



PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

**PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY
W BYDGOSZCZY**



***STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO
WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO
W 2022 ROKU***

SPIS TREŚCI

WSTĘP	4
OCENA SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ CHORÓB ZAKAŹNYCH I ZAKAŹEŃ	5
Ocena szerzenia się chorób zawleczonych z innych krajów, zachorowania na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne.	8
Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)	8
Wykonawstwo szczepień ochronnych.....	12
Wybrane choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych.	
Światowe programy eradykacji i eliminacji chorób	16
Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywołane przez czynniki biologiczne	17
Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową	20
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (wzw A).....	22
Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek.....	23
Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS	24
Choroby inwazyjne	25
Neuroinfekcje	27
Choroby przenoszone przez kleszcze	28
Gruźlica	28
Choroby przenoszone drogą płciową.....	29
Grypa i zachorowania grypopodobne	30
Ogniska epidemiczne zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.....	32
Zgony z powodu chorób zakaźnych.....	35
OCENA SANITARNA PODMIOTÓW LECZNICZYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	43
Działalność kontrolno-represyjna	43
Stan techniczny i funkcjonalny	44
Utrzymanie czystości.....	47
Zaopatrzenie w wodę	48
Postępowanie z odpadami ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych	48
Postępowanie z bielizną	50
Ocena przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą	50
Bloki żywienia.....	57
STAN SANITARNY WÓD I URZĄDZEŃ WYKORZYSTYWANYCH DO ZAOPATRZENIA LUDNOŚCI W WODĘ	64
Analiza przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi	70
Analiza przekroczeń parametrów fizykochemicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi	70
Analiza badań ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.....	71
STAN SANITARNY KĄPIELISK, PŁYWALNI I OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ	74
Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli	74
Pływalnie	76
Obiekty użyteczności publicznej	77
STAN SANITARNY OBIEKTÓW PRODUKCJI I OBROTU ŚRODKAMI SPOŻYWCZYMI, ŻYWIENIA ZBIOROWEGO I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU	85
Jakość zdrowotna środków spożywczych, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	89
RASFF - System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach	92
ŚRODOWISKO PRACY.....	96
Nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych	101

Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest z województwa kujawsko-pomorskiego	102
Nadzór nad stanem higieniczno-sanitarnym w zakładach pogrzebowych oraz warunkami pracy pracowników zatrudnionych w zakładach pogrzebowych	104
Nadzór nad Zakładami Inżynierii Genetycznej	105
Nadzór nad jednostkami pływającymi	105
Choroby zawodowe	105
Czynniki rakotwórcze i mutagenne w miejscu pracy	111
Krajowy Rejestr Czynników Biologicznych	113
Projekt REACH-EN-FORCE-10 (REF-10).....	113
Projekt BPR-EN-FORCE-2 (BEF-2).....	113
Działania prowadzone w zakresie SARS-CoV-2	114
Produkty kosmetyczne.....	114
Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne	115
BADANIA WYKONYWANE NA STANOWISKACH PRACY	120
Narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia	121
Narażenie na czynniki uciążliwe dla zdrowia	126
STAN SANITARNY W ZAKRESIE OCHRONY RADIOLOGICZNEJ	129
Ochrona przed promieniowaniem jonizującym.....	129
Ochrona radiologiczna pacjentów	131
Ochrona przed promieniowaniem elektromagnetycznym z zakresu 0 – 300 GHz	132
Ochrona ludności przed polami elektromagnetycznymi	134
Badania pola elektromagnetycznego	134
Badanie skażeń promieniotwórczych żywności i wody pitnej	134
Zdarzenia radiacyjne	135
Kontrola jakości medycznych aparatów rentgenowskich.....	135
Pomiary mocy dawki promieniowania rentgenowskiego na stanowiskach pracy i w nowo otwartych pracowniach RTG.....	136
NADZÓR NAD REALIZACJAMI INWESTYCYJNYMI W ASPEKCJIE SANITARNO-HIGIENICZNYM	137
WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH.....	139
Badania środowiska fizycznego	140
Stan sanitarno-techniczny budynków.....	141
Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach.....	141
Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego	142
Meble przedszkolne i szkolne	143
Szkoły wyższe	144
Wypoczynek dzieci i młodzieży.....	144
PROMOCJA ZDROWIA.....	148

Szanowni Państwo,

zapraszam do zapoznania się z cyklicznie wydawanym raportem o stanie bezpieczeństwa sanitarnego województwa kujawsko-pomorskiego. W poniższym opracowaniu za rok 2022 pragnę przedstawić Państwu informacje o działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowanych na rzecz ochrony zdrowia publicznego w regionie.

Państwowa Inspekcja sprawuje nadzór nad warunkami: higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, zdrowotnymi żywności, żywienia i produktów kosmetycznych, higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne. Sprawowanie nadzoru w wyżej wymienionych zakresach ma na celu ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Do naszych zadań priorytetowych w 2022 roku należała działalność przeciwepidemiczna i związane z nią kolejne etapy cyfryzacji. System Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który stworzony został na potrzeby przeciwdziałania COVID-19, w przyszłości obejmie również inne obszary działalności, takie jak bezpieczeństwo żywności i wody. Do SEPIS trafiają informacje od obywateli, którzy zgłaszają się za pomocą elektronicznych formularzy lub telefonicznie. Wszystkie zgłoszenia trafiają w jedno miejsce, co usprawnia proces zarządzania nimi i reagowania. Dla obywatela oznacza to sprawniejszą i szybszą obsługę zgłoszenia, możliwość skorzystania z usługi online, bez konieczności dzwonienia na infolinię oraz wygodną obsługę całodobową przez siedem dni w tygodniu.

Dla poprawy komfortu życia i zdrowia mieszkańców w regionie, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie kujawsko-pomorskim przeprowadzili 188 079 kontroli oraz wykonali 69 506 badań laboratoryjnych. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 12 934 decyzji administracyjnych i nałożyły 1 358 mandatów. Dodatkowo przeprowadzono szereg działań promocyjnych i edukacyjnych na terenie całego województwa kujawsko-pomorskiego.

Dziękując moim współpracownikom i pracownikom za oddaną służbę, oddaję w Państwa ręce „Stan bezpieczeństwa sanitarnego województwa kujawsko-pomorskiego w 2022 roku”. Przy okazji chciałbym serdecznie podziękować inspekcjom, służbom, instytucjom publicznym, organom administracji rządowej i samorządowej oraz lokalnym mediom za stałą, owocną współpracę. Wyrażam nadzieję, że przedstawione opracowanie będzie podstawą do podejmowania działań, które pozwolą na poprawę zdrowia publicznego w naszym województwie. Stan bezpieczeństwa i ocenę sytuacji epidemiologicznej województwa kujawsko-pomorskiego, jak również wiele innych interesujących informacji na temat działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w regionie, znajdą Państwo na stronie internetowej – www.gov.pl/wsse-bydgoszcz oraz na naszych oficjalnych profilach w mediach społecznościowych.



Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy
Wojciech Koper

OCENA SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ CHOROÓB ZAKAŻNYCH I ZAKAŻEŃ

Rok 2022 był kolejnym sezonem pandemii choroby COVID-19 wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2. Od dnia 16 maja 2022 r. na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii został odwołany. Jednocześnie ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego.

Okres pandemii oraz ukierunkowanie priorytetów zdrowia publicznego wpłynęły na ograniczenie diagnostyki wielu chorób zakaźnych. Ponadto początek roku naznaczony był konfliktem zbrojnym w Ukrainie i związaną z nim migracją ludności oraz nowymi wyzwaniem dla opieki zdrowotnej i zdrowia publicznego.

Dane z nadzoru nad chorobami zakaźnymi w zakresie zapadalności na jednostki chorobowe podlegające zgłaszaniu w ujęciu rok do roku wskazują, że roku 2022 odnotowano wyraźnie więcej grypy i zakażeń grypopodobnych, inwazyjnej choroby pneumokokowej, rotawirusowych zakażeń jelitowych, ospy wietrznej i płonicy oraz zakażeń HIV. Po raz pierwszy od wielu lat odnotowano zoonozy, takie jak: gorączka Q i kryptosporidioza. Zarejestrowano jeden przypadek tropikalnej gorączki denga oraz jeden przypadek czerwonki bakteryjnej niepowiązany z żadnym wyjazdem zagranicznym.

W połowie roku WHO ogłosiła, że nowe zagrożenie dla zdrowia publicznego może stanowić ospa małpia (nowy termin WHO *mpox*) - zoonoza wirusowa, która w przeszłości notowana była u ludzi wyłącznie na kontynencie afrykańskim, gdzie w kilku państwach występuje endemicznie. W województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowano 4 przypadki, które nie były związane z podróżami do krajów Afryki ani kontaktem z dzikimi zwierzętami.

W ramach rutynowego systemu nadzoru epidemiologicznego gromadzono i analizowano informacje o występowaniu zakażeń i chorób zakaźnych, biologicznych czynników chorobotwórczych, zgonów, ognisk epidemicznych, w tym ognisk zakażeń związanych z opieką zdrowotną oraz występowaniu niepożądanych odczynów poszczepiennych. Gromadzono także informacje związane z konfliktem zbrojnym w Ukrainie dotyczące występowania zakażeń i chorób zakaźnych oraz liczby miejsc w ośrodkach przebywania uchodźców, a także poziomu wykonania szczepień ochronnych u dzieci urodzonych w Polsce przez obywatelki Ukrainy. Wśród uchodźców z Ukrainy, poza chorobami wieku dziecięcego, wykrywano choroby przewlekłe takie, jak wzw typu B i wzv typu C, kiła oraz zakażenia HIV i zachorowania na AIDS.

W celu identyfikowania nowych wariantów wirusa oraz monitorowania krążących szczepów SARS-CoV-2, kontynuowano działania w ramach krajowego, molekularnego nadzoru epidemiologicznego, powiązanego z międzynarodową bazą GISAID, udostępniającą informacje o zidentyfikowanych wariantach wirusa SARS-CoV-2 z całego świata.

Dla potrzeb gromadzenia informacji o pacjentach z chorobą COVID-19 oraz konieczności raportowania danych do instytucji międzynarodowych wykorzystywano moduł Systemu Rejestracji Wywiadów Epidemiologicznych (SRWE-COVID-19), w którym aktualizowano i weryfikowano niezbędne dane epidemiologiczne dotyczące przypadków zachorowań notowanych w województwie kujawsko-pomorskim.

Mając na względzie sprawne zarządzanie systemową wymianą informacji, w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w tym w obszarze nadzoru przeciwepidemicznego, zgłoszenia dotyczące zakażeń indywidualnych oraz w ogniskach SARS-CoV-2, zgłoszenia niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz podejmowanie czynności związanych ze środkami nadzoru nad COVID-19, dokumentowano w Systemie Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS).

W województwie kujawsko-pomorskim w roku 2022 najwięcej zachorowań na COVID-19 odnotowano w lutym, a ogólna liczba przypadków była niższa niż w roku 2021 o ponad 10 tysięcy.

Ogólna liczba osób zaszczepionych w regionie przeciwko chorobie COVID-19 dawką przypominającą wyniosła ponad 840 tys. Łączna liczba szczepień wykonanych w województwie kujawsko-pomorskim do dnia 31 grudnia 2022 roku wyniosła 3 132 016.

Monitorowano także sytuację epidemiologiczną grypy i zachorowań grypopodobnych. W ramach wybiórczego nadzoru nad grypą SENTINEL przeprowadzono w końcowych tygodniach roku 2022 badania laboratoryjne, które potwierdziły krążenie w środowisku

w jesiennej fali infekcji sezonowych, poza wirusem SARS-CoV-2, wirusa grypy typu A oraz syncytialnego wirusa oddechowego RS. Podobna sytuacja miała miejsce w całym kraju.

Systematycznie realizowany był również program nadzoru epidemiologicznego nad gruźlicą.

Nie zarejestrowano błonicy ani *poliomyelitis*, dla których sytuacja epidemiologiczna jest korzystna dzięki obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

Odnotowano niepotwierdzony badaniami laboratoryjnymi przypadek tężca.

W dalszym ciągu obserwuje się zjawisko systematycznego wzrostu odsetka osób niepoddanych obowiązkowym szczepieniom ochronnym, w związku z uchylaniem się od tego obowiązku. Widoczny jest jednak trend spowolnienia dynamiki wzrostu liczby osób niepoddanych wakcynacji. W przedmiotowym obszarze Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy rozpatrzył ponad 100 spraw odwoławczych wniesionych przez osoby uchylające się od obowiązku szczepień.

W obszarze zakażeń związanych z opieką zdrowotną ogniska epidemiczne zakażeń wywołane koronawirusem SARS-CoV-2 stanowiły blisko 90% wszystkich zgłoszonych.

U pacjentów jednostek ochrony zdrowia, wśród czynników chorobotwórczych opornych na antybiotyki kluczowe dla leczenia, notowano zarówno przypadki sporadyczne, jak i w ogniskach epidemicznych zakażeń, wywołane szczepami *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającymi karbapenemazy klasy B (MBL), w tym typ NDM, a także szczepami bakteryjnymi wytwarzającymi karbapenemazy, innymi niż *Klebsiella pneumoniae*.

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

*Wybrane choroby zakaźne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2018- 2022.
Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności.*

Lp.	Jednostka chorobowa	2018		2019		2020		2021		2022	
		zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
1	Inne salmonelozy (zakażenia pozajelitowe)	28	1,35	28	1,35	15	0,72	11	0,54	23	1,14
2	Dur brzuszny			1	0,05						
3	Dury rzekome A, B, C										
4	Czerwonka bakteryjna (szigelozą)	1	0,05	2	0,10					1	0,05
5	Bakteryjne zatrucia pokarmowe - ogółem	530	25,48	370	17,79	305	14,74	447	21,76	258	12,83
6	Bakteryjne zatrucia pokarmowe - salmonelozowe	487	23,41	353	16,97	298	14,40	441	21,47	241	11,98
7	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe - ogółem	900	43,27	982	47,21	925	44,70	1663	80,96	1601	79,59
8	Wirusowe zakażenia jelitowe - ogółem	3816	183,47	2719	130,73	701	33,88	1308	63,68	3055	151,87
9	Meningokokowe i inne bakt. zap. opon mózgowych i mózgu ogółem	38	1,83	38	1,83	25	1,21	18	0,88	42	2,09
10	Wirusowe zapalenie opon mózgowych i mózgu ogółem	92	4,42	70	3,37	16	0,77	13	0,63	26	1,29
11	Płonica (szkarlatyna)	1137	54,67	1387	66,69	378	18,27	166	8,08	510	25,35
12	Odra	7	0,34	21	1,01			1	0,05		
13	Różyczka	20	0,96	12	0,58	5	0,24	6	0,29	5	0,25
14	Ospa wietrzna	9900	475,98	9935	477,66	5452	263,47	2998	145,95	9964	495,31
15	Wirusowe zapalenie wątroby – typu A	103	4,95	46	2,21	8	0,39	4	0,19	6	0,30
16	Wirusowe zapalenie wątroby – typu B ostre	1	0,05	1	0,05	2	0,10				
17	Wirusowe zapalenie wątroby – typu B - przewlekłe i BNO	220	10,58	242	11,64	129	6,23	162	7,89	184	9,15
18	Wirusowe zapalenie wątroby typu C ostre										

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2022 ROKU

19	Wirusowe zapalenie wątroby typu C przewlekłe i BNO							151	7,35	179	8,90
20	Wirusowe zapalenie wątroby – typu B + C (zakażenie mieszane)					-	-	-	-	-	-
21	Wirusowe zapalenie wątroby inne i nie określone	1	0,05			2	0,10	2	0,10	3	0,15
22	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	86	4,13	73	3,51	41	1,98	24	1,17	30	1,49
23	Krzusiec	158	7,60	70	3,37	47	2,27	6	0,29	15	0,75
24	Tęžec									1	0,05
25	Borelioza z Lyme ogółem	368	17,69	563	27,07	471	22,76	520	25,31	528	26,25
26	Borelioza z Lyme neuroborelioza	-	-	11	0,53			7	0,34	11	0,55
27	Malaria (zimnica)										
28	Włośnica					10	0,48				
29	AIDS	3	0,14	14	0,67	4	0,19	2	0,10	10	0,50
30	Nowo wykryte zakażenia HIV	35	1,68	55	2,64	50	2,42	65	3,16	125	6,21
31	Grypa i podejrzenia grypy - ogółem	315249	15156,81	252451	12169,15	182907	8839,19	190947	9295,61	298026	14814,99
32	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	143903	45723,55	119547	38070,11	77466	24751,89	94289	30466,91	144144	46742,33
33	Grypa - ogółem (przyp. potw. laboratoryjnie)	157	7,55	277	13,32	93	4,49			470	23,36
34	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	24	7,63	63	20,02	17	5,43			185	59,99
35	Gruźlica	269	12,90	236	11,33	234	11,25	238	11,47	165	7,97
36	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)	-	-	-	-	87331	4220,37	157424	7663,66	146522	7283,67
37	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) - przypadki możliwe	-	-	-	-	9	0,43	11,00	0,54	571	28,38

Wybrane choroby zakaźne w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2021- 2022.
Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności.

Lp.	Jednostka chorobowa	woj. kujawsko-pomorskie				Polska			
		2022		2021		2022		2021	
		zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
1	Inne salmonelozy (zakażenia pozajelitowe)	23	1,14	11	0,54	325	0,85	280	0,73
2	Dur brzuszny					3	0,01		
3	Dury rzekome A, B, C					2	0,01	2	0,01
4	Czerwonka bakteryjna (szigelozą)	1	0,05			41	0,11	18	0,05
5	Bakteryjne zatrucia pokarmowe - ogółem	258	12,83	447	21,76	6 532	17,11	8343	21,86
6	Bakteryjne zatrucia pokarmowe - salmonelozowe	241	11,98	441	21,47	6221	16,30	8014	21,00
7	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe - ogółem	1601	79,59	1663	80,96	23747	62,23	23307	61,06
8	Wirusowe zakażenia jelitowe - ogółem	3055	151,87	1308	63,68	57111	149,65	23365	61,23
9	Meningokokowe i inne bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu ogółem	42	2,09	18	0,88	499	1,32	318	0,84
10	Wirusowe zapalenie opon mózgowych i mózgu ogółem	26	1,29	13	0,63	898	2,37	453	1,18
11	Plonica (szkarlatyna)	510	25,35	166	8,08	12 628	33,09	2649	6,94
12	Odra			1	0,05	28	0,07	13	0,03
13	Różyczka	5	0,25	6	0,29	153	0,40	50	0,13
14	Ospa wietrzna	9964	495,31	2998	145,95	171 480	449,34	57669	151,12
15	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	6	0,30	4	0,19	232	0,61	92	0,24
16	Wirusowe zapalenie wątroby typu B ostre					38	0,10	10	0,03

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2022 ROKU

17	Wirusowe zapalenie wątroby typu B przewlekłe i BNO	184	9,15	162	7,89	2457	6,44	1537	4,03
18	Wirusowe zapalenie wątroby typu C ostre					26	0,07	16	0,04
19	Wirusowe zapalenie wątroby typu C – przew. i BNO	179	8,90	151	7,35	2 492	6,53	1228	3,22
20	Wirusowe zapalenie wątroby typu B + C (zakażenie mieszane)	-	-	-	-				
21	Wirusowe zapalenie wątroby inne i nie określone	3	0,15	2	0,10	57	0,15	8	0,02
22	Wirusowe zapalenie wątroby inne i nie określone	30	1,49	24	1,17	925	2,42	484	1,27
23	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	15	0,75	6	0,29	376	0,99	182	0,48
24	Krzusiec	1	0,05			5	0,01	5	0,01
25	Tęžec	528	26,25	520	25,31	17 338	45,43	12500	32,75
26	Borelioza	11	0,55	7	0,34	361	0,95	202	0,53
27	Malaria (zimnica)					26	0,07	15	0,04
28	Włośnica					1		2	0,01
29	AIDS	10	0,50	2	0,10	131	0,34	57	0,15
30	Nowo wykryte zakażenia HIV	125	6,21	65	3,16	2 380	6,24	1248	3,27
31	Grypa i podejrzenia grypy - ogółem	298026	14814,99	190947	9295,61	4 701 874	12320,75	2973793	7792,50
32	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	144144	46742,33	94289	30466,91	2 235 798	38181,20	1433242	24475,78
33	Grypa - ogółem (przyp. potw. laboratoryjnie)	470	23,36			BRAK DANYCH	BRAK DANYCH	BRAK DANYCH	BRAK DANYCH
34	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	185	59,99			BRAK DANYCH	BRAK DANYCH	BRAK DANYCH	BRAK DANYCH
35	Gruźlica	165	7,97	238	11,47	BRAK DANYCH	BRAK DANYCH		
36	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)	146522	7283,67	157424	7663,66	2 343 310	6140,39	2834287	7426,94
37	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) - przypadki możliwe	571	28,38	11	0,54	24 333	63,76	18502	48,48

Ocena szerzenia się chorób zawleczonych z innych krajów, zachorowania na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne.

Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)

Wirus SARS-CoV-2, jako drugi koronawirus powodujący ciężki ostry zespół oddechowy, jest wirusem należącym do rodziny koronawirusów, do której należą również wirusy odpowiedzialne za wystąpienie SARS i MERS. Pierwsze przypadki zakażeń ludzi odnotowano pod koniec 2019 roku w mieście Wuhan we wschodnich Chinach. Wirus ten w znacznym stopniu wykazuje swoją zaraźliwość i przenosi się głównie drogą kropelkową podczas rozmów, kaszlu, kichania oraz kontaktu z powierzchniami skażonymi wirusem.

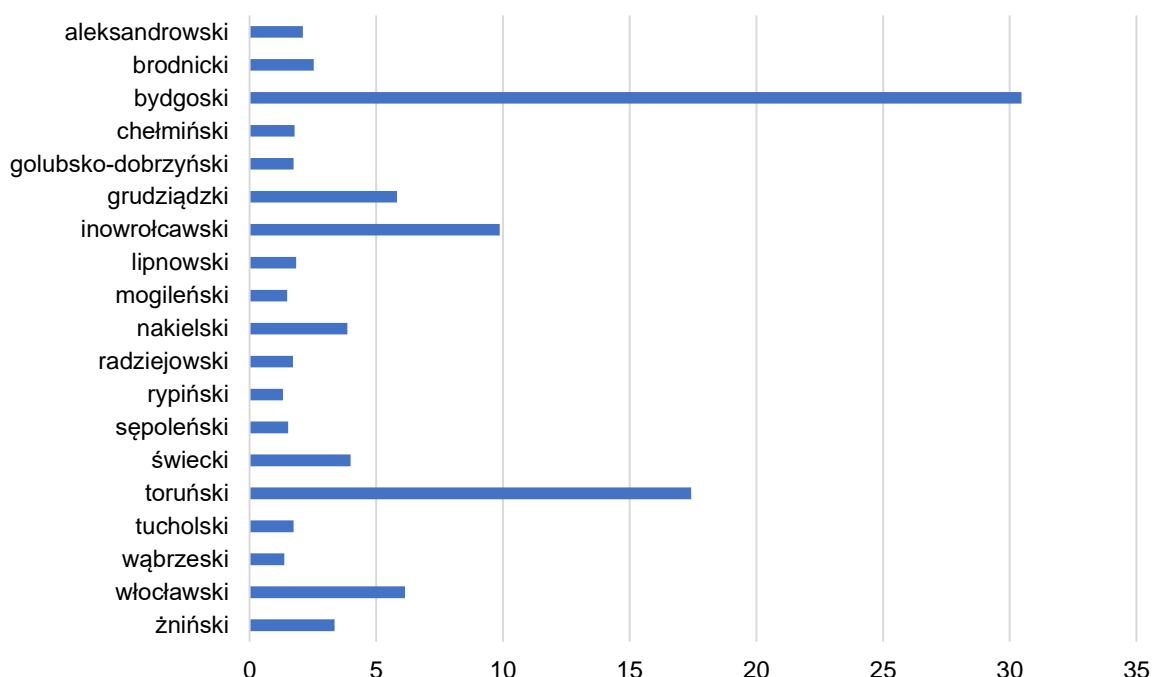
COVID-19 wywołany jest koronawirusem SARS-CoV-2 i został sklasyfikowany jako choroba zakaźna, która należy do chorób układu oddechowego. COVID-19 może przebiegać w postaci zapalenia płuc, ostrego zapalenia oskrzeli oraz zakażenia dolnych dróg oddechowych. Zgodnie z definicją przyjętą na potrzeby nadzoru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

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

W 2022 roku odnotowano 146 522 przypadki zakażenia SARS-CoV-2 (zap. 7 283,67/100 tys. ludności). W porównaniu z rokiem 2021, liczba przypadków była mniejsza o prawie 11 tys. Zapadalność roczna w województwie kujawsko-pomorskim była wyższa od poziomu krajowego (zap. 6140,39/100 tys. ludności), odnotowano 2 343 310 zachorowań. Zakażenia rejestrowano na terenie wszystkich powiatów województwa kujawsko-pomorskiego. Najwięcej zachorowań zgłoszono w powiecie bydgoskim – 44 636 i toruńskim – 25 531, a najmniej w powiecie rypińskim – 1 937.

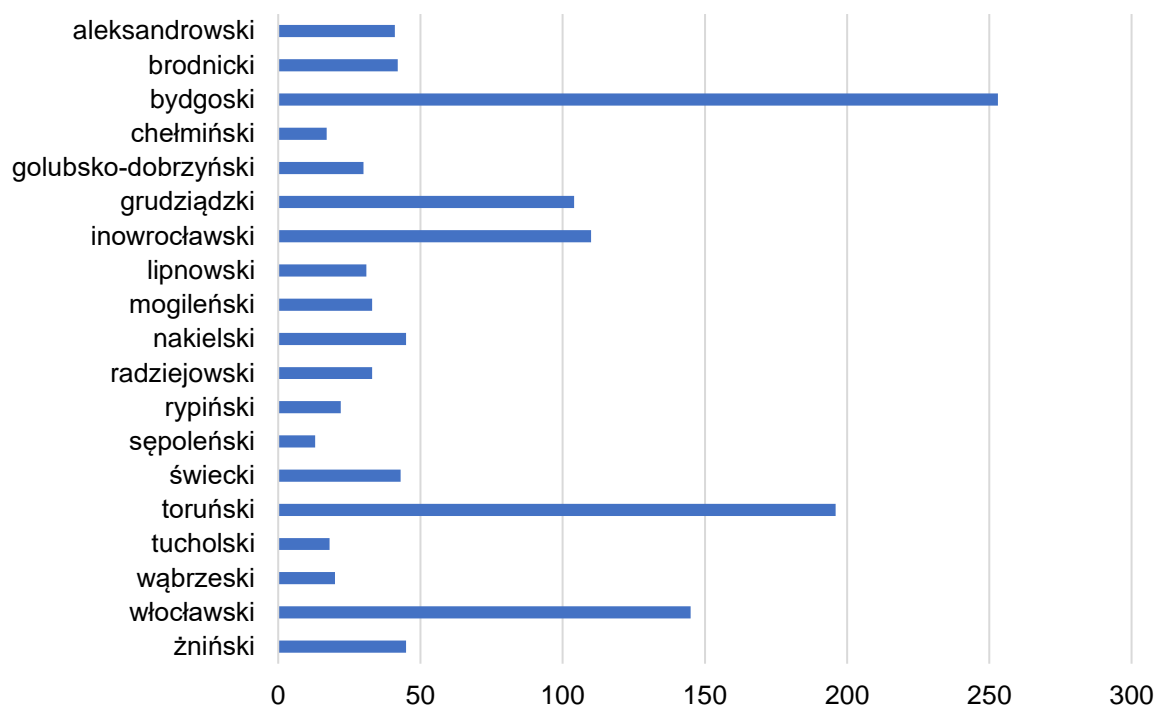
W roku 2022 obserwowano dwa okresy wzrostu zachorowań - w I i III kwartale. Odnotowano dwa dzienne szczyty zachorowań: 8 lutego oraz 16 sierpnia 2022 r., odpowiednio: 4 222 i 378 zachorowań. Najwięcej zachorowań odnotowano w miesiącu marcu (67 265 przypadków) oraz w styczniu (34 137). W porównaniu z rokiem 2021, największa liczba zachorowań notowana była w grudniu i styczniu (odpowiednio 33 867 i 31 030 przypadków).

Odsetek zakażeń SARS-CoV-2 w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 roku.



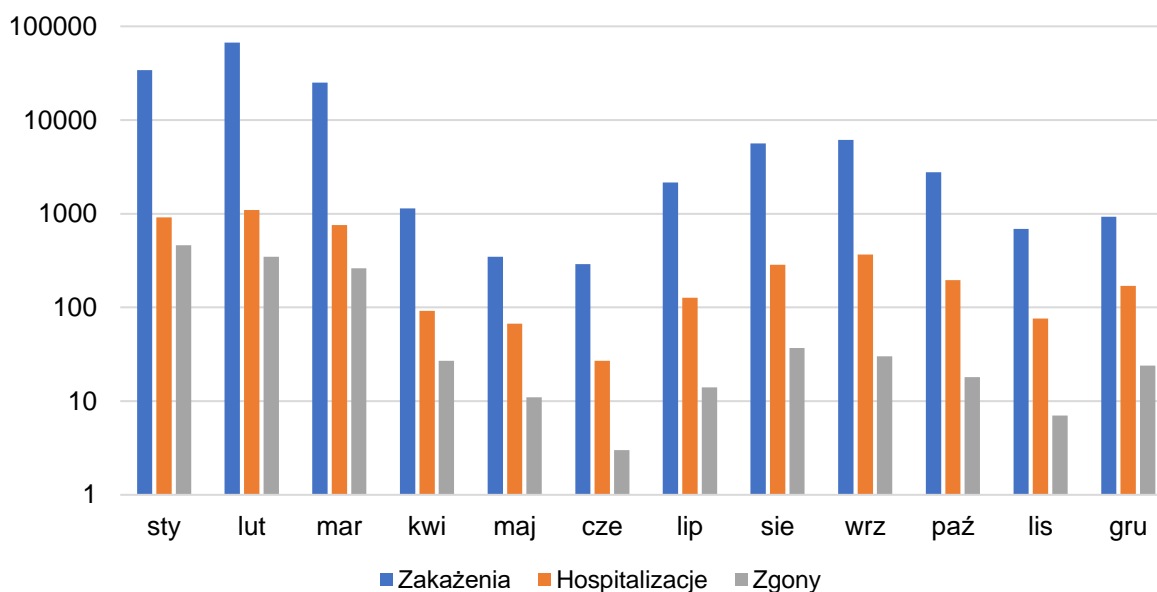
Odnotowano łącznie 1 241 zgonów z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Ponad 93% zgonów dotyczyło osób powyżej 60 roku życia. Najwięcej zgonów zarejestrowano w styczniu – 460, co stanowiło 37,1% wszystkich zgonów spowodowanych zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w roku 2022. W roku 2021 najwyższa wartość zgonów została zanotowana w kwietniu – 865, a liczba ta stanowiła 19,5% wszystkich zgonów spowodowanych COVID-19 w roku 2021.

Liczba zgonów z powodu zakażenia SARS-CoV-2 w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 roku.



W roku 2022 w województwie kujawsko-pomorskim odnotowano zgony z powodu zakażenia SARS-CoV-2 na terenie wszystkich powiatów. Najwięcej zgonów odnotowano w powiecie bydgoskim – 253, toruńskim – 196 i włocławskim – 145, a najmniej w powiecie sępoleńskim – 13.

Zakażenia SARS-CoV-2 w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 roku.
Liczba przypadków, hospitalizacji i zgonów w poszczególnych miesiącach.



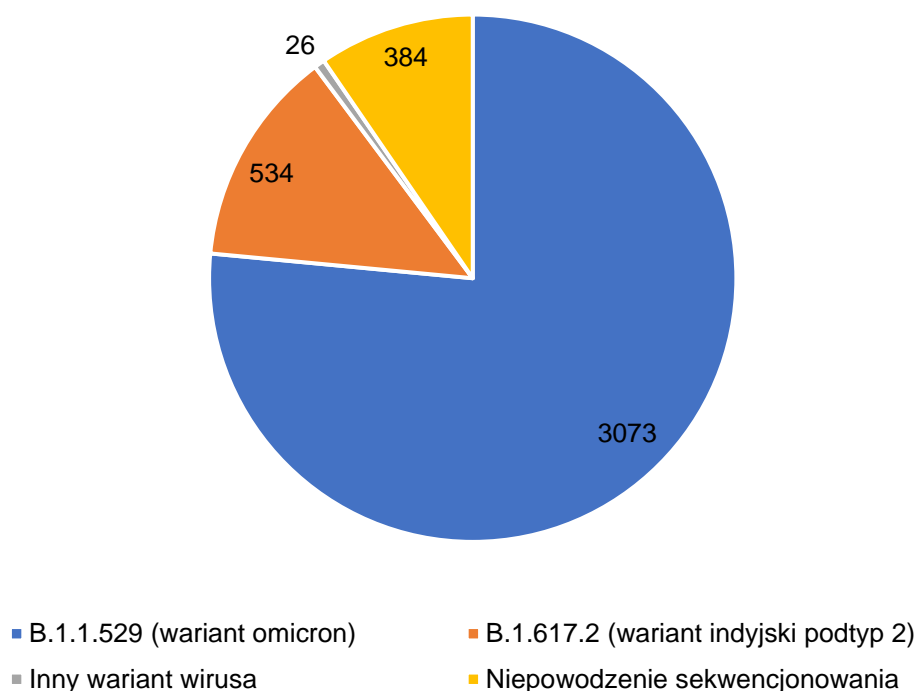
W województwie kujawsko-pomorskim w 2022 roku zarejestrowano 881 ognisk epidemicznych wywołanych przez wirus SARS-CoV-2. Największa liczba ognisk została odnotowana w szpitalach (200 ognisk, co stanowi 22,7%).

Molekularny nadzór epidemiologiczny nad COVID-19

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

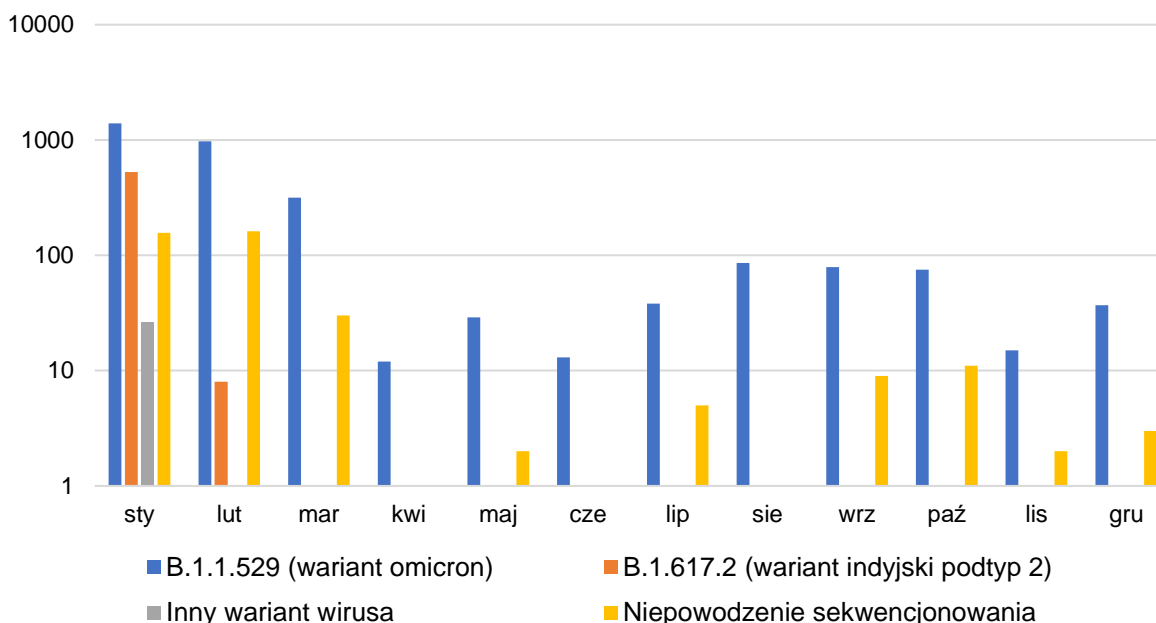
W 2022 roku Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy przekazał w ramach programu molekularnego nadzoru epidemiologicznego nad COVID-19 do sekwencjonowania 4 017 prób pochodzących od osób z wynikiem dodatnim w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. To prawie dwa razy więcej niż w roku 2021 (2185 prób). W roku 2022 wykryto 3 073 przypadki wariantu Omicron oraz 534 przypadki wariantu Delta.

Liczba wariantów SARS-CoV-2 wykrytych dzięki programowi molekularnego nadzoru epidemiologicznego nad SARS-CoV-2 w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2022.



Z początkiem stycznia 2022 r. w województwie kujawsko-pomorskim odnotowano koniec dominacji wariantu Delta. Do końca roku rejestrowano okres dominacji wariantu Omicron, z okresowo zmieniającymi się podtypami. W roku 2021 w Polsce, jak i w województwie kujawsko-pomorskim, odnotowano dwa okresy dominacji różnych wariantów SARS-CoV-2, tj. od marca do czerwca dominował wariant brytyjski, a od lipca do grudnia - wariant indyjski podtyp 2 (Delta).

Wykryte warianty SARS-CoV-2 w podziale na miesiące w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2022.



Poprzez prowadzony monitoring wariantów koronawirusa, w roku 2022 w województwie kujawsko-pomorskim wykryto 90 linii PANGO (Phylogenetic Assignment of Named Global Outbreak) wirusa SARS-CoV-2, z czego ponad 50 linii wywodzi się i należy do kilku głównych podtypów wariantu Omicron. Program sekwencjonowania umożliwił zaobserwowanie zmienności genetycznej wirusa SARS-CoV-2 oraz aktualizowanie informacji na temat krążącego szczepu w województwie kujawsko-pomorskim. Przekłada się to na możliwość przeciwdziałania i ograniczenia rozprzestrzeniania się zachorowań na COVID-19. W roku 2022 doszło do dalszych zmian w genotypie wirusa SARS-CoV-2, a potwierdzeniem tych zmian są wykrywane podtypy wariantu Omicron krążące i rozprzestrzeniające się na terenie kraju w roku 2022. W styczniu 2022 r. dominował podtyp BA.1, od połowy lutego podtyp BA.2, a koniec roku należał do podtypów BA.5 BN, BQ oraz CH.

Wykonawstwo szczepień ochronnych

Szczepienia ochronne odgrywają istotną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa epidemiologicznego populacji. Rezygnacja ze szczepień ochronnych ma wymiar zarówno zdrowotny, jak i ekonomiczny, czego skutki może odczuć całe społeczeństwo. Kluczowe jest utrzymanie stanu zaszczepienia populacji podlegającej szczepieniom obowiązkowym na poziomie 90-95%, co jest wystarczające do osiągnięcia odporności zbiorowiskowej, zapobiegającej epidemicznemu szerzeniu się zachorowań.

Oceny realizacji Programu Szczepień Ochronnych w roku 2022 dokonano w oparciu o analizę danych ze sprawozdań statystycznych MZ-54 – rocznych sprawozdań ze szczepień ochronnych przekazanych przez powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne województwa kujawsko-pomorskiego. Obowiązkiem szczepień ochronnych w roku 2022 objęta była populacja 371 322 osób od 1 do 19 roku życia.

Szczegółowa analiza realizacji szczepień ochronnych u dzieci w 1 roku życia wskazała, że obowiązkowe szczepienia ochronne przeciwko gruźlicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis oraz zakażeniu *Haemophilus influenzae* typu b, a także zakażeniom rotawirusowym wykonywane były w województwie kujawsko-pomorskim na poziomie wyższym niż w roku 2021 (wzrost od 0,1 do 2,2 punktów procentowych). Jedynie szczepienie przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* realizowane było w analizowanej grupie wiekowej na poziomie o ponad 1 punkt procentowy niższym niż w roku 2021.

Szczegółowa analiza realizacji szczepień ochronnych u dzieci w 2 roku życia wskazała na nieznaczne różnice w poziomie wyszczepialności (od 0,1 do 0,7 punktu procentowego) względem roku 2021.

W roku 2022 szczepienia wśród populacji dzieci i młodzieży szkolnej realizowane były w województwie kujawsko-pomorskim na poziomie od 0,9 (szczepienie przeciwko błonicy i tężcowi w 19 roku życia) do 5,2 punktów procentowych (błonica, tężec i krztusiec w 14 roku życia) wyższym w stosunku do roku 2021.

Wykonawstwo szczepień w województwie kujawsko-pomorskim, w wybranych grupach wiekowych w latach 2021-2022 roku.

Rodzaj szczepionki	Średni odsetek zaszczepionych w województwie w 2021 roku (%)	Średni odsetek zaszczepionych w województwie w 2022 roku (%)	Wiek dzieci, w którym oceniono stan zaszczepienia
gruźlica	98,9	98,8	2. rok życia
wirusowe zapalenie wątroby typu B	98,3	98,6	2. rok życia
błonica/tężec/krztusiec	97,3	97,6	2. rok życia
poliomyelitis	97,2	97,7	2. rok życia
<i>Haemophilus influenzae typu b</i>	97,4	97,7	2. rok życia
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	97,3	97,2	2. rok życia
odra/świnka/różyczka	80,6	79,9	2. rok życia
błonica/tężec/krztusiec/poliomyelitis	71,8	73,2	6. rok życia
odra/świnka/różyczka	68,8	72,2	6. rok życia
błonica/tężec/krztusiec	77,8	83,0	14. rok życia
błonica/tężec	74,8	75,7	19. rok życia

W dalszym ciągu obserwowano się dużą zmienność w zakresie liczby wykonanych szczepień poekspozycyjnych (tężec, wścieklizna). Szczepienie przeciwko tężcowi stosowane jest w celu indywidualnej ochrony przed zachorowaniem. W 2022 roku u 17 905 osób w województwie kujawsko-pomorskim zastosowano swoiste zapobieganie tężcowi po narażeniu (u 684 osób więcej niż w roku 2021). W analizowanym okresie, ze względu na styczność i narażenie na zakażenie wścieklizną, wystąpiła konieczność podjęcia szczepień przeciwko wściekliznie u 412 osób. Stanowi to o 9,9% osób więcej, w stosunku do roku 2021.

W roku 2022 kontynuowano realizację obowiązkowych oraz zalecanych szczepień przeciwko ospie wietrznej u dzieci. Szczepieniami objęto łącznie 5 296 osób, tj. o 30,1% więcej niż w roku 2021.

Liczba osób poddanych uodpornieniu przeciwko grypie zmniejszyła się w 2022 roku o około 16,9%, w porównaniu do 2021 roku – uodporniono blisko 3,4% populacji zamieszkałej w regionie. Przypuszczać należy, że niższy poziom zaszczepienia przeciwko grypie, niż w 2021 roku, wynika z faktu, że w sezonie 2021/2022 osoby dorosłe, mogły skorzystać z łatwo dostępnych i darmowych szczepień przeciwko grypie. Z kolei w sezonie 2022/2023 bezpłatne szczepienia przeciwko grypie przewidziane zostały jedynie dla określonych grup, w szczególności narażonych na zakażenie i występowanie powikłań (kobiety w ciąży, osoby powyżej 75 roku życia).

W porównaniu do roku 2021 znacznie (o 23,8%) wzrosła liczba osób, u których wykonano szczepienia przeciwko zakażeniom wywołanym przez *Neisseria meningitidis*. Na powyższą sytuację wpłynęło zwiększenie świadomości rodziców dotyczącej zagrożenia związanego z zakażeniami wywołanymi przez meningokoki.

Liczba osób poddanych szczepieniom przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu w 2022 roku wzrosła o 12,5% w stosunku do roku 2021. Na powyższy wzrost niewątpliwie miała wpływ większa niż w okresie pandemicznym liczba wyjazdów wakacyjnych na tereny występowania choroby.

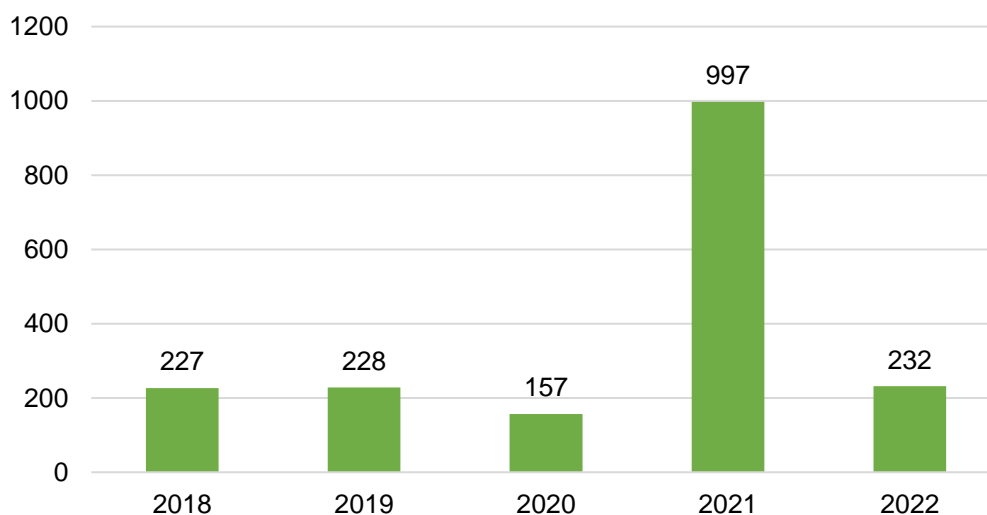
W porównaniu do roku 2021 o blisko 25% spadła liczba osób zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A.

W stosunku do roku 2021 liczba osób zaszczepionych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) wzrosła o 47,3%. Znaczący wzrost odsetka zaszczepienia spowodowany był przede wszystkim faktem, że od listopada 2021 roku 2-walentna szczepionka przeciw HPV dostępna jest z 50% refundacją. Ponadto w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 roku realizowane były samorządowe programy bezpłatnych szczepień młodzieży przeciwko HPV (między innymi w Grudziądzu, Inowrocławiu, Nakle nad Notecią, Toruniu, Włocławku i powiecie żnińskim).

W 2022 roku w województwie kujawsko-pomorskim kontynuowane były szczepienia przeciwko COVID-19. We wrześniu 2022 roku wprowadzone II dawkę przypominającą szczepienia (konieczne było zachowanie co najmniej 6 miesięcy odstępu od poprzedniej dawki). Liczba osób zaszczepionych co najmniej I dawką przeciwko COVID-19 w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2022 wynosiła ponad 1,2 mln. Szczepienia przeciwko COVID-19 przynoszą wymierne korzyści dla zdrowia publicznego, poprzez zmniejszenie ryzyka zgonu, ciężkości przebiegu infekcji SARS-CoV-2 oraz ryzyka wystąpienia długoterminowych jej konsekwencji. W związku z tym odciążają sektor ochrony zdrowia oraz ograniczają gospodarczo-ekonomiczne skutki pandemii.

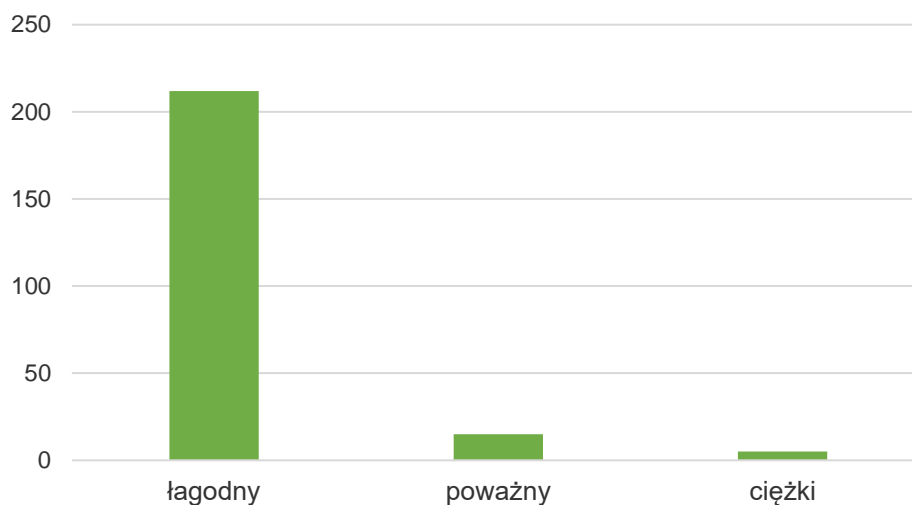
Korzystna sytuacja epidemiologiczna wielu chorób zakaźnych, którą osiągnięto dzięki prowadzeniu szczepień ochronnych powoduje, że społeczeństwo i realizatorzy szczepień coraz więcej uwagi poświęcają bezpieczeństwu szczepień i niepożądanym odczynom poszczepiennym. W Polsce od ponad 25 lat funkcjonuje uregulowany prawnie obowiązek zgłaszania i rejestracji niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP), które są kluczowym narzędziem służącym do oceny bezpieczeństwa szczepień. W roku 2022 zarejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim 232 przypadki niepożądanych odczynów poszczepiennych, tj. ponad 4 razy mniej, niż w 2021 roku. Zmniejszona liczba zgłoszonych NOP spowodowana była przede wszystkim znacznie niższą realizacją szczepień przeciwko COVID-19.

*Niepożądane odczyny poszczepienne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2018-2022.
Liczba przypadków.*



Wśród zgłoszonych w analizowanym okresie przypadków NOP 91,4% zakwalifikowano jako łagodne. Wszystkie osoby, u których wystąpił niepożądany odczyn poszczepienny otrzymały stosowne do występujących objawów leczenie i objęte zostały indywidualnym nadzorem epidemiologicznym. Spośród wszystkich niepożądanych odczynów poszczepiennych zarejestrowanych w 2022 roku 34,5% (80) stanowiły NOP po szczepieniach przeciwko COVID-19. 87,5% z nich zostało zakwalifikowanych jako łagodne, 6,25% jako poważne oraz 6,25% jako ciężkie.

Niepożądane odczyny poszczepienne w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 roku, według kwalifikacji. Liczba przypadków.

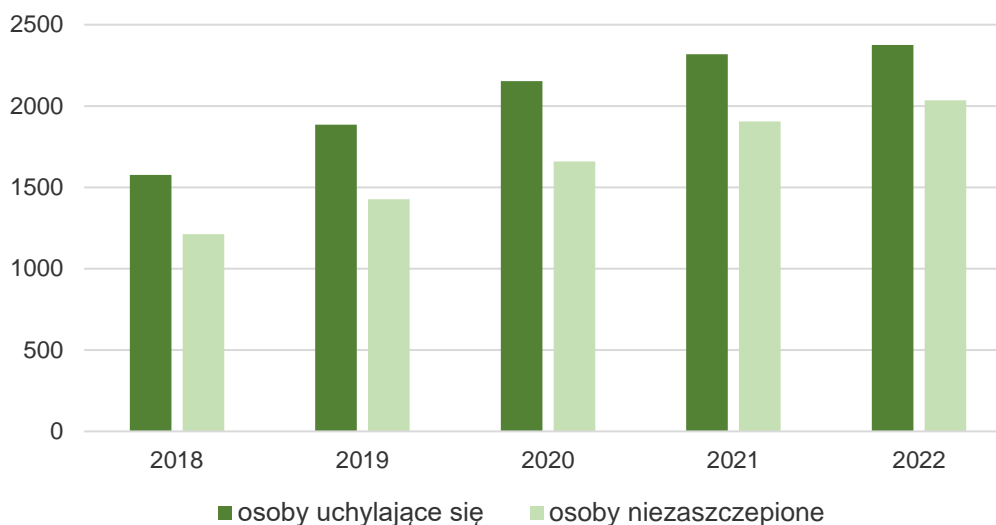


W celu utrzymania immunogenności szczepionek, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły również stały nadzór nad przechowywaniem, dystrybucją i transportem szczepionek w zakresie zachowania oraz monitorowania łańcucha chłodniczego.

Narastającym i niekorzystnym zjawiskiem jest wzrost liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień oraz corocznie obserwowany wzrost liczby dzieci niepoddanych obowiązkowym szczepieniom ochronnym. Analiza przeprowadzona za rok 2022 wykazała, że w województwie kujawsko-pomorskim od obowiązku wykonania szczepień ochronnych uchylało się 2 376 osób, co skutkowało niezaszczepieniem 2 035 osób. W odniesieniu do roku 2021 liczba osób uchylających się od wyżej wymienionego obowiązku wzrosła o 2,5%. W wyniku uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych nie zaszczepiono o ok. 6,8% więcej osób niż w roku poprzednim. Pomimo utrzymującego się wzrostu liczby osób uchylających się od szczepień ochronnych, zaobserwowano trend zahamowania dynamiki wzrostu liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień. Jednak utrzymywanie się takiego poziomu osób rezygnujących ze szczepień, w perspektywie najbliższych lat może grozić powrotem epidemii chorób, które udało nam się zwalczyć za pomocą szczepień.

W roku 2022 największą liczbę osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych zarejestrowano na terenie powiatu bydgoskiego (27,4% ogółu) oraz w powiecie toruńskim (27,3% ogółu). Niezaszczepieni w wyżej wymienionych powiatach stanowili 43,3% ogółu niezaszczepionych w województwie kujawsko-pomorskim, wskutek uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych. Inaczej niż w latach poprzednich, najczęściej przyczyna uchylania się od obowiązku szczepień była nieznana – środowisko antyszczepionkowe.

Osoby uchylające się od obowiązku szczepień ochronnych oraz osoby niezaszczone w latach 2017-2021. Liczba przypadków.



W roku 2022 roku, w celu wyegzekwowania wykonania obowiązku szczepień ochronnych przez osoby uchylające się, w ramach działań podejmowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa kujawsko-pomorskiego wystawiono 883 upomnienia (w roku 2021 – 248) zawierające wezwanie do wykonania obowiązku szczepień oraz 512 tytułów wykonawczych (w roku 2021 – 166), skierowano 510 wniosków do Wojewody Kujawsko-Pomorskiego o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień (w roku 2021 – 166), przeprowadzono 144 postępowania dotyczące zarzutów w sprawie prowadzenia egzekucji administracyjnej (w roku 2021 – 35). Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy wydał 102 postanowienia w związku z zażaleniami strony na postanowienia państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych o uznaniu zarzutów za nieuzasadnione (w 2021 roku – 35). Zjawisko uchylania się i rezygnacji ze szczepień wymaga od służb sanitarnych szczególnej aktywności w zakresie nadzorowania szczepień obowiązkowych oraz ciągłej współpracy z lekarzami i pielęgniarkami przeprowadzającymi szczepienia.

Wybrane choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych. Światowe programy eradykacji i eliminacji chorób

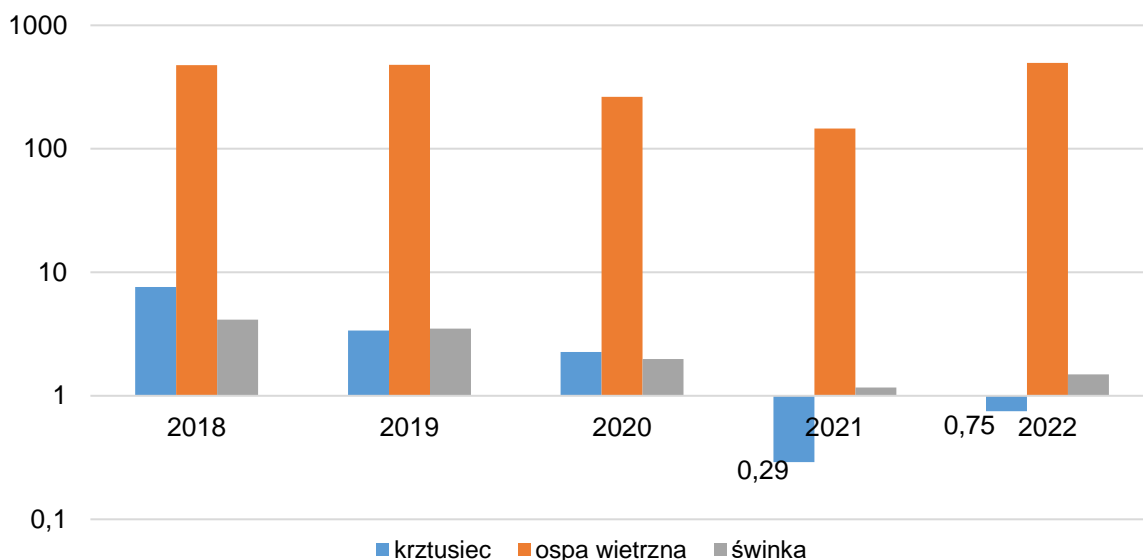
Nadzór nad chorobami zakaźnymi, którym zapobiega się poprzez szczepienia ochronne, spełnia istotną rolę ze względu na fakt, że dane o zapadalności na te choroby, mają bezpośrednie przełożenie na politykę szczepień, a sytuacja epidemiologiczna takich chorób, jak: błonica, tężec, krztusiec, *poliomyelitis*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

Spośród chorób objętych Programem Szczepień Ochronnych w 2022 roku w województwie kujawsko-pomorskim nie wystąpiły zachorowania na błonicę oraz *poliomyelitis*. Odnotowano niepotwierdzony badaniami laboratoryjnymi przypadek tężca u osoby dorosłej.

W ramach koordynowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) programu eradykacji *poliomyelitis* kontynuowano nadzór i cotygodniowy monitoring ostrych porażień wiotkich (OPW) u dzieci do lat 14. W roku 2022 w województwie kujawsko-pomorskim zgłoszono dwoje (wymagane troje) dzieci hospitalizowanych z powodu ostrych porażień wiotkich, z czego 1 przypadek dotyczył uchodźcy z Ukrainy. Badania diagnostyczne wykonane w laboratorium referencyjnym wykluczyły *poliomyelitis*. Podobnie jak w kraju, ze względu na zgłoszoną niewystarczającą liczbę przypadków OPW potwierdzających skuteczny nadzór, roczne kryterium WHO dotyczące efektywności nadzoru nad ostrymi porażeniami wiotkimi, nie zostało wypełnione.

Odra i różyczka podlegają stałemu monitorowaniu w ramach światowego programu WHO *Eliminacja odry/różyczki*, którego celem jest także zahamowanie transmisji wirusa różyczki w środowisku oraz eliminacja zakażeń u ciężarnych kobiet. W roku 2022 w województwie kujawsko-pomorskim nie zgłaszano przypadków odry. Odnotowano 5 niepotwierdzonych laboratoryjnie zachorowań na różyczkę. Zapadalność wyniosła 0,25 i była niższa od notowanej w kraju – 0,4. Zarejestrowano 4 zachorowania u dzieci (w tym 2 u zaszczepionych) i jedno u osoby dorosłej, szczepionej.

Krztusiec, ospa wietrzna, świnka w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2018-2022. Zapadalność na 100 tys. ludności (skala logarytmiczna).



Podobnie jak w kraju, tendencja spadkowa zachorowań na krztusiec obserwowana jest w województwie kujawsko-pomorskim od roku 2016. W roku 2022 odnotowano 15 przypadków, w tym 11 potwierdzonych badaniami laboratoryjnymi. Zarówno w kraju, jak i w regionie zapadalność kształtowała się poniżej wartości 1, z niewielkim wzrostem wskaźnika w stosunku do roku 2021.

Zapadalność na świnkę wyniosła 1,49 i była nieznacznie wyższa od notowanej w roku 2021 i nie odzwierciedlała dynamiki obserwowanej na poziomie krajowym – wzrost zapadalności z 1,27 w 2021 roku do 2,42 w 2022 roku. Większość zachorowań zarejestrowano w grupie dzieci w wieku 1-9 lat (70%).

Wśród chorób zakaźnych objętych rutynowym nadzorem epidemiologicznym, ospa wietrzna należy do grupy najczęściej występujących. Zarówno w kraju, jak i w regionie wyraźnie zauważalny był ok. 3-krotny wzrost liczby zachorowań w ujęciu rok do roku. W województwie kujawsko-pomorskim odnotowano blisko 10 tys. zachorowań. Zapadalność 495,31 (kraj: 449,34) kształtowała się na poziomie sprzed pandemii choroby COVID-19 (lata 2018-2019). Najwięcej zachorowań odnotowano w powiatach bydgoskim (1 252) oraz toruńskim (1 259), najmniej – w powiecie sępoleńskim. Najwyższą zapadalność zarejestrowano w powiecie nakielskim i rypińskim, a najniższą – w powiecie bydgoskim. Zachorowania w grupie dzieci i młodzieży w wieku 0-14 lat stanowiły 92% ogółu zachorowań. Nieznacznie częściej chorowali chłopcy i mężczyźni. Zachorowania wśród osób nieszczepionych stanowiły, podobnie jak w latach poprzednich, ok. 99% wszystkich notowanych.

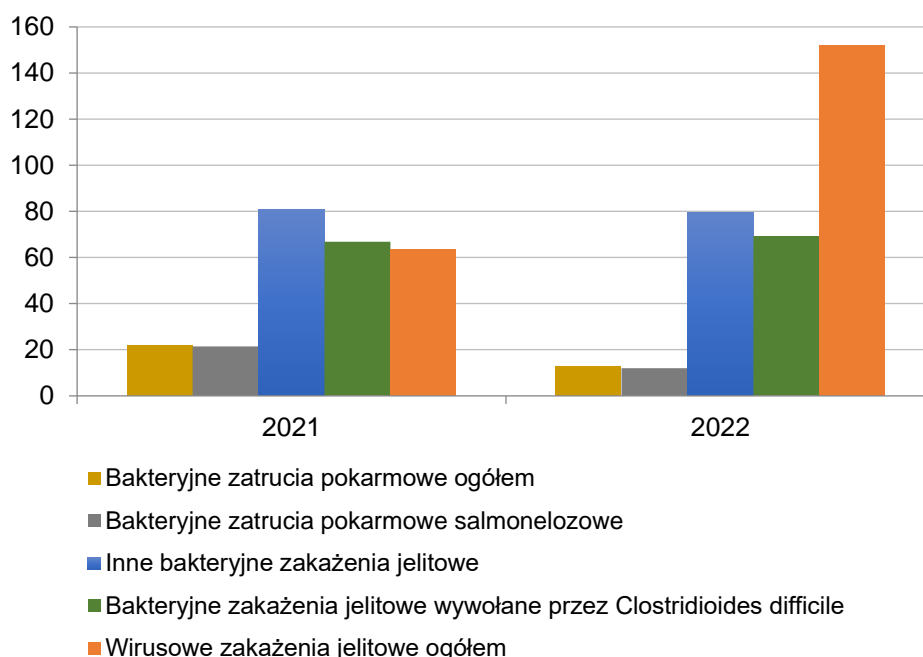
Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywołane przez czynniki biologiczne

Choroby przenoszone drogą pokarmową to schorzenia dla których wspólną cechą jest droga szerzenia się zakażenia, natomiast różniących się zarówno wywołującymi je

czynnikami, jak również objawami klinicznymi.

W województwie kujawsko-pomorskim w 2022 roku, w porównaniu do 2021 roku, zapadalność w grupie innych bakteryjnych zakażeń jelitowych ogółem, w tym zakażeń o etiologii *Clostridioides difficile* była na porównywalnym poziomie. Wzrost zapadalności odnotowano w grupie zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej oraz w grupie bakteryjnych zatruc pokarmowych ogółem.

Bakteryjne zatrucia pokarmowe, inne bakteryjne zakażenia jelitowe oraz wirusowe zakażenia jelitowe w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2021-2022, zapadalność na 100 tys. ludności.

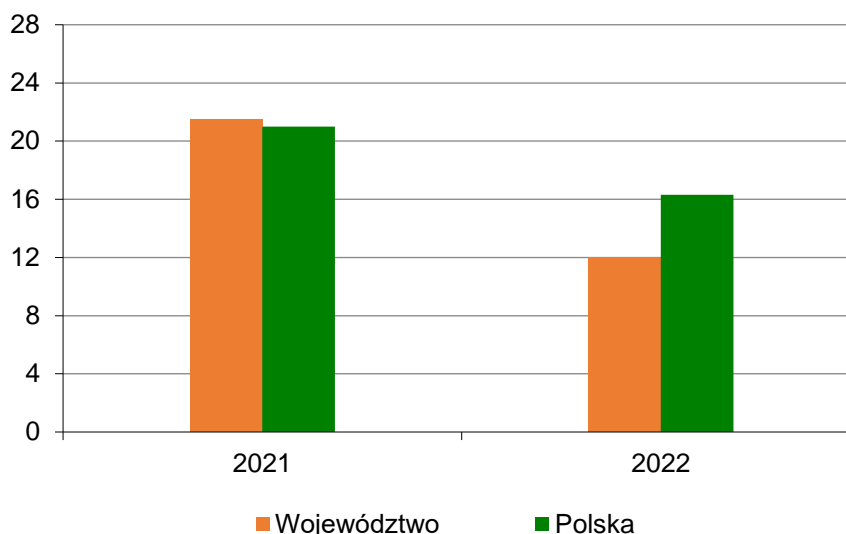


Wśród sporadycznych zatruc pokarmowych dominującym czynnikiem chorobotwórczym były odzwierzęce typy pałeczek z rodzaju *Salmonella* (50,66%). Zapadalność w województwie była niższa do zapadalności w kraju. Najczęściej izolowano następujące gatunki, grupy i typy serologiczne pałeczek *Salmonella*: *Salmonella Enteritidis* (89), *Salmonella spp.* (67), *Salmonella z gr D* (46), *Salmonella enterica* (10), *Salmonella Infantis* (2), *Salmonella z gr serologicznej B* (4), *Salmonella z gr C* (1), *Salmonella Hadar* (2), *Salmonella Typhimurium* (9), *Salmonella Agona* (1). Nie określono serogrupy/serotypu pałeczek *Salmonella* w 67 przypadkach, tj. w 29% przypadków salmonelloz (podobnie w roku 2021 – 29,7%).

Nośnikami pokarmowymi sporadycznych zatruc pokarmowych o etiologii *Salmonella* były: potrawy z jaj lub z dodatkiem jaj (40,3%), warzywa, owoce lub soki owocowe (18,6%), mleko lub potrawy mleczne (15,6%), mięso, wędliny, potrawy mięsne (6,9%), inne (2,2%). Nie ustalono nośnika pokarmowego dla 16,5% zachorowań. W stosunku do roku 2021, odsetek salmonelloz, w których nie ustalono nośnika pokarmowego spadł dwukrotnie, z 32,8 do 16,5%. Zachorowania na salmonelozy u dzieci poniżej 5 lat stanowiły prawie 45,5% wszystkich zachorowań wywołanych przez pałeczki *Salmonella* (w 2021 roku 39%).

Sporadyczne zatrucia pokarmowe wywołane pałeczkami *Salmonella* notowano we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. Najwięcej przypadków, zarejestrowano w powiecie toruńskim i bydgoskim – odpowiednio 24,2 i 16,9% ogółu przypadków.

Zatrucia pokarmowe o etiologii salmonellozowej w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2021-2022, zapadalność na 100 tys. ludności.



W grupie salmonellozowe zakażenia pozajelitowe, zachorowania występują najczęściej pod postacią posocznicy. Łącznie notowano 23 zachorowania i liczba tych zachorowań była wyższa niż 2021 roku. Zapadalność wojewódzka była wyższa od zapadalności krajowej.

W porównaniu do roku 2021 liczba rejestrowanych zachorowań w grupie chorób Inne bakteryjne zakażenia jelitowe była na porównywalnym poziomie. Ponad 87% w tej grupie stanowiły zakażenia jelitowe o etiologii *Clostridioides difficile*. Podobnie jak w roku 2021, były to zakażenia sporadyczne oraz zakażenia w ogniskach epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną.

W grupie zakażeń jelitowych o etiologii *Campylobacter* odnotowano spadek zachorowań o 45%. Liczba notowanych zachorowań wynosiła 28. Trzydzieści przypadków spowodowane było pałeczką *C. jejuni*, a w piętnastu przypadkach nie określono serotypu pałeczek. Dla 21,4% przypadków nie ustalono nośników pokarmowych (w 2021 roku 51%). Natomiast w 42,9% przypadków jako nośniki tych zakażeń wskazano mięso, wędliny, potrawy mięsne. Zakażenia jelitowe wywołane pałeczkami z rodzaju *Campylobacter* rejestrowano w powiatach: bydgoskim, nakielskim, radziejowskim i włocławskim.

W 2022 roku zarejestrowano 19 przypadków zakażeń jelitowych wywołanych przez pałeczki z rodzaju *Yersinia*. Wszystkie zachorowania spowodowane były pałeczką *Yersinia enterocolitica*. Nośnikami pokarmowymi zakażeń były głównie warzywa, owoce lub ich przetwory (47,4% przypadków). Dla 47,4% przypadków nie ustalono nośników pokarmowych. Zakażenia jelitowe wywołane pałeczkami z rodzaju *Yersinia* rejestrowano w powiatach: brodnickim, bydgoskim, grudziądzkim, inowrocławskim, lipnowskim, rypińskim i toruńskim.

Zakażenia pałeczkami *Escherichia coli* w 2021 roku były przyczyną 8 sporadycznych zakażeń jelitowych, z czego 2 wywołane zostały szczepem enterokrwotocznym. W jednym przypadku, wskazano mięso, wędliny/potrawy, w drugim warzywa, owoce/potrawy a w pozostałych 6 przypadkach nie ustalono nośnika pokarmowego. Zakażenia jelitowe wywołane pałeczkami *Escherichia coli* rejestrowano w powiatach: radziejowskim, rypińskim, toruńskim i żnińskim.

Zarejestrowano 4 przypadki zakażenia jelitowego wywołanego przez *Staphylococcus aureus*. Nie ustalono nośnika pokarmowego dla tych zakażeń. Zakażenia rejestrowano w powiatach: chełmińskim, grudziądzkim i świeckim.

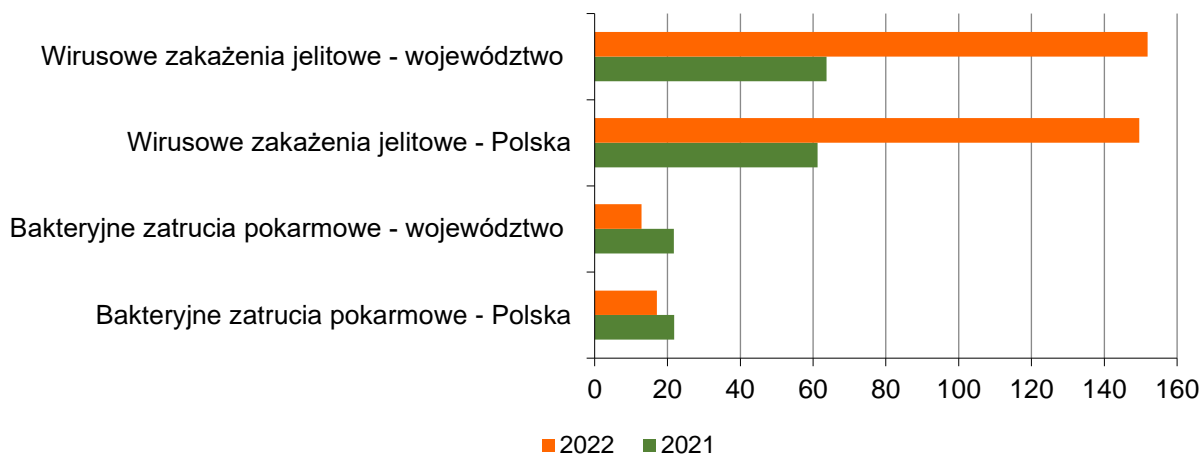
W omawianym okresie odnotowano 2 przypadki bakteryjnych zatruc pokarmowych wywołanych przez laseczki jadu kiełbasianego. W obu przypadkach jako nośnik pokarmowy wskazano mięso/wędliny/potrawy z mięsem.

W roku 2022 ponad 20% sporadycznych, bakteryjnych zatruc/zakażeń pokarmowych

powiązано ze spożyciem potraw z jaj oraz z dodatkiem jaj, 15,6% – ze spożyciem innych potraw, 15,3% ze spożyciem mleka i potraw mlecznych, 13,8% – ze spożyciem warzyw, owoców i ich przetworów, 7,9% – ze spożyciem mięsa. Nie ustalono nośnika pokarmowego zatrucia/zakażenia dla 27% przypadków.

Prawie 2-krotny wzrost zachorowań, w porównaniu do 2021 roku, odnotowano w grupie wirusowe zakażenia jelitowe. Zapadalność wojewódzka była porównywalna do zapadalności krajowej. Prawie 65% wszystkich zakażeń było wywołanych przez rotawirusy.

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



W województwie kujawsko-pomorskim odnotowano jeden przypadek czerwonki bakteryjnej. Zachorowanie rodzime, nie ustalono drogi szerzenia się zakażenia.

W 2022 roku nie notowano zachorowań na dur brzuszny, dury rzekome. Nadzorem epidemiologicznym objęty był 1 stały nosiciel duru brzuszego (+70 lat).

W województwie kujawsko-pomorskim odnotowano jedno zatrucie toksynami grzybów trujących po spożyciu suszonych kapeluszy muchomorą czerwoną. Było to świadome spożycie grzyba, w ramach medycyny alternatywnej, celem osiągnięcia efektu halucynogennego.

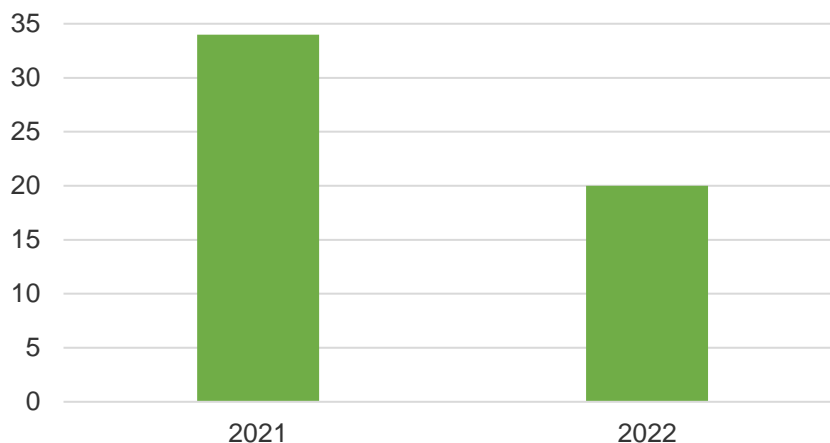
Stałym nadzorem epidemiologicznym objęte są biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe u dzieci do lat 2 o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu. Liczba notowanych zachorowań w tej grupie w 2022 roku nieznacznie wzrosła i wynosiła ona 339 (rok 2021 – 283). Zapadalność wojewódzka była niższa od krajowej. Diagnostyki laboratoryjnej w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych nie wykonano u 78% chorych. Zachorowania, u których wykonano badania, były to badania w kierunku bakterii i wirusów (49%) lub badania w kierunku bakterii (49%).

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W roku 2022 w województwie kujawsko-pomorskim w porównaniu do roku 2021 odnotowano spadek liczby zgłoszonych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową. Liczba ognisk spadła o ok 42% (rok 2021 – 34 ogniska, 2022 – 20).

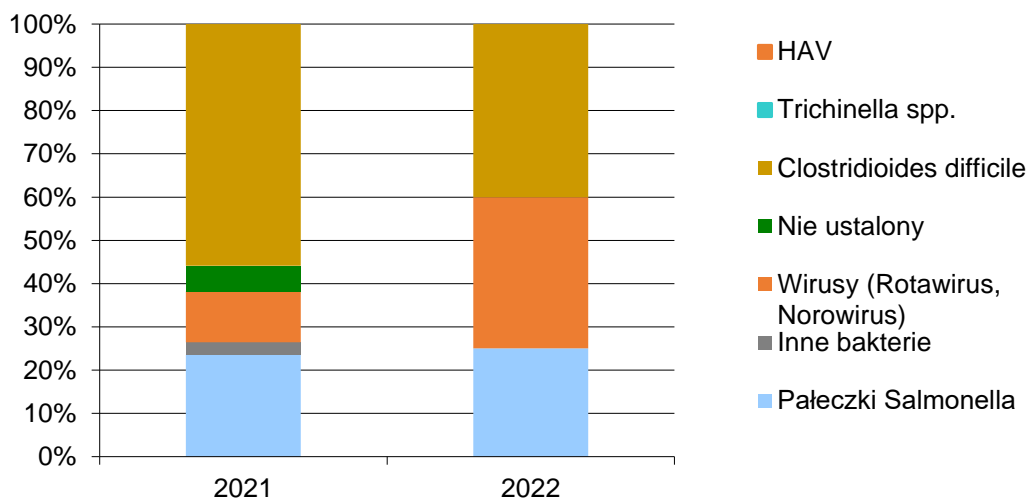
Narażonych na zachorowanie w ogniskach było łącznie 569 osób (w tym 101 dzieci do lat 14), zachorowały 233 osoby (w tym 53 dzieci do lat 14), hospitalizowano 27 osób (w tym 9 dzieci do lat 14). Odnotowano 11 zgonów w szpitalnych ogniskach epidemicznych o etiologii *Clostridioides difficile*.

Liczba ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2021-2022.



Dominującym czynnikiem etiologicznym ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, były toksynotwórcze laseczki *Clostridioides* (40% wszystkich ognisk). W pozostałych ogniskach czynnikiem etiologicznym były: wirusy (norowirusy, rotawirusy) w 7 ogniskach (35%) i odzwierzęce typy pałeczek *Salmonella* w 5 ogniskach (25%).

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2021-2022. Udział procentowy wg czynnika etiologicznego.



Najwięcej osób zachorowało w ognisku rozsiałym, które wystąpiło wśród pacjentów Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współzależnienia, Centrum Opieki Wytchnieniowej Dom Światła oraz pensjonariuszy Domu Spokojnej Starości „Baśniowe Zacisze” – 70, a narażone były 104 osoby. Czynnikiem etiologicznym były norowirusy. Nośnikiem pokarmowym była pasta z kielbasy z dodatkiem kopru.

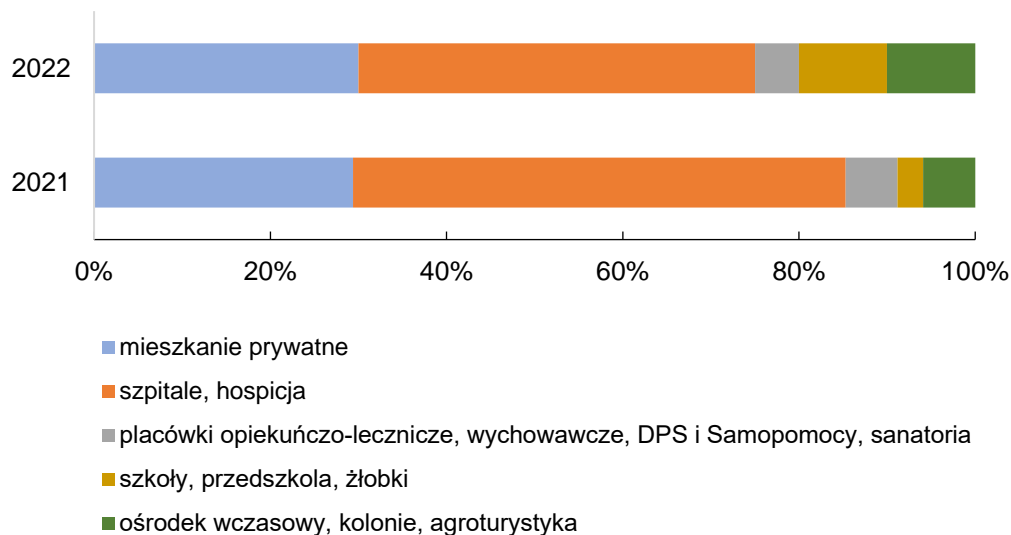
We wszystkich ogniskach ustalono czynnik etiologiczny zachorowań. Nie rejestrowano zachorowań na WZW-A w ogniskach.

Podobnie jak w latach ubiegłych najczęstszą drogą szerzenia się zakażeń była droga kontaktowa (65%). Zakażenia szpitalne najczęściej związane były z niewłaściwą higieną rąk podczas wykonywania zabiegów medycznych, pielęgniarstwa. Na wystąpienie pozostałych ognisk niewątpliwym wpływ miał zbyt niski poziom higieny przygotowania posiłków czy higieny rąk. Tylko w 1 ognisku nie udało się ustalić nośnika pokarmowego.

Najwięcej zgłoszonych ognisk – 9, to ogniska epidemiczne zakażeń w szpitalach (45%), 6 ognisk wystąpiło w środowiskach domowych (30%), 2 ogniska związane

z wypoczynkiem w ośrodku wczasowym lub agroturystyce (10%), 1 ognisko wystąpiło wśród uczestników terapii w Środowiskowym Domu Samopomocy (5%) oraz po 1 ognisku w żłobku i przedszkolu (łącznie 10%).

Odsetek ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2021-2022 wg miejsc występowania.

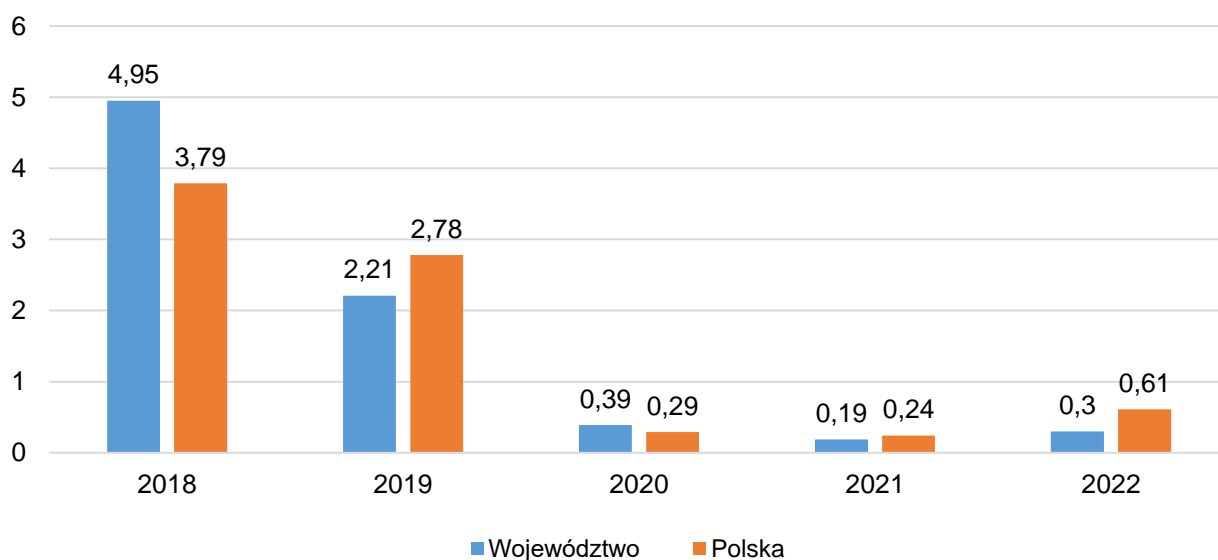


Najwięcej ognisk zgłoszono w powiecie toruńskim – 4 i stanowiły one 20% wszystkich. W 9 powiatach nie notowano ognisk.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A (wzw A)

W 2022 roku odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim 6 sporadycznych zachorowań na wzw A, z których jeden można powiązać z pobytem turystycznym w Maroku. Podobnie jak w kraju, od roku 2020 zapadalność utrzymuje się poniżej wartości 1.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2018-2022. Zapadalność na 100 tys. ludności.



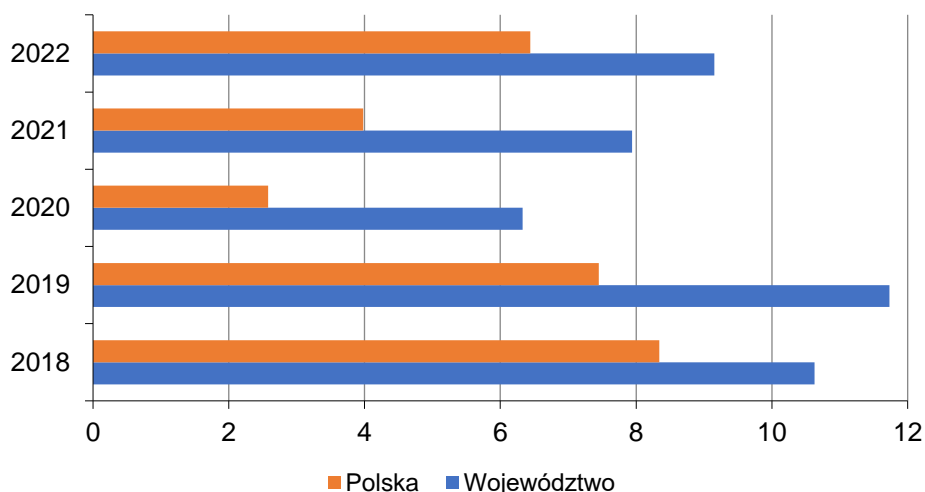
Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

Okres pandemii choroby COVID-19 oraz ukierunkowanie priorytetów zdrowia publicznego w tym zakresie wpłynęło na ograniczenie diagnostyki wielu chorób zakaźnych, w tym wzv B i wzv C. Po roku 2020, w latach 2021-2022, zaobserwowano w województwie kujawsko-pomorskim wyższe wskaźniki wykrywalności dla wzv B w odniesieniu do wzv C, co przez wiele lat nie występowało.

W roku 2022 zarejestrowano większą liczbę nowo rozpoznanych przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu B w ujęciu rok do roku (184; rok 2021–162). Zapadalność/wykrywalność 9,15, była wyższa od notowanej w kraju – 6,44. Nie rejestrowano zachorowań o przebiegu ostrym. Odnotowano 2 rozpoznania wzv B w kategorii *przewlekłe i BNO* u uchodźców wojennych z Ukrainy.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B ogółem w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2018-2022. Zapadalność/wykrywalność na 100 tys. ludności.

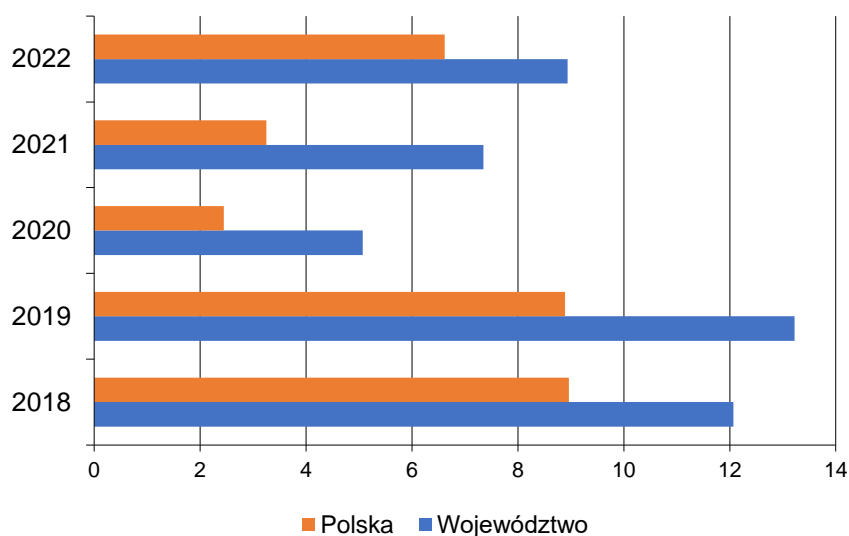


Sytuacja epidemiologiczna w zakresie wzv B, w poszczególnych powiatach, różniła się. Nie zgłaszano nowych przypadków wzv B w powiecie golubsko-dobrzyńskim. Najwięcej zachorowań odnotowano w powiatach bydgoskim, grudziądzkim i toruńskim. Łączna liczba przypadków stanowiła tam ponad 55% wszystkich notowanych w województwie kujawsko-pomorskim.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W 2022 roku zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim 180 przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu C, spełniających kryteria definicji choroby przyjętej na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Liczba nowych zgłoszeń zakażeń HCV, w przeliczeniu na 100 tys. ludności, wyniosła 8,94 i kształtowała się powyżej średniej dla kraju (6,62). Odnotowano jeden przypadek zakażenia o przebiegu ostrym. Zgłoszono 10 rozpoznań wzv C w kategorii *przewlekłe i BNO* wśród uchodźców wojennych z Ukrainy.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C ogółem w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2018-2022. Zapadalność/wykrywalność na 100 tys. ludności.



Podobnie jak w przypadku wzv typu B, występują różnice terytorialne w liczbie zgłaszanych zachorowań, od jednego do kilkudziesięciu. Najwięcej – 35% wszystkich zgłoszonych, dotyczyło powiatu bydgoskiego, co może świadczyć o dobrym dostępie do diagnostyki i lepszej niż w innych powiatach wykrywalności zakażeń o etiologii HCV.

Jak oceniają eksperci – chociaż dynamiczne zmiany zachodzące w zakresie terapii wzv C dają nadzieję na eliminację choroby jako problemu zdrowia publicznego, w dalszym ciągu jednak konieczna jest poprawa świadomości, profilaktyki oraz dostosowanie modeli testowania i form diagnostycznych do potrzeb w taki sposób, aby jak najwięcej osób mogło wykonać badania.

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

Ocenę sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w województwie kujawsko-pomorskim oparto na zgłoszeniach od lekarzy oraz diagnostów laboratoryjnych, które wpłynęły do końca 2022 roku i zostały poddane weryfikacji, w celu ustalenia spełnienia kryteriów definicji do celów nadzoru epidemiologicznego oraz wykluczenia powtórnych zgłoszeń tego samego przypadku.

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

HIV	2018		2019		2020		2021		2022	
	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.
Województwo kujawsko-pomorskie	35	1,68	55	2,64	50	2,41	65	3,16	127	6,31
Polska	1351	3,52	1763	4,59	840	2,19	1248	3,27	2380	6,24

Nowo wykryte zakażenia HIV w większości przypadków dotyczyły osób z grup wiekowych: 30-39 lat (37%) oraz 40-49 lat (26%). Dominowały zakażenia HIV mężczyzn – 70%. Zapadalność HIV w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2022 w stosunku do roku 2021 wzrosła niemal dwukrotnie – zakażenie wykryto u więcej niż 6 osób na 100 tys. ludności.

Podobnie jak w latach ubiegłych utrzymywał się niski odsetek zgłoszeń, w których podano prawdopodobną drogę zakażenia. W 2022 roku – tylko 21 zgłoszeń (17%) zawierało te informacje. Wskazany w nich źródłem zakażenia w większości przypadków były kontakty homoseksualne (76%).

W regionie odnotowano także znaczny wzrost liczby zachorowań z powodu AIDS – 10 przypadków (2 w 2021 roku), podobnie w skali kraju – 131 (57 w 2021 roku). Najmłodszy odnotowany przypadek AIDS dotyczył 6-letniego chłopca, który wkrótce po rozpoznaniu zmarł z powodu postępującej wieloogniskowej leukoencefalopatii i wyniszczenia organizmu.

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

AIDS	2018		2019		2020		2021		2022	
	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.
Województwo kujawsko-pomorskie	3	0,14	14	0,67	4	0,19	2	0,10	10	0,50
Polska	118	0,31	126	0,33	47	0,12	57	0,15	131	0,34

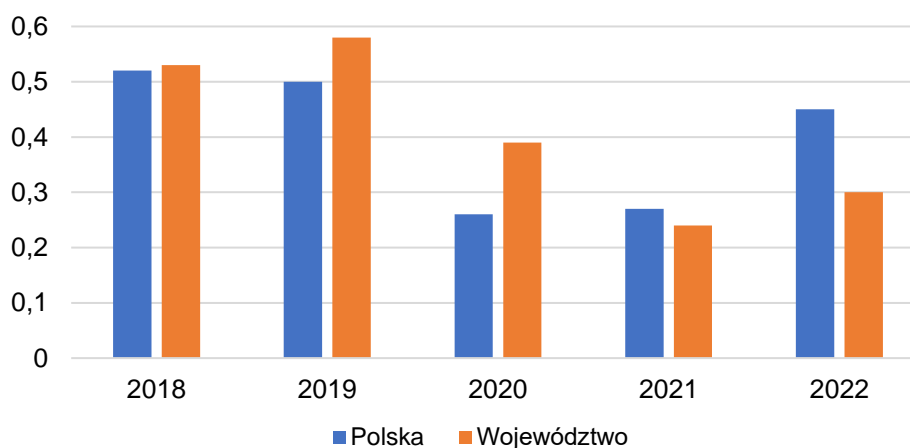
Ogółem od początku rejestracji (tj. od 1985 roku) do końca 2022 roku w regionie odnotowano 1 176 osób zakażonych HIV i 218 zachorowań na AIDS. Z powodu choroby zmarły 102 osoby.

Choroby inwazyjne

Zakażenia meningokokowe, pneumokokowe i wywołane przez *Haemophilus influenzae* skutkują poważnymi zespołami chorobowymi, do których należą między innymi zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub zapalenie mózgu oraz posocznica. W dużej mierze dzięki dostępności szczepień ochronnych obserwuje się stosunkowo niskie poziomy zapadalności na te choroby. W 2022 roku zgłoszono 9 przypadków choroby meningokokowej, zapadalność – 0,45 była nieznacznie wyższa niż zapadalność krajowa, która wynosiła – 0,3. Postaciami klinicznymi zakażeń meningokokowych były: posocznica (5), zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (4), oraz 1 przypadek choroby meningokokowej inwazyjnej innej określonej i nieokreślonej, w 1 przypadku wystąpiły dwie postaci kliniczne zakażenia: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica. Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową odnotowano u 4 dzieci oraz u 5 osób dorosłych.

Wszystkie przypadki to zachorowania sporadyczne, niepowiązane epidemiologicznie. Żadna osoba nie była zaszczepiona przeciwko inwazyjnej chorobie meningokokowej. Osoby z kontaktu z chorymi objęto nadzorem epidemiologicznym i lekarskim. W roku 2022 nie zarejestrowano zgonu z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej.

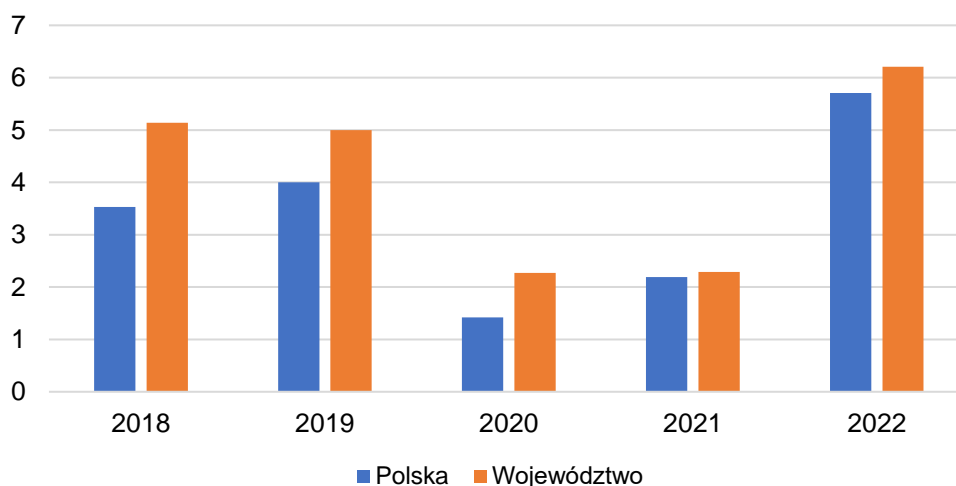
Inwazyjna choroba meningokokowa w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2018- 2022. Zapadalność na 100 tys. ludności.



Zakażenia wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* są jedną z najczęstszych przyczyn zachorowalności i umieralności w skali świata. W roku 2022 były przyczyną zachorowań 125 osób, zatem widać, iż zaobserwowano spory wzrost zachorowań w porównaniu do 2 ubiegłych lat gdzie liczba zachorowań oscylowała w granicach 50 przypadków. Zapadalność – 6,21 również była wyższa w porównaniu do roku ubiegłego i nieznacznie większa niż zapadalność krajowa – 5,71. Dominującą postacią kliniczną tych zakażeń była posocznica (84). Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych zarejestrowano w 10 przypadkach, natomiast w 51 przypadkach zakażenia wykazano jako inne określone i nieokreślone, gdzie dominującą postacią było zapalenie płuc. Podobnie jak w latach ubiegłych, najwięcej zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową dotyczyło osób powyżej 60 roku życia (59,5% ogółu zachorowań). 6 przypadków (4,7% ogółu zachorowań) wystąpiło u dzieci do lat 4. W omawianym okresie z powodu zakażeń pneumokokowych zmarło 11 osób dorosłych.

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

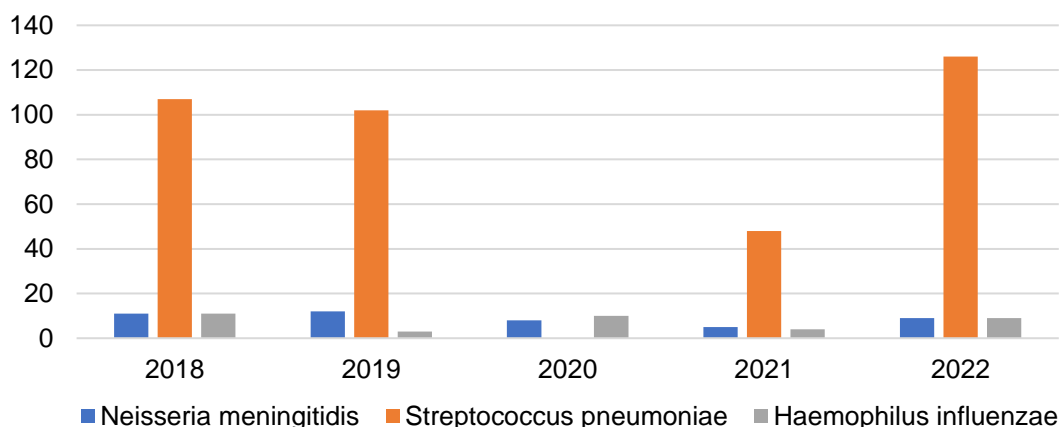
Inwazyjna choroba pneumokokowa w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2018-2022. Zapadalność na 100 tys. ludności.



Zachorowania o etiologii pneumokokowej zarejestrowano w 14 powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. Najwięcej odnotowano w powiecie bydgoskim (32 przypadki – 25,4%), grudziądzkim (30 przypadków – 23,8%), włocławskim (16 przypadków – 12,7%) czy toruńskim (14 przypadków- 11,1%).

W ocenianym okresie zarejestrowano 9 przypadków inwazyjnej choroby wywołanej przez *Haemophilus influenzae*, to o 5 więcej niż w roku 2021. Postacią kliniczną była posocznica (8), w 1 przypadku stwierdzono zapalenie opon mózgowych, natomiast w odniesieniu do jednego przypadku oprócz posocznicy stwierdzono dodatkowo postać inną określoną i nieokreśloną. Zachorowania wystąpiły u 7 osób dorosłych i 2 dzieci, w tym jednego niezaszczepionego, z powiatów: bydgoskiego (4), grudziądzkiego (3), włocławskiego (1) oraz inowrocławskiego (1).

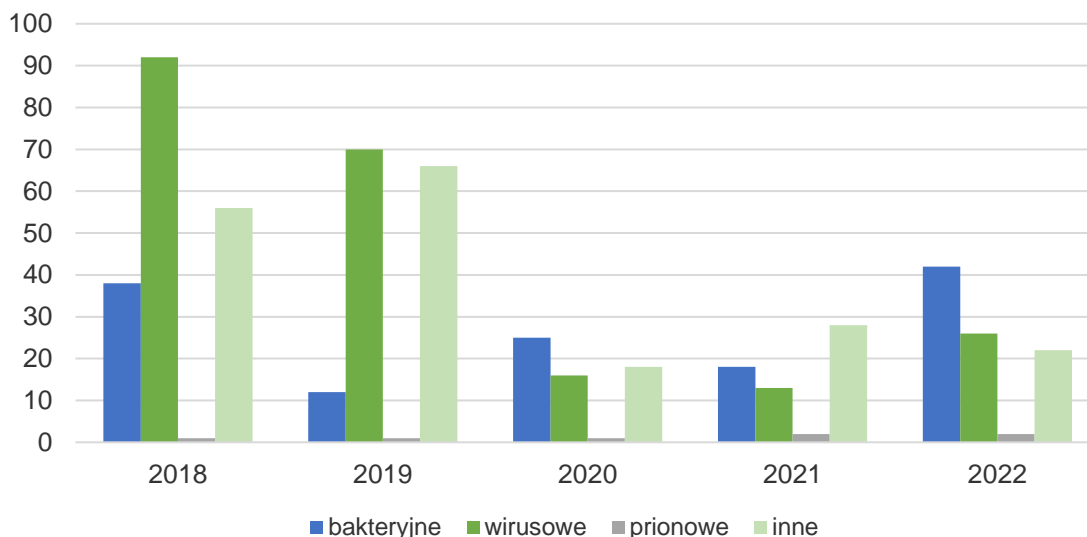
*Choroby inwazyjne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2018 – 2022.
Liczba zachorowań.*



Neuroinfekcje

Od kilku lat w województwie kujawsko-pomorskim liczba przypadków w grupie rejestrowanych chorób ośrodkowego układu nerwowego utrzymuje się na podobnym poziomie. W 2022 roku zgłoszono łącznie 92 przypadki neuroinfekcji (to więcej niż w roku 2021), w tym: 42 przypadki o etiologii bakteryjnej (zap. 2,09), 26 przypadków o etiologii wirusowej (zap. 1,29), 2 przypadki o etiologii prionowej (zap. 0,10) oraz 22 przypadki zapalenia ośrodkowego układu nerwowego wywołane innymi i nieokreślonymi czynnikami (zap. 1,09). Odsetek hospitalizacji z powodu neuroinfekcji wyniósł 100%.

*Choroby ośrodkowego układu nerwowego w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2018-2022.
Liczba przypadków ogółem wg czynników etiologicznych.*



W odniesieniu do roku 2021 odnotowano ogółem ponad 2-krotnie większą liczbę neuroinfekcji o etiologii bakteryjnej, wśród których neuroinfekcje w przebiegu bakteryjnych chorób inwazyjnych stanowiły ponad 35%. Ponadto, liczba neuroinfekcji o tej etiologii była najwyższa od 2018 roku. Spośród infekcji wirusowych, których liczba też była 2-krotnie większa niż w roku 2021, najczęściej zgłaszaną postacią kliniczną były zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych – 19 przypadków. Zapalenie mózgu o etiologii wirusowej rozpoznano u 7 chorych. Neuroinfekcje wywołane innymi i nieokreślonymi czynnikami stanowiły ponad 1/5

wszystkich zgłoszonych. Wszystkie zarejestrowane przypadki neuroinfekcji były przypadkami sporadycznymi.

Choroby przenoszone przez kleszcze

Borelioza (Choroba z Lyme)

W 2022 roku zarejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim ogółem 528 przypadków boreliozy (2021 – 520), z czego 519 spełniających kryteria przypadku potwierdzonego. Zapadalność na terenie województwa była zbliżona do roku wcześniejszego – 26,25 (2021 – 25,3) i znacznie niższa od krajowej (45,43). Podobnie jak w latach ubiegłych, dominowała postać wczesna boreliozy, z typowym rumieniem wędrującym w przebiegu (95,1%). Zgłoszenia objawów kostno-stawowych i neuroboreliozy stanowiły niewielki procent, odpowiednio – 2,8% i 2,1% chorych. Przypadków boreliozy układu krążenia nie zarejestrowano.

W 38 przypadkach chorzy wymagali hospitalizacji. Wskazania do leczenia szpitalnego były najczęstsze w sytuacji powikłań neurologicznych, takich jak: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, porażenie nerwów twarzowych, niedowłady i zaburzenia świadomości lub w przypadku zaawansowanej postaci stawowej choroby. Z powodu ogólnego osłabienia i zmian skórnych, we wczesnej fazie boreliozy hospitalizowano głównie dzieci i osoby starsze obciążone chorobami współistniejącymi.

Boreliozę rejestrowano we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. Liczba przypadków była zróżnicowana. Najwięcej zachorowań, podobnie jak w latach wcześniejszych, rozpoznano i zgłoszono na terenie powiatu bydgoskiego i grudziądzkiego.

Przypadki boreliozy notowano przez cały rok, nawet w sezonie zimowym. Jednak szczyt zachorowań przypadał na miesiące letnie i wczesno-jesienne. Pomimo, iż województwo kujawsko-pomorskie nie jest uznawane za teren endemiczny występowania boreliozy, nie można jednoznacznie wyznaczyć obszarów bezpiecznych, na których kleszcze zakażone krętkami *Borrelia* zdecydowanie nie występują.

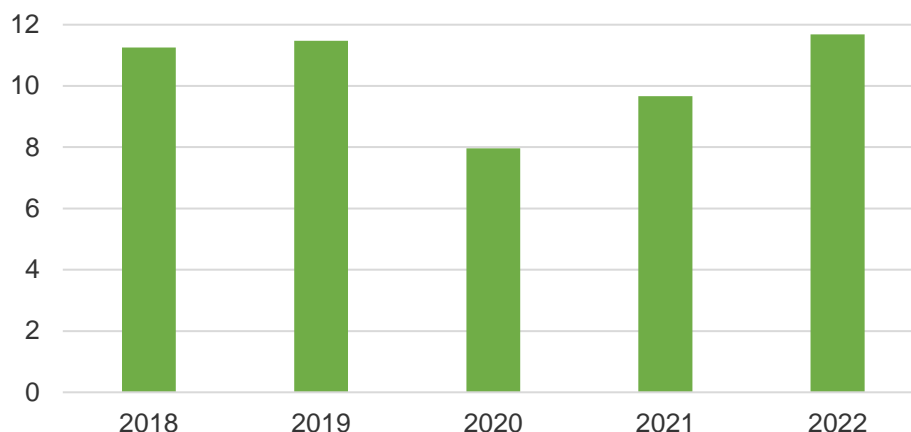
Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)

W 2022 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego nie odnotowano przypadków kleszczowego zapalenia mózgu (2021 – 1), podczas gdy w kraju zarejestrowano 445 przypadków (zapadalność 1,17) – to aż o 235 więcej w porównaniu z rokiem ubiegłym.

Gruźlica

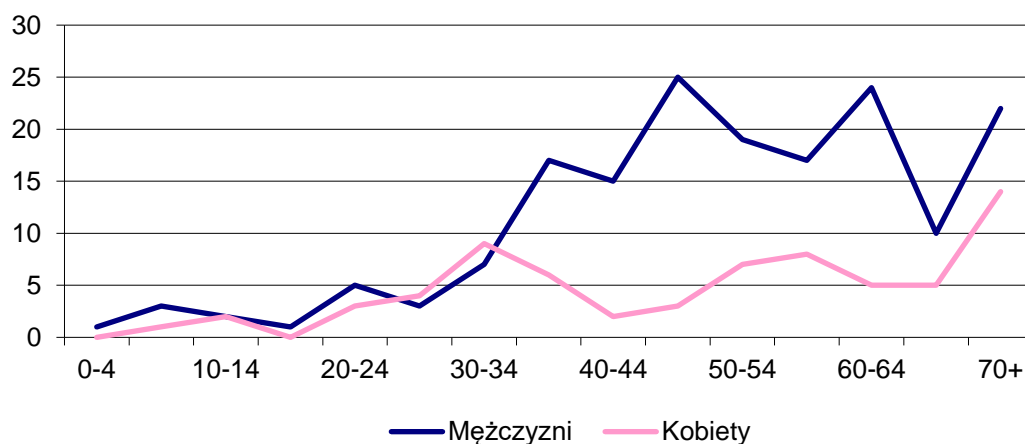
W 2022 roku w województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowano 240 przypadków zachorowań na gruźlicę, to jest o 40 przypadków więcej niż w 2021 roku. Zapadalność na wszystkie postaci tej choroby w ocenianym okresie wyniosła 11,68 na 100 tys. ludności. Podobnie jak w poprzednich latach, dominowała gruźlica płuc, której odnotowano 217 przypadków. Ta postać choroby stanowiła 90% wszystkich postaci zachorowań na gruźlicę. Pozostałe przypadki to chorzy z innymi postaciami gruźlicy: gruźliczym zapaleniem opłucnej (9), gruźlicą układu oddechowego (5), skóry i tkanki podskórnej (2), węzłów chłonnych (2), prosówkową (1), kości i stawów (1), układu moczowego (1) oraz innych określonych narządów (2).

*Gruźlica w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2018–2022.
Zapadalność na 100 tys. ludności.*



Największy odsetek zachorowań (15%) odnotowano u osób dorosłych w przedziale wiekowym powyżej 70 lat. Wysoki udział w ogólnej liczbie zarejestrowanych nowych przypadków zachorowań stanowią mężczyźni (71,25%).

*Gruźlica w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 roku.
Liczba zachorowań wg płci i wieku.*

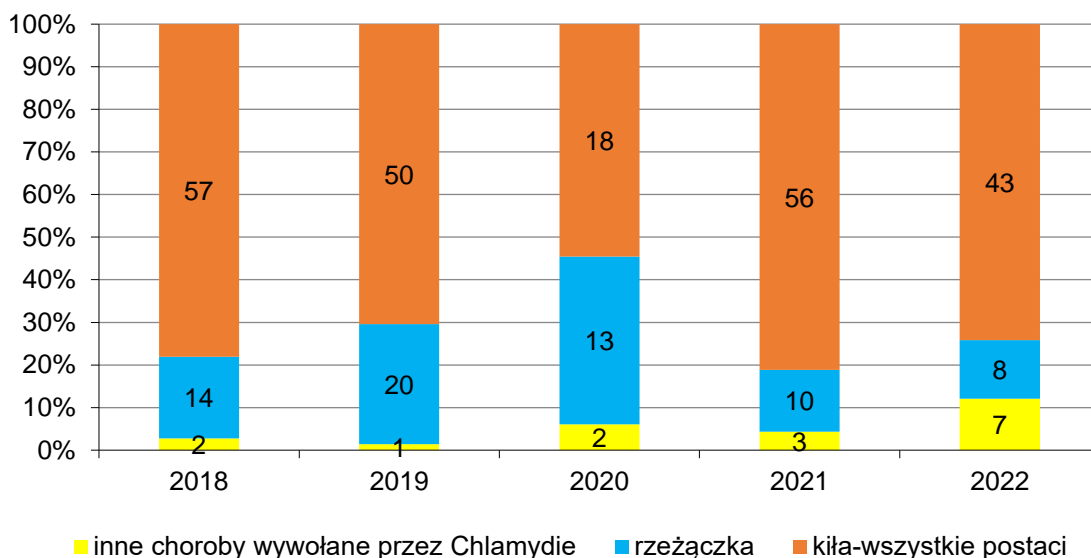


Gromadzone dane od wielu lat wykazują znaczne różnice zapadalności na gruźlicę w poszczególnych powiatach regionu. W 2022 roku największą zapadalność odnotowano w powiatach: wąbrzeskim (38,42), grudziądzkim (32,29), lipnowskim (26,07), świeckim (17,29) i wąbrzeskim (11,73), zaś najniższą zapadalność w powiatach: tucholskim (4,15), żnińskim (4,30) i sępoleńskim (4,92). W powiecie radziejowskim zaś nie odnotowano żadnego zachorowania na gruźlicę.

Choroby przenoszone drogą płciową

W ramach systemu nadzoru epidemiologicznego nad chorobami przenoszonymi drogą płciową, w 2022 roku zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim łącznie 58 przypadków spośród 4 monitorowanych bakteryjnych jednostek chorobowych, w tym: 43 przypadki kiły, 8 zachorowań na rzeżączkę oraz 7 przypadków innych chorób wywołanych przez Chlamydie. Podobnie jak w kraju, nie rejestrowano ziarnicy wenerycznej wywołanej przez Chlamydie.

Choroby przenoszone drogą płciową w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2018-2022.
Odsetek według jednostek chorobowych/liczba przypadków.



Większość przypadków zachorowań na kiłę dotyczy wczesnej postaci choroby (ponad 60%). W przypadku kiły wczesnej zapadalność wyniosła 1,29 (kraj 2,17). Dla pozostałych jednostek chorobowych kształtowała się poniżej wartości 1. Nie zgłaszano przypadków kiły wrodzonej.

Zapadalność na rzeżączkę wyniosła 0,4 i była 4-krotnie niższa od krajowej (1,57).

Analiza danych demograficznych dotyczących zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową wykazała, że zgłoszone przypadki w ponad 80% przypadków dotyczyły mężczyzn. Odnotowano 2 przypadki kiły u kobiet, uchodźców wojennych z Ukrainy.

Nie notowano chorób przenoszonych drogą płciową w 7 powiatach. Różnice w zgłaszalności pomiędzy powiatami mogą wskazywać zarówno na niedostatki diagnostyki, jak i zgłaszalności w tym zakresie i prawdopodobnie nie odzwierciedlają faktycznej zachorowalności.

Grypa i zachorowania grypopodobne

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

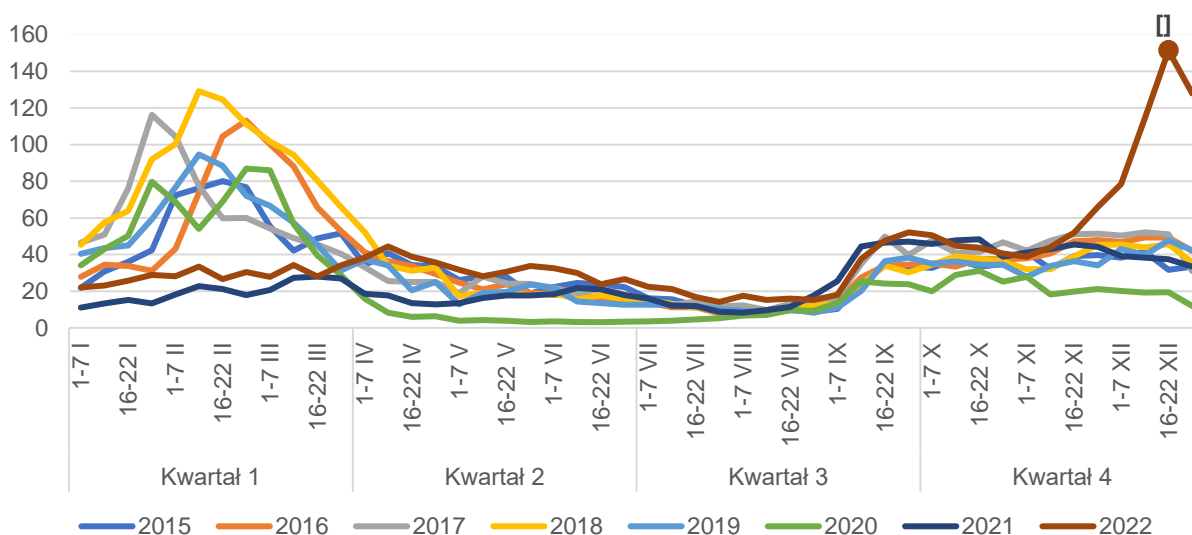
W 2022 roku na grypę, infekcje grypopodobne oraz ostre zakażenia dróg oddechowych w województwie kujawsko-pomorskim zachorowało ogółem 298 026 osób, w tym 144 144 dzieci do lat 14 (48,37%). To o 107 079 zachorowań więcej niż w roku ubiegłym. Na podstawie danych epidemiologicznych za roku 2022 obserwowano w woj. kujawsko-pomorskim, podobne jak na poziomie krajowym, zwiększenie liczby zachorowań względem roku 2021.

Wyraźny szczyt zachorowań wystąpił w okresie sprawozdawczym pomiędzy 8-15 kwietnia 2022 roku (7 304 przypadków, zapadalność dzienna – 44,44) oraz 23-31 grudnia (23 652 przypadków, zapadalność dzienna – 127,94). Największą liczbę zachorowań notowano w grudniu i listopadzie – odpowiednio: 25,30% i 10,44% wszystkich zachorowań rocznych. Zapadalność roczna wyniosła 14 814,99 i była wyższa, niż zapadalność krajowa (12 320,75).

Udział przypadków zgłoszonych na terenie województwa wyniósł w przybliżeniu 6,3% wszystkich zachorowań w kraju.

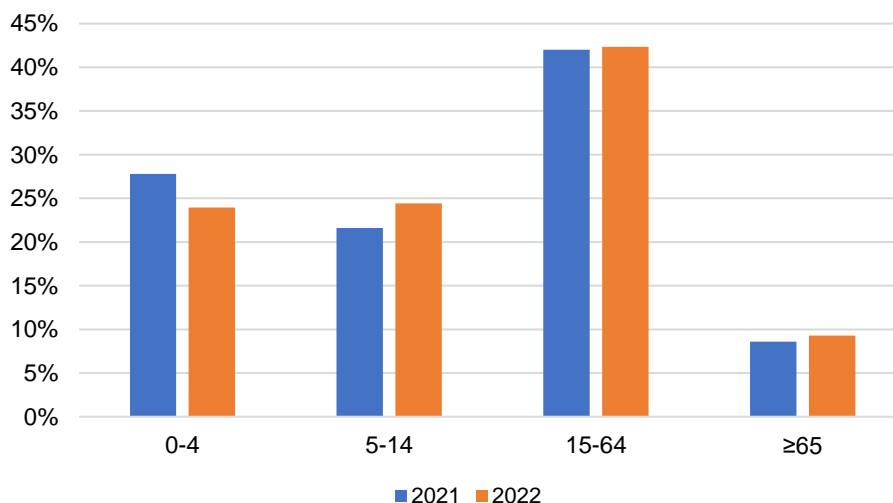
W 2022 roku, do placówek szpitalnych skierowano łącznie 1 914 osób (0,6% wszystkich przypadków), głównie z powodu objawów ze strony układu oddechowego (97,5% ogółu skierowanych). Udział procentowy osób skierowanych do szpitali był większy niż w 2021 roku (0,5%).

Grypa i zachorowania grypopodobne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2015-2022, średnia dzienna zapadalność w okresach sprawozdawczych.



Podobnie jak w 2021 roku, najwięcej zachorowań odnotowano w grupie wiekowej 15-64 lata (42,4% ogółu chorych), najmniej – wśród osób w wieku 65 i więcej (9,3% ogółu chorych).

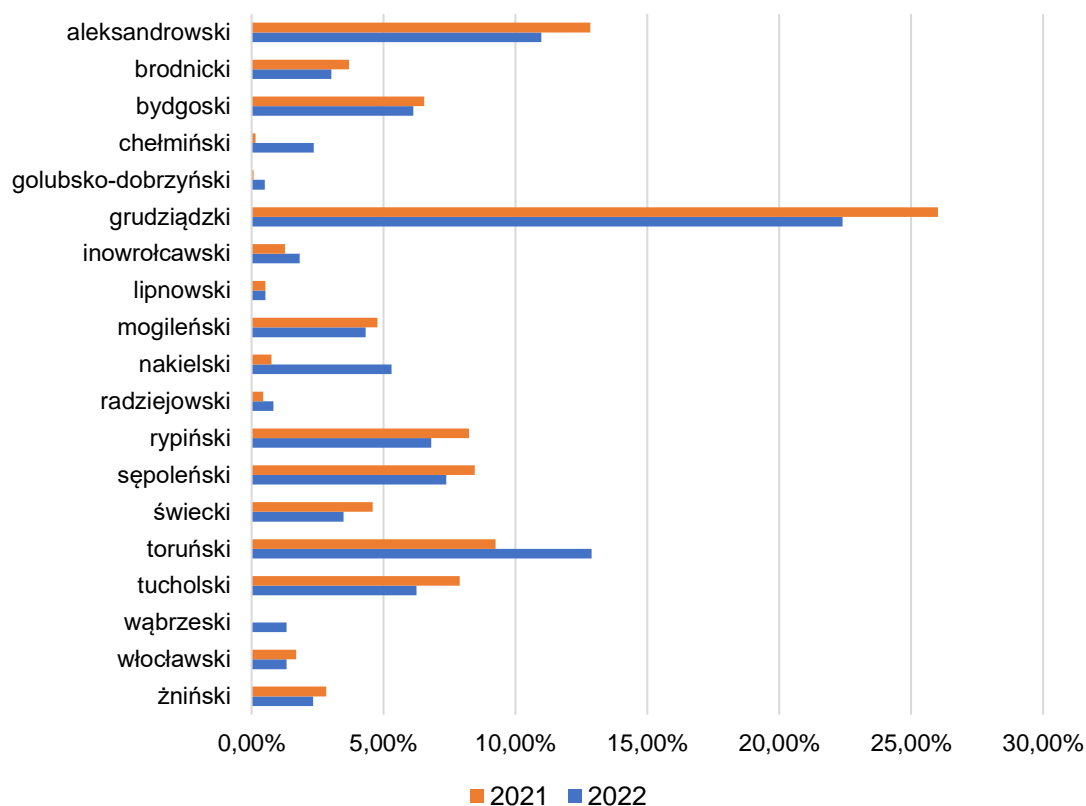
Grypa i zachorowania grypopodobne w województwie kujawsko-pomorskim. Odsetek zachorowań według wieku w latach 2021 – 2022.



Zachorowania zgłaszano we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. Zauważalne są różnice w czułości nadzoru nad gripą pomiędzy powiatami. Najwięcej zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na gripę zgłoszono w powiecie grudziądzkim (66 755 przypadków; dokładnie 22,40% wszystkich) i toruński (38 398

przypadków; ponad 12,88% wszystkich), najmniej w powiecie golubsko-dobrzyńskim (1 480 przypadków; 0,5% wszystkich).

*Grypa i zachorowania grypopodobne w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2021 - 2022.
Odsetek zachorowań wg powiatów.*



W ramach diagnostyki pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych, badaniami laboratoryjnymi potwierdzono 455 przypadków grypy w województwie kujawsko-pomorskim (w roku 2021 nie potwierdzono laboratoryjnie ani jednego przypadku wirusa grypy). W roku 2022 dominował typ A wirusa grypy - 434 przypadki. Wykryto także 2 przypadki grypy typu B oraz 1 przypadek koinfekcji grypą typu A i B, a także w 18 przypadkach nie zróznicowano wirusa grypy. W 2022 roku zanotowano 6 zgonów z powodu grypy, z czego 5 z grupy wiekowej 65 i więcej, oraz 1 z grupy wiekowej 15-64. W roku 2022, w ramach nadzoru nad grypą (wybiórczego nadzoru nad grypą SENTINEL), celem identyfikacji krążących w środowisku wirusów grypy, pobrano do badań wirusologicznych 66 próbek materiału biologicznego od pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej. W ramach wybiórczego nadzoru nad grypą SENTINEL, uzyskano 14 wyników dodatnich w kierunku wirusa grypy, w tym we wszystkich przypadkach wykryto wirusa grypy typ A.

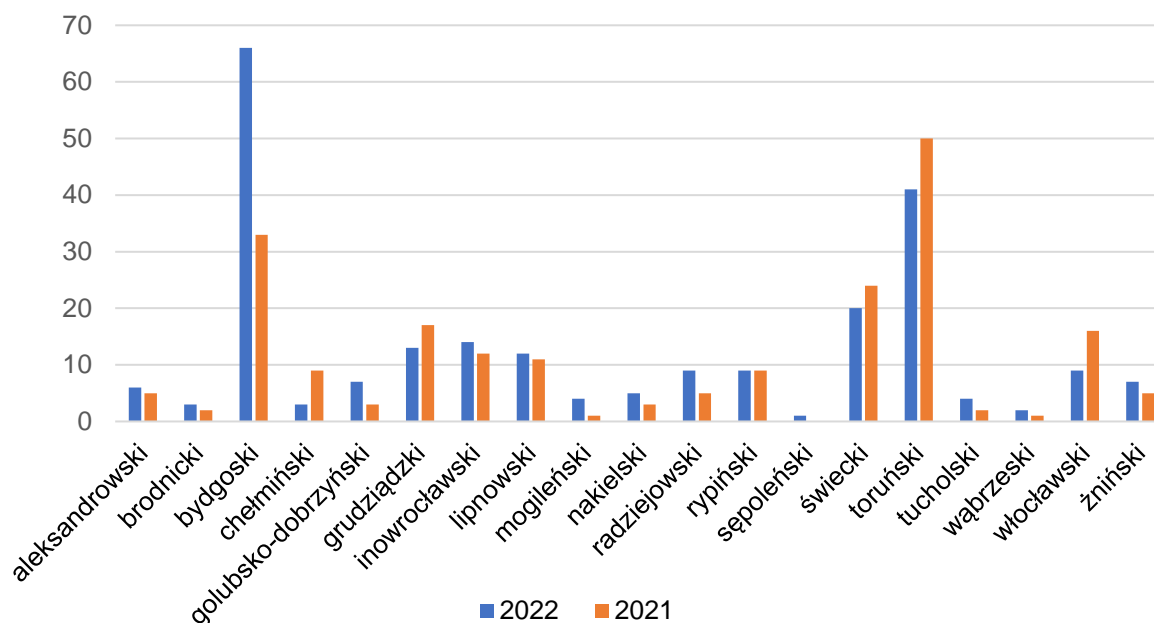
Ogniska epidemiczne zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

Czynniki alarmowe

W 2022 roku zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim 235 ognisk epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną, to o 27 więcej niż w roku 2021. Ogniska te wystąpiły w 33 szpitalach, 2 zakładach opiekuńczo-leczniczych i 1 zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym. Notowano je we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. Najwięcej zgłoszeń, wpłynęło z terenu powiatów: bydgoskiego, toruńskiego, świeckiego, inowrocławskiego i grudziądzkiego – odpowiednio: 66 (28,1%), 41 (17,4%), 20

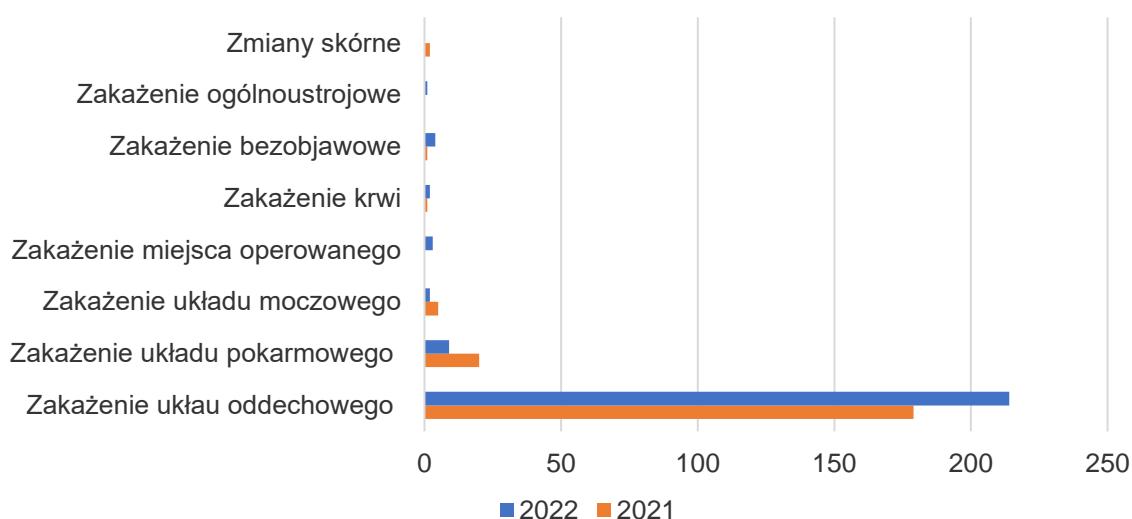
(8,5%), 14 (5,9%) i 13 (5,5%) – razem ponad 65% szpitalnych ognisk epidemicznych w roku 2022.

Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych wg powiatów w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2021-2022.



Łącznie w ogniskach zakażeniu uległo 2 781 osób, w tym 171 zostało skolonizowanych patogenami chorobotwórczymi. U wszystkich – 100% ogółu chorych, czynnik etiologiczny zachorowań został potwierdzony badaniami laboratoryjnymi. Zmarło 96 osób, z czego 3 z przyczyn nie związanych z ogniskiem. Najczęściej zgłaszaną postacią kliniczną było zakażenie układu oddechowego – 214 zgłoszonych ognisk (91% wszystkich).

Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych wg postaci klinicznej w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2021-2022.



Podobnie jak w roku 2021, dominującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną był wirus SARS-CoV-2. Ogniska wywołane tym patogenem stanowiły ponad 89% (210) zgłoszonych. Wirusa SARS-CoV-2 stwierdzono u 2 588 osób, w tym 675 z personelu medycznego. W ogniskach tych zmarły 74 osoby, w tym 3 bez związku z zakażeniem.

W 2022 r. zgłoszono również 7 ognisk, w których czynnikiem etiologicznym była *Klebsiella pneumoniae* wytwarzająca KPC, 7 – *Clostridioides difficile*, 2 – *Acinetobacter baumannii*, 2 – wirus grypy, 2 – norowirusy oraz po 1 ognisku o czynnikiem etiologicznym: RSV, *Pseudomonas aeruginosa*, rotawirusy, *Klebsiella pneumoniae* ESBL i *Enterococcus faecium* VRE.

W ramach monitorowania zakażeń związanych z opieką zdrowotną, wywołanych przez drobnoustroje kluczowe dla leczenia, w roku 2022 zgłoszono do Państwowej Inspekcji Sanitarnej jako identyfikacje sporadyczne, 216 przypadków zakażeń i kolonizacji szczepami *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającymi karbapenemazy w klasie MBL i NDM (w 2021 r. – 293). Zgłoszono także 90 identyfikacji szczepami wytwarzającymi karbapenemazy, innymi niż *Klebsiella pneumoniae* (inne pałeczki *Enterobacterales* oraz pałeczki niefermentujące). U części osób stwierdzono zakażenie mieszane zarówno pałeczkami *Klebsiella pneumoniae* jak i innymi pałeczkami *Enterobacterales*.

Patogeny zgłoszone zostały z podmiotów leczniczych z 16 powiatów województwa kujawsko-pomorskiego, najwięcej - 90 ze szpitala w powiecie grudziądzkim. Część szczepów została przesłana do potwierdzenia do Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów w Warszawie.

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

Wśród czynników alarmowych wielolekoopornych identyfikowano w roku 2022 w szpitalach województwa kujawsko-pomorskiego pałeczki *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazy, w tym przypadki zakażeń, jak i kolonizacji wywołanych czynnikami z mechanizmem oporności MBL (+) – NDM. W odniesieniu do roku 2021, zarówno liczba pacjentów z zakażeniem, jak i liczba pacjentów z kolonizacją *Klebsiella pneumoniae* NDM kształtowała się na podobnym poziomie. Odnotowano ponadto kilkanaście przypadków zakażeń spowodowanych pałeczkami *E. coli* NDM.

Podobnie jak w latach ubiegłych, w ogólnej liczbie zidentyfikowanych drobnoustrojów, najczęściej stwierdzanymi patogenami alarmowymi były Gram-ujemne pałeczki jelitowe *Enterobacterales*, przetrwalnikujące laseczki *Clostridioides difficile* oraz rotawirusy (odpowiednio: 34,5; 19,6; 18,6%).

Mając na względzie drobnoustroje o szczególnej istotności klinicznej dla środowiska szpitalnego, w odniesieniu do danych z roku 2021, w obrębie grupy etiologicznej *Enterobacterales*, zaobserwowano podobny poziom zapadalności (na 1000 pacjentów) na zakażenia wywołane przez *Klebsiella* ESβL i *E. coli* ESβL oraz mniejszą zapadalność *Enterobacter* ESβL i enterokoków VRE. W zakresie innych patogenów związanych z zakażeniami w opiece medycznej odnotowano mniejszą zapadalność opornych na metycylinę *Staphylococcus aureus* (MRSA), a w zakresie pałeczek niefermentujących – podobny, jak w roku 2021, poziom zapadalności na zakażenia wywołane przez *Acinetobacter* spp. oraz *Pseudomonas aeruginosa*.

W skali województwa, w porównaniu z rokiem 2021, nieco korzystniej kształtował się wskaźnik wykorzystania diagnostyki mikrobiologicznej liczba badań mikrobiologicznych/łóżko/rok – 26,6 (2021 – 25,7). Wskaźnik liczba badań/pacjenta oraz wskaźnik liczba posiewów krwi, w przeliczeniu na łóżko/rok pozostawały na podobnym poziomie wartości jak w roku 2021: 0,7 oraz 8,4.

Inne, nowo pojawiające się oraz rzadko występujące choroby zakaźne

W 2022 roku, w województwie kujawsko-pomorskim zgłoszono 510 przypadków płonicy, to ponad 3-krotnie więcej niż w roku 2021. Zapadalność 25,35 była niższa od notowanej w kraju – 33,09. Inną chorobą bakteryjną, wywołaną podobnie jak płonica przez bakterie *Streptococcus pyogenes*, jest róża. Odnotowano 155 zachorowań, a zapadalność 7,71 była niższa od krajowej 8,28. Badaniami laboratoryjnymi potwierdzono tylko 2 przypadki róży.

Spośród chorób dotąd nie notowanych lub występujących rzadko, w 2022 roku zarejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim choroby odzwierzęce (zoonozy) wywołane przez wirusy, bakterie i pasożyty, takie jak: ospa małpia, gorączka Q i bąblowica. Zarejestrowano jeden przypadek tropikalnej gorączki denga.

Ospa małpia (nowy termin WHO *mpox*), zoonoza wirusowa, która w przeszłości notowana była u ludzi wyłącznie na kontynencie afrykańskim, w województwie kujawsko-pomorskim została potwierdzona laboratoryjnie u 4 mężczyzn w wieku od 32 do 42 lat. Przypadki nie były związane z podróżami do krajów Afryki ani kontaktem z dzikimi zwierzętami. 3 zachorowania odnotowano wśród mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM) o typie aktywności seksualnej z osobami anonimowymi, a dwa z nich prawdopodobnie powiązane były z innymi przypadkami potwierdzonymi w kraju. Łącznie w Polsce zarejestrowano w 2022 roku 213 przypadków ospy małpiej, zap. 0,56. Zapadalność w województwie kujawsko-pomorskim wyniosła 0,2.

Gorączka Q u ludzi zaliczana jest w Europie do grupy chorób zakaźnych nowo pojawiających się, a w Polsce rejestrowane są pojedyncze przypadki. W 2022 roku dwa przypadki gorączki Q u ludzi, które odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim były jedynymi zgłoszonymi w kraju. Zachorowanie potwierdzono laboratoryjnie u dwójga lekarzy weterynarii.

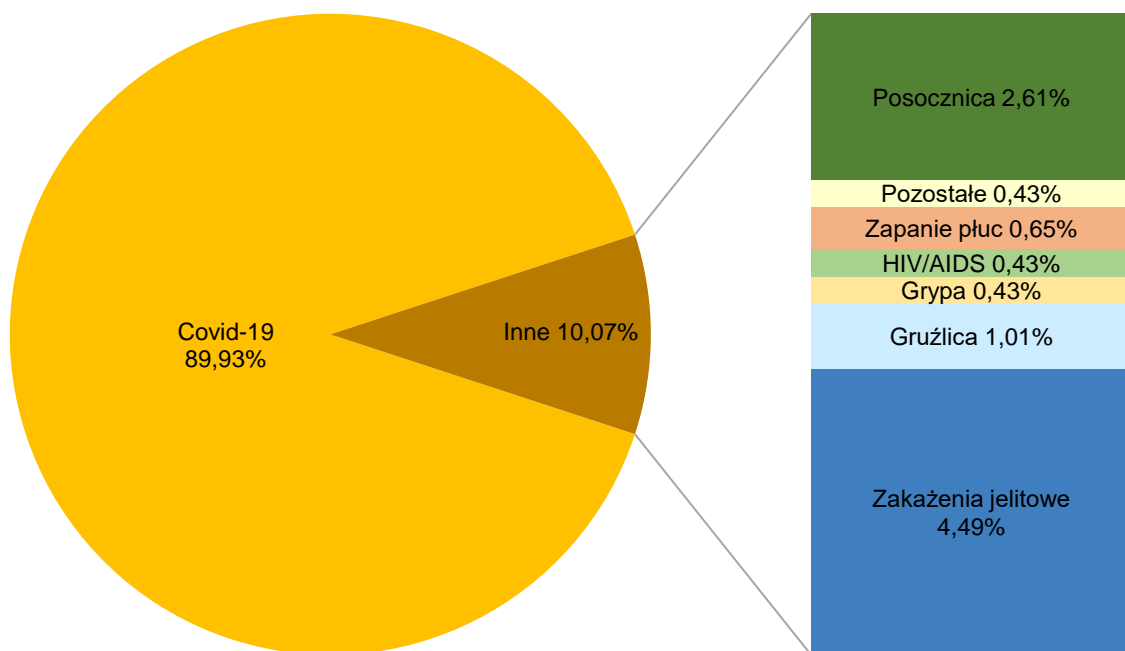
Spośród chorób rzadko rejestrowanych, w obszarze zarażeń pasożytniczych przewodu pokarmowego odnotowano jeden przypadek bąblowicy. Zapadalność 0,05, była niższa od krajowej 0,12.

Tropikalna gorączka denga klasyczna zaliczana jest do grupy chorób zawlekanych z innych stref klimatycznych. W roku 2022 odnotowano 1 przypadek zachorowania u osoby przebywającej w Indiach w celach zawodowych. Zapadalność 0,05 była zbliżona do notowanej na poziomie krajowym – 0,07.

Zgony z powodu chorób zakaźnych

Kolejny rok epidemii SARS-CoV-2 pociągnął za sobą dużą liczbę ofiar, choć już nie tak wysoką jak w roku ubiegłym. W 2022 roku współczynnik umieralności zmalał ponad trzykrotnie i wyniósł 68,55 na 100 tys. ludności (w 2021 roku – 220,28). Zarejestrowano 1 380 zgonów, których przyczyną były choroby zakaźne (w 2021 roku – 4 525 zgonów). Dominowały zgony z powodu COVID-19 (89,93%). Inne przyczyny zgonów dotyczyły: posocznicy (2,61%), zakażeń jelitowych wywołanych przez *Clostridioides difficile* (4,49%), gruźlicy (1,01%), zapalenia płuc (0,65%), HIV/AIDS (0,43%), grypy (0,43) oraz pozostałe (0,43%). Podobnie jak w latach poprzednich, najwięcej zgonów odnotowano w grupie osób powyżej 60 roku życia – 91,67% ogółu zgłoszonych zgonów z powodu chorób zakaźnych.

Umieralność z powodu chorób zakaźnych w województwie kujawsko-pomorskim 2022 roku.



Choroby zakaźne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2018 – 2022.
Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności.

Lp.	Jednostka chorobowa		2018		2019		2020		2021		2022	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
1	Cholera											
2	Dur brzuszny				1	0,05						
3	Dury rzekome A, B, C											
4	Salmoneloza	razem	515	24,76	381	18,32	313	15,13	452	22,00	264	13,12
5		zatrucie pokarmowe	487	23,41	353	16,97	298	14,40	441	21,47	241	11,98
6		zakażenie pozajelitowe, w tym:	28	1,35	28	1,35	15	0,72	11	0,54	23	1,14
7		posocznica	21	1,01	19	0,91	12	0,58	10	0,49	18	0,89
8		inne zakażenie pozajelitowe	7	0,34	9	0,43	3	0,14	1	0,05	5	0,25
9	Czerwonka bakteryjna (szigelozja)		1	0,05	2	0,10					1	0,05
10	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	razem	900	43,27	982	47,21	925	44,70	1663	80,96	1601	79,59
11		wywołane przez E. coli biegunkotwórczą	2	0,10	4	0,19	2	0,10	2	0,10	3	0,15
12		wywołane przez E. coli enterokrwotoczną	1	0,05	2	0,10			2	0,10	2	0,10
13		wywołane przez E. coli inną i BNO	10	0,48	9	0,43	5	0,24	3	0,15	3	0,15
14		wywołane przez Campylobacter	28	1,35	50	2,40	29	1,40	51	2,48	28	1,39
15		wyw. przez Y. enterocolitica lub pseudotuberculosis	9	0,43	12	0,58	5	0,24	15	0,73	19	0,94
16		wywołane przez Clostridium difficile	736	35,39	778	37,41	766	37,02	1374	66,89	1394	69,30
17		inne określone i nie określone, w tym:	114	5,48	127	6,11	118	5,70	216	10,52	152	7,56

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2022 ROKU

Lp.	Jednostka chorobowa		2018		2019		2020		2021		2022	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
18		inne określone	17	0,82	112	5,38	105	5,07	198	9,64	139	6,91
19		nie określone	97	4,66	15	0,72	13	0,63	18	0,88	13	0,65
20	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		57	141,28	98	242,90	73	183,65	145	406,06	78	225,97
21	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	razem	43	2,07	17	0,82	7	0,34	6	0,29	17	0,85
22		gronkowcowe	27	1,30	1	0,05	2	0,10	1	0,05	4	0,20
23		jadem kielbasianym (botulizm)	5	0,24			2	0,10			2	0,10
24		wywołane przez Clostridium perfringens							1	0,05	1	0,05
25		inne określone	1	0,05			1	0,05	1	0,05	2	0,10
26		nie określone	10	0,48	16	0,77	2	0,10	3	0,15	8	0,40
27	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2		4	9,91			1	2,52				
28	Lamblioza (giardioza)		29	1,39	15	0,72	10	0,48	9	0,44	19	0,94
29	Kryptosporidioza										2	0,10
30	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	razem	3816	183,47	2719	130,73	701	33,88	1308	63,68	3055	151,87
31		wywołane przez rotawirusy	2340	112,50	1547	74,38	335	16,19	458	22,30	1964	97,63
32		wywołane przez norowirusy	444	21,35	345	16,59	102	4,93	510	24,83	436	21,67
33		inne określone i nie określone, w tym:	1032	49,62	827	39,76	264	12,76	340	16,55	655	32,56
34		inne określone	490	23,56	502	24,14	134	6,48	232	11,29	512	25,45
35		nie określone	542	26,06	325	15,63	130	6,28	108	5,26	143	7,11
36	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		1650	4089,62	1405	3482,38	312	784,93	652	1825,87	942	2729,01
37	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelit. BNO	ogółem	1874	90,10	1729	83,13	895	43,25	824	40,11	1392	69,20
38		w tym u dzieci do lat 2	666	1650,72	562	1392,95	220	553,47	283	792,52	339	982,10
39	Dżuma											
40	Tularemia											
41	Waglik											
42	Brucelloza: nowe zachorowania											
43	Nosacizna											
44	Leptospiroza				1	0,05						
45	Jersinioza pozajelitowa				1	0,05						
46	Mikobakteriozy - inne i BNO		27	1,30	27	1,30	16	0,77	7	0,34	10	0,50
47	Listerioza		8	0,38	3	0,14	4	0,19	7	0,34	11	0,55
48	Tężec	ogółem									1	0,05
49		noworodków										
50	Błonica											
51	Krzusiec		158	7,60	70	3,37	47	2,27	6	0,29	15	0,75
52	Płonica (szkarlatyna)		1137	54,67	1387	66,69	378	18,27	166	8,08	510	25,35
53	Choroba meningokokowa, inwazyjna	ogółem	11	0,53	12	0,58	8	0,39	5	0,24	9	0,45
54		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	3	0,14	3	0,14	4	0,19	3	0,15	4	0,20
55		posocznica	7	0,34	10	0,48	5	0,24	3	0,15	5	0,25
56		inna określona i nie określona	2	0,10							1	0,05

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2022 ROKU

Lp.	Jednostka chorobowa		2018		2019		2020		2021		2022	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
57	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pyogenes</i> , inwazyjna	ogółem	378	18,17	434	20,87	227	10,97	135	6,57	166	8,25
58		róża	365	17,55	412	19,81	222	10,73	134	6,52	155	7,71
59		zespół wstrząsu toksycznego							1	0,05		
60		gorączka pologowa	1	0,05								
61		inna określona i nie określona	12	0,58	22	1,06	6	0,29	2	0,10	11	0,55
62	Legionelozą	razem	5	0,24	1	0,05	3	0,14	4	0,19	9	0,45
63		choroba legionistów	5	0,24	1	0,05	3	0,14	4	0,19	9	0,45
64		gorączka Pontiac										
65	Kiła	wrodzona i noworodków	2	10,00	3	15,00						
66		wczesna	28	1,35	28	1,35	13	0,63	40	1,95	26	1,29
67		późna	9	0,43	13	0,63	1	0,05	5	0,24	5	0,25
68		inne postacie kili i kiła nie określona	18	0,87	6	0,29	4	0,19	11	0,54	12	0,60
69	Rzeżączka		14	0,67	20	0,96	13	0,63	10	0,49	8	0,40
70	Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie											
71	Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie		2	0,10	1	0,05	2	0,10	3	0,15	7	0,35
72	Borelioza z Lyme ogółem		368	17,69	563	27,07	471	22,76	520	25,31	528	26,25
73	Borelioza z Lyme neuroborelioza				11	0,53			7	0,34	11	0,55
74	Ornitocy (zakażenia Chlamydia psittaci)											
75	Dur wysypkowy											
76	Gorączka Q										2	0,10
77	Gorączka plamista i inne riketsjozy											
78	Poliomyelitis	wywołane dzikim wirusem										
79		wywołane wirusem pochodzenia szczepionkowego										
80	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat		4	1,27	3	0,95	1	0,32	1	0,32	2	0,65
81	Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD)	1	0,05	1	0,05	1	0,05	3	0,15	2	0,10
82		wariant choroby Creutzfeldta-Jacoba (vCJD)										
83		inne i nie określone										
84	Wścieklizna											
85	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień		429	20,63	464	22,31	326	15,75	359	17,48	397	19,74
86	Kleszczowe zapalenia mózgu				3	0,14	1	0,05	1	0,05		
87	Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe			2	0,10			2	0,10	2	0,10
88		inne określone										
89		nie określone	6	0,29	4	0,19	3	0,14	2	0,10	5	0,25
90		w innych chorobach objętych MZ-56	1	0,05								
91	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe	5	0,24	2	0,10	1	0,05			1	0,05
92		opryszczkowe										
93		inne określone i nie określone	80	3,85	59	2,84	11	0,53	8	0,39	18	0,89
94		w innych chorobach objętych MZ-56										

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2022 ROKU

Lp.	Jednostka chorobowa		2018		2019		2020		2021		2022	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
95	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna)				2	0,10					1	0,05
96	Choroba wywołana przez wirus Chikungunya											
97	Gorączka zachodniego Nilu											
98	Choroba wywołana przez wirus Zika											
99	Żółta gorączka											
100	Wirusowe gorączki krwotoczne	Ebola, Marburg, Lassa										
101		inna określona i nie określona										
102	Choroba wywołana przez hantawirusy											
103	Ospa wietrzna		9900	475,98	9935	477,66	5452	263,47	2998	145,95	9964	495,31
104	Ospa prawdziwa											
105	Odra		7	0,34	21	1,01			1	0,05		
106	Różyczka		20	0,96	12	0,58	5	0,24	6	0,29	5	0,25
107	Pryszczycza											
108	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A	103	4,95	46	2,21	8	0,39	4	0,19	6	0,30
109		typu B ostre	1	0,05	1	0,05	2	0,10				
110		typu B przewlekłe i BNO	220	10,58	242	11,64	129	6,23	162	7,89	184	9,15
111		typu C: wg definicji przypadku z 2009 / 2014 r.	251	12,07								
112		typu C - ostre - ogółem							1	0,05	1	0,05
113		typu C - ostre wg definicji			1	0,05						
114		typu C - przewlekłe i BNO			274	13,17	105	5,07	151	7,35	179	8,90
115		typu B+C (zakażenie mieszane)										
116		inne i nie określone	1	0,05			2	0,10	2	0,10	3	0,15
117	AIDS - Zespół nabytego upośledzenia odporności		3	0,14	14	0,67	4	0,19	2	0,10	10	0,50
118	Nowo wykryte zakażenia HIV		35	1,68	55	2,64	50	2,42	65	3,16	125	6,21
119	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)		86	4,13	73	3,51	41	1,98	24	1,17	30	1,49
120	Malaria (zimnica)											
121	Bąblowica (echinokoza)				5	0,24	1	0,05			1	0,05
122	Wągrzyca (cysticerkoza)		1	0,05								
123	Włośnica						10	0,48				
124	Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae, inwazyjna	ogółem	107	5,14	102	4,90	49	2,37	50	2,43	125	6,21
125		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	13	0,63	9	0,43	7	0,34	4	0,19	10	0,50
126		posocznica	75	3,61	70	3,37	27	1,30	29	1,41	84	4,18
127		inna określona i nie określona	31	1,49	36	1,73	19	0,92	23	1,12	51	2,54
128	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zakażenia E. coli				2	0,10			2	0,10	2	0,10
129	Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae, inwazyjna	ogółem	11	0,53	4	0,19	10	0,48	4	0,19	9	0,45
130		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu					2	0,10			1	0,05
131		posocznica	9	0,43	1	0,05	5	0,24	3	0,15	8	0,40
132		inna określona i nie określona	4	0,19	3	0,14	3	0,14	1	0,05	1	0,05
133	Bakteryjne zapalenie	w innych chorobach objętych MZ-56	6	0,29	3	0,14	3	0,14			3	0,15

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2022 ROKU

Lp.	Jednostka chorobowa		2018		2019		2020		2021		2022	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
134	opon mózgowych i/lub mózgu	inne określone	6	0,29	9	0,43	3	0,14	6	0,29	16	0,80
135		inne, nie określone	10	0,48	14	0,67	6	0,29	5	0,24	8	0,40
136	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone		49	2,36	37	1,78	13	0,63	24	1,17	16	0,80
137	Zapalenie mózgu inne i nie określone		7	0,34	3	0,14	6	0,29	4	0,19	6	0,30
138	Grypa ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi											
139	Grypa i podejrzenia grypy (ogółem)	ogółem	315249	15156,81	252451	12169,15	182907	8839,19	190947	9295,61	298026	14814,99
140		u dzieci w wieku 0-14 lat	143903	45723,55	119547	38070,11	77466	24751,89	94289	30466,91	144144	46742,33
141	Grypa (ogółem) przyp. potwierdzone laboratoryjnie	ogółem	157	7,55	277	13,32	93	4,49			470	23,36
142		u dzieci w wieku 0-14 lat	24	7,63	63	20,02	17	5,43			185	59,99
143	Wrodzone choroby wirusowe	różyczka wrodzona										
144		inne określone i nie określone										
145	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza	3	15,00			1	5,42	1	5,82	2	11,65
146		listerioza										
147		inne określone i nie określone										
148	SARS - Zespół ostrej niewydolności oddechowej											
149	Zatrucia pestycydami – ostre				1	0,05						
150	Zatrucia naturalnie toks. substancjami spożywanymi jako pokarm	ryby, skorupiaki i inne produkty morza										
151		grzyby	1	0,05	2	0,10					1	0,05
152		jagody i inne części roślin										
153	Ostre zatrucia żywnością skażoną biologicznie i lub chemicznie	mikotoksyny										
154		dioksyny										
155		polichlorowane bifenyle										
156		inne określone i nie określone	5	0,24								
157	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)		-	-	-	-	87331	4220,37	157424	7663,66	146522	7283,67
158	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) - przypadki możliwe		-	-	-	-	9	0,43	11	0,54	571	28,38
159	Ciężkie ostre zapalenia wątroby o nieustalonej etiologii - prawdopodobne											
160	Ciężkie ostre zapalenia wątroby o nieustalonej etiologii - powiązane epidemiologicznie											
161	Ospa małpia										4	0,20

Wnioski:

1. Podobnie jak w roku 2021 sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych i zakażeń w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2022 została zdominowana przez epidemię choroby COVID-19.
2. W celu wykrywania nowych wariantów wirusa oraz monitorowania krążących szczepów SARS-CoV-2 kontynuowano działania molekularnego nadzoru epidemiologicznego nad COVID-19, w ramach którego w 2022 roku przekazano do sekwencjonowania ponad 4 tys. prób pochodzących od osób z wynikiem dodatnim w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. To prawie dwa razy więcej niż w roku 2021.
3. Dzięki prowadzonemu monitoringowi wariantów koronawirusa, w roku 2022 w województwie kujawsko-pomorskim wykryto 90 linii PANGO wirusa SARS-CoV-2, z czego ponad 50 wywodzi się i należy do kilku głównych podtypów wariantu Omicron.
4. Odnosząc się do przebiegu epidemii choroby COVID-19 w województwie kujawsko-pomorskim, najwięcej zachorowań odnotowano w lutym, a ogólna liczba przypadków była niższa niż w roku 2021 o ponad 10 tysięcy.
5. Zgłoszenia dotyczące zakażeń sporadycznych oraz w ogniskach SARS-CoV-2, zgłoszenia niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz podejmowanie czynności związanych ze środkami nadzoru nad COVID-19, dokumentowano w Systemie Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS).
6. Ogólna liczba osób zaszczepionych w regionie przeciwko chorobie COVID-19 dawką przypominającą wyniosła ponad 840 tys. Łącznie do dnia 31 grudnia 2022 roku wykonano w województwie kujawsko-pomorskim ponad 3 miliony szczepień.
7. W związku z konfliktem zbrojnym w Ukrainie i związaną z nim migracją ludności gromadzono informacje dotyczące występowania zakażeń i chorób zakaźnych oraz liczby miejsc w ośrodkach przebywania uchodźców, a także poziomu wykonania szczepień ochronnych u dzieci urodzonych w Polsce przez obywatelki Ukrainy.
8. Wśród uchodźców z Ukrainy, poza chorobami wieku dziecięcego, wykrywano choroby przewlekłe takie, jak: wzw typu B i wzv typu C, kiła oraz zakażenia HIV i zachorowania na AIDS.
9. Obowiązkowe szczepienia ochronne w populacji dzieci i młodzieży zostały zrealizowane na dobrym poziomie. Pomimo utrzymującej się tendencji wzrostu liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień, zaobserwowano spadek dynamiki trendu.
10. Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych była ponad 4-krotnie niższa niż w roku 2021. NOP-y po szczepieniach przeciw chorobie COVID-19 stanowiły ponad 34% wszystkich.
11. Dane z nadzoru nad chorobami zakaźnymi w zakresie zapadalności na jednostki chorobowe podlegające zgłaszaniu w ujęciu rok do roku wskazują, że roku 2022 odnotowano wyraźnie więcej grypy i zakażeń grypopodobnych, inwazyjnej choroby pneumokokowej, rotawirusowych zakażeń jelitowych, ospy wietrznej i płonicy oraz zakażeń HIV.
12. Spośród chorób nowo pojawiających się odnotowano 4 przypadki ospy małpiej (mpox).
13. Po raz pierwszy od wielu lat odnotowano zoonozy, takie jak: gorączka Q i kryptosporidioza. Zarejestrowano jeden przypadek tropikalnej gorączki denga oraz jeden przypadek czerwonki bakteryjnej niepowiązany z wyjazdami zagranicznymi.
14. Spośród chorób objętych obowiązkowym Programem Szczepień Ochronnych, nie wystąpiły zachorowania na błonicę i *poliomyelitis*. Odnotowano jeden przypadek tężca.
15. W ujęciu rok do roku odnotowano ponad 2-krotnie wyższą zapadalność ogółem na zakażenia jelitowe o etiologii wirusowej.
16. Liczba zgłoszonych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową była niska. Podobnie jak w roku 2021 dominującym czynnikiem etiologicznym zachorowań w ogniskach były toksynotwórcze laseczki *Clostridioides difficile*.
17. Liczba nowo wykrytych przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu C i typu B była wyższa niż w 2021 roku.

18. Odnotowano niemal dwukrotny wzrost liczby nowych przypadków zakażeń HIV oraz wykryto pięciokrotnie więcej zachorowań na AIDS niż w 2021 roku.
19. Poziom zgłaszania chorób przenoszonych drogą płciową pozostaje niski od kilku lat. W ogólnej liczbie przypadków przeważały zachorowania u mężczyzn.
20. Choroby infekcyjne ośrodkowego układu nerwowego nie stanowiły problemu. Nie było zachorowań w ogniskach.
21. Zapadalność na boreliozę utrzymywała się na poziomie z roku 2021.
22. Kontynuowano realizację „Programu reorganizacja nadzoru epidemiologicznego nad gruźlicą w województwie kujawsko-pomorskim”. Odnotowano więcej przypadków niż w roku 2021.
23. Ogniska epidemiczne zakażeń wywołane koronawirusem SARS-CoV-2 stanowiły ponad 90% wszystkich zgłoszonych w obszarze zakażeń związanych z opieką zdrowotną.
24. W 2022 roku na grypę, infekcje grypopodobne oraz ostre zakażenia dróg oddechowych w województwie kujawsko-pomorskim zachorowało blisko 300 tys. osób. To o ponad połowę więcej, niż w roku 2021.
25. W ramach diagnostyki pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych oraz w ramach wybiórczego nadzoru nad grypą SENTINEL, potwierdzono badaniami laboratoryjnymi prawie 470 przypadków grypy, z czego ponad 95% stanowiły zachorowania wywołane grypą typu A.
26. Badania laboratoryjne pacjentów z ostrymi infekcjami oddechowymi, w ramach nadzoru wybiórczego SENTINEL potwierdziły, podobnie jak w kraju, poza wirusem SARS-CoV-2 oraz wirusem grypy typu A, krążenie w środowisku syncytialnego wirusa oddechowego RS.
27. Zgony osób zakażonych SARS-CoV-2 znacząco wpłynęły na wzrost umieralności z powodu chorób zakaźnych. Choroba COVID-19 stanowiła przyczynę 90% wszystkich zgonów.

OCENA SANITARNA PODMIOTÓW LECZNICZYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

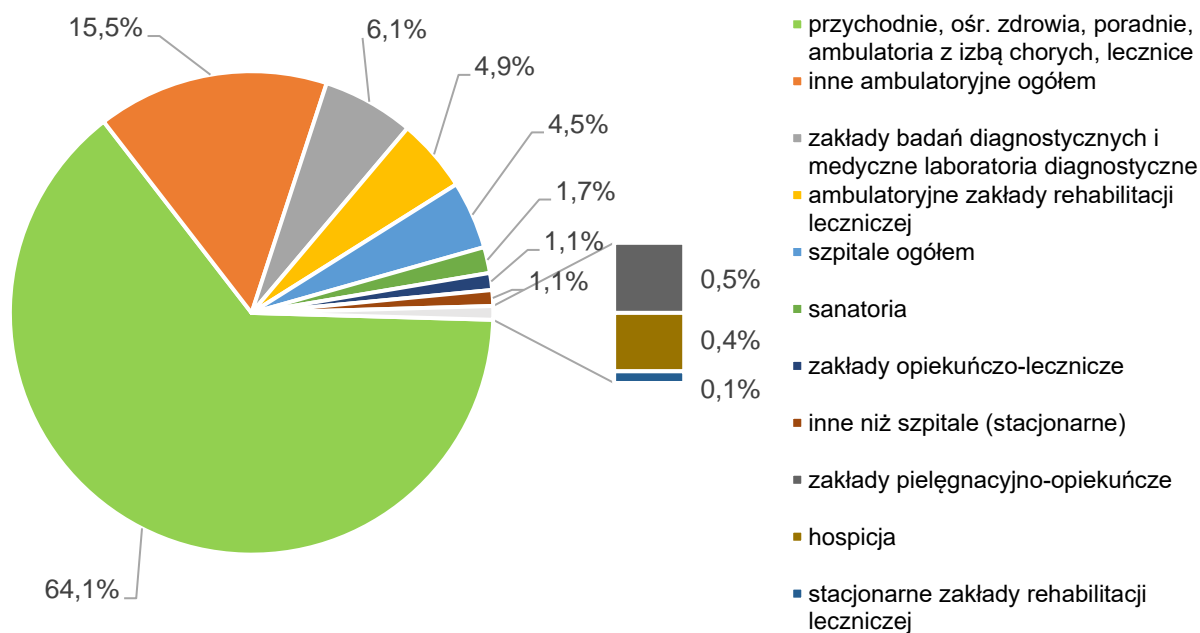
Działalność kontrolno-represyjna

W województwie kujawsko-pomorskim w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 1 409 podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą stacjonarną i ambulatoryjną oraz 2 377 praktyk zawodowych.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą obejmowały:

- 133 podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - 58 szpitali, w tym 10 szpitali jednodniowych i 7 szpitali uzdrowiskowych,
 - 18 zakładów opiekuńczo-leczniczych,
 - 9 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych,
 - 1 zakład rehabilitacji leczniczej,
 - 24 sanatoria,
 - 6 hospicjów stacjonarnych,
 - 17 innych,
- 1276 podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:
 - 873 przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice,
 - 95 zakładów badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych,
 - 78 zakładów rehabilitacji leczniczej,
 - 230 innych, w tym 2 uzdrowiskowe,
- 2377 praktyk zawodowych, obejmujących:
 - 2192 praktyki lekarskie,
 - 116 praktyk pielęgniarских,
 - 69 innych.

Udział procentowy podmiotów leczniczych znajdujących się w ewidencji woj. kujawsko-pomorskiego w 2022 roku.



W roku 2022 skontrolowano ogółem 1 115 podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych, w tym 748 podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą stacjonarną i ambulatoryjną, co stanowi 53,08% ujętych w ewidencji, a także 367 (15,44%

zewidencjonowanych) praktyk zawodowych (lekarskich, pielęgnarskich i innych), przeprowadzając łącznie 1 244 kontrole sanitarne. Negatywnie pod względem sanitarno-technicznym w 2022 roku oceniono 18 obiektów, co stanowi 1,6% ogółu skontrolowanych.

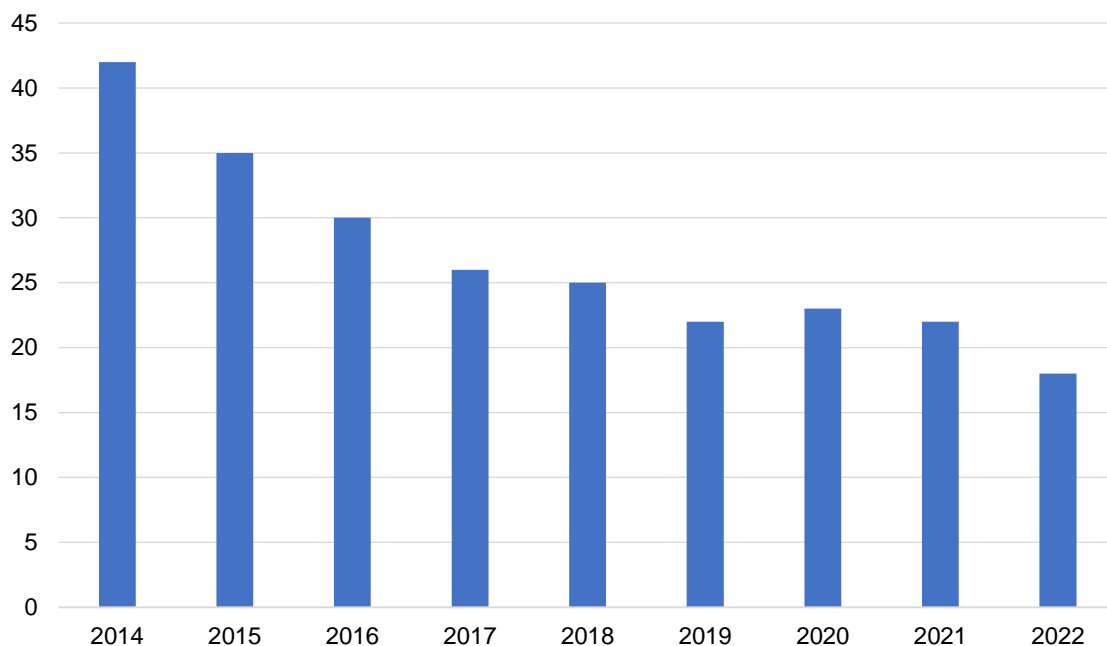
Za rażące zaniedbania sanitarno-higieniczne i porządkowe nałożono 9 mandatów karnych na łączną kwotę 1.300 zł oraz w przypadku nieusunięcia nieprawidłowości w określonym terminie, wydano 5 grzywien na łączną kwotę 6.000 zł. Na koniec roku 2022 jedynie 20 placówek (18 szpitali, 1 hospicjum oraz 1 przychodnia) nie spełniało wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

Stan techniczny i funkcjonalny

Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Szpitale.

W 2022 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowano 58 szpitali, w tym 10 szpitali jednodniowych oraz 7 szpitali uzdrowiskowych. Liczba szpitali jednodniowych zmniejszyła się o jeden obiekt (Szpital Jednodniowy Centrum Medyczne Zachód – obiekt zakończył działalność). W omawianym okresie sprawozdawczym skontrolowano 52 jednostki szpitalne (w tym 10 szpitali jednodniowych i 7 szpitali uzdrowiskowych). Spośród ww. podmiotów 5 oceniono negatywnie, z uwagi na niewłaściwy stan techniczny ścian pomieszczeń oraz ich wyposażenia (Szpital Lipno Sp. z o.o. w Lipnie, Szpital Wielospecjalistyczny im. dr L. Błażka w Inowrocławiu, Nowy Szpital sp. z o.o. w Świeciu, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radziejowie). W omawianej grupie na dwie placówki nałożono łącznie 5 grzywien (w wysokości 6.000 zł), w związku z niewykonaniem obowiązków zawartych w decyzjach administracyjnych.

Omawiając stan higieniczno-sanitarny i techniczny szpitali należy stwierdzić, że był on zróżnicowany. W sumie na 58 szpitali będących w ewidencji województwa kujawsko-pomorskiego, 40 spełniało wymagania obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402). Na koniec roku sprawozdawczego wymagań ww. rozporządzenia nie spełniało 18 szpitali tj.: Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. E. Warmińskiego w Bydgoszczy, Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, Zespół Opieki Zdrowotnej w Chełmnie, Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu, Szpital Lipno Spółka z o.o. w Lipnie, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radziejowie, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie, Novum-Med Sp. z o.o. Szpital Powiatowy w Więcborku, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świeciu, Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu, Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Rydygiera w Toruniu, Specjalistyczny Szpital Miejski w Toruniu, Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współzależnienia w Toruniu, Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Chełmży, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital w Wąbrzeźnie, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku.

Liczba szpitali niespełniających wymagań obowiązującego rozporządzenia w latach 2014-2022.

Niezależnie od wydanych decyzji merytorycznych, w tej grupie obiektów, obserwowano prace remontowe, modernizacyjne, oddawanie do użytku nowych budynków, oddziałów, pracowni oraz wyposażanie ich w nowy sprzęt i urządzenia. Znaczącą poprawę odnotowano w trzech placówkach: Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy, Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Rydygiera w Toruniu oraz Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Mogilnie – w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Strzelnie.

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

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

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w przedmiotowej grupie zewidencjonowanych było 75 obiektów (w 2021 r. – 66). W 2022 r. dodano do ewidencji: Całodobowy Dom Opieki Max w Łówkowicach, Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Brodnicy NOVAMED Sp. z o.o., Zakład Opieki Długoterminowej wyodrębniony ze struktur Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łasinie, 2 zespoły wypadkowo-wyjazdowe w Grudziądzu, 2 podstacje pogotowia ratunkowego wyodrębnione ze struktur Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu, Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy i Oddział Medycyny Paliatywnej (hospicjum) wyodrębnione ze struktur Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu.

W 2022 r. łącznie skontrolowano 58 obiektów tej grupy (77,3% zewidencjonowanych). Wszystkie obiekty były w dobrym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym, żaden z obiektów w ww. grupie nie został oceniony negatywnie.

Wszystkie ww. podmioty spełniały wymagania obowiązującego rozporządzenia za wyjątkiem 1 hospicjum (Hospicjum „Nadzieja” w Toruniu).

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowanych było 1 276 podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (w 2021 r. – 1 238) w tym:

- 873 przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych i lecznice,
- 95 zakładów badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych,
- 78 zakładów rehabilitacji leczniczej,
- 230 innych obiektów, w tym 2 uzdrowiskowe.

W omawianym okresie sprawozdawczym skontrolowano łącznie 640 obiektów, co stanowiło 50% ich ogólnej liczby. Obiekty tej grupy pod względem stanu technicznego, funkcjonalnego i wyposażenia można zaliczyć do dobrych. Nowo powstałe placówki były prawidłowo urządzone, oferowały szeroki zakres usług i badań medycznych oraz dostosowane były do wymagań obowiązujących przepisów. Kontrolowane zakłady i laboratoria diagnostyczne wyposażone były w nowoczesny sprzęt i urządzenia do diagnostyki laboratoryjnej, a także dostosowane były do potrzeb osób niepełnosprawnych. Do zróżnicowanej grupy obiektów innych zaliczono: Oddziały Terenowe Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy, pracownie RTG, stacje dializ, poradnie logopedyczne, pracownie protetyki, wyjazdową opiekę hospicyjno-paliatywną, zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego, transport medyczny, zakład przyrodolecznicy, gabinety stomatologiczne w szkołach i inne.

Z uwagi na niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów w pomieszczeniach rejestracji, poczekalni oraz gabinetach lekarskich, brak czystości bieżącej, niewłaściwą gospodarkę odpadami niebezpiecznymi, brak pomieszczenia porządkowego, a także nieaktualny termin ważności środka do dezynfekcji narzędzi, w 2022 roku negatywnie oceniono 11 jednostek (Gminny Ośrodek Zdrowia w Dąbrowie Biskupiej, NZOZ „ESKULAP” w Gniewkowie, NZOZ „ELAMED” w Gniewkowie, NZOZ „Nasze Zdrowie” w Rojewie, „Vitalabo Laboratoria Medyczne” w Mogilnie, Poradnia Dziecięca SPZOZ w Mogilnie, NZOZ PROMED w Piotrkowie Kujawskim, NZOZ Usługi Medyczne w Dobrem, Centrum Medyczne Optima Care w Świeciu oraz Przychodnia w Pruszczu, Nowy Szpital Sp. z o.o. w Świeciu).

W omawianej grupie za brak bieżącej czystości i niewłaściwe postępowanie z odpadami, osoby odpowiedzialne ukarano 4 mandatami karnymi, w łącznej wysokości 700 zł. Podkreślenia wymaga fakt, iż sukcesywnie prowadzone prace remontowe i modernizacyjne oraz rozbudowywanie istniejących budynków spowodowały poprawę stanu sanitarnego i technicznego wielu placówek. W omawianym okresie sprawozdawczym jedynie 1 obiekt nie spełniał wymagań obowiązującego rozporządzenia (Centrum Medyczne Optima Care w Świeciu).

Praktyki lekarskie, pielęgniarskie i inne

Obiekty tej grupy nie budziły większych zastrzeżeń. Od lat najliczniejsze z nich to indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie. W omawianym okresie sprawozdawczym, oprócz powstawania nowych praktyk, notowano zjawisko wznawiania wcześniej zawieszonych działalności.

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

Wszystkie obiekty tej grupy spełniały wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402). Omawiane podmioty prezentowały w większości dobry i bardzo dobry stan

higieniczno-sanitarny i techniczny, a tylko 2 jednostki zostały ocenione negatywnie (dot. indywidualnych praktyk lekarzy dentyków). Z uwagi na nieprawidłowości w zakresie prowadzenia kontroli wewnętrznej, postępowania z odpadami medycznymi oraz niewłaściwego pokrycia krzeseł w poczekalni dla pacjentów, nałożono 1 grzywnę w postaci mandatu karnego w wysokości 200 zł.

W wyniku przeprowadzonych remontów, modernizacji bądź przeniesienia do nowych pomieszczeń oraz wyposażenia w nowy sprzęt i urządzenia, poprawę uzyskano w wielu praktykach. Z roku na rok zwiększa się liczba praktyk wyposażonych w nowoczesny sprzęt i urządzenia zapewniające wysoki standard świadczonych usług. W celu poprawy bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentów, narzędzia diagnostyczne i zabiegowe wielokrotnego użycia sukcesywnie zastępowano jednorazowymi. Dotyczyło to głównie praktyk udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii, laryngologii, chirurgii oraz stomatologii. Uchybienia i nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli omawiano na miejscu zalecając niezwłoczne ich usunięcie lub wydawano decyzje nakazujące usunięcie nieprawidłowości z określonym terminem realizacji. Wszystkie decyzje zostały wykonane w bieżącym roku sprawozdawczym.

Utrzymanie czystości

Szpitalne

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

Utrzymanie czystości bieżącej w szpitalach zajmowali się w przeważającej większości pracownicy placówek (personel pomocniczy), natomiast w 13 jednostkach firmy zewnętrzne. Sprzątaniem Zamiejscowego Oddziału Ginekologiczno-Położniczego przy Zakładzie Karnym w Grudziądzu, Szpitala Aresztu Śledczego w Zakładzie Karnym w Bydgoszczy oraz Zakładu Karnego w Potulicach zajmują się osoby osadzone po stosownym przeszkoleniu. Procesy utrzymania czystości oparte były na planach higieny szpitalnej określających strefy i obszary, techniki oraz częstotliwość sprzątnięcia, w tym procedury mycia i dezynfekcji powierzchni dotykowych i bezdotykowych, postępowania w przypadku skażenia materiałem biologicznym oraz postępowania po ekspozycji. Procedury zawierały obowiązujące standardy higieny wewnątrzszpitalnej i były na bieżąco aktualizowane w oparciu o obowiązujące przepisy oraz aktualne wytyczne i publikacje. We wszystkich skontrolowanych szpitalach procedury były dostępne na oddziałach oraz u osób nadzorujących przestrzeganie higieny szpitalnej w formie papierowej, bądź elektronicznej.

W większości skontrolowanych szpitali na oddziałach wyznaczone były pomieszczenia porządkowe, gdzie przechowywano sprzęt porządkowy oraz środki myjąco-czyszczące i dezynfekcyjne. Sprzęt ten wydzielony był w zależności od stref czystości mikrobiologicznej. W szczególności wyodrębniony był dla stref zamkniętych (bloków operacyjnych, sal operacyjnych i porodowych, oddziałów noworodkowych, OIOM-ów, laboratoriów mikrobiologicznych), w których obowiązują zaostrzone reżimy sanitarne. Stosowane do sprzątnięcia mopy były odpowiednio oznakowane, przydzielone do poszczególnych oddziałów i komórek organizacyjnych. Ponadto do utrzymania czystości w oddziałach używano ściereczek o zróżnicowanej kolorystyce lub jednorazowych ściereczek fizelinowych. W niektórych szpitalach ekipy sprzątnięcia posiadały pomieszczenia wyposażone w pralki, w których mopy były prane i dezynfekowane, natomiast w większości szpitali mopy odbierane były przez zewnętrzne firmy zajmujące się praniem bielizny szpitalnej. W szpitalach przeprowadzano badania czystości mikrobiologicznej powierzchni, głównie na blokach operacyjnych.

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

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

Sprzątaniem i utrzymaniem czystości w tej grupie obiektów zajmowali się głównie pracownicy (personel pomocniczy) jednostek lub znacznie rzadziej firmy zewnętrzne, specjalizujące się w sprzątaniu podmiotów leczniczych. W przypadku praktyk lekarskich zlokalizowanych w budynkach podmiotów leczniczych, sprzątanie zagwarantowane było w ramach umowy najmu lokalu. Sprzęt porządkowy oraz środki myjąco-dezynfekcyjne przechowywane były w wydzielonych miejscach lub pomieszczeniach porządkowych.

W 2022 r. tylko w dwóch placówkach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie utrzymania czystości i porządku, co skutkowało nałożeniem 3 mandatów karnych o łącznej wysokości 600 zł.

Zaopatrzenie w wodę

Szpitala

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

Na terenie województwa zarówno podmioty, jak i organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonywały badania w zakresie bakterii Legionella sp. W omawianym okresie sprawozdawczym organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrały 87 próbek ciepłej wody użytkowej do badań w kierunku Legionella sp., natomiast w ramach kontroli wewnętrznej zarządzający obiektami pobrali 423 próbki. W 9 podmiotach wykonujących działalność leczniczą w 28 próbkach stwierdzono skażenie sieci wewnętrznej bakteriami z rodzaju Legionella sp. (10 w stopniu średnim, 16 w stopniu wysokim i 2 w stopniu bardzo wysokim). Wszystkie podmioty podjęły działania naprawcze, w wyniku których jakość wody została doprowadzona do zgodnej z zobowiązującymi przepisami rozporządzenia, co potwierdziły przeprowadzone badania kontrolne.

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

Placówki te zaopatrywane były w wodę z sieci wodociągów publicznych oraz w nielicznych przypadkach z własnych ujęć wody. Jakość dostarczanej wody z tych ujęć odpowiadała pod względem jej składu fizykochemicznego i mikrobiologicznego wymaganiom określonym w obowiązujących przepisach.

Postępowanie z odpadami ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych

Szpitala

We wszystkich skontrolowanych placówkach, postępowanie z odpadami, ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych, było zgodne z opracowanymi procedurami w zakresie selektywnego zbierania, transportu i wstępnego magazynowania odpadów oraz instrukcjami selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich

powstawania. Procedury i instrukcje opracowane były na podstawie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975).

Odpady medyczne zbierane były selektywnie w miejscach ich powstawania z zachowaniem zasady dotyczącej odpowiedniej kolorystyki worków. Worki umieszczane były w pojemnikach lub na stelażach. Odpady ostre (m.in. igły, skalpele, wenflony) gromadzone były w sztywnych, odpornych na przekłucie pojemnikach wymienianych nie rzadziej niż co 72 godziny. Pojemniki lub worki posiadały widoczne oznakowania identyfikujące, zawierające wymagane informacje ujęte w obowiązującym przepisie. Następnie odpady były transportowane przez wyznaczony personel placówek, zamykanymi wózkami przeznaczonymi do transportu wewnętrznego z miejsc powstawania do pomieszczeń wstępnego magazynowania odpadów medycznych. Pomieszczenia były w większości właściwie wyposażone. Odpady medyczne z odpowiednią częstotliwością były odbierane z obiektów przez firmy zewnętrzne zajmujące się odbiorem, transportem oraz utylizacją ww. odpadów. W placówkach szpitalnych wydzielone były również miejsca przeznaczone do dezynfekcji, mycia i przechowywania środków transportu wewnętrznego odpadów medycznych i pojemników wielokrotnego użycia. Wszystkie szpitale przekazywały odpady medyczne do specjalistycznych jednostek, przy czym na terenie województwa funkcjonują dwie spalarnie zlokalizowane w Bydgoszczy, tj. Zakład Utylizacji Odpadów Medycznych przy Centrum Onkologii oraz ENERIS Proeco Sp. z o.o. przy ul. Wojska Polskiego 65.

Na 58 szpitali będących w ewidencji 50 unieszkodliwiała odpady medyczne: w Zakładzie Utylizacji Odpadów Medycznych przy Centrum Onkologii, a 8 w ENERIS Proeco Sp. z o.o. w Bydgoszczy.

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

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

W tej grupie sposób postępowania z odpadami był podobny jak w szpitalach. We wszystkich prowadzona była segregacja odpadów medycznych i komunalnych. Większość skontrolowanych jednostek posiadała opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi oraz instrukcje selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem. Bieżące kontrole sanitarne nie wykazały znaczących nieprawidłowości w postępowaniu z odpadami medycznymi. W 1 obiekcie stwierdzono nieprawidłowości polegające na: braku prawidłowego magazynowania odpadów medycznych polegające na pozostawieniu worków z odpadami na podłodze, braku termometru oraz rejestru potwierdzenia temperatury. Z uwagi na powyższe nieprawidłowości na obiekt został nałożony mandat karny w wysokości 100 zł. Wszystkie ujęte w tej grupie placówki posiadały aktualne umowy na odbiór odpadów medycznych ze specjalistycznymi firmami. Wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 18 01 03 odbywało się w przenośnych urządzeniach chłodniczych (nie dłużej niż 30 dni) lub w pomieszczeniach w temperaturze do 18°C (nie dłużej niż 72 godz.), a następnie odpady te były odbierane, transportowane i unieszkodliwiane przez specjalistyczne firmy. Pomieszczenia magazynowania odpadów posiadały niezależne wejścia, były zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych, posiadały ściany i podłogi wykonane z materiałów łatwo zmywalnych, umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. W większości obiektów prowadzony był monitoring temperatury. Część praktyk lekarskich i pielęgniarskich z uwagi na fakt ich lokalizacji w przychodniach lub w obiektach sanatoryjnych, przekazywała wytworzone odpady medyczne do wspólnego pomieszczenia wstępnego magazynowania odpadów medycznych w tychże obiektach. Odpady medyczne, które powstały w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w domu pacjenta w ramach wizyt domowych oraz przez zespoły wyjazdowe pogotowia, zbierane były do sztywnych jednorazowych pojemników w miejscu ich powstania, zamykane, a następnie przewożone do macierzystych jednostek, gdzie były odpowiednio

zagospodarowywane.

Postępowanie z bielizną

Szpitalne

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

Większość szpitali korzystało z usług pralniczych firmy „CitoNet-Bydgoszcz” S.A. w Bydgoszczy, natomiast 12 z pralni „Hollywood Textille Service” Sp. z o.o. w Sierpcu, 1 z pralni „Od-NOWA” w Skibinie, 1 z pralni „Luboń” Sp. z o.o. w Luboniu i 2 z pralni „Pral-Trans” oraz „Praltex” we Włocławku.

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

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

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

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

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

Ocena przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

Ocenę bezpieczeństwa epidemiologicznego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa kujawsko-pomorskiego opracowano w oparciu o dane z nadzoru bieżącego prowadzonego przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej szczebla powiatowego.

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

Z uwagi na panującą sytuację epidemiologiczną w podmiotach leczniczych nadal obowiązywał wzmożony reżim sanitarny. Przy wejściu do obiektów dostępne były płyny do dezynfekcji rąk, a na terenie placówek pacjenci zobowiązani byli do zasłaniania nosa i ust oraz zachowania dystansu społecznego. Jeśli zaistniała taka potrzeba, u personelu przed przystąpieniem do pracy, wykonywany był test w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W 2022 roku w szpitalach zlikwidowane zostały tzw. oddziały covidowe, a zakażeni chorzy hospitalizowani byli w wydzielonych salach izolacyjnych w oddziałach stosownych do pierwotnego schorzenia. Niektóre placówki posiadały ponadto opracowane procedury dotyczące wskazań do wykonywania badań przesiewowych przy przyjęciu pacjenta do szpitala. W okresie zwiększonej zachorowalności na wirusowe zakażenia dróg oddechowych wprowadzone zostały ograniczenia lub całkowity zakaz odwiedzin. Przy przyjęciu do szpitala pacjentów z objawami infekcji weryfikowano w kierunku etiologii zakażeń i stosowano izolację.

We wszystkich skontrolowanych podmiotach leczniczych wdrożone zostały działania w zakresie zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Za realizację tych działań odpowiedzialne były powołane w szpitalach Zespoły i Komitety Kontroli Zakażeń Szpitalnych, a skład oraz kwalifikacje ich członków były zgodne z obowiązującymi przepisami prawa. W placówkach, zgodnie z opracowanymi harmonogramami lub doraźnie w razie potrzeby, przeprowadzane były kontrole wewnętrzne. Wyniki kontroli były dokumentowane i przechowywane prawidłowo w warunkach zabezpieczających przed zniszczeniem i dostępem osób nieuprawnionych.

We wszystkich skontrolowanych obiektach dostępność oraz zużycie środków ochrony indywidualnej personelu była dostosowana do profilu wykonywanych świadczeń i związanego z nim zagrożenia. Stanowiska higienicznego mycia rąk w gabinetach lekarskich, zabiegowych oraz pokojach łóżkowych pacjentów w większości przypadków były właściwie wyposażone. Placówki posiadały opracowane procedury w zakresie postępowania z bielizną – bieliznę brudną przechowywano w brudownikach lub magazynach bielizny brudnej. Pranie odbywało się we własnej pralni z barierą higieniczną, najczęściej jednak bielizna brudna przekazywana była w ramach umowy pralniom zewnętrznym. Postępowanie z odpadami na ogół było zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz opracowanymi procedurami. Odpady zbierano selektywnie w odpowiednio oznakowanych pojemnikach wyłożonych jednorazowymi workami we właściwych kolorach, natomiast odpady o ostrych końcach lub krawędziach gromadzone były w twardych, odpornych na przekłucie i odpowiednio oznakowanych pojemnikach. Zgodnie z obowiązującymi procedurami odpady przekazywane były z miejsca wytworzenia do miejsca składowania, skąd odbierane były do utylizacji przez wyspecjalizowane firmy zewnętrzne. Utrzymaniem czystości bieżącej w obiektach zajmowali się pracownicy placówek, osoby specjalnie do tego celu zatrudnione lub odpowiednie firmy zewnętrzne. W strukturach części podmiotów leczniczych funkcjonowały Działy Higieny Szpitalnej lub jednostki pod nazwą Biuro Utrzymania Czystości, które brały udział w przygotowywaniu oraz weryfikacji procedur i planów higieny oraz sprawowały nadzór nad pracownikami sprzątającymi. W poszczególnych oddziałach wydzielone były pomieszczenia do przechowywania sprzętu porządkowego, środków utrzymania czystości i środków dezynfekcyjnych. Preparaty dezynfekcyjne stosowane były właściwie w zależności od poziomu ryzyka, w odpowiednim stężeniu i spektrum działania zgodnie z zaleceniami producenta. W gabinetach zabiegowych oraz pomieszczeniach, w których obowiązywał wzmożony reżim sanitarny prowadzona była dodatkowo dezynfekcja fizyczna z zastosowaniem lamp bakterioobójczych, których pracę na bieżąco odnotowywano w rejestrach. W części obiektów powszechnie stało się wykonywanie fumigacji powietrza, w innych metodę zamglawiania stosuje się doraźnie, w przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego lub patogenu alarmowego.

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stosowane były narzędzia i sprzęt zarówno jednorazowego, jak i wielorazowego użycia. Sterylny materiał, prawidłowo oznakowany datą sterylizacji i datą ważności, przechowywany był w zamkniętych szafach lub szufladach, zapewniających jego zabezpieczenie przed uszkodzeniem i wtórnym skażeniem. Narzędzia

wielokrotnego użycia poddawane były dezynfekcji wstępnej w miejscu ich wytwarzania w gabinetach zabiegowych lub w wydzielonych pomieszczeniach. Zabezpieczane były pianką do dezynfekcji wstępnej, chroniącą przed zaschnięciem materiału biologicznego lub najczęściej zanurzane były w specjalnych, właściwie oznakowanych pojemnikach z preparatem dezynfekcyjnym o szerokim spektrum działania. Roztwory robocze właściwie dobranych środków dezynfekcyjnych przygotowywano bezpośrednio przed użyciem zgodnie z zaleceniami producenta. Narzędzia po umyciu oraz osuszeniu przekazywano w szczelnie zamkniętych kontenerach, pojemnikach lub wózkach transportowych do stref brudnych Centralnych Sterylizatorni szpitala, gdzie były myte manualnie, z wykorzystaniem myjek ultradźwiękowych lub automatycznych myjni-dezynfektorów. Układ pomieszczeń większości Centralnych Sterylizatorni zapewniał jednokierunkowy ruch postępowy personelu oraz materiału od strefy brudnej poprzez czystą do sterylnej, a kształt i powierzchnia umożliwiały prawidłowe rozmieszczenie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących niezbędne wyposażenie. Poszczególne strefy czystości najczęściej oddzielone były śluzami umywalkowo-fartuchowymi wyposażonymi w miejsce na ubrania z zachowaniem rozdziału ubrań czystych i brudnych, umywalkę z ciepłą i zimną wodą, baterię uruchamianą bez kontaktu z dłonią, dozownik z mydłem w płynie i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia, pojemnik na zużyte ręczniki oraz zamykany pojemnik na brudną bieliznę. Do sterylizacji wyrobów medycznych w zależności od ich rodzaju oraz metody prowadzonej sterylizacji wykorzystywano torebki i rękawy papierowo-foliowe, włókninę, papier krepowany lub kontenery sterylizacyjne wielokrotnego użytku. Podobnie jak w latach ubiegłych, podstawową metodą sterylizacji była sterylizacja parowa, rzadziej z zastosowaniem tlenu etyleny lub plazmy. Kontrola skuteczności procesów sterylizacji przeprowadzana była systematycznie za pomocą wskaźników fizycznych, chemicznych oraz biologicznych. Regularnie wykonywane były także testy sprawdzające oraz testy szczelności urządzeń. Urządzenia posiadały aktualne przeglądy techniczne, co zostało potwierdzone odpowiednim wpisem w paszportach tych urządzeń. Podmioty lecznicze, które w swoich strukturach nie posiadały Centralnej Sterylizatorni, usługi z zakresu sterylizacji na podstawie umowy zlecały innym podmiotom leczniczym lub specjalistycznym firmom zewnętrznym. W szpitalach, które nie posiadały komór dezynfekcyjnych, dezynfekcja łóżek i materacy przeprowadzana była w salach chorych, a procesy dezynfekcji komorowej poduszek, koców, czy materacy po zanieczyszczeniu materiałem organicznym, po długotrwałej hospitalizacji lub zgonie pacjenta zlecała była firmom zewnętrznym.

Skontrolowane szpitale jednodniowe posiadały opracowane i wdrożone stosowne procedury medyczne, które były aktualizowane w miarę potrzeb. W podmiotach tych prowadzone były także kontrole wewnętrzne w zakresie zapobiegania szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych. Zaopatrzenie w środki ochrony indywidualnej personelu oraz środki dezynfekcyjne zarówno pod względem ilości, jak i asortymentu było wystarczające. Stosowano narzędzia jednorazowego i wielorazowego użycia. Dezynfekcja sprzętu wielorazowego użycia przeprowadzana była w specjalnie do tego celu wydzielonym pomieszczeniu. Mycie wyrobów medycznych prowadzono z zastosowaniem myjek ultradźwiękowych, pakietowano w rękawy papierowo-foliowe lub kontenery sterylizacyjne. Sterylizacja w placówkach wyposażonych we własne urządzenia odbywała się za pomocą autoklawów parowych, a procesy sterylizacji były monitorowane. Podmioty, które nie posiadały własnych urządzeń sterylizujących na podstawie umowy zlecały usługi specjalistycznym firmom zewnętrznym.

W szpitalach uzdrowiskowych, w oparciu o obowiązujące reguły i wytyczne bezpieczeństwa rekomendowane przez Głównego Inspektora Sanitarnego, opracowane zostały plany działań celem ograniczenia ryzyka związanego ze stanem zagrożenia epidemicznego SARS-CoV-2. Każdy z pacjentów w dniu przyjazdu zapoznany został z obowiązującym regulaminem pobytu w szpitalu. W podmiotach opracowano i wdrożono procedury, które na bieżąco aktualizowano. W wielu miejscach rozstawione zostały środki do dezynfekcji rąk, a dezynfekcję fizyczną przeprowadzano dodatkowo z zastosowaniem lamp bakteriobójczych. W obiektach stosowany był głównie sprzęt jednorazowego użycia.

W wyniku kontroli przeprowadzonych w tej grupie podmiotów w ramach nadzoru bieżącego stwierdzono nieprawidłowości związane w większości z niewłaściwym stanem technicznym i sanitarno-higienicznym pomieszczeń; brakiem odpowiedniej ilości izolatek w oddziale; brakiem pokoju przygotowawczego pielęgniarskiego i gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w oddziale; brakiem stanowiska higienicznego mycia rąk w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym, pokoju łóżkowym, w brudowniku oraz pomieszczeniu składowania odpadów; nieprawidłowym postępowaniem z odpadami; nieprawidłowymi warunkami przechowywania sprzętów medycznych czystych i sterylnych oraz leków; niezachowaniem terminu ważności sprzętu medycznego.

Ponadto, w 2022 roku pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku przeprowadzili kontrolę interwencyjną w związku ze skargą dotyczącą nieprzebrzegania obostrzeń związanych z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego oraz zakazu palenia wyrobów tytoniowych. W jej wyniku nałożono mandaty karne za brak maseczki zakrywającej usta i nos. Nie stwierdzono natomiast nieprawidłowości w zakresie przestrzegania zakazu palenia wyrobów tytoniowych.

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

Skontrolowane placówki posiadały opracowane i wdrożone procedury wynikające ze specyfiki pracy, które na bieżąco aktualizowano. W zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych systematycznie prowadzone były kontrole wewnętrzne potwierdzone stosowną dokumentacją. W 2022 roku utrzymano także procedury na wypadek choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej. Do sanatoriów mogły zgłaszać się wyłącznie osoby zdrowe, bez objawów sugerujących chorobę zakaźną. Przy wejściu do obiektów udostępnione zostały środki do dezynfekcji rąk, pensjonariuszom zalecono zasłanianie nosa i usta oraz zachowanie dystansu. W zakresie działań przeciwepidemicznych utworzono odrębne pomieszczenie odwiedzin pacjentów, wprowadzono rozdzielność czasową zabiegów pacjentów skierowanych przez NFZ oraz pacjentów komercyjnych, a pomieszczenia, w których odbywały się zabiegi częściej wietrzono. Urządzenia, aparatura medyczna i inne powierzchnie dotykowe były dezynfekowane między kolejnymi pacjentami. W niektórych podmiotach do dezynfekcji powietrza stosowane były lampy bakterioobójcze. Dodatkowo jeden z podmiotów wyposażony był w urządzenie do zamglawiania pomieszczeń z zastosowaniem środka opartego na roztworze nadtlenku wodoru i kationach srebra. Personel wyposażony był w środki ochrony osobistej, a ich zapas był wystarczający do potrzeb. Stanowiska higienicznego mycia rąk były prawidłowo wyposażone. Pranie odzieży ochronnej personelu, odzieży pacjentów i bielizny pościelowej odbywało się w pralni z barierą higieniczną. Utrzymaniem czystości bieżącej w obiekcie zajmowały się przeszkolone osoby, będące pracownikami podmiotów. Nie stwierdzono nieprawidłowości w postępowaniu z odpadami. W okresie sprawozdawczym zaobserwowano zwiększone zużycie mydła, ręczników jednorazowych, a także środków do dezynfekcji rąk oraz powierzchni.

W większości podmiotów stosowane były wyłącznie narzędzia oraz sprzęt medyczny jednorazowego użycia. W przypadku konieczności stosowania wyrobów medycznych wielokrotnego użycia, dezynfekowano je manualnie z zastosowaniem preparatów o szerokim spektrum działania, a następnie sterylizowano w autoklawie lub na podstawie umowy zlecano usługę sterylizacji innym podmiotom leczniczym.

Obiekty tej grupy podmiotów leczniczych w większości utrzymane były we właściwym stanie technicznym, pomieszczenia spełniały warunki sanitarno-higieniczne i najczęściej przystosowane były dla osób niepełnosprawnych.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń, opracowania i aktualizowania procedur, doboru środków do dezynfekcji powierzchni, niewłaściwego zorganizowania ciągu technologicznego oraz niewystarczającego kontrolowania procesów sterylizacji.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Podobnie jak w roku ubiegłym, celem minimalizacji ryzyka zakażenia związanego z aktualną sytuacją epidemiologiczną, w tej grupie podmiotów leczniczych nadal obowiązywał reżim sanitarny. Ambulatoria działały w systemie mieszanym na zasadzie teleporady medycznej oraz bezpośredniego kontaktu pacjenta z lekarzem w przychodni. Pacjenci umawiani byli indywidualnie na wyznaczoną godzinę, dzieci przyjmowano w obecności tylko jednego opiekuna. Przy wejściu do obiektów udostępnione były środki do dezynfekcji rąk, a na terenie placówek obowiązywało zasłanianie nosa i ust.

Podmioty prowadziły swoją działalność w oparciu o procedury medyczne i higieniczne, które aktualizowano w zależności od potrzeb. Kontynuowano także działania mające na celu zapobieganie szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych poprzez systematyczne prowadzenie kontroli wewnętrznych, potwierdzonych stosowną dokumentacją. W większości skontrolowanych obiektów stanowiska higienicznego mycia rąk w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych, lekarskich oraz pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych były właściwie wyposażone. Personel zaopatrzony był w środki ochrony indywidualnej w ilości dostosowanej do potrzeb. W nadzorowanych podmiotach dla pacjentów stosowano głównie bieliznę jednorazową, natomiast brudną odzież ochronną pracowników przechowywano w zamykanych pojemnikach lub workach, a następnie prano we własnym zakresie lub w pralniach zewnętrznych. Utrzymaniem czystości bieżącej w obiektach zajmował się najczęściej personel placówki, rzadziej firma zewnętrzna. Zaopatrzenie w sprzęt, środki czystości oraz środki do dezynfekcji powierzchni, a także ich dobór i zakres działania na ogół nie budziło zastrzeżeń. W trakcie przeprowadzonych kontroli zaobserwowano zwiększenie asortymentu stosowanych preparatów dezynfekcyjnych. W niektórych podmiotach dodatkowo prowadzona była dezynfekcja fizyczna z zastosowaniem lamp bakterioobójczych, których czas pracy każdorazowo odnotowywano w rejestrach. Postępowanie z odpadami medycznymi w miejscu wytwarzania w większości obiektów było prawidłowe. Odpady o ostrych krawędziach umieszczano w pojemnikach o sztywnych ściankach zabezpieczających przed zakłuciem, a pozostałe odpady medyczne gromadzono w zamykanych pojemnikach wyłożonych czerwonymi workami foliowymi. Odpady gromadzone były w przeznaczonych wyłącznie do tego celu urządzeniach chłodniczych w wydzielonych pomieszczeniach, skąd zabierane zostały do utylizacji przez uprawnione firmy zewnętrzne.

W placówkach zaobserwowano tendencję do zastępowania wyrobów wielorazowego użycia, wyrobami jednorazowymi. W większości gabinetów ginekologicznych oraz w podmiotach, których zakres świadczonych usług obejmował tylko podstawową opiekę zdrowotną, w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych oraz w punktach szczepień stosowano wyłącznie sprzęt i materiały medyczne jednorazowego użycia. W ambulatoriach stosujących sprzęt wielokrotnego użycia, czynności i procesy związane z dekontaminacją narzędzi odbywały się w wydzielonej części gabinetu z zachowaniem rozdziału czasowego pomiędzy udzielaniem świadczeń zdrowotnych a przeprowadzaniem procesu dekontaminacji lub w specjalnie wydzielonych pomieszczeniach. W większości podmiotów prawidłowo wydzielono ciąg technologiczny zapewniający jednokierunkowy ruch materiałów od skażonych do sterylnych. Dezynfekcję sprzętu i narzędzi medycznych przeprowadzano najczęściej metodą tradycyjną – manualnie lub mechanicznie w zmywarce lub przy użyciu myjek ultradźwiękowych. Preparaty dezynfekcyjne były odpowiednio dobrane i stosowane zgodnie z zaleceniami producenta. Najczęściej stosowanym materiałem opakowaniowym były torebki lub rękawy papierowo-foliowe, do niektórych zestawów stomatologicznych używane były pojemniki metalowe. Pakiety przygotowywano dla potrzeb jednego badania, jednego pacjenta lub jednego zabiegu. Proces sterylizacji prowadzony był w urządzeniach, w których czynnikiem biobójczym była głównie para wodna pod ciśnieniem lub sporadycznie plazma. Skuteczność procesów sterylizacji kontrolowano systematycznie wskaźnikami fizycznymi, chemicznymi i biologicznymi, a wyniki kontroli były rejestrowane i archiwizowane. W przypadku części urządzeń procesy sterylizacji dodatkowo rejestrowane były w postaci wydruków. Jałowy sprzęt oznakowany datą sterylizacji i datą ważności, przechowywany był w oddzielnych szafach. Pozostali świadczeniodawcy, którzy stosowali sprzęt wielorazowego użycia, a nie posiadali

własnych urządzeń sterylizujących, podpisali umowy na usługi sterylizacji z innymi podmiotami leczniczymi lub wyspecjalizowanymi firmami zewnętrznymi.

Oddziały ratunkowe oraz wyjazdowe zespoły ratunkowe pracowały w strukturach szpitali. Stan sanitarny skontrolowanych karettek nie budził zastrzeżeń. Personel był odpowiednio wyposażony w środki ochrony indywidualnej. Za zaopatrywanie karettek w sprzęt jednorazowego i wielorazowego użycia oraz materiały opatrunkowe odpowiedzialni byli sanitariusze. W większości pracowano na sprzęcie jednorazowego użycia, a drobne narzędzia wielorazowego użycia transportowane były „na sucho” w szczelnie zamkniętych pojemnikach do sterylizatorni szpitalnych. Odpady medyczne wytwarzane podczas udzielania pomocy medycznej gromadzone były w oznakowanych pojemnikach z wkładem foliowym w kolorze czerwonym, natomiast odpady o ostrych końcach wkładane były do jednorazowych pojemników o sztywnych ściankach.

Stacje dializ będące wydzielonymi podmiotami leczniczymi przyjmowały pacjentów w trybie normalnej pracy z zachowaniem wzmożonego reżimu sanitarnego. Celem zwiększenia bezpieczeństwa, w jednym z obiektów wydzielono osobne pomieszczenie do hemodializ pacjentów zakażonych wirusami przenoszonymi drogą krwiopochodną lub o nieznanym statusie serologicznym. Podmioty posiadały opracowane i wdrożone procedury sanitarno-higieniczne. Stanowiska higienicznego mycia rąk były właściwie wyposażone, a środki do dezynfekcji powierzchni oraz sprzętu były prawidłowo dobrane i stosowane. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami. W większości stosowano głównie materiały i sprzęt jednorazowego użycia, a niewielka część narzędzi wielorazowego użycia sterylizowana była poza podmiotami. Aparaty do dializ poddawane były dezynfekcji chemicznej i chemiczno-termicznej po każdym pacjencie. Jedna ze skontrolowanych stacji dializ korzystała z dializatorów jednorazowego użycia, które po dializie utylizowano.

Podmioty udzielające świadczeń w zakresie pobierania i przyjmowania materiału do badań posiadały opracowane i wdrożone procedury sanitarno-higieniczne. Materiał do badań pobierany był systemem zamkniętym, wyłącznie z zastosowaniem sprzętu jednorazowego użycia. W obiektach zapewniono możliwość higienicznego mycia rąk. Zaopatrzenie w środki ochrony osobistej oraz w środki dezynfekcyjne pod względem ilości i asortymentu było wystarczające. Stosowano wyłącznie bieliznę jednorazową, a do pralni oddawano tylko fartuchy ochronne personelu. Odpady medyczne właściwie segregowane, przechowywane były w przeznaczonych do tego celu urządzeniach chłodniczych, a ich odbiorem i utylizacją zajmowały się odpowiednie firmy.

W trakcie kontroli przeprowadzonych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego stwierdzono nieprawidłowości, które w większości związane były ze stanem sanitarno-higienicznym obiektów oraz nieprawidłowości w zakresie niewłaściwie zorganizowanego stanowiska higienicznego mycia rąk, niestosowania przez personel środków ochrony osobistej, niewystracającego zaopatrzenia w preparaty dezynfekcyjne, nieprawidłowo zorganizowanego ciągu technologicznego, niewłaściwego gospodarowania odpadami, opracowania procedur i prowadzenia kontroli wewnętrznej oraz w zakresie szczepień ochronnych (przerwanie łańcucha chłodniczego, przeterminowany preparat szczepionkowy, nieprawidłowości w dokumentowaniu zapisów w kartach uodpornienia, wykonanie szczepienia bez badania kwalifikacyjnego).

W 2022 roku miały również miejsce kontrole interwencyjne. Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku przeprowadzili dwie kontrole dotyczące nieprzestrzegania obostrzeń w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego oraz dotyczące złych warunków sanitarno-higienicznych. Nie stwierdzono nieprawidłowości. Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Toruniu przeprowadzili kontrolę jednego z podmiotów w związku ze skargą na niestosowanie się do obowiązku zakrywania ust i nosa zarówno przez pacjentów, jak i personel placówki. W wyniku kontroli nałożono mandaty karne. Kolejna skarga dotyczyła niestosowania przez lekarza środków ochrony indywidualnej (maseczka, odzież ochronna) podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z oświadczeniem dyrektora podmiotu, lekarze stosowali konieczne, przewidziane prawem oraz zapisami wewnętrznymi właściwe środki ochrony osobistej. Natomiast pracownicy

Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nakle nad Notecią przeprowadzili kontrolę interwencyjną dotyczącą zaszczepienia dziecka niezgodnie z Programem Szczepień Ochronnych. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości dotyczące niekompletnych wpisów do kart uodpornienia oraz braku dozownika z płynem do dezynfekcji w Punkcie Szczepień.

Działalność lecznicza wykonywana w formie praktyki zawodowej

Gabinety praktyk zawodowych prowadziły swoją działalność w oparciu o aktualizowane na bieżąco procedury i instrukcje stanowiskowe opracowane zgodnie z zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych. Ponadto, w 2022 roku w obiektach nadal obowiązywały procedury przeciwepidemiczne. W większości podmiotów leczniczych, w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, okresowo – nie rzadziej jednak niż raz na pół roku, prowadzone były kontrole wewnętrzne potwierdzone stosowną dokumentacją.

W gabinetach zapewniona była możliwość mycia oraz dezynfekcji rąk. We wszystkich skontrolowanych obiektach stwierdzono prawidłowe zaopatrzenie w środki ochrony indywidualnej dla personelu. Odzież ochronna pracowników najczęściej była prana we własnym zakresie, natomiast dla pacjentów stosowana była wyłącznie bielizna jednorazowa. Za stan czystości bieżącej oraz dezynfekcję powierzchni odpowiedzialny był personel placówek lub specjalnie do tego celu zatrudnieni pracownicy. Zaopatrzenie w środki czystości oraz preparaty do dezynfekcji, a także ich dobór oraz zakres działania było prawidłowe. W niektórych gabinetach prowadzono dodatkowo dezynfekcję fizyczną z zastosowaniem lamp bakteriobójczych, których praca każdorazowo odnotowywana była w prowadzonych rejestrach. Odpady medyczne segregowano w miejscu ich powstawania – odpady o ostrych końcach i krawędziach zbierane były do pojemnika o sztywnych ściankach zabezpieczających przed zakłuciem, pozostałe gromadzone były w workach jednorazowego użycia koloru czerwonego. Do czasu odbioru przez specjalistyczną firmę, odpady przechowywane były w urządzeniach chłodniczych mieszczących się w wyznaczonych do tego celu pomieszczeniach.

W większości gabinetów pracowano zarówno na sprzęcie jednorazowego, jak i wielorazowego użycia. Lekarze wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej dekontaminację narzędzi przeprowadzali poprzez mycie manualne oraz coraz częściej za pomocą myjek ultradźwiękowych lub urządzeń myjąco-dezynfekujących w wydrebnionej strefie „brudnej” gabinetu lub w pomieszczeniach do tego celu przeznaczonych. W większości przypadków przestrzegano zasady niekrzyżowania się dróg, poprzez wydzielenie ciągu technologicznego zapewniającego jednokierunkowy ruch materiałów skażonych do sterylnych. Po dezynfekcji wstępnej sprzęt poddawany był procesom sterylizacji metodą pary wodnej w nadciśnieniu. Najczęściej stosowanym materiałem opakowaniowym były torebki lub rękawy papierowo-foliowe, a pakiety przygotowywano dla potrzeb jednego badania lub jednego pacjenta. Skuteczność procesów sterylizacji kontrolowano wskaźnikami fizycznymi, chemicznymi oraz biologicznymi, a wyniki tych kontroli dokumentowano w rejestrach. Dodatkowo znaczna część urządzeń wyposażona była w zintegrowane drukarki ułatwiające analizę raportów pracy urządzeń. Podmioty, które nie były wyposażone we własne urządzenia, sterylizację sprzętu wielokrotnego użycia na podstawie umowy zlecały innym podmiotom leczniczym lub firmom zewnętrznym świadczącym usługi w tym zakresie. W większości obiektów, jałowy sprzęt przechowywany był prawidłowo, z zachowaniem terminu ważności oraz w ilości zapewniającej pracę ciągłą.

Właściciele indywidualnych praktyk zawodowych podnosili jakość oraz bezpieczeństwo świadczonych usług poprzez poprawę stanu sanitarno-higienicznego obiektów, doposażanie gabinetów w nowoczesne sprzęty i urządzenia oraz zastępowanie wyrobów wielokrotnego użycia wyrobami jednorazowymi.

W trakcie kontroli sanitarnych przeprowadzonych w ramach bieżącego nadzoru stwierdzono nieprawidłowości związane ze stanem sanitarno-higienicznym pomieszczeń, brakiem opracowanych aktualnych procedur w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych

oraz prowadzeniem kontroli wewnętrznej w tym zakresie, stosowaniem środków do dezynfekcji rąk oraz powierzchni bez zachowania terminu ważności, niewłaściwie zorganizowanym ciągiem technologicznym umożliwiającym jednokierunkowy ruch materiałów od skażonego do sterylnego, brakiem systematycznej kontroli procesów sterylizacji oraz brakiem dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie tego procesu, niewłaściwym przechowywaniem sterylnego sprzętu oraz brakiem oznaczenia sterylnych pakietów z narzędziami datą sterylizacji i datą ważności, nieprawidłowym postępowaniem z odpadami medycznymi.

Ponadto pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Toruniu przeprowadzili kontrolę w ramach interwencji w sprawie warunków sanitarno-higienicznych w jednym z gabinetów stomatologicznych, podczas której stwierdzono liczne nieprawidłowości. Kontrole sprawdzające potwierdziły ich usunięcie.

Bloki żywienia

Szpitala

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

Wobec powyższego, w 2022 r. dokonano oceny sposobu żywienia w 28 blokach żywienia w szpitalach w zakresie diety podstawowej na podstawie analizy 30 jadłospisów i 16 zestawień dekadowych. Większość ocenianych jadłospisów było prawidłowo skomponowanych w oparciu o zasady „Piramidy Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej dla osób dorosłych”. Uwzględniały one również informację na temat substancji alergennych lub powodujących reakcje nietolerancji obecnych w przygotowywanych daniach. Ponadto posiłki były właściwie rozplanowane w czasie i przygotowane z uwzględnieniem zróżnicowanych technik obróbki kulinarnej. W porównaniu z latami ubiegłymi zauważalne jest zmniejszenie udziału w diecie szpitalnej potraw smażonych na korzyść polecanych technik kulinarnych takich jak: gotowanie, duszenie bez obsmażania i pieczenie bez tłuszczu.

W wyniku przeprowadzonej oceny sposobu żywienia nieprawidłowości stwierdzono w 6 jadłospisach i 3 zestawieniach dekadowych, które dotyczyły:

- przerwy nocnej powyżej 14 godzin,
- braku w dekadzie roślin strączkowych suchych,
- braku zawarcia w diecie tłuszczów roślinnych bogatych w kwasy jedno i wielonienasycone przynajmniej w posiłku obiadowym,
- niedostatecznej ilości porcji owoców i warzyw oraz mleka i przetworów mlecznych w tym fermentowanych,
- braku uwzględnienia warzyw i owoców sezonowych oraz ich mała różnorodność,
- małej różnorodności gatunkowej serwowanych mięs (głównie mięso wieprzowe).

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

W 2022 r. przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. kujawsko-pomorskiego skontrolowali 32 bloki żywienia w szpitalach, w tym 17 korzystających z cateringowego systemu żywienia. Ogółem w ww. obiektach przeprowadzono 50 kontroli i rekontroli sanitarnych, z czego 26 w zakładach prowadzących żywienie w systemie cateringowym. W przedmiotowej grupie obiektów przeprowadzono również jedną kontrolę interwencyjną, która potwierdziła nieprawidłowości wskazane we wniosku. Wydano także 5 decyzji administracyjnych.

Kontrole urzędowe bloków żywienia w szpitalach obejmowały również ocenę sanitarno-techniczną pomieszczeń i wyposażenia, warunków mycia i dezynfekcji, dystrybucji gotowych

posiłków, dodatkową analizę żywienia (m.in. rodzaj stosowanej formy żywienia, rodzaje stosowanych diet, liczbę żywionych, obowiązującą stawkę żywieniową), analizę prowadzonej dokumentacji, w tym systemu HACCP oraz zasad GHP i GMP.

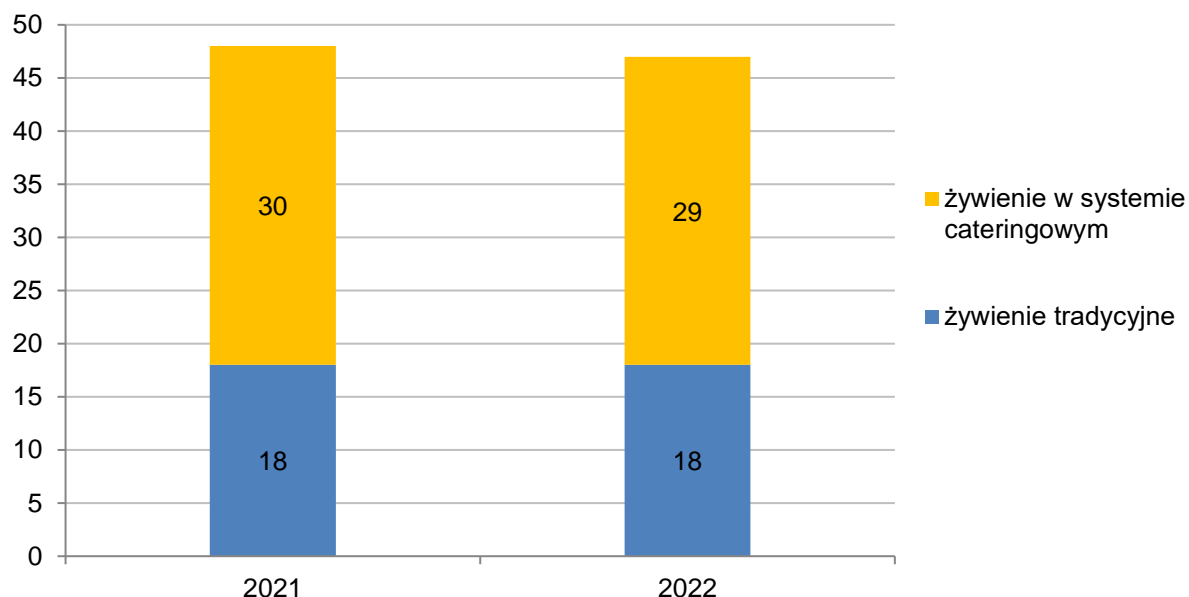
Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono, iż procedury GHP i GMP były prawidłowo opracowane i odpowiadały potrzebom zakładu. Również system HACCP opracowany był właściwie. Realizacja postanowień procedur była bez zastrzeżeń. Dodatkowo stwierdzono, iż większość skontrolowanych obiektów charakteryzowała się prawidłowym stanem sanitarno-technicznym, z wyjątkiem kilku bloków żywienia, w których stwierdzono nieprawidłowości. Dotyczyły one:

- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego wyposażenia m.in. mokrych, niedomytych naczyń stołowych,
- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego obiektu m.in. ścian, sufitów i drzwi kuchenek oddziałowych, braku wody przy stanowisku mycia sprzętu porządkowego.

Za stwierdzone uchybienia nałożono mandat karny na kwotę 200 zł na obiekt prowadzący żywienie w formie tradycyjnej.

W 2022 r. w rejestrach zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa kujawsko-pomorskiego znajdowało się 47 bloków żywienia w szpitalach. Ponad połowa z nich działała w systemie cateringowym w oparciu o posiłki przygotowane i dostarczane do szpitala przez firmy zewnętrzne. Żywienie dostarczone w formie cateringu rozdzielano przez personel szpitala, a następnie dystrybuowano na oddziały przez dietetyczki lub innych wyznaczonych do tej czynności pracowników szpitala. Transport posiłków odbywał się w pojemnikach gastronomicznych w zamkniętych termosach przy użyciu wydzielonych wind. Do transportu posiłków wykorzystywano także wózki bemarowe.

Liczba bloków w szpitalach z podziałem na żywienie tradycyjne i cateringowe w latach 2021-2022.



W przypadku zastosowania w szpitalu formy żywienia cateringowego mycie i dezynfekcja naczyń stołowych i transportowych odbywała się w wydzielonym pomieszczeniu wyposażonym w zmywarki gastronomiczne z funkcją wyparzania lub w zmywalni firmy cateringowej. W niektórych szpitalach procesy mycia i dezynfekcji naczyń odbywały się w kuchenkach oddziałowych, wyposażonych w odpowiedni do tych czynności sprzęt. W kilku obiektach ww. kuchenki stanowiły również miejsce porcjowania posiłków lub były przeznaczone tylko do użytku przez pacjentów danego oddziału. Firmy zewnętrzne w niektórych nadzorowanych szpitalach, w ramach zawartej umowy zobowiązane były także do dystrybucji posiłków na poszczególne oddziały szpitalne (do łóżka pacjenta) oraz do utylizacji resztek pokonsumpcyjnych.

W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowały również szpitale (m.in. w powiecie radziejowskim), które nie posiadały bloku żywienia. Zakłady te w pełni powierzały realizację wyżywienia pacjentów począwszy od przygotowania posiłków po mycie i dezynfekcję naczyń i pojemników transportowych firmą zewnętrzną. Dzierżawiły one pomieszczenia szpitalne, w których prowadziły swoją działalność. Przedmiotowe zakłady zatrudniały również dietetyka, który komponował jadłospisy dekadowe, które najczęściej konsultowano z dietetykiem szpitalnym.

W pozostałych nadzorowanych szpitalach prowadzono tradycyjną formę wyżywienia pacjentów. W kuchni głównej zakładu przyrządzano potrawy przede wszystkim dla pacjentów, a niekiedy również dla klientów indywidualnych od surowca do produktu gotowego lub na bazie półproduktów i wyrobów gotowych oraz warzyw i owoców poddawanych obróbce wstępnej. Posiłki z kuchni głównej transportowano na oddziały przy użyciu wyspecjalizowanych wózków i zamykanych pojemników, zapewniających utrzymanie właściwej temperatury potraw. Transport odbywał się do konkretnych oddziałów szpitalnych w określonych godzinach ogólnodostępnymi korytarzami i windami lub podziemnym tunelem i windą przeznaczoną wyłącznie do przewozu pożywienia. Rozdział posiłków odbywał się najczęściej w kuchenkach oddziałowych, z których serwowano je pacjentom na naczyniach wielokrotnego użytku. Dla pacjentów ze stwierdzoną chorobą zakaźną lub oczekujących na diagnostykę w kierunku choroby zakaźnej posiłki wydawano na naczyniach jednorazowych. Mycie i dezynfekcja naczyń stołowych, tak jak w roku ubiegłym, odbywało się w zmywalni centralnej lub w odpowiednio wyposażonych kuchenkach oddziałowych. Tymczasem wózki transportowe, wózki bimarowe i pojemniki transportowe myto i dezynfekowano w wydzielonej zmywalni.

Całodzienne wyżywienie w szpitalach najczęściej składało się z 3 posiłków, tj. śniadanie, obiad i kolacja. Serwowano również dodatkowe posiłki np. podwieczerek dla pacjentów Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i osób ze wskazaniami medycznymi oraz 2 śniadanie i podwieczerek m.in. dla osób chorych na cukrzycę. Dodatkowo należy wskazać, iż w niektórych placówkach pacjenci mieli możliwość przygotowania napojów oraz przechowywania własnych, opakowanych i oznakowanych środków spożywczych w lodówkach przeznaczonych do tego celu. W skontrolowanych placówkach głównym rodzajem stosowanej diety była dieta podstawowa wskazana u osób niewymagających leczenia dietetycznego. Ponadto w razie wskazań lekarskich stosowano diety specjalistyczne m.in.: łatwostrawną z ograniczeniem tłuszczu, bogatobiałkową, z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów (cukrzycową), ubogoenergetyczną, wegetariańską, dietę z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego (wrzodową), eliminacyjną, kleikową (łatwostrawną z modyfikacją konsystencji).

W dalszym ciągu zauważalna była duża dysproporcja stawek finansowych przeznaczonych na codzienne wyżywienie pacjenta w woj. kujawsko-pomorskim. Zawierały się one w przedziale: od 4.00 zł (ZOZ – Zakład Karny w Potulicach) do 60.00 zł (Lecznice Citomed Sp. z o.o.) i głównie uzależnione były od ilości żywionych osób oraz formy działalności placówki.

W porównaniu z rokiem ubiegłym w tej grupie obiektów nastąpiło kilka zmian, które dotyczyły:

- zawieszenia działalności Oddziału Pediatrycznego w Zespole Opieki Zdrowotnej w Chełmnie, na przedmiotowy oddział przeniesiono część pacjentów z Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego,
- zmodernizowania bloku żywienia poprzez wymianę sprzętu i remonty pomieszczeń w dwóch szpitalach powiatu bydgoskiego,
- rozbudowania i zmodernizowania Szpitala w Mogilnie, do którego przeniesiono wszystkie oddziały ze Szpitala w Strzelnie,
- przeprowadzenia remontu kuchenki na Oddziale Dermatologii w szpitalu na terenie powiatu włocławskiego,
- rozszerzania działalności Szpitala Miejskiego w Toruniu m.in. o wydawanie posiłków w ramach cateringu i sprzedaż środków spożywczych, w tym wymagających warunków chłodniczych z automatu vendingowego,
- wydania decyzji zatwierdzającą punkt rozdziału posiłków Szpitala w Mogilnie ze względu

na przeniesienie pomieszczenia z tą funkcją do innych pomieszczeń nowej części szpitala,

- wpisania do rejestru środka transportu, tj. samochodu ciężarowego służącego do transportu naczyń stołowych i posiłków w wózkach bemaowych, należący do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku.

W roku sprawozdawczym ognisko zbiorowego zatrucia pokarmowego odnotowano w dwóch obiektach powiatu toruńskiego, w których posiłki dostarczane były przez firmę cateringową. Czynnikiem etiologicznym były *Norowirusy*, których nośnikiem była pasta kielbasiana ze świeżym koprem.

Dodatkowo należy wskazać, iż w 2022 r. w szpitalach województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało 7 kuchni niemowlęcych. Stan sanitarno-techniczny skontrolowanych kuchni zapewniał bezpieczeństwo przygotowywanych pokarmów dla noworodków i małych dzieci. Przygotowywano w nich gotowe mieszanki mleczne zgodnie z zaleceniem producenta na podstawie wytycznych wydanych przez lekarza, na bieżąco przed każdym karmieniem. Gotowe mieszanki rozlewano w butelki jednorazowe lub szklane (myte i sterylizowane). Używano jednorazowych oraz wielorazowych smoczków. W kuchenkach mlecznych podgrzewano także zupki i obiady w opakowaniach jednostkowych producenta. Sterylizacja butelek oraz pozostałego sprzętu odbywała się w centralnej sterylizatorni. Dodatkowo w jednym z obiektów funkcjonował Bank Mleka Kobiecego.

Przeprowadzone w 2022 roku 3 kontrole sanitarne kuchni niemowlęcych nie wykazały nieprawidłowości.

Sanatoria i prewentoria

W 2022 r. w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowało 27 sanatoriów, w tym 2 zakłady prowadzące żywienie w systemie cateringowym. Spośród wszystkich nadzorowanych obiektów skontrolowano 20 bloków żywienia. Wszystkie nadzorowane obiekty wprowadziły zasady GHP/GMP oraz systemu HACCP. W przedmiotowych zakładach przeprowadzono ogółem 57 kontroli, w tym 16 interwencyjnych. W wyżej wskazanej grupie obiektów wydano także 1 decyzję administracyjną. W wyniku przeprowadzonych czynności stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń np. ubytki płytek ściennych,
- zły stan sanitarno-techniczny wyposażenia np. zniszczone wnętrza lodówki, zniszczony sprzęt produkcyjny, przechowywanie w szafkach wilgotnych i brudnych talerzy,
- przechowywanie w lodówce nieoznakowanych wyrobów gotowych, niezabezpieczonych przed zanieczyszczeniem,
- wykorzystanie pomieszczeń niezgodnie z przeznaczeniem,
- przechowywanie mięsa mielonego z oznakami zepsucia,
- brak realizacji procedur określonych w systemie HACCP (dot. CCP, szkoleń pracowników).

Za stwierdzone uchybienia nałożono 7 mandatów karnych na łączną kwotę 2.300 zł.

W porównaniu z danymi z roku poprzedniego skontrolowano mniej obiektów z jednoczesnym zwiększeniem liczby kontroli sanitarnych, w tym interwencyjnych. Nałożono również więcej mandatów karnych.

Liczba skontrolowanych sanatoriów i prewentoriów, przeprowadzonych kontroli, w tym interwencyjnych oraz nałożonych mandatów karnych w latach 2021-2022.

Rok sprawozdawczy	2021	2022
Liczba skontrolowanych obiektów	25	20
Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli	48	57
Liczba kontroli interwencyjnych	7	16
Liczba nałożonych mandatów (na łączną kwotę)	3 (800 zł)	7 (2.300 zł)

W większości sanatoriów posiłki produkowano na miejscu od surowca do wyrobu gotowego, które następnie rozdzielano i serwowano na naczyniach wielorazowego użytku

w stołówce. Najczęściej podawano trzy posiłki diety lekkostrawnej podstawowej. Osobom wymagającym specjalistycznego żywienia m.in. dietą z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów (cukrzycową) serwowano 5-6 posiłków dziennie.

W roku sprawozdawczym dokonano również oceny sposobu żywienia w przedmiotowej grupie obiektów, w wyniku której przeanalizowano 15 jadłospisów i 5 zestawień dekadowych. Na podstawie przeprowadzonych czynności zdyskwalifikowano 1 jadłospis. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- zbyt długiej przerwy nocnej,
- zbyt długiej przerwy między posiłkami,
- niedostatecznej ilości posiłków zawierających mleko i przetwory mleczne,
- niedostatecznej ilości roślin strączkowych suchych w dekadzie,
- niedostatecznej ilości porcji warzyw i owoców,
- nadmiaru serwowanych potraw smażonych,
- braku uwzględnienia ryb w dekadzie,
- jadłospisu niezgodnego ze stanem faktycznym (w jadłospisie wskazano masło, natomiast do smarowania wykorzystywano miks).

Dodatkowo stwierdzono, iż pensjonariusze mieli dostęp do jadłospisów z uwzględnieniem zawartych w poszczególnych potrawach substancji alergennych i wywołujących reakcje nietolerancji. Nadal zauważalne było znaczne zróżnicowanie stawek finansowych przeznaczonych na codzienne wyżywienie kuracjuszy. W 2022 roku przedmiotowe stawki zawierały się w przedziale od 7,50 zł do 20,00 zł i uzależnione były również w dużej mierze od tego, czy pobyt finansował Narodowy Fundusz Zdrowia lub osoba prywatna.

Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze

Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze to miejsca, w których przebywają pacjenci niewymagający hospitalizacji, jednakże nie są oni samodzielni ze względu na stan zdrowia. Głównie obejmują opieką pacjentów przewlekle chorych i niepełnosprawnych.

Przedmiotowe obiekty stanowiły samodzielny podmiot lub jeden z oddziałów zarządzanych przez szpital. Dodatkowo pacjentów w tej grupie obiektów żywno tradycyjnie oraz z wykorzystaniem posiłków dostarczanych przez firmy cateringowe, zgodnie z zawartą umową.

Na podstawie oceny jadłospisów dekadowych stwierdzono, że sposób żywienia w ww. placówkach nie budził zastrzeżeń.

W roku sprawozdawczym istotną zmianą było przeniesienie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego ze Szpitala w Mogilnie do budynku Szpitala w Strzelnie. Przedmiotowe działanie było spowodowane modernizacją i rozbudową Szpitala w Mogilnie, do którego przeniesiono wszystkie oddziały ze Szpitala w Strzelnie.

Domy opieki społecznej

W 2022 r. w rejestrze zakładów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. kujawsko-pomorskim znajdowało się 100 bloków żywienia w domach opieki społecznej. Przedmiotowe obiekty zajmowały się żywieniem osób starszych, chorych lub niepełnosprawnych. W tej kategorii zakładów można wyróżnić obiekty sprawujące całodobową opiekę (łącznie z całodobowym wyżywieniem) i zakłady domu dziennego pobytu (zapewnienie śniadania, obiadu i podwieczorku). Z uwagi na profil prowadzonej działalności w tych zakładach stosowano diety specjalistyczne. W roku sprawozdawczym zatwierdzono 6 placówek. Większość przedmiotowych zakładów prowadziła tradycyjną formę żywienia (69). W pozostałych obiektach (31) posiłki dostarczane były przez firmę cateringową. Należy również wskazać, że w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowały obiekty prowadzące mieszaną formę żywienia np. śniadanie i podwieczorek przygotowywano na miejscu, a obiad dostarczany był przez firmę cateringową.

W wyniku prowadzonego nadzoru skontrolowano 46 obiektów, przeprowadzając

łącznie 58 kontroli sanitarnych. W przeważającej części obiektów przestrzegano przepisów prawa żywnościowego. Tylko w 3 domach opieki społecznej stwierdzono nieprawidłowości, co stanowiło niewielki odsetek (6,52%) ogółu skontrolowanych obiektów. Za stwierdzenie m.in. stosowania do produkcji przeterminowanych środków spożywczych, przechowywania niezdezynfekowanych jaj i nieumytych warzyw i owoców w pomieszczeniu kuchni, stosowania w produkcji przetworzonych grzybów w słoikach i grzybów suszonych bez oznakowania i bez atestu, nałożono mandaty karne na łączną kwotę 550 zł.

Poza oceną sanitarno-techniczną zakładów pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zweryfikowali również sposób prowadzonego żywienia w przedmiotowej grupie zakładów. Wobec powyższego oceniono 18 jadłospisów i 11 zestawień dekadowych. W wyniku przeprowadzonych działań ustalono, że 4 jadłospisy i 3 zestawienia dekadowe zawierały nieprawidłowości. Stwierdzone elementy wymagające poprawy dotyczyły:

- zbyt długiej przerwy nocnej,
- braku białka pełnowartościowego pochodzenia zwierzęcego w części głównych posiłków,
- zbyt małej ilości lub braku roślin strączkowych suchych,
- zbyt małej ilości potraw z udziałem ryb,
- małego urozmaicenia posiłków,
- serwowania dodatków do pieczywa o małej wartości odżywczej,
- niedostatecznej ilości porcji warzyw i owoców,
- niedostatecznej podaży w posiłkach porcji mleka i przetworów mlecznych w tym fermentowanych.

Stawki żywieniowe w tej grupie obiektów zawierały się w przedziale od 9,89 zł do 42,00 zł.

Dodatkowo w porównaniu z rokiem ubiegłym jeden z nadzorowanych domów opieki społecznej w powiecie żnińskim przekształcił się w placówkę opiekuńczo-leczniczą i jeden Dzienny Dom Pomocy Społecznej w Toruniu został zlikwidowany.

Wnioski:

1. Pomimo trwającego w 2022 roku stanu zagrożenia epidemicznego, stan higieniczno-sanitarny i techniczny skontrolowanych placówek leczniczych i praktyk zawodowych oceniony został pozytywnie.
2. Placówki podmiotów leczniczych nadal zlecały usługi w zakresie prac pomocniczych: sprzątnięcia, prania bielizny, unieszkodliwiania odpadów medycznych, wyspecjalizowanym podmiotom zewnętrznym.
3. Unieszkodliwianie odpadów medycznych odbywało się w specjalistycznych spalarniach. Wszystkie skontrolowane szpitale, utylizowały odpady medyczne w spalarniach województwa kujawsko-pomorskiego.
4. Odnotowano wzrost liczby placówek (w grupie szpitali) spełniających wymagania obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).
5. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego nadal 6 obiektów szpitalnych nie posiadało rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę.
6. Z uwagi na bieżącą sytuację epidemiologiczną podmioty lecznicze nadal prowadziły swoją działalność z zachowaniem reżimu sanitarnego.
7. Personel medyczny pogłębiał swoją wiedzę na temat zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych poprzez udział w licznych szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych.
8. Wszystkie placówki posiadały opracowane i wdrożone procedury sanitarno-higieniczne, które na bieżąco dostosowywane były do obowiązujących przepisów prawa oraz zaleceń medycznych. Pracownicy podmiotów byli zapoznani z procedurami i stosowali się do nich w codziennej pracy.
9. W podmiotach działały Zespoły i Komitety Kontroli Zakażeń Szpitalnych, które kontynuowały działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. W obszarze realizacji tych działań systematycznie przeprowadzano kontrole wewnętrzne.

10. W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono wystarczające zaopatrzenie w środki ochrony indywidualnej personelu. W większości obiektów stanowiska higienicznego mycia rąk były właściwie wyposażone, czystość bieżąca była zachowana, gospodarka odpadami i postępowanie z brudną bielizną odbywało się zgodnie z opracowanymi procedurami. W 2022 roku zaobserwowano zwiększenie asortymentu stosowanych środków dezynfekcyjnych. Coraz powszechniejszą stała się też dezynfekcja pomieszczeń prowadzona za pomocą lamp bakteriobójczych i fumigacji.
11. W dalszym ciągu utrzymywała się tendencja do zastępowania wyrobów wielokrotnego użycia wyrobami jednorazowymi. W podmiotach, które pracowały z zastosowaniem wyrobów wielokrotnego użycia, coraz częściej stosowane były zautomatyzowane systemy dekontaminacji sprzętu i narzędzi medycznych. Placówki korzystały ze specjalistycznych opakowań sterylizacyjnych, dostosowanych do konkretnego wyrobu, jak i metody sterylizacji. Wzorem lat ubiegłych procesy sterylizacji w województwie prowadzone były głównie w oparciu o metody termiczne, gdzie czynnikiem sterylizującym była para wodna. Systematycznie prowadzony był monitoring skuteczności procesów sterylizacji, zwiększyła się także częstotliwość prowadzenia kontroli za pomocą wskaźników biologicznych. Wszystko powyższe odgrywa ważną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentów w aspekcie zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym.
12. W części podmiotów leczniczych w województwie przeprowadzane są badania czystości mikrobiologicznej sprzętu medycznego oraz czystości powietrza, kontrolowana jest efektywność dekontaminacji stref dotykowych metodą znaczników fluorescencyjnych, prowadzona jest kontrola przestrzegania procedur higienicznego mycia rąk u personelu oraz kontrola kart oceny ryzyka pacjenta przyjętego do szpitala, co bez wątpienia wpływa na poprawę bezpieczeństwa epidemiologicznego.
13. Na podstawie kontroli przeprowadzonych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego stwierdzono, że stan techniczny oraz sanitarno-higieniczny podmiotów prowadzących działalność leczniczą w województwie kujawsko-pomorskim ulega ciągłej poprawie. Kierownicy oraz personel dbają o wizerunek swoich obiektów oraz dokładają wszelkich starań celem podniesienia komfortu i jakości świadczonych usług. Drobne nieprawidłowości usuwane są na bieżąco, w wielu obiektach przeprowadzono remonty i modernizacje, a część podmiotów przeniesiona została do nowych budynków. Coraz wyższe standardy i funkcjonalność pomieszczeń, a także sukcesywne doposażanie obiektów w nowy, bardziej bezpieczny sprzęt, miało wpływ na bezpieczeństwo pacjentów.
14. Pomimo powyższego, w podmiotach leczniczych dochodziło do występowania ognisk epidemicznych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W 2022 roku w województwie kujawsko-pomorskim odnotowano 235 ognisk epidemicznych. Podobnie jak w roku ubiegłym, dominowały ogniska, w których czynnikiem etiologicznym był wirus SARS-CoV-2.

STAN SANITARNY WÓD I URZĄDZEŃ WYKORZYSTYWANYCH DO ZAOPATRZENIA LUDNOŚCI W WODĘ

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

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

Badania jakości wody do spożycia na nadzorowanym terenie wykonywało pięć laboratoriów PSSE (jedno w zawieszonej działalności) i laboratorium WSSE oraz inne laboratoria o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań, zatwierdzone zgodnie z zapisami zawartymi w ustawie o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków, przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W 2022 roku, tak samo jak w latach poprzednich, w województwie kujawsko-pomorskim zgodę na wykonywanie takich badań posiadało 15 laboratoriów zewnętrznych.

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

W minionym roku w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa znajdowało się 399 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę (401 w 2021 roku), w tym: 82 urządzenia produkujące poniżej 100 m³ wody na dobę, 269 urządzeń produkujących od 101 do 1 000 m³ wody na dobę, 43 urządzenia o produkcji od 1 001 do 10 000 m³ wody na dobę oraz 5 wodociągów o produkcji od 10 001 do 100 000 m³ wody na dobę. Pojedyncze zmiany liczby wodociągów, w porównaniu do lat poprzednich, wiążą się z łączeniem się sieci wodociągowych oraz zmianą wielkości produkcji wody (przejściem wodociągu pomiędzy grupami).

Liczba urządzeń wodociągowych w latach 2018-2022.

		2018	2019	2020	2021	2022
Wodociągi o produkcji [m ³ /d]	≤100	82	80	81	84	82
	101 - 1000	269	271	273	271	269
	1001 - 10000	41	42	42	41	43
	>10000	5	5	5	5	5
	Razem	397	398	401	401	399

Obowiązujące przepisy dotyczące jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, obejmowały także swym zakresem podmioty, które zajmowały się dystrybucją wody. W 2022 roku w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych znajdowało się 118 takich podmiotów. Były to między innymi szpitale, zakłady zajmujące się wytwarzaniem lub przetwarzaniem żywności, a także spółki eksploatujące wodociągi na przykład po dawnych zakładach rolnych. Wśród nich znajdowały się również podmioty, które produkowały wodę nie tylko na potrzeby własne, ale też sprzedawały ją innym odbiorcom.

Zaopatrzenie ludności w wodę

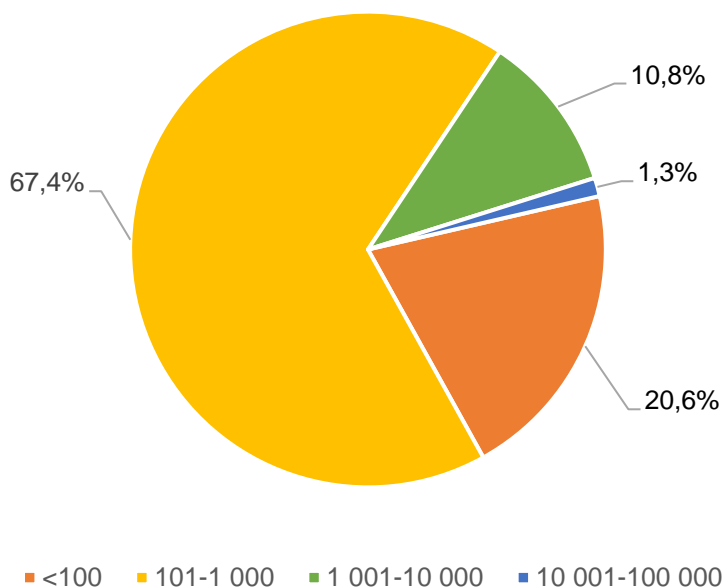
Podstawowymi urządzeniami zaopatrzenia ludności miast i wsi w wodę przeznaczoną do spożycia były wodociągi publiczne. W 2022 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, realizując bieżący nadzór sanitarny nad tymi obiektami, skontrolowały na terenie województwa 397 urządzeń wodociągowych (99,5%) wszystkich urządzeń ujętych w ewidencji, a także 109 innych podmiotów zaopatrujących w wodę, co stanowiło 92,4% innych urządzeń wodociągowych dostarczających wodę.

W omawianym okresie dostęp do wody dostarczanej przez producentów wody miało około 97,2% mieszkańców województwa (liczba ludności wg przedsiębiorstw wodociągowych w stosunku do liczby ludności wg GUS – dane z VI 2022 r.).

W 2022 roku odnotowano incydentalne zdarzenia deficytu wody w okresie letnim na terenie gm. Białe Błota (pow. bydgoski), wynikające z dużego rozbioru wody. W przypadku wystąpienia niedoboru wody w sieci wodociągowej, dokonywano zakupu wody z wodociągu publicznego Bydgoszcz.

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

Odsetek wodociągów o danej produkcji dobowej [m^3 /dobę] zaopatrujących mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego w 2022 roku.



Wodociągi o produkcji powyżej 10 000 m^3 /dobę miały największy udział w zaopatrzeniu w wodę i dotyczyło to głównie mieszkańców miast. Ewidencja obejmowała, analogicznie do lat ubiegłych, 5 takich wodociągów, które zaopatrywały największe miasta regionu (Bydgoszcz, Grudziądz, Inowrocław, Toruń oraz Włocławek). Wodociągi te (1,3% wszystkich wodociągów

zbiorowego zaopatrzenia) dostarczały wodę dla ok. 789,2 tys. (ok. 40,3%) mieszkańców całego województwa. Ujmowały one głównie wody podziemne i tylko w dwóch przypadkach w części wody powierzchniowe (ujęcia na rzece Brdzie dla wodociągu w Bydgoszczy i na rzece Drwęcy dla wodociągu w Toruniu).

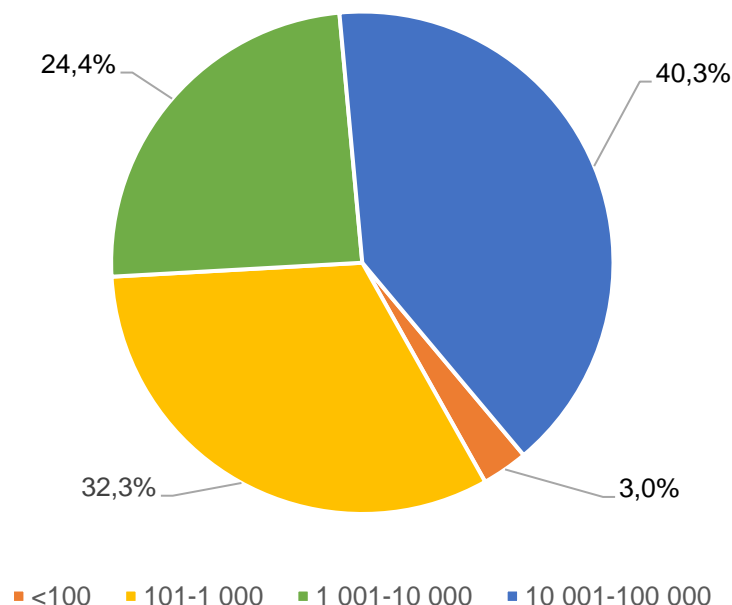
Wodociągi o produkcji od 1 001 do 10 000 m³/dobę spełniały natomiast najważniejszą rolę w zaopatrzeniu w wodę ludności małych i średnich miast oraz większych miejscowości na terenach wiejskich. Dostarczały one wodę dla ok. 477,8 tys. mieszkańców (ok. 24,4% mieszkańców województwa). Ich liczba (43) w stosunku do ubiegłego roku zwiększyła się o 2 wodociągi.

Trzecią grupę wodociągów stanowiły wodociągi o produkcji od 101 do 1 000 m³/dobę. Była to najliczniejsza grupa (269) obejmująca 67,4% wszystkich wodociągów ujętych w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych. W porównaniu z rokiem poprzednim ich liczba zmniejszyła się o 2 wodociągi. Z wody dostarczanej przez te wodociągi korzystało ok. 629,3 tys. mieszkańców województwa (ok. 32,3% mieszkańców).

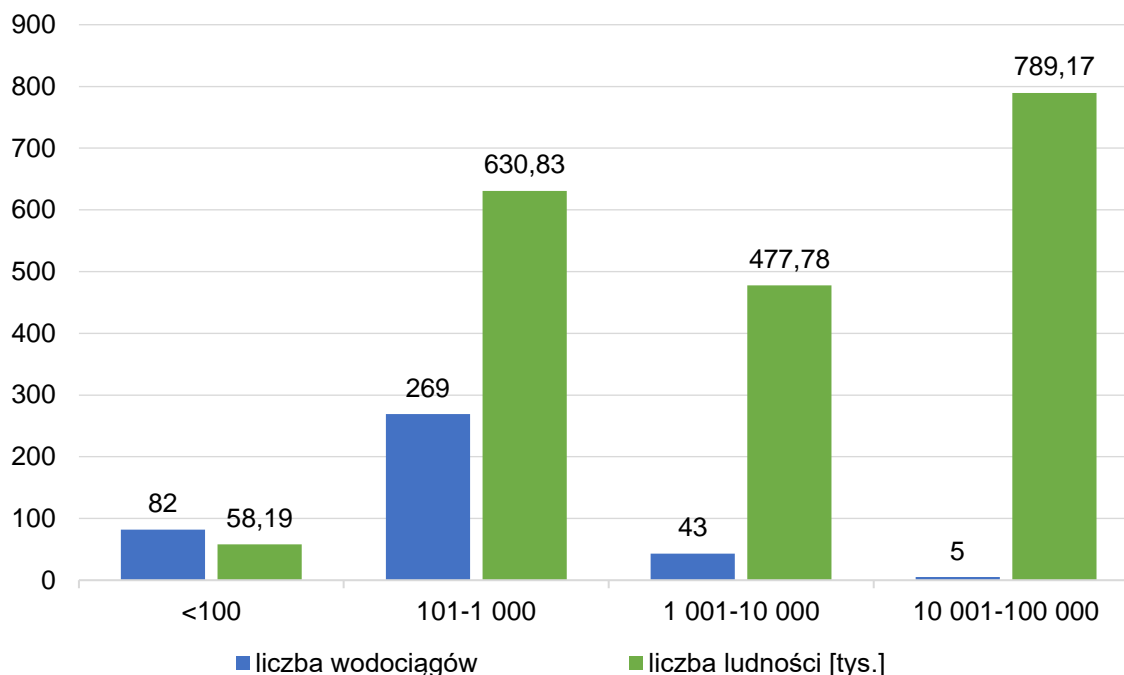
W 2022 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowano 82 wodociągi o produkcji mniejszej niż 100 m³/dobę i w stosunku do 2021 roku ich liczba uległa zmniejszeniu o 2 obiekty. Z wody dostarczanej przez te wodociągi korzystało ok. 58,2 tys. mieszkańców województwa (ok. 3,0% mieszkańców).

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

Odsetek ludności województwa kujawsko-pomorskiego zaopatrywanej przez wodociągi o danej produkcji dobowej [m³/dobę] w 2022 roku.



Liczba wodociągów oraz liczba ludności województwa kujawsko-pomorskiego zaopatrywanej przez wodociągi o danej produkcji dobowej [m^3 /dobę] w 2022 roku.



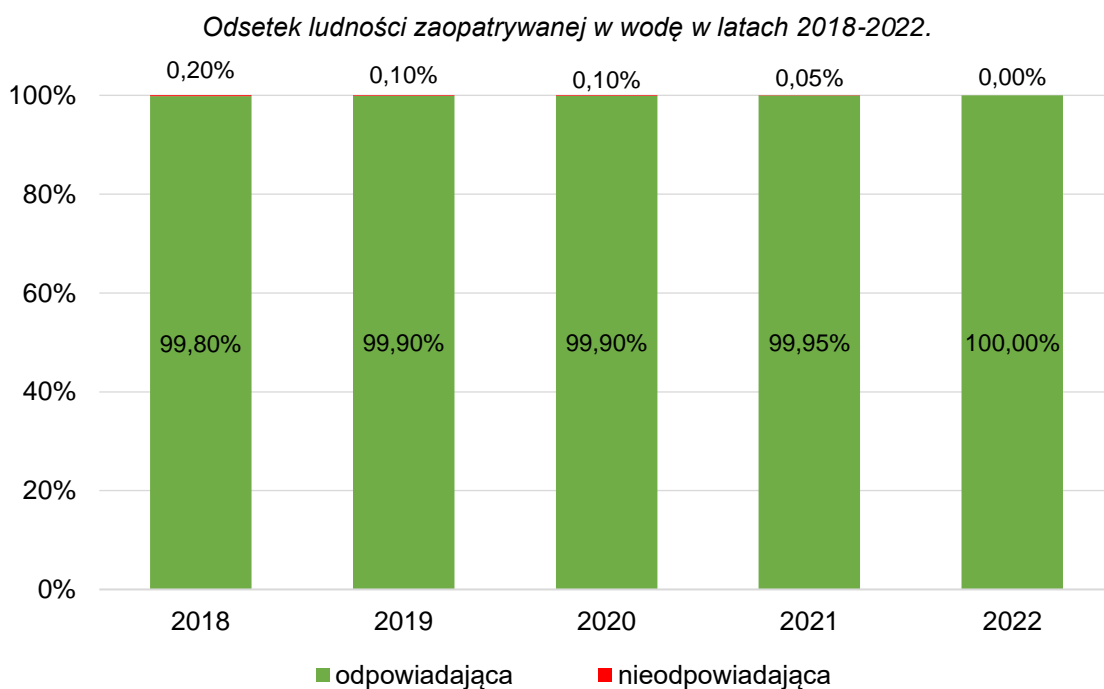
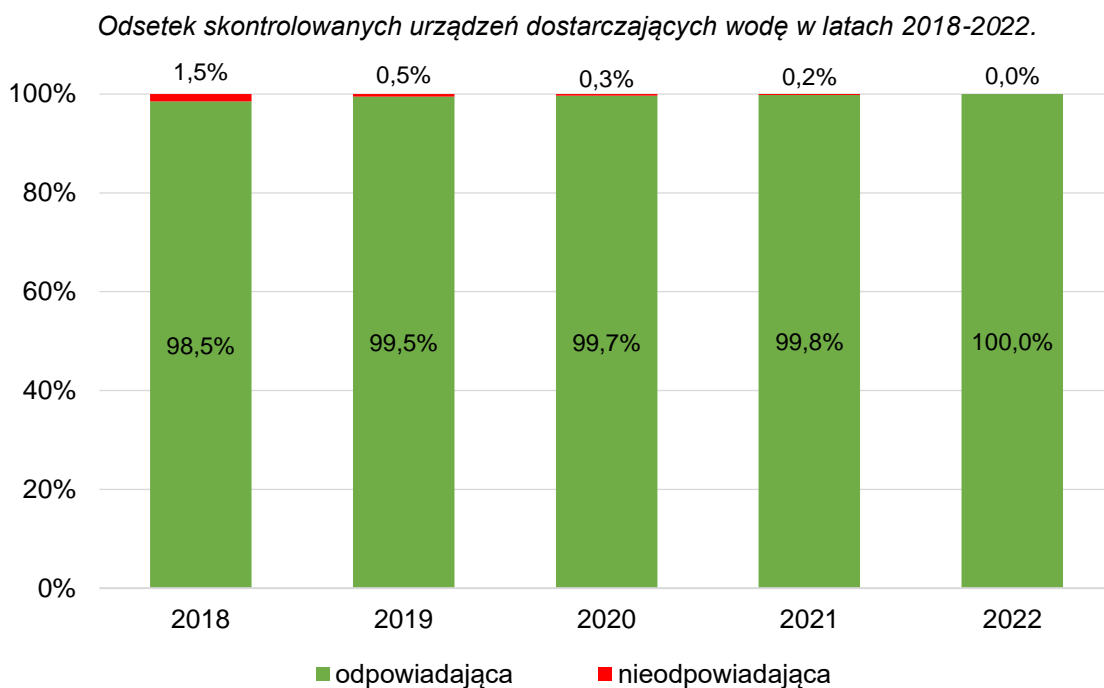
Z wody wodociągowej korzystało ogółem 1 955,97 tys. mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego. Wodę dobrą, spełniającą wymogi sanitarne dostarczało 100% skontrolowanych wodociągów (w roku 2021 – 99,8%).

W ciągu 2022 roku występowały incydentalne przekroczenia parametrów mikrobiologicznych. W tych przypadkach, w celu zapewnienia zaopatrzenia mieszkańców w wodę o odpowiedniej jakości, gestorzy tych wodociągów podawali ją z zastępczych źródeł wody, poprzez przełączenie na wodociągi z sąsiednich gmin, dostarczające wodę spełniającą wymagania rozporządzenia, bądź poprzez dostarczenie wody np. w cysternach itp.

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

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

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



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

Postępowania administracyjne

Podstawą prowadzonego nadzoru jakości wody dostarczonej konsumentom była ocena jej zgodności z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294). W celu określenia, czy spożywana woda była bezpieczna dla zdrowia ludzkiego, w 2022 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w ramach prowadzonego monitoringu jakości wody (parametry z zał. Nr 2 do ww. rozporządzenia – grupa A i grupa B), pobrały do badań laboratoryjnych 1 147 próbek wody w ramach ustalonych harmonogramów, a także dodatkowe próby – po wykonanych działaniach naprawczych oraz w przypadkach skarg na złą jakość wody. W ramach wewnętrznej kontroli jakości wody podmioty zaopatrujące w wodę pobrały, w ramach ustalonych harmonogramów, 3 533 próbek wody. Gestorzy wodociągów pobrali również 108 prób do badania w kierunku stężenia substancji promieniotwórczych w wodzie. Otrzymane wyniki nie wykazały przekroczeń stężeń tych parametrów.

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

W 2022 roku państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni z terenu województwa kujawsko-pomorskiego wystawili 28 decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności o braku przydatności wody w wodociągach, ze względu na przekroczenie parametrów mikrobiologicznych. Stwierdzone zanieczyszczenia mikrobiologiczne (w powiatach: aleksandrowskim (2), grudziądzkim (1), inowrocławskim (4), lipnowskim (6), mogileńskim (4), nakielskim (1), włocławskim (2) i żnińskim (7)) stwarzały pewne ryzyko zdrowotne, wobec czego konieczne było wprowadzenie ograniczenia w korzystaniu z wody jedynie do celów sanitarnych. W takich przypadkach odbiorcy informowani byli o tym fakcie niezwłocznie i w razie konieczności zapewniano im zastępcze źródła zaopatrzenia w wodę (przełączenia wodociągów lub potrzeba dostarczenia wody konfekcjonowanej). Te sporadyczne sytuacje spowodowane były m.in. awariami urządzeń uzdatniających wodę oraz brakiem modernizacji urządzeń i sieci wodociągowej.

W przypadku stwierdzenia przekroczeń nie stanowiących zagrożenia dla zdrowia konsumentów, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni stwierdzali warunkową przydatność wody do spożycia (54 decyzje), przy jednoczesnym podjęciu odpowiednich działań naprawczych przez zarządzających wodociągami.

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

Poniższa tabela zestawia liczbę postępowań prowadzonych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2022 roku, dotyczących wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Decyzje o braku przydatności wody	28
Decyzje dot. warunkowej jakości wody	54
Decyzje płatnicze	171
Wystąpienia dot. jakości wody	144
Oceny okresowe jakości wody	702
Oceny cząstkowe jakości wody	694
Oceny dot. materiałów i wyrobów do dystrybucji i uzdatniania wody	221
Oceny obszarowe jakości wody	170

Analiza przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych w wodzie przeznaczonyj do spożycia przez ludzi

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

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

Dokonując oceny jakości wody przeznaczonyj do spożycia stwierdzano krótkotrwałe, okresowe przekroczenia, które spowodowały wydawanie decyzji administracyjnych w przedmiocie stwierdzenia braku przydatności wody i nakazujących doprowadzenie do prawidłowej jakości wody. Przeprowadzone w roku 2022 badania wykazały przekroczenia (na terenie 8 powiatów: aleksandrowskiego, grudziądzkiego, inowrocławskiego, lipnowskiego, mogileńskiego, nakielskiego, włocławskiego i żnińskiego) bakterii *E. coli*, enterokoków i bakterii grupy coli, wskazujące na nieodpowiednio prowadzone procesy uzdatniania wody, wtórne zanieczyszczenia po uzdatnianiu lub inne przyczyny, wpływające na skażenie mikrobiologiczne.

W przypadkach przekroczenia wartości parametru bakterii grupy coli < 10 jtk/100 ml (przy jednoczesnym badaniu wykluczającym obecność w badanej próbce parametru *Escherichia coli* i enterokoków), zgodnie z § 21 ww. rozporządzenia państwowy inspektor sanitarny stwierdzał warunkową przydatność wody, przy uznaniu że niezgodność nie stwarza zagrożenia dla zdrowia konsumentów, przy jednoczesnym podjęciu odpowiednich działań naprawczych. Z uwagi na stwierdzone przekroczenia, zarządzający wodociągami wprowadzali natychmiastowe działania naprawcze (płukanie i dezynfekcja sieci wodociągowej oraz urządzeń uzdatniających), które doprowadziły jakość wody pochodzącej z tych wodociągów do obowiązujących w tym zakresie wymagań.

Liczba przekroczeń parametrów mikrobiologicznych w poszczególnych grupach wodociągów.

Wodociągi o prod. [m ³ /dobę]	Enterokoki	E. coli	Bakterie gr. coli	Ogólna liczba mikroorg. w 22°C
≤ 100	4	1	10	14
101 - 1000	18	3	57	39
1001 - 10000	2	0	25	8
> 10000	1	1	5	0

Analiza przekroczeń parametrów fizykochemicznych w wodzie przeznaczonyj do spożycia przez ludzi

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

W przypadku, gdy woda nie spełniała wymagań określonych w części B załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonyj do spożycia przez ludzi (z wyłączeniem wymagań określonych dla bromianów i ołowiu) i nie było możliwe przywrócenie jej jakości do stanu wymaganego przepisami rozporządzenia w terminie 30 dni, podmioty mogły wystąpić z wnioskiem do właściwego państwowego inspektora sanitarnego o udzielenie zgody na odstępstwo od tych wymagań, pod warunkiem, iż przekroczenie to nie będzie stanowić potencjalnego zagrożenia dla zdrowia ludzkiego, a podmiot przedstawiłby plan działań naprawczych. W 2022 roku do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie wpłynął żaden wniosek o wyrażenie zgody na odstępstwo dotyczące przekroczenia jakiegokolwiek parametru chemicznego.

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

Fakt ten stanowił istotny problem eksploatacyjny, gdyż związki manganu i żelaza mogły powodować powstawanie osadów w systemach wodociągowych. Wysoka mętność chroni mikroorganizmy występujące w wodzie przed działaniem dezynfekcyjnym i może spowodować wzrost liczby bakterii, dlatego utrzymanie jej na niskim poziomie ma duże znaczenie dla jakości wody pod względem mikrobiologicznym. Najwięcej urządzeń dostarczających wodę o nieodpowiednich parametrach fizykochemicznych znajdowało się w grupie wodociągów o produkcji wody do 1 000 m³/dobę. W ciągu roku odnotowano także przekroczenia dopuszczalnych norm barwy, mętności. Nie przekładało się to na istotne zagrożenie dla zdrowia konsumentów.

Liczba przekroczeń parametrów fizykochemicznych w poszczególnych grupach wodociągów.

Norma wg rozporządzenia	Parametr					Wodociągi o produkcji:
	Żelazo 200 µg/l	Mangan 50 µg/l	Mętność zalecana do 1 NTU	Barwa pożądana do 15 mgPt/l	Jon amonu 0,5 mg/l	
zakresy przekroczeń	206 - 730	51 - 400	1,1 - 15	20	0,64 - 1,97	≤ 100 m ³ /dobę
liczba prób z przekroczeniami	15	24	26	4	10	
zakresy przekroczeń	204 - 978	51 - 440	1,1 - 23	20-30	0,51 - 1,29	101 - 1000 m ³ /dobę
liczba prób z przekroczeniami	44	67	73	22	6	
zakresy przekroczeń	252 - 1100	54 - 248	1,4 - 38	20	0,55	1001 - 10000 m ³ /dobę
liczba prób z przekroczeniami	4	9	7	3	1	
zakresy przekroczeń	232 - 350	0	1,2	0	0	> 10000 m ³ /dobę
liczba prób z przekroczeniami	3	0	1	0	0	

Analiza badań ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.

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

W 2022 roku w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego (zgodnie z ustalonymi harmonogramami poboru prób wody) badaniami objęto 48 obiektów, tj. szpitale, domy pomocy społecznej, placówki szkolno-wychowawcze i budynki zamieszkania zbiorowego, pobierając w nich 182 próbki wody. Po przeprowadzeniu badań laboratoryjnych zakwestionowano próbki z 17 obiektów (36%), w tym:

- w 1 obiekcie – ze skażeniem bardzo wysokim,
- w 6 obiektach – ze skażeniem wysokim,
- w 10 obiektach – ze skażeniem średnim.

W ramach kontroli wewnętrznej zarządzający obiektami na terenie województwa kujawsko-pomorskiego pobrali łącznie 1 380 próbek do badań. Po przeprowadzeniu badań laboratoryjnych zakwestionowano 9% próbek. Po przeanalizowaniu stopnia skolonizowania przez pałeczki Legionella sp. instalacji ciepłej wody, na właścicieli obiektów nałożono obowiązek podjęcia działań naprawczych, mających na celu wyeliminowanie zagrożenia spowodowanego obecnością tej bakterii w wodzie. Oprócz prowadzenia dezynfekcji termicznej

(przegrzanie $> 70^{\circ}\text{C}$ wewnętrznej sieci c.w.u.), część obiektów zakupiło bądź ma w planach zainstalowanie na stałe urządzeń do stałej dezynfekcji instalacji ciepłej wody.

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

Podobnie jak w latach poprzednich, w 2022 roku państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni przeprowadzali szkolenia oraz przypominali właścicielom i zarządcom budynków użyteczności publicznej i budynków zamieszkania zbiorowego o obowiązku nałożonym przez rozporządzenie Ministra Zdrowia. Prowadzone działania są niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego osób korzystających z instalacji, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny.

Wnioski:

1. Zaopatrzenie w wodę odpowiedniej jakości jest ważną częścią zapewnienia właściwego stanu sanitarnego województwa. Z wody wodociągowej korzystało ogółem 1 955,97 tys. (ok. 97,2%) mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, przy czym dane są zestawieniem liczby ludności wg GUS z czerwca 2022 rok do liczby konsumentów podanych przez przedsiębiorstwa wodociągowe. W pozostałych przypadkach (np. wsie o rozproszonej zabudowie) ludność korzysta z indywidualnych, przydomowych studni.
2. W 2022 roku skontrolowano 397 (99,5%) wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 109 innych podmiotów zaopatrujących mieszkańców województwa w wodę.
3. Wodę dobrej jakości dostarczały wszystkie wodociągi zaopatrujące mieszkańców województwa korzystających z wody wodociągowej. Konsumenty wody przeznaczonej do spożycia zaopatrywani są w wodę bezpieczną dla zdrowia, wolną od mikroorganizmów chorobotwórczych, w związku z czym dostarczana woda nie stanowi ryzyka dla zdrowia ludzi.
4. Stan bezpieczeństwa sanitarnego wody na nadzorowanym terenie w 2022 roku należy uznać za dobry. Incydentalne przekroczenia parametrów mikrobiologicznych (bakterie gr. coli, ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C , Escherichia coli), wskazujące m.in. na nieodpowiednio prowadzone procesy uzdatniania wody lub wtórne zanieczyszczenia po uzdatnianiu, zostały w krótkim czasie usunięte w wyniku przeprowadzonych działań naprawczych przez przedsiębiorstwa wodociągowe.
5. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w przypadku przekroczeń parametrów fizykochemicznych, oceniały ryzyko zdrowotne i uznawały, iż stwierdzone niezgodności z obowiązującymi przepisami nie stwarzały zagrożenia dla zdrowia konsumentów, w konsekwencji stwierdzając warunkową przydatność wody do spożycia przez ludzi. Przyczyną nieodpowiedniej jakości wody były przede wszystkim odbiegające od wymagań ponadnormatywne wartości takich parametrów, jak mętność, mangan i żelazo.
6. Producenci wody modernizują infrastrukturę wodociągową, aby zapewnić właściwą jakość dostarczanej wody, poprzez wymianę urządzeń technologicznych na nowe, modernizację budynków stacji uzdatniania i ujęć (studni) wody. Wskazane jest prowadzenie dalszej modernizacji i unowocześniania technologii uzdatniania wody, przede wszystkim w wodociągach o mniejszej produkcji, w celu ciągłości zapewnienia właściwej jakości wody zgodnie z obowiązującymi przepisami. Głównym czynnikiem spowalniającym te działania są ograniczone możliwości finansowe gmin i administratorów urządzeń wodociągowych.
7. Wodociągi o małej produkcji ($<100\text{ m}^3/\text{d}$) oraz inne podmioty zaopatrujące w wodę wymagają systematycznego nadzoru oraz prac modernizacyjnych w stacjach uzdatniania wody, w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentom.

8. Z przeprowadzonych w 2022 roku badań ciepłej wody w budynkach użyteczności publicznej i w budynkach zamieszkania zbiorowego na obecność pałeczek Legionella sp. wynikało, że nadal występują przekroczenia dopuszczalnej liczby bakterii w skontrolowanych obiektach (36%), w związku z czym należy zwrócić większą uwagę administratorów na właściwą eksploatację instalacji ciepłej wody.
9. W dalszym ciągu brak jest przepisu nakazującego powiadomienie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej przez laboratoria zewnętrzne o wykrytych przekroczeniach (bez zgody właściciela obiektu), co utrudnia nadzór nad bezpieczeństwem zdrowotnym ludzi.

STAN SANITARNY KĄPIELISK, PŁYWALNI I OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli

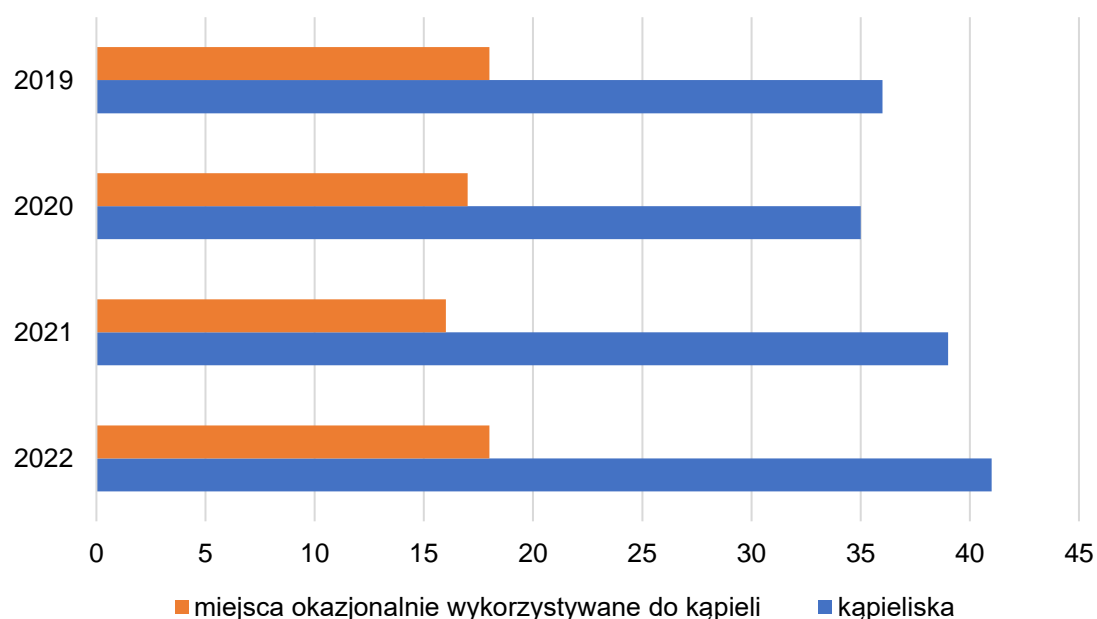
Według ewidencji w bieżącym roku sprawozdawczym na terenie województwa kujawsko-pomorskiego znajdowało się 41 kąpielisk (z czego 1 kąpielisko Okonin w pow. golubsko-dobrzyńskim z uwagi na brak możliwości zapewnienia ratowników po 4 dniach funkcjonowania zawiesiło działalność) oraz 18 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, zgłoszonych przez organizatorów organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W stosunku do ubiegłego roku liczba kąpielisk zwiększyła się o 2 kąpieliska (kąpielisko nad j. Orłowskim w Teodorowie w pow. lipnowskim oraz kąpielisko „Laskowo” w pow. żnińskim) i o 2 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli.

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

Po raz pierwszy w sezonie letnim zostało utworzone kąpielisko, które funkcjonowało wyłącznie 3 dni w tygodniu tj. od piątku do niedzieli (kąpielisko nad j. Orłowskim w Teodorowie w pow. lipnowskim).

Liczba kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2022.



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

W bieżącym roku sprawozdawczym skontrolowano wszystkie kąpieliska (41) oraz 13 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli. Pobrano łącznie 214 próbek wody, w tym 47 w ramach kontroli urzędowej i 167 w ramach kontroli wewnętrznej realizowanej przez organizatorów kąpielisk (133) oraz organizatorów miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli (34).

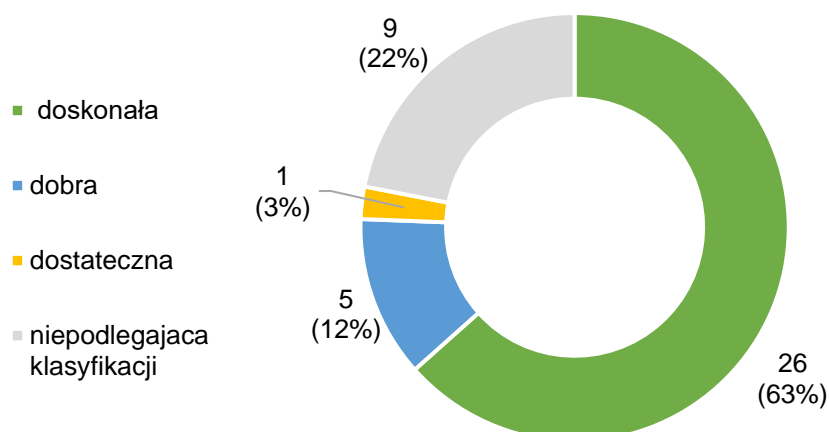
Na podstawie wyników badań, właściwi terenowo państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali łącznie 217 ocen jakości wody, w tym: 208 ocen o przydatności wody do kąpeli (175 ocen dla kąpielisk, 33 oceny dla miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli) oraz

9 ocen o tymczasowym zakazie kąpiei dla 5 kąpielisk i 1 miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpiei. Zakazy kąpiei wydawane były głównie z uwagi na wystąpienie nadmiernego zakwitnięcia sinic lub przekroczenia parametrów mikrobiologicznych (Escherichia coli – kąpielisko Cypel w pow. inowrocławskim, Enterokoki – kąpielisko nad jeziorem Orłowskim w pow. lipnowskim, sinice – kąpielisko „Jeziro Chelmica” w pow. włocławskim, kąpielisko „Plaża Chocień” w pow. włocławskim, kąpielisko nad „Jeziorem Pakoskim w Janikowie” w pow. inowrocławskim, miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpiei nad j. Tuchółka w pow. tucholskim).

W sezonie kąpielowym tylko jedno miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpiei w Tuchółce (pow. tucholski) otrzymało negatywną ocenę wody z uwagi na wystąpienie długotrwałego zakwitnięcia sinic. Zakaz ten utrzymywał się od połowy lipca do końca sezonu.

W 2022 r. po raz kolejny została dokonana klasyfikacja kąpielisk dla czteroletniego okresu sprawozdawczego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpiei (Dz.U. z 2019 r., poz. 255). W bieżącym okresie sprawozdawczym zostały sklasyfikowane 32 kąpieliska, z czego 26 otrzymało status doskonałej jakości wody, 5 status dobrej oraz 1 status dostatecznej (9 kąpielisk nie podlegało klasyfikacji ze względu na niewystarczający zestaw danych o jakości wody w kąpielisku w tym 1 kąpielisko, które zawiesiło działalność – kąpielisko Okonin w pow. golubsko-dobrzyńskim).

Klasyfikacja jakości wody w kąpieliskach po sezonie kąpielowym w 2022 r.



Zagospodarowanie terenów wokół kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpiei było zróżnicowane, zdecydowanie lepiej sytuacja ta przedstawiała się w przypadku kąpielisk posiadających zaopatrzenie w infrastrukturę wodno-kanalizacyjną, urządzenia do gromadzenia odpadów, natryski, przebieralnie, place zabaw dla dzieci itp. Jednocześnie w obrębie kąpielisk zaobserwowano powstawanie obiektów małej infrastruktury sportowo-rekreacyjnej. W grupie miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpiei funkcjonowały również miejsca, które nie posiadały stałego zaplecza sanitarnego. Organizatorzy, chcąc zapewnić podstawowe warunki sanitarne, ustawiali przenośne kabiny ustępowe w obrębie tych obiektów. Niekiedy istniała możliwość korzystania z wody do spożycia oraz z toalet w pobliskich punktach gastronomicznych.

Podczas kontroli przeprowadzonych w trakcie sezonu, na terenie kąpieliska nad j. Skępskim Wielkim w pow. lipnowskim zakwestionowano stan sanitarno-higieniczny kontenera sanitarnego. Z uwagi na stwierdzoną nieprawidłowość został wystawiony jeden mandat karny na kwotę 200 zł. Stwierdzoną nieprawidłowość usunięto.

W toku sprawowanego nadzoru sanitarnego nad warunkami kąpiei, zwracano również uwagę na kwestię właściwego oznakowania wyznaczonych obszarów wodnych, zapewniających czytelną informację, jaką organizator obowiązany był udostępnić osobom korzystającym z tych obiektów. Odnotowano, iż na wszystkich kąpieliskach oraz miejscach

okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli nad bezpieczeństwem osób kąpiących się czuwali ratownicy wodni.

Podsumowując można stwierdzić, iż w bieżącym roku sprawozdawczym organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej dołożyły wszelkich starań by wypoczynek na terenie województwa kujawsko-pomorskiego pod względem jakości wody do kąpeli był bezpieczny. Sporadycznie zdarzały się chwilowe zanieczyszczenia wody, o których potencjalni użytkownicy byli informowani za pomocą stosownych komunikatów.

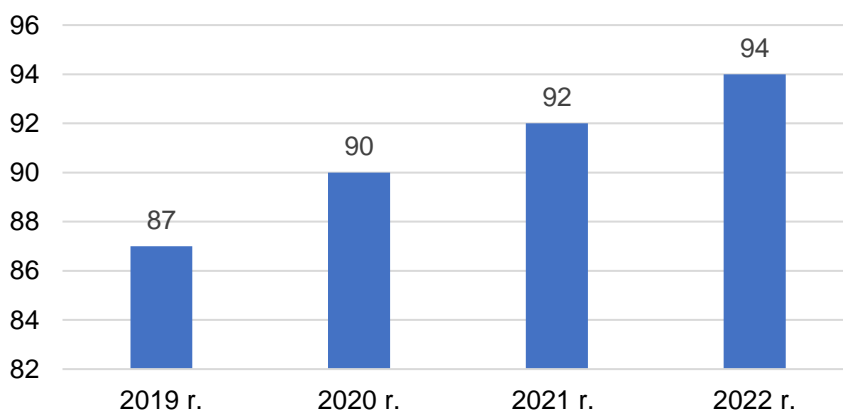
Ponadto w danym okresie sprawozdawczym ponownie zaistniał problem zapewnienia pełnej obsady ratowników wodnych przez cały okres funkcjonowania kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli. Z tego też powodu na terenie województwa kujawsko-pomorskiego odstąpiono od zorganizowania 5 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli (2 w pow. wąbrzeskim, 3 w pow. lipnowskim) oraz 2 kąpielisk (1 w pow. sępoleńskim, 1 w pow. golubsko-dobrzyńskim, które z powodu braku ratowników po 4 dniach funkcjonowania zawiesiło działalność). Jako powód wskazywano trudności w pozyskaniu wykwalifikowanych ratowników wodnych oraz wysokie koszty związane z utrzymaniem i zapewnieniem sprzętu ratowniczego i zaplecza medycznego.

Pływalnie

W 2022 roku na terenie woj. kujawsko-pomorskiego zewidencjonowano łącznie 94 pływalnie. W tej liczbie odnotowano: 81 pływalni krytych (w tym 5 parków wodnych), 9 odkrytych i 4 mieszane.

W porównaniu do lat ubiegłych stan liczbowy pływalni w dalszym ciągu utrzymuje tendencję wzrostową. Ich liczba zwiększyła się o 3 obiekty basenowe (2 kryte – 1 w pow. bydgoskim i 1 w pow. sępoleńskim, 1 odkryty – w pow. włocławskim). W stosunku do roku 2021 z ewidencji został zdjęty 1 kryty basen w pow. inowrocławskim (zmiana zasilania basenu wodą leczniczą).

Liczba pływalni w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019-2022.



W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego przeprowadzono łącznie 88 kontroli (skontrolowano 94% obiektów), z czego 2 obiekty (1 w pow. inowrocławskim, 1 w pow. radziejowskim) otrzymały negatywną ocenę basenu z uwagi na zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny pomieszczeń basenowych (tj. brudne, zniszczone powłoki ścienne i sufitowe w natryskach, toaletach, na kłatkach, przy trybunach oraz ubytki w boazerii sufitowej nad basen).

Kontrole nie zostały przeprowadzone w 6 obiektach basenowych (2 kryte w pow. bydgoskim, 1 kryty i 1 odkryty w pow. inowrocławskim, 1 odkryty i 1 kryty w pow. włocławskim). Powód – obiekty te były nieczynne w ciągu całego roku sprawozdawczego.

Zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r., poz.

1230) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały ogółem 82 zbiorcze roczne oceny jakości wody na pływalni, z czego 81 ocen pozytywnych – jakość wody odpowiadała wymaganiom, natomiast 1 obiekt uzyskał ocenę negatywną (1 kryta pływalnia w pow. toruńskim – ze względu na powtarzające się przekroczenia parametrów fizykochemicznych: chloroform i ΣTHM). Oceny te zostały wydane w oparciu o badania nadzоровe oraz badania wykonane przez zarządzającego pływalnią.

Dla 12 obiektów basenowych nie została wystawiona zbiorcza roczna ocena jakości wody (6 obiektów nieczynnych w danym roku sprawozdawczym, 2 obiekty nie podlegają przepisom rozporządzenia, 1 obiekt w trakcie postępowania wyjaśniającego dot. prawdopodobieństwa fałszowania wyników badań, 3 obiekty w trakcie roku zawiesiły działalność z przyczyn ekonomicznych).

Ustalony na rok 2022 harmonogram poboru próbek wody na pływalni, w zakresie częstotliwości wykonywanych badań wody zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2022 r., poz. 1230) został wykonany w 93% (zaplanowano 7 113 poborów, zrealizowano 6 622). Pozostałe próbki wody nie zostały pobrane ze względu na trwające działania naprawcze, awarie, przerwy technologiczne oraz zawieszenie działalności. Z uwagi na przekroczenia mikrobiologiczne (*Pseudomonas aeruginosa*, ogólna liczba mikroorganizmów w 36±2°C po 48h, *Legionella* sp.) i fizykochemiczne (mętność, chlor wolny, chlor związany, ΣTHM, chloroform) zakwestionowano 258 próbek wody do kąpielii (3,9%). Przekroczenia ww. parametrów mikrobiologicznych miały charakter incydentalny i nie powtarzały się w kolejnych badaniach. W zaistniałych przypadkach z uwagi na zagrożenie dla zdrowia, pływalnie bądź niecki basenowe, zostały wyłączone z eksploatacji. Zarządcy obiektów wdrażali natychmiastowe działania naprawcze w celu poprawy jakości wody oraz wykonywali kontrolne badanie wody, które przedstawiali organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

W analizowanym roku sprawozdawczym pobrano 242 próbki z natrysków pływalni, z czego tylko w 12% prób stwierdzono przekroczenie dopuszczalnej liczby ww. bakterii (9 próbek z przekroczeniem w stopniu wysokim, 21 próbek z przekroczeniem w stopniu średnim). Powyższe skutkowało wydaniem 10 decyzji administracyjnych (dla 10 obiektów) nakazujących podjęcie działań naprawczych, tj. przeprowadzenie czyszczenia i dezynfekcji instalacji do czasu uzyskania prawidłowej jakości wody w zakresie parametru *Legionella* sp.

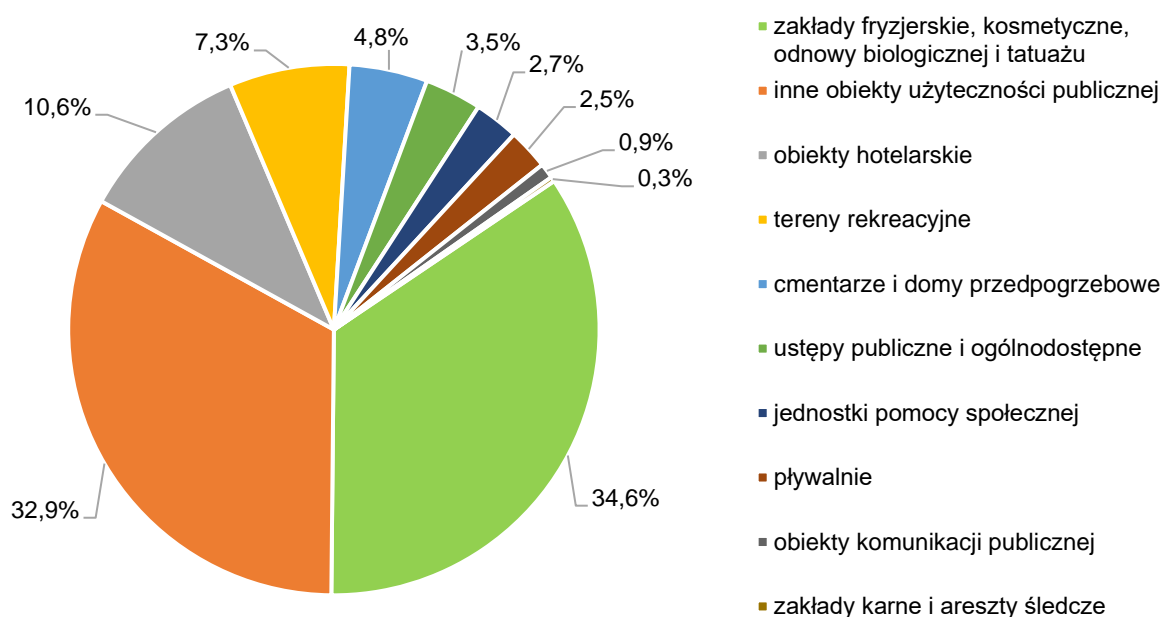
Stan liczbowy basenów w dalszym ciągu utrzymuje tendencję wzrostową, co świadczyć może o dużym zainteresowaniu tą formą wypoczynku.

Rok 2022 był wyjątkowo trudny dla zarządzających obiektami basenowymi. Wzrost inflacji oraz straty poniesione po pandemii Covid-19 przyczyniły się do znacznego podniesienia kosztów utrzymania i eksploatacji obiektów basenowych. Wobec zaistniałej sytuacji zarządzający obiektami poszukiwali oszczędności w zakresie utrzymania basenu, w postaci: ograniczeń godzinowych w funkcjonowaniu obiektów, obniżenia temperatury wody i powietrza, zamknięcia pływalni w okresach zimowych, a nawet decydując się na zawieszenie działalności. Z przyczyn ekonomicznych w połowie sezonu zamknęły się 3 obiekty basenowe.

Obiekty użyteczności publicznej

W roku 2022 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, skontrolowały na terenie województwa kujawsko-pomorskiego 3 550 obiektów użyteczności publicznej oraz 250 środków transportu publicznego.

Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą stanu sanitarnego w 2022 roku w poszczególnych grupach rodzajowych.



Najliczniejszą skontrolowaną grupą (34,6%) były zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej oraz zakłady świadczące łącznie powyższe usługi. Kolejne 10,6% obiektów stanowiły hotele, motele, pensjonaty, kempingi, pola biwakowe i inne obiekty świadczące usługi hotelarskie, 7,3% tereny rekreacyjne, 4,8% cmentarze i domy przedpogrzebowe, a 3,5% ustępy publiczne i ogólnodostępne. Udział pozostałych placówek wśród ogółu skontrolowanych, takich jak: jednostki pomocy społecznej, pływalnie, obiekty komunikacji publicznej oraz zakłady karne i areszty śledcze, był odpowiednio mniejszy (2,7% - 0,3%). W bieżącym okresie sprawozdawczym kontrolami stanu sanitarnego objęto również znaczną, bardzo zróżnicowaną grupę obiektów (32,9% ogółu skontrolowanych) niezaliczanych do żadnej z wymienionych wyżej kategorii, określaną jako „inne obiekty użyteczności publicznej”, takie jak: apteki, stacje paliw, obiekty sportowe, kulturalno-widowiskowe, zakłady pogrzebowe, przystanki kolejowe i autobusowe, izby wytrzeźwień, świetlice, pralnie, targowiska, składowiska odpadów, parkingi, sale zabaw, kostnice i inne.

Po usunięciu nieprawidłowości i wykonaniu obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi, ostateczna liczba obiektów ocenionych negatywnie ukształtowała się na poziomie 27 (0,7% wszystkich obiektów poddanych kontroli), o 14 więcej niż w roku 2021.

Ustępy publiczne i ogólnodostępne

W celu wyegzekwowania prawidłowego stanu sanitarno-higienicznego ustępów, a także dokonania oceny ich dostępności, poddano kontroli 123 obiekty na 204 zewidencjonowane (co stanowi 60,3%). Analizując dane statystyczne można zauważyć, iż liczba ustępów publicznych w porównaniu do roku poprzedniego zmniejszyła się o 6 obiektów, natomiast liczba ustępów ogólnodostępnych zwiększyła się o 3 obiekty.

Ustępy publiczne i ogólnodostępne należały do obiektów prezentujących zróżnicowane warunki techniczne i standard wyposażenia, jednakże tylko jeden spośród wszystkich skontrolowanych w 2022 r. obiektów, oceniono negatywnie. Powodem takiej oceny był zły stan sanitarno-techniczny ścian i sufitu, co skutkowało wydaniem decyzji oraz wyznaczeniem terminu usunięcia nieprawidłowości, z czego gestor obiektu się wywiązał. Ponadto z uwagi na brak bieżącej czystości i porządku w jednym z ustępów publicznych, wystawiono mandat karny w wysokości 200 zł.

Niezmienne od lat organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wskazują na

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

Podkreślenia wymaga fakt, że ustępy, zwłaszcza te wybudowane w ostatnich latach oraz toalety ogólnodostępne usytuowane w obiektach użyteczności publicznej, posiadały rozwiązania odpowiadające potrzebom osób niepełnosprawnych – 70 ustępów publicznych (65,4% zewidencjonowanych) i 87 ustępów ogólnodostępnych (89,7% zewidencjonowanych).

Domy pomocy społecznej i inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

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

Na terenie województwa znajdowały się 52 domy pomocy społecznej, a ich liczba w porównaniu do roku 2021 nie uległa zmianie. Wszystkie ww. obiekty posiadały odpowiednie zezwolenie Wojewody Kujawsko-Pomorskiego i charakteryzowały się zasadniczo dobrym stanem sanitarnym i technicznym. W 2022 roku skontrolowano 33 z nich (63,5%), 2 oceniając negatywnie – z uwagi na niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń terapii zajęciowej, korytarzy i toalet (decyzje w trakcie realizacji).

Placówki poddane kontroli zaopatrywane były w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi o odpowiedniej jakości. Ponadto w obiektach pobierana była ciepła woda użytkowa do badań w kierunku obecności bakterii Legionella sp. (zarówno w ramach kontroli wewnętrznej, jak i w ramach prowadzonego nadzoru). W 3 placówkach stwierdzono skażenie sieci na poziomie wysokim. W dwóch obiektach po podjęciu działań naprawczych uzyskano poprawę, natomiast w 1 obiekcie trwają działania naprawcze i postępowanie administracyjne jest w toku.

Postępowanie z odpadami komunalnymi oraz medycznymi, powstającymi w gabinetach medycznej pomocy doraźnej było prawidłowe. W większości domów, do czasu odbioru odpadów medycznych przez wyspecjalizowane firmy, wytwarzane odpady były gromadzone i przechowywane w odpowiednich warunkach, właściwie opisane. Część placówek nie przechowywała ww. odpadów, ponieważ zabierał je każdorazowo pracownik podmiotu, który sprawował opiekę medyczną nad mieszkańcami domu. W trakcie kontroli sanitarnych nie stwierdzono także istotnych zaniedbań w postępowaniu z bielizną, utrzymaniu bieżącej czystości obiektów i ich otoczenia.

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowano ponadto 25 domów pomocy społecznej, prowadzonych w ramach działalności gospodarczej. W porównaniu do roku 2021 utworzono kolejne 3 nowe podmioty, natomiast 1 obiekt wykreślono z ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Kontroli poddano 14 domów (56%), żadnego nie oceniając negatywnie.

Ponadto w ewidencji znajdowało się 97 innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (o 8 więcej niż w roku 2021), takich jak środowiskowe domy samopomocy (51) i domy dziennego pobytu (38), działające w porze dziennej, zapewniając swym podopiecznym usługi opiekuńcze, edukacyjne, rozrywkowe i wyżywienie. Ponadto w grupie tej znajduje się 8 jednostek całodobowych: ośrodek dla uchodźców, 3 domy dla matek z małoletnimi dziećmi, dom opieki dziennej SUE RYDER, centrum zapobiegania wykluczeniu społecznemu, centrum opiekuńczo-mieszkalne i ośrodek interwencji kryzysowej. W bieżącym roku sprawozdawczym w omawianej grupie skontrolowano 39 obiektów (tj. 40,2% objętych ewidencją), które oceniono pozytywnie.

Noclegownie

W 2022 roku na terenie województwa infrastruktura pomocowa dla osób bezdomnych obejmowała 18 noclegowni, o jedną więcej niż w roku ubiegłym. W okresie sprawozdawczym skontrolowano 10 obiektów (55,6%), żadnego nie oceniając negatywnie. Oprócz schronienia,

pierwszoplanowymi zadaniami każdej z ww. placówek było zapewnienie posiłku lub miejsca do jego przygotowania, umożliwienie prania odzieży, a także praca socjalna, w tym realizacja programów terapii uzależnień. Obiekty te wyposażone w podstawowy sprzęt, zarówno w pomieszczeniach mieszkalnych jak i sanitarnych, prezentowały zasadniczo niski standard.

Obiekty świadczące usługi hotelarskie

Grupa ta obejmowała obiekty znacznie zróżnicowane, zarówno pod względem warunków technicznych i standardu wyposażenia, jak i zakresu oraz poziomu świadczonych usług. W bieżącym roku sprawozdawczym w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie kujawsko-pomorskim znajdowało się łącznie 750 obiektów, do których należały: hotele, motele, pensjonaty, kempingi, schroniska, pola biwakowe oraz inne obiekty świadczące usługi hotelarskie. Kontrole stanu sanitarnego przeprowadzono w 376 (50,1%) obiektach.

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

Wśród wszystkich obiektów hotelarskich zaszeregowanych do różnych grup rodzajowych, 163 (21,7%) posiadało ustaloną kategorię, przy czym w liczbie tej przeważały hotele (135). Pozostałe podgrupy obiektów obejmowały: pola biwakowe (14), pensjonaty (7), kempingi (4) oraz motele (3). Stan sanitarny został skontrolowany w 107 powyższych obiektach (65,6%), a zdecydowana większość otrzymała ocenę pozytywną. Z uwagi na zły stan techniczny ścian, sufitów oraz podłóg w pokojach, pomieszczeniach gospodarczych i ciągach komunikacyjnych, 2 hotele uzyskały w analizowanym okresie ocenę negatywną.

Najliczniejszą grupę rodzajową (587) stanowiły jednostki klasyfikowane jako inne obiekty świadczące usługi hotelarskie, obejmujące głównie hotele bez nadanej kategorii i pokoje noclegowe (344), a także kwatery agroturystyczne (140), ośrodki wczasowo-turystyczne (94) oraz pola namiotowe (9). W 2022 roku skontrolowano 269 obiektów tej grupy, co stanowi 45,8% ogółu zewidencjonowanych. Z uwagi na niewłaściwy stan techniczny ścian i podłóg oraz wyposażenia pokoi (mebli), negatywnie w tej grupie oceniono 1 obiekt (hostel). W 2 przypadkach, w sytuacjach rażących zaniedbań sanitarno-higienicznych, wystawiono 2 mandaty karne na łączną kwotę 400 zł. Ponadto ze względu na uchylanie się zobowiązanych od wykonania obowiązku wynikającego z decyzji administracyjnej, wystosowano 2 tytuły wykonawcze. Obowiązek (dot. zapewnienia w obiekcie prawidłowo wyposażonego miejsca do mycia sprzętu porządkowego) został wykonany.

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

Jak co roku zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu oraz świadczące łącznie powyższe usługi, stanowiły najliczniejszą grupę obiektów użyteczności publicznej (3 418 zakładów) objętych ewidencją Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

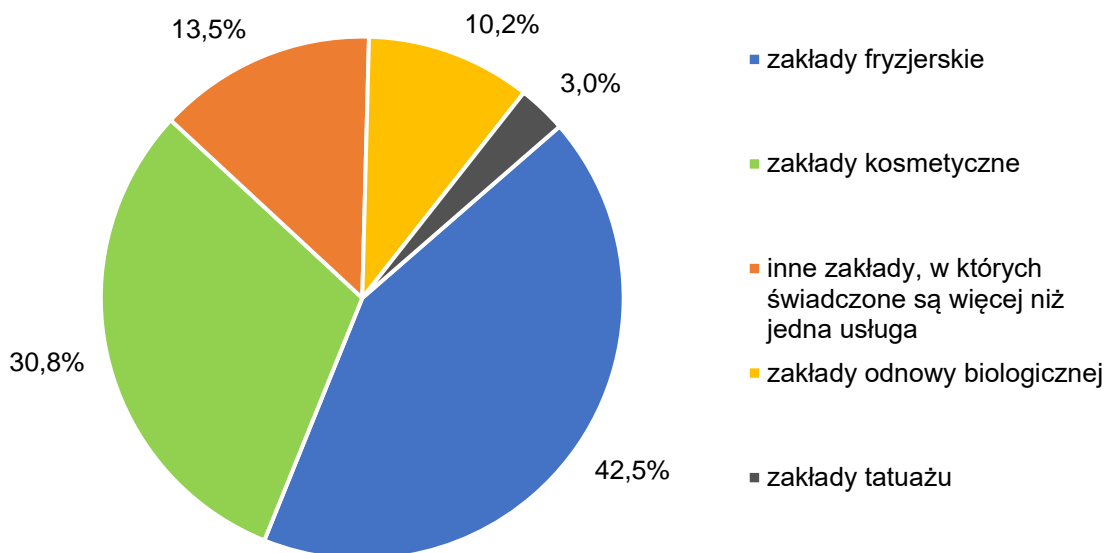
W 2022 roku przeprowadzono kontrole stanu sanitarnego w 1 228 zakładach, co stanowiło 35,9% objętych ewidencją. Wśród skontrolowanych obiektów przeważały zakłady fryzjerskie (522 tj. 34,2%) oraz kosmetyczne (378 tj. 30,8%). Działania przeprowadzono również w zakładach świadczących łącznie więcej niż jedną usługę (166 tj. 13,5%), zakładach odnowy biologicznej (125 tj. 10,2%) oraz tatuażu (37 tj. 3,0%).

Podkreślenia wymaga fakt, iż bieżący nadzór nad omawianymi obiektami nadal utrudniał brak uregulowań prawnych, określających szczegółowe wymagania higieniczno-sanitarne, jakim powinny one odpowiadać, szczególnie w przypadku powstających nowych obiektów. Stanowiło to przeszkodę w egzekwowaniu bezpiecznych dla zdrowia klientów warunków świadczenia usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej oraz tatuażu. Ponadto wiele zakładów kosmetycznych rozszerza swoją działalność o inwazyjne zabiegi

z zakresu medycyny estetycznej (np. zabiegi z wykorzystaniem kwasu hialuronowego czy osocza bogatopłytkowego). Osoby wykonujące zabiegi świadczą ww. usługi na podstawie certyfikatów ukończenia kursów organizowanych przez lekarzy, natomiast brak jest przepisów prawnych określających warunki sanitarne udzielania ww. świadczeń, co utrudnia prowadzenie nadzoru nad tego typu obiektami i podejmowanie ewentualnych decyzji w tym zakresie. Kolejny problem w sprawowaniu bieżącego nadzoru stanowią tzw. mobilne zakłady kosmetyczne, które nie posiadają stałej siedziby, a usługi wykonywane są wyłącznie w domu klienta.

Pomimo wskazanych wyżej trudności, ze względu na potencjalne zagrożenia i ryzyko zakażeń, na jakie narażeni byli klienci i pracownicy, bieżący nadzór sanitarny nad przedmiotowymi zakładami był sprawowany w oparciu o przepisy ogólne. Kontrolujący posiłkowali się między innymi zapisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Obiekty usługowe w poszczególnych grupach rodzajowych, objęte kontrolą stanu sanitarnego w 2022 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.



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

Pod koniec 2022 roku w 3 zakładach (1 zakładzie fryzjerskim i 2 zakładach kosmetycznych) stan sanitarno-techniczny budził zastrzeżenia (niewłaściwy stan techniczny ścian i podłóg, nieprawidłowa gospodarka odpadami komunalnymi i medycznymi), stąd oceniono je negatywnie. Natomiast w przypadkach rażących zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości i porządku, nieprawidłowej gospodarki odpadami, braku właściwej dezynfekcji, braku informacji o zakazie palenia wyrobów tytoniowych lub niezastosowania się do obowiązku

zakrywania ust i nosa przez pracowników zakładów (w pierwszym kwartale), nałożonych zostało 13 mandatów karnych na łączną kwotę 2 350 zł. Ponadto z uwagi na uchylanie się zobowiązanego od wykonania obowiązku wynikającego z decyzji nałożono grzywnę w wysokości 500 zł. Obowiązek (dot. zapewnienia w obiekcie prawidłowo wyposażonego miejsca do mycia sprzętu porządkowego) został wykonany.

Obiekty i urządzenia komunikacji publicznej

W tej grupie obiektów użyteczności publicznej spośród 53 obiektów ujętych w ewidencji, skontrolowano łącznie 33 (62,3%), w tym: 17 dworców autobusowych, 8 dworców i stacji kolejowych, port lotniczy, lotnicze przejście graniczne, przystań żeglugi śródlądowej oraz 5 przystani jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych.

Pierwszą grupę obiektów komunikacji publicznej stanowiły dworce autobusowe – 20 obiektów w ewidencji. Ich liczba w porównaniu z rokiem ubiegłym zmniejszyła się o jeden obiekt (dworzec autobusowy w Nakle nad Notecią został przeklasyfikowany na przystanek autobusowy). Przeprowadzone kontrole w 17 obiektach (85,0%) wykazały, iż dworce autobusowe prezentowały dobry stan sanitarny i porządkowy, stąd żaden obiekt w bieżącym roku sprawozdawczym nie został oceniony negatywnie. We Włocławku nadal trwa budowa nowego dworca kolejowo-autobusowego, dlatego zapewniony jest tymczasowy dworzec kontenerowy, wspólny dla obu dworców. Oddanie do użytku nowego dworca zaplanowane jest na drugą połowę 2023 r.

Drugą grupą obiektów komunikacji publicznej były dworce (11) i stacje kolejowe (10), łącznie 21 obiektów w ewidencji. Ich liczba w porównaniu do roku 2021, zmniejszyła się o kolejny obiekt (dworzec kolejowy w Warlubiu w pow. świeckim został przeklasyfikowany na przystanek). W związku z przeprowadzanymi generalnymi remontami i modernizacjami obiektów kolejowych, od kilku lat obserwuje się poprawę stanu sanitarno-technicznego obiektów kolejowych. W 2022 r. kontynuowano prace modernizacyjne dwóch dworców (w Mogilnie oraz we Włocławku), gdzie tymczasowo funkcjonowały dworce kontenerowe. Ponadto do końca 2024 roku zaplanowany jest remont kapitalny dworca kolejowego w Grudziądzu. W bieżącym okresie sprawozdawczym 1 obiekt (stację kolejową) oceniono negatywnie, z uwagi na zły stan sanitarno-techniczny ścian i sufitów (decyzja w trakcie realizacji).

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

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

W bieżącym roku na terenie województwa przeprowadzono 250 kontroli środków transportu publicznego. Działaniami objęto autobusy komunikacji publicznej (87), autobusy turystyczne (3), tramwaje (15), 117 samochodów (w tym: 88 autokarawanów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich, 23 do przewozu chorych, 6 do przewozu bielizny) oraz dodatkowo 20 innych środków transportu (wagonów kolei wąskotorowej, taksówek, dorożek, tramwajów wodnych i busa prywatnego przewoźnika). Należy podkreślić, że środki transportu publicznego kontrolowane były wyłącznie na stacjach początkowych, zatem ocenie podlegał przede wszystkim stan ich przygotowania do wyjazdu, a ten zasadniczo nie budził zastrzeżeń.

Tereny rekreacyjne

Grupa ta obejmowała obiekty przeznaczone do wypoczynku (826 w ewidencji), takie jak: parki i skwery (48), place zabaw, piaskownice i siłownie plenerowe (740) oraz 38 innych obiektów, w tym m.in. ogrody zoobotaniczne, plaże, tężnie, skateparki, parki linowe, wodne place zabaw. W porównaniu z rokiem 2021 przybyło 298 obiektów, co jest wynikiem zewidencjonowania obiektów przeznaczonych do rekreacji, głównie placów zabaw dla dzieci. W bieżącym roku sprawozdawczym skontrolowano ogółem 260 obiektów, co stanowi 31,5%

ogółu. Jeden obiekt oceniono negatywnie, z uwagi na niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń higieniczno-sanitarnych (dot. ogrodu zoologicznego).

Ponadto w jednym obiekcie – Plenerowym Centrum Rozrywki w Papowie Toruńskim – z uwagi na przekroczenia norm mikrobiologicznych w wodzie z niecek basenów dmuchanych w strefie basenowej ww. centrum, wydana została decyzja nakazująca wyłączenie z eksploatacji niecek, decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności. Po przeprowadzeniu działań naprawczych i przedstawieniu pozytywnych wyników badań, niecki zostały ponownie włączone do użytkowania.

W okresie wiosennym na wymienionych wyżej terenach wykonano niezbędne prace malarskie i konserwacyjne sprzętu, a w trakcie trwania sezonu letniego na bieżąco prowadzono prace porządkowe oraz usuwano nagromadzone odpady komunalne. W celu ograniczenia ryzyka sanitarnego i poprawy bezpieczeństwa dzieci korzystających z piaskownic, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej kontynuowały nadzór nad piaskownicami. Przedmiotem prowadzonych kontroli było sprawdzanie częstotliwości wymiany piasku, stanu technicznego piaskownic oraz ich zabezpieczenia przed dostępem zwierząt.

Cmentarze i domy przedpogrzebowe

Na terenie województwa znajdowały się 504 cmentarze. W porównaniu z rokiem poprzednim przybyły 2 nowopowstałe obiekty (Cmentarz Komunalny w Kruszewicy w pow. inowrocławskim i Cmentarz Parafialny w Lubostroniu w pow. żnińskim). Skontrolowano łącznie 141 z nich, co stanowiło 27,9% wszystkich znajdujących się w ewidencji. Utrzymane były one we właściwym stanie porządkowym i technicznym. Zakres działań obejmował sprawdzenie utrzymania porządku w obrębie cmentarza, postępowania w zakresie gromadzenia i odbioru odpadów komunalnych, a także kontrolę stanu punktów poboru wody i ogrodzenia. W omawianym roku sprawozdawczym 2 obiekty oceniono negatywnie – ze względu na ubytki ogrodzenia cmentarza lub jego brak, niewłaściwy stan techniczny kaplicy cmentarnej (decyzje w trakcie realizacji). Natomiast z uwagi na nieprawidłowości związane z gospodarowaniem odpadami komunalnymi na zarządzających dwoma cmentarzami nałożono 2 mandaty karne na łączną kwotę 400 zł.

W ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się ponadto 44 domy przedpogrzebowe, o jeden więcej niż w roku 2021. Skontrolowano 28 z nich (63,6%). Obiekty te zlokalizowane były na cmentarzach komunalnych lub wyznaniowych (7), jednakże większość z nich funkcjonowała w strukturach zakładów pogrzebowych (37). Bieżące kontrole tych obiektów nie wykazały nieprawidłowości z zakresu warunków sanitarno-technicznych, zatem żaden dom przedpogrzebowy nie został oceniony pod tym względem negatywnie.

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

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało ponadto 5 krematoriów, o jedno więcej niż w roku poprzednim (w powiecie bydgoskim – 1, w powiecie toruńskim – 2, w powiecie włocławskim – 1 oraz nowopowstały obiekt w powiecie grudziądzkim).

W bieżącym roku sprawozdawczym państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali 1 008 decyzji zezwalających na ekshumacje i przewiezienie zwłok. Uczestniczyli w 138 z nich.

Zakłady karne i areszty śledcze

Na terenie województwa znajduje się 11 obiektów penitencjarnych (7 zakładów karnych i 4 areszty śledcze), z których 10 skontrolowano (1 obiekt w roku sprawozdawczym był

nieczynny – Oddział Zewnętrzny Aresztu Śledczego w Bydgoszczy przy u. Toruńskiej 276), oceniając je pozytywnie.

Inne obiekty użyteczności publicznej

Grupę tę stanowiły zarówno obiekty będące w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych (1 948), jak i inne niezewidencjonowane, pełniące różne funkcje i przez to mające istotny wpływ na ogólny stan sanitarny województwa. Należą do nich: apteki, stacje paliw, obiekty sportowe, kulturalno-widowiskowe, zakłady pogrzebowe, przystanki kolejowe i autobusowe, izby wytrzeźwień, świetlice, pralnie, targowiska, składowiska odpadów, parkingi, kostnice i inne. W 2022 roku skontrolowano łącznie 1 167 obiektów tej grupy, przy czym zły stan sanitarno-techniczny odnotowano w 12 z nich (1,0% ogólnej liczby placówek poddanych kontroli). Wśród obiektów ocenionych w bieżącym roku negatywnie znalazły się: 6 obiektów sportowych, 4 przystanki PKP, apteka i świetlica wiejska. W związku z brakiem bieżącej czystości i porządku oraz nieprawidłowościami związanymi z gromadzeniem odpadów komunalnych, nałożono 5 mandatów karnych o łącznej wartości 900 zł, natomiast z uwagi na nieprzestrzeganie zasad związanych z przeciwdziałaniem rozprzestrzeniania się zakażeń spowodowanego wirusem SARS-CoV-2 (brak maseczek) nałożono w tej grupie obiektów 13 mandatów karnych o łącznej wysokości 1.500 zł.

Wnioski:

1. Pozytywną ocenę sanitarną spośród ogółu placówek skontrolowanych w 2022 roku otrzymały wszystkie obiekty należące do następujących grup rodzajowych: ustępy ogólnodostępne, jednostki organizacyjne pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę, noclegownie dla bezdomnych, zakłady tatuażu, odnowy biologicznej i inne w których są świadczone łącznie więcej niż jedna usługa, dworce autobusowe, przystanki żeglugi śródlądowej i jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych, domy przedpogrzebowe oraz zakłady karne i areszty śledcze.
2. Istotnym problemem w prowadzeniu bieżącego nadzoru sanitarnego nad najliczniejszą grupą obiektów, które świadczą usługi fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu, szczególnie w przypadku licznie powstających nowych zakładów, jest nadal brak przepisów prawnych określających szczegółowe wymagania higieniczno-sanitarne, jakim powinny one odpowiadać, szczególnie w przypadku licznie powstających nowych obiektów.
3. Wiele zakładów kosmetycznych rozszerza swoją działalność o inwazyjne zabiegi z zakresu medycyny estetycznej (np. zabiegi z wykorzystaniem kwasu hialuronowego czy osocza bogatopłytkowego). Osoby wykonujące zabiegi świadczą ww. usługi na podstawie certyfikatów ukończenia kursów organizowanych przez lekarzy, natomiast brak jest przepisów prawnych określających warunki sanitarne udzielania ww. świadczeń, utrudnia prowadzenie nadzoru nad tego typu obiektami i podejmowanie ewentualnych decyzji w tym zakresie.
4. Kolejną trudność w sprawowaniu nadzoru stanowią tzw. mobilne zakłady kosmetyczne (wykonujące usługi wyłącznie w domu klienta, nieposiadające stałej siedziby).
5. Nadal obserwuje się potrzebę tworzenia ustępów publicznych zarówno w miastach, jak i na terenach wiejskich, zwłaszcza tych o charakterze turystycznym. Mimo sygnalizowania tego problemu władzom lokalnym, w roku 2022 ubyło 6 obiektów tego typu.
6. Pozytywny wpływ na ogólny stan bezpieczeństwa sanitarnego nadzorowanego terenu miał fakt opiniowania przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych projektów „Regulaminów utrzymania czystości i porządku w gminach” oraz „Uchwał w sprawie szczegółowego sposobu i zakresu świadczonych usług w zakresie odbierania odpadów komunalnych”.

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

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

W 2022 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa kujawsko-pomorskiego obejmowała nadzorem 31 482 obiekty żywności i żywienia oraz 454 zakłady produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Przeprowadzono 10 938 kontroli sanitarnych zakładów żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w tym kontroli interwencyjnych 746.

Spośród obiektów ujętych w ewidencji skontrolowano w minionym roku łącznie 7 671 zakładów, z czego 7 550 dotyczyło obiektów żywnościowych, a 121 obiektów działających na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Zatwierdzono 1 211 zakładów żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, wydano 923 decyzje administracyjne, 7 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 8 decyzji zakazu wprowadzenia produktu do obrotu.

Nałożono na winnych zaniedbań sanitarnych 887 mandatów karnych na łączną kwotę 198.900 zł.

Na podstawie przeprowadzonych kontroli stanu sanitarnego, w trakcie których dokonywano oceny zakładu w oparciu o istniejące arkusze oceny, kwalifikowano obiekty do 3 kategorii: niskiego ryzyka (N), średniego ryzyka (S), wysokiego ryzyka (W). Podczas kwalifikacji zakładów oceniano stan techniczno-sanitarny zakładu, higienę produkcji, dystrybucji i sprzedaży; zarządzanie zakładem, w tym kontrolę wewnętrzną i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności. Zaznaczyć należy, że przy dokonywaniu wspomnianej kwalifikacji pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uwzględniali zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego, profil działalności zakładów sektora spożywczego z uwzględnieniem mikrobiologicznych i chemicznych kryteriów żywności.

Bardziej szczegółowe dane na ten temat przedstawiają dwie poniższe tabele.

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

L.p.	Rodzaj zakładów/obiektów	Liczba zakładów, w tym:		
		kategorii niskiego ryzyka (N)	kategorii średniego ryzyka (S)	kategorii wysokiego ryzyka (W)
Zakłady produkcji żywności				
1	Wytwórnice lodów	1	3	29
2	Automaty do lodów	8	143	43
3	Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów	11	0	1
4	Piekarnie	72	64	45
5	Ciastkarnie	16	21	127
6	Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	32	38	22
7	Browary i słodownie	6	4	1
8	Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	3	0	1
9	Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych stołowych	3	1	2
10	Zakłady garmażeryjne	1	5	21
11	Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	24	0	1

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2022 ROKU

12	Wytwórnice makaronów	4	0	1
13	Wytwórnice wyrobów cukierniczych	13	19	5
14	Wytwórnice koncentratów spożywczych	14	3	2
15	Wytwórnice octu, majonezu i musztardy	1	1	0
16	Wytwórnice chrupek, chipsów i prażynek	2	0	0
17	Wytwórnice suplementów diety	2	4	2
18	Wytwórnice żywności dla określonych grup	0	1	1
19	Wytwórnice substancji dodatkowych i rozpuszczalników ekstrakcyjnych	2	1	0
20	Wytwórnice aromatów	0	0	0
21	Cukrownie	3	0	0
22	Producenci pierwotni	9 216	220	130
23	Rolniczy handel detaliczny	23	17	1
24	Dostawcy bezpośredni	37	4	6
25	Producenci pierwotni i rolniczy handel detaliczny	14	36	9
26	Producenci pierwotni i dostawcy bezpośredni	1 671	94	471
27	Producenci pierwotni, rolniczy handel detaliczny, dostawcy bezpośredni	7	19	14
28	RAZEM: Producenci pierwotni, rolniczy handel detaliczny, dostawcy bezpośredni	10 968	390	631
29	Producenci kiełków	0	0	1
30	Producenci żywności w warunkach domowych	10	104	45
31	Inne wytwórnice żywności	58	65	30
Zakłady obrotu żywnością				
32	Sklepy spożywcze	1 048	4 641	1 626
32.1	w tym: supermarkety, hipermarkety	24	312	261
33	Kioski	133	203	15
33.1	w tym: kioski na targowiskach sprzedające mięso	4	18	7
33.2	w tym: kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze	30	62	5
34	Apteki	687	15	0
35	Magazyny hurtowe	223	242	110
35.1	w tym: hurtownie suplementów diety	20	0	0
36	Obiekty ruchome i tymczasowe	118	179	16
37	Środki transportu	846	323	10
38	Inne zakłady/obiekty obrotu żywnością	1 185	357	3
Zakłady żywienia zbiorowego				
39	Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	1 132	2 265	601
39.1	w tym: zakłady małej gastronomii inne niż w wierszu 39.2	697	1 339	77
39.2	w tym: zakłady małej gastronomii w zakładach tymczasowych lub ruchomych	264	348	13
39.3	w tym: gospodarstwa agroturystyczne	10	35	6
39.4	w tym: wagony gastronomiczne (restauracyjne i barowe)	2	0	0
40	Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego (1-16)	133	1 311	824
40.1	stołówki pracownicze	7	17	9
40.1.1	w tym: stołówki pracownicze w systemie cateringowym	1	4	1

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2022 ROKU

40.2	bufety przy zakładach pracy	4	12	22
40.2.1	w tym: bufety przy zakładach pracy w systemie cateringowym	1	4	1
40.3	stołówki w domach wczasowych	7	24	2
40.3.1	w tym: stołówki w domach wczasowych w systemie cateringowym	0	0	0
40.4	bloki żywienia w szpitalach	3	22	22
40.4.1	w tym: bloki żywienia w szpitalach w systemie cateringowym	2	13	14
40.5	kuchnie niemowlęce	0	3	4
40.6	bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach	0	26	1
40.6.1	w tym: bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach w systemie cateringowym	0	2	0
40.7	bloki żywienia w domach opieki społecznej	3	60	37
40.7.1	w tym: bloki żywienia w domach opieki społecznej w systemie cateringowym	0	19	12
40.8	stołówki w żłobkach, domach małego dziecka	1	87	68
40.8.1	w tym: stołówki w żłobkach, domach małego dziecka w systemie cateringowym	1	68	44
40.9	stołówki szkolne	46	366	249
40.9.1	w tym: stołówki szkolne w systemie cateringowym	38	236	100
40.10	stołówki w bursach i internatach	2	17	14
40.10.1	w tym: stołówki w bursach i internatach w systemie cateringowym	0	1	0
40.11	stołówki na koloniach/ półkoloniach/obozach/ zimowiskach	6	57	68
40.11.1	w tym: stołówki na koloniach/ półkoloniach/obozach/ zimowiskach w systemie cateringowym	2	21	9
40.12	stołówki w przedszkolach	22	389	226
40.12.1	w tym: stołówki w przedszkolach w systemie cateringowym	9	209	98
40.13	stołówki w domach dziecka i młodzieży	0	24	7
40.13.1	w tym: stołówki w domach dziecka i młodzieży w systemie cateringowym	0	4	0
40.14	stołówki studenckie	0	1	3
40.14.1	w tym: stołówki studenckie w systemie cateringowym	0	0	0
40.15	stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych	6	24	19
40.15.1	w tym: stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych w systemie cateringowym	0	3	2
40.16	inne zakłady żywienia	26	178	75
40.16.1	w tym: inne zakłady żywienia w systemie cateringowym	8	69	24
41	Zakłady usług cateringowych	3	67	34
42	RAZEM: Zakłady produkcji żywności	11 254	867	1 011
43	RAZEM: Zakłady obrotu żywnością	4 240	5 960	1 780
44	RAZEM: Zakłady żywienia zbiorowego	1 268	3 643	1 459
45	RAZEM: Zakłady żywności i żywienia	16 762	10 470	4 250

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2022 ROKU

Wytwórnice i miejsca obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością				
46	Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	84	2	0
47	Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	368	0	0
47.1	w tym: hurtownie	49	0	0
47.2	w tym: sklepy	319	0	0
48	RAZEM: Wytwórnice i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	452	2	0
49	Ogółem zakłady/obiekty (Suma wierszy 45 i 48)	17 214	10 472	4 250

Liczba nałożonych mandatów karnych w poszczególnych grupach zakładów wraz z odsetkiem zakładów, w których nałożono mandaty karne (stosunek liczby nałożonych mandatów karnych do liczby zakładów skontrolowanych).

Rodzaj zakładów/obiekty	Liczba nałożonych mandatów karnych	Liczba zakładów skontrolowanych	Odsetek zakładów, w których nałożono mandaty karne
Wytwórnice lodów	2	28	7,1
Automaty do lodów	6	96	6,3
Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów	1	9	11,1
Piekarnie	25	120	20,8
Ciastkarnie	13	115	11,3
Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	3	57	5,3
Browary i słodownie	0	7	0
Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	0	1	0
Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych stołowych	0	3	0
Zakłady garmazeryjne	3	20	15
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	0	15	0
Wytwórnice makaronów	0	0	0
Wytwórnice wyrobów cukierniczych	1	27	3,7
Wytwórnice koncentratów spożywczych	1	16	6,3
Wytwórnice octu, majonezu i musztardy	0	2	0
Wytwórnice chrupek, chipsów i prażynek	0	1	0
Wytwórnice suplementów diety	1	7	14,3
Wytwórnice żywności dla określonych grup	0	2	0
Wytwórnice substancji dodatkowych i rozpuszczalników ekstrakcyjnych	2	1	200
Wytwórnice aromatów	0	0	0
Cukrownie	0	1	0
Producenci pierwotni	1	84	1,2
Rolniczy handel detaliczny	0	7	0
Dostawcy bezpośredni	0	3	0
Producenci pierwotni i rolniczy handel detaliczny	0	6	0
Producenci pierwotni i dostawcy bezpośredni	0	121	0
Producenci pierwotni i rolniczy handel detaliczny, dostawcy bezpośredni	0	17	0
Razem: Producenci pierwotni, rolniczy handel detaliczny, dostawcy bezpośredni	1	238	0,4
Producenci kiełków	0	1	0
Producenci żywności w warunkach domowych	0	39	0
Inne wytwórnice żywności	4	63	6,3
Sklepy spożywcze	533	2 957	0,2

w tym: supermarkety, hipermarkety	83	436	0,2
Kioski	12	88	13,6
Apteki	0	234	0
Magazyny hurtowe	7	196	3,6
Obiekty ruchome i tymczasowe	1	37	2,7
Środki transportu	0	160	0
Inne zakłady/obiekty obrotu żywnością	13	239	5,4
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	210	1 619	13,0
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamknięte	36	1 091	3,3
Zakłady usług cateringowych	10	60	16,7
Wytwornie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	1	24	4,2
Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	1	97	1,0

Oceniając stan sanitarny obiektów żywnościowych oraz obiektów działających na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, na podstawie arkusza oceny zakładów zakwalifikowanych do wysokiego ryzyka, należy stwierdzić, że tylko 7,7% obiektów (tj. 1 011), spośród zakładów produkcyjnych zostało zakwalifikowanych do kategorii wysokiego ryzyka. Wśród przedmiotowych zakładów, największy odsetek obiektów zakwalifikowanych do kategorii wysokiego ryzyka posiadają producenci kiełków (100% zakładów), wytwornie lodów (87,9% zakładów), zakłady garmazeryjne (77,8% zakładów) i ciastkarnie (77,4% zakładów). Do wskazanej kategorii zaliczono również 1 780 zakładów obrotu żywnością, co stanowi 14,9% tych obiektów oraz 1 459 (22,9%) zakładów żywienia zbiorowego. Zdecydowanie największy odsetek obiektów wśród zakładów żywienia zbiorowego, zakwalifikowanych do kategorii wysokiego ryzyka posiadają zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego – 36,3%, tj. 824 zakłady.

Biorąc pod uwagę liczbę nałożonych mandatów karnych należy stwierdzić, że spośród zakładów produkcyjnych największą liczbę mandatów nałożono w piekarniach i ciastkarniach, tj. odpowiednio 25 i 13 mandatów karnych, co stanowi odpowiednio 20,8% oraz 11,3% obiektów z danej grupy, w których nałożono te mandaty. Natomiast, oceniając obiekty obrotu żywnością najwięcej grzywien w drodze mandatu karnego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa kujawsko-pomorskiego nałożyły w sklepach spożywczych (533), co stanowi zaledwie 0,2% zakładów, w których posłużono się tym środkiem w ramach działań represyjnych. Największy odsetek zakładów, w których nałożono mandaty karne, spośród obiektów obrotu, tj. 13,6% stanowią kioski (12 mandatów). W zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego wystawiono 210 mandatów, natomiast w zakładach zbiorowych typu zamkniętego – 36, co stanowi odpowiednio 13% i 3,3% obiektów z danej grupy, w których nałożono te mandaty.

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

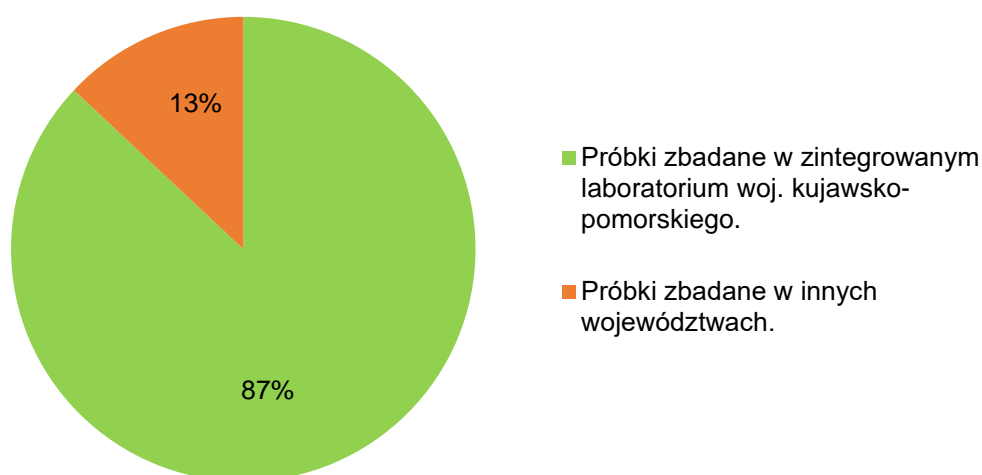
W roku sprawozdawczym 2022 na terenie województwa kujawsko-pomorskiego pobrano do badań laboratoryjnych i/lub oceny znakowania 4 066 próbek. Pobór przedmiotowych próbek wynikał z realizacji „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rok 2022”, interwencji konsumenckich, kontroli granicznych oraz zatruc pokarmowych. Pobór próbek obejmował zarówno środki spożywcze (4 002 próbki), jak i materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością (talerze, miski, kubki, kieliszki, czajniki, pojemniki do przechowywania żywności itp. – 64 próbki).

Znaczna część próbek pobrana do badań laboratoryjnych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego została przebadana wyłącznie w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego (3 498) w skład, którego wchodzi: Laboratorium WSSE w Bydgoszczy oraz Laboratoria PSSE w Toruniu, Grudziądzu oraz we Włocławku.

Pozostała liczba próbek (523), zgodnie z Zintegrowanym Systemem Badań Laboratoryjnych żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu wprowadzonym dla całego kraju w roku 2011 przez Głównego Inspektora Sanitarnego, została zbadana wyłącznie w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdujących się na terenie innych województw.

Dodatkowo 13 próbek zostało częściowo zbadanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego oraz w laboratorium poza strukturą woj. kujawsko-pomorskiego.

Procentowy udział próbek środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością pobranych na terenie woj. kujawsko-pomorskiego i zbadanych laboratoryjnie w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego oraz próbek zbadanych w innych województwach w roku 2022.



Ponadto część próbek zbadanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego została poddana ocenie poprawności znakowania, która została wykonana w poszczególnych Powiatowych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych (100 próbek). Dodatkowo pobranych zostało 32 próbki środków specjalnego przeznaczenia, które poddano wyłącznie ocenie znakowania.

Liczba próbek suplementów diety, żywności wzbogacanej i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia zbadanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego, i/lub poddanych ocenie znakowania oraz liczba próbek zdyskwalifikowanych w latach 2021-2022.

Asortyment	Liczba próbek			
	Zbadanych i/lub poddanych ocenie znakowania		Zdyskwalifikowanych	
	2021	2022	2021	2022
Suplementy diety	63	83	5	9
Żywność wzbogacana	13	17	1	2
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia	20	32	1	0
Razem	96	132	7	11

Poza strukturą województwa kujawsko-pomorskiego w roku 2022 zbadano 465 próbek środków spożywczych oraz 58 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Dodatkowo 13 próbek zostało częściowo zbadanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego oraz w laboratorium poza strukturą woj. kujawsko-pomorskiego. Ponadto 43 próbki pobrane do badań w kierunkach: suplementy diety, żywność wzbogacana, żywność dla określonych grup, gluten zostały również poddane ocenie znakowania.

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

Liczba próbek pobranych i zdyskwalifikowanych w wybranych kierunkach badań zbadanych poza strukturą województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2021-2022.

Kierunek badań	Liczba próbek			
	pobranych		zdyskwalifikowanych	
	2021	2022	2021	2022
Metale szkodliwe dla zdrowia	245	134	0	0
Azotany	27	27	0	1
GMO	24	22	0	0
Gluten	21	25	0	0
Izomery trans kwasów tłuszczowych	2	5	0	0
Pozostałości pestycydów	209	111	3	4
3-MCPD	27	14	0	0
Metanol, cyjanowodór i karbaminian etylu	5	5	0	0
Napromienianie	14	16	0	0
Akryloamid	19	19	1	1
Przedmioty użytku	59	58	0	1
Oleje mineralne	5	4	0	0
Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych	34	34	0	0
Żywność wzbogacana (witamina A i D)	1	2	0	0
Mikotoksyny	22	19	0	1
Substancje dodatkowe (barwniki)	10	10	0	1
Pozostałe parametry (kwas erukowy)	9	11	0	0
Wybrane parametry w suplementach diety	12	12	1	0
Alkaloidy pirolizydynowe	-	4	-	0
Żywność dla określonych grup (kwasy LA, ALA, DHA)	-	4	-	0
Razem	745	536	5	9

Procentowy udział próbek zdyskwalifikowanych w wybranych kierunkach badań zbadanych poza strukturą województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2021-2022.

Kierunek badań	Procent zdyskwalifikowanych próbek	
	2021	2022
Azotany	0	3,7
Pozostałości pestycydów	1,4	3,6
Akryloamid	5,3	5,2
Przedmioty użytku	0	1,7
Mikotoksyny	0	5,3
Substancje dodatkowe (barwniki)	0	10
Wybrane parametry w suplementach diety	8,3	0
Razem	0,7	1,7

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

Wśród próbek przebadanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego w 2022 r., na podstawie uzyskanych wyników, zdyskwalifikowano za przekroczenia dopuszczalnych poziomów 41 próbek. Badania wykonywane były przez laboratoria stacji sanitarno-epidemiologicznych w Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku i Grudziądzu. Oznaczenia fizyko-chemiczne obejmowały następujące kierunki: mikotoksyny, wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne, furan, jod w soli spożywczej, dozwolone substancje dodatkowe zawarte w żywności, parametry czystości substancji dodatkowych, skażenia promieniotwórcze, wybrane witaminy i składniki mineralne w suplementach diety i żywności wzbogacanej, metale oraz inne parametry (jakość organoleptyczna, zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne, parametry jęczenia tłuszczów), alkaloidy tropanowe. Badania mikrobiologiczne obejmowały drobnoustroje niebezpieczne dla zdrowia, które mogą występować w żywności oraz w próbkach pobranych w przypadku zatruc pokarmowych. Spośród ww. kierunków badań największą liczbę próbek kwestionowanych odnotowano w zakresie zanieczyszczeń mikrobiologicznych: 36.

Liczba oraz rodzaj zbadanych i zdyskwalifikowanych próbek w 2022 r. w porównaniu z rokiem 2021 zbadanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego.

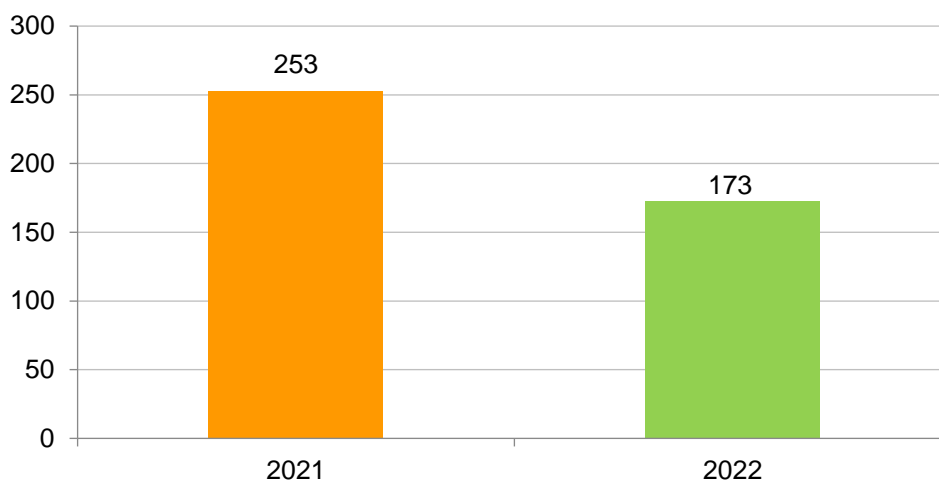
Rodzaj próbki	Liczba próbek				Odsetek próbek zdyskwalifikowanych	
	zbadanych		zdyskwalifikowanych			
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Krajowe i z innych krajów UE	2813	3297	39	41	1,4	1,2
Z importu	306	214	0	0	0	0
Razem	3119	3511	39	41	1,3	1,2

Na podstawie danych ujętych w powyższej tabeli, można stwierdzić, iż wszystkie próbki zdyskwalifikowane w latach 2021-2022 były pochodzenia krajowego lub innych krajów Unii Europejskiej. Odsetek próbek zdyskwalifikowanych utrzymał się na podobnym poziomie w stosunku do roku ubiegłego.

RASFF - System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach

W 2022 roku w Oddziale Nadzoru nad Bezpieczeństwem Żywności i Żywienia, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF) odnotowano 173 powiadomienia, które wygenerowały 243 sprawy. Spośród łącznej liczby powiadomień 94 stanowiły powiadomienia o charakterze alarmowym, 78 zostało zarejestrowanych jako powiadomienia informacyjne, natomiast 1 zakwalifikowano jako powiadomienie o odrzuceniu na granicy. Postępowania wyjaśniające prowadzone na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w ramach przedmiotowego systemu dotyczyły w 20 przypadkach (11,6% odnotowanej liczby powiadomień RASFF) materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Pozostałe działania związane były z kwestionowaną żywnością, co stanowiło 88,4% łącznej liczby wszystkich powiadomień.

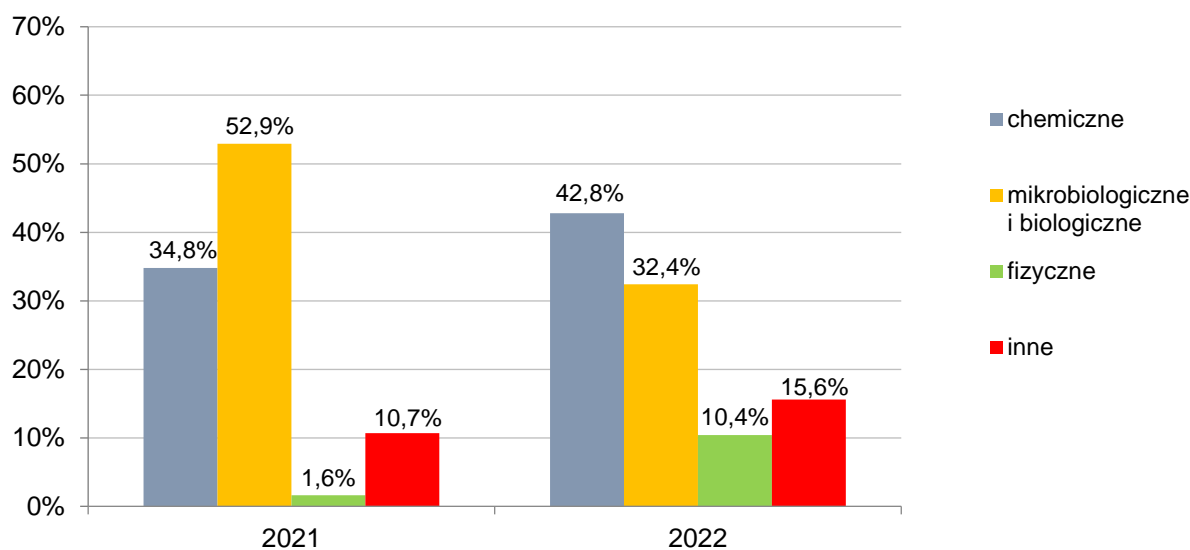
Liczba powiadomień w systemie RASFF w stosunku, do których podejmowano działania na terenie woj. kujawsko-pomorskiego.



Produkty kwestionowano z uwagi na następujące zanieczyszczenia:

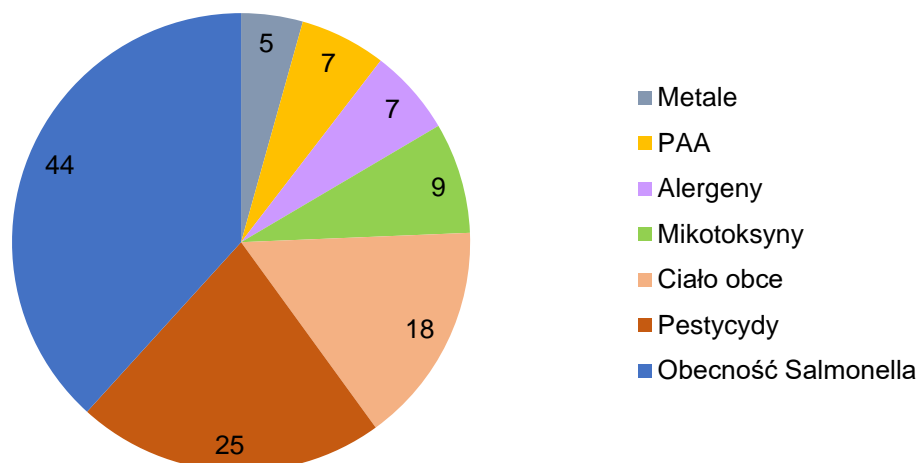
- chemiczne – 74 powiadomienia,
- biologiczne i mikrobiologiczne - 56 powiadomień,
- fizyczne – 18 powiadomień,
- inne – 27 powiadomień.

Kategorie zanieczyszczeń w powiadomieniach alarmowych i informacyjnych w woj. kujawsko-pomorskim w latach 2021-2022.



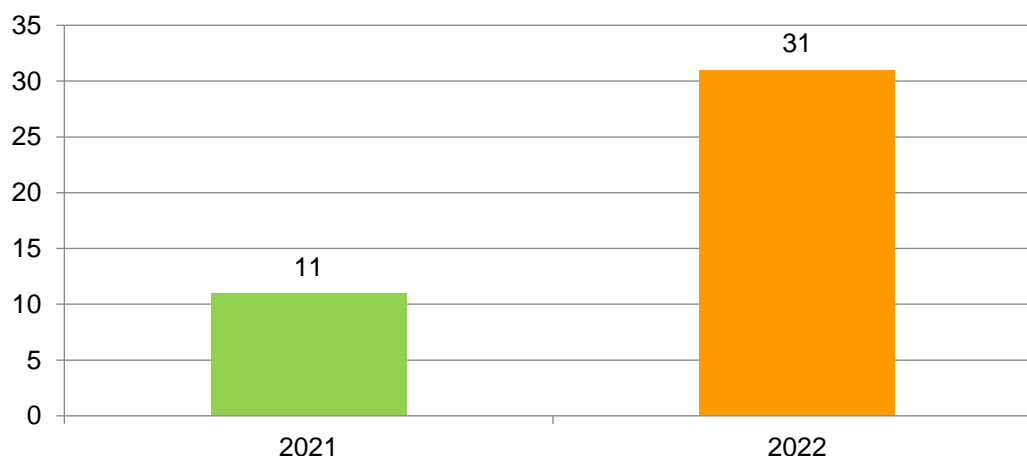
Wyżej przedstawione dane pogrupowane ze względu na liczbę powiadomień (173), a także kategorie występujących zanieczyszczeń (175) wskazują, iż łączna liczba typów zagrożeń jest większa niż liczba powiadomień, co jest wynikiem zgłoszenia w dwóch przypadkach w jednym powiadomieniu więcej niż jednego zagrożenia.

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



W roku sprawozdawczym 2022, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy zgłosił do Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF w Głównym Inspektoracie Sanitarnym (zwanego dalej KPK RASFF w GIS), obecnie pojedynczego punktu kontaktowego (ang. single contact point, zwanego dalej SCP) 31 potencjalnie niebezpiecznych produktów, w tym: 12 powiadomień alarmowych i 19 powiadomień informacyjnych, w celu zwrócenia uwagi.

Liczba zgłoszonych do systemu RASFF potencjalnie niebezpiecznych produktów z terenu woj. kujawsko-pomorskiego w latach 2021-2022.



Z całkowitej liczby 31 zgłoszonych powiadomień 28 zgłoszeń dotyczyło żywności, natomiast 3 powiadomienia dotyczyły materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Spośród wszystkich powiadomień przekazanych do Głównego Inspektoratu Sanitarnego, 6 przypadków stanowiło produkty kwestionowane ze względu na złą jakość mikrobiologiczną oraz 5 przypadków dotyczyło produktów kwestionowanych z uwagi na zanieczyszczenia fizyczne. W 2 produktach zgłoszonych w ramach funkcjonowania systemu RASFF wykryto jednocześnie zanieczyszczenia mikrobiologiczne oraz fizyczne. Ponadto 15 potencjalnie niebezpiecznych produktów objęto procedurą RASFF ze względu na zidentyfikowane zanieczyszczenia chemiczne. Dodatkowo z przedmiotowej kategorii zanieczyszczeń do systemu RASFF zgłoszono również 3 powiadomienia dotyczące materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością z tworzyw sztucznych.

Jedenastu zgłoszeń potencjalnie niebezpiecznych produktów nie zakwalifikowano do

systemu RASFF. Główną przyczyną nie przyjęcia do ww. systemu przedmiotowych zgłoszeń była ocena ryzyka przygotowana przez ekspertów Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH - Państwowego Instytutu Badawczego. Dwa potencjalnie niebezpieczne produkty uznano za nienadające się do spożycia, natomiast w trzech przypadkach zgłoszonych powiadomień wskazano, iż aby uznać produkt za nienadający się do spożycia poprzez wykryte zanieczyszczenie, należy ustalić czym ono jest i skąd pochodzi. Z całkowitej liczby 31 zgłoszonych powiadomień dwa wycofano z przedmiotowego systemu, na podstawie przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego, w tym wykonanych badań arbitrażowych.

Trudno dokładnie przewidzieć na dany rok kalendarzowy liczbę, rodzaj oraz przyczyny kwestionowania produktów zgłaszanych do Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach. Powyższe elementy uzależnione są od wielu czynników, m.in. od ukierunkowania planu pobrania próbek w ramach urzędowej kontroli i monitoringu, a także interwencji konsumentów w sprawie produktów, które stwarzają zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Ponadto kwestionowanie produktów uwarunkowane jest obowiązującymi przepisami prawnymi w zakresie bezpieczeństwa żywności oraz zaleceniami i wytycznymi Komisji Europejskiej. W roku 2022 głównym źródłem przekazywania zgłoszeń powiadomień w systemie RASFF na terenie województwa kujawsko-pomorskiego były produkty pobrane zgodnie z planem pobierania próbek do badań żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu PIS.

Zanieczyszczenia występujące w żywności ze względu na czynniki, której je wywołują, dzielimy na: zanieczyszczenia fizyczne, zanieczyszczenia chemiczne oraz zanieczyszczenia mikrobiologiczne. W roku 2022 utrzymał się duży wskaźnik zanieczyszczeń chemicznych, stanowiących jedną z głównych przyczyn kwestionowania produktów. Najczęściej identyfikowanymi zagrożeniami w roku 2022 w zakresie zanieczyszczeń chemicznych było stwierdzenie: przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydów, przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu mikotoksyn, migracji substancji (migracja melaminy, 3-MPCD, pierwszorzędowych amin aromatycznych i sumy WWA) oraz obecności metali szkodliwych dla zdrowia. Jak wynika z danych przedstawionych na wykresie dotyczącym kategorii zanieczyszczeń występujących w powiadomieniach w latach 2021-2022 w roku 2022 odnotowano dużą liczbę produktów kwestionowanych z uwagi na wykryte zanieczyszczenia mikrobiologiczne. W większości przypadków przyczyną kwestionowania wyrobów ze względu na stwierdzone zanieczyszczenia mikrobiologiczne było wykrycie obecności w żywności organizmów patogennych, przede wszystkim *Salmonella*. Produkty kwestionowano również ze względu na występowanie *Listeria monocytogenes*. Przeważająca liczba powiadomień dotycząca wyżej wspomnianych zagrożeń odnosiła się do produktów pochodzenia zwierzęcego. Spośród wszystkich zarejestrowanych powiadomień dotyczących województwa kujawsko-pomorskiego jako główne zagrożenia wykrywane w produktach należy wskazać: obecność *Salmonella*, pozostałości pestycydów, obecność ciał obcych, obecność mikotoksyn i alergenów, stwierdzenie migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych oraz obecność metali szkodliwych dla zdrowia.

Ponadto w okresie sprawozdawczym kontynuowano unijną akcję kontrolną dotyczącą materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością z tworzyw sztucznych zawierających niedozwolony składnik – mielony lub sproszkowany bambus. W związku z przedmiotową akcją w roku 2022 podejmowano działania w zakresie systemu RASFF dotyczące wykrycia niezgodności produktów zawierających biosubstancję niedopuszczoną do stosowania jako ich składnik.

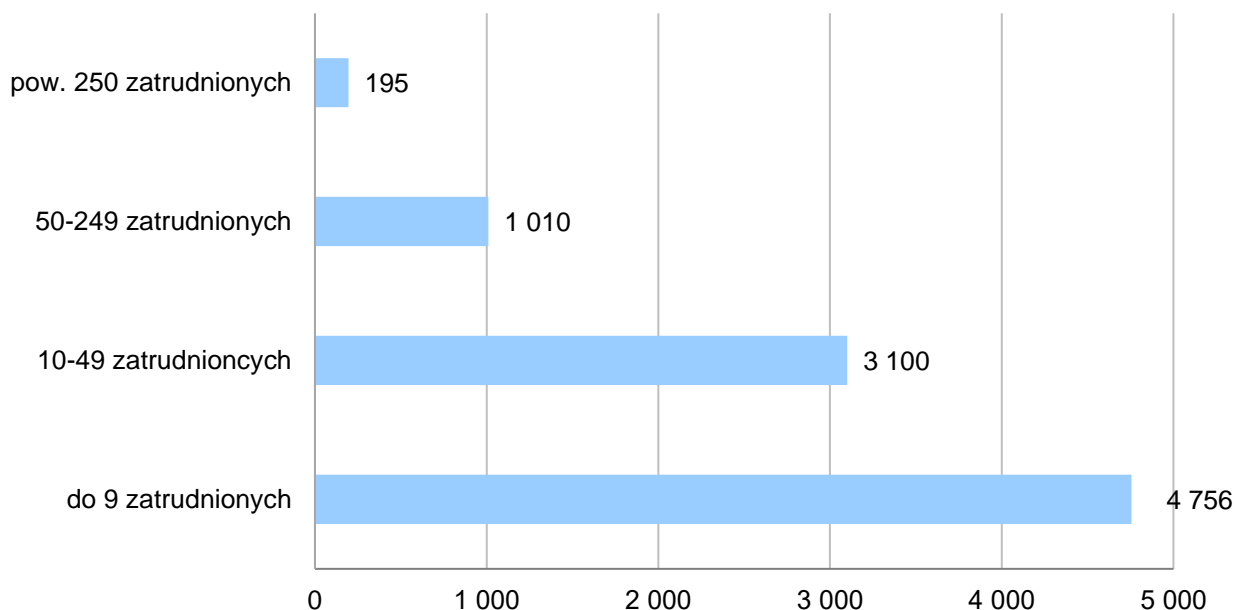
Wszystkie powiadomienia otrzymane z Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF w Głównym Inspektoracie Sanitarnym były przekazywane bezzwłocznie wraz z komentarzem i ewentualnymi wskazówkami, co do ich realizacji, do odpowiednich Powiatowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych.

Na podstawie, m.in. oceny ryzyka podejmowano działania zapewniające wyeliminowanie zagrożenia. Monitorowano wycofywanie produktów z rynku, a także podejmowano działania wyjaśniające i zaradcze, stosownie do stanu faktycznego.

ŚRODOWISKO PRACY

W 2022 roku nadzorem sanitarnym objęto 9 061 zakładów pracy, zatrudniających 296 592 pracowników. W porównaniu z rokiem ubiegłym, liczba zewidencjonowanych podmiotów zwiększyła się. Wśród zewidencjonowanych zakładów pracy, podobnie jak w latach poprzednich, blisko połowę (52%) stanowiły małe firmy, o zatrudnieniu do 9 pracowników (4 756 zakładów).

Struktura zakładów pracy w ewidencji pionu higieny pracy w 2022 r. wg liczby zatrudnionych pracowników.



Najwięcej zakładów zewidencjonowanych zostało przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Grudziądzu (1 556), kolejno przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy (1 337 zakładów) oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Toruniu (811).

Liczba zakładów objętych ewidencją oraz liczba osób w nich zatrudnionych w 2022 r. wg SSE.

Stacja sanitarno-epidemiologiczna	Liczba	
	zakładów w ewidencji	osób zatrudnionych
PSSE w Aleksandrowie Kuj.	257	6 817
PSSE w Brodnicy	472	15 312
PSSE w Bydgoszczy	1 337	77 271
PSSE w Chełmnie	337	6 891
PSSE w Golubiu-Dobrzyniu	181	4 935
PSSE w Grudziądzu	1 556	30 215
PSSE w Inowrocławiu	583	21 897
PSSE w Lipnie	196	4 993
PSSE w Mogilnie	236	4 504
PSSE w Nakle	425	10 757
PSSE w Radziejowie	214	4 015

PSSE w Rypinie	212	5 855
PSSE w Sępólnie Krajeńskim	187	4 499
PSSE w Świeciu	744	16 380
PSSE w Toruniu	811	37 090
PSSE w Tucholi	228	5 966
PSSE w Wąbrzeźnie	210	4 746
PSSE we Włocławku	596	28 164
PSSE w Żninie	256	5 432
WSSE (I instancja)	23	853
RAZEM:	9 061	296 592

W 2022 r. działalnością kontrolną objęto 1 678 zakładów pracy (19% objętych ewidencją) o łącznym zatrudnieniu 104 353 pracowników. W ramach nadzoru nad środowiskiem pracy przeprowadzono 2 162 kontrole. Ocenie podlegało środowisko pracy oraz przestrzeganie przez pracodawców przepisów dotyczących higieny i warunków środowiska pracy. Zakres działań kontrolnych obejmował:

- przestrzeganie przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów wynikających z wprowadzonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z ogłoszonym stanem epidemii oraz profilaktykę chorób zawodowych;
- ekspozycję pracowników na czynniki szkodliwe;
- wyniki badań środowiska pracy;
- narażenie na substancje chemiczne, ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- przestrzeganie zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych;
- substancje chemiczne i ich mieszaniny, produkty biobójcze, detergenty i prekursorzy narkotyków kat. 2 i 3 oraz produkty kosmetyczne;
- przestrzeganie przepisów bhp w zakładach pogrzebowych;
- nadzór nad środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi.

Kontynuowano także nadzór nad przestrzeganiem zasad bhp podczas prac usuwania, bądź zabezpieczania wyrobów zawierających azbest, w ramach realizacji rządowego „Programu Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009-2032”. W trakcie przeprowadzanych w 2022 r. kontroli najczęściej stwierdzano: brak aktualnych pomiarów czynników szkodliwych (163), zły stan higieniczny pomieszczeń (148), brak lub nieprawidłową ocenę ryzyka zawodowego (105), przekroczenia NDS i NDN (71), uchybienia w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin (58), uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych lub mutagennych (47), brak rejestru czynników szkodliwych (33), uchybienia w zakresie produktów biobójczych (28), uchybienia w zakresie szkodliwych czynników biologicznych (26), brak aktualnych badań lekarskich (5).

Liczbowe zestawienie działań kontrolnych w latach 2021-2022.

Rok	Liczba			
	skontrolowanych zakładów	kontroli	decyzji	nakazów
2021	1 133	1 331	340	1 181
2022	1 678	2 162	405	1 726

W zakresie nadzoru nad środowiskiem pracy w 2022 r. skontrolowano 1 678 zakładów pracy, w których przeprowadzono łącznie 2 162 kontrole. W celu poprawy warunków pracy

i zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych wydano 405 decyzji administracyjnych, zawierających 1 726 nakazów, które dotyczyły m.in.:

Najczęściej wydawane nakazy w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 r.



Nakazy dotyczące przeprowadzenia badań oraz pomiarów czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy stanowiły największy odsetek 21% – 360 nakazów. Kontrole przeprowadzono w zakładach, w których wyniki badań środowiskowych czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy odbiegały od norm określonych przepisami lub stwierdzono brak ich wykonania. Drugie miejsce stanowiły nakazy w przedmiocie doprowadzenia do odpowiedniego stanu pomieszczeń higienicznosanitarnych (20% – 347 nakazów). Wydawane były w zakresie: niewłaściwego stanu higienicznego urządzeń higienicznosanitarnych oraz zapewnienia wymaganego wyposażenia pomieszczeń higienicznosanitarnych. Istotny odsetek stwierdzanych nieprawidłowości dotyczył doprowadzenia do właściwego stanu pomieszczeń pracy (13% nieprawidłowości).

Pracownicy pionu higieny pracy nakładali również obowiązki w zakresie: oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pracy, substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników biologicznych i rakotwórczych, produktów biobójczych, zaprowadzenia kart badań i pomiarów, rejestru czynników szkodliwych oraz zapewnienia apteczek wyposażonych w środki opatrunkowe.

Liczba nakazów wg SSE w 2022 r.

Stacja sanitarno-epidemiologiczna	Liczba nakazów w 2022 r.
PSSE w Aleksandrowie Kujawskim	19
PSSE w Brodnicy	51
PSSE w Bydgoszczy	193
PSSE w Chełmnie	87
PSSE w Golubiu-Dobrzyniu	8
PSSE w Grudziądzu	84
PSSE w Inowrocławiu	366

PSSE w Lipnie	20
PSSE w Mogilnie	6
PSSE w Nakle	175
PSSE w Radziejowie	43
PSSE w Rypinie	71
PSSE w Sępólnie Krajeńskim	32
PSSE w Świeciu	191
PSSE w Toruniu	70
PSSE w Tucholi	59
PSSE w Wąbrzeźnie	24
PSSE we Włocławku	47
PSSE w Żninie	136
WSSE (I instancja)	44
RAZEM:	1 726

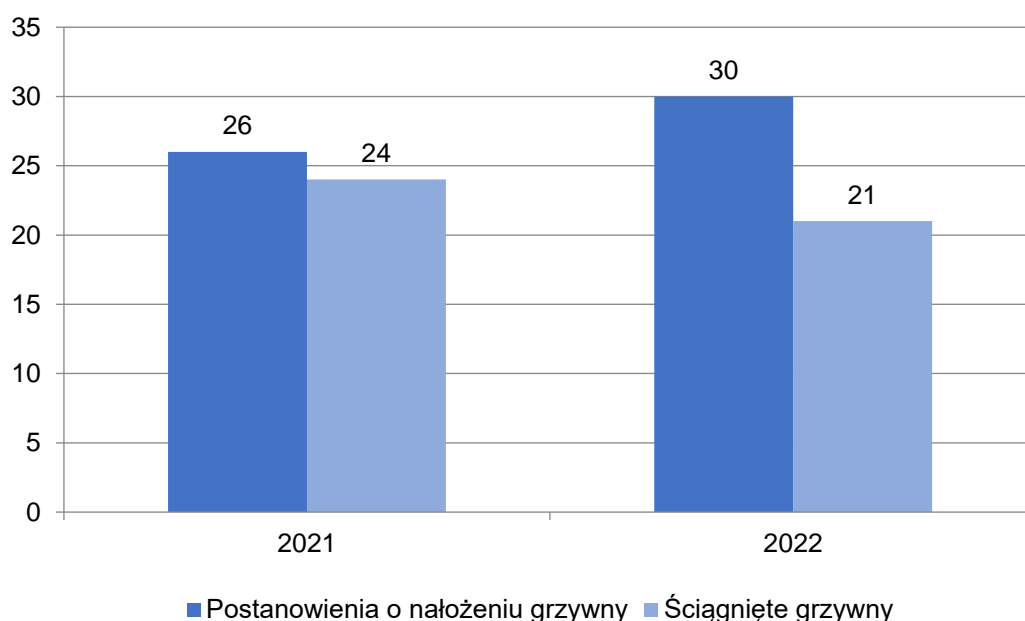
Państwowi inspektorzy sanitarni w związku z niewykonaniem nakazów decyzji w 2022 r. wydali:

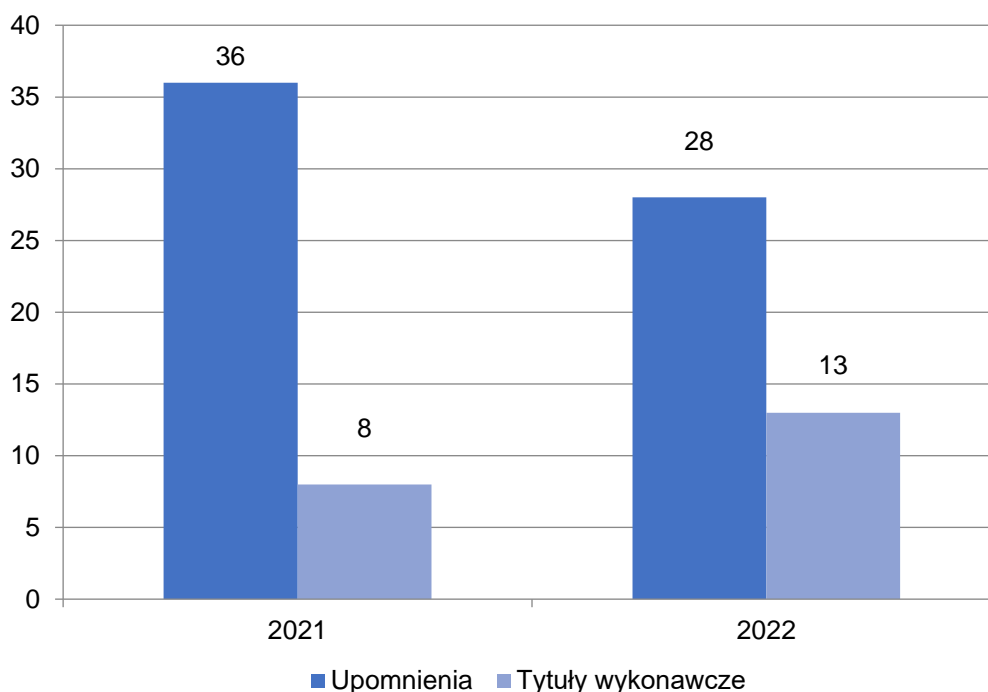
- 28 upomnień,
- 13 tytułów wykonawczych,
- 30 postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia do realizacji nakazów decyzji na kwotę 69.800 zł.

W 2022 r. w ramach prowadzonych postępowań ściągnięto 21 grzywien, które zostały nałożone w 2022 roku. W drodze mandatu karnego nałożono 47 grzywien na kwotę 6.750 zł. Mandaty zostały nałożone w związku z nieprzestrzeganiem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (43 mandaty) oraz w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin (4 mandaty).

W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie higieny pracy wydano łącznie 379 decyzji płatniczych.

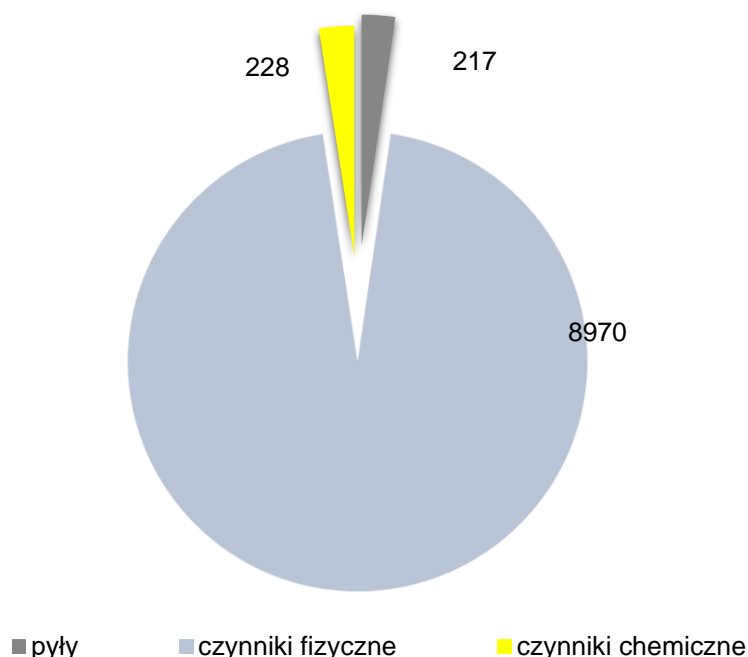
Liczba postanowień o nałożeniu grzywny oraz liczba ściągniętych grzywien w latach 2021-2022.



Liczba upomnień i tytułów wykonawczych wydanych w latach 2021-2022.

Na 1 678 skontrolowanych w 2022 r. zakładów, w 189 zakładach wystąpiły przekroczenia NDS/NDN czynników szkodliwych dla zdrowia, co stanowiło 11% ogółu. W 532 zakładach pracy wystąpiły przekroczenia normatywów niezależnie od tego, czy były skontrolowane w roku sprawozdawczym. Pracownicy byli narażeni głównie na czynniki fizyczne: 8 970 osób, czynniki chemiczne – 228 i pyły – 217. Działania prowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną w zakresie narażenia pracowników na ponadnormatywne wartości stężeń lub natężeń czynników szkodliwych ukierunkowane były na egzekwowanie od pracodawców obowiązku przeprowadzenia badań i pomiarów środowiska pracy, kontrolowanie poziomu natężenia lub stężenia czynnika szkodliwego, opracowanie i wdrożenie programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do obniżenia poziomu natężenia hałasu/drgań mechanicznych. Z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości, właściwi państwowi inspektorzy sanitarni wydali 36 decyzji zawierających 61 nakazów na obniżenie stężeń i natężeń czynników szkodliwych. Wydano także 350 nakazów obligujących pracodawców do przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych. Dodatkowo, podczas kontroli informowano pracodawców nt. oddziaływania czynników szkodliwych na zdrowie, metod ograniczenia narażenia, zachowań prozdrowotnych pracowników. W celu zmniejszenia narażenia pracowników na hałas lub drgania mechaniczne pracodawcy wdrażali nowe rozwiązania techniczne i organizacyjne. Zapewniali pracownikom ochronniki słuchu i rękawice antywibracyjne, wprowadzali oznakowanie znakami bezpieczeństwa miejsca pracy – strefy zagrożone hałasem, wydzielano strefy z takimi miejscami, ograniczano czas pracy, wprowadzano przerwy po każdej przepracowanej godzinie, wycofywano maszyny z dalszego użytkowania oraz zapewniano przeszkolenie pracowników z zakresu prawidłowej eksploatacji, konserwacji i technik obsługi maszyn i urządzeń. Ogółem w celu poprawy warunków pracy organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 170 decyzji.

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

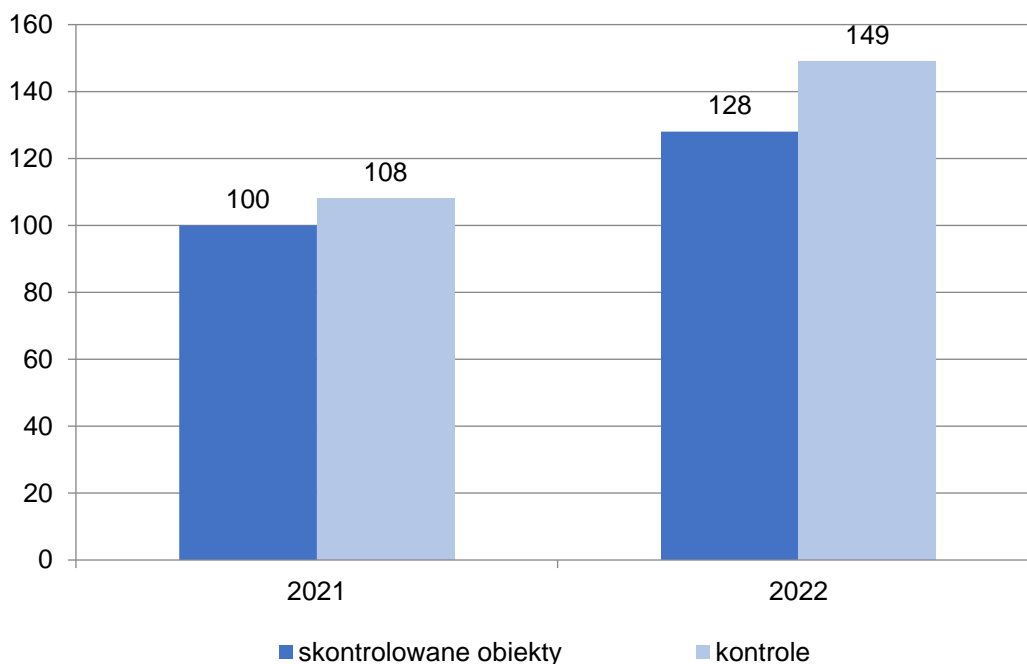


Nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych

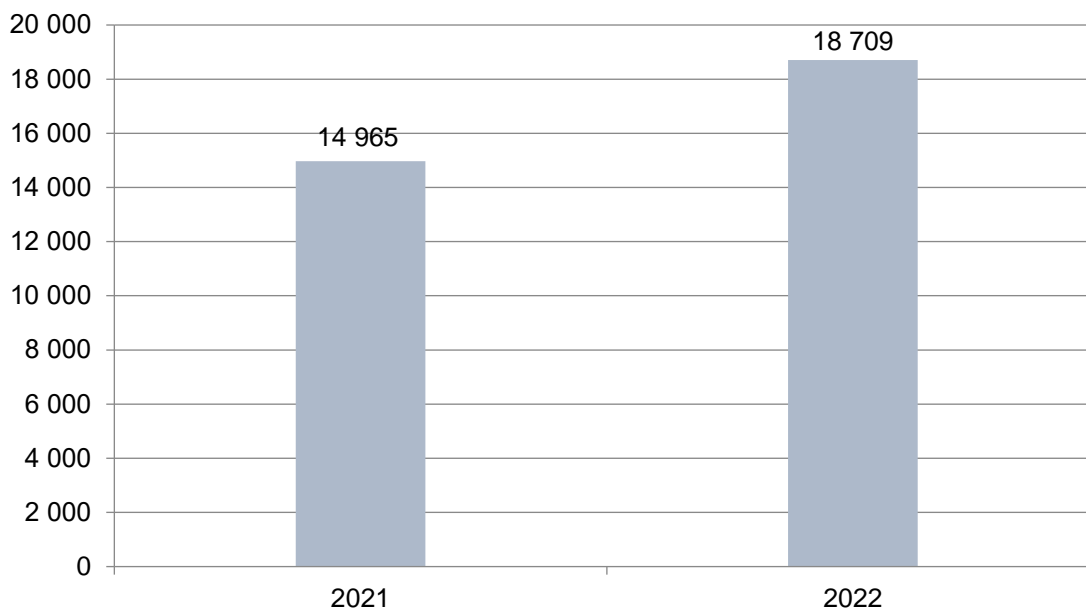
Państwowa Inspekcja Sanitarna kontynuowała nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych w zakresie zagrożeń chemicznych, biologicznych oraz rakotwórczych i mutagennych. W 2022 r. zewidencjonowano 731 zakładów pracy, w których występują m.in. szkodliwe czynniki biologiczne. Kontrolą objęto placówki opieki doraźnej i szpitale sprawujące opiekę specjalistyczną nad mieszkańcami województwa. Dokonano oględzin pomieszczeń pracy personelu oraz oceniono dokumentację. Skontrolowano także przestrzeganie zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

W związku z prowadzonym nadzorem nad podmiotami leczniczymi, w roku sprawozdawczym skontrolowano 128 zakładów ochrony zdrowia, zatrudniających 18 709 pracowników. Łącznie przeprowadzono 149 kontroli, w wyniku których wydano 17 decyzji administracyjnych. Największa liczba decyzji (6) została wydana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy.

Liczba skontrolowanych podmiotów leczniczych i kontroli w zakładach ochrony zdrowia w latach 2021-2022.



Liczba zatrudnionych pracowników w skontrolowanych zakładach ochrony zdrowia w latach 2021-2022.



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

W 2022 r. państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni woj. kujawsko-pomorskiego otrzymali 246 zgłoszeń prac polegających na zabezpieczaniu lub usuwaniu wyrobów zawierających azbest. Na terenie woj. kujawsko-pomorskiego funkcjonowały 24 firmy zajmujące się usuwaniem / zabezpieczaniem / transportem wyrobów zawierających azbest. W 2022 r. przeprowadzono 12 kontroli w siedzibach tych firm oraz skontrolowano 19 miejsc, prac polegających na zabezpieczaniu lub usuwaniu wyrobów zawierających azbest. Ponadto

podjęto 110 prób skontrolowania innych miejsc ww. prac, które zakończono adnotacją służbową. Ocenie poddano 24 firmy zajmujące się usuwaniem/zabezpieczaniem/transportem wyrobów zawierających azbest. W skontrolowanych firmach nie stwierdzono przekroczeń wartości najwyższego dopuszczalnego stężenia azbestu. Ustalono, że przy pracach z wyrobami zawierającymi azbest zatrudnionych było 68 osób.

Podczas kontroli sprawdzano:

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

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- braku rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność kontaktu z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (2);
- braku rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (2);
- nieprzekazania Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Bydgoszczy informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy (2);
- braku oceny i udokumentowania ryzyka zawodowego (1).

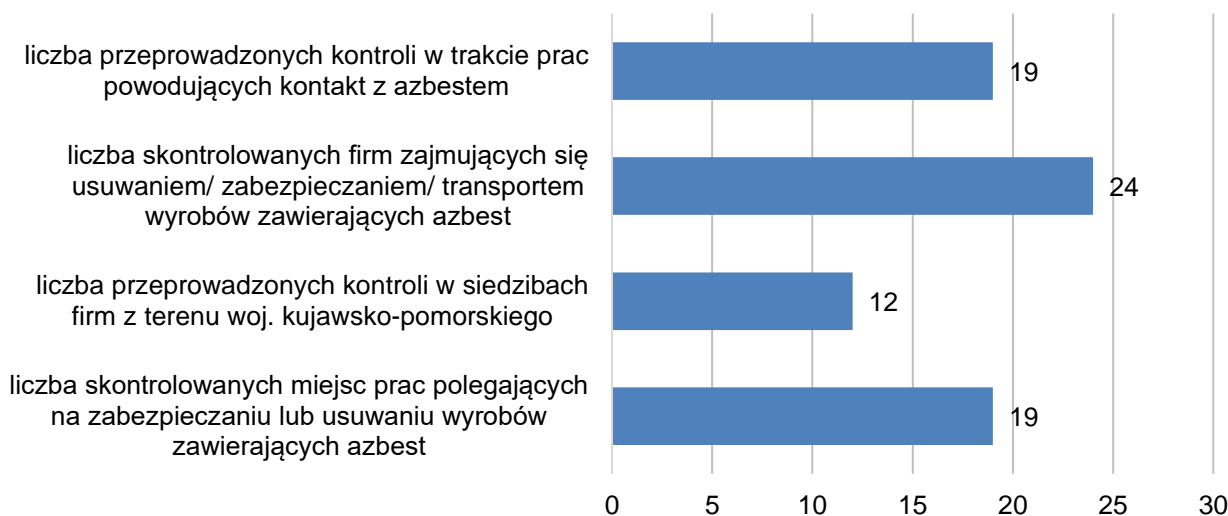
W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 3 decyzje administracyjne zawierające 16 nakazów, w tym m.in.:

- w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (6);
- dotyczących przeprowadzenia badań i pomiarów w środowisku pracy (2);
- w zakresie oceny ryzyka zawodowego (2).

Konsekwencją zatrudnienia pracowników w warunkach narażenia na azbest było stwierdzenie w 2022 roku 3 chorób zawodowych:

- rozległe zgrubienia opłucnej – narażenie w latach: 1975-1976, 1977-1995,
- rozległe blaszki opłucnej lub osierdzia – narażenie w latach: 1975-1976, 1977-1995,
- międzybłoniak opłucnej – narażenie w latach: 1972-2017.

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



Nadzór nad stanem higieniczno-sanitarnym w zakładach pogrzebowych oraz warunkami pracy pracowników zatrudnionych w zakładach pogrzebowych

W 2022 r. w województwie kujawsko-pomorskim przeprowadzono łącznie 100 kontroli. Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- złego stanu pomieszczeń higienicznosanitarnych i pomieszczeń pracy;
- braku zaświadczeń lekarskich;
- braku właściwych warunków do higienicznego spożywania posiłków oraz higienicznego przechowywania odzieży własnej i roboczej;
- braku (aktualizacji) dokumentacji oceny ryzyka zawodowego;
- braku potwierdzenia zapoznania się pracownika z oceną narażenia zawodowego;
- braku rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia oraz rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia;
- braku opracowania i wdrożenia procedur mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa pracowników przed wirusem SARS-CoV-2;
- braku pomieszczenia do przechowywania sprzętu porządkowego oraz środków do mycia i dezynfekcji;
- braku trwałego oznakowania środka transportu drogowego przeznaczonego do przewozu zwłok i szczątków ludzkich w sposób wskazujący na jego przeznaczenie;
- braku aktualnych zaświadczeń potwierdzających uczestnictwo pracowników w okresowych szkoleniach w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy
- przekroczenia dopuszczalnego poziomu natężenia czynnika fizycznego – hałasu w stolarni na stanowisku pracy: stolarz, żałobnik.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 8 decyzji administracyjnych zawierających 24 nakazy, w tym m.in.:

- 4 nakazy w zakresie szkodliwych czynników biologicznych;
- 3 nakazy w zakresie oceny ryzyka zawodowego;
- 2 nakazy w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin;
- 6 nakazów w zakresie pomieszczeń i urządzeń higienicznosanitarnych;
- 2 nakazy w zakresie pomieszczeń pracy;
- 1 nakaz w zakresie stanu higienicznego pomieszczenia do przechowywania zwłok;
- 1 nakaz w zakresie stanu higienicznego pomieszczenia do wykonywania ceremonii pogrzebowych.

W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w ww. zakresie wydano 6 decyzji płatniczych na kwotę 1.809 zł. Ponadto nałożono 2 mandaty karne w łącznej wysokości 400 zł za brak porządku i czystości. Regularnie przeprowadzane kontrole przyczyniają się do poprawy stanu higienicznego kontrolowanych obiektów poprzez wydawanie decyzji nakazujących zapewnienie właściwych warunków higienicznych.

Nadzór nad Zakładami Inżynierii Genetycznej

Do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy wpłynęły 2 wnioski o przeprowadzenie kontroli w zakresie warunków higieny pracy i wydanie opinii w trybie art. 15 c ust. 1 pkt 1 i ust. 3 ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych. Wnioski dotyczyły zaopiniowania obiektów na prowadzenie zakładu inżynierii genetycznej, w którym ma być prowadzone zamknięte użycie mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMM) kat. 1. W jednym przypadku kontrola wykazała nieprawidłowości, co skutkowało wydaniem negatywnej opinii w zakresie spełnienia warunków higieny pracy. W przypadku drugiego wniosku czynności inspekcyjne potwierdziły brak uchybień, czego efektem było wydanie pozytywnej opinii w zakresie spełnienia warunków higieny pracy.

Nadzór nad jednostkami pływającymi

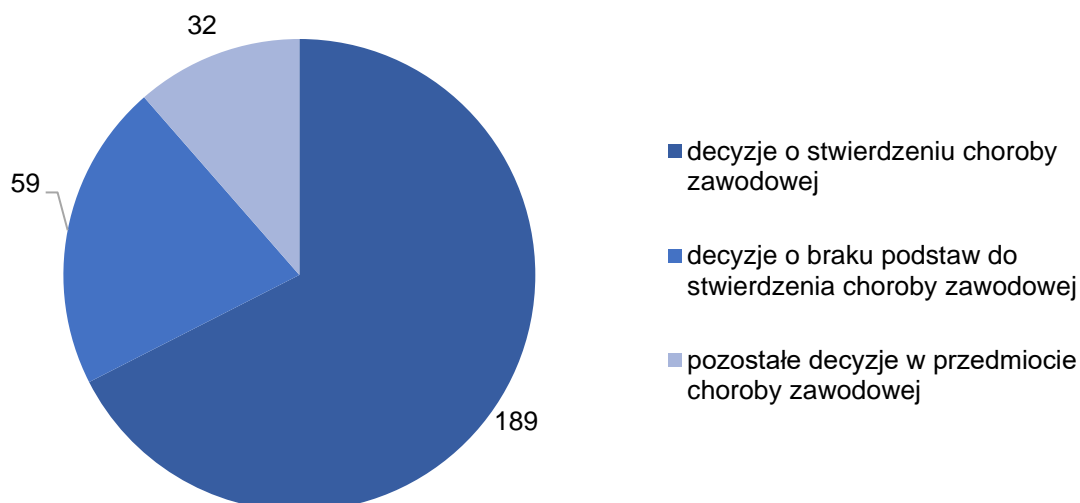
W 2022 r. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy otrzymał 4 wnioski o wydanie opinii o dopuszczeniu jednostek pływających żeglugi śródlądowej do eksploatacji pod względem wymagań sanitarnych (w roku 2021 – 6 wniosków). W 3 przypadkach oceniono, że warunki sanitarne odpowiadały wymaganiom, co skutkowało wydaniem pozytywnych opinii w zakresie spełnienia warunków higieniczno-sanitarnych przez jednostki pływające. Jeden z ww. wniosków Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy zaopiniował negatywnie. Ponadto w 2022 r. organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej pozytywnie zaopiniował wniosek, otrzymany w roku 2021.

Choroby zawodowe

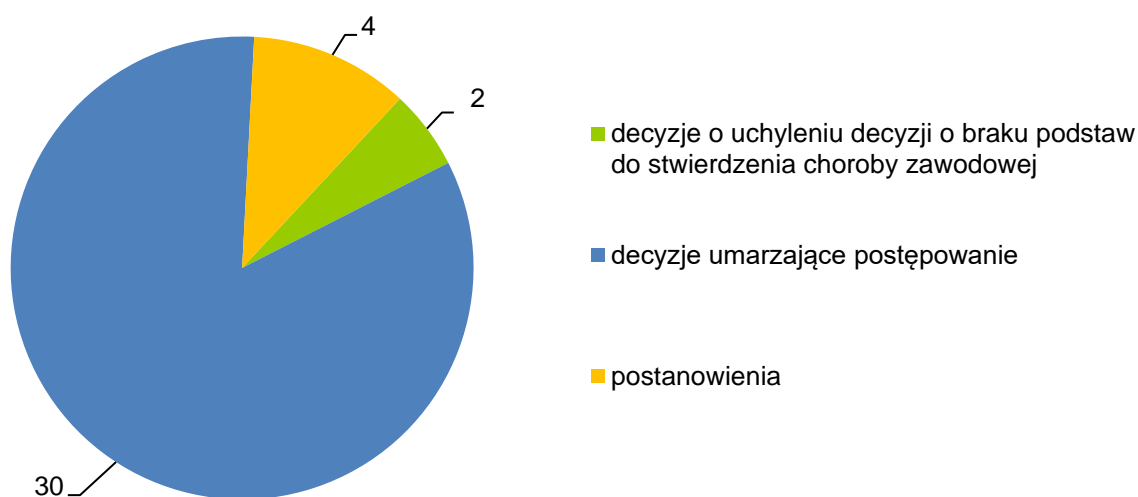
W 2022 r. do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych województwa kujawsko-pomorskiego wpłynęło 416 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych (w 2021 r. – 212). Łącznie w roku sprawozdawczym przeprowadzono 493 postępowania w sprawie chorób zawodowych. Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracowała w zakresie prowadzonych postępowań w przedmiocie chorób zawodowych z jednostkami orzecznictwem I stopnia, tj. Poradniami Chorób Zawodowych: Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu, Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy we Włocławku, Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Bydgoszczy, Mazowieckiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Płocku, a także z Wielkopolskim Centrum Medycyny Pracy – Dział Konsultacyjno-Diagnostyczny i Profilaktyki – Poradnia Konsultacyjna Chorób Zawodowych i Profilaktyki w Poznaniu, Poradnią Chorób Zakaźnych w Przychodni Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu oraz Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi.

W związku z otrzymaniem zgłoszeń podejrzenia chorób zawodowych, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego przeprowadzili 479 ocen narażenia zawodowego. W 2022 r. w ramach postępowań w zakresie chorób zawodowych przeprowadzono 482 wizytacje. Łącznie wydano 280 decyzji w sprawach chorób zawodowych (z czego 135 decyzji dot. Covid-19) oraz 4 postanowienia (I instancja).

Decyzje w przedmiocie chorób zawodowych w 2022 r.



Pozostałe rozstrzygnięcia organu I instancji w przedmiocie chorób zawodowych wydane w 2022 r.



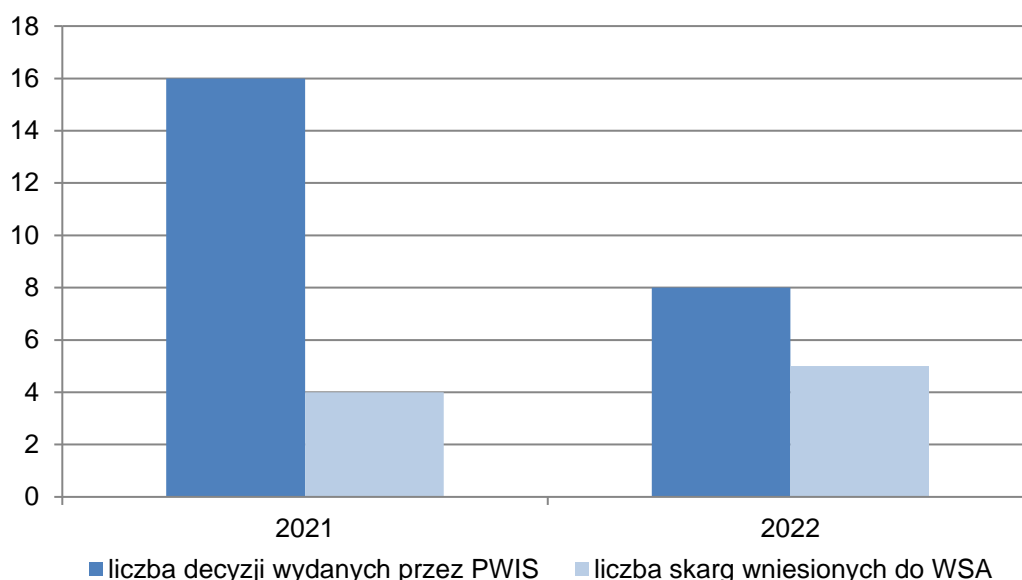
Po uprawomocnieniu się decyzji administracyjnych, w 2022 r. stwierdzono 179 chorób zawodowych u 178 osób. Wystawiono 179 kart stwierdzenia choroby zawodowej. W porównaniu do 2021 r. liczba stwierdzonych chorób zawodowych zwiększyła się o 52 przypadki. Jednostki orzecznicze rozpoznały 179 przypadków chorób zawodowych, tj.:

- WOMP w Bydgoszczy - 86;
- WOMP w Toruniu - 75;
- WOMP we Włocławku - 7;
- Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu - 4;
- IMP w Łodzi - 3;
- MWOMP w Płocku - 3;
- Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy – Dział Konsultacyjno-Diagnostyczny i Profilaktyki, Poradnia Konsultacyjna Chorób Zawodowych i Profilaktyki w Poznaniu - 1.

Do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy wpłynęło łącznie 11 odwołań od decyzji organu I instancji wydanych w przedmiocie chorób zawodowych. W wyniku prowadzonych postępowań odwoławczych, organ II instancji wydał

8 decyzji administracyjnych, z czego 5 zostało zaskarżonych przez strony postępowania do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy (z postępowań administracyjnych z 2021 r. i 2022 r.). Wojewódzki Sąd Administracyjny w 2 przypadkach oddalił skargi na decyzje PWIS w Bydgoszczy. W roku sprawozdawczym do Naczelnego Sądu Administracyjnego złożono 1 skargę kasacyjną. Organ II instancji wydał 6 postanowień w przedmiocie chorób zawodowych.

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



Zdecydowanie największą grupę spośród stwierdzonych chorób zawodowych stanowiły choroby zakaźne lub pasożytnicze – 140 przypadków (78%). Na drugim miejscu znalazły się przewlekłe choroby narządu głosu – 19 przypadków (11%).

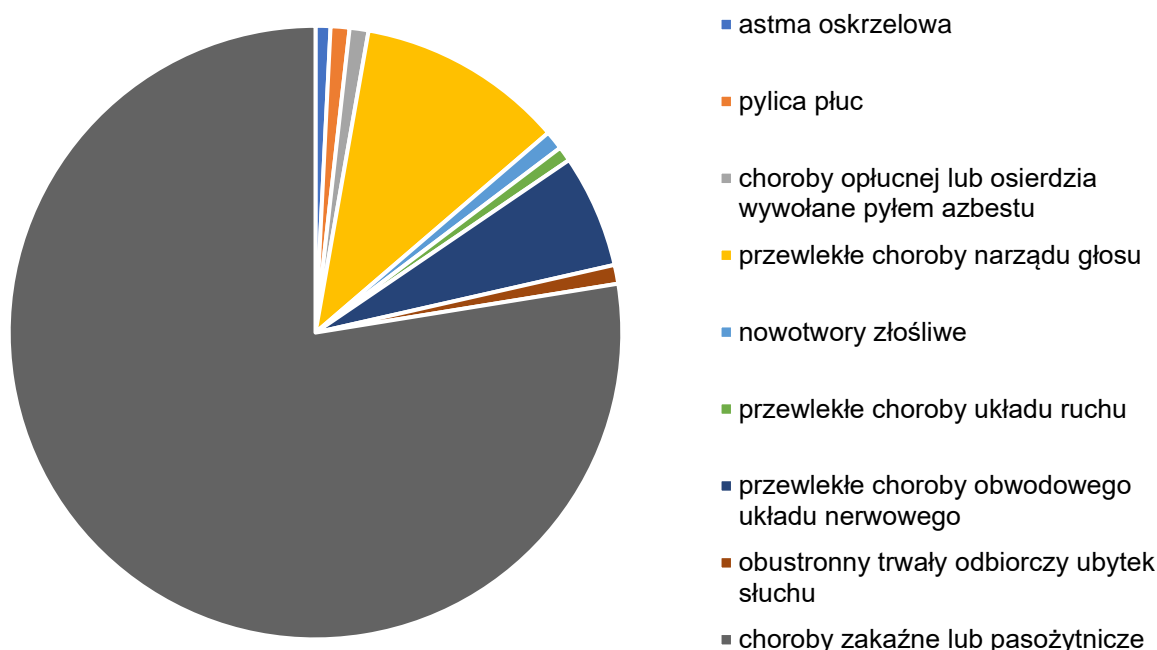
Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2018-2022.

Lp.	Nazwa choroby zawodowej	Rok				
		2018	2019	2020	2021	2022
1	zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	0	0	3	0	0
3	pylice płuc	0	3	2	0	1
4	choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu	0	0	0	0	2
5	przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli	0	0	0	0	0
6	astma oskrzelowa	4	2	2	1	1
7	zewnętrzne pochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	1	1	2	0	0
12	alergiczny nieżyt nosa	1	0	0	0	0
15	przewlekłe choroby narządu głosu	25	16	13	11	19
17	nowotwory złośliwe	3	4	5	2	2

18	choroby skóry	5	3	1	2	0
19	przewlekłe choroby układu ruchu	4	7	7	1	2
20	przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	13	18	9	14	10
21	obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu	9	7	4	5	2
22	zespół wibracyjny	0	1	0	1	0
25	choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi	0	0	0	1	0
26	choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	34	20	19	89	140
Razem		99	82	67	127	179

W porównaniu z rokiem ubiegłym zaobserwowano wzrost liczby stwierdzonych przypadków choroby zawodowej o 52 przypadki. Znaczący wzrost odnotowano w grupie chorób zakaźnych i pasożytniczych – o 51 przypadków. Tendencja spadkowa dotyczyła zwłaszcza chorób skóry, przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego i obustronnego trwałego odbiorczego ubytku słuchu.

Struktura chorób zawodowych w 2022 r.



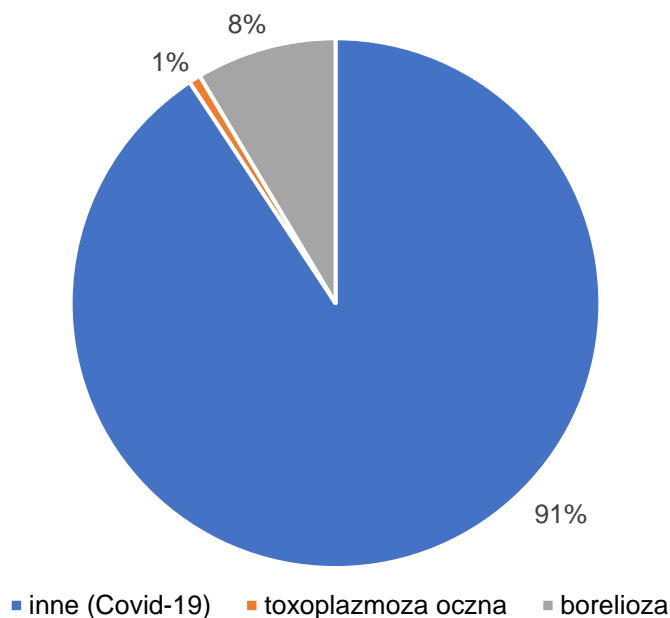
Liczba chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw w latach 2018-2022.

Nazwa choroby zawodowej	Liczba potwierdzonych przypadków				
	2018 r.	2019 r.	2020 r.	2021 r.	2022 r.
Wirusowe zapalenie wątroby typu B	0	0	0	0	0
Wirusowe zapalenie wątroby typu C	2	1	0	0	0
Borelioza	30**	16	15	21**	12
Bruceloza	1	0	0	0	0
Gruźlica	0	0	1	0	0
Inne choroby zakaźne i pasożytnicze: - Jersinioza z artropatią, Lymphadenopatia - Grypa AH1N1 - Grypa AH1N1, odkleszczowe zapalenie mózgu, Covid-19 - Covid-19 - toksoplazmoza oczna	1	3	3	68	127 1
RAZEM:	34	20	19	89	140

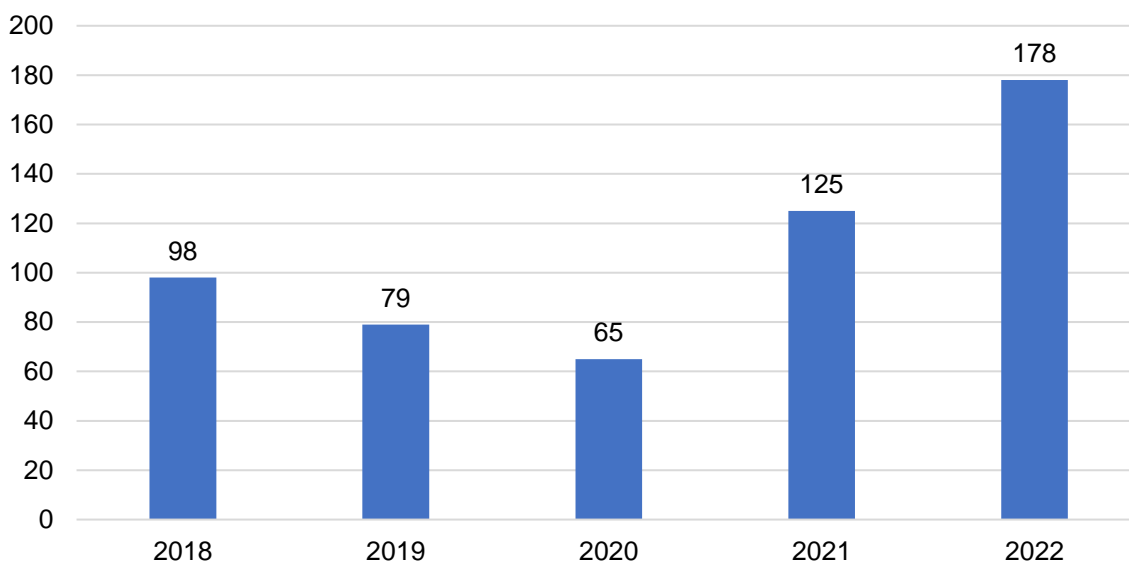
**) 1 przypadek boreliozy stawowej

Wśród chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw w 2022 roku znaczący udział stanowiło zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 (91%). Choroba rozpoznawana była głównie wśród pracowników ochrony zdrowia. Dodatkowo stwierdzono 12 przypadków boreliozy i 1 toksoplazmozę oczną. W roku sprawozdawczym nie odnotowano zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i C, gruźlicę i brucelozę.

Struktura chorób zakaźnych i pasożytniczych w 2022 r.

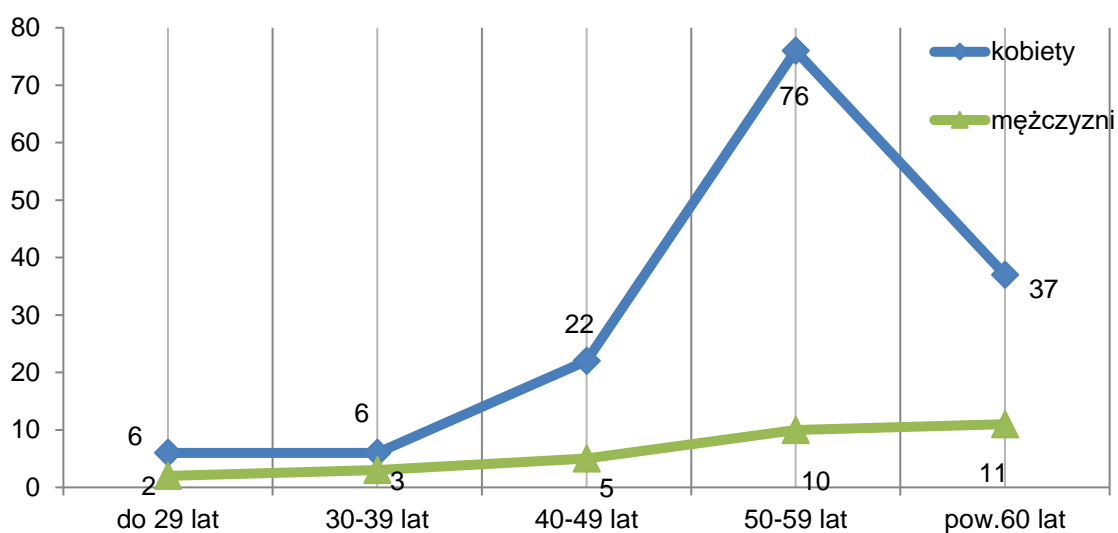


Liczba osób ze stwierdzoną chorobą zawodową w latach 2018-2022.

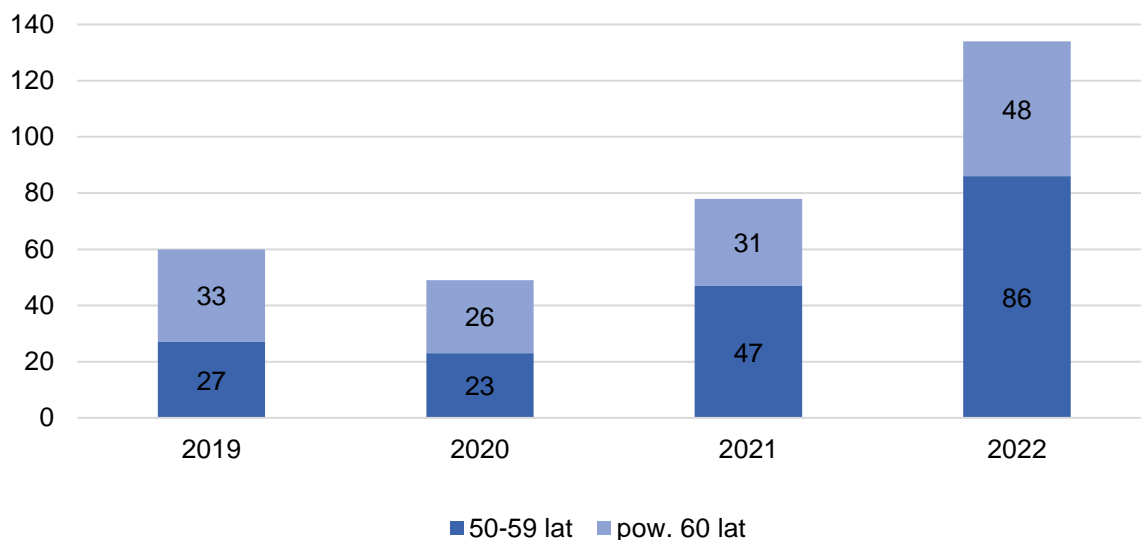


Najczęściej chorobę zawodową stwierdzano u kobiet (147 osób). Zdecydowanie najwięcej przypadków chorób zawodowych, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn w 2022 r. odnotowano w grupie wiekowej 50-59 lat (łącznie 86 przypadków u 86 osób) oraz w przedziale wiekowym pow. 60 lat (łącznie 49 przypadków u 48 osób).

Struktura wieku osób ze stwierdzoną w roku 2022 chorobą zawodową.



Liczba osób ze stwierdzoną chorobą zawodową u osób w przedziale wiekowym 50-59 lat i pow. 60 lat.



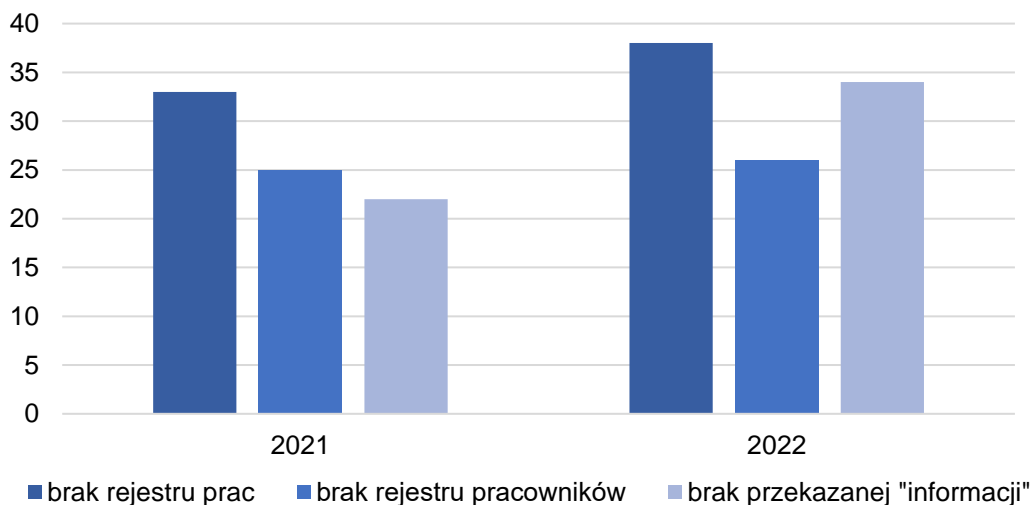
Czynniki rakotwórcze i mutagenne w miejscu pracy

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły nadzór nad bezpieczeństwem i higieną pracy pracowników narażonych na działanie czynników rakotwórczych i mutagennych. Nadzorem sanitarnym objęto 287 zakładów pracy, zatrudniających łącznie 6 630 pracowników. W wyniku 303 kontroli przeprowadzonych w 2022 roku stwierdzono:

- brak rejestru prac – w 38 zakładach;
- brak rejestru pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze – w 26 zakładach;
- brak przekazania właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu „informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym” – w 34 zakładach.

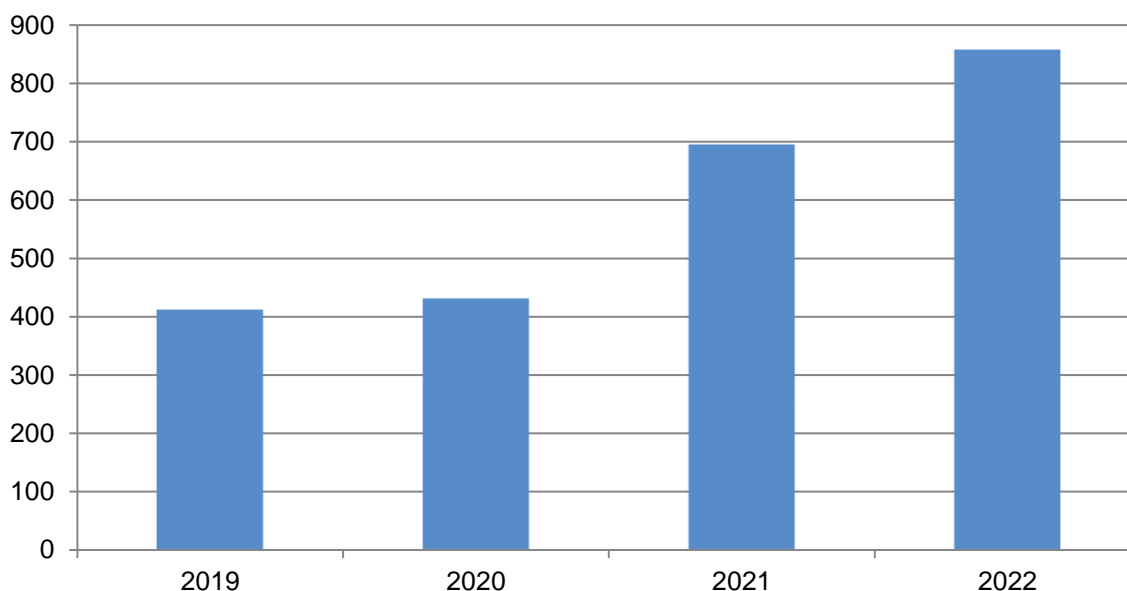
W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 44 decyzje administracyjne.

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



Zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy (Dz. U. z 2021 r. poz. 2 235 z późn. zm.) pracodawcy corocznie do 15 stycznia przekazują Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarneemu w Bydgoszczy „informacje o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym”. W 2022 r. ww. obowiązek zrealizowało 857 pracodawców, natomiast w 2021 r. – 695. Wzrost przypadków narażenia (kontaktu) pracowników na czynniki rakotwórcze jest konsekwencją zmian w wykazie czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. Najistotniejszą modyfikacją było uwzględnienie pyłu drewna, prac związanych z narażeniem na krzemionkę krystaliczną, a także uznanie prac w narażeniu na spaliny emitowane z silników Diesla i prac związanych z narażeniem przez skórę na działanie olejów mineralnych użytych wcześniej w silnikach spalinowych jako czynników o działaniu rakotwórczym

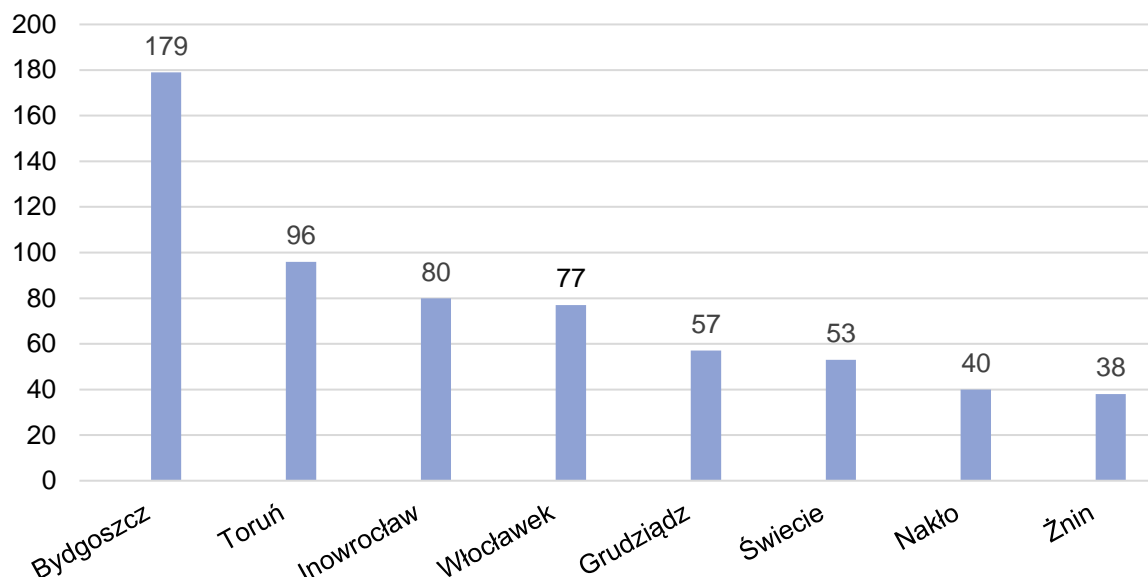
Liczba „informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym” otrzymanych od pracodawców woj. kujawsko-pomorskiego.



Zwiększona liczba przekazywanych corocznie „informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym” wynika również z prowadzonego nadzoru i wzrostu świadomości pracodawców. Podejmując działania kontrolne, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni zwracali uwagę na stosowane przez pracodawców środki profilaktyczne (np. wentylację, środki ochrony indywidualnej). W celu zmniejszenia ujemnych następstw wynikających z występowania substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, ocenie poddano obowiązek przeprowadzania okresowych szkoleń pracowników. W roku sprawozdawczym najwięcej „informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym” otrzymano z zakładów pracy zlokalizowanych na terenie powiatu bydgoskiego (179 informacji).

Działania kontrolne skoncentrowane były przede wszystkim na prawidłowym prowadzeniu dokumentacji w ww. zakresie przez pracodawców. Ze względu na odległe skutki działania czynników rakotwórczych i mutagennych, prawidłowa dokumentacja umożliwi ustalenie związku przyczynowego zaistniałych schorzeń ze środowiskiem i warunkami pracy, w przypadku podejrzenia chorób zawodowych.

Liczba zgłoszonych przez PSSE do PWIS w Bydgoszczy „informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym”.



Krajowy Rejestr Czynników Biologicznych

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy wprowadza do Krajowego Rejestru Czynników Biologicznych „informacje o użyciu czynnika biologicznego w środowisku pracy” otrzymane od pracodawców. W roku sprawozdawczym organ otrzymał 4 zgłoszenia o użyciu czynnika biologicznego w środowisku pracy w celach naukowo-badawczych. Wobec powyższego ogólna liczba przedsiębiorców oraz instytucji na terenie województwa wykorzystujących czynniki biologiczne w celach naukowo-badawczych wynosi 40. Ponadto do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy w 2022 r. wpłynęły od 9 podmiotów aktualizacje ww. informacji.

Projekt REACH-EN-FORCE-10 (REF-10)

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy w 2022 r. realizował projekt REACH-EN-FORCE-10 (REF-10) zainicjowany przez Forum działające przy Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach. Głównym założeniem projektu REF-10 była weryfikacja przestrzegania – w odniesieniu do tego samego produktu – poszczególnych aktów prawnych dotyczących substancji podlegających regulacjom. W ramach projektu prowadzona była kontrola, czy poszczególne wymogi dotyczące komunikacji i zgłoszeń były przestrzegane w przypadku wyrobów, w których zawartość substancji stanowiących bardzo duże zagrożenie, uwzględnionych na liście kandydackiej przekracza pewne stężenia graniczne. W województwie kujawsko-pomorskim skoncentrowano się na ocenie produktów w zakresie egzekwowania art. 67 rozporządzenia REACH ze szczególnym uwzględnieniem niektórych ograniczeń zawartych w załączniku XVII. Kontrole mieszanek cementowych i klejowych, folii, odzieży oraz sprzętu sportowego nie wykazały nieprawidłowości.

Projekt BPR-EN-FORCE-2 (BEF-2)

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy w 2022 r. realizował projekt BPR-EN-FORCE-2 (BEF-2) zainicjowany przez Podgrupę ds. rozporządzenia w sprawie produktów biobójczych forum wymiany informacji o egzekwowaniu przepisów działające przy Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach. Głównym założeniem projektu BEF-2 była

ocena produktów biobójczych z punktu widzenia zawartych w nich zatwierdzonych/niezatwierdzonych substancji czynnych. BEF-2 obejmował zobowiązania horyzontalne, takie jak art. 95, reklamę, oznakowanie, opakowanie, analizę chemiczną; osobny blok stanowiły produkty do dezynfekcji. Podczas realizowanego w 2022 r. projektu na terenie województwa kujawsko-pomorskiego przeprowadzono kontrole, w wyniku których ocenie poddano łącznie 10 produktów biobójczych. Dodatkowo w roku sprawozdawczym państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego wydali 31 decyzji w przedmiocie produktów biobójczych. Zdecydowana większość wydawanych decyzji (27) związana była z brakiem wymaganego pozwolenia na obrót. Ponadto w ramach prowadzonego nadzoru stwierdzano nieprawidłowe oznakowanie produktów biobójczych oraz upływ terminu ważności.

Działania prowadzone w zakresie SARS-CoV-2

W roku 2022, do czasu odwołania stanu epidemii pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa kujawsko-pomorskiego brali czynny udział w działaniach zapobiegających szerzeniu się zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 wśród obywateli. W ramach tych działań przeprowadzono kontrole i wizytacje z zakresu przestrzegania wymagań przepisów dotyczących ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. Ww. czynnościami kontrolnymi objęto przede wszystkim: galerie handlowe, obiekty handlowo-usługowe, sklepy różnej branży, obiekty obrotu żywnością, hotele, pensjonaty, inne obiekty świadczące usługi noclegowe, kluby, dyskoteki, siłownie, kluby fitness, stoki narciarskie. W ramach prowadzonego postępowania odwoławczego w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy wniesiono łącznie 6 odwołań. W 2 przypadkach organ II instancji utrzymał zaskarżoną decyzję w mocy, w 1 przypadku uchylił w całości zaskarżoną decyzję i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia organowi I instancji, a w 1 przypadku umorzył postępowanie odwoławcze. Ponadto w 2 przypadkach organ odwoławczy stwierdził niedopuszczalność odwołania oraz uchybienie terminu do jego wniesienia. Spośród ww. decyzji w przypadku jednej z nich strona wniosła sprzeciw do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy. W odpowiedzi na powyższe, Wojewódzki Sąd Administracyjny w Bydgoszczy odrzucił sprzeciw strony.

Poza działalnością kontrolną, pracownicy pełnili dyżury w systemie zmianowym. Przeprowadzono dochodzenia epidemiologiczne związane z obejmowaniem kwarantanną osób, które miały kontakt z osobami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2. Powyższe ustalenia wprowadzane były do systemu teleinformatycznego SEPIS i EWP.

W roku sprawozdawczym Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. kujawsko-pomorskiego na bieżąco przekazywała raporty do Głównego Inspektora Sanitarnego, tj.:

- dzienny raport liczbowy kontroli galerii handlowych i innych obiektów (do końca I kwartału 2022 r.);
- raport kontroli przestrzegania przepisów przeciwepidemicznych COVID-19 (do końca I kwartału 2022 r.);
- zestawienie dot. realizacji naruszeń nakazów, zakazów lub ograniczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19;
- dane dotyczące postępowania administracyjnego w przedmiocie stwierdzenia choroby zawodowej – Covid-19.

Produkty kosmetyczne

W roku 2022 pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego znajdowały się 583 obiekty wytwarzania, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi. Mając na uwadze bezpieczeństwo konsumentów, skontrolowano ogółem 251 obiektów (w tym: 227 obiektów obrotu produktami kosmetycznymi, 16 zakładów wytwarzających i konfekcjonujących produkty kosmetyczne, 6

zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne oraz 2 zakłady konfekcjonujące produkty kosmetyczne), co stanowi 43% wszystkich zewidencjonowanych podmiotów. W obiektach produkcji i konfekcjonowania produktów kosmetycznych przeprowadzono kontrole, zgodnie z procedurą urzędowej kontroli produktów kosmetycznych PK/BŻ/02, wydaną przez Głównego Inspektora Sanitarnego Zarządzeniem Nr 207/19 z dnia 10 lipca 2019 r. w sprawie przeprowadzania urzędowej kontroli produktów kosmetycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, tj. rozporządzenia PEiR (WE) nr 1 223/2009 z dnia 30 listopada 2019 r. dot. produktów kosmetycznych oraz ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych w odniesieniu do warunków produkcji, dokumentacji oraz oznakowania opakowania kosmetyków. Spośród ww. obiektów, 125 zakładów oceniono w zakresie oznakowania opakowań jednostkowych, 20 – w zakresie dokumentacji oraz 8 – w zakresie warunków wytwarzania. W wyniku przeprowadzonych 269 kontroli i rekontroli wydano 12 decyzji administracyjnych. Nadzór nad produktami kosmetycznymi, oprócz kontroli producentów w zakresie warunków produkcji, posiadanej dokumentacji i oznakowania opakowań produktów kosmetycznych, obejmował ocenę prawidłowości warunków przechowywania i oznakowania produktów kosmetycznych, znajdujących się w obrocie. W obiektach obrotu kosmetykami, spośród 115 ocenionych w zakresie oznakowania opakowań jednostkowych kosmetyków, w 6 przypadkach wykazano niezgodność z wymaganiami. W roku sprawozdawczym nie pobierano próbek produktów kosmetycznych do badań laboratoryjnych. Ponadto w 2022 r. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy otrzymał w ramach systemu RAPEX (Wspólnotowy System Szybkiej Informacji) zgłoszenia dotyczące nieprawidłowości w zakresie produktów kosmetycznych, takich jak: perfum, lakier do paznokci, balsam do ciała. W związku z powyższym, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego przeprowadzili działania kontrolne oraz inne czynności mające na celu wyeliminowanie z rynku ww. niebezpiecznych produktów.

Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne

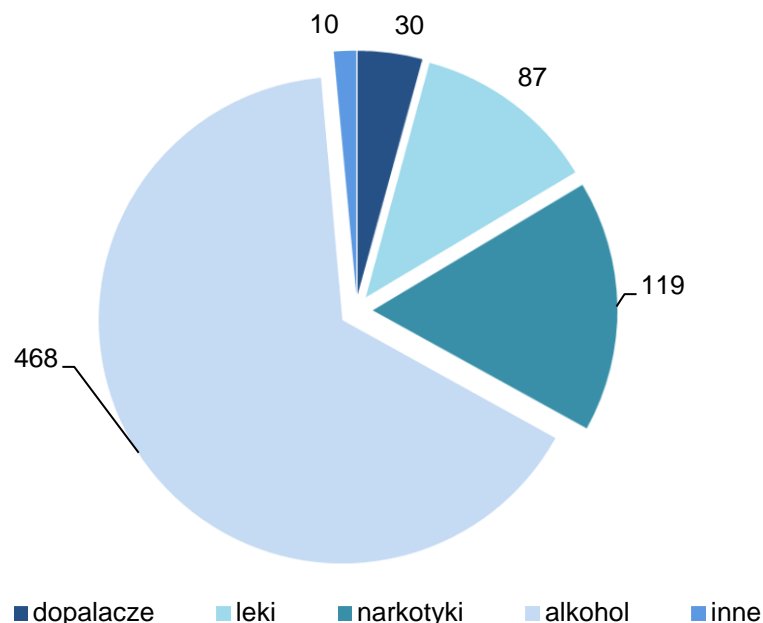
W 2022 roku, podobnie jak w roku ubiegłym, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego nie stwierdzono sprzedaży środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych w stacjonarnych placówkach handlowych. Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego w ramach nadzoru nad środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2022 r. przeprowadzili 38 kontroli (liczba obejmuje wyłącznie działania zakończone protokołem kontroli). Na bieżąco prowadzony był monitoring terenu, wizytacje potencjalnych miejsc sprzedaży ww. substancji oraz monitoring stron internetowych. Podczas kontroli zabezpieczono do badań 38 produktów. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa kujawsko-pomorskiego w 2022 r. wydały 6 decyzji w oparciu o art. 44c ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W roku sprawozdawczym nie wystawiono decyzji na podstawie art. 44c ust. 4 i art. 52a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Łączna kwota wyegzekwowanych kar (nałożonych w latach poprzednich wraz z kosztami komorniczymi) w 2022 r. wyniosła 68.936,78 zł.

Do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy w 2022 r. nie wpłynęło żadne odwołanie od decyzji ani zażalenie na postanowienie organu I instancji w przedmiocie środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.

W 2022 r. państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni kontynuowali współpracę z podmiotami leczniczymi zobowiązanymi do zgłaszania zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi. W oparciu o współpracę z podmiotami leczniczymi, zaobserwowano niewielki wzrost interwencji medycznych związanych z zatruciem/podejrzeniem zatrucia środkami zastępczymi i/lub nowymi substancjami psychoaktywnymi.

W 2022 r. do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy wpłynęły 674 zgłoszenia podejrzeń zatruc (w tym część zatruc wieloczynnikowa), z czego 30 zgłoszeń dotyczyło „dopalaczy” (w 2021 r. – 23 zgłoszenia), 87 – leków, 119 – narkotyków, 468 – alkoholu, 10 – innych.

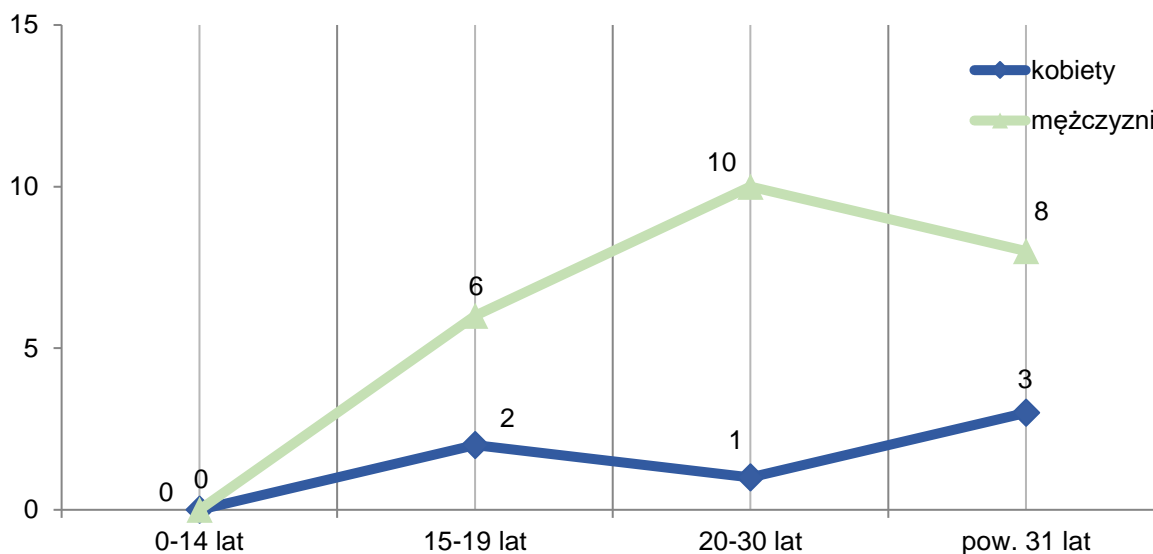
Zestawienie zgłoszeń wszystkich zatruc w 2022 r.



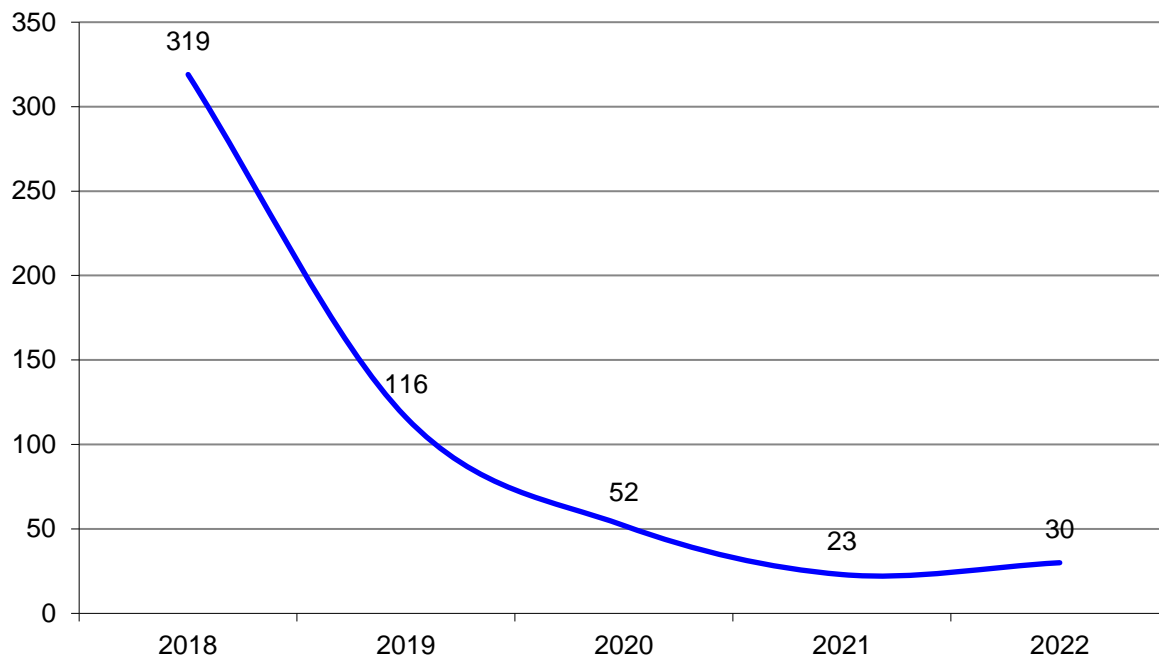
Wątpliwość co do przyczyny zatrucia wynikała z braku możliwości przeprowadzenia badań/testów na obecność środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, a także ze względu na fakt bardzo szybkiego wypisu ze szpitala osoby podejrzanej o zatrucie, co utrudniło jej przesłuchanie. Tym samym nie można jednoznacznie stwierdzić, że zatrucie mogło być spowodowane środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi.

Najwięcej zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi – po 11 przypadków, odnotowano w grupie wiekowej 20-30 lat oraz w wieku powyżej 31 lat, w grupie wiekowej 15-19 lat – 8 przypadków (w 2021 r. – 6 przypadków), w przedziale wiekowym do 14 roku życia - 0 przypadków.

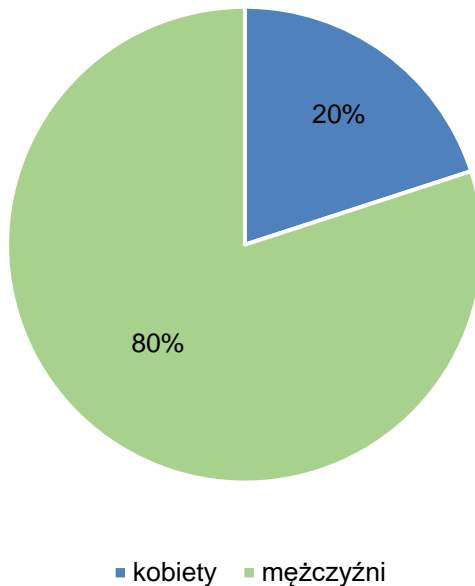
Przypadki zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i NSP w poszczególnych grupach wiekowych w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 r.



Przypadki zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i NSP w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2018-2022.

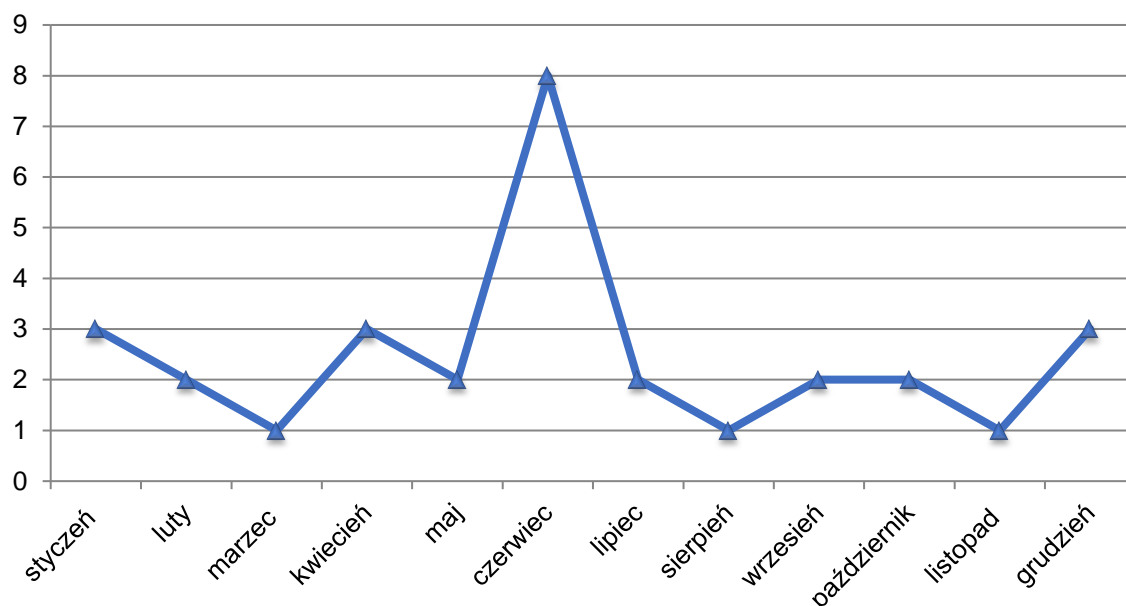


Struktura zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i NSP w 2022 r. wg płci.



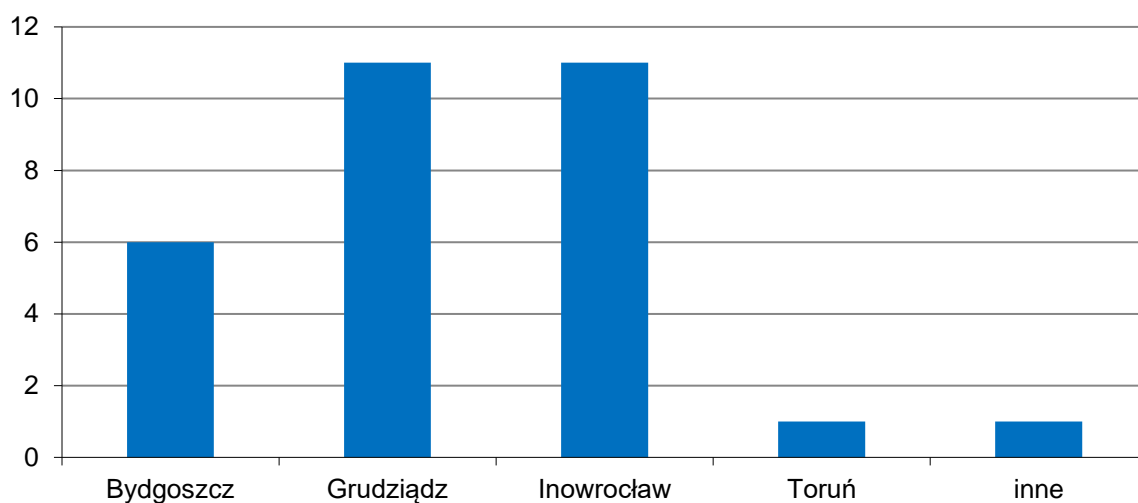
Z otrzymanych w 2022 r. zgłoszeń zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi jednoznacznie wynika, iż zdecydowanie częściej po ww. substancje sięgali mężczyźni.

Przypadki zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i NSP w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 r.



Najwięcej przypadków odnotowano w czerwcu (8 przypadków), natomiast najmniej w marcu, sierpniu oraz w listopadzie (po 1 przypadku).

Przypadki zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i NSP w województwie kujawsko-pomorskim w 2022 r. wg PSSE.



Zdecydowanie największa liczba zgłoszeń podejrzeń zatruc „dopalaczami” odnotowana została na terenie powiatu grudziądzkiego i inowrocławskiego (73% wszystkich zgłoszeń).

W województwie kujawsko-pomorskim w roku sprawozdawczym zgłoszono 8 zgonów po zażyciu substancji psychoaktywnych. Żadne ze zgłoszeń nie dotyczyło zatrucia środkiem zastępczym i NSP. W województwie kujawsko-pomorskim w porównaniu do roku ubiegłego odnotowano nieznaczny wzrost liczby zatruc środkami zastępczymi o 7 przypadków.

Na bieżąco sprawdzano strony internetowe, m.in. fora dyskusyjne, wiadomości lokalne, czy serwisy zawierające ogłoszenia. Nie stwierdzono ogłoszeń dotyczących wprowadzania do obrotu środków zastępczych. W roku sprawozdawczym w dalszym ciągu kontynuowano działania zmierzające do ograniczenia używania środków zastępczych tzw. dopalaczy oraz związanych z tym problemów zdrowotnych i społecznych. Działania informacyjno-edukacyjne

odbywały się m.in. w szkołach, zakładach pracy oraz podczas zimowego i letniego wypoczynku dzieci oraz festynów, dożynek i innych wydarzeń plenerowych. Akcje informacyjne skierowane były do całego społeczeństwa, w szczególności do młodzieży, kadry pedagogicznej oraz rodziców i opiekunów. Zasadnicze działania w obszarze środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych skupiały się nadal wokół realizacji interwencji programowej pn. „Dopalacze – trzecia strona zjawiska” oraz wojewódzkiej interwencji nieprogramowej pn. „Stop dopalaczom”, której celem jest ograniczenie używania środków zastępczych wśród ogółu społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży, poprzez pogłębienie wiedzy na temat zagrożeń zdrowotnych wynikających z używania środków psychoaktywnych.

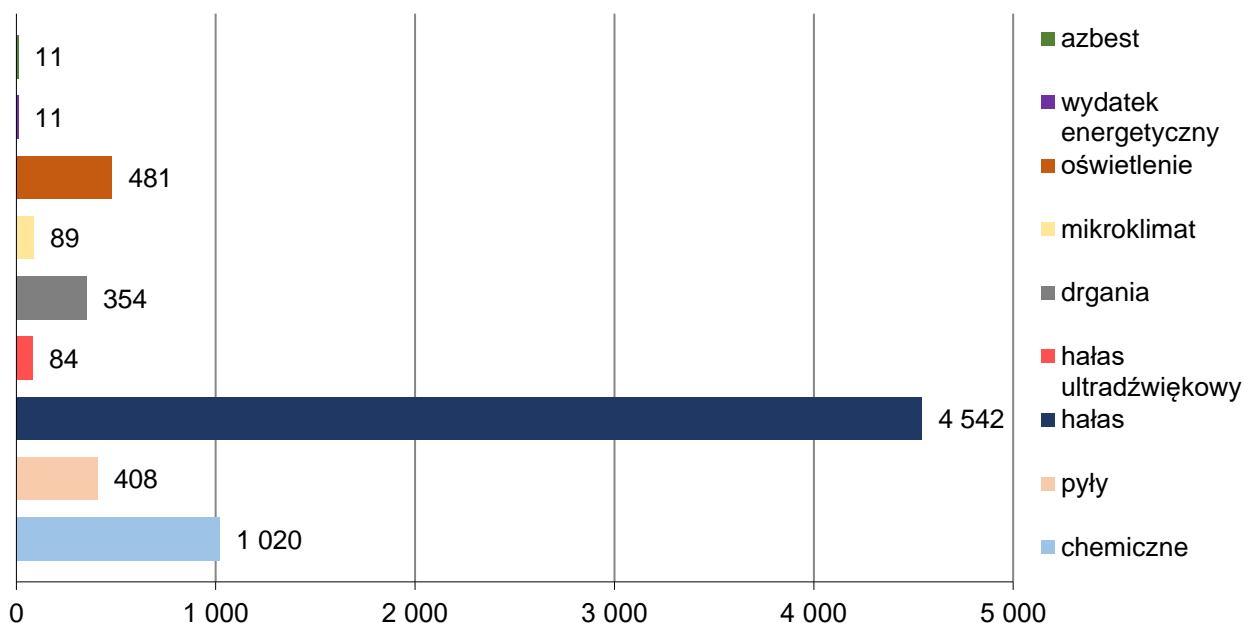
Wnioski:

1. Odnotowano znaczący wzrost liczby stwierdzonych chorób zawodowych (127 przypadków w 2021 r., 179 przypadków w 2022 r.).
2. Największą grupę stwierdzonych chorób zawodowych stanowiły choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa – 140 przypadków, z czego 127 przypadków (91%) stanowiło zakażenie wirusem SARS-CoV-2.
3. Najczęściej chorobę zawodową stwierdzano u kobiet – 147 przypadków.
4. W województwie kujawsko-pomorskim odnotowano wzrost liczby (o 162) otrzymanych od pracodawców „Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym”.
5. W związku z niewykonaniem w terminie nałożonych decyzją nakazów wystawiono 28 upomnień, w 13 przypadkach wszczęto egzekucję administracyjną wystawiając tytuł wykonawczy, a w 30 nałożono postanowienie o nałożeniu grzywny.
6. W 2022 r. odnotowano nieznaczny wzrost liczby zatruc środkówami zastępczymi (w 2021 r. – 23 zgłoszenia, w 2022 r. – 30 zgłoszeń).
7. W 2022 r. najwięcej zatruc „dopalaczami” odnotowano w grupie mężczyzn w wieku od 20 do 30 roku życia.
8. Podczas realizowanego w 2022 r. projektu BEF-2 na terenie województwa kujawsko-pomorskiego przeprowadzono kontrole, w wyniku których ocenie poddano łącznie 10 produktów biobójczych.
9. W roku sprawozdawczym państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego wydali 31 decyzji w przedmiocie produktów biobójczych. Zdecydowana większość wydawanych decyzji (27) związana była z brakiem wymaganego pozwolenia na obrót.
10. W roku 2022 pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego znajdowały się 583 obiekty wytwarzania, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi. Skontrolowano łącznie 251 obiektów, w tym: 227 obiektów obrotu produktami kosmetycznymi, 16 zakładów wytwarzających i konfekcjonujących produkty kosmetyczne, 6 zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne oraz 2 zakłady konfekcjonujące produkty kosmetyczne.
11. Łącznie przeprowadzono 2 162 kontrole (o 831 więcej niż w 2021 r.).
12. W wyniku prowadzonych działań kontrolnych wydanych zostało 405 decyzji administracyjnych, zawierających 1 726 nakazów.
13. Kontrole wykazały poprawę warunków pracy 701 pracownikom, którzy pracowali w przekroczeniach NDS/NDN.

BADANIA WYKONYWANE NA STANOWISKACH PRACY

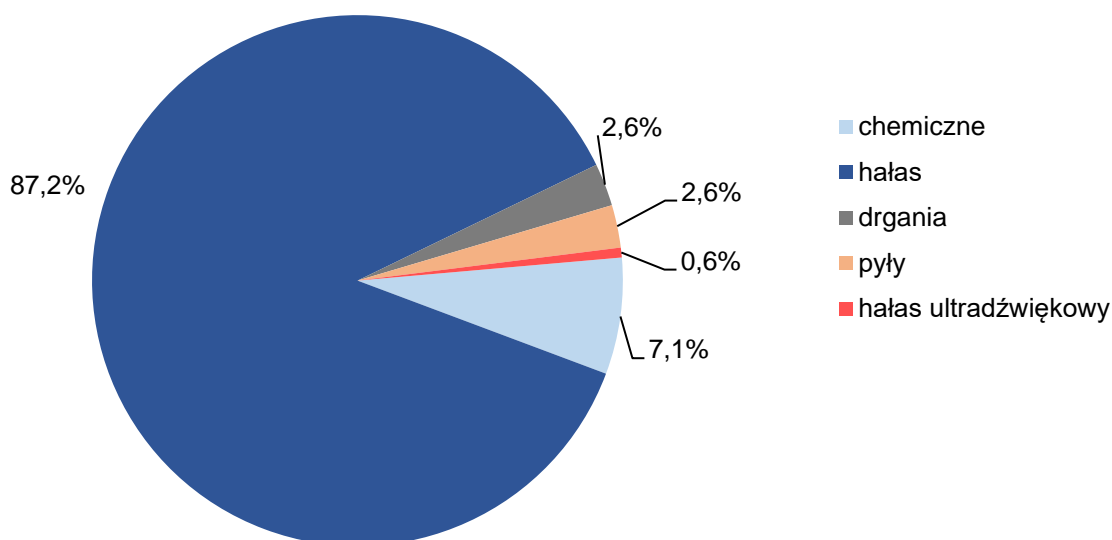
W 2022 r. wykonano 7 000 oznaczeń laboratoryjnych na 2 274 stanowiskach pracy w celu oceny narażenia zawodowego na czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia (takie jak: hałas, pyły, czynniki chemiczne, hałas ultradźwiękowy, mikroklimat), co zostało zobrazowane na wykresie. Ponadto, wykonano 48 oznaczeń w 2 punktach pomiarowych w celu oceny zagrożeń czynnikami chemicznymi w powietrzu pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi.

Wykonane oznaczenia na stanowiskach pracy w 2022 roku.



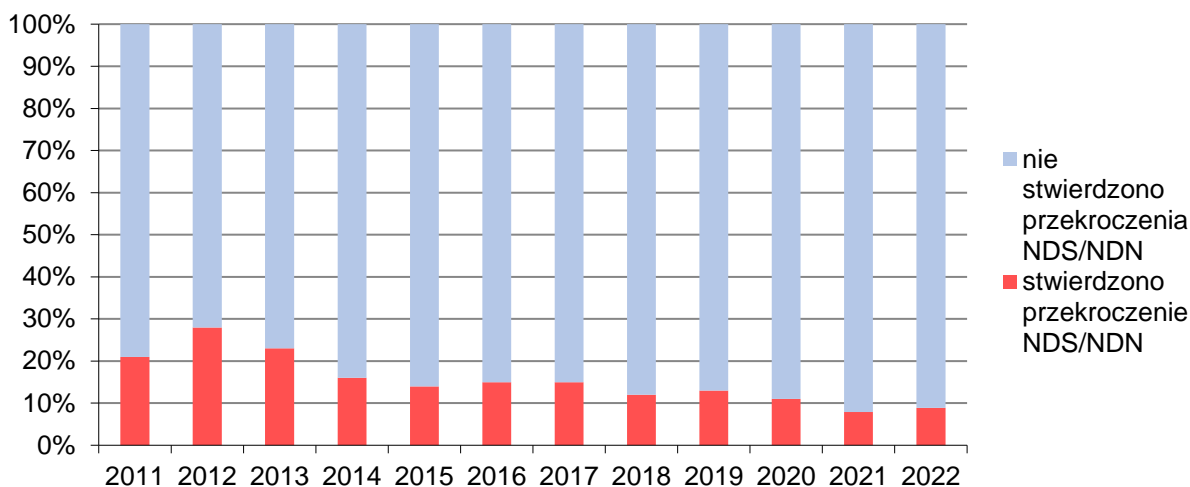
W minionym roku najwięcej przekroczeń NDS i NDN (najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń) czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy stwierdzono dla hałasu, czynników chemicznych, pyłów, drgań mechanicznych oraz hałasu ultradźwiękowego.

Udział przekroczeń NDS i NDN.



Zaprezentowane w formie graficznej dane obrazują procentowy udział stanowisk pracy, na których stwierdzono przekroczenia NDN lub NDS na przestrzeni lat 2011 - 2022.

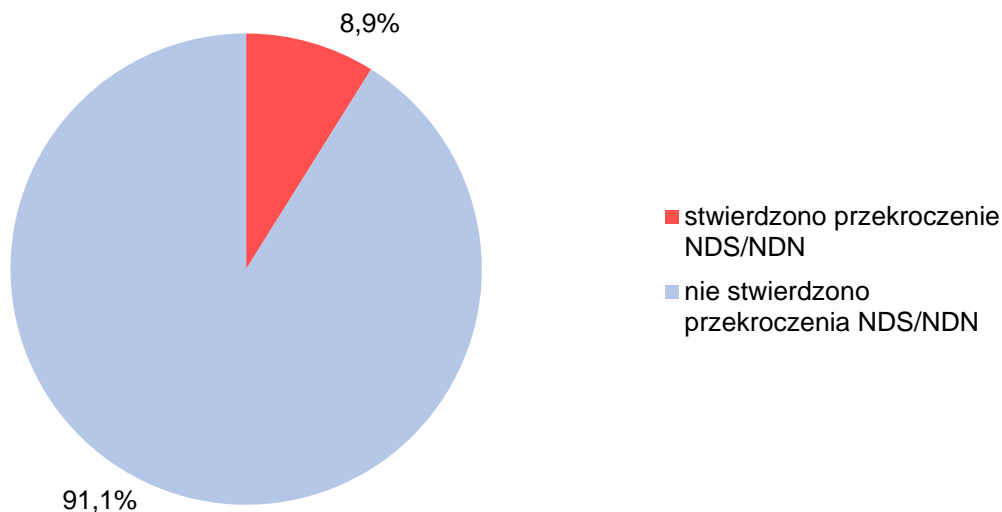
Udział przekroczeń NDS/NDN na stanowiskach pracy w latach 2011–2022.



Narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia

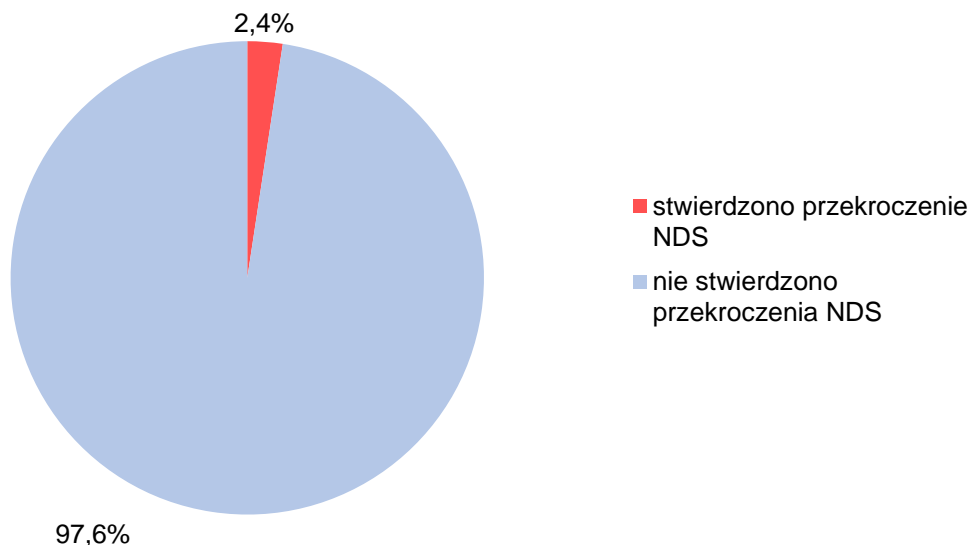
W 2022 r. wykonano 6 446 oznaczeń laboratoryjnych na 1 759 stanowiskach pracy w celu oceny narażenia zawodowego na chemiczne i fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia. W wyniku przeprowadzonej oceny zagrożeń czynnikami szkodliwymi dla zdrowia na stanowiskach pracy stwierdzono wystąpienie przekroczeń obowiązujących normatywów na 156 stanowiskach pracy, co stanowi 8,9% objętych pomiarami stanowisk pracy.

Stanowiska pracy opomiarowane pod kątem narażenia na czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2022 roku.



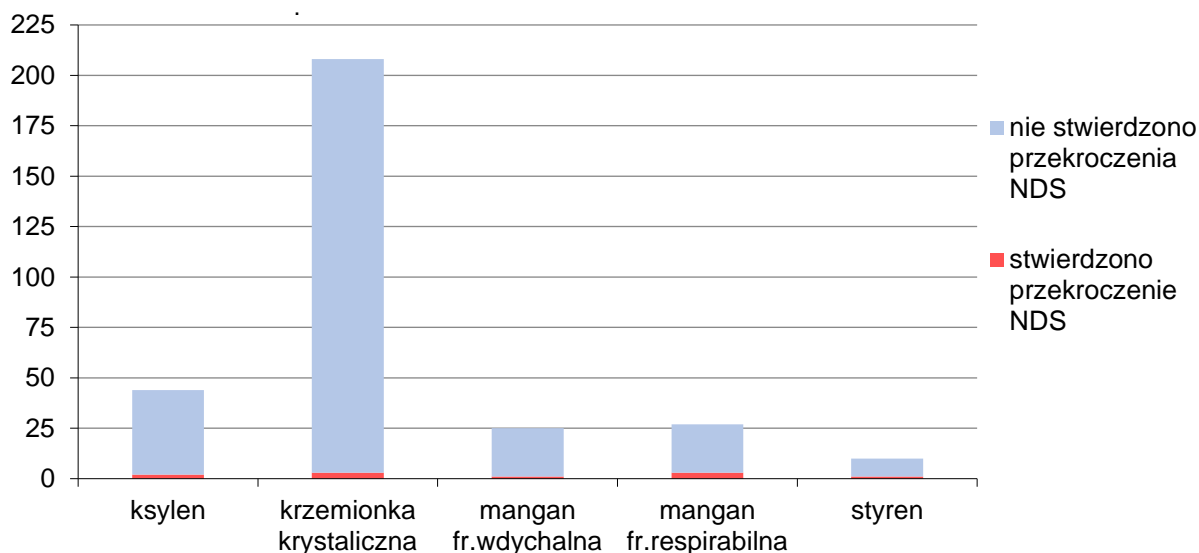
Przekroczenie najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) stwierdzono na 11 z 466 badanych stanowiskach pracy, na których pracownicy byli narażeni na chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia.

Stanowiska pracy opomiarowane pod kątem narażenia na chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2022 roku.

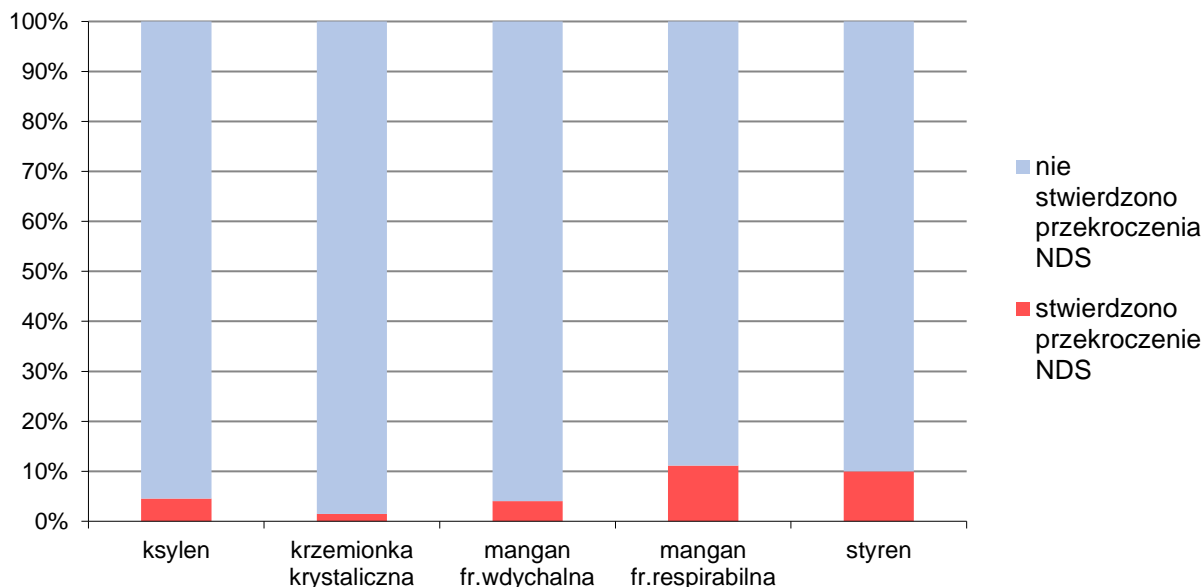


W 2022 roku normatywny higieniczny (NDS) został przekroczony dla ksyleny na 2 z 44 opomiarowanych stanowiskach, styrenu na 1 z 10, krzemionki krystalicznej frakcji respirabilnej na 3 z 208 oraz manganu frakcji wdychalnej na 1 z 25 i manganu frakcji respirabilnej na 3 z 27 opomiarowanych stanowisk pracy.

Liczba stanowisk pracy opomiarowanych w celu oceny narażenia na wybrane chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2022 roku.

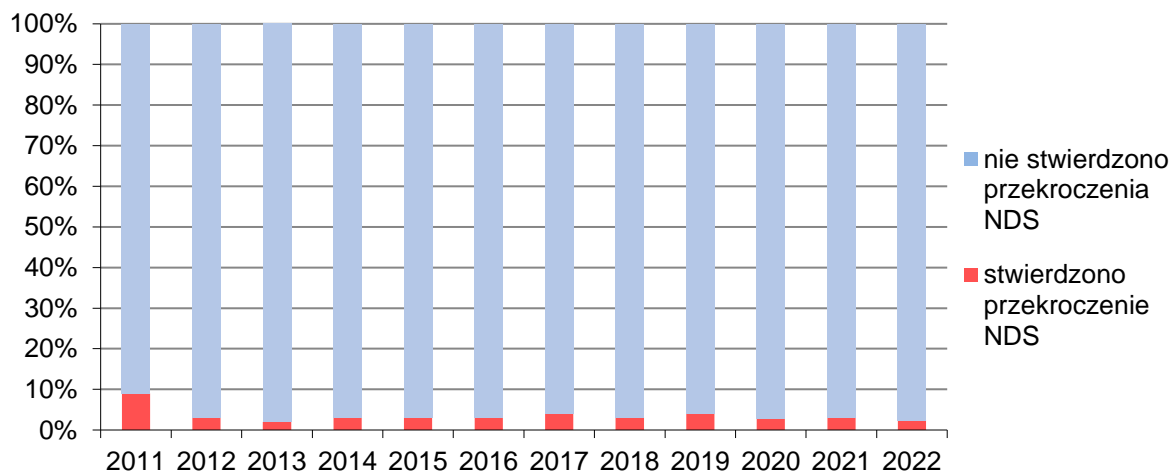


Udział przekroczeń na stanowiskach pracy opomiarowanych pod kątem oceny narażenia na wybrane chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2022 roku.



Na wykresie przedstawiono procentowy udział stanowisk pracy, na których stwierdzono przekroczenia NDS dla czynników chemicznych w latach 2011 - 2022.

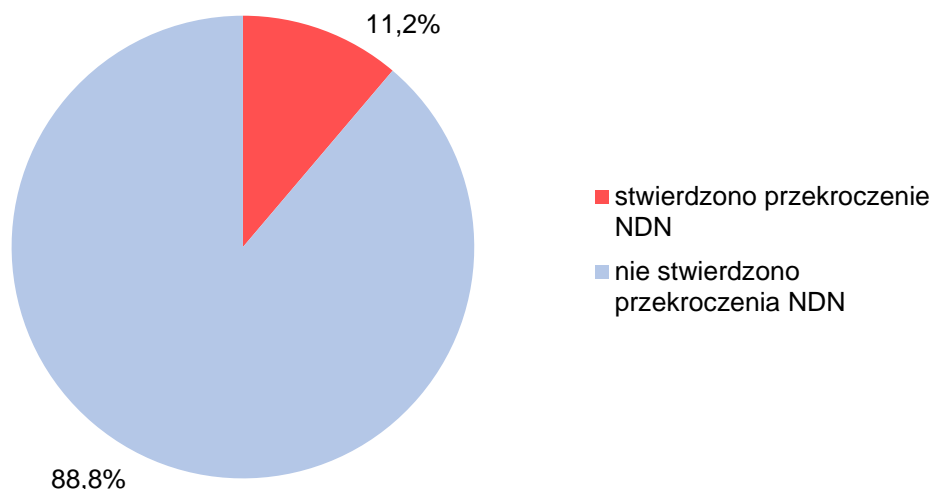
Udział przekroczeń NDS na stanowiskach pracy dla czynników chemicznych w latach 2011 – 2022.



W 2022 roku przeprowadzono pomiary stężenia węglowodorów w powietrzu w 2 pomieszczeniach mieszkalnych. W wyniku tych pomiarów nie wykazano przekroczenia dopuszczalnych stężeń.

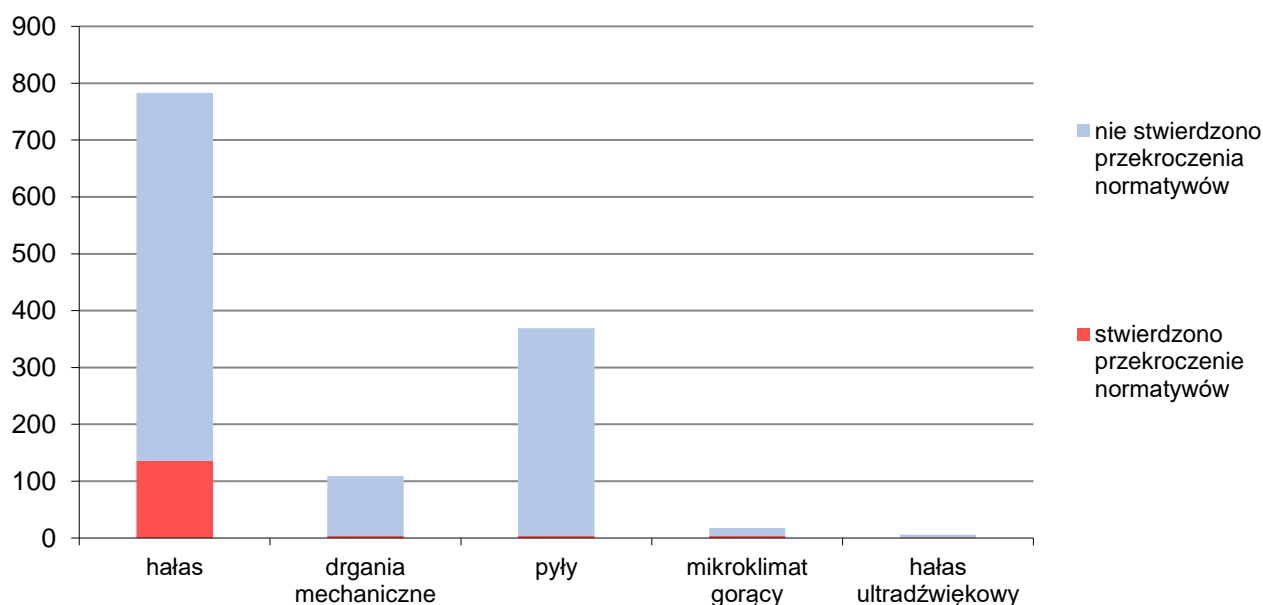
Przekroczenia najwyższych dopuszczalnych natężeń fizycznych czynników szkodliwych dla zdrowia (NDN) wystąpiły na 145 z 1293 opomiarowanych stanowisk pracy, co stanowi 11,2% stanowisk pracy, na których wykonano pomiary.

Stanowiska pracy opomiarowane pod kątem oceny narażenia na fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2022 roku.

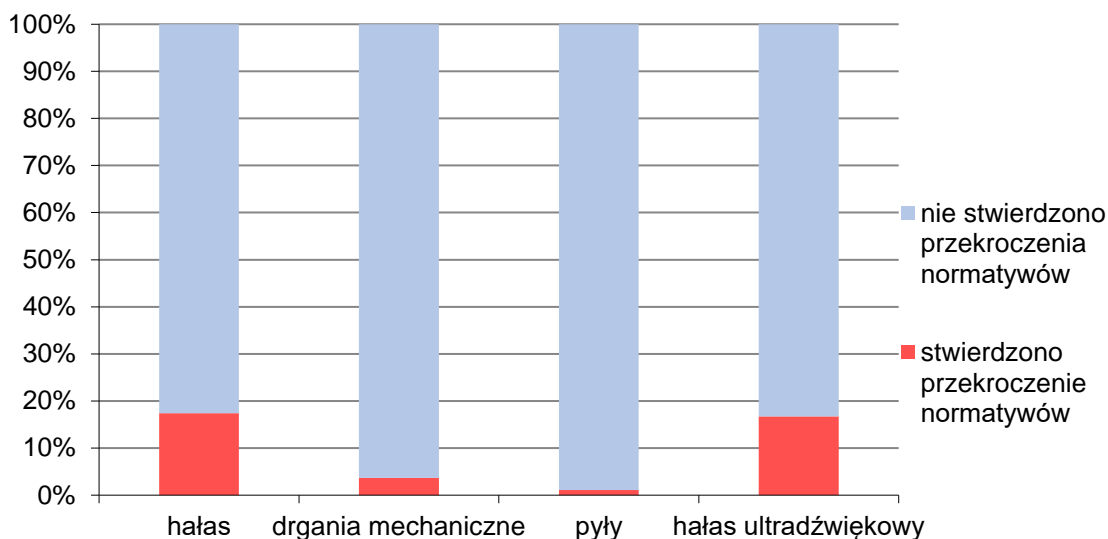


W 2022 r. przekroczenia normatywów najczęściej dotyczyły hałasu, drgań mechanicznych, hałasu ultradźwiękowego i pyłów. Przekroczenie NDN dla hałasu stwierdzono na 136 (17,4%) stanowiskach z 783 poddanych ocenie w tym zakresie, drgań mechanicznych na 4 z 109 (3,7%) stanowiskach pracy, na których pracownicy narażeni byli na ten czynnik, przekroczenie NDS dla pyłów na 4 (1,1%) stanowiskach z 369 poddanych ocenie w tym zakresie, zaś dla hałasu ultradźwiękowego na 1 (16,7%) stanowisku z 6 opomiarowanych. Dla mikroklimatu zimnego i gorącego nie stwierdzono przekroczeń. Na mniejszą liczbę przeprowadzonych badań/pomiarów na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2022 r. w stosunku do 2021 roku może wpływać w dalszym stopniu trudna sytuacja epidemiczna w kraju.

Liczba stanowisk pracy opomiarowanych w celu oceny narażenia na wybrane fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2022 roku.

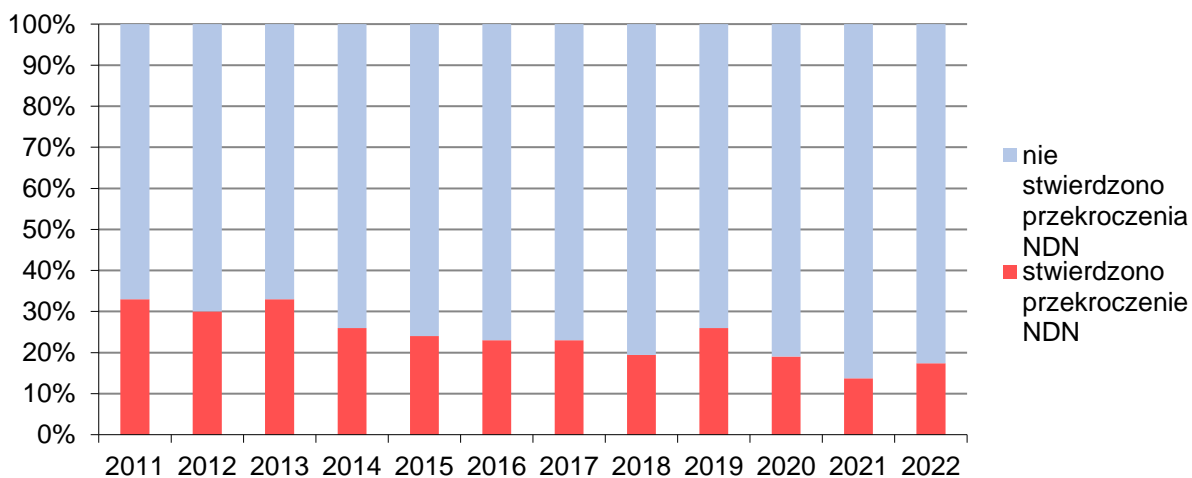


Udział przekroczeń na stanowiskach pracy opomiarowanych pod kątem oceny narażenia na fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2022 roku.

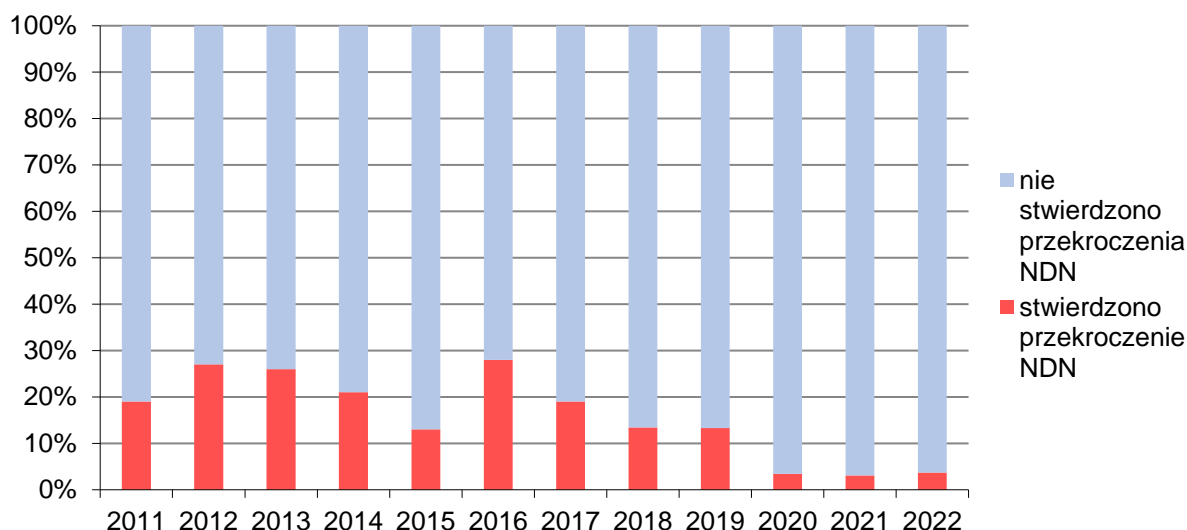


Dane dotyczące stwierdzonych przekroczeń NDN dla hałasu oraz drgań mechanicznych na stanowiskach pracy w latach 2011 - 2022 przedstawiono na wykresach.

Udział przekroczeń NDN na stanowiskach pracy dla hałasu w latach 2011–2022.



Udział przekroczeń NDN na stanowiskach pracy dla drgań mechanicznych w latach 2011-2022.

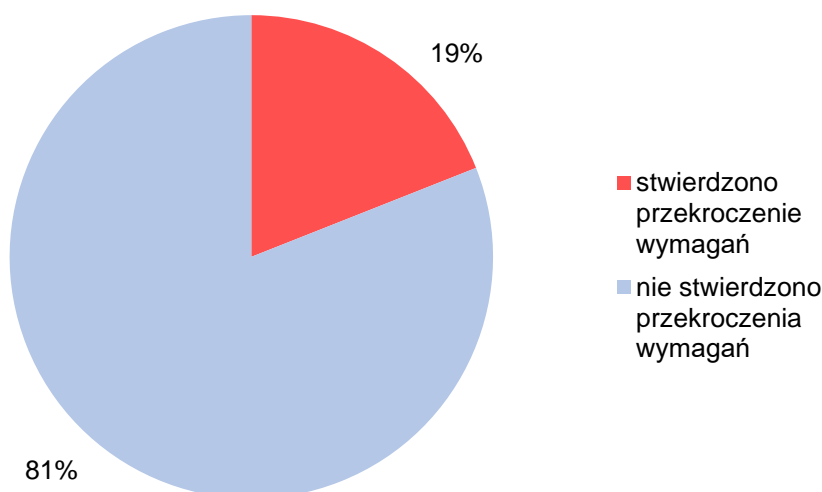


Narażenie na czynniki uciążliwe dla zdrowia

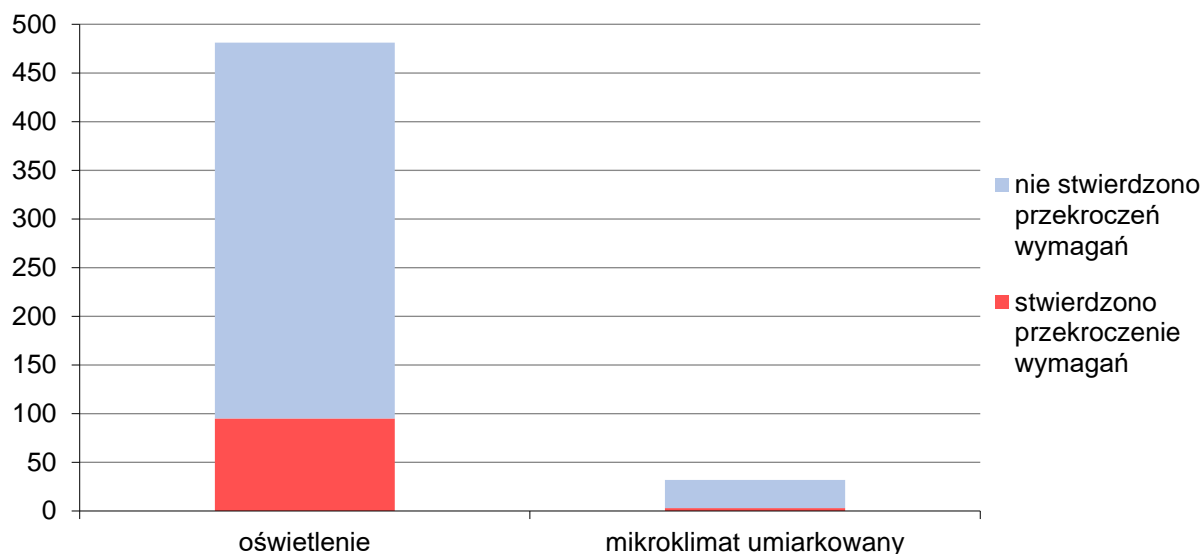
W 2022 r. wykonano 554 oznaczeń laboratoryjnych na 515 stanowiskach pracy w celu oceny narażenia zawodowego na czynniki uciążliwe dla zdrowia.

Niespełnienie wymagań w zakresie czynników uciążliwych dla zdrowia stwierdzono na 98, tj. 19,0% stanowisk pracy poddanych ocenie w tym zakresie i dotyczyło dwóch czynników, tj. oświetlenia oraz mikroklimatu umiarkowanego. Zapewnienie właściwych warunków środowiska termicznego oraz oświetlenia na stanowiskach pracy jest wymaganiem w znacznym stopniu nieprzestrzegany przez pracodawców w zakresie uciążliwości zawodowych.

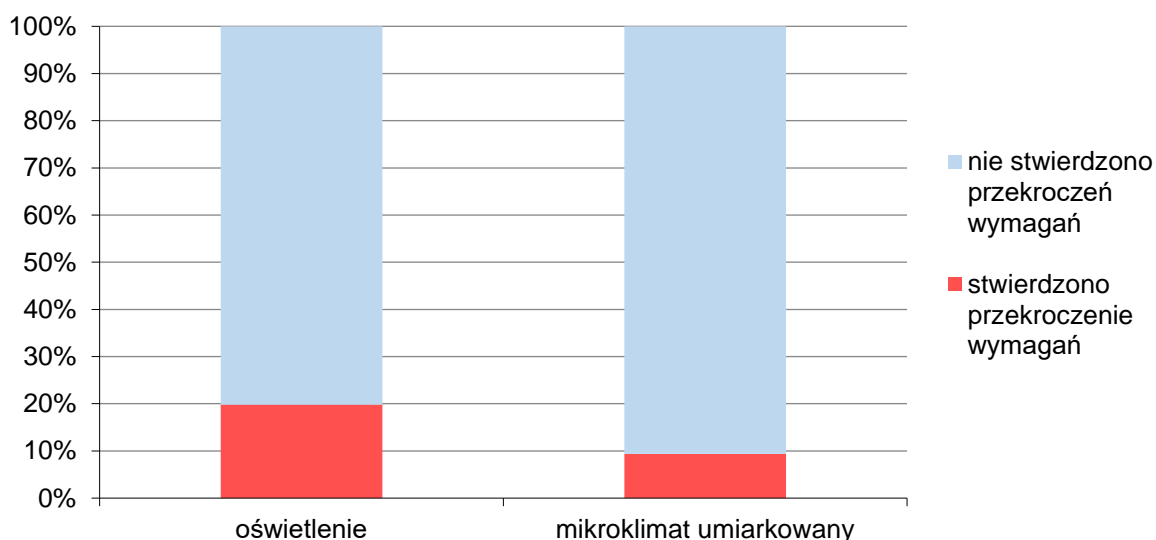
Stanowiska pracy opomiarowane pod kątem oceny narażenia na czynniki uciążliwe dla zdrowia w 2022 roku.



Liczba stanowisk pracy opomiarowanych w celu oceny narażenia na czynniki uciążliwe dla zdrowia w 2022 roku.



Udział przekroczeń na stanowiskach pracy opomiarowanych pod kątem oceny narażenia na czynniki uciążliwe dla zdrowia w 2022 roku.



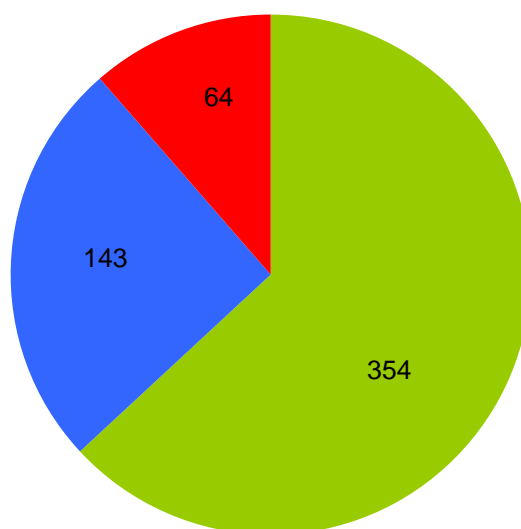
Wnioski:

1. W 2022 r. na 8,9% badanych stanowiskach pracy pracownicy narażeni byli na działanie czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach/natężeniach przekraczających normatywy higieniczne (NDS/NDN).
2. W 2022 r., podobnie jak w latach poprzednich, hałas obok drgań mechanicznych i zapylenia jest najczęściej występującym zagrożeniem na stanowiskach pracy.
3. W 2022 r. w stosunku do 2021 r. stwierdzono wzrost przekroczenia normatywy NDN dla hałasu, hałasu ultradźwiękowego, drgań mechanicznych oraz zmniejszenie przekroczeń NDS dla pyłów występujących w środowisku pracy.
4. W 2023 r. zakres realizacji badań powinien być nadal w znacznym stopniu ukierunkowany na ocenę stanu zagrożeń szkodliwymi czynnikami dla zdrowia, takimi jak: hałas, zapylenie, drgania mechaniczne.

5. Większość stanowisk pracy, na których stwierdzono przekroczenie NDN, wskazuje na konieczność wzmocnienia działań prewencyjnych, mających na celu ograniczenie negatywnego wpływu fizycznych czynników szkodliwych dla zdrowia.
6. Zapewnienie właściwych warunków oświetlenia na stanowiskach pracy jest wymaganiem w znacznym stopniu nieprzestrzeganym przez pracodawców zakresie uciążliwości zawodowych.
7. Obserwowana w latach 2011-2022 dynamika zmian w zakresie zmian profilu narażenia na hałas na stanowiskach pracy wskazuje na umiarkowaną skuteczność dotychczas podejmowanych działań w zakresie ich redukcji.

STAN SANITARNY W ZAKRESIE OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

Liczba jednostek znajdujących się pod nadzorem Oddziału Higieny Radiacyjnej.



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

Ochrona przed promieniowaniem jonizującym

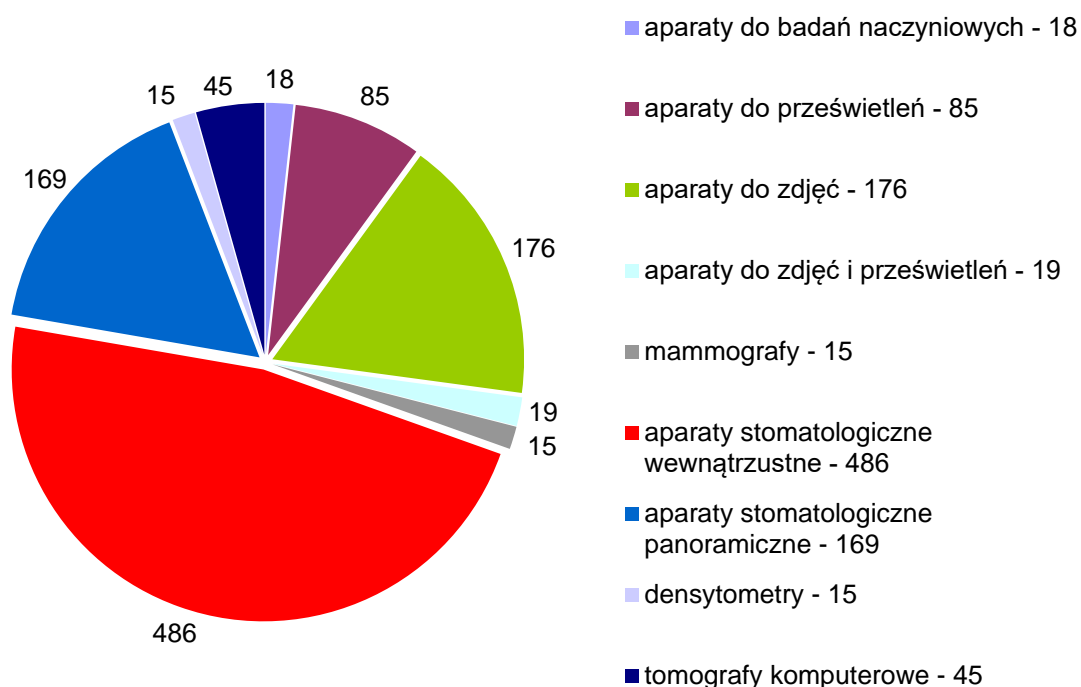
Ochrona radiologiczna personelu

Na podstawie prowadzonych przez Oddział Higieny Radiacyjnej WSSE w Bydgoszczy czynności kontrolnych i wykonanych w ramach nadzoru pomiarów dozymetrycznych można stwierdzić, że stan ochrony radiologicznej pracowników w zakładach użytkujących aparaty rtg do celów medycznych w 2022 roku nie budził zastrzeżeń.

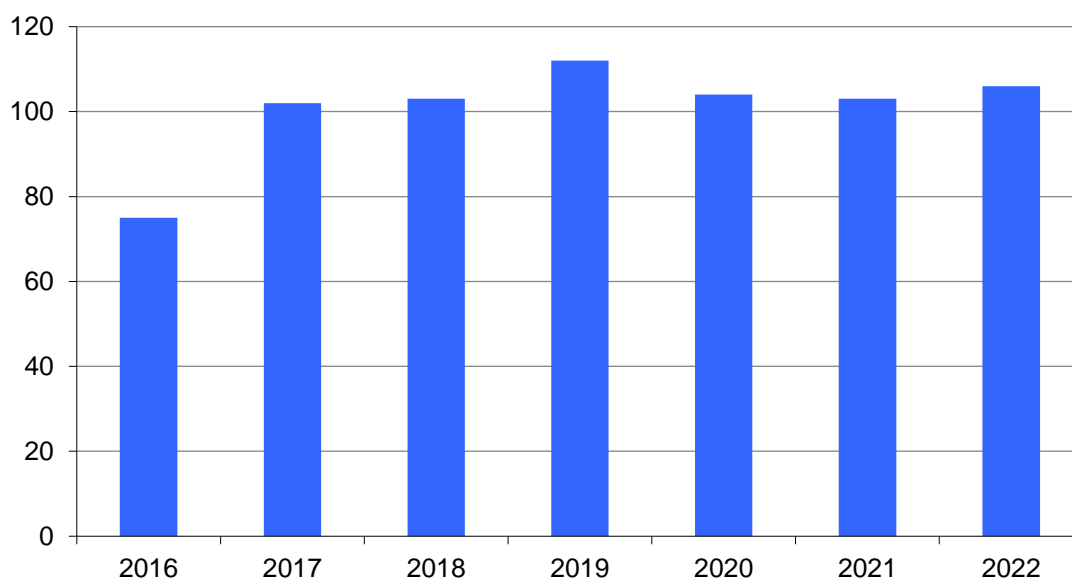
Nadzorem objęto w minionym roku 418 jednostek organizacyjnych, w których użytkowano prawie 1 030 aparatów rtg. W województwie kujawsko-pomorskim w 2022 r. liczba pracowników zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące, objętych pomiarem dawki indywidualnej wynosiła ponad 2 900 osób. Pracownicy stosowali odpowiednie ochrony osobiste oraz przestrzegali pozostałych wymogów ochrony radiologicznej. W roku sprawozdawczym na terenie naszego województwa nie zanotowano przekroczeń dopuszczalnych limitów dawek.

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

Liczba i rodzaj aparatury rentgenowskiej.

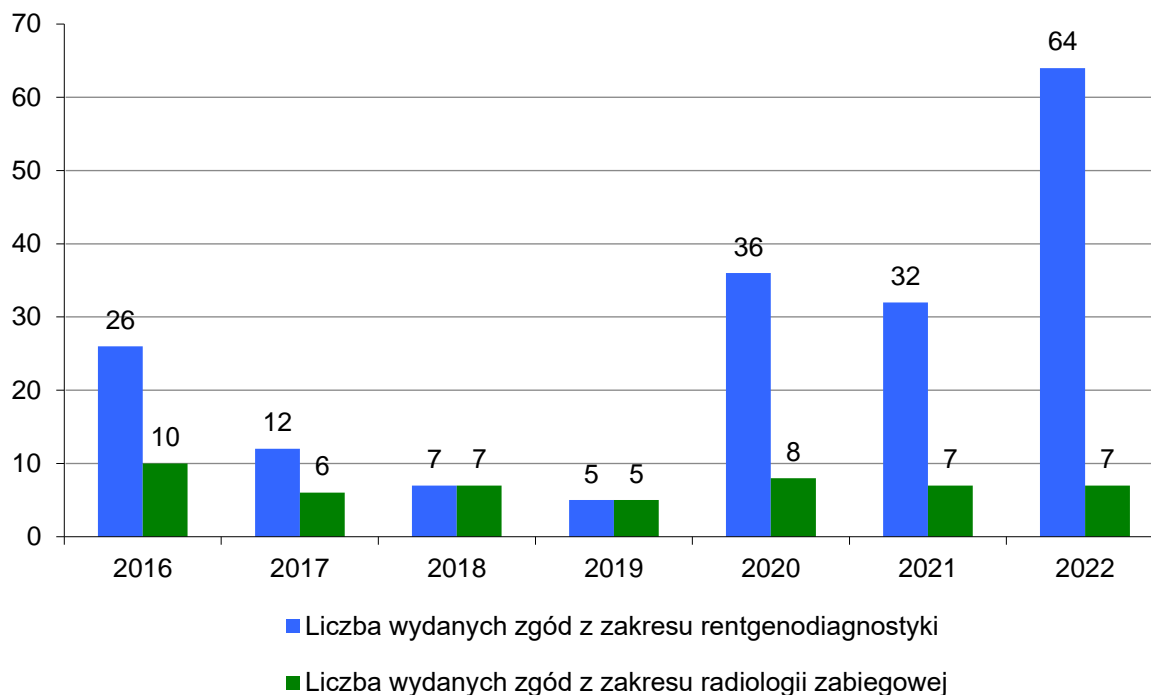


Liczba wydanych zezwoleń na aparaty rtg w latach 2016-2022.



Zgodnie z ustawą z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe prowadzenie działalności związanej z narażeniem w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych, wymaga zgody państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego. oprócz zezwolenia na stosowanie aparatów rtg, jednostki ochrony zdrowia. Od roku 2019 zgody wydawane są również dla aparatów rtg do zdjęć pantomograficznych, z czym wiąże się wzrost liczby wydawanych decyzji w ostatnich latach.

Liczba wydanych zgód na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych oraz radiologii zabiegowej w latach 2016-2022.



Ochrona radiologiczna pacjentów

W 2022 roku w trakcie czynności nadzorowych nad zakładami opieki zdrowotnej dużą wagę przykładano do oceny stanu ochrony radiologicznej pacjenta poprzez kontrolę i ocenę m.in.:

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

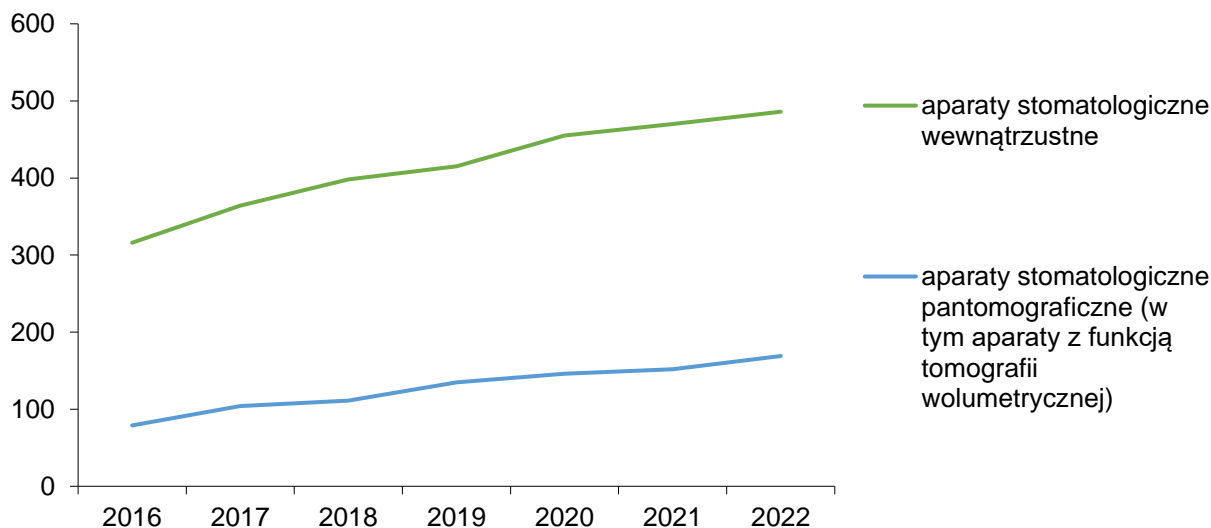
Wszystkie stwierdzone podczas kontroli uchybienia skutkowały wydawaniem decyzji administracyjnych nakazujących ich usunięcie w trybie określonym dla postępowania administracyjnego.

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

Na przestrzeni ostatnich lat szczególnie widać wzrost liczby instalowanych aparatów rentgenowskich stosowanych w stomatologii. Są to zarówno aparaty do zdjęć

wewnątrzustnych punktowych jak i aparaty do zdjęć pantomograficznych, w tym aparaty z funkcją tomografii wolumetrycznej, które stanowią już prawie połowę całkowitej liczby tych aparatów.

Wzrost liczby aparatów rentgenowskich stosowanych w stomatologii.



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

Ochrona przed promieniowaniem elektromagnetycznym z zakresu 0 – 300 GHz

Ochrona personelu przed polami elektromagnetycznymi

W 2022 roku nadzorem objętych było 207 jednostek organizacyjnych, w których użytkowano ponad 920 urządzeń wytwarzających promieniowanie elektromagnetyczne oraz ponad 560 instalacji radiokomunikacyjnych i urządzeń wykorzystywanych w łączności. W narażeniu na pole elektromagnetyczne pracowało ponad 4 200 osób, przy instalacjach radiokomunikacyjnych było zatrudnionych około 250 osób.

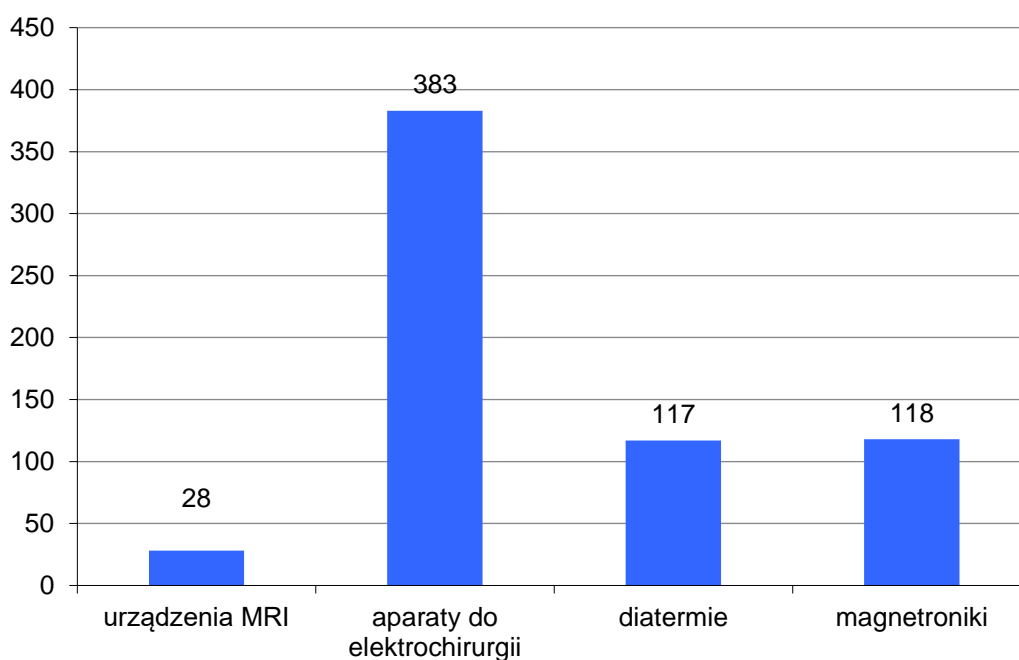
Liczba osób narażonych na działanie promieniowania niejonizującego.

Dziedzina zastosowań	Urządzenia i instalacje	Liczba osób	Wskaźnik ekspozycji *		
			W < 0,5	0,5 ≤ W ≤ 1	W > 1
Ochrona zdrowia	urządzenia MRI	206	43	172	0
	aparaty do elektrochirurgii	2676	975	1719	8
	diatermie	705	292	433	0
	inne				
Przemysł	urządzenia do spawania	3	3	0	0
	elektrodrażarki	68	61	7	0
	urządzenia indukcyjne	78	65	13	0
	zgrzewarki	237	132	105	0
	inne	211	202	9	0
Radiokomunikacja i łączność	radiofoniczne	26	13	13	0
	telewizyjne				
	inne	232	199	33	0
Nauka	spektrometry EPR, NMR	4	4	0	0
	inne	25	21	4	0

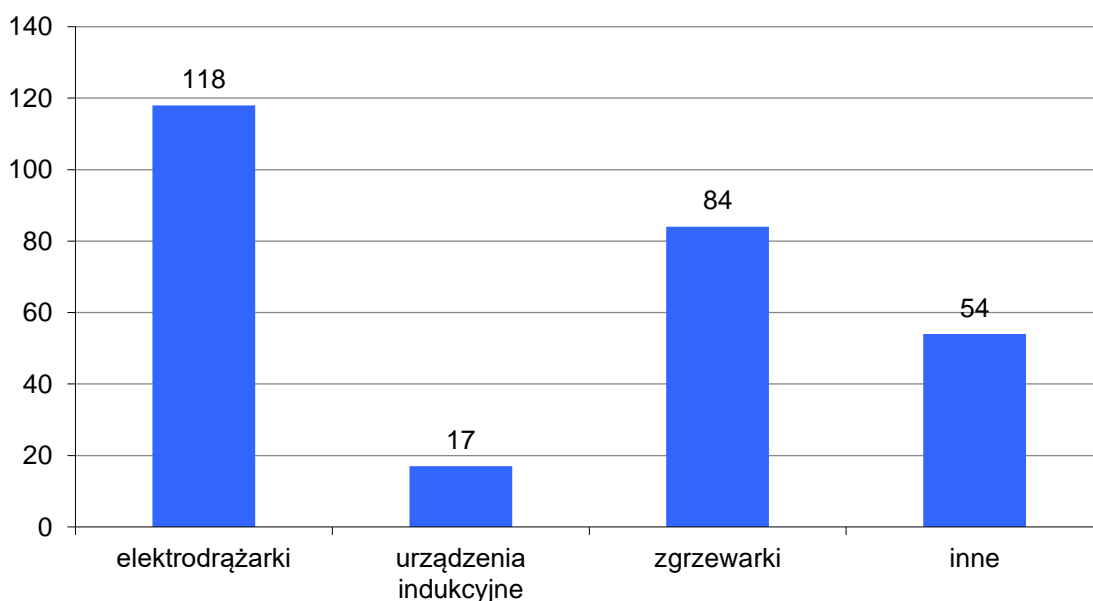
**) Natężenie czynnika szkodliwego dla zdrowia stwierdzone w trakcie ostatniego pomiaru.*

Na podstawie kontroli przeprowadzonych w 2022 r. w zakładach użytkujących urządzenia wytwarzające promieniowanie elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości można stwierdzić, że badania okresowe pracowników zawodowo narażonych na promieniowanie elektromagnetyczne były przeprowadzane terminowo. Podobnie szkolenia w zakresie BHP przy stosowaniu urządzeń wysokiej częstotliwości były przeprowadzane systematycznie i w pełnym zakresie. Występowały natomiast przypadki nie dotrzymywania przez użytkowników urządzeń wysokiej częstotliwości terminów przeprowadzania badań rozkładu pola elektromagnetycznego wokół tych urządzeń. W odniesieniu do zakładów stosujących urządzenia wytwarzające pola elektromagnetyczne z zakresu częstotliwości 0 - 300 GHz, wszystkie stwierdzone podczas kontroli uchybienia skutkowały wydaniem decyzji administracyjnych nakazujących ich usunięcie w trybie określonym dla postępowania administracyjnego, nie dłuższym niż okres 1 miesiąca.

Urządzenia i instalacje wytwarzające pole elektromagnetyczne stosowane w ochronie zdrowia.



Urządzenia i instalacje wytwarzające pole elektromagnetyczne stosowane w przemyśle.



Ochrona ludności przed polami elektromagnetycznymi

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

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

Badania pola elektromagnetycznego

Pola elektromagnetyczne są jednym z czynników, których wpływ na środowisko szybko i stale rośnie. Z powodu ciągłego postępu technologicznego w obszarze bezprzewodowej transmisji danych, poziom natężenia pól elektromagnetycznych w środowisku będzie wzrastał nadal. Rozprzestrzeniają się również niepokój i spekulacje na temat szkodliwości działania pola elektromagnetycznego na zdrowie człowieka, w szczególności w kontekście rozwoju usług telekomunikacyjnych 5G. Każdy obywatel może już uzyskać dostęp do informacji, gdzie w okolicy znajduje się stacja bazowa, do kogo należy oraz poznać wyniki pomiarów. Możliwość takie udostępnia baza SI2PEM, czyli System Informacyjny o Instalacjach Wytwarzających Promieniowanie Elektromagnetyczne. Jest to publiczna baza danych, zawierająca informacje o polu elektromagnetycznym w środowisku, która prowadzona jest przez Ministra Cyfryzacji. Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Bydgoszczy ma dostęp na poziomie eksperckim do bazy danych SI2PEM i może wprowadzać do niej dane.

W 2022 roku w ramach działalności statutowej wykonano badania pola elektromagnetycznego stacji bazowych telefonii komórkowej dla jednej lokalizacji. W wyniku przeprowadzonych badań nie stwierdzono przekroczeń granicznych poziomów natężenia pola elektromagnetycznego.

Prowadzone były również pomiary pola elektromagnetycznego w środowisku pracy. W 2022 roku badania wykonano przy 101 urządzeniach wytwarzających pola elektromagnetyczne. W badaniach nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnych poziomów.

Badanie skażeń promieniotwórczych żywności i wody pitnej

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

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

W 2022 roku wykonano oznaczenia stężenia promieniotwórczego izotopu Cs-137 w 79 próbkach i Sr-90 w 4 próbkach.

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

Maksymalne zarejestrowane stężenie promieniotwórcze Cs-137 w próbkach.

Rodzaj próbki	Stężenie promieniotwórcze Cs-137 [Bq/kg]	Odniesienie do wartości interwencyjnych [%]
Grzyby - Podgrzybki	118,99	9,5%
Grzyby - Borowiki	43,53	3,5%
Grzyby - Kurki	15,88	1,3%
Wołowina	1,48	0,1%
Mleko w proszku	0,94	0,2%
Wieprzowina	0,57	0,1%

Rodzaj próbki	Stężenie promieniotwórcze Cs-137 [Bq/kg]	Odniesienie do wartości interwencyjnych [%]
Grzyby - Podgrzybki	118,99	9,5%
Mleko	0,47	0,1%
Ryby	0,42	0,1%
Drób	0,30	0,1%
Pasza surowa	< 1,87	-
Cebula	< 0,95	-
Jaja	< 0,93	-
Pszenica	< 0,33	-
Woda wodociągowa	< 0,20	-
Woda powierzchniowa	< 0,20	-
Ziemniaki	< 0,22	-
Kapusta	< 0,20	-
Marchew	< 0,20	-
Jabłka	< 0,20	-
Maliny	< 0,20	-
Porzeczki	< 0,20	-
Ogórek	< 0,20	-

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

Maksymalne zarejestrowane stężenie promieniotwórcze Sr-90 w próbkach.

Rodzaj próbki	Stężenie promieniotwórcze Sr-90 [Bq/kg]	Odniesienie do wartości interwencyjnych [%]
Mleko w proszku	< 0,49	-
Zboże	< 0,14	-
Woda powierzchniowa	< 0,01	-

Zdarzenia radiacyjne

W 2022 roku na terenie województwa nie odnotowano zdarzeń radiacyjnych. Oddział Badań Środowiskowych monitoruje całodobowo moc dawki promieniowania gamma w Bydgoszczy i we Włocławku. W ramach tego monitoringu prowadzone są automatyczne pomiary przestrzennej mocy dawki promieniowania gamma w powietrzu oraz pomiary spektrum promieniowania w celu identyfikacji izotopów promieniotwórczych mających wkład w rejestrowany poziom promieniowania. Wyniki mocy dawki prezentowane są na ogólnodostępnych dla ludności tablicach (Bydgoszcz) i wyświetlaczu (Włocławek). Rejestrowane dobowe poziomy mocy dawki pozostawały na bezpiecznym poziomie i oscyływały w granicach naturalnego tła, tj. 90-206 nSv/h.

Kontrola jakości medycznych aparatów rentgenowskich

Zgodnie z zaleceniami międzynarodowymi oraz polskimi przepisami, istotnym elementem ochrony radiologicznej pacjenta jest jakość obrazowania. Do oceny spełnienia wymagań stosuje się szereg testów specjalistycznych kontroli jakości przy aparatach rentgenowskich stosowanych w diagnostyce w służbie zdrowia. Pod koniec roku 2022 opublikowane zostało nowe rozporządzenie w tym zakresie, tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r. w sprawie testów eksploatacyjnych urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych.

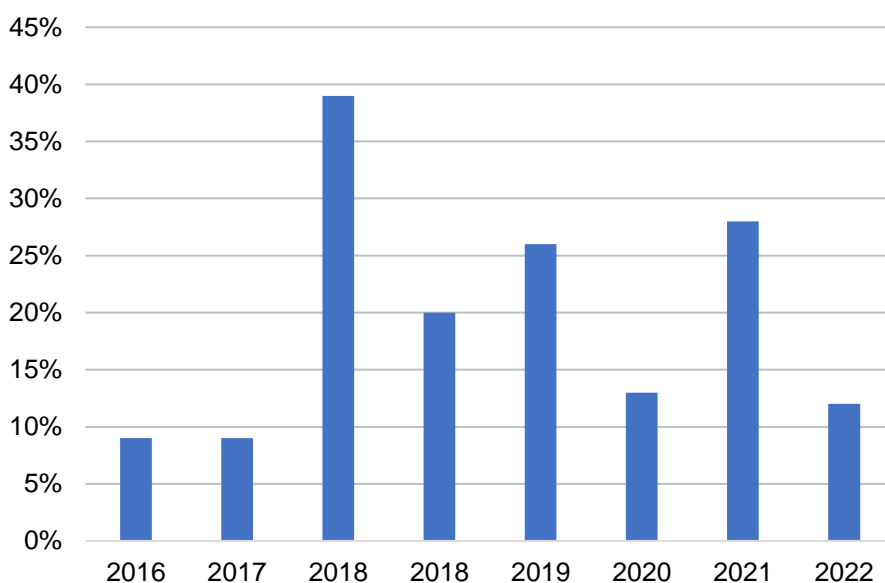
W 2022 roku wykonano testy specjalistyczne dla 25 urządzeń stosowanych w rentgenodiagnostyce. Trzy urządzenia nie spełniły wymagań.

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

Rodzaje skontrolowanych urządzeń rentgenodiagnostycznych.

Rodzaj urządzenia radiologicznego	Liczba skontrolowanych aparatów	Liczba aparatów niespełniających wymagań
do zdjęć wewnątrzustnych	13	0
do stomatologicznej tomografii komputerowej wiązki stożkowej	1	0
do zdjęć pantomograficznych i cefalometrycznych	2	0
do zdjęć ogólnodiagnostycznych	4	2
tomografia komputerowa	1	0
monitory przeglądowe	4	1

Procent aparatów niespełniających wymagań w latach 2016-2022.



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

W 2022 roku wykonano pomiary dozymetryczne w 4 pracowniach rentgenowskich (1 pracownia stomatologiczna, 1 pracownia ogólnodiagnostyczna, 2 pracownie tomografii komputerowej). Nie zanotowano przekroczeń dopuszczalnych poziomów promieniowania.

NADZÓR NAD REALIZACJAMI INWESTYCYJNYMI W ASPEKCJIE SANITARNO-HIGIENICZNYM

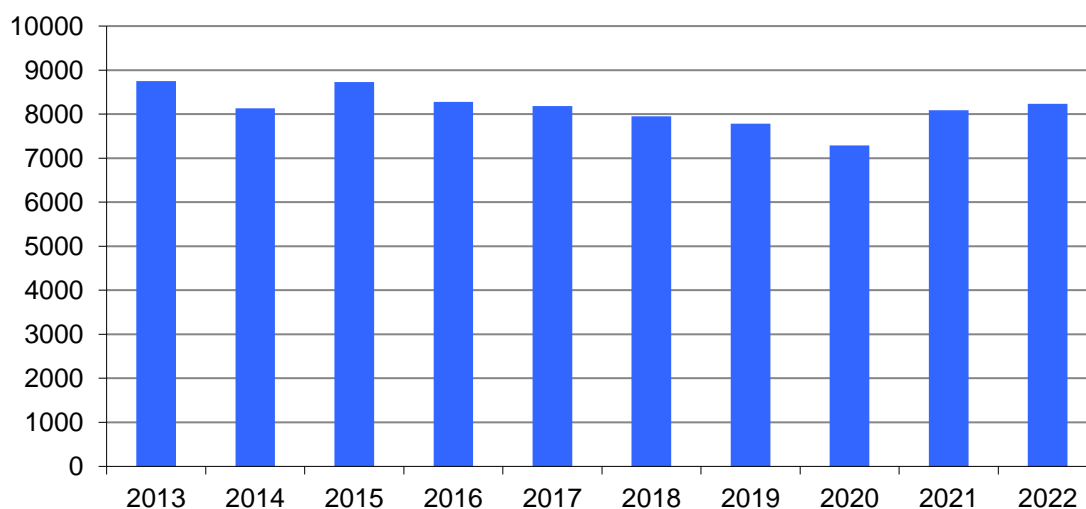
Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej z zakresu zdrowia publicznego należy eliminowanie nieprawidłowości natury sanitarnej począwszy od etapu planowania, projektowania, poprzez realizację i dopuszczanie do użytkowania obiektów budowlanych. Zadania te realizowane były w ramach zapobiegawczego nadzoru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

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

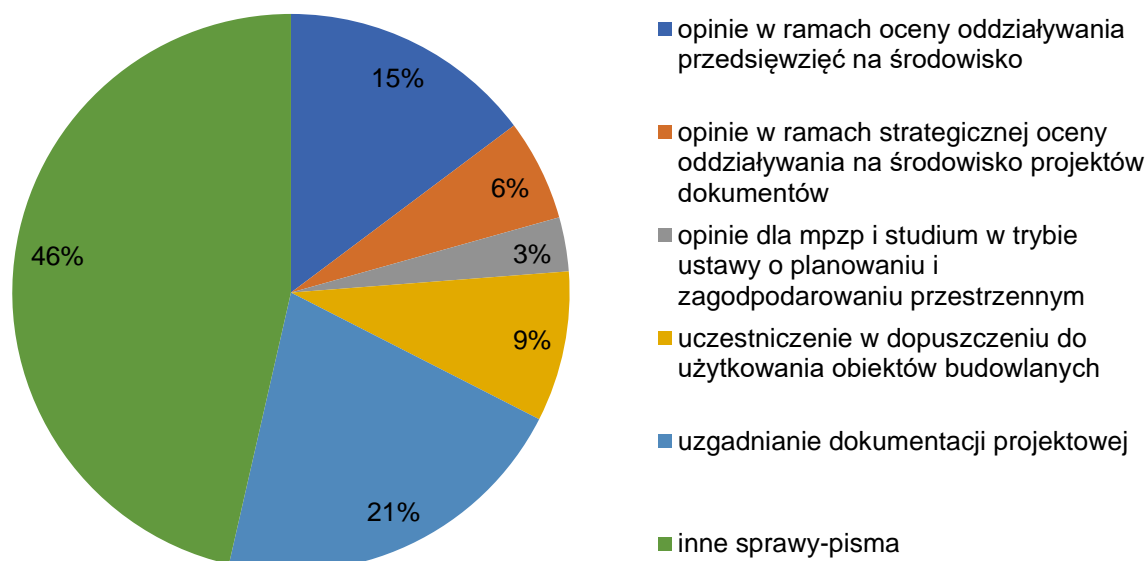
Zadania z tym związane wykonywali właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz rzeczoznawcy ds. sanitarnohigienicznych posiadający odpowiednie uprawnienia nadane przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

Z tego zakresu w 2022 roku wydane zostało ogółem 8 236 opinii, co jest wartością wyższą o około 2% w stosunku do roku 2021.

Liczba opinii wydanych w latach 2013 – 2022.



Odsetek i rodzaje opinii wydanych w 2022 r.



Znaczącą liczbę ogółem wydanych opinii stanowiły stanowiska zajęte w ramach procedury oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko – 1 200.

W roku 2022 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko wydały ogółem 478 opinii.

W zakresie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w minionym roku 255 razy zajęły stanowisko w trybie ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym.

W procesie inwestycyjnym przedsięwzięć organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz rzeczoznawcy sanitarnohigieniczni z terenu województwa uzgadniali projekty budowlane i z tego zakresu wydano 1 712 takich uzgodnień.

Znaczącą pozycją w działalności nadzoru zapobiegawczego były decyzje wyrażające zgodę na odstępstwa od warunków technicznych i wymagań dotyczących ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy odnoszących się do usytuowania pomieszczeń na pobyt ludzi, znajdujących się poniżej poziomu terenu, o zaniżonej wysokości lub oświetlonych wyłącznie światłem sztucznym. Kompetencje z tego zakresu spraw należały do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy, który w minionym roku wydał 102 decyzje w tym zakresie. Zgodnie z delegacją prawną, dla części spraw, wydawane były one w porozumieniu i po uzyskaniu opinii Okręgowego Inspektora Pracy w Bydgoszczy.

Ponadto w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uczestniczyli w przekazywaniu obiektów do użytkowania, w sprawie których wydano łącznie 709 opinii.

Wniosek:

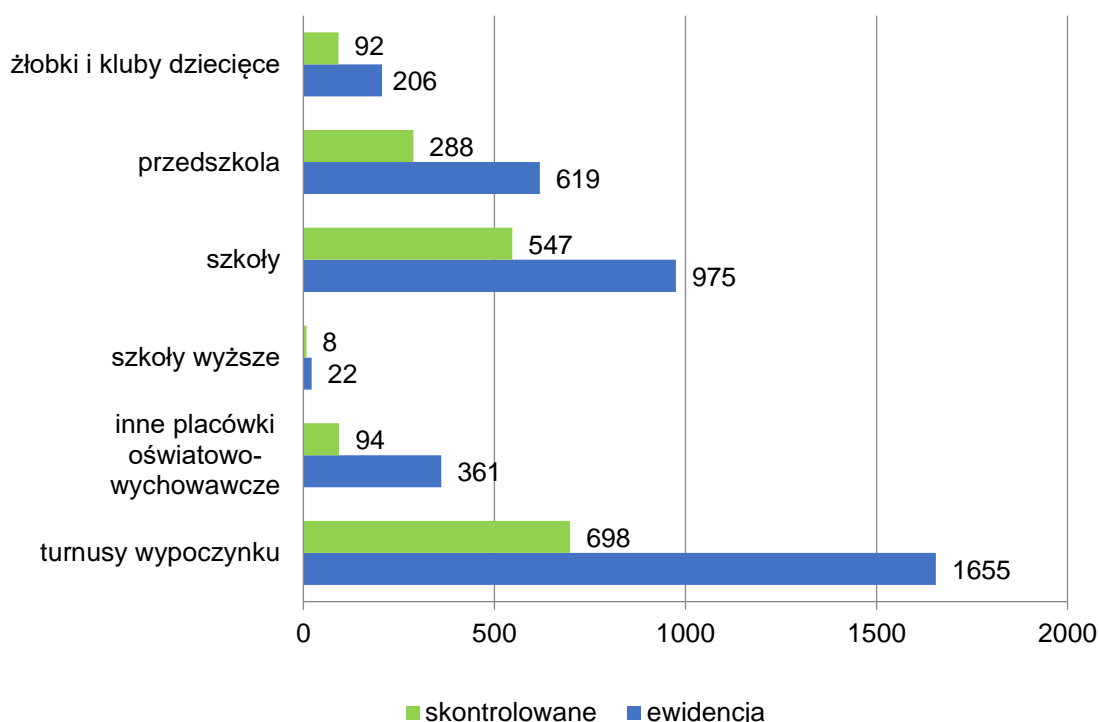
1. W porównaniu do lat ubiegłych nastąpiła zauważalna zmiana malejącej tendencji ogólnej liczby prowadzonych spraw, która utrzymywała się przez pięć lat, jednakże udział procentowy poszczególnych rodzajów spraw rozkłada się podobnie jak w latach poprzednich.

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

Środowisko dzieci i młodzieży jest przedmiotem szczególnej uwagi w ramach ochrony zdrowia publicznego, w związku z tym działalność pionu higieny dzieci i młodzieży była ukierunkowana na poprawę stanu sanitarno-higienicznego miejsc nauki, pobytu, wypoczynku i rekreacji. Prowadzony bieżący nadzór sanitarny obejmował kontrole przestrzegania przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny w szkołach, placówkach i turnusach wypoczynku dzieci i młodzieży, spełnienia wymagań dla urządzeń i sprzętu stanowiących wyposażenie oraz ocenę higieny procesów nauczania. W trakcie kontroli dokonano oceny stanu sanitarnego budynków, sal lekcyjnych i pracowni szkolnych, pomieszczeń sportowych, sanitarnych, a także sprawdzono przestrzeganie zasad higieny i dezynfekcji, organizacji pracy placówek i stosowanie procedur określających postępowanie w przypadku podejrzenia zakażenia u ucznia lub pracownika wirusem SARS-CoV-2.

W 2022 r. państwowi inspektorzy sanitarni w województwie kujawsko-pomorskim objęli nadzorem 2 183 stałe placówki oświatowo i wychowawcze i 1 655 turnusów wypoczynku.

Liczba placówek pod nadzorem w 2022 roku.



Ocenę stanu sanitarnego nadzorowanych obiektów prowadzono zgodnie z jednolitymi procedurami i instrukcją w obszarze higieny dzieci i młodzieży. W ramach oceny stanu sanitarno-technicznego i warunków pobytu w placówkach przeprowadzono 2 176 kontroli, w tym: 1 472 w placówkach stałych i 704 w placówkach sezonowych. Skontrolowano 1 029 szkół i placówek, co stanowiło 47,1% ujętych w ewidencji, tj. 92 żłobki i kluby dziecięce, 288 przedszkoli, 547 szkół, 8 szkół wyższych, 94 inne placówki oświatowo-wychowawcze oraz 698 turnusów wypoczynku. W skontrolowanych placówkach uczyło się i przebywało 238 993 dzieci i młodzieży, natomiast z wypoczynku zimowego i letniego skorzystało 24 981 uczestników.

Wydano 135 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Liczba placówek pod nadzorem stacji sanitarno-epidemiologicznych w 2022 roku.

Powiat	Placówki oświatowo-wychowawcze			Turnusy wypoczynku		
	w ewidencji	skontrolowane	liczba dzieci i młodzieży	w ewidencji	skontrolowane	liczba uczestników
aleksandrowski	65	26	4 952	35	16	538
brodnicki	83	45	23 372	87	86	2 793
bydgoski	442	252	91 332	411	192	6 782
chełmiński	50	40	6 113	14	8	175
golubsko-dobrzyński	52	45	6 531	19	11	381
grudziądzki	151	76	15 295	67	35	1 053
inowrocławski	161	71	10 314	62	23	946
lipnowski	81	47	8 883	29	28	1 037
mogileński	44	22	5 364	54	29	997
nakielski	86	29	3 546	24	10	371
radziejowski	34	34	5 968	5	3	99
rypiński	40	40	7 506	2	2	87
sępoleński	48	43	6 412	20	20	782
świecki	98	38	7 053	70	18	1 047
toruński	401	55	11 025	332	79	2 215
tucholski	69	51	6 512	155	50	2 239
wąbrzeski	33	33	4 855	9	7	198
włocławski	181	70	12 864	90	25	711
żniński	64	12	1 096	170	56	2 530
RAZEM:	2 183	1 029	238 993	1 655	698	24 981

Badania środowiska fizycznego

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

Przedmiotem analizy pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej były wybrane elementy środowiska fizycznego, które pozwoliły na szczegółową ocenę warunków pobytu i nauki, tj. plan zajęć, odpoczynek ucznia w czasie trwania przerw międzylekcyjnych, stanowisko pracy ucznia, ciężar tornistrów szkolnych, natężenie oświetlenia sztucznego oraz temperatura powietrza w pomieszczeniach. W ramach nadzoru nad warunkami higieny procesów nauczania łącznie wykonano 9 679 badań.

Tygodniowy rozkład lekcji oceniono w 2 710 oddziałach. Stwierdzono nieprawidłowości w 10 szkołach (w 79 oddziałach) w zakresie planu zajęć dydaktyczno-wychowawczych.

Monitorowano odpoczynek ucznia w czasie trwania przerw międzylekcyjnych, m.in. zapewnienia odpowiedniego czasu na odpoczynek lub zjedzenie posiłku oraz umożliwienia uczniom spędzanie przerw na świeżym powietrzu. Spośród 476 skontrolowanych szkół przerwy krótsze niż 10 min, lecz co najmniej jedną przerwę trwającą 15-20 min zapewniło 120 placówek. W 295 szkołach zapewniono przerwy trwające 10 min i przynajmniej jedną przerwę dłuższą. Spędzanie przerw na świeżym powietrzu zapewniło uczniom 90,1% sprawdzonych szkół.

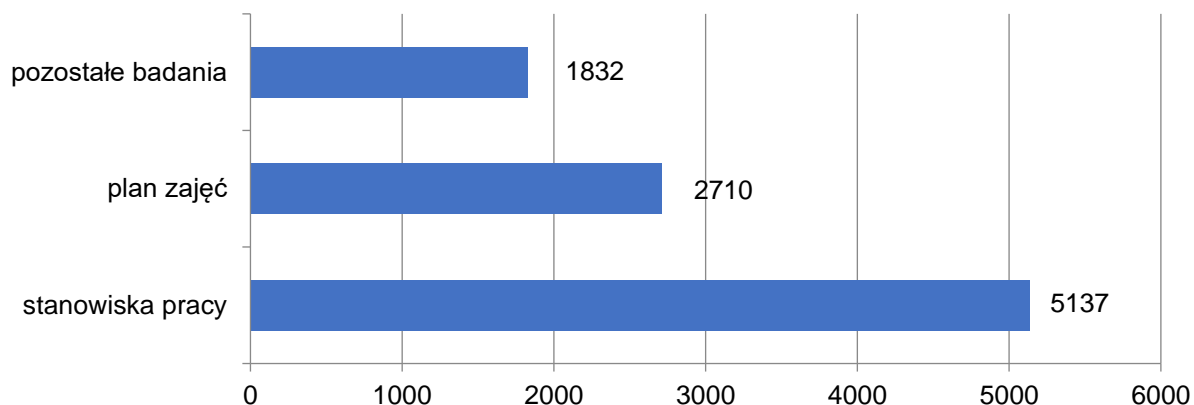
W okresie sprawozdawczym dokonano oceny 5 137 stanowisk pracy ucznia i przedszkolaka dotyczącej dostosowania mebli do warunków antropometrycznych.

Właściwie dobrany tornister korzystnie wpływa na kształtowanie prawidłowej postawy ciała u dzieci i młodzieży. Zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego, waga tornistra nie powinna przekraczać 10-15% masy ciała ucznia. Ważenie tornistrów

przeprowadzono w 21 szkołach podstawowych. Przebadano 1 264 uczniów w 94 oddziałach,. Pomiary wskazały, że zbyt ciężkie plecaki nosiło 124 uczniów, co stanowi ok. 9,8% wszystkich poddanych ocenie.

W trosce o stan zdrowia uczniów placówki oświatowe mają obowiązek zapewnienia uczniom miejsca na pozostawienie w szkołach podręczników i przyborów szkolnych. Kontrole wykazały, że spośród 784 szkół tylko 13 nie zapewniło uczniom miejsca na podręczniki i przybory szkolne.

Wybrane elementy oceny środowiska szkolnego.



Ponadto w placówkach wykonano 1 832 inne badania środowiska szkolnego, m.in. temperatury powietrza i natężenia oświetlenia sztucznego.

Stan sanitarno-techniczny budynków

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

Zastrzeżenia dotyczące stanu obiektów stwierdzono w 28 placówkach, stanowi to 2,7% skontrolowanych placówek, które wymagały prac remontowych w dużym zakresie, tj.: doprowadzenia do właściwego stanu podłóg i ścian, pokrycia dachowego i stolarki okiennej. Budynki w złym stanie zarówno higieniczno-sanitarnym, jak i technicznym stwierdzono w 20 placówkach, w 3 zastrzeżenia dotyczyły stanu higieniczno-sanitarnego, a w 5 placówkach stanu technicznego.

Niezbędnymi elementami warunkującymi utrzymanie higieny jest wyposażenie budynku w instalację wodociągową, kanalizację oraz zapewnienie odpowiedniej liczby urządzeń sanitarnych do liczby dzieci w placówce. Do wodociągu miejskiego lub gminnego podłączonych było 1 027 placówek oświatowych i wychowawczych. Tylko jedna skontrolowana posiadała własne ujęcie wody. Podłączonych do sieci kanalizacyjnej centralnej miejskiej lub gminnej było 895 placówek. Nieczystości płynne do bezodpływowych zbiorników (szambo) lub do własnych oczyszczalni ścieków odprowadzały 133 placówki. Jedna posiadała ustępy zewnętrzne. Ponadto dostęp do urządzeń sanitarnych zapewniło 816 szkół, stanowi to 96,7% skontrolowanych placówek oświatowych.

Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach

W związku z koniecznością zapewnienia uczniom i wychowankom dostępu do bieżącej ciepłej wody oraz obowiązkiem utrzymania urządzeń sanitarnohigienicznych w stanie pełnej sprawności technicznej i czystości w trakcie kontroli oceniono stan techniczny sanitariatów, wyposażenie w papier toaletowy, mydło, suszarki do rąk lub ręczniki jednorazowe. Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej z powodu złego stanu technicznego pomieszczeń i urządzeń sanitarnych oraz w jednej brak bieżącej ciepłej wody. Pozostałe zapewniły uczniom i wychowankom dostęp do ciepłej bieżącej wody przy wszystkich

umywalkach w sanitariatach oraz środki higieny osobistej. W celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w okresie sprawozdawczym wydano 24 decyzje administracyjne oraz 2 zalecenia/wystąpienia pokontrolne.

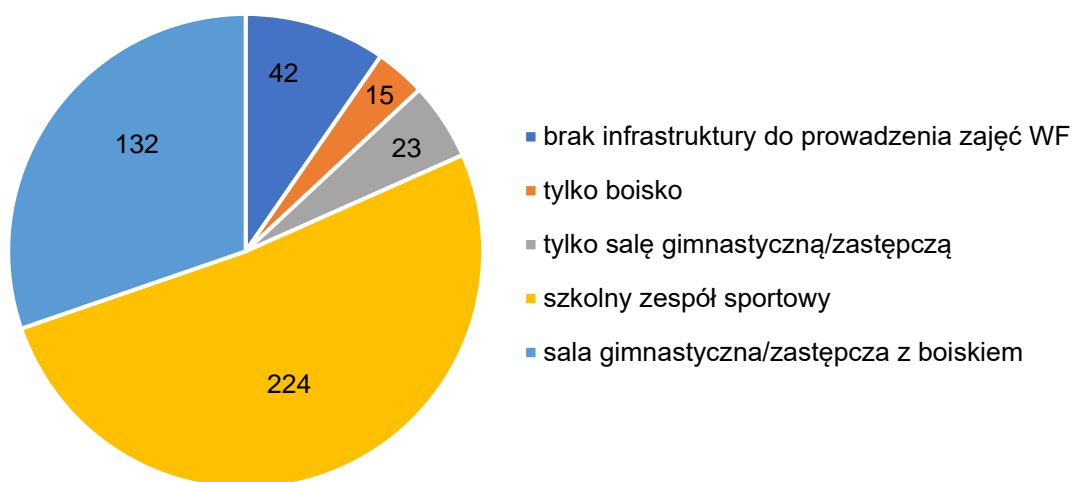
Oceniając stan sanitarno-techniczny i warunki pobytu w placówkach wykazano, że właściwy stan higieniczno-sanitarny i techniczny zapewniło 97,6% placówek nauczania i wychowania.

Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Odpowiednia infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego wpływa na skuteczność i efektywność pracy nauczyciela, zabezpiecza realizację programu nauczania, zapewnia bezpieczeństwo użytkownikom, a także kształtuje wśród uczniów pozytywne postawy i zachowania, dzięki którym w przyszłości, jako dorośli będą umieli dbać o swoje zdrowie i sprawność fizyczną. Bazę do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stanowiły szkolne zespoły sportowe, sale gimnastyczne/zastępcze i boiska. Czynne natryski stwierdzono w 177 szkolnych zespołach sportowych (33,1%).

Zajęcia wychowania fizycznego tylko na boisku mogło realizować 12 szkół podstawowych i 3 zespoły szkół. Szkolny zespół sportowy z boiskiem posiadało 210 szkół, bez boiska tylko 14. Jedynie 3,1% skontrolowanych placówek miało tylko salę gimnastyczną.

Wybrane elementy warunków do realizacji zajęć wychowania fizycznego w szkołach.



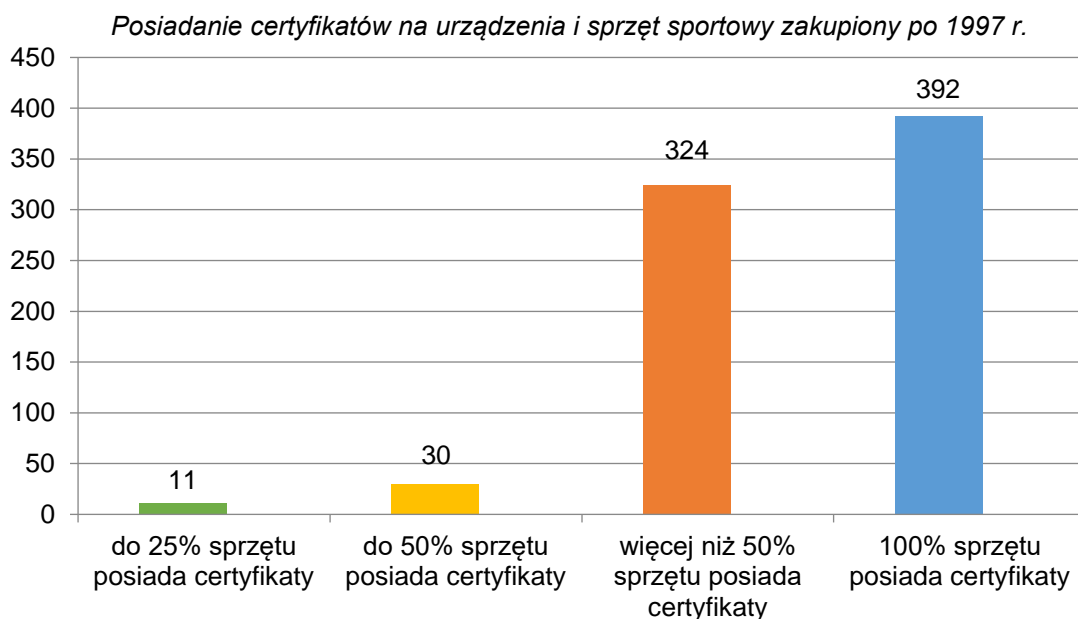
Niezależnie od posiadanej infrastruktury w 15 szkołach zajęcia wychowania fizycznego były prowadzone na korytarzu szkolnym.

Szkoły dodatkowo stwarzały uczniom możliwość korzystania z innych obiektów sportowych, tj. basenu (10,6%), boisk innych szkół (8,8%), ogólnodostępnych sal gimnastycznych i hal sportowych (10,6%) oraz siłowni i innych sal specjalistycznych (3,9%).

W ramach oceny infrastruktury sportowej, urządzeń i sprzętu stwierdzono, że 42 szkoły (7,8%) nie dysponowały zapleczem sportowym umożliwiającym prowadzenie zajęć wychowania fizycznego.

Dyrektorzy zobowiązani są do wyposażania szkół wyłącznie w bezpieczne wyroby, tzn. nabywania mebli szkolnych i urządzeń sportowych, które posiadają odpowiednie atesty lub certyfikaty. Z przeprowadzonych kontroli wynika, że placówki które dokonywały zakupu sprzętu sportowego w 99,9% miały do nich stosowne certyfikaty, tylko jedna szkoła ich nie posiadała.

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

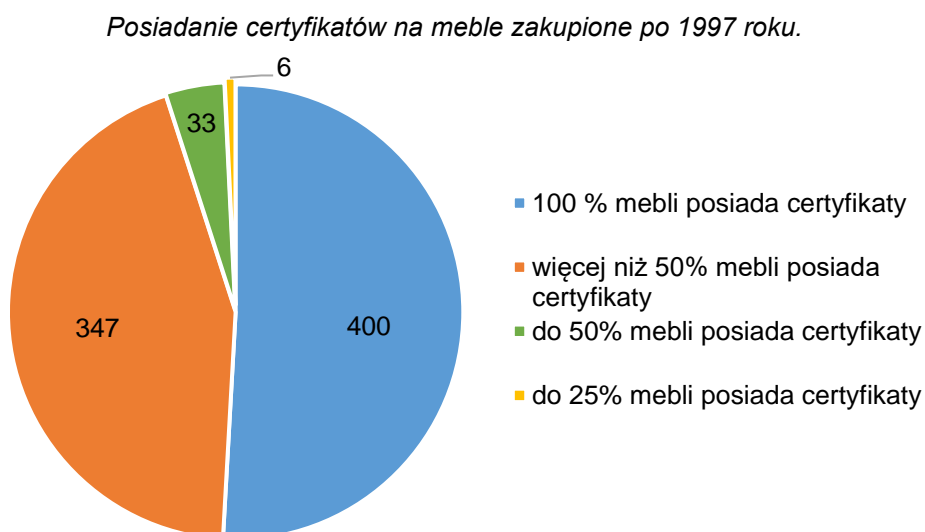


Meble przedszkolne i szkolne

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

W trakcie przeprowadzanych kontroli pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawdzali wyposażenie placówek w ergonomiczne meble, prawidłowe ich zestawienie oraz dostosowanie do wzrostu ucznia. W okresie sprawozdawczym w ramach oceny warunków pracy badaniu poddano 5 137 stanowisk pracy ucznia/przedszkolaka. Niedostosowanych do wzrostu było 310 stanowisk w szkołach podstawowych i przedszkolach.

Ocenie poddano również posiadanie atestów lub certyfikatów na zakupione meble i wyposażenie pomieszczeń oraz ich oznakowanie.



Z przeprowadzonych kontroli wynika, że placówki które uzupełniały wyposażenie w meble edukacyjne 99,8% posiadały do nich stosowne certyfikaty, tylko 2 szkoły ich nie posiadały.

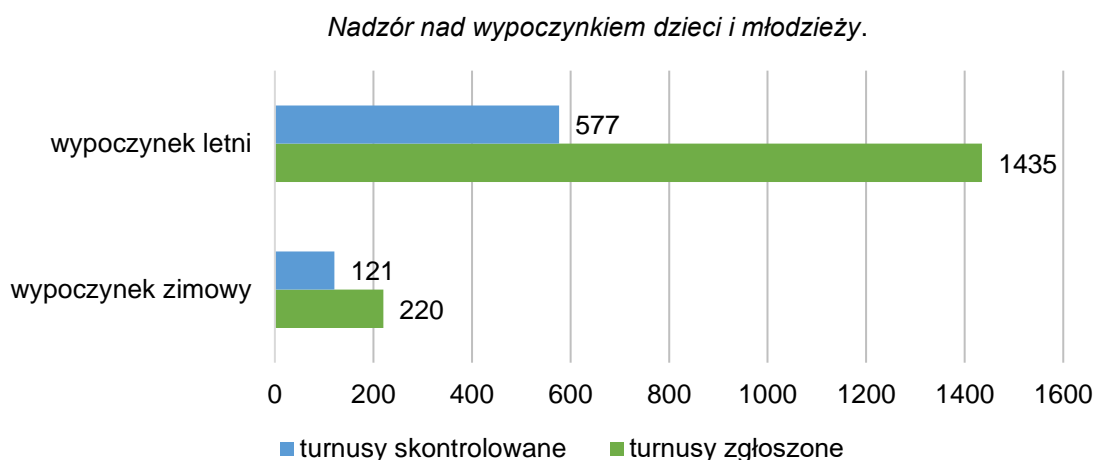
Szkoły wyższe

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawując bieżący nadzór sanitarny skontrolowała 8 szkół wyższych. W ocenionych placówkach kształciło się ogółem 28 839 studentów. W ramach nadzoru nad warunkami nauczania w placówkach przeprowadzono 24 kontrole sanitarne. W obiektach nie stwierdzono nieprawidłowości stanu sanitarno-higienicznego i technicznego.

Wypoczynek dzieci i młodzieży

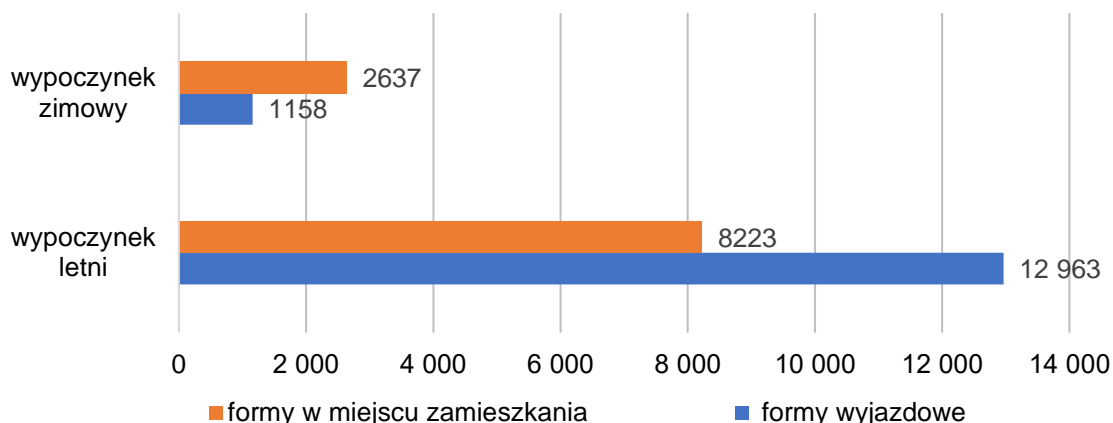
W czasie wolnym od zajęć szkolnych dla uczniów są organizowane kolonie, obozy i inne formy wypoczynku. Różnorodne formy wypoczynku uzupełniają ofertę przedszkoli, szkół i placówek w zakresie aktywności fizycznej oraz rozwoju zainteresowań krajoznawczych, turystycznych, sportowych czy kulturalnych. Organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej są zobowiązani do zapewnienia bezpiecznych warunków i właściwej opieki wychowawczej. W trakcie kontroli warunków higieniczno-sanitarnych wypoczynku dzieci i młodzieży oceniano spełnienie przez organizatorów wymagań w odniesieniu do stanu i wyposażenia miejsc pobytu uczestników, zaopatrzenia w wodę, zaplecza sanitarnego, gromadzenia odpadów stałych i odprowadzania ścieków oraz warunków do prowadzenia żywienia.

W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w 2022 r. łącznie skontrolowano 698 turnusów, w tym 121 zimowych i 577 turnusów letnich.



Z wypoczynku zimowego i letniego skorzystało 24 981 uczestników. Z turnusów zimowych i letnich zorganizowanych w miejscu zamieszkania (półkolonie) skorzystało 10 860, a poza miejscem zamieszkania na formach wyjazdowych 14 121 dzieci i młodzieży.

Liczba uczestników wypoczynku letniego i zimowego.



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

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

W trakcie kontroli turnusów wypoczynku stwierdzono nieprawidłowości stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń noclegowych, m.in. niedostosowanie izolatki do pobytu chorych dzieci, brak prawidłowo urządzonego stanowiska do mycia rąk na obozie pod namiotami, brudne materace przeznaczone do wypoczynku dzieci i młodzieży, brak mydła w płynie do mycia rąk, niezapewnienie dostatecznej ilości wody do celów sanitarno-higienicznych dla uczestników dwóch obozów.

W pozostałych przypadkach nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarnego lub technicznego bloku żywienia, m.in. zbyt małej liczby lodówek, nieodpowiedniej temperatury w urządzeniach chłodniczych, nieprawidłowego przechowywania artykułów spożywczych wymagających chłodzenia, przechowywania wody butelkowanej w miejscach nasłonecznionych, niewłaściwego usuwania odpadów pokonsumpcyjnych (do wykopywanych dołów), braku opracowania wykazu składników potraw oraz informacji o występujących alergenach, zniszczonego drobnego sprzętu produkcyjnego, braku ekranu ochronnego zatrzymującego owady, moskitiery oraz wglądu do dokumentacji systemu HACCP.

Ponadto stwierdzono niezapewnienie odpowiedniej jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi z wodociągu lokalnego zaopatrującego obóz harcerski pod namiotami, brak prawidłowego oznaczenia miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli oraz niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego sufitu z cechami grzybów pleśniowych w pomieszczeniach z prysznicami.

Za niewywiązanie się z obowiązku zapewnienia właściwych warunków sanitarno-higienicznych w stosunku do organizatorów wypoczynku letniego wydano 17 decyzji administracyjnych oraz nałożono 4 mandaty karne.

W trakcie wypoczynku letniego odnotowano 3 skargi. Jedna w powiecie nakielskim dotyczyła złego stanu sanitarnego ośrodka oraz nieprawidłowości organizacyjnych, skarga okazała się bezzasadna. Druga w powiecie bydgoskim dotyczyła nieprawidłowego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń na obozie jeździeckim, skarga w części okazała się zasadna, wydano zalecenia doprowadzenia sufitu do właściwego stanu sanitarno-technicznego. Otrzymano także informację o prowadzeniu półkolonii bez zgłoszenia do bazy letniego wypoczynku na terenie miasta Włocławek. Podjęto czynności kontrolne. Interwencja nie potwierdziła się. Ponadto z powodu trudnych warunków atmosferycznych organizatorzy

obozu harcerskiego w powiecie lipnowskim podjęli decyzję o ewakuacji uczestników do pobliskiej szkoły.

Opiekę medyczną zapewniono uczestnikom wycieczki poprzez zawarcie umowy z pielęgniarką lub ratownikiem medycznym, jak również poprzez porozumienie z najbliższym zakładem opieki zdrowotnej. Podczas trwania letniego wycieczki odnotowano:

- 99 zachorowań (w tym 55 zakażeń na tle wirusowego zakażenia układu pokarmowego norowirusami oraz reakcje uczuleniowe, anginy, przeziębienia, katar, bóle brzucha i głowy, nasilające się duszności, które w szpitalu zdiagnozowano jako astmę wysiłkową),
- 122 urazy (złamanie kostki bocznej, rany cięte kończyn górnych i dolnych, ukruszenie zęba, ukąszenie kleszcza, otarcia stóp, stłuczenie barku, wypadnięcie rzepki kolanowej).

Do masowego zachorowania na tle wirusowego zakażenia układu pokarmowego doszło na obozie harcerskim pod namiotami nad jeziorem w powiecie lipnowski. Zakażonych norowirusem było ok. 55 uczestników wycieczki letniej.

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

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

W ramach podejmowanych działań w zakresie promocji zdrowia organizowano akcję letnią pn. „Bezpieczne wakacje 2022” oraz zimową pn. „Bezpieczne ferie 2022”. Przeprowadzono rozmowy z kierownikami wycieczki na temat profilaktyki uzależnień, zapobiegania chorobom, wypadkom oraz udzielania pierwszej pomocy, kształtowania właściwych nawyków higienicznych, latem szczególnie w obszarze ochrony przed promieniami UV. Podejmowano tematykę dotyczącą zakażeń wirusami HIV, HBV i HCV, a także w zakresie zasad bezpieczeństwa wycieczki dzieci i młodzieży. Poruszano tematykę związaną z bezpieczeństwem kąpielni, profilaktyką zatruc toksynami sinicowymi i zakażeń wywołanych przez przecinkowce z rodzaju *Vibrio*. Pozostawiono materiały informacyjno-edukacyjne dotyczące wyżej wymienionej tematyki w tym informacje na temat serwisu kąpieliskowego. Kontrole realizowane były także z udziałem przedstawicieli Straży Pożarnej i Policji w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa.

Rodzice i opiekunowie uczestników wycieczki letniej i zimowej mogli weryfikować na bieżąco w elektronicznej bazie wycieczki Ministerstwa Edukacji i Nauki, czy organizatorzy uzyskali zgodę właściwego kuratora oświaty na rozpoczęcie działalności.

Wnioski:

1. Początek roku 2022 był jeszcze zdominowany przez epidemię, wynikiem tego było wprowadzenie zmian do harmonogramów kontroli podległych placówek oświatowych i rozszerzenie zakresu kontroli o zasady zmiany organizacji pracy szkoły oraz wdrożenie działań prewencyjnych mających na celu uniknięcie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2.
2. Wszystkie skontrolowane turnusy zimowej wycieczki posiadały procedury, regulaminy dotyczące zapobiegania COVID-19 oparte na wytycznych GIS, MZ i MEiN i aktualnych przepisach.

3. Właściwy stan higieniczno-sanitarny i techniczny stwierdzono w 97,3% placówkach.
4. Podłączone do wodociągu miejskiego/gminnego było 99,9% placówek oświatowo/wychowawczych tylko jedna posiadała własne ujęcie wody.
5. Podłączone do sieci kanalizacyjnej centralnej miejskiej/gminnej było 87,1% placówek.
6. Właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniło 97,6% placówek.
7. Zachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych stwierdzono w 96,7% skontrolowanych placówek.

PROMOCJA ZDROWIA

Oddział Profilaktyki Zdrowotnej WSSE w Bydgoszczy w 2022 roku, wzorem lat ubiegłych, podjął działania wynikające z ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, założeń Narodowego Programu Zdrowia, zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia, aktualnej sytuacji epidemiologicznej, bieżących potrzeb zdrowotnych oraz konfliktu wojennego na terenie Ukrainy.

W 2022 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zrealizowała szereg działań sprzyjających poprawie i wzmocnieniu zdrowia mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego.

Dobre sposoby na mikroby

Program edukacyjny *Dobre sposoby na mikroby* został opracowany w 2020 roku (początkowo jako przedsięwzięcie) w związku z panującą sytuacją epidemiologiczną (COVID-19). Celem ogólnym programu było ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS-CoV-2. W ramach programu został przygotowany scenariusz zajęć dydaktycznych pt. *Koronawirusa się wystrzegamy, ręce zawsze czyste mamy*. W oparciu o ten materiał zajęcia były prowadzone przez nauczycieli nie tylko wśród dzieci w wieku przedszkolnym (5-6 lat), ale także w wieku wczesnoszkolnym (np. klasa I). Z uwagi na rozwijającą się sytuację epidemiologiczną opracowano dodatkowo scenariusz dla uczniów klas IV-VIII szkół podstawowych pt. *Młodzież w czasie pandemii COVID-19*. W roku szkolnym 2021/2022 w programie dla dzieci 5-7-letnich wzięło udział 161 przedszkoli/szkół podstawowych z województwa kujawsko-pomorskiego, 7 669 przedszkolaków/uczniów, 6 092 rodziców/opiekunów. W przedsięwzięciu kierowanym do młodzieży klas IV-VIII wzięło udział 190 szkół podstawowych województwa kujawsko-pomorskiego, 10 583 uczniów oraz 6 967 rodziców/opiekunów. W roku szkolnym 2022/2023 program został merytorycznie udoskonalony i został opatrzony nazwą *Dobre sposoby na zakaźne choroby*.

Akcja informacyjna dotycząca koronawirusa

W 2022 roku, z uwagi na sytuację epidemiologiczną, Państwowa Inspekcja Sanitarna kontynuowała działania informacyjno-edukacyjne sprzyjające ograniczeniu zakażeń. Zamieszczano informacje oraz publikowano wystąpienia medialne Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na stronie internetowej WSSE w Bydgoszczy oraz Facebooku. Posty obserwowano 10 290 internautów.

Od stycznia do marca WSSE i 19 PSSE przeprowadziły kampanię *#SzczepimySię* promującą szczepienia przeciw COVID-19. Łącznie Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa zamieściła na stronach mediów społecznościowych Facebook 210 postów.

Profilaktyka chorób zakaźnych

W 2022 roku tematyka szczepień ochronnych realizowana była w ramach interwencji nieprogramowej pn. *Profilaktyka chorób zakaźnych*. Jej podstawowy cel odnosił się do propagowania szczepień ochronnych oraz promowania zachowań sprzyjających ograniczeniu rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych. Nagłośnieniu idei szczepień ochronnych dedykowany był *Europejski Tydzień Szczepień* (24 – 30 kwietnia), który obchodzony był pod hasłem: *Długie życie dla wszystkich*. Przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach interwencji *Profilaktyka chorób zakaźnych* uczestniczyli w konferencjach, udzielali wywiadów oraz przeprowadzili liczne szkolenia i narady w Urzędach Gmin i Miast, w placówkach medycznych oraz oświatowo-wychowawczych, ośrodkach wypoczynku młodzieży, wśród leśników oraz osób pochodzenia ukraińskiego (53 działania, 557 odbiorców). Ponadto informacje dotyczące profilaktyki chorób zakaźnych i szczepień były przekazywane

lokalnym mediom, publikowane na stronach internetowych instytucji współpracujących z Państwową Inspekcją Sanitarną, portalach społecznościowych typu Facebook, Twitter (1 197 działań, 95 296 odbiorców). Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, przy współpracy m.in. z władzami samorządowymi, komendami policji, NFZ, parafiami, galeriami handlowymi, organizowano uroczystości plenerowe: miasteczka zdrowia, festyny, dożynki, pikniki prozdrowotne (około 10 000 uczestników, którzy odwiedzili stoiska zorganizowane przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej). Inicjatywy te sprzyjały uzyskaniu stosownych informacji dot. profilaktyki chorób zakaźnych oraz szczepień. W ramach interwencji przeprowadzono również prelekcje, wykłady i warsztaty, których odbiorcami byli seniorzy, młodzież szkolna, przedszkolaki oraz osoby pochodzenia ukraińskiego. Przeprowadzono łącznie 25 spotkań, w których uczestniczyło 3 296 osób. W siedzibach PSSE dla klientów/petentów organizowano ekspozycje wizualne materiałów informacyjnych (plakatów, broszur i ulotek). Promowano szczepienia podczas rozmów telefonicznych z zainteresowanymi tematem osobami. Ponadto w celu wzmocnienia podjętych działań przesłano mailowo do jednostek samorządu terytorialnego, placówek szkolnych i medycznych informacje o organizowanych kampaniach oraz materiały informacyjno-edukacyjne.

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS

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

Państwowa Inspekcja Sanitarna od ponad 30 lat aktywnie uczestniczy w działaniach podejmowanych na rzecz walki z HIV/AIDS. Do inicjatyw podjętych w 2022 roku należały: edukacja różnych grup odbiorców (dzieci i młodzież, nauczyciele i pedagodzy szkolni, organizatorzy/uczestnicy placówek letniego i zimowego wypoczynku); organizacja punktów informacyjno-edukacyjnych podczas imprez masowych, w siedzibach PIS oraz siedzibach instytucji partnerskich; obchody Międzynarodowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS oraz Światowego Dnia AIDS; promowanie spektakularnych wydarzeń podejmowanych w zakresie problematyki HIV/AIDS na stronach internetowych PIS i w mediach społecznościowych.

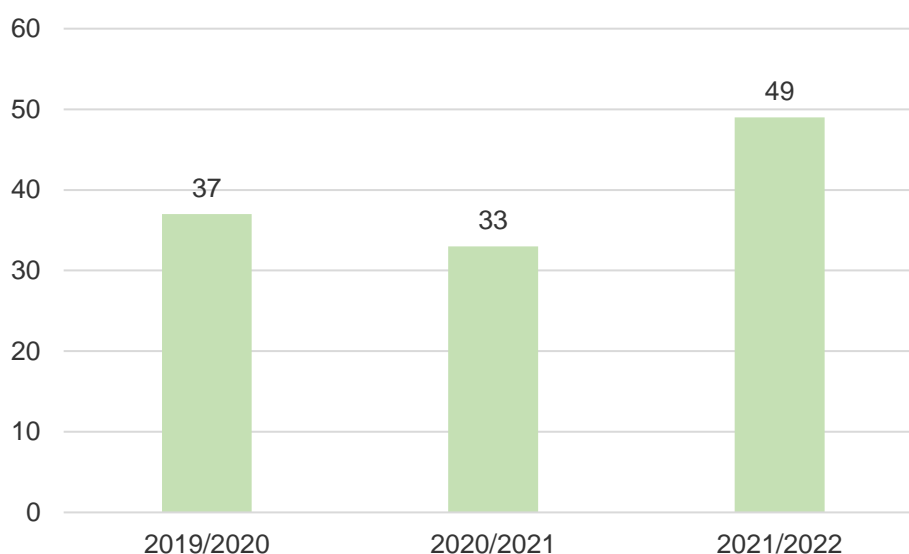
Na przełomie listopada i grudnia 2022 r. działania PIS koncentrowały się na promowaniu kampanii profilaktycznej KC ds. AIDS pn. *Jedyny taki test*, której celem była popularyzacja wczesnej diagnostyki w kierunku HIV. W roku sprawozdawczym WSSE w Bydgoszczy aktywnie włączyła się w realizację programu – była organizatorem zajęć edukacyjnych dla uczniów Zespołu Szkół nr 1 i VIII LO w Bydgoszczy (wykłady – 211 odbiorców), I LO w Nakle nad Notecią (warsztaty – 30 odbiorców) oraz uchodźców z Ukrainy (prelekcje – 463 odbiorców). Podjęta współpraca z Kujawsko-Pomorskim Centrum Kultury w Bydgoszczy zaowocowała dwoma akcjami informacyjno-edukacyjnymi skierowanymi do seniorów. W ich ramach wygłoszone zostały wykłady z zakresu zdrowego stylu życia, w tym profilaktyki HIV/AIDS. Uczestnicy spotkania mogli wziąć udział w quizie wiedzy oraz zmierzyć poziomu cukru we krwi. Całemu wydarzeniu towarzyszyły wystawy materiałów edukacyjnych poświęcone powyższej problematyce. WSSE w Bydgoszczy była również organizatorem konkursu plastycznego na plakat o tematyce HIV/AIDS, adresowanego do uczniów szkół ponadpodstawowych województwa kujawsko-pomorskiego. Konkurs ogłoszony został 1 grudnia 2022 roku z okazji Światowego Dnia AIDS, a jego rozstrzygnięcie nastąpi w maju 2023 roku przy okazji obchodów Międzynarodowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS. Analogicznie jak w latach ubiegłych, przy WSSE w Bydgoszczy działał Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny HIV/AIDS, prowadzony przez Fundację „Parasol” w Toruniu. Punkt działał na zasadzie porozumienia partnerskiego zawartego pomiędzy WSSE w Bydgoszczy, a w/w Fundacją. W 2022 roku do PKD zgłosiło się 481 osób. W przypadku 477 osób wykonano test na HIV, a 4 pozostałym udzielono tylko porady. Wykryto także 7 nowych, wcześniej niezdiagnozowanych przypadków zakażeń.

Podstępne WZW

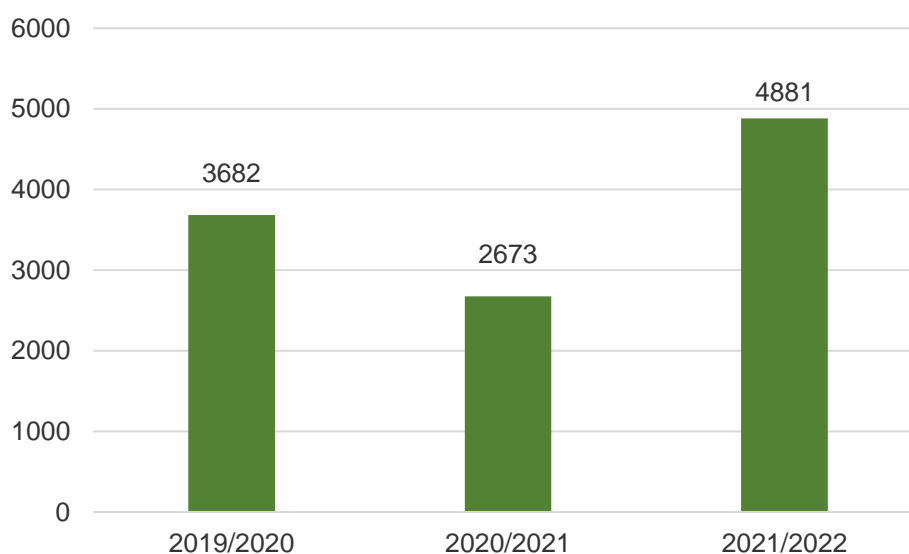
Statystycznie wirusem HBV i HCV zakażony jest co 12-ty człowiek na świecie. Często osoby zakażone nie są świadome swojej choroby, ponieważ zakażenie nie daje typowych objawów lub jest nawet bezobjawowe. Wirusowe zapalenie wątroby zostało uznane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za jedno z największych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

Wychodząc naprzeciw powyższemu wyzwaniu, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w roku szkolnym 2021/2022 realizowany był program *Podstępne WZW*, w którym udział wzięło 49 szkół oraz 4 881 uczniów. Podstawowym założeniem podjętego wyzwania było upowszechnienie wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu A, B i C. Głównym organizatorem programu jest Fundacja „Gwiazda Nadziei”, natomiast Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy, na mocy porozumienia o współpracy zawartego w 2021 roku, była jego koordynatorem.

Liczba szkół ponadpodstawowych biorących udział w programie.



Liczba uczniów szkół ponadpodstawowych uczestniczących w kolejnych edycjach programu.



Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami

Głównym organizatorem programu w Polsce jest Fundacja *Aby Życ*. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego od roku szkolnego 2014/2015 program realizowany jest przez Państwową Inspekcję Sanitarną przy wsparciu i akceptacji Fundacji.

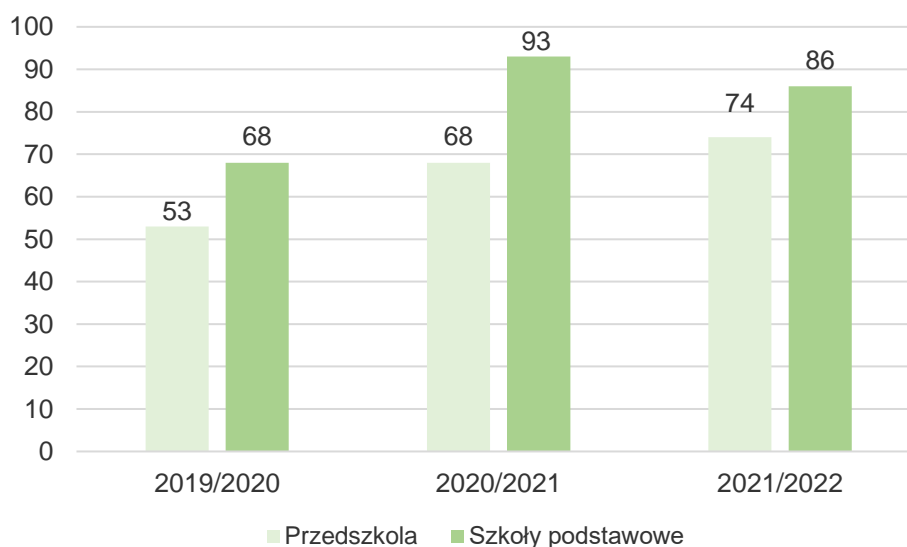
Wybraną grupą docelową są dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym (klasy I-III szkół podstawowych), rodzice i opiekunowie, kadra pedagogiczna, pielęgniarki szkolne. Celem programu jest uświadomienie wagi problemu ugryzień przez kleszcze oraz podniesienie poziomu wiedzy o chorobach odkleszczowych i sposobach ich zapobiegania.

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

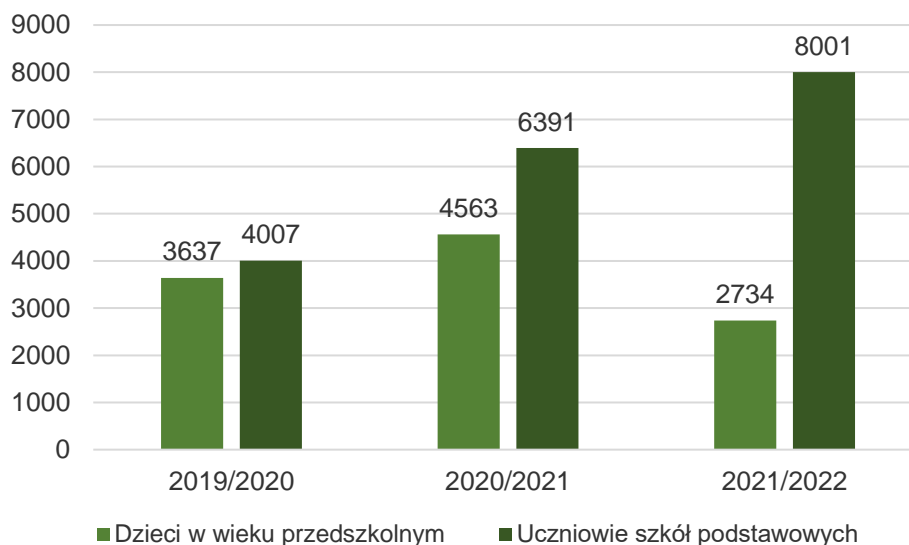
VIII edycja programu w roku szkolnym 2021/2022 została zrealizowana w 160 placówkach oświatowo-wychowawczych (74 przedszkolach, 86 szkołach podstawowych), wśród 10 735 dzieci (2 734 przedszkolaków, 1 501 uczniów zerówki i 6 500 uczniów szkół podstawowych) z poinformowaniem i niekiedy też udziałem 2 063 rodziców (1 204 w przedszkolach, 859 w szkołach).

Koordynatorzy PSSE monitorowali realizację działań programowych m.in. poprzez bieżący kontakt z koordynatorami w placówkach (82 koordynatorów przedszkolnych, 95 szkolnych).

Liczba placówek oświatowych biorących udział w programie.



Liczba dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym uczestniczących w programie.



Światowy Dzień Wiedzy o Antybiotykach Europejski Tydzień Wiedzy o Antybiotykach

W roku 2022 na całym świecie od 18 do 24 listopada obchodzono Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach, a 18 listopada na naszym kontynencie Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach. Najważniejszym celem corocznych obchodów jest przekazywanie i szerzenie wiedzy na temat problemów, które wynikają z niewłaściwego i nadmiernego przyjmowania antybiotyków, które prowadzi do oporności bakterii na te preparaty. Leki te powinny być właściwie stosowane i nienadużywane, gdyż tracą skuteczność.

W 2022 r. przeprowadzono łącznie 240 działań edukacyjno-informacyjnych dla 12 856 odbiorców. Instytucjom oraz bezpośrednim odbiorcom przekazano 3 030 materiałów edukacyjno-informacyjnych w formie ulotek i plakatów. Do akcji edukacyjnej włączyła się Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy wraz z 18 powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi z terenu województwa kujawsko-pomorskiego. Informację na temat szkodliwości nadużywania antybiotyków przekazywane były w formie artykułów na stronach internetowych PIS oraz postów w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter). W ramach tych działań udostępniono w mediach 123 publikacje, którymi zainteresowało się 8 052 internautów. Materiały edukacyjne o antybiotykoodporności oraz informacje zachęcające do udziału w akcji przekazano w formie mailowej do 168 placówek medycznych oraz sanatoriów. Zorganizowano również ekspozycje wizualne w siedzibach stacji powiatowych i stacji wojewódzkiej dla pracowników oraz pacjentów, z których skorzystało około 1 822 osób. Przeprowadzono również 34 spotkania edukacyjne w formie prelekcji, w których uczestniczyło 899 osób (w tym 8 spotkań dla 171 obywateli ukraińskich). Uczestnikom przekazano materiały edukacyjne w formie ulotek.

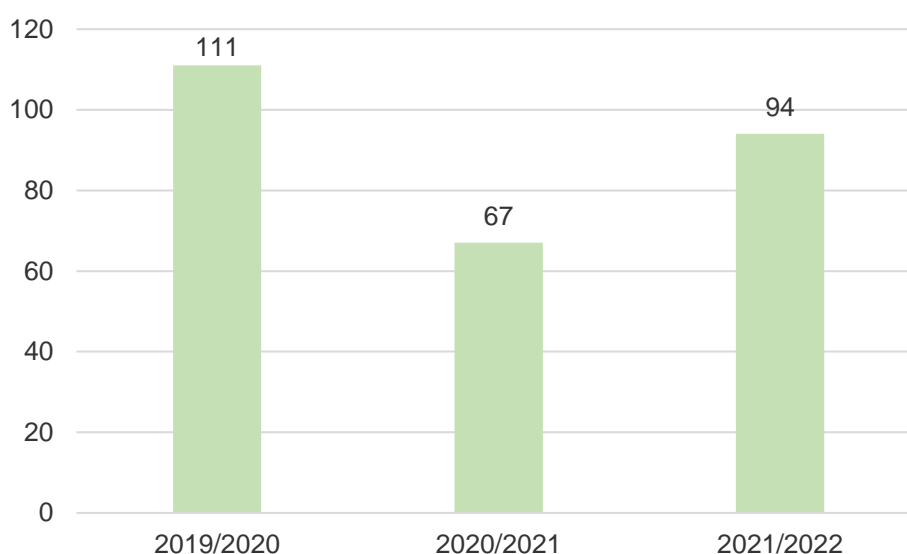
Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych

Projekt KIK/68 pt. *Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych* realizowany był przez Państwową Inspekcję Sanitarną od 1 lipca 2012 roku do 31 marca 2017 roku (projekt współfinansowany w ramach szwajcarsko-polskiego programu współpracy). Zgodnie z przyjętymi założeniami w ramach podtrzymania efektów realizacji Projektu realizowano program „ARS, czyli jak dbać o miłość”. Poza programem przygotowano w siedzibach PIS ekspozycję wizualną na temat profilaktyki uzależnień oraz prowadzono poradnictwo metodyczne dla nauczycieli.

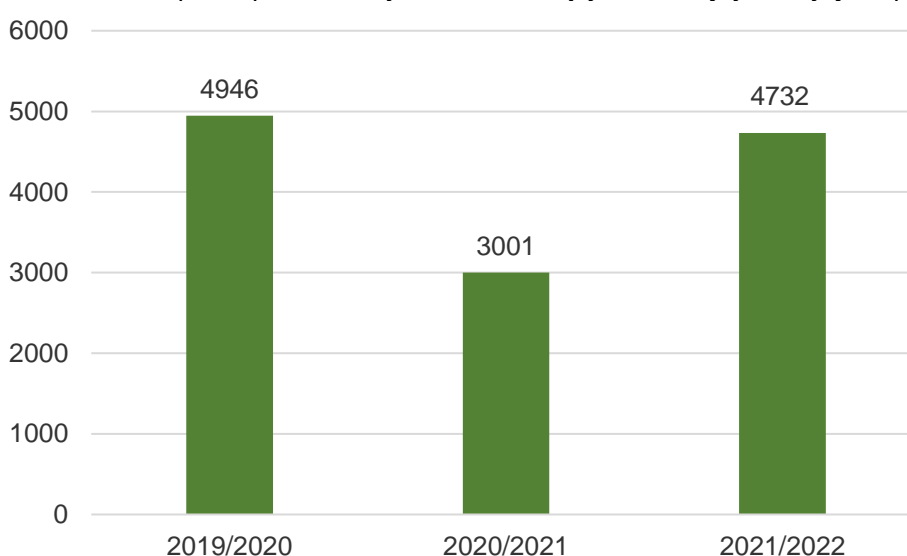
ARS, czyli jak dbać o miłość?

Program edukacyjny *ARS, czyli jak dbać o miłość?* to program realizowany od roku szkolnego 2013/2014 i mimo zakończenia Projektu KIK/68 nadal był kontynuowany w roku szkolnym 2021/2022. Program *ARS, czyli jak dbać o miłość?* Został zrealizowany pod patronatem Ministra Edukacji Narodowej. Niezwykle ważne jest to, iż w 2018 roku program ten wpisano do Bazy Programów Rekomendowanych, administrowanej przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Jego zasadniczy cel to wyposażenie młodych osób w wiedzę i umiejętności zmniejszające ryzyko utraty zdrowia i życia ich samych oraz ich potomków, zwłaszcza spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych. Program skierowany jest do młodzieży w wieku 15-19 lat, ale zawiera również elementy angażujące ich rodziców. W roku szkolnym 2021/2022 działaniami programowymi objęto 4 732 uczniów z 94 szkół ponadpodstawowych. *ARS, czyli jak dbać o miłość?* od roku szkolnego 2022/2023 stał się programem o zasięgu wojewódzkim.

Liczba szkół ponadpodstawowych biorących udział w programie.



Liczba uczniów szkół ponadpodstawowych uczestniczących w kolejnych edycjach programu.

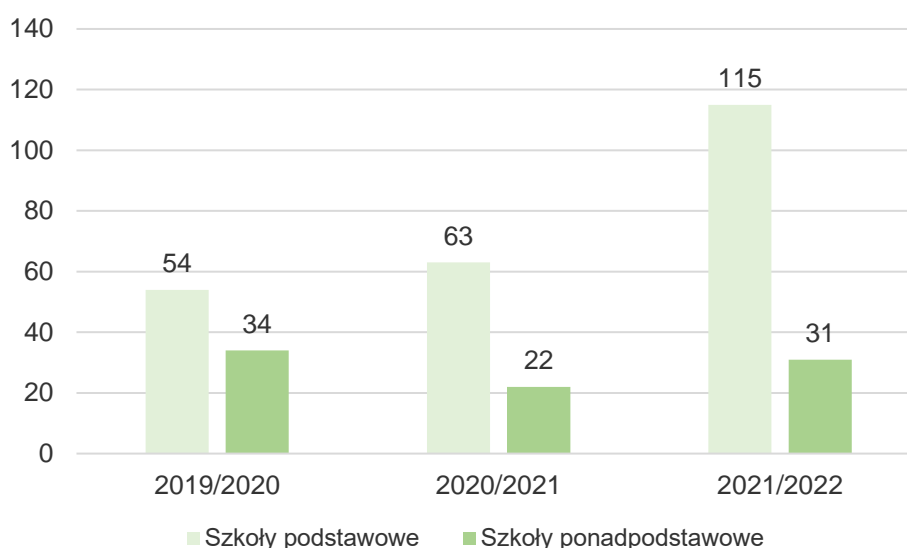


„Dopalacze” – III strona zjawiska

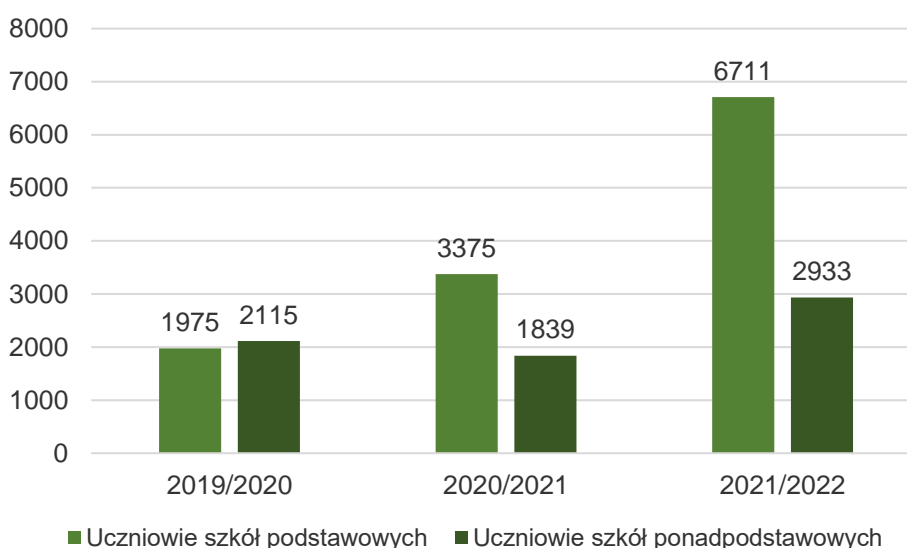
W 2018 roku w Oddziale Profilaktyki Zdrowotnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy został opracowany program edukacyjny „Dopalacze” – III strona zjawiska. Program ten skierowano do uczniów klas VII i VIII szkół podstawowych oraz uczniów szkół ponadpodstawowych. Podstawowym celem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

IV edycja programu w roku szkolnym 2021/2022 na terenie województwa kujawsko-pomorskiego została zrealizowana przez 146 szkół wśród 9644 uczniów.

Liczba szkół biorących udział w kolejnych edycjach programu.



Liczba uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych uczestniczących w programie.



STOP dopalaczom!

Interwencja nieprogramowa *STOP dopalaczom* realizowana jest na terenie województwa kujawsko-pomorskiego od wielu lat. Jej podstawowym celem jest wzbogacenie wiedzy społeczeństwa na temat zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi, które niesie ze sobą

spożywanie nowych narkotyków (środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych). W ramach powyższej interwencji podjęto liczne i różnorodne działania profilaktyczne:

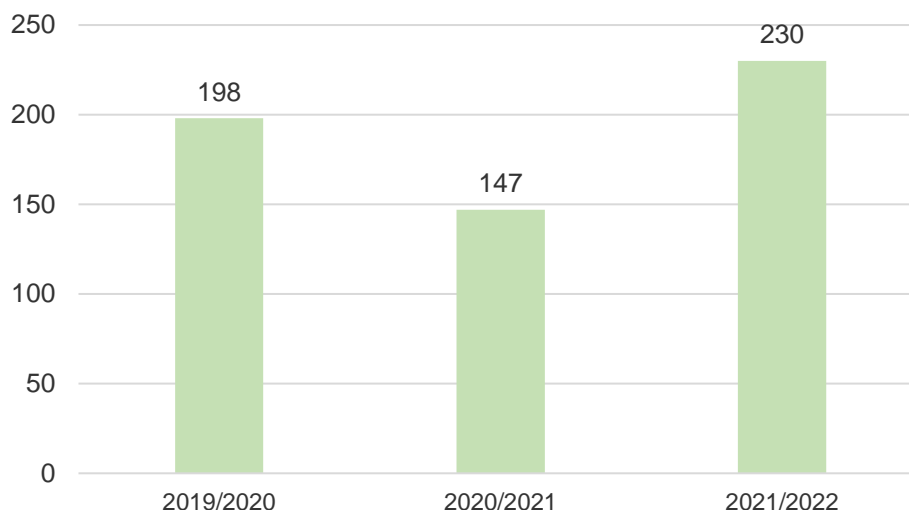
- Konkursy tematyczne zorganizowano w 4 powiatach (aleksandrowskim, bydgoskim, nakielskim i wąbrzeskim), np. konkurs plastyczny na projekt plakatu profilaktycznego pn. *Nastolatków wyczyny bez alkoholu, narkotyków i nikotyny*.
- Podczas lokalnie organizowanych imprez środowiskowych prowadzono liczne punkty informacyjno-edukacyjne, gdzie informowano o zgubnym wpływie nowych narkotyków na zdrowie i życie człowieka. Udzielano także porad, gdzie szukać pomocy w przypadku uzależnienia od środków psychoaktywnych oraz zachęcano do rozwijania swoich pasji i zainteresowań. Zadanie to zrealizowano w 12 powiatach (aleksandrowskim, bydgoskim, chełmińskim, inowrocławskim, mogileńskim, nakielskim, lipnickim, rypińskim, świeckim, sępoleńskim, tucholskim oraz włocławskim).
- Przygotowano ekspozycje wizualne materiałów informacyjno-edukacyjnych dotyczących profilaktyki używania nowych narkotyków oraz promocji prozdrowotnych zachowań na terenie 8 powiatów (aleksandrowski, bydgoski, golubsko-dobrzyński, grudziądzki, inowrocławski, toruński, tucholski i wąbrzeski).
- Przeprowadzono narady dotyczące organizacji działań profilaktycznych w 8 powiatach (bydgoskim, mogileńskim, rypińskim, sępoleńskim, świeckim, włocławskim i żnińskim).
- Zorganizowano zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży, osób dorosłych (rodziców, nauczycieli, pedagogów i wychowawców oraz osób zatrudnionych w zakładach pracy) na terenie 13 powiatów (brodnicki, bydgoski, chełmiński, golubsko-dobrzyński, grudziądzki, mogileński, nakielski, lipnowski, rypiński, sępoleński, świecki, wąbrzeski, włocławski i żniński).
- Przeprowadzono dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz zamieszczano informacje na temat niebezpieczeństw związanych z zażywaniem nowych narkotyków na stronach internetowych stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz w mediach społecznościowych i lokalnych portalach informacyjnych.

W roku 2022 w województwie kujawsko-pomorskim w interwencji *STOP dopalaczom* wzięło udział 50927 osób.

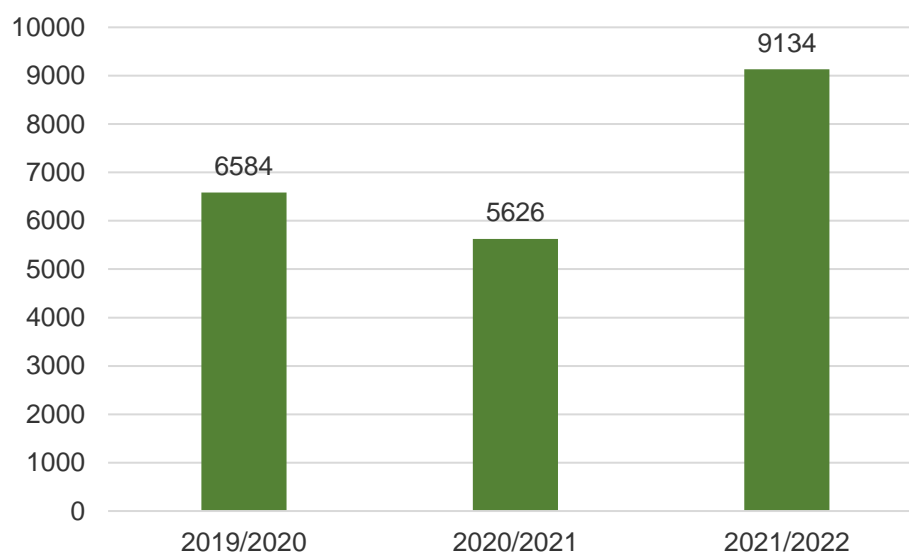
Czyste powietrze wokół nas

Program edukacyjny *Czyste powietrze wokół nas* adresowany jest do dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów. Program ma na celu wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy oraz zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach, lub gdy dorośli palą przy nich tytoń. Łącznie w programie w roku szkolnym 2021/2022 udział wzięło 3 399 rodziców i opiekunów prawnych, 9 134 dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym z 230 placówek. W w/w roku szkolnym program zrealizowano we wszystkich 19 PSSE na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

Liczba szkół biorących udział w kolejnych edycjach programu.



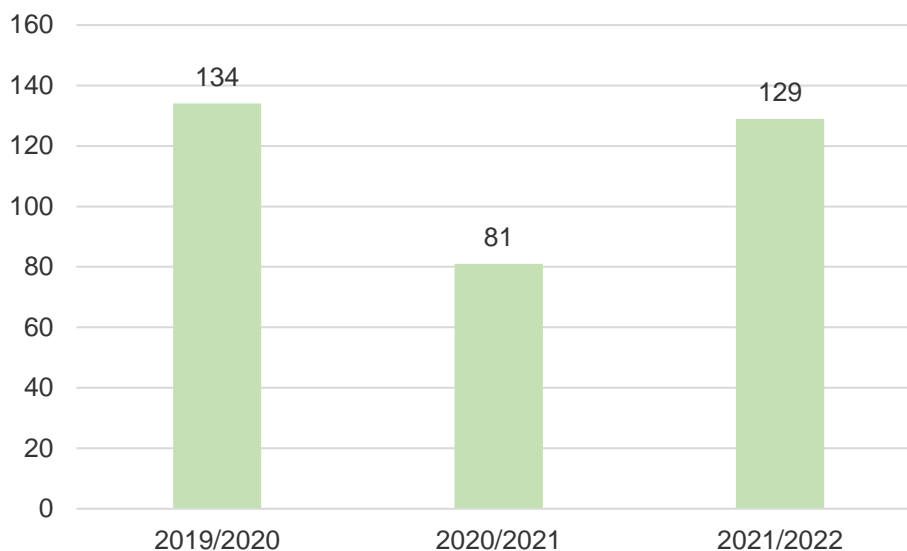
Liczba uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych uczestniczących w programie.



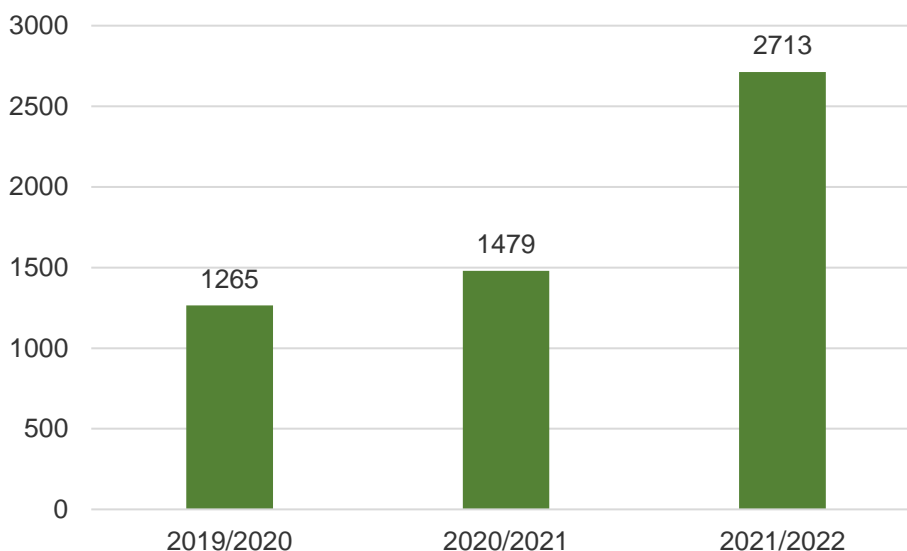
Bieg po zdrowie

Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej *Bieg po zdrowie* dla IV klas szkół podstawowych to ogólnopolski program skierowany do dzieci 9-10 letnich oraz ich rodziców i opiekunów. Główny jego cel to zwiększenie wiedzy uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów i nauka asertywnych zachowań. Formuła programu pozwala na wzmocnienie poczucia własnej wartości, przygotowuje do świadomych wyborów w obszarze własnego zdrowia oraz sprzyja wyrażaniu własnych oczekiwań i opinii. Udział uczniów klas czwartych w programie znacznie zwiększa prawdopodobieństwo włączenia przez nich dobrego zdrowia do własnego systemu wartości. W VI edycji programu uczestniczyło 2 713 uczniów, 1 291 rodziców i opiekunów ze 129 szkół podstawowych województwa kujawsko-pomorskiego. *Bieg po zdrowie* od roku szkolnego 2022/2023 stał się programem o zasięgu wojewódzkim.

Liczba placówek oświatowych biorących udział w programie.



Liczba dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym uczestniczących w programie.



Światowy Dzień bez Tytoniu – 31 maja

Każdego roku w dniu 31 maja Państwowa Inspekcja Sanitarna aktywnie włącza się w obchody *Światowego Dnia bez Tytoniu*. Święto to stanowi okazję do zwrócenia uwagi całego świata na powszechność palenia papierosów oraz jego negatywne skutki zdrowotne. Dzień ten został ustanowiony przez WHO w 1987 roku ze względu na rosnącą liczbę osób uzależnionych i pacjentów ze schorzeniami wywołanymi przez palenie papierosów – głównie z nowotworami płuc, przełyku, krtani, gardła czy trzustki. Corocznym obchodom towarzyszy hasło ustalane przez Światową Organizację Zdrowia, które w 2022 roku brzmiało *Zatrucie naszej planety*.

Państwowa Inspekcja Sanitarna aktywnie włączyła się w organizację obchodów *Światowego Dnia bez Tytoniu* podejmując szereg inicjatyw zmierzających do zmniejszenia konsumpcji wyrobów tytoniowych: na stronach internetowych oraz w mediach społecznościowych zamieszczano informacje/komunikaty akcentujące ideę tego dnia; w siedzibach PIS oraz siedzibach partnerów lokalnych organizowano punkty informacyjno-edukacyjne, którym towarzyszyły wystawy i ekspozycje wydawnictw poświęconych powyższej problematyce; ogłoszono 4 konkursy plastyczne o tematyce antytytoniowej skierowane do

dzieci w wieku przedszkolnym oraz uczniów szkół podstawowych. Na okoliczność powyższego wydarzenia WSSE w Bydgoszczy nawiązała współpracę z Zespołem Szkół nr 1 w Bydgoszczy, w ramach której wygłoszono wykład pt. *Papieros zabija, bierne palenie też* (140 odbiorców). W ramach obchodów na terenie województwa kujawsko-pomorskiego łącznie działaniami edukacyjnymi objęto 6 128 osób.

Światowy Dzień Rzucania Palenia – trzeci czwartek listopada

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

W 2022 roku cele kampanii starano się osiągnąć poprzez podjęcie takich działań edukacyjnych jak: organizacja porad, szkoleń, prelekcji, punktów informacyjno-edukacyjnych, konkursów i ekspozycji materiałów informacyjno-edukacyjnych; wystawianie listów intencyjnych i dystrybuowanie wydawnictw poświęconych profilaktyce palenia tytoniu; prowadzenie akcji prozdrowotnych; zamieszczenie informacji na stronach internetowych i w mediach społecznościowych PIS.

W drugim półroczu 2022 r. WSSE w Bydgoszczy włączyła tematykę antytytoniową korespondującą z ideą *Światowego Dnia Rzucania Palenia*. W ramach mobilnego *Miasteczka Zdrowia* działającego w dniach 6 i 7 sierpnia 2022 r. w Toruniu oraz akcji profilaktycznej pn. *Kręci nas bezpieczeństwo nad wodą* zorganizowanej na plaży w Chodczu przez Komendę Wojewódzką Policji w Bydgoszczy, prowadzono punkty informacyjne, w których pracownicy PIS udzielali porad z zakresu profilaktyki palenia tytoniu oraz przekazywali materiały informacyjne wśród społeczności lokalnej. Nawiązano również współpracę z Kujawsko-Pomorskim Centrum Kultury, w efekcie której przeprowadzono akcję informacyjno-edukacyjną skierowaną do seniorów. W ramach akcji został wygłoszony wykład pt. *Palenie tytoniu szkodzi. Bierne palenie też!*, zorganizowano wystawę plakatów tematycznych, zachęcających do zerwania z nałogiem oraz przeprowadzono quiz wiedzy nt. negatywnych skutków palenia. Zwieńczeniem działań podjętych w ramach obchodów było wystąpienie PWIS w Bydgoszczy na antenie TVP3 Bydgoszcz, który w programie *Rozmowa dnia* odniósł się m.in. do obserwowanego wśród młodzieży niebezpiecznego trendu do używania e-papierosów, które jak wynika z analiz i ocen ekspertów są bardzo szkodliwe. Łącznie w ramach *Światowego Dnia Rzucania Palenia* działaniami edukacyjnymi objęto 27 8106 osób.

Monitorowanie przestrzegania zapisów ustawy antytytoniowej

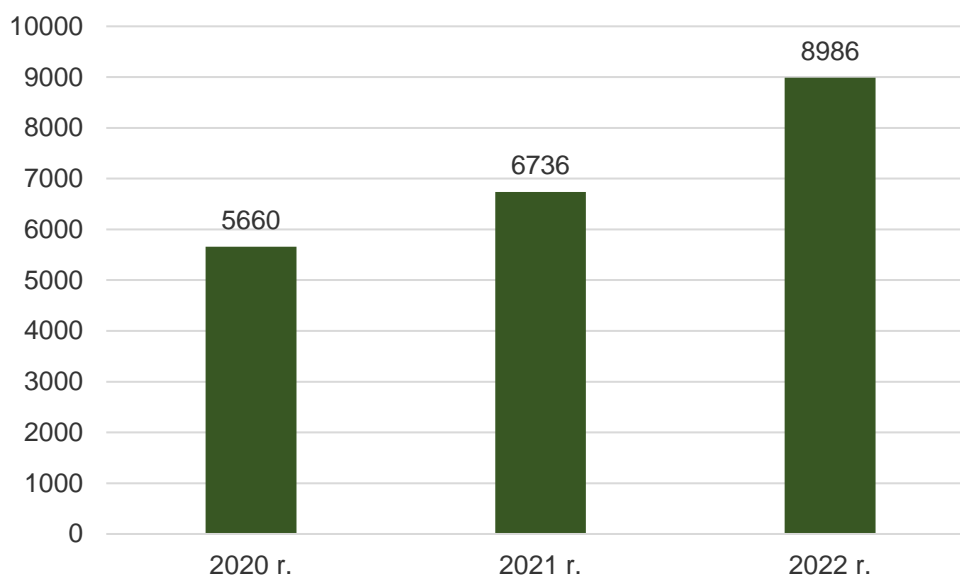
Kontrole przestrzegania zakazu palenia w miejscach publicznych prowadzone są przez Państwową Inspekcję Sanitarną w oparciu o bieżący nadzór warunków i wymogów higieniczno-sanitarnych.

W 2022 roku kontroli poddano 8 986 obiektów. Poprzez prowadzone działania kontrolne stwierdzono, iż w 8 984 obiektach przestrzega się obowiązującą ustawę o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. W 2 obiektach stwierdzono naruszenie przestrzegania przepisów prawa i nałożono 2 mandaty na łączną kwotę 250 zł. Odnotowano, że w obiektach skontrolowanych funkcjonuje łącznie 77 palarni.

Monitorowanie przestrzegania zapisów ustawy antytytoniowej.

Rok	2020	2021	2022
Liczba skontrolowanych obiektów	5664	6736	8986
Liczba obiektów, w których ustawa nie jest przestrzegana	4	3	2
Liczba decyzji	0	2	2
Liczba mandatów	1	3	2
Liczba palarni	28	60	77

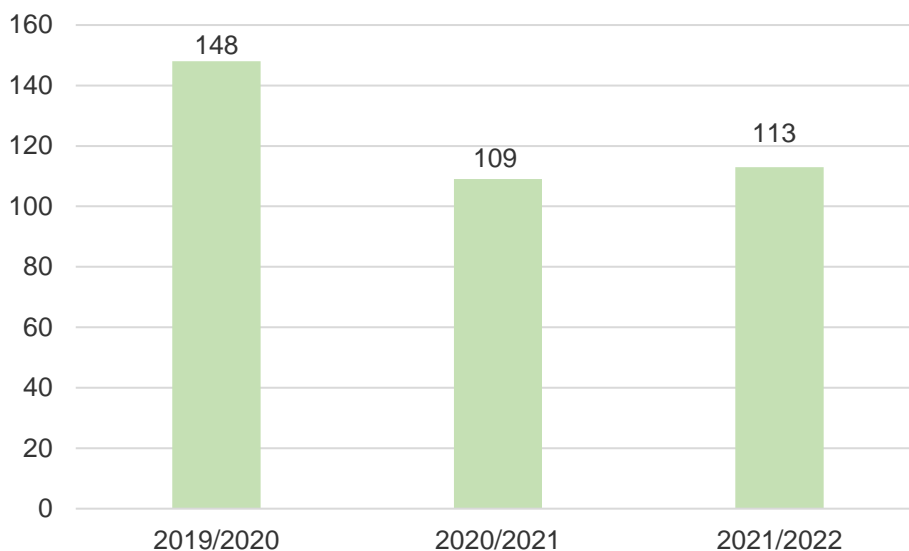
Liczba skontrolowanych obiektów.



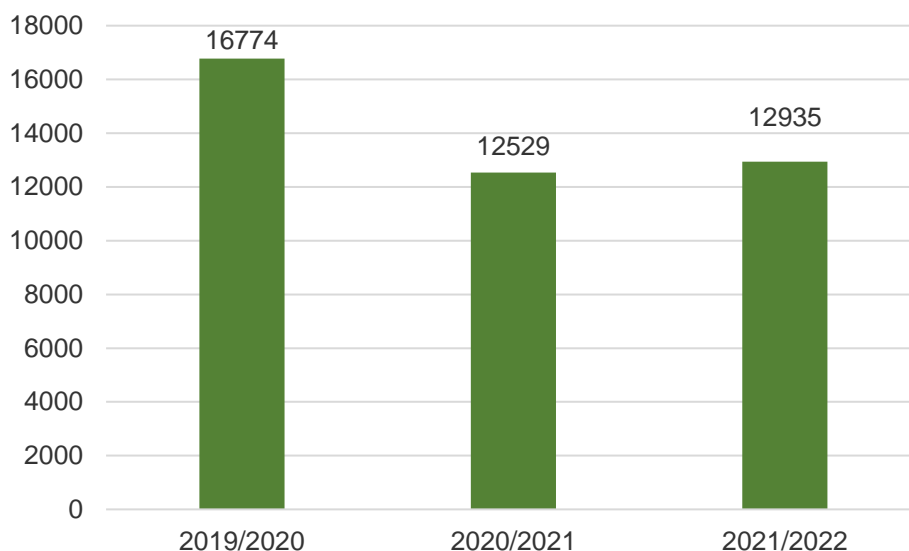
Profilaktyka chorób pasożytniczych – wszawica, owsica, świerzb

Choroby pasożytnicze są ciągle aktualnym problemem diagnostycznym i terapeutycznym. Najbardziej narażone na zarażenie są dzieci, zwłaszcza małe, u których nie zostały jeszcze ukształtowane prawidłowe nawyki higieniczne. Do najczęściej występujących w Polsce chorób pasożytniczych wieku dziecięcego należą wszawica, owsica i świerzb. Ich specyfika sprawia, że jedno zarażone dziecko, staje się potencjalnym zagrożeniem dla osób z jego otoczenia. Dlatego też tak łatwo szerzą się w skupiskach takich jak przedszkola, szkoły, internaty, domy dziecka itp. Chcąc wesprzeć placówki oświatowo-wychowawcze w walce z powyższym problemem Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy opracowała w 2014 r. przedsięwzięcie edukacyjne pt. *Profilaktyka chorób pasożytniczych – wszawica, owsica, świerzb*, którego celem było ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób pasożytniczych wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Obecnie zakończona została realizacja VIII edycji interwencji, w ramach której edukacją objęto 12 935 dzieci (3 508 przedszkolaków i 9 427 uczniów klas I-III szkół podstawowych) oraz 6 236 rodziców. W przedsięwzięciu uczestniczyło 113 placówek oświatowo-wychowawczych (30 przedszkoli i 83 szkoły podstawowe).

Liczba placówek oświatowych biorących udział w programie.



Liczba dzieci biorących udział w programie



Ogólnopolski Program Edukacyjny Trzymaj Formę!

Pierwsza edycja ogólnopolskiego programu edukacyjnego *Trzymaj Formę!* miała miejsce 16 lat temu. Jego założenia związane są z realizacją strategii Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia. Jego organizatorem jest Główny Inspektorat Sanitarny oraz Polska Federacja Producentów Żywności Związek Pracodawców.

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

W roku szkolnym 2021/2022 program *Trzymaj Formę!* nie był realizowany na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Założenia programowe kontynuowane były w ramach interwencji nieprogramowej pt. *Profilaktyka nadwagi i otyłości*. Udział w podejmowanych działaniach wzięły 152 szkoły oraz 12 252 uczniów i 2 875 rodziców.

Akcja edukacyjna dotycząca grzyboznawstwa i profilaktyki zatruc grzybami

Akcja wojewódzka podejmowana jest od wielu lat w celu:

- popularyzowania idei „grzybobrania bez pomyłek,”
- upowszechnienia i pogłębienia wiedzy o grzybach jadalnych i trujących oraz uświadomienia zagrożeń dla zdrowia i życia wskutek zbierania nieznanych grzybów,
- podkreślenia ważnej roli lasów i grzybów w przyrodzie oraz ich znaczenia dla Ziemi, człowieka i jego zdrowia,
- zwrócenia uwagi na konieczność poszanowania i niezaśmiecania lasu.

Działania edukacyjne kierowane są do społeczności lokalnej, a zwłaszcza do dzieci, młodzieży i do opiekunów z placówek szkolno-wychowawczych.

W roku 2022 Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kujawsko-Pomorskim Centrum Kultury w Bydgoszczy zorganizowała spotkanie edukacyjne, obejmujące swoim zakresem tematycznym wskazówki dotycząca zasad bezpiecznego grzybobrania, najczęstszych pomyłek oraz chorób przenoszonych przez kleszcze. Zajęcia zostały wsparte indywidualnymi poradami grzyboznawców z WSSE w Bydgoszczy, ekspozycją materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz quizem wiedzy w powyższym zakresie tematycznym. Łącznie w spotkaniu uczestniczyło około 50 osób.

W 2022 roku w akcji uczestniczyło również 19 PSSE. Podczas imprez masowych (festynów, dożynek) pracownicy pionu profilaktyki zdrowotnej oraz grzyboznawcy wśród społeczności lokalnej szerzyli idee bezpiecznego grzybobrania oraz chorób przenoszonych przez kleszcze.

Na stronach PSSE i stronie internetowej WSSE, w mediach społecznościowych zamieszczano materiały informacyjno-edukacyjne dotyczące bezpiecznego grzybobrania. Akcja dotycząca profilaktyki zatruc grzybami, z uwagi na konsekwencje (zdarzające się przypadki zatruc) oraz zainteresowanie odbiorców tematyką, wciąż jest bardzo potrzebną inicjatywą, mającą wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne społeczeństwa.

Skąd się biorą produkty ekologiczne

Program edukacyjny *Skąd się biorą produkty ekologiczne* adresowany jest do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli oraz do ich rodziców i opiekunów.

Celem programu jest zwiększenie świadomości i wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych od najmłodszych lat. Głównie założenie programu to zrozumienie, czym jest rolnictwo i produkty ekologiczne, kształtowanie umiejętności wyboru produktów ekologicznych, propagowanie zdrowego stylu życia, zwiększenie wiedzy i świadomości przedszkolaków w zakresie higieniczno-zdrowotnym.

W roku szkolnym 2021/2022 odbyła się II edycja programu. Koordynatorzy powiatowi zostali przygotowani indywidualnie przez wojewódzkiego koordynatora. Dla 371 realizatorów przedszkolnych przeprowadzono 30 szkoleń. Do programu zgłosiło się 158 przedszkoli. Edukacją objęto 7 058 dzieci i 2 578 rodziców.

Koordynatorzy powiatowi przeprowadzili 93 wizytacje. Wiele placówek zrealizowało dodatkowe działania: pogadanki, wycieczki do sklepów z żywnością ekologiczną, degustacje żywności ekologicznej, przeprowadzono zajęcia, podczas których dzieci samodzielnie przygotowywały śniadania oraz podwieczorki z produktów ekologicznych, ponadto zorganizowano spotkanie z pszczelarzem.

Uroczystości komunijne bez zatruc pokarmowych

Uroczystości komunijne bez zatruc pokarmowych to interwencja informacyjno-edukacyjna o charakterze profilaktycznym, od lat realizowana przez PIS w miesiącach od kwietnia do czerwca. Jej celem jest zapobieganie zatruciom i zakażeniom pokarmowym w okresie uroczystości I komunijnych poprzez działania informacyjno-edukacyjne wśród społeczności lokalnych.

Grupę docelową stanowią rodzice i opiekunowie dzieci obchodzących I Komunię oraz osoby związane z przygotowaniem uroczystości I-komunijnych.

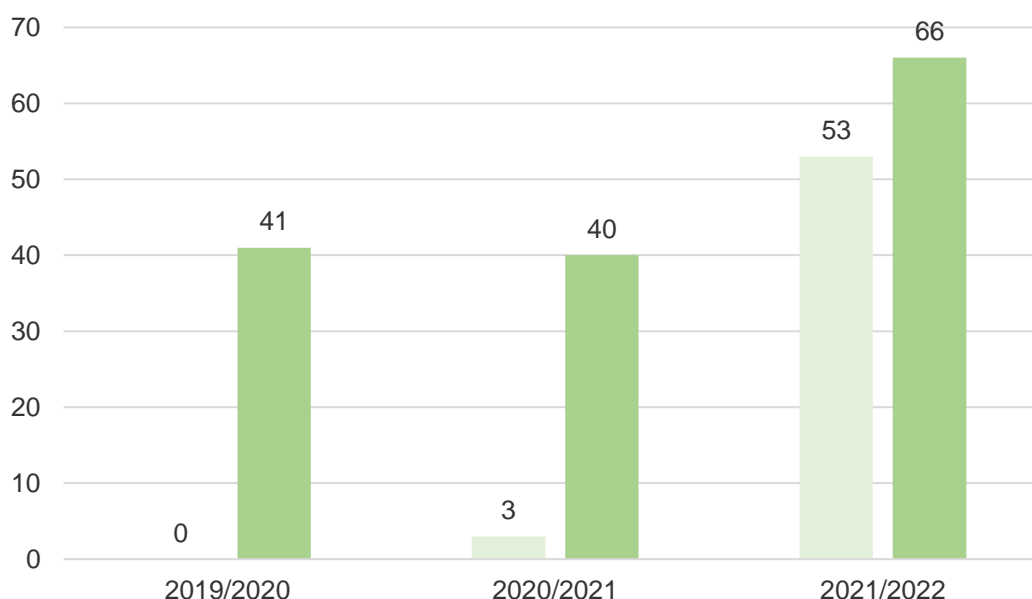
Działania akcyjne prowadzone były przy współpracy z innymi pionami PIS - przeciwepidemicznym, higieny żywienia, higieny dzieci i młodzieży szkolnej. Przekaz edukacyjny trafił do odbiorców inicjatywy za pośrednictwem parafii rzymsko-katolickich (gabloty kościelne, odczyty podczas nabożeństw), szkół (zebrania z rodzicami, zajęcia edukacyjne, szkolne ekspozycje), urzędów gmin i sołectw (tablice ogłoszeń), lokalnych mediów, portali internetowych. Pracownicy PIS przeprowadzili narady, szkolenia, spotkania, opracowali materiały tematyczne (w tym komunikaty, ulotki, listy intencyjne, notatki prasowe), zorganizowali też własne punkty informacyjno-edukacyjne.

Znamie! Znam je?

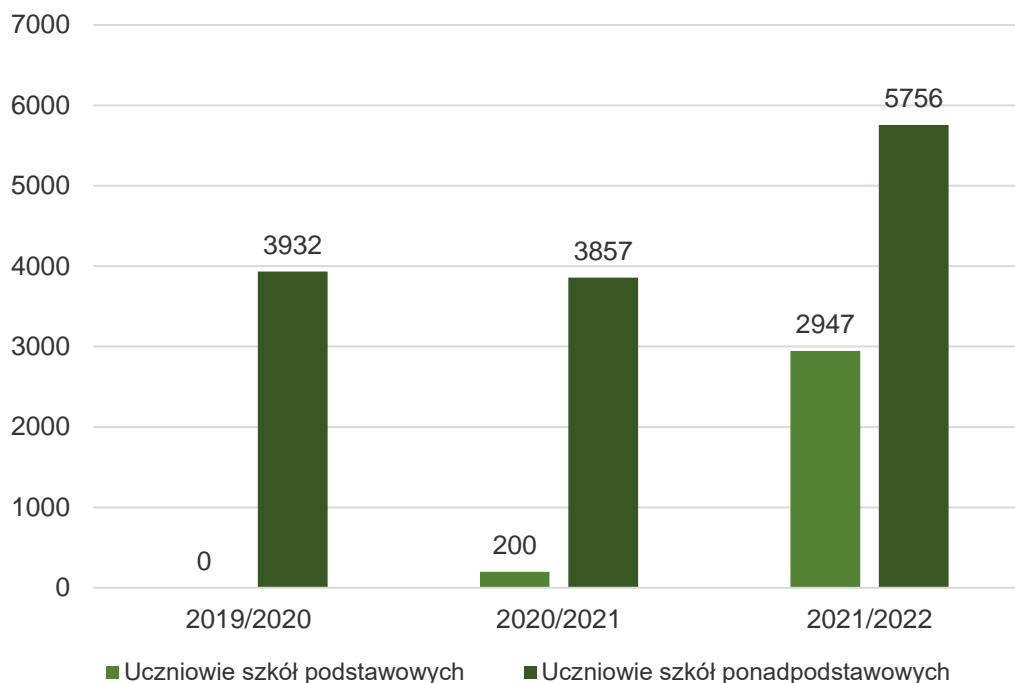
Czerniak skóry stanowi jeden z ważnych problemów zdrowia publicznego, którego przyczyn należy upatrywać w zmianie stylu życia, która nastąpiła w ostatnich kilku dziesięcioleciach – moda na opaloną skórę oraz wzrost popularności solariów.

Program edukacyjny *Znamie! Znam je?* stanowi jedną z dróg popularyzacji wiedzy na temat profilaktyki i czynników ryzyka czerniaka skóry, skierowaną do uczniów szkół ponadpodstawowych. Program został przygotowany przez Fundację „Gwiazda Nadziei”, natomiast Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy, na mocy porozumienia o współpracy zawartego w 2021 roku, była jego koordynatorem na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w roku szkolnym 2021/2022. W programie udział wzięło 119 szkół, w tym 53 szkoły podstawowe i 66 szkół ponadpodstawowych oraz odnotowano udział 8 703 uczniów, w tym 2 947 uczniów szkół podstawowych oraz 5 756 uczniów szkół ponadpodstawowych.

Liczba szkół biorących udział w programie.



Liczba uczniów biorących udział w programie.



Profilaktyka wad postawy Przyjazny Tornister

1 października 2018 r. został ogłoszony przez Ministra Edukacji Narodowej *Ogólnopolskim Dniem Tornistra*. Mając na uwadze ideę tego dnia Oddział Profilaktyki Zdrowotnej WSSE w Bydgoszczy opracował przedsięwzięcie pt. *Przyjazny Tornister*. Grupę jego odbiorców stanowią dzieci szkół podstawowych oraz ich rodzice i opiekunowie. Przedsięwzięcie służy kształtowaniu prawidłowej postawy ciała i zapobieganiu wadom postawy.

W roku szkolnym 2021/2022 w ramach powyższej inicjatywy informacje o przedsięwzięciu przekazano 497 szkołom podstawowym. Do realizacji interwencji przyłączyły się 133 placówki oświatowo-wychowawcze. Edukacją objęto łącznie 17 052 osoby, w tym 9 511 uczniów i 7 541 rodziców.

Łącznie w szkołach podjęto 994 różnych działań informacyjno-edukacyjnych, w których uczestniczyło 39 157 uczniów i rodziców. Zorganizowano 55 spotkań i narad dla kadry pedagogicznej, w których wzięło udział 212 osób. Odbiorcy przedsięwzięcia (uczniowie i rodzice) uczestniczyli m.in. w prelekcjach, wykładach wspartych prezentacjami multimedialnymi, konkursach plastycznych, akcji ważenia tornistrów. W placówkach zorganizowano wystawy prac konkursowych oraz ekspozycje materiałów edukacyjno-informacyjnych w formie plakatów i ulotek. 111 placówek zadeklarowało udział w realizacji interwencji w następnym roku. Przeprowadzono również od września do grudnia 2022 r. spotkania w formie prelekcji dla obywateli ukraińskich, w których uczestniczyło łącznie 190 osób. W mediach społecznościowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. kujawsko-pomorskiego umieszczano informacje na temat profilaktyki wad postawy i zasad doboru odpowiedniego tornistra dla uczniów szkół podstawowych, jak również relacje z prelekcji przeprowadzonych dla osób pochodzenia ukraińskiego (1 725 osób obserwujących posty na FB). W miesiącu wrześniu na zaproszenie Narodowego Funduszu Zdrowia Oddziału Kujawsko-Pomorskiego do przyłączenia się do akcji *Bezpieczny powrót do szkoły*, pracownicy PIS zorganizowali stoisko informacyjne w siedzibie NFZ, w którym udzielali porad w zakresie kształtowania prawidłowej postawy ciała. Rozmowy z osobami zainteresowanymi prowadzone były zarówno w języku polskim, jak i w języku ukraińskim. W powyższej akcji uczestniczyło łącznie około 70 osób.

Akcja letnia Bezpieczne wakacje

Coroczna akcja letnia służy zapewnieniu bezpiecznego i zdrowego wypoczynku w okresie wakacyjnym. Grupę docelową działań stanowi ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, właścicieli i kierowników ośrodków wypoczynkowych, uczestników obozów, półkolonii, kolonii, wczasów, rodziców i opiekunów, pracowników pubów, lokali gastronomicznych, sklepów spożywczych, zakładów pracy. Interwencja *Bezpieczne wakacje* została przeprowadzona we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. Koordynatorzy powiatowi przeprowadzili 125 porad, w których uczestniczyły 373 osoby. Działaniami objęto 439 podmiotów, w których uczestniczyło 17 674 odbiorców. 6 PSSE podjęło współpracę z lokalnymi mediami (łącznie 17 wyemitowanych/opublikowanych informacji). Wszystkie PSSE opublikowały materiały edukacyjne w mediach społecznościowych (liczba odsłon: Facebook: 32 061, Twitter: 2 545, Instagram: 59), a 17 PSSE również na stronach internetowych stacji (17 782 odsłon). Ponadto 8 PSSE wzięło udział w różnego rodzaju uroczystościach plenerowych (ok. 800 odbiorców). PSSE we Włocławku zorganizowała konkurs plastyczny *STOP dopalaczom* (26 uczestników). Oddział Profilaktyki Zdrowotnej WSSE w Bydgoszczy opracował, wyeksponował w siedzibie WSSE oraz zamieścił w mediach społecznościowych i na stronie internetowej liczne ulotki, artykuły, plakaty o tematyce bezpieczeństwa podczas wakacji. Pracownicy pionu Profilaktyki Zdrowotnej WSSE przeprowadzili warsztaty tematyczne dla dzieci i młodzieży (ok. 90 odbiorców). Ponadto wojewódzcy koordynatorzy uczestniczyli w 7 letnich imprezach środowiskowych: *Aktywni Błękitni* (Śluza 3 Okole Bydgoszcz), *Bezpieczne Sportowe Wakacje z Gwiazdą* (Bydgoszcz), *Zdrowe i Bezpieczne Wakacje* (Nakło nad Notecią), *Miasteczko Zdrowia* (Toruń), *Kręci nas Bezpieczeństwo nad Wodą* (Chodecz), *XV Międzynarodowy Jarmark Ekologiczny z Królową Anną* (Brodnica), *Święto Kapusty* (Bruki Unisławskie): łącznie ok. 2 220 odbiorców.

Akcja zimowa Bezpieczne ferie

Głównym celem akcji było zapobieganie chorobom zakaźnym (w tym COVID-19, grypa), a także zapewnienie zdrowego i bezpiecznego wypoczynku zimowego poprzez stworzenie odpowiednich warunków, zmniejszenie ryzyka zatrucia substancjami psychoaktywnymi, zmniejszenie ryzyka niebezpiecznych i nieodpowiedzialnych zachowań, promowanie aktywnych i twórczych form wypoczynku.

Adresatów akcji zimowej stanowili przedstawiciele podmiotów organizujących zimowy wypoczynek dzieci i młodzieży, kierownicy, wychowawcy, opiekunowie i trenerzy, uczestnicy kolonii, półkolonii, zimowisk, obozów i ich rodzice, pracownicy i klienci biur podróży.

Zasadnicze działania zrealizowane podczas akcji *Bezpieczne ferie* przez PIS:

- prelekcje, pogadanki i warsztaty dla uczestników zimowego wypoczynku nt. zasad zdrowego żywienia, bezpiecznego, niewłaściwego ubioru zimowego, zabezpieczania skóry przed mrozem i promieniowaniem UV, udzielania pierwszej pomocy, profilaktyki uzależnień, profilaktyki chorób zakaźnych w tym SARS-CoV-2,
- opublikowanie w mediach informacji dotyczących zasad bezpiecznego wypoczynku,
- konkursy, gry i zabawy dla dzieci i młodzieży spędzającej ferie na półkoloniach, dotyczące właściwych postaw związanych z bezpiecznym wypoczynkiem, racjonalnym odżywianiem, umiejętnością udzielania bądź szukania pomocy w nagłych wypadkach,
- imprezy środowiskowe, podczas których funkcjonowały punkty informacyjno-edukacyjne,
- ekspozycje materiałów w miejscach wypoczynku, placówkach oświatowo-wychowawczych.

Łącznie w akcji wzięło udział 239 podmiotów prowadzących zimowy wypoczynek, 11 017 dzieci oraz 1 091 osób dorosłych (nauczyciele, wychowawcy, rodzice).

Działania podjęto również w lokalnych mediach. Na stronach internetowych PSSE, stronie internetowej WSSE i w mediach społecznościowych, gdzie zamieszczano informacje na temat zasad bezpiecznego wypoczynku dzieci.

Światowy Dzień Zdrowia

Światowy Dzień Zdrowia to święto celebrowane w dniu 7 kwietnia na okoliczność powstania Światowej Organizacji Zdrowia, która zwraca uwagę na niezwykle istotne problemy zdrowia publicznego.

Każdego roku ustanawiane jest nowe hasło przewodnie. Zgodnie z tą ideą w 2022 WHO ogłosiła hasło *Nasza planeta, nasze zdrowie*.

Światowa Organizacja Zdrowia podkreśliła, że każdego roku ponad 13 milionów zgonów na całym świecie jest spowodowanych przyczynami środowiskowymi, których można byłoby uniknąć. Największy problem tu stanowi kryzys klimatyczny, który jest jednocześnie najpoważniejszym zagrożeniem dla zdrowia ludzkości. Zatem kryzys klimatyczny to także kryzys zdrowotny.

Państwowa Inspekcja Sanitarna mając na uwadze rangę problemu aktywnie włączyła się w obchody *Światowego Dnia Zdrowia*. Idee powyższego dnia nagłaśniane były przede wszystkim na stronach internetowych PIS oraz w mediach społecznościowych. W celu wzmocnienia przekazu edukacyjnego organizowano zajęcia edukacyjne dla młodzieży, wygłaszano wykłady oraz organizowano wystawy tematyczne. Koordynatorzy działań konsekwentnie podkreślali, że przerwanie cyklu destrukcji planety i zdrowia ludzkiego wymaga nie tylko wielu skoordynowanych działań legislacyjnych, czy gospodarczych, ale też zmian jednostek w dokonywaniu zdrowych wyborów.

Akademia Wiedzy o Zdrowiu

Promocja zdrowia to jedno z podstawowych wyzwań zdrowia publicznego. Zdrowie jest tylko jedno, lecz o randze jego wartości zwykle każdy przekonuje się, gdy go zabraknie. Akademia wiedzy o zdrowiu to przedsięwzięcie służące wzmocnianiu zdrowia i osiągnięciu coraz wyższej jakości życia. W interwencji uczestniczyło 51 028 osób.

Podejmowane działania obejmowały następującą tematykę:

- Profilaktyka cukrzycy.
- Podstawowe zasady higieny (mycie rąk).
- Profilaktyka palenia tytoniu i używania papierosów elektronicznych.
- Profilaktyka spożywania alkoholu.
- Zapobieganie skutkom alergii sezonowych.
- Profilaktyka chorób pasożytniczych.
- Bezpieczne używanie kosmetyków.
- Promocja zdrowia psychicznego.
- Profilaktyka uzależnień behawioralnych.
- Promocja karmienia piersią.
- Promocja aktywności fizycznej.
- Promocja zdrowego stylu życia w aspekcie profilaktyki nadwagi i otyłości.
- Profilaktyka chorób układu pokarmowego.
- Popularyzacja praw pacjenta.
- Promocja krwiodawstwa i krwiolecznictwa.
- Znaczenie wody dla zdrowia i życia człowieka.

Alfabet zdrowego odżywiania

Alfabet zdrowego odżywiania to interwencja opracowana przez Oddział Profilaktyki Zdrowotnej w 2021 roku. Podstawowym jej celem jest zwiększenie świadomości i pogłębienie wiedzy społeczeństwa z zakresu stosowania suplementów diety. Niemal każdego dnia pojawiają się reklamy nowych, „cudownych” preparatów. Można korzystać z nich, bo są to suplementy ułatwiające trawienie oraz gwarantujące utratę wagi bez wyrzeczeń. „Ułatwiona” nauka przed sesją, „pokonanie” stresu, „dobry” sen – choć krótki... to wszystko do wzięcia w garści preparatów – suplementów diety. Zaufać reklamie czy wiedzy, oto jest pytanie?

Zasady odżywiania – teoretycznie większość osób je zna. Czego potrzebujemy do prawidłowego funkcjonowania? Co robić, aby zachować zdrowie? I tu pojawia się praktyka – garść tabletek czy zasady zdrowego odżywiania?

Problem spożywania coraz większej ilości suplementów diety przez społeczeństwo narasta każdego roku. Bardzo często wiele osób nie posiada wiedzy, czym są suplementy diety: czy można je ze sobą łączyć, czy nie wpłyną negatywnie na skuteczność leków przyjmowanych na stałe.

W ramach powyższej interwencji opracowano materiały informacyjne z zakresu stosowania suplementów diety, zdrowego odżywiania oraz prowadzono promocję karmienia piersią. Jednym z zadań była również realizacja kampanii EFSA pn. *Wybieraj bezpieczną żywność*, podczas której podjęto 71 działań z łączną liczbą uczestników 4 150 w ramach suplementów diety, 79 działań z łączną liczbą uczestników 4 369 dotyczącą higieny, w ramach znakowania produktów przeprowadzono 71 działań z łączną liczbą 3 043 uczestników.

Zdrowie psychiczne. Radzenie sobie ze stresem

W roku szkolnym 2021/2022 powstał nowy wojewódzki program edukacyjny mający na celu ochronę zdrowia psychicznego. W okresie przedłużającego się stanu kryzysowego związanego z pandemią COVID-19, niezbędne stało się zintensyfikowanie działań mających na celu podniesienie kondycji psychicznej uczniów. Tę młodą grupę społeczną szczególnie silnie dotykają konsekwencje rozwojowe i emocjonalne długotrwałego kryzysu. Spadek kondycji psychicznej młodych osób w czasie pandemii jest czynnikiem sprzyjającym wzrostowi zachowań ryzykownych i problemowych zarówno w czasie jej trwania, jak i po zakończeniu. W związku z powyższym, konieczna stała się realizacja skutecznych programów profilaktycznych, które mają na celu łagodzenie skutków stresu czasu pandemii i wzrostu zachowań ryzykownych i problemowych. W odpowiedzi na powyższy problem Oddział Profilaktyki Zdrowotnej WSSE w Bydgoszczy opracował program edukacyjny pn. *Zdrowie psychiczne. Radzenie sobie ze stresem*, adresowany do uczniów klas VII-VIII szkół podstawowych oraz młodzieży szkół ponadpodstawowych. Realizacji zajęć, a przez to osiągnięciu chociażby w części celu programu sprzyjały zajęcia edukacyjne, prowadzone przez nauczycieli w oparciu o scenariusz zajęć, który uzyskał pozytywną opinię Kujawsko-Pomorskiego Centrum Edukacji Nauczycieli w Bydgoszczy. W pierwszej pilotażowej edycji programu 2021/2022 uczestniczyło 2 724 uczniów, 6 003 rodziców i opiekunów z 125 szkół podstawowych województwa kujawsko-pomorskiego.

Promocja zdrowia wśród osób przybyłych z Ukrainy

W 2022 roku w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy i wynikającej z tego dużej migracją obywateli Ukrainy do Polski, Oddział Profilaktyki Zdrowotnej WSSE w Bydgoszczy zrealizował działania oświatowo-zdrowotne w ramach interwencji nieprogramowej pn. *Promocja zdrowia wśród osób przybyłych z Ukrainy*. Jak pokazują doświadczenia z różnych konfliktów wojennych, niezależnie od regionu, masowe migracje ludności wiążą się z występowaniem nowych problemów i potrzeb zdrowotnych.

Ryzyko pogorszenia sytuacji epidemiologicznej w województwie kujawsko-pomorskim związane z przybyciem uchodźców wymagało podjęcia skutecznych działań prewencyjnych. Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa kujawsko-pomorskiego prowadziła działania oświatowo-zdrowotne. Podstawowym ich celem było wzmocnienie zdrowia osób przybyłych z Ukrainy.

W ramach przedsięwzięcia zostały przeprowadzone zajęcia edukacyjne (wykłady, prelekcje, pogadanki) ukierunkowane na kształtowanie zdrowego stylu życia, profilaktykę chorób zakaźnych (m.in. poprzez szczepienia ochronne), oraz profilaktykę uzależnień. Podczas zajęć podkreślano rangę higieny osobistej w profilaktyce wielu problemów zdrowotnych. Bezpośrednim działaniom edukacyjnym towarzyszyła ekspozycja wizualna materiałów informacyjno-edukacyjnych.

Spotkania zostały przeprowadzone na terenie 16 PSSE w szkołach oraz w miejscach zamieszkania uchodźców z Ukrainy (hostele, hotele, uzdrowiska, ośrodki szkoleniowe, gospodarstwa agroturystyczne, placówki opiekuńczo-wychowawcze i in.). Edukacją zostały objęte 463 osoby.

Na koncie Facebooka oraz na stronach internetowych WSSE i PSSE województwa kujawsko-pomorskiego zostały zamieszczone materiały informacyjno-edukacyjne w języku ukraińskim oraz relacje z przeprowadzonych spotkań z obywatelami Ukrainy (7 793 odbiorców).

W siedzibach PSSE województwa kujawsko-pomorskiego dla klientów/patentów zorganizowano ekspozycje wizualne materiałów informacyjnych w języku ukraińskim (ulotki, plakaty, broszury) oraz udzielono wsparcia w postaci porad prozdrowotnych.

Profilaktyką w seniora

W 2022 r. przez Oddział Profilaktyki Zdrowotnej WSSE w Bydgoszczy została zainicjowana nowa interwencja nieprogramowa pn.: *Profilaktyką w Seniora*. Jej głównym celem jest propagowanie wiedzy i zwiększenie świadomości na temat zdrowego stylu życia oraz utrzymania dobrego stanu zdrowia wśród osób w grupie wiekowej 50+. Zakres tematyczny przedsięwzięcia obejmuje m.in. profilaktykę chorób zakaźnych (w tym również profilaktykę zakażeń wirusem HIV, gdyż w 2017 r. wykryto w Polsce pierwszy przypadek zakażenia HIV w grupie wiekowej powyżej 60 roku życia), antybiotykooporność, zasady zdrowego i racjonalnego odżywiania z uwzględnieniem prawidłowego nawadniania organizmu, profilaktykę palenia tytoniu, profilaktykę zatruc grzybami. Tematykę spotkań i ich terminy ustalano z kierownikami/opiekunami grup, w zależności od potrzeb i kondycji zdrowotnej adresatów. Zajęcia prowadzone były w formie wykładów i wzbogacono je elementami dyskusji i quizem wiedzy. Spotkania edukacyjne odbywały się w klubach seniora, domach dziennego pobytu seniorów, Kujawsko-Pomorskim Centrum Kultury w Bydgoszczy. Od września do grudnia 2022 r. przeprowadzono 4 spotkania edukacyjne, w których uczestniczyło 177 osób.

Wnioski:

1. W 2022 roku prowadzono wiele inicjatyw mających na celu zapobieganie chorobom zakaźnym, w tym rozpoczęto realizację programu *Dobre sposoby na zakaźne choroby*.
2. Mając na uwadze troskę o zdrowie psychiczne młodzieży, na które ogromny wpływ miała epidemia i związana z nią sytuacja społeczna z powodzeniem zrealizowano I edycję programu edukacyjnego pn. *Zdrowie psychiczne. Radzenie sobie ze stresem*, adresowanego do młodzieży szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Z uwagi na rangę problemu program ten będzie kontynuowany w kolejnych latach
3. W 2022 roku bazę interwencji oświatowo-zdrowotnych rozszerzono o nowe przedsięwzięcie pn. *Profilaktyką w seniora*, które koncentruje uwagę na istotnych problemach zdrowotnych osób w dojrzałym wieku.