągi o produkcji [m <sup>3</sup> /d]:	
	≤ 1000	> 1000
Enterokoki	12	1
<i>Escherichia coli</i>	4	0
Bakterie grupy coli	91	11
Ogólna liczba mikroorganizmów w 22±2°C po 72h (przekroczenie stwierdzone, gdy ogólna liczba mikroorganizmów przekraczała: - 100 jtk /1 ml w wodzie wprowadzanej do sieci wodociągowej, - 200 jtk /1 ml w kranie konsumenta)	62	8

## Analiza przekroczeń parametrów fizykochemicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Zanieczyszczenia chemiczne (np. żelazo, mangan) nie powodują ostrych konsekwencji 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 2023 roku do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie wpłynął żaden wniosek o wyrażenie zgody 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 na zdrowie 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 liczby bakterii, dlatego utrzymanie jej na niskim poziomie ma duże znaczenie dla jakości wody pod względem mikrobiologicznym. Najwięcej urządzeń dostarczających wodę o nieodpowiednich parametrach fizykochemicznych znajdowało się w grupie wodociągów o produkcji wody do 1 000 m<sup>3</sup>/dobę. W ciągu roku odnotowano także przekroczenia dopuszczalnych norm barwy i mętności. Nie przekładało się to na istotne zagrożenie dla zdrowia konsumentów.

*Liczba przekroczeń parametrów fizykochemicznych w poszczególnych grupach wodociągów.*

Parametr	Wodociągi o produkcji [m <sup>3</sup> /dobę]:				Norma wg rozporządzenia
	≤ 1000		> 1000		
	liczba prób z przekroczeniami	zakresy przekroczeń	liczba prób z przekroczeniami	zakresy przekroczeń	
Żelazo	45	210 – 1740	6	214 – 802	200 µg/l
Mangan	97	54 – 887	5	58 – 86	50 µg/l
Mętność	74	1,2 – 9,5	12	1,1 – 8,5	zalecana do 1 NTU
Barwa	20	17 – 32	0	–	pożądana do 15 mgPt/l
Amonowy jon	12	0,59 – 2,54	0	–	0,5 mg/l

### **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 2023 roku w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego (zgodnie z ustalonymi harmonogramami poboru prób wody) badaniami objęto 37 obiektów, tj. szpitale, domy pomocy społecznej, placówki szkolno-wychowawcze i budynki zamieszkania zbiorowego, pobierając w nich 149 próbek wody. Po przeprowadzeniu badań laboratoryjnych zakwestionowano próbki z 8 obiektów (21,6%), w tym:

- w 3 obiektach – ze skażeniem wysokim,
- w 5 obiektach – ze skażeniem średnim.

W ramach kontroli wewnętrznej zarządzający obiektami na terenie województwa kujawsko-pomorskiego pobrali łącznie 964 próbki do badań ze 168 obiektów. Po przeprowadzeniu badań laboratoryjnych zakwestionowano próbki z 23 obiektów (13,7%), w tym:



- w 2 obiektach – ze skażeniem bardzo wysokim,
- w 4 obiektach – ze skażeniem wysokim,
- w 17 obiektach – ze skażeniem średnim.

Typ obiektu	Liczba zbadanych prób z przekroczeniami pobranych w ramach:	
	kontroli wewnętrznej	bieżącego nadzoru
Podmioty lecznicze, w tym:	68	17
- szpitale	63	12
- zakłady opiekuńczo-lecznicze	2	0
- zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	0	2
- sanatoria	0	3
- hospicja	3	0
Domy pomocy społecznej	24	9
Obiekty hotelarskie	20	6
Placówki oświatowe	51	0
Inne (np. lok. mieszkalne)	20	10

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 prowadzenia dezynfekcji termicznej (przegrzanie > 70°C wewnętrznej sieci c.w.u.) część obiektów ma zainstalowane dodatkowe urządzenia do stałej dezynfekcji instalacji ciepłej wody.

Obowiązujące ww. rozporządzenie uwzględnia badanie ciepłej wody w kierunku bakterii *Legionella* sp. 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.

Podobnie jak w latach poprzednich, w 2023 roku państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni przypominali właścicielom i zarządcom budynków użyteczności publicznej i budynków zamieszkania zbiorowego o obowiązku nałożonym przez rozporządzenie Ministra Zdrowia. Prowadzone działania są niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego osób korzystających z instalacji, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny.

### Wnioski:

1. Zaopatrzenie w wodę odpowiedniej jakości jest ważną częścią zapewnienia właściwego stanu sanitarnego województwa. Z wody wodociągowej korzystało ogółem 1930,36 tys. (ok. 96,4%) mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, przy czym dane są zestawieniem liczby ludności wg GUS z czerwca 2023 roku do liczby konsumentów podanych przez przedsiębiorstwa wodociągowe. W pozostałych przypadkach (np. wsie o rozproszonej zabudowie) ludność korzysta z indywidualnych, przydomowych studni.
2. W 2023 roku skontrolowano 396 (99,7%) wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 124 inne podmioty zaopatrujące mieszkańców województwa w wodę.
3. Wodę dobrej jakości dostarczały wszystkie wodociągi zaopatrujące mieszkańców województwa korzystających z wody wodociągowej. Konsumenty wody przeznaczonej do

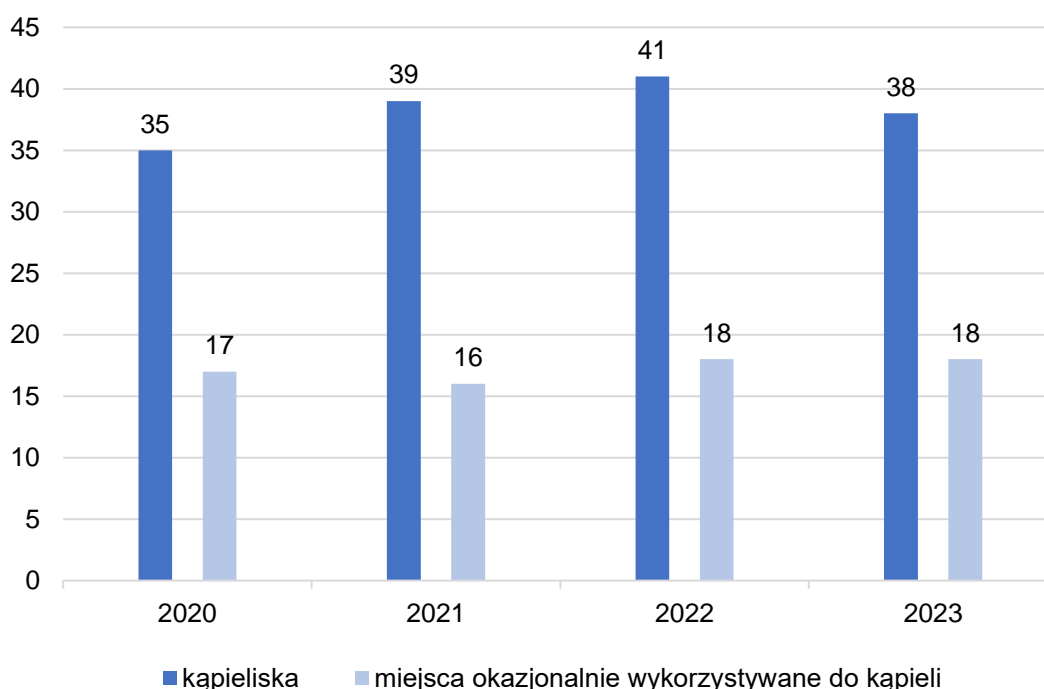
- spożycia zaopatrywani są w wodę bezpieczną dla zdrowia, wolną od mikroorganizmów chorobotwórczych, w związku z czym dostarczana woda nie stanowi ryzyka dla zdrowia ludzi.
4. Stan bezpieczeństwa sanitarnego wody na nadzorowanym terenie w 2023 roku należy uznać za dobry. Incydentalne przekroczenia parametrów 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. Producenci wody modernizują infrastrukturę wodociągową, aby zapewnić właściwą jakość dostarczanej wody poprzez wymianę urządzeń technologicznych na nowe, modernizację budynków stacji uzdatniania i ujęć (studni) wody. Wskazane jest prowadzenie dalszej modernizacji i unowocześniania technologii uzdatniania wody, przede wszystkim w wodociągach o mniejszej produkcji, w celu ciągłości zapewnienia właściwej jakości wody zgodnie z obowiązującymi przepisami. Głównym czynnikiem spowalniającym te działania są ograniczone możliwości finansowe gmin i administratorów urządzeń wodociągowych.
  7. Wodociągi o małej produkcji (< 100 m<sup>3</sup>/d) oraz inne podmioty zaopatrujące w wodę wymagają systematycznego nadzoru oraz prac modernizacyjnych w stacjach uzdatniania wody, w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentom.
  8. Z przeprowadzonych w 2023 roku badań ciepłej wody w budynkach użyteczności publicznej i w budynkach zamieszkania zbiorowego na obecność pałeczek Legionella sp. wynikało, że nadal występują przekroczenia dopuszczalnej liczby bakterii w skontrolowanych obiektach (22%), w związku z czym należy zwrócić większą uwagę administratorom na właściwą eksploatację instalacji ciepłej wody.
  9. 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.

## STAN SANITARNY KĄPIELISK, PŁYWALNI I OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

### Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli

W bieżącym roku sprawozdawczym na terenie województwa kujawsko-pomorskiego nadzorem sanitarnym objęto 38 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.

*Liczba kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2023.*



W porównaniu z rokiem ubiegłym liczba miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli nie zmieniła się, natomiast liczba kąpielisk zmniejszyła się o 3 kąpieliska:

- kąpielisko Wąsoskie w pow. nakielskim, kąpielisko "Plaża Dzika" na Jeziorze Rudnickie Wielkie w pow. grudziądzkim i kąpielisko nad jeziorem Okonin w pow. golubsko-dobrzyńskim,
- ponownie wznowiło funkcjonowanie kąpielisko nad jeziorem Mochel w pow. sępoleńskim (kąpielisko funkcjonowało w 2021 r.),
- dwa kąpieliska w pow. brodnickim uległy procesowi agregacji tworząc jeden teren rekreacyjny ze wspólną infrastrukturą i zapleczem (tj. kąpielisko nad jeziorem Niskie Brodno). Za połączeniem kąpielisk przemawiał fakt, iż kąpieliska znajdują się w bliskiej odległości.

Po raz kolejny w sezonie letnim zostały utworzone kąpieliska, które funkcjonowały wyłącznie 3 dni w tygodniu, tj. od piątku do niedzieli (kąpielisko nad j. Orłowskim w Teodorowie w pow. lipnowskim, kąpielisko nad jeziorem Mochel w pow. sępoleńskim).

Niezmiennie, jak w roku poprzednim, miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli organizowane były głównie na potrzeby obozów harcerskich, grup kolonijnych, biwaków i dla gości indywidualnych wynajmujących miejsca noclegowe.

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.

W analizowanym roku sprawozdawczym skontrolowano wszystkie kąpieliska (38) oraz miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli (18).

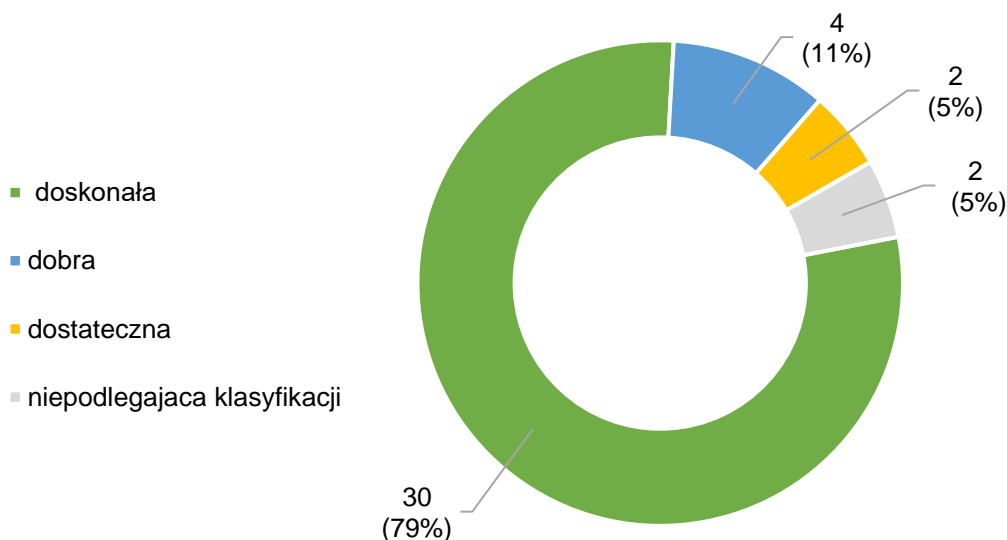
Pobrano łącznie 203 próbki wody, w tym 44 w ramach kontroli urzędowej i 159 w ramach kontroli wewnętrznej realizowanej przez organizatorów kąpielisk oraz organizatorów miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli.

Na podstawie wyników badań, właściwi terenowo państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali łącznie 199 ocen jakości wody, w tym: 196 ocen o przydatności wody do kąpeli (162 ocen dla kąpielisk, 34 oceny dla miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli) oraz 3 oceny o tymczasowym zakazie kąpeli dla 2 kąpielisk i 1 miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpeli. Zakazy kąpeli wydawane były z uwagi na wystąpienie nadmiernego zakwitnięcia sinic (kąpielisko nad jeziorem Pakoskim w Janikowie w pow. inowrocławskim, kąpielisko „Plaża Miejska” na Jeziorze Rudnickie Wielkie w pow. grudziądzkim i miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli nad j. Tuchółka w pow. tucholskim).

Podobnie, jak w roku 2022 miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli w Tuchółce (pow. tucholski) otrzymało negatywną ocenę wody z uwagi na wystąpienie długotrwałego zakwitnięcia sinic. Zakaz ten utrzymywał się od połowy lipca do końca sezonu. Zjawisko zakwitnięcia sinic jest związane z silną eutrofizacją ww. zbiornika wodnego.

W analizowanym roku sprawozdawczym 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. z 2019 r., poz. 255). W 2023 r. sklasyfikowano 36 kąpielisk, z czego 30 otrzymało status doskonałej jakości wody, 4 status dobrej oraz 2 status dostatecznej (2 kąpieliska nie podlegały klasyfikacji ze względu na niewystarczający zestaw danych o jakości wody w kąpielisku).

*Klasyfikacja jakości wody w kąpieliskach po sezonie kąpielowym w 2023 r.*



Zagospodarowanie terenów wokół kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli było zróżnicowane. Zdecydowanie lepiej sytuacja ta przedstawiała się w przypadku kąpielisk posiadających zaopatrzenie w infrastrukturę wodno-kanalizacyjną, urządzenia do gromadzenia odpadów, natryski, przebieralnie, place zabaw dla dzieci itp. Jednocześnie w obrębie kąpielisk zaobserwowano powstawanie obiektów małej infrastruktury sportowo-rekreacyjnej. W grupie miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli funkcjonowały również miejsca, 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.

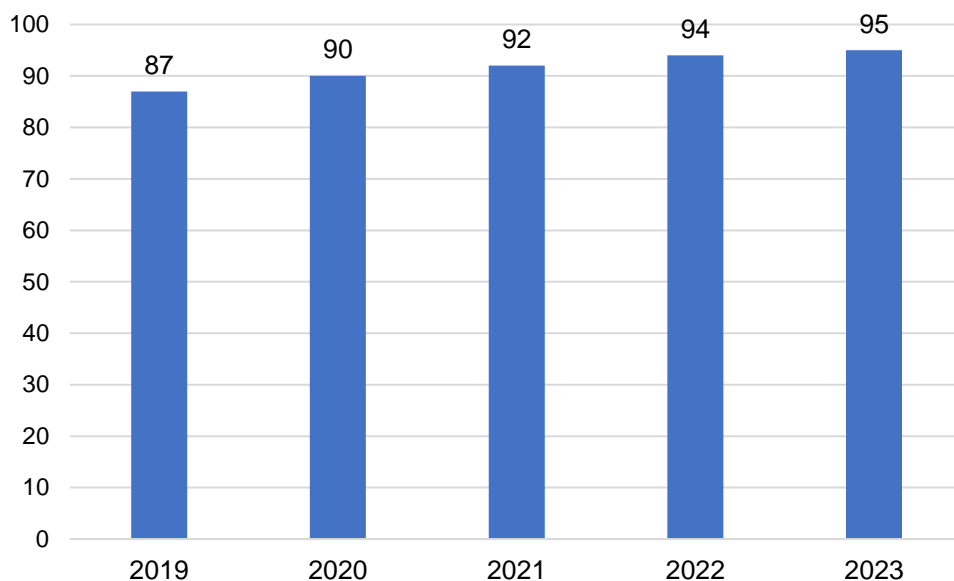
W toku sprawowanego nadzoru sanitarnego nad warunkami kąpeli zwracano również uwagę na kwestię właściwego oznakowania wyznaczonych obszarów wodnych, zapewniających czytelną informację, jaką organizator obowiązany był udostępnić osobom korzystającym z tych obiektów. Odnotowano, iż na wszystkich kąpieliskach oraz miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli nad bezpieczeństwem osób kąpiących się czuwali ratownicy wodni.

## Pływalnie

W 2023 roku na terenie woj. kujawsko-pomorskiego zewidencjonowano łącznie 95 pływalni. W tej liczbie odnotowano: 82 pływalnie kryte (w tym 5 parków wodnych), 9 odkrytych i 4 mieszane.

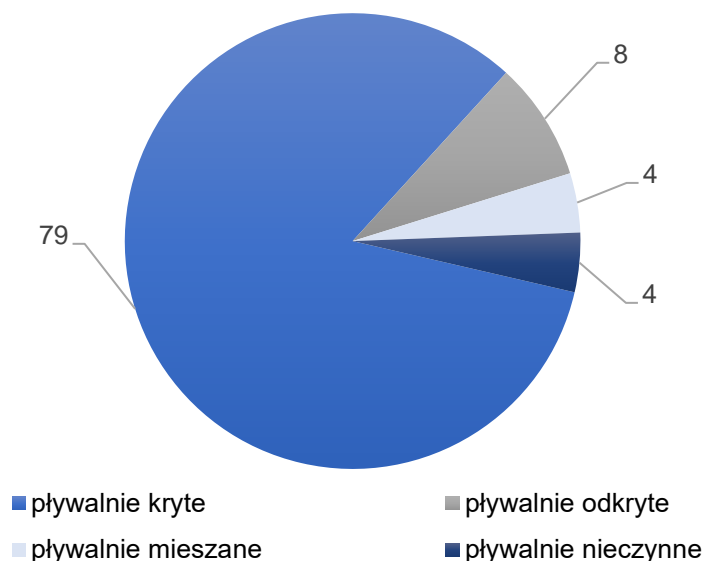
W porównaniu do lat ubiegłych stan liczbowy pływalni w dalszym ciągu utrzymuje tendencję wzrostową. Liczba pływalni zwiększyła się o 3 obiekty basenowe (2 kryte – 1 w pow. aleksandrowskim i 1 w pow. tucholskim, 1 odkryty – w pow. inowrocławskim). W stosunku do 2022 roku z ewidencji zostały zdjęte 2 obiekty basenowe (1 kryty i 1 odkryty w pow. włocławskim).

*Liczba pływalni zewidencjonowanych w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2023*



W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego przeprowadzono łącznie 91 kontroli (96%), z czego 2 obiekty w pow. inowrocławskim otrzymały negatywną ocenę z uwagi na zły stan techniczny zewnętrznych części niecek. Kontrole nie zostały przeprowadzone w 4 nieczynnych obiektach basenowych (3 kryte w pow. bydgoskim, 1 odkryty w pow. inowrocławskim).

Liczba obiektów basenowych czynnych w województwie kujawsko-pomorskim w 2023 r.



Zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r., poz. 1230), organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w analizowanym roku sprawozdawczym wystawiły 86 pozytywnych zbiorczych rocznych ocen jakości wody na pływalni oraz 1 ocenę negatywną (kryta pływalnia w pow. toruńskim – ze względu na powtarzające się przekroczenia parametru fizykochemicznego, tj. chloroformu). Oceny te zostały wydane w oparciu o badania nadzоровe oraz badania wykonane przez zarządzającego pływalnią.

Nie została wystawiona zbiorcza roczna ocena jakości wody dla 8 obiektów basenowych (4 obiekty nieczynne w danym roku sprawozdawczym, 2 obiekty nie podlegają przepisom rozporządzenia, 1 obiekt rozpoczął funkcjonowanie w IV kwartale, 1 obiekt w trakcie roku zawiesił działalność z przyczyn ekonomicznych).

Ustalony na rok 2023 harmonogram poboru próbek wody na pływalni, w zakresie częstotliwości wykonywanych badań wody zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r., poz. 1230), został wykonany w 93 % (zaplanowano 7616 poborów, zrealizowano 7106). Pozostałe próbki wody nie zostały pobrane ze względu na trwające działania naprawcze, awarie i przerwy technologiczne.

Z uwagi na przekroczenia mikrobiologiczne (*Pseudomonas aeruginosa*, ogólna liczba mikroorganizmów w  $36 \pm 2^\circ\text{C}$  po 48h, *Legionella* sp.) i fizykochemiczne (mętność, chlor wolny, chlor związany,  $\Sigma\text{THM}$ , chloroform) zakwestionowano 290 próbek wody (4%). Przekroczenia ww. paramentów 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, którego wyniki przedstawiali organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Monitorowano również jakość wody w instalacji wewnętrznej, tj. ciepłej wody użytkowej z natrysków na pływalni w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* sp. Badania te wykonywane były zarówno przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak również przez zarządców pływalni.

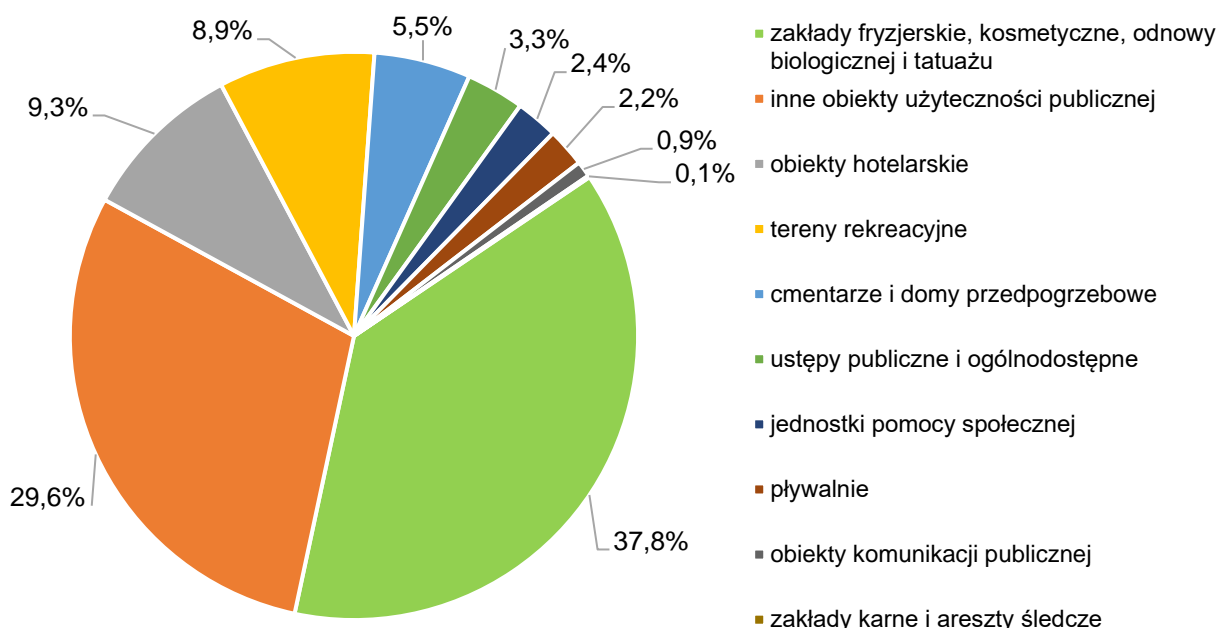
W analizowanym roku sprawozdawczym pobrano 254 próbki z natrysków na pływalni, 14% wykazało przekroczenia dopuszczalnej liczby ww. bakterii (11 próbek z przekroczeniem w stopniu wysokim, 1 próbka w stopniu bardzo wysokim i 23 próbki z przekroczeniem w stopniu średnim). Powyższe skutkowało wydaniem 14 decyzji administracyjnych (dla 14 obiektów) nakazujących podjęcie działań naprawczych polegających na przeprowadzeniu czyszczenia

i dezynfekcji instalacji do czasu uzyskania prawidłowej jakości wody w zakresie tego parametru do zgodnej z wymogami.

### Obiekty użyteczności publicznej

W roku 2023 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, skontrolowały na terenie województwa kujawsko-pomorskiego 4 112 obiektów użyteczności publicznej oraz 324 środki transportu publicznego.

Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą stanu sanitarnego w 2023 roku w poszczególnych grupach rodzajowych.



Najliczniejszą skontrolowaną grupą (37,8%) były zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej oraz zakłady świadczące łącznie powyższe usługi. Kolejne 9,3% obiekty stanowiły hotele, motele, pensjonaty, kempingi, pola biwakowe i inne obiekty świadczące usługi hotelarskie, 8,9% tereny rekreacyjne, 5,5% cmentarze i domy przedpogrzebowe, a 3,3% ustępy publiczne i ogólnodostępne. Udział pozostałych placówek wśród ogółu skontrolowanych, takich jak: jednostki pomocy społecznej, pływalnie, obiekty komunikacji publicznej oraz zakłady karne i areszty śledcze, był odpowiednio mniejszy (2,4% - 0,1%). W bieżącym okresie sprawozdawczym kontrolami stanu sanitarnego objęto również znaczną, bardzo zróżnicowaną grupę obiektów (29,6% 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, 23 obiekty zostały ocenione negatywnie ukształtowała się (0,6% wszystkich obiektów poddanych kontroli), tj. o 4 mniej niż w roku 2022.

### Ustępy publiczne i ogólnodostępne

W celu wyegzekwowania prawidłowego stanu sanitarno-higienicznego ustępów, a także dokonania oceny ich dostępności, poddano kontroli 136 obiektów na 207

zewidencjonowanych, co stanowiło 65,7%. Analizując dane statystyczne można zauważyć, iż liczba ustępów publicznych w porównaniu do roku poprzedniego nie uległa zmianie, natomiast liczba ustępów ogólnodostępnych zwiększyła się o 3 obiekty.

Ustępy publiczne i ogólnodostępne należały do obiektów prezentujących zróżnicowane warunki techniczne i standard wyposażenia, jednakże tylko jeden spośród wszystkich skontrolowanych w 2023 r. obiektów, oceniono negatywnie. Powodem takiej oceny był niewłaściwy stan techniczny toalety publicznej, co skutkowało wydaniem decyzji administracyjnej oraz wyznaczeniem terminu usunięcia nieprawidłowości do dnia 30.06.2024 r. Ponadto z uwagi na brak bieżącej czystości i porządku w dwóch obiektach wystawiono 2 mandaty karne o łącznej wartości 450 zł.

Nieziennie 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 – 72 ustępy publiczne (67,3% zewidencjonowanych) i 95 ustępów ogólnodostępnych (95% zewidencjonowanych).

### **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 52 domy pomocy społecznej, a ich liczba w porównaniu do roku 2022 nie uległa zmianie. Wszystkie ww. obiekty posiadały odpowiednie zezwolenie Wojewody Kujawsko-Pomorskiego i charakteryzowały się zasadniczo dobrym stanem sanitarnym i technicznym. W 2023 roku skontrolowano 31 z nich (59,6%), 2 oceniając negatywnie – z uwagi na niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pokoi, łazienek i korytarzy (1 decyzja w trakcie realizacji z terminem do 30.06.2024 r.).

Placówki poddane kontroli zaopatrywane były w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi o odpowiedniej jakości. Ponadto w obiektach pobierana była ciepła woda użytkowa do badań w kierunku obecności bakterii Legionella sp. (zarówno w ramach kontroli wewnętrznej, jak i w ramach prowadzonego nadzoru). W 3 placówkach stwierdzono skażenie sieci na poziomie wysokim. W jednym obiekcie po podjęciu działań naprawczych uzyskano poprawę, natomiast w dwóch trwają działania naprawcze i postępowanie administracyjne jest w toku.

Postępowanie z odpadami komunalnymi oraz medycznymi, powstającymi w gabinetach medycznej pomocy doraźnej było prawidłowe. W większości domów, do czasu odbioru odpadów medycznych przez wyspecjalizowane firmy, wytwarzane odpady były właściwie opisane i gromadzone oraz przechowywane w odpowiednich warunkach. Część placówek nie przechowywała ww. 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 zewidencjonowano ponadto 27 domów pomocy społecznej prowadzonych w ramach działalności gospodarczej. W porównaniu do roku 2022 utworzono kolejne 2 nowe podmioty. Kontroli poddano 16 domów (59,3%), żadnego nie oceniając negatywnie. Jednakże z uwagi na brak bieżącej czystości i porządku oraz niewłaściwe postępowanie z odpadami nałożono 2 mandaty karne o łącznej wartości 500 zł. Ponadto w ww. obiektach pobierana była ciepła woda użytkowa do badań w kierunku obecności bakterii Legionella sp. (zarówno w ramach kontroli wewnętrznej, jak i w ramach prowadzonego nadzoru). W 1 placówce stwierdzono skażenie sieci na poziomie bardzo wysokim, po podjęciu działań naprawczych uzyskano poprawę jakości wody.



Ponadto w ewidencji znajdowało się 105 innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (o 8 więcej niż w roku 2022), takich jak środowiskowe domy samopomocy (52) i domy dziennego pobytu (45), działające w porze dziennej, zapewniając swym podopiecznym usługi opiekuńcze, edukacyjne, rozrywkowe i wyżywienie. W tej grupie znajdowało się również 8 jednostek całodobowych: 3 domy dla matek z dziećmi, 2 centra opiekuńczo-mieszkalne, ośrodek dla uchodźców, centrum zapobiegania wykluczeniu społecznemu i ośrodek interwencji kryzysowej. W bieżącym roku sprawozdawczym w omawianej grupie skontrolowano 41 obiektów (39,1% objętych ewidencją), które oceniono pozytywnie. Jednakże z uwagi na brak bieżącej czystości i porządku w dwóch obiektach, wystawiono 2 mandaty karne o łącznej wartości 400 zł.

### **Noclegownie**

W 2023 roku na terenie województwa infrastruktura pomocowa dla osób bezdomnych obejmowała 18 noclegowni. W okresie sprawozdawczym skontrolowano 11 obiektów (61,1%), żadnego nie oceniając negatywnie. W jednej placówce z uwagi na zaniedbania w utrzymaniu czystości i porządku, osobę odpowiedzialną ukarano mandatem karnym w wysokości 200 zł.

Oprócz schronienia, pierwszoplanowymi zadaniami każdej z ww. 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.

### **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 738 obiektów, do których należały: hotele, motele, pensjonaty, kempingi, pola biwakowe oraz inne obiekty świadczące usługi hotelarskie. Kontrole stanu sanitarnego przeprowadzono w 383 (51,9%) 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 przez ludzi, 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 (22,2%) posiadały ustaloną kategorię, przy czym w liczbie tej przeważały hotele (136). Pozostałe podgrupy obiektów obejmowały: pola biwakowe (14), pensjonaty (7), kempingi (4) oraz motele (3). Stan sanitarny został skontrolowany w 104 powyższych obiektach (63,4%), a zdecydowana większość otrzymała ocenę pozytywną. Z uwagi na zły stan techniczny ścian, sufitów, podłóg w pokojach oraz ich wyposażenia, a także w pomieszczeniach gospodarczych i ciągach komunikacyjnych, 2 hotele (na terenie powiatu inowrocławskiego i włocławskiego) uzyskały w analizowanym okresie ocenę negatywną. Ponadto z uwagi na brak bieżącej czystości w jednym z hoteli nałożono mandat karny w wysokości 300 zł.

Najliczniejszą grupę rodzajową (574) stanowiły jednostki klasyfikowane jako inne obiekty świadczące usługi hotelarskie, obejmujące głównie hotele bez nadanej kategorii i pokoje noclegowe (344), a także kwatery agroturystyczne (130), ośrodki wczasowo-turystyczne (91) oraz pola namiotowe (9). W 2023 roku skontrolowano 279 obiektów tej grupy, co stanowi 48,6% ogółu zewidencjonowanych. Z uwagi na niewłaściwy stan techniczny ścian, sufitów i podłóg, negatywnie w tej grupie oceniono 1 obiekt noclegowy. W 4 przypadkach, w sytuacjach rażących zaniedbań sanitarno-higienicznych, wystawiono 4 mandaty karne na łączną kwotę 1.150 zł.

W obiektach hotelarskich pobierana była ciepła woda użytkowa do badań w kierunku obecności bakterii Legionella sp. Wyniki większości badań wskazywały na brak skażenia instalacji wody ciepłej, natomiast w 4 obiektach (hotelu, hostelu i 2 obiektach pn. pokoje gościnne) stwierdzono skażenie sieci na poziomie wysokim (3 obiekty) i bardzo wysokim (1 obiekt). Właściciele ww. podmiotów podjęli działania naprawcze, co w trzech przypadkach poskutkowało uzyskaniem poprawy, natomiast w jednym trwają działania naprawcze, postępowanie administracyjne jest w toku.

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

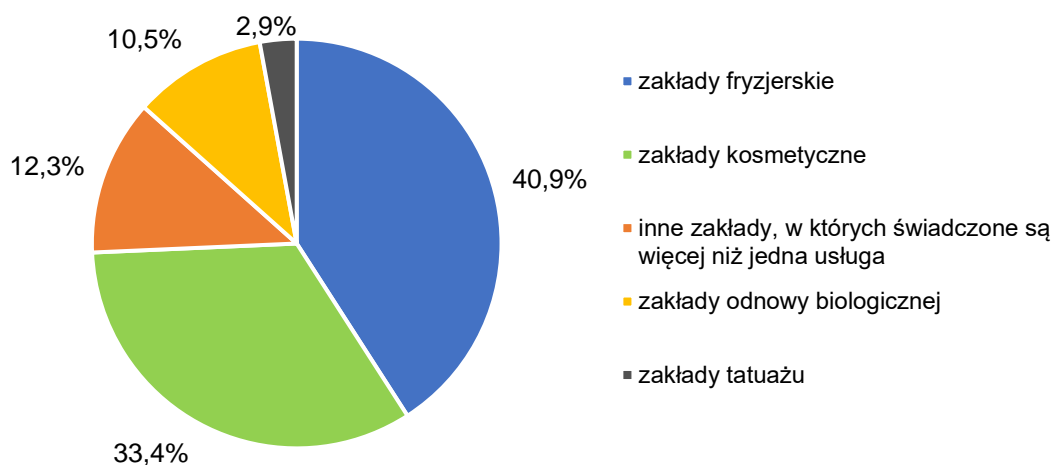
Jak co roku, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu oraz świadczące łącznie powyższe usługi, stanowiły najliczniejszą grupę obiektów użyteczności publicznej (3 570 zakładów) objętych ewidencją Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W 2023 roku przeprowadzono kontrole stanu sanitarnego w 1 556 zakładach, co stanowiło 43,6% objętych ewidencją. Wśród skontrolowanych obiektów przeważały zakłady fryzjerskie (636) oraz kosmetyczne (519). Działania przeprowadzono również w zakładach świadczących łącznie więcej niż jedną usługę (192), zakładach odnowy biologicznej (164) oraz gabinetach tatuażu (45).

Podkreślenia wymaga fakt, iż bieżący nadzór nad omawianymi obiektami nadal utrudniał brak uregulowań prawnych, określających szczegółowe wymagania higieniczno-sanitarne, jakim powinny one odpowiadać, szczególnie w przypadku powstających nowych obiektów. Stanowiło to przeszkodę w egzekwowaniu bezpiecznych dla zdrowia klientów warunków świadczenia usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej oraz tatuażu. Ponadto wiele zakładów kosmetycznych rozszerza swoją działalność o inwazyjne zabiegi z zakresu medycyny estetycznej (np. zabiegi z wykorzystaniem kwasu hialuronowego czy osocza bogatopłytkowego). Osoby wykonujące zabiegi świadczą ww. usługi na podstawie certyfikatów ukończenia kursów organizowanych przez lekarzy, natomiast brak jest przepisów prawnych określających warunki sanitarne udzielania ww. świadczeń, co utrudnia prowadzenie nadzoru nad tego typu obiektami i podejmowanie ewentualnych decyzji w tym zakresie. Kolejny problem w sprawowaniu bieżącego nadzoru stanowią tzw. mobilne zakłady kosmetyczne, które nie posiadają stałej siedziby, a usługi wykonywane są wyłącznie w domu klienta.

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 2023 roku 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 medycznymi. W zakładach, w których wykonywano zabiegi związane z naruszeniem ciągłości tkanek ludzkich, szczególną wagę przykładano do kwestii postępowania z narzędziami i sprzętem wykorzystywanym przy świadczeniu usług w tym zakresie. Podkreślenia wymaga fakt, iż niemal wszystkie zakłady opracowały i wdrożyły procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi oraz instrukcje postępowania z odpadami medycznymi. Większość gabinetów kosmetycznych, w których dochodziło do przerwania ciągłości tkanek, stosowała narzędzia wielokrotnego użytku poddawane sterylizacji we własnych autoklawach, natomiast nieliczne zakłady nieposiadające własnych autoklawów, zlecały sterylizację narzędzi podmiotom zewnętrznym lub stosowały wyłącznie sprzęt jednorazowy.

Stan sanitarno-techniczny w 8 zakładach (2 zakładach fryzjerskich, 1 zakładzie kosmetycznym, 1 gabinecie tatuażu, 4 salach fitness/siłowniach) został oceniony negatywnie. Zastrzeżenia budził: niewłaściwy stan techniczny ścian i podłóg pomieszczeń usługowych oraz zaplecza sanitarnego oraz brak wyodrębnienia gabinetu kosmetycznego od części mieszkalnej lokalu. Natomiast w przypadkach rażących zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości i porządku, nieprawidłowej gospodarki odpadami, braku właściwej dezynfekcji nałożono 24 mandaty karne na łączną kwotę 6.200 zł. Ponadto z uwagi na promowanie usług solarium w 2 zakładach odnowy biologicznej wydano 2 decyzje o nałożeniu kary administracyjnej, każda w wysokości 1.000 zł.

### **Obiekty i urzędnia komunikacji publicznej**

W tej grupie obiektów użyteczności publicznej, spośród 51 obiektów ujętych w ewidencji, skontrolowano łącznie 35 (68,6%), w tym: 15 dworców autobusowych, 12 dworców i stacji kolejowych, port lotniczy, lotnicze przejście graniczne oraz 6 przystani jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych.

Pierwszą grupę obiektów komunikacji publicznej stanowiły dworce autobusowe – 19 obiektów w ewidencji. Ich liczba w porównaniu z rokiem ubiegłym zmniejszyła się o kolejny obiekt (dworzec autobusowy w Inowrocławiu został przeklasyfikowany na przystanek autobusowy). Przeprowadzone kontrole w 15 obiektach (78,9%) wykazały, iż dworce autobusowe prezentowały dobry stan sanitarny i porządkowy. Pod koniec roku sprawozdawczego we Włocławku oddano nowy dworzec kolejowo-autobusowy.

Drugą grupę obiektów komunikacji publicznej stanowiły dworce (11) i stacje kolejowe (9) - łącznie 20 obiektów w ewidencji. Ich liczba w porównaniu do roku 2022 zmniejszyła się o kolejny obiekt (stacja kolejowa w Aleksandrowie Kujawskim została przeklasyfikowana na przystanek). Od kilku lat obserwuje się poprawę stanu sanitarno-technicznego tych obiektów. W 2023 r. oddano do użytku nowy dworzec kolejowo-autobusowy we Włocławku, kontynuowane są prace modernizacyjne dwóch kolejnych dworców (w Mogilnie oraz Grudziądzu), gdzie zakończenie prac zaplanowano do końca 2024 r. W bieżącym okresie sprawozdawczym żadnego obiektu kolejowego nie oceniono negatywnie.

Podobnie, jak w latach ubiegłych ze względu 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 jednostek pływających) funkcjonowały bez większych zastrzeżeń. W jednym przypadku, z uwagi na brak bieżącej czystości na przystani, nałożono mandat karny w wysokości 300 zł.

W bieżącym roku na terenie województwa przeprowadzono 324 kontrole środków transportu publicznego. Działaniami objęto autobusy komunikacji publicznej (113), autobusy turystyczne (5), tramwaje (47), 144 samochody (w tym: 111 autokarawanów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich, 24 samochody do przewozu chorych, 9 do przewozu bielizny) oraz

dodatkowo 15 innych środków transportu (wagonów kolei wąskotorowej, tramwajów wodnych i busów prywatnego przewoźnika). 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 (764 w ewidencji), takie jak: parki i skwery (48), place zabaw, piaskownice i siłownie plenerowe (668) oraz 48 innych obiektów, w tym m.in. ogrody zoobotaniczne, plaże, tężnie, skateparki, parki linowe, wodne place zabaw itp. W bieżącym roku sprawozdawczym skontrolowano ogółem 368 obiektów, co stanowiło 48,2% ogółu i wszystkie uzyskały ocenę pozytywną.

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 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 trakcie sezonu letniego w jednym obiekcie – Plenerowym Centrum Rozrywki w Papowie Toruńskim – z uwagi na przekroczenia norm mikrobiologicznych (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*) w wodzie z niecek basenów dmuchanych w strefie basenowej, wydana została decyzja nakazująca wyłączenie z eksploatacji niecek, decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności. Po przeprowadzeniu działań naprawczych i przedstawieniu pozytywnych wyników badań, niecki zostały ponownie włączone do użytkowania.

### **Cmentarze i domy przedpogrzebowe**

Na terenie województwa znajdowały się 504 cmentarze. W porównaniu z rokiem poprzednim liczba ta nie uległa zmianie. Skontrolowano łącznie 190 z nich, co stanowiło 37,7% wszystkich znajdujących się w ewidencji. Utrzymane były one we właściwym stanie porządkowym i technicznym. Zakres działań obejmował sprawdzenie utrzymania porządku w obrębie cmentarza, postępowanie w zakresie gromadzenia i odbioru odpadów komunalnych, a także kontrolę stanu punktów poboru wody i ogrodzenia. W omawianym roku sprawozdawczym żadnego z obiektów nie oceniono negatywnie. Ze względu na nieprawidłowości związane z gospodarowaniem odpadami komunalnymi na zarządzającego cmentarzem w powiecie inowrocławskim nałożono mandat karny na kwotę 200 zł.

W ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się ponadto 46 domów przedpogrzebowych, o dwa więcej niż w roku 2022. Skontrolowano 34 z nich (73,9%). Obiekty te zlokalizowane były na cmentarzach komunalnych lub wyznaniowych (7), jednakże większość z nich funkcjonowała w strukturach zakładów pogrzebowych (39). Bieżące kontrole tych obiektów wykazały, iż żaden dom przedpogrzebowy nie został oceniony negatywnie. Niemniej w związku z brakiem czystości bieżącej nałożono na właściciela jednego zakładu mandat karny w wysokości 400 zł.

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

Ponadto na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało 5 krematoriów (po jednym w powiecie bydgoskim, grudziądzkim i włocławskim oraz dwa w powiecie toruńskim).

W bieżącym roku sprawozdawczym państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali 1 030 decyzji zezwalających na ekshumacje i przewiezienie zwłok. Pracownicy PIS uczestniczyli w 222 z nich.

Ponadto wydano 275 postanowień w sprawie wydania opinii sanitarnej dotyczącej sprowadzenia zwłok do Polski, a także 28 decyzji zezwalających na wywóz zwłok z Polski.

### **Zakłady karne i areszty śledcze**

Na terenie województwa znajduje się 11 obiektów penitencjarnych (7 zakładów karnych i 4 areszty śledcze). Skontrolowano 5, wszystkie uzyskały ocenę pozytywną. Dwa areszty śledcze w roku sprawozdawczym był wyłączone z eksploatacji – 2 Oddziały Zewnętrzne Aresztu Śledczego w Bydgoszczy: w Strzelewie i w Bydgoszczy przy ul. Toruńskiej 276.

### **Inne obiekty użyteczności publicznej**

Grupę tę stanowiły zarówno obiekty będące w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych (2 181), jak i inne niezewidencjonowane, pełniące różne funkcje. Do obiektów zewidencjonowanych należą m.in.: apteki, stacje paliw, obiekty sportowe, kulturalno-widowiskowe, zakłady pogrzebowe, przystanki kolejowe i autobusowe, izby wytrzeźwień, świetlice, sale zabaw, pralnie, targowiska, składowiska odpadów, parkingi, kostnice i inne. W 2023 roku skontrolowano łącznie 1 215 obiektów tej grupy, przy czym zły stan sanitarno-techniczny odnotowano w 7 z nich (0,6% ogólnej liczby placówek poddanych kontroli). Wśród obiektów ocenionych w bieżącym roku negatywnie znalazły się: 4 obiekty sportowe, 2 lokale mieszkalne (obiekty skontrolowane z uwagi na składane interwencje mieszkańców) oraz gabinet paramedyczny świadczący usługi z wykorzystaniem pijawki lekarskiej. W związku z brakiem bieżącej czystości i porządku oraz nieprawidłowościami związanymi z gromadzeniem odpadów w tej grupie obiektów nałożono 11 mandatów karnych o łącznej wartości 3 700 zł.

### **Wnioski:**

1. W bieżącym roku sprawozdawczym organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej dołożyły wszelkich starań by wypoczynek na terenie województwa kujawsko-pomorskiego pod względem jakości wody do kąpeli był bezpieczny. Sporadycznie zdarzały się chwilowe zanieczyszczenia wody, o których potencjalni użytkownicy byli informowani za pomocą stosownych komunikatów.
2. Zainteresowanie wypoczynkiem nad wodą jest nadal bardzo duże. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w dalszym ciągu liczba miejsc, w których można bezpiecznie się kąpać nie jest wystarczająca. Wiele miejsc z dostępem do wody pozostaje bez jakiegokolwiek nadzoru, a mimo to wielu użytkowników korzysta z nich na własną odpowiedzialność.
3. Stan liczbowy basenów w dalszym ciągu utrzymuje tendencję wzrostową, co świadczyć może o dużym zainteresowaniu tą formą wypoczynku. W 2023 r. skontrolowano 91 czynnych obiektów basenowych. Tylko 2 obiekty otrzymały negatywną ocenę basenu z uwagi na zły stan techniczny i 1 obiekt uzyskał negatywną ocenę jakości wody na pływalni (woda nie odpowiadała wymaganiom rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r., poz. 1230).
4. Pozytywną ocenę sanitarną spośród ogółu placówek skontrolowanych w 2023 roku otrzymały wszystkie obiekty należące do następujących grup rodzajowych: ustępy ogólnodostępne, jednostki organizacyjne pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę, noclegownie dla bezdomnych, motele, pensjonaty, kempingi, pola biwakowe, dworce autobusowe i kolejowe, przystanie jednostek pływających

rekreacyjnych i sportowych, tereny rekreacyjne, cmentarze, domy przedpogrzebowe oraz zakłady karne i areszty śledcze.

5. Istotnym problemem w prowadzeniu bieżącego nadzoru sanitarnego nad najliczniejszą grupą obiektów, które świadczą usługi fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu jest nadal brak przepisów prawnych określających szczegółowe wymagania higieniczno-sanitarne, jakim powinny one odpowiadać, szczególnie w przypadku licznie powstających nowych obiektów.
6. Wiele zakładów kosmetycznych rozszerza swoją działalność o inwazyjne zabiegi z zakresu medycyny estetycznej (np. zabiegi z wykorzystaniem kwasu hialuronowego czy osocza bogatopłytkowego). Osoby wykonujące zabiegi świadczą ww. usługi na podstawie certyfikatów ukończenia kursów organizowanych przez lekarzy, natomiast brak jest przepisów prawnych określających warunki sanitarne udzielania ww. świadczeń, co utrudnia prowadzenie nadzoru nad tego typu obiektami i podejmowanie ewentualnych decyzji w tym zakresie.
7. Kolejną trudność w sprawowaniu nadzoru stanowią tzw. mobilne zakłady kosmetyczne (wykonujące usługi wyłącznie w domu klienta, nieposiadające stałej siedziby).
8. 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 2023 nie przybył ani jeden obiekt tego typu.
9. Pozytywny wpływ na ogólny stan bezpieczeństwa sanitarnego nadzorowanego terenu miał fakt opiniowania przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych projektów „Regulaminów utrzymania czystości i porządku w gminach” oraz „Uchwał w sprawie szczegółowego sposobu i zakresu świadczonych usług w zakresie odbierania odpadów komunalnych”.

## STAN SANITARNY OBIEKTÓW PRODUKCJI I OBROTU ŚRODKAMI SPOŻYWCZYMI, ŻYWIENIA ZBIOROWEGO I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

Stan sanitarny nadzorowanych obiektów oceniany był zgodnie z jednolitymi procedurami urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, uwzględniającymi przepisy w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych, w tym prawa żywnościowego.

W 2023 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa kujawsko-pomorskiego obejmowała nadzorem 32 083 obiekty żywności i żywienia oraz 497 zakładów produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Przeprowadzono 11 738 kontroli sanitarnych zakładów żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w tym 754 kontroli interwencyjnych.

Spośród obiektów ujętych w ewidencji skontrolowano w minionym roku łącznie 8 209 zakładów, z czego 8 114 dotyczyło obiektów żywnościowych, a 95 obiektów działających na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Zatwierdzono 1 280 zakładów żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, wydano 902 decyzje administracyjne, 7 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 6 decyzji zakazu wprowadzenia produktu do obrotu.

Nałożono na winnych zaniedbań sanitarnych 804 mandaty karne na łączną kwotę 212.400 zł.

Na podstawie przeprowadzonych kontroli stanu sanitarnego kwalifikowano obiekty do 3 kategorii ryzyka: niskiego (N), średniego (S) oraz wysokiego (W), w podziale na profil działalności, z uwzględnieniem mikrobiologicznych i chemicznych kryteriów żywności. Oceną objęto stan techniczno-sanitarny zakładu, higienę produkcji, dystrybucję, zarządzanie zakładem, w tym kontrolę wewnętrzną i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności. Szczegółowe dane na ww. temat przedstawiają poniższe tabele.

*Ocena stanu sanitarnego zakładów na podstawie liczby zakładów zakwalifikowanych do poszczególnych grup ryzyka.*

L.p.	Rodzaj zakładów/obiektów	Liczba zakładów, w tym:		
		kategorii niskiego ryzyka (N)	kategorii średniego ryzyka (S)	kategorii wysokiego ryzyka (W)
<b>Zakłady produkcji żywności</b>				
1	Wytwórnice lodów	0	4	34
2	Automaty do lodów	4	147	37
3	Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów	11	1	0
4	Piekarnie	80	50	44
5	Ciastkarnie	12	36	122
6	Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	41	40	12
7	Browary i słodownie	10	3	0
8	Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	3	0	1
9	Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych stołowych	1	2	2
10	Zakłady garmazeryjne	0	6	22
11	Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	22	0	2
12	Wytwórnice makaronów	4	0	1
13	Wytwórnice wyrobów cukierniczych	11	27	3

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2023 ROKU

14	Wytwórnice koncentratów spożywczych	18	1	0
15	Wytwórnice octu, majonezu i musztardy	1	1	0
16	Wytwórnice chrupków, chipsów i prażynek	1	0	0
17	Wytwórnice suplementów diety	0	5	2
18	Wytwórnice żywności dla określonych grup	0	0	1
19	Wytwórnice substancji dodatkowych i rozpuszczalników ekstrakcyjnych	2	1	0
20	Wytwórnice aromatów	0	0	0
21	Cukrownie	3	0	0
22	Producenci pierwotni	9 465	3	243
23	Rolniczy handel detaliczny	15	17	2
24	Dostawcy bezpośredni	30	0	5
25	Producenci pierwotni i rolniczy handel detaliczny	38	30	2
26	Producenci pierwotni i dostawcy bezpośredni	1 966	208	186
27	Producenci pierwotni, rolniczy handel detaliczny, dostawcy bezpośredni	11	18	23
28	RAZEM: Producenci pierwotni, rolniczy handel detaliczny, dostawcy bezpośredni (suma wierszy 22-27)	11 525	276	461
29	Producenci kiełków	0	0	1
30	Producenci żywności w warunkach domowych	52	176	18
31	Inne wytwórnice żywności	65	52	30
<b>Zakłady obrotu żywnością</b>				
32	Sklepy spożywcze	939	5 074	1 078
32.1	w tym: supermarkety, hipermarkety	3	351	277
33	Kioski	124	185	33
33.1	w tym: kioski na targowiskach sprzedające mięso	6	11	10
33.2	w tym: kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze	29	31	24
34	Apteki	625	65	6
35	Magazyny hurtowe	331	224	38
35.1	w tym: hurtownie suplementów diety	8	12	0
36	Obiekty ruchome i tymczasowe	126	198	11
37	Środki transportu	797	311	107
38	Inne zakłady/obiekty obrotu żywnością	1 278	415	22
<b>Zakłady żywienia zbiorowego</b>				
39	Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	1 044	2 373	733
39.1	w tym: zakłady małej gastronomii inne niż w wierszu 39.2	720	1 079	365
39.2	w tym: zakłady małej gastronomii w zakładach tymczasowych lub ruchomych	257	384	5
39.3	w tym: gospodarstwa agroturystyczne	9	32	6
39.4	w tym: wagony gastronomiczne (restauracyjne i barowe)	1	0	0



STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2023 ROKU

40	Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego (40.1-40.16)	123	1 579	649
40.1	stołówki pracownicze	6	16	9
40.1.1	w tym: stołówki pracownicze w systemie cateringowym	1	4	0
40.2	bufety przy zakładach pracy	1	20	19
40.2.1	w tym: bufety przy zakładach pracy w systemie cateringowym	0	6	2
40.3	stołówki w domach wczasowych	10	22	2
40.3.1	w tym: stołówki w domach wczasowych w systemie cateringowym	0	0	0
40.4	bloki żywienia w szpitalach	4	31	13
40.4.1	w tym: bloki żywienia w szpitalach w systemie cateringowym	4	17	8
40.5	kuchnie niemowlęce	0	5	2
40.6	bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach	0	27	1
40.6.1	w tym: bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach w systemie cateringowym	0	2	0
40.7	bloki żywienia w domach opieki społecznej	1	86	18
40.7.1	w tym: bloki żywienia w domach opieki społecznej w systemie cateringowym	1	32	2
40.8	stołówki w żłobkach, domach małego dziecka	5	121	43
40.8.1	w tym: stołówki w żłobkach, domach małego dziecka w systemie cateringowym	5	90	27
40.9	stołówki szkolne	31	485	149
40.9.1	w tym: stołówki szkolne w systemie cateringowym	38	287	55
40.10	stołówki w bursach i internatach	2	26	8
40.10.1	w tym: stołówki w bursach i internatach w systemie cateringowym	0	1	0
40.11	stołówki na koloniach/ półkoloniach/ obozach/ zimowiskach	1	60	100
40.11.1	w tym: stołówki na koloniach/ półkoloniach/ obozach/ zimowiskach w systemie cateringowym	1	19	29
40.12	stołówki w przedszkolach	19	443	187
40.12.1	w tym: stołówki w przedszkolach w systemie cateringowym	17	228	81
40.13	stołówki w domach dziecka i młodzieży	0	28	3
40.13.1	w tym: stołówki w domach dziecka i młodzieży w systemie cateringowym	0	2	0
40.14	stołówki studenckie	0	1	5
40.14.1	w tym: stołówki studenckie w systemie cateringowym	0	0	0
40.15	stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych	2	34	16
40.15.1	w tym: stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych w systemie cateringowym	0	5	1
40.16	inne zakłady żywienia	41	174	74

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2023 ROKU

40.16.1	w tym: inne zakłady żywienia w systemie cateringowym	10	79	30
41	Zakłady usług cateringowych	0	70	38
42	RAZEM: Zakłady produkcji żywności (suma wierszy 01-21, 28-31)	11 866	828	793
43	RAZEM: Zakłady obrotu żywnością (suma wierszy 32, 33, 34, 35, 36-38)	4 220	6 472	1 295
44	RAZEM: Zakłady żywienia zbiorowego (suma wierszy 39, 40 i 41)	1 167	4 022	1 420
45	RAZEM: Zakłady żywności i żywienia (suma wierszy 42-44)	17 253	11 322	3 508
Wytwórnice i miejsca obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością				
46	Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	87	4	0
47	Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	406	0	0
47.1	w tym: hurtownie	49	0	0
47.2	w tym: sklepy	357	0	0
48	RAZEM: Wytwórnice i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (suma wierszy 46 i 47)	493	4	0
49	<b>Ogółem zakłady/obiekty (Suma wierszy 45 i 48)</b>	<b>17 746</b>	<b>11 326</b>	<b>3 508</b>

Liczba nałożonych mandatów karnych w poszczególnych grupach zakładów wraz z odsetkiem zakładów, w których nałożono mandaty.

Rodzaj zakładów/obektu	Liczba nałożonych mandatów karnych	Liczba zakładów skontrolowanych	Odsetek zakładów, w których nałożono mandaty karne
Wytwórnice lodów	1	35	2,9
Automaty do lodów	9	159	5,7
Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów	1	12	8,3
Piekarnie	23	217	10,6
Ciastkarnie	18	218	8,3
Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	3	99	3,0
Browary i słodownie	0	7	0
Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	0	3	0
Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych stołowych	0	6	0
Zakłady garmażeryjne	1	25	4
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	0	40	0
Wytwórnice makaronów	0	2	0
Wytwórnice wyrobów cukierniczych	1	35	2,9
Wytwórnice koncentratów spożywczych	1	39	2,6
Wytwórnice octu, majonezu i musztardy	0	5	0
Wytwórnice chrupek, chipsów i prażynek	0	1	0
Wytwórnice suplementów diety	0	13	0
Wytwórnice żywności dla określonych grup	0	1	0
Wytwórnice substancji dodatkowych i rozpuszczalników ekstrakcyjnych	0	5	0
Wytwórnice aromatów	0	0	0
Cukrownie	0	3	0

## STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2023 ROKU

Producenci pierwotni	0	96	0
Rolniczy handel detaliczny	0	4	0
Dostawcy bezpośredni	0	8	0
Producenci pierwotni i rolniczy handel detaliczny	1	15	6,7
Producenci pierwotni i dostawcy bezpośredni	1	146	0,7
Producenci pierwotni i rolniczy handel detaliczny, dostawcy bezpośredni	0	30	0
Razem: Producenci pierwotni, rolniczy handel detaliczny, dostawcy bezpośredni	2	299	0,7
Producenci kiełków	0	3	0
Producenci żywności w warunkach domowych	0	53	0
Inne wytwórnie żywności	6	164	3,7
Sklepy spożywcze	392	4 465	8,8
w tym: supermarkety, hipermarkety	80	1 054	7,6
Kioski	19	133	14,3
Apteki	0	214	0
Magazyny hurtowe	13	563	2,3
Obiekty ruchome i tymczasowe	9	108	8,3
Środki transportu	0	183	0
Inne zakłady/obiekty obrotu żywnością	14	370	3,8
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	228	2 472	9,2
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamknięte	46	1 564	2,9
Zakłady usług cateringowych	17	107	15,9
Wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	0	41	0
Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	0	74	0

**Wnioski:**

Oceniając stan sanitarny obiektów żywnościowych oraz obiektów działających na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, na podstawie arkusza oceny zakładów, należy stwierdzić, że tylko 10,8% obiektów (tj. 3 508), spośród zakładów produkcyjnych zostało zakwalifikowanych do kategorii wysokiego ryzyka. Wśród przedmiotowych zakładów, największy odsetek obiektów zakwalifikowanych do kategorii wysokiego ryzyka mieli producenci kiełków oraz wytwórnie żywności dla określonych grup (100% zakładów), wytwórnie lodów (89,5% zakładów), zakłady garmażeryjne (78,6% zakładów) i ciastkarnie (71,8% zakładów). Do wskazanej kategorii zaliczono również 1 295 zakładów obrotu żywnością, co stanowi 10,8% tych obiektów oraz 1 420 (21,5%) zakładów żywienia zbiorowego. Największy odsetek obiektów zakwalifikowanych do kategorii wysokiego ryzyka posiadały zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego – 27,6%, tj. 649 zakładów.

Biorąc pod uwagę liczbę nałożonych mandatów karnych należy stwierdzić, że spośród zakładów produkcyjnych największą ich liczbę nałożono w piekarniach i ciastkarniach, tj. odpowiednio 23 i 18 mandatów karnych, co stanowi odpowiednio 10,6% oraz 8,3% obiektów z danej grupy, w których nałożono te mandaty. Natomiast, oceniając obiekty obrotu żywnością najwięcej grzywien w drodze mandatu karnego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa kujawsko-pomorskiego nałożyły w sklepach spożywczych - 392, co stanowi zaledwie 8,8% zakładów, w których posłużono się tym środkiem w ramach działań represyjnych. Największy odsetek zakładów, w których nałożono mandaty karne, spośród obiektów obrotu, tj. 14,3% stanowiły kioski (19 mandatów). W zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego wystawiono 228 mandatów, natomiast w zakładach zbiorowych typu zamkniętego – 46, co stanowi odpowiednio 9,2% i 2,9% obiektów z danej grupy, w których nałożono te mandaty.

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

W roku sprawozdawczym 2023 na terenie województwa kujawsko-pomorskiego pobrano do badań laboratoryjnych i/lub oceny znakowania 4 346 próbek. Pobór wynikał z realizacji „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rok 2023”, interwencji konsumenckich, kontroli granicznych oraz zatruc pokarmowych. Pobór próbek obejmował zarówno środki spożywcze (4 278 próbek), jak i materiały oraz wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością (talerze, miski, kubki, kieliszki, czajniki, pojemniki do przechowywania żywności itp. - 68 próbek).

Znaczna część próbek pobrana do badań laboratoryjnych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego została przebadana wyłącznie w zintegrowanym laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego (3 774 próbki) w skład, którego wchodzi: Laboratorium WSSE w Bydgoszczy oraz Laboratoria PSSE w Toruniu, Grudziądzu oraz we Włocławku.

Pozostała liczba próbek (517), zgodnie ze 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, a także w laboratoriach Państwowych Instytutów Badawczych: Państwowego Instytutu Weterynaryjnego, Instytutu Ogrodnictwa oraz Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH. W grupie tej znalazło się 455 próbek środków spożywczych oraz 62 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Dodatkowo 23 próbki zostały częściowo zbadane w zintegrowanym laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego oraz w laboratorium poza strukturą woj. kujawsko-pomorskiego.

*Procentowy udział próbek środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością pobranych na terenie woj. kujawsko-pomorskiego i zbadanych wyłącznie w zintegrowanym laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego oraz próbek zbadanych wyłącznie poza strukturą województwa w 2023 r.*



Część próbek zbadanych w zintegrowanym laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego została poddana ocenie poprawności znakowania w poszczególnych Powiatowych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych (100 próbek). Ponadto pobrane zostały 32 próbki środków specjalnego przeznaczenia, które poddano wyłącznie ocenie znakowania.

Liczba próbek suplementów diety, żywności wzbogacanej i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia zbadanych w zintegrowanym laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego, i/lub poddanych ocenie znakowania oraz liczba próbek zdyskwalifikowanych w latach 2022-2023.

Asortyment	Liczba próbek			
	Zbadanych i/lub poddanych ocenie znakowania		Zdyskwalifikowanych	
	2022	2023	2022	2023
Suplementy diety	83	83	9	6
Żywność wzbogacana	17	17	2	2
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia	32	32	0	2
<b>Razem</b>	<b>132</b>	<b>132</b>	<b>11</b>	<b>10</b>

Przedmiotowe próbki środków spożywczych zostały przebadane w następujących kierunkach: metale szkodliwe dla zdrowia, azotany, GMO, gluten, izomery trans kwasów tłuszczowych, pozostałości pestycydów, MCPD i pochodne, metanol, cyjanowodór i karbaminian etylu, napromienianie, zanieczyszczenie olejami mineralnymi, akryloamid, żywność wzbogacana witaminami A i D, żywność dla określonych grup (kwasy LA, ALA, DHA), oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych, substancje dodatkowe (barwniki), pozostałe parametry (kwas erukowy), wybrane parametry w suplementach diety (koenzym Q10, kwasy tłuszczowe (Omega -3, -6, -9), rutyna, diosmina), mikotoksyny, alkaloidy pirolizydynowe, nadchlorany, alkaloidy opium, białka soi, białka orzechów ziemnych, kryteria czystości substancji dodatkowych.

Ponadto 55 próbek pobranych do badań w kierunkach: suplementy diety, żywność wzbogacana, żywność dla określonych grup, gluten, białko soi, białko orzechów ziemnych zostało również poddanych ocenie znakowania.

Liczba próbek pobranych i zdyskwalifikowanych w wybranych kierunkach badań zbadanych poza strukturą województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2022-2023.

Kierunek badań	Liczba próbek			
	pobranych		zdyskwalifikowanych	
	2022	2023	2022	2023
Metale szkodliwe dla zdrowia	134	84	0	0
Azotany	27	27	1	0
GMO	22	23	0	0
Gluten	25	25	0	0
Izomery trans kwasów tłuszczowych	5	4	0	0
Pozostałości pestycydów	111	115	4	1
MCPD i pochodne	14	20	0	0
Metanol, cyjanowodór i karbaminian etylu	5	5	0	0
Napromienianie	16	17	0	1
Akryloamid	19	20	1	0
Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	58	62	1	0
Oleje mineralne	4	3	0	0
Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych	34	34	0	0
Żywność wzbogacana (witamina A i D)	2	2	0	0
Mikotoksyny	19	38	1	0
Substancje dodatkowe (barwniki)	10	10	1	0
Pozostałe parametry (kwas erukowy)	11	5	0	0

Wybrane parametry w suplementach diety	12	12	0	0
Alkaloidy pirolizydynowe	4	8	0	1
Żywność dla określonych grup (kwasy LA, ALA, DHA)	4	4	0	0
Alkaloidy opium	-	2	-	0
Białka soi	-	1	-	0
Białka orzechów ziemnych	-	11	-	0
Nadchlorany	-	3	-	0
Kryteria czystości substancji dodatkowych (tlenek etylenu)	-	5	-	0
<b>Razem</b>	<b>536</b>	<b>540</b>	<b>9</b>	<b>3</b>

Procentowy udział próbek zdyskwalifikowanych w wybranych kierunkach badań zbadanych poza strukturą województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2022-2023.

Kierunek badań	Procent zdyskwalifikowanych próbek	
	2022	2023
Azotany	3,7	-
Pozostałości pestycydów	3,6	0,9
Akryloamid	5,2	-
Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	1,7	-
Mikotoksyny	5,3	-
Substancje dodatkowe (barwniki)	10,0	-
Napromienianie	0	5,9
Alkaloidy pirolizydynowe	0	12,5
<b>Razem</b>	<b>1,7</b>	<b>0,5</b>

### Wnioski:

Z przedstawionych w tabelach danych wynika, iż w 2023 roku nastąpił spadek liczby próbek kwestionowanych w stosunku do 2022 roku, które zostały przebadane poza strukturą woj. kuj.-pom.

Wśród próbek przebadanych w zintegrowanym laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego w 2023 r., na podstawie uzyskanych wyników, zdyskwalifikowano za przekroczenia dopuszczalnych poziomów 93 próbki. Oznaczenia fizykochemiczne obejmowały następujące kierunki: metale szkodliwe dla zdrowia, pozostałości pestycydów, mikotoksyny, wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne, furan, jod w soli spożywczej, dozwolone substancje dodatkowe zawarte w żywności, parametry czystości substancji dodatkowych, kryteria czystości witamin i składników mineralnych, skażenia promieniotwórcze, wybrane witaminy i składniki mineralne w suplementach diety i żywności wzbogacanej oraz inne parametry (jakość organoleptyczna, zanieczyszczenia biologiczne fizyczne, parametry jęłczenia tłuszczów), alkaloidy tropanowe. Badania mikrobiologiczne dotyczyły drobnoustrojów niebezpiecznych dla zdrowia, które mogą występować w żywności oraz w próbkach pobranych w przypadku zatruc pokarmowych. Spośród ww. kierunków badań największą liczbę próbek kwestionowanych odnotowano w zakresie zanieczyszczeń mikrobiologicznych: 81. Ponadto wyniki niezgodne uzyskano również w kierunkach takich jak: pozostałości pestycydów (5 próbek), mikotoksyny (4 próbki), metale (1 próbka), jod w soli kuchennej (1 próbka), wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne (1 próbka).

Liczba oraz rodzaj zbadanych i zdyskwalifikowanych próbek w 2023 r. w porównaniu z rokiem 2022 zbadanych w zintegrowanym laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego oraz w laboratoriach poza strukturą woj. kujawsko-pomorskiego.

Rodzaj próbki	Liczba próbek				Odsetek próbek zdyskwalifikowanych	
	zbadanych		zdyskwalifikowanych		2022	2023
	2022	2023	2022	2023		
Krajowe i z innych krajów UE	3 785	4 045	58	103	1,5	1,4
Z importu	281	301	3	3	1,1	0,9
<b>Razem</b>	<b>4 066</b>	<b>4 346</b>	<b>61</b>	<b>106</b>	<b>1,5</b>	<b>2,4</b>

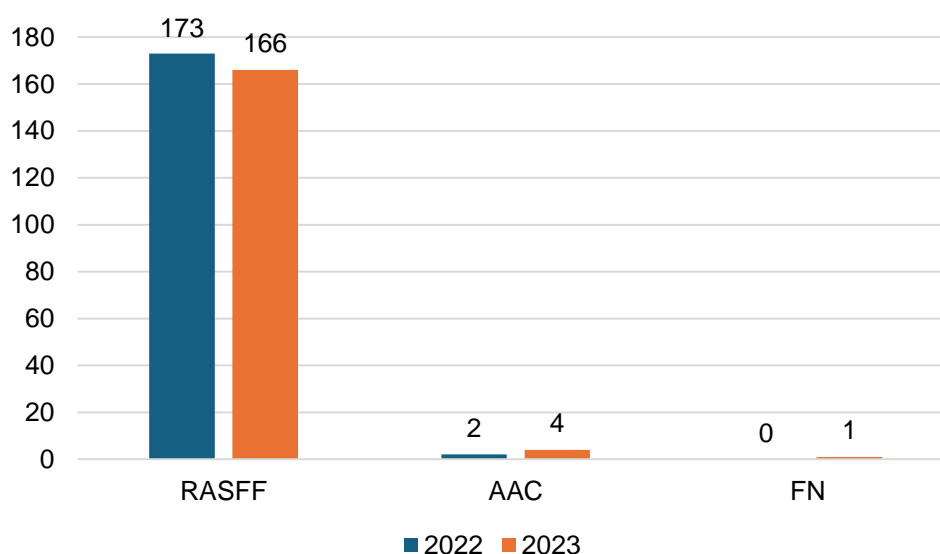
### Wnioski:

Na podstawie danych ujętych w powyższej tabeli, można stwierdzić, iż większość próbek zdyskwalifikowanych w latach 2022-2023 było pochodzenia krajowego lub innych krajów Unii Europejskiej. Odsetek próbek zdyskwalifikowanych w 2022 r. był mniejszy w stosunku do roku 2023, co może wynikać z ogólnej większej liczby próbek zbadanych w 2023 r.

### ACN – Sieć powiadamiania i współpracy

W 2023 roku w Oddziale Nadzoru nad Bezpieczeństwem Żywności i Żywności, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy w ramach sieci powiadamiania i współpracy odnotowano 171 powiadomień, które wygenerowały 229 spraw. Spośród łącznej liczby powiadomień, 4 stanowiły powiadomienia o niezgodności, odnotowane w ramach sieci Pomocy i Współpracy Administracyjnej (AAC), 1 powiadomienie o fałszowaniu, zewidencjonowane w ramach sieci na rzecz przeciwdziałania fałszowaniu (FN) oraz 166 powiadomień zostało zarejestrowanych w ramach funkcjonowania systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF). Postępowania wyjaśniające, prowadzone na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w ramach sieci ACN dotyczyły w 5 przypadkach (3% odnotowanej liczby powiadomień ACN) materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Pozostałe działania związane były z kwestionowaną żywnością, co stanowiło 97% łącznej liczby wszystkich powiadomień.

Liczba powiadomień w systemie ACN dot. woj. kujawsko-pomorskiego.



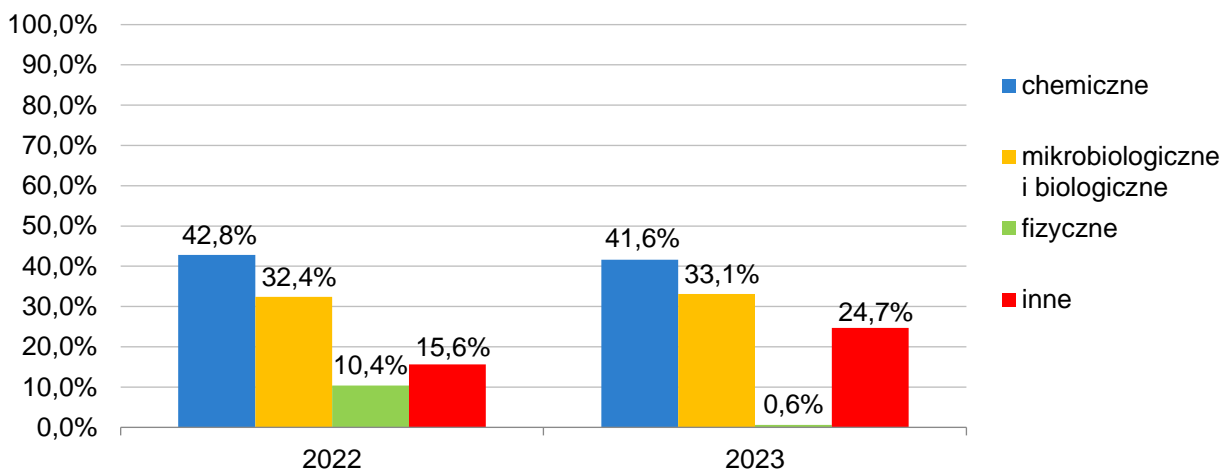
## RASFF – System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach

Spośród łącznej liczby wszystkich powiadomień RASFF, 35 to powiadomienia o charakterze alarmowym, 128 zostało zarejestrowanych jako powiadomienia informacyjne, 2 zakwalifikowano jako powiadomienia NEWS, natomiast jedno zaszeregowano jako powiadomienie o odrzuceniu na granicy. Postępowania wyjaśniające, prowadzone na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w ramach przedmiotowego systemu dotyczyły w 5 przypadkach materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Pozostałe działania związane były z kwestionowaną żywnością.

Produkty kwestionowano z uwagi na następujące zanieczyszczenia:

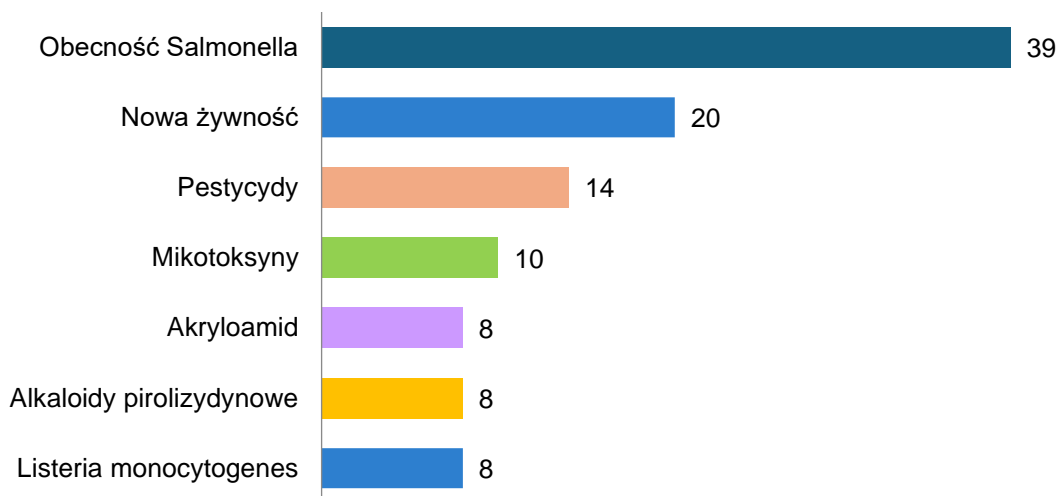
- chemiczne - 69 powiadomień,
- biologiczne i mikrobiologiczne - 55 powiadomień,
- fizyczne - 1 powiadomienie,
- inne - 41 powiadomień.

*Kategorie zanieczyszczeń w powiadomieniach dot. woj. kujawsko-pomorskiego w latach 2022-2023.*



W przypadku wykresu dot. kategorii zanieczyszczeń brak jest możliwości uzyskania sumy 100% w zakresie zagrożeń występujących w roku 2023. Powyższe wynika ze zgłoszenia w dwóch przypadkach w jednym powiadomieniu więcej niż jednego zagrożenia.

*Najczęściej występujące zagrożenia w produktach objętych powiadomieniami dotyczącymi województwa kujawsko-pomorskiego.*

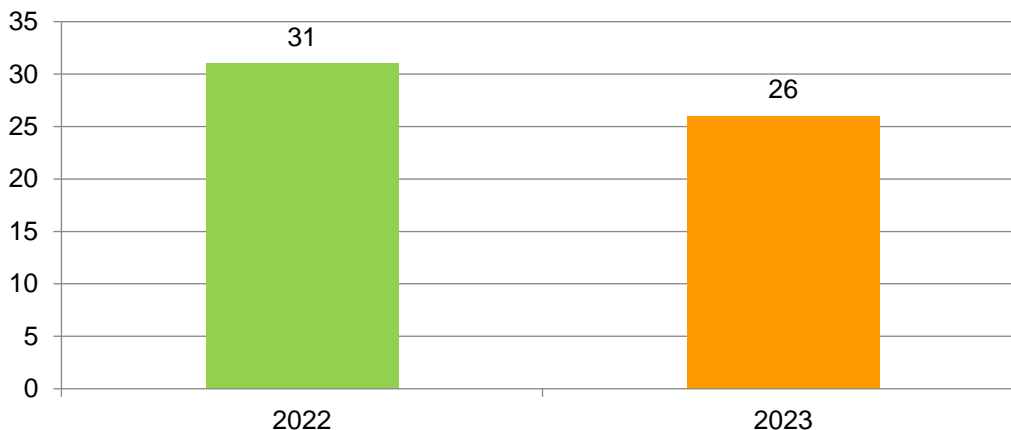




W roku sprawozdawczym 2023, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy zgłosił do pojedynczego punktu kontaktowego (ang. single contact point, zwanego dalej SCP) w Głównym Inspektoracie Sanitarnym 26 powiadomień, w tym:

- 13 powiadomień informacyjnych w celu podjęcia działań,
- 13 powiadomień informacyjnych w celu zwrócenia uwagi.

*Liczba zgłoszonych do systemu RASFF potencjalnie niebezpiecznych produktów z terenu woj. kujawsko-pomorskiego w latach 2022-2023.*



Wszystkie powiadomienia zgłoszone przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy w ramach funkcjonowania systemu RASFF dotyczyły żywności. Spośród powiadomień przekazanych do pojedynczego punktu kontaktowego w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, 7 przypadków stanowiły produkty kwestionowane ze względu na złą jakość mikrobiologiczną, natomiast 17 przypadków dotyczyło wykrycia zanieczyszczeń chemicznych. Procedurą RASFF objęto również produkt kwestionowany z uwagi na stwierdzenie nieoznakowanego napromieniowania oraz asortyment zdyskwalifikowany ze względu na obecność nieautoryzowanej nowej żywności.

Siedmiu zgłoszeń potencjalnie niebezpiecznych produktów nie zakwalifikowano do systemu RASFF z uwagi na wnioski zawarte w ocenie ryzyka przygotowanej przez ekspertów Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH - Państwowego Instytutu Badawczego. Z całkowitej liczby 26 zgłoszonych powiadomień, dwa wycofano z przedmiotowego systemu na podstawie przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego, podczas którego uzyskano dowody potwierdzające zgodność kwestionowanej partii produktu.

### **AAC – Sieć Pomocy i Współpracy Administracyjnej**

Wszystkie postępowania wyjaśniające prowadzone na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w ramach przedmiotowej sieci dotyczyły spraw związanych z żywnością.

Spośród łącznej liczby wszystkich powiadomień AAC, 1 przypadek dotyczył przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydów, który nie spowodował konieczności powiadomienia w ramach systemu RASFF, ponieważ brak było przesłanek wskazujących, iż z przedmiotowym produktem wiąże się zagrożenie dla zdrowia i życia człowieka. Nadto jeden produkt objęto procedurą AAC z uwagi na brak przeprowadzenia weterynaryjnej kontroli granicznej, wymaganej na mocy obowiązujących przepisów prawnych. W roku sprawozdawczym 2023, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy zgłosił do SCP w Głównym Inspektoracie Sanitarnym 2 powiadomienia o niezgodności. Wykryte nieprawidłowości związane były z niezgodnym składem produktu. W trakcie badań laboratoryjnych stwierdzono inną zawartość substancji niż zadeklarowana na etykiecie.

## **FN – Sieć na rzecz przeciwdziałania fałszowaniu**

W roku 2023 postępowania wyjaśniające prowadzone na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w ramach przedmiotowego systemu dotyczyły jednego przypadku. Wykryta niezgodność wynikała z faktu, iż produkt zawierał w swoim składzie element sklasyfikowany jako produkt leczniczy.

### **Wnioski:**

Podsumowując, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zaangażowane są w wykrywanie i zgłaszanie niezgodności, nawet jeśli nie stwarzają one zagrożenia dla zdrowia i życia człowieka lub w przypadku podejrzenia o nieuczciwe praktyki. Przedmiotowe działania podejmowane są w ramach funkcjonowania sieci ACN, która obejmuje System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF), Sieć Pomocy i Współpracy Administracyjnej (AAC) oraz Sieć na rzecz przeciwdziałania fałszowaniu (FN).

Trudno dokładnie przewidzieć na dany rok kalendarzowy ilość, rodzaj oraz przyczyny kwestionowania produktów zgłaszanych w ramach funkcjonowania sieci ACN. Powyższe uzależnione jest od wielu czynników, m.in. od ukierunkowania planu pobrania próbek w ramach urzędowej kontroli i monitoringu czy interwencji konsumentów. Ponadto kwestionowanie produktów uwarunkowane jest obowiązującymi przepisami prawnymi w zakresie bezpieczeństwa żywności oraz zaleceniami i wytycznymi Komisji Europejskiej.

W roku 2023 podstawą generowania alertów żywnościowych była urzędowa kontrola na rynku.

Zanieczyszczenia występujące w żywności ze względu na czynniki, które je wywołują, dzielimy na: zanieczyszczenia fizyczne, zanieczyszczenia chemiczne oraz zanieczyszczenia mikrobiologiczne. W okresie sprawozdawczym utrzymał się duży wskaźnik zanieczyszczeń chemicznych, stanowiących jedną z głównych przyczyn kwestionowania produktów. Najczęściej identyfikowanymi zagrożeniami w ww. zakresie było stwierdzenie: przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydów, przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu mikotoksyn, przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu alkaloidów pirolizydynowych oraz przekroczenia poziomu odniesienia akryloamidu. W roku 2023 odnotowano zwiększoną liczbę powiadomień w systemie RASFF dotyczącą produktów kwestionowanych z uwagi na stwierdzenie napromieniowania. W okresie sprawozdawczym nadal utrzymywała się duża liczba produktów kwestionowanych z uwagi na wykryte zanieczyszczenia mikrobiologiczne. W większości przypadków przyczyną kwestionowania wyrobów ze względu na stwierdzone zanieczyszczenia mikrobiologiczne było wykrycie obecności w żywności organizmów patogennych, przede wszystkim *Salmonella*. Przeważająca liczba powiadomień dotycząca wyżej wspomnianego zagrożenia odnosiła się do produktów pochodzenia zwierzęcego.

Wszystkie powiadomienia otrzymane z pojedynczego punktu kontaktowego w Głównym Inspektoracie Sanitarnym były przekazywane bezzwłocznie wraz z komentarzem i ewentualnymi wskazówkami, co do ich realizacji, do odpowiednich Powiatowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych.

Na podstawie m.in. oceny ryzyka, podejmowano działania zapewniające wyeliminowanie zagrożenia oraz zgodnie z kompetencjami, pozyskiwano informacje w sprawie wykrytych niezgodności, które nie wiązały się z zagrożeniem dla zdrowia i życia człowieka. Monitorowano wycofywanie produktów z rynku oraz podejmowano działania wyjaśniające i zaradcze, stosownie do stanu faktycznego.

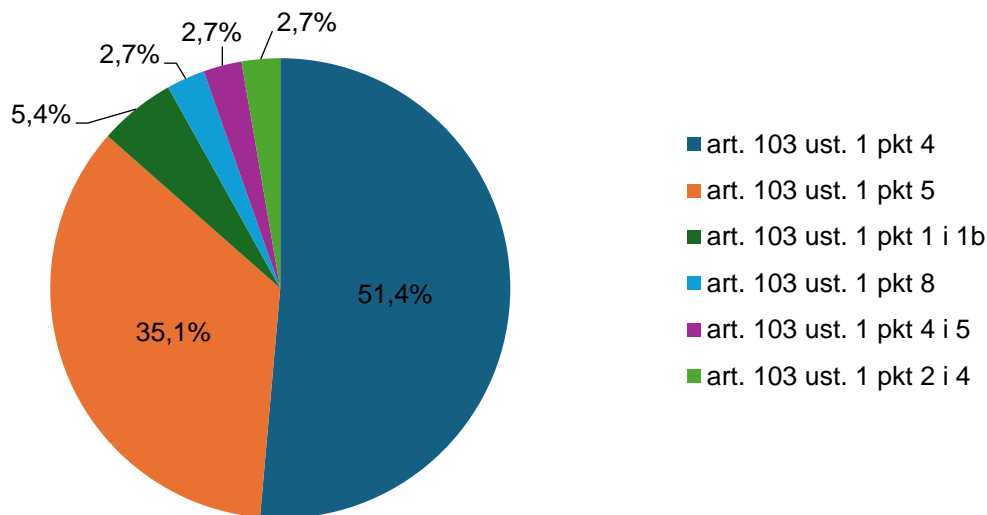
## Postępowanie administracyjne i kary pieniężne

W związku z prowadzonymi postępowaniami administracyjnymi w trybie art. 103 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia w 2023 r., Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy wydał 37 decyzji nakładających na podmioty kary pieniężne na łączną kwotę w wysokości 129.000 zł.

Przedmiotowe kary pieniężne zostały nałożone na obiekty, które prowadziły działalność na rynku spożywczym z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, tj.:

- art. 103 ust. 1 pkt 1 - nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych, w tym w zakresie prezentacji, reklamy i promocji,
- art. 103 ust. 1 pkt 1b - nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych,
- art. 103 ust. 1 pkt 2 - wprowadzanie do obrotu jako żywność produktu niebędącego żywnością,
- art. 103 ust. 1 pkt 4 - prowadzenie działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów,
- art. 103 ust. 1 pkt 5 - produkcja lub wprowadzanie do obrotu żywności w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzeniu zakładu, o której mowa w art. 62 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy,
- art. 103 ust. 1 pkt 8 - sprzedaż w jednostce systemu oświaty środków spożywczych innych niż objęte grupami środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 52c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

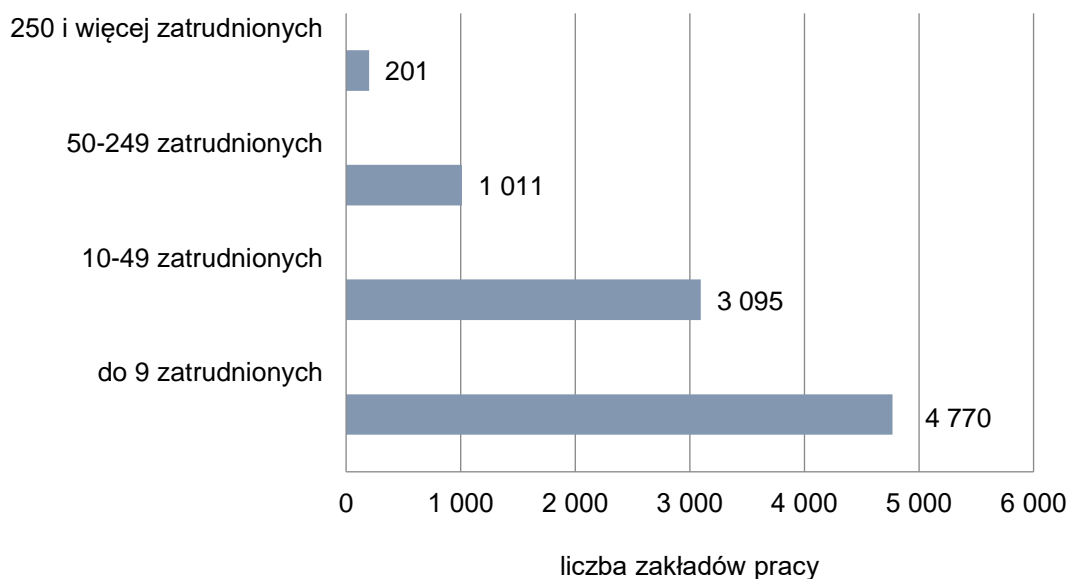
*Procentowa liczba naruszeń prawnych określonych w poszczególnych punktach art. 103 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, w związku z którymi nałożono kary pieniężne w 2023 r.*



## ŚRODOWISKO PRACY

W 2023 roku nadzorem sanitarnym objęto 9 077 zakładów pracy, zatrudniających 300 829 pracowników. W porównaniu z rokiem ubiegłym, liczba zewidencjonowanych podmiotów zwiększyła się (w 2022 r. – 9 061 zakładów). Podobnie jak w latach poprzednich, blisko połowę (53%) stanowiły małe firmy, o zatrudnieniu do 9 pracowników (4 770 zakładów).

*Struktura zakładów pracy w ewidencji pionu higieny pracy w 2023 r.  
wg liczby zatrudnionych pracowników.*



Najwięcej zakładów zewidencjonowanych zostało przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Grudziądzu (1 557), kolejno przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy (1 332) oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Toruniu (854).

*Liczba zakładów objętych ewidencją oraz liczba osób w nich zatrudnionych w 2023 r. wg SSE.*

Stacja sanitarno-epidemiologiczna	Liczba	
	zakładów w ewidencji	osób zatrudnionych
PSSE w Aleksandrowie Kuj.	260	6 967
PSSE w Brodnicy	449	15 168
PSSE w Bydgoszczy	1 332	79 314
PSSE w Chełmnie	339	6 788
PSSE w Golubiu-Dobrzyniu	192	5 162
PSSE w Grudziądzu	1 557	29 310
PSSE w Inowrocławiu	603	22 162
PSSE w Lipnie	192	4 802
PSSE w Mogilnie	236	4 717
PSSE w Nakle	392	11 148
PSSE w Radziejowie	226	4 166
PSSE w Rypinie	244	5 998
PSSE w Sępólnie Krajeńskim	187	4 499
PSSE w Świeciu	749	16 657

PSSE w Toruniu	854	37 401
PSSE w Tucholi	247	6 582
PSSE w Wąbrzeźnie	175	5 131
PSSE we Włocławku	556	29 116
PSSE w Żninie	273	5 646
WSSE (I instancja)	14	95
RAZEM:	9 077	300 829

W 2023 r. działalnością kontrolną objęto 1 898 zakładów pracy (21% objętych ewidencją) o łącznym zatrudnieniu 108 816 pracowników. W ramach nadzoru nad środowiskiem pracy przeprowadzono 2 376 kontroli. Ocenie podlegało środowisko pracy oraz przestrzeganie przez pracodawców przepisów dotyczących higieny i warunków środowiska pracy. Zakres działań kontrolnych obejmował:

- profilaktykę chorób zawodowych;
- ekspozycję pracowników na czynniki szkodliwe;
- wyniki badań środowiska pracy;
- narażenie na substancje chemiczne, ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- przestrzeganie zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych;
- substancje chemiczne i ich mieszaniny, produkty biobójcze, detergenty i prekursorzy narkotyków kat. 2 i 3 oraz produkty kosmetyczne;
- ocenę warunków pracy i narażenia zawodowego pracowników narażonych na procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- nadzór nad środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi.

Kontynuowano także nadzór nad przestrzeganiem zasad bhp przy zabezpieczaniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest, w ramach realizacji rządowego „Programu Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009-2032”.

W trakcie przeprowadzanych w 2023 r. kontroli najczęściej stwierdzano: brak aktualnych pomiarów czynników szkodliwych (212), zły stan higieniczny pomieszczeń (141), brak lub nieprawidłową ocenę ryzyka zawodowego (103), przekroczenia NDS i NDN (111), uchybienia w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin (103), uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych lub mutagennych (87), brak rejestru czynników szkodliwych (48), uchybienia w zakresie szkodliwych czynników biologicznych (41), uchybienia w zakresie produktów biobójczych (23) i brak aktualnych badań lekarskich (12).

*Liczbowe zestawienie działań kontrolnych w latach 2021-2023.*

Rok	Liczba			nakazów
	skontrolowanych zakładów	kontroli	decyzji	
2021	1 133	1 331	340	1 181
2022	1 678	2 162	405	1 726
2023	1 898	2 376	513	1 902

W zakresie nadzoru nad środowiskiem pracy, w 2023 r. skontrolowano 1 898 zakładów pracy, w których przeprowadzono łącznie 2 376 kontroli. W celu poprawy warunków pracy i zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych wydano 513 decyzji merytorycznych, zawierających 1 902 nakazy, które dotyczyły m.in.:

*Najczęściej wydawane nakazy w województwie kujawsko-pomorskim w 2023 r.*



Nakazy dotyczące doprowadzenia do właściwego stanu pomieszczeń higienicznosanitarnych stanowiły największy odsetek 21% – 409 nakazów. Drugie miejsce stanowiły nakazy w przedmiocie przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia (18% – 340 nakazów). Kontrole przeprowadzono w zakładach, w których wyniki badań środowiskowych czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy odbiegały od norm określonych przepisami lub stwierdzono brak ich wykonania. Istotny odsetek stwierdzanych nieprawidłowości dotyczył doprowadzenia do właściwego stanu pomieszczeń pracy (11% nieprawidłowości).

Państwowi inspektorzy sanitarni nakładali również obowiązki w zakresie: oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pracy, substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników biologicznych i rakotwórczych, produktów biobójczych, detergentów, zaprowadzenia kart badań i pomiarów, rejestru czynników szkodliwych, programu działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia na hałas i drgania mechaniczne oraz zapewnienia przy apteczce wykazu osób przeszkolonych w udzielaniu I pomocy.

*Liczba nakazów wg SSE w 2023 r.*

Stacja sanitarno-epidemiologiczna	Liczba nakazów
PSSE w Aleksandrowie Kujawskim	46
PSSE w Brodnicy	28
PSSE w Bydgoszczy	370
PSSE w Chełmnie	73
PSSE w Golubiu-Dobrzyniu	8
PSSE w Grudziądzu	145
PSSE w Inowrocławiu	148
PSSE w Lipnie	29
PSSE w Mogilnie	19

PSSE w Nakle	144
PSSE w Radziejowie	33
PSSE w Rypinie	58
PSSE w Sępólnie Krajeńskim	17
PSSE w Świeciu	288
PSSE w Toruniu	128
PSSE w Tucholi	67
PSSE w Wąbrzeźnie	39
PSSE we Włocławku	84
PSSE w Żninie	161
WSSE (I instancja)	17
RAZEM:	1 902

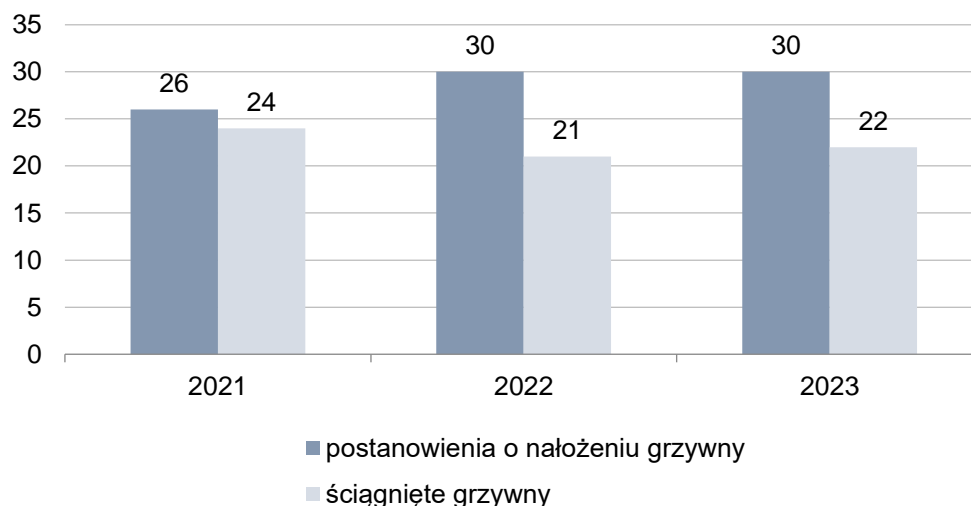
Państwowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego w związku z niewykonaniem nakazów decyzji w 2023 r. wydali:

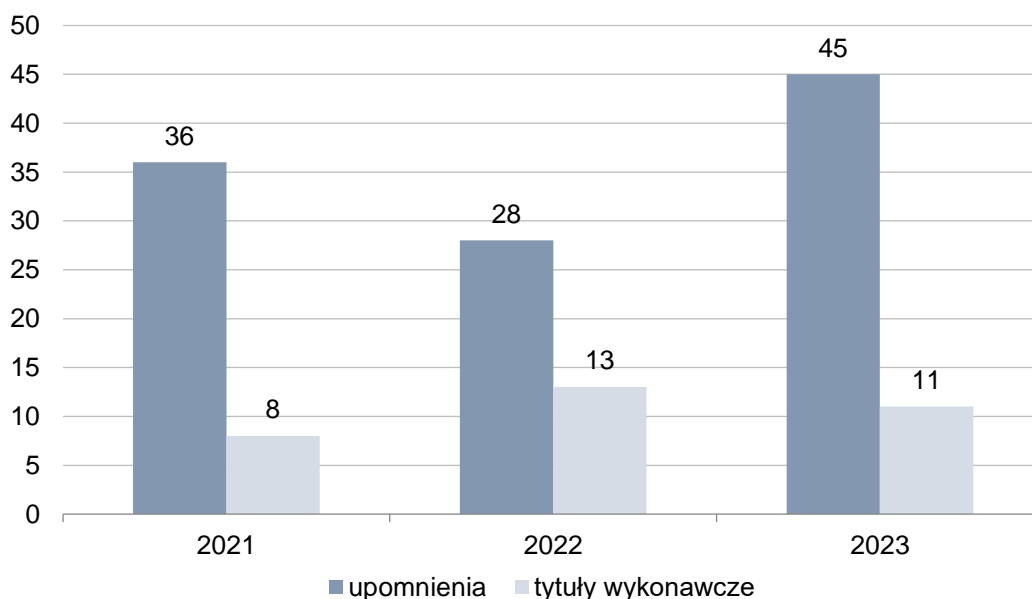
- 45 upomnień;
- 11 tytułów wykonawczych;
- 30 postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia do realizacji nakazów decyzji na łączną kwotę 48.136 zł.

W 2023 r. w ramach prowadzonych postępowań ściągnięto 22 grzywny, które zostały nałożone w 2023 roku. W drodze mandatu karnego nałożono 4 grzywny na kwotę 900 zł. Mandaty zostały nałożone w związku z nieprzestrzeganiem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (3 mandaty) oraz w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin (1 mandat).

W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie higieny pracy wydano łącznie 401 decyzji płatniczych.

*Liczba postanowień o nałożeniu grzywny oraz liczba ściągniętych grzywien w latach 2021-2023.*

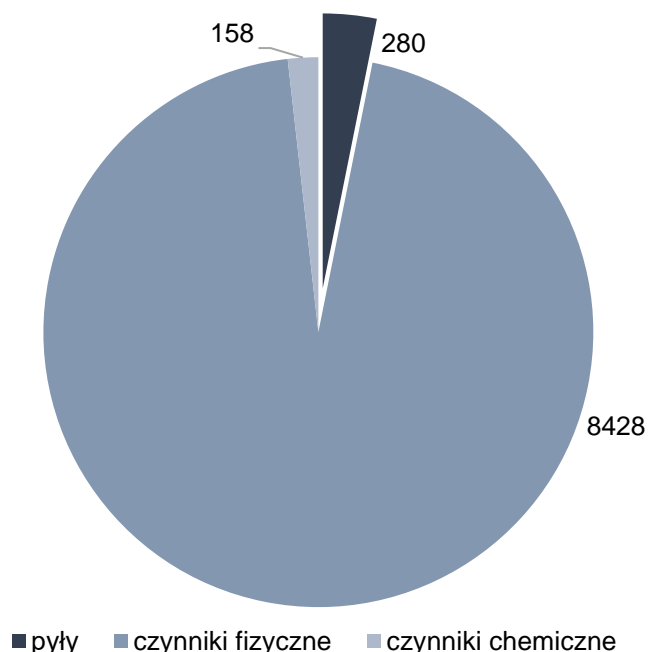


*Liczba upomnień i tytułów wykonawczych wydanych w latach 2021-2023.*

Na 1 898 skontrolowanych w 2023 r. zakładów, w 175 zakładach wystąpiły przekroczenia NDS/NDN czynników szkodliwych dla zdrowia, co stanowiło 9% ogółu. W 571 zakładach pracy wystąpiły przekroczenia normatywów, niezależnie od tego, czy były skontrolowane w roku sprawozdawczym. Pracownicy byli narażeni głównie na czynniki fizyczne: 8.428 osób, pyły – 280 i czynniki chemiczne – 158. Działania prowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną w zakresie narażenia pracowników na ponadnormatywne wartości stężeń lub natężeń czynników szkodliwych ukierunkowane były na egzekwowanie od pracodawców obowiązku przeprowadzenia badań i pomiarów środowiska pracy, kontrolowanie poziomu natężenia lub stężenia czynnika szkodliwego, opracowanie i wdrożenie programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do obniżenia poziomu natężenia hałasu/drgań mechanicznych. Z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości, właściwi państwowi inspektorzy sanitarni wydali 51 decyzji zawierających 80 nakazów na obniżenie stężeń i natężeń czynników szkodliwych. Wydano także 340 nakazów obligujących pracodawców do przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych. Dodatkowo, podczas kontroli informowano pracodawców nt. oddziaływania czynników szkodliwych na zdrowie, metod ograniczenia narażenia i propagowania zachowań prozdrowotnych pracowników. W celu zmniejszenia narażenia pracowników na hałas lub drgania mechaniczne pracodawcy wdrażali nowe rozwiązania techniczne i organizacyjne. Zapewniali pracownikom ochronniki słuchu i rękawice antywibracyjne, wprowadzali oznakowanie znakami bezpieczeństwa w miejscu pracy - strefy zagrożone hałasem, wydzielano strefy z takimi miejscami, ograniczano czas pracy, wprowadzano przerwy po każdej przepracowanej godzinie, wycofywano maszyny z dalszego użytkowania oraz zapewniano przeszkolenie pracowników z zakresu prawidłowej eksploatacji, konserwacji i technik obsługi maszyn i urządzeń. Ogółem w celu poprawy warunków pracy organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 221 decyzji.



*Liczba pracowników zatrudnionych na stanowiskach z przekroczeniami NDS/NDN w nadzorowanych zakładach wg rodzaju czynnika szkodliwego.*

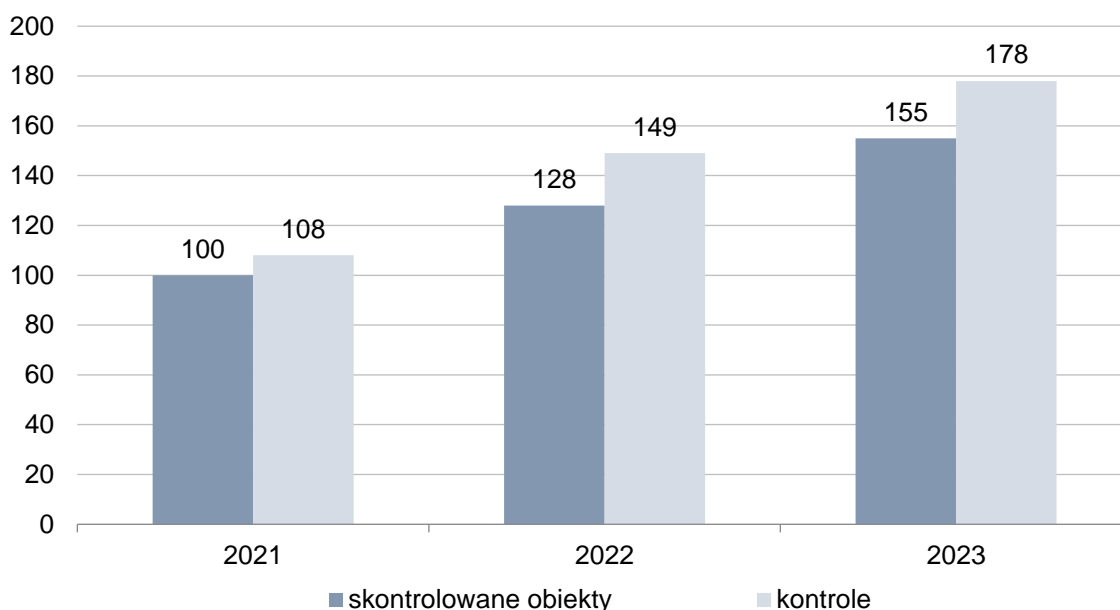


### **Nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych**

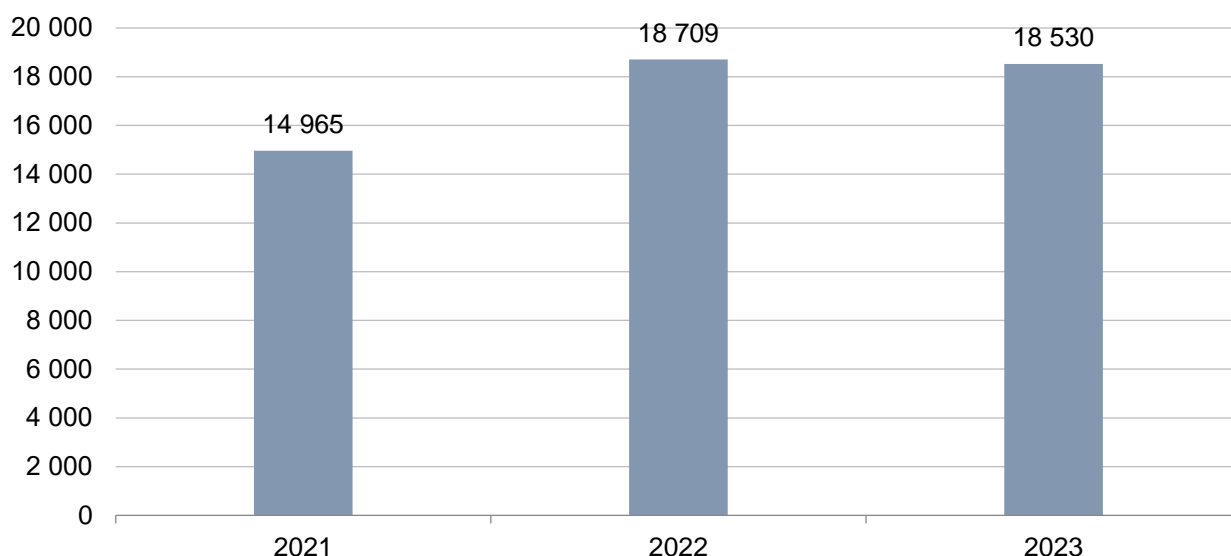
Państwowa Inspekcja Sanitarna kontynuowała nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych w zakresie zagrożeń chemicznych, biologicznych oraz rakotwórczych i mutagennych. W 2023 r. zewidencjonowano 736 zakładów pracy, w których występują m.in. szkodliwe czynniki biologiczne. Kontrolą objęto placówki opieki doraźnej i szpitale sprawujące opiekę specjalistyczną nad mieszkańcami województwa kujawsko-pomorskiego. Dokonano oględzin pomieszczeń pracy personelu oraz oceniono dokumentację. Skontrolowano także przestrzeganie zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

W związku z prowadzonym nadzorem nad podmiotami leczniczymi, w roku sprawozdawczym skontrolowano 155 zakładów ochrony zdrowia, zatrudniających 18 530 pracowników. Łącznie przeprowadzono 178 kontroli, w wyniku których wydano 24 decyzje administracyjne. Największa liczba decyzji (6) została wydana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy.

*Liczba skontrolowanych obiektów i przeprowadzonych kontroli w podmiotach leczniczych w latach 2021-2023.*



*Liczba zatrudnionych pracowników w skontrolowanych podmiotach leczniczych w latach 2021-2023.*



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

W 2023 r. państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni woj. kujawsko-pomorskiego otrzymali 247 zgłoszeń prac polegających na zabezpieczaniu lub usuwaniu wyrobów zawierających azbest. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało 20 firm zajmujących się usuwaniem/zabezpieczaniem/transportem wyrobów zawierających azbest. W 2023 r. przeprowadzono 8 kontroli w siedzibach tych firm oraz skontrolowano 18 miejsc prac polegających na zabezpieczaniu lub usuwaniu wyrobów zawierających azbest. Ponadto podjęto 1 091 prób skontrolowania innych miejsc ww. prac, które zakończono adnotacją

służbową. Ocenie poddano 20 firm zajmujących się usuwaniem/zabezpieczaniem/transportem wyrobów zawierających azbest. W skontrolowanych firmach nie stwierdzono przekroczeń wartości najwyższego dopuszczalnego stężenia azbestu. Ustalono, że przy pracach z wyrobami zawierającymi azbest zatrudnionych było 68 osób.

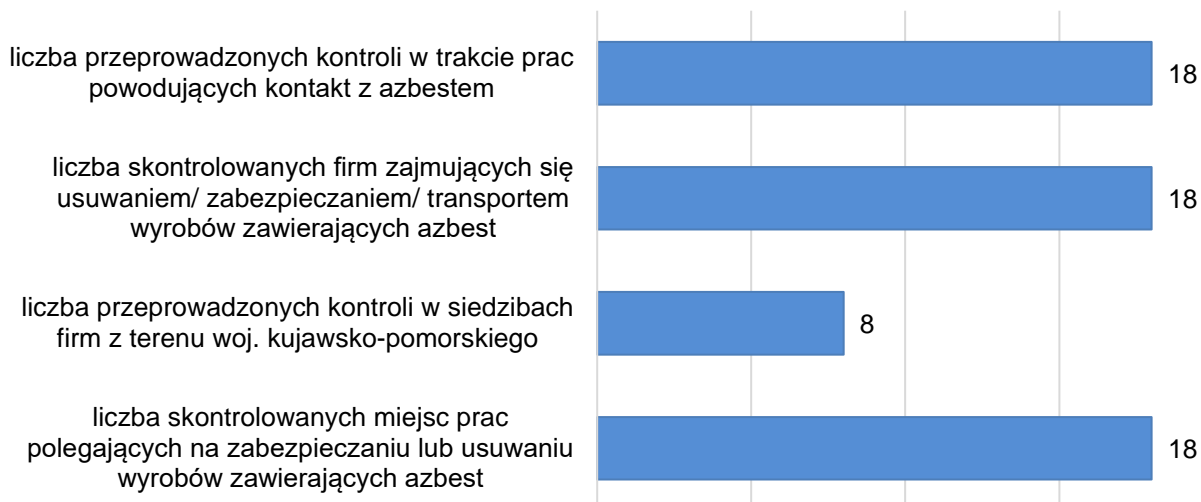
Podczas kontroli sprawdzano:

- posiadanie wymaganych prawem zezwoleń, pozwoleń, decyzji zatwierdzających program gospodarki odpadami niebezpiecznymi;
- plan prac usuwania wyrobów zawierających azbest;
- prawidłowość dokonanej oceny ryzyka zawodowego i jej udokumentowanie;
- wyposażenie pracowników w odpowiednią odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej, stosownie do rodzaju i stopnia narażenia;
- przeszkolenie przez uprawnioną instytucję pracowników i osób kierujących lub nadzorujących zabezpieczanie i usuwanie wyrobów zawierających azbest w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przestrzegania procedur dotyczących bezpiecznego postępowania z wyrobami zawierającymi azbest;
- przestrzeganie zakazu spożywania posiłków, picia napojów i palenia tytoniu oraz przechowywania rzeczy osobistych w miejscu wykonywania prac, w których występuje narażenie na azbest;
- rejestry prac i pracowników wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy;
- realizację obowiązku corocznego przekazywania Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Bydgoszczy „Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy”;
- zapewnienie profilaktycznej opieki medycznej nad pracownikami i aktualność orzeczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku;
- posiadanie aktualnych badań stężenia azbestu podczas wykonywanych prac powodujących kontakt z azbestem;
- zgodność wyników badań stężenia azbestu z wartością normatywną (NDS);
- oznaczenie strefy, w której prowadzone są prace związane z zabezpieczaniem lub usuwaniem wyrobów zawierających azbest.

W trakcie kontroli przeprowadzonych w 2023 r. stwierdzono w jednym przypadku nieprawidłowość dotyczącą braku aktualnych badań i pomiarów środowiska pracy w zakresie respirabilnych włókien azbestu. Kontrole przeprowadzone w siedzibach firm oraz w trakcie prac powodujących kontakt z azbestem nie wykazały poza ww. przypadkiem uchybień/nieprawidłowości sanitarno-higienicznych. Firmy posiadały wszystkie zezwolenia, pozwolenia i decyzje niezbędne do wykonywania ww. prac, a także dokumenty wymagane w przypadku narażenia na działanie substancji chemicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. Pracownicy posiadali aktualne orzeczenia lekarskie.

Konsekwencją zatrudnienia pracowników w warunkach narażenia na azbest było stwierdzenie w 2023 roku 1 choroby zawodowej: międzybłoniaka opłucnej – narażenie w latach: 1968 – 1969 oraz 1974 – 1978.

*Zestawienie działań kontrolnych w zakresie prac związanych z zabezpieczaniem i usuwaniem wyrobów zawierających azbest.*



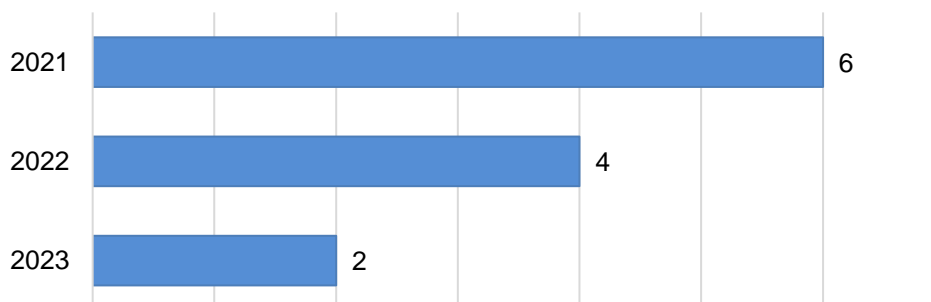
**Nadzór nad zakładami inżynierii genetycznej**

W 2023 roku do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy wpłynął 1 wniosek o przeprowadzenie kontroli w zakresie warunków higieny pracy i wydanie opinii w trybie art. 15 c ust. 1 pkt 1 i ust. 3 ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych. Wniosek dotyczył zaopiniowania obiektu na prowadzenie zakładu inżynierii genetycznej, w którym ma być prowadzone zamknięte użycie mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMM) kat. 1. Czynności inspekcyjne potwierdziły brak uchybień, czego efektem było wydanie pozytywnej opinii w zakresie spełnienia warunków higieny pracy.

**Nadzór nad jednostkami pływającymi**

W 2023 r. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy otrzymał 2 wnioski o wydanie opinii o dopuszczeniu jednostek pływających żeglugi śródlądowej do eksploatacji pod względem wymagań sanitarnych. We wszystkich przypadkach oceniono, że warunki sanitarne odpowiadały wymaganiom, co skutkowało wydaniem pozytywnych opinii w zakresie spełnienia warunków higieniczno-sanitarnych przez jednostki pływające.

*Zestawienie otrzymanych wniosków o wydanie opinii o dopuszczeniu jednostek pływających żeglugi śródlądowej do eksploatacji pod względem wymagań sanitarnych.*

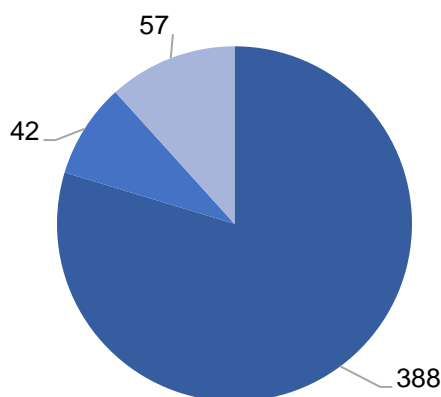


## Choroby zawodowe

W 2023 r. do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych województwa kujawsko-pomorskiego wpłynęło 556 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych (w 2022 r. - 416). Łącznie w roku sprawozdawczym przeprowadzono 676 postępowań w sprawie chorób zawodowych. Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracowała w zakresie prowadzonych postępowań w przedmiocie chorób zawodowych z jednostkami orzecznictwami I stopnia, tj. Poradniami Chorób Zawodowych: Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu, Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy we Włocławku, Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Bydgoszczy, Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Rzeszowie oraz Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi.

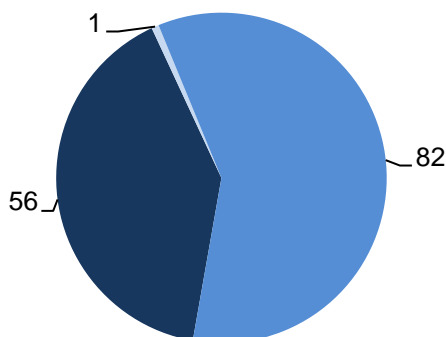
W związku z otrzymaniem zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego przeprowadzili 630 ocen narażenia zawodowego. W 2023 r. w ramach postępowań wyjaśniających w zakresie chorób zawodowych przeprowadzono 670 wizytacji. Łącznie wydano 487 decyzji w sprawach chorób zawodowych oraz 82 postanowienia (I instancja).

*Decyzje w przedmiocie chorób zawodowych w 2023 r.*



- decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej
- decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej
- pozostałe decyzje w przedmiocie choroby zawodowej

*Pozostałe rozstrzygnięcia organu I instancji w przedmiocie chorób zawodowych wydane w 2023 r.*



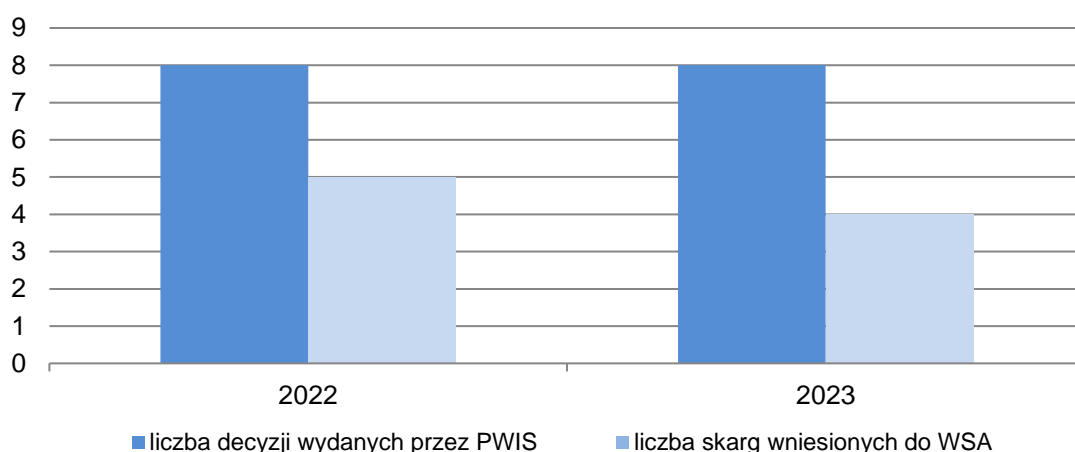
- decyzje umarzające postępowanie
- decyzje stwierdzające nieważność decyzji PPIS
- postanowienia w sprawach chorób zawodowych zgodnie z Kpa

Jednostki orzecznicze rozpoznały 360 przypadków chorób zawodowych, w tym:

- WOMP w Bydgoszczy - 214;
- WOMP w Toruniu - 132;
- WOMP we Włocławku - 5;
- WOMP w Rzeszowie - 1;
- IMP w Łodzi - 8.

Do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy wpłynęło łącznie 8 odwołań od decyzji organu I instancji wydanych w przedmiocie chorób zawodowych. W wyniku przeprowadzonych postępowań odwoławczych, organ II instancji wydał 8 decyzji administracyjnych, z czego 4 zostały zaskarżone przez strony postępowania do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy (z postępowań administracyjnych z 2022 r. i 2023 r.). W 2023 r. nie otrzymano rozstrzygnięć z Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. Organ II instancji wydał 9 postanowień w przedmiocie chorób zawodowych. Na postanowienia Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych organ II instancji otrzymał 2 zażalenia.

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



Zdecydowanie największą grupę stanowiły choroby zakaźne lub pasożytnicze - 308 przypadków (86%). Następnie przewlekłe choroby narządu głosu - 18 przypadków (5%).

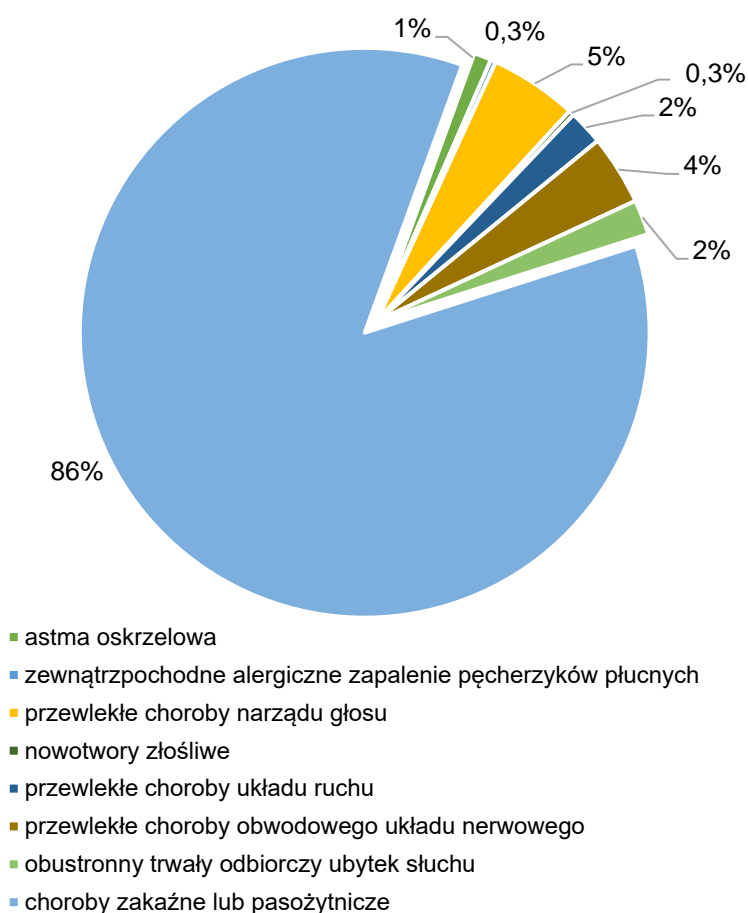
*Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2019-2023.*

Lp.	Nazwa choroby zawodowej	Rok				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	0	3	0	0	0
3	pylice płuc	3	2	0	1	0
4	choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu	0	0	0	2	0
5	przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli	0	0	0	0	0
6	astma oskrzelowa	2	2	1	1	3
7	zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	1	2	0	0	1
12	alergiczny nieżyt nosa	0	0	0	0	0
15	przewlekłe choroby narządu głosu	16	13	11	19	18

17	nowotwory złośliwe	4	5	2	2	1
18	choroby skóry	3	1	2	0	0
19	przewlekłe choroby układu ruchu	7	7	1	2	8
20	przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	18	9	14	10	15
21	obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu	7	4	5	2	6
22	zespół wibracyjny	1	0	1	0	0
25	choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi	0	0	1	0	0
26	choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	20	19	89	140	308
Razem		<b>82</b>	<b>67</b>	<b>127</b>	<b>179</b>	<b>360</b>

W porównaniu z rokiem ubiegłym zaobserwowano wzrost liczby stwierdzonych przypadków chorób zawodowych o 181 przypadków. Znaczący wzrost odnotowano w grupie chorób zakaźnych i pasożytniczych – o 168 przypadków. Choroby zakaźne lub pasożytnicze stanowiły: 294 przypadki COVID-19, 10 przypadków boreliozy, 2 przypadki gruźlicy płuc i 2 przypadki wirusowego zapalenia wątroby typu B. Wzrost przypadków chorób zawodowych odnotowano również w grupie astmy oskrzelowej, przewlekłych chorób układu ruchu, przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego, obustronnego trwałego odbiorczego ubytku słuchu oraz zewnątrzpochodnego alergicznego zapalenia pęcherzyków płucnych. Nieznaczna tendencja spadkowa dotyczyła głównie pylicy płuc, choroby opłucnej lub osierdzia wywołanej pyłem azbestu, przewlekłej choroby narządu głosu oraz nowotworu złośliwego.

Struktura chorób zawodowych w 2023 r.



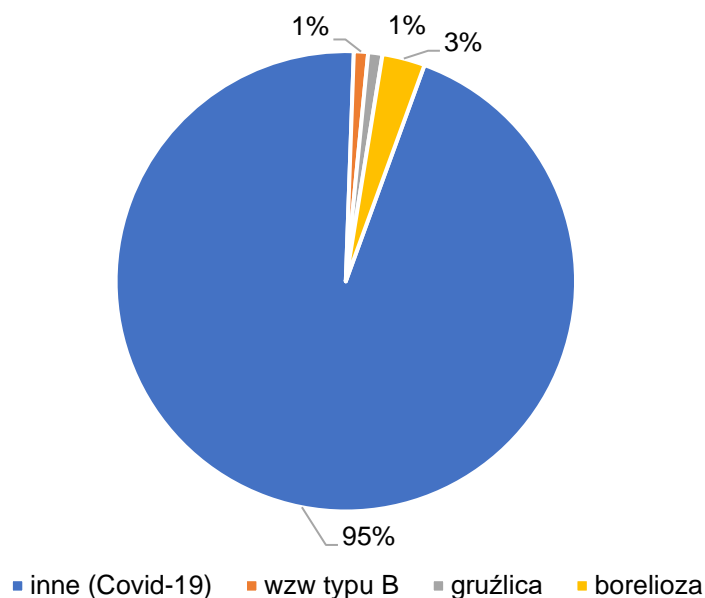
Liczba chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw w latach 2019-2023.

Nazwa choroby zawodowej	Liczba potwierdzonych przypadków				
	2019	2020	2021	2022	2023
Wirusowe zapalenie wątroby typu B	0	0	0	0	2
Wirusowe zapalenie wątroby typu C	1	0	0	0	0
Borelioza	16	15	21**	12	10
Bruceloza	0	0	0	0	0
Gruźlica	0	1	0	0	2
<b>Inne choroby zakaźne i pasożytnicze:</b>					
Grypa AH1N1	3	1	0	0	0
Odkleszczowe zapalenie mózgu	0	1	0	0	0
Covid-19	0	1	68	127	294
Toksoplazmoza oczna	0	0	0	1	0
<b>RAZEM:</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>89</b>	<b>140</b>	<b>308</b>

\*\* ) 1 przypadek boreliozy stawowej

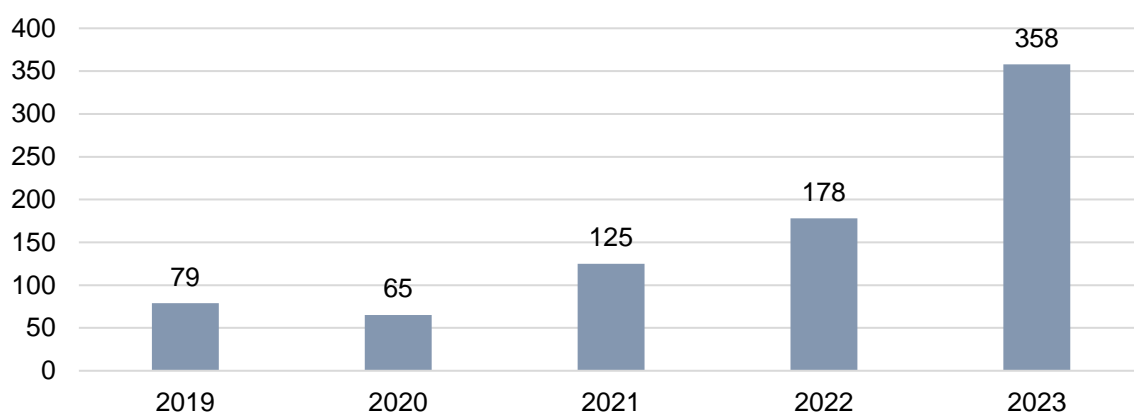
Wśród stwierdzonych chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw w 2023 roku znaczący udział stanowił COVID-19 (95%). Choroba rozpoznawana była głównie wśród pracowników ochrony zdrowia. W roku sprawozdawczym nie odnotowano zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C i brucelozę. Stwierdzono 10 przypadków boreliozy.

Struktura chorób zakaźnych i pasożytniczych w 2023 r.



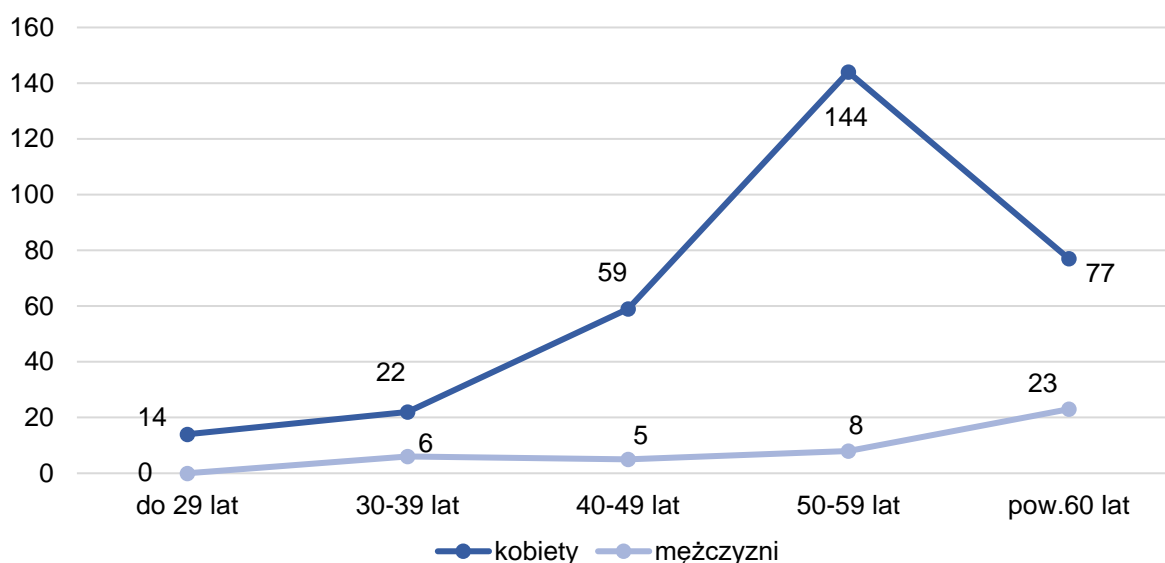


Liczba osób ze stwierdzoną chorobą zawodową w latach 2019-2023.



Najczęściej chorobę zawodową stwierdzano u kobiet (316 osób). Zdecydowanie najwięcej przypadków chorób zawodowych, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn w 2023 r. odnotowano w grupie wiekowej 50-59 lat (łącznie 154 przypadki u 152 osób) oraz w przedziale wiekowym powyżej 60 lat (łącznie 100 przypadków u 100 osób).

Struktura wieku osób ze stwierdzoną w roku 2023 chorobą zawodową.



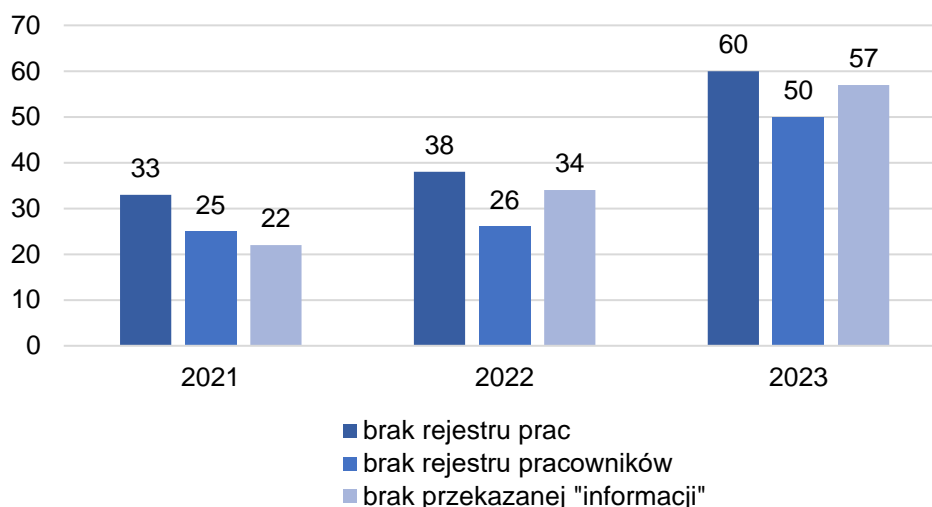
### Czynniki rakotwórcze i mutagenne w miejscu pracy

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły nadzór nad bezpieczeństwem i higieną pracy pracowników narażonych na działanie czynników rakotwórczych i mutagennych. Nadzorem sanitarnym objęto 353 zakłady pracy, zatrudniające łącznie 5 563 pracowników. W wyniku 389 kontroli przeprowadzonych w 2023 roku stwierdzono:

- brak rejestru prac – w 60 zakładach;
- brak przekazania państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu „Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym” – w 57 zakładach;
- brak rejestru pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze – w 50 zakładach.

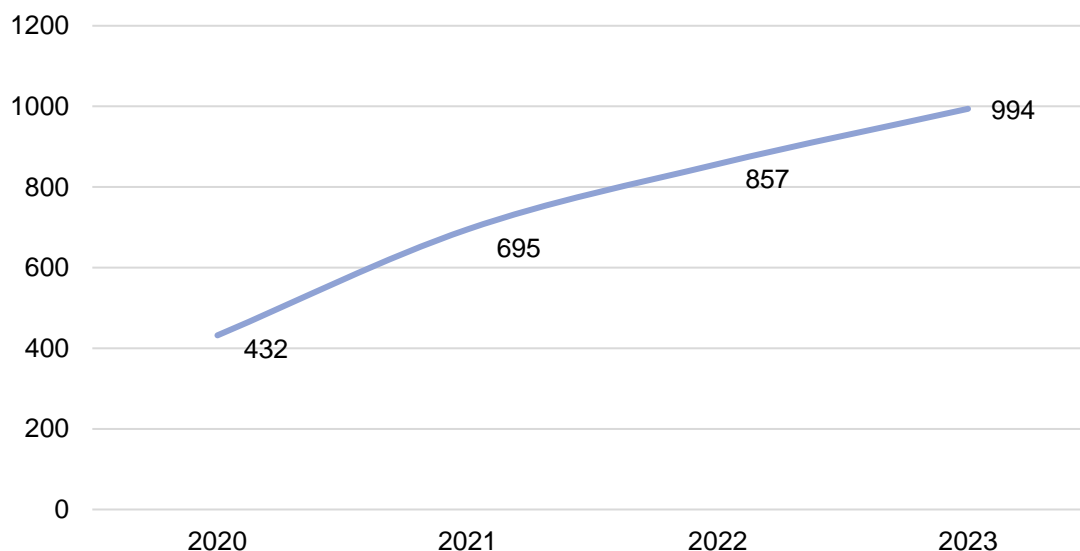
W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 75 decyzji administracyjnych.

*Liczba zakładów, w których stwierdzono uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych lub mutagennych.*



Zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, pracodawcy z terenu woj. kujawsko-pomorskiego corocznie do 15 stycznia przekazują Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Bydgoszczy „Informacje o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym”. W 2023 r. ww. obowiązek zrealizowało 994 pracodawców, natomiast w 2022 r. – 857.

*Liczba „Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym” otrzymanych od pracodawców woj. kujawsko-pomorskiego.*

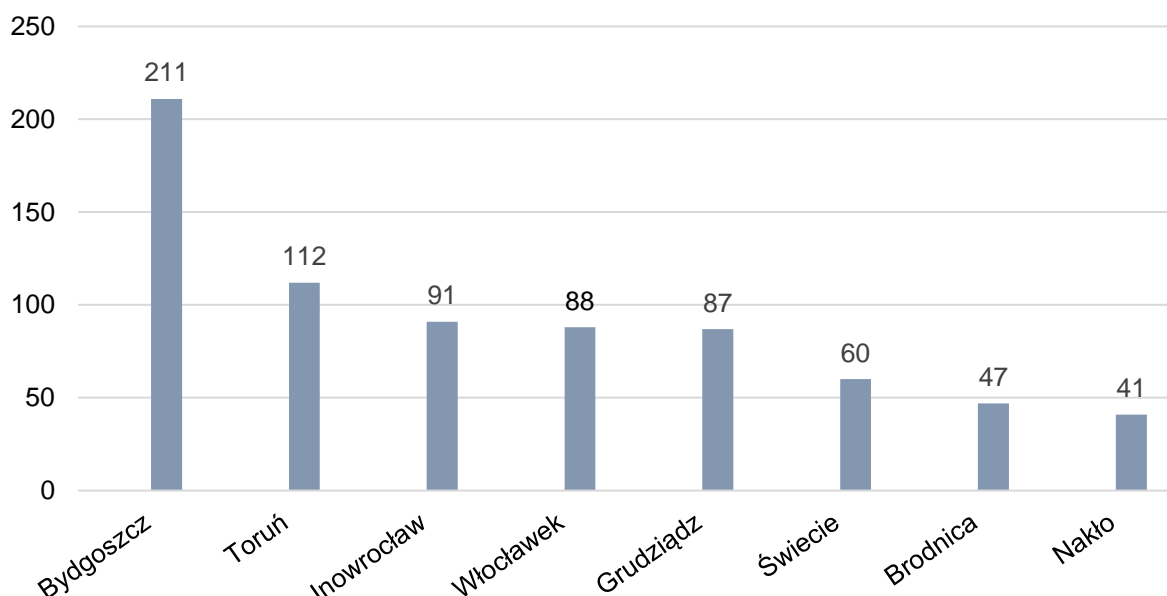


Zwiększona liczba przekazywanych corocznie „Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym” wynika z prowadzonego nadzoru i wzrostu świadomości pracodawców. W roku sprawozdawczym prowadzone były również działania kontrolne i edukacyjne w zakresie warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.

Podejmując działania kontrolne, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni zwracali uwagę na stosowane przez pracodawców środki profilaktyczne (np. wentylację, środki ochrony indywidualnej). W celu zmniejszenia ujemnych następstw wynikających z występowania substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, ocenie poddano obowiązek przeprowadzania okresowych szkoleń pracowników. W roku sprawozdawczym największą liczbę „Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym” otrzymano z zakładów pracy zlokalizowanych na terenie powiatu bydgoskiego (211 Informacji).

Działania kontrolne skoncentrowane były przede wszystkim na ocenie prawidłowości prowadzonej dokumentacji w ww. zakresie przez pracodawców. Ze względu na odległe skutki działania czynników rakotwórczych i mutagennych, właściwa dokumentacja umożliwi ustalenie ewentualnego związku przyczynowo - skutkowego zaistniałych schorzeń ze środowiskiem i warunkami pracy.

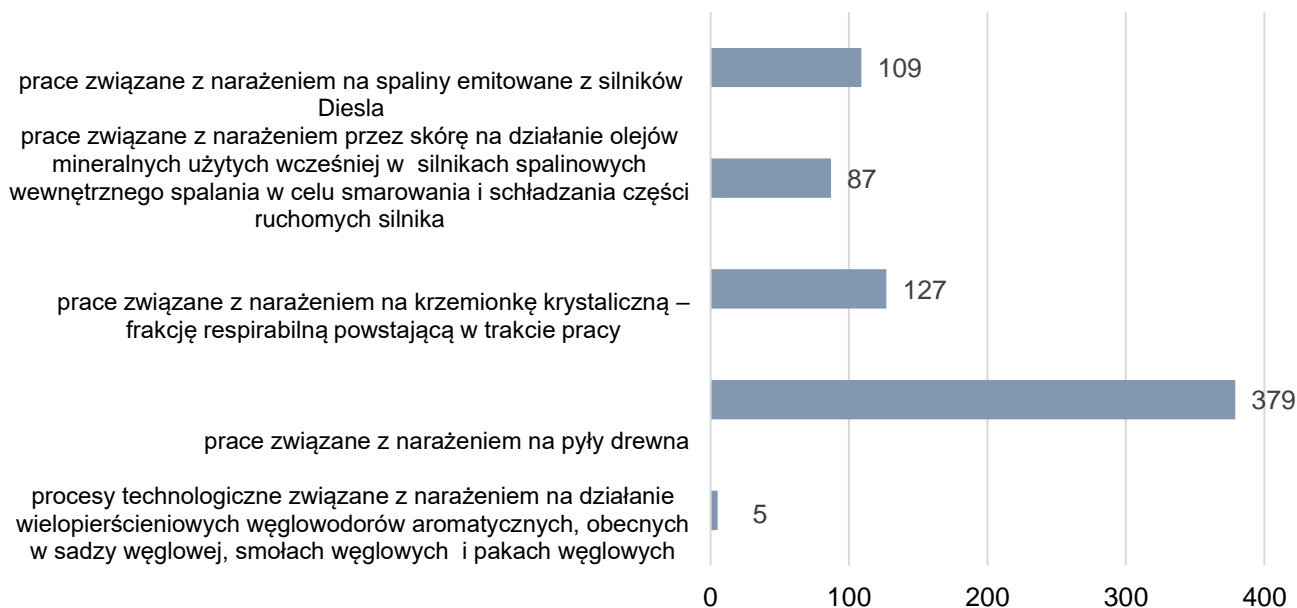
*Największa liczba zgłoszonych do PWIS w Bydgoszczy „Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym” z PSSE.*



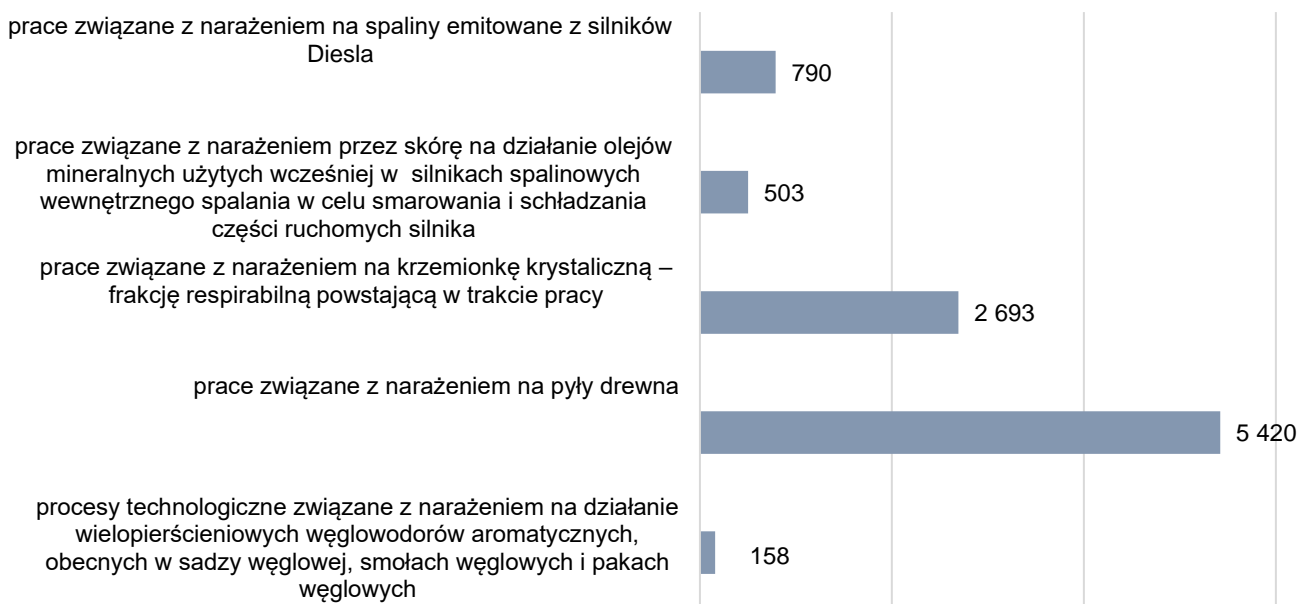
### **Nadzór nad warunkami pracy i ocena narażenia zawodowego pracowników narażonych na procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym**

W 2023 roku nadzorem sanitarnym objęto 707 zakładów pracy, w których występuje narażenie zawodowe pracowników narażonych na procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, zatrudniających łącznie 9 564 pracowników (w tym: 4 433 zatrudnionych w kontakcie oraz 5 131 - w narażeniu).

*Liczba zakładów w ewidencji, w których występuje narażenie zawodowe pracowników narażonych na procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w 2023 r.*

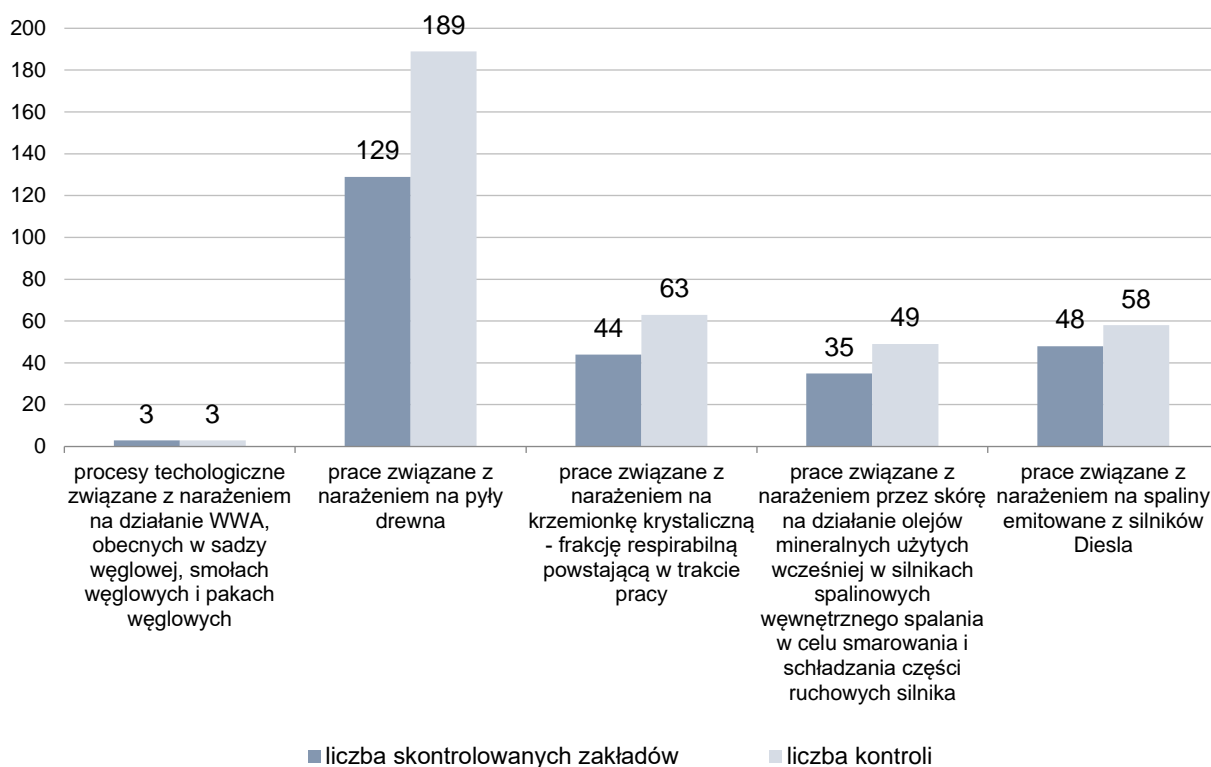


*Liczba osób zatrudnionych w zewidencjonowanych zakładach.*

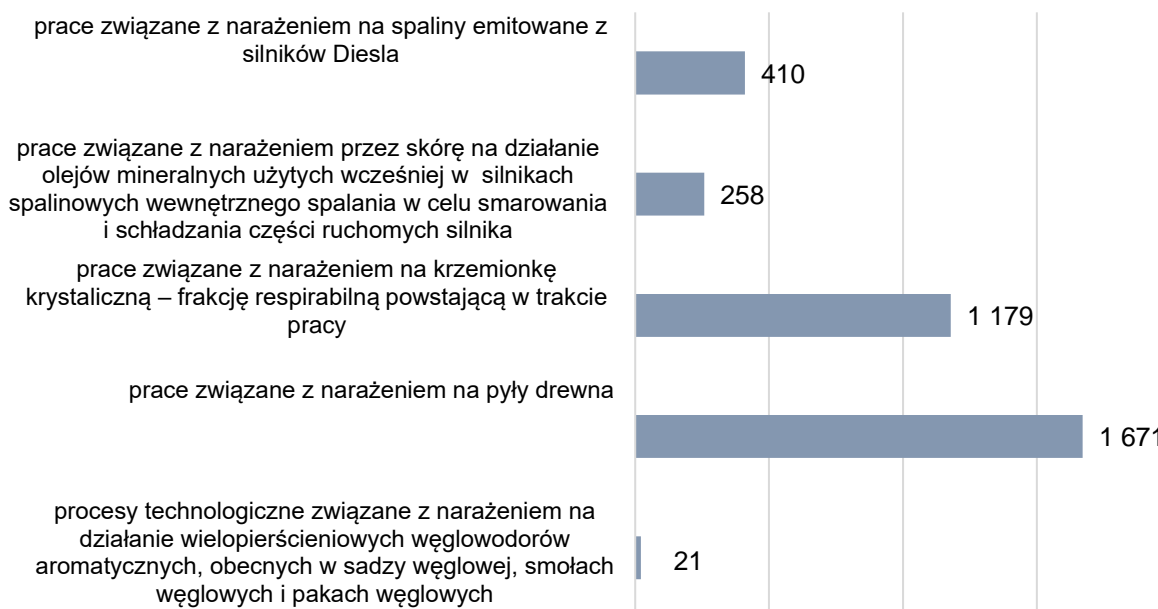


W 2023 r. w województwie kujawsko-pomorskim przeprowadzono łącznie 362 kontrole w 259 zakładach, w których podczas stosowania procesu technologicznego dochodzi do uwolnienia substancji chemicznych, ich mieszanin lub czynników o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.

*Liczba skontrolowanych zakładów oraz liczba kontroli w roku sprawozdawczym.*



*Liczba osób zatrudnionych w zakładach skontrolowanych.*



W wyniku ww. czynności inspekcyjnych, w części skontrolowanych zakładów stwierdzono nieprawidłowości, które najczęściej dotyczyły:

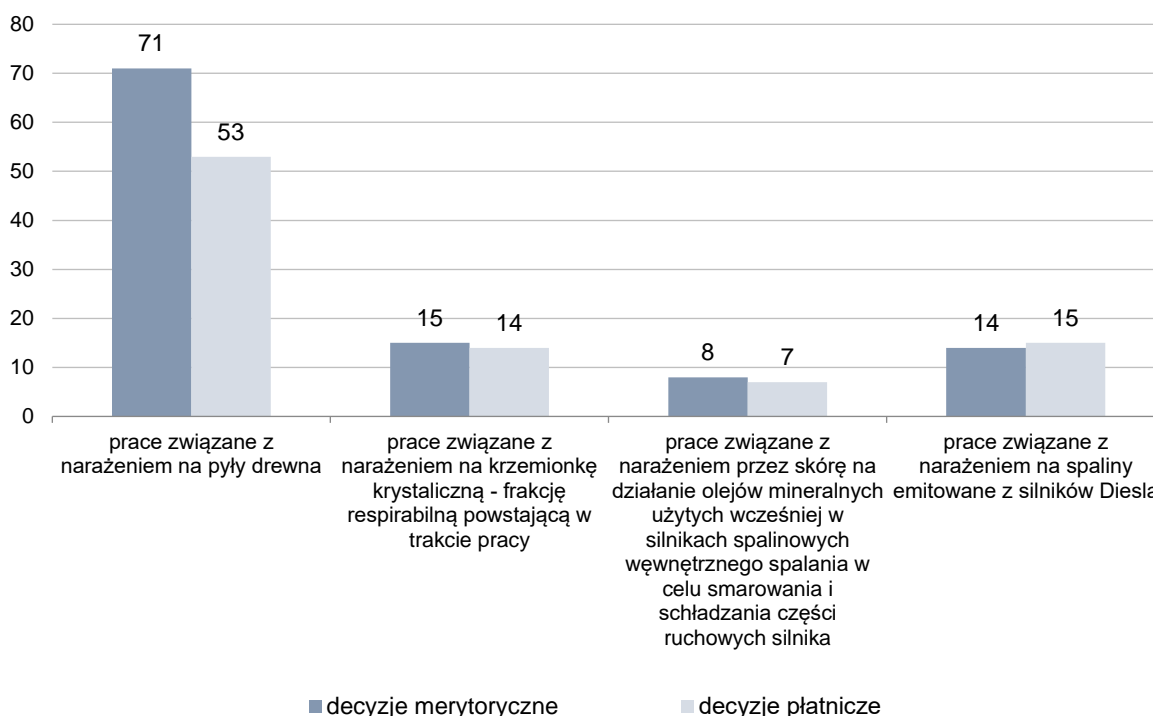
- niewłaściwego stanu pomieszczeń pracy i pomieszczeń higieniczno-sanitarnych (170) m.in.: uszkodzenia tynku i farby ścian oraz sufitów w pomieszczeniach pracy i pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych, ubytki w posadzkach betonowych w pomieszczeniach pracy, brak odpowiedniego wyposażenia pomieszczeń

higienicznosanitarnych, brak oświetlenia dziennego w pomieszczeniach pracy, brak wentylacji ogólnej w pomieszczeniu pracy i na stanowiskach pracy;

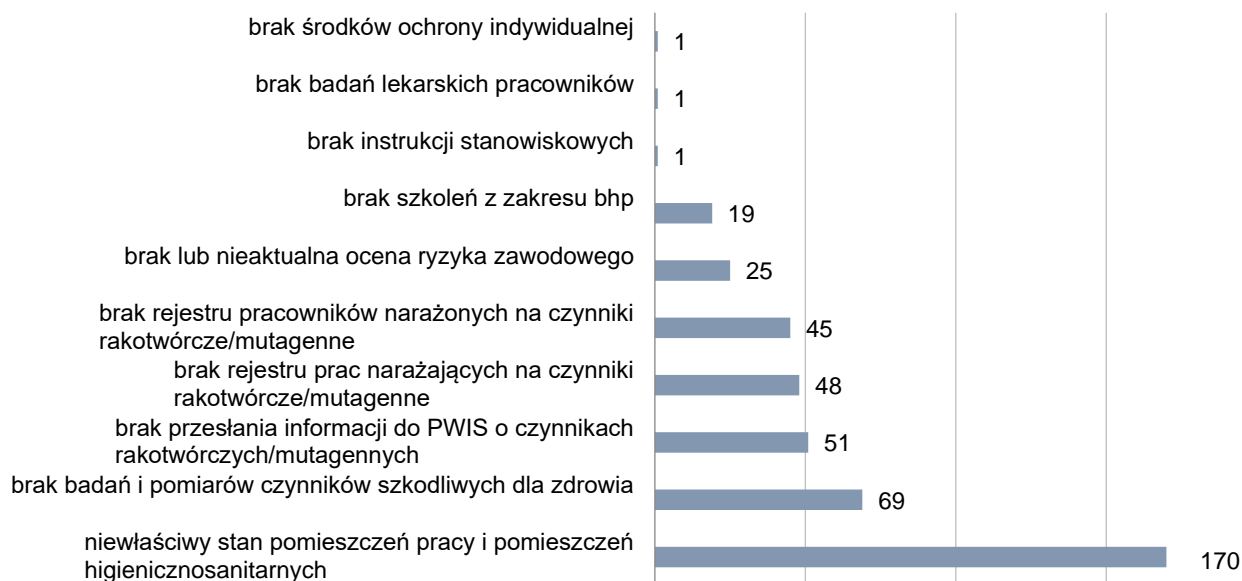
- braku badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (69);
- braku przekazania "Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym" do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszcy (51);
- braku rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (48);
- braku rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (45);
- braku lub nieaktualna ocena ryzyka zawodowego (25);
- braku szkoleń bhp (19).

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 197 decyzji administracyjnych (w tym 89 decyzji płatniczych). Nałożono 1 mandat karny w zakładzie produkcji parkietu na terenie powiatu tucholskiego w związku ze stwierdzeniem niewłaściwego stanu sanitarnego w pomieszczeniach higienicznosanitarnych. Wobec niewykonania nakazów decyzji w określonych terminach wydano 14 upomnień. W zakresie postępowania egzekucyjnego wydano 4 tytuły wykonawcze oraz 5 postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia na łączną kwotę 3.686,00 zł.

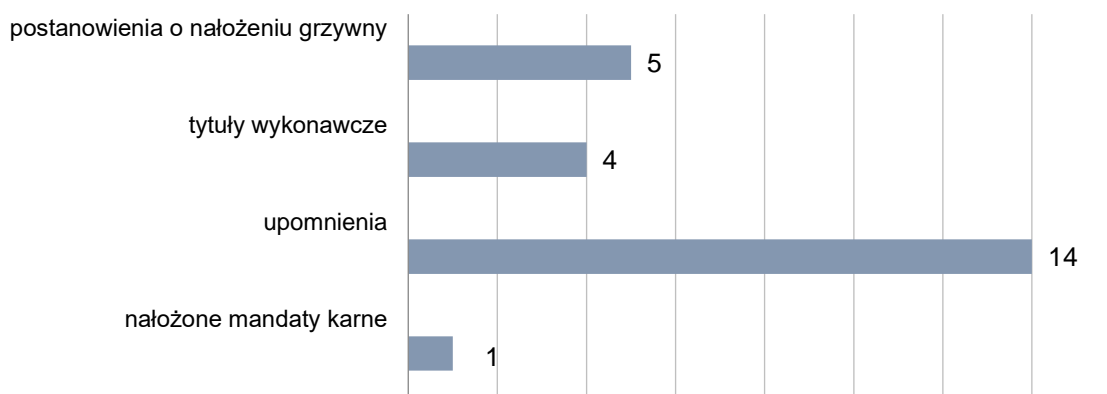
*Liczba wydanych decyzji w roku sprawozdawczym.*



*Stwierdzone nieprawidłowości podczas kontroli dot. warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.*



*Liczba mandatów karnych, upomnień, tytułów wykonawczych oraz postanowień o nałożeniu grzywny.*



### Krajowy rejestr czynników biologicznych

W roku sprawozdawczym organ otrzymał 1 zgłoszenie od pracodawcy o użyciu czynnika biologicznego w środowisku pracy w celach naukowo-badawczych. Na terenie województwa zewidencjonowanych było 41 przedsiębiorców oraz instytucji wykorzystujących czynniki biologiczne w celach naukowo-badawczych.

### Projekt reach-en-force-11 (ref-11)

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy w 2023 r. realizował projekt REACH-EN-FORCE-11 (REF-11) zainicjowany przez Forum działające przy Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach. Głównym założeniem projektu REF-11 była ocena, czy podmioty odpowiedzialne zaktualizowały i dostarczyły karty charakterystyki (SDS) zgodnie z nowymi wymogami załącznika II do rozporządzenia REACH zmienionego rozporządzeniem

(UE) 2020/878. W województwie kujawsko-pomorskim podczas 19 kontroli, weryfikacji poddano 31 kart charakterystyki. Kontrole przeprowadzono u 1 importera, 8 producentów, 4 dystrybutorów, 3 formulatorów, 1 konfeksjonera i 4 stosujących (2 podmioty pełniły podwójne role). Nieprawidłowości stwierdzono w 12 kartach charakterystyki.

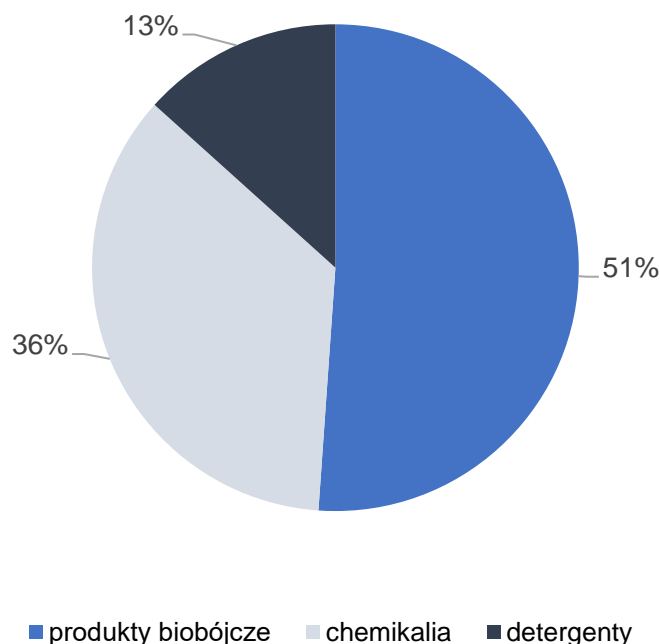
### Produkty biobójcze, detergenty, czynniki chemiczne i ich mieszaniny

Jednym z priorytetowych działań podejmowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest kontrolowanie i eliminowanie produktów, które mogą stwarzać potencjalne zagrożenie dla zdrowia lub życia ludzi.

W wyniku działań kontrolnych przeprowadzonych w 2023 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego wydały łącznie 45 decyzji w zakresie wprowadzania lub udostępniania produktów biobójczych, detergentów oraz czynników chemicznych i ich mieszanin. Do najczęściej stwierdzonych nieprawidłowości można zaliczyć:

- oznakowanie niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa;
- brak spójności treści etykiety z kartą charakterystyki;
- nieaktualna karta charakterystyki lub jej brak;
- brak pozwolenia na obrót produktem biobójczym;
- upływanie terminu ważności produktu.

*Udział procentowy wydanych decyzji w zakresie wprowadzania i udostępniania produktów biobójczych, chemikaliów i detergentów w 2023 r.*



W okresie letnim, w związku z ogólnopolską akcją kontroli rynku w zakresie produktów biobójczych stosowanych do odstraszania i zwalczania komarów i kleszczy (insektycydy i repelenty), organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zintensyfikowały działania kontrolne nad ww. produktami. Nadzorem objęto podmioty prowadzące sprzedaż stacjonarną oraz rynek e-commerce (platformy sprzedaży on-line oraz sklepy internetowe). Podstawowym celem przeprowadzonej akcji było zwiększenie bezpieczeństwa konsumentów.

Działania kontrolne były skierowane wobec dystrybutorów, czyli podmiotów, które udostępniają na rynku produkty biobójcze, jak i producentów i importerów, którzy wprowadzają



bezpośrednio te środki do obrotu. Łącznie w 2023 roku, w ramach akcji, przeprowadzono 195 kontroli w obiektach obrotu produktami biobójczymi (w tym 17 kontroli platform e-commerce). Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in.:

- upłynięcia terminu ważności produktu;
- braku lub nieważności pozwolenia na obrót produktem biobójczym;
- niewłaściwej reklamy produktu na stronach internetowych.

Wyniki postępowań kontrolnych potwierdzają konieczność prowadzenia dalszych działań przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej mających na celu ochronę zdrowia ludzkiego przed szkodliwym wpływem obecnych w powszechnym obrocie rynkowym produktów, które nie spełniają wymagań określonych w przepisach.

Dodatkowo w 2023 r., w związku z rosnącą liczbą wykrytych nieprawidłowości dot. tuszów do tatuażu i makijażu permanentnego wzmożono nadzór nad ww. mieszaninami. Podjęcie działań kontrolnych w tym zakresie, było podyktowane potencjalnym niebezpieczeństwem dla zdrowia i życia człowieka, ze względu na możliwe działania rakotwórcze oraz skutki wywołujące mutacje genetyczne i alergie. Zasadność przeprowadzonego nadzoru potwierdziła liczba wydanych decyzji dot. stosowania tuszów do tatuażu i makijażu permanentnego (9).

## **Produkty kosmetyczne**

W 2023 roku pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego znajdowało się 708 obiektów wytwarzania, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi. Mając na uwadze bezpieczeństwo konsumentów skontrolowano ogółem 301 obiektów (w tym: 294 obiekty obrotu produktami kosmetycznymi, 21 zakładów wytwarzających i konfekcjonujących produkty kosmetyczne, 8 zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne oraz 2 zakłady konfekcjonujące produkty kosmetyczne), co stanowiło 42,5% wszystkich zewidencjonowanych podmiotów. Spośród ww. obiektów 190 zakładów oceniono w zakresie oznakowania opakowań jednostkowych, 27 – w zakresie dokumentacji oraz 16 – w zakresie warunków wytwarzania. W wyniku przeprowadzonych 439 kontroli i rekontroli wydano 54 decyzje administracyjne. Nadzór nad produktami kosmetycznymi, oprócz kontroli producentów w zakresie warunków produkcji, posiadanej dokumentacji i oznakowania opakowań produktów kosmetycznych, obejmował ocenę prawidłowości warunków przechowywania i oznakowania produktów kosmetycznych, znajdujących się w obrocie. W obiektach obrotu kosmetykami, spośród 190 ocenionych w zakresie oznakowania opakowań jednostkowych kosmetyków, w 25 przypadkach wykazano niezgodność z wymaganiami.

W 2023 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego pobrano 19 prób produktów kosmetycznych do analizy laboratoryjnej pod kątem badań mikrobiologicznych. Wyniki 17 prób były zgodne z obowiązującymi wytycznymi, natomiast wyniki 2 prób nie spełniały kryteriów mikrobiologicznych w zakresie ogólnej liczby mezofilnych bakterii tlenowych, ogólnej liczby drożdży i pleśni. W związku z powyższym przeprowadzono czynności mające na celu wyeliminowanie z rynku niebezpiecznych produktów.

W roku sprawozdawczym Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy nie otrzymał zgłoszeń dotyczących nieprawidłowości w zakresie produktów kosmetycznych w ramach systemu RAPEX.

## **Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne**

W 2023 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego nie stwierdzono sprzedaży środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych w stacjonarnych placówkach handlowych. Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni w ramach nadzoru nad środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi przeprowadzili 44 kontrole (liczba obejmuje wyłącznie działania zakończone protokołem kontroli). Na bieżąco prowadzony był monitoring terenu, wizytacje potencjalnych miejsc sprzedaży ww. substancji

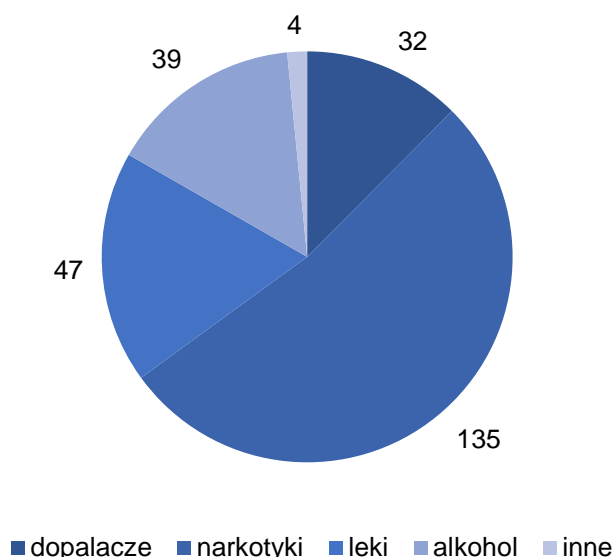
oraz monitoring stron internetowych. Podczas kontroli zabezpieczono do badań 1 produkt. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa kujawsko-pomorskiego w 2023 r. wydały 1 decyzję w oparciu o art. 44c ust.1 oraz 1 decyzję na podstawie art. 44c ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W roku sprawozdawczym nie wystawiono decyzji na podstawie art. 52a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Łączna kwota wyegzekwowanych kar (nałożonych w latach poprzednich) w 2023 r. wyniosła 18.946,70 zł.

Do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy w 2023 r. nie wpłynęło żadne odwołanie od decyzji ani zażalenie na postanowienie organu I instancji w przedmiocie środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.

W 2023 r. państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni kontynuowali współpracę z podmiotami leczniczymi zobowiązanymi do zgłaszania zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi. W oparciu o współpracę z podmiotami leczniczymi, zaobserwowano niewielki wzrost interwencji medycznych związanych z zatruciem/podejrzeniem zatrucia środkami zastępczymi i/lub nowymi substancjami psychoaktywnymi.

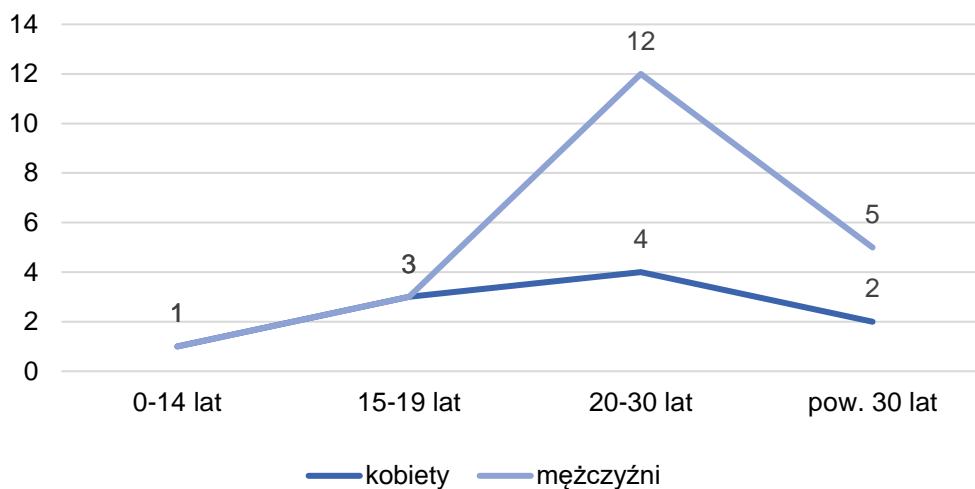
W 2023 r. do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy wpłynęło 257 zgłoszeń podejrzeń zatruc (w tym część zatruc wieloczynnikowych), z czego 32 zgłoszenia dotyczyły „dopalaczy” (w 2022 r. – 30 zgłoszeń), 47 – leków, 135 – narkotyków, 39 – alkoholu, 4 – innych.

Zestawienie zgłoszeń wszystkich zatruc w 2023 r.

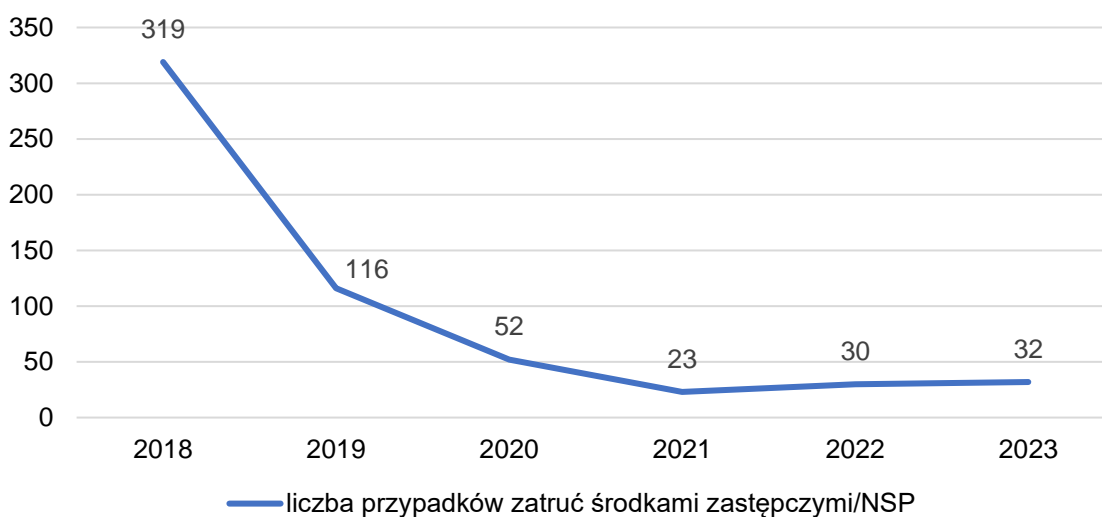


Najwięcej zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi – 16 przypadków, odnotowano w grupie wiekowej 20-30 lat (w 2022 r. – 11 przypadków), w grupie wiekowej powyżej 31 lat – 7 przypadków, w grupie wiekowej 15-19 lat – 6 przypadków, w przedziale wiekowym do 14 roku życia – 2 przypadki (w 2022 roku – 0 przypadków). Odnotowano również jedno zatrucie środkami zastępczymi mężczyzny w nieznanym wieku.

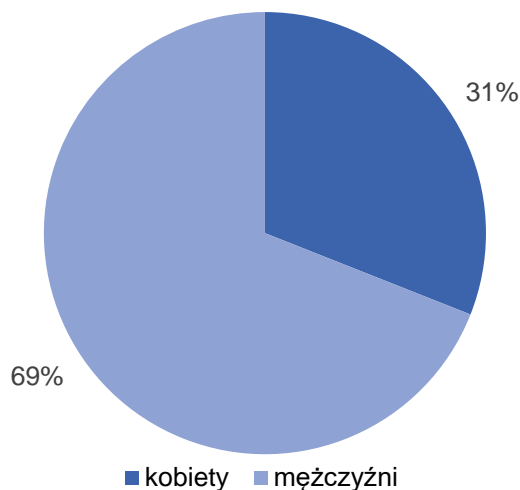
Liczba zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i NSP w poszczególnych grupach wiekowych w województwie kujawsko-pomorskim w 2023 r.



Przypadki zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i NSP w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2018-2023.

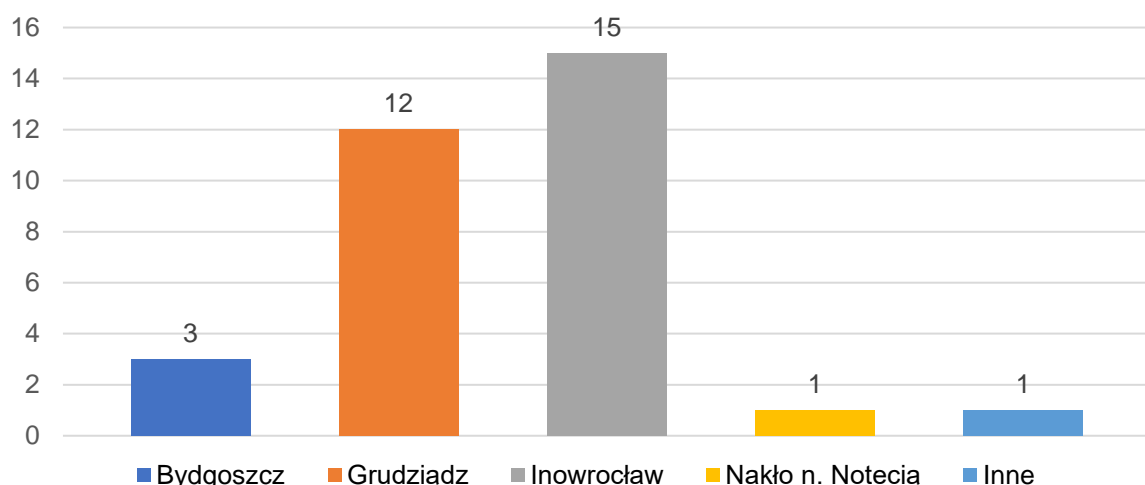
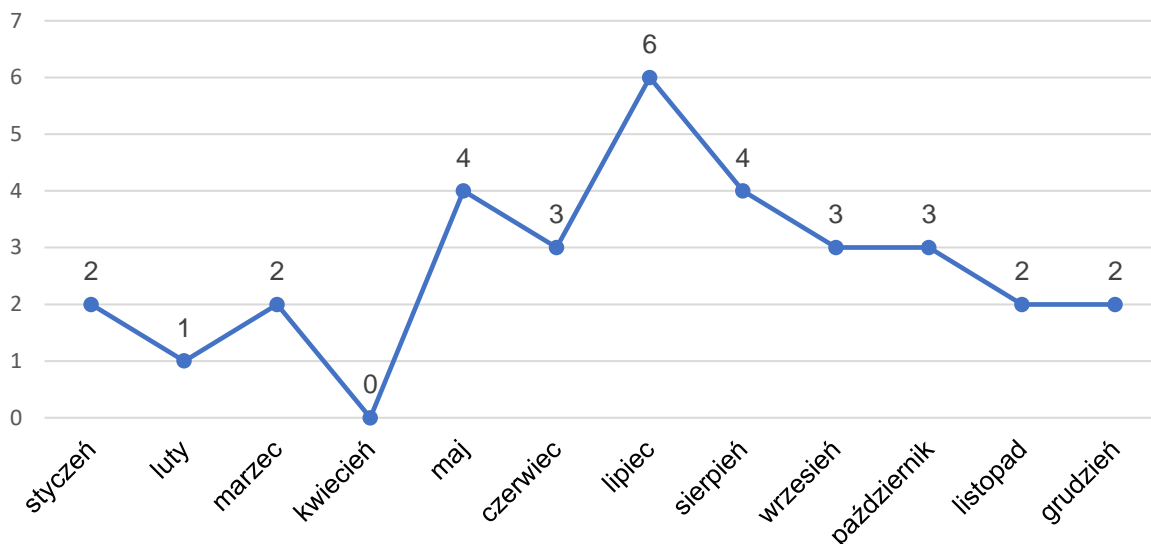


Struktura zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i NSP w 2023 r. wg płci.



Z otrzymanych w 2023 r. zgłoszeń zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi jednoznacznie wynika, iż zdecydowanie częściej po ww. substancje sięgali mężczyźni.

Liczba zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i NSP w województwie kujawsko-pomorskim



Zdecydowanie największa liczba zgłoszeń podejrzeń zatruc „dopalaczami” odnotowana została na terenie powiatu inowrocławskiego i grudziądzkiego (84% wszystkich zgłoszeń).

W województwie kujawsko-pomorskim w roku sprawozdawczym zgłoszono 13 zgonów po zażyciu substancji psychoaktywnych. Żadne ze zgłoszeń nie dotyczyło zatrucia środkiem zastępczym ani NSP. W 10 przypadkach, w materiale biologicznym zmarłych stwierdzono obecność narkotyków (w tym w trzech – narkotyków i leków), a w kolejnych 3 – metanolu. Spośród ww. 13 zgonów, 12 dotyczyło mężczyzn. Najwięcej przypadków śmierci dotyczyło osób w wieku powyżej 31 lat – 9 przypadków, w wieku 20-30 lat – 4 przypadki.

Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego w związku z bieżącym nadzorem nad przestrzeganiem zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej produktów na bazie konopi zawierających THC-P lub HHC-P, przeprowadzili 38 kontroli (w tym 7 wspólnie przeprowadzonych z funkcjonariuszami KPP). W wyniku prowadzonych czynności inspekcyjnych, nie stwierdzono wprowadzania do obrotu produktów zawierających substancję THC-P oraz HHC-P.

Na bieżąco sprawdzano strony internetowe, m.in. fora dyskusyjne, wiadomości lokalne i serwisy zawierające ogłoszenia. Nie stwierdzono ogłoszeń dotyczących wprowadzania do obrotu środków zastępczych. W roku sprawozdawczym w dalszym ciągu kontynuowano działania zmierzające do ograniczenia używania środków zastępczych tzw. dopalaczy oraz związanych z tym problemów zdrowotnych i społecznych. Działania informacyjno-edukacyjne prowadzono m.in. w szkołach, zakładach pracy oraz podczas zimowego i letniego wypoczynku dzieci oraz festynów, dożynek i innych wydarzeń plenerowych. Akcje informacyjne skierowane były do całego społeczeństwa, w szczególności do młodzieży, kadry pedagogicznej oraz rodziców i opiekunów. Zasadnicze działania w obszarze środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych skupiały się nadal wokół realizacji interwencji programowej pn. „Dopalacze – trzecia strona zjawiska” oraz wojewódzkiej interwencji nieprogramowej pn. „Stop dopalaczom”, której celem jest ograniczenie używania środków zastępczych wśród ogółu społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży, poprzez pogłębienie wiedzy na temat zagrożeń zdrowotnych wynikających z używania środków psychoaktywnych.

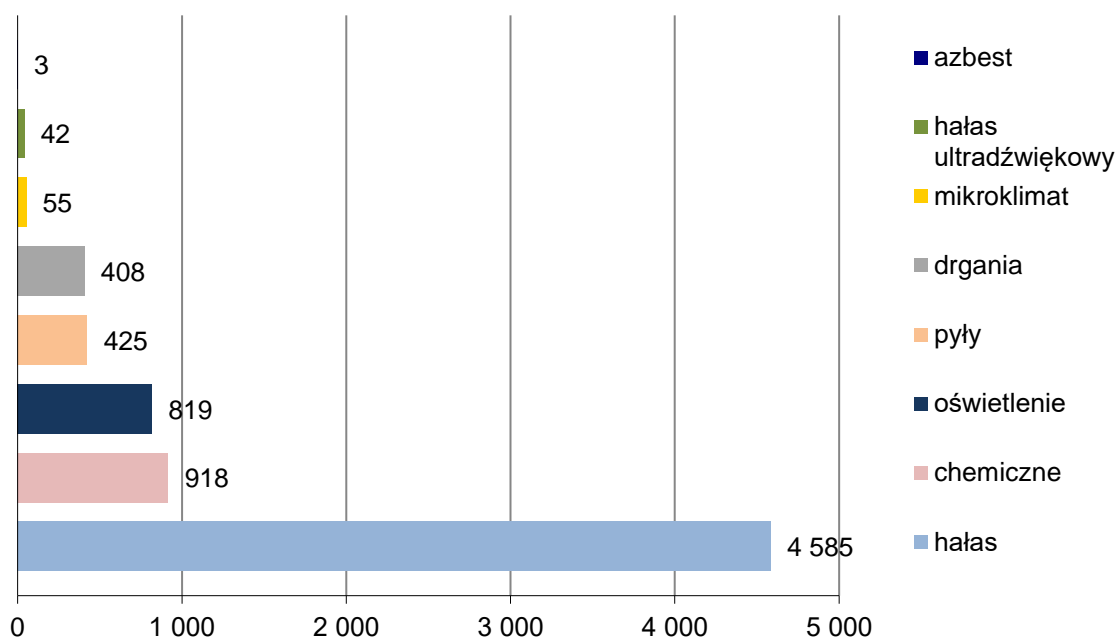
### **Wnioski:**

1. W 2023 r. zmniejszyła się liczba pracowników zatrudnionych w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych (w 2023 r. – 8730, w 2022 r. – 9312 pracowników). Dzięki prowadzonym działaniom kontrolnym i postępowaniom administracyjnym doprowadzono do obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych do wartości dopuszczalnej, poprawiając warunki pracy 564 osobom.
2. Odnotowano wzrost (w 2023 r. – 994, a w 2022 r. – 857) liczby „Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym” otrzymanych od zakładów pracy, w których pracownicy mieli kontakt z czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym bądź byli narażeni na te czynniki.
3. Najliczniejszą grupę narażonych pracowników stanowili zatrudnieni w ponadnormatywnym hałasie. W 2023 r. narażonych było 8491 pracowników (8565 w roku 2022). Utrzymywanie stałego nadzoru przez Państwową Inspekcję Sanitarną, egzekwowanie od pracodawców realizacji programów działania ograniczających narażenie pracowników na hałas powoduje, że liczba zachorowań na zawodowe uszkodzenie narządu słuchu w woj. kujawsko-pomorskim utrzymuje się na niskim poziomie. W 2022 r. stwierdzono 2 przypadki zachorowań, natomiast w roku 2023 - 6 przypadków.
4. Wśród najczęściej stwierdzanych w 2023 r. chorób zawodowych był Covid-19 (294 przypadki). W porównaniu do roku ubiegłego odnotowano blisko 1,5 -krotny wzrost zachorowań (w 2022 r. – 127 przypadków).
5. W 2023 r. najwięcej nakazów (409) wydano w zakresie doprowadzenia do właściwego stanu pomieszczeń higienicznosanitarnych.
6. W roku 2023 zaobserwowano znaczący wzrost kontroli w obszarze nadzoru nad chemikaliami, głównie w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego produktów kosmetycznych. Skontrolowano ogółem 301 obiektów i pobrano 19 prób produktów kosmetycznych do analizy laboratoryjnej pod kątem badań mikrobiologicznych.
7. W ramach zintensyfikowanych w sezonie letnim działań kontrolnych produktów biobójczych przeprowadzono łącznie 195 kontroli, w tym 17 poprzez platformę e-commerce. Pracownicy pionu higieny pracy wydali łącznie 45 decyzji w zakresie wprowadzania lub udostępniania produktów biobójczych, detergentów oraz czynników chemicznych i ich mieszanin.
8. W 2023 r. zgłoszono 32 zatrucia/podejrzenia zatruc substancjami psychoaktywnymi.
9. W ramach nadzoru nad środkami zastępczymi i NSP przeprowadzono 44 kontrole, podczas których zabezpieczono do badań 1 produkt. Działania edukacyjne oraz nowelizacje rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych przyczyniły się do ograniczenia ich dostępności w sklepach stacjonarnych.

## BADANIA WYKONYWANE NA STANOWISKACH PRACY

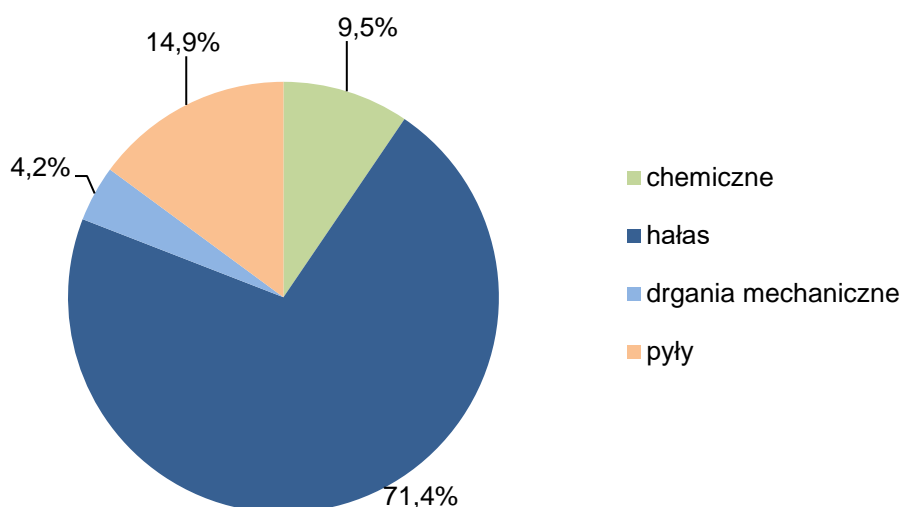
W 2023 r. wykonano 7 255 oznaczeń laboratoryjnych na 2 116 stanowiskach pracy w celu oceny narażenia zawodowego na czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia (takie jak: hałas, pyły, czynniki chemiczne, hałas ultradźwiękowy, mikroklimat), co zostało przedstawione na wykresie.

Wykonane oznaczenia na stanowiskach pracy w 2023 roku.



Najwięcej przekroczeń NDS i NDN (najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń) czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy stwierdzono dla hałasu, czynników chemicznych, pyłów oraz drgań mechanicznych.

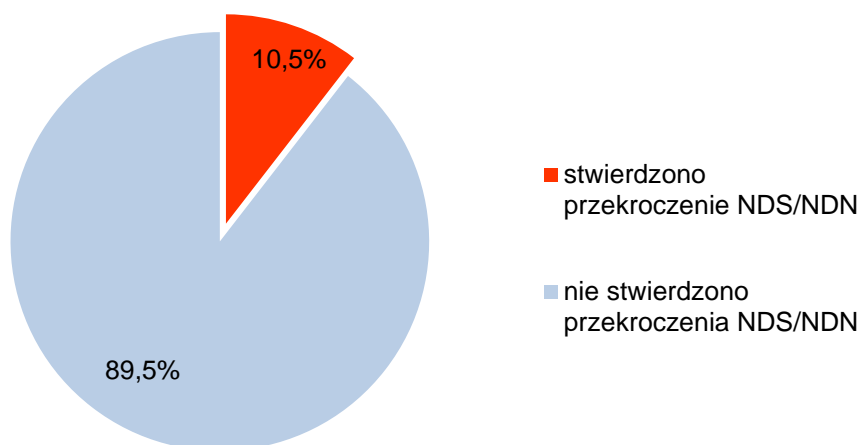
Udział przekroczeń NDS i NDN na zbadanych stanowiskach pracy.



## Narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia

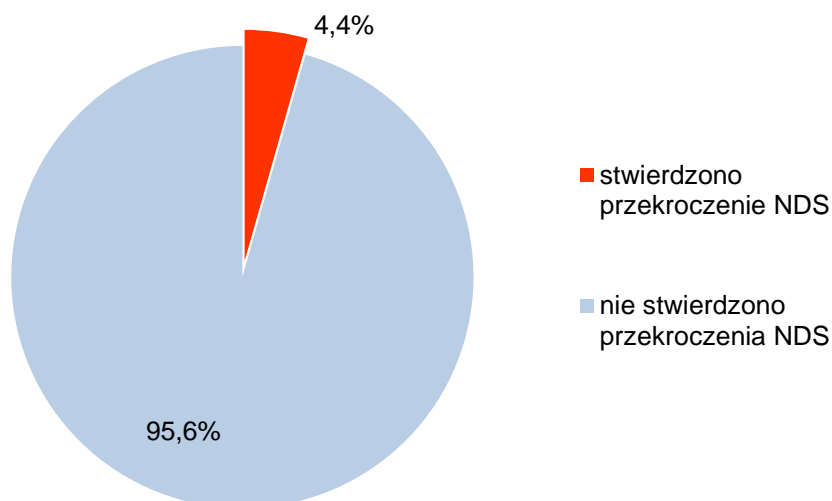
W celu oceny narażenia zawodowego na chemiczne i fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia, wykonano w 2023 roku 6 404 oznaczeń laboratoryjnych na 1 602 stanowiskach pracy. W wyniku przeprowadzonej oceny zagrożeń czynnikami szkodliwymi dla zdrowia na stanowiskach pracy stwierdzono wystąpienie przekroczeń obowiązujących normatywów na 168 stanowiskach pracy, co stanowi 10,5% objętych pomiarami stanowisk pracy.

*Ocena narażenia na czynniki szkodliwe dla zdrowia na opomiarowanych stanowiskach pracy w 2023 roku.*



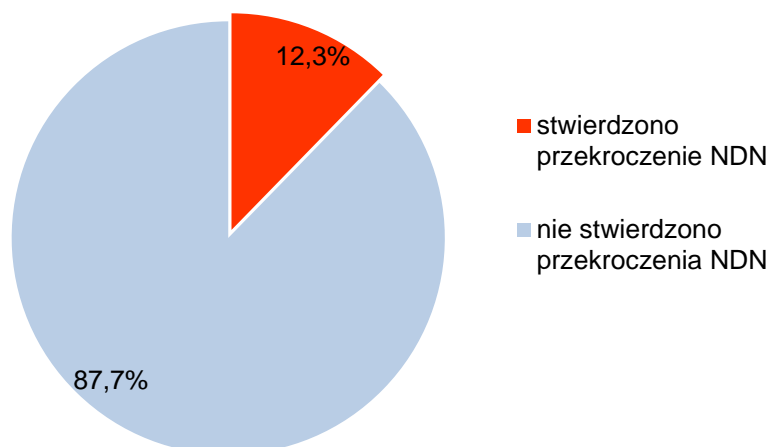
Przekroczenie najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) stwierdzono na 16 z 365 badanych stanowiskach pracy, na których pracownicy byli narażeni na chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia. Przekroczenie normatywu higienicznego stwierdzono między innymi dla styrenu na 3 z 4 opomiarowanych stanowisk pracy.

*Ocena narażenia na chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia na opomiarowanych stanowiskach pracy w 2023 roku*



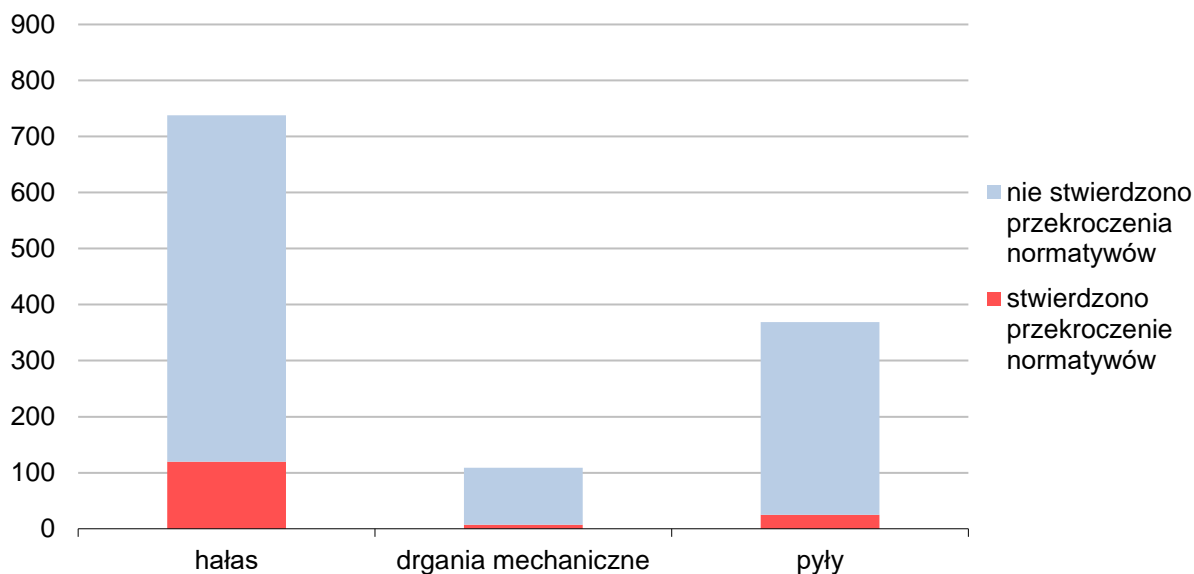
Przekroczenia najwyższych dopuszczalnych natężeń fizycznych czynników szkodliwych dla zdrowia (NDN) wystąpiły na 152 z 1237 opomiarowanych stanowisk pracy, co stanowi 12,3% stanowisk pracy, na których wykonano pomiary.

Ocena narażenia na fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia na opomiarowanych stanowiskach pracy w 2023 roku



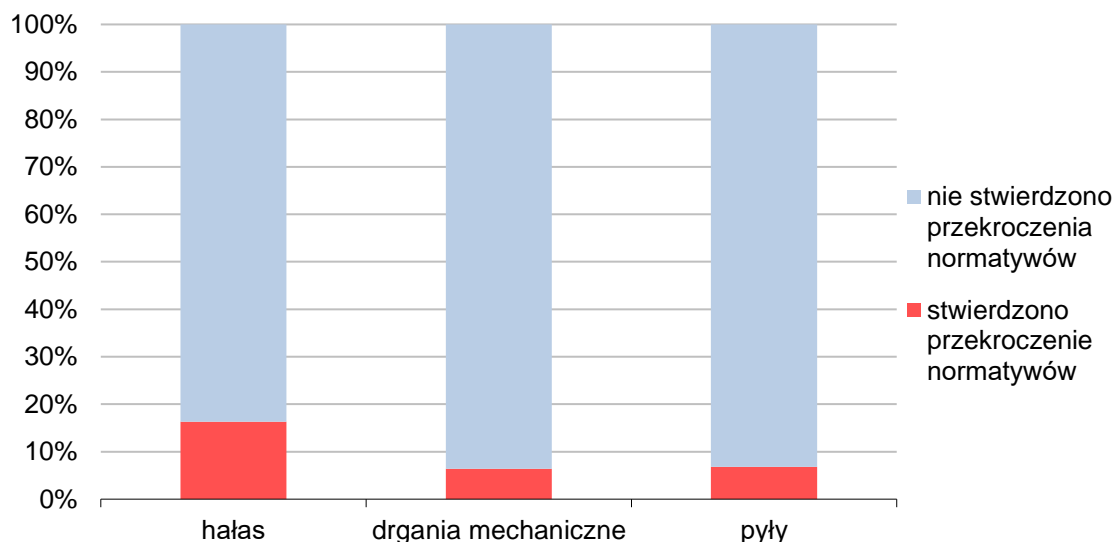
W 2023 r. przekroczenia normatywów najczęściej dotyczyły hałasu, drgań mechanicznych i pyłów. Przekroczenie NDN dla hałasu stwierdzono na 120 (16,3%) stanowiskach z 738 poddanych ocenie w tym zakresie, drgań mechanicznych na 7 (6,4%) z 109 stanowiskach pracy, na których pracownicy narażeni byli na ten czynnik, przekroczenie NDS dla pyłów na 25 (6,8%) stanowiskach z 369 badanych w tej kategorii, zaś dla mikroklimatu zimnego i gorącego nie stwierdzono przekroczeń.

Liczba stanowisk pracy opomiarowanych w celu oceny narażenia na wybrane fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2023 roku.





*Udział przekroczeń na stanowiskach pracy opomiarowanych pod kątem oceny narażenia na fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2023 roku.*

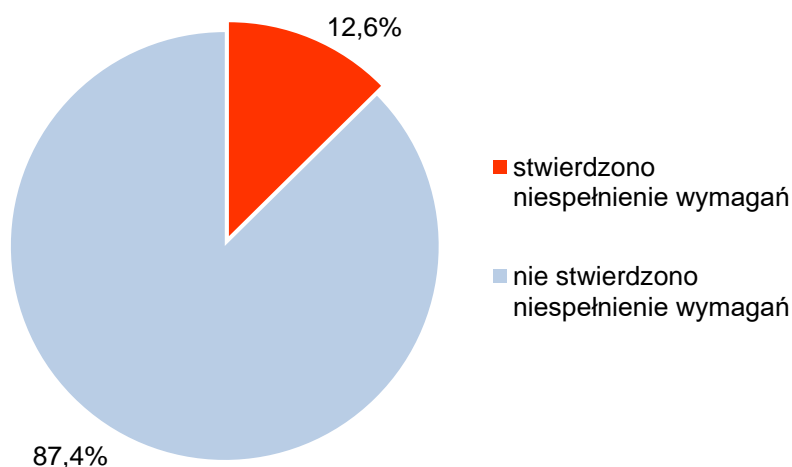


### Narażenie na czynniki uciążliwe dla zdrowia

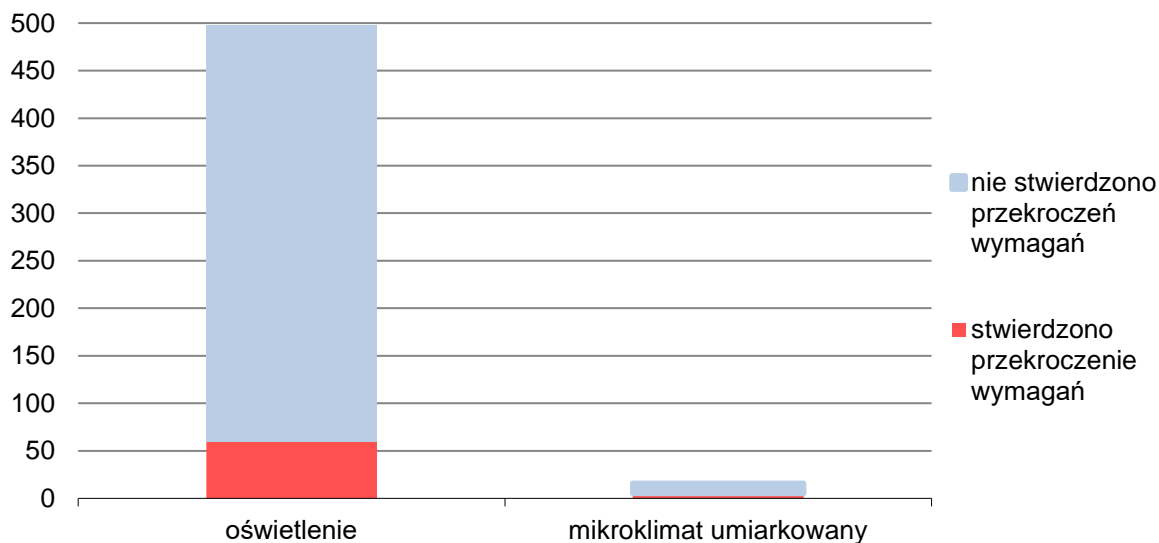
W 2023 r. wykonano 851 oznaczeń laboratoryjnych na 514 stanowiskach pracy w celu oceny narażenia zawodowego na czynniki uciążliwe dla zdrowia.

Niespełnienie wymagań w zakresie czynników uciążliwych dla zdrowia stwierdzono na 65, tj. 12,6% stanowiskach pracy poddanych ocenie w tym zakresie i dotyczyło dwóch czynników: 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.

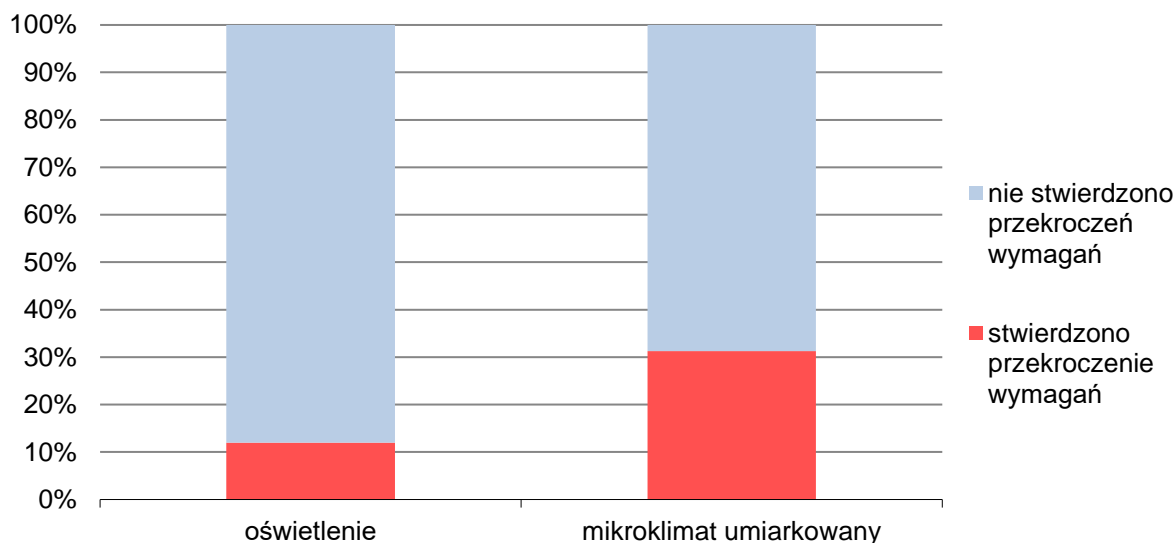
*Ocena narażenia na czynniki uciążliwe dla zdrowia na opomiarowanych stanowiskach pracy w 2023 roku.*



*Liczba stanowisk pracy opomiarowanych w celu oceny narażenia na czynniki uciążliwe dla zdrowia w 2023 roku.*



*Udział przekroczeń na stanowiskach pracy opomiarowanych pod kątem oceny narażenia na czynniki uciążliwe dla zdrowia w 2023 roku.*



W 2023 roku przeprowadzono ponadto pomiary stężenia węglowodorów w powietrzu w 2 pomieszczeniach mieszkalnych. Podczas badania wykonano 48 oznaczeń. Na podstawie otrzymanych wyników nie stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych stężeń.

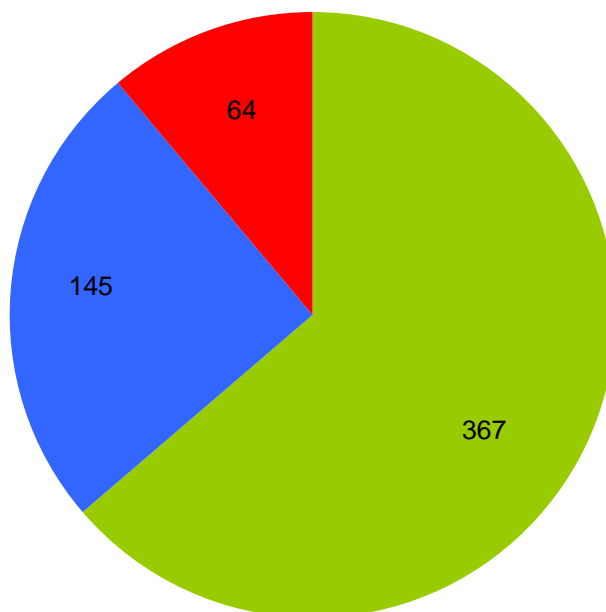
#### **Wnioski:**

1. W 2023 r. na 10,5% badanych stanowiskach pracy pracownicy narażeni byli na działanie czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach/natężeniach przekraczających normatywy higieniczne (NDS/NDN).
2. W 2023 r., podobnie jak w latach poprzednich, hałas obok drgań mechanicznych i zapylenia jest najczęściej występującym zagrożeniem na stanowiskach pracy.

3. W 2023 r. w stosunku do 2022 r. stwierdzono wzrost przekroczenia normatywu NDN dla drgań mechanicznych i zmniejszenie dla hałasu oraz zwiększenie przekroczeń NDS dla pyłów występujących w środowisku pracy.
4. 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.
5. Zapewnienie właściwych warunków oświetlenia na stanowiskach pracy jest wymaganiem w znacznym stopniu nieprzestrzeganym przez pracodawców w zakresie uciążliwości zawodowych.
6. W 2024 r. zakres realizacji badań powinien być nadal w znacznym stopniu ukierunkowany na ocenę stanu zagrożeń szkodliwymi czynnikami dla zdrowia, takimi jak: hałas, zapylenie, drgania mechaniczne.

## STAN SANITARNY W ZAKRESIE OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

*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

### Ochrona przed promieniowaniem jonizującym

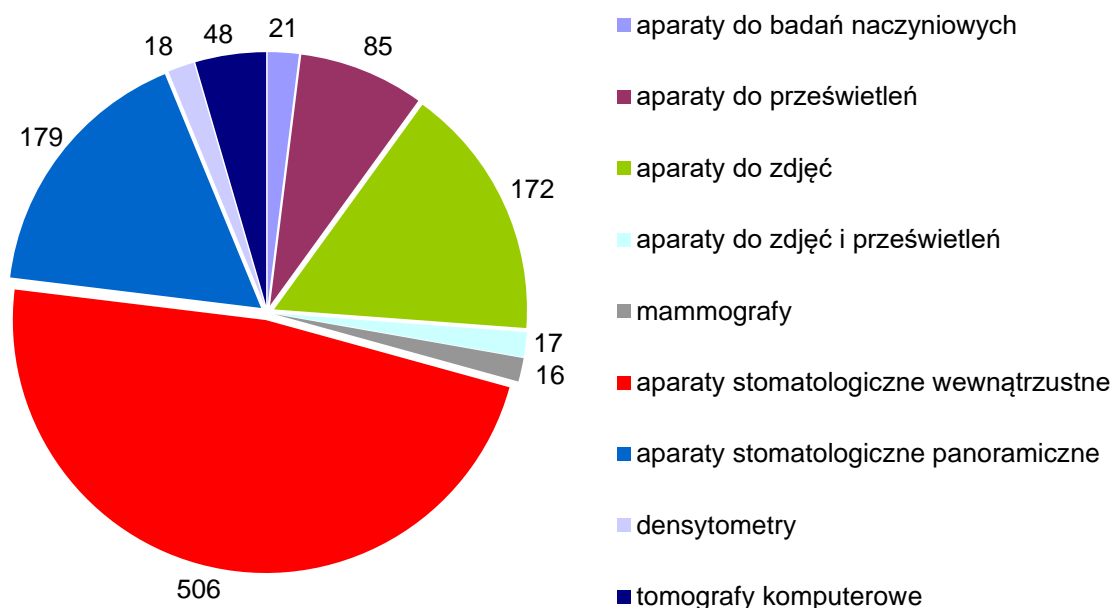
#### Ochrona radiologiczna personelu

Na podstawie prowadzonych przez Oddział Higieny Radiacyjnej WSSE w Bydgoszcy czynności kontrolnych można stwierdzić, że stan ochrony radiologicznej pracowników w zakładach użytkujących aparaty rtg do celów medycznych w 2023 roku nie budził zastrzeżeń.

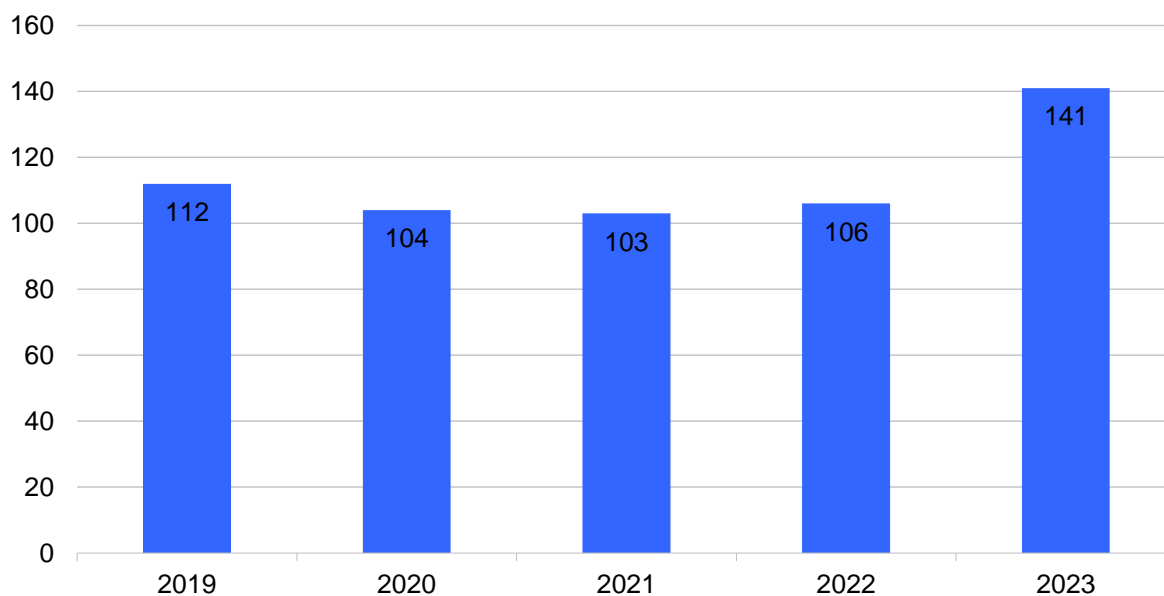
Nadzorem objęto w minionym roku 431 jednostek organizacyjnych, w których użytkowano ponad 1060 aparatów rtg. W województwie kujawsko-pomorskim w 2023 r. liczba pracowników zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące, objętych pomiarem dawki indywidualnej wynosiła ponad 3 200 osób. Pracownicy stosowali odpowiednie środki ochrony osobistej 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 dopełniała obowiązków związanych z dozymetrią indywidualną (pomiar dawki na całe ciało oraz na skórę dłoni) oraz rozszerzoną opieką lekarską (badania wstępne i okresowe) pracowników.

*Liczba i rodzaj aparatury rentgenowskiej.*



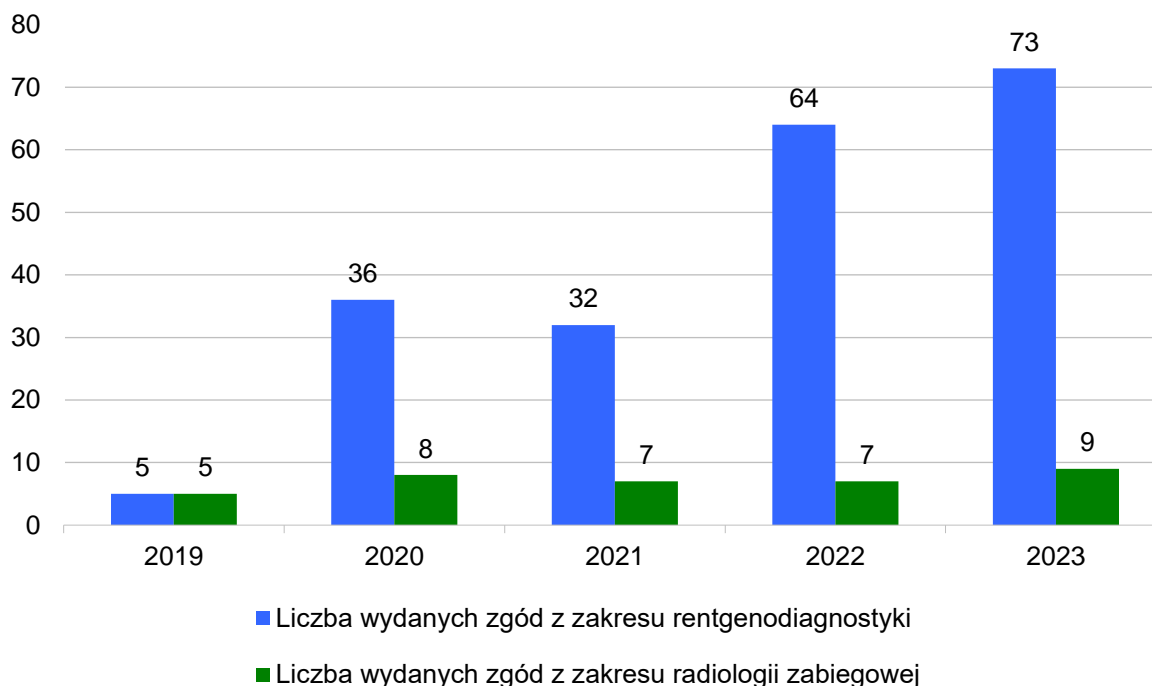
*Liczba wydanych zezwoleń na aparaty rtg w latach 2019-2023.*



Zgodnie z ustawą z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 1173 z późn. zm.) wykonywanie działalności związanej z narażeniem polegającej na uruchamianiu lub stosowaniu urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące oraz uruchamianiu pracowni, w których mają być stosowane źródła promieniowania jonizującego, w szczególności medycznych pracowni rentgenowskich wymaga zezwolenia, które wydaje państwowy wojewódzki inspektor sanitarny. Ponadto, prowadzenie działalności związanej z narażeniem w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych, wymaga zgody, którą również wydaje państwowy wojewódzki inspektor sanitarny. Zgoda ta nie dotyczy jedynie jednostek,

które wykonują działalność polegającą na wykonywaniu stomatologicznych zdjęć wewnątrzustnych oraz densytometrii kości. W przypadku aparatów rentgenowskich do zdjęć pantomograficznych zgody wymagane są od końca 2019 r., z czym wiąże się wzrost liczby wydawanych decyzji w ostatnich latach.

*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 2019-2023.*



### Ochrona radiologiczna pacjentów

W 2023 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 urządzeń pomocniczych (przede wszystkim monitorów stosowanych do wyświetlania obrazów medycznych),
- stanu wdrożenia programu zapewnienia jakości w rentgenodiagnostyce w zakresie zarówno zgodności opracowania dokumentacji systemu z przepisami prawnymi jak i zakresu oraz właściwego wykonywania testów wewnętrznych,
- opracowania i wdrożenia szczegółowych medycznych procedur radiologicznych,
- wiedzy personelu w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta, w tym dopełnienia obowiązku podnoszenia kwalifikacji z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta,
- stosowania prawidłowych wzorów skierowań na badanie rtg,
- obowiązku rejestracji fizycznych parametrów ekspozycji,
- posiadania odpowiedniej liczby środków ochrony osobistej dla pacjentów.

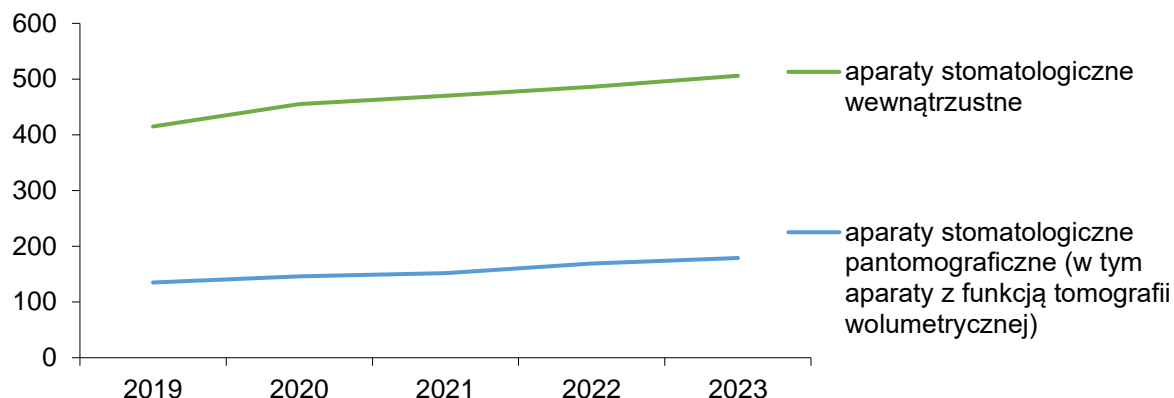
Wszystkie stwierdzone podczas kontroli uchybienia skutkowały wydawaniem decyzji administracyjnych nakazujących ich usunięcie w trybie określonym dla postępowania administracyjnego.

Na przełomie ostatnich lat działalność kontrolno-nadzorowa Oddziału Higieny Radiacyjnej przyczyniła się w znacznym stopniu do wymiany przestarzałej lub

wyekspluatowanej aparatury rtg na sprzęt nowy, 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 jak i aparaty do zdjęć pantomograficznych, w tym aparaty z funkcją tomografii wolumetrycznej, które stanowią już prawie połowę całkowitej liczby tych aparatów.

*Wzrost liczby aparatów rentgenowskich stosowanych w stomatologii.*



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

## Ochrona przed promieniowaniem elektromagnetycznym z zakresu 0 - 300 ghz

### Ochrona personelu przed polami elektromagnetycznymi

W 2023 roku nadzorem objętych było 209 jednostek organizacyjnych, w których użytkowano prawie 1 000 urządzeń wytwarzających promieniowanie elektromagnetyczne oraz prawie 600 instalacji radiokomunikacyjnych i urządzeń wykorzystywanych w łączności. W narażeniu na pole elektromagnetyczne pracowało ponad 4 200 osób, przy instalacjach radiokomunikacyjnych było zatrudnionych prawie 300 osób.

*Liczba osób narażonych na działanie promieniowania niejonizującego.*

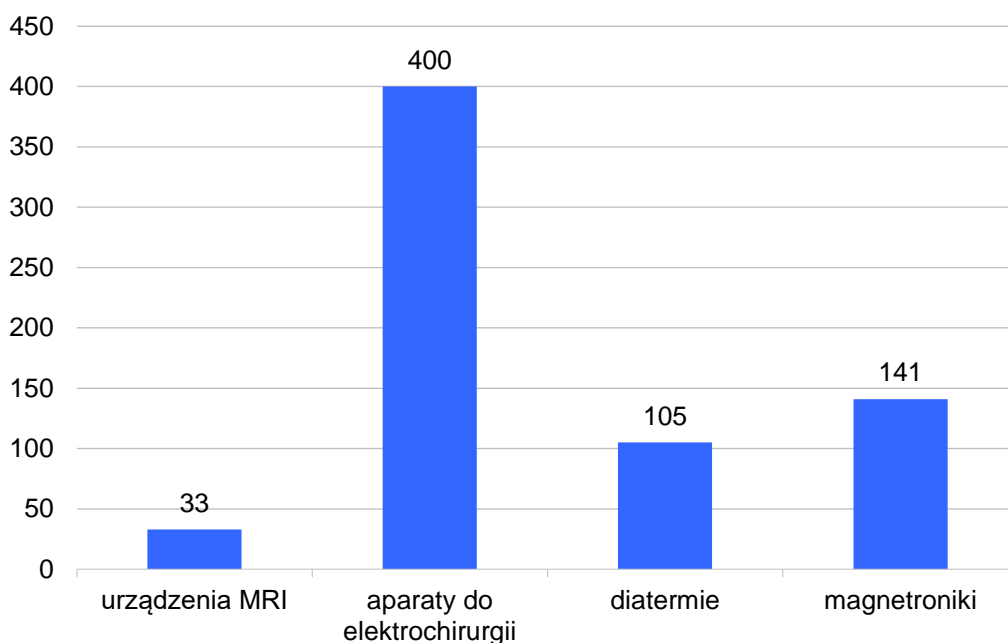
Dziedzina zastosowań	Urządzenia i instalacje	Liczba osób	Wskaźnik ekspozycji *		
			$W < 0,5$	$0,5 \leq W \leq 1$	$W > 1$
Ochrona zdrowia	urządzenia MRI	225	53	172	0
	aparaty do elektrochirurgii	2695	922	1765	8
	diatermie	732	286	446	0
	inne				
Przemysł	urządzenia do spawania	3	3	0	0
	elektrodrążarki	73	70	3	0
	urządzenia indukcyjne	81	65	16	0
	zgrzewarki	222	132	190	0
	inne	144	135	9	0
Radiokomunikacja i łączność	radiofoniczne	26	13	13	0
	telewizyjne				
	inne	295	233	62	0
Nauka	spektrometry EPR, NMR	4	4	0	0
	inne	25	21	4	0

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

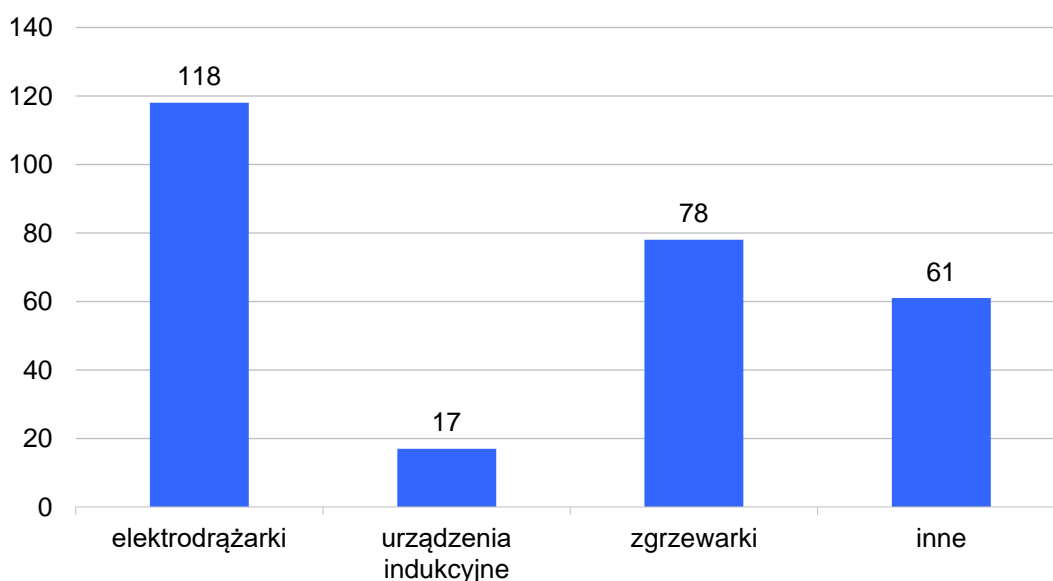
Na podstawie kontroli przeprowadzonych w 2023 r. w zakładach użytkujących urządzenia wytwarzające promieniowanie elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości można stwierdzić, że badania okresowe pracowników zawodowo narażonych na promieniowanie elektromagnetyczne były przeprowadzane terminowo. Podobnie 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 wydaniem decyzji administracyjnych nakazujących ich usunięcie w trybie określonym dla postępowania administracyjnego, nie dłuższym niż okres 1 miesiąca.

*Urządzenia i instalacje wytwarzające pole elektromagnetyczne stosowane w ochronie zdrowia.*



*Urządzenia i instalacje wytwarzające pole elektromagnetyczne stosowane w przemyśle.*





## 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 w szczególności w kontekście rozwoju usług telekomunikacyjnych 5G. Każdy obywatel może już uzyskać dostęp do informacji, gdzie w okolicy znajduje się stacja bazowa, do kogo należy oraz poznać wyniki pomiarów. Możliwość takie udostępnia baza SI2PEM, czyli System Informacyjny o instalacjach wytwarzających Promieniowanie Elektromagnetyczne. Jest to publiczna baza danych zawierająca informacje o polu elektromagnetycznym w środowisku, prowadzona przez Ministra Cyfryzacji. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy ma dostęp na poziomie eksperckim do bazy danych SI2PEM i może wprowadzać do niej dane.

W 2023 roku w ramach działalności statutowej wykonano badania pola elektromagnetycznego stacji bazowych telefonii komórkowej dla dwóch lokalizacji. W wyniku przeprowadzonych badań nie stwierdzono przekroczeń granicznych poziomów natężenia pola elektromagnetycznego.

Prowadzone były również pomiary pola elektromagnetycznego w środowisku pracy. W 2023 roku badania wykonano przy 110 urządzeniach wytwarzających pola elektromagnetyczne. W badaniach nie stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych poziomów.

## Badanie 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 2023 roku wykonano oznaczenia stężenia promieniotwórczego izotopu Cs-137 w 94 próbkach i Sr-90 w 3 próbkach.

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

*Maksymalne zarejestrowane stężenie promieniotwórcze Cs-137 w próbkach.*

Rodzaj próbki	Stężenie promieniotwórcze Cs-137 [Bq/kg]	Odniesienie do wartości interwencyjnych [%]
Grzyby - Podgrzybki	95,86	7,7%
Grzyby - Kurki	49,3	3,9%
Ryby	1,53	0,12%
Mleko w proszku	0,72	0,18%
Pasza surowa	0,63	0,05%

Rodzaj próbki	Stężenie promieniotwórcze Cs-137 [Bq/kg]	Odniesienie do wartości interwencyjnych [%]
Ziemniaki	0,62	0,05%
Wieprzowina	0,31	0,03%
Pszenica	0,21	0,02%
Cebula	< 0,94	-
Ogórek	< 0,94	-
Wołowina	< 0,91	-
Maliny	< 0,90	-
Truskawki	< 0,88	-
Kapusta	< 0,20	-
Marchew	< 0,20	-
Jabłka	< 0,20	-
Jaja	< 0,20	-
Drób	< 0,20	-
Mleko	< 0,20	-
Woda powierzchniowa	< 0,09	-
Woda wodociągowa	< 0,09	-

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

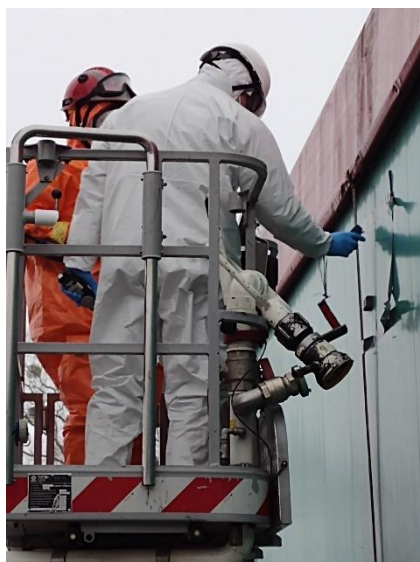
*Maksymalne zarejestrowane stężenie promieniotwórcze Sr-90 w próbkach.*

Rodzaj próbki	Stężenie promieniotwórcze Sr-90 [Bq/kg]	Odniesienie do wartości interwencyjnych [%]
Mleko w proszku	< 0,20	-
Zboże	< 0,15	-
Woda powierzchniowa	< 0,20	-

## Zdarzenia radiacyjne

Oddział Badań Środowiskowych monitoruje całodobowo moc dawki promieniowania gamma w Bydgoszczy i we Włocławku. W ramach tego monitoringu prowadzone są automatyczne pomiary przestrzennej mocy dawki promieniowania gamma w powietrzu oraz pomiary spektrum promieniowania w celu identyfikacji izotopów promieniotwórczych mających wkład w rejestrowany poziom promieniowania. Rejestrowane dobowe poziomy mocy dawki pozostawały na bezpiecznym poziomie i oscylowały w granicach naturalnego tła, tj. 70-180 nSv/h.

W 2023 roku w województwie odnotowano jedno zdarzenie radiacyjne, podczas którego na terenie składowiska złomu, w naczepie samochodu ciężarowego, odnaleziono źródło promieniotwórcze w postaci małego metalowego elementu (fot. poniżej). Źródło zostało wyselekcjonowane z reszty złomu, zidentyfikowane jako Ra-226 oraz zabezpieczone, a następnie przekazane do Zakładu Unieszkodliwiania Odpadów Promieniotwórczych. Podczas akcji współdziałały zespoły Państwowej Straży Pożarnej oraz Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy. Podjęte działania były koordynowane przez Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego oraz uzgadniane z Centrum do Spraw Zdarzeń Radiacyjnych Państwowej Agencji Atomistyki.



### 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. Pod koniec roku 2022 opublikowane zostało nowe rozporządzenie w tym zakresie, tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r. w sprawie testów eksploatacyjnych urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych.

W 2023 roku wykonano testy specjalistyczne dla 50 urządzeń stosowanych w rentgenodiagnostyce. Jedno urządzenie nie spełniło wymagań.

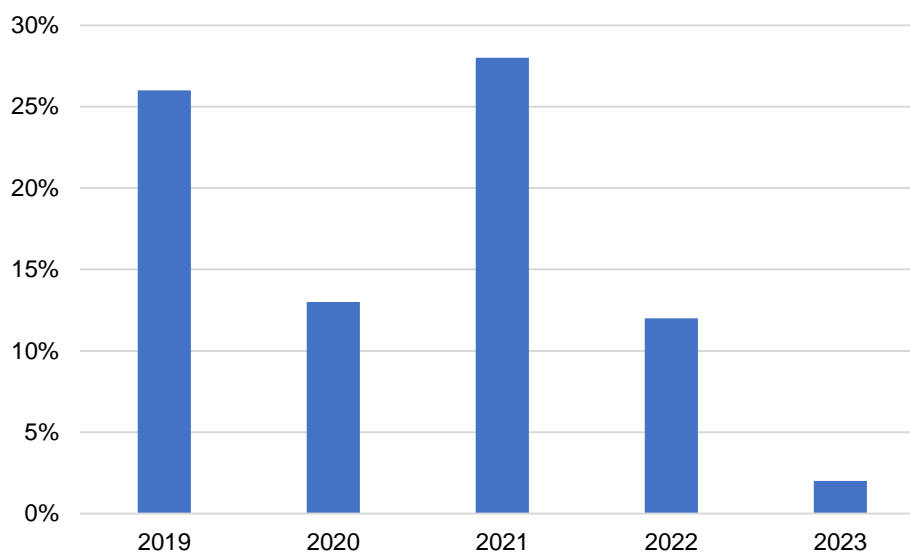
W tabeli i na wykresie przedstawiono liczbę kontrolowanych urządzeń stosowanych w rentgenodiagnostyce z podziałem na rodzaj urządzenia i liczbę urządzeń niespełniających wymagań oraz dane procentowe.

*Rodzaje skontrolowanych urządzeń rentgenodiagnostycznych.*

Rodzaj urządzenia radiologicznego	Liczba skontrolowanych aparatów	Liczba aparatów niespełniających wymagań
urządzenia stosowane w radiografii ogólnej / radiografii ogólnej z fluoroskopia	8	0
urządzenia stosowane w radiologii zabiegowej	3	0
urządzenia stosowane w tomografii komputerowej	4	0

urządzenia stosowane w stomatologicznej tomografii komputerowej wiązki stożkowej (CBCT)	3	0
urządzenia stosowane w mammografii	2	0
urządzenia stosowane w stomatologii – do zdjęć wewnątrzustnych	14	0
urządzenia stosowane w stomatologii – do zdjęć pantomograficznych oraz cefalometrii	3	0
monitory (przeglądowe oraz opisowe)	13	1

*Odsetek aparatów niespełniających wymagań w latach 2019-2023.*



### **Pomiary mocy dawki promieniowania rentgenowskiego na stanowiskach pracy i w nowo otwartych pracowniach RTG**

W 2023 roku wykonano pomiary dozymetryczne w 2 pracowniach rentgenowskich (1 pracownia densytometryczna, 1 pracownia stomatologiczna). Nie zanotowano przekroczeń dopuszczalnych poziomów promieniowania.

## NADZÓR NAD REALIZACJAMI INWESTYCYJNYMI W ASPEKCJIE SANITARNO-HIGIENICZNYM

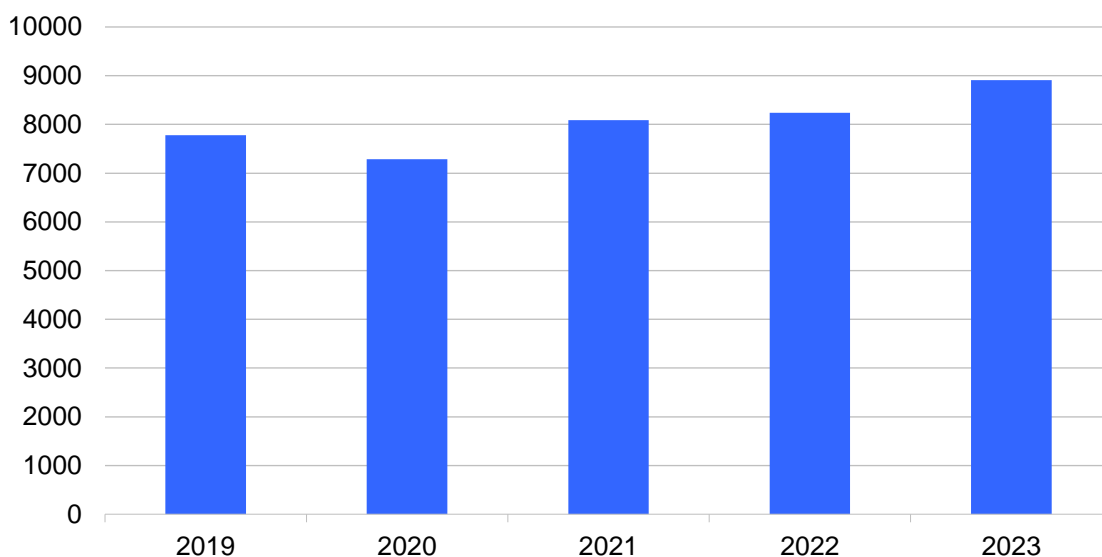
Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej z zakresu zdrowia publicznego należy eliminowanie nieprawidłowości natury sanitarnej począwszy od etapu planowania, projektowania, poprzez realizację i dopuszczanie do użytkowania obiektów budowlanych. Zadania te realizowane były w ramach zapobiegawczego nadzoru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

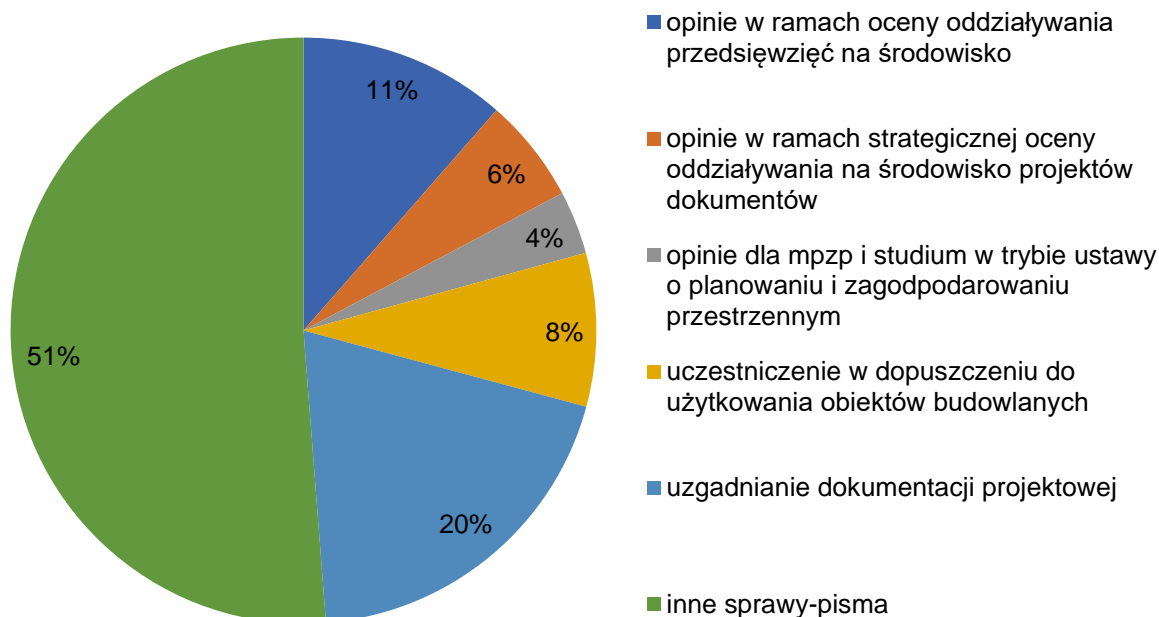
Zadania z tym związane wykonywali właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni z terenu woj. kujawsko-pomorskiego, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy oraz rzeczoznawcy ds. sanitarnohigienicznych posiadający odpowiednie uprawnienia nadane przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

Z tego zakresu w 2023 roku zostało ogółem rozpatrzonych 8 909 spraw, co jest wartością wyższą o około 8% w stosunku do roku 2022.

*Liczba opinii wydanych w latach 2019 – 2023.*



Odsetek i rodzaje wydanych opinii w 2023 roku.



Znaczącą liczbę ogółem wydanych opinii stanowiły stanowiska zajęte w ramach procedury oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko – 1 006.

W roku 2023 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko wydały ogółem 508 opinii.

W zakresie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w minionym roku 307 razy zajęły stanowisko w trybie ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym.

W procesie inwestycyjnym przedsięwzięć organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz rzeczoznawcy sanitarnohigieniczni z terenu województwa uzgadniali projekty budowlane i z tego zakresu wydano 1 721 takich 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 110 decyzji 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 744 opinie.

#### Wniosek:

1. W roku 2023 utrzymywała się tendencja rosnąca ogólnej liczby prowadzonych spraw. Udział procentowy poszczególnych rodzajów spraw rozkłada się podobnie jak w latach poprzednich.

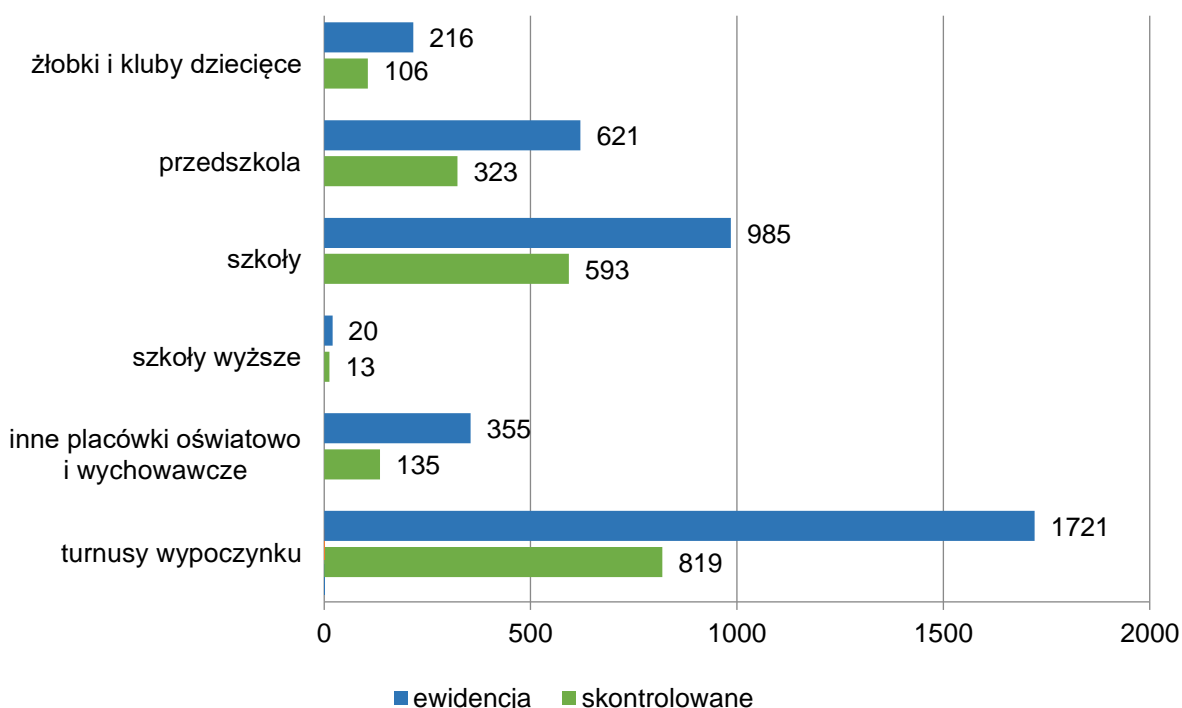
## WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH

Środowisko dzieci i młodzieży jest przedmiotem szczególnej uwagi w ramach ochrony zdrowia publicznego, w związku z tym działalność pionu higieny dzieci i młodzieży była ukierunkowana na poprawę stanu sanitarno-higienicznego miejsc nauki, pobytu, wypoczynku i rekreacji. Prowadzony bieżący nadzór sanitarny obejmował kontrole przestrzegania przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny, spełnienia wymagań dla urządzeń i sprzętu stanowiących wyposażenie oraz ocenę higieny procesów nauczania. W trakcie kontroli dokonano oceny stanu sanitarnego budynków, sal lekcyjnych i pracowni szkolnych, pomieszczeń sportowych, sanitarnych, a także ciągów komunikacyjnych i terenu wokół placówek.

### Nadzór nad warunkami sanitarnymi miejsc pobytu dzieci i młodzieży

W 2023 r. państwowi inspektorzy sanitarni w województwie kujawsko-pomorskim objęli nadzorem 2 197 stałych placówek oświatowych i wychowawczych oraz 1 721 turnusów wypoczynku.

*Liczba placówek pod nadzorem w 2023 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 oraz na turnusach wypoczynku przeprowadzono 2 574 kontrole, w tym: 1 754 w placówkach stałych i 820 w placówkach sezonowych. Skontrolowano 1 170 szkół i placówek, co stanowiło 53,2% ujętych w ewidencji, oraz 819 turnusów wypoczynku. W skontrolowanych placówkach przebywało 261 729 dzieci i młodzieży, natomiast z zimowego i letniego wypoczynku skorzystało 29 370 uczestników.

Liczba placówek pod nadzorem stacji sanitarno-epidemiologicznych w 2023 roku.

Powiat	Placówki oświatowo-wychowawcze			Turnusy wypoczynku		
	w ewidencji	skontrolowane	liczba dzieci i młodzieży	w ewidencji	skontrolowane	liczba uczestników
aleksandrowski	67	25	3 903	37	20	708
brodnicki	83	75	27 380	85	85	3 043
bydgoski	459	235	85 380	454	262	8 792
chełmiński	50	44	6 932	12	11	252
golubsko-dobrzyński	52	43	6 503	14	7	233
grudziądzki	152	68	16 038	79	41	1 539
inowrocławski	160	64	7 857	67	25	1 063
lipnowski	81	50	6 061	36	36	1 180
mogileński	43	25	5 571	67	38	1 532
nakielski	87	44	8 220	26	12	462
radziejowski	34	34	5 984	5	4	157
rypiński	40	40	7 109	0	0	0
sępoleński	51	42	6 193	28	26	953
świecki	100	57	7 024	67	25	1 100
toruński	399	117	23 957	342	87	2 279
tucholski	61	44	8 861	157	56	2 685
wąbrzeski	34	34	5 120	7	7	185
włocławski	180	98	20 905	80	32	1 191
żniński	64	31	2 731	158	45	2 016
<b>RAZEM:</b>	<b>2 197</b>	<b>1 170</b>	<b>261 729</b>	<b>1 721</b>	<b>819</b>	<b>29 370</b>

W okresie sprawozdawczym do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono 32 interwencje. Przeprowadzono kontrole sanitarne, które w 6 przypadkach potwierdziły występowanie zgłoszonych nieprawidłowości. Uzasadnione interwencje dotyczyły: niezachowania minimalnego metrażu przypadającego na jedno dziecko w grupie żłobkowej, niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń przedszkola, nieprawidłowego stanu technicznego sal przedszkola samorządowego, wystąpienia ogniska wszawicy w szkole podstawowej i prowadzenia lekcji w stołówce szkolnej, gdzie dzieci jednocześnie spożywają posiłki. Bezzasadne interwencje dotyczyły: zbyt niskiej temperatury w szkole podstawowej, spożywania posiłków przez dzieci w pobliżu klatki z gryzoniem, obecności pluskiew w akademiku, niewłaściwego stanu technicznego urządzeń na placu zabaw oraz wypoczynku dzieci i młodzieży bez zgłoszenia do Bazy MEN.

Skontrolowane szkoły i placówki funkcjonowały zarówno w obiektach nowych, jak i starych zabytkowych budynkach. Większość skontrolowanych szkół zapewniała uczniom w pełni bezpieczne warunki pobytu, przy czym nie stwierdzono bezpośredniego zagrożenia dla ich zdrowia. Zastrzeżenia dotyczące stanu obiektów stwierdzono w 26 placówkach. Stanowi to 1,6% skontrolowanych placówek, które wymagały prac remontowych w zakresie doprowadzenia do właściwego stanu podłóg i ścian, pomieszczeń sanitarnych oraz bloku sportowego. Budynki w złym stanie zarówno higieniczno-sanitarnym, jak i technicznym stwierdzono w 19 placówkach, w 6 zastrzeżenia dotyczyły stanu higieniczno-sanitarnego, a w jednej placówce stanu technicznego.

Wydano 151 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości. Decyzje dotyczyły głównie niewłaściwego stanu sanitarnego toalet, w tym sprawności technicznej armatury, ciągów komunikacyjnych w budynku, sal lekcyjnych i innych pomieszczeń przeznaczonych dla dzieci i młodzieży, warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego oraz spełnienia wymogów sanitarno-lokalowych w żłobkach i innych formach wychowania przedszkolnego.



## Warunki do utrzymania higieny osobistej

Niezbędnymi elementami warunkującymi utrzymanie higieny jest wyposażenie budynku w instalację wodociągową, kanalizację oraz zapewnienie odpowiedniej liczby urządzeń sanitarnych do liczby dzieci w placówce. W skontrolowanych placówkach do wodociągu miejskiego lub gminnego podłączonych było 1 148 placówek oświatowych i wychowawczych. Podłączonych do sieci kanalizacyjnej centralnej miejskiej lub gminnej było 1 017 placówek. W 131 placówkach stwierdzono brak podłączenia do sieci kanalizacyjnej. Spośród nich, w 100 placówkach nieczystości płynne odprowadzono do bezodpływowych zbiorników (szambo), a pozostałe 31 posiadało własną oczyszczalnię ścieków. Jedna posiadała ustęp zewnętrzny. Ponadto dostęp do urządzeń sanitarnych zapewniło 1 110 szkół, stanowi to 96,7% skontrolowanych placówek oświatowych i wychowawczych.

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 oceniono stan sanitarny i techniczny sanitariatów, wyposażenie w papier toaletowy, mydło, suszarki do rąk lub ręczniki jednorazowe. Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej z powodu złego stanu technicznego pomieszczeń i urządzeń sanitarnych stwierdzono w 17 placówkach oświatowych (1,5% skontrolowanych placówek), a w jednej brak bieżącej ciepłej wody. W celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości wydano 15 decyzji administracyjnych oraz 5 zaleceń pokontrolnych.

Oceniając stan sanitarny i techniczny oraz warunki pobytu w placówkach stwierdzono, że właściwy stan sanitarno-higieniczny i techniczny zapewniło 98,3% placówek nauczania i wychowania.

## Badania środowiska fizycznego

Środowisko fizyczne szkoły ma istotny wpływ na zdrowie, samopoczucie uczniów i efektywne uczenie się, 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 zatem chronić przed występowaniem niekorzystnych dla zdrowia zjawisk, takich jak zaburzenia 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. plan zajęć, odpoczynek ucznia w czasie trwania przerw międzylekcyjnych, stanowisko pracy ucznia, ciężar tornistrów szkolnych, natężenie oświetlenia sztucznego oraz temperatura powietrza w pomieszczeniach. W ramach nadzoru nad warunkami higieny procesów nauczania łącznie wykonano 10 868 badań.

Tygodniowy rozkład lekcji oceniono w 3 205 oddziałach. Stwierdzono nieprawidłowości w 16 szkołach podstawowych (w 138 oddziałach) oraz w jednym zespole szkół (w 2 oddziałach) w zakresie planu zajęć dydaktyczno-wychowawczych.

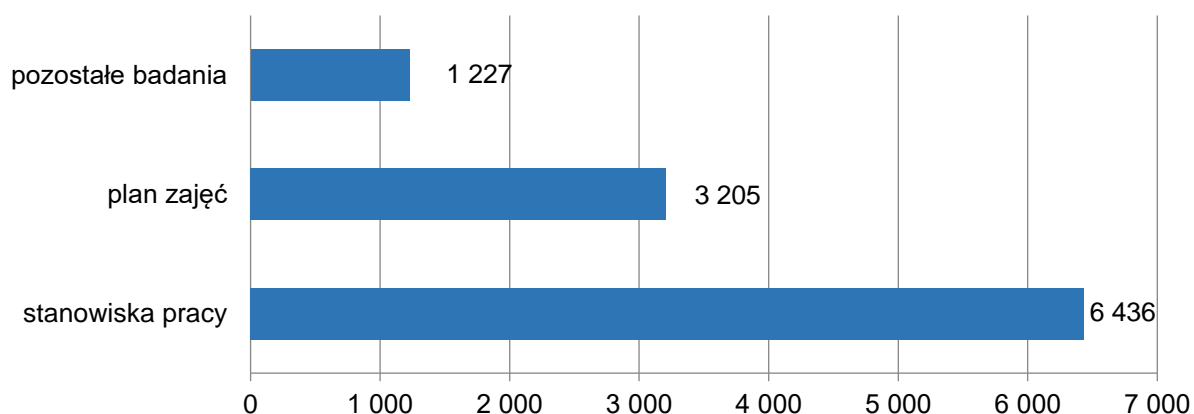
Monitorowano odpoczynek ucznia w czasie trwania przerw międzylekcyjnych, m.in. zapewnienie odpowiedniego czasu na odpoczynek lub zjedzenie posiłku oraz umożliwienie uczniom spędzania przerw na świeżym powietrzu. Spośród 508 skontrolowanych szkół przerwy krótsze niż 10 min, lecz co najmniej jedną przerwę trwającą 15-20 min. zapewniono w 118 placówkach. W 323 szkołach zapewniono przerwy trwające 10 min i przynajmniej jedną przerwę dłuższą. Spędzanie przerw na świeżym powietrzu zapewniło uczniom 97% skontrolowanych szkół.

W celu ochrony zdrowia uczniów przed wpływem niekorzystnych czynników występujących w środowisku przedszkolnym i szkolnym, oceniono również dostosowanie mebli do warunków antropometrycznych. Podstawowym czynnikiem wpływającym na zachowanie prawidłowej postawy jest korzystanie z mebli właściwie dobranych do wysokości ciała. W związku z tym w okresie sprawozdawczym dokonano oceny 6 436 stanowisk pracy ucznia i przedszkolaka. Niedostosowanych do wzrostu było 245 stanowisk w szkołach podstawowych i przedszkolach, co stanowi 3,8% ocenionych stanowisk.

Właściwie dobrany tornister korzystnie wpływa na kształtowanie prawidłowej postawy ciała u dzieci i młodzieży. Zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego, waga tornistra nie powinna przekraczać 10-15% masy ciała ucznia. Zgodnie z zaleceniami przeprowadzono ważenie tornistrów w 30 szkołach podstawowych. Przebadano 1 212 uczniów w 78 oddziałach. Pomiar wskazały, że zbyt ciężkie plecaki nosiło 178 uczniów, co stanowi 14,7% wszystkich poddanych ocenie.

W trosce o stan zdrowia uczniów placówki oświatowe mają obowiązek zapewnienia uczniom miejsca na pozostawienie w szkołach podręczników i przyborów szkolnych. Podjęte kontrole w tym zakresie wykazały, że spośród 872 szkół, tylko 21 nie zapewniło uczniom takiej możliwości.

Wybrane elementy oceny środowiska szkolnego w 2023 roku.



Ponadto w placówkach wykonano 1 227 innych badań środowiska szkolnego, m.in. temperatury powietrza oraz natężenia oświetlenia sztucznego.

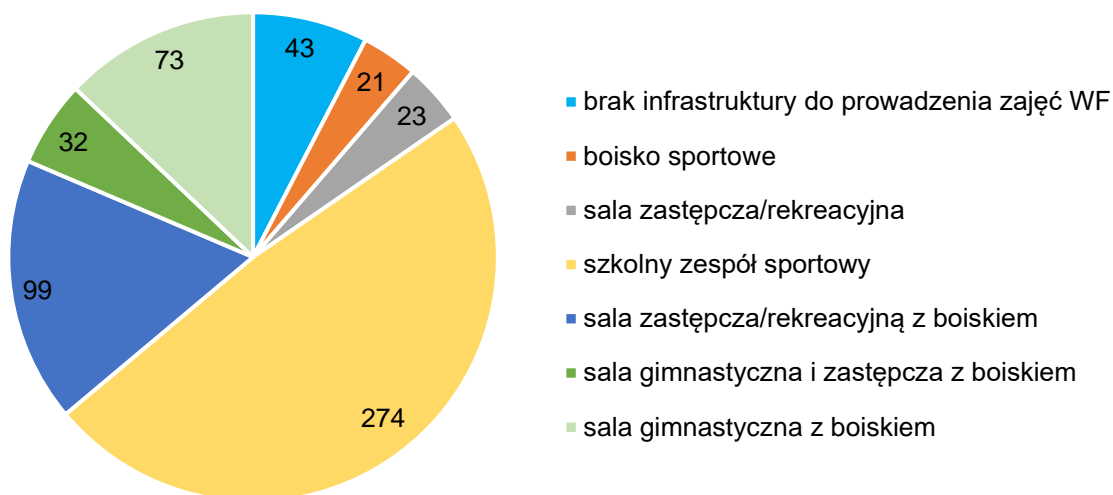
W placówkach prowadzono również działania edukacyjno-informacyjne na temat ergonomii stanowiska pracy ucznia, kształtowania warunków pracy poprzez dostosowanie mebli do wysokości ciała człowieka, natężenia oświetlenia sztucznego, wentylacji pomieszczeń lekcyjnych i doboru przedmiotów pracy. Uwrażliwiano na odpowiednią konfigurację wszystkich tych elementów, czyli rozmieszczenie w przestrzeni, co umożliwia przyjęcie wygodnej pozycji ciała i swobodę wykonywania czynności manualnych, a także związanych z odbiorem informacji przy możliwie najmniejszym obciążeniu organizmu.

### 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.

W roku sprawozdawczym 16 szkół podstawowych i 3 zespoły szkół zajęcia wychowania fizycznego mogło realizować tylko na boisku sportowym. Szkolny zespół sportowy z boiskiem posiadało 274 szkoły, bez boiska tylko 23. Czynne natryski stwierdzono w 211 szkolnych zespołach sportowych (46,7%). Jedynie 2,7% skontrolowanych placówek miało tylko salę gimnastyczną.

Wybrane elementy warunków do realizacji zajęć wychowania fizycznego w szkołach w 2023 roku.



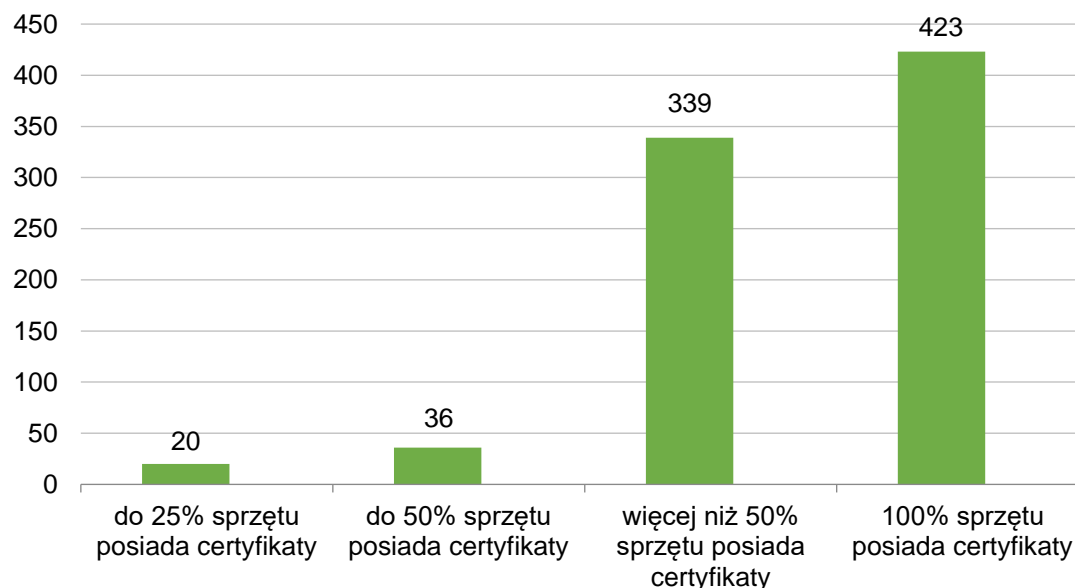
Niezależnie od posiadanej infrastruktury w 9 szkołach zajęcia wychowania fizycznego były prowadzone na korytarzu szkolnym. W ramach oceny infrastruktury sportowej, urządzeń i sprzętu stwierdzono, że 43 szkoły (7,3%) nie dysponowały zapleczem sportowym umożliwiającym prowadzenie zajęć wychowania fizycznego.

Skontrolowane szkoły stwarzały uczniom możliwość korzystania z innych obiektów sportowych, tj. basenu (9,4%), boisk lub stadionów sportowych (12,4%), ogólnodostępnych sal gimnastycznych i hal sportowych (11,2%) oraz siłowni i innych sal specjalistycznych (2,7%).

Dyrektorzy zobowiązani są do wyposażania szkół wyłącznie w bezpieczne wyroby, tzn. nabywania urządzeń sportowych, które posiadają odpowiednie atesty lub certyfikaty. Z przeprowadzonych kontroli wynika, że w szkołach, w których zakupiono sprzęt sportowy w 100% miały do nich stosowne certyfikaty.

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.

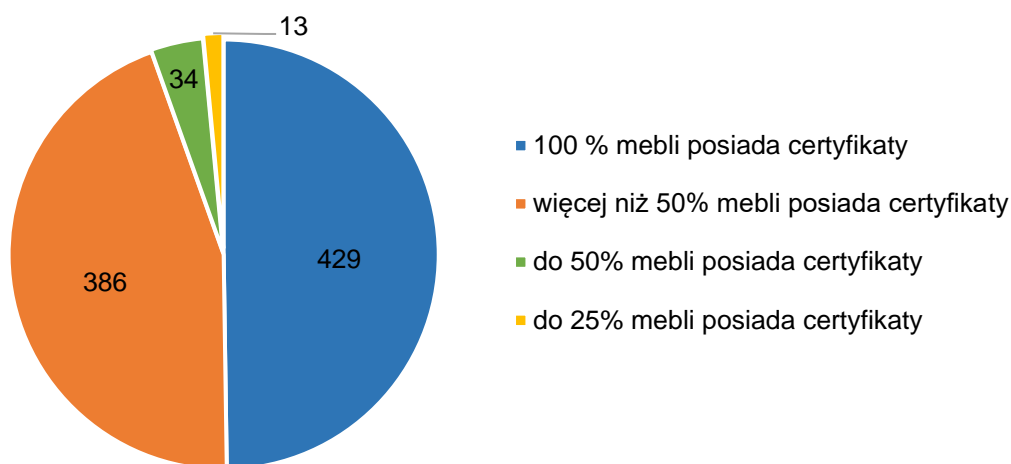
Posiadanie certyfikatów na urządzenia i sprzęt sportowy zakupiony po 1997 roku w 2023 roku.



## Wypożyczenie przedszkoli i szkół w certyfikowane meble

Ocenię poddano posiadanie certyfikatów na meble i wyposażenie pomieszczeń, zakupionych po 1997 roku zgodnych z wymaganiami określonymi w polskich normach. Normy te dotyczą wymiarów funkcjonalnych oraz wymagań bezpieczeństwa i metod badań.

Posiadanie certyfikatów na meble zakupione po 1997 roku w 2023 roku.



Z przeprowadzonych kontroli wynika, że wszystkie skontrolowane placówki, które uzupełniały wyposażenie w meble edukacyjne posiadały do nich stosowne certyfikaty.

## Szkoły wyższe

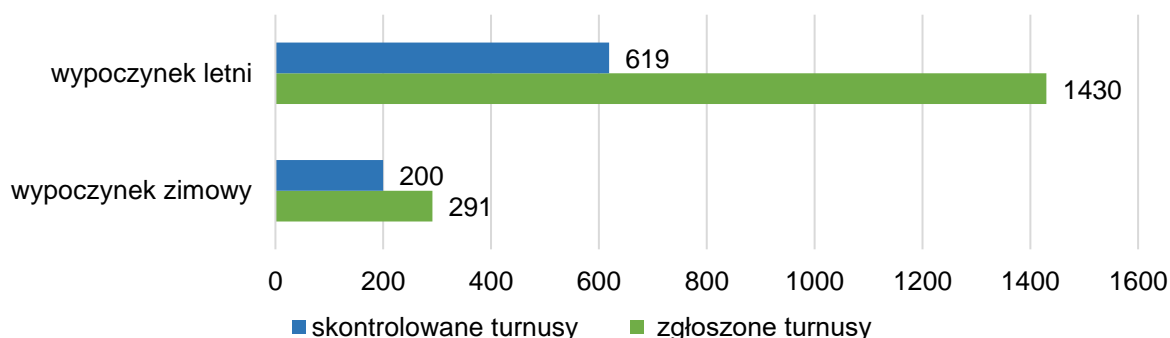
Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawując bieżący nadzór sanitarny skontrolowała 13 szkół wyższych. W ocenionych uczelniach kształciło się ogółem 29 291 studentów. W ramach nadzoru nad warunkami nauczania w placówkach przeprowadzono 30 kontroli. W obiektach nie stwierdzono nieprawidłowości stanu sanitarno-higienicznego 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.

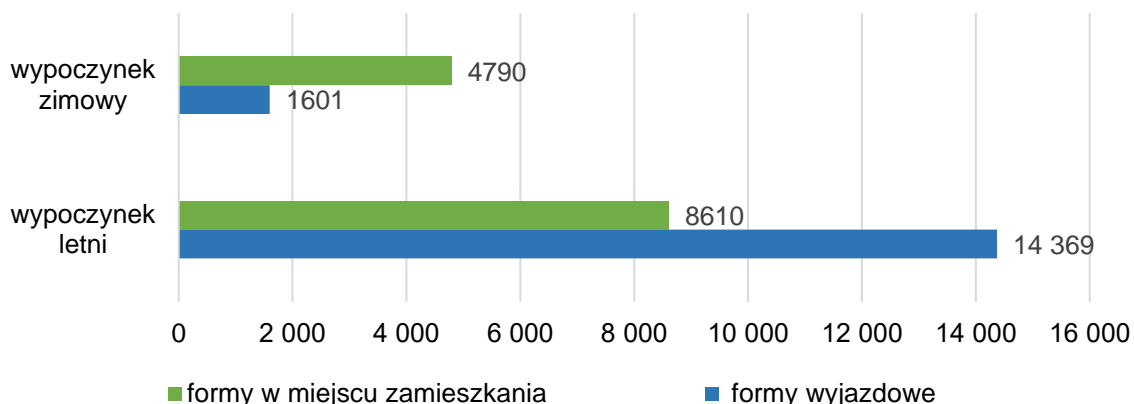
W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w 2023 r. łącznie skontrolowano 819 turnusów, w tym 200 zimowych i 619 turnusów letnich.

Nadzór nad wypoczynkiem dzieci i młodzieży w 2023 roku.



Z wypoczynku zimowego i letniego skorzystało 29 370 uczestników. Z turnusów zorganizowanych w miejscu zamieszkania (półkolonie) skorzystało 13 400, a poza miejscem zamieszkania na formach wyjazdowych 15 970 dzieci i młodzieży.

Liczba uczestników zimowego i letniego wypoczynku w 2023 roku.



W okresie wypoczynku dzieci i młodzieży oceniano spełnienie przez organizatorów wymagań higieniczno-sanitarnych w odniesieniu do:

- stanu i wyposażenia pomieszczeń, miejsc przebywania uczestników, zaplecza sanitarnego, zaopatrzenia w wodę, gromadzenia odpadów stałych i odprowadzania ścieków,
- przygotowywania i spożywania posiłków, warunków przechowywania żywności oraz stanu sprzętu i urządzeń zaplecza kuchennego,
- przestrzegania zasad dotyczących zapewnienia uczestnikom i pracownikom bezpieczeństwa i higieny podczas wypoczynku.

Za niewywiązanie się z obowiązku zapewnienia właściwych warunków sanitarnych lub technicznych bloku żywieniowego przez organizatorów letniego wypoczynku wydano 9 decyzji opłatowych oraz nałożono 3 mandaty karne.

W trakcie zimowego i letniego wypoczynku odnotowano 2 skargi, które dotyczyły niewłaściwych warunków sanitarno-higienicznych miejsca pobytu dzieci i młodzieży oraz organizacji nielegalnego wypoczynku. Przeprowadzone wizje lokalne we wskazanych obiektach nie potwierdziły zasadności wniesionych skarg.

Podczas letniego wypoczynku z powodu panującej burzy i intensywnych opadów deszczu podjęto decyzję o ewakuacji uczestników obozu harcerskiego. Dzieci i młodzież zostały przewiezione do OSP w Skępem.

Opiekę medyczną zapewniono uczestnikom wypoczynku poprzez zawarcie umowy z pielęgniarką lub ratownikiem medycznym lub poprzez porozumienie z najbliższym zakładem opieki zdrowotnej. Podczas trwania zimowego i letniego wypoczynku odnotowano:

- 27 zachorowań (anginy, przeziębienia, katar, bóle brzucha i głowy, ból ucha, ukąszenia przez kleszcze i osy, odwodnienia),
- 78 urazów (stłuczenie nadgarstka, złamanie obojczyka, skręcenie kostki, złamanie kości promieniowej, ciało obce w koniuszku ucha, uraz ręki w obrębie kciuka).

Podczas wypoczynku wszystkie pomieszczenia udostępnione uczestnikom były utrzymane w porządku i czystości. Urządzenia, sprzęt i meble zapewniały bezpieczne użytkowanie. Nie odnotowano tzw. „dzikich” turnusów.

W przypadku wypoczynku organizowanego w formach wyjazdowych, najczęściej odwiedzane w województwie kujawsko-pomorskim powiaty to: tucholski, żniński i brodnicki. Wynika to z walorów krajobrazowych i posiadanej bazy turystycznej. Z wypoczynku w miejscu zamieszkania najwięcej dzieci i młodzieży skorzystało w Toruniu, Bydgoszczy, Grudziądzu oraz we Włocławku. Zajęcia dla uczestników wypoczynku zrealizowano 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 czasie zimowego i letniego wypoczynku 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. Rodzice i opiekunowie uczestników zimowego i letniego wypoczynku na bieżąco mogli weryfikować w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej, czy organizatorzy uzyskali zgodę właściwego kuratora oświaty na rozpoczęcie działalności.

W ramach podejmowanych działań w zakresie profilaktyki zdrowotnej organizowano akcję letnią pn. „Bezpieczne wakacje 2023” oraz zimową pn. „Bezpieczne ferie 2023”. Przeprowadzono rozmowy z kierownikami wypoczynku na temat profilaktyki uzależnień, zapobiegania chorobom, wypadkom oraz udzielania pierwszej pomocy, a także kształtowania właściwych nawyków higienicznych (latem szczególnie w obszarze ochrony przed promieniami UV). Podejmowano tematykę dotyczącą zakażeń wirusami HIV, HBV i HCV, a także w zakresie zasad bezpieczeństwa wypoczynku dzieci i młodzieży. Poruszano tematykę związaną z bezpieczeństwem kąpeli, profilaktyką zatruczeń toksynami sinicowymi i zakażeń wywołanych przez przecinkowce z rodzaju *Vibrio*. Pozostawiono materiały informacyjno-edukacyjne dotyczące wyżej wymienionej tematyki, w tym informacje na temat serwisu kąpieliskowego.

#### **Wnioski:**

1. W 2023 r. właściwe warunki sanitarno-higieniczne zapewniono w 97,8% skontrolowanych placówek oświatowo-wychowawczych.
2. Wszystkie placówki były podłączone do wodociągu miejskiego/gminnego, a 88,6% do sieci kanalizacyjnej centralnej miejskiej/gminnej. Pozostałe posiadały zbiornik bezodpływowy (szambo) lub własną oczyszczalnię ścieków.
3. W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego pracownicy państwowej inspekcji sanitarnej, aktywnie uczestniczyli w szerzeniu wiedzy dotyczących zdrowych i bezpiecznych miejsc pobytu dzieci i młodzieży. Na bieżąco zamieszczano na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter) posty tematyczne dotyczące placówek oświatowo-wychowawczych, jak również dla organizatorów zimowego oraz letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

## PROMOCJA ZDROWIA

Oddział Profilaktyki Zdrowotnej WSSE w Bydgoszczy, we współpracy z licznymi instytucjami, podejmuje wielopłaszczyznowe działania skierowane do różnych grup odbiorców. Działania te mają na celu wzmacnianie zdrowia, aby społeczność lokalna mogła cieszyć się tym dobrem możliwie jak najdłużej. Z uwagi na zalecenia Głównego Inspektora Sanitarnego, idee Narodowego Programu Zdrowia, misję Światowej Organizacji Zdrowia i aktualne problemy w obszarze zdrowia publicznego, rok 2023 wyróżniał się wieloma podjętymi wyzwaniami oraz zrealizowanymi interwencjami, m.in. w obszarze profilaktyki chorób zakaźnych, profilaktyki uzależnień i kształtowania zdrowego stylu życia.

### Dobre sposoby na zakaźne choroby

Program edukacyjny *Dobre sposoby na zakaźne choroby* jest kontynuacją programu *Dobre sposoby na mikroby*, który został opracowany w 2020 roku (początkowo jako przedsięwzięcie) w związku z panującą sytuacją epidemiologiczną (COVID-19). Celem ogólnym programu jest profilaktyka chorób zakaźnych. W ramach programu został przygotowany scenariusz zajęć dydaktycznych pt. *Chorób zakaźnych się wystrzegamy, ręce zawsze czyste mamy*. W oparciu o ten materiał zajęcia były prowadzone przez nauczycieli wśród dzieci w wieku przedszkolnym (5-6 lat) oraz wczesnoszkolnym (np. klasa I). Z uwagi na zakończenie pandemii COVID-19 realizacja zajęć dla uczniów klas IV-VIII szkół podstawowych pt. *Młodość w czasie pandemii COVID-19* została zawieszona. W roku szkolnym 2022/2023 w programie dla dzieci 5-7-letnich wzięło udział 168 przedszkoli/szkół podstawowych z województwa kujawsko-pomorskiego oraz 6 114 przedszkolaków/uczniów.

### Profilaktyka chorób zakaźnych

W 2023 roku tematyka szczepień ochronnych realizowana była w ramach interwencji nieprogramowej pn. *Profilaktyka chorób zakaźnych*. Jej podstawowy cel odnosił się do propagowania szczepień ochronnych oraz promowania zachowań sprzyjających ograniczeniu rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych. Nagłośnieniu idei szczepień ochronnych dedykowany był *Europejski Tydzień Szczepień*, obchodzony w dniach 24-30 kwietnia. Przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej zarówno uczestniczyli, jak i organizowali konferencje, podczas których poruszane były tematy związane z profilaktyką chorób zakaźnych oraz promowaniem szczepień. Udzielano wywiadów oraz przeprowadzono liczne szkolenia i narady w Urzędach Gmin i Miast, w placówkach medycznych oraz oświatowo-wychowawczych, ośrodkach wypoczynku młodzieży. Odbiło się 7 spotkań edukacyjnych, w których uczestniczyło 170 osób pochodzenia ukraińskiego oraz 17 spotkań edukacyjnych z seniorami, w których uczestniczyły 942 osoby. Ponadto informacje dotyczące profilaktyki chorób zakaźnych i szczepień były przekazywane lokalnym mediom (radio, prasa, TV) oraz publikowane na stronach internetowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej, portalach społecznościowych typu Facebook, Twitter (1 497 działań, 276 044 odbiorców).

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, przy współpracy m.in. z władzami samorządowymi, komendami policji, NFZ, szkołami, galeriami handlowymi, zorganizowano uroczystości plenerowe, takie jak: miasteczka zdrowia, festyny, jarmark ekologiczny, dożynki i pikniki prozdrowotne. Stoiska zorganizowane przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej odwiedziło około 4 000 uczestników. Inicjatywy te sprzyjały uzyskaniu stosownych informacji dot. profilaktyki chorób zakaźnych oraz szczepień.

W ramach interwencji przeprowadzono również prelekcje, wykłady i warsztaty, których odbiorcami byli policjanci, seniorzy, młodzież szkolna, dzieci w wieku przedszkolnym oraz osoby pochodzenia ukraińskiego. Spotkania odbywały się w klubach kultury, bibliotekach, sanatoriach, klubach seniora, placówkach szkolnych i medycznych (sanatoria) oraz w siedzibie Komendy Policji. Przeprowadzono 144 spotkania, w których uczestniczyło 6 967 osób.

W siedzibach PSSE, placówkach szkolnych i medycznych, podczas imprez masowych, klubach seniora, bibliotekach oraz siedzibie NFZ zorganizowano łącznie 83 ekspozycje materiałów edukacyjnych w formie wystawy plakatów prozdrowotnych oraz ulotek i broszur dotyczących profilaktyki chorób zakaźnych i promocji szczepień. Odbiorcami tych działań było 13 820 osób. Ponadto w celu wzmocnienia podjętych działań przesłano mailowo do jednostek samorządu terytorialnego, placówek szkolnych i medycznych informacje o organizowanych kampaniach oraz materiały informacyjno-edukacyjne. Podczas spotkań organizowano prozdrowotne quizy wiedzy oraz przeprowadzano pokazy dokładnego i skutecznego mycia rąk. Przy użyciu specjalistycznego urządzenia sprawdzano, czy czynność ta została wykonana właściwie. W ramach profilaktyki chorób zakaźnych, łącznie podjęto 2 026 działań, w których uczestniczyło 306 035 osób.

### **Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS**

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS określa politykę rządu w zakresie zapobiegania HIV/AIDS i zwalczania ich społecznych skutków. Program jest realizowany zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. Główne cele programu to: ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie HIV/AIDS oraz poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

Państwowa Inspekcja Sanitarna od ponad 30 lat aktywnie uczestniczy w działaniach podejmowanych na rzecz walki z HIV/AIDS. Do inicjatyw podjętych w 2023 roku należały: edukacja różnych grup odbiorców (dzieci i młodzież, nauczyciele i pedagodzy szkolni, organizatorzy/uczestnicy placówek letniego i zimowego wypoczynku); organizacja punktów informacyjno-edukacyjnych podczas 21 imprez masowych, w siedzibach PIS oraz siedzibach instytucji partnerskich obchody Międzynarodowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS oraz Światowego Dnia AIDS; promowanie wydarzeń podejmowanych w zakresie w/w problematyki na stronach internetowych PIS i w mediach społecznościowych.

Na przełomie listopada i grudnia 2023 r. działania PIS koncentrowały się na promowaniu kampanii profilaktycznej KC ds. AIDS pn. *Jedyny taki test*, w ramach Europejskiego Tygodnia Testowania. Celem tej kampanii była popularyzacja wczesnej diagnostyki w kierunku HIV. W 2023 r. pracownicy PIS byli inicjatorami zajęć adresowanych do nowych grup odbiorców: osób przybyłych z Ukrainy oraz seniorów. WSSE w Bydgoszczy zorganizowała 3 spotkania edukacyjne dla uchodźców z Ukrainy (111 odbiorców). Natomiast dla seniorów pracownicy WSSE wraz z PSSE przeprowadzili 6 prelekcji, w których łącznie uczestniczyły 294 osoby. Pracownicy WSSE w Bydgoszczy współpracowali z Pełnomocnikiem Wojewody Kujawsko-Pomorskiego ds. Uzależnień i HIV/AIDS. W ramach tej współpracy pracownicy WSSE w Bydgoszczy wzięli udział w 6 spotkaniach Zespołu ds. realizacji na terenie województwa kujawsko-pomorskiego Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS, powołanego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego. WSSE w Bydgoszczy była również organizatorem konkursu plastycznego na plakat o tematyce HIV/AIDS, adresowanego do uczniów szkół ponadpodstawowych województwa kujawsko-pomorskiego. Łącznie wpłynęło 137 prac z 16 powiatów. Spośród nich wyłoniono 6 najciekawszych prac pod względem przekazu istotnych treści edukacyjnych i grafiki. Rozstrzygnięcie konkursu i ogłoszenie jego wyników odbyło się w siedzibie WSSE w Bydgoszczy na okoliczność Międzynarodowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS. Grupę laureatów stanowiły 2 osoby z powiatu aleksandrowskiego i 1 osoba z powiatu rypińskiego. Przyznano 3 wyróżnienia z powiatu włocławskiego, rypińskiego i mogileńskiego. Nagrody zostały ufundowane przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy oraz przez Kuratorium Oświaty w Bydgoszczy. Lokalne konkursy zorganizowano również w 3 PSSE (Tucholi, Mogilnie i Świeciu), w których uczestniczyło 137 uczniów szkół podstawowych, ponadpodstawowych i z Zespołu Placówek Specjalnych.

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego łącznie przeprowadzono 208 działań informacyjno-edukacyjnych oraz zamieszczono 186 informacji na stronach internetowych WSSE, 19 PSSE oraz w mediach społecznościowych. Łączna liczba odbiorców wszystkich



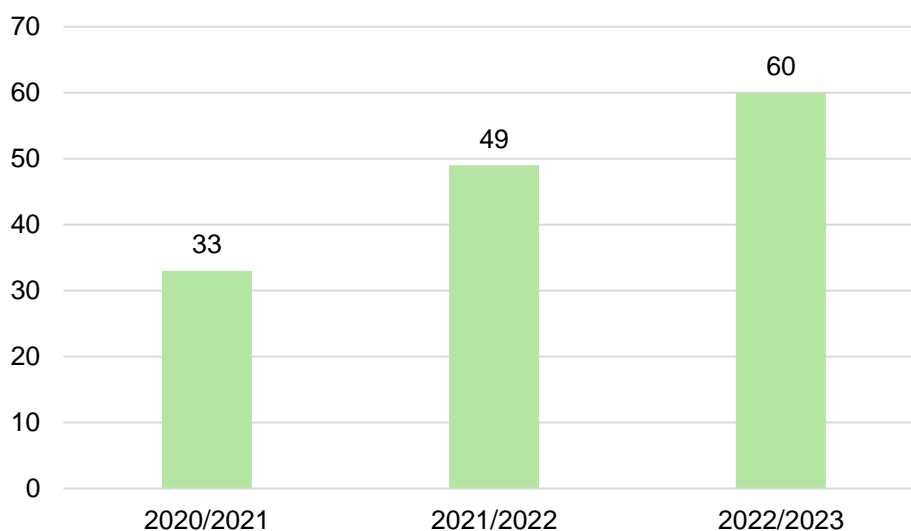
działań wyniosła 40 781.

### Podstępne WZW

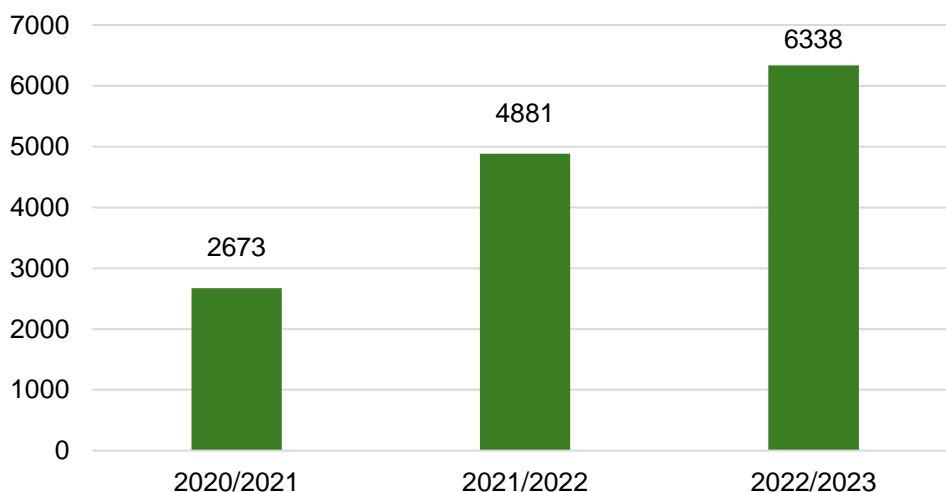
Statystycznie wirusem HBV i HCV zakażony jest co 12-ty człowiek na świecie. Często osoby zakażone nie są świadome swojej choroby, ponieważ zakażenie nie daje typowych objawów lub jest nawet bezobjawowe. Wirusowe zapalenie wątroby zostało uznane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za jedno z największych wyzwań zdrowotnych na świecie. Wiąże się to z brakiem świadomości istniejącego ryzyka następstw zakażenia. Niepodejmowanie leczenia może stać się przyczyną nieodwracalnych konsekwencji zdrowotnych, a nawet śmierci.

Wychodząc naprzeciw powyższemu wyzwaniu, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w roku szkolnym 2022/2023 realizowany był program *Podstępne WZW*, w którym udział wzięło 60 szkół oraz 6 338 uczniów. Podstawowym założeniem podjętego wyzwania było upowszechnienie wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu A, B i C. Głównym organizatorem programu jest Fundacja „Gwiazda Nadziei”, natomiast Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy, na mocy porozumienia o współpracy zawartego w 2022 roku, była jego koordynatorem.

*Liczba szkół ponadpodstawowych biorących udział w programie.*



*Liczba uczniów szkół podstawowych uczestniczących w kolejnych edycjach programu.*



## Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami

Głównym organizatorem programu w Polsce jest Fundacja *Aby Życ*. 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 (klasy 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.

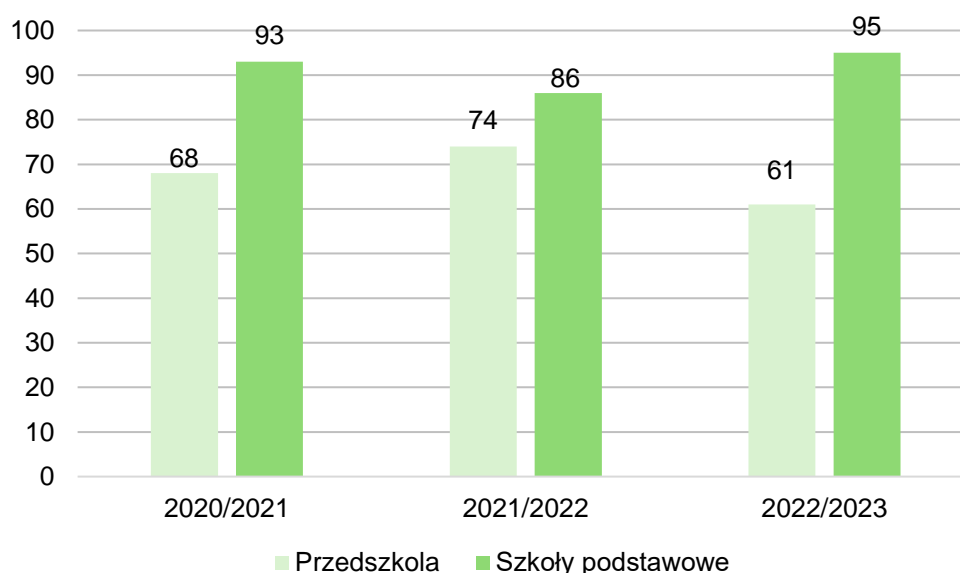
Działania edukacyjne w placówkach prowadzone były w oparciu o scenariusze zajęć *Czym są kleszcze?, Idę do parku, lasu – myślę zawczasu, Kleszcze – niebezpiecznie blisko, Obejrzyj mnie jeszcze, bo mam może kleszcze, Czy wiesz, jak groźne są kleszcze?* Z zastosowaniem takich form, jak m.in.: konkursy wiedzy i plastyczne, quizy *Co wiemy o kleszczach?*, instruktaże usunięcia kleszcza, wystawy prac plastycznych dzieci, projekcje filmu, prezentacje multimedialne, ekspozycje tematyczne, gazetki, scenki, apele tablice dydaktyczne dla rodziców, ankiety, kolorowanki, plakaty, ulotki, spotkania i współpraca z leśnikami, ekologami, pielęgniarkami, lekarzem, myśliwym, z rodzicami, dziadkami, członkami kół PCK.

Pracownicy WSSE w Bydgoszczy przeprowadzili prelekcje w Klubie Seniora Modraczek w Bydgoszczy na podstawie prezentacji multimedialnej „Bezpieczne grzybobranie”. Przedstawiono podstawowe zasady sprzyjające uniknięciu niebezpieczeństwa ukąszenia przez kleszcze oraz omówiono choroby odkleszczowe.

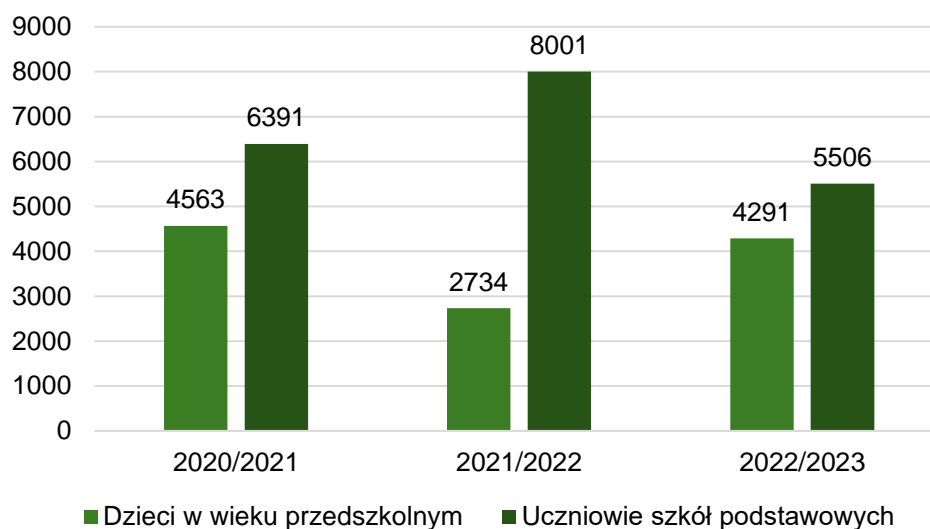
IX edycja programu w roku szkolnym 2022/2023 została zrealizowana w 156 placówkach oświatowo-wychowawczych (61 przedszkolach, 95 szkołach podstawowych), wśród 9 797 dzieci (4 291 przedszkolaków, 5 506 uczniów zerówki i klas I-III). W przedszkolach 1 534 rodziców wspierało działania programowe, natomiast w szkołach podstawowych 1 845 rodziców.

Koordynatorzy PSSE monitorowali realizację działań programowych, m.in. poprzez bieżący kontakt z koordynatorami w placówkach, przeprowadzili 41 wizytacji w przedszkolach i 63 w szkołach.

Liczba placówek (przedszkoli i szkół) w programie.



*Liczba uczestników programu (dzieci przedszkolnych i szkolnych) w kolejnych edycjach.*



### **Światowy Dzień Wiedzy o Antybiotykach Europejski Tydzień Wiedzy o Antybiotykach**

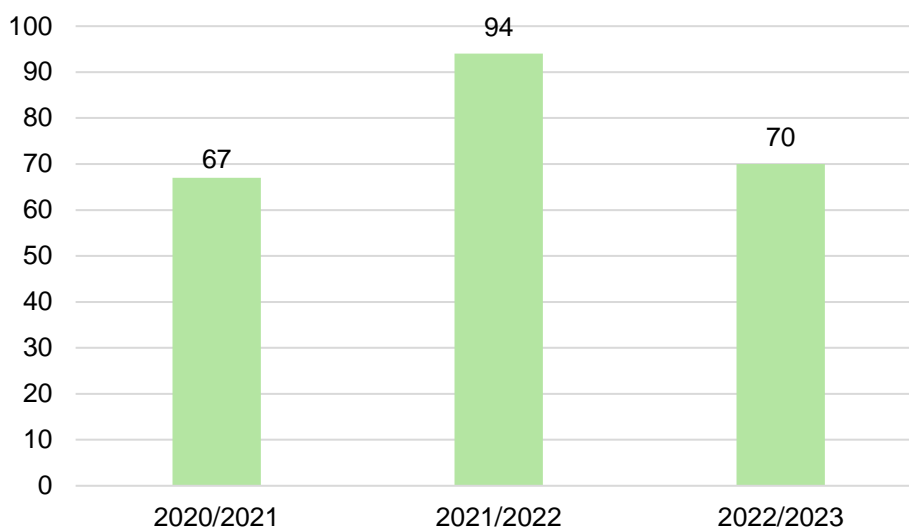
W roku 2023 na całym świecie od 18 do 24 listopada obchodzono Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach, a 18 listopada na naszym kontynencie Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach. Najważniejszym celem corocznych obchodów jest przekazywanie i szerzenie wiedzy na temat problemów, które wynikają z niewłaściwego i nadmiernego przyjmowania antybiotyków, które prowadzi do oporności bakterii na te preparaty. Leki te powinny być właściwie stosowane i nienadużywane, gdyż tracą skuteczność.

W 2023 r. przeprowadzono łącznie 270 działań edukacyjno-informacyjnych dla 26 364 odbiorców. Instytucjom oraz bezpośrednim odbiorcom przekazano 3 464 materiałów edukacyjno-informacyjnych w formie ulotek i plakatów. Do akcji edukacyjnej włączyła się Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy wraz z 19 powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi z terenu województwa kujawsko-pomorskiego. Informacje na temat szkodliwości nadużywania antybiotyków przekazywane były w formie artykułów na stronach internetowych PIS oraz postów w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter). W ramach tych działań udostępniono w mediach 144 publikacje, którymi zainteresowało się 20 926 internautów. Materiały edukacyjne o antybiotykoodporności oraz informacje zachęcające do udziału w akcji przekazano do 54 placówek medycznych, w tym sanatoriów. Zorganizowano również ekspozycje wizualne w siedzibach stacji powiatowych i stacji wojewódzkiej dla pracowników oraz pacjentów, z których skorzystało około 3 001 osób. Przeprowadzono spotkania edukacyjne dla uczniów, seniorów oraz obywateli ukraińskich, organizowano i uczestniczono w konferencjach naukowych oraz rozpowszechniano informacje o antybiotykoodporności w formie pisemnej do placówek lokalnych (39 działań, 1 521 odbiorców).

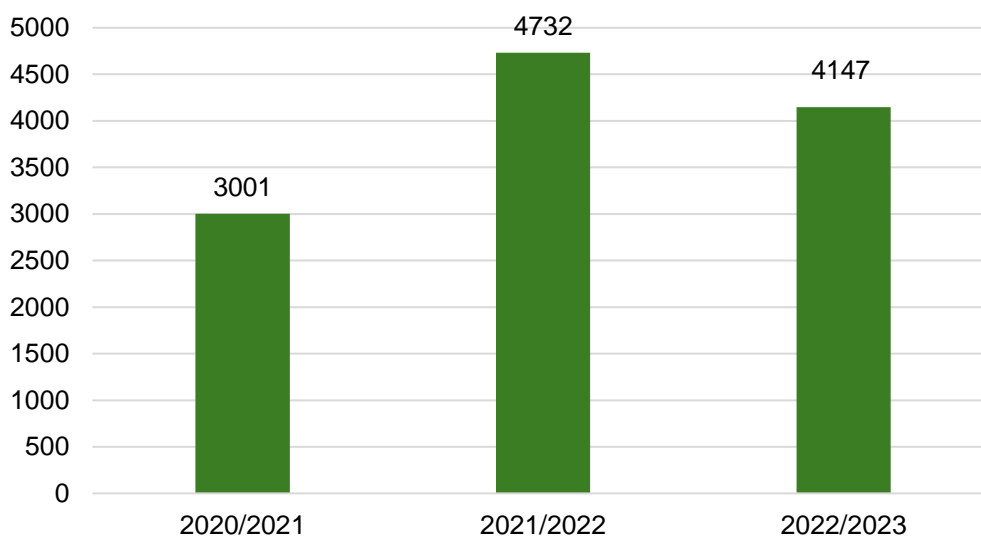
### **ARS, czyli jak dbać o miłość?**

Program edukacyjny *ARS, czyli jak dbać o miłość?* od roku szkolnego 2022/2023 stał się programem o zasięgu wojewódzkim. *ARS, czyli jak dbać o miłość?* był programem krajowym realizowanym od roku szkolnego 2013/2014 i mimo zakończenia Projektu KIK/68 nadal był kontynuowany w kolejnych latach. Jego zasadniczy cel to wyposażenie młodych osób w wiedzę i umiejętności zmniejszające ryzyko utraty zdrowia i życia ich samych oraz ich potomków, zwłaszcza spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych. Program skierowany jest do młodzieży w wieku 15-19 lat, ale zawiera również elementy angażujące ich rodziców. W roku szkolnym 2022/2023 działaniami programowymi objęto 4 147 uczniów z 70 szkół ponadpodstawowych.

*Liczba szkół ponadpodstawowych realizujących program w kolejnych edycjach programu.*



*Liczba uczestników programu (uczniów szkół ponadpodstawowych) realizujących program w kolejnych edycjach programu.*



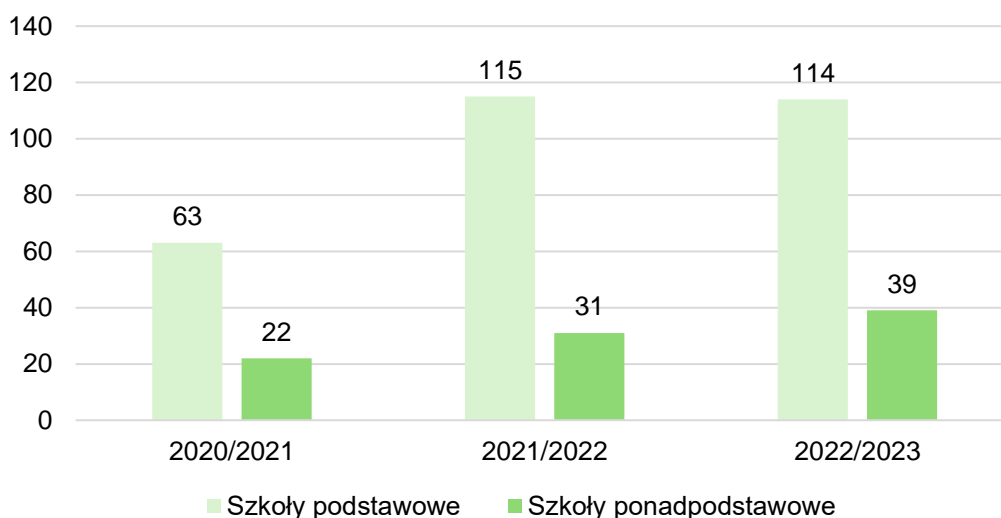
### **Dopalacze – III strona zjawiska**

W 2018 roku w Oddziale Profilaktyki Zdrowotnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy został opracowany program edukacyjny *Dopalacze – III strona zjawiska*. Program ten skierowano do uczniów klas VII i VIII szkół podstawowych oraz uczniów szkół ponadpodstawowych. Podstawowym celem realizowanego programu jest wzbogacenie wiedzy młodzieży na temat negatywnego wpływu „dopalaczy” – nowych narkotyków na zdrowie i życie ludzi oraz kształtowanie postawy asertywnej wobec osób proponujących ich zażycie.

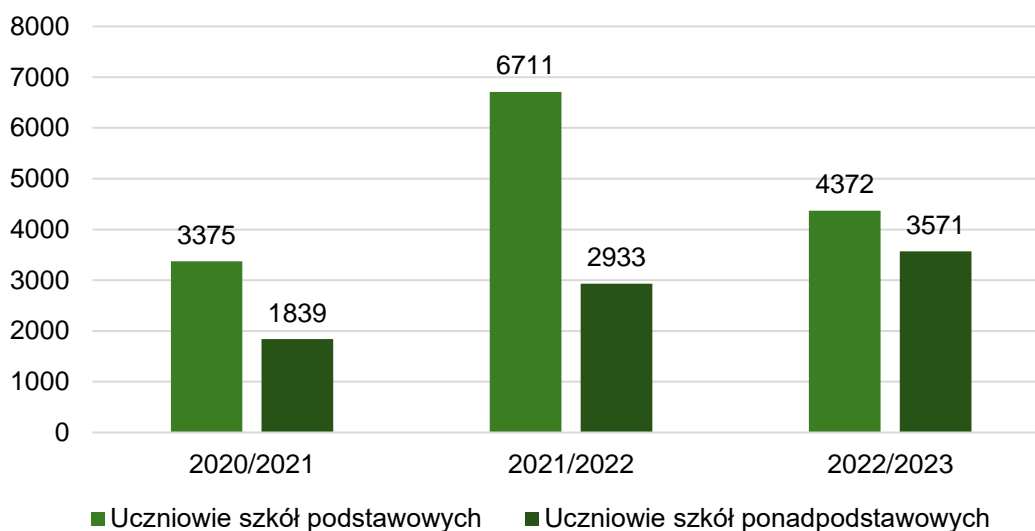
V edycja programu w roku szkolnym 2022/2023 na terenie województwa kujawsko-pomorskiego została zrealizowana przez 153 szkoły wśród 7 943 uczniów.

Od 1.09.2023 roku program *Dopalacze – III strona zjawiska* został poszerzony o działania realizowane do tej pory w ramach interwencji nieprogramowej *STOP dopalaczom*.

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



*Liczba uczniów (szkół podstawowych i ponadpodstawowych) uczestniczących w kolejnych edycjach programu.*



## STOP dopalaczom!

Interwencja nieprogramowa *STOP dopalaczom!* realizowana była na terenie województwa kujawsko-pomorskiego od wielu lat. Jej podstawowym celem było wzbogacenie wiedzy społeczeństwa na temat zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi, które niesie ze sobą spożywanie nowych narkotyków (środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych). W ramach powyższej interwencji podjęto liczne i różnorodne działania profilaktyczne:

- w 2 powiatach (mogileński i włocławski) zorganizowano konkursy tematyczne, np. konkurs plastyczny na projekt plakatu profilaktycznego pn. *Uzależnienia niszczą wszelkie marzenia*;
- podczas lokalnie organizowanych imprez środowiskowych prowadzono liczne punkty informacyjno-edukacyjne, gdzie informowano o zgubnym wpływie nowych narkotyków na zdrowie i życie człowieka. Udzielano także porad, gdzie szukać pomocy w przypadku uzależnienia od środków psychoaktywnych oraz zachęcano do rozwijania swoich pasji i zainteresowań. Zadanie to zrealizowano w 7 powiatach (bydgoski,

- chełmiński, inowrocławski, nakielski, tucholski, brodnicki oraz włocławski);
- przygotowano ekspozycje wizualne materiałów informacyjno-edukacyjnych dot. profilaktyki używania nowych narkotyków oraz promocji prozdrowotnych zachowań na terenie 7 powiatów (aleksandrowski, golubsko-dobrzyński, grudziądzki, inowrocławski, nakielski, tucholski i włocławskim);
- przeprowadzono narady dotyczące organizacji działań profilaktycznych w 5 powiatach (mogileńskim, sępoleńskim, świeckim, włocławskim i toruńskim);
- zorganizowano zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży, osób dorosłych (rodziców, nauczycieli, pedagogów i wychowawców oraz osób zatrudnionych w zakładach pracy) na terenie 12 powiatów (bydgoski, chełmiński, golubsko-dobrzyński, grudziądzki, nakielski, sępoleński, świecki, wąbrzeski, włocławski, inowrocławski, tucholski i radziejowski);
- przeprowadzono dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz zamieszczano informacje na temat niebezpieczeństw związanych z zażywaniem nowych narkotyków na stronach internetowych stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz w mediach społecznościowych i lokalnych portalach informacyjnych.

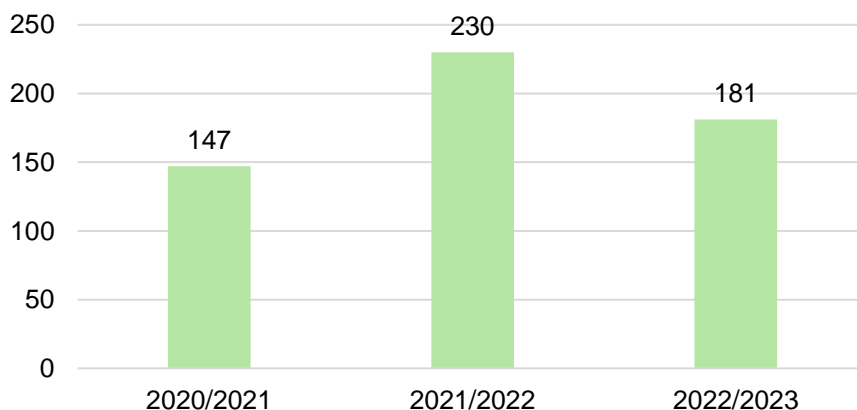
W roku 2023 w województwie kujawsko-pomorskim w interwencji *STOP dopalaczom* wzięło udział 107 118 osób. 31.08.2023 r. realizacja interwencji nieprogramowej *STOP dopalaczom* została zakończona.

### Czyste powietrze wokół nas

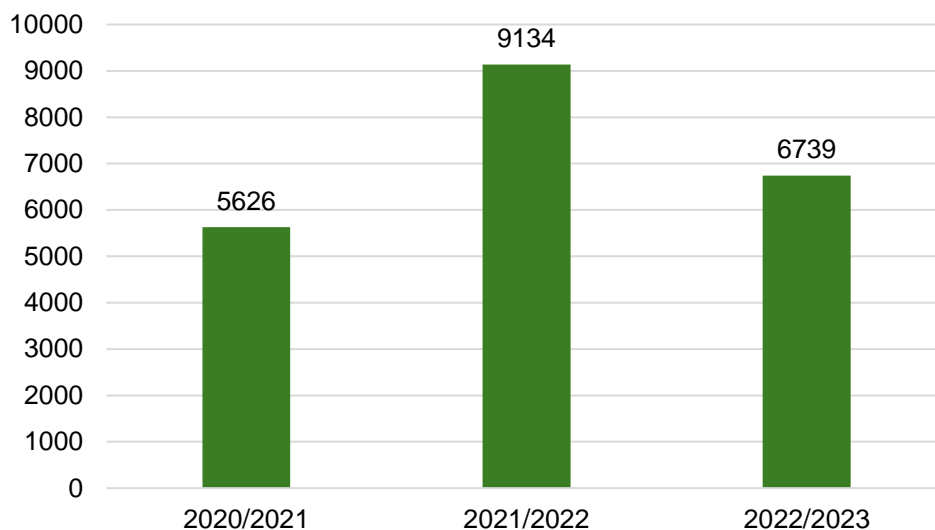
Program edukacyjny *Czyste powietrze wokół nas* adresowany jest do dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów. Program ma na celu wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy oraz podniesienie poziomu umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą przy nich tytoń. Łącznie w programie w roku szkolnym 2022/2023 udział wzięło 2 687 rodziców i opiekunów prawnych, 6 739 dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym ze 181 placówek.

W ramach realizacji programu przeprowadzono zajęcia wg scenariusza zajęć, przemarsze antytytoniowe dzieci, konkursy plastyczne, rozmowy z dziećmi na temat szkodliwości palenia papierosów. Zorganizowano dla dzieci i rodziców spotkania z osobami wykonującymi zawody: strażaka, pielęgniarki, ratownika medycznego, stomatologa, które przekazywały informacje na temat szkodliwości palenia tytoniu dla zdrowia oraz bezpieczeństwa dzieci. 171 placówek zadeklarowało wzięcie udziału w programie w następnym roku szkolnym. W w/w roku szkolnym program zrealizowano we wszystkich 19 PSSE na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

*Liczba przedszkoli realizujących program w kolejnych edycjach programu.*



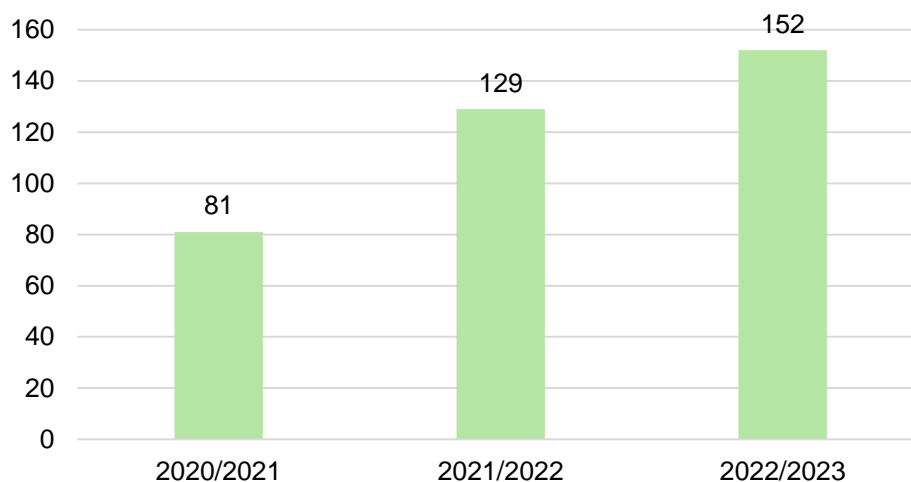
*Liczba dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym uczestniczących w programie w kolejnych jego edycjach.*



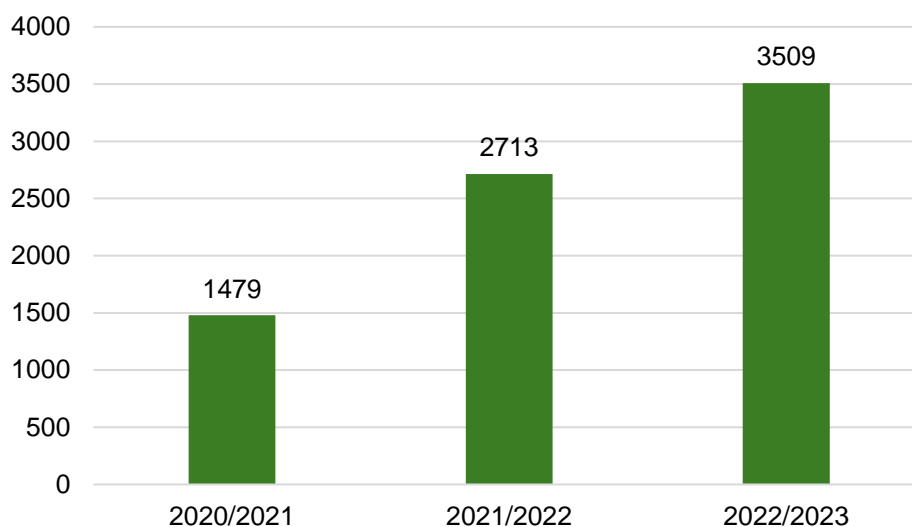
### **Bieg po zdrowie**

*Bieg po zdrowie* od roku szkolnego 2022/2023 stał się programem o zasięgu wojewódzkim (wcześniej o zasięgu ogólnopolskim). Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej *Bieg po zdrowie* dla IV klas szkół podstawowych to 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 papierosów 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 programie 2022/2023 uczestniczyło 3 509 uczniów, 2 306 rodziców i opiekunów ze 152 szkół podstawowych województwa kujawsko-pomorskiego.

*Liczba szkół podstawowych biorących udział w programie.*



*Liczba uczniów klas IV szkół podstawowych uczestniczących w kolejnych edycjach programu.*



### **Światowy Dzień bez Tytoniu – 31 maja**

Każdego roku w dniu 31 maja Państwowa Inspekcja Sanitarna aktywnie włącza się w obchody *Światowego Dnia bez Tytoniu*. Święto to stanowi okazję do zwrócenia uwagi całego świata na powszechność palenia papierosów oraz jego negatywne skutki zdrowotne. Dzień ten został ustanowiony przez WHO w 1987 roku ze względu na rosnącą liczbę osób uzależnionych i pacjentów ze schorzeniami wywołanymi przez palenie papierosów – głównie z nowotworami płuc, przełyku, krtani, gardła czy trzustki. Corocznym obchodom towarzyszy hasło ustalane przez Światową Organizację Zdrowia, które w 2023 roku brzmiało „*Uprawiaj żywność, nie tytoń*”. Państwowa Inspekcja Sanitarna aktywnie włączyła się w organizację obchodów *Światowego Dnia bez Tytoniu* podejmując szereg inicjatyw zmierzających do zmniejszenia konsumpcji wyrobów tytoniowych: na stronach internetowych oraz w mediach społecznościowych zamieszczano informacje/komunikaty akcentujące ideę tego dnia, a w siedzibach PIS oraz siedzibach partnerów lokalnych organizowano punkty informacyjno-edukacyjne, którym towarzyszyły wystawy i ekspozycje wydawnictw poświęconych powyższej problematyce. W ramach obchodów na terenie województwa kujawsko-pomorskiego łącznie działaniami edukacyjnymi objęto 11 283 osób.

### **Światowy Dzień Rzucania Palenia – trzeci czwartek listopada**

*Światowy Dzień Rzucania Palenia* przypada zawsze w trzeci czwartek listopada. W Polsce obchodzony jest od 1991 r. Pomysł akcji narodził się w Stanach Zjednoczonych z inicjatywy dziennikarza Lynna Smitha, który w 1974 r. zaapelował do czytelników swojej gazety, aby przez jeden dzień nie palili papierosów. Zachęcone powodzeniem akcji Amerykańskie Towarzystwo Walki z Rakim uznało trzeci czwartek listopada za *Światowy Dzień Rzucania Palenia*. Państwowa Inspekcja Sanitarna od wielu lat aktywnie uczestniczy w obchodach *Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu*, które stanowią ważną kampanię, zmierzającą do zmniejszenia konsumpcji wyrobów tytoniowych.

W 2023 roku cele kampanii starano się osiągnąć poprzez podjęcie takich działań edukacyjnych jak: organizacja porad, szkoleń, prelekcji, punktów informacyjno-edukacyjnych, konkursów i ekspozycji materiałów informacyjno-edukacyjnych, wystawianie listów intencyjnych i dystrybuowanie wydawnictw poświęconych profilaktyce palenia tytoniu, prowadzenie akcji prozdrowotnych oraz zamieszczenie informacji na stronach internetowych i w mediach społecznościowych PIS.

W ramach mobilnego *Miasteczka Zdrowia* działającego w dniach 5 i 6 sierpnia 2023 r. w Toruniu prowadzono punkty informacyjne, w których pracownicy PIS udzielali porad



z zakresu profilaktyki palenia tytoniu oraz przekazywali materiały informacyjne wśród społeczności lokalnej.

W Internacie Zespołu Szkół Drzewnych w Bydgoszczy przeprowadzona została akcja edukacyjna przez pracowników pionu profilaktyki zdrowotnej WSSE oraz PSSE w Bydgoszczy. W ramach akcji przeprowadzono prelekcję nt. aspektów zdrowotnych palenia tytoniu, używania papierosów elektronicznych oraz ich wpływu na zdrowie człowieka. Należy podkreślić, że pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili akcję edukacyjną nt. aspektów zdrowotnych palenia tytoniu i używania papierosów elektronicznych w języku ukraińskim dla dzieci przybyłych z Ukrainy w Szkole Podstawowej nr 5 w Brodnicy i w Szkole Podstawowej nr 47 w Bydgoszczy. Łącznie edukacją objęto 63 uczniów.

### Monitorowanie przestrzegania zapisów ustawy antytytoniowej

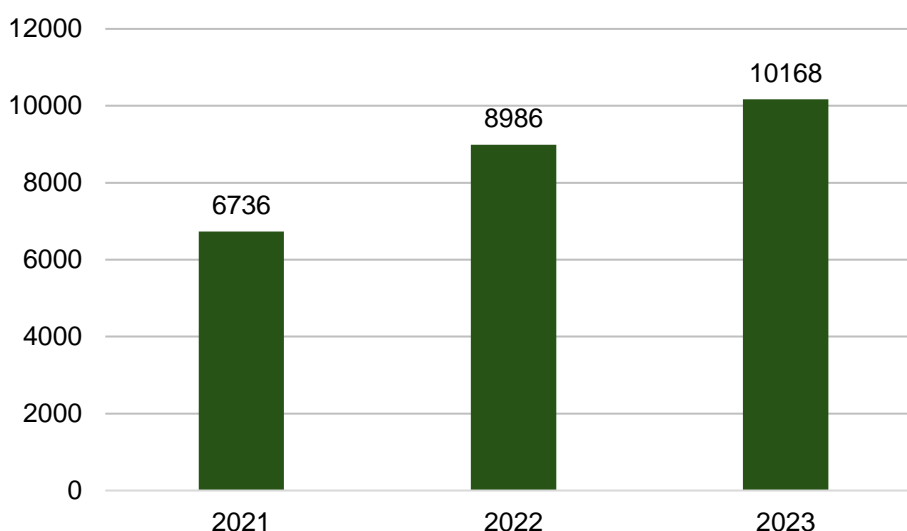
Kontrole przestrzegania zakazu palenia w miejscach publicznych prowadzone są przez Państwową Inspekcję Sanitarną w oparciu o bieżący nadzór warunków i wymogów higieniczno-sanitarnych.

W 2023 roku kontroli poddano 10 168 obiektów. Poprzez prowadzone działania kontrolne stwierdzono, iż w 10 167 obiektach przestrzega się obowiązującą ustawę o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. W 1 obiekcie stwierdzono naruszenie przestrzegania przepisów prawa i nałożono 1 mandat na kwotę 150 zł. Odnotowano, że w obiektach skontrolowano łącznie 105 palarni.

*Monitorowanie przestrzegania zapisów ustawy antytytoniowej.*

	2021	2022	2023
Liczba skontrolowanych obiektów	6736	8986	10168
Liczba obiektów, w których ustawa nie jest przestrzegana	3	2	1
Liczba decyzji	2	2	0
Liczba mandatów	3	2	1
Liczba palarni	60	77	105

*Liczba skontrolowanych obiektów.*

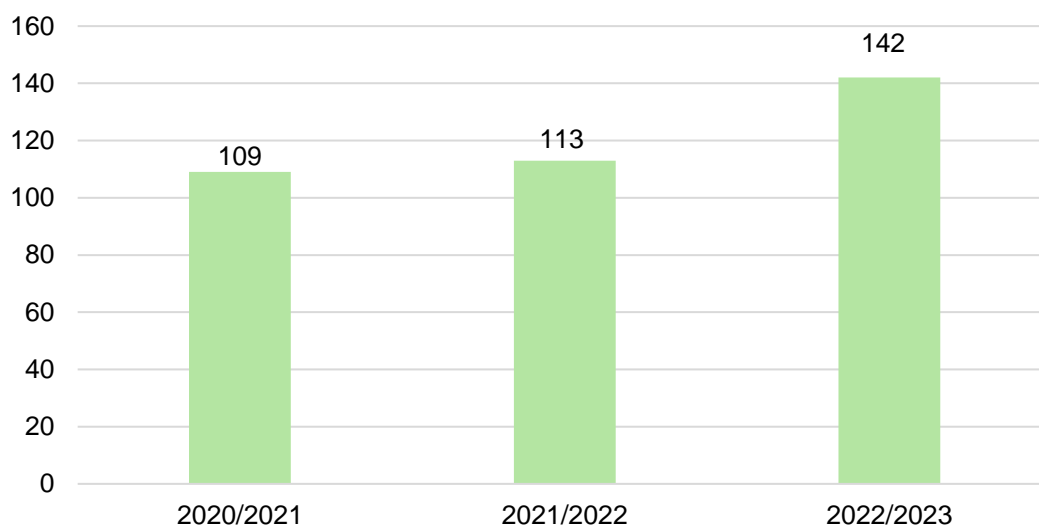


### Profilaktyka chorób pasożytniczych – wszawica, owsica, świerzb

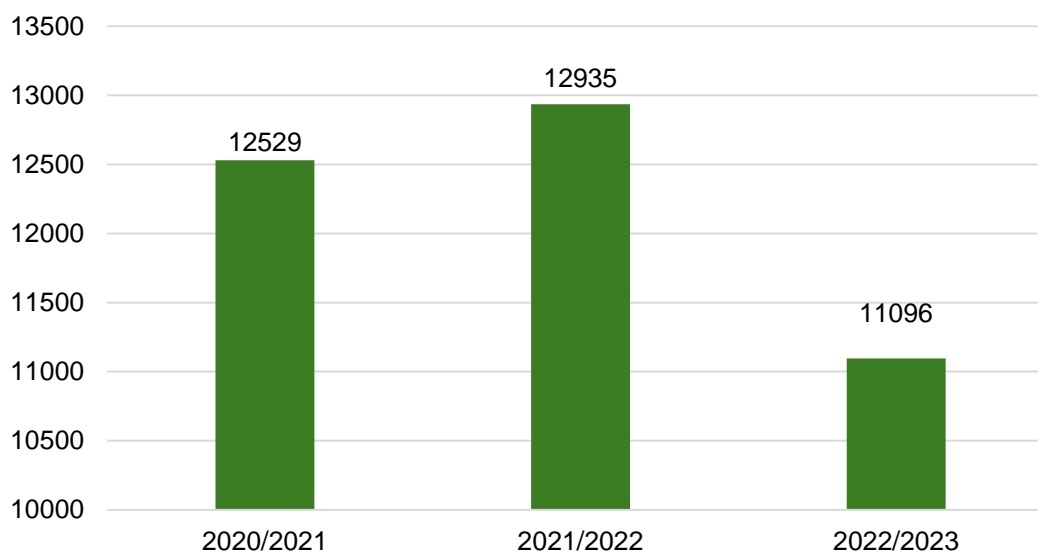
Choroby pasożytnicze są ciągle aktualnym problemem diagnostycznym i terapeutycznym. Najbardziej narażone na zarażenie są dzieci, zwłaszcza małe, u których nie zostały jeszcze ukształtowane prawidłowe nawyki higieniczne. Do najczęściej występujących

w Polsce chorób pasożytniczych wieku dziecięcego należą wszawica, owsica i świerzb. Ich specyfika sprawia, że jedno zarażone dziecko, staje się potencjalnym zagrożeniem dla osób z jego otoczenia. Dlatego też tak łatwo szerzą się w skupiskach takich jak przedszkola, szkoły, internaty, domy dziecka itp. Chcąc wesprzeć placówki oświatowo-wychowawcze w walce z powyższym problemem Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Bydgoszczy opracowała w 2014 r. przedsięwzięcie edukacyjne pt.: *Profilaktyka chorób pasożytniczych – wszawica, owsica, świerzb*, którego celem było ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób pasożytniczych wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. W roku szkolnym 2022/2023 edukacją objęto 11 096 dzieci (2 739 przedszkolaków i 8 357 uczniów klas I-III szkół podstawowych) oraz 7 085 rodziców. W przedsięwzięciu uczestniczyły 142 placówki oświatowo-wychowawczych (42 przedszkola i 100 szkół podstawowych).

*Liczba szkół podstawowych biorących udział w programie.*



*Liczba uczniów uczestniczących w kolejnych edycjach programu.*



### **Ogólnopolski Program Edukacyjny *Trzymaj Formę!***

Pierwsza edycja ogólnopolskiego programu edukacyjnego *Trzymaj Formę!* miała miejsce 16 lat temu. Jego założenia związane są z realizacją strategii Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia.

Organizatorami Ogólnopolskiego Programu Edukacyjnego „Trzymaj Formę!” są

Główny Inspektorat Sanitarny oraz Polska Federacja Producentów Żywności Związek Pracodawców z siedzibą w Warszawie. Współrealizatorami Programu są: Fundacja Żywność, Aktywność Fizyczna i Zdrowie oraz Wojewódzkie Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne z terenu całej Polski.

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.

W roku szkolnym 2022/2023 w działaniach podejmowanych w ramach programu wzięło udział 207 szkół oraz 16 541 uczniów i 6 188 rodziców. Do konkursu przystąpiło 30 szkół z łączną liczbą uczniów 302. Należy podkreślić, że uczennica powiatu radziejowskiego zajęła pierwsze miejsce w ogólnopolskim konkursie wiedzy „Trzymaj Formę!”

### **Akcja edukacyjna dotycząca grzyboznawstwa i profilaktyki zatruc grzybami**

Akcja wojewódzka podejmowana jest od wielu lat 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 niezaśmiecania lasu.

Działania edukacyjne kierowane są do społeczności lokalnej, a zwłaszcza do dzieci, młodzieży i do opiekunów z placówek szkolno-wychowawczych.

Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Bydgoszczy w roku 2023 w klubie Seniora Modraczek oraz w Domu Dziennego Pobytu „Kapuściska” w Bydgoszczy zorganizowała spotkania edukacyjne, obejmujące swoim zakresem tematycznym wskazówki dotyczące zasad bezpiecznego grzybobrania, najczęstszych pomyłek oraz chorób przenoszonych przez kleszcze. Łącznie w spotkaniach uczestniczyło około 120 osób.

Podczas konferencji „Dbam o zdrowie” i towarzyszącym jej Jarmarku Ekologicznym Produktów Żywnościowych we wrześniu 2023 r. w Bydgoszczy zorganizowano stoisko informacyjno-edukacyjne z wystawą grzybów świeżych. Grzyboznawcy i klasyfikatorzy grzybów udzielali porad na temat zasad bezpiecznego grzybobrania.

W 2023 roku w akcji uczestniczyły również PSSE z województwa kujawsko-pomorskiego. Podczas imprez masowych (festynów, dożynek) pracownicy pionu profilaktyki zdrowotnej oraz grzyboznawcy wśród społeczności lokalnej szerzyli idee bezpiecznego grzybobrania oraz chorób przenoszonych przez kleszcze.

Na stronach internetowych WSSE i PSSE woj. kujawsko-pomorskiego, w mediach społecznościowych zamieszczano materiały informacyjno-edukacyjne dotyczące bezpiecznego grzybobrania. Akcja dotycząca profilaktyki zatruc grzybami, z uwagi na konsekwencje (zdarzające się przypadki zatruc) oraz zainteresowanie odbiorców tematyką, wciąż jest bardzo potrzebną inicjatywą, mającą wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne społeczeństwa.

### **Skąd się biorą produkty ekologiczne**

Program edukacyjny *Skąd się biorą produkty ekologiczne* adresowany jest do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli oraz do ich rodziców i opiekunów.

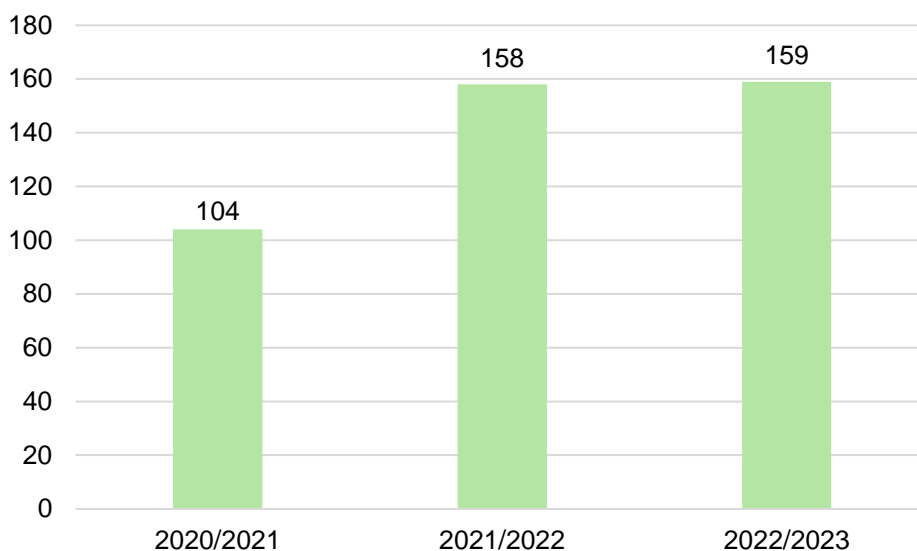
Celem programu jest zwiększenie świadomości i wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych od najmłodszych lat. Główne założenie programu to zrozumienie, czym jest rolnictwo i produkty ekologiczne, kształtowanie umiejętności wyboru produktów ekologicznych, propagowanie zdrowego stylu życia, zwiększenie wiedzy i świadomości przedszkolaków w zakresie higieniczno-zdrowotnym.

W roku szkolnym 2022/2023 odbyła się III edycja programu. Koordynatorzy powiatowi zostali przygotowani przez wojewódzkiego koordynatora. Dla 350 realizatorów przedszkolnych

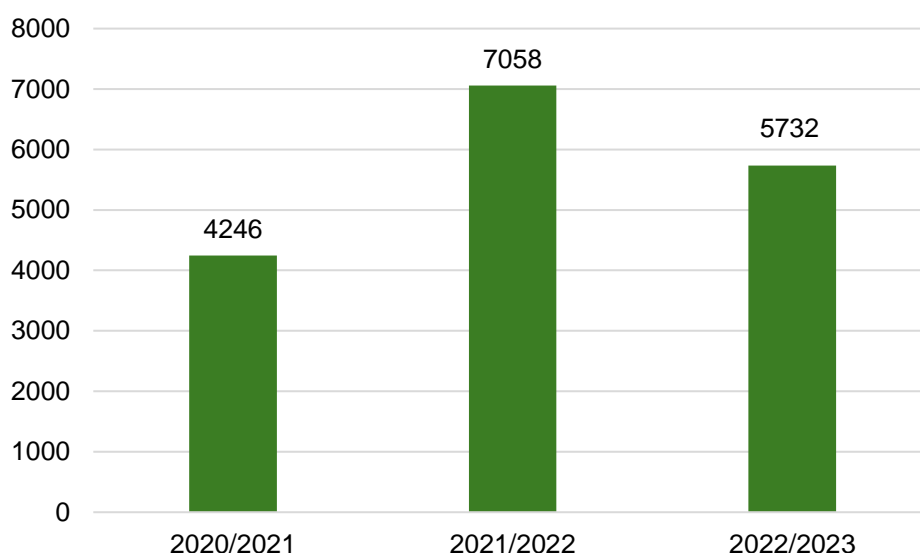
przeprowadzono 24 szkolenia. Do programu zgłosiło się 159 przedszkoli. Edukacją objęto 5 732 dzieci i 2 149 rodziców.

Wiele placówek zrealizowało dodatkowe działania: pogadanki, wycieczki do sklepów z żywnością ekologiczną, degustacje żywności ekologicznej, przeprowadzono zajęcia, podczas których dzieci samodzielnie przygotowywały śniadania oraz podwieczorki z produktów ekologicznych. Ponadto zorganizowano spotkanie z pszczelarzem.

*Liczba przedszkoli realizujących program w kolejnych edycjach programu.*



*Liczba dzieci realizujących program w kolejnych edycjach programu.*



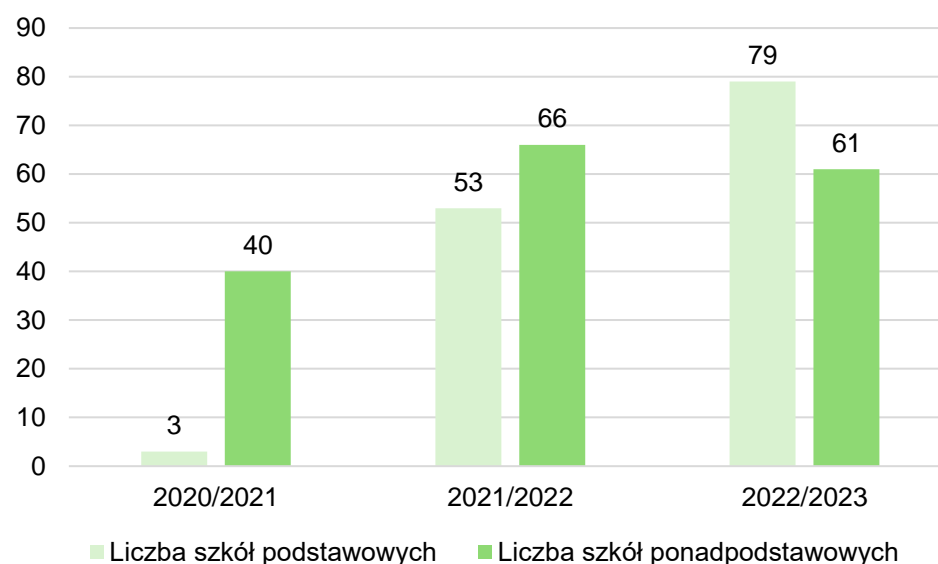
### **Znamię! Znam je?**

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.

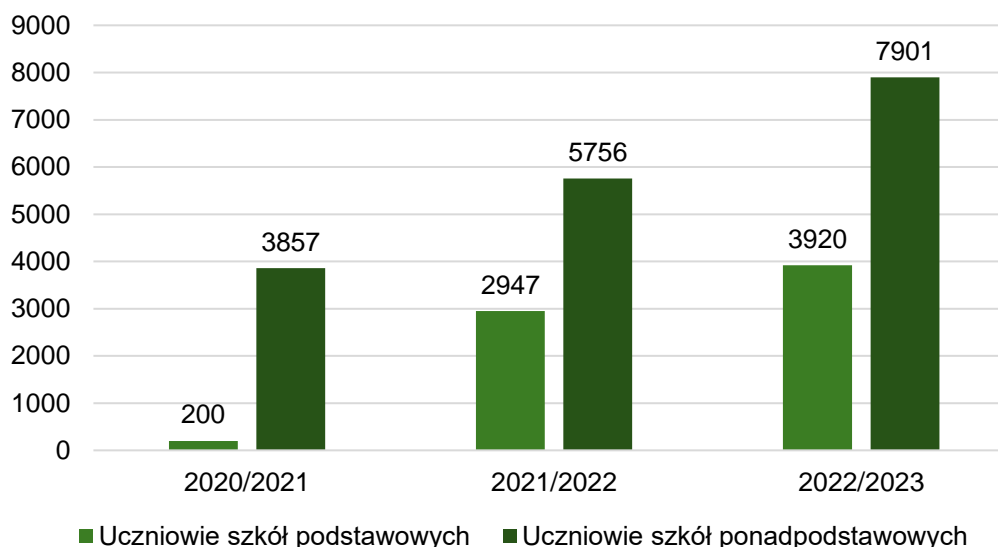
Program edukacyjny *Znamię! Znam je?* stanowi jedną z dróg popularyzacji wiedzy na temat profilaktyki i czynników ryzyka czerniaka skóry, skierowaną do uczniów szkół

ponadpodstawowych. Program został przygotowany przez Fundację „Gwiazda Nadziei”, natomiast Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy, na mocy porozumienia o współpracy zawartego w 2022 roku, była jego koordynatorem na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w roku szkolnym 2022/2023. W programie udział wzięło 140 szkół, w tym 79 szkoły podstawowe i 61 szkół ponadpodstawowych oraz odnotowano udział 11821 uczniów, w tym 3 920 uczniów szkół podstawowych oraz 7 901 uczniów szkół ponadpodstawowych.

*Liczba szkół podstawowych i ponadpodstawowych biorących udział w programie.*



*Liczba uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych uczestniczących w kolejnych edycjach programu.*



### **Profilaktyka wad postawy *Przyjazny Tornister***

1 października 2018 r. został ogłoszony przez Ministra Edukacji Narodowej *Ogólnopolskim Dniem Tornistra*. Mając na uwadze ideę tego dnia Oddział Profilaktyki Zdrowotnej WSSE w Bydgoszczy opracował przedsięwzięcie pt. *Przyjazny Tornister*. Grupę jego odbiorców stanowią dzieci szkół podstawowych oraz ich rodzice i opiekunowie.

Przedsięwzięcie służy kształtowaniu prawidłowej postawy ciała i zapobieganiu wadom postawy.

W roku szkolnym 2022/2023 w ramach powyższej inicjatywy informacje o przedsięwzięciu przekazano 620 szkołom podstawowym. Do realizacji interwencji przyłączyło się 176 placówek oświatowo-wychowawczych. Edukacją objęto łącznie 20 339 osób, w tym 10 674 uczniów i 9 665 rodziców.

Łącznie w szkołach podjęto 994 różne działania informacyjno-edukacyjne, w których uczestniczyło 39 157 uczniów i rodziców. Zorganizowano 106 spotkań w formie szkoleń i porad dla kadry pedagogicznej, w których wzięły udział 243 osoby. Odbiorcy przedsięwzięcia (uczniowie i rodzice) uczestniczyli w 1 293 działaniach w formie prelekcji i wykładów wspartych prezentacjami multimedialnymi, konkursów plastycznych oraz akcji ważenia tornistrów. W placówkach zorganizowano wystawy prac konkursowych i ekspozycje materiałów edukacyjno-informacyjnych w formie plakatów i ulotek. Istotny jest też fakt, że 133 placówki zadeklarowały udział w realizacji interwencji w następnym roku. Przeprowadzono również od września 2022 r. do marca 2023 r. 12 spotkań edukacyjnych nt. wad postawy, na skutek obciążenia kręgosłupa dzieci i młodzieży przez nieodpowiedni dobór i spakowanie tornistra/plecaka szkolnego. W spotkaniach uczestniczyło 300 osób pochodzenia ukraińskiego. W mediach społecznościowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. kujawsko-pomorskiego umieszczano informacje i filmiki edukacyjne na temat profilaktyki wad postawy i zasad doboru odpowiedniego tornistra dla uczniów szkół podstawowych, jak również relacje z prelekcji przeprowadzonych dla osób pochodzenia ukraińskiego (23 223 osoby obserwujące posty na FB). W miesiącu wrześniu na zaproszenie Narodowego Funduszu Zdrowia Oddziału Kujawsko-Pomorskiego, w ramach akcji *Bezpieczny powrót do szkoły*, pracownicy PIS zorganizowali stoisko informacyjne w siedzibie NFZ, w którym udzielano porad w zakresie kształtowania prawidłowej postawy ciała. Akcji towarzyszyły lokalne media.

### **Akcja letnia *Bezpieczne wakacje***

Coroczna akcja letnia służy zapewnieniu bezpiecznego i zdrowego wypoczynku w okresie wakacyjnym. Grupę docelową działań stanowi ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, właścicieli i kierowników ośrodków wypoczynkowych, uczestników obozów, półkolonii, kolonii, wczasów, rodziców i opiekunów, pracowników pubów, lokali gastronomicznych, sklepów spożywczych, zakładów pracy. Interwencja *Bezpieczne wakacje* została przeprowadzona we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. Koordynatorzy powiatowi przeprowadzili 47 porad, w których uczestniczyło 331 osób. Działaniami objęto 707 podmiotów, w których uczestniczyło 22 700 odbiorców. 5 PSSE podjęło współpracę z lokalnymi mediami (łącznie 12 wyemitowanych/opublikowanych informacji). Wszystkie PSSE opublikowały materiały edukacyjne w mediach społecznościowych (liczba odsłon: Facebook: powyżej 100 000, Twitter: 1 320, Instagram: 140), a 11 PSSE również na stronach internetowych stacji. Ponadto 16 PSSE wzięło udział w różnego rodzaju uroczystościach plenerowych (ok. 7 700 odbiorców). Oddział Profilaktyki Zdrowotnej WSSE, opracował, wyeksponował w siedzibie WSSE oraz zamieścił w mediach społecznościowych i na stronie internetowej liczne ulotki, artykuły, plakaty o tematyce bezpieczeństwa podczas wakacji. Kierownik Oddziału Profilaktyki Zdrowotnej WSSE uczestniczył w naradzie dla pracowników pionu Higieny Dzieci i Młodzieży dla województwa kujawsko-pomorskiego, przedstawiając założenia akcji letniej. Pracownicy pionu profilaktyki zdrowotnej WSSE poprowadzili prelekcje w zakresie letniego, bezpiecznego i zdrowego wypoczynku w licznych klubach seniora. Na prośbę TVP Oddział Bydgoszcz, kierownik NPZ udzielił wywiadu nt. nadzoru sanitarnego i prowadzonych działań edukacyjnych mających na celu zapewnienie zdrowych i bezpiecznych wakacji. Ponadto przedstawiciele WSSE uczestniczyli w 7 letnich uroczystościach plenerowych, podczas których edukacją objęto niemal 2 000 osób.

### **Akcja zimowa *Bezpieczne ferie***

Głównym celem akcji było zapewnienie zdrowego i bezpiecznego wypoczynku zimowego poprzez stworzenie odpowiednich warunków, zmniejszenie ryzyka niebezpiecznych i nieodpowiedzialnych zachowań podczas uprawiania sportów zimowych, promowanie aktywnych i twórczych form wypoczynku.

Akcja skierowana jest do przedstawicieli podmiotów organizujących zimowy wypoczynek dzieci i młodzieży, kierowników, wychowawców, opiekunów i trenerów, uczestników kolonii, półkolonii, zimowisk, obozów i ich rodziców.

Zasadnicze działania zrealizowane podczas akcji *Bezpieczne ferie* przez PIS:

- prelekcje, pogadanki i warsztaty dla uczestników zimowego wypoczynku nt. zasad zdrowego żywienia, bezpiecznego, niewłaściwego ubioru zimowego, zabezpieczania skóry przed mrozem i promieniowaniem UV, udzielania pierwszej pomocy, profilaktyki uzależnień,
- opublikowanie w mediach informacji dotyczących zasad bezpiecznego wypoczynku,
- konkursy, gry i zabawy dla dzieci i młodzieży spędzającej ferie na półkoloniach, dotyczące właściwych postaw związanych z bezpiecznym wypoczynkiem, racjonalnym odżywianiem, umiejętnością udzielania bądź szukania pomocy w nagłych wypadkach,
- punkty informacyjno-edukacyjne w siedzibach stacji,
- ekspozycje materiałów w miejscach wypoczynku, placówkach oświatowo-wychowawczych.

Łącznie w akcji wzięły udział 294 podmioty prowadzące zimowy wypoczynek, 7 472 dzieci oraz 2 747 osób dorosłych (nauczyciele, wychowawcy, rodzice).

Działania podjęto również w lokalnych mediach. Na stronach internetowych PSSE, stronie internetowej WSSE i w mediach społecznościowych zamieszczano informacje na temat zasad bezpiecznego wypoczynku dzieci i młodzieży.

### **Światowy Dzień Zdrowia**

Światowy Dzień Zdrowia to święto celebrowane w dniu 7 kwietnia na okoliczność powstania Światowej Organizacji Zdrowia, która zwraca uwagę na niezwykle istotne problemy zdrowia publicznego. Każdego roku ustanawiane jest nowe hasło przewodnie. Zgodnie z tą ideą w 2023 WHO ogłosiła hasło *Zdrowie dla wszystkich*.

Zaangażowanie Światowej Organizacji Zdrowia w program *Zdrowie dla wszystkich* oparte jest na demokratycznej idei, w myśl której wszyscy ludzie są równi i mają jednakowe prawo do ochrony swojego zdrowia. Przez dziesięciolecia WHO zajmowała się kluczowymi wyzwaniem swojej misji: przewodziła wysiłkom na rzecz poprawy warunków społecznych, aby ludzie rodzili się, wzrastali, pracowali, żyli i starzeli się w dobrym zdrowiu. Jednak taki postęp jest stale zagrożony przez utrzymujące się nierówności zdrowotne. Dlatego cel, jakim jest osiągnięcie zdrowia dla wszystkich, pozostaje dziś tak samo ważny jak 75 lat temu.

Państwowa Inspekcja Sanitarna mając na uwadze rangę problemu aktywnie włączyła się w obchody *Światowego Dnia Zdrowia*. W województwie kujawsko-pomorskim w obchody Światowego Dnia Zdrowia włączyło się 19 PSSE i WSSE. Odbyło się 7 akcji profilaktycznych dla społeczności lokalnej, gdzie można było skorzystać z bezpłatnych badań profilaktycznych. Oprócz bezpłatnych badań zorganizowano także wiele stoisk informacyjnych, w których odbywało się różnorodne poradnictwo dotyczące: zdrowego odżywiania, profilaktyki raka piersi i jąder, profilaktyki chorób zakaźnych, profilaktyki uzależnień. Idee powyższego dnia nagłaśniane były przede wszystkim na stronach internetowych PIS oraz w mediach społecznościowych (103 posty – 20 250 odbiorców). W celu wzmocnienia przekazu edukacyjnego organizowano zajęcia edukacyjne dla młodzieży, wygłaszano wykłady oraz organizowano wystawy tematyczne.

## **Akademia Wiedzy o Zdrowiu**

Promocja zdrowia to jedno z podstawowych wyzwań zdrowia publicznego. Zdrowie jest tylko jedno, lecz o randze jego wartości zwykle każdy przekonuje się, gdy go zabraknie. Akademia wiedzy o zdrowiu to przedsięwzięcie służące wzmacnianiu zdrowia i osiągnięciu coraz wyższej jakości życia. W interwencji uczestniczyło 28 559.

Podejmowane działania obejmowały następującą tematykę:

- profilaktyka cukrzycy,
- podstawowe zasady higieny (mycie rąk),
- profilaktyka palenia tytoniu i używania papierosów elektronicznych,
- profilaktyka spożywania alkoholu,
- zapobieganie skutkom alergii sezonowych,
- profilaktyka chorób pasożytniczych,
- bezpieczne używanie kosmetyków,
- promocja zdrowia psychicznego,
- profilaktyka uzależnień behawioralnych,
- promocja karmienia piersią,
- promocja aktywności fizycznej,
- promocja zdrowego stylu życia w aspekcie profilaktyki nadwagi i otyłości,
- profilaktyka chorób układu pokarmowego,
- popularyzacja praw pacjenta,
- promocja krwiodawstwa i krwiolecznictwa,
- znaczenie wody dla zdrowia i życia człowieka.

## **Alfabet zdrowego odżywiania**

*Alfabet zdrowego odżywiania* to interwencja opracowana przez Oddział Profilaktyki Zdrowotnej w 2021 roku. Podstawowym jej celem jest zwiększenie świadomości i pogłębienie wiedzy społeczeństwa z zakresu stosowania suplementów diety. Niemal każdego dnia pojawiają się reklamy nowych, „cudownych” preparatów. Można korzystać z nich, bo są to suplementy ułatwiające trawienie oraz gwarantujące utratę wagi bez wyrzeczeń. „Ułatwiona” nauka przed sesją, „pokonanie” stresu, „dobry” sen – choć krótki... to wszystko do wzięcia w garści preparatów – suplementów diety. Zaufać reklamie czy wiedzy, oto jest pytanie? Zasady odżywiania – teoretycznie większość osób je zna. Czego potrzebujemy do prawidłowego funkcjonowania? Co robić, aby zachować zdrowie? I tu pojawia się praktyka – garść tabletek czy zasady zdrowego odżywiania?

Problem spożywania coraz większej ilości suplementów diety przez społeczeństwo narasta każdego roku. Bardzo często wiele osób nie posiada wiedzy, czym są suplementy diety: czy można je ze sobą łączyć, czy nie wpłyną negatywnie na skuteczność leków przyjmowanych na stałe.

W 2023 r. pracownicy PSSE pionu profilaktyki zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim i pracownicy Oddziału Profilaktyki Zdrowotnej WSSE w Bydgoszczy, uczestniczyli w szkoleniu on-line „Dietoterapia jako czynnik wspierający zdrowie”.

W ramach powyższej interwencji opracowano materiały informacyjne z zakresu zdrowego odżywiania. Edukacja odbywała się podczas imprez masowych, a także przez media społecznościowe. Łączna liczba wyedukowanych osób to 35 226.

## **Kampania informacyjna EFSA**

Celem Kampanii EFSA „Wybieraj bezpieczną żywność” #EUChooseSafeFood jest uświadomienie konsumentom jak istotną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa żywności odgrywa nauka i wsparcie mieszkańców Europy w podejmowaniu świadomych wyborów dotyczących zakupu żywności. Konsumentom mają dostęp do praktycznych i przystępnych informacji przydatnych podczas kupowania i spożywania żywności – od pomocy przy czytaniu



etykiet, przez informacje na temat istoty i zasadności stosowania suplementów diety, do wskazań na temat przygotowania i przechowywania produktów spożywczych.

Adresatami kampanii są przede wszystkim mieszkańcy i mieszkanki Europy w wieku od 25 do 45 lat, w szczególności młodzi rodzice oraz osoby zainteresowane bezpieczeństwem żywności i nauką. 16 krajów uczestniczących w kampanii #EUChooseSafeFood w 2023 roku to: Austria, Belgia, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czechy, Grecja, Irlandia, Włochy, Łotwa, Polska, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia i Macedonia Północna.

Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) jest agencją Unii Europejskiej utworzoną w 2002 roku. Pełni rolę niezależnego ośrodka zapewniającego doradztwo naukowe podmiotom zarządzającym ryzykiem oraz informuje o ryzyku związanym z łańcuchem żywnościowym.

W 2023 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego podjęto 73 działania (np. wykład, webinar, wystawa, konkurs, stoisko informacyjne) w ramach Kampanii EFSA. Łącznie edukacja objęto 3 941 osób.

Liczba działań edukacyjnych dotycząca suplementów diety wyniosła 47 (2 520 odbiorców). Przeprowadzono 34 działania edukacyjne dotyczące higieny (3 148 odbiorców), 35 działań edukacyjnych dotyczących znakowania produktów (1 633 odbiorców). Opublikowano łącznie 275 postów oraz informacji na stronie internetowej. Dodatkowo skierowano pisma do placówek edukacyjnych z prośbą o przekazanie materiałów informacyjnych kampanii EFSA do rodziców: w szkołach poprzez e-dziennik oraz w przedszkolach w sposób bezpośredni.

### **Zdrowie psychiczne. Radzenie sobie ze stresem**

W roku szkolnym 2021/2022 powstał nowy wojewódzki program edukacyjny mający na celu ochronę zdrowia psychicznego. W okresie przedłużającego się stanu kryzysowego związanego z pandemią COVID-19, niezbędne stało się zintensyfikowanie działań mających na celu podniesienie kondycji psychicznej uczniów. Tę młodą grupę społeczną szczególnie silnie dotykają konsekwencje rozwojowe i emocjonalne długotrwałego kryzysu. Spadek kondycji psychicznej młodych osób w czasie pandemii jest czynnikiem sprzyjającym wzrostowi zachowań ryzykownych i problemowych zarówno w czasie jej trwania, jak i po zakończeniu. W związku z powyższym, konieczna stała się realizacja skutecznych programów profilaktycznych, które mają na celu łagodzenie skutków stresu czasu pandemii i wzrostu zachowań ryzykownych i problemowych. W odpowiedzi na powyższy problem Oddział Profilaktyki Zdrowotnej WSSE w Bydgoszczy opracował program edukacyjny pn. *Zdrowie psychiczne. Radzenie sobie ze stresem*, adresowany do uczniów klas VII-VIII szkół podstawowych oraz młodzieży szkół ponadpodstawowych. Realizacji zajęć, a przez to osiągnięciu chociażby w części celu programu sprzyjały zajęcia edukacyjne, prowadzone przez nauczycieli w oparciu o scenariusz zajęć, który uzyskał pozytywną opinię Kujawsko-Pomorskiego Centrum Edukacji Nauczycieli w Bydgoszczy. W edycji programu 2022/2023 uczestniczyło 10 913 uczniów z 208 szkół podstawowych województwa kujawsko-pomorskiego.

### **Promocja zdrowia wśród osób przybywających z Ukrainy**

*Promocja zdrowia wśród osób przybywających z Ukrainy* to interwencja nieprogramowa opracowana przez Oddział Profilaktyki Zdrowotnej w 2022 roku. Podstawowym jej celem jest zwiększenie świadomości i pogłębienie wiedzy wśród osób przybywających z Ukrainy z zakresu utrzymania dobrego stanu zdrowia. Jak pokazują doświadczenia z różnych konfliktów wojennych, niezależnie od regionu, masowe migracje ludności wiążą się z występowaniem nowych problemów i potrzeb zdrowotnych.

Ryzyko pogorszenia sytuacji epidemiologicznej w województwie kujawsko-pomorskim związane z przybyciem uchodźców wymagało podjęcia skutecznych działań prewencyjnych. Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa kujawsko-pomorskiego prowadziła działania oświatowo-zdrowotne. Podstawowym ich celem było wzmocnienie zdrowia osób

przybyłych z Ukrainy.

W ramach przedsięwzięcia zostały przeprowadzone zajęcia edukacyjne (wykłady, prelekcje, pogadanki) ukierunkowane na kształtowanie zdrowego stylu życia, profilaktykę chorób zakaźnych (m.in. poprzez szczepienia ochronne), zdrowego odżywiania oraz profilaktykę uzależnień. Podczas zajęć podkreślano rangę higieny osobistej w profilaktyce wielu problemów zdrowotnych. Bezpośrednim działaniom edukacyjnym towarzyszyła ekspozycja wizualna materiałów informacyjno-edukacyjnych.

Spotkania zostały przeprowadzone na terenie 16 PSSE w szkołach, w Centrum Integracyjnym dla cudzoziemców, w Centrum Organizacji Pozarządowych i Wolontariatu oraz w miejscach zamieszkania uchodźców z Ukrainy (hostele, hotele). Edukacją zostało objęte 8 150 osób.

Na koncie Facebooka oraz na stronach internetowych WSSE i PSSE województwa kujawsko-pomorskiego zostały zamieszczone materiały informacyjno-edukacyjne w języku ukraińskim oraz relacje z przeprowadzonych spotkań z obywatelami Ukrainy (ok. 21 432 odbiorców).

W siedzibach PSSE województwa kujawsko-pomorskiego dla klientów/patentów zorganizowano ekspozycje wizualne materiałów informacyjnych w języku ukraińskim (ulotki, plakaty, broszury) oraz udzielono wsparcia w postaci porad prozdrowotnych.

### **Profilaktyką w seniora**

W 2022 r. przez Oddział Profilaktyki Zdrowotnej WSSE w Bydgoszczy została zainicjowana nowa interwencja nieprogramowa pn.: *Profilaktyką w Seniora*. Jej głównym celem jest propagowanie wiedzy i zwiększenie świadomości na temat zdrowego stylu życia oraz utrzymania dobrego stanu zdrowia wśród osób w grupie wiekowej 50+. Zakres tematyczny przedsięwzięcia obejmuje m.in. profilaktykę chorób zakaźnych (w tym również profilaktykę zakażeń wirusem HIV, gdyż w 2017 r. wykryto w Polsce pierwszy przypadek zakażenia HIV w grupie wiekowej powyżej 60 roku życia), antybiotykooporność, zasady zdrowego i racjonalnego odżywiania z uwzględnieniem prawidłowego nawadniania organizmu, profilaktykę palenia tytoniu, profilaktykę zatruc grzybami. Tematykę spotkań i ich terminy ustalano z kierownikami/opiekunami grup, w zależności od potrzeb i kondycji zdrowotnej adresatów. Zajęcia prowadzone były w formie wykładów i wzbogacono je elementami dyskusji i quizami wiedzy. W 2023 r. w quizach wiedzy wzięło udział 485 osób z 13 placówek. Spotkania edukacyjne odbywały się w klubach seniora, domach dziennego pobytu seniorów, na Uniwersytetach III Wieku oraz jedno w Urzędzie Wojewódzkim w Bydgoszczy podczas Forum Seniora zorganizowanego przez Bydgoską Radę Seniorów. Od stycznia do grudnia 2023 r. w całym województwie kujawsko-pomorskim przeprowadzono 87 spotkań edukacyjnych, w których wzięło udział 3 084 osoby. Pracownicy Profilaktyki Zdrowotnej wykonali 36 projektów materiałów edukacyjnych (plakatów, ulotek, prezentacji multimedialnych). Na stronach internetowych stacji umieszczono 11 artykułów, a na FB 120 postów prozdrowotnych oraz relacji ze spotkań edukacyjnych. Łącznie odnotowano 98 241 odsłon/wejść internautów na w/w posty. W ramach interwencji *Profilaktyką w Seniora* wykonano łącznie 295 działań, których odbiorcami było 105 037 osób w wieku od 50+.

### **Wnioski:**

1. Rok 2023 wyróżniała duża dynamika działań skierowanych do osób przybyłych z Ukrainy oraz seniorów, którzy stanowią coraz liczniejszą grupę osób.
2. Podjęto i zintensyfikowano inicjatywy ukierunkowane na profilaktykę nadwagi i otyłości, za pośrednictwem takich interwencji jak: ogólnopolski program *Trzymaj Formę!*, adresowany do klas VI-VIII szkół podstawowych, *Alfabet zdrowego odżywiania* skierowany do różnych grup odbiorców, m.in. za pośrednictwem mediów społecznościowych, czy kampanię EFSA *Wybieraj bezpieczna żywność*, dedykowaną osobom w wieku 25-45 lat.