



STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO

**województwa Kujawsko-Pomorskiego
w 2009 roku**

**Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
w Bydgoszcy**



SPIS TREŚCI

1.	Ocena sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń w 2009 roku	2
2.	Ocena sanitarna placówek ochrony zdrowia	8
3.	Stan sanitarny urzędów do zaopatrywania w wodę, jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	11
4.	Stan sanitarny obiektów żywienia zbiorowego, produkcji i obrotu środkami spożywczymi, produkcji i obrotu kosmetykami	15
5.	Choroby zawodowe i środowisko pracy	21
6.	Warunki sanitarno-higieniczne w placówkach nauczania, wychowania i wypoczynku	25
7.	Higiena radiacyjna	27
8.	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej i kąpielisk	31
9.	Zanieczyszczenie powietrza atmosferycznego	33
10.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	37
11.	Promocja zdrowia	38



Niniejszym oddaję do rąk Państwa coroczną edycję „Stanu Bezpieczeństwa Sanitarnego województwa kujawsko-pomorskiego”.

Obrazuje ona działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rzecz poprawy stanu zdrowia mieszkańców. Na ocenę stanu sanitarnego w zakresie warunków życia, pracy, nauczania i wychowania oraz wypoczynku składają się wyniki prowadzonych przez nas kontroli często poparte dowodami w postaci przeprowadzonych badań laboratoryjnych przez nasze akredytowane laboratoria.

W oparciu o analizę uzyskanych danych z satysfakcją odnotowuję sukcesywną poprawę warunków higieniczno - sanitarnych oraz korzystną sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych i zakażeń.

Dzieląc się z Państwem tą wiedzą pragnę zwrócić równocześnie uwagę na opisane w niniejszym opracowaniu działania z zakresu promocji zdrowia podejmowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną, dedykowane wszystkim grupom wiekowym mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego. Wynikają one z potrzeb jakie obserwujemy w naszych codziennych działaniach.

Liczę, że raport spotka się z Państwa zainteresowaniem, gdyż odzwierciedla różnorodność tematyki zagadnień z życia codziennego mieszkańca województwa, objętej działaniami profilaktycznymi realizowanymi przez Państwową Inspekcję Sanitarną na rzecz podnoszenia poziomu zdrowia publicznego.

Przekazując Państwu przedmiotowe opracowanie wyrażam nadzieję, iż będzie ono stanowiło kompendium wiedzy o stanie sanitarnym regionu Kujaw i Pomorza w 2009 roku. Liczę też, że raport przyczyni się do lepszego poznania i zrozumienia złożoności i wagi zadań, jakie na rzecz zdrowia publicznego społeczeństwa wykonuje Państwowa Inspekcja Sanitarna.

*Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
w Bydgoszczy*

Jerzy Kasprzak

OCENA SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ CHORÓB ZAKAŹNYCH I ZAKAŹEŃ W 2009 ROKU

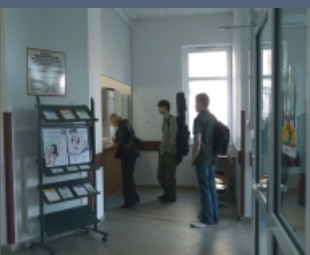
Ocenę sytuacji epidemiologicznej w województwie kujawsko-pomorskim w zakresie wybranych chorób zakaźnych opracowano na podstawie danych z nadzoru nad chorobami zakaźnymi, prowadzonego przez jednostki organizacyjne Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W roku 2009 sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych była zróżnicowana, ale nie wykazywała większych nieoczekiwanych zmian poza pojawieniem się pandemicznego wirusa grypy A/H1N1 v.

Umieralność z powodu chorób zakaźnych utrzymuje się na relatywnie niskim poziomie. W województwie kujawsko-pomorskim w 2009 roku wynosiła 7,7 na 100 tys. ludności. Odnotowano 160 zgonów, których pierwotną przyczyną były choroby zakaźne. Dominowały podobnie jak w roku ubiegłym zapalenia płuc (41%), posocznica (37,5%), a następnie gruźlica i neuroinfekcje (5%) oraz późne następstwa wirusowego zapalenia wątroby (1,9%). Odnotowano również 3 zgony pacjentów, u których stwierdzono zakażenie nowym wirusem grypy A/H1N1.

Wybrane choroby zakaźne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2007–2009. Bezwzględna liczba zachorowań i zapadalność na 100 tys. ludności.

Lp.	Jednostka chorobowa	2007		2008		2009	
		Zachorowania	Zapadalność	Zachorowania	Zapadalność	Zachorowania	Zapadalność
1	Inne salmonelozы (zakażenia pozajelitowe)	8	0,39	20	0,97	7	0,34
2	Dur brzuszny	-	-	1	0,05	-	-
3	Dury rzekome A, B, C	-	-	-	-	1	0,05
4	Meningokokowe i inne zapalenia opon	94	4,58	57	2,76	51	2,55
5	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	77	3,75	72	3,49	49	2,45
6	Płonica (szkarlatyna)	458	22,17	726	35,13	1052	50,85
7	Odra	1	0,05	-	-	-	-
8	Różyczka	372	18,01	385	18,63	340	16,43
9	Ospa wietrzna	12489	604,64	9641	466,56	9610	464,51
10	Wirusowe zapalenie wątroby - ogółem	259	12,53	312	15,10	255	12,32
11	Wirusowe zapalenie wątroby – typu A	2	0,10	2	0,10	18	0,87
12	Wirusowe zapalenie wątroby – typu B	103	5,15	127	6,35	99	4,78
13	Wirusowe zapalenie wątroby – typu C	150	7,26	181	8,76	131	6,33
14	Wirusowe zapalenie wątroby – typu B+C	3	0,15	1	0,05	3	0,15
15	Wirusowe zapalenie wątroby inne	1	0,05	1	0,05	4	0,19
16	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	209	10,12	220	10,65	199	9,62
17	Bakteryjne zatrucia pokarmowe - ogółem	935	45,26	823	39,82	601	29,05
18	Bakteryjne zatrucia pokarmowe -	660	31,95	745	36,05	509	24,60
19	Krzusiec	49	2,37	257	12,44	168	8,12
20	Tężec	-	-	1	0,05	1	0,05
21	Borelioza	319	15,44	265	12,82	378	18,27
22	Malaria (zimnica)	-	-	-	-	3	0,15
23	Włośnica	12	0,58	-	-	1	0,05
24	AIDS	4	0,19	6	0,29	5	0,24
25	Nowo wykryte zakażenie HIV	21	1,02	29	1,40	46	2,22
26	Grypa i podejrzenia grypy - ogółem	11942	578,30	3249	155,60	40621	1963,50
27	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	4769	1445,36	1332	403,70	23633	7239,40
28	Grypa – ogółem (przyp. potwierdzone)	3	0,15	8	0,39	132	6,38
29	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	-	-	5	1,51	48	14,70
30	Grypa wywołana nowym wirusem A/H1N1v	-	-	-	-	77	3,72
31	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat (przyp. potwierdzone laboratoryjnie)	-	-	-	-	24	7,35



Choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych

Sytuacja epidemiologiczna takich chorób jak: błonica, poliomyelitis, tężec, odra, krztusiec, świnka i różyczka zależy od poziomu realizacji szczepień ochronnych. Poziom ich wykonania w 2009 r. był bardzo wysoki, co zapewnia odporność zbiorowiskową.

W omawianym okresie nie odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim żadnego przypadku podejrzenia odry i zachorowania na odrę. Nie wystąpiły również zachorowania na błonicę i poliomyelitis. Rejestrowano pojedyncze zachorowanie na tężec.

Pomimo ogłoszenia w 2002 r. eradykacji poliomyelitis w Regionie Europejskim WHO, nadal prowadzony jest, zgodnie z zaleceniami WHO, nadzór i czynny monitoring OPW u dzieci do lat 14. W ramach tego nadzoru w 2009 r. wykryto, opracowano i zarejestrowano 6 przypadków OPW.

Z grupy chorób objętych wieloletnimi programami obowiązkowych szczepień ochronnych występowały zachorowania na krztusiec, które należą do grupy nawracających zakażeń.

Obserwuje się wyraźne przesunięcie zachorowań na krztusiec na starsze grupy wiekowe, co wiąże się ze spadkiem odporności poszczepiennej, a efekty wprowadzonej od 2003 r. dodatkowej dawki szczepienia przeciw krztuścowi dla dzieci w 6 roku życia mogą być zauważalne dopiero za kilka lat.

Krztusiec w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2007-2009.

Zachorowania i udział procentowy zachorowań wg wieku.

Wiek w latach	2007		2008		2009	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0	1	2,0	10	3,9	5	3,0
1	0	0,0	10	3,9	7	4,2
2-4	8	16,3	17	6,6	37	22,0
5-9	7	14,3	23	8,9	20	11,9
10-14	18	36,7	92	35,8	47	28,0
15-19	9	18,4	57	22,2	32	19,0
20-39	4	8,2	17	6,6	11	6,5
40-59	2	4,1	20	7,8	6	3,6
60+	0	0,0	11	4,3	3	1,8
Ogółem	49	100	257	100	168	100

Zapadalność na świnkę była zbliżona do roku ubiegłego, natomiast zapadalność na różyczkę wyraźnie zmalała.

Zaobserwowano nieznaczny spadek zapadalności na ospę wietrzną w stosunku do roku ubiegłego, ale nadal jest to jedna z najwyższych zapadalności wśród rejestrowanych chorób zakaźnych.

Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywołane przez czynniki biologiczne

Zatrucia i zakażenia pokarmowe to grupa chorób niejednorodna pod względem etiologicznym i klinicznym, wyodrębniona w nadzorze epidemiologicznym ze względu na ważną rolę w zdrowiu publicznym.

Zapadalność na te jednostki chorobowe jest wykładnikiem stanu higieny żywności zarówno, jeśli chodzi o jej przygotowywanie, transport i składowanie, jak i higienę przyrządzania i spożywania potraw.

Mimo obserwowanej w ostatnich latach poprawy w tym zakresie, zachorowania na zatrucia pokarmowe wymagają podejmowania działań prewencyjnych.

W województwie kujawsko-pomorskim od wielu lat dominującym czynnikiem etiologicznym bakteryjnych zatruc pokarmowych są odzwierzęce typy pałeczek Salmonella, wśród których dominuje Salmonella Enteritidis. W 2009 roku zgłoszono 516 przypadków zakażeń wywołanych tymi drobnoustrojami, z czego 7 przypadków dotyczyło zakażeń pozajelitowych. Zapadalność była prawie 1,5 - krotnie niższa od ubiegłorocznej i nieznacznie przewyższyła zapadalność krajową.

W ostatnich latach obserwuje się stosunkowo dużą liczbę zgłaszanych zakażeń pokarmowych wywołanych przez enteropatogenne wirusy, wśród których poza rotawirusami i adenowirusami coraz większą rolę odgrywają norowirusy.

Przyczyn tego zjawiska należy upatrywać w szerszej diagnostyce wirusowych zakażeń jelitowych, co pozwala na lepsze rozeznanie w etiologii zakażeń przewodu pokarmowego.

Wśród czynników etiologicznych innych bakteryjnych zakażeń / zatruc pokarmowych dominowały bakterie z rodzaju Klebsiella i Yersinia. Odnotowano sporadyczne zachorowania na zatrucie jadem kiełbasianym, włośnicę, zatrucie grzybami oraz zawleczony przypadek duru rzekomego.



W roku 2009 zmieniła się sytuacja występujących do tej pory sporadycznie zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A. W województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowano 18 przypadków zachorowań, czyli 9-krotnie więcej niż przed rokiem.

Wystąpiły trzy ogniska zachorowań, w których łącznie zachorowało 12 osób; pozostałe to zachorowania sporadyczne. Hospitalizowano 17 chorych. Importowane przypadki zachorowań stanowiły 55%.

Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek

Wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C

W obrazie sytuacji epidemiologicznej wirusowych zapaleń wątroby przenoszonych drogą krwi obserwuje się od kilku lat spadek rejestrowanych zakażeń wywołanych zarówno wirusem typu B jak i typu C.

W roku 2009 odnotowano łącznie 288 zakażeń wywołanych wirusem zapalenia wątroby typu B, to o ponad 18% mniej niż przed rokiem.

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

W 2009 roku w województwie kujawsko-pomorskim znacznemu pogorszeniu uległa sytuacja epidemiologiczna zakażeń HIV - zgłoszono 46 nowo wykrytych przypadków, tj. o 58% więcej niż w 2008 r.



W 2009 roku zarejestrowano i opracowano w województwie 18 ognisk zatruc/zakażeń pokarmowych (to o 19 mniej niż w roku ubiegłym), w których narażonych ogółem były 562 osoby; zachorowały 202 osoby, w tym 26 dzieci do lat 14, hospitalizacji wymagały 43 osoby.

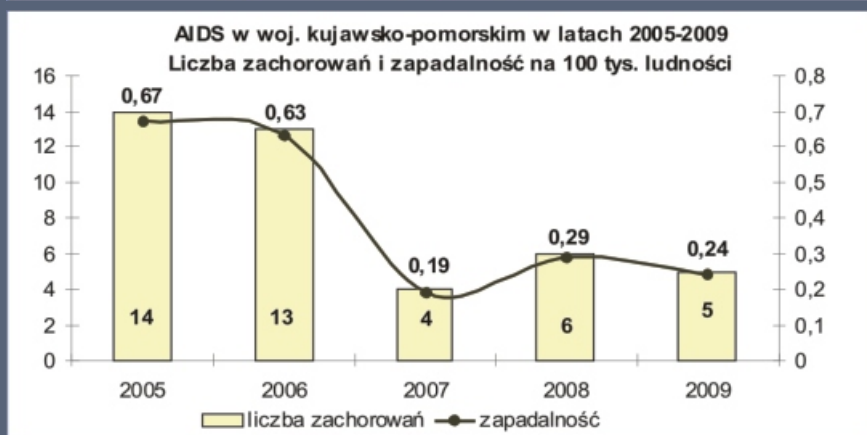
Czynnikami etiologicznymi ognisk zatruc/zakażeń pokarmowych były: Salmonella Enteritidis, Bacillus cereus, E. coli, Yersinia enterocolitica, Norowirusy, Rotawirusy i wirusy HAV. W 2 ogniskach nie ustalono czynnika etiologicznego. W 14 ogniskach ustalony został nośnik pokarmowy zakażeń. W 61,1 % ognisk wskazano na miejsce zakażenia żywności - mieszkanie prywatne.

Pozostałe ogniska związane były z żywnością w restauracjach, sanatoriach, placówkach oświatowych i opiekuńczych. Występowanie ognisk zatruc pokarmowych związanych z żywnością w restauracjach wymaga wzmożonego nadzoru sanitarnego nad jakością zdrowotną produkowanych i wydawanych do spożycia potraw i stanem higienicznym w tych obiektach.

Zakażenia z objawami wirusowego zapalenia wątroby stanowią 33%, pozostałe to zakażenia bezobjawowe. Systematycznie od roku 2002 spada liczba zachorowań o przebiegu ostrym. Od wielu lat nie notuje się zakażeń HBV w grupie dzieci w wieku 0-9 lat. Zgodnie z definicją wirusowego zapalenia wątroby typu C, przyjętą dla potrzeb nadzoru epidemiologicznego, zarejestrowano w roku 2009 w województwie kujawsko-pomorskim 130 przypadków zakażeń wywołanych przez wirus C zapalenia wątroby, klasyfikując przypadki jako objawowe, potwierdzone laboratoryjnie.

Utrzymująca się od lat w naszym regionie dobra diagnostyka i zgłaszalność zakażeń HBV i HCV, świadcząca o czułości nadzoru, a także zmiany w sposobie rejestracji przypadków, skutkują tym, że zapadalność na wzw typu B i typu C w województwie przewyższa zapadalność krajową.

Zarejestrowano również 5 zachorowań na AIDS (6 przypadków w roku 2008). Ogółem od początku rejestracji (tj. od 1985 roku) w województwie odnotowano 547 osób zakażonych HIV i 159 zachorowań na AIDS. Z powodu choroby zmarło 76 osób. Zakażenia HIV przeważają wśród mężczyzn. W ostatnich latach obserwuje się wzrost wykrywanych zakażeń u osób powyżej 30 roku życia.



Choroby inwazyjne

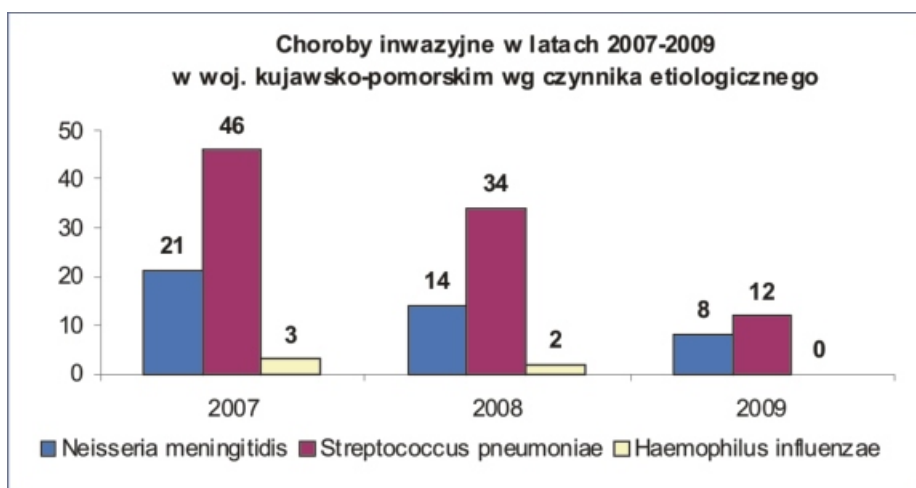
W ramach prowadzonego nadzoru epidemiologicznego w woj. kujawsko-pomorskim są zbierane, gromadzone i analizowane dane dotyczące tak zwanych „chorób inwazyjnych”. Dotyczą one wybranych zespołów objawów klinicznych wywołanych przez meningokoki, pneumokoki i paciorkowce ropotwórcze oraz bakterie *Haemophilus influenzae*. W tej grupie chorób jedynie przeciwko paciorkowcom ropotwórczym nie prowadzi się szczepień ochronnych i to one właśnie stanowią zauważalny problem epidemiologiczny.

Dominującą postacią inwazyjnych chorób wywołanych przez *Streptococcus pyogenes* jest róża. W 2009 roku odnotowano 213 przypadków tej choroby (zap. 10,3/100tys.).

Zakażenia meningokokowe, pneumokokowe i wywołane przez *Haemophilus influenzae* wywołują poważne w skutkach zespoły chorobowe, do których należą między innymi zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub zapalenie mózgu oraz posocznica.

W dużej mierze dzięki dostępności szczepień ochronnych przeciwko tym czynnikom chorobotwórczym zaobserwować można w ostatnich latach spadkowe tendencje zapadalności w chorobach wywołanych przez te patogeny.

W 2009 roku nie odnotowano zachorowań wywołanych przez *Haemophilus influenzae*.

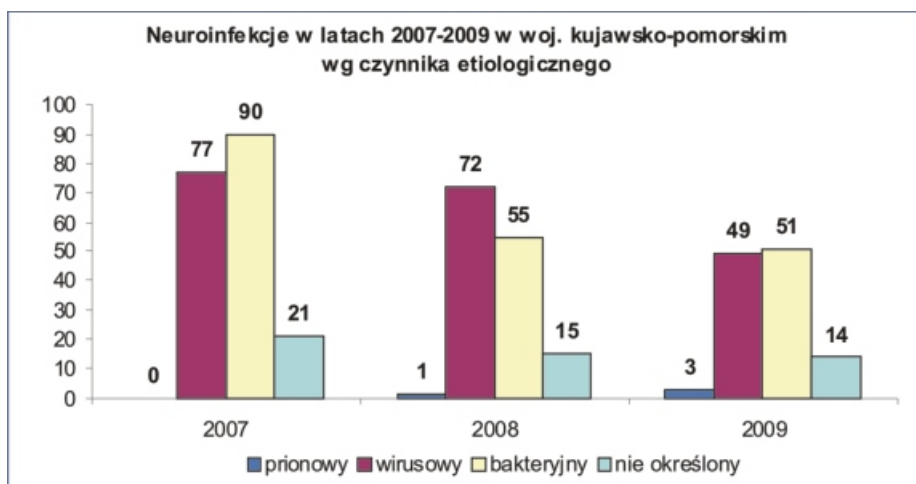


Neuroinfekcje

Spośród chorób zakaźnych i zakażeń objętych obowiązkiem sprawozdawczym, wyodrębnia się grupę chorób klinicznie manifestujących się objawami ze strony ośrodkowego układu nerwowego (OUN), w szczególności objawami zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych lub zapalenia mózgu i rdzenia kręgowego.

Do grupy tej klasyfikuje się choroby zarówno o etiologii infekcyjnej (prionowej, wirusowej, bakteryjnej) jak i choroby, dla których nie określono innego, swoistego czynnika chorobotwórczego.

W województwie kujawsko-pomorskim od kilku lat utrzymuje się spadkowa tendencja zapadalności w zakresie neuroinfekcji.



Choroby przenoszone przez kleszcze

Wśród przenoszonych przez kleszcze chorób zakaźnych istotnego znaczenia epidemiologicznego nabrały przede wszystkim borelioza i kleszczowe zapalenie mózgu.

Borelioza, kleszczowe zapalenie mózgu

W roku 2009 zapadalność na boreliozę wzrosła, ale była niższa od zapadalności krajowej. Zachorowania na boreliozę są odbiciem corocznych fluktuacji w populacji kleszczy.

Przeszło 90% zachorowań dotyczyła osób powyżej 15-tego roku życia. Rejestrowane przypadki boreliozy można powiązać z ekspozycją na zakażone kleszcze w czasie pobytu w lasach, na działkach i innych miejscach bytowania kleszczy.

Gruźlica

Gruźlica jest chorobą, przeciw której prowadzone są w Polsce obowiązkowe szczepienia ochronne, jednak wczesna diagnostyka i wczesne leczenie chorych jest znacznie bardziej efektywną metodą ograniczania szerzenia się tej choroby.

Choroby przenoszone drogą płciową

W 2009 r. wprowadzono do obowiązkowego raportowania przez nadzór przeciwepidemiczny takie choroby jak: kiła, rzeżączka, ziarnica weneryczna wywołana przez chlamydie, inne choroby wywołane przez chlamydie oraz inne nierzeżączkowe zakażenia układu moczopłciowego.

Niewielki odsetek zgłoszonych zachorowań związany był z ekspozycją na zakażone kleszcze z racji wykonywanego zawodu (rolnicy, leśnicy).

Wobec braku możliwości czynnego uodpornienia przeciw boreliozie, podnoszenie świadomości w społeczeństwie w zakresie stosowania odpowiednich zabezpieczeń chroniących przed kleszczami ma duże znaczenie w profilaktyce tej choroby.

W 2009 roku zgłoszono 3 przypadki zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu, tj. o dwa więcej niż w roku 2008.

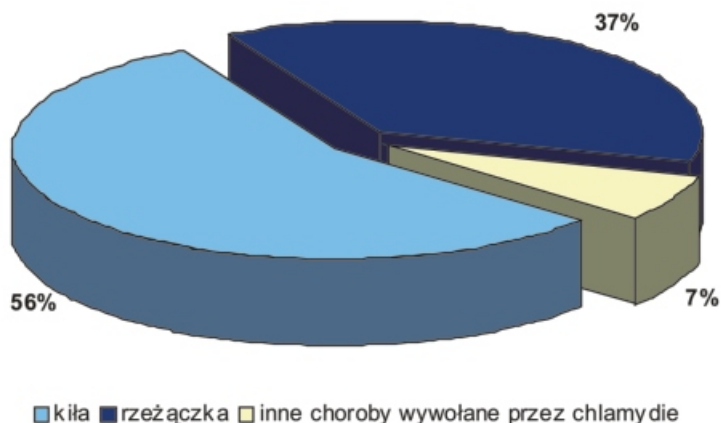
W ostatnich latach obserwujemy wzrost świadomości w społeczeństwie, jeśli chodzi o profilaktykę czynną tej choroby w postaci szczepień ochronnych przeciw KZM. Wzrasta liczba osób poddających się szczepieniom.

Od kilkunastu lat w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność na gruźlicę utrzymuje się na stałym poziomie i waha się w granicach 20-25 przypadków na 100 tys. ludności. Najczęściej na gruźlicę zapadają mężczyźni pomiędzy 35 a 60 rokiem życia.

W roku 2009 zgłoszono 106 przypadków zachorowań na wymienione jednostki chorobowe. Największy odsetek tych zachorowań stanowiła kiła – 55,7% rejestrowanych przypadków (59 zachorowań). Zarejestrowano 1 przypadek kiły wrodzonej. Zachorowania na rzeżączkę (39 przypadków) stanowiły – 36,8% zarejestrowanych chorób.

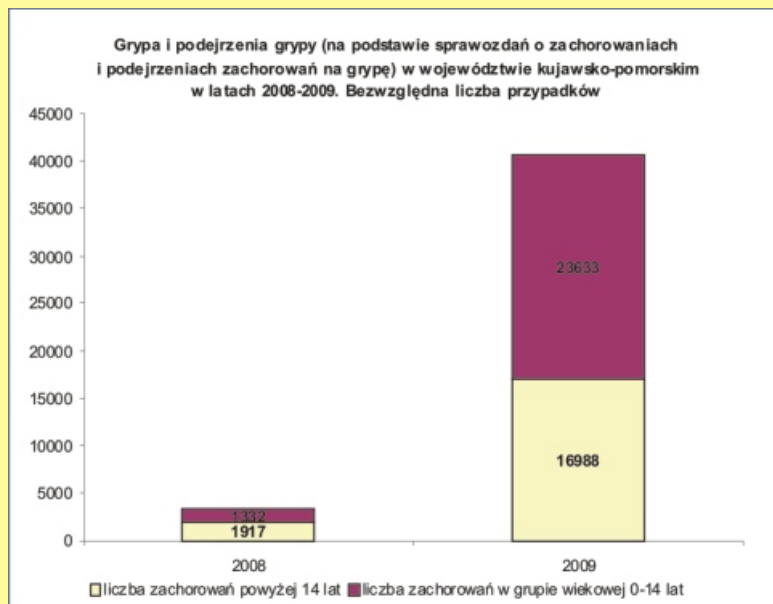
Od kilku lat obserwuje się systematyczny wzrost zachorowań na kiłę, zwłaszcza wśród mężczyzn.

Choroby przenoszone drogą płciową w województwie kujawsko-pomorskim w 2009r. Odsetek zachorowań



Grypa i zachorowania grypopodobne

W roku 2009, w porównaniu do roku poprzedniego, wyraźnie wzrosła liczba zgłoszonych przypadków grypy i zachorowań grypopodobnych. Ogółem zgłoszono 40 621 zachorowań. To 12,5-krotnie więcej niż przed rokiem. Zapadalność ogółem na 100 tys. ludności wyniosła 1963,5 i była niższa od krajowej (2837,3). Odnotowano natomiast wyższą zapadalność w grupie wiekowej 0-14 lat (odpowiednio: województwo 7239,4 i kraj 6793,8). W roku 2009 w tej populacji zachorowało w województwie kujawsko-pomorskim



W ciągu roku zaobserwowano dwa szczyty zachorowań: w okresie 23-31 stycznia (zapadalność na 100 tys. ludności 226,6) oraz 23-30 listopada (zapadalność 266,2).

Ogółem hospitalizowano 432 osoby (ok. 1% wszystkich chorych), troje pacjentów zmarło.

Kryterium przypadku potwierdzonego grypy spełniły 132 zachorowania. Grypę pandemiczną podtypu A/H1N1 v wykryto u 77 chorych, grypę typu A zidentyfikowano u 54 pacjentów; u jednej osoby potwierdzono grypę typu B. Dominowały zachorowania wśród ludzi młodych, w grupie wieku 0-29 lat (stanowiły blisko 75% wszystkich przypadków potwierdzonych). Zmarły trzy osoby, u których potwierdzono zakażenie wirusem grypy podtypu A/H1N1 v.

Kontynuowano uczestnictwo w systemie zintegrowanego nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego nad grypą *SENTINEL*. W roku 2009, w ramach tego nadzoru pozyskano do badań 311 prób materiału biologicznego, potwierdzono laboratoryjnie ponad 15%. Częstość pobrań na 1000 zgłoszonych zachorowań i podejrzeń zachorowań wyniosła 0,7.

Pojawienie się w marcu 2009 roku nowego wirusa A/H1N1 v, wybuch epidemii w Meksyku i rozszerzenie się zachorowań na inne kraje było przyczyną ogłoszenia przez WHO czwartego, a następnie piątego stopnia zagrożenia pandemią i uruchomiło również w naszym kraju działania wynikające z Polskiego Planu Pandemicznego.

Wdrożono procedury dotyczące wykrywania nowych przypadków, nadzoru epidemiologicznego nad osobami podejrzanymi o zakażenie oraz osobami z ich otoczenia i kontaktu.

Choroby szczególne niebezpieczne i wysoce zakaźne

Do grupy chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych zalicza się choroby łatwo rozprzestrzeniające się, o wysokiej śmiertelności, powodujące szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego, wymagające specjalnych metod zwalczania. Należą do nich w szczególności cholera, dżuma, ospa prawdziwa i wirusowe gorączki krwotoczne.

Bezpieczne, wygodne a przede wszystkim szybkie środki komunikacji stwarzają niebezpieczeństwo zawleczenia chorób w rejony świata, gdzie dotychczas nie występowały. Specjalny nadzór epidemiologiczny prowadzony w stosunku do w/w chorób oraz analiza biologicznych czynników chorobotwórczych je wywołujących nie wykazał w ostatnich latach szczególnych zagrożeń epidemicznych.

W omawianym okresie nie zgłoszono żadnych przypadków zachorowań.

Pojedyncze przypadki zawleczonych chorób, gdzie nie występuje transmisja zakażenia z człowieka na człowieka rejestrowane są corocznie.

23 633 dzieci, to ponad 17-krotnie więcej niż w roku poprzednim. Zachorowania te stanowiły blisko 60% wszystkich zgłoszonych przypadków zachorowań na grype i infekcje grypopodobne odnotowanych w 2009 r.



Nadzór przeciwepidemiczny pozostawał w gotowości do podjęcia działań niezbędnych do ograniczenia rozprzestrzeniania się choroby. Ogłoszenie przez WHO dnia 11.06.2009 roku 6 fazy pandemii grypy uruchomiło wszystkie poziomy status alarmowy obowiązujące na terenie Unii Europejskiej. Ogłoszenie 6 fazy pandemii grypy nie oznaczało, że wirus grypy typu A(H1N1) stał się bardziej zjadliwy, ale oznaczało to, że pandemia trwa i każdy kraj może zostać dotknięty.

Na bieżąco wdrażano zmiany w obowiązujących procedurach, prowadzono działalność informacyjno-edukacyjną.

Każdy przypadek podejrzenia o zakażenie nowym wirusem grypy A/H1N1 v był szczegółowo analizowany i zgłaszany.

Do takich chorób należy malaria.

Odnotowano 3 przypadki zachorowań o etiologii *Plazmodium falciparum* u osób powracających z Afryki. Pacjenci nie byli objęci profilaktyką przeciwmalaryczną przed wyjazdem. W kraju zarejestrowano 21 przypadków malarii. Zapadalność na malarię w województwie kujawsko-pomorskim i w kraju była niższa niż 1 na 100 tys. ludności.

OCENA SANITARNA PLACÓWEK OCHRONY ZDROWIA

W województwie kujawsko-pomorskim w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajduje się 940 zakładów opieki zdrowotnej (223-publiczne i 717-niepubliczne) oraz 2.204 praktyk lekarskich w tym dentystów, 106 praktyk pielęgniarskich oraz 33 inne obiekty świadczące usługi medyczne.

Negatywnie pod względem sanitarnym oceniono 17 (1%) skontrolowanych obiektów.

Wyszczególnienie	Miasto			Wieś			
	Liczba urządzeń i obiektów						
	według ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	ze złym stanem sanitarnym	według ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	ze złym stanem sanitarnym	
0	1	2	3	4	5	6	
Ogółem	1	722	690	13	218	210	4
w tym publiczne	2	144	141	5	79	75	1
w tym niepubliczne	3	578	549	8	139	135	3
Szpital – ogółem	4	38	38	3	1	1	0
Zakłady opiekuńczo - lecznicze	5	4	4	1	5	5	0
Zakłady pielęgnacyjno - opiekuńcze	6	5	3	0	1	1	0
Sanatoria i prewentoria	7	26	26	3	7	7	0
Hospicja stacjonarne	8	4	3	0	0	0	0
Przychodnie, ośrodki, poradnie, ambulatoria - ogółem	9	482	474	6	196	189	4
Pogotowia ratunkowe	10	3	3	0	0	0	0
Medyczne laboratoria diagnostyczne	11	29	27	0	1	1	0
Pracownie protetyki, stomatologii i ortodoncji	12	23	17	0	1	1	0
Zakłady rehabilitacji leczniczej	13	28	21	0	4	3	0
Żłobki	14	18	18	0	0	0	0
Inne zakłady opieki zdrowotnej	15	62	56	0	2	2	0
Indywidualne praktyki lekarskiej	16	240	68	0	20	13	0
Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskiej	17	974	223	0	60	8	0
Grupowe praktyki lekarskiej	18	12	7	0	3	3	0
Indywidualne praktyki lekarzy dentystów	19	420	210	0	79	53	0
Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów	20	339	105	0	43	10	0
Grupowe praktyki lekarzy dentystów	21	13	10	0	1	1	0
Indywidualne praktyki pielęgniarek i położnych	22	68	33	0	26	6	0
Indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarek i położnych	23	3	0	0	1	1	0
Grupowe praktyki pielęgniarek i położnych	24	6	5	0	2	1	0
Inne obiekty świadczące usługi medyczne nie będące ZOZ-ami	25	30	25	0	3	2	0

Szpital



Skontrolowano wszystkie obiekty tej grupy. Wysoką ocenę Państwowej Inspekcji Sanitarnej w omawianym okresie sprawozdawczym uzyskały 4 obiekty: Centrum Onkologii w Bydgoszczy, NZOZ Szpital Specjalistyczny „Matopat” w Toruniu, Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Toruniu oraz Centrum Diagnostyczno-Lecznicze Sp. z o.o. Szpital Specjalistyczny „Barska” we Włocławku. Negatywnie pod względem sanitarnym, podobnie jak w latach poprzednich, oceniono 3 szpitale: „Novum-Med” Sp. z o.o. – NZOZ w Więcborku, SPZOZ w Mogilnie - Szpital w Mogilnie i Strzelnie, Szpital Lipno Sp. z o.o. w Lipnie.

Omawiając stan techniczny szpitali należy stwierdzić, że jest on nadal bardzo zróżnicowany. Do obiektów o bardzo dobrych warunkach technicznych można zaliczyć np. Centrum Onkologii w Bydgoszczy, NZOZ Szpital Specjalistyczny „Matopat” w Toruniu, Centrum Diagnostyczno-Lecznicze Sp. z o.o. Szpital Specjalistyczny „Barska” i Specjalistyczny Szpital Rehabilitacyjny „Barska” Sp. z o.o. we Włocławku. Negatywnie pod tym względem oceniono Szpital Lipno Sp. z o.o. w Lipnie, SPZOZ w Mogilnie - Szpitale w Mogilnie i Strzelnie, Katedrę i Klinikę Dermatologii oraz Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy (podobnie jak w latach poprzednich) oraz NZOZ „Nowy Szpital” w Wąbrzeźnie.

Wyposażenie szpitali w sprzęt medyczny, w szczególności jednorazowego użytku, materiały opatrunkowe, ręczniki jednorazowe, a także zaopatrzenie w środki myjące i dezynfekujące było na ogół wystarczające, dostateczne w 2 szpitalach - NZOZ Szpital w Aleksandrowie Kujawskim, Novum-Med” Sp. z o.o. – NZOZ w Więcborku, a minimalne i wystarczające jedynie na bieżące potrzeby w Szpitalu Lipno Sp. z o.o. w Lipnie.

Utrzymaniem czystości bieżącej w 11 (w ubr. 12) szpitalach zajmują się zewnętrzne ekipy sprząające (ISS Multiservice z Warszawy, Impel Cleaning S.A. z Wrocławia, PU ROKA ZPCH z Płocka, Clar System z Poznania). Od lipca 2009 r. z usług zewnętrznej firmy zrezygnował NZOZ Pałuckie Centrum Zdrowia w Żninie. W pozostałych 28 (72%) szpitalach bieżącą czystością i porządkiem zajmują się tzw. ekipy wewnętrzne. We wszystkich szpitalach sprzątanie i utrzymanie czystości odbywa się z zachowaniem norm higienicznych, określonych w opracowanych i wdrożonych procedurach.

Jakość wody przeznaczonej do spożycia, podawanej ze wszystkich podstawowych źródeł zaopatrzenia nie budziła większych zastrzeżeń. Należy jednak podkreślić, że nadal znaczny odsetek szpitali nie posiada awaryjnego zaopatrzenia w wodę. Warunku tego nie spełnia, niezmiennie od lat, 10 placówek.

W roku sprawozdawczym pobrano próbki ciepłej wody użytkowej do badań laboratoryjnych na obecność pałeczek Legionella sp. w 36 szpitalach, przy czym w 12 z nich, w wyniku przeprowadzonych badań, nie stwierdzono ponadnormatywnej ilości tych bakterii. W pozostałych 24 przypadkach podjęto odpowiednie działania, mające na celu wyeliminowanie tego zagrożenia.

W 2009 roku w szpitalach województwa kujawsko-pomorskiego nie nastąpiły istotne zmiany dotyczące dezynfekcji narzędzi. 19 szpitali wykonuje tylko wstępną dezynfekcję narzędzi przed przekazaniem ich do centralnej sterylizatorni. W pozostałych placówkach dezynfekcja właściwa narzędzi i sprzętu przeprowadzana jest na oddziałach w gabinetach zabiegowych, salach opatrunkowych, dyżurkach pielęgniarek i pomieszczeniach przy blokach operacyjnych. Stanowiska do higienicznego mycia rąk w gabinetach zabiegowych, lekarskich oraz salach rehabilitacyjnych były właściwie wyposażone. Nadal modernizowano pracownie endoskopowe, wydzielając pomieszczenia do badań, do czyszczenia i dezynfekcji sprzętu, wyposażając je w myjnie automatyczne lub półautomatyczne. Dominował automatyczny proces dezynfekcji endoskopów. Tylko w 3 szpitalach proces ten wykonywany był ręcznie. Zautomatyzowanie procesu mycia i dezynfekcji endoskopów przyczynia się w znacznej mierze do poprawy bezpieczeństwa pacjentów podczas wykonywania badań diagnostycznych. W 17 szpitalach działają 22 komory dezynfekcyjne. Nie zmieniły się zasady dezynfekcji komorowej. Procesowi temu podlegają materace, poduszki, koce w przypadku chorób zakaźnych lub po zgonach. Kompletnie wyposażenie łóżek, po każdym pacjencie, komorowo dezynfekowane jest w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy (jeśli ruch pacjentów jest bardzo duży to dezynfekcja przeprowadzana jest środkami chemicznymi). W Centrum Onkologii oraz w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 w Bydgoszczy funkcjonuje centralna stacja łóżek.

W 18 szpitalach województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonują centralne sterylizatornie lub punkty centralnego sterylizowania, 14 z nich nie spełnia wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. W 4 szpitalach funkcjonują centralne sterylizatornie spełniające ww. wymogi. Jednak nadal w szpitalach naszego województwa istnieją punkty centralnego sterylizowania, zlokalizowane przy blokach operacyjnych lub poza oddziałami; jeśli warunki techniczne pozwalają, zachowuje się w nich podział na część brudną i czystą. Zdarzały się przypadki świadczenia przez te placówki usług sterylizacyjnych dla innych podmiotów: gminnych przychodni, poradni, gabinetów szkolnych oraz na zlecenie prywatnych gabinetów zabiegowych, co było zjawiskiem niepokojącym i wymaga eliminacji. Z powodu złych warunków technicznych, awaryjności urządzeń sterylizacyjnych oraz braku możliwości szybkiej poprawy, 12 szpitali zleca usługę sterylizacji jednostce zewnętrznej.

W 2009 roku poddano ocenie, na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego, 31 bloków żywienia w zakładach opieki zdrowotnej. Podobnie, jak w roku ubiegłym SPZOZ w Rypinie został oceniony jako niezgodny z wymaganiami, ze względu na nieprawidłowe warunki mycia i dezynfekcji naczyń stołowych.

Kontrole bloków żywienia w szpitalach wykazały, iż warunki sanitarno-higieniczne i techniczne uległy poprawie w porównaniu z rokiem 2008. Jednakże zagrożenia wynikające z braku funkcjonalności zaplecza kuchennego nadal występują w wielu szpitalach, a jedynym sposobem na ich zminimalizowanie jest rozdzielenie w czasie czynności „czystych” i „brudnych” oraz przestrzeganie określonych procedur i instrukcji systemowych.



Należy podkreślić, że nadal w wielu szpitalach kuchenki oddziałowe są zbyt małe w stosunku do potrzeb. Często jest to jedno pomieszczenie, w którym odbywa się rozdzielanie posiłków oraz zmywanie brudnych naczyń stołowych, a niekiedy również pojemników transportowych. W takich przypadkach trudno rozdzielić strefę brudną od czystej, w której wymagany jest szczególnie reżim sanitarny. Problem ten rozwiązywany jest poprzez zachowanie naprzemienności wykonywania czynności „czystych” i „brudnych” oraz niezbędnej dezynfekcji pomieszczenia lub wydzielenia stanowisk do przeprowadzania ww. czynności.

W roku sprawozdawczym wszystkie szpitale pracowały zgodnie z zasadami GHP/GMP, a w wielu z nich wdrożono w pełni system HACCP. Spośród 20 jednostek prowadzących żywienie tradycyjne system HACCP został wprowadzony i funkcjonuje w 18 obiektach. Pozostałe 2 szpitale są nadal w trakcie wdrażania systemu.



Coraz więcej szpitali odchodzi od tradycyjnej formy żywienia. W roku sprawozdawczym w województwie kujawsko-pomorskim aż w 17 spośród 37 obiektów prowadzących żywienie korzystało z usług firm zewnętrznych.

Nadal istnieje zróżnicowanie stawek finansowych przeznaczonych na codzienne wyżywienie pacjenta. Zawierały się one w przedziale: od 4,00 zł do 23,00 zł.

We wszystkich jednostkach zasady postępowania z odpadami, w tym medycznymi, określone zostały przez odpowiednie procedury, dostosowane do obowiązujących przepisów prawnych. Łącznie w szpitalach w 2009 r. wytworzono ok. 1 843 419,00 kg zakaźnych odpadów medycznych. W 30 (77%) jednostkach szpitalnych pomieszczenia, w których gromadzi się i przechowuje odpady wyposażone są w agregaty chłodnicze, bądź w klimatyzatory. Wszystkie szpitale mają uregulowane formalności w zakresie wytwarzania i unieszkodliwiania odpadów niebezpiecznych. Na 39 placówek, 38 unieszkodliwia odpady medyczne w specjalistycznych jednostkach. Czynną spalarnię posiada tylko Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

Proces prania bielizny szpitalnej, podobnie jak w latach ubiegłych, wykonywany jest we własnym zakresie (6) lub zlecany zewnętrznym jednostkom usługowym (33). We wszystkich skontrolowanych obiektach postępowanie z bielizną szpitalną było na ogół prawidłowe, zgodne z opracowanymi i wdrożonymi procedurami. Transport bielizny, w przypadku korzystania z pralni zewnętrznych, odbywał się środkami tychże pralni, które zapewniały również ich właściwe mycie i dezynfekcję.

Pozostałe placówki ochrony zdrowia

Podobna jak w szpitalach była sytuacja w pozostałych zakładach opieki zdrowotnej, tak w zakresie stanu technicznego, jak i funkcjonalnego. Bardziej korzystnie na ich tle przedstawiały się nowo powstające niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz praktyki lekarskie.

Dezynfekcja sprzętu i narzędzi medycznych w tych placówkach przeprowadzana była najczęściej metodą tradycyjną – ręcznie. Nieliczne z nich wyposażone były w myjki ultradźwiękowe. Dobór preparatów dezynfekcyjnych był odpowiedni, zgodny z przypuszczalnym skażeniem oraz ogólnie przyjętymi zasadami. W przychodniach, poradniach, ośrodkach zdrowia oraz ambulatoriach mimo trudności ekonomicznych obserwuje się systematyczne wycofywanie aparatów sterylizacyjnych na suche, gorące powietrze na korzyść autoklawów. Znaczna część placówek korzystała z usług sterylizatori w szpitalach lub zlecała te usługi firmie zewnętrznej. Stwierdzono również sukcesywny wzrost stosowania różnorodnych jałowych materiałów i sprzętu medycznego jednorazowego użycia, co poprawia warunki bezpieczeństwa epidemiologicznego przy wykonywaniu zabiegów.

Skontrolowano wszystkie bloki żywienia w sanatoriach i szpitalach uzdrowiskowych, analizie na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego poddano 27 z nich. Wszystkie zakłady zostały sklasyfikowane jako zgodne z wymaganiami. Przeprowadzone w nich kontrole bloków żywienia wykazały nieprawidłowości głównie natury technicznej. Zaobserwowano również braki części wymaganej dokumentacji dotyczącej GHP/GMP i systemu HACCP.

W przedmiotowej grupie obiektów odnotowano 1 ognisko zbiorowego zatrucia pokarmowego – w zakładzie „Solanki” Uzdrowisko Inowrocław Sp. z o.o. W wyniku dochodzenia sanitarno-epidemiologicznego ustalono, że czynnikiem etiologicznym, który spowodował zatrucie był Norovirus. W związku z wystąpieniem przedmiotowego zatrucia pokarmowego zalecono wzmoczenie reżimu higienicznego na poszczególnych etapach procesu technologicznego, konsekwentną realizację zasad GHP/GMP ze zwróceniem szczególnej uwagi na mycie i dezynfekcję sprzętu, urządzeń i naczyń stołowych oraz przestrzeganie higieny osobistej personelu i bieżącą dezynfekcję sanitariatów.

Stan sanitarno-techniczny bloków żywienia zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych funkcjonujących samodzielnie jest lepszy niż obiektów działających przy szpitalach. Kontrole ww. zakładów nie wykazały większych nieprawidłowości.

STAN SANITARNY URZĄDZEŃ DO ZAOPATRYWANIA W WODĘ, JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA PRZEZ LUDZI

Podstawę oceny jakości wody przeznaczonej do spożycia stanowiły wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417).

Woda przeznaczona do zbiorowego zaopatrzenia ludności w województwie kujawsko-pomorskim jest uzyskiwana z dwóch rodzajów ujęć: wody podziemnej oraz wody powierzchniowej. Wodą z ujęć powierzchniowych były zasilane 3 wodociągi: wodociąg dla miasta Bydgoszczy i Torunia oraz wodociąg zakładowy Mondi Packaging Paper Świecie S.A. w Świeciu n.Wisłą, zaopatrujący jedynie dwa obiekty użyteczności publicznej tj. hotel i basen kąpielowy.

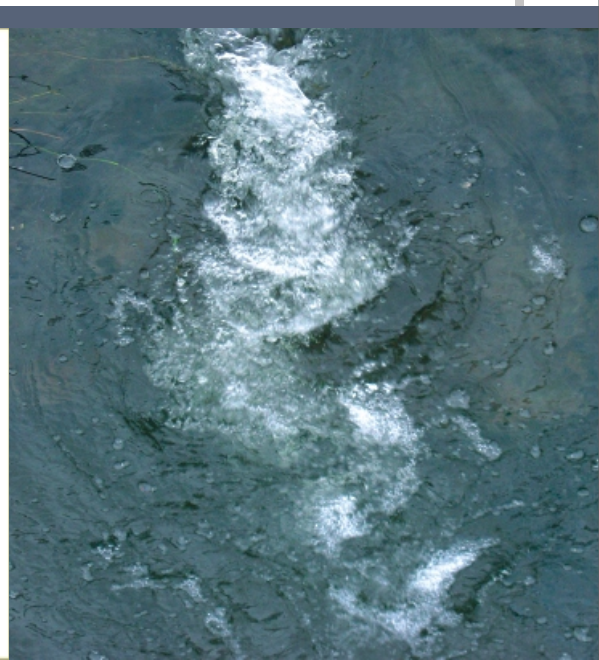
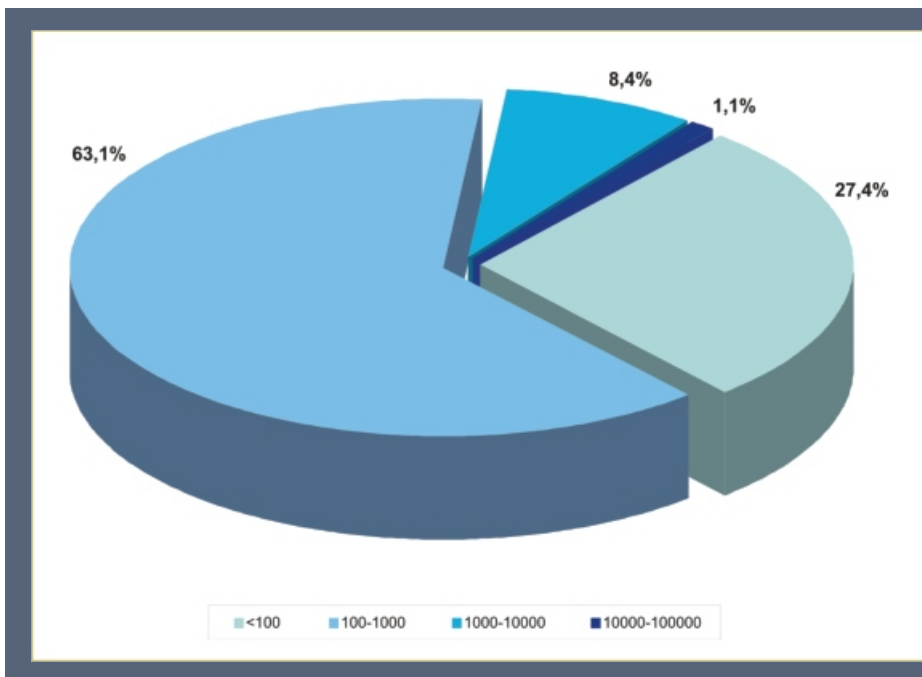
W 2009 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowały na terenie całego województwa 461 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę (99,3% ujętych w ewidencji) oraz 50 urządzeń wodociągowych należących do innych podmiotów zaopatrujących w wodę.

W okresie sprawozdawczym odnotowano dalszą poprawę ilościowego zaopatrzenia ludności w wodę, wynikającą głównie z rozbudowy już istniejących sieci wodociągowych o prawie 110 km, podłączenia do sieci wodociągowych nowych miejscowości na terenie województwa. Dokonano też wymiany 30 km sieci z rur stalowych i żeliwnych na rury z PE i PVC.

Infrastruktura zaopatrzenia w wodę

W skali województwa najwyższy odsetek urządzeń do zaopatrzenia ludności w wodę stanowią wodociągi o produkcji od 100 - 1.000 m³/dobę (63,1%) i wodociągi o produkcji mniejszej niż 100 m³/dobę (27,4%). Wodociągi o większej produkcji stanowią zdecydowanie mniejszy udział procentowy; urządzenia o produkcji od 1.000 - 10.000 m³/dobę (8,4%), a najmniejszy tj. 1,1% produkujące od 10.000 - 100.000 m³/dobę.

Przedstawia to poniższy wykres kołowy.



W 2009 roku z wody wodociągowej korzystało ogółem 2011,849 tys. (97%) mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego.

Wodociągi o znacznej produkcji (powyżej 10.000 m³/dobę) mają największy udział w zaopatrzeniu w wodę mieszkańców miast – 65,7%. Zaopatrują one największe miasta regionu - Bydgoszcz, Toruń, Włocławek, Grudziądz i Inowrocław, dostarczając wodę ok. 871,304 tys. mieszkańcom. Wodociągi o produkcji od 1.000 do 10.000 m³/dobę spełniają natomiast najważniejszą rolę w zaopatrzeniu w wodę ludności małych i średnich miast oraz większych miejscowości na terenach wiejskich. Dostarczają one wodę 449,301 tys. mieszkańców.

Trzecią, zarazem najliczniejszą grupę wodociągów, tj. 63,1% wszystkich znajdujących się w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, stanowią wodociągi o produkcji od 100 - 1.000 m³/dobę. W 2009 r. skontrolowano 99,6% wszystkich obiektów tej grupy.

Z wody dostarczanej przez te wodociągi korzystało 633,603 tys. mieszkańców województwa. Najwięcej wodociągów z tej grupy znajduje się na terenie powiatów: nakielskiego (27), żnińskiego (26), świeckiego (25), bydgoskiego (22), a najmniej w powiatach: golubsko-dobrzyńskim (6), wąbrzeskim i aleksandrowskim po 7.

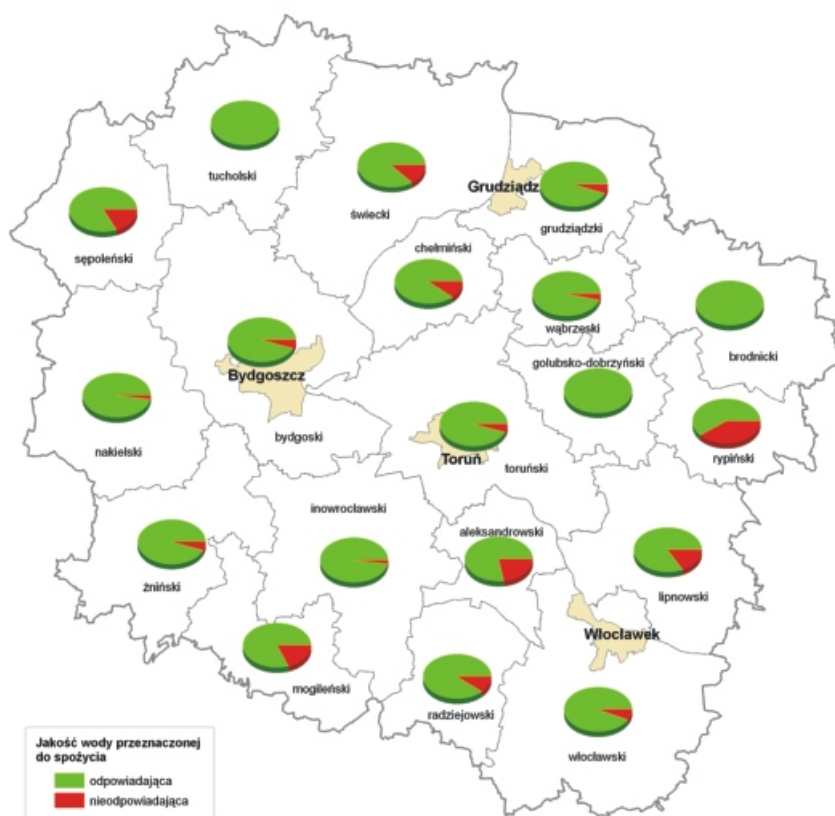
Na terenie województwa w 2009 r. zewidencjonowano również 127 wodociągów o produkcji mniejszej niż 100 m³/dobę.

Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia

Wodę dobrą, spełniającą wymogi sanitarne dostarczało 87% (w 2008r. – 83%) skontrolowanych wodociągów zaopatrując w nią 93% mieszkańców województwa (w 2008r. – 88%). W porównaniu z rokiem 2008 odsetek ten wzrósł o 5%.

Analizując zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia na terenie poszczególnych powiatów województwa kujawsko-pomorskiego należy zauważyć, że z wody dobrej jakości w 100% korzystali mieszkańcy powiatów: brodnickiego, golubsko-dobrzyńskiego i tucholskiego.

Jakość wody przeznaczonej do spożycia



Odsetek mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego korzystających z wody wodociągowej odpowiadającej i nieodpowiadającej wymaganiom dla wody przeznaczonej do spożycia w 2009 r.

Powiat	Jakość wody	
	odpowiadająca	nieodpowiadająca
aleksandrowski	42,677	11,920
brodnicki	76,083	0,000
bydgoski	427,390	21,876
chełmiński	45,709	5,255
golubsko-dobrzyński	45,609	0,000
grudziądzki	126,419	6,822
inowrocławski	153,300	3,300
lipnowski	55,438	10,286
mogileński	36,741	8,060
nakielski	81,221	1,814
radziejowski	32,000	3,500
rypiński	24,860	17,260
sępoleński	29,587	6,000
świecki	77,724	11,010
toruński	286,895	13,692
tucholski	45,923	0,000
wąbrzeski	34,359	1,165
włocławski	186,152	12,189
żniński	65,590	3,260

Woda nie spełniająca wymagań określonych w przepisach prawnych dostarczana była przez 13% skontrolowanych ogółem wodociągów i zaopatrywała 0,7% ludności (137,409 tys.). Najwyższy odsetek ludności zaopatrywanej w wodę kwestionowaną pod względem sanitarnym odnotowano w powiatach: rypińskim (40,9%), aleksandrowskim (21,0%), mogileńskim (18,0%) i sępoleńskim (15,7%).

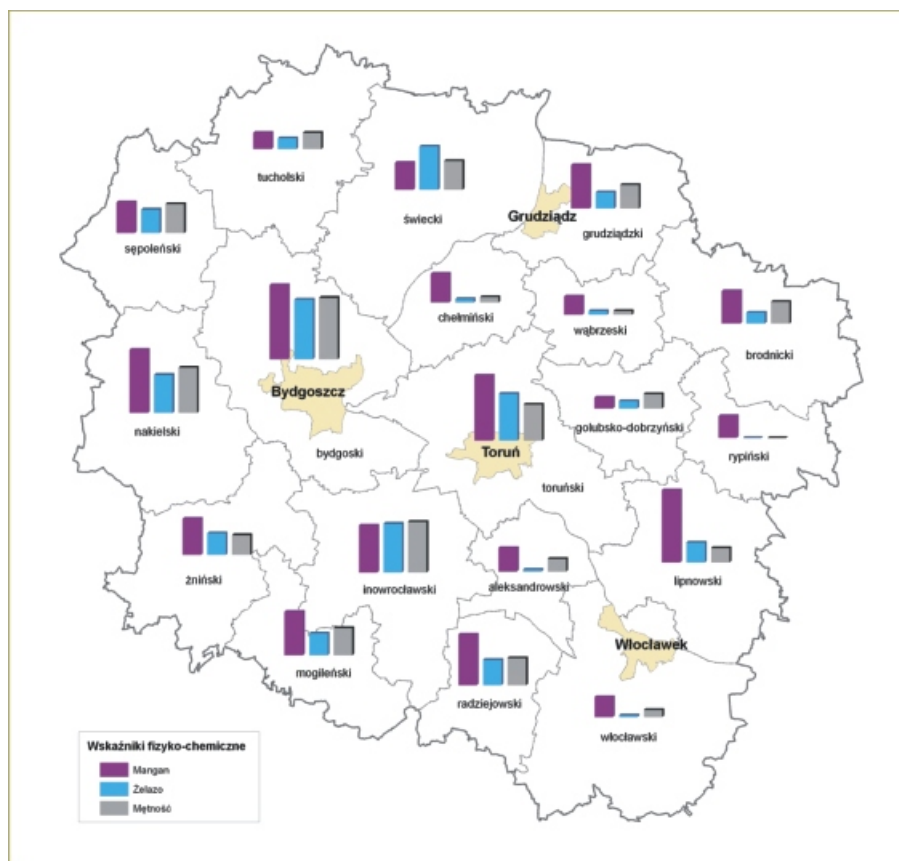
Procentowy udział ludności zaopatrywanej w wodę dobrej jakości przez poszczególne grupy wodociągów kształtował się następująco:

- 10.000 do 100.000m³/dobę wynosił 100%
- 1.000 do 10.000m³/dobę wynosił 90%
- 100 do 1.000m³/dobę wynosił 87,7%
- < 100m³/dobę wynosił 84%.

Jak wynika z powyższych danych wodę dobrej jakości produkują przede wszystkim największe wodociągi, jakość wody produkowanej przez mniejsze urządzenia wodociągowe jest zdecydowanie gorsza. Przyczyn takiego stanu należy upatrywać w większych możliwościach finansowych dużych przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych, zapewnieniu przez nie fachowej obsługi oraz właściwej eksploatacji urządzeń, a także stosowaniu bardziej zaawansowanych procesów uzdatniania wody.

Nieodpowiednia jakość wody produkowana przez wodociągi była najczęściej kwestionowana ze względu na odbiegający od wymagań skład fizykochemiczny, a w szczególności ponadnormatywną zawartość żelaza i manganu oraz związaną z tym podwyższoną mętność i barwę wody, co w większości przypadków nie przekładało się na istotne zagrożenie dla zdrowia konsumentów. Najwięcej urządzeń dostarczających wodę o nieodpowiednich parametrach fizykochemicznych znajdowało się w grupie wodociągów o produkcji wody do 1.000 m³/dobę, a najwyższy odsetek tych urządzeń znajdował się na terenie powiatów: grudziądzkiego (35,7%), chełmskiego (30,0%) i lipnowskiego (23,8%). Stwierdzone najczęściej przekroczenia związków żelaza wahały się w granicach od 0,21 do 2,67 mg/l, manganu od 0,06 do 0,42 mg/l.

Liczba przekroczeń wskaźników fizykochemicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia według powiatów



Powiat	Mangan	Mętność	Żelazo
aleksandrowski	13	7	1
brodnicki	18	12	6
bydgoski	41	34	33
chełmiński	16	3	2
golubsko-dobrzyński	6	8	4
grudziądzki	24	13	9
inowrocławski	26	28	27
lipnowski	40	8	11
mogileński	24	15	12
nakielski	35	25	21
radziejowski	28	15	14
rypiński	12	0	0
sępoleński	17	16	13
świecki	15	16	24
toruński	36	20	26
tucholski	9	9	6
wąbrzeski	10	2	2
włocławski	11	4	1
żniński	20	11	12



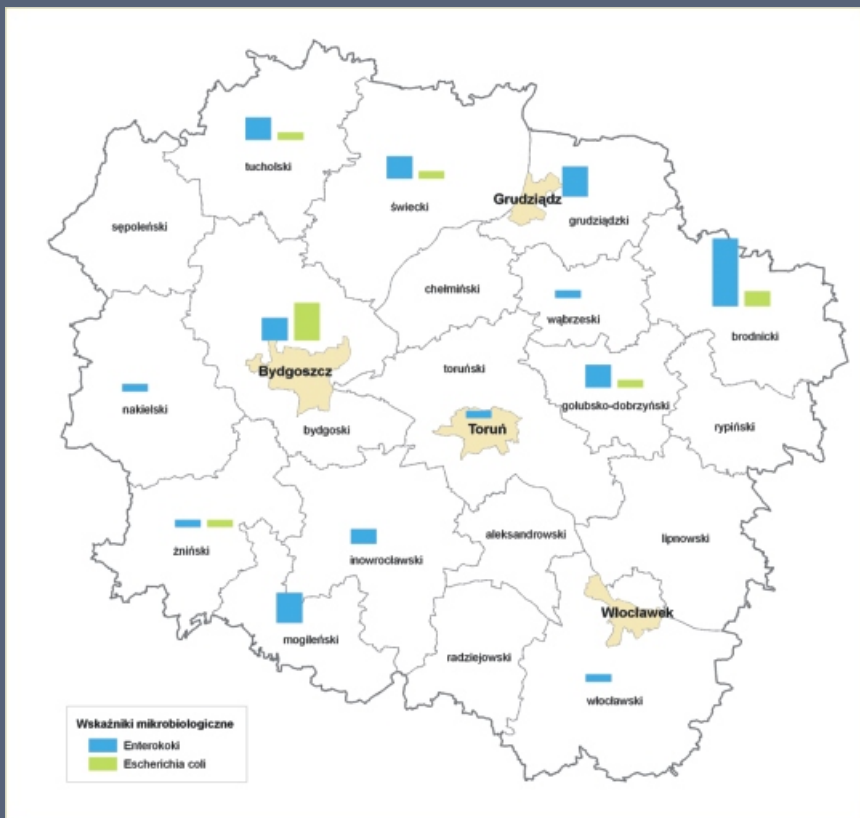
Na podstawie przeprowadzonych badań laboratoryjnych wody do spożycia w 2009 r. obserwowano pojedyncze przypadki przekroczenia wartości parametrów takich jak: bor, fluorki, kadm, nikiel, ołów, rtęć, jednak nie potwierdzono tego dalszymi badaniami. Wobec czego, nie miały one wpływu na ogólną ocenę przydatności wody do spożycia.

W 2009 r. wodę nieodpowiadającą wymaganiom bakteriologicznym dostarczał jeden wodociąg w Ostrowie gm. Mrocza. Przyczyną takiej oceny była utrzymująca się zwiększona ogólna liczba mikroorganizmów w temperaturze 22°C. Nie ma ona większego znaczenia w ocenie kałowego zanieczyszczenia wody, bowiem przeważającą część „ogólnej liczby mikroorganizmów w 22°C” stanowią właściwe bakterie wodne oraz nieliczne glebowe – w zasadzie nieszkodliwe dla człowieka. Jednak duża liczba tych drobnoustrojów świadczyć może o dopływie do wody znacznych ilości substancji organicznych, może też być sygnałem potencjalnego zanieczyszczenia warstwy wodonośnej.

Dodatkowo w ciągu roku notowano sporadyczne przypadki przekroczeń parametrów mikrobiologicznych, takich jak *Escherichia coli* i Enterokoki. W 2009 r. organa Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadziły 3.095 analiz w kierunku *Escherichia coli* oraz 3.083 analizy w kierunku stwierdzenia obecności w wodzie Enterokoków. Liczba przekroczeń pierwszego wskaźnika stanowiła 0,39%, natomiast w przypadku paciorkowców 1,21% wykonanych badań. Należy jednak nadmienić, iż w przypadku takich zdarzeń, po dokonaniu oceny ryzyka zdrowotnego, zanieczyszczone ujęcia czasowo wyłączano z eksploatacji, a mieszkańcom dostarczano wodę dobrej jakości z innych źródeł zaopatrzenia lub wprowadzano ograniczenia w użytkowaniu wody.



Liczba przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia według powiatów



W 2009 roku badania ciepłej wody w kierunku bakterii *Legionella* sp. przeprowadzono w 36 szpitalach, 3 sanatoriach, 2 zakładach opiekuńczo-leczniczych, 1 zakładzie przyrodoleczniczym, 18 domach pomocy społecznej, 8 domach dziecka i 1 ośrodku szkolno-wychowawczym. Do badań laboratoryjnych pobrano ogółem 227 próbek w celu określenia stopnia skolonizowania przez pałeczki *Legionella* instalacji ciepłej wody w ww. obiektach. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono ponadnormatywną liczbę bakterii *Legionella* w instalacji ciepłej wody w 45 skontrolowanych obiektach, w tym w 24 szpitalach. Po dokonaniu oceny stopnia skażenia organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nakazywały właścicielom obiektów podjęcie działań naprawczych, zmierzających do wyeliminowania powyższego zagrożenia.

Powiat	Enterokoki	Escherichia coli
aleksandrowski	0	0
brodnicki	9	2
bydgoski	3	5
chełmiński	0	0
golubsko-dobrzyński	3	1
grudziądzki	4	0
inowrocławski	2	0
lipnowski	0	0
mogileński	4	0
nakielski	1	0
radziejowski	0	0
rypiński	0	0
sępoleński	0	0
świecki	3	1
toruński	1	0
tucholski	3	1
wąbrzeski	1	0
włocławski	1	0
żniński	1	1

STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWIENIA ZBIOROWEGO, PRODUKCJI I OBROTU ŚRODKAMI SPOŻYWCZYMI, PRODUKCJI I OBROTU KOSMETYKAMI

W 2009 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna obejmowała nadzorem 17628 obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku oraz 151 zakładów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami. Spośród obiektów ujętych w ewidencji skontrolowano łącznie 11574 zakłady, z czego 11436 dotyczyło obiektów produkcji i obrotu środkami spożywczymi, a 138 obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami. W przypadku 8756 obiektów dokonano oceny ich stanu sanitarnego, w oparciu o aktualnie obowiązujące arkusze, które stanowią jednolite w skali kraju kryterium oceny zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku. W przypadku obiektów produkujących i konfekcjonujących kosmetyki oceniono 9 obiektów w zakresie warunków produkcji i dokumentacji. W zakresie oznakowania opakowań jednostkowych oceniono 8 zakładów, z czego 1 zakład uznano za niezgodny z wymaganiami.

Na podstawie przeprowadzonych kontroli stanu sanitarnego w zakładach produkcji i obrotu środkami spożywczymi uznano 84 zakłady jako obiekty niezgodne z obowiązującymi wymaganiami, co stanowiło 0,7% ogółu skontrolowanych, natomiast spośród obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami jako niezgodne oceniono 2 obiekty spośród 138 skontrolowanych, co stanowiło 1,4%.

Bardziej szczegółowe dane na ten temat przedstawia Tabela 1.

Tabela 1. Stan sanitarny obiektów żywienia zbiorowego, produkcji i obrotu środkami spożywczymi oraz produkcji i obrotu kosmetykami w latach 2008-2009.

L.p.	Grupa obiektów	Liczba obiektów skontrolowanych		Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	
		2008	2009	2008	2009
1	2	3	4	5	6
Obiekty produkcji żywności					
1	Wytwórnice lodów	17	17	-	-
2	Automaty do lodów	148	146	-	-
3	Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi	4	6	-	-
4	Piekarnie	286	281	6	3
5	Ciastkarnie	142	144	3	1
6	Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	55	56	-	1
7	Browary i słodownie	3	3	-	-
8	Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	11	7	-	-
9	Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych stołowych	4	3	-	-
10	Zakłady garmazeryjne	13	20	-	-
11	Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	34	30	-	1
12	Wytwórnice makaronów	8	8	-	-
13	Wytwórnice wyrobów cukierniczych	36	34	-	-
14	Wytwórnice koncentratów spożywczych	16	16	-	-
15	Wytwórnice octu, majonezu i musztardy	3	2	-	-
16	Wytwórnice chrupek, chipsów i prażynek	1	1	-	-
17	Wytwórnice suplementów diety	2	1	-	-
18	Wytwórnice środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego		1	-	-
19	Wytwórnice substancji dodatkowych	4	3	-	-
20	Cukrownie	4	3	-	-
21	Inne wytwórnice żywności	70	78	1	-
Obiekty obrotu żywnością					
22	Sklepy spożywcze	5176	5069	89	51
	w tym, supermarkety, hipermarkety	190	221	2	-
23	Kioski	381	332	4	8
	w tym, kioski na targowiskach sprzedające mięso	51	56	-	-
	kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze	100	81	-	-
24	Magazyny hurtowe	392	387	2	2
	w tym, hurtownie suplementów diety	6	4	-	-
25	Obiekty ruchome i tymczasowe	126	108	-	-
26	Środki transportu	497	374	-	-
27	Inne obiekty obrotu żywnością	158	183	5	5
Obiekty żywienia zbiorowego otwarte					
28	Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	2462	2607	22	8
	w tym, zakłady małej gastronomii	1687	1791	15	4
	Wagony gastronomiczne (restauracyjne i barowe)	-	-	-	-





L.p.	Grupa obiektów	Liczba obiektów skontrolowanych		Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	
		2008	2009	2008	2009
1	2	3	4	5	6
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte					
29	a) stołówki pracownicze	25	25	-	-
	b) bufety przy zakładach pracy	60	58	-	-
	c) stołówki w domach wczasowych	43	44	-	-
	d) bloki żywienia w szpitalach	35	35	1	1
	w tym, żywienie w systemie cateringowym	10	16	-	1
	e) kuchnie niemowlęce	17	14	-	-
	f) bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach	27	28	-	-
	w tym, żywienie w systemie cateringowym	-	-	-	-
	g) bloki żywienia w domach opieki społecznej	67	65	-	1
	w tym, żywienie w systemie cateringowym	7	7	-	-
	h) stołówki w żłobkach, domach małego dziecka	16	19	-	-
	i) stołówki szkolne	438	440	1	-
	w tym, żywienie w systemie cateringowym	127	129	-	-
	j) stołówki w bursach i internatach	50	48	1	-
	k) stołówki na koloniach, półkoloniach, obozach i zimowiskach	136	170	-	1
	l) stołówki w przedszkolach	288	301	1	1
	w tym, żywienie w systemie cateringowym	18	34	-	-
	ł) stołówki w domach dziecka i młodzieży	19	20	-	-
	m) stołówki studenckie	5	5	-	-
	n) stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych	25	26	-	-
	o) zakłady usług cateringowych	10	13	-	-
	p) inne zakłady żywienia	88	100	2	-
30	Razem (wiersze 1-29)	11402	11331	138	84
31	Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	38	46	-	-
32	Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	50	59	-	-
	w tym, hurtownie	21	26	-	-
		23	32	-	-
33	Razem (wiersze 31-32)	88	105	-	-
34	Ogółem (wiersze 30-33)	11490	11436	138	84
Obiekty produkcji i obrotu kosmetykami					
35	Zakłady produkujące i konfekcjonujące kosmetyki	8	9	1	-
37	Zakłady produkcji kosmetyków (bez konfekcjonowania)	-	-	-	-
38	Zakłady konfekcjonujące kosmetyki (bez produkcji)	2	-	-	-
39	Obiekty obrotu kosmetykami	121	129	-	-
40	Obiekty obrotu kosmetykami w tym: hurtownie	8	8	-	-
41	Obiekty obrotu kosmetykami w tym: sklepy	101	107	-	-
42	Razem (wiersze 35-39)	131	138	1	-
43	Ogółem (wiersze 34+42)	11621	11574	139	84

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

W analizowanym okresie Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Bydgoszczy wspólnie z Oddziałami Laboratoryjnymi Stacji Powiatowych w Grudziądzu, Toruniu i Włocławku działającymi w ramach zintegrowanego systemu oceny bezpieczeństwa żywności, opakowań do żywności oraz wyrobów kosmetycznych zbadały w roku 2009 ogółem 4758 próbek.

Na podstawie uzyskanych wyników zdyskwalifikowano za przekroczenia dopuszczalnych poziomów zanieczyszczeń 153 próbki tj. 3,2 % zbadanych. Kierunki badań określone zostały w Krajowym Planie Pobierania Próbek i Badania Żywności opartym na ustawodawstwie obowiązującym w Krajach Unii Europejskiej. Plan ten obejmował ocenę laboratoryjną wyszczególnionych grup środków spożywczych produkcji krajowej, pochodzących z krajów należących do Unii Europejskiej i z importu oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Przewidziano w nim również próbki żywności i próbki sanitarne pobierane do badań w trakcie prowadzenia dochodzenia epidemiologicznego w ogniskach zbiorowych zatruc pokarmowych oraz nadzoru nad produkcją wyrobów kosmetycznych.

Tabela 2. Ilość oraz rodzaj zbadanych i zdyskwalifikowanych próbek w 2009 r. w porównaniu z rokiem 2008.

Rodzaj badań	Liczba próbek				% zdyskwalifikowanych próbek	
	zbadanych ogółem		zdyskwalifikowanych ogółem		2009r.	2008r.
	2009r.	2008r.	2009r.	2008r.		
Środki spożywcze krajowe + UE	4134	4018	124	75	2,99	1,89
Środki spożywcze z importu	169	190	2	7	1,18	2,97
Badania sanitarne	222	71	13	12	5,8	16,9
Próbki z ognisk zatruc pokarmowych	103	293	7	21	6,8	7,2
Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością oraz kosmetyki	120	152	7	9	5,8	6,0
Razem	4758	4724	153	124	3,2	2,62

Na podstawie analizy uzyskanych wyników badań stwierdzono, że jakość zdrowotna środków spożywczych produkcji krajowej oraz pochodzących z krajów Unii

Europejskiej uległa nieznacznemu pogorszeniu w porównaniu do roku 2008 a procent zdyskwalifikowanych próbek w stosunku do pobranych wzrósł z 1,89% do 2,99%.

Natomiast odsetek zdyskwalifikowanych próbek żywności importowanej z krajów spoza UE obniżył się z 2,97% do 1,18%.

Tabela 3. Jakość zdrowotna środków spożywczych w zakresie zbadanych parametrów fizykochemicznych i mikrobiologicznych w roku 2009.

Środki spożywcze	Liczba próbek środków spożywczych									
	zbadanych					zdyskwalifikowanych				
	mikrobiologicznie	chemicznie	w kierunku oznakowań	organo-leptycznie	na obecność zanieczyszczeń	mikrobiologicznie	chemicznie	w kierunku oznakowań	organo-leptycznie	na obecność zanieczyszczeń
Krajowe + UE	2646	1369	2882	3616	166	98	2	1	8	15
z importu	35	118	137	149	48	0	0	1	0	1
Razem:	2681	1487	3019	3765	214	98	2	2	8	16

Z danych przedstawionych w tabeli 3 wynika, że nadal głównymi czynnikami dyskwalifikującymi środki spożywcze produkcji krajowej oraz z krajów UE są ponadnormatywne zanieczyszczenia mikrobiologiczne, które stwierdzono w 98 próbkach na 2646 próbek zbadanych, co stanowi 3,7%. Natomiast w kierunku zanieczyszczeń chemicznych oceniono laboratoryjnie 1487 próbek żywności w tym 118 żywności importowanej.

Zdyskwalifikowano 2 próbki przetworów mlecznych produkcji krajowej (masło, ser), w których stwierdzono obecność steroli roślinnych wskazujących za zafałszowanie produktów.

Tabela 4. Jakość zdrowotna środków spożywczych wyrażona w procentach próbek zdyskwalifikowanych w roku 2009 w porównaniu z rokiem 2008.

Rodzaj próbki	Pochodzenie próbek zdyskwalifikowanych	% próbek zdyskwalifikowanych	
		2009r.	2008r.
Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory	kraj	12,45	1,12
Wyroby garnażeryjne	kraj	6,15	0,78
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	kraj	6,15	2,49
Mięso, podroby i przetwory mięsne	kraj/UE	5,7	1,52
Mleko i przetwory mleczne	kraj	4,37	3,92
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo – mączne	kraj	4,3	0,78
Warzywa w tym strączkowe	kraj/UE	1,78	0
Kawa, herbata, kakao, herbatki ziołowe i owocowe	import	1,75	1,28
Owoce	kraj/import	0,5	6,85
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	kraj	0	9,16
Ryby, owoce morza i ich przetwory	kraj / import	0	1,1
Majonezy, musztardy, sosy	kraj / import	0	4,16



Z analizy uzyskanych danych wynika, że w roku 2009 nastąpiła dalsza poprawa następujących grup środków spożywczych:

- ryby, owoce morza i ich przetwory
- wody mineralne i napoje bezalkoholowe
- majonezy, musztardy, sosy
- owoce.

Podobnie jak w roku 2008 zastrzeżeń pod względem jakości zdrowotnej nie budziły zbadane laboratoryjnie w zakresie zanieczyszczeń mikrobiologicznych i chemicznych próbki środków spożywczych należących do następujących grup asortymentowych:

- tłuszcze roślinne
- koncentraty spożywcze
- zioła i przyprawy
- cukier i inne
- grzyby
- napoje alkoholowe
- suplementy diety
- substancje pomagające w przetwarzaniu
- ocet i sól spożywcza
- inne środki spożywcze.

Natomiast procentowy wzrost próbek zdyskwalifikowanych głównie za przekroczone parametry mikrobiologiczne stwierdzono w produktach mięsnych, garnażeryjnych i wyrobach cukierniczych.

Oceną laboratoryjną w ramach urzędowej kontroli zostały również objęte materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością w zakresie ich bezpieczeństwa oraz wpływu na jakość zdrowotną środków spożywczych. Na zbadanych ogółem 110 próbek zdyskwalifikowano 7 tj. 6,36%

Główną przyczyną dyskwalifikacji tych wyrobów było nieprawidłowe oznakowanie 4 próbek, w tym 3 importowanych z Chin (termos turystyczny, kubki Puzzle Miki, bidon rowerowy).

Natomiast pozostałe zdyskwalifikowane 3 próbki to 2 opakowania papierowe dla gastronomii produkcji krajowej (kwestionowane za zawartość formaldehydu) oraz miseczki z melaminy (import Chiny), w których stwierdzono przekroczenia w zakresie zawartości formaldehydu i migracji globalnej.

Również w analizowanym okresie w ramach urzędowej kontroli laboratorium Wojewódzkiej Stacji dokonało oceny 10 próbek wyrobów kosmetycznych. Wszystkie zbadane próbki w zakresie przeprowadzonych oznaczeń były prawidłowe.



Ocena wdrażania systemów kontroli wewnętrznej w zakładach produkcji i obrotu żywnością

Podobnie jak w minionych latach, Państwowa Inspekcja Sanitarna nadzorowała przestrzeganie przez producentów i dystrybutorów środków spożywczych przepisów w zakresie wdrażania i realizacji systemów kontroli wewnętrznej, zapewniających bezpieczeństwo zdrowotne żywności, w tym zasad Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP), Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP) oraz wdrażania systemu HACCP.



Dane na ten temat przedstawiają Tabele 5, 6.

Tabela 5. Stopień wdrożenia systemu HACCP w 2007, 2008 oraz 2009 r.

Rodzaj obiektu	Odsetek obiektów (%), w których					
	wdrożono system HACCP			nie wdrożono systemu HACCP		
	2009	2008	2007	2009	2008	2007
Zakłady produkcji żywności	55,1	43,2	25,6	44,9	56,8	74,4
Obiekty obrotu żywności	31,7	22,3	17,9	68,3	77,7	82,1
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	31,2	16,1	7,3	68,8	83,9	92,7
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	50,7	37,6	15,9	49,3	62,4	84,1

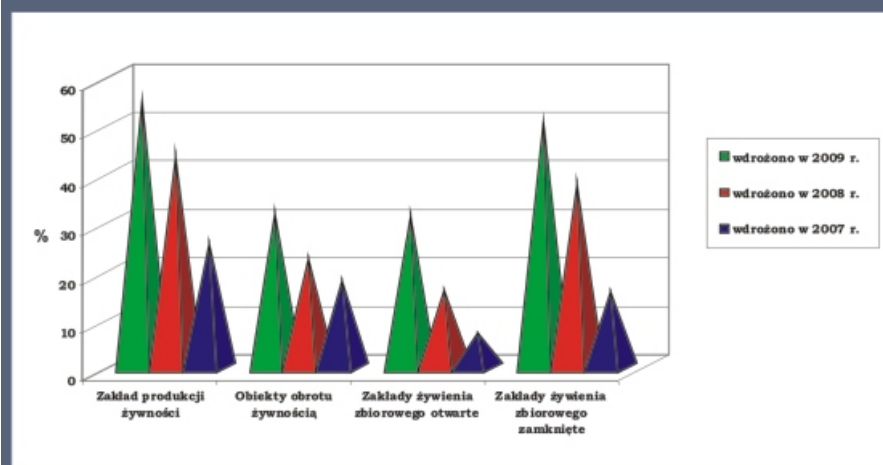
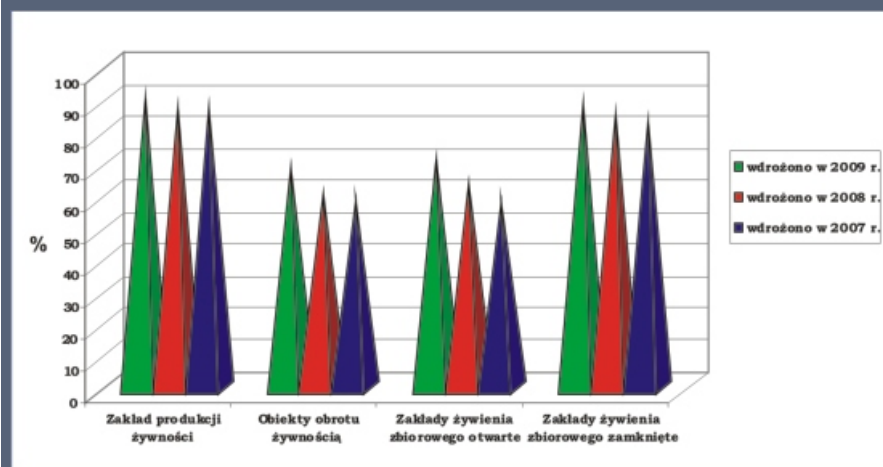


Tabela 6. Stopień wdrożenia zasad GHP/GMP w 2007, 2008 oraz 2009 roku.

Rodzaj obiektu	Odsetek obiektów (%), w których					
	wdrożono zasady GHP/GMP			nie wdrożono zasad GHP/GMP		
	2009	2008	2007	2009	2008	2007
Zakłady produkcji żywności	90,4	88,0	87,7	9,6	13,0	12,3
Obiekty obrotu żywności	68,9	60,5	58,3	31,1	39,5	41,7
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	71,5	64,0	57,5	28,5	36,0	42,5
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	88,8	85,5	83,0	11,2	14,5	17,0



Analiza skuteczności działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa kujawsko-pomorskiego zarówno w aspekcie stanu sanitarnego, jak i jakości zdrowotnej wytwarzanej żywności wskazuje, iż nadal problemem jest brak właściwie zorganizowanej i systematycznie

działającej kontroli wewnętrznej w zakładach żywnościowo-żywnościowych. W związku z powyższym w dalszym ciągu istnieje potrzeba podjęcia przez podmioty działań ukierunkowanych na wdrażanie oraz doskonalenie wprowadzonych już systemów bezpieczeństwa i higieny żywności, w tym zasad Dobrej Praktyki Produkcyjnej i Dobrej Praktyki Higienicznej oraz systemu HACCP, co z pewnością przyczyni się do poprawy stanu sanitarnego zakładów produkcji i obrotu środkami spożywczymi, a tym samym bezpieczeństwa zdrowotnego żywności.

RASFF - System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach

W roku 2009 w Oddziale Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Bydgoszczy odnotowano 42 przypadki niebezpiecznych produktów żywnościowych, które kwestionowano z uwagi na:

- zanieczyszczenia chemiczne - 23 produkty
- zanieczyszczenia fizyczne - 1 produkt
- zanieczyszczenia mikrobiologiczne i biologiczne - 12 produktów
- inne przyczyny kwestionowania - 6 produktów.

Najczęściej powtarzające się **zanieczyszczenia chemiczne** to: przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji specyficznej formaldehydu do 3 % kwasu octowego w naczyniach z melaminy oraz przekroczenie dopuszczalnego poziomu ochratoksyny w prażonej kaszy gryczanej, a także przekroczenie dopuszczalnych limitów migracji ołowiu i kadmu z talerzy porcelanowych i kadmu z talerzy ceramicznych. Stwierdzono również kilkakrotne przekroczenie dopuszczalnego poziomu środków ochrony roślin: karbendazymu w sałacie spod osłon, czarnej porzeczce, dimetoatu w fasoli szparagowej, dikarbaminianów w szpinaku mrożonym, amitrazu w gruszkach oraz fenitrotonu odpowiednio w czarnej porzeczce i kapuście pekińskiej.

Jednym odnotowanym **fizycznym zanieczyszczeniem** było wykrycie obecności ciał obcych (kawałków miedzianego drutu) w skrobi.

Mikrobiologiczne zanieczyszczenia

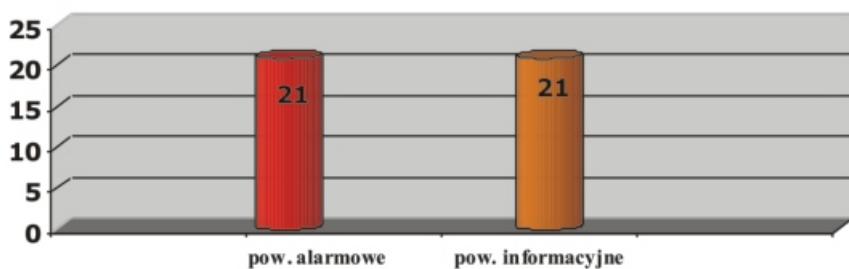
to m.in. *Listeria monocytogenes*, *Salmonella typhimurium*, *Pseudomonas aeruginosa* w takich grupach produktów spożywczych jak przetwory mięsne, ryby i przetwory rybne oraz woda mineralna. Ponadto wykryto również norowirus w mrożonych malinach. W tej samej grupie wystąpiły **zanieczyszczenia biologiczne** tj. obecność pasożytów w rybnych filetach mrożonych oraz oprzędów w suszonym kwiecie hibiskusa.

Do innych przyczyn kwestionowania zaliczono łuszczenie się wewnętrznej warstwy „non-stick” z brytfann do pieczenia, wykrycie progesteronu w suplemencie diety oraz nieprawidłowy zapach kasztanów jadalnych. Stwierdzono również nieautoryzowane genetycznie zmodyfikowane produkty sojowe, jak i nieautoryzowane genetycznie zmodyfikowane nasiona Inu.

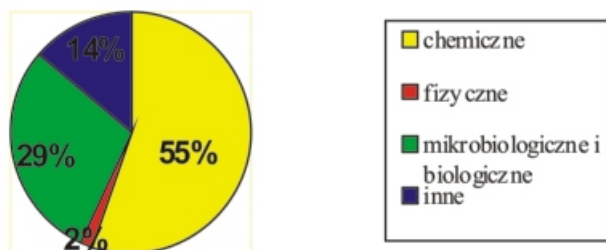
Najwięcej powiadomień dotyczyło takich grup produktów żywnościowych, jak: przetwory mięsne, ryby i przetwory rybne, warzywa i owoce. Kilkakrotnie podejmowano działania w stosunku do produktu pn. suszony kwiat hibiskusa, a także naczyń i przyborów kuchennych przeznaczonych do kontaktu z żywnością (np. z melaminy, ceramicznych, porcelanowych).

21 spośród 42 produktów niebezpiecznych zostało zgłoszonych w systemie RASFF jako powiadomienia informacyjne, a pozostałe 21 - jako powiadomienia alarmowe. 7 przypadków zostało wykrytych, ocenionych jako niebezpieczne i zgłoszonych do systemu przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa kujawsko-pomorskiego.

Rodzaje powiadomień dot. województwa kujawsko-pomorskiego w roku 2009



Kategorie zanieczyszczeń w powiadomieniach alarmowych i informacyjnych dot. województwa kujawsko - pomorskiego w roku 2009 przedstawione w %



RAPEX - Unijny System Wczesnego Ostrzegania o Produktach Niebezpiecznych



Ponadto w systemie Rapex umieszczono kosmetyki z uwagi na zanieczyszczenia mikrobiologiczne.

Notyfikacje dotyczyły:

- płynu do ust, w którym stwierdzono zbyt wysoki poziom mezofilnych bakterii anaerobowych,
- mleczka do opalania ze względu na obecność pseudomonas aeruginosa,
- kremu do masażu i ochrony skóry, w którym stwierdzono zanieczyszczenia gronkowcem złocistym,
- mleczka do zmywania skóry, gdzie stwierdzono zanieczyszczenie bakterią pseudomonas aeruginosa.

W 2009 roku poszukiwano 69 kwestionowanych kosmetyków umieszczonych w systemie RAPEX uznanych za stwarzające zagrożenie dla zdrowia lub życia konsumentów.

Przedmiotem powiadomień były m.in.:

- zestawy kosmetyków dla dzieci,
- zmywacz do makijażu,
- rozjaśniające płyny do ciała,
- farbki i kredki do twarzy,
- zestawy szminek, cieni, tuszy,
- farby do włosów,
- kredka do oczu,
- zestaw do artystycznego malowania paznokci,
- żel do kąpieli,
- krem do ciała i twarzy,
- talk kosmetyczny,
- tusz do rzęs,
- szampon do włosów,
- rozjaśniający krem do twarzy,
- lakier do paznokci,
- balsam do ciała,
- krem do rąk,
- mydło w płynie.

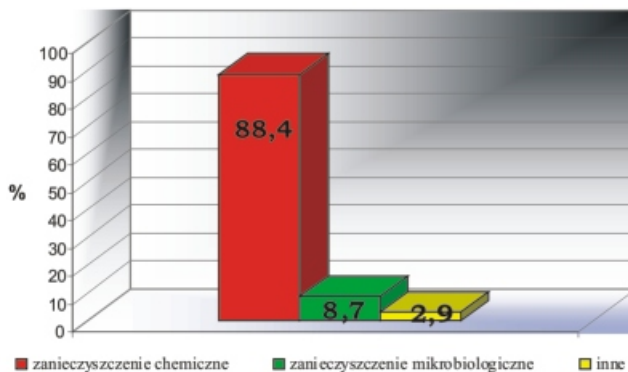
które zawierały w swym składzie niedozwolone substancje chemiczne tj.: (hydrochinon, ołów, arsenik, nitrozodietylamina, ftalan dibutyli, rtęć, kadm, czerwień fenylova, 2-Nitro-p-fenylo diamina, cholekalcyferol – witamina D₃, metylobromoglutaronitryl, silver chloride deposited on titanium dioxide, Basic Blue 7).

Obok kosmetyków, które nie zostały zgłoszone do Krajowego Systemu Informowania o kosmetykach i tym samym nie powinny znajdować się w obrocie na terenie kraju, powiadomieniem w systemie RAPEX objęto termos pochodzący z Chin, zawierający warstwę izolacyjną z włóknami azbestowymi.

Na terenie woj. kujawsko – pomorskiego przeprowadzono 1188 kontroli, które nie wykazały obecności w obrocie kwestionowanych kosmetyków.

W okresie sprawozdawczym Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Bydgoszczy nie zgłaszała do systemu RAPEX niebezpiecznych produktów.

Kategorie zanieczyszczeń w zgłoszeniach RAPEX dot. woj. kujawsko-pomorskiego w roku 2009 przedstawione w %



Choroby zawodowe

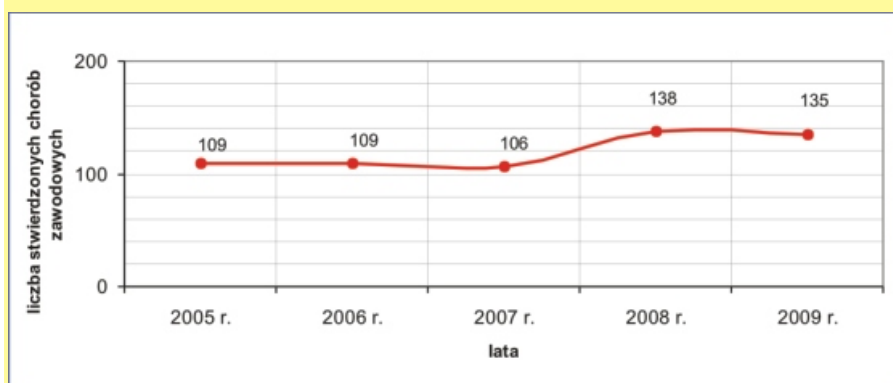
W 2009 r. na terenie województwa stwierdzono **135** chorób zawodowych. W porównaniu z rokiem 2008 odnotowano nieznaczny spadek liczby zachorowań.

Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2005-2009.

Lp.	Nr wykazu*	Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych przypadków w latach				
			2005	2006	2007	2008	2009
1	1	zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	5	1	1	0	2
2	3	pylice płuc	5	6	0	2	0
3	4	choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu	0	0	0	1	1
4	5	przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli	1	0	1	0	0
5	6	astma oskrzelowa	3	3	7	4	3
6	7	zewnętrzne alergiczne zapalenie pęcherz. płucnych	1	0	2	3	1
7	11	choroby płuc wywołane pyłem metali twardych				1	0
8	12	alergiczy nieżyt nosa	2	2	6	3	2
9	14	przeziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym	1	0	0	0	0
10	15	przewlekłe choroby narządu głosu	30	32	37	49	38
11	17	nowotwory złośliwe	1	0	2	2	2
12	18	choroby skóry	11	6	6	8	1
14	20	przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	3	2	3	4	2
16	22	zespół wibracyjny	2	1	1	4	0
17	25	choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi	0	0	0	0	0
18	26	choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	17	28	14	26	63
Razem			109	109	106	138	135

*) wg Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. Nr 105 poz. 869)

Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w latach 2005-2009

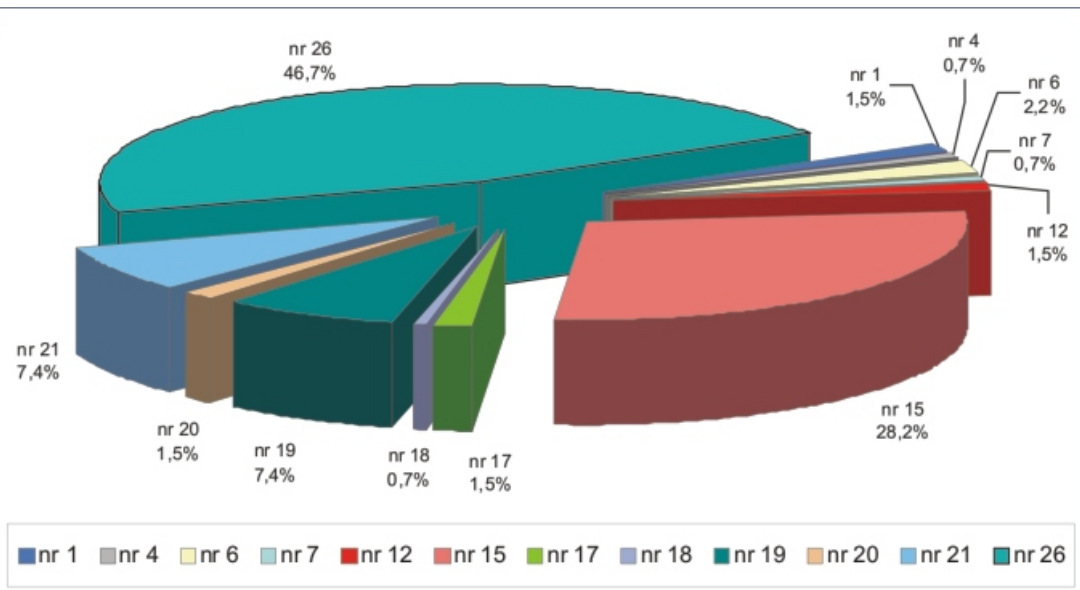


Spośród 135 stwierdzonych chorób zawodowych zdecydowaną większość stanowiły w 2009 r. choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa – **46,67** % (18,84 % w 2008r.; 13,21 % w 2007 r.; 25,69 % w 2006 r.; 15,60 % w 2005 r.).



Najczęstszą przyczyną chorób zawodowych w 2009 r. były, podobnie jak w roku poprzednim, uciążliwości związane z charakterem wykonywanej pracy, czynniki biologiczne oraz liczne ukąszenia przez kleszcze zarażone krętkiem *Borrelia Burgdorferi* stanowiące narażenie na zakażenie boreliozą.

Struktura chorób zawodowych w 2009 r.



**) Jednostki chorobowe zakwalifikowane wg wykazu do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. Nr 105 poz. 869)

Nr choroby zawodowej wg wykazu**	Nazwa	Nr choroby zawodowej wg wykazu**	Nazwa
1	zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	20	przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy
4	choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu	21	obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego
6	astma oskrzelowa	26	choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa
7	zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych		
12	alergiczny nieżyt nosa		
15	przewlekłe choroby narządu głosu		
17	nowotwory złośliwe		
18	choroby skóry		
19	przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy		

Zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B i C pochodzenia zawodowego stanowiły w 2009 r. **4,76%** chorób zakaźnych lub pasożytniczych. W porównaniu z rokiem 2008 ilość zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i C spadła.

Sytuacja ta była podobna do obserwowanej w roku 2006 r. i inna niż w latach 2007-2008, w których odsetek był znacząco wyższy (w roku 2007 stanowiły 42,86%; w roku 2008 – 30,77%).

Wśród chorób zakaźnych lub pasożytniczych w 2009 roku znaczący był udział boreliozy: **90,48%** (46,15% w roku 2008), wzw typu C: **3,17%** (30,77% w 2008r.) oraz gruźlicy: **3,17%** (23,08% w 2008 r.).

Liczba niektórych zawodowych chorób zakaźnych albo pasożytniczych 2009 r.



Rok	wirusowe zapalenie wątroby		borelioza	gruźlica	bruceloza	zimmica	Inne choroby zakaźne lub pasożytnicze			RAZEM
	typu B	typu C					epidemiczne zapalenie rogówek i spojówek oczu	toksoplazmoza	pótpasiec	
2001	6	4	3	4	1	0	1	0	0	21
2002	3	5	5	3	1	0	0	0	1	18*
2003	1	7	3	5	3	0	0	0	0	20
2004	3	8	7	4	0	0	0	2	0	24
2005	1	2	7	7	0	0	0	0	0	17
2006	2	2	18	4	1	0	0	1	0	28
2007	3	3	5	3	0	0	0	0	0	14
2008	0	8	12	6	0	0	0	0	0	26
2009	1	2	57	2	1	0	0	0	0	63

*) u jednej osoby stwierdzono wzw typu B i C

Środowisko pracy

W ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdują się **6493** zakłady pracy, zatrudniające **247672** pracowników.

W 2009 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowały **2308** zakładów pracy. W ramach prewencji chorób zawodowych PIS koncentrowała swe działania zwłaszcza na kontroli:

- przestrzegania przepisów sanitarnych i profilaktyki chorób zawodowych w zakładach pracy,
- ekspozycji pracowników na szkodliwe dla zdrowia czynniki (w tym biologiczne),
- stosowania i dystrybucji substancji i preparatów chemicznych,
- warunków pracy pracowników ekspozowanych na czynniki rakotwórcze.

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego dominowały nadal zakłady małe (34,7%) zatrudniające od 6 do 20 pracowników. Zakładów zatrudniających powyżej 251 osób było 180 (w 2008 r. – 189). Kontrole sanitarne (**3249**) wykazały w części zakładów pracy istnienie szeregu nieprawidłowości, tj.:

- przekroczenia NDS i NDN stwierdzono w 514 zakładach (22,3 %), głównie natężenia hałasu,
- brak aktualnych pomiarów czynników szkodliwych w 20,2 % kontrolowanych zakładów,
- brak oceny ryzyka zawodowego w 7,93 % zakładów;
- uchybienia w zakresie substancji i preparatów chemicznych w 10,5 % zakładów,
- brak rejestru czynników szkodliwych w 4,9 % zakładów,
- zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń w 13,2 % kontrolowanych zakładów,
- uchybienia w zakresie szkodliwych dla zdrowia czynników biologicznych w 4,8 %,
- nieaktualne badania lekarskie pracowników w 1,8 % zakładów,
- uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych lub mutagennych w 3,0 % zakładów.

W 2009 r. ocenie poddano 14.452 stanowiska pracy pod kątem występującego narażenia na czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia.

Ocena stanowisk pracy obejmowała również pomiary wydatku energetycznego oraz wydajności wentylacji. W ramach podwykonawstwa badań wykonano oznaczenia czynników chemicznych oraz respirabilnych włókien azbestu w próbkach dostarczonych do laboratoriów PIS na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

Na podstawie badań laboratoryjnych przeprowadzonych w środowisku pracy stwierdzono, że przekroczenia wartości najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń czynników szkodliwych (NDN) dla zdrowia występowały na 1.284 stanowiskach, a więc na 13,4% z 9 575 poddanych ocenie (Wykres 1).

Wykres 1.



W ramach nadzoru sprawowanego przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa kujawsko-pomorskiego nad warunkami środowiska pracy wydano w 2009 r. **1030** decyzji administracyjnych zobowiązujących podmioty gospodarcze do usunięcia istniejących nieprawidłowości.



Dopuszczalne wartości NDN najczęściej przekraczane były w zakresie hałasu (25,2%) oraz drgań mechanicznych (21,8%).



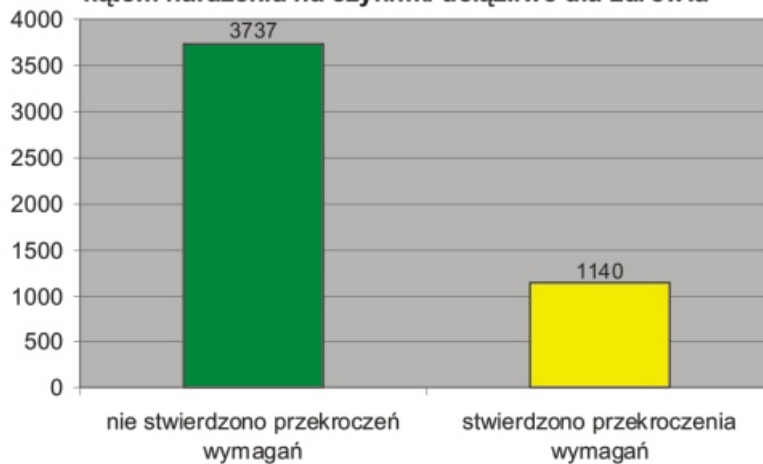
Niespełnienie wymagań w zakresie czynników uciążliwych dla zdrowia stwierdzono na 1.140 stanowiskach pracy tj. 23,4% z 4.877 stanowisk poddanych ocenie w tym zakresie (Wykres 2). Niespełnienie wymagań najczęściej dotyczyło natężenia oświetlenia (23,5%).

Pomiary mikroorganizmów zawieszonych w powietrzu przeprowadzono na 70 stanowiskach pracy w 18 zakładach (zakładach hodowli drobiu, wodociągów i kanalizacji, archiwach, szpitalach) wykonując w ich ramach 130 oznaczeń mikroorganizmów w 939 próbkach.



Klasyfikacji bakterii dokonano na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22.04.2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. 2005 nr 81, poz.716 z póź. zm.). Zidentyfikowane bakterie należały do 2 grupy zagrożenia; nie wykryto bakterii należących do klas wyższych.

Liczba stanowisk pracy opomiarowanych pod kątem narażenia na czynniki uciążliwe dla zdrowia



W powietrzu na 10 stanowiskach pracy (na 14,3% stanowisk objętych badaniami) zidentyfikowano bakterie należące do drugiej grupy zagrożenia biologicznego.

Rodzaje zidentyfikowanych w powietrzu na stanowiskach pracy bakterii przedstawia tabela 1.

Tabela 1

Bakterie zidentyfikowane	szpitale	hodowla drobiu	archiwa	zakłady wodociągów i kanalizacji
1	2	3	4	5
<i>Acinetobacter</i> spp.		+		
<i>Aeromonas hydrophi/caviae</i>				+
<i>Aeromonas</i> spp.				+
<i>Alcaligenes faecalis</i>				
<i>Bacillus</i> spp.			+	
<i>Brevibacterium</i> spp.				
<i>Corynebacterium bovis</i>				
<i>Corynebacterium kutscheri</i>				
<i>Corynebacterium striatum/amycolatium</i>				
<i>Corynebacterium</i> spp.				
<i>Enterobacter aerogenes</i>				
<i>Enterobacter amnigenius</i>				+
<i>Enterobacter cloacae</i>				+
<i>Enterobacter</i> spp.		+		
<i>Enterococcus hirae</i>				
<i>Enterococcus faecalis</i>		+		+
<i>Enterococcus faecium</i>				
<i>Enterococcus</i> spp.				+
<i>Escherichia coli</i> typ serologiczny C 0:55				
<i>Klebsiella oxytoca</i>				+
<i>Klebsiella pneumoniae</i>		+		+
<i>Morganella morganii</i>				
<i>Pantoea</i> spp.	+			+
<i>Proteus mirabilis</i>		+		
<i>Providencia alcalifaciens</i>				
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>		+		
<i>Pseudomonas</i> spp.				
<i>Rhodococcus</i> spp.				
<i>Staphylococcus aureus</i>				
<i>Streptococcus mutans</i>				
<i>Streptococcus oralis</i>				
<i>Streptococcus</i> spp.		+		

WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE W PLACÓWKACH NAUCZANIA, WYCHOWANIA I WYPOCZYNKU

W 2009 roku pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży objęli nadzorem 2527 placówek, w tym: 1982 placówki nauczania i wychowania, 27 wyższych uczelni i 518 placówek sezonowych. Oceniając stan sanitarno-techniczny i warunki pobytu w placówkach przeprowadzono 5361 kontroli sanitarnych. Wydano 535 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości. W skontrolowanych placówkach uczyło się i przebywało 378.957 uczniów/wychowanków.

Wszystkie skontrolowane placówki oświatowo-wychowawcze są podłączone do wodociągów i skanalizowane, 6 placówek posiada ustępy zewnętrzne (w 2008 r. – 12). Stan techniczny 93,3% placówek nie budził zastrzeżeń. W 24 skontrolowanych szkołach wyższych kształciło się 86.251 studentów. Stan techniczny obiektów uczelni nie budził zastrzeżeń.



Badania środowiska szkolnego pozwoliły na szczegółową ocenę warunków pobytu i nauki w placówkach nauczania i wychowania. Wykonano 19183 badania, w tym 806 badań natężenia oświetlenia sztucznego (stwierdzono niewłaściwe w 24 % placówek), 3148 badań tygodniowego rozkładu lekcji (stwierdzono niewłaściwy w 9,8 % placówek), 15229 badań dostosowania mebli do wzrostu uczniów/przedszkolaków (stwierdzono niedostosowanie w 11,3% placówek).

W ramach oceny infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stwierdzono, że 6,8 % placówek nauczania nie posiada sali gimnastycznej, sali zastępczej, ani boiska. Pozostałe placówki posiadają: 40,1% szkolny zespół sportowy, 15,3 % sale gimnastyczne, 31,1% sale gimnastyczne zastępcze, 6,7% tylko boisko. Niezależnie od posiadanych warunków do prowadzenia zajęć w-f uczniowie korzystali z hal sportowych, siłowni, basenów.

Kolejnym elementem oceny warunków pobytu i nauki było zapewnienie opieki medycznej w szkołach. Stwierdzono, że 517 placówek nauczania posiada gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. Uczniowie z pozostałych placówek mieli zapewnioną opiekę profilaktyczną w pomieszczeniach zastępczych na terenie placówki (281) lub poza placówką (238) tj. korzystali z gabinetów Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego oceniano prawidłowość prowadzonej przez szkoły gospodarki substancjami i preparatami chemicznymi. W trakcie kontroli sprawdzano czy placówka posiada aktualny spis substancji i karty charakterystyki substancji i preparatów niebezpiecznych oraz oceniano prawidłowość oznakowania i przechowywania tychże substancji. Substancje i preparaty chemiczne, w tym również przeterminowane, posiadało 319 placówek. Pracownicy higieny dzieci i młodzieży we współpracy z Inspekcją Ochrony Środowiska podejmowali działania mające na celu usunięcie przeterminowanych odczynników chemicznych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w zakresie oceny warunków sanitarno-higienicznych, warunków pobytu i nauki sprawuje nadzór sanitarny również nad szkołami wyższymi. Skontrolowano 24 szkoły wyższe i 24 domy studenckie. W szkołach wyższych kształciło się 86251 studentów, w tym w systemie stacjonarnym 44690 a w systemie niestacjonarnym 41561.

Sytuację dotyczącą dożywiania oceniono we wszystkich 1036 skontrolowanych szkołach. Ciepłe posiłki wydawały 672 placówki dla 59924 uczniów. Z pełnych obiadów skorzystało 29869 uczniów, a z posiłków jednodaniowych 30055 uczniów. Śniadania szkolne organizowało 178 placówek dla 6734 uczniów, napój wydawało 399 placówek dla 46895 uczniów. Z posiłków dofinansowanych skorzystało 38456 uczniów.

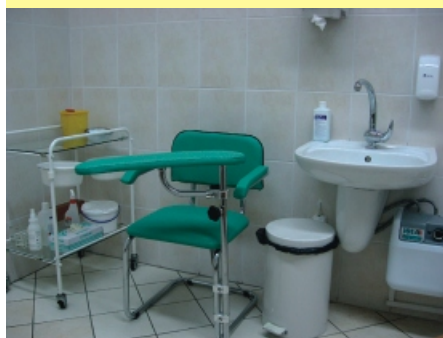




W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości w szkołach wyższych wydano 19 decyzji administracyjnych w celu poprawy stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń.

W czasie wolnym od zajęć dydaktycznych organizowane były placówki wypoczynku dla dzieci i młodzieży. Stan przygotowań placówek i przebieg wypoczynku stanowił dla pracowników podstawę oceny warunków sanitarno - higienicznych, jakie organizatorzy zapewnili uczestnikom. Placówki funkcjonowały na bazie szkół, klubów, świetlic środowiskowych, ośrodków wypoczynkowych i pól namiotowych. Wypoczynek organizowany był w formie wypoczynku wyjazdowego (kolonie, obozy) i w formie wypoczynku w miejscu zamieszkania (półkolonie). W okresie ferii zimowych w 117 placówkach wypoczynku przebywało 6118 uczestników, natomiast w okresie wakacji letnich w 401 placówkach wypoczywało 25650 dzieci i młodzieży. Łącznie przeprowadzono 1171 kontroli sanitarnych.

W trosce o bezpieczeństwo dzieci i młodzieży prowadzono wspólne kontrole z pracownikami pionu higieny żywności i żywienia, higieny komunalnej, epidemiologii, oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia oraz przedstawicielami Komendy Państwowej Straży Pożarnej i Komendy Policji. Stan sanitarno-higieniczny placówek nie budził zastrzeżeń, a organizatorzy zapewnili uczestnikom bezpieczne i higieniczne warunki wypoczynku.



W związku z zagrożeniem wirusem grypy A H1N1 i potrzebą wzmoczonej profilaktyki, pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży przeprowadzili kontrole w szkołach, ukierunkowane na ocenę warunków do utrzymania higieny osobistej w placówkach m.in. posiadania ciepłej bieżącej wody, wyposażenia sanitariatów w mydło w dozownikach, suszarki do rąk, ręczniki jednorazowe, papier toaletowy. Właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniło 846 szkół (81,7%).

W placówkach, w których stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie wydano 96 decyzji administracyjnych oraz zalecenia pokontrolne.

Ponadto w 2009 r. przeprowadzono akcję ważenia tornistrów (plecaków) uczniów klas I-III i VI szkół podstawowych celem ustalenia średniej wagi tornistra z zawartością. Kontrole przeprowadzono w wybranych szkołach w środowisku miejskim i wiejskim zlokalizowanych na terenie województwa. Zważono łącznie 4584 tornistry (plecaki), w tym 3053 tornistry uczniów szkół miejskich publicznych, 348 tornistrów uczniów szkół miejskich niepublicznych i 1183 tornistry uczniów szkół wiejskich publicznych.

Na podstawie uzyskanych wyników stwierdzono, że większość uczniów skontrolowanych szkół podstawowych posiadała tornistry o wadze w granicach obowiązujących zaleceń. Należy zauważyć, że na rzeczywistość wagę tornistrów miała wpływ nie tylko waga zeszytów, książek, ćwiczeń, ale również przybory szkolne, pomoce szkolne, napoje, jedzenie i inne rzeczy ulubione zwłaszcza przez najmłodszych.

OCHRONA PRZED PROMIENIOWANIEM JONIZUJĄCYM

Ochrona radiologiczna personelu

Na podstawie prowadzonych w 2009 r. przez Oddział Higieny Radiacyjnej WSSE w Bydgoszczy czynności kontrolnych i wykonanych w ramach nadzoru pomiarów dozymetrycznych można stwierdzić, że stan ochrony radiologicznej pracowników w zakładach użytkujących aparaty rtg do celów medycznych nie budzi zastrzeżeń.

Nadzorem objęto 193 jednostki organizacyjne, w których użytkowanych jest ponad 380 aparatów rtg.

W województwie kujawsko-pomorskim w 2009 r. liczba pracowników zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące, objętych pomiarem dawki indywidualnej wynosiła 1610 osób. Pracownicy stosują odpowiednie ochrony osobiste oraz przestrzegają 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 dopełnia obowiązków związanych z dozymetrią indywidualną oraz rozszerzoną opieką lekarską (badania wstępne i okresowe) pracowników.



Ochrona radiologiczna pacjentów

W roku 2009 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 przy aparatach rtg,
- wyników testów specjalistycznych aparatów rtg pod kątem spełniania przez te aparaty kryteriów jakości parametrów technicznych określonych w aktach prawnych,
- stanu wdrożenia systemu zarządzania jakością w rentgenodiagnostyce w zakresie zarówno zgodności opracowania dokumentacji systemu z przepisami prawnymi jak i właściwego wykonywania testów wewnętrznych,
- sprawdzenie wiedzy personelu w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta, w tym dopełnienia obowiązku przejścia szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta,
- stosowania prawidłowych wzorów skierowań na badanie rtg,
- obowiązku rejestracji fizycznych parametrów ekspozycji,
- posiadania odpowiedniej liczby środków ochrony osobistej dla pacjentów.

Wszystkie stwierdzone podczas kontroli uchybienia skutkowały wydaniem decyzji administracyjnych nakazujących ich usunięcie w trybie określonym dla postępowania administracyjnego. W odniesieniu do pracowni użytkujących aparaty rtg, których parametry techniczne zmierzone w trakcie testów specjalistycznych nie odpowiadały kryteriom jakości określonym w przepisach prawnych są wydawane każdorazowo decyzje nakazujące usunięcie tych uchybień w terminie od 1 do 3 miesięcy.

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

Proces wymiany sprzętu rentgenodiagnostycznego na nowy, odpowiadający wymogom przepisów unijnych, powinien być kontynuowany w latach następnych i będzie podlegał ścisłemu monitoringowi ze strony Państwowej Inspekcji Sanitarnej.



OCHRONA PRZED PROMIENIOWANIEM ELEKTROMAGNETYCZNYM Z ZAKRESU 0 - 300 GHz

Ochrona personelu przed polami elektromagnetycznymi

Nadzorem objętych jest 214 jednostek organizacyjnych, w których użytkowanych jest ponad 700 urządzeń wytwarzających promieniowanie elektromagnetyczne oraz ponad 2000 instalacji radiokomunikacyjnych, w tym stacji bazowych telefonii komórkowej.

W narażeniu na pole elektromagnetyczne pracuje około 2500 osób, przy instalacjach radiokomunikacyjnych jest zatrudnionych około 630 osób.

Ochrona ludności przed polami elektromagnetycznymi

W odniesieniu do ludności i środowiska nadzór radiacyjny realizowany jest przede wszystkim w aspekcie oddziaływania na środowisko urządzeń energetycznych i radiokomunikacyjnych, w tym stacji bazowych telefonii komórkowej.

Na podstawie kontroli przeprowadzonych w roku 2009 w zakładach użytkujących urządzenia wytwarzające promieniowanie elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości można stwierdzić, że użytkownicy urządzeń wysokiej częstotliwości dbają o terminowe przeprowadzanie badań środowiska pracy, a oprócz nielicznych przypadków, badania okresowe pracowników zawodowo narażonych na promieniowanie elektromagnetyczne są przeprowadzane terminowo. Podobnie szkolenia w zakresie BHP przy stosowaniu urządzeń wysokiej częstotliwości są przeprowadzane w zasadzie systematycznie i w pełnym zakresie.

W odniesieniu do zakładów stosujących urządzenia wytwarzające pola elektromagnetyczne z zakresu częstotliwości 0 - 300 GHz wszystkie stwierdzone podczas kontroli uchybienia skutkowały wydawaniem decyzji administracyjnych nakazujących ich usunięcie w trybie określonym dla postępowania administracyjnego.

Nadzór ten jest realizowany 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 dobry.



BADANIA ROZKŁADU POLA ELEKTROMAGNETYCZNEGO - PEM

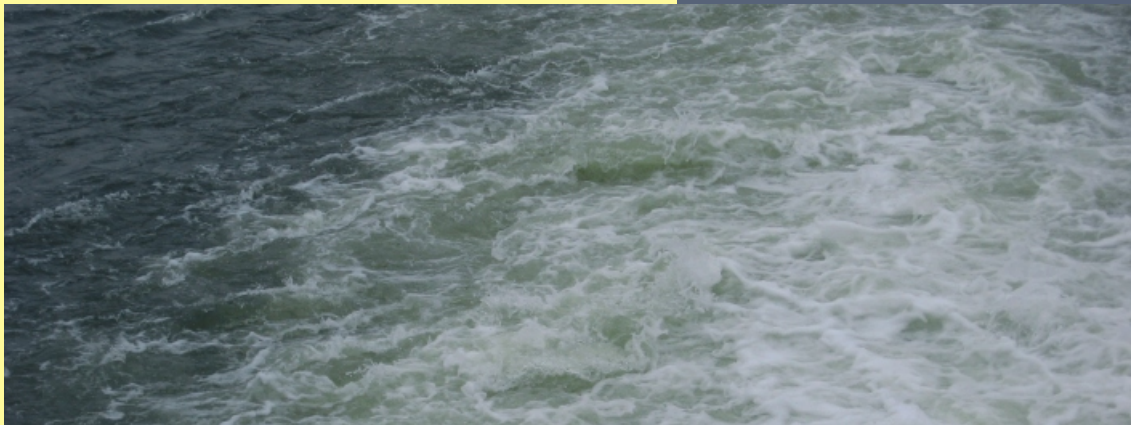
W 2009 roku badania rozkładu pól i promieniowania elektromagnetycznego wykonywano w sprawach budzących niepokój ludności, na wnioski skarżących się mieszkańców.

Dotyczyły one linii energetycznych niskiego napięcia przebiegających w pobliżu mieszkań, 8 stacji telefonii komórkowej umieszczonych na wieży i dachach budynków mieszkalnych osiedli. Uzyskane wyniki wskazały na prawidłowy sposób eksploatacji istniejących instalacji oraz przyczyniły się do zmniejszenia obaw ludności.

Stwierdzono 10 przypadków przekroczeń normatywów na stanowiskach pracy przy urządzeniach wytwarzających pola elektromagnetyczne.

BADANIA SKAŻEŃ PROMIENIOTWÓRCZYCH ŻYWNOCİ I WODY PITNEJ

W roku 2009 badania obejmowały oznaczenia aktywności Cs-137 we wszystkich pobieranych próbkach i Sr-90 w wybranych próbkach mleka, wody powierzchniowej i zbóż.



Ogółem zbadano 88 próbek. Poziom zawartości Cs-137 i Sr-90 przedstawia poniższa tabela.

rodzaj próbki	ilość próbek	zakres aktywności	
		Cs-137	Sr-90
Mleko	16	< 0,1 - 0,7 Bq/l	< 0,1 Bq/l (1 próbka)
woda z sieci wodociągowej Bydgoszczy, Torunia i Włocławka	11	< 0,01 Bq/l	—
woda powierzchniowa przy ujęciach wody pitnej w Bydgoszczy i Toruniu	4	< 0,04 Bq/l	< 0,04 Bq/kg (1 próbka)
mięso i ryby	28	0,1 - 0,7 Bq/kg	—
Jaja	7	0,1 - 0,4 Bq/kg	—
pasza zielona	2	0,1 - 0,2 Bq/kg	—
Zboża	2	0,15 - 0,3 Bq/kg	< 0,1 Bq/kg (1 próbka)
grzyby leśne świeże	4	208 - 242 Bq/kg	—
grzyby leśne suszone	3	117 - 1044 Bq/kg	—
w przeliczeniu na produkt gotowy do spożycia		12 - 104 Bq/kg	—
warzywa i owoce	11	≤ 0,2 Bq/kg	—

Poziom interwencyjny wynosi dla Sr - 90: 125 Bq/kg w mleku, przetworach mlecznych, wodzie pitnej i innych płynach spożywczych, 750 Bq/kg w innych środkach spożywczych i 75 Bq/kg w środkach spożywczych przeznaczonych dla niemowląt, a dla Cs-137 odpowiednio: 1000 Bq/kg, 1250 Bq/kg i 400 Bq/kg.

W roku 2009 nie było zdarzeń radiacyjnych mogących spowodować wzrost skażeń promieniotwórczych na terenie województwa. Istniejące skażenia promieniotwórczymi izotopami strontu i cezu są pozostałością zdarzeń wcześniejszych, a szczególnie awarii EJ w Czarnobylu w 1986 r.

Wyniki oznaczeń potwierdzają, że poziom tych skażeń w badanych próbkach nie odbiega od tego, jakiego należało się spodziewać na podstawie badań z poprzednich lat, zarówno z terenu województwa jak i kraju. Stwierdzony poziom skażeń ma znikomy udział w rocznej dawce promieniowania dla ludności.

W badanych na terenie województwa środkach spożywczych nie stwierdzono obecności Sr-90 powyżej 0,1 Bq/kg lub Bq/l, a cezu powyżej 0,7 Bq/kg lub Bq/l z wyjątkiem grzybów leśnych. Oznacza to, że w wodzie pitnej i większości środków spożywczych zawartość tych dwóch radionuklidów nie przekracza 1 % poziomów interwencyjnych.

Także w grzybach ich aktywność w najgorszym przypadku (podgrzybek 242 Bq/kg) nie przekracza 25 % poziomu interwencyjnego.

Wyższa nieco niż w 2008 roku zawartość Cs-137 w niektórych próbkach mleka i mięsa dotyczy próbek żywności produkowanej poza terenem województwa kujawsko - pomorskiego.



Na terenie województwa wykonuje się także pomiary i prowadzi rejestry wyników mocy dawki promieniowania gamma. Moc dawki ekspozycyjnej promieniowania gamma w Bydgoszczy i Włocławku w ciągu 2009 roku wahała się od 0,3 do 0,6 pA/kg, co jest sytuacją normalną na terenie naszego województwa. Taki poziom mocy dawki promieniowania gamma spowodowany jest głównie występowaniem w środowisku naturalnych izotopów promieniotwórczych.

Nie stwierdzono żadnych gwałtownych zmian mocy dawki, które świadczyłyby o powstaniu sytuacji awaryjnej.

ZDARZENIA RADIACYJNE

W październiku 2009 roku wzięto udział w ćwiczeniach Krajowego Systemu Wykrywania Skażeń i Alarmowania pod kryptonimem „Patrol 09” dotyczącego postępowania w przypadku znalezienia paczki z preparatem promieniotwórczym.

KONTROLA JAKOŚCI MEDYCZNYCH APARATÓW RENTGENOWSKICH ORAZ BADANIE DAWKI DLA PACJENTA

Oddział Badań Radiacyjnych WSSE w 2009 roku wykonał 427 badań testów kontroli jakości przy ogólnodiagnostycznych aparatach rtg, 418 badań przy aparatach stomatologicznych, 98 badań przy fluoroskopii i 34 badania przy pantomografach.

Dla aparatów stosowanych do badań ogólnodiagnostycznych negatywne wyniki testów otrzymano dla 15% wykonanych badań. Najgorsze wyniki badanych parametrów fizycznych otrzymano dla kratki przeciwrozproszeniowej (26%), systemu AEC (33%) i dla ekranów wzmacniających kaset (45%). Ponadto 30% negatywnych wyników otrzymano dla warunków oceny zdjęć, co świadczy o niskiej świadomości personelu co do istoty wpływu tego elementu na poprawny wynik w procesie diagnostycznym.

Dla aparatów dentystycznych negatywne wyniki testów otrzymano dla 10% wykonanych badań. Najgorsze wyniki badanych parametrów fizycznych otrzymano dla: napięcia (21%) i czasu ekspozycji (20%).

Dla aparatów wykorzystywanych do skopii negatywne wyniki testów otrzymano dla 14% wykonanych badań. Najgorsze wyniki badanych parametrów fizycznych otrzymano dla: zgodności pola wzmacniacza z polem promieniowania rentgenowskiego (50%), mocy dawki (20%), ogniska (20%) i wydajności lampy (20%).

Otrzymywane wyniki badań nie mogą przekładać się na statystyczny stan aparatury w województwie, ponieważ większość aparatów była zgłaszana do badań ze względu na potwierdzenie ich złego stanu w celu podjęcia przez użytkowników starań o wymianę na nowe aparaty rentgenowskie.

POMIARY DAWKI DLA PACJENTA WYRAŻONEJ W DAP – DOSE AREA PRODUKT

Pomiary DAP – Dose Area Produkt wykonano w 37 placówkach służby zdrowia. Objęto nimi 38 aparatów rtg. Skontrolowano 491 ekspozycji.

Porównanie otrzymanych wyników z referencyjnymi wartościami DAP proponowanymi w projekcie rozporządzenia „Warunki bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej” z 13.08.2009 roku pozwala ocenić, że poza badaniem klatki piersiowej PA, placówki służby zdrowia utrzymują właściwe standardy procedur i stosują dobrą praktykę dotyczącą działania diagnostycznego i technicznego skutkującą zachowaniem odpowiednich poziomów dawek dla pacjenta wynikających z narażenia na działanie promieniowania jonizującego w celach medycznych.

Zestawienie otrzymanych wyników wartości DAP dla poszczególnych rodzajów badań:

RODZAJ BADANIA	Minimalna /maksymalna wartość DAP	Poziom referencyjny podany w projekcie rozporządzenia „Warunki bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej” z 13.08.2009 roku
	[cGycm ²]	[cGycm ²]
czaszka AP/PA	4÷40	110
czaszka LAT	11÷44	100
klatka piersiowa PA*	3÷262	20*
klatka piersiowa LAT	36÷40	100
kręgosłup piersiowy**	21÷324	AP 220/LAT 320**
kręgosłup lędźwiowy AP	28÷335	320
kręgosłup lędźwiowy LAT	85÷752	800
Jama brzuszna	106÷453	550
kości	1,8÷45	-
inne	0,5÷245	-
kręgosłup szyjny	6÷64	-

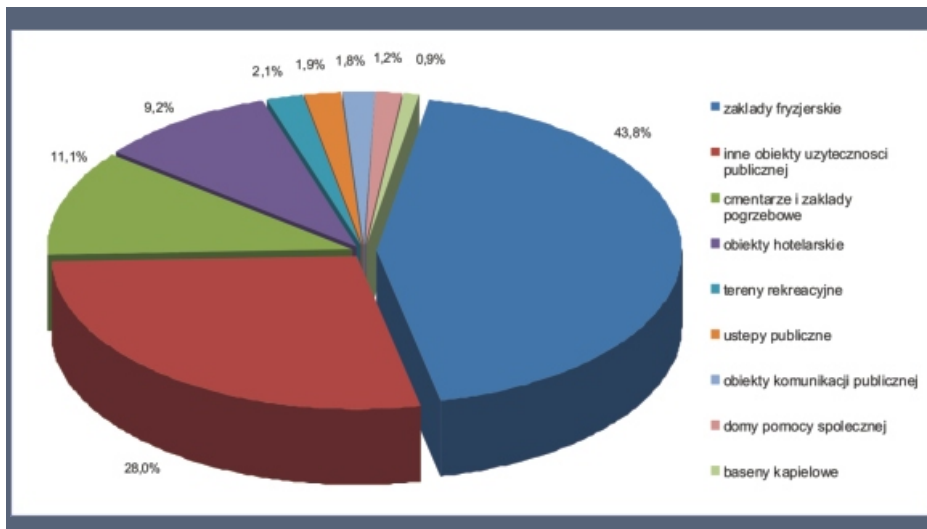
* 30 wyników z 80 wykonanych (37%) o wartościach przekraczających proponowany poziom referencyjny 20cGycm². Przekroczenia wynikały głównie ze stosowania innego niż zalecane napięcia (poniżej 110kV) i dużych pól promieniowania rtg (brak blendowania).

** 1 przekroczenie poziomu referencyjnego może wynikać z budowy pacjenta-waga ciała 115 kg.

STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ I KĄPIELISK

W roku 2009 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, skontrolowały na terenie województwa kujawsko-pomorskiego 5988 obiektów użyteczności publicznej (4177 w miastach i 1811 na terenach wiejskich) należących do licznych i różnorodnych grup rodzajowych.

Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą sanitarną w 2009 r. w poszczególnych grupach rodzajowych



Jako niezadowolający uznano stan sanitarny 76 (1,27%) skontrolowanych obiektów. Jednocześnie w przypadku 65 spośród tych placówek stwierdzono nieodpowiedni stan techniczny, będący przyczyną ich negatywnej oceny. Zdecydowana większość (69,76%) ogółu skontrolowanych obiektów znajdowała się w miastach.

Natomiast odsetek obiektów, w których stwierdzano nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarnego, zarówno w miastach, jak i na terenach wiejskich, kształtował się na zbliżonym poziomie i wynosił odpowiednio 1,29% (miasta) i 1,21% (wieś).

STAN SANITARNY WYBRANYCH GRUP OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Ustępy publiczne

Przeprowadzone kontrole wykazały, że w porównaniu z poprzednim okresem, stan sanitarny ustępów publicznych uległ nieznacznemu pogorszeniu. Żaden obiekt, przy zróżnicowanych warunkach technicznych i standardzie wyposażenia, nie został oceniony źle. Stwierdzane nieprawidłowości, wynikające z bieżącej eksploatacji toalet, miały charakter przejściowy i były usuwane po interwencjach organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Należy podkreślić, iż mimo wzrastającej z roku na rok liczby tych obiektów, nadal niewystarczająca w stosunku do potrzeb jest ilość ustępów publicznych, tak w miastach, jak i na obszarach wiejskich, zwłaszcza tych o charakterze turystycznym.

Niemniej odnotowuje się pewną poprawę w zakresie dostępności ustępów publicznych, gdyż nowo powstające obiekty dostosowane są już do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Baseny kąpielowe

Wszystkie eksploatowane baseny kąpielowe objęto nadzorem z uwagi na fakt, że ich stan sanitarny ma szczególne znaczenie dla zdrowia osób z nich korzystających. W roku sprawozdawczym negatywną ocenę sanitarną otrzymał, z uwagi na zły stan techniczny ceramicznych okładzin podłogowych, jeden basen kryty w Bydgoszczy. Należy zaznaczyć, że w wielu obiektach konieczne jest przeprowadzenie kompleksowych prac remontowych i modernizacyjnych, bowiem nie były one poddawane takim remontom od momentu ich powstania. Ocenę sanitarną basenów, a zwłaszcza jakości wody wykorzystywanej do kąpieli, utrudniał brak szczegółowych uregulowań prawnych w tym zakresie. Niemniej jednak, w ramach sprawowanego nadzoru, systematycznie pobierano próbki wody do badań laboratoryjnych.

W przypadkach stwierdzenia nieodpowiedniej jakości wody basenowej organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej mogły jedynie kierować do zarządzających basenami wystąpienia o podjęcie działań, zmierzających do wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości, bez możliwości podejmowania kroków restrykcyjnych.

Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu

Zakłady te stanowią najliczniejszą grupę wśród obiektów użyteczności publicznej (43,8%). Przeprowadzone w okresie sprawozdawczym kontrole wykazały dalszą poprawę warunków świadczenia usług, bowiem tylko 8 (0,7%) obiektów oceniono negatywnie pod względem sanitarnym.

Obiekty i urzędnicy komunikacji publicznej



Należy podkreślić, że wpływ na taką ocenę miało dostosowanie się tych zakładów do nowych wymagań sanitarnych, wprowadzonych w 2004 r. przepisem szczegółowym. Niemniej jednak w obiektach tej grupy notuje się pewne nieprawidłowości, a zwłaszcza niewłaściwe postępowanie z bielizną, nieprawidłowo prowadzoną dezynfekcją oraz sterylizacją narzędzi fryzjerskich i kosmetycznych, brudne przybory fryzjerskie, nieodpowiednie zabezpieczenie narzędzi poddawanych sterylizacji przed ich wtórnym zanieczyszczeniem.

W przypadkach rażących zaniedbań w tym zakresie, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nałożyły 35 mandatów karnych na łączną kwotę 4820,00 zł.

Dworce i stacje kolejowe charakteryzowały się nadal jedynie dostatecznym stanem sanitarno-technicznym i często nie zapewniały podróżnym odpowiednich warunków w trakcie podróży. Zły stan sanitarny stwierdzono wprawdzie tylko w przypadku 3 obiektów, to jednak większość z nich wymaga kompleksowych remontów.

Dużym problemem dla organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w prowadzeniu nadzoru nad tymi obiektami, jest duża ilość podmiotów zarządzających poszczególnymi składnikami majątku PKP, co szczególnie utrudnia egzekwowanie nakładanych decyzjami obowiązków, w tym między innymi zapewnienia dostępu i właściwego stanu toalet dworcowych. Zaledwie dostatecznie przedstawiał się także stan skontrolowanych wagonów pociągów, co w dużej mierze było następstwem znacznego ich wyeksploatowania oraz stopnia zużycia wyposażenia.

W porównaniu z obiektami kolejowymi, dworce autobusowe i pozostałe obiekty komunikacji publicznej prezentowały na ogół lepszy stan sanitarny i porządkowy. Tylko 1 obiekt z tej grupy uzyskał ocenę negatywną. Lepiej też oceniano pozostałe środki komunikacji zbiorowej (autobusy, tramwaje), bowiem stwierdzano w nich jedynie drobne nieprawidłowości sanitarno-porządkowe, które były niezwłocznie usuwane.

Kąpieliska

W sezonie letnim 2009 r. nadzorem sanitarnym objęto 90 kąpielisk, w tym 18 zorganizowanych, wśród których 12 jest raportowanych do Komisji Europejskiej. Pozostałe (72) to kąpieliska prowizoryczne i miejsca tradycyjnie wykorzystywane do kąpeli. Ocena bezpieczeństwa zdrowotnego i warunków rekreacji w kąpieliskach dokonywana była głównie na podstawie prowadzonych badań jakości wody. W ich wyniku stwierdzono, że dwa kąpieliska zorganizowane i prowizoryczne zlokalizowane na jeziorze Skępskim Wielkim (2,2% ogółu skontrolowanych) nie spełniały wymagań sanitarnych ze względu na nieodpowiednią jakość wody.

Wynikało to z przekroczenia normatywów dla wskaźników mikrobiologicznych i utrzymującego się trwale zjawiska silnego zakwitnięcia sinic. Obiekty te wyłączone zostały z użytkowania przez cały sezon letni. Występująca okresowo nieodpowiednia jakość wody, pod względem mikrobiologicznym, była przyczyną wprowadzania czasowego zakazu korzystania z kąpielisk, usytuowanych na jeziorach: Mukrza, Rogowskim, Trzyszczyńskim, Wądryńskim i Wiecanowskim. Natomiast nadmierny rozwój sinic spowodował krótkoterminowe wyłączenie z eksploatacji kąpieliska zorganizowanego na jeziorze Mochel.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie sprawowanego nadzoru nad tymi obiektami zwracały również uwagę na zapewnienie przez ich właścicieli bezpieczeństwa osób korzystających z kąpeli. Ratownicy zatrudnieni byli na blisko 60% kąpielisk, ponad 50% miała wyznaczone strefy bezpiecznej kąpeli dla dorosłych i dla dzieci. Na większości z nich znajdowały się tablice informacyjne oraz obowiązywał zakaz wprowadzania zwierząt domowych na teren kąpieliska.



Badania powietrza atmosferycznego prowadzone są w ramach monitoringu powietrza, który jest częścią składową Państwowego Monitoringu Środowiska. Jest on koordynowany przez Inspekcję Ochrony Środowiska przy współdziałaniu Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W roku 2009 program badań realizowany na terenie województwa kujawsko-pomorskiego przez Państwową Inspekcją Sanitarną obejmował:

- pomiary emisji gazowych i pyłowych zanieczyszczeń powietrza prowadzonych w systemie 24-godzinny na 26 stacjach pomiarowych zlokalizowanych w: Bydgoszczy (5 stacji), Toruniu (5 stacji), Włocławku (3 stacje), Grudziądzu (2 stacje), Inowrocławiu (3 stacje) oraz w Brodnicy, Chełmnie, Świeciu, Tucholi, Nakle, Żninie, Mogilnie i Wieńcu Zdroju,
- wspólnie z Inspekcją Ochrony Środowiska 24-godzinne pomiary emisji benzenu na terenie województwa. W ramach tych badań Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy zajmowała się przygotowaniem próbek, natomiast laboratorium Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska wykonywało oznaczenia chromatograficzne,

Benzen

Prowadzone wspólnie z Inspekcją Ochrony Środowiska badania emisji benzenu, substancji o działaniu rakotwórczym wykazały przekroczenia poziomu dopuszczalnego stężenia rocznego na trzech stacjach: Bydgoszcz ul. Woj. Polskiego, Włocławek ul. Kilińskiego i Mogilno ul. Kościuszki.

Roczne stężenia wahają się w granicach 2,0 – 14,2 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

W porównaniu z rokiem ubiegłym nastąpił wzrost zanieczyszczeń benzenem.

Dwutlenek azotu

Stężenia roczne zawierają się w przedziale wartości od ok. 12 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ do ok. 26 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Najwyższe stężenie (26,1 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) stanowiące 62 % wartości dopuszczalnej zanotowano w śródmieściu Włocławka (ul. Kilińskiego). Większość pozostałych obszarów charakteryzuje się stężeniami w granicach 12-23 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

Poziom zanieczyszczenia powietrza dwutlenkiem azotu na terenie województwa można uznać jako średni. W ciągu kilku ostatnich lat nie ulegał on istotnym zmianom.

W powietrzu występuje mieszanina tlenków azotu, której głównymi składnikami są tlenek azotu i dwutlenek azotu. Tlenek azotu nie jest jednak trwały i szybko ulega konwersji, na drodze reakcji chemicznych zachodzących w atmosferze, do dwutlenku azotu. Dwutlenek azotu, którego głównym źródłem emisji są procesy energetyczne spalania paliw oraz pojazdy z silnikami spalinowymi jest gazem toksycznym. Działa szkodliwie na górne drogi oddechowe, płuca, układ krwionośny i serce. Wykazuje działanie narkotyczne na układ nerwowy. Spełnia ważną rolę w reakcjach fotochemicznych prowadzących do tworzenia się ozonu oraz szeregu szkodliwych dla zdrowia związków organicznych.

Dwutlenek siarki

Stężenia roczne stanowią od 2 % do 25,5 % poziomu dopuszczalnego, natomiast maksymalne stężenia 24-godzinne od 2,4 % do 54,4 % poziomu dopuszczalnego. Najwyższe stężenia dobowe notowane były we Włocławku, Toruniu i Brodnicy. Najniższe w Bydgoszczy (dzielnica Bartodzieje).

Dwutlenek siarki działa drażniąco na błony śluzowe. Ma niekorzystny wpływ na górne drogi oddechowe i płuca. W populacjach narażonych na długotrwałe działanie SO_2 zwiększa się podatność na schorzenia dróg oddechowych. Działa szkodliwie na rośliny. Stanowi główną przyczynę powstawania tzw. kwaśnych deszczy.

Ołów

Ołów jest oznaczany w pyłe zawieszonym PM_{10} . W roku 2009 był on badany na 7 stacjach pomiarowych. Na żadnej stacji nie stwierdzono przekroczeń rocznego poziomu dopuszczalnego.

W Bydgoszczy stężenia roczne wynoszą 0,02-0,05 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, co stanowi odpowiednio 4% - 10% poziomu dopuszczalnego. W pozostałych miejscowościach objętych badaniami ołowiu stężenia są w granicach 0,02 – 0,12 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

- pomiary opadu pyłu na 98 stanowiskach pomiarowych w 39 miastach i miejscowościach oraz niektórych rejonach turystycznych i rekreacyjnych,
- pomiary zawartości w opadzie pyłu metali ciężkich (ołowiu i kadmu) na 82 stanowiskach opadu pyłu,
- gromadzenie wyników badań oraz ich statystyczną obróbkę przy użyciu programu MA.

Wyniki badań zawarte są w tabelach załączonych do opracowań.



Największe ilości tego gazu powstają w trakcie spalania paliw w celach energetycznych. Swój udział mają również przemysł oraz pojazdy spalinowe, przede wszystkim te z silnikami wysokoprężnymi.

Na przestrzeni kilku ostatnich lat poziom zanieczyszczenia powietrza dwutlenkiem siarki obniżył się. W roku 2009 stężenia SO_2 nieznacznie wzrosły.

Ołów ma zdolność kumulacji w organizmie (płuca, nerki, wątroba, kości). Działa szkodliwie na wiele narządów (układ krwionośny, nerwowy, rozrodczość). Jest podejrzewany o działanie rakotwórcze.

Pył zawieszony

Pyły zawieszane, czyli tzw. pyły drobnoziarniste mają zdolność łatwego przedostawania się do organizmu poprzez drogi oddechowe. Toksyczność pyłu zależy od jego składu chemicznego. Może on również być nośnikiem innych zanieczyszczeń zawartych w powietrzu poprzez ich absorpcję na powierzchni swoich ziaren.

Przyczynami zapylenia powietrza mogą być rozmaite procesy technologiczne, procesy spalania paliw, jak również emisje wtórne, dlatego tak ważną, lecz ciągle niedocenianą sprawą jest utrzymanie czystości naszych miast.

Rozporządzenie Ministra Środowiska określa poziomy dopuszczalne dla pyłu zawieszonego PM₁₀, czyli pyłu o średnicy aerodynamicznej ziaren do 10µm mierzony metodą wagową z separacją frakcji lub metodami uznanymi za równorzędne.

Na terenie województwa w roku 2009 Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła badania pyłu PM₁₀ metodą wagową na siedmiu stacjach pomiarowych. Na pozostałych 19 stacjach zapylenie oznaczane było metodą reflektometryczną, która polega na odczycie stopnia zaczernienia filtrów. Metoda reflektometryczna pozwala oznaczać tylko tzw. pyły ciemne pochodzące w dużej mierze ze spalania paliw, głównie węgla. Pyły te stanowią tylko część wszystkich pyłów zawieszonych w powietrzu. Do oceny wyników pomiarów reflektometrycznych wykorzystano poziomy dopuszczalne, takie jak dla PM₁₀.

Nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnego stężenia rocznego. Najwyższe wartości roczne wystąpiły w Bydgoszczy (Wilczak) - 32,7 µg/m³ i w Nakle - 29,6 µg/m³. Najwyższe stężenia 24-godzinne zanotowano w Chełmnie - 140 µg/m³, Włocławku (ul. Łady) - 133 µg/m³, Bydgoszczy (Wilczak) - 121 µg/m³.

Poziom maksymalny stężenia 24-godzinnego najczęściej był przekraczany w Nakle (56 razy), Bydgoszczy (Wilczak - 50 razy, Włocławku (Łady) - 28 razy.

Zapylenie w roku 2009 utrzymywało się na poziomie lat ubiegłych.



Tereny ochrony uzdrowskowej

Tereny uzdrowskie są obszarami o szczególnych walorach zdrowotnych i z tych też powodów prowadzone tam badania mają ważne znaczenie.

Na terenie trzech uzdrowskich, tj. Inowrocławia, Wieńca Zdroju i Ciecchocinka (uzdrowsko objęte badaniami prowadzonymi przez Inspekcję Ochrony Środowiska) stężenia oznaczanych substancji nie przekraczają poziomów dopuszczalnych.

Roczne stężenia benzenu są prawie identyczne i stanowią ok. 90 – 92,5 % poziomu dopuszczalnego. Stężenia dwutlenku azotu są najwyższe w Inowrocławiu (47 % wartości dopuszczalnej) i w Wieńcu Zdroju (26 % wartości dopuszczalnej). Roczne stężenie pyłu zawieszonego w Inowrocławiu – 20,7 µg/m³, co stanowi 52 % stężenia dopuszczalnego, Wieńcu Zdrój – 11,6 µg/m³, co stanowi 29 % stężenia dopuszczalnego (pył oznaczany metodą reflektometryczną).

Na podstawie wyników pomiarów, uzdrowska można zaliczyć do obszarów względnie czystych. Występujące tam zanieczyszczenia w ustalonych na drodze pomiarowej stężeniach nie powinny pogarszać ich walorów zdrowotnych.

Zanieczyszczenie powietrza w woj. kujawsko-pomorskim w roku 2009 w świetle badań Państwowej Inspekcji Sanitarnej
Zestawienie wyników badań zanieczyszczeń normowanych

Tab. 1

Miasto (rejon)	Benzen	Dwutlenek azotu	Dwutlenek siarki			Olów ¹⁾	Pył zawieszony		
	stężenie średnie roczne w µg/m ³	stężenie średnie roczne w µg/m ³	stężenie średnie roczne w µg/m ³	maksymalne stężenie 24-godz. w µg/m ³	częstość przekroczenia dop. poziomu 24-godz. w ciągu roku	stężenie średnie roczne w µg/m ³	stężenie średnie roczne w µg/m ³	maksymalne stężenie 24-godz. w µg/m ³	częstość przekroczenia dop. poziomu 24-godz. w ciągu roku
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
miasto Bydgoszcz									
Bydgoszcz - ul. Ujejskiego 75 (Wzgórze Wolności)	2,2	19,9	1,4	18	0	0,05	16,5 ²⁾	65	4
Bydgoszcz - ul. W. Pola 19 (Wilczak)	-	17,6	0,5	3	0	0,02	32,7 ²⁾	121	50
Bydgoszcz - ul. Morska 2 (Bartodziej)	2,0	19,6	0,4	5	0	-	7,0	54	1
Bydgoszcz - ul. Kaliskiego 7 (Fordon)	3,4	14,2	0,5	14	0	-	6,0	42	0
Bydgoszcz - ul. W. Polskiego 46 (Kapuściska)	14,2	14,2	1,1	17	0	-	5,6	35	0
miasto Toruń									
Toruń - ul. Kopernika 9 (Stare Miasto)	2,9	16,3	2,1	29	0	-	8,2	49	0
Toruń - ul. Gagarina 34 (część pn. - zach.)	4,5	16,3	1,9	29	0	-	6,7	42	0
Toruń - ul. Konst. 3-Maja 15 (Rubinkowo)	-	19,0	2,3	38	0	-	6,6	26	0
Toruń - ul. Poznańska 63 (część południowa)	-	22,1	2,4	40	0	-	9,0	45	0
Toruń - ul. Batorego 17 (Przedmieście Mokre)	-	-	-	-	-	0,02	26,6 ²⁾	110,7	25
miasto Włocławek									
Włocławek - ul. Kilińskiego 16 (śródmieście)	6,1	26,1	5,1	68	0	-	21,6	86	26
Włocławek - ul. Łady 10 (dzielnica Południe)	3,9	15,7	2,0	27	0	0,04	24,3 ²⁾	133	28
Włocławek - ul. Plocka 45 (dzielnica Wschód)	-	12,9	3,3	44	0	-	20,2	96	35
miasto Grudziądz									
Grudziądz - ul. Kosynierów Gd. 31 (śródmieście)	5,4	16,5	1,4	4	0	-	15,5	42	0
Grudziądz - ul. Ikara 8 (część północna)	2,9	12,3	1,2	22	0	0,10	5,9 ²⁾	38	0
powiat brodnicki⁴⁾									
Brodnica - ul. Żwirki i Wigury 1	3,4	19,9	3,5	33	0	-	14,3	59	4
powiat chełmiński									
Chełmno - ul. Łunawska 2	4,5	15,9	1,4	4	0	-	12,1	140	7
powiat inowrocławski									
Inowrocław - Pl. Klasztorny 1 (śródmieście)	4,0	19,8	2,2	2,3	0	-	3,3	12	0
Inowrocław - ul. Kleeberga 1 (Rąbin)	-	17,1	1,2	6,	0	-	1,9	6	0
powiat mogileński									
Mogilno - ul. Kościuszki 3	6,7	21,6	2,1	15	0	-	7,5	35	0
powiat nakielski									
Nakło - ul. P. Skargi 2	5,6	18,7	2,9	26	0	0,12	29,6 ²⁾	114	56
powiat świecki									
Świecie - ul. Sądowa 5	4,1	17,5	2,3	9	0	-	16,8	66	6
powiat tucholski									
Tuchola - ul. Piastowska 30	2,7	12,7	0,5	6	0	-	4,6	28	0
powiat żniński									
Żnin - ul. Browarowa 14	5,0	22,9	3,1	28	0	-	8,3	38	0



Poziomy dopuszczalne w roku 2009:

benzen:	stężenie roczne - $6 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (poziom dopuszczalny + margines tolerancji),
dwutlenek azotu:	stężenie roczne - $42 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (poziom dopuszczalny + margines tolerancji),
dwutlenek siarki:	stężenie roczne - $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$, stężenie 24-godzinne - $125 \mu\text{g}/\text{m}^3$, częstość przekraczania poziomu 24-godzinnego w ciągu roku - 3 razy,
ołów:	stężenie roczne - $0,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$,
pył zawieszony PM10:	stężenie roczne - $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$, stężenie 24-godzinne - $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$, częstość przekraczania poziomu 24-godzinnego w ciągu roku - 35 razy.

Uwagi:

- 1) suma ołowiu i jego związków w pyłe zawieszonym PM10,
- 2) pył zawieszony oznaczany metodą reflektometryczną
- 3) poziomy dopuszczalne określa rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 03.03.2008 r w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu (Dz.U. Nr 47, poz. 281).

Zanieczyszczenie powietrza na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w roku 2009 w świetle badań Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Zestawienie wyników badań zanieczyszczeń normowanych na obszarach ochrony uzdrowskiej.

Tab. 2

Uzdrowsko	Benzen stężenie średnie roczne w $\mu\text{g}/\text{m}^3$	Dwutlenek azotu stężenie średnie roczne w $\mu\text{g}/\text{m}^3$	Dwutlenek siarki maksymalne stężenie 24-godz. w $\mu\text{g}/\text{m}^3$	Ołów ¹⁾ stężenie średnie roczne w $\mu\text{g}/\text{m}^3$	Pył zawieszony PM10		
					stężenie średnie roczne w $\mu\text{g}/\text{m}^3$	maksymalne stężenie 24-godz. w $\mu\text{g}/\text{m}^3$	częstość przekraczania dop. poziomu 24-godz. w ciągu roku
Inowrocław	3,7	16,5	8	0,04	20,7	93	26
Ciechocinek ³⁾	3,6	9,2	19	-	11,6 ²⁾	93	7

Poziomy dopuszczalne:

benzen:	stężenie roczne - $4 \mu\text{g}/\text{m}^3$,
dwutlenek azotu:	stężenie roczne - $35 \mu\text{g}/\text{m}^3$,
dwutlenek siarki:	stężenie 24-godzinne - $125 \mu\text{g}/\text{m}^3$,
ołów:	stężenie roczne - $0,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$,
pył zawieszony PM10:	stężenie roczne - $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$, stężenie 24-godzinne - $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ częstość przekraczania poziomu 24-godz. w ciągu roku - 35 razy.

Uwagi:

- 1) suma ołowiu i jego związków w pyłe zawieszonym PM10,
- 2) pył zawieszony oznaczany metodą reflektometryczną
- 3) poziomy dopuszczalne określa rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 03.03.2008 r w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu (Dz.U. Nr 47, poz. 281).



Jednym z istotnych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej z zakresu zdrowia publicznego jest eliminowanie nieprawidłowości natury sanitarnej już na etapie programowania, planowania, projektowania, realizacji i dopuszczania do użytkowania obiektów budowlanych. Zadania te realizowane są w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego przez:

- uzgadnianie, opiniowanie
 - studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego,
 - projektów polityk, strategii, planów lub programów rozwoju różnych dziedzin gospodarki (np. przemysłu, transportu, gospodarki odpadami),
 - projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
 - uwarunkowań do decyzji środowiskowych,
 - dokumentacji projektowej inwestycji, w szczególności projektów budowlanych,
 - projektów tworzenia stref przemysłowych.
- udzielanie zgód na odstępstwa od warunków technicznych oraz ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie ustalonym przepisami szczególnymi,
- udział w procedurach dopuszczania do użytkowania obiektów budowlanych
- wydawanie opinii w sprawach przedsięwzięć wspomaganych ze środków Unii Europejskiej.

Zadania z tym związane wykonywali państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz rzeczoznawcy d/s sanitarno-higienicznych posiadający odpowiednie uprawnienia nadane przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

Z tego zakresu w 2009 roku wydano ogółem 11685 opinii, w tym 2105 stanowisk zajętych w ramach procedury oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.

Ważnym elementem w działalności pionu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest uzgadnianie i opiniowanie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego. Plany te, do których dołączona jest prognoza skutków wpływu ustaleń planu na środowisko stanowią podstawę do opracowywania dokumentacji projektowej przedsięwzięć inwestycyjnych. Z tych względów w trakcie uzgadniania szczególną uwagę zwraca się na problematykę wyznaczania terenów pod przyszłą zabudowę mieszkaniową, przemysłową, usługową uwzględniającą przewidywane zanieczyszczenie powietrza, hałas, lokalizację ujęć wody, usuwanie i unieszkodliwianie odpadów. W roku 2009 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko wydały 652 opinie i uzgodnienia.



Znaczącą pozycją w działalności nadzoru zapobiegawczego były decyzje wyrażające zgodę na odstępstwo 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 pozbawionych oświetlenia dziennego. Kompetencje z tego zakresu spraw należą do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy, który w 2009 roku wydał 210 decyzji. Decyzje te wydawane były w porozumieniu i po uzyskaniu opinii Okręgowego Inspektora Pracy w Bydgoszczy.



W procesie inwestycyjnym przedsięwzięć organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa uzgadniały projekty budowlane i z tego zakresu wydano 2524 takich uzgodnień. W trakcie uzgadniania dokumentacji projektowej zwracano szczególną uwagę na zagadnienie właściwych warunków higienicznych i zdrowotnych w obiektach przebywania ludzi, zakładów związanych z produkcją i obrotem żywnością, ujęć wody a także zapewnienie odpowiednich warunków pracy osobom zatrudnionym w zakładach pracy.

W ramach sprawowanego zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wydawano też zatwierdzenia projektów pracowni stosujących aparaty rentgenodiagnostyczne dla celów medycznych w obiektach służby zdrowia.

Ponadto w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uczestniczyli w przekazywaniu obiektów do użytkowania. W roku 2009 przy ich udziale zostały przekazane do użytkowania 1254 obiekty.

PROMOCJA ZDROWIA

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2009 roku realizowane były 24 interwencje programowe i nieprogramowe.

INTERWENCJE PROGRAMOWE KRAJOWE

Cel: zmniejszenie zachorowań, inwalidztwa zdrowotnego i zgonów wynikających z palenia tytoniu poprzez zmniejszenie ekspozycji na dym tytoniowy.

Cel: ograniczenie rozprzestrzeniania zakażeń HIV w Polsce.

Cel: 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.

1. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Cele i zadania na 2009 rok.

Grupa docelowa: społeczeństwo woj. kujawsko-pomorskiego, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz studentów.

Zasadnicze działania obejmowały: obchody Światowego Dnia Bez Tytoniu (31.V.) oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia (19.XI.). W 2009 roku kontynuowano wojewódzką interwencję nieprogramową „Życie wolne od nałogów”, adresowaną do uczniów klas I-III szkół podstawowych, ich rodziców i opiekunów. W roku szkolnym 2008/2009 realizowany był ogólnopolski program edukacyjny „Czyste powietrze wokół nas” - skierowany do dzieci w wieku przedszkolnym (5 i 6- latki). W 2009 roku działaniami edukacyjnymi objęto: 36.239 osób.

2. Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007/2011

Grupa docelowa: ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży szkół gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych oraz studentów.

Zasadnicze działania obejmowały: organizację i realizację 2-letniej ogólnopolskiej kampanii multimedialnej pn. „Wróć bez HIV”, której głównym organizatorem było Krajowe Centrum ds. AIDS, współorganizację obchodów Światowego Dnia AIDS (1.XII.) oraz organizację szkoleń dla różnych grup odbiorców. W 2009 roku działaniami edukacyjnymi objęto 15.526 uczniów i studentów.

3. Trzymaj Formę! – 3 edycja 2008/2009

Grupa docelowa: uczniowie szkół gimnazjalnych i ostatnich klas (V,VI) szkół podstawowych oraz ich rodzice.

W roku szkolnym 2008/2009 program realizowany był w 416 szkołach podstawowych i gimnazjalnych, w których edukacją objęto 60.000 uczniów, 15.500 rodziców i 2.000 nauczycieli.



INTERWENCJE NIEPROGRAMOWE KRAJOWE

Cel: popularyzacja szczepień jako najskuteczniejszej formy zapobiegania chorobom.

INICJATYWY WOJEWÓDZKIE

Cel: zwiększenie świadomości konsumentów w kierunku potrzeb czytania etykiet spożywczych, wzbogacenie wiedzy z zakresu informacji zawartych na opakowaniach żywnościowych.

Europejski Tydzień Szczepień pod patronatem Światowej Organizacji Zdrowia

Grupa docelowa: ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem pracowników służby zdrowia, władz samorządowych, nauczycieli, rodziców i opiekunów.

Zasadnicze działania obejmowały pośrednie formy edukacyjne: ekspozycję materiałów informacyjno-edukacyjnych, komunikaty prasowe oraz bezpośrednie: konferencje, wykłady, szkolenia – w ramach których wyedukowano ok. 3.800 osób.

Interwencje programowe

1. Etykieta rozszyfrowana – wiem, co kupuję i jem – wojewódzki autorski program edukacyjny – II edycja 2008/2009

Grupa docelowa: bezpośrednia – uczniowie i nauczyciele szkół ponadgimnazjalnych, pośrednia – rodzice uczniów. Edukacją objęto 2.233 uczniów 58 szkół ponadgimnazjalnych na terenie 18 powiatów, a także : rodziców uczniów, młodzież innych klas, personel szkolny – 2.700.

Cel: wyrobienie nawyków higienicznych od najmłodszych lat, zachęcanie rodziców do współdziałania na rzecz prawidłowej higieny jamy ustnej.

Cel: uświadomienie rodzicom i opiekunom dzieci znaczenia wczesnej profilaktyki astmy oraz stworzenie dzieciom zagrożonym chorobą możliwości optymalnej jakości życia.

Cel: uświadomienie potrzeby profilaktyki nowotworowej.



INTERWENCJE NIEPROGRAMOWE

Cel: zwiększenie świadomości oraz wiedzy nt. zagrożeń zdrowotnych wynikających z wykonywania zabiegów zdobienia ciała.

Cele: podnoszenie poziomu wiedzy nt. zakażeń meningokokowych, oraz propagowanie sposobów ich unikania poprzez wyeliminowanie ryzykownych zachowań.

Cel: podniesienie świadomości społeczeństwa na temat zapobiegania zachorowaniom na grypę sezonową oraz grypę AH1N1.

Cele: zmniejszenie ryzyka zakażeń i zatruc pokarmowych, poprawa warunków sanitarnych wypoczynku oraz produkcji i dystrybucji żywności, zwrócenie uwagi na bezpieczeństwo wakacyjnych form rekreacji.

2. Radosny Uśmiech – Radosna Przyszłość – wojewódzki program edukacyjny – rok szkolny 2008/2009

Grupa docelowa: uczniowie klas II.

W roku szkolnym 2008/2009 program realizowany był w 18 Powiatowych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych województwa kujawsko-pomorskiego. Swoim zasięgiem objął 14.166 uczniów klas II z 338 szkół podstawowych województwa kujawsko-pomorskiego.

3. Wolność oddechu – Zapobiegaj Astmie – wojewódzki program edukacyjny

Grupa docelowa: rodzice uczniów klas I-III szkół podstawowych, pielęgniarki środowiska szkolnego, wychowawcy, nauczyciele w klasach I-III, uczniowie.

Program realizowany od 2006 r. z inicjatywy Głównego Inspektoratu Sanitarnego. W 2009r. na terenie 8 powiatów objął swym zasięgiem 12.987 osób (w tym 5.869 uczniów, 4.349 rodziców i 562 nauczycieli ze 100 szkół podstawowych).

4. Profilaktyka chorób nowotworowych – „Różowa wstążeczka”

Grupa docelowa: ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem uczniów szkół ponadgimnazjalnych i ich rodziców. W roku szkolnym 2008/2009 program realizowany był w 39 szkołach ponadgimnazjalnych. Edukacją objęto: 3.828 uczniów szkół ponadgimnazjalnych, 313 rodziców i opiekunów oraz 95 nauczycieli.



1. Tatuaż – moda a zdrowie

Grupa docelowa: klienci gabinetów kosmetycznych, klienci studia tatuażu, uczniowie szkół ponadgimnazjalnych oraz studenci szkół wyższych.

Interwencja nieprogramowa realizowana była w oparciu o przygotowane przez WSSE Bydgoszcz materiały informacyjno-edukacyjne. Działaniami edukacyjnymi objęto 10.683 uczniów i studentów z 46 placówek (szkół ponadgimnazjalnych i uczelni wyższych).

2. Społeczna kampania przeciwko zakażeniom meningokokami

Grupa docelowa: ogół społeczności lokalnej, a zwłaszcza: nauczyciele, dzieci i młodzież szkół różnego szczebla, rodzice i opiekunowie.

Akcją objętych zostało 181 placówek oświatowo-wychowawczych, 66 zakładów opieki zdrowotnej, 42 ośrodki kolonijno-wypoczynkowe

3. Grypa sezonowa, nowa grypa AH1N1 – kampania edukacyjna

Grupa docelowa: ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży oraz ich rodziców i opiekunów. W 2009 r. edukacją pośrednią i bezpośrednią (wykłady, szkolenia, punkty informacyjno-edukacyjne, prelekcje, pogadanki) objęto ok. 31.500 osób.

4. Akcja letnia – Bezpieczne wakacje

Grupa docelowa: osoby związane z obrotem produktami spożywczymi, konsumenci, właściciele i kierownicy ośrodków wypoczynkowych, uczestnicy obozów, kolonii, wczasowicze, uczniowie i opiekunowie, pracownicy i klienci biur podróży.

W akcji uczestniczyło ok. 15.293 osób (uczestników półkolonii, kolonii i obozów, uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, pracowników i klientów ZOZ-ów, uczestników imprez masowych, dzieci z ubogich rodzin mogących skorzystać ze zorganizowanych form wypoczynku) z 719 jednostek.

Cel: zapobieganie zatruciom i zakażeniom pokarmowym w zakresie uroczystości I-komunijnych poprzez działania informacyjno-edukacyjne wśród społeczności lokalnych.

INICJATYWY POWIATOWE

Cele: poprawa sposobu żywienia dzieci, zmniejszenie liczby dzieci z nadwagą i otyłością, wzbogacenie wiedzy rodziców i opiekunów oraz nauczycieli w zakresie racjonalnego żywienia.

Cele: zapobieganie szerzeniu się chorób zakaźnych poprzez zwiększenie wiedzy nt. zapobiegania i zwalczania świerzbu, wszawicy i owsicy. Kształtowanie prawidłowych nawyków higienicznych.

5. Uroczystości komunijne bez zatruc pokarmowych – coroczna tzw. Akcja komunijna

Grupa docelowa: rodzice i opiekunowie dzieci obchodzących I Komunię oraz osoby związane z przygotowaniem uroczystości komunijnych.

W 2009 r. w okresie przyjęć I-komunijnych na 19 powiatów zatrucia pokarmowe zanotowano tylko w powiecie toruńskim. W 2009 r. akcją objęto 1559 jednostek: parafii rzymsko-katolickich, lokali gastronomicznych, mediów i innych. Wyedukowano 21.200 osób, w tym 15.000 rodziców dzieci z klas II szkół podstawowych.

Interwencje programowe

1. „Jedz prawidłowo, rozwijaj się zdrowo” – powiatowy autorski program edukacyjny

Grupa docelowa: dzieci w wieku przedszkolnym (5-6 lat), uczniowie klas I-III szkoły podstawowej, nauczyciele, rodzice, opiekunowie.

W 2009 r. program realizowany był na terenie Bydgoszczy w 5 przedszkolach i 6 szkołach podstawowych. Działaniami edukacyjnymi objęto 404 osoby.

Interwencje nieprogramowe

1. Profilaktyka świerzbu, wszawicy i owsicy – kampania informacyjna

Grupa docelowa: dyrekcja i grono pedagogiczne placówek nauczania i wychowania, rodzice i opiekunowie dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, uczniowie szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych.

Działania lokalne zostały podjęte z uwagi na wzrastającą liczbę zakażeń świerzbem, wszawicą i owsicą oraz wzrost zainteresowania tematyką: rodziców, opiekunów, dyrektorów i wychowawców placówek oświatowo-wychowawczych. W 2009 r. na terenie 8 PSSE działaniami edukacyjnymi objęto: 32.327 osób.

