



PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

**PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY
W BYDGOSZCZY**



***STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO
WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO
W 2020 ROKU***

SPIS TREŚCI

WSTĘP	4
OCENA SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ CHOROÓB ZAKAŻNYCH I ZAKAŻEŃ	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.....	8
Wybrane choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych.	
Światowe programy eradykacji i eliminacji chorób	13
Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywołane przez czynniki biologiczne	13
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	16
Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową	17
Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek.....	19
Wirusowe zapalenie wątroby typu B	19
Wirusowe zapalenie wątroby typu C	20
Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS	20
Choroby inwazyjne	21
Neuroinfekcje	23
Choroby przenoszone przez kleszcze	24
Borelioza (Choroba z Lyme)	24
Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM).....	27
Gruźlica	27
Choroby przenoszone drogą płciową.....	29
Grypa i zachorowania grypopodobne	29
Ogniska epidemiczne zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.....	32
Czynniki alarmowe	32
Inne choroby zakaźne	33
OCENA SANITARNA PODMIOTÓW LECZNICZYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	40
Działalność kontrolno-represyjna	40
Stan techniczny i funkcjonalny	41
Utrzymanie czystości	44
Zaopatrzenie w wodę	45
Postępowanie z odpadami ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych	45
Postępowanie z bielizną	47
Ocena przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą	48
Blokii żywienia	51
STAN SANITARNY WÓD I URZĄDZEŃ WYKORZYSTYWANYCH DO ZAOPATRZENIA LUDNOŚCI W WODĘ	56
Zaopatrzenie ludności w wodę.....	57
Analiza przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi	60
Analiza przekroczeń parametrów fizykochemicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi	61
Analiza badań ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.....	62
STAN SANITARNY KĄPIELISK, PŁYWAŁNI I OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ	64
Kąpieliska	64
Pływalnie	65
Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.....	66

STAN SANITARNY OBIEKTÓW PRODUKCJI I OBROTU ŚRODKAMI SPOŻYWCZYMI, ŻYWIENIA ZBIOROWEGO I KOSMETYKAMI	74
Jakość zdrowotna środków spożywczych, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	76
RASFF - System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Pasmach	79
RAPEX - unijny system wczesnego ostrzegania o produktach niebezpiecznych	81
ŚRODOWISKO PRACY	82
Nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych	88
Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest z województwa kujawsko – pomorskiego.....	90
Nadzór nad warunkami pracy i wypełnianiem przez pracodawców obowiązków, wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników narażonych na substancje rakotwórcze lub mutagenne zawarte w lekach cytostatycznych.....	91
Nadzór nad Zakładami Inżynierii Genetycznej	91
Nadzór nad jednostkami pływającymi	91
Choroby zawodowe	92
Czynniki rakotwórcze i mutagenne w miejscu pracy	97
Krajowy Rejestr Czynników Biologicznych.....	99
Projekt REF-8.....	99
Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne	99
BADANIA WYKONYWANE NA STANOWISKACH PRACY	105
Narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia	106
Narażenie na czynniki uciążliwe dla zdrowia	111
STAN SANITARNY W ZAKRESIE OCHRONY RADIOLOGICZNEJ	114
Ochrona przed promieniowaniem jonizującym.....	114
Ochrona przed promieniowaniem elektromagnetycznym z zakresu 0 – 300 Ghz.....	117
Badania pola elektromagnetycznego	119
Badanie skażeń promieniotwórczych żywności i wody pitnej	120
Zdarzenia radiacyjne	121
Kontrola jakości medycznych aparatów rentgenowskich.....	121
Pomiary mocy dawki promieniowania rentgenowskiego na stanowiskach pracy i w nowo otwartych pracowniach RTG.....	122
NADZÓR NAD REALIZACJAMI INWESTYCYJNYMI W ASPEKCJIE SANITARNO-HIGIENICZNYM	123
WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH	125
Badania środowiska fizycznego	126
Stan sanitarno-techniczny budynków.....	127
Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach.....	127
Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego	128
Meble przedszkolne i szkolne	129
Szkoły wyższe	130
Wypoczynek dzieci i młodzieży.....	130
PROMOCJA ZDROWIA	132
Interwencje realizowane w ramach profilaktyki uzależnień	132
Interwencje realizowane w ramach edukacji antytytoniowej.....	135
Interwencje w ramach profilaktyki chorób zakaźnych.....	139
Pozostałe interwencje.....	143

WSTĘP

Szanowni Państwo,

jak co roku, zapraszam do zapoznania się z cyklicznie wydawanym raportem o stanie bezpieczeństwa sanitarnego naszego województwa. W niniejszym opracowaniu za rok 2020 pragnę Państwu przedstawić informacje o działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowanych na rzecz ochrony zdrowia publicznego w regionie.

Do priorytetowych zadań należała działalność przeciwepidemiczna w związku z pandemią wirusa SARS-CoV-2 wynikająca ze zmieniających się zagrożeń zdrowotnych oraz nadzór nad środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi. Ponadto monitorowano ochronę ludności przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, raportowano występowanie chorób zakaźnych i zawodowych, sprawowano nadzór nad bezpieczeństwem żywności i wody oraz wypoczynkiem dzieci i młodzieży. Przeprowadzono także szereg działań promocyjnych i edukacyjnych.

W Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy trwają prace dostosowania infrastruktury Pracowni Diagnostyki Medycznej do poziomu bezpieczeństwa BSL-3. Jest to inwestycja wieloletnia, która wpłynie znacząco na bezpieczeństwo i ciągłość wykonywania badań w kierunku SARS-CoV-2 i nie tylko.

Pandemia przyspieszyła cyfryzację Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W pierwszej kolejności zapewniono odpowiednie wyposażenie techniczne. Stacje sanitarno-epidemiologiczne otrzymały laptopy oraz telefony komórkowe. Z powodzeniem zakończono proces migracji stron internetowych powiatowych stacji do portalu <http://www.gov.pl>, co stanowi zakończenie I etapu informatyzacji Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Z kolei System Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej – SEPIS, stworzony na potrzeby przeciwdziałania COVID-19 już dziś zapewnia właściwą obsługę interesantów, a w przyszłości obejmie również inne obszary działalności, takie jak bezpieczeństwo żywności i wody.

To dopiero początek cyfryzacji Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Przyszłość to budowa i zastosowanie rozwiązań opartych na chmurze informatycznej, współpraca z innymi organizacjami wraz z elektroniczną wymianą informacji, automatyczna sprawozdawczość wykorzystująca rozwiązania Business Intelligence, ograniczenie do minimum dokumentacji papierowej w Inspekcji.

Oddając w Państwa ręce „Stan bezpieczeństwa sanitarnego województwa kujawsko-pomorskiego za 2020 rok” chciałbym podziękować pracownikom Państwowej Inspekcji Sanitarnej za włożony trud w działania na rzecz zdrowia publicznego a także inspekcjom, służbom, instytucjom publicznym, organom administracji rządowej i samorządowej oraz lokalnym mediom za stałą, owocną współpracę. Wyrażam nadzieję, że przedstawione opracowanie będzie podstawą do podejmowania działań, które pozwolą na dalszą walkę z koronawirusem oraz 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 kanałach w mediach społecznościowych.

Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy
Wojciech Koper

OCENA SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ CHOROÓB ZAKAŻNYCH I ZAKAŻEŃ

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych w województwie kujawsko-pomorskim była na bieżąco monitorowana przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach rutynowego nadzoru. Gromadzono i analizowano informacje o występowaniu zakażeń i chorób zakaźnych, biologicznych czynników chorobotwórczych, zgonów, ognisk epidemicznych, w tym ognisk zakażeń związanych z opieką zdrowotną, a także innych zdarzeń mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego.

Dnia 11 marca 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), ze względu na alarmujący w wielu regionach świata poziom zakażeń wywołanych nowym koronawirusem SARS-CoV-2, ogłosiła pandemię choroby COVID-19. W praktyce, ze względu na dynamicznie zmieniającą się sytuację epidemiologiczną w zakresie zakażeń w kraju, w marcu 2020 r. Minister Zdrowia ogłosił na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej początkowo stan zagrożenia epidemicznego, a potem stan epidemii. Konsekwencją wprowadzenia tych regulacji, w celu zapobiegania szerzeniu się zakażeń, były ograniczenia i nakazy dotyczące przemieszczania się oraz stosowanie uregulowań i obowiązków dotyczących przeciwdziałania chorobom zakaźnym.

Wdrożenie zasad reżimu sanitarnego we wszystkich obszarach życia społecznego, zamknięcie granic państwowych, zmiany i ograniczenie funkcjonowania opieki zdrowotnej, zakładów pracy i instytucji publicznych, zamknięcie placówek oświatowych oraz wprowadzenie obostrzeń i zakazów w związku z ogłoszeniem stanu epidemii, miało bezpośredni wpływ na wszystkie dziedziny życia publicznego. Ograniczenie kontaktów międzyludzkich miało wpływ na transmisję chorób zakaźnych i zakażeń. Taki stan rzeczy, determinował także sytuację epidemiologiczną innych chorób zakaźnych i zakażeń w województwie kujawsko-pomorskim. W większości jednostek chorobowych, w porównaniu do roku 2019, odnotowano niższą zapadalność.

W kontekście zdrowia publicznego duże znaczenie będzie miała realizacja szczepień przeciwko COVID-19, ich skuteczność wobec nowych wariantów SARS-CoV-2 oraz poprawa nadzoru epidemiologicznego, w tym molekularnego, wykrywanie nowych wariantów wirusa o większych zdolnościach do transmisji i działania w celu powstrzymania ich rozprzestrzeniania się.

W marcu zarejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim pierwsze, potwierdzone laboratoryjnie przypadki zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Szczyt zachorowań miał miejsce w listopadzie.

W ramach rutynowego nadzoru monitorowano sytuację epidemiologiczną grypy i zachorowań grypopodobnych. Systematycznie realizowany był również program nadzoru epidemiologicznego nad gruźlicą.

Nie rejestrowano błonicy, poliomyelitis i tężca, dla których sytuacja epidemiologiczna jest korzystna, dzięki obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

W obszarze zakażeń związanych z opieką zdrowotną, notowano sporadyczne przypadki zakażeń i kolonizacji szczepami *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającymi karbapenemazy klasy B (MBL), w tym typ NDM, a także szczepy wytwarzające karbapenemazy inne niż *Klebsiella pneumoniae*.

W marcu 2020 roku wprowadzono także ograniczenia dotyczące wykonywania obowiązkowych szczepień ochronnych realizowanych w ramach Programu Szczepień Ochronnych.

W dalszym ciągu, w zakresie obowiązkowych szczepień ochronnych, niepokojący pozostaje fakt stopniowego zwiększania się na terenie województwa odsetka osób niepoddanych szczepieniom, w związku z uchylaniem się od tego obowiązku, w odniesieniu do populacji podlegającej szczepieniom.

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

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2020 ROKU

Wybrane choroby zakaźne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016 – 2020.
Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności.

Lp.	Jednostka chorobowa	2016		2017		2018		2019		2020	
		zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
1	Inne salmonelozy (zakażenia pozajelitowe)	31	1,49	29	1,39	28	1,35	28	1,35	15	0,72
2	Dur brzuszny							1	0,05		
3	Dury rzekome A, B, C										
4	Czerwonka bakteryjna (szigelozja)			1	0,05	1	0,05	2	0,10		
5	Bakteryjne zatrucia pokarmowe ogółem	503	24,13	450	21,60	530	25,48	370	17,79	306	14,79
6	Bakt. zatrucia pokarmowe salmonelozowe	478	22,93	410	19,68	487	23,41	353	16,97	298	14,40
7	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe ogółem	647	31,04	675	32,41	900	43,27	982	47,21	910	43,98
8	Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem	2578	123,67	3474	166,78	3816	183,47	2719	130,73	701	33,88
9	Meningokokowe i inne bakt. zap. opon mózgowych i mózgu ogółem	63	3,02	38	1,82	38	1,83	38	1,83	25	1,21
10	Wirusowe zap. opon mózgowych i mózgu	61	2,93	78	3,74	92	4,42	70	3,37	16	0,77
11	Płonica (szkarlatyna)	1252	60,06	870	41,77	1137	54,67	1387	66,69	378	18,27
12	Odra	1	0,05			7	0,34	21	1,01		
13	Różyczka	59	2,83	24	1,15	20	0,96	12	0,58	5	0,24
14	Ospa wietrzna	8969	430,27	11308	542,89	9900	475,98	9935	477,66	5459	263,81
15	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	3	0,14	107	5,14	103	4,95	46	2,21	8	0,39
16	Wirusowe zapalenie wątroby typu B ostre	2	0,10	2	0,10	1	0,05	1	0,05	2	0,10
17	Wirusowe zapalenie wątroby typu B przewlekłe i BNO	271	13,00	257	12,34	220	10,58	242	11,64	129	6,23
18	Wirusowe zapalenie wątroby typu C ostre										
19	Wirusowe zapalenie wątroby typu C przewlekłe i BNO							274	13,17	105	5,07
20	Wirusowe zapalenie wątroby typu B + C (zakażenie mieszane)	1	0,05	2	0,10						
21	Wirusowe zapalenie wątroby inne i nie określone					1	0,05			2	0,10
22	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	104	4,99	92	4,42	86	4,13	73	3,51	41	1,98
23	Krztusiec	559	26,82	331	15,89	158	7,60	70	3,37	47	2,27
24	Tężec										
25	Borelioza z Lyme ogółem	605	29,02	545	26,17	368	17,69	563	27,07	470	22,71
26	Borelioza z Lyme neuroborelioza							11	0,53	1	0,05
27	Malaria (zimnica)	1	0,05	1	0,05						
28	Włośnica									10	0,48
29	AIDS	1	0,05			3	0,14	14	0,67	9	0,43
30	Nowo wykryte zakażenia HIV	34	1,63	33	1,58	35	1,68	55	2,64	51	2,46
31	Grypa i podejrzenia grypy - ogółem	280272	14121,66	294145	14121,66	252451	15156,81	252451	12169,15	182907	8839,19
32	- w tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	140459	46217,24	145136	46217,24	119547	45723,55	119547	38070,11	77466	24751,89
33	Grypa - ogółem (przyp. potw. laboratoryjnie)	194	9,31	101	4,85	157	7,55	277	13,32	93	4,49
34	- w tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	64	20,41	17	5,41	24	7,63	63	20,02	17	5,43
35	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)	https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2									
36	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) - przypadki możliwe										
37	Gruźlica	269	12,90	236	11,33	234	11,25	238	11,47	165	7,97

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2020 ROKU

*Wybrane choroby zakaźne w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2019 – 2020.
Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności.*

Lp.	Jednostka chorobowa	woj. kujawsko-pomorskie				Polska			
		2020		2019		2020		2019	
		zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
1	Inne salmonelozy (zakażenia pozajelitowe)	15	0,72	28	1,35	178	0,46	315	0,83
2	Dur brzuszny			1	0,05			3	0,01
3	Dury rzekome A, B, C							2	0,01
4	Czerwonka bakteryjna (szigelozja)			2	0,10	12	0,03	37	0,10
5	Bakteryjne zatrucia pokarmowe ogółem	306	14,79	370	17,79	5 189	13,52	9371	24,41
6	Bakt. zatrucia pokarmowe salmonelozowe	298	14,40	353	16,97	5092	13,27	8919	23,23
7	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe ogółem	910	43,98	982	47,21	11800	30,73	15047	39,18
8	Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem	701	33,88	2719	130,73	14386	37,48	62333	162,38
9	Meningokokowe i inne bakt. zap. opon mózgowych i mózgu ogółem	25	1,21	38	1,83	246	0,63	627	1,64
10	Wirusowe zap. opon mózgowych i mózgu	16	0,77	70	3,37	458	1,20	1318	3,43
11	Płonica (szkarlatyna)	378	18,27	1387	66,69	7 639	19,90	20837	54,28
12	Odra			21	1,01	30	0,08	1502	3,91
13	Różyczka	5	0,24	12	0,58	96	0,25	285	0,74
14	Ospa wietrzna	5459	263,81	9935	477,66	471	71392,00	185,98	180641,00
15	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	8	0,39	46	2,21	109	0,28	1067	2,78
16	Wirusowe zapalenie wątroby typu B ostre	2	0,10	1	0,05	14	0,04	45	0,12
17	Wirusowe zapalenie wątroby typu B przewlekłe i BNO	129	6,23	242	11,64	976	2,54	2809	7,32
18	Wirusowe zapalenie wątroby typu C ostre					11	0,03	64	0,17
19	Wirusowe zapalenie wątroby typu C – przew. i BNO	105	5,07	274	13,17	929	2,42	3279	8,54
20	Wirusowe zapalenie wątroby typu B + C (zakażenie mieszane)								
21	Wirusowe zapalenie wątroby inne i nie określone	2	0,10			15	0,04	13	0,03
22	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	41	1,98	73	3,51	577	1,50	1338	3,49
23	Krzusiec	47	2,27	70	3,37	743	1,94	1629	4,24
24	Tęžec					2	0,01	17	0,04
25	Borelioza z Lyme ogółem	470	22,71	563	27,07	12 524	32,63	20630	53,74
26	Borelioza z Lyme neuroborelioza	1	0,05	11	0,53	8	0,02	24	0,06
27	Malaria (zimnica)					19	0,05	2	0,01
28	Włośnica	10	0,48			43	0,11	126	0,33
29	AIDS	9	0,43	14	0,67	934	2,43	1763	4,59
30	Nowo wykryte zakażenia HIV	51	2,46	55	2,64	3 164 446	8243,65	4790033	12478,44
31	Grypa i podejrzenia grypy - ogółem	182907	8839,19	252451	12169,15	1 262 119	21492,10	2176248	37058,42
32	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	77466	24751,89	119547	38070,11				
33	Grypa - ogółem (przyp. potw. laboratoryjnie)	93	4,49	277	13,32				
34	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	17	5,43	63	20,02				
35	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)	https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2							
36	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) - przypadki możliwe								
37	Gruźlica	165	7,97	238	11,47				

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

Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)

COVID-19 został włączony na listę chorób zakaźnych, podlegających regulacjom ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2020 r. w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2. Jest to choroba układu oddechowego wywołana koronawirusem SARS-CoV-2, która 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. Zgłaszaniu podlegają wszystkie przypadki zachorowań rozpoznanych klinicznie lub/i laboratoryjnie.

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

Pierwszy przypadek zachorowania na COVID-19 na terenie województwa kujawsko-pomorskiego stwierdzono 16 marca 2020 r. (w Polsce 4 marca 2020 roku – u osoby powracającej autokarem z Niemiec). Najwięcej osób, u których potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 stanowiły osoby po kontakcie z osobą zakażoną (np. w zakładzie pracy), osoby po kontakcie w szpitalu oraz po powrocie z zagranicy. Pozostałe to przypadki sporadyczne, bez zidentyfikowanego narażenia.

W drugiej połowie roku 2020 obserwowano wzrost liczby przypadków, co mogło być skutkiem złuzowania obostrzeń w okresie wakacji i jesienią.

Raport zakażeń koronawirusem w Polsce dostępny jest na stronie <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2>.

W raporcie zawarte są dane epidemiologiczne dotyczące m.in.:

- liczby nowych zakażeń,
- liczby przypadków śmiertelnych,
- liczby osób na kwarantannie,
- liczby wykonywanych testów.

W 2020 roku zarejestrowano 96 ognisk epidemicznych wywołanych przez wirus SARS-CoV-2 w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Największe ognisko zidentyfikowano w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Włocławku (ognisko objęło oddziały: Neurologii, Udarowy, Medycyny Paliatywnej, Kardiologii i Centralną Sterylizatornię), gdzie łącznie odnotowano 102 zachorowania – 59 u pacjentów i 43 u personelu medycznego. Na terenie całego województwa notowano także ogniska w zakładach pracy, domach pomocy społecznej oraz ogniska rodzinne. W powiecie chełmińskim wystąpiło ognisko w klasztorze, gdzie łącznie zachorowało 50 osób.

Wykonawstwo szczepień ochronnych

Szczepienia ochronne to najskuteczniejsza forma profilaktyki w walce z niebezpiecznymi, często śmiertelnymi chorobami zakaźnymi, które również w Polsce pozostają nadal realnym zagrożeniem. Rezygnacja ze szczepień ochronnych ma wymiar zarówno zdrowotny, wynikający z utraty zdrowia po przebytej chorobie zakaźnej (powikłania, częściowa utrata zdrowia, a nawet zgon), jak i ekonomiczny, którego skutki odczuwa całe społeczeństwo. Opracowany na 2020 rok Program Szczepień Ochronnych (PSO), nie wprowadził w stosunku do roku 2019 zasadniczych zmian – realizowano obowiązkowe szczepienia ochronne przeciwko tym samym chorobom zakaźnym, w tych samych grupach

wiekowych. W związku z poważną sytuacją epidemiologiczną odry w Europie, w PSO na 2020 rok utrzymano przesunięcie drugiej (przypominającej) dawki szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce z 10 na 6 rok życia.

Z uwagi na fakt dynamicznego wzrostu liczby przypadków zakażeń spowodowanych koronawirusem SARS-CoV-2, powodującym chorobę COVID-19, Polskie Towarzystwo Pediatriczne, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii, w dniu 13.03.2020 roku wydali wspólne stanowisko, w którym zalecili okresowe wstrzymanie realizacji szczepień ochronnych. Z kolei w dniu 20 marca 2020 roku Minister Zdrowia oraz Główny Inspektor Sanitarny wraz z konsultantami krajowymi w dziedzinie epidemiologii, medycyny rodzinnej, neonatologii i pediatrii doprecyzowali powyższe rekomendacje i zalecili odroczenie szczepień obowiązkowych w ramach PSO u dzieci, na 30 dni od wydania komunikatu, tj. do 18 kwietnia 2020 roku. Szczepienia w oddziałach noworodkowych oraz szczepienia poekspozycyjne były prowadzone na dotychczasowych zasadach. Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne wydawały szczepionki bez ograniczeń i na dotychczasowych zasadach dystrybucji.

Oceny realizacji Programu Szczepień Ochronnych w roku 2020 dokonano w oparciu o analizę danych uzyskanych ze sprawozdań z wykonania szczepień ochronnych przekazanych przez powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne województwa kujawsko-pomorskiego.

W województwie kujawsko-pomorskim szczepienia ochronne prowadzono w 463 punktach szczepień: w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej, w oddziałach noworodkowych oraz w podmiotach wykonujących szczepienia ochronne osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie. Obowiązkiem szczepień ochronnych w roku 2020 objęta była populacja 374 416 osób od 1 do 19 roku życia.

Szczegółowa analiza przebiegu szczepień ochronnych w 1 roku życia wskazała, że obowiązkowe szczepienia ochronne przeciwko gruźlicy realizowane były w regionie na poziomie wyższym o niemal 3 punkty procentowe, niż rejestrowane w roku 2019, kiedy to okresowo pojawiały się problemy z dostępnością szczepionki przeciwko tej chorobie. Z kolei szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B realizowane były na poziomie nieznacznie niższym (poniżej 1 punktu procentowego), niż rejestrowany w roku 2019.

Pomimo czasowego zawieszenia realizacji szczepień ochronnych, w związku z COVID-19, w analizowanej grupie wiekowej zaobserwowano wzrost w wykonawstwie szczepień przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis oraz zakażeniu Haemophilus influenzae typu b. W stosunku do roku 2019, zanotowano w województwie wzrost wykonawstwa wyżej wymienionych szczepień w zakresie od 1,6 do 1,9 punktów procentowych.

Również szczepienia przeciwko pneumokokom (wprowadzone do Programu Szczepień Ochronnych w 2017 roku), realizowane były w województwie kujawsko-pomorskim na poziomie o 1,9 punktu procentowego wyższym, niż w roku 2019.

Stan wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych w 2 roku życia utrzymuje się od wielu lat na zbliżonym poziomie, przekraczającym średnie wartości krajowe. Szczegółowa analiza realizacji szczepień ochronnych w tej grupie wiekowej wskazała jednak nieznacznie niższy poziom wykonawstwa w porównaniu do roku 2019. W 2020 roku, tylko odsetek realizacji szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce w 13-15 miesiącu życia był o 0,8 punktu procentowego wyższy niż w roku 2019.

W roku 2020 szczepienia w populacji dzieci i młodzieży szkolnej, realizowane były w województwie kujawsko-pomorskim na poziomie, w zakresie od 5,9 (szczepienie przeciwko odrze, śwince, i różyczce w 6 roku życia) do 11,3 punktów (szczepienie przeciwko odrze, śwince, i różyczce w 10 roku życia) procentowych niższym w stosunku do roku 2019. Spowodowane było to najprawdopodobniej sytuacją związaną z COVID-19, w tym również z czasowym zawieszeniem realizacji Programu Szczepień Ochronnych. Podobnie, jak w roku 2019, najwyższe odsetki uodpornienia uzyskano w przypadku szczepień przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w 14 roku życia (78,5%) oraz w przypadku szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce w 10 roku życia (76,5%). Najniższe odsetki zaszczepienia uzyskano

w przypadku szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce w 6 roku życia (69,6%), na co niewątpliwie miały wpływ wartości odnotowane w powiecie sępoleńskim (56,5%) oraz bydgoskim (58,4%). Najwyższy poziom zaszczepienia przeciwko wyżej wymienionym jednostkom chorobowym uzyskano w analizowanej grupie wiekowej, w powiecie aleksandrowskim (96,5%).

W roku 2020 w ramach szczepień obowiązkowych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B osób szczególnie narażonych, zaszczepiono 1 088 osób. W dalszym ciągu obserwuje się dużą zmienność w zakresie liczby wykonanych szczepień poekspozycyjnych (tężec, wścieklizna). Szczepienie przeciwko tężcowi stosowane jest w celu indywidualnej ochrony przed zachorowaniem. W związku z powyższym, w 2020 roku u 16 800 osób w województwie zastosowano swoiste zapobieganie tężcowi po narażeniu.

W analizowanym okresie ze względu na styczność i narażenie na zakażenie wścieklizną, wystąpiła konieczność podjęcia szczepień przeciwko wściekliznie u 335 osób. Stanowi to o 25,2% osób mniej w stosunku do roku 2019 i najprawdopodobniej związane jest z ograniczeniami związanymi z pandemią COVID-19.

W roku 2020 kontynuowano realizację obowiązkowych oraz zalecanych szczepień przeciwko ospie wietrznej u dzieci zgodnie z zapisami w PSO. Szczepieniami objęto łącznie 1661 osób, tj. o 18,5% mniej niż w analogicznym okresie roku 2019.

Na przestrzeni lat 2016-2020 obserwowano tendencję wzrostową w realizacji szczepień zalecanych przeciwko zakażeniom wywołanym przez rotawirusy u niemowląt. W roku 2020, w stosunku do roku 2019, w regionie zanotowano wzrost liczby zaszczepionych o 7,6%.

Liczba osób poddanych uodpornieniu przeciwko grypie zwiększyła się w 2020 roku o około 3,2%, w porównaniu do 2019 roku – uodporniono blisko 3% populacji zamieszkałej w naszym regionie. Pomimo nieznacznego wzrostu liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie, rejestrowany poziom zaszczepienia ocenić trzeba jako bardzo niski. Przypuszczać należy, że wynika to nie tylko ze statusu materialnego społeczeństwa i niskiej świadomości w zakresie powikłań związanych z zachorowaniami na grypę w grupach wysokiego ryzyka, ale również z ograniczonej dostępności szczepionki przeciwko grypie w tym sezonie.

W porównaniu do roku 2019 o 9,7% wzrosła liczba osób, u których wykonano szczepienia przeciwko zakażeniom wywołanym przez *Neisseria meningitidis*. Na powyższą sytuację wpłynęło częściowo przekazanie szczepionek uwolnionych z rezerw sanitarno-przeciwepidemicznych kraju przez Ministra Zdrowia i udostępnienie ich nieodpłatnie podmiotom leczniczym (zaszczepiono 385 osób), a także zwiększenie świadomości rodziców dotyczącej zagrożenia związanego z zakażeniami wywołanymi przez meningokoki.

Liczba osób poddanych szczepieniom przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu w 2020 roku spadła o 31,8% w stosunku do roku 2019. Na powyższy spadek miało niewątpliwie wpływ zmniejszona ograniczenie wyjazdów turystycznych na tereny endemiczne występowania choroby.

W porównaniu do roku 2019, o 13,8% spadła liczba osób zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A. Również w tym przypadku prawdopodobnie spowodowane było to faktem zmniejszenia liczby podróży do krajów, w których zalecane jest to szczepienie.

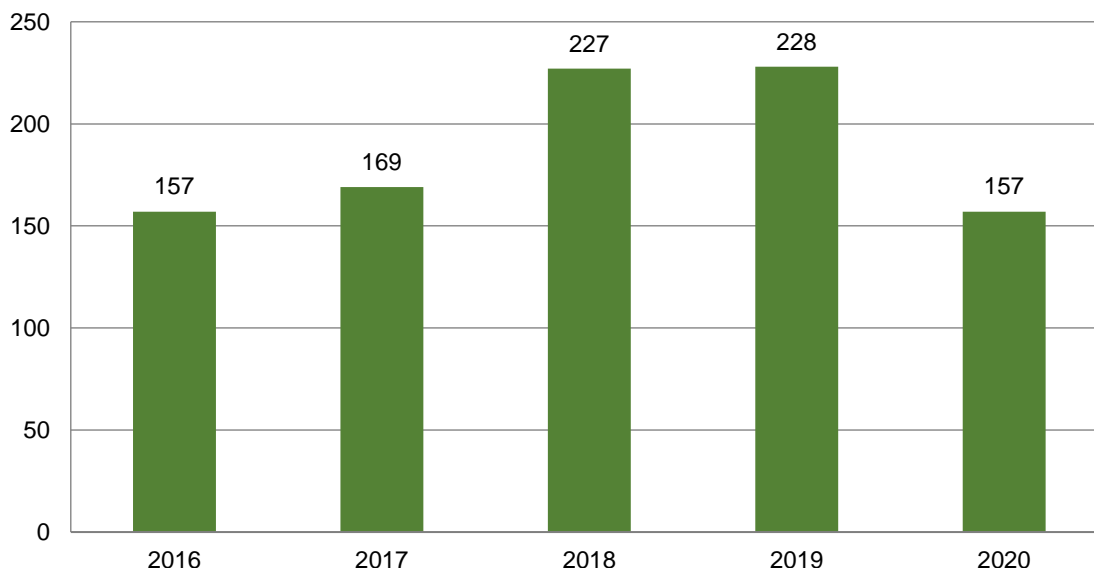
W stosunku do roku 2019, liczba osób zaszczepionych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego pozostała na takim samym poziomie.

Korzystna sytuacja epidemiologiczna wielu chorób zakaźnych, którą osiągnięto dzięki prowadzeniu szczepień ochronnych powoduje, że społeczeństwo i realizatorzy szczepień coraz więcej uwagi poświęcają bezpieczeństwu szczepień i niepożądanym odczynom poszczepiennym – niekorzystnym reakcjom organizmu, mogącym wystąpić po szczepieniu. W Polsce od ponad 20 lat funkcjonuje uregulowany prawnie obowiązek zgłaszania i rejestracji niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP), które są kluczowym narzędziem służącym do oceny bezpieczeństwa szczepień.

W roku 2020 zarejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim 157 przypadków niepożądanych odczynów poszczepiennych, tj. o ok. 31,1% mniej niż w 2019 roku.

Zmniejszona liczba zgłoszonych NOP spowodowana była najprawdopodobniej mniejszą liczbą wykonanych szczepień a także rzetelnym i skrupulatnym przeprowadzaniem badań kwalifikacyjnych, stwierdzających brak przeciwwskazań do szczepień.

Liczba zgłoszonych niepożądanych odczynów poszczepiennych w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016 – 2020.



Wśród zgłoszonych w analizowanym okresie przypadków NOP – 97,4% zakwalifikowano jako łagodne. Wszystkie osoby, u których wystąpił niepożądany odczyn poszczepienny, otrzymały stosowne do występujących objawów leczenie i objęte zostały indywidualnym nadzorem epidemiologicznym.

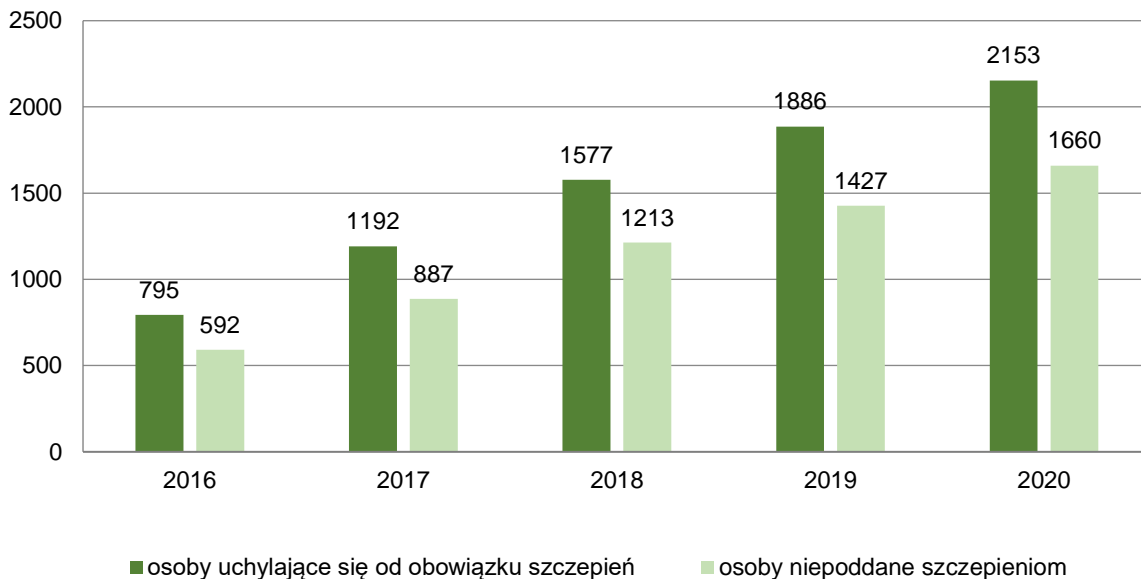
W celu utrzymania immunogenności szczepionek organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły również stały nadzór nad przechowywaniem, dystrybucją i transportem szczepionek, w zakresie zachowania oraz monitorowania łańcucha chłodniczego.

W dniu 27.12.2020 roku, w województwie kujawsko-pomorskim rozpoczęły się szczepienia przeciwko COVID-19 osób z grupy „0”, czyli pracowników z sektora ochrony zdrowia.

Nadzór nad bezpieczeństwem procesu szczepień przeciwko COVID-19 jest prowadzony na drodze monitorowania w czasie rzeczywistym zgłaszanych niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP). Zasady monitorowania NOP opierają się na dotychczasowych zasadach.

Niekorzystnym i ciągle narastającym zjawiskiem są działania ruchów antyszczepionkowych, co skutkuje rosnącą liczbą rodziców (opiekunów) uchylających się od szczepień i corocznie obserwowanym wzrostem liczby dzieci niepoddanych obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

Liczba osób niepoddanych obowiązkowym szczepieniom ochronnym w stosunku do liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych w latach 2016-2020 (wg stanu na koniec roku kalendarzowego).



Analiza przeprowadzona za rok 2020 wykazała, że w województwie kujawsko-pomorskim, od obowiązku wykonania szczepień ochronnych uchylały się 2 153 osoby, co skutkowało niezaszczepieniem 1 660 osób. W odniesieniu do roku 2019, liczba osób uchylających się od wyżej wymienionego obowiązku wzrosła o 14,2%. W wyniku uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych nie zaszczepiono o ok. 14% więcej osób niż w roku poprzednim. Podobnie jak w roku 2019, największą liczbę osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych zarejestrowano na terenie powiatu toruńskiego (29,2% ogółu uchylających się od szczepień w województwie) oraz w powiecie bydgoskim (15,7% ogółu uchylających się od szczepień w województwie). Niezaszczepieni w wyżej wymienionych powiatach stanowili 44,9% ogółu niezaszczepionych w województwie kujawsko-pomorskim wskutek uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych. Podobnie, jak w roku 2019, najczęstszą przyczyną uchylania się od obowiązku szczepień był wpływ ruchów antyszczepionkowych. W roku 2020 roku w celu wyegzekwowania wykonania obowiązku szczepień ochronnych przez osoby uchylające się, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, w wyniku działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej: wystawiono 101 upomnień (w roku 2019 – 445) zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień oraz 65 tytułów wykonawczych (w roku 2019 – 319), skierowano 62 wnioski do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień (w roku 2019 – 319), przeprowadzono 45 postępowań dotyczących zarzutów w sprawie prowadzenia egzekucji administracyjnej (w roku 2019 – 122). Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy wydał 59 postanowień w związku z zarzutami strony na postanowienia państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych o uznaniu zarzutów za nieuzasadnione (w 2019 roku – 76). Ograniczona działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie kujawsko-pomorskim w powyższym zakresie spowodowana była koniecznością realizacji zadań w związku z pandemią COVID-19.

Zjawisko uchylania się i rezygnacji ze szczepień wymaga nadal od służb sanitarnych zwiększonej aktywności w zakresie nadzorowania szczepień obowiązkowych oraz ciągłej współpracy z lekarzami i pielęgniarkami przeprowadzającymi szczepienia.

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

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

Spośród chorób objętych Programem Szczepień Ochronnych, w 2020 roku, w województwie kujawsko-pomorskim nie wystąpiły zachorowania na błonicę, tężec i poliomyelitis.

W ramach koordynowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) programu eradykacji poliomyelitis, kontynuowano nadzór i monitoring ostrych porażień wiotkich u dzieci do lat 14. Do nadzoru zgłoszono tylko 1 przypadek ostrego porażenia wiotkiego u dziecka w tym wieku, który był jednym z 17 zgłoszonych w kraju w roku 2020.

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 2020 roku w województwie kujawsko-pomorskim nie zgłoszono żadnego przypadku odry. Odnotowano 5 niepotwierdzonych laboratoryjnie zachorowań na różyczkę. Zapadalność wyniosła 0,24 i była na poziomie współczynnika krajowego – 0,25.

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

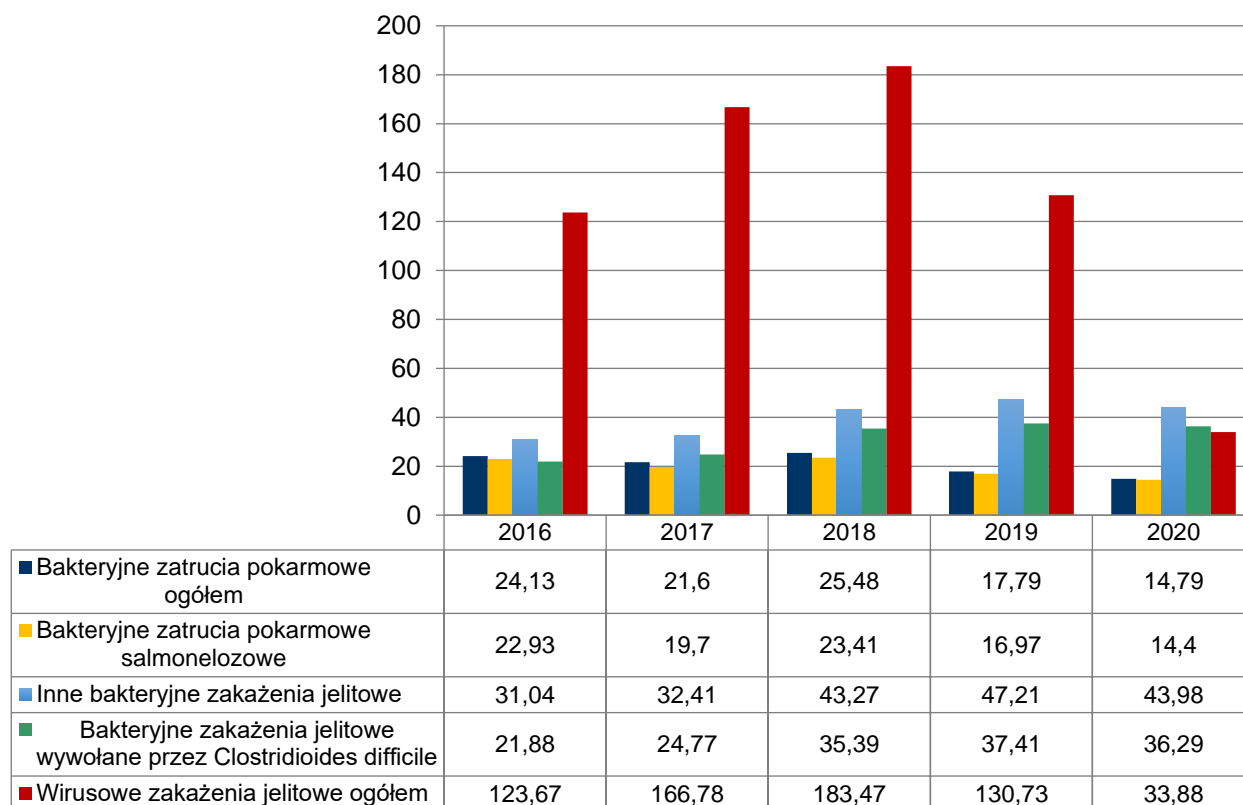
Niższa w przypadku krztuśca, ospy wietrznej i świnki zapadalność, w porównaniu do roku 2019, była najprawdopodobniej związana z wprowadzeniem zasad dystansowania społecznego, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży. Odnotowano ponad 5,4 tys. zachorowań na ospę wietrzną (zap. 263,81; kraj: 185,98). Zachorowania na ospę wietrzną zgłoszone w roku 2020 z powiatu bydgoskiego, inowrocławskiego, toruńskiego i włocławskiego stanowiły 55% wszystkich przypadków. Zapadalność na świnkę wyniosła 1,98 i była najniższa od roku 2016 oraz wyższa od notowanej w kraju – 1,5. Podobnie, zapadalność na krztusiec – 2,27 była najniższa od 2016 roku. Przypadki krztuśca potwierdzone laboratoryjnie stanowiły 38% wszystkich zgłoszonych.

Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywołane przez czynniki biologiczne

Choroby przenoszone drogą pokarmową to szeroka grupa jednostek chorobowych różniących się zarówno wywołującymi je patogenami jak i objawami klinicznymi, a ich wspólną cechą jest droga zakażenia. Jest to grupa chorób o bardzo istotnej roli w zdrowiu publicznym, w tym jako podstawowego wskaźnika bezpieczeństwa żywności i poziomu stanu sanitarno-higienicznego gospodarstw domowych, miejsc przyrządzania i serwowania posiłków w ramach żywienia zbiorowego oraz miejsc produkcji żywności, w tym produkcji pierwotnej.

W 2020 roku w województwie kujawsko-pomorskim, w porównaniu do roku 2019 odnotowano niewielką różnicę zapadalności w grupie bakteryjnych zatruc pokarmowych ogółem oraz w grupie innych bakteryjnych zakażeń jelitowych ogółem, w tym zakażeń o etiologii *Clostridioides difficile*. W przypadku zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej, notowano prawie 4-krotnie mniej zachorowań (zapadalność wojewódzka była porównywalna do zapadalności krajowej).

Bakteryjne zatrucia pokarmowe, inne bakteryjne zakażenia jelitowe oraz wirusowe zakażenia jelitowe w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016 – 2020. Zapadalność na 100 tys. ludności.



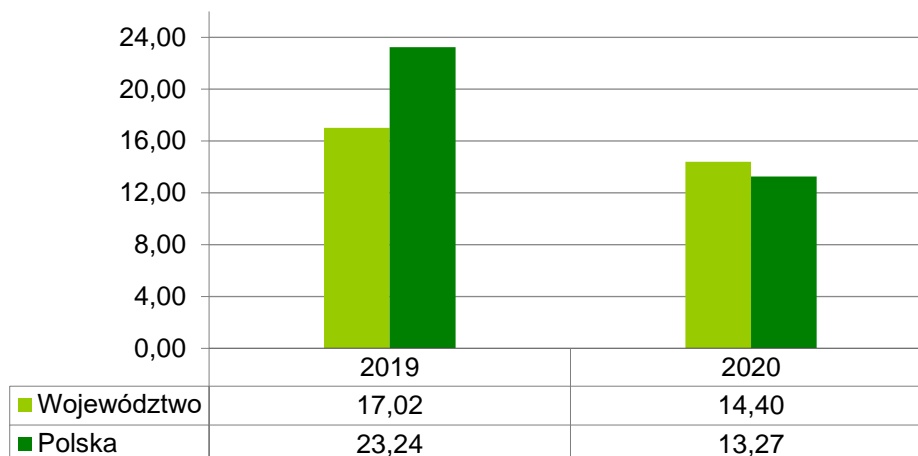
Podobnie jak w latach ubiegłych, dominującym czynnikiem chorobotwórczym sporadycznych zatruc pokarmowych były odzwierzcęce typy pałeczek z rodzaju *Salmonella*. Zatrucia o etiologii salmonelozowej stanowiły ponad 62,1% ogółu zatruc. Zapadalność w województwie była zbliżona do zapadalności w kraju. W 110 przypadkach czynnikiem etiologicznym zatruc były pałeczki jelitowe *Salmonella* z grupy serologicznej D, w tym pałeczki serotypu *Salmonella* Enteritidis – 74 przypadki. W pozostałych przypadkach izolowano następujące gatunki, grupy i typy serologiczne pałeczek *Salmonella*: *Salmonella enterica* (32), *Salmonella* z grupy serologicznej B (3), *Salmonella* Derby (1), *Salmonella* Typhimurium (1), *Salmonella bongori* (2).

Nie określono serogrupy/serotypu pałeczek *Salmonella* w 123 przypadkach, tj. w 45,2% przypadków salmoneloz. W porównaniu z rokiem 2019, odnotowano wzrost udziału procentowego salmoneloz, w których nie określono serogrupy/serotypu pałeczek *Salmonella* (rok 2019 – 25,3%).

Nośnikami pokarmowymi sporadycznych zatruc pokarmowych o etiologii *Salmonella* były: potrawy z jaj lub z dodatkiem jaj (57,4%), mleko lub potrawy mleczne (13,2%), warzywa, owoce lub soki owocowe (6,9%), mięso, wędliny, potrawy mięsne (1,1%), inne potrawy – (6,3%). Zachorowania na salmonelozy u dzieci poniżej 5 lat stanowiły ponad 43% wszystkich zachorowań wywołanych przez pałeczki *Salmonella*

W omawianym okresie notowano sporadyczne zatrucia pokarmowe wywołane pałeczkami *Salmonella* we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. Najwięcej przypadków, rejestrowano w powiecie grudziądzkim i toruńskim – odpowiednio 11,8 i 19,9% ogółu przypadków.

Zatrucia pokarmowe o etiologii salmonelozowej w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019 – 2020.
Zapadalność na 100 tys. ludności.



Salmonelozowe zakażenia pozajelitowe, występują najczęściej pod postacią posocznicy. Liczba tych zachorowań była niższa o prawie 47% w odniesieniu do 2020 roku. Zapadalność wojewódzka była wyższa od zapadalności krajowej.

Zachorowania w grupie chorób – inne bakteryjne zakażenia jelitowe, były na porównywalnym poziomie, jak w roku 2019. Zakażenia jelitowe o etiologii *Clostridioides difficile* stanowiły ponad 82% wszystkich notowanych przypadków w tej grupie. Były to zakażenia sporadyczne oraz zakażenia w ogniskach epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną.

Liczba rejestrowanych zakażeń jelitowych o etiologii *Campylobacter* wynosiła 29. W porównaniu do roku 2019, to mniej o 42%. Dwadzieścia trzy przypadki spowodowane były pałeczką *C. jejuni*, dwa – *C. coli*, w czterech przypadkach nie określono serotypu pałeczek. Jako nośniki tych zakażeń wskazano przede wszystkim warzywa, owoce lub ich przetwory (ponad 34% przypadków).

Zakażenia jelitowe wywołane pałeczkami z rodzaju *Campylobacter* rejestrowano w powiatach: lipnowskim, nakielskim, radziejowskim, włocławskim i żnińskim.

W 2020 roku zarejestrowano 5 przypadków zakażeń jelitowych wywołanych przez pałeczki z rodzaju *Yersinia*. Wszystkie zachorowania spowodowane były pałeczką *Yersinia enterocolitica* i dotyczyły dzieci poniżej 5 lat. Nośnikami pokarmowymi zakażeń były głównie warzywa, owoce lub ich przetwory (40% przypadków).

Zakażenia jelitowe wywołane pałeczkami z rodzaju *Yersinia* rejestrowano w powiatach: chełmińskim, grudziądzkim, inowrocławskim i mogileńskim.

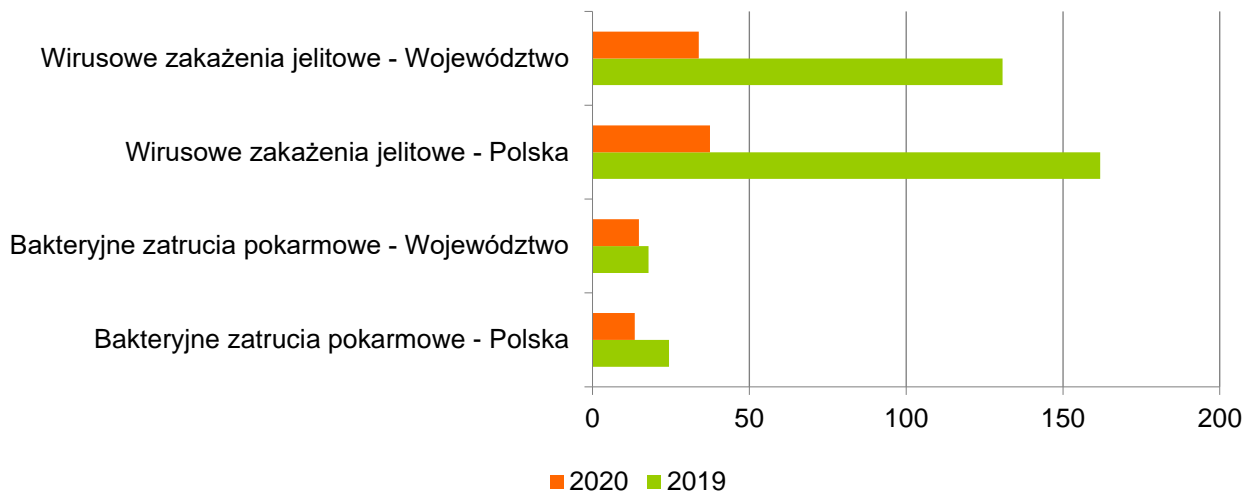
Pałeczki *Escherichia coli* w 2020 roku były przyczyną 2 sporadycznych zakażeń jelitowych. Zachorowania stwierdzono u dzieci poniżej 5 lat. Jako nośnik zakażenia, w jednym przypadku, wskazano wtórnie zanieczyszczone warzywa, owoce lub ich przetwory, w drugim przypadku nie ustalono nośnika pokarmowego. Zakażenia jelitowe wywołane pałeczkami *Escherichia coli* rejestrowano w powiecie toruńskim.

W omawianym okresie odnotowano też 2 przypadki bakteryjnych zatruc pokarmowych wywołanych przez laseczki jadu kielbasianego. W jednym przypadku jako nośnik pokarmowy wskazano mięso/wędliny/potrawy z mięsem, w drugim natomiast nie udało się ustalić nośnika. Oba przypadki dotyczą osób dorosłych z grupy wiekowej 50-59 lat i powyżej 60 lat i zarejestrowano je w powiecie nakielskim.

W 2020 roku ponad 37% sporadycznych, bakteryjnych zatruc/zakażeń pokarmowych powiązano ze spożyciem potraw z jaj oraz z dodatkiem jaj, 11,2% – ze spożyciem mleka i potraw mlecznych, 9,8% – ze spożyciem warzyw, owoców i ich przetworów, 2,7% ze spożyciem mięsa i 5,9% ze spożyciem innych potraw. Nie ustalono nośnika pokarmowego zatrucia/ zakażenia dla 33,3% przypadków.

W grupie zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe notowano prawie 4-krotnie mniej zachorowań, w porównaniu do roku 2019. Zapadalność wojewódzka była niższa od zapadalności krajowej. Prawie 48% wszystkich zakażeń było wywołanych przez rotawirusy.

*Bakteryjne zatrucia pokarmowe i wirusowe zakażenia jelitowe
w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019 – 2020.
Zapadalność na 100 tys. ludności.*



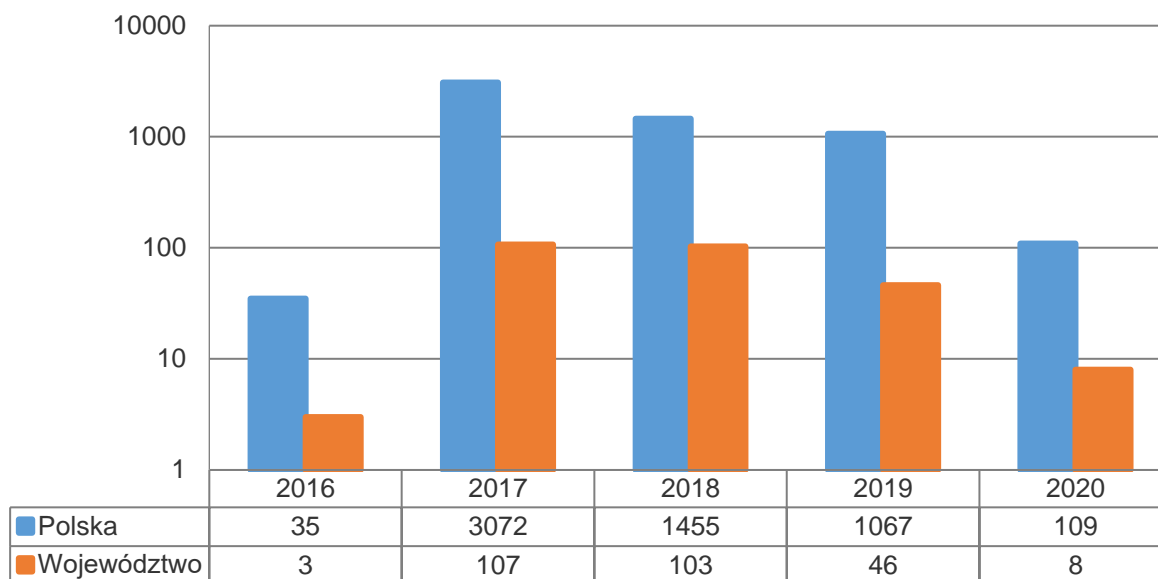
W 2020 roku nie notowano zachorowań na czerwonkę bakteryjną, dur brzuszny, dury rzekome ani zatruc toksynami grzybów trujących. Nadzorem epidemiologicznym objętych było 3 stałych nosicieli duru brzusznego (+70 lat) oraz jeden nosiciel duru rzekomego (5-letnie dziecko).

Od wielu lat, 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 2020 roku była niższa o prawie 60%. Zapadalność wojewódzka była niższa od krajowej. Diagnostyki laboratoryjnej w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych nie wykonano u 69% chorych.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A

Liczba notowanych zachorowań na WZW typu A w województwie kujawsko-pomorskim cały czas utrzymuje tendencję spadkową. W 2020 roku odnotowano tylko 8 zachorowań. To prawie 6 razy mniej niż w roku 2019. Znaczny spadek zachorowań także zauważalny jest w całym kraju, gdzie w 2020 odnotowano 109 zachorowań (2019 rok – 1 067 zachorowań). Zapadalność w województwie wynosiła 0,39 i była nieznacznie wyższa do zapadalności krajowej (0,28).

Liczba przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu A w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce, w latach 2016– 2020



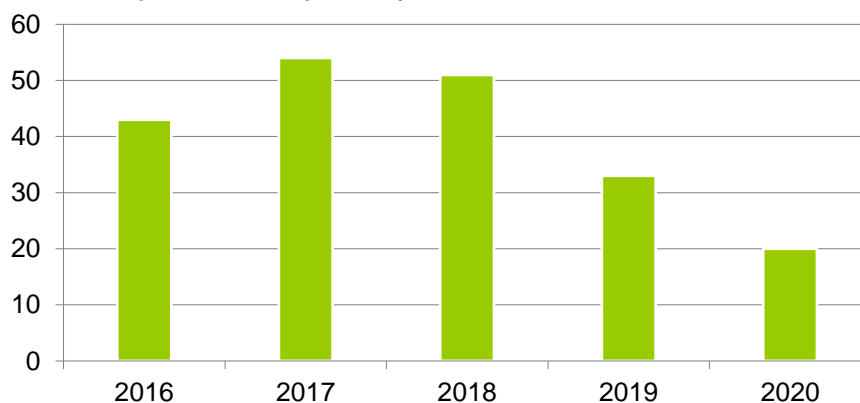
Sześć notowanych zachorowań to przypadki rodzime, w tym 3 w rodzinnym ognisku WZW-A. Dwa to przypadki zawleczone (wyjazdy turystyczne: do Maroko i Sudanu). Do zachorowań doszło po spożyciu owoców morza zakupionych na lokalnym bazarze (Sudan) oraz po spożyciu wody serwowanej w lokalnych barach i restauracjach (Maroko). W pozostałych 2 przypadkach nośnikami zakażenia były niemyte owoce. Natomiast w 4 przypadkach nie udało się ustalić źródła zakażenia. Zachorowania rejestrowano w 6 powiatach województwa: aleksandrowskim, bydgoskim, grudziądzkim, radziejowskim, świeckim i włocławskim.

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W roku 2020 zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim 20 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową. To najmniej w ostatnich 5 latach. Porównując do roku 2019, liczba ognisk spadła o ok 40%.

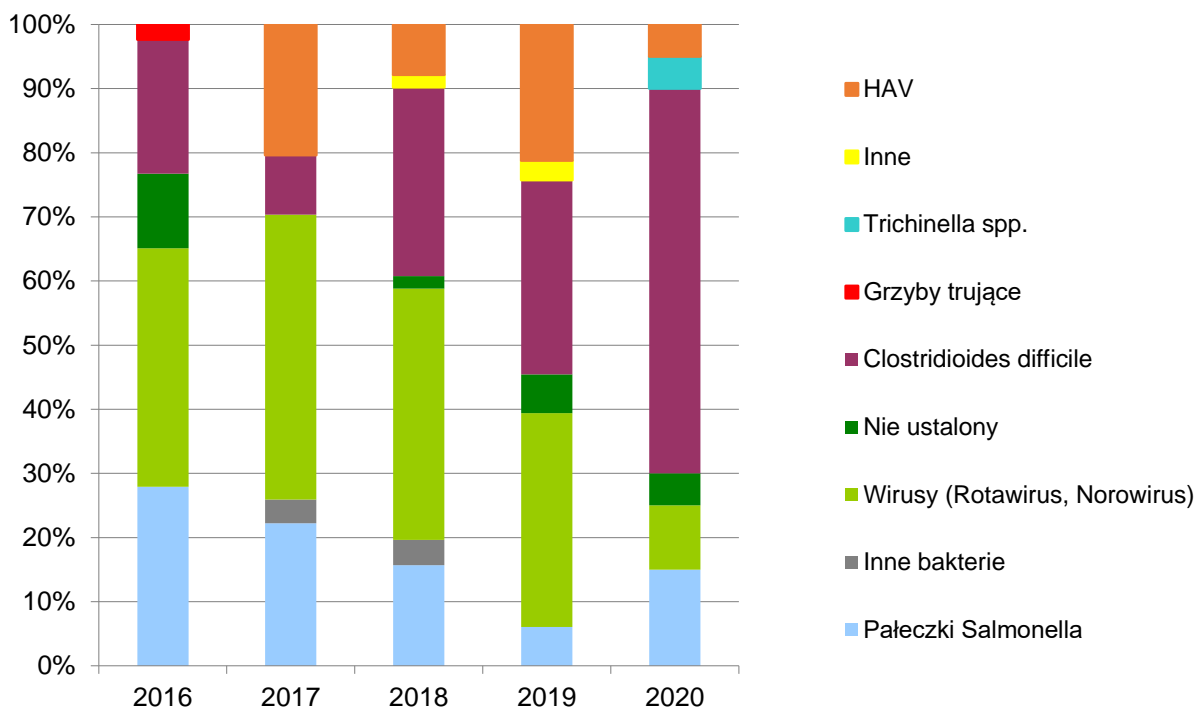
Narażonych na zachorowanie w ogniskach było łącznie 668 osób (w tym 15 dzieci do lat 14), zachorowało 212 osób (w tym 14 dzieci do lat 14), hospitalizowano 26 osób (w tym 9 dzieci do lat 14). Odnotowano 3 zgony w szpitalnych ogniskach epidemicznych.

Liczba ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016 – 2020.



Podobnie jak w roku 2019 dominującym czynnikiem etiologicznym ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, były toksynotwórcze laseczki *Clostridioides difficile* (60% wszystkich ognisk). W pozostałych ogniskach czynnikiem etiologicznym były: odzwierzęce typy pałeczek *Salmonella* w 3 ogniskach (15%), wirusy (wirus HAV, rotawirusy) w 3 ogniskach (15%) i 1 ognisko wywołane *Trichinella spiralis*. W przypadku 1 ogniska nie ustalono czynnika etiologicznego zachorowań.

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową
w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016 – 2020.
Udział procentowy wg czynnika etiologicznego.



W dalszym ciągu obserwowana jest tendencja spadkowa liczby rejestrowanych zachorowań na WZW-A w ogniskach – w 2020 roku zgłoszono tylko 1 ognisko i były to zachorowania rodzime. Zachorowały 3 osoby w rodzinie, w tym 2 dzieci.

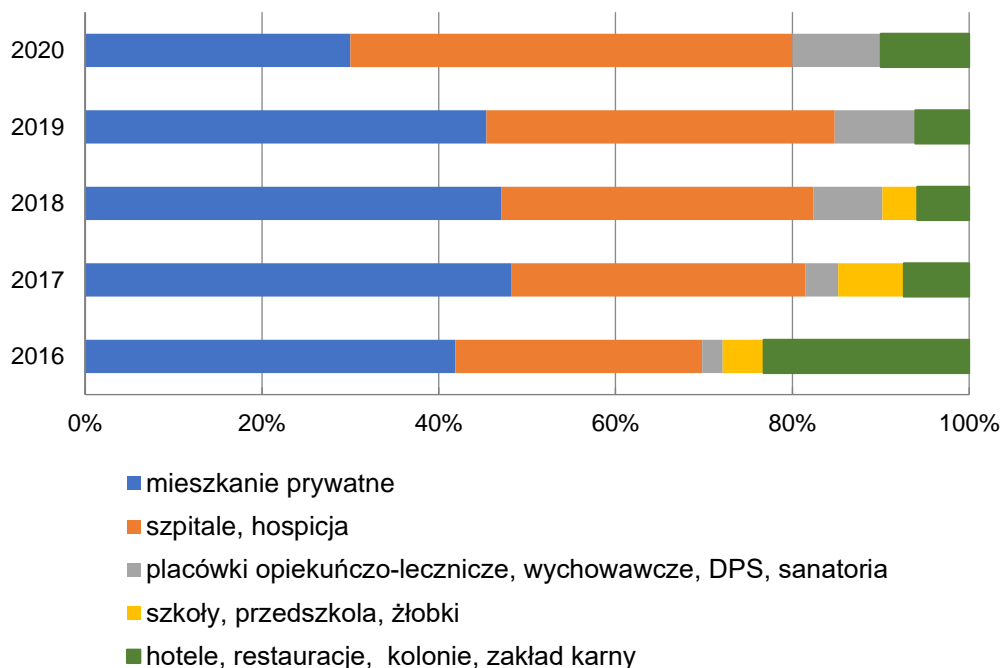
Odnotowano 1 ognisko, po uroczystości weselnej, zorganizowanej w lokalu gastronomicznym. Czynnikiem etiologicznym były pałeczki *Salmonella Enteritidis*. Zachorowało 24 uczestników. Nośnikiem pokarmowym było ciasto z bezą, wypiekane przez personel obiektu gastronomicznego.

Po raz pierwszy od kilku lat, odnotowano ognisko włośnicy. Zachorowało 10 osób, w tym dwoje dzieci. Do zachorowań doszło po spożyciu kiełbasy polskiej z dzika, wędzonej na zimno.

Podobnie jak w latach ubiegłych najczęstszą drogą szerzenia się zakażeń była droga kontaktowa (65%). Było to zwykle związane z niewłaściwą higieną rąk lub w przypadku ognisk w środowiskach domowych – z nieprzestrzeganiem zasad higieny przygotowania posiłków. W 5 ogniskach ustalono nośnik pokarmowy (25%), natomiast w przypadku jednego ogniska nie udało się wyłonić nośnika zachorowań.

Połowa zgłoszonych ognisk to ogniska epidemiczne zakażeń w szpitalach (10 ognisk), 6 ognisk wystąpiło w środowiskach domowych (30%), 2 ogniska związane były z opieką w zakładach opiekuńczo-leczniczych (10%). Jedno ognisko wystąpiło po uroczystości w lokalu gastronomicznym, a jedno wśród osób osadzonych w zakładzie karnym.

Odsetek ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016 – 2020, wg miejsc występowania,



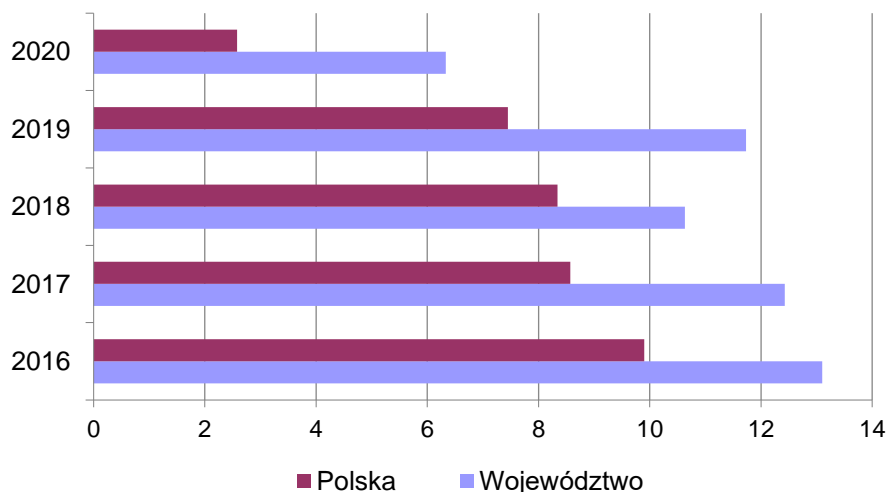
Podobnie jak w roku 2019, najwięcej ognisk zgłoszono w powiecie toruńskim i stanowiły one 40% wszystkich. W 12 powiatach nie notowano ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową.

Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

W roku 2020 zarejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim ogółem 131 nowych przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu B, w tym 2 o przebiegu ostrym. Zapadalność ogółem (6,33) była wyższa od notowanej w kraju (2,58).

Wirusowe zapalenie wątroby typu B ogółem w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016-2020. Zapadalność na 100 tys. ludności.

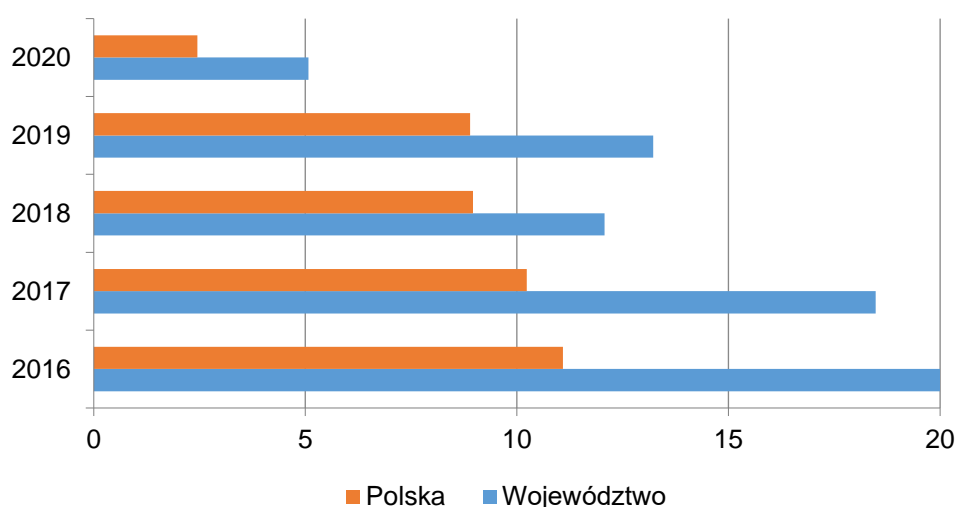


Sytuacja epidemiologiczna w zakresie wzv-B, w poszczególnych powiatach, różniła się. Nie zgłaszano nowych przypadków wzv-B w powiecie radziejowskim. Najwięcej zachorowań odnotowano w powiecie grudziądzkim i toruńskim. Łączna liczba notowanych przypadków w tych powiatach stanowiła ponad 45% wszystkich notowanych przypadków w województwie kujawsko-pomorskim.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W 2020 roku zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim 105 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 5,07 i kształtowała się powyżej średniej dla kraju (2,42).

*Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce
i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2016-2020
Zapadalność na 100 tys. ludności.*



Podobnie jak w przypadku wzv typu B, występują różnice terytorialne w liczbie zgłaszanych zachorowań. Nie zgłaszano przypadków wzv-C w powiecie włocławskim. Najwięcej, ponad 27% wszystkich zgłoszonych dotyczyło powiatu bydgoskiego.

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

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 2020 roku i zostały poddane weryfikacji, w celu ustalenia spełnienia kryteriów definicji do celów nadzoru epidemiologicznego oraz wykluczenia powtórnych zgłoszeń tego samego przypadku.

W 2020 roku w województwie kujawsko-pomorskim w odniesieniu do 2019 roku, odnotowano nieznacznie mniejszą liczbę zgłoszeń zakażeń HIV i zachorowań na AIDS.

Liczba zakażeń HIV i zapadalność na 100 tys. ludności

HIV	2016		2017		2018		2019		2020	
	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.
Polska	1387	3,60	1463	3,81	1351	3,52	1763	4,59	934	2,43
Województwo	34	1,63	33	1,58	35	1,68	55	2,64	50	2,41

Nowo wykryte zakażenia HIV w większości przypadków dotyczyły osób z grup wiekowych: 30-39 lat (42%) oraz 40-49 lat (28%). Dominowały zakażenia HIV mężczyzn – 82%. Średnia roczna zapadalność HIV w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016 – 2020 utrzymała się na stosunkowo niskim poziomie – zakażeniu ulegały mniej niż 2 osoby na 100 tys. ludności.

Podobnie jak w latach ubiegłych utrzymywał się niski odsetek zgłoszeń, w których podano prawdopodobną drogę zakażenia. W 2020 roku – tylko 13 zgłoszeń (26%) zawierało te informacje. Wskazanych w nich źródłem zakażenia w większości przypadków były kontakty homoseksualne (62%).

W regionie odnotowano ponad 3-krotny spadek liczby zachorowań z powodu AIDS – 4 przypadki (14 w 2019 roku), co dokładnie odpowiada tendencji krajowej – 43 (126 w 2019 roku).

Liczba zachorowań na AIDS i zapadalność na 100 tys. Ludności

AIDS	2016		2017		2018		2019		2020	
	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.
Polska	119	0,31	117	0,30	118	0,31	126	0,33	43	0,11
Województwo	1	0,05	0	0,00	3	0,14	14	0,67	4	0,19

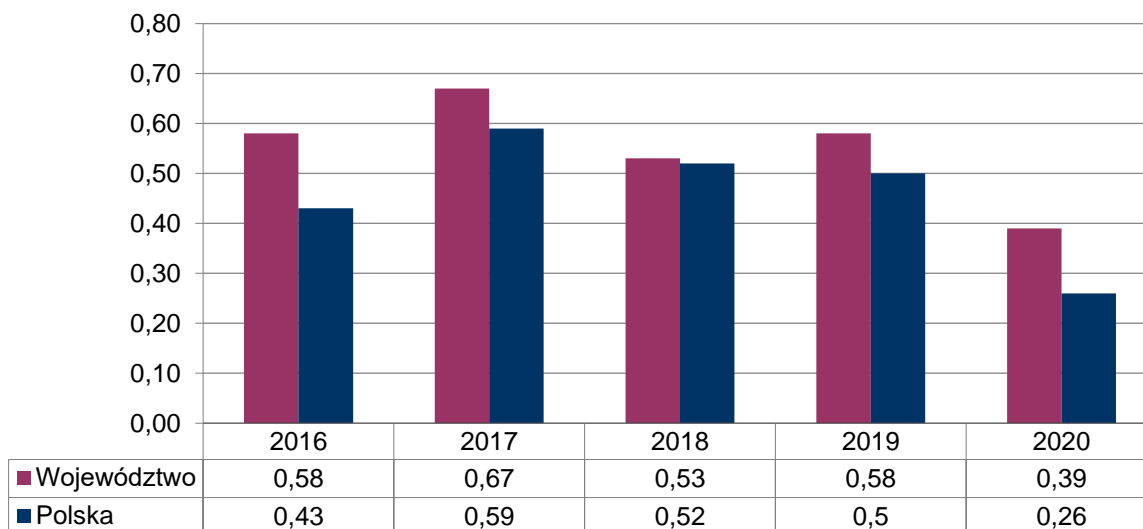
Ogółem od początku rejestracji (tj. od 1985 roku) do końca 2020 roku w regionie odnotowano 982 osoby zakażone HIV i 207 zachorowań na AIDS. Z powodu choroby zmarło 95 osób. W Polsce od wdrożenia badań w 1985 roku do końca 2019 roku ogółem zarejestrowano 25 544 zakażonych HIV i 3 768 zachorowań na AIDS. Zmarło 1 429 chorych.

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 2020 roku zgłoszono 8 przypadków choroby meningokokowej, zapadalność – 0,39 była nieco wyższa od zapadalności krajowej – 0,26. Postaciami klinicznymi zakażeń meningokokowych były: posocznica (5), zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (4), w 1 przypadku wystąpiły dwie postaci kliniczne zakażenia: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica. Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową odnotowano u 6 dzieci oraz u 2 osób dorosłych.

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

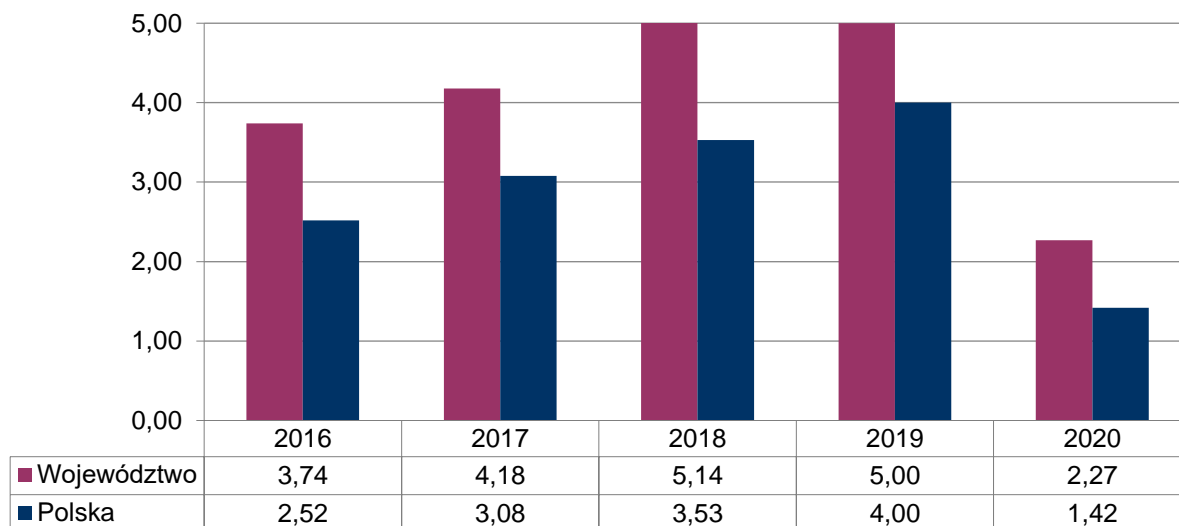
*Inwazyjna choroba meningokokowa
w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2016 – 2020.
Zapadalność na 100 tys. ludności.*



Zakażenia wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* są jedną z najczęstszych przyczyn zachorowalności i umieralności w skali świata. W roku 2020 były przyczyną zachorowań 47 osób, to o 55 przypadków mniej niż w roku 2019 (102). Zapadalność – 2,27 w stosunku do roku 2019 (5,00) była niższa, przewyższała zapadalność krajową – 1,42. Dominującą postacią kliniczną tych zakażeń była posocznica (26). Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych zarejestrowano w 6 przypadkach, natomiast w 19 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 (53,1% ogółu zachorowań). Tylko 3 przypadki (6,3% ogółu zachorowań) wystąpiły u dzieci do lat 4. W omawianym okresie z powodu zakażeń pneumokokowych zmarły 2 osoby dorosłe.

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

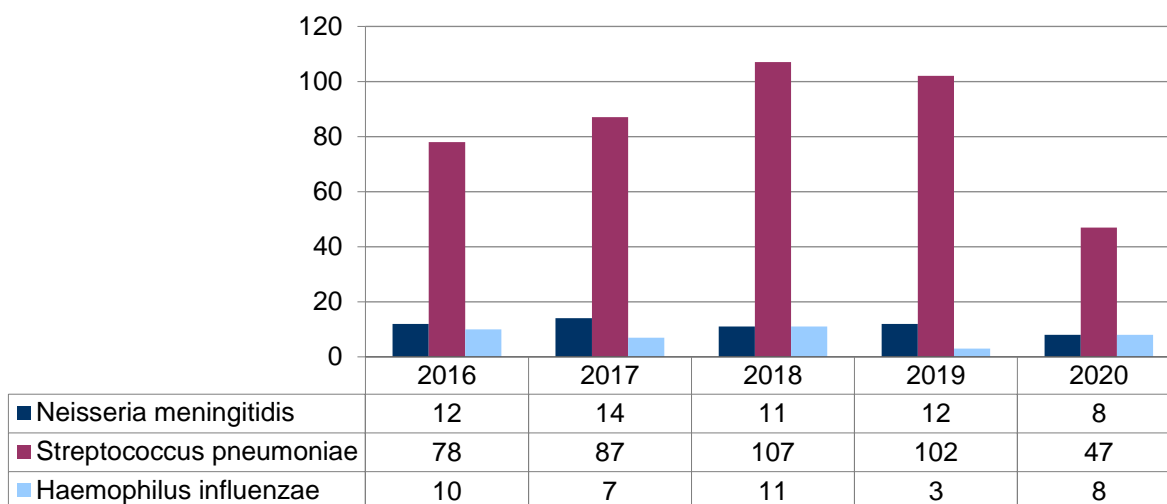
*Inwazyjna choroba pneumokokowa
w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2016 – 2020
Zapadalność na 100 tys. ludności*



Zachorowania o etiologii pneumokokowej zarejestrowano w 11 powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. Najwięcej odnotowano w powiecie bydgoskim (9 przypadków – 19,1%), grudziądzkim (15 przypadków – 31,9%) i toruńskim (6 przypadków – 12,7%), po 1 przypadku – 2,1% w powiatach: chełmińskim, mogileńskim i żnińskim.

W ocenianym okresie zarejestrowano 8 przypadków inwazyjnej choroby wywołanej przez *Haemophilus influenzae*, to o 5 więcej niż w roku 2019. Postacią kliniczną była posocznica (3) i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (2) oraz postać inna określona i nieokreślona (3). Zachorowania wystąpiły u nieszczepionych osób powyżej 60 roku życia (7) i jednego dziecka, z powiatów: bydgoskiego (3), chełmińskiego (1), grudziądzkiego (1), inowrocławskiego (1), świeckiego (1) i toruńskiego (1).

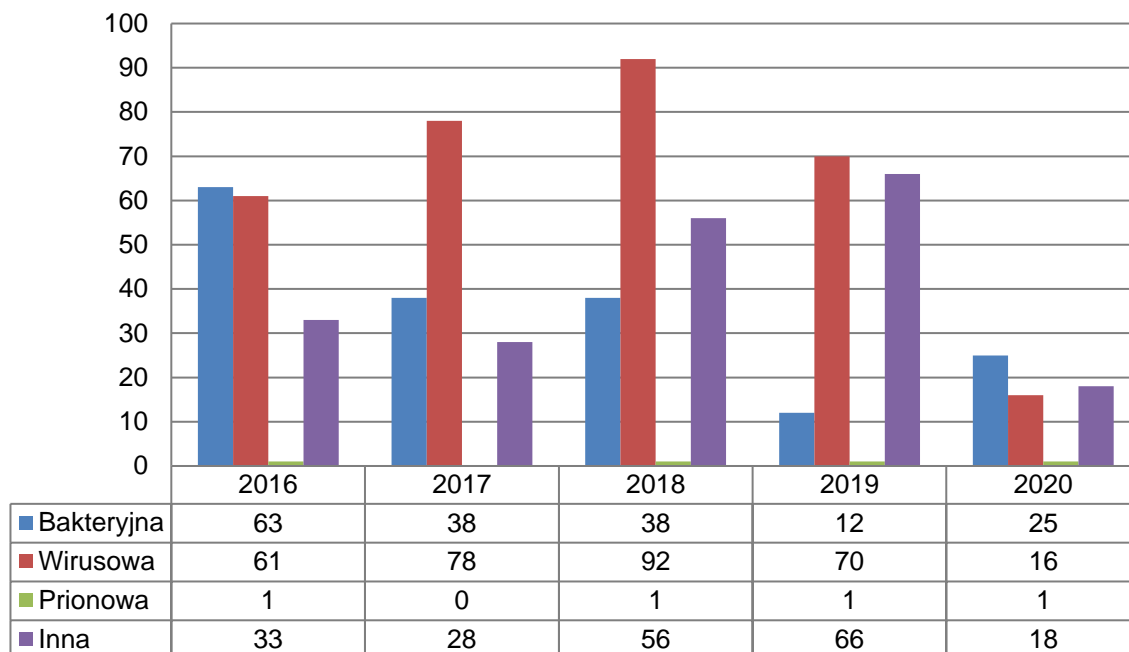
Zachorowania na choroby inwazyjne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016 – 2020.



Neuroinfekcje

Od wielu lat, w województwie kujawsko-pomorskim, liczba przypadków w grupie rejestrowanych chorób ośrodkowego układu nerwowego utrzymuje się na dość niskim poziomie. W 2020 roku zgłoszono łącznie 60 przypadków zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu, w tym 16 przypadków o etiologii wirusowej (zap. 0,77), 25 przypadków o etiologii bakteryjnej (zap. 1,21), 1 przypadek o etiologii prionowej oraz 18 przypadków zapalenia ośrodkowego układu nerwowego wywołanych innymi i nieokreślonymi czynnikami (zap. 0,87). Hospitalizacja pacjentów w tej grupie chorób wynosiła ponad 96%.

*Choroby ośrodkowego układu nerwowego w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016-2020.
Liczba przypadków wg czynników etiologicznych.*



Wśród infekcji wirusowych najczęściej zgłaszaną postacią kliniczną były zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych – 12 przypadków. Zapalenie mózgu o etiologii wirusowej rozpoznano u 4 chorych. Neuroinfekcje w przebiegu bakteryjnych chorób inwazyjnych odnotowano w 12 przypadkach (20% wszystkich neuroinfekcji).

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

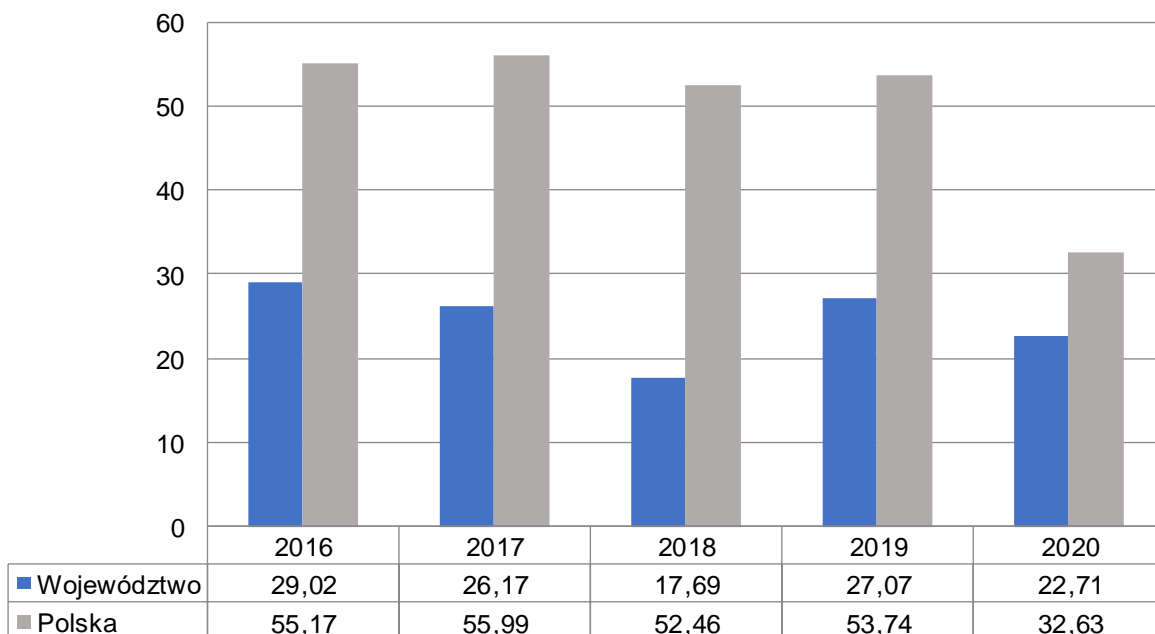
Choroby przenoszone przez kleszcze

Najliczniej notowanymi na terenie kraju chorobami odkleszczowymi są nadal borelioza i kleszczowe zapalenie mózgu.

Borelioza (Choroba z Lyme)

W latach 2016-2020 na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zapadalność na boreliozę ogółem wahała się od 17,69 do 29,02 na 100 tys. mieszkańców. W 2020 roku odnotowano niższy współczynnik zapadalności w porównaniu z rokiem poprzednim. Zapadalność w kraju od kilku lat utrzymywała się na zbliżonym poziomie, jednak w analizowanym roku zauważono znaczny spadek przypadków boreliozy (2019 – zap. 53,74, 2020 – zap. 32,63).

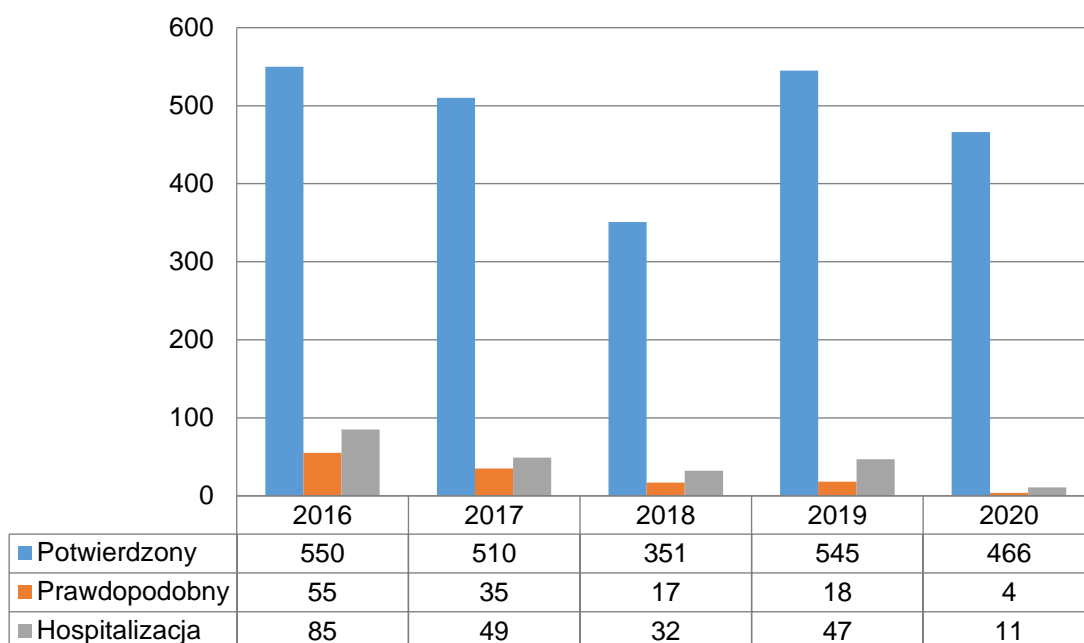
*Borelioza w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016-2020
Zapadalność na 100 tys. ludności*



W 2020 roku zarejestrowano 470 przypadków boreliozy ogółem, w tym 466 spełniających kryteria przypadku potwierdzonego. To o 93 zachorowania mniej w porównaniu z rokiem 2019. Zaledwie w 11 przypadkach chorzy wymagali hospitalizacji. Wskazania do leczenia szpitalnego były najczęstsze w przypadku wczesnej postaci choroby u małych dzieci lub w sytuacji powikłań spowodowanych zaawansowaną postacią stawową.

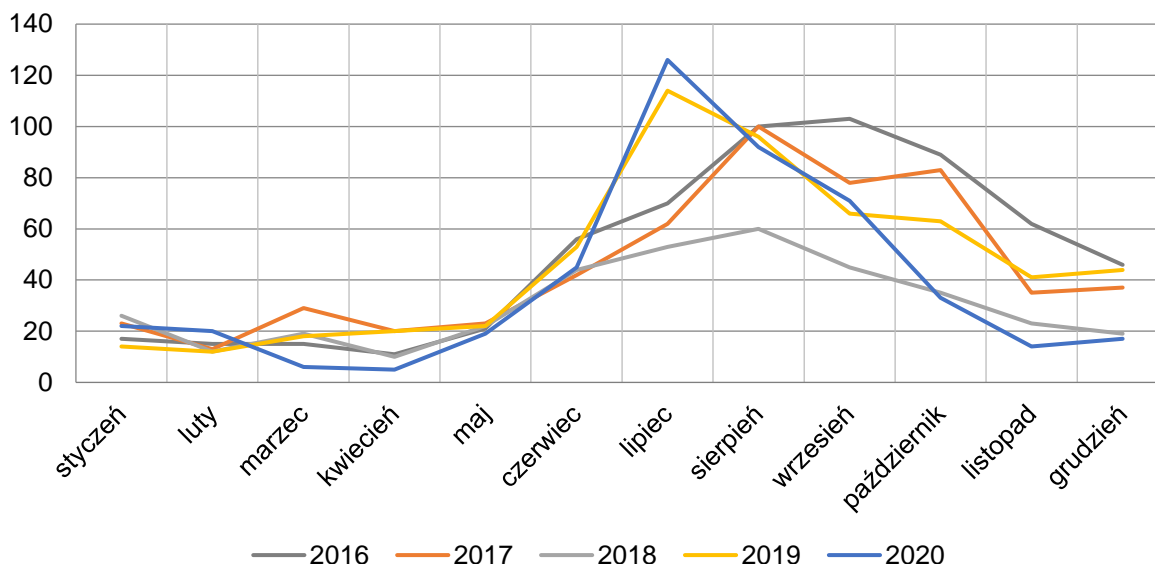
Podobnie jak w latach wcześniejszych dominowała postać wczesna z typowym rumieniem wędrującym w przebiegu (97,2%). Zgłoszenia objawów kostno-stawowych dotyczyły zaledwie 2,4% chorych. Zarejestrowano również 1 przypadek prawdopodobny neuroboreliozy. W późnym przebiegu zgłoszono także 1 przypadek zanikowego zapalenia skóry. Boreliozy układu krążenia nie zanotowano. Nie zauważono zależności zachorowań od wieku i płci pacjentów.

Borelioza w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016-2020.



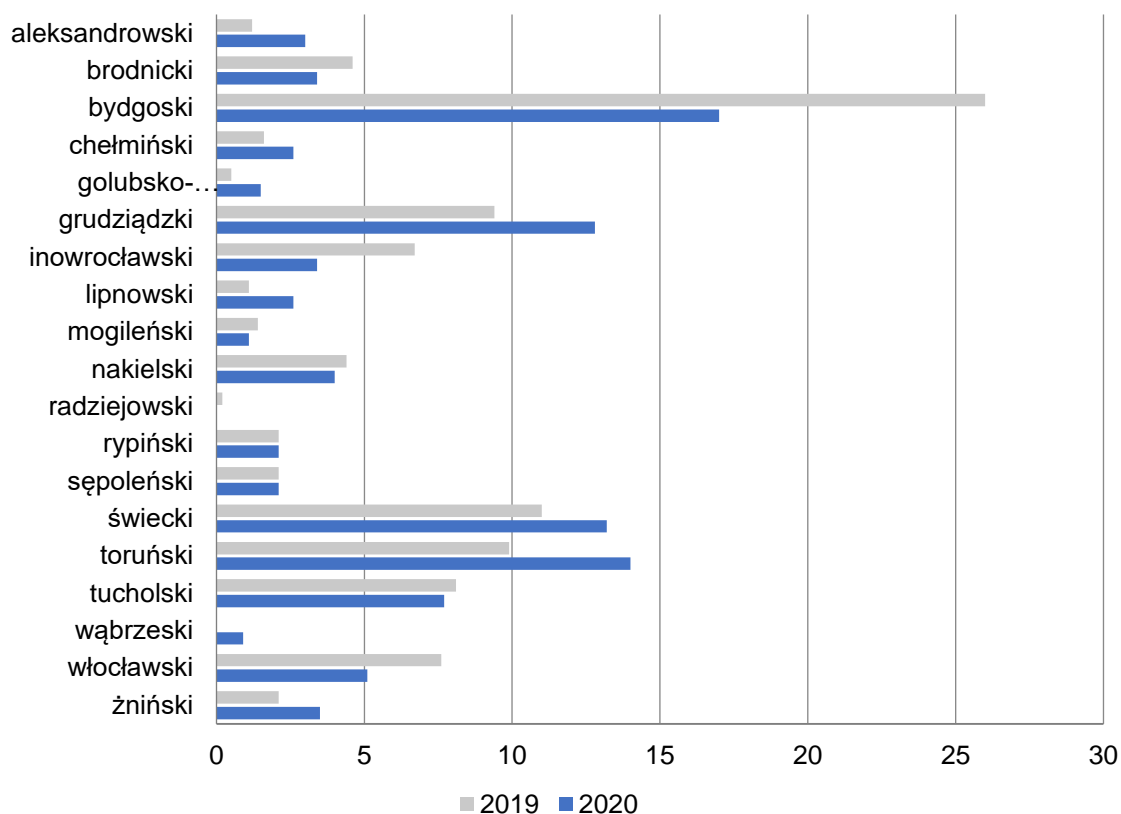
Od kilku lat obserwuje się trend rozpoznawania i rejestrowania przypadków boreliozy przez cały rok, nawet w sezonie zimowym. Szczyt zachorowań przypada jednak na miesiące letnie i wczesno jesienne, co niewątpliwie związane jest wyższymi temperaturami otoczenia i z częstszym odwiedzaniem obszarów zalesionych i działek przez ludzi w sezonie wakacyjnym. W 2020 roku rekordową liczbę zachorowań, podobnie jak w roku wcześniejszym odnotowano w lipcu (2019 – 114 przypadków, 2020 – 126 przypadków).

*Borelioza w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016-2020.
Rozkład sezonowy zachorowań.*



Boreliozę rejestrowano we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego, z wyjątkiem radziejowskiego. Liczba przypadków była zróżnicowana. Najwięcej zachorowań, podobnie jak w latach wcześniejszych rozpoznano i zgłoszono na terenie powiatu bydgoskiego – 80 przypadków, toruńskiego – 66, świeckiego i grudziądzkiego – odpowiednio 62 i 60, najmniej zaś, w powiecie wąbrzeskim – 4, w mogileńskim – 5 i golubsko-dobrzyńskim – 7 przypadków.

*Borelioza w województwie kujawsko-pomorskim w 2019-2020.
Odsetek zachorowań wg powiatów.*



Pomimo iż województwo kujawsko-pomorskie nie jest uznawane za teren endemiczny występowania boreliozy, chorobę notowano zarówno wśród mieszkańców z terenów wiejskich jak i z dużych miast. Jako teren narażenia, podobnie jak w latach wcześniejszych chorzy wskazywali lasy, ale równie często do ekspozycji dochodziło na terenie działek rekreacyjnych oraz w parkach i innych terenach zielonych.

Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)

W 2020 roku w województwie kujawsko-pomorskim odnotowano 1 potwierdzony przypadek KZM (2019 – 3 przypadki), zapadalność na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,05. Zachorowanie dotyczyło nieszczepionego p/KZM 8-letniego dziecka z terenu powiatu inowrocławskiego. Do narażenia doszło w województwie dolnośląskim, gdzie dziecko przebywało przed wystąpieniem objawów.

Wcześniej, pojedyncze przypadki KZM rejestrowano w latach 2013-2015 i były to również głównie zachorowania, gdzie do ukłucia przez kleszcza dochodziło poza granicami woj. kujawsko-pomorskiego.

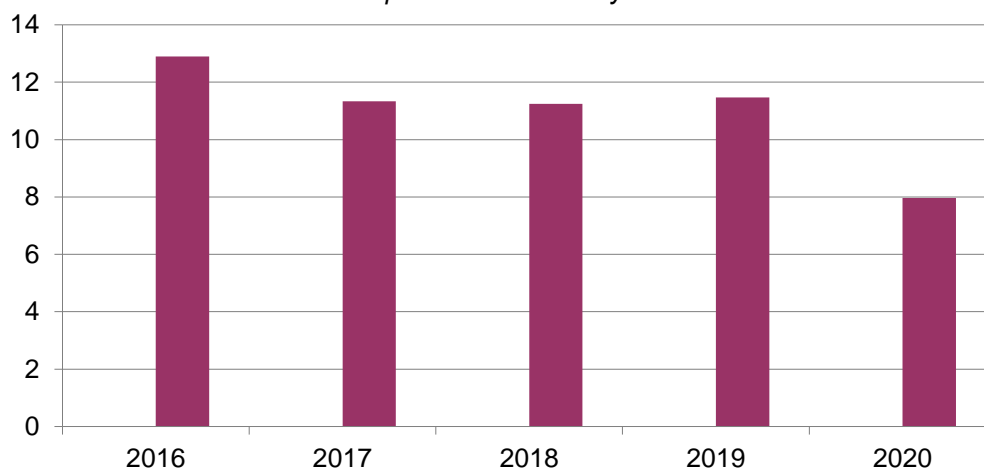
Na terenie kraju, w minionym roku odnotowano 158 przypadków kleszczowego zapalenia mózgu (zapadalność na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,41), to jest aż o 107 przypadków mniej niż w roku 2019.

Gruźlica

W 2020 roku w województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowano 165 przypadków zachorowań na gruźlicę, to jest o 73 przypadki mniej niż w 2019 roku. Zapadalność na wszystkie postaci tej choroby w ocenianym okresie wyniosła 7,96 na 100 tys. ludności. Podobnie jak w poprzednich latach, dominowała gruźlica płuc, której odnotowano 155 przypadków. Ta postać choroby stanowiła 93,93% wszystkich postaci zachorowań na gruźlicę.

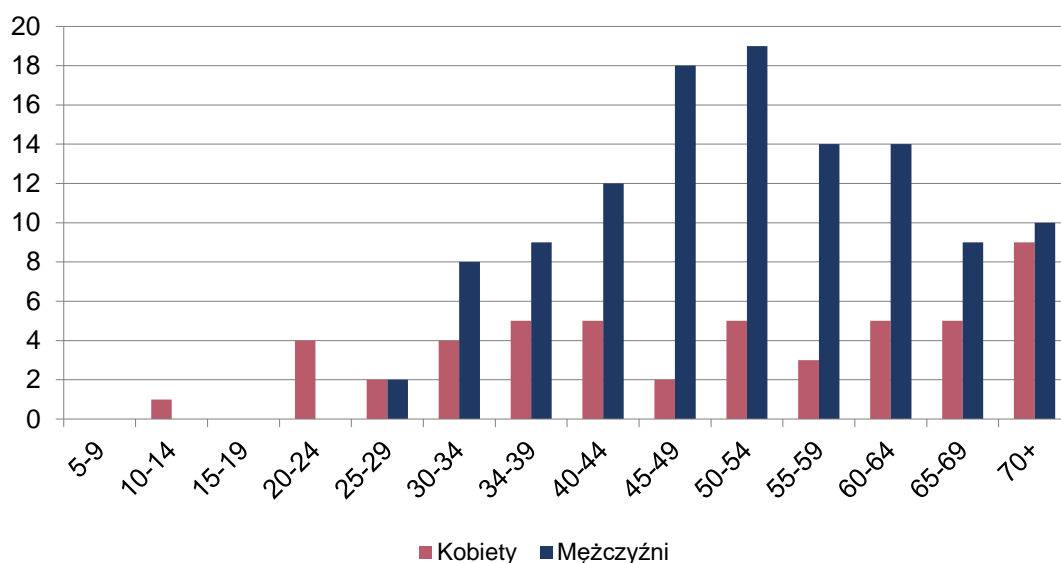
Pozostałe przypadki to chorzy z innymi postaciami gruźlicy układu oddechowego (2), gruźlicą opłucnej (5), gruźlicą prosówkową (2) oraz gruźlicą ucha (1).

*Gruźlica w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016 – 2020
Zapadalność na 100 tys. ludności*



Największy odsetek zachorowań (26,67%) odnotowano u osób dorosłych w przedziale wiekowym od 45 do 54 lat. Bardzo wysoki udział w ogólnej liczbie zarejestrowanych nowych przypadków zachorowań stanowią mężczyźni (69,70%).

*Gruźlica w województwie kujawsko-pomorskim w 2020 roku
Liczba zachorowań wg płci i wieku.*

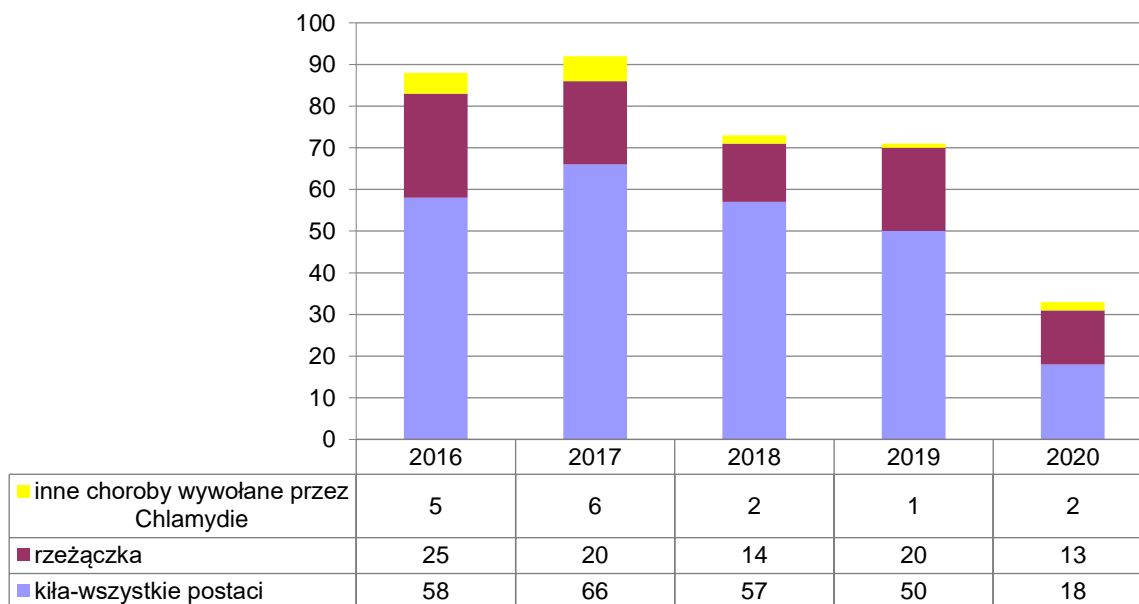


Gromadzone dane od wielu lat wykazują znaczne różnice zapadalności na gruźlicę w poszczególnych powiatach regionu. W 2020 roku największą zapadalność odnotowano w mieście Grudziądzu (21,19) oraz powiatach: nakielskim (17,38), chełmińskim (17,33) i inowrocławskim (13,14), zaś najniższą zapadalność w powiatach: sępoleńskim (2,44), świeckim (2,02), tucholskim (2,07) i żnińskim (2,85). W powiecie lipnowskim i radziejowskim nie wykryto żadnego przypadku zachorowania na gruźlicę.

Choroby przenoszone drogą płciową

W ramach systemu nadzoru epidemiologicznego nad chorobami przenoszonymi drogą płciową, w 2020 roku zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim 33 przypadki zachorowań, w tym: 18 przypadków kiły oraz 13 zachorowań na rzeżączkę. Odnotowano także 2 przypadki innych chorób wywołanych przez Chlamydie. Podobnie, jak w kraju, nie rejestrowano ziarnicy wenerycznej wywołanej przez Chlamydie. Liczba zgłoszonych przypadków była najniższa od 2016 roku, zapadalność dla poszczególnych jednostek kształtowała się poniżej wartości 1. Nie notowano zachorowań w 11 powiatach. Różnice terytorialne w zakresie liczby zachorowań, wynikają prawdopodobnie z niejednakowego dostępu do diagnostyki oraz niepełnego zgłaszania przypadków chorób przenoszonych drogą płciową.

Choroby przenoszone drogą płciową w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016-2020.



W 2020 roku, w województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowano 13 przypadków rzeżączki. Współczynnik zapadalności kształtował się na podobnym poziomie, jak krajowy (odpowiednio: 0,63 i 0,65). Analiza danych demograficznych dotyczących zachorowań na rzeżączkę wykazała, że zgłoszone przypadki dotyczyły głównie mężczyzn (11 przypadków).

Zgłoszono łącznie 18 zachorowań na kiłę (w tym 15 u mężczyzn), większość przypadków dotyczy wczesnej postaci choroby, zapadalność była na niższym poziomie niż notowana w kraju (odpowiednio: 0,87 i 1,87). W 2020 roku nie zgłaszano przypadków kiły wrodzonej.

Dane epidemiologiczne gromadzone w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową, prawdopodobnie nie odzwierciedlają faktycznej zachorowalności. Poziom zgłaszania chorób przenoszonych drogą płciową jest niski od kilku lat (w większości jednostek zap. poniżej 1).

Grypa i zachorowania grypopodobne

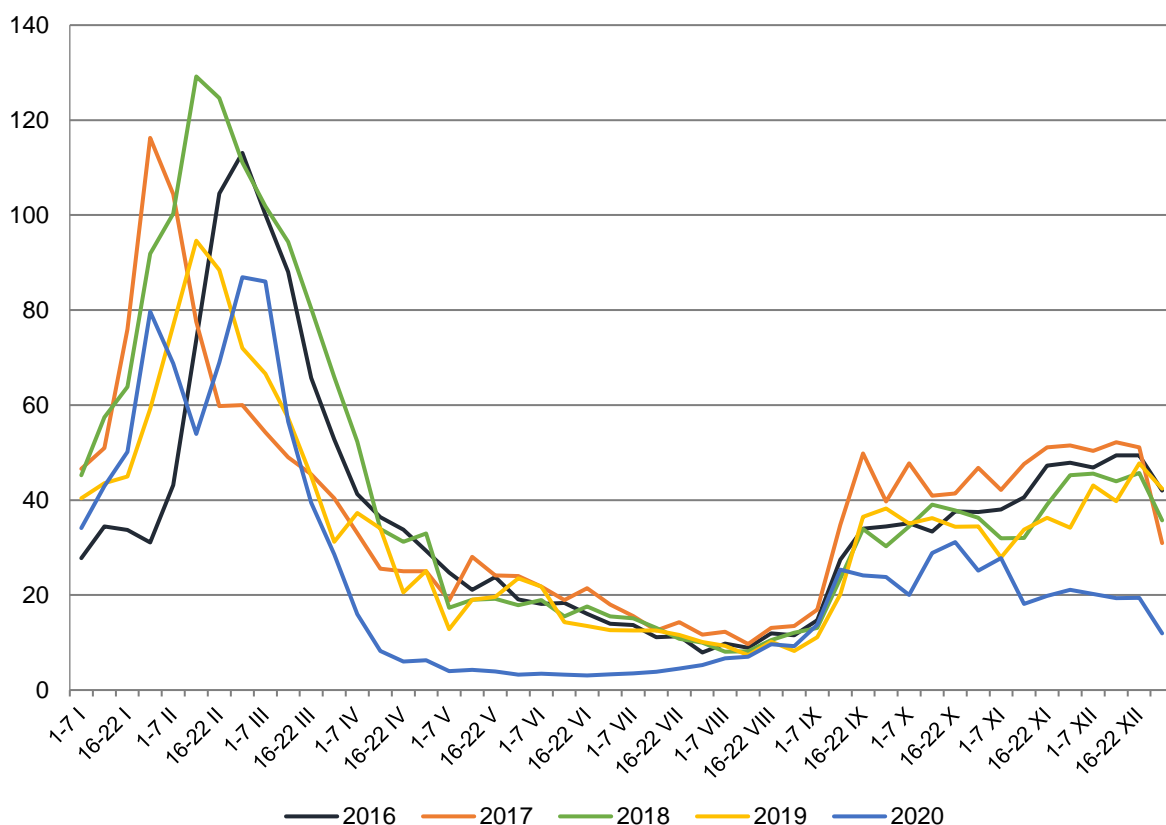
Nadzór epidemiologiczny nad grypą polega na zgłaszaniu, zgodnie z definicją grypy przyjętą na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi w krajach Unii Europejskiej, przypadków zachorowań (rozpoznanych klinicznie lub/i laboratoryjnie) oraz wszystkich rozpoznanych klinicznie zachorowań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

W 2020 roku na grypę, infekcje grypopodobne oraz ostre zakażenia dróg oddechowych w województwie kujawsko-pomorskim zachorowało ogółem 182 907 osób, w tym 77 466 dzieci do lat 14 (42,4%). To ponad 69 tys. zachorowań mniej niż w roku ubiegłym. Mniejsza liczba zachorowań obserwowana była również na poziomie krajowym.

Wyraźny szczyt zachorowań wystąpił w okresie sprawozdawczym pomiędzy 23 a 31 stycznia 2020 r. (14 938 przypadków, zapadalność dzienna – 79,68) Największą liczbę zachorowań notowano w styczniu i lutym – odpowiednio: 18,8 i 22,8% wszystkich zachorowań. W 2019 roku najwięcej przypadków zachorowań rejestrowano w okresie od 16 do 22 lutego 2019 r. Zapadalność wyniosła 8 839,19 i była na podobnym poziomie, jak zapadalność krajowa (8 243,65). Udział przypadków zgłoszonych na terenie województwa wyniósł ponad 5% wszystkich zachorowań w kraju.

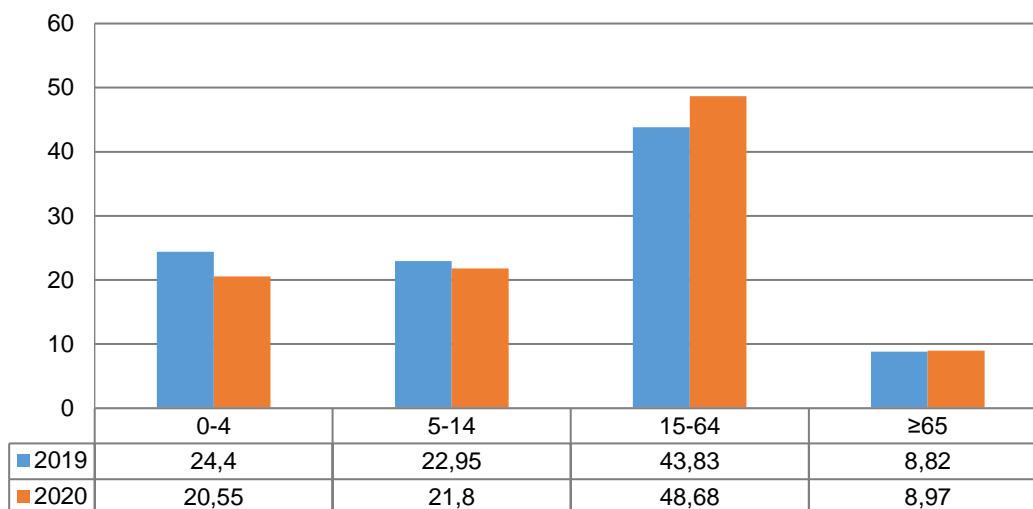
W 2020 roku, do szpitali skierowano łącznie 853 osoby (0,5% wszystkich przypadków), głównie z powodu objawów ze strony układu oddechowego (89,7% ogółu skierowanych). Udział procentowy osób skierowanych do szpitali był mniejszy niż w 2019 roku.

*Grypa i zachorowania grypopodobne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016-2020.
Średnia dzienna zapadalność w okresach sprawozdawczych.*



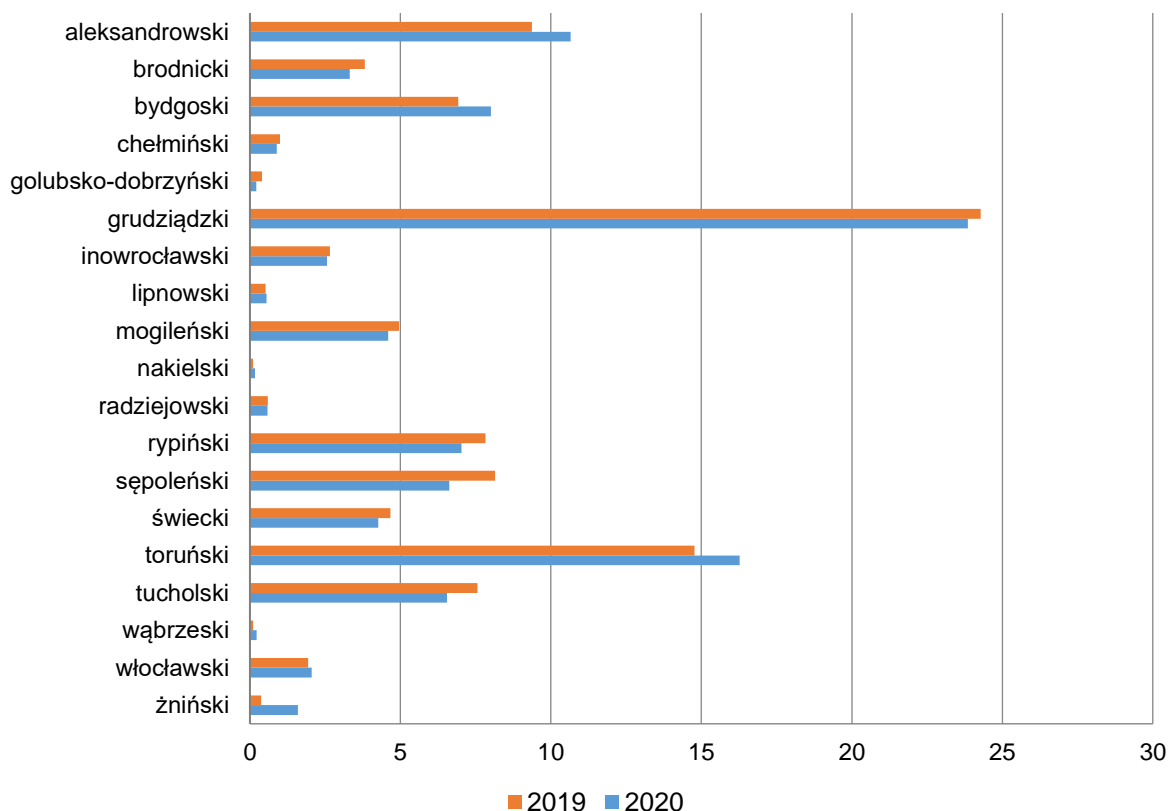
Podobnie jak w 2019 roku, najwięcej zachorowań odnotowano w grupie wiekowej 15-64 lata (48,68% ogółu chorych), najmniej – wśród osób w wieku 65 i więcej lat (8,97% ogółu chorych).

*Grypa i zachorowania grypopodobne w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2019-2020.
Odsetek zachorowań wg grup wiekowych.*



Zachorowania zgłaszano we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. Widoczne są różnice w czułości nadzoru nad gripą pomiędzy powiatami. Najwięcej zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na gripę zgłoszono w powiecie grudziądzkim (43 650 przypadków; ponad 23% wszystkich) i toruńskim (29 759 przypadków; ponad 16% wszystkich), najmniej w powiecie nakielskim (307 przypadków; 0,2% wszystkich).

*Grypa i zachorowania grypopodobne w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2019 - 2020.
Odsetek zachorowań wg powiatów.*



Od 1 stycznia do 31 grudnia 2020 roku, w ramach diagnostyki pacjentów hospitalizowanych, badaniami laboratoryjnymi potwierdzono w województwie kujawsko-pomorskim 92 przypadki zakażenia wirusem grypy (80 przypadków – typ A, 6 przypadków – podtyp /AH₁N₁/, 6 przypadków – typ B). Podobnie, jak w roku 2019 dominował wirus grypy typu A. Liczba przypadków grypy potwierdzonych laboratoryjnie w województwie kujawsko-pomorskim była niższa niż w roku 2019, odpowiednio 92 i 277 potwierdzeń. Podobną tendencję obserwowano w całym kraju, co spowodowane było znacznym zmniejszeniem liczby wykonywanych badań w kierunku grypy. Potwierdzone laboratoryjnie przypadki grypy u pacjentów z terenu powiatu bydgoskiego stanowiły ponad 67% wszystkich zgłoszeń (62).

W 2020 roku zanotowano 5 zgonów z powodu grypy (u jednej osoby zakażenie wirusem grypy potwierdzono testem przyłóżkowym). Zmarli to osoby w wieku od 53 do 94 lat, w większości obciążone chorobami przewlekłymi, a tym samym najbardziej narażone na powikłania grypy.

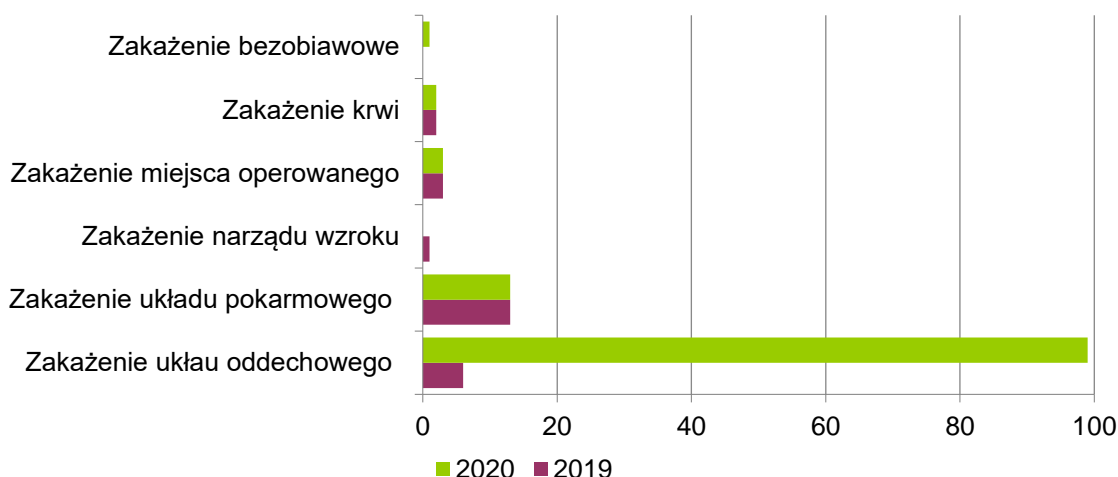
Ogniska epidemiczne zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

Czynniki alarmowe

W 2020 roku zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim 113 ognisk epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną, to o 90 więcej niż w roku 2019. Ogniska te wystąpiły w 20 szpitalach i jednym zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Najwięcej zgłoszeń, wpłynęło z powiatów toruńskiego, inowrocławskiego i grudziądzkiego – odpowiednio: 55 (48,7%), 10 (8,8%) i 9 (7,9%) – razem ponad 65% zgłoszeń w roku 2020.

Łącznie, w ogniskach zakażonych zostało 1 946 osób, 7 osób zostało skolonizowanych patogenami chorobotwórczymi. U wszystkich osób (100% ogółu chorych) czynnik etiologiczny zachorowań został potwierdzony badaniami laboratoryjnymi. W ogniskach zmarły 73 osoby, co stanowiło 3,74% ogółu chorych. Najczęściej zgłaszaną postacią kliniczną było zakażenie układu oddechowego – 99 zgłoszonych ognisk (ponad 87,6% wszystkich). Drugą, co do częstotności występowania postacią kliniczną było zakażenie układu pokarmowego – 13 ognisk.

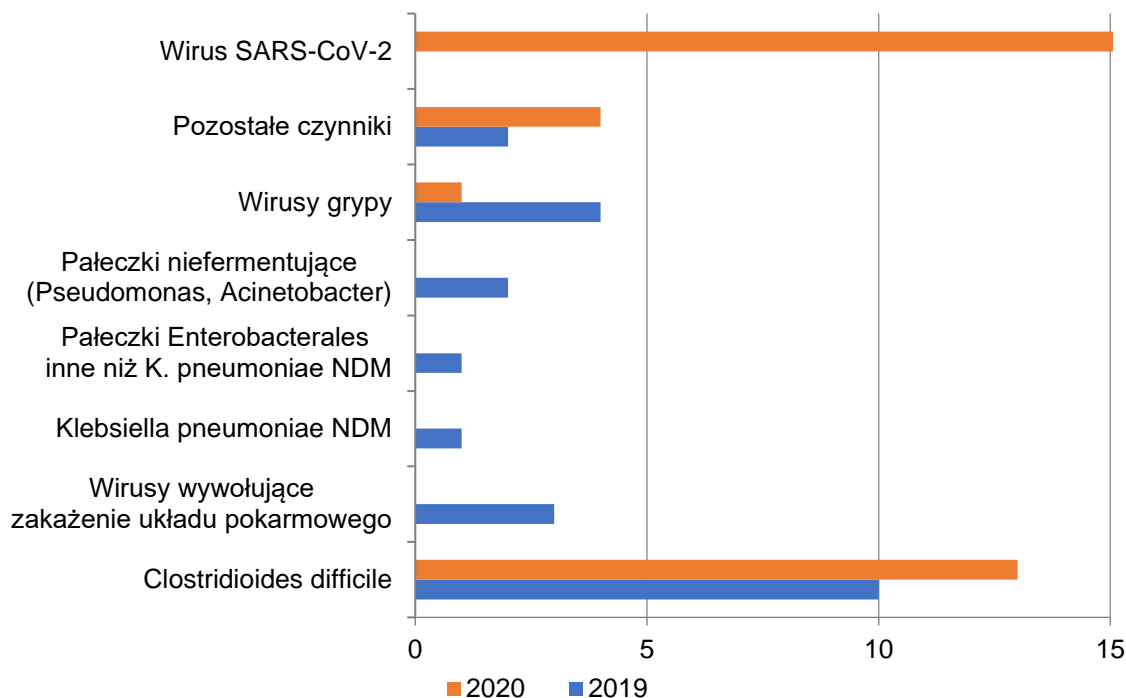
Ogniska epidemiczne zakażeń związanych z opieką zdrowotną wg postaci klinicznej w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019 – 2020.



Dominującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną był wirus SARS-CoV-2. Ogniska wywołane tym patogenem stanowiły ponad 84% (96) zgłoszonych. W ogniskach tych zachorowało ogółem 1 886 osób, w tym 919 osób z personelu medycznego, zmarło 55 osób.

Zgłoszono 13 ognisk, w których czynnikiem etiologicznym była laseczka *Clostridioides difficile* oraz 1 ognisko, w którym czynnikiem etiologicznym był wirus grypy typu A. Nie zgłoszono ognisk o etiologii *Klebsiella pneumoniae* New Delhi.

Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych wg czynnika etiologicznego
w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2019 – 2020.



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

W ramach monitorowania zakażeń związanych z opieką zdrowotną, wywołanych przez drobnoustroje kluczowe dla leczenia, w roku 2020 zgłoszono do Państwowej Inspekcji Sanitarnej jako identyfikacje sporadyczne, 67 przypadków zakażeń i kolonizacji szczepami *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającymi karbapenemazy w klasie MBL i NDM. Zgłoszono także 12 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 13 podmiotów leczniczych z powiatów: brodnickiego, chełmińskiego, grudziądzkiego, inowrocławskiego, mogileńskiego, rypińskiego, sępoleńskiego, świeckiego, toruńskiego, tucholskiego, włocławskiego i żnińskiego oraz 2 przypadki zgłoszono z Kliniki Immunologii i Transplantologii w Warszawie. Część szczepów została przesłana do potwierdzenia do Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów w Warszawie.

Inne choroby zakaźne

W 2020 roku w województwie kujawsko-pomorskim zgłoszono 378 przypadków płonicy. Zapadalność 18,27 była nieznacznie niższa od notowanej w kraju – 19,9. Inną chorobą bakteryjną, wywołaną podobnie jak płonica przez bakterie *Streptococcus pyogenes*, jest róża. Odnotowano 223 zachorowania, co stanowi ok. połowę przypadków notowanych w 2019 roku. Zapadalność 10,78 była wyższa od krajowej 7,89. W tej grupie chorób potwierdzono badaniem laboratoryjnym jeden przypadek róży.

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2020 ROKU

*Choroby zakaźne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016 – 2020.
Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności.*

Lp.	Jednostka chorobowa		2016		2017		2018		2019		2020	
			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	509	24,42	439	21,08	515	24,76	381	18,32	313	15,13
5		zatrucie pokarmowe	478	22,93	410	19,68	487	23,41	353	16,97	298	14,40
6		zakażenie pozajelitowe, w tym:	31	1,49	29	1,39	28	1,35	28	1,35	15	0,72
7		posocznica	24	1,15	20	0,96	21	1,01	19	0,91	12	0,58
8		inne zakażenie pozajelitowe	7	0,34	9	0,43	7	0,34	9	0,43	3	0,14
9	Czerwonka bakteryjna (szigelozja)				1	0,05	2	0,10				
10	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	razem	647	31,04	675	32,41	900	43,27	982	47,21	910	43,98
11		wywołane przez E. coli biegunkotwórczą	2	0,10	1	0,05	2	0,10	4	0,19	2	0,10
12		wywołane przez E. coli enterokrwotoczną			1	0,05	1	0,05	2	0,10		
13		wywołane przez E. coli inną i BNO	24	1,15	14	0,67	10	0,48	9	0,43	5	0,24
14		wywołane przez Campylobacter	23	1,10	40	1,92	28	1,35	50	2,40	29	1,40
15		wyw. przez Y. enterocolitica lub pseudotuberculosis	16	0,77	18	0,86	9	0,43	12	0,58	5	0,24
16		wywołane przez Clostridium difficile	456	21,88	516	24,77	736	35,39	778	37,41	751	36,29
17		inne określone i nie określone, w tym:	126	6,04	85	4,08	114	5,48	127	6,11	118	5,70
18		inne określone	16	0,77	2	0,10	17	0,82	112	5,38	105	5,07
19		inne nie określone	110	5,28	83	3,98	97	4,66	15	0,72	13	0,63
20	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		55	142,93	60	151,63	57	141,28	98	242,90	73	183,65
21	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	razem	25	1,20	40	1,92	43	2,07	17	0,82	8	0,39
22		gronkowcowe			22	1,06	27	1,30	1	0,05	2	0,10
23		jadem kielbasianym (botulizm)	1	0,05	3	0,14	5	0,24			2	0,10
24		wywołane przez Clostridium perfringens										
25		inne określone					1	0,05			2	0,10
26	nie określone	24	1,15	15	0,72	10	0,48	16	0,77	2	0,10	
27	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2		4	10,39			4	9,91			1	2,52
28	Lamblioza (giardioza)		39	1,87	31	1,49	29	1,39	15	0,72	10	0,48
29	Kryptosporydioza											
30	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	razem	2578	123,67	3474	166,78	3816	183,47	2719	130,73	701	33,88
31		wywołane przez rotawirusy	1190	57,09	2046	98,23	2340	112,50	1547	74,38	335	16,19
32		wywołane przez norowirusy	462	22,16	484	23,24	444	21,35	345	16,59	102	4,93
33	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	inne określone i nie określone, w tym:	926	44,42	944	45,32	1032	49,62	827	39,76	264	12,76
34		inne określone	240	11,51	406	19,49	490	23,56	502	24,14	134	6,48
35		nie określone	686	32,91	538	25,83	542	26,06	325	15,63	130	6,28

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2020 ROKU

36	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		898	2333,62	1436	3629,10	1650	4089,62	1405	3482,38	312	784,93
37	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelit. BNO	ogółem	2072	99,40	1852	88,91	1874	90,10	1729	83,13	896	43,30
38		w tym u dzieci do lat 2	746	1938,62	636	1607,32	666	1650,72	562	1392,95	220	553,47
39	Dżuma											
40	Tularemia				2	0,10						
41	Wąglik											
42	Brucelozą: nowe zachorowania											
43	Nosacizna											
44	Leptospiroza								1	0,05		
45	Jersinioza pozajelitowa				1	0,05			1	0,05		
46	Mikobakteriozy - inne i BNO		21	1,01	22	1,06	27	1,30	27	1,30	17	0,82
47	Listerioza		9	0,43	5	0,24	8	0,38	3	0,14	4	0,19
48	Tęžec	ogółem										
49		noworodków										
50	Błonica											
51	Krzusiec		559	26,82	331	15,89	158	7,60	70	3,37	47	2,27
52	Płonica (szkarlatyna)		1252	60,06	870	41,77	1137	54,67	1387	66,69	378	18,27
53	Choroba meningokokowa, inwazyjna	ogółem	12	0,58	14	0,67	11	0,53	12	0,58	8	0,39
54		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	7	0,34	6	0,29	3	0,14	3	0,14	4	0,19
55		posocznica	10	0,48	11	0,53	7	0,34	10	0,48	5	0,24
56		inna określona i nie określona			1	0,05	2	0,10				
57	Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna	ogółem	431	20,68	355	17,04	378	18,17	434	20,87	228	11,02
58		róża	416	19,96	347	16,66	365	17,55	412	19,81	223	10,78
59		zespół wstrząsu toksycznego	1	0,05								
60		gorączka połogowa					1	0,05				
61		inna określona i nie określona	14	0,67	8	0,38	12	0,58	22	1,06	6	0,29
62	Legionelloza	razem	1	0,05	3	0,14	5	0,24	1	0,05	3	0,14
63		choroba legionistów	1	0,05	3	0,14	5	0,24	1	0,05	3	0,14
64		gorączka Pontiac										
65	Kiła	wrodzona	4	21,11	1	4,99	2	10,00	3	15,00		
66		wczesna	43	2,06	51	2,45	28	1,35	28	1,35	11	0,53
67		późna	5	0,24	8	0,38	9	0,43	13	0,63	1	0,05
68		inne postacię kiły i kiła nie określona	6	0,29	6	0,29	18	0,87	6	0,29	6	0,29
69	Rzeżączka		25	1,20	20	0,96	14	0,67	20	0,96	13	0,63
70	Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie											
71	Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie		5	0,24	6	0,29	2	0,10	1	0,05	2	0,10
72	Borelioza z Lyme ogółem		605	29,02	545	26,17	368	17,69	563	27,07	470	22,71
73	Borelioza z Lyme neuroberelioza								11	0,53	1	0,05
74	Ornitozy (zakażenia Chlamydia psittaci)											
75	Dur wysypkowy											
76	Gorączka Q											
77	Gorączka plamista i inne riketsjozy											
78	Poliomyelitis	wywołane dzikim wirusem										
79		wyw. wirusem poch. szczepionkowego										

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2020 ROKU

80	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat		5	1,59	1	0,32	4	1,27	3	0,95	1	0,32
81	Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD)	1	0,05			1	0,05	1	0,05	1	0,05
82		wariant choroby Creutzfeldta-Jacoba (vCJD)										
83		inne i nie określone										
84	Wścieklizna											
85	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień		456	21,88	427	20,50	429	20,63	464	22,31	325	15,71
86	Kleszczowe zapalenia mózgu								3	0,14	1	0,05
87	Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe	3	0,14	2	0,10			2	0,10		
88		inne określone										
89		nie określone	13	0,62	6	0,29	6	0,29	4	0,19	3	0,14
90		w innych chorobach objętych MZ-56	1	0,05			1	0,05				
91	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe	2	0,10	3	0,14	5	0,24	2	0,10	1	0,05
92		opryszczkowe										
93		inne określone i nie określone	42	2,01	65	3,12	80	3,85	59	2,84	11	0,53
94		w innych chorobach objętych MZ-56			2	0,10						
95	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna)		1	0,05					2	0,10		
96	Choroba wywołana przez wirus Chikungunya											
97	Gorączka zachodniego Nilu											
98	Choroba wywołana przez wirus Zika											
99	Żółta gorączka											
100	Wirusowe gorączki krwotoczne	Ebola, Marburg, Lassa										
101		inna określona i nie określona										
102	Choroba wywołana przez hantawirusy											
103	Ospa wietrzna		8969	430,27	11308	542,89	9900	475,98	9935	477,66	5459	263,81
104	Ospa prawdziwa											
105	Odra		1	0,05			7	0,34	21	1,01		
106	Różyczka		59	2,83	24	1,15	20	0,96	12	0,58	5	0,24
107	Pryszczycza											
108	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A	3	0,14	107	5,14	103	4,95	46	2,21	8	0,39
109		typu B - ostre	2	0,10	2	0,10	1	0,05	1	0,05	2	0,10
110		typu B - przew. i BNO	271	13,00	257	12,34	220	10,58	242	11,64	129	6,23
111		typu C: wg def. przyp. z 2009 / 2014 r.	417	20,00	385	18,48	251	12,07				
112		typu C - ostre										
113		typu C - przew. i BNO							274	13,17	105	5,07
114		typu B+C (zakażenie mieszane)	1	0,05	2	0,10						
115		inne i nie określone					1	0,05			2	0,10
116	AIDS - Zespół nabytego upośledzenia odporności		1	0,05			3	0,14	14	0,67	9	0,43
117	Nowo wykryte zakażenia HIV		34	1,63	33	1,58	35	1,68	55	2,64	51	2,46
118	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)		104	4,99	92	4,42	86	4,13	73	3,51	41	1,98
119	Malaria (zimnica)		1	0,05	1	0,05						
120	Bąblowica (echinokokoza)		1	0,05	2	0,10			5	0,24	1	0,05

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2020 ROKU

121	Wągrzyca (cysticerkoza)					1	0,05					
122	Włośnica									10	0,48	
123	Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae, inwazyjna	ogółem	78	3,74	87	4,18	107	5,14	102	4,90	47	2,27
124		zap. opon mózgowych i/lub mózgu	16	0,77	11	0,53	13	0,63	9	0,43	6	0,29
125		posocznica	50	2,40	61	2,93	75	3,61	70	3,37	26	1,26
126		inna określona i nie określona	30	1,44	28	1,34	31	1,49	36	1,73	19	0,92
127	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zakażenia E. coli			1	0,05				2	0,10		
128	Choroba wywołana przez Heamophilus influenzae, inwazyjna	ogółem	10	0,48	7	0,34	11	0,53	3	0,14	8	0,39
129		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	1	0,05	1	0,05					2	0,10
130	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	posocznica	7	0,34	6	0,29	9	0,43	1	0,05	3	0,14
131		inna określona i nie określona	3	0,14	1	0,05	4	0,19	2	0,10	3	0,14
132	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56	2	0,10	2	0,10	6	0,29	3	0,14	3	0,14
133		inne określone	14	0,67	3	0,14	6	0,29	9	0,43	3	0,14
134		inne, nie określone	23	1,10	15	0,72	10	0,48	14	0,67	7	0,34
135	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone		25	1,20	24	1,15	49	2,36	37	1,78	12	0,58
136	Zapalenie mózgu inne i nie określone		8	0,38	4	0,19	7	0,34	3	0,14	6	0,29
137	Grypa ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi											
138	Grypa i podejrzenia grypy (ogółem)	ogółem	280272	14121,66	294145	14121,66	252451	15156,81	252451	12169,15	182907	8839,19
139		u dzieci w wieku 0-14 lat	140459	46217,24	145136	46217,24	119547	45723,55	119547	38070,11	77466	24751,89
140	Grypa (ogółem) przyp. potw. laboratoryjnie	ogółem	194	9,31	101	4,85	157	7,55	277	13,32	93	4,49
141		u dzieci w wieku 0-14 lat	64	20,41	17	5,41	24	7,63	63	20,02	17	5,43
142	Wrodzone choroby wirusowe	różyczka wrodzona										
143		choroba wywołana przez wirus Zika										
144		inne określone i nie określone										
145	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza	1	5,28	2	9,98	3	15,00			1	5,42
146		listerioza										
147		inne określone i nie określone										
148	SARS - Zespół ostrej niewydolności oddechowej											
149	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)	https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2										
150	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) - przypadki możliwe											
151	Zatrucia pestycydami – ostre			2	0,10				1	0,05		
152	Zatrucia naturalnie toks. substancjami spożywanymi jako pokarm	ryby, skorupiaki i inne produkty morza										
153		grzyby	3	0,14			1	0,05	2	0,10		
154		jagody i inne części roślin			3	0,14						
155	Ostre zatrucia żywnością skażoną	mikotoksyny										
156		dioksyny										
157		polichlorowane bifenyle										
158		inne określone i nie określone					5	0,24				

Wnioski:

1. W roku 2020 sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych i zakażeń w województwie kujawsko-pomorskim została zdominowana przez epidemię COVID-19. W większości jednostek chorobowych, w porównaniu do roku 2019, odnotowano niższą zapadalność, co było prawdopodobnie spowodowane wprowadzaniem szeregu ograniczeń, zakazów i nakazów w związku z ogłoszeniem stanu epidemii COVID-19 i związanym z tym wzmożonym reżimem sanitarnym we wszystkich obszarach życia publicznego.
2. W marcu odnotowano pierwsze przypadki zakażenia nowym wirusem SARS-CoV-2. Szczyt zachorowań na terenie województwa notowano w listopadzie.
3. Większość działań podejmowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w roku 2020 związana była z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.
4. Duża liczba przypadków COVID-19 wymagała wdrażania nadzoru indywidualnego oraz działań przeciwepidemicznych prowadzonych wobec osób z kontaktu z chorymi (nadzór epidemiologiczny, kwarantanna), co stanowiło ogromne obciążenie dla funkcjonowania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Wprowadzane regulacje prawne dotyczące nakazów, zakazów oraz obostrzeń skutkowały także dużą liczbą spraw wymagających podejmowania działań administracyjnych.
5. Nie wystąpiły w regionie zachorowania na inne, szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne, jak: cholera, dżuma, wąglik, wścieklizna, wirusowe gorączki krwotoczne.
6. Nie notowano również odry, malarii, czerwonki bakteryjnej, duru brzuszego i duru rzekomego.
7. Spośród chorób objętych obowiązkowym Programem Szczepień Ochronnych, nie wystąpiły zachorowania na błonicę, tężec i poliomyelitis.
8. W grupie chorób zakaźnych wieku dziecięcego odnotowano mniejszą liczbę zachorowań na świnkę, różyczkę i krztusiec. Poziom zachorowań na ospę wietrzną utrzymywał się na znacznie niższym poziomie, w porównaniu z 2019 rokiem.
9. Obowiązkowe szczepienia ochronne realizowane były na poziomie nieznacznie niższym w porównaniu do roku poprzedniego, co jest efektem pandemii COVID-19 oraz wzrastającej liczby osób rezygnujących ze szczepień w związku z uchylaniem się od obowiązku.
10. Odnotowano mniejszą zapadalność w grupie bakteryjnych zatruc pokarmowych ogółem i zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej oraz w grupie innych bakteryjnych zakażeń jelitowych ogółem.
11. Odnotowano znacznie mniej zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A w porównaniu z rokiem 2019.
12. Liczba zgłoszonych ognisk przenoszonych drogą pokarmową była najniższa w okresie ostatnich 5 lat. Po raz pierwszy od kilku lat odnotowano rodzinne ognisko włośnicy.
13. Liczba nowych przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu C i typu B była niższa niż w roku ubiegłym.
14. Liczba nowo wykrytych zakażeń HIV była zbliżona do liczby przypadków notowanych w 2019 roku.
15. Poziom zgłaszania chorób przenoszonych drogą płciową pozostaje niski od kilku lat i w dalszym stopniu wykazuje tendencję spadkową.
16. Choroby infekcyjne ośrodkowego układu nerwowego nie stanowiły problemu. Nie było zachorowań w ogniskach.
17. Zapadalność na boreliozę była niższa niż w 2020 roku. Odnotowano 1 przypadek kleszczowego zapalenia mózgu.
18. Kontynuowano realizację „Programu reorganizacja nadzoru epidemiologicznego nad gruźlicą w województwie kujawsko-pomorskim”.
19. Obserwowano znaczny spadek liczby zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne.
20. W obszarze zakażeń związanych z opieką zdrowotną wykazano sporadyczne przypadki zakażeń i kolonizacji szczepami *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającymi karbapenemazy klasy B (MBL), w tym typ NDM, a także szczepy wytwarzające karbapenemazy inne niż *Klebsiella pneumoniae*.

21. Ogniska epidemiczne zakażeń związanych z opieką zdrowotną zostały zdominowane przez jeden czynnik etiologiczny – koronawirusa SARS-CoV-2. Odnotowano 96 ognisk – 84% wszystkich zgłoszeń.
22. Zgony osób zakażonych SARS-CoV-2 znacząco wpłynęły na wzrost umieralności z powodu chorób zakaźnych.
23. Uregulowania systemowego wciąż wymaga dostępność diagnostyki laboratoryjnej do celów nadzoru epidemiologicznego.

OCENA SANITARNA PODMIOTÓW LECZNICZYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

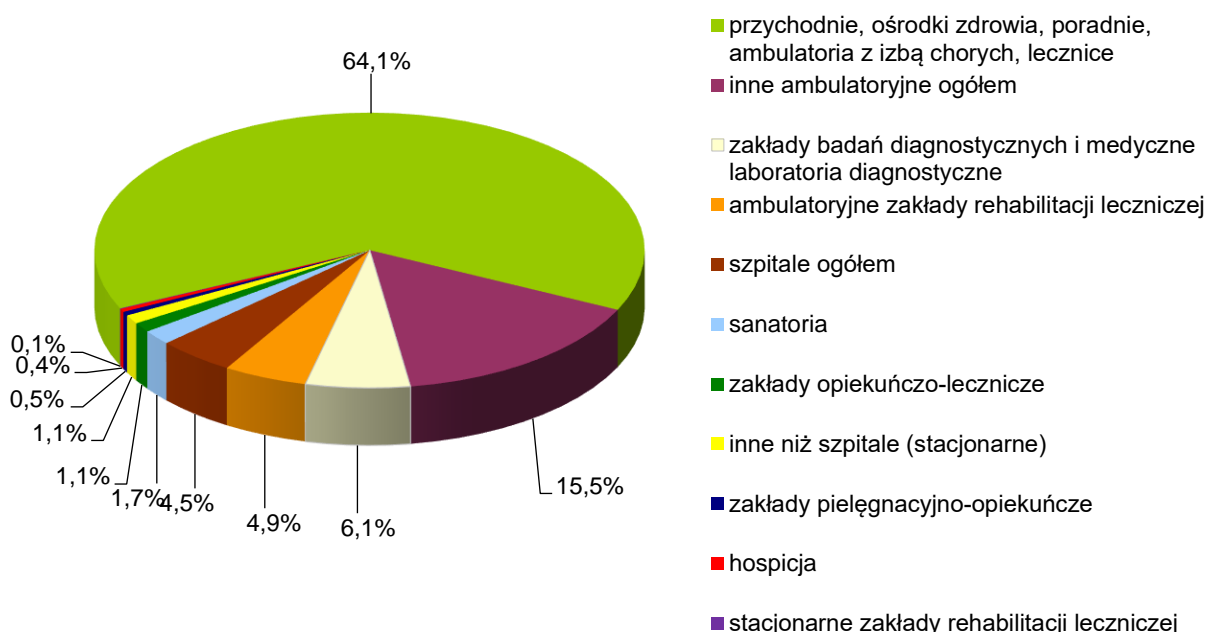
Działalność kontrolno-represyjna

W województwie kujawsko-pomorskim w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 1322 podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą oraz 2416 praktyk zawodowych.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą obejmowały:

- 124 podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - 60 szpitali, w tym 11 szpitali jednodniowych i 8 szpitali uzdrowiskowych,
 - 15 zakładów opiekuńczo-leczniczych,
 - 6 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych,
 - 1 zakład rehabilitacji leczniczej,
 - 23 sanatoria,
 - 5 hospicjów stacjonarnych,
 - 14 innych,
- 1198 podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:
 - 847 przychodni, ośrodków zdrowia, poradni, ambulatoriów z izbą chorych, lecznic,
 - 81 zakładów badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych,
 - 65 zakładów rehabilitacji leczniczej,
 - 205 innych, w tym 2 uzdrowiskowe,
- 2416 praktyk zawodowych, obejmujących:
 - 2 239 praktyk lekarskich,
 - 112 praktyk pielęgniarских,
 - 65 innych.

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



Z uwagi na ogłoszony w marcu 2020 r. stan epidemii liczba kontroli w obiektach wykonujących działalność leczniczą została znacznie zmniejszona. Kontrole planowane, szczególnie w pierwszej połowie roku, nie zostały zrealizowane, z uwagi na fakt, iż

ograniczono wstęp do placówek służby zdrowia, w szczególności stacjonarnych, w celu ochrony przebywających w nich pacjentów. Prowadzone kontrole miały zwykle wąski zakres, ale obejmowały sprawdzenie przestrzegania obowiązujących w danym czasie nakazów, zakazów, ograniczeń oraz wytycznych. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego jeden szpital – Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu, został przekształcony w Jednoimienny Szpital Zakaźny (na 500 łóżek, 65 respiratorów), natomiast w Ciechocinku w obiekcie sanatoryjnym funkcjonuje Izolatorium.

W roku 2020 skontrolowano ogółem 478 podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych, w tym 303 podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą, co stanowi 22,9% ujętych w ewidencji, a także 175 (7,2%) praktyk zawodowych (lekarskich, pielęgniarskich i innych). Negatywnie pod względem sanitarno-technicznym w 2020 roku oceniono 5 obiektów, co stanowi 1,0% ogółu skontrolowanych obiektów.

W bieżącym roku sprawozdawczym przeprowadzono łącznie 525 kontroli sanitarnych. Za rażące zaniedbania sanitarno-higieniczne i porządkowe nałożono mandaty karne na łączną sumę 1 600 zł oraz w przypadku nieusunięcia nieprawidłowości w określonym terminie 5 grzywien na sumę 3 000,00 zł. Na koniec roku jedynie 26 placówek (20 szpitali, 1 ZOL, 1 hospicjum, 1 inny obiekt niż szpitalny oraz 3 przychodnie) nie spełniało wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595).

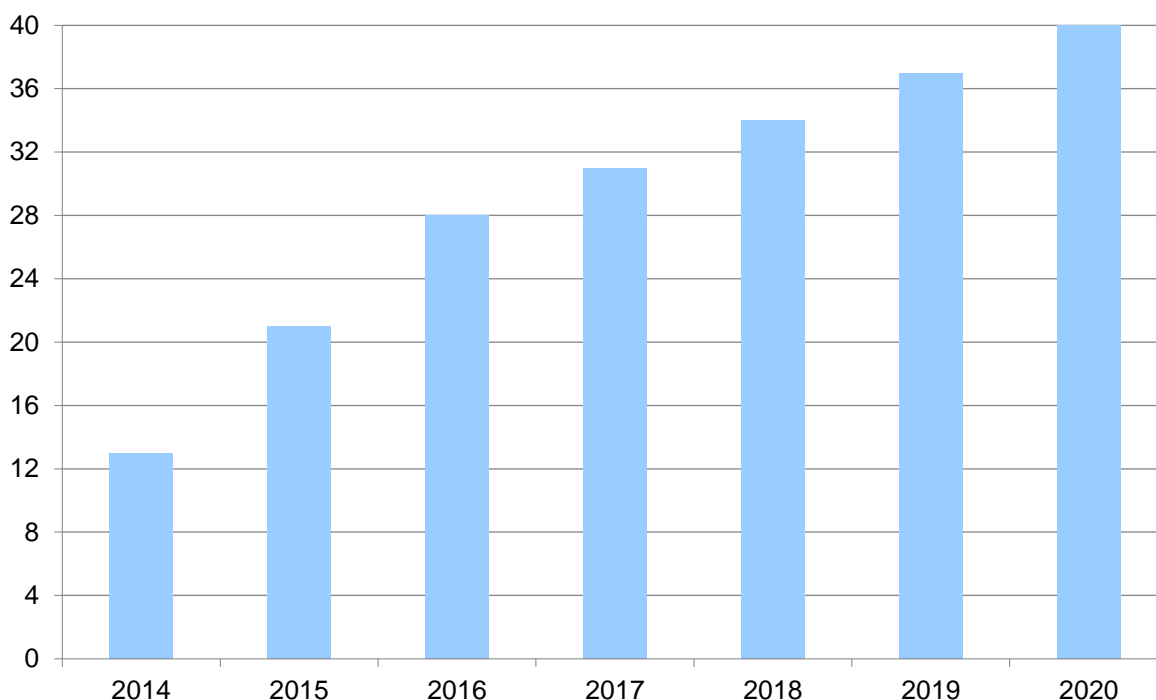
Stan techniczny i funkcjonalny

Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Szpitale

W 2020 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowano 60 szpitali, w tym 11 szpitali jednodniowych oraz 8 szpitali uzdrowiskowych. Liczba szpitali wzrosła o jeden obiekt – Szpital Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Bydgoszczy, który został przejęty przez organy PIS, z uwagi na likwidację PIS MSWiA. W omawianym okresie sprawozdawczym skontrolowano 25 jednostek szpitalnych (w tym 6 szpitali jednodniowych i 6 szpitali uzdrowiskowych) i żadnej z nich nie oceniono negatywnie.

Omawiając stan higieniczno-sanitarny i techniczny szpitali należy stwierdzić, że był on zróżnicowany. W sumie na 60 szpitali będących w ewidencji województwa kujawsko-pomorskiego, 40 spełniało wymagania obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595). Na przestrzeni ostatnich lat liczba szpitali spełniających wymagania prawa wzrosła z 13 w 2014 r. do 40 w 2020 r.

Liczba szpitali spełniających wymagania obowiązującego rozporządzenia w latach 2014-2020.



Niezależnie od wydanych decyzji merytorycznych, w szczególności w tej grupie obiektów, obserwowano prace remontowe, modernizacyjne, oddawanie do użytku nowych budynków, oddziałów, pracowni oraz wyposażanie ich w nowy sprzęt i urządzenia.

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 były odnotowane 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

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowane były w przedmiotowej grupie 64 obiekty (w ub.r. 58). W bieżącym roku sprawozdawczym przybyło 6 placówek (2 obiekty przekazane przez PIS MSWiA: SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskie MSWiA „Orion” w Ciechocinku, ZOL MSWiA w Bydgoszczy oraz ZOL SIR-MED w Inowrocławiu, Hospicjum NZOZ WIMED w Suradówku, obiekt sanatoryjny Medical&SPA w Ciechocinku i „Dworek pod Kasztanami” w Reczu). W 2020 r. skontrolowano 41 obiektów tej grupy (64,1%). Negatywnie oceniono w tej grupie obiektów jedną placówkę, zamiejskowy Oddział Ginekologiczno-Położniczy Szpitala Aresztu Śledczego w Bydgoszczy przy Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu, z uwagi na trwające postępowanie z lat ubiegłych dotyczące zapewnienia natrysku w punkcie przyjęć ginekologicznych. Pozostałe obiekty były w dobrym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym.

Poza trzema obiektami (Hospicjum „Nadzieja” w Toruniu, Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym w Grudziądzu ZOZ Szpitala Aresztu Śledczego w Bydgoszczy, ZOL w Browinie Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Chełmży) wszystkie podmioty spełniały wymagania obowiązującego rozporządzenia.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowanych było 1 198 podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (w 2019 roku – 1 145) w tym:

- 847 przychodni, ośrodków zdrowia, poradni, ambulatoriów z izbą chorych i lecznic,
- 81 zakładów badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych,
- 65 zakładów rehabilitacji leczniczej,
- 205 innych obiektów, w tym 2 uzdrowiskowe.

W omawianym okresie skontrolowano łącznie 237 obiektów, co stanowiło 19,8% 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 bardzo 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 przyrodoleczniczy, gabinety stomatologiczne w szkołach i inne.

W 2020 roku negatywnie oceniono jedynie 3 jednostki (Farma-Med Kujawskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Inowrocławiu, Przychodnię Specjalistyczną „Medicus” we Włocławku oraz NZOZ Ori-Med w Strzelnie) z uwagi na niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń oraz brak bidetu w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym przy gabinecie ginekologiczno-położniczym. W 2 przypadkach z uwagi na bieżące zaniedbania sanitarno-higieniczne osoby odpowiedzialne ukarano mandatami karnymi, w łącznej wysokości 300,00 zł. Sukcesywnie prowadzone prace remontowe i modernizacyjne, rozbudowywanie istniejących budynków oraz zakup urządzeń i sprzętu spowodowały poprawę stanu w ww. placówkach. W omawianym okresie sprawozdawczym 99,7% obiektów (1 195 na 1 198 będących w ewidencji) spełniała wymagania obowiązującego rozporządzenia, a jedynie 3 przychodnie nie spełniały wymagań (w Bydgoszczy, Gąsawie i we Włocławku).

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 zawieszania działalności, głównie z uwagi na ogłoszony stan epidemii.

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 – w domu chorego. Pozostałe praktyki to między innymi gabinety: logopedyczne, fizjoterapii, kinezyterapii, rehabilitacji, hirudoterapii, gabinety akupunktury i inne.

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 2019 r. poz. 595).

Omawiane obiekty prezentowały w większości dobry i bardzo dobry stan higieniczno-sanitarny i techniczny, a tylko 1 z nich został oceniony negatywnie (prywatny gabinet lekarski w pow. mogileńskim), z uwagi na niewłaściwy stan techniczny pomieszczenia i jego

wyposażenia. Ponadto w 1 placówce stwierdzono rażące nieprawidłowości w zakresie utrzymania czystości, co skutkowało nałożeniem 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.

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.

Utrzymaniem czystości bieżącej w szpitalach zajmowali się w przeważającej większości pracownicy placówek (personel pomocniczy), natomiast w 11 jednostkach firmy zewnętrzne. Procesy utrzymania czystości oparte były na planach higieny szpitalnej określających strefy i obszary, techniki oraz częstotliwość sprzątania, w tym procedury mycia i dezynfekcji powierzchni dotykowych i bezdotykowych, postępowania w przypadku skażenia materiałem biologicznym 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, 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 zakaźnych, oddziałów noworodkowych, OIOM-ów, laboratoriów mikrobiologicznych), w których obowiązują zaostrzone reżimy sanitarne. Stosowane do sprzątania mopy były odpowiednio oznakowane, przydzielone o poszczególnych oddziałów i komórek organizacyjnych. Ponadto do utrzymania czystości w oddziałach używano ściereczek o zróżnicowanej kolorystyce lub jednorazowych ściereczek fizelinowych. W niektórych szpitalach ekipy sprzątające posiadały pomieszczenia wyposażone w pralki, w których mopy były prane i dezynfekowane, natomiast w pozostałych szpitalach mopy odbierane były przez zewnętrzne firmy zajmujące się praniem bielizny szpitalnej. W szpitalach przeprowadzano badania czystości mikrobiologicznej powierzchni, głównie na blokach operacyjnych. W omawianym okresie tylko w jednym obiekcie stwierdzono brak czystości bieżącej, a osoby odpowiedzialne za ten stan ukarano 2 mandatami karnymi, o łącznej wartości 300 zł.

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

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

Sprzątaniem i utrzymaniem czystości w tej grupie obiektów zajmowali się głównie pracownicy (personel pomocniczy) jednostek lub znacznie rzadziej firmy zewnętrzne,

specjalizujące się w sprzątaniu podmiotów leczniczych. W przypadku praktyk lekarskich zlokalizowanych w budynkach podmiotów leczniczych, sprząkanie zagwarantowane było w ramach umowy najmu lokalu. Sprzęt porządkowy oraz środki myjąco-dezynfekcyjne przechowywane były w wydzielonych miejscach lub pomieszczeniach porządkowych.

W 2020 r. w jednej tylko placówce stwierdzono nieprawidłowości w zakresie utrzymania czystości i porządku, co skutkowało nałożeniem 1 mandatu karnego w wysokości 300,00 zł.

Zaopatrzenie w wodę

Szpitala

Na 60 zewidencjonowanych szpitali, 49 (81,7%) korzystało z wody z sieci wodociągów publicznych, a 11 (18,3%) z własnych wodociągów lokalnych. Jakość wody podawanej z przebadanych podstawowych źródeł zaopatrzenia pod względem mikrobiologicznym nie budziła zastrzeżeń, poza 2 przypadkami, gdzie wystąpiło pogorszenie jakości wody z wodociągów lokalnych (w obu przypadkach z uwagi na zwiększoną ogólną liczbę mikroorganizmów w 22°C). Gestorzy obiektów podjęli działania w celu poprawy jakości wody. W jednym przypadku woda warunkowo nadawała się do spożycia przez ludzi, natomiast drugi podmiot podjął decyzję o czasowym przełączeniu się na wodociąg publiczny. Skład fizykochemiczny wody w 2 przypadkach (dot. wodociągu publicznego i jednego wodociągu lokalnego) odbiegał od obowiązujących wymagań sanitarnych w zakresie przekroczeń parametrów manganu, żelaza i mętności. Ich obecność w wodzie nie stanowiła jednak zagrożenia dla zdrowia, więc woda była warunkowo przydatna do spożycia.

W 2020 r. pięć obiektów szpitalnych (w ub. roku 11) nie posiadało rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę. Przebadana woda z części istniejących ujęć rezerwowych odpowiadała obowiązującym normom sanitarnym.

W omawianym okresie sprawozdawczym w 6 podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrały z instalacji wewnętrznej 27 próbek ciepłej wody użytkowej do badań w kierunku Legionella sp., w wyniku których nie stwierdzono ponadnormatywnej ilości bakterii w wodzie. Podmioty lecznicze wykonywały badania ciepłej wody użytkowej do badań w kierunku Legionella sp. również w ramach kontroli wewnętrznej. W przypadku przekroczeń organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowały stosowne czynności.

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. Kilkanaście placówek posiadało rezerwowe źródła zaopatrzenia w wodę. Jakość dostarczanej wody z tych ujęć odpowiadała pod względem jej składu fizykochemicznego i mikrobiologicznego wymaganiom określonym w obowiązujących przepisach. Niemniej jednak odnotowywano w 10 wodociągach pogorszenie jakości wody do spożycia, które nie miały istotnego wpływu na zdrowie. W takich sytuacjach organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej stwierdzały warunkową przydatność wody do spożycia i wprowadzały ograniczenia w jej stosowaniu.

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 obiektów z odpowiednią częstotliwością były odbierane 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 oddawały swoje 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 MD-Proeco Sp. z o.o.

Na 60 szpitali będących w ewidencji 52 unieszkodliwiała odpady medyczne: w Zakładzie Utylizacji Odpadów Medycznych przy Centrum Onkologii, a 7 w MD-Proeco Sp. z o.o. w Bydgoszczy. Tylko jedna placówka szpitalna utylizowała odpady medyczne w spalarni poza województwem kujawsko-pomorskim.

W 2020 r. odnotowano następujące nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi:

- w Jednoimiennym Szpitalu Zakaźnym w Grudziądzu z uwagi na znaczne ilości wytwarzanych odpadów medycznych, nastąpiło czasowe nagromadzenie ww. odpadów poza miejscem przeznaczonym do ich magazynowania. Po interwencji PPIŚ w Grudziądzu, nagromadzone odpady przekazano do utylizacji oraz zwiększono częstotliwość odbioru ww. odpadów do 5 razy w tygodniu;
- w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy nastąpiła niewłaściwa segregacja odpadów (odpady medyczne zostały wyrzucone do kontenera na odpady komunalne). Gestor placówki wyjaśnił, iż sytuacja miała charakter incydentalny, a personel jednostki został przeszkolony z obowiązujących procedur.

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.

Omawiane 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 pomieszczeniach w temperaturze do 18°C (nie dłużej niż 72 godz.), a następnie odpady te były odbierane, transportowane i unieszkodliwiane przez specjalistyczne firmy.

Magazyny z odpadami 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.

Bieżące kontrole sanitarne nie wykazały znaczących nieprawidłowości postępowaniu z odpadami medycznymi, jedynie w przypadku 1 Poradni Stomatologicznej w Bydgoszczy, z uwagi na nieprzestrzeganie czasu przechowywania odpadów medycznych oraz nadmierne nagromadzenie ww. odpadów poza urządzeniem chłodniczym, dyrektora podmiotu ukarano mandatem w wysokości 700 zł.

Postępowanie z bielizną

Szpitalne

Proces prania bielizny szpitalnej wykonywany był we własnym zakresie w 5 placówkach dysponujących pralniami, w 54 placówkach zlecano był zewnętrznym podmiotom usługowym, a w 1 placówce stosowana była wyłącznie bielizna jednorazowego użycia.

Najwięcej szpitali korzystało z usług pralniczych firmy „CitoNet-Bydgoszcz” S.A. w Bydgoszczy, natomiast 9 z pralni „Hollywood Textille Service” Sp. z o.o. w Sierpcu.

Wszystkie pralnie przyszpitalne posiadały właściwą barierę higieniczną. We wszystkich skontrolowanych obiektach szpitalnych postępowanie z bielizną szpitalną było prawidłowe, zgodne z opracowanymi i wdrożonymi procedurami. Podobnie jak w latach ubiegłych w przypadku kilku jednostek szpitalnych odnotowano fakt dzierżawienia od pralni zewnętrznych bielizny i odzieży szpitalnej - powłok, prześcieradeł, koszul operacyjnych, kompletów zabiegowych, fartuchów zabiegowych, a nawet odzieży roboczej. 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, wykonano badania czystości mikrobiologicznej bielizny. Nie zakwestionowano badanych próbek. Ponadto w ramach umowy badania mikrobiologiczne pranej bielizny dla części placówek wykonywały pralnie zewnętrzne np. CitoNet-Bydgoszcz S.A. w Bydgoszczy czy „Hollywood Textille Service” Sp. z o.o. w Sierpcu.

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

Pojawienie się nowych zagrożeń dla zdrowia publicznego związanych z wystąpieniem i rozprzestrzenianiem się zakażeń SARS-CoV-2 oraz pandemii COVID-19 spowodowało zmiany w funkcjonowaniu podmiotów leczniczych oraz sposobu realizacji świadczeń zdrowotnych. Z tego względu w roku 2020 odstąpiono od kontroli większości placówek.

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

W szpitalach wdrożono procedury w związku z wystąpieniem zakażeń SARS-CoV-2. Prowadzono szkolenia w zakresie zaleceń krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych oraz aktualnych informacji i wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie zasad postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem.

W niektórych szpitalach, przed izbami przyjęć postawiono namioty lub kontenery, w których odbywała się wstępna kwalifikacja pacjentów (pomiar temperatury ciała, wywiad epidemiologiczny), następnie wyznaczonymi trasami pacjenci przemieszczali się do poszczególnych przychodni lub izby przyjęć. Przed planowanymi zabiegami wykonywane były badania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2. Szpitale zaopatrywały się w niezbędny sprzęt (w tym respiratory), adaptowano pomieszczenia w celu izolowania pacjentów zakażonych.

W województwie zostały wyznaczone placówki, w których hospitalizowane były osoby z dodatnim wynikiem SARS-CoV-2:

- Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Bydgoszczy,
- Kujawsko Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy.

Decyzją Wojewody Kujawsko-Pomorskiego przekształcono placówki w Jednoimienne Szpitale Zakaźne:

- Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu – w budynku przy ul. Szpitalnej na okres trzech miesięcy utworzono izolatorium. W celu poprawy bezpieczeństwa epidemiologicznego trwały prace remontowe nowej centralnej sterylizatorni zlokalizowanej w budynku „B” tego szpitala,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radziejowie (od października 2020 r.). Szpital doposażono w sprzęt medyczny, w placówce powstało nowoczesne laboratorium, które przeprowadza badania w kierunku COVID-19.

W pozostałych szpitalach wydzielono oddziały tzw. „Covidowe”. Personel medyczny był systematycznie badany w kierunku SARS-CoV-2. Od grudnia 2020 r. rozpoczęto szczepienia przeciw COVID-19 personelu medycznego (tzw. Grupa 0).

Personel szpitali został wyposażony w środki ochrony osobistej (kombinezony, gogle, okulary, fartuch, maseczki FFP2, FFP3, N95, przyłbice). Przeprowadzano szkolenia z zakresu zakładania i zdejmowania kombinezonów oraz innej odzieży ochronnej, a także higienicznego mycia rąk.

W skontrolowanych podmiotach leczniczych kontynuowano działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. W obszarze realizacji tych działań prowadzono kontrole wewnętrzne, które były potwierdzone odpowiednią dokumentacją. Placówki posiadały opracowane i wdrożone procedury, zapewniające ochronę przed zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną. Procedury zawierały obowiązujące standardy higieny i były na bieżąco aktualizowane w oparciu o obowiązujące przepisy oraz aktualne wytyczne i publikacje.

W omawianym okresie szpitale uzdrowskowe zawiesiły działalność. W związku z podjętymi działaniami zmierzającymi do wznowienia pracy, określone zostały zasady ich funkcjonowania przy zachowaniu aktualnie obowiązujących reguł i wytycznych rekomendowanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego. W obiektach opracowano plany działań w celu ograniczenia ryzyka związanego z narażeniem na zakażenie SARS-CoV-2 pracowników i kuracjuszy. Każdy z pacjentów w dniu przyjazdu był zapoznawany z regulaminem pobytu w szpitalu sporządzonym na czas pandemii.

W podmiotach leczniczych, w których czas pobytu pacjenta nie przekraczał 24 godzin kontrole nie zostały zrealizowane. W miesiącach marcu i kwietniu niektóre podmioty nie przyjmowały pacjentów. Od maja wznowiły działalność. Każdy pacjent przed przyjęciem miał wykonany test w kierunku zakażenia SARS-CoV-2. Personel placówek został przeszkolony z procedury higienicznego mycia rąk, zwiększono częstotliwość dezynfekcji powierzchni dotykowych. Zamontowano przesłony z plexi, zwiększono ilość bezdotykowych automatów do odkażania rąk.

W omawianym okresie do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Toruniu zgłoszono dwie interwencje: na Oddział Leczenia Udarów Mózgu Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu oraz w związku z przyjęciem pacjenta z pozytywnym wynikiem w kierunku SARS-CoV-2 do strefy czystej w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim w Toruniu. W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonego w Toruniu, stwierdzono nieprawidłowości dotyczące głównie stanu sanitarno-higienicznego sprzętów oraz nieprzestrzeganie procedur przez pielęgniarkę. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano decyzję administracyjną oraz nałożono 2 grzywny. W Specjalistycznym Szpitalu Miejskim w Toruniu przeprowadzono dochodzenie epidemiologiczne, wyjaśniono zaistniałą sytuację, szpital podjął działania zapobiegawcze, zmieniono procedurę informowania pacjentów o wynikach testów.

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

W 2020 r. większość podmiotów w tej grupie obiektów nie została skontrolowana. W pozostałych, w odniesieniu do roku 2019, nie odnotowano istotnych zmian. Wdrożone procedury higieniczno-sanitarne uaktualniano na bieżąco. Opracowano procedury na wypadek choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej – COVID-19. Dokonywana była ocena ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych. Kontynuowano działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. W zakresie realizacji tych działań oraz przestrzegania procedur higieniczno-sanitarnych, zgodnie z opracowanymi harmonogramami, przeprowadzano kontrole wewnętrzne, co było udokumentowane.

Od miesiąca marca wprowadzono zakaz odwiedzin, dodatkowo 1 raz w tygodniu prowadzone były badania personelu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2.

Zasady przeprowadzania procesów dezynfekcji nie uległy zmianie. Preparaty dezynfekcyjne stosowano zgodnie z prawdopodobnym skażeniem oraz zaleceniami producentów. W związku z przebywaniem w niektórych zakładach opiekuńczo-leczniczych osób zakażonych laseczką *Clostridioides difficile*, mających nawroty zachorowań, a także po zgonach pacjentów, pomieszczenia dezynfekowane były za pomocą urządzeń wytwarzających suchą mgłę z zawartością nadtlenu wodoru oraz kationów srebra. W celu ograniczenia transmisji zakażeń, zwiększono częstotliwość dezynfekcji powierzchni dotykowych. Procesy sterylizacyjne przeprowadzane były w ograniczonym zakresie. W przypadku konieczności stosowania sprzętu wielokrotnego użycia, prowadzone były one w autoklawie lub zlecano usługi centralnym sterylizatorniom. Stanowiska do higienicznego mycia rąk wyposażone były prawidłowo, montowano bezdotykowe automaty do dezynfekcji rąk. Stosowano środki ochrony indywidualnej, w celu zapobiegania przenoszeniu się na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych, a ich zapas był wystarczający do potrzeb.

Obiekty sanatoryjne z uwagi na wystąpienie pandemii COVID-19 zawiesiły działalność. Podobnie jak szpitale uzdrowiskowe opracowały stosowne procedury postępowania oparte na wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego dla funkcjonowania sanatoriów w trakcie epidemii SARS-CoV-2. Po wznowieniu działalności, do sanatoriów mogły zgłaszać się wyłącznie osoby zdrowe, posiadające aktualny, ujemny wynik badania PCR w kierunku zakażenia SARS-CoV-2. Przy wejściu do obiektów udostępniono środki do dezynfekcji rąk. Personel wyposażono w odpowiednie środki ochrony osobistej. Zabiegi dla pacjentów odbywały się w rozdzielności czasowej, kuracjusze mieli nieograniczony dostęp do środków dezynfekcyjnych do rąk. Wprowadzono ograniczenia w korzystaniu z wind. W okresie zawieszenia działalności większość obiektów wykorzystwała czas na remonty pomieszczeń bazy hotelowej, zabiegowej, pomieszczeń gospodarczych, korytarzy i basenów.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Pojawienie się nowych zagrożeń dla zdrowia publicznego związanych z wystąpieniem i rozprzestrzenianiem się zakażeń SARS-CoV-2 oraz ogłoszeniem stanu epidemii COVID-19, spowodowało zmiany w funkcjonowaniu podmiotów leczniczych i sposobu realizacji świadczeń zdrowotnych. W/w podmioty pracowały na zasadzie teleporady i w związku z tym w większości nie były kontrolowane. W podmiotach skontrolowanych - podobnie, jak w latach ubiegłych przeprowadzono kontrole wewnętrzne realizacji zadań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, które były właściwie udokumentowane. Oceniano również ryzyko wystąpienia zakażenia związanego z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

W związku ze stanem epidemii placówki podstawowej opieki medycznej opracowały stosowne procedury postępowania. Wprowadzono zwiększoną częstotliwość dezynfekcji powierzchni dotykowych. Jeśli zaistniała potrzeba wizyty w placówce, pacjenci wchodzili w maseczkach ochronnych, po wcześniejszym umówieniu się na konkretną godzinę. Przed wizytą z pacjentami przeprowadzany był wywiad epidemiologiczny.

Dezynfekcja sprzętu i narzędzi medycznych, przeprowadzana była najczęściej metodą tradycyjną – ręcznie lub przy użyciu myjek ultradźwiękowych. Uwzględniając zasadę niekrzyżowania się dróg czystych i brudnych, wydzielano ciąg technologiczny gwarantujący ruch postępowy od materiałów skażonych do sterylnych. Zachowywano rozdział czasowy pomiędzy wykonywaniem dekontaminacji a czynnościami związanymi z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Sterylizacja przeprowadzana była w autoklawach będących na wyposażeniu placówki lub zlecana firmom zewnętrznym. W części podmiotów, do procesów dekontaminacji wydzielono specjalne pomieszczenia. W zakładach leczniczych, których zakres świadczonych usług obejmował tylko podstawową opiekę zdrowotną, stosowano sprzęt i materiały medyczne jednorazowego użycia.

We wszystkich skontrolowanych placówkach zaopatrzenie w sprzęt jednorazowego użycia, środki indywidualnej ochrony osobistej oraz środki czystości było wystarczające. Stanowiska higienicznego mycia rąk w gabinetach lekarskich, zabiegowo-diagnostycznych, higieniczno-sanitarnych wyposażone były właściwie. Przy wejściu do obiektów dostępne były środki do dezynfekcji rąk, rękawice jednorazowego użytku oraz mierzona była temperatura osobom wchodzącym. Sprawdzano dokumentację potwierdzającą prowadzenie kontroli procesów sterylizacji, a także, w celu zwiększenia bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentów, zalecano wydzielenie odrębnych pomieszczeń do wykonywania procesów dekontaminacji oraz doposażenie podmiotów w myjni automatyczne.

Pogotowia ratunkowe w wielu powiatach funkcjonują w strukturach szpitali. Karetki dezynfekowane były przez pracowników pogotowia, zgodnie z obowiązującymi procedurami. Wydzielono dedykowany transport medyczny do transportu pacjentów zakażonych SARS-CoV-2. Pogotowia ratunkowe pracowały, stosując głównie sprzęt medyczny jednorazowego użytku. Narzędzia medyczne, wielokrotnego użytku będące na wyposażeniu karetek, sterylizowane były w sterylizatorniach szpitalnych. Odpady medyczne, wytwarzane podczas udzielania pomocy gromadzone były w ambulansach, zgodnie z wymogami prawa. Personel był odpowiednio wyposażony w środki ochrony osobistej: kombinezony, maski FPP2, FPP3, gogle, przyłbice, środki do dezynfekcji rąk i powierzchni.

Stacje Dializ, które były wydziałanymi podmiotami leczniczymi stosowały głównie materiały i narzędzia medyczne jednorazowego użycia. Niewielka część narzędzi wielorazowego użycia sterylizowana była poza podmiotami. Wprowadzono zasadę zwiększonej częstotliwości dezynfekcji powierzchni dotykowych oraz rąk. Montowano przesłony z plexi oraz automaty do bezdotykowej dezynfekcji rąk.

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

- składowanie bielizny brudnej i czystej w tym samym pomieszczeniu,
- brak oceny ryzyka związanego z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- brak ciepłej wody w umywalce w toalecie,
- niestosowanie się do zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych,
- niewłaściwe magazynowanie odpadów medycznych,
- uszkodzony sprzęt ochronny do laseroterapii,
- magazynowanie znacznej ilości zbędnych przedmiotów w pomieszczeniu sterylizatorni.

Działalność lecznicza wykonywana w formie praktyki zawodowej

W związku ze stanem pandemii COVID-19, nie przeprowadzono większości zaplanowanych kontroli. Obiekty zawiesiły czasowo działalność lub została ona znacznie ograniczona. W nielicznie skontrolowanych obiektach, lekarze wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej, dekontaminację narzędzi przeprowadzali podobnie, jak w latach ubiegłych w wyodrębnionej strefie „brudnej”: gabinetu diagnostyczno-zabiegowego lub w pomieszczeniach do tego celu przeznaczonych, manualnie, z użyciem myjek ultradźwiękowych lub urządzeń myjąco-dezynfekujących. Wydzielano ciąg technologiczny od materiałów skażonych do sterylnych. W większości gabinetów przestrzegano zasady nie krzyżowania się dróg brudnych i czystych. Sterylizacja odbywała się we własnych urządzeniach, metodą pary wodnej pod ciśnieniem lub na podstawie umowy zlecanej podmiotom świadczącym usługi w tym zakresie. Pakiety przygotowywano dla potrzeb jednego badania, jednego pacjenta lub jednego zabiegu. W celu poprawy bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentów, narzędzia medyczne wielokrotnego użycia zastępowano sprzętem i narzędziami jednorazowego użycia.

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

W trakcie kontroli sanitarnych przeprowadzanych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, dla ww. grupy pomiotów stwierdzono nieprawidłowość - brak wydzielonego ciągu sterylizacyjnego zgodnego z obowiązującymi wymogami prawa.

Bloki żywienia

Szpitala

W 2020 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w województwie kujawsko-pomorskim znajdowały się 44 bloki żywienia w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w zakresie świadczeń szpitalnych, spośród których jeden został ponownie zatwierdzony ze względu na modernizację budynku a tym samym zmianę zakresu działalności. W roku sprawozdawczym skontrolowano 12 przedmiotowych obiektów, w tym

7 oceniono na podstawie arkusza oceny stanu sanitarnego. Niewielka ilość skontrolowanych szpitali spowodowana była wystąpieniem w 2020 roku stanu epidemii SARS-CoV-2.

Spośród 28 przeprowadzonych kontroli w dwóch obiektach stwierdzono następujące uchybienia:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń (ściany i sufity z odpryskami farby i tynku, ubytki w posadzce, zabrudzone, trudne do utrzymania w czystości powierzchnie),
- brak prawidłowego zabezpieczenia zakładu przed szkodnikami.

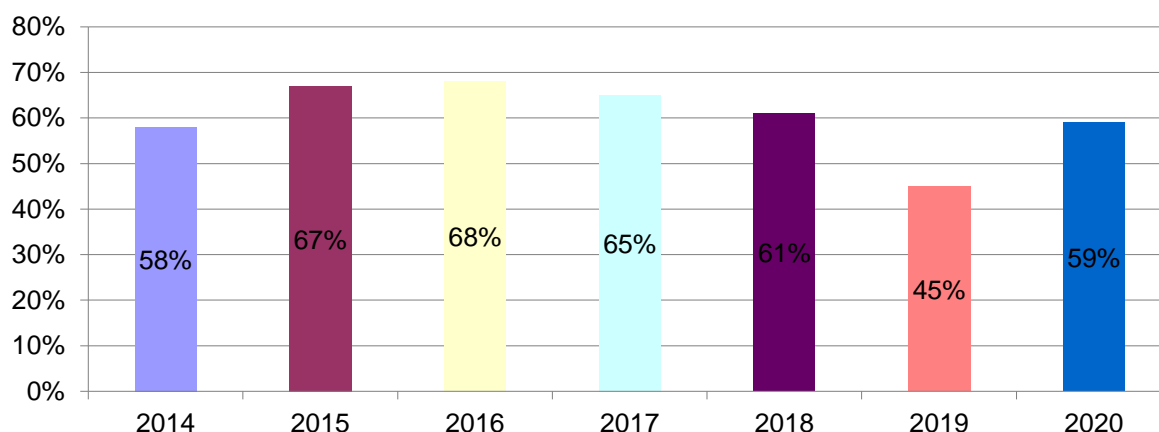
W pozostałych, skontrolowanych szpitalach warunki sanitarno-higieniczne i techniczne pozostawały na zadowalającym poziomie. W roku sprawozdawczym wszystkie szpitale pracowały zgodnie z zasadami GHP/GMP. We wszystkich zakładach w pełni wdrożono system HACCP.

Transport wewnętrzny posiłków z kuchni centralnej do poszczególnych oddziałów szpitalnych był ściśle uzależniony od warunków technicznych obiektów (transport windami/ogólnodostępnymi korytarzami). Potrawy przewożone były w zamykanych termosach i pojemnikach bemarowych zapewniających utrzymanie właściwej temperatury potraw. Dostawy do poszczególnych kuchенок oddziałowych odbywały się w przeznaczonych do tego celu wózkach.

Podobnie jak w latach ubiegłych w wielu szpitalach kuchenki oddziałowe składały się z jednego pomieszczenia z wydzieloną częścią „czystą” i „brudną”, w którym odbywało się rozdzielanie posiłków oraz zmywanie i wyparzanie brudnych naczyń stołowych. W przypadku kuchенок dwupomieszczeniowych zmywalnie naczyń stołowych stanowiły odrębne pomieszczenia. Stan sanitarny kuchенок oddziałowych nie budził większych zastrzeżeń.

Ze względu na stan epidemii w 2020 roku, w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w zakresie świadczeń szpitalnych wprowadzono specjalne procedury dystrybucji posiłków osobom podejrzanym bądź zakażonym SARS-CoV-2. Posiłki tym pacjentom dostarczano w naczyniach jednorazowego użycia, które po spożyciu posiłków były traktowane, jako materiał zakaźny.

Liczba placówek organizujących żywienie pacjentów przy pomocy firm zewnętrznych w stosunku do ogółu liczby bloków żywienia w szpitalach w latach 2014-2020.



W roku sprawozdawczym w województwie kujawsko-pomorskim 59% obiektów prowadziło żywienie przy współpracy z firmami zewnętrznymi. Firmy cateringowe, oprócz produkcji i transportu posiłków na oddziały czy obsługi pacjentów, odpowiedzialne były również za mycie naczyń oraz układanie jadłospisów przez dietetyka – zgodnie z zawartymi umowami.

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

W 2020 r. całodobowe wyżywienie w szpitalach składało się z 3 posiłków diety podstawowej: śniadania, obiadu i kolacji, a niekiedy również z II śniadania i podwieczorka. Ponadto pacjentom serwowano również posiłki odpowiednie dla określonych jednostek chorobowych, m.in. w ramach diet: lekkostrawnej, żołądkowej, bogato białkowej, nisko białkowej, cukrzycowej. Analiza sposobu żywienia w oparciu o jednolity program oceny żywienia pacjentów w szpitalach i placówkach opieki zdrowotnej w większości przypadków wypadła na poziomie zadowalającym. W kilku przypadkach zalecono dodatek do posiłków: warzyw, owoców, ryb i przetworów rybnych a także warzyw strączkowych oraz urozmaicenie posiłków w diecie dekadowej.

W minionym roku, w szpitalach województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało 9 kuchенок niemowlęcych, spośród których skontrolowano 2. Niniejsze kontrole wykazały, iż pomieszczenia kuchенок mlecznych były prawidłowo wykończone i wyposażone. Mieszanki mleczne przygotowywano zgodnie z zaleceniami producenta bezpośrednio przed podaniem niemowlętom. Ponadto po karmieniu, butelki i smoczki były płukane w kuchenkach oddziałowych, a następnie przekazywane do centralnej sterylizatorni szpitalnej. W kuchenkach mlecznych podgrzewane były także zupki i obiady w opakowaniach jednostkowych producenta. Kuchenki posiadały godzinowe plany pracy oraz instrukcje technologiczne przygotowania posiłków do spożycia. Podczas kontroli sanitarnych nie stwierdzono nieprawidłowości.

Sanatoria

W roku sprawozdawczym na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało 29 sanatoriów, w tym jeden, nowo zatwierdzony obiekt. Skontrolowano 25 bloków żywienia w przedmiotowych obiektach, z czego 9 obiektów poddano analizie zgodnie z arkuszem oceny stanu sanitarnego. W placówkach tych wprowadzone zostały zasady GHP/GMP oraz systemu HACCP.

Ogółem w ww. zakładach przeprowadzono 48 kontroli sanitarnych, w trakcie których stwierdzono nieprawidłowości takie jak:

- przechowywanie zbędnych rzeczy w pomieszczeniu kuchni,
- niewłaściwy stan techniczno-sanitarny zakładu,
- środki spożywcze po upływie daty minimalnej trwałości.

Spółród wszystkich sanatoriów w 2020 r. dwie placówki prowadziły żywienie z wykorzystaniem usług cateringowych zaś pozostałe obiekty żywiły kuracjuszy w sposób tradycyjny. W trakcie przeprowadzonych kontroli dokonano również oceny żywienia, podczas których nie stwierdzono większych nieprawidłowości. Jadłospisy dekadowe nie budziły zastrzeżeń, natomiast w jednym obiekcie zalecono podawanie zwiększonej ilości warzyw i owoców do posiłków, zwiększenie częstotliwości podawania nasion strączkowych oraz urozmaicenie potraw.

Nadal obserwuje się znaczne zróżnicowanie stawek finansowych przeznaczonych na codzienne wyżywienie kuracjuszy. W 2020 roku przedmiotowe stawki zawierały się w przedziale od 6,80 zł do 22,00 zł.

Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze

W roku 2020 skontrolowano 8 zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych funkcjonujących na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. Stawka żywieniowa w poszczególnych zakładach była zróżnicowana i wahała się w przedziale od 6,70 zł do 40,00 zł. Mała ilość kontroli w ww. podmiotach spowodowana była brakami kadrowymi ze względu na mobilizację personelu Inspekcji Sanitarnej przy pracy związanej z pandemią SARS-CoV-2. Ponadto część zakładów objętych nadzorem w 2020 r. została przekształcona na izolatoria.

Wnioski

1. Pomimo trwającej w 2020 roku epidemii, 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. Utylizacja odpadów medycznych odbywała się w specjalistycznych spalarniach. Wszystkie skontrolowane szpitale, za wyjątkiem jednego, utylizowały odpady medyczne w spalarniach województwa kujawsko-pomorskiego.
4. Jedynie 26 placówek (20 szpitali, 1 ZOL, 1 hospicjum, 1 inny obiekt niż szpitalny oraz 3 przychodnie) nie spełniało wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595).
5. Wzrost zakażeń SARS-CoV-2, a także zmieniające się regulacje prawne spowodowały wdrożenie nowych rozwiązań w funkcjonowaniu placówek oraz podejmowanie działań zapobiegających rozprzestrzenianiu się zakażeń i chorób zakaźnych.
6. Podmioty prowadzące działalność leczniczą posiadały opracowane i wdrożone do stosowania instrukcje postępowania oraz procedury sanitarno-higieniczne zapobiegające szerzeniu się zakażeń. Podlegały one aktualizacji zgodnie z obowiązującymi standardami postępowania oraz przepisami prawa.
7. We wszystkich szpitalach powołane były zespoły i komitety kontroli zakażeń szpitalnych oraz zespoły do spraw antybiotykoterapii, które aktywnie monitorowały sytuację zakażeń SARS-CoV-2.
8. Opracowano i wdrożono do stosowania szczegółowe wytyczne, dotyczące zapobiegania rozprzestrzenianiu się zakażeń SARS-CoV-2.
9. Prowadzono szkolenia z zaleceń krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych oraz aktualnych informacji i wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie zasad postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem 2019-nCov.
10. Oceniano ryzyko wystąpienia zakażeń związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzona była kontrola wewnętrzna w zakresie oceny przestrzegania procedur stosowanych przy świadczeniu usług medycznych, co było udokumentowane.
11. W podmiotach stosowano środki ochrony osobistej: maseczki FFP2, FFP3, N95, przyłbice, gogle, rękawiczki, kombinezony oraz środki do dezynfekcji rąk.
12. Przy wejściach do podmiotów leczniczych, na holach, w ciągach komunikacyjnych montowano dozowniki ze środkiem dezynfekcyjnym do rąk. Monitorowano zużycie preparatów do dezynfekcji rąk w oddziałach.
13. Pomimo ogromnego wysiłku personelu medycznego włożonego w działania mające na celu zmniejszenie ilości zakażeń, w tym zakażeń wirusem SARS-CoV-2 dochodziło do występowania ognisk w oddziałach szpitalnych, zarówno wśród pacjentów jak i personelu. W szpitalach województwa kujawsko-pomorskiego wystąpiło 113 ognisk epidemicznych związanych z opieką zdrowotną, w tym 96 ognisk, w których czynnikiem etiologicznym był wirus SARS-CoV-2.
14. W trakcie przeprowadzanych kontroli sanitarnych nie stwierdzono rażących uchybień, które zagrażałyby zdrowiu i życiu pacjentów. Stan techniczny kontrolowanych jednostek był zróżnicowany, przeważały jednak placówki, w których stan techniczny oceniano jako dobry. Duża część obiektów była wyremontowana lub wykorzystywała przerwę w działalności związaną z pandemią COVID-19 na prowadzenie prac modernizacyjnych.
15. Ze względu na specyfikę grupy osób żywionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w zakresie świadczeń szpitalnych, produkcja i dystrybucja żywności w tego typu obiektach powinna odbywać się w sposób higieniczny z zachowaniem najwyższych standardów sanitarnych.

16. Podczas przeprowadzanych kontroli dokonywano oceny żywienia pacjentów w oparciu o program żywienia pacjentów w szpitalach i zakładach opieki zdrowotnej. Na podstawie ocenionych jadłospisów zalecono dodatek do posiłków: warzyw, owoców, ryb i przetworów rybnych a także warzyw strączkowych oraz urozmaicenie posiłków w diecie dekadowej.
17. Odnotowano zwiększenie liczby zakładów opieki zdrowotnej korzystających z firm cateringowych względem poprzednich lat.
18. System dla bezpieczeństwa żywności – HACCP został wdrożony we wszystkich podmiotach wykonujących działalność leczniczą w zakresie świadczeń szpitalnych.

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

Badania jakości wody do spożycia na nadzorowanym terenie wykonywało pięć laboratoriów PSSE (jedno w zawieszonych działaniach) i jedno 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 2020 roku w województwie kujawsko-pomorskim zgodę na wykonywanie takich badań posiadało 15 laboratoriów zewnętrznych.

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

W minionym roku w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa znajdowało się 401 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę, w tym 81 urządzeń produkujących poniżej 100 m³ wody na dobę, 273 urządzenia produkujące od 101 m³ do 1000 m³ wody na dobę, 42 o produkcji od 1001 m³ do 10 000 m³ wody na dobę oraz 5 wodociągów o produkcji od 10001 m³ do 100000 m³ wody na dobę. Obowiązujące przepisy dotyczące jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, obejmowały także swym zakresem podmioty, które zajmowały się dystrybucją wody i w 2020 roku w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych znajdowało się 99 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.

W związku z ogłoszeniem stanu epidemii i rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-CoV-2 kierowano do administratorów wodociągów m.in.:

- zalecenia WHO dotyczące zaopatrzenia pracowników podmiotów w odpowiedni sprzęt ochrony osobistej,
- publikacje Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z dnia 19 marca 2020 r. pt. „Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19”,
- bieżące informacje dotyczące epidemii.

Zaopatrzenie ludności w wodę

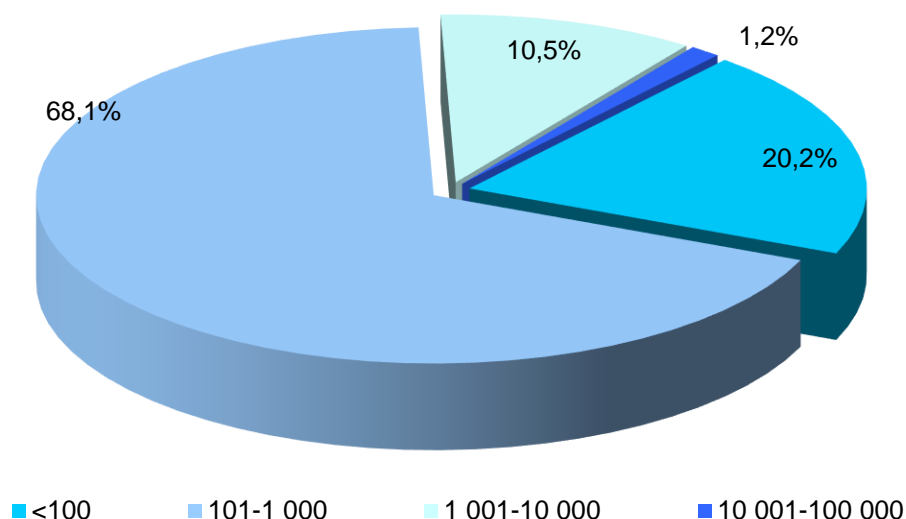
Podstawowymi urządzeniami zaopatrzenia ludności miast i wsi w wodę przeznaczoną do spożycia były wodociągi publiczne. W 2020 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, realizując bieżący nadzór sanitarny nad tymi obiektami, skontrolowały na terenie województwa 400 urządzeń wodociągowych (99,9%) wszystkich urządzeń ujętych w ewidencji, a także 95 innych podmiotów zaopatrujących w wodę co stanowiło 96% innych urządzeń wodociągowych dostarczających wodę.

W omawianym okresie dostęp do wody dostarczanej przez producentów wody miało około 96,6% mieszkańców województwa (liczba ludności wg GUS – dane z VI 2020 r.).

W 2020 roku w regionie odnotowano incydentalne zdarzenia deficytu wody lub spadku ciśnienia w wodociągu wynikające ze spadku wydajności ujęć lub dużego rozbioru wody. W przypadku wystąpienia niedoboru, dokonywano zakupu wody z innego wodociągu. Sytuacja taka miała miejsce w wodociągu gm. Białe Błota i Ciele – pow. bydgoski.

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

Odsetek wodociągów o danej produkcji dobowej [m^3 /dobę] zaopatrujących mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego w 2020 r.



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 dostarczały wodę dla ok. 825 tys. Mieszkańców, czyli około 41% mieszkańców całego województwa. Ujmowały one głównie wody podziemne i tylko w dwóch przypadkach w części powierzchniowe (ujęcia na rzece Brdzie dla wodociągu w Bydgoszczy i na rzece Drwęcy dla wodociągu w Toruniu).

Wodociągi o produkcji od 1001 m^3 /dobę do 10000 m^3 /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. 496 tys. Mieszkańców (ok. 25% mieszkańców województwa). Ich liczba (42) w stosunku do ubiegłego roku nie zmieniła się.

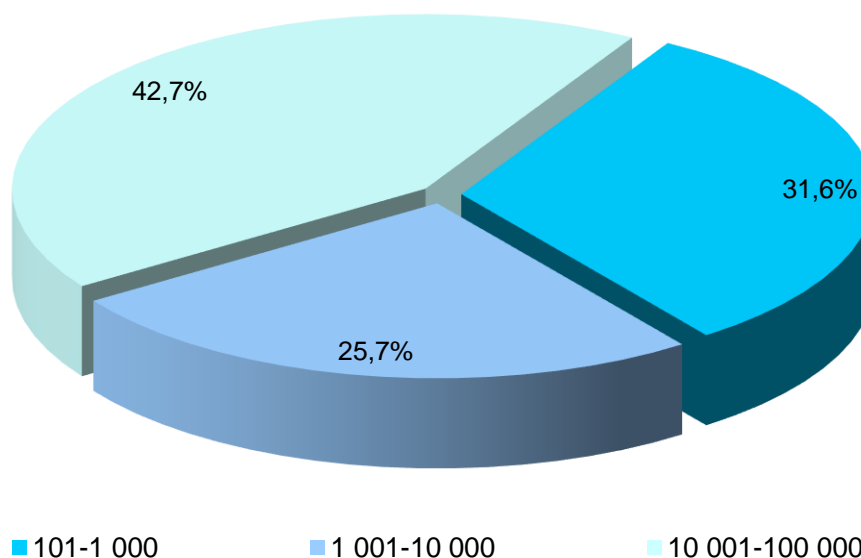
Trzecią grupę wodociągów stanowiły wodociągi o produkcji od 101 m^3 /dobę do 1000 m^3 /dobę. Była to najliczniejsza grupa (273) obejmująca 68,1% wszystkich wodociągów ujętych w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych. W porównaniu z rokiem poprzednim

ich liczba zwiększyła się o 2 wodociągi. Z wody dostarczanej przez te wodociągi korzystało ok. 610 tys. mieszkańców województwa (ok. 31% mieszkańców).

W 2020 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowano 81 wodociągów o produkcji mniejszej niż 100 m³/dobę i w stosunku do 2019 roku ich liczba uległa zwiększeniu o 1 obiekt. Z wody dostarczanej przez te wodociągi korzystało ok. 67 tys. mieszkańców województwa (ok. 3% mieszkańców).

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

Odsetek ludności województwa kujawsko-pomorskiego zaopatrywanej przez wodociąg o danej produkcji dobowej [m³/dobę] w 2020 r.



Z wody wodociągowej korzystało ogółem 1998 tysięcy mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego. Wodę dobrą, spełniającą wymogi sanitarne dostarczało 99,5% skontrolowanych wodociągów (w roku 2019 – 99,5%).

Woda niespełniająca wymagań określonych w przepisach prawnych dostarczana była na koniec roku przez 1 negatywnie oceniony wodociąg o prod. 101 m³/dobę – 1 000 m³/dobę (0,4% skontrolowanych wodociągów, w 2019 roku – 0,5%) i zaopatrywała 0,1% (w roku 2019 – 0,1%) mieszkańców powiatu tucholskiego – 1 wodociąg o wodzie nieodpowiadającej wymaganiom pod względem fizykochemicznym i organoleptycznym (barwa i mętność). Wodociąg został wyłączony z eksploatacji.

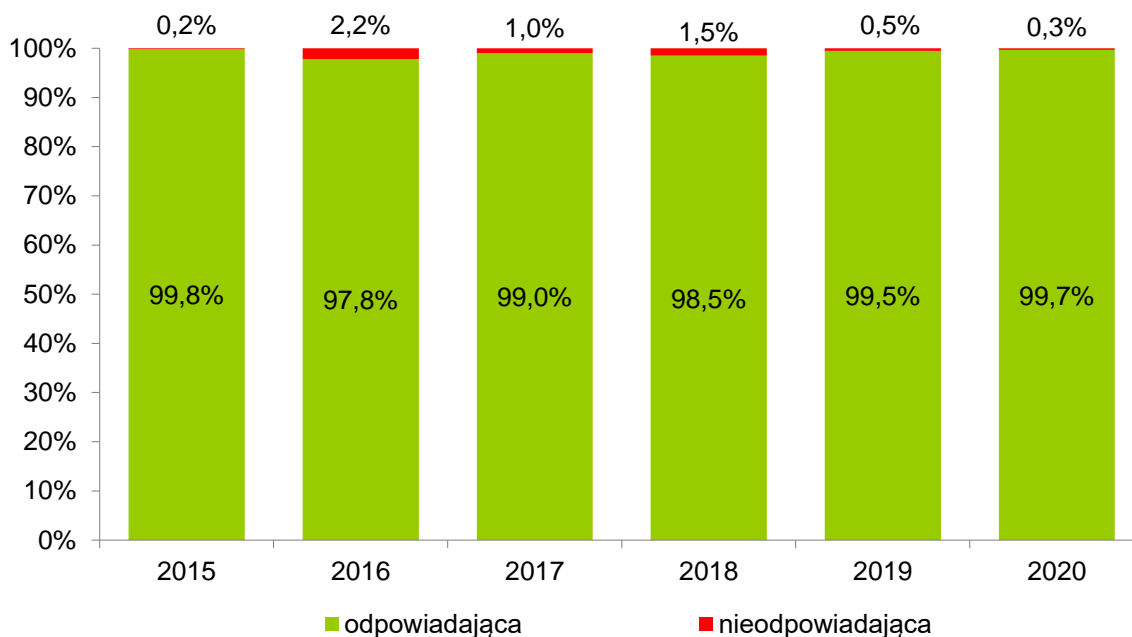
W celu zapewnienia zaopatrzenia mieszkańców w wodę o odpowiedniej jakości, gestorzy tych wodociągów podawali ją z zastępczych źródeł wody, poprzez przełączenie na wodociągi z sąsiednich gmin, dostarczające wodę spełniającą wymagania rozporządzenia.

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

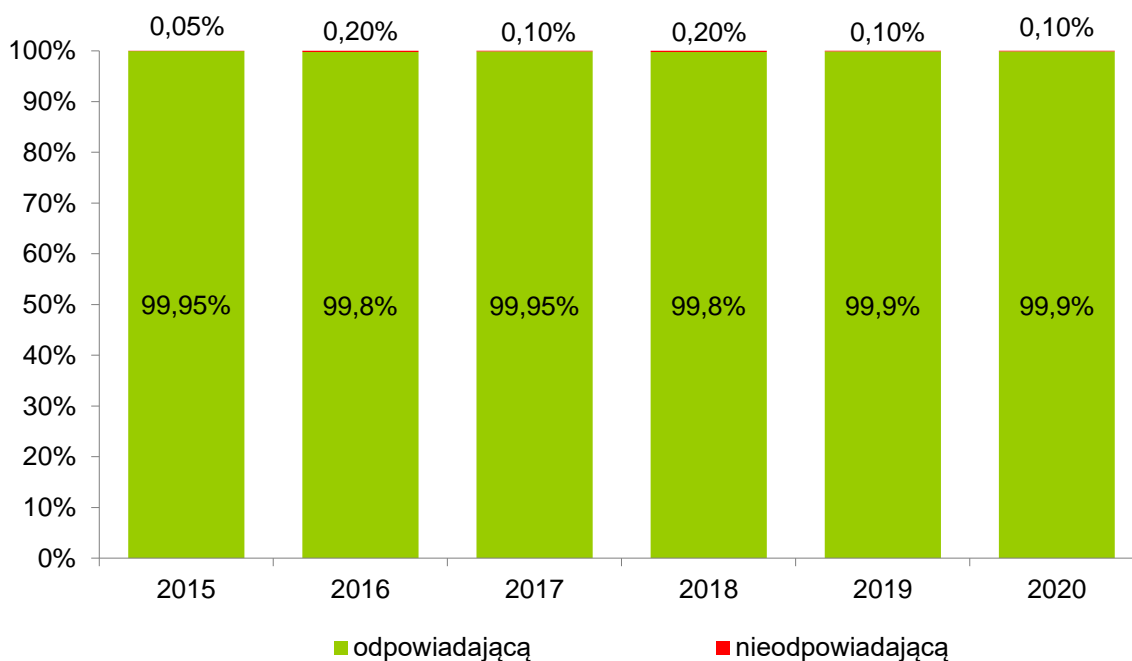
Zauważono okresowe zwiększone pobory ilości dostarczanej wody w miesiącach letnich m.in. do podlewania upraw, do czego mogły się przyczynić np. warunki klimatyczne (wysokie temperatury, mniejsze ilości opadów deszczu). W związku z takimi sytuacjami zarządzający wodociągami wykorzystywali połączenia między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

Producenci wody zobowiązani są do pobierania odpowiedniej, zgodnej z rozporządzeniem, ilości próbek wody w ramach prowadzonej kontroli wewnętrznej monitoringu jakości wody oraz do przekazywania organowi nadzorującemu wyników badań jakości wody w terminach określonych w rozporządzeniu. W zdecydowanej większości podmioty realizowały w sposób właściwy przedmiotowe obowiązki. Na terenie województwa zdarzały się jednak sporadycznie przypadki opóźnień w informowaniu właściwego państwowego inspektora sanitarnego o przekroczeniach (na terenie powiatów: toruńskiego, grudziądzkiego). Z uwagi na powyższe, inspektorzy podejmowali stosowne czynności administracyjne.

Odsetek skontrolowanych urządzeń dostarczających wodę w latach 2015-2020 r.



Odsetek ludności zaopatrywanej w wodę w latach 2015-2020.



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

- 10 001 do 100 000 m³/dobę wynosił 100%
- 1 001 do 10 000 m³/dobę wynosił 100%
- 101 do 1 000 m³/dobę wynosił 99,9%
- ≤ 100 m³/dobę wynosił 100%.

Powyższe zestawienie wskazuje, że wodę dobrej jakości produkowały niemal wszystkie wodociągi, jedynie nieco gorzej przedstawiała się jakość wody produkowana przez grupę wodociągów o produkcji 101 m³/dobę do 1 000 m³/dobę. Wynikało to przede wszystkim z większych możliwości finansowych dużych przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych, zapewnienia fachowej obsługi oraz właściwej eksploatacji urządzeń, a także stosowania bardziej zaawansowanych procesów uzdatniania wody.

Analizując zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi na terenie poszczególnych powiatów województwa kujawsko-pomorskiego należy zauważyć, że z wody dobrej jakości w 100% korzystali mieszkańcy 18 powiatów.

Odsetek ludności zaopatrywanej w wodę kwestionowaną na koniec roku pod względem sanitarnym odnotowano w powiecie tucholskim (przekroczenie parametru barwy oraz mętności). Ten jeden wodociąg (produkujący wodę o nieodpowiedniej jakości, zaopatrujący łącznie ok. 1 tyś. mieszkańców) został przełączony na zasilanie z innego wodociągu publicznego.

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 2020 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 689 próbek wody z ustalonymi harmonogramami, a także dodatkowe próby – po wykonanych działaniach naprawczych oraz w przypadkach skarg na złą jakość wody. Od kwietnia br. ograniczono pobieranie próbek wody z uwagi na panujący stan epidemii wywołany wirusem SARS CoV-2, natomiast harmonogramy pobierania próbek wody podczas wewnętrznej kontroli jakości w podmiotach zaopatrujących w wodę realizowane były bez żadnych odstępstw.

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

Analiza przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi

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

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

Dokonując oceny jakości wody przeznaczonej do spożycia stwierdzano krótkotrwałe, okresowe przekroczenia, które spowodowały wydawanie decyzji administracyjnych w przedmiocie stwierdzenia braku przydatności wody i nakazujących doprowadzenie do prawidłowej jakości wody. Przeprowadzone w roku 2020 badania wykazały przekroczenia

bakterii grupy coli i enterokoków, wskazujące na nieodpowiednio prowadzone procesy uzdatniania wody, wtórne zanieczyszczenia po uzdatnianiu lub inne przyczyny, wpływające na skażenie mikrobiologiczne.

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. Odbiorcom zapewniono wodę przydatną do spożycia poprzez przełączenie sieci do innego wodociągu lub poprzez udostępnienie zastępczego źródła wody.

Właściwi państwowi inspektorzy sanitarni wydawali także decyzje administracyjne (20) z rygiorem natychmiastowej wykonalności na doprowadzenie jakości wody do obowiązujących norm i stwierdzali brak przydatności wody do spożycia. Wykryte zanieczyszczenia mikrobiologiczne stwarzały pewne ryzyko zdrowotne, wobec czego konieczne było wprowadzenie ograniczenia w korzystaniu z wody jedynie do celów sanitarnych. W takich przypadkach odbiorcy informowani byli o tym fakcie niezwłocznie i w razie konieczności zapewniano im zastępcze źródła zaopatrzenia w wodę. W zaistniałych sytuacjach kryzysowych Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracowała z jednostkami samorządowymi oraz podmiotami zarządzającymi urządzeniami wodociągowymi. Zauważono też poprawę dotyczącą informowania odbiorców wody o pogorszeniu jakości ograniczeniach w użytkowaniu, m.in. poprzez komunikaty za pośrednictwem telefonii komórkowej (sms).

Analiza przekroczeń parametrów fizykochemicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi

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

W przypadku, gdy woda nie spełniała wymagań określonych w części B załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (z wyłączeniem wymagań określonych dla bromianów i ołowiu) i nie było możliwe przywrócenie jej jakości do stanu wymaganego przepisami rozporządzenia w terminie 30 dni, podmioty mogły wystąpić z wnioskiem do właściwego państwowego inspektora sanitarnego o udzielenie zgody na odstępstwo od tych wymagań, pod warunkiem, iż przekroczenie to nie będzie stanowić potencjalnego zagrożenia dla zdrowia ludzkiego, a podmiot przedstawiłby plan działań naprawczych. W 2020 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 przy dłuższym czasie ekspozycji powinny być stale monitorowane. W okresie sprawozdawczym nieodpowiednia jakość wody była najczęściej kwestionowana ze względu na ponadnormatywną zawartość manganu i żelaza oraz związaną z tym podwyższoną mętność.

Fakt ten stanowił istotny problem eksploatacyjny, gdyż związki manganu i żelaza mogły powodować powstawanie osadów w systemach wodociągowych. Wysoka mętność chroni mikroorganizmy występujące w wodzie przed działaniem dezynfekcyjnym i może spowodować wzrost ilości bakterii, dlatego utrzymanie jej na niskim poziomie ma duże znaczenie dla jakości

wody pod względem mikrobiologicznym. W większości przypadków nie przekładało się to na istotne zagrożenie dla zdrowia konsumentów. Najwięcej urządzeń dostarczających wodę o nieodpowiednich parametrach fizykochemicznych znajdowało się w grupie wodociągów o produkcji wody do 1 000 m³/dobę. W ciągu roku odnotowano także przekroczenia dopuszczalnych norm barwy, mętności.

W 2020 roku jeden wodociąg z pow. tucholskiego zaopatrujący ok. 1 300 mieszkańców (prod. < 100 m³/d) przez 3 ostatnie miesiące roku produkował wodę nie spełniającą obowiązujących norm w zakresie parametrów fizykochemicznych i organoleptycznych (przekroczenia mętności i podwyższonej barwy). Pomimo prowadzonych działań naprawczych przez administratora wodociągu nie udało się wyeliminować tych zanieczyszczeń, w związku z czym ujęcie zostało wyłączone z eksploatacji, a mieszkańcy zaopatrywani są z innego wodociągu gminnego. Wodociąg został oceniony negatywnie.

W 2020 roku nie były wykonywane badania w kierunku wstępnego stężenia substancji promieniotwórczych w wodzie. Otrzymane wyniki z 2019 roku nie wykazały przekroczeń stężeń parametrów promieniotwórczych.

Analiza badań ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.

W związku z wystąpieniem stanu epidemii wywołanym zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, wprowadzone zostały ograniczenia, zakazy i nakazy co spowodowało, że nie zostały przeprowadzone kontrole we wszystkich obiektach zgodnie z zaplanowanym harmonogramem kontroli.

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 2020 roku badaniami takimi objęto 12 obiektów tj. placówki szkolno-wychowawcze i budynki zamieszkania zbiorowego, pobierając w nich 39 próbek wody. Po przeprowadzeniu badań laboratoryjnych zakwestionowano 5% 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 dezynfekcji termicznej sieci wewnętrznej (przegrzanie > 70°C), konieczne było też zastosowanie w paru przypadkach dezynfekcji chemicznej, przy czym 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.

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

Wzorem lat poprzednich wskazane jest w 2021 r. ponowne przypominanie właścicielom i zarządcom budynków użyteczności publicznej i budynków zamieszkania zbiorowego o obowiązku nałożonym przez rozporządzenie Ministra Zdrowia. Powyższe jest niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego osób korzystających z instalacji, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny.

Wnioski

1. Z wody wodociągowej korzystało ogółem 1 998,4 tys. (ok. 97%) mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego (dane są zestawieniem liczny ludności wg GUS z VI 2020 rok do liczby konsumentów podanych przez przedsiębiorstwa wodociągowe). W pozostałych przypadkach (wsie o rozproszonej zabudowie) ludność korzysta z indywidualnych, przydomowych studni.
2. W 2020 roku skontrolowano 400 (99,9%) wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 95 innych podmiotów zaopatrujących mieszkańców województwa w wodę.
3. Wodę dobrej jakości dostarczało 99,5% skontrolowanych wodociągów, zaopatrując w nią około 99,9% mieszkańców województwa korzystających z wody wodociągowej, pozostała część odbiorców tj. 0,1% (1 tys.) otrzymywała wodę niespełniającą wymagań określonych w obowiązujących przepisach prawnych. Z wody dobrej jakości w 100% korzystali mieszkańcy 18 powiatów. Zaopatrzenie w wodę kwestionowaną pod względem sanitarnym (przekroczenie mętności i barwy) na koniec roku odnotowano w 1 wodociągu w powiecie tucholskim.
4. Stan bezpieczeństwa sanitarnego wody na nadzorowanym terenie w 2020 roku należy uznać za dobry. Incydentalne przekroczenia parametrów mikrobiologicznych (bakterie gr. coli, ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C, Escherichia coli), wskazujące m.in. na nieodpowiednio prowadzone procesy uzdatniania wody lub wtórne zanieczyszczenia po uzdatnianiu, zostały w krótkim czasie usunięte w wyniku przeprowadzonych działań naprawczych przez przedsiębiorstwa wodociągowe.
5. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w przypadku przekroczeń parametrów fizykochemicznych, oceniały ryzyko zdrowotne i uznawały, iż stwierdzone niezgodności z obowiązującymi przepisami nie stwarzały zagrożenia dla zdrowia konsumentów, w konsekwencji stwierdzając warunkową przydatność wody do spożycia przez ludzi. Przyczyną nieodpowiedniej jakości wody były przede wszystkim odbiegające od wymagań ponadnormatywne wartości takich parametrów, jak mętność, mangan i żelazo.
6. Z przeprowadzonych w 2020 roku badań ciepłej wody w budynkach użyteczności publicznej i w budynkach zamieszkania zbiorowego na obecność pałeczek Legionella sp. wynikało, że odsetek (5%) przekroczeń dopuszczalnej liczby bakterii w skontrolowanych obiektach był lepszy do lat poprzednich.
7. Wskazane jest prowadzenie dalszego unowocześniania technologii uzdatniania wody przede wszystkim w wodociągach o mniejszej produkcji, aby zapewnić jej właściwą jakość zgodną z obowiązującymi przepisami. Producenci wody wraz z organami samorządowymi modernizują infrastrukturę wodociągową, poprzez wymianę urządzeń technologicznych na nowe, modernizację budynków stacji uzdatniania i ujęć (studni) wody, przy czym przeszkodą są ograniczone możliwości finansowe.
8. Wodociągi o małej produkcji (< 100 m³/d) oraz inne podmioty zaopatrujące w wodę wymagają systematycznego nadzoru oraz prac modernizacyjnych w stacjach uzdatniania wody, w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentom.
9. Uświadomiono zarządzającym podmiotami oświatowymi o konieczności badania wewnętrznej sieci ciepłej wody w kierunku obecności bakterii Legionella sp.
10. W dalszym ciągu brak jest przepisu nakazującego powiadomienie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej przez laboratoria zewnętrzne o wykrytych przekroczeniach (bez zgody właściciela obiektu), co utrudnia nadzór nad bezpieczeństwem zdrowotnym ludzi.

STAN SANITARNY KĄPIELISK, PŁYWALNI I OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Kąpieliska

W bieżącym roku sprawozdawczym na terenie województwa kujawsko-pomorskiego nadzorem sanitarnym objęto 35 kąpielisk, wyznaczonych uchwałami rad gmin i objętych raportowaniem do Komisji Europejskiej oraz 17 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, zgłoszonych przez organizatorów organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W analizowanym roku zostały utworzone 4 nowe kąpieliska (pow. lipnowski – nad j. Skępskim Wielkim, pow. rypiński – nad j. Nadroskim, pow. świecki – nad j. Czarownic, pow. toruński – nad j. Józefowskim), natomiast 1 kąpielisko zostało przekształcone na miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli (pow. golubsko-dobrzyński, nad j. Okonin). Tym niemniej w stosunku do ubiegłego roku liczba kąpielisk czy też miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli utrzymała się na zbliżonym poziomie (w 2019 r. kąpieliska – 36, miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli – 18). Prowadzone działania promocyjne w celu utrzymania liczby kąpielisk w kolejnych sezonach kąpielowych nie przyniosły efektu. Obawy organizatorów przed niespełnieniem obowiązujących zaleceń jak również brak zainteresowania na ww. działalność w dobie obecnej sytuacji epidemiologicznej spowodował rezygnację organizatorów jeszcze przed rozpoczęciem działalności.

Ponadto w omawianym roku sprawozdawczym zgłoszono 17 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, z których 8 zostało zorganizowanych dla obozów harcerskich, półkolonii, biwaków czy też dla gości indywidualnych wynajmujących miejsca noclegowe. Miejsca funkcjonowały też w systemie weekendowym.

W 2020 r. po raz kolejny została dokonana klasyfikacja kąpielisk dla czteroletniego okresu sprawozdawczego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli (Dz. U. poz. 255). W bieżącym okresie sprawozdawczym tylko 9 kąpielisk zostało sklasyfikowanych, z czego 8 otrzymało status doskonałej jakości wody, 1 status dobrej jakości wody (26 kąpielisk nie podlegało klasyfikacji ze względu na niewystarczający zestaw danych o jakości wody w kąpielisku).

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

Wydano łącznie 210 ocen jakości wody do kąpeli, w tym: 202 oceny o przydatności wody do kąpeli (165 dla kąpielisk, 37 dla miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli), 8 ocen o nieprzydatności wody do kąpeli (dla 3 kąpielisk: na j. Wąsowskim w pow. nakielskim w związku z wystąpieniem ponadnormatywnej liczby Enterokoków, na j. Czarnym w pow. włocławskim i na j. Deczno w pow. świeckim z uwagi na zakwit sinic oraz dla 3 okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli: w pow. tucholskim – nad j. Żalno, nad j. Tuchółka i nad j. Kęsowo - nad j. Kęsowo brak przydatności wystąpił trzy razy). Wszystkie 5 ocen związanych było z wystąpieniem nadmiernego zakwit sinic.

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

wszystkich kąpieliskach oraz miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli nad bezpieczeństwem osób kąpiących się czuwali ratownicy wodni.

Ponadto w związku z dynamicznie rozwijającą się sytuacją epidemiologiczną związaną z koronawirusem SARS-CoV-2 w toku sprawowanego nadzoru sanitarnego, zwrócono szczególną uwagę na właściwe przestrzeganie zaleceń sanitarnych dla kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli. We wszystkich kontrolowanych obiektach organizatorzy zamieścili na tablicy informacyjnej, a także na stronie internetowej, ograniczenia i nakazy związane z korzystaniem z tych miejsc. W punktach sanitarnych zapewniono kosze na odpady oraz pojemniki z płynem do dezynfekcji, na bieżąco uzupełnianym w ciągu dnia w miarę zużycia. Zamieszczono w widocznych miejscach instrukcję prawidłowej dezynfekcji dłoni i instrukcję prawidłowego zakładania i zdejmowania maseczek.

Rok 2020, ze względu na pandemię, był wyjątkowo trudnym okresem dla sektora wypoczynku jakim są kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli. Obowiązujące zalecenia niewątpliwie wpłynęły na funkcjonowanie i udostępnianie kąpielisk oraz miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli w sezonie 2020, a tym samym zmniejszyły zainteresowanie wypoczynkiem nad wodą. Jednakże zarówno organizatorzy jak i organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej dołożyły wszelkich starań by wypoczynek na terenie województwa kujawsko-pomorskiego był bezpieczny, zarówno pod względem jakości wody, (za wyjątkiem chwilowych incydentów na 3 kąpieliskach i 3 miejscach okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli) jak i przestrzegania obowiązującego reżimu sanitarnego.

Pływalnie

W związku z dynamicznie rozwijającą się sytuacją epidemiologiczną związaną z koronawirusem SARS-CoV-2, w marcu 2020 r. został ogłoszony stan zagrożenia epidemicznego, na skutek którego wprowadzony został między innymi czasowy zakaz funkcjonowania usług basenowych, bądź nakaz ich prowadzenia w nowym reżimie sanitarnym.

W bieżącym roku sprawozdawczym na terenie woj. kujawsko-pomorskiego zewidencjonowano łącznie 90 pływalni. W tej liczbie odnotowano: 80 pływalni krytych (w tym 5 parków wodnych), 7 odkrytych i 3 mieszane. Z czego 5 obiektów basenowych było nieczynnych (w tym jeden obiekt hotelowy z uwagi na sytuację epidemiologiczną zawiesił funkcjonowanie basenu).

W porównaniu do lat ubiegłych stan liczbowy basenów w dalszym ciągu utrzymuje tendencję wzrostową. Liczba pływalni w województwie zwiększyła się o 4 obiekty basenowe (2 kryte – 1 w pow. toruńskim, 1 – w pow. inowrocławskim, 2 odkryte – 1 w pow. toruńskim, 1 – w pow. włocławskim). W stosunku do roku ubiegłego z ewidencji został zdjęty 1 basen kryty – w pow. świeckim.

W analizowanym roku sprawozdawczym organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej miały utrudniony nadzór nad obiektami basenowymi i jakością wody na pływalniach. Głównym powodem takiej sytuacji były wprowadzone ograniczenia w funkcjonowaniu obiektów basenowych, w następstwie czego w okresie od połowy marca do czerwca wszystkie obiekty basenowe były zamknięte, natomiast w okresie od połowy października do końca grudnia funkcjonowały tylko obiekty basenowe wykonujące działalność leczniczą przeznaczoną dla pacjentów oraz członków kadry narodowej polskich związków sportowych. Dodatkowo zaprzestano też działalności pływalni znajdujące się przy obiektach hotelowych, szkołach oraz przy sanatoriach. Jednocześnie z uwagi na liczne zadania związane z epidemią COVID-19, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej odstąpiły od kontroli jak i poboru próbek wody. W efekcie powyższego w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego przeprowadzono łącznie 48 kontroli (56% obiektów), wszystkie obiekty otrzymały pozytywną ocenę w zakresie stanu sanitarno-technicznego.

Jednocześnie z ww. powodów nie został zrealizowany przez zarządzających ustalony harmonogram poboru próbek wody dla 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 2015 r. poz. 2016).

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

Monitorowano również jakość wody z instalacji wewnętrznej, tj. ciepłej wody użytkowej z natrysków pływalni w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* sp. W 5 przypadkach stwierdzono skażenie sieci wewnętrznej *Legionella* sp. (1 w stopniu średnim - w pow. bydgoskim, 2 w stopniu średnim i 2 wysokim – w pow. toruńskim), co skutkowało wydaniem decyzji administracyjnych nakazujących wyłączenie natrysków do czasu doprowadzenia jakości wody w zakresie tego parametru do zgodnej z wymogami.

Ogółem wydano 67 zbiorczych rocznych ocen jakości wody dla pływalni: sporządzono 52 opinie pozytywne, 10 pozytywnych z zastrzeżeniami, natomiast 5 obiektów uzyskało ocenę negatywną (ze względu na wahanie parametrów fizykochemicznych: chloroformu, mętności i ΣTHM). Prawie połowa ocen (33) została wydana w oparciu o badania nadzоровe, natomiast 34 oceny zostały wydane na podstawie przeprowadzonej analizy jakości wody w oparciu o kontrole wewnętrzne. Ponadto dla 23 obiektów basenowych nie została wystawiona zbiorcza roczna ocena (15 ocen jest w trakcie realizacji, 5 obiektów basenowych w analizowanym roku sprawozdawczym było nieczynnych, 2 baseny nie podlegały zapisom obowiązującego rozporządzenia w sprawie jakości wody na pływalniach oraz 1 basen to nowy basen, który krótko funkcjonował w 2020 r.).

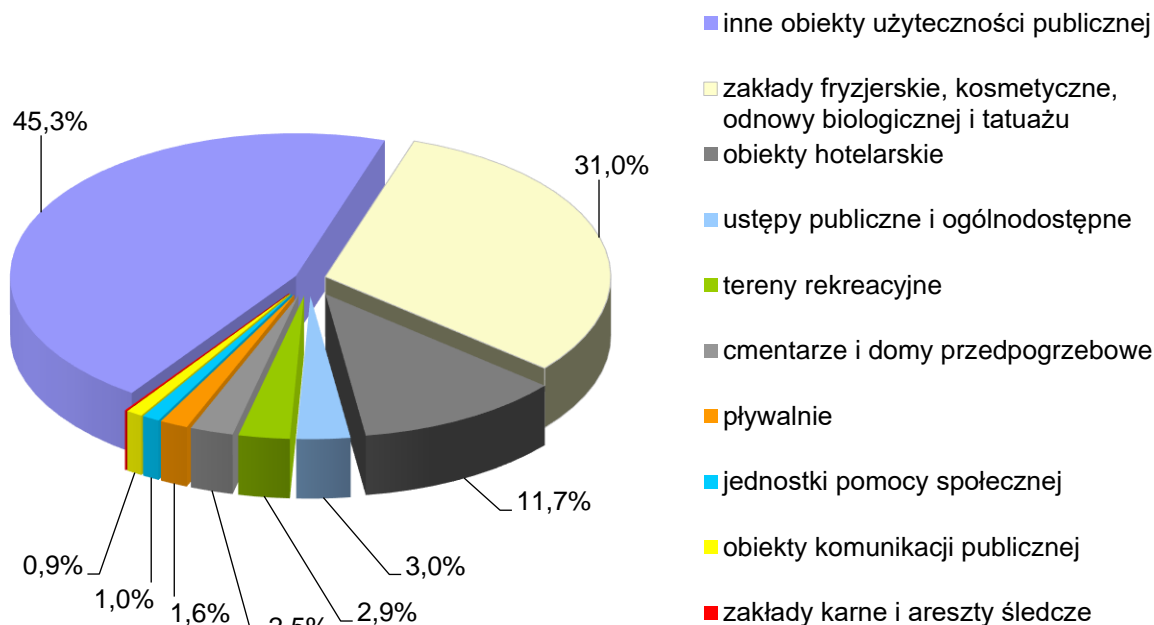
Reasumując, rok 2020 był wyjątkowy zarówno dla organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej jak i samych podmiotów zarządzających pływalniami. Zaistniała sytuacja epidemiologiczna związana z koronawirusem SARS-CoV-2 oraz wprowadzone wytyczne dla funkcjonowania basenów i saun, ograniczyły dostęp do usług, a w niektórych przypadkach spowodowały wycofanie się podmiotów z działalności basenowej (np. hotele, sanatoria, szkoły). Pomimo pandemii i wprowadzonego reżimu sanitarnego, zarówno zarządcy jak i organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, dołożyli wszelkich starań aby z pełną odpowiedzialnością i zaangażowaniem zapewnić użytkownikom prawidłową jakość wody basenowej i tym samym bezpieczne korzystanie z usług. Ponadto dobra współpraca podmiotów oraz szybka reakcja organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej pozwoliły na płynne eliminowanie zagrożeń zdrowotnych.

Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

Z uwagi na wprowadzenie na terenie kraju stanu epidemii i czasowego ograniczenia prowadzenia przez przedsiębiorców niektórych działalności, większa część obiektów użyteczności publicznej nie została skontrolowana zgodnie z zaplanowanym na rok 2020 harmonogramem, stąd możliwość oceny ww. grupy obiektów jest znacznie ograniczona. Jednocześnie w obiektach użyteczności publicznej przeprowadzane były liczne kontrole akcyjne, których celem było sprawdzenie przestrzegania obowiązujących w danym czasie ograniczeń, nakazów i zakazów m.in. stosowania się do zakazów prowadzenia wybranych działalności, zasłaniania ust i nosa, zachowania dystansu, dostępności środków do dezynfekcji rąk czy rękawiczek jednorazowych.

W roku 2020 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, skontrolowały na terenie województwa kujawsko-pomorskiego 3 032 obiekty użyteczności publicznej oraz 169 środków transportu publicznego.

Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą stanu sanitarnego w 2020 roku w poszczególnych grupach rodzajowych.



Najliczniejszą skontrolowaną grupą (31,0%) były zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej oraz zakłady świadczące łącznie powyższe usługi. Kolejne 11,7% obiektów stanowiły hotele, motele, pensjonaty, kempingi, schroniska, pola biwakowe i inne obiekty świadczące usługi hotelarskie, 3,0% ustępy publiczne i ogólnodostępne, 2,9% tereny rekreacyjne, a 2,5% cmentarze i domy przedpogrzebowe. Udział pozostałych placówek wśród ogółu skontrolowanych, takich jak: pływalnie, jednostki pomocy społecznej, obiekty komunikacji publicznej oraz zakłady karne i areszty śledcze, był odpowiednio mniejszy (1,6% - 0,1%). W bieżącym okresie sprawozdawczym kontrolami stanu sanitarnego objęto również znaczną, bardzo zróżnicowaną grupę obiektów (45,3% ogółu skontrolowanych) niezaliczanych do żadnej z wymienionych wyżej kategorii, określaną jako „inne obiekty użyteczności publicznej”, takich jak: apteki, stacje paliw, obiekty sportowe, kulturalno-widowiskowe, zakłady pogrzebowe, przystanki kolejowe i autobusowe, izby wytrzeźwień, świetlice, pralnie, targowiska, składowiska odpadów, parkingi, sale zabaw, kostnice i inne.

Po usunięciu nieprawidłowości i wykonaniu obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi, ostateczna liczba obiektów ocenionych negatywnie ukształtowała się na poziomie 15 (0,4% wszystkich obiektów poddanych kontroli), o 4 mniej niż w roku 2019.

Stan sanitarny wybranych grup obiektów użyteczności publicznej

Ustępy publiczne i ogólnodostępne

W celu wyegzekwowania prawidłowego stanu sanitarno-higienicznego ustępów, a także dokonania oceny ich dostępności, poddano kontroli 92 obiekty na 200 zewidencjonowanych (co stanowi 46%). Analizując dane statystyczne można zauważyć, iż liczba ustępów publicznych, jak i ogólnodostępnych zwiększyła się w porównaniu do roku poprzedniego jedynie o 4 obiekty.

Ustępy publiczne i ogólnodostępne należały do obiektów prezentujących zróżnicowane warunki techniczne i standard wyposażenia, jednakże spośród wszystkich skontrolowanych w 2020 r. obiektów, żadnego nie oceniono negatywnie.

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

Podkreślenia wymaga fakt, że ustępy, zwłaszcza te wybudowane w ostatnich latach oraz toalety ogólnodostępne usytuowane w obiektach użyteczności publicznej, posiadały rozwiązania odpowiadające potrzebom osób niepełnosprawnych – 69 ustępów publicznych (62% zewidencjonowanych) i 72 ustępy ogólnodostępne (82% 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. Ich liczba zmniejszyła się w porównaniu do roku poprzedniego o jeden obiekt (likwidacji uległ DPS w Reczu w powiecie żnińskim). Należy podkreślić, iż domy pomocy społecznej na terenie województwa charakteryzowały się dobrym stanem technicznym. W 2020 roku skontrolowano 7 z nich, żadnego nie oceniając negatywnie. Kontrole w domach pomocy społecznej przeprowadzane były tylko w miesiącu styczniu i lutym, natomiast od czasu wprowadzenia stanu epidemii, wstrzymano kontrole ww. obiektów, z uwagi na zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego pensjonariuszom.

Placówki poddane kontroli zaopatrywane były w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi o odpowiedniej jakości. Nie odnotowano nieprawidłowości w gospodarowaniu odpadami, również odpadami medycznymi, powstającymi w gabinetach medycznej pomocy doraźnej. Większość domów do czasu odbioru odpadów przez wyspecjalizowane firmy gromadziła i przechowywała wytwarzane odpady w odpowiednich warunkach, właściwie opisane. Część placówek nie przechowywała odpadów, ponieważ zabierał je każdorazowo pracownik podmiotu, który sprawował opiekę medyczną nad mieszkańcami domu. W trakcie kontroli sanitarnych nie stwierdzono także istotnych zaniedbań w postępowaniu z bielizną, utrzymaniu bieżącej czystości obiektów i ich otoczenia.

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowanych jest ponadto 25 domów pomocy społecznej, prowadzonych w ramach działalności gospodarczej. W 2020 roku przybyły 4 kolejne obiekty tej grupy (w powiecie aleksandrowskim, grudziądzkim, inowrocławskim i lipnowskim) przeznaczone dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych lub w podeszłym wieku. Kontroli poddano 5 domów, negatywnie oceniając jeden z nich, z uwagi na niewłaściwy stan techniczny stolarki drzwiowej w całym obiekcie (decyzja w trakcie realizacji). Kontrole ww. obiektów zostały wstrzymane od marca 2020 r. ze względu na ogłoszony stan epidemii i konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańcom ww. obiektów. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego istnieje problem powstających obiektów, które świadczą usługi całodobowej opieki dla osób starszych, chorych czy niepełnosprawnych, jednakże bez zezwolenia Wojewody Kujawsko-Pomorskiego na prowadzenie domu pomocy społecznej czy placówki zapewniającej całodobową opiekę, co utrudnia lub uniemożliwia prowadzenie nadzoru sanitarnego.

Ponadto w ewidencji znajdowało się 79 innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, takich jak środowiskowe domy samopomocy (50), domy dziennego pobytu (25) oraz Ośrodek dla uchodźców, Dom dla matek z małoletnimi dziećmi, Centrum zapobiegania wykluczeniu społecznemu i Schronisko dla bezdomnych kobiet. Wymienione placówki działały w większości w porze dziennej, zapewniając swym podopiecznym usługi opiekuńcze, edukacyjne, rozrywkowe oraz wyżywienie. W bieżącym roku sprawozdawczym w omawianej

grupie zostało skontrolowanych 17 obiektów tj. 22% objętych ewidencją, które oceniono pozytywnie.

Noclegownie

W 2020 roku na terenie województwa infrastruktura pomocowa dla osób bezdomnych obejmowała podobnie jak w latach ubiegłych 17 noclegowni. W okresie sprawozdawczym skontrolowano jeden obiekt, który oceniono negatywnie, z uwagi na niewłaściwy stan sanitarno-techniczny materacy do spania, podłóg w pokojach mieszkalnych oraz armatury sanitarnej w łazienkach (decyzja w toku). 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 znajdowały się łącznie 723 obiekty, do których należały: hotele, motele, pensjonaty, kempingi, schroniska, pola biwakowe oraz inne obiekty świadczące usługi hotelarskie. Kontrole stanu sanitarnego przeprowadzono w 354 (49%) obiektach.

Podstawowymi kryteriami, na podstawie których oceniono stan sanitarny obiektów tej grupy były: stan techniczny pomieszczeń mieszkalnych i sanitarnych oraz ich wyposażenie, postępowanie z bielizną, zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia, sposób zagospodarowania ścieków i odpadów komunalnych, a także dbałość o stan bieżącej czystości pomieszczeń oraz otoczenia obiektu. Ponadto każdorazowo kontrolowano przestrzeganie ograniczeń i nakazów wynikających z aktualnie obowiązujących przepisów związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

Wśród wszystkich obiektów hotelarskich zaszeregowanych do różnych grup rodzajowych, 159 (22%) posiadało ustaloną kategorię, przy czym w liczbie tej przeważały hotele (134). Pozostałe podgrupy obiektów obejmowały: 4 motele, 7 pensjonatów, 3 kempingi oraz 11 schronisk młodzieżowych i pól biwakowych. Stan sanitarny został skontrolowany w 98 powyższych obiektach (62%). Zdecydowana większość otrzymała ocenę pozytywną. Jedynie, z uwagi na zły stan techniczny ścian, sufitów oraz podłóg w pokojach, pomieszczeniach gospodarczych i ciągach komunikacyjnych, 1 hotel uzyskał w analizowanym okresie ocenę negatywną. Ponadto z uwagi na niewłaściwy, bieżący stan sanitarno-higieniczny w jednym z hoteli wystawiono mandat karny w wysokości 300 zł.

Najliczniejszą grupę rodzajową (564) stanowiły jednostki klasyfikowane jako inne obiekty świadczące usługi hotelarskie, obejmujące głównie hotele bez nadanej kategorii, a także ośrodki wczasowo-turystyczne, kwatery agroturystyczne oraz pokoje noclegowe. W 2020 roku skontrolowano 256 obiektów tej grupy, co stanowi 45% ogółu zewidencjonowanych. Negatywnie oceniono jeden obiekt (ośrodek wczasowy) z uwagi na brak uregulowanej gospodarki odpadami komunalnymi. W 7 przypadkach, w sytuacji rażących zaniedbań higienicznych, wystawiono 7 mandatów karnych na łączną kwotę 1 200 zł.

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

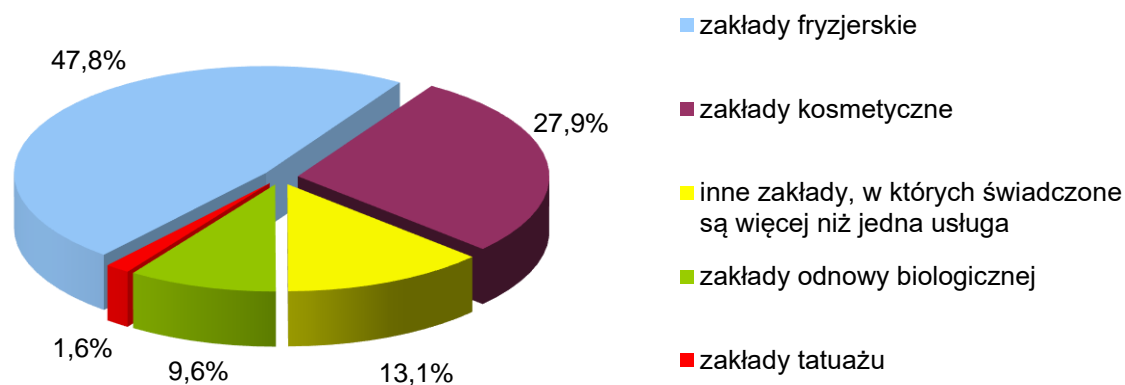
Jak co roku zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu oraz świadczące łącznie powyższe usługi, stanowiły najliczniejszą grupę obiektów użyteczności publicznej (3 306 zakładów) objętych ewidencją Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Była to

dynamicznie rozwijająca się grupa obiektów usługowych, w której przybyło kolejnych 117 zakładów.

W 2020 roku przeprowadzono kontrole stanu sanitarnego w 941 zakładach, co stanowiło 29% objętych ewidencją. Wśród skontrolowanych obiektów przeważały zakłady fryzjerskie (450, tj. 48%) oraz kosmetyczne (263, tj. 28%). Działania przeprowadzono również w zakładach świadczących łącznie więcej niż jedną usługę (123, tj. 13%), zakładach odnowy biologicznej (90, tj. 9%) oraz tatuażu (15, tj. 2%).

Podkreślenia wymaga fakt, iż bieżący nadzór nad omawianymi obiektami nadal utrudniał brak uregulowań prawnych, określających szczegółowe wymagania higieniczno-sanitarne, jakim powinny one odpowiadać. Stanowiło to przeszkodę w egzekwowaniu bezpiecznych dla zdrowia klientów warunków świadczenia usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej oraz tatuażu. Pomimo wskazanych wyżej trudności, ze względu na potencjalne zagrożenia i ryzyko zakażeń, na jakie narażeni byli klienci i pracownicy, bieżący nadzór sanitarny nad przedmiotowymi zakładami był sprawowany w oparciu o przepisy ogólne. Kontrolujący posilkowali 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 2020 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 niebezpiecznymi. W zakładach, w których wykonywano zabiegi związane z naruszeniem ciągłości tkanek ludzkich, szczególną wagę przykładano do kwestii postępowania z narzędziami i sprzętem wykorzystywanymi przy świadczeniu usług w powyższym zakresie. Podkreślenia wymaga fakt, iż niemal wszystkie zakłady opracowały i wdrożyły procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi oraz instrukcje postępowania z odpadami niebezpiecznymi. Gabinety kosmetyczne, w których dochodziło do przerywania ciągłości tkanek, stosowały narzędzia wielokrotnego użytku poddawane sterylizacji we własnych autoklawach (ok. 45%). Pozostałe zakłady nieposiadające własnych autoklawów zlecały sterylizację narzędzi podmiotom zewnętrznym lub stosowały wyłącznie sprzęt jednorazowy.

Podkreślenia wymaga, iż z uwagi na stan epidemii na terenie Polski czasowo zakazano udzielania świadczeń w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu, a także w solariach i na siłowniach. W tym czasie podejmowano liczne kontrole (interwencyjne) mające na celu sprawdzenie przestrzegania ww. zakazu. W 2 przypadkach (dot. zakładu fryzjerskiego i solarium) stwierdzono nieprzestrzeganie obowiązującego rozporządzenia w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii i nałożono na właścicieli obiektów kary pieniężne w wysokości 10.000 zł każda. Natomiast w przypadkach rażących zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości i porządku,

niezastosowania się do obowiązku zasłaniania ust i nosa przez pracowników zakładów oraz braku przeprowadzania procesów sterylizacji narzędzi wielokrotnego użytku zostało nałożonych 17 mandatów karnych na łączną kwotę 3 700 zł.

Pod koniec 2020 roku w 8 (0,85%) zakładach stan techniczny lub sanitarny budził zastrzeżenia, stąd oceniono je negatywnie. Wśród nieprawidłowości stwierdzano: wyeksploatowane urządzenia sanitarne, brak właściwie funkcjonującej wentylacji, brak umywalki w pomieszczeniu usługowym, niewłaściwy stan techniczny mebli oraz ścian, sufitów i podłóg w zakładzie.

Obiekty i urządzenia komunikacji publicznej

W tej grupie obiektów użyteczności publicznej spośród 54 obiektów ujętych w ewidencji, skontrolowano łącznie 28 (52%), w tym: 15 dworców autobusowych, 7 dworców i stacji kolejowych, jeden port lotniczy z przejściem granicznym oraz 4 przystanie 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 został przeklasyfikowany na przystanek autobusowy). Przeprowadzone kontrole w 15 obiektach wykazały, iż dworce autobusowe prezentowały dobry stan sanitarny i porządkowy. Żaden obiekt w bieżącym roku sprawozdawczym nie został oceniony negatywnie.

Drugą grupą obiektów komunikacji publicznej były dworce i stacje kolejowe - 22 obiekty w ewidencji. Ich liczba w porównaniu do roku 2019, nie zmieniła się. Od lat obiekty kolejowe charakteryzowały się zaledwie dostatecznym stanem sanitarnym i często nie zapewniały podróżnym odpowiednich warunków w trakcie podróży. Wyjątek w województwie stanowią zmodernizowane dworce: w Bydgoszczy, Toruniu, Inowrocławiu i Solcu Kujawskim. W bieżącym okresie sprawozdawczym negatywnie nie oceniono żadnego z obiektów z tej grupy.

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

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

W bieżącym roku na terenie województwa przeprowadzono 169 kontroli środków transportu publicznego. Działaniami objęto autobusy komunikacji publicznej (90), tramwaje (4), wagony w pociągach pasażerskich (10), prom pasażerski (1), 39 samochodów (w tym: 5 do przewozu chorych, 4 do przewozu bielizny, 30 autokarawanów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich) oraz dodatkowo 25 innych środków transportu (taksówki, dorożki konne, samochody do przewozu leków, samochody dla osób dializowanych, wagony kolei wąskotorowej). Należy podkreślić, że środki transportu publicznego, kontrolowane były wyłącznie na stacjach początkowych, zatem ocenie podlegał przede wszystkim stan ich przygotowania do wyjazdu, a ten zasadniczo nie budził zastrzeżeń.

Tereny rekreacyjne

Grupa ta obejmowała obiekty przeznaczone do wypoczynku (501 w ewidencji), takie jak parki i skwery, place zabaw, piaskownice i siłownie plenerowe, ogrody zoobotaniczne, plaże, tężnie, skateparki, parki linowe, wodne place zabaw oraz inne tereny służące rekreacji. W bieżącym roku sprawozdawczym skontrolowano ogółem 88 obiektów, co stanowi 18% ogółu. Wszystkie obiekty tej grupy oceniono pozytywnie.

W okresie wiosennym na wymienionych wyżej terenach wykonano niezbędne prace malarskie i konserwacyjne sprzętu, a w trakcie trwania sezonu letniego na bieżąco prowadzono prace porządkowe oraz sukcesywnie usuwano nagromadzone odpady komunalne. W celu ograniczenia ryzyka sanitarnego i poprawy bezpieczeństwa dzieci

korzystających z piaskownic, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej kontynuowały nadzór nad piaskownicami. Przedmiotem prowadzonych kontroli było sprawdzanie częstotliwości wymiany piasku, stanu technicznego piaskownic oraz ich zabezpieczenia przed dostępem zwierząt. W ramach nadzoru sanitarnego pobrano do badań piasek z 2 piaskownic. Badania wykazały obecność bakterii *Escherichia coli*, o czym poinformowano administratora piaskownicy, zobowiązując go do usunięcia skażonego piasku.

Cmentarze i domy przedpogrzebowe

Na terenie województwa znajdowało się 500 cmentarzy. W porównaniu z rokiem poprzednim stan liczbowy nie uległ zmianie. Skontrolowano łącznie 60 z nich, co stanowiło 12% 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 nie oceniono negatywnie żadnego obiektu.

W ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się ponadto 44 domy przedpogrzebowe, skontrolowano 14 z nich (32%). Obiekty te zlokalizowane były na cmentarzach komunalnych lub wyznaniowych, jednakże większość z nich funkcjonowała w strukturach zakładów pogrzebowych. Bieżące kontrole tych obiektów nie wykazały nieprawidłowości z zakresu warunków sanitarno-technicznych, zatem żaden dom przedpogrzebowy nie został oceniony pod tym względem negatywnie.

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

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

W bieżącym roku sprawozdawczym państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali 854 decyzje zezwalające na ekshumacje i przewiezienie zwłok oraz uczestniczyli w 103 z nich.

Zakłady karne i areszty śledcze

Na terenie województwa znajduje się 12 obiektów (10 zakładów karnych i 2 areszty śledcze), z których 3 (25%) skontrolowano, oceniając je pozytywnie.

Inne obiekty użyteczności publicznej

Grupę tę stanowiły zarówno obiekty będące w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych, jak i inne niezewidencjonowane, pełniące różne funkcje i przez to mające istotny wpływ na ogólny stan sanitarny województwa. Należą do nich: apteki, stacje paliw, obiekty sportowe, kulturalno-widowiskowe, zakłady pogrzebowe, przystanki kolejowe i autobusowe, izby wytrzeźwień, świetlice, pralnie, targowiska, składowiska odpadów, parkingi, kostnice i inne. W 2020 roku skontrolowano łącznie 1 374 obiekty tej grupy, przy czym zły stan sanitarny i techniczny odnotowano w 3 z nich (0,2% ogólnej liczby placówek poddanych kontroli). Wśród obiektów ocenionych w bieżącym roku negatywnie znalazły się: stadion sportowy oraz 2 świetlice wiejskie. W związku z brakiem bieżącej czystości i porządku (na stacji paliw, na posesjach) nałożono 3 mandaty karne o łącznej wartości 350 zł, natomiast z uwagi na nieprzestrzeganie zasad związanych z przeciwdziałaniem rozprzestrzeniania się zakażeń spowodowanego wirusem SARS-CoV-2 (brak maseczek, niezachowanie dystansu społecznego) nałożono 4 mandaty karne o łącznej wysokości 1 650 zł.

Wnioski

1. Sytuacja związana z wystąpieniem stanu epidemii wywołanej zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 spowodowała znaczne ograniczenia w prowadzeniu bieżącego nadzoru w obiektach będących w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
2. Pozytywną ocenę sanitarną spośród ogółu placówek skontrolowanych w 2020 roku otrzymały wszystkie obiekty, należące do takich grup rodzajowych, jak: ustępy publiczne i ogólnodostępne, domy pomocy społecznej i jednostki organizacyjne pomocy społecznej, zakłady w których są świadczone łącznie usługi fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej, dworce autobusowe i kolejowe, przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych, tereny rekreacyjne, cmentarze, domy przedpogrzebowe oraz zakłady karne i areszty śledcze.
3. Istotnym problemem w prowadzeniu bieżącego nadzoru sanitarnego nad najliczniejszą grupą obiektów, 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.
4. Kolejną trudność w sprawowaniu nadzoru stanowią tzw. mobilne zakłady kosmetyczne (wykonujące usługi wyłącznie w domu klienta, nie posiadające 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 2020 przybyły jedynie 4 obiekty tego typu.
6. Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni opiniowali projekty „Regulaminów utrzymania czystości i porządku w gminach” oraz „Uchwał w sprawie szczegółowego sposobu i zakresu świadczonych usług w zakresie odbierania odpadów komunalnych”, co pozytywnie wpływa na ogólny stan bezpieczeństwa sanitarnego nadzorowanego terenu.

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

W 2020 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa kujawsko-pomorskiego obejmowała nadzorem 30809 obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku oraz 241 zakładów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami.

Spośród obiektów ujętych w ewidencji skontrolowano w minionym roku łącznie 5831 zakładów, z czego 5666 dotyczyło obiektów żywnościowych oraz 77 obiektów działających na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, a 88 obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami.

Na podstawie przeprowadzonych kontroli stanu sanitarnego w zakładach produkcji i obrotu środkami spożywczymi oraz materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, jako obiekty niezgodne z obowiązującymi wymaganiami, uznano 106 zakładów, co stanowi 1,8% ogółu skontrolowanych.

Bardziej szczegółowe dane na ten temat przedstawiają dwie poniższe tabele.

Stan sanitarny obiektów produkcji, obrotu środkami spożywczymi, żywienia zbiorowego, materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością w latach 2017-2020.

Lp.	Grupa obiektów	Liczba obiektów skontrolowanych				Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami			
		2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Obiekty produkcji żywności									
1	Wytwórnice lodów	21	22	25	22	0	0	0	1
2	Automaty do lodów	139	116	116	104	2	1	0	1
3	Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi	6	6	9	6	0	0	0	0
4	Piekarnie	182	155	163	88	4	15	14	3
5	Ciastkarnie	112	124	116	67	1	6	8	11
6	Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	56	67	58	28	0	0	2	0
7	Browary i słodownie	4	6	7	2	0	1	0	0
8	Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	3	3	3	1	0	0	0	0
9	Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych stołowych	5	5	4	2	0	0	0	0
10	Zakłady garmazeryjne	19	19	18	12	1	0	2	4
11	Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	21	22	18	13	0	0	1	1
12	Wytwórnice makaronów	2	2	4	1	0	0	0	0
13	Wytwórnice wyrobów cukierniczych	32	35	30	18	1	0	0	2
14	Wytwórnice koncentratów spożywczych	15	16	12	12	0	1	1	1
15	Wytwórnice octu, majonezu i musztardy	2	2	2	1	0	0	0	0
16	Wytwórnice chrupiek, chipsów i prażynek	1	1	1	1	0	0	0	0
17	Wytwórnice suplementów diety	5	5	5	0	0	0	0	0
18	Wytwórnice środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego	1	1	2	1	0	0	0	0
19	Wytwórnice substancji dodatkowych	1	0	1	1	0	0	1	0
20	Cukrownie	2	3	1	0	0	0	0	0
21	Inne wytwórnice żywności	206	251	214	180	1	2	2	0
Obiekty obrotu żywnością									
22	Sklepy spożywcze w tym, supermarkety, hipermarkety	4 325	3 738	3 629	2 531	125	141	69	35
23	Kioski w tym:	184	180	150	92	5	1	1	1
	kioski na targowiskach sprzedające mięso	17	22	11	9	1	0	0	0
	kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze	41	33	35	24	3	0	1	1
24	Magazyny hurtowe w tym: hurtownie suplementów diety	318	296	262	142	5	8	9	6
		6	8	5	2	0	0	0	0
25	Obiekty ruchome i tymczasowe	126	159	156	97	0	0	1	1
26	Środki transportu	183	162	185	117	0	0	0	0
27	Inne obiekty obrotu żywnością	359	348	302	248	0	5	0	1

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2020 ROKU

Obiekty żywienia zbiorowego									
28	Zakłady żywienia zbiorowego otwarte w tym:	2 092	1 969	1 989	1 279	40	72	86	34
	zakłady małej gastronomii	1 263	1 149	1 119	729	22	26	30	13
	wagony gastronomiczne (restauracyjne i barowe)	0	0	0	0	0	0	0	0
29	Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	1 420	1 445	1 503	600	2	8	14	4
	a) stołówki pracownicze	19	22	23	7	0	1	0	0
	b) bufety przy zakładach pracy	47	45	48	19	0	0	0	0
	c) stołówki w domach wczasowych	31	32	34	24	0	0	4	2
	d) bloki żywienia w szpitalach	37	31	33	12	0	0	0	0
	w tym: żywienie w systemie cateringowym	22	19	15	4	0	0	0	0
	e) kuchnie niemowlęce	7	5	5	2	0	0	0	0
	f) bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach	25	26	26	25	0	0	0	0
	w tym: żywienie w systemie cateringowym	1	2	3	2	0	0	0	0
	g) bloki żywienia w domach opieki społecznej	51	50	49	14	0	3	2	0
	w tym: żywienie w systemie cateringowym	9	13	15	5	0	0	0	0
	h) stołówki w żłobkach, domach małego dziecka	57	61	83	43	1	0	1	0
	i) stołówki szkolne	393	381	380	102	0	0	2	1
	w tym: żywienie w systemie cateringowym	169	152	173	59	0	0	1	0
	j) stołówki w bursach i internatach	17	19	23	4	0	0	0	0
	k) stołówki na koloniach, półkoloniach, obozach i zimowiskach	146	164	165	111	0	0	0	0
	l) stołówki w przedszkolach	391	375	389	135	0	2	1	1
	w tym: żywienie w systemie cateringowym	143	171	164	71	0	2	1	1
	ł) stołówki w domach dziecka i młodzieży	7	10	9	4	0	0	0	0
	m) stołówki studenckie	5	5	5	1	0	0	0	0
n) stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych	24	23	25	5	0	0	0	0	
o) zakłady usług cateringowych	52	51	63	30	1	2	3	0	
p) inne zakłady żywienia	111	118	143	62	0	0	1	0	
30	Razem (wiersze 1-29)	9 842	9 146	8 985	5 666	187	261	211	106
31	Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	36	40	41	18	0	0	0	0
32	Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym:	56	69	65	59	0	0	0	0
	hurtownie	21	26	27	11	0	0	0	0
	sklepy	35	43	38	48	0	0	0	0
33	Razem (wiersze 31-32)	92	109	106	77	0	0	0	0
34	Ogółem (wiersze 30-33)	9 934	9 255	9 091	5 743	187	261	211	106

Odsetek grup obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku o złym stanie sanitarnym w latach 2016-2020 (stosunek liczby obiektów niezgodnych do liczby obiektów skontrolowanych w poszczególnych grupach obiektów).

Rodzaj obiektu	2016	2017	2018	2019	2020
Zakłady garmazeryjne	4	5,3	0	11,1	33,3
Ciastkarnie	0,8	0,9	4,8	6,9	16,4
Wytwórnice wyrobów cukierniczych	2,7	3,1	0	0	11,1
Wytwórnice koncentratów spożywczych	0	0	6,2	8,3	8,3
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	0	0	0	5,5	7,7
Wytwórnice lodów	0	0	0	0	4,5
Magazyny hurtowe	0,9	1,6	2,7	0	4,2
w tym: hurtownie suplementów diety	0	0	0	0	0
Piekarnie	2,6	2,2	9,7	8,6	3,4
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	1,4	1,9	3,7	4,3	2,7
Sklepy spożywcze	1,4	2,9	3,8	1,9	1,4
w tym: supermarkety, hipermarkety	0,3	2,4	2,3	2,3	1,2
Kioski	1,5	2,7	0,6	0,7	1,1
Obiekty ruchome i tymczasowe	0	0	0	0,6	1,0
Automaty do lodów	0	1,4	0,9	0	1,0
Zakłady żywienia zamknięte	0,1	0,1	0,6	0,9	0,7
Inne obiekty obrotu żywnością	0	0	1,4	0	0,4
Wytwórnice substancji dodatkowych	0	0	0	100	0
Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	0	0	0	3,4	0
Inne wytwórnice żywności	0	0	0,8	0,9	0
Browary i słodownie	0	0	16,7	0	0

Wytwornie lodów	0	0	0	0	0
Wytwornie tłuszczów roślinnych i mieszanin	0	0	0	0	0
Wytwornie napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	0	0	0	0	0
Wytwornie naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych stołowych	0	0	0	0	0
Wytwornie makaronów	0	0	0	0	0
Wytwornie octu, majonezu i musztardy	0	0	0	0	0
Wytwornie chrupiek, chipsów i prażynek	0	0	0	0	0
Wytwornie suplementów diety	0	0	0	0	0
Wytwornie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego	0	0	0	0	0

W 2020 roku grupą obiektów o najgorszym stanie sanitarnym były zakłady garmazeryjne, wśród których stwierdzono 33,3% obiektów niezgodnych (w roku 2019 11,1%). Powyższe może być związane z dość niską ogólną liczbą zakładów w przedmiotowej kategorii – 28 obiektów zatwierdzonych, z czego w 2020 roku skontrolowano 12 zakładów, w tym 4 niezgodne z wymaganiami. Wysoki odsetek zakładów niezgodnych stwierdzono również w ciastkarniach (16,4%), które od roku 2016 wykazują stałe pogorszenie stanu sanitarno-higienicznego. Dość znaczny odsetek obiektów niezgodnych (11,1%) odnotowano w wytwórniach wyrobów cukierniczych, gdzie na 18 zakładów skontrolowanych stwierdzono 2 obiekty niezgodne. Podobnie jak w roku poprzednim 8,3% obiektów niezgodnych stwierdzono w wytwórniach koncentratów spożywczych. Poprawa stanu sanitarno-higienicznego nastąpiła natomiast w piekarniach, zakładach żywienia zbiorowego otwartego oraz nieznaczna w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego. Znaczną poprawę stanu sanitarnego odnotowano w wytwórniach substancji dodatkowych oraz przetwórnich owocowo-warzywnych i grzybowych, w których nie stwierdzono niezgodności.

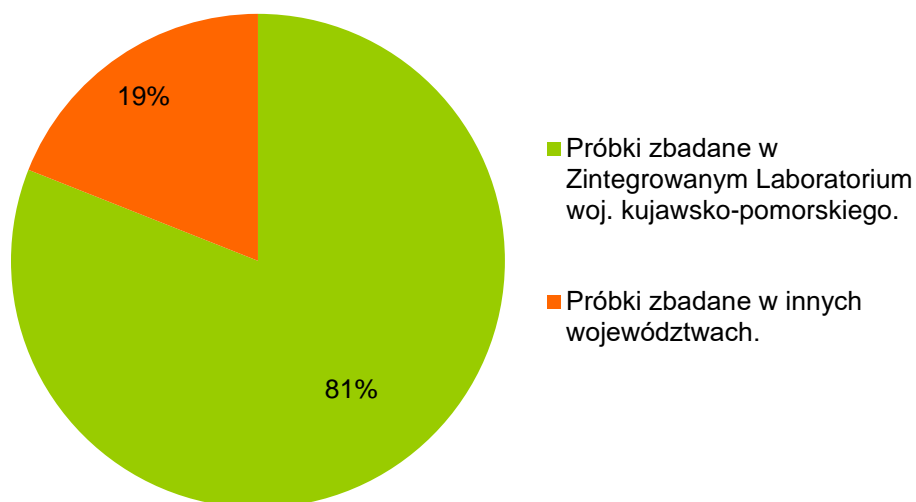
Jakość zdrowotna środków spożywczych, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

W roku sprawozdawczym 2020 na terenie województwa kujawsko-pomorskiego pobrano do badań laboratoryjnych 3 438 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 2020”, interwencji konsumenckich oraz zatruc pokarmowych. Pobór próbek obejmował zarówno środki spożywcze (3 382 próbki), jak i materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością (talerze, miski, kubki, kieliszki, czajniki, pojemniki do przechowywania żywności itp. – 56 próbek).

Znaczna część próbek pobrana do badań na terenie województwa kujawsko-pomorskiego została przebadana w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego (2785) w skład, którego wchodzi: Laboratorium WSSE w Bydgoszczy oraz Laboratoria PSSE w Toruniu, Grudziądzu oraz we Włocławku.

Pozostała liczba próbek (653), zgodnie z Zintegrowanym Systemem Badań Laboratoryjnych żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu wprowadzonym dla całego kraju w roku 2011 przez Głównego Inspektora Sanitarnego, została zbadana w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdujących się na terenie innych województw.

Procentowy udział próbek środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością pobranych na terenie woj. kujawsko-pomorskiego i zbadanych laboratoryjnie w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego oraz próbek zbadanych w innych województwach w roku 2020



Ponadto część próbek zbadanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego została poddana ocenie poprawności znakowania, która została wykonana w Sekcjach Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku w poszczególnych Powiatowych Stacjach Sanitarно-Epidemiologicznych (93 próbki).

Liczba próbek suplementów diety, żywności wzbogacanej i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia zbadanych i zdyskwalifikowanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego w latach 2018-2020.

Asortyment	Liczba próbek					
	Zbadanych i/lub poddanych ocenie znakowania			Zdyskwalifikowanych		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Suplementy diety	155	107	63	5	5	5
Żywność wzbogacana	37	27	26	0	0	1
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia	38	38	4	0	1	0
Razem	230	172	93	5	6	6

Poza strukturą województwa kujawsko-pomorskiego w roku 2020 zbadano 604 próbki środków spożywczych oraz 49 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

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

Liczba próbek pobranych i zdyskwalifikowanych w wybranych kierunkach badań zbadanych poza strukturą województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2018-2020.

Kierunek badań	Liczba próbek					
	pobranych			zdyskwalifikowanych		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Metale szkodliwe dla zdrowia	294	36	221	0	0	0
Azotany	35	35	22	0	1	0
GMO	40	41	21	0	0	0
Gluten	24	29	20	0	0	1
Izomery trans kwasów tłuszczowych	4	5	3	0	0	0
Pestycydy	145	143	197	0	6	8
3-MCPD	16	22	20	0	0	0
Metanol, cyjanowodór i karbaminian etylu	5	5	7	0	0	0
Napromienianie	19	20	15	0	0	0
Akryloamid	9	12	9	0	0	1
Przedmioty Użytku	59	63	49	0	0	0
Oleje mineralne	9	8	4	0	0	0
Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych	20	35	17	0	0	0
Żywność wzbogacana	1	3	3	0	0	0
Alkaloidy tropanowe	10	-	-	0	-	-
Mikotoksyny	17	-	19	0	-	0
Substancje dodatkowe (barwniki)	3	14	6	0	1	0
Pozostałe parametry (kwas erukowy)	6	5	7	0	0	0
Wybrane parametry w suplementach diety	-	37	12	-	1	0
Związki polarne w tłuszczach smaźalniczych	-	-	1	-	-	1
Razem	716	513	653	0	9	11

Procentowy udział próbek zdyskwalifikowanych w wybranych kierunkach badań zbadanych poza strukturą województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2018-2020.

Kierunek badań	Procent zdyskwalifikowanych próbek		
	2018	2019	2020
Metale szkodliwe dla zdrowia	0	0	0
Azotany	0	2,9	0
GMO	0	0	0
Gluten	0	0	5,0
Izomery trans kwasów tłuszczowych	0	0	0
Pestycydy	0	4,2	4,1
3-MCPD	0	0	0
Metanol, cyjanowodór i karbaminian etylu	0	0	0
Napromienianie	0	0	0
Akryloamid	0	0	11,1
Przedmioty Użytku	0	0	0
Oleje mineralne	0	0	0
Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych	0	0	0
Żywność wzbogacana	0	0	0
Alkaloidy tropanowe	0	-	-

Mikotoksyny	0	-	0
Substancje dodatkowe (barwniki)	0	7,1	0
Pozostałe parametry (kwas erukowy)	0	0	0
Wybrane parametry w suplementach diety	-	2,7	0
Związki polarne w tłuszczach smażalniczych	-	-	100,0
Razem	0	1,8	1,7

Z przedstawionych w tabelach danych wynika, iż w roku 2018 nastąpił wzrost liczby próbek kwestionowanych, a w latach 2019-2020 utrzymywał się on mniej więcej na tym samym poziomie.

Wśród próbek przebadanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego w 2020 r., na podstawie uzyskanych wyników, zdyskwalifikowano za przekroczenia dopuszczalnych poziomów 69 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, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia i żywności wzbogaconej 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.

Liczba oraz rodzaj zbadanych i zdyskwalifikowanych próbek w 2020 r. w porównaniu z latami 2018-2019 zbadanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego.

Rodzaj próbki	Liczba próbek						Odsetek próbek zdyskwalifikowanych		
	zbadanych			zdyskwalifikowanych			2018	2019	2020
	2018	2019	2020	2018	2019	2020			
Krajowe i z innych krajów UE	3 398	3 265	2 703	46	66	69	1,4	2,0	2,5
Z importu	135	96	82	0	0	0	0	0	0
Razem	3 869	3 408	2 785	56	68	69	1,4	2,0	2,5

Na podstawie danych ujętych w powyższej tabeli, można stwierdzić, iż wszystkie próbki zdyskwalifikowane w latach 2018-2020 były pochodzenia krajowego lub innych krajów Unii Europejskiej. W roku 2020 nastąpił wzrost liczby próbek kwestionowanych w stosunku do lat 2018-2019.

RASFF - System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach

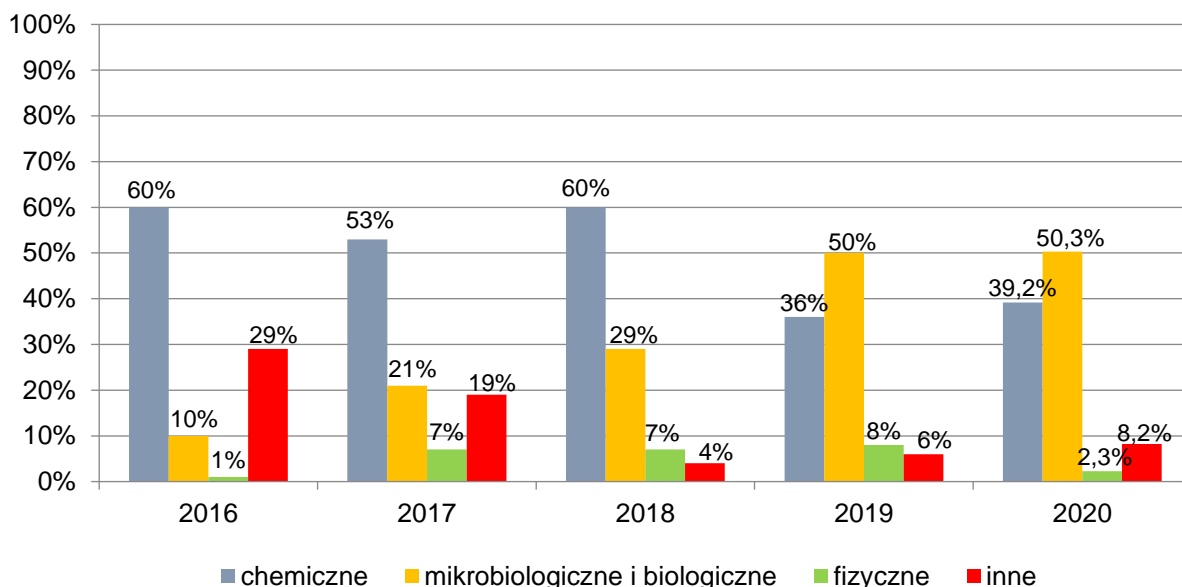
W 2020 roku w Oddziale Nadzoru Bezpieczeństwa Żywności, Żywienia, Przedmiotów Użytku i Kosmetyków Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF) odnotowano 171 powiadomień. Spośród łącznej liczby powiadomień 95 stanowiły powiadomienia o charakterze alarmowym, natomiast 76 zostało zarejestrowanych, jako powiadomienia informacyjne. Postępowania wyjaśniające prowadzone na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w ramach przedmiotowego systemu dotyczyły w 11 przypadkach (6,43 % odnotowanej liczby powiadomień RASFF) materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Pozostałe działania związane były z kwestionowaną żywnością.

Produkty kwestionowano z uwagi na następujące zanieczyszczenia:

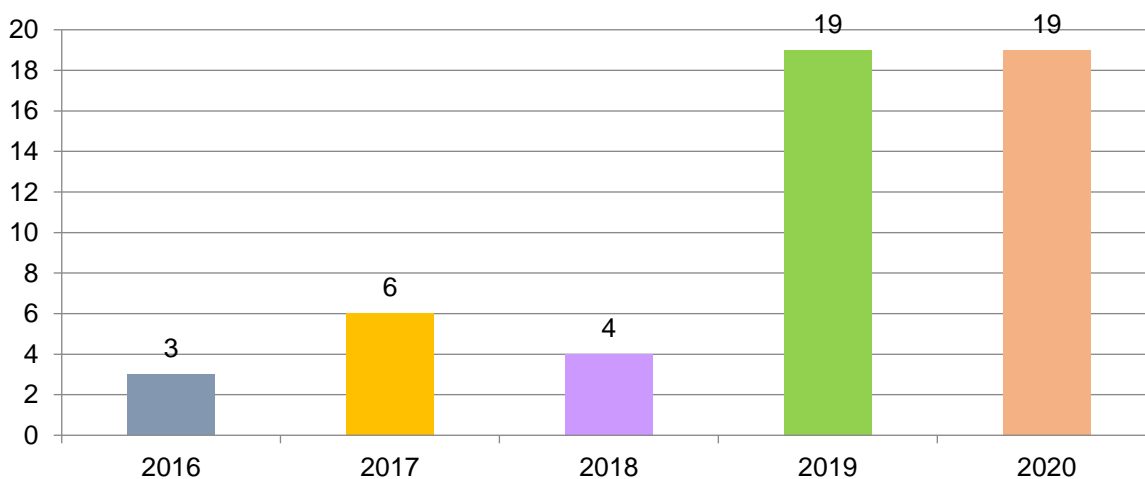
- chemiczne - 67 powiadomień,
- biologiczne i mikrobiologiczne - 86 powiadomień,
- fizyczne - 4 powiadomienia,
- inne - 14 powiadomień.

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy zgłosił do Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF w GIS 19 potencjalnie niebezpiecznych produktów. 8 przypadków stanowiły produkty pochodzenia zwierzęcego kwestionowane ze względu na złą jakość mikrobiologiczną, jeden przypadek dotyczył zanieczyszczeń fizycznych oraz odnotowano 10 zgłoszeń w zakresie zanieczyszczeń chemicznych. W przypadku trzech zgłoszeń potencjalnie niebezpiecznych produktów otrzymano ocenę ryzyka przygotowaną przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, zgodnie z którą przedmiotowe zgłoszenia nie zakwalifikowano do systemu RASFF.

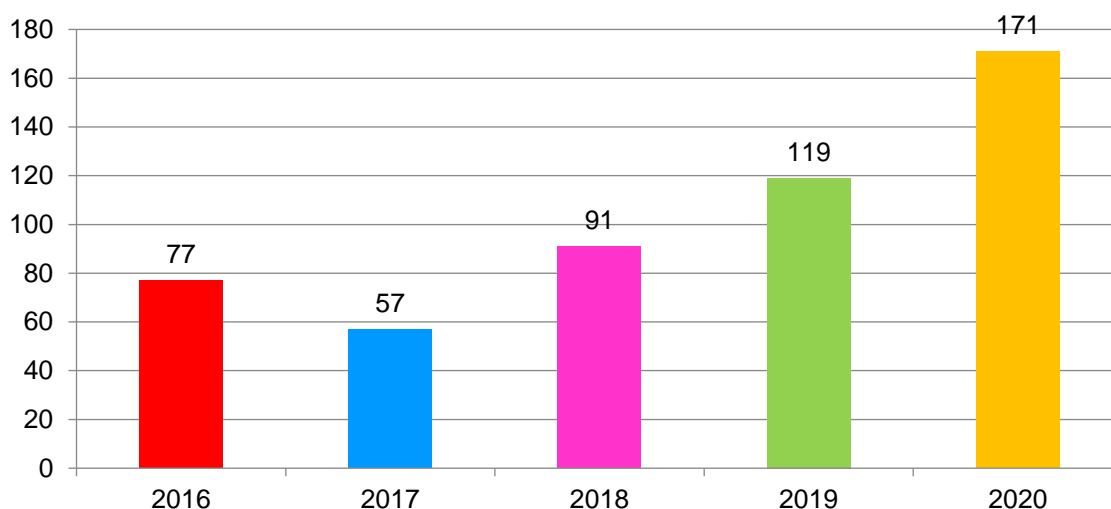
Kategorie zanieczyszczeń w powiadomieniach alarmowych i informacyjnych w woj. kujawsko-pomorskim w latach 2016-2020.



Liczba zgłoszonych do systemu RASFF potencjalnie niebezpiecznych produktów przez WSSE w Bydgoszczy w latach 2016-2020



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



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

W 2020 roku utrzymał się duży wskaźnik zanieczyszczeń mikrobiologicznych, stanowiących jedną z głównych przyczyn kwestionowania produktów. Dotyczyły one głównie produktów pochodzenia zwierzęcego. Do najczęstszej przyczyny kwestionowania wyrobów z uwagi na zanieczyszczenia chemiczne należy, m.in. przekroczenie dopuszczalnego poziomu pestycydów, wykrycia substancji dodatkowych nieujętych w składzie, obecność metali szkodliwych dla zdrowia, przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu mikotoksyn oraz migracje substancji.

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

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

RAPEX - unijny system wczesnego ostrzegania o produktach niebezpiecznych

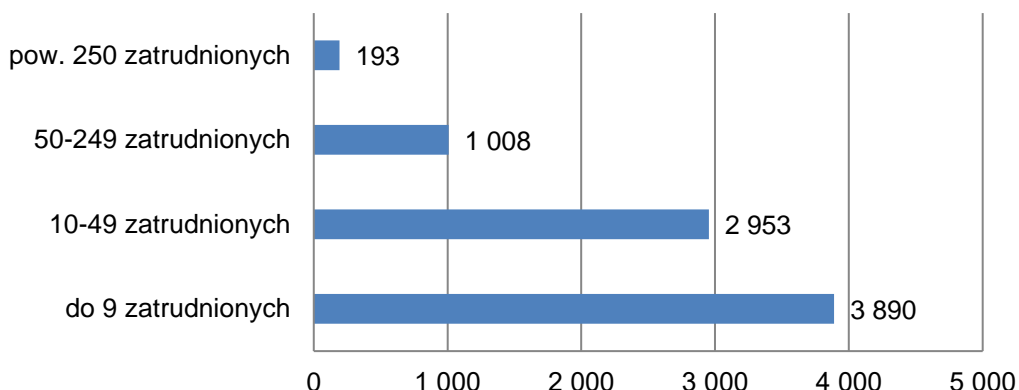
W 2020 roku odnotowano cztery notyfikacje w systemie RAPEX. Trzy notyfikacje dotyczyły perfum, w których stwierdzono obecność alergenów zapachowych niewskazanych w składzie zamieszczonym na opakowaniu produktów. Jedna notyfikacja obejmowała wyrób do farbowania włosów pn. Black Henna, w którym stwierdzono obecność p-fenylenodiaminy, natomiast w niemieckiej wersji etykiety brak wymaganych napisów ostrzegawczych, co zostało uznane za ryzyko dla konsumentów. W/w. produkty zakwestionowano z uwagi na niespełnienie wymagań Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczącego produktów kosmetycznych.

W notyfikacjach nie wskazano konkretnych podmiotów na terenie Polski, które dystrybuowały kwestionowane wyroby, wobec czego weryfikowano ich dostępność na rynku w ramach nadzoru bieżącego. W przedmiotowych sprawach przeprowadzono postępowania wyjaśniające w wyniku, których ustalono, iż kwestionowane produkty nie znajdują się w obrocie handlowym na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

ŚRODOWISKO PRACY

Nadzorem sanitarnym objęto 8044 zakłady pracy, zatrudniające 287 600 pracowników. W porównaniu z rokiem ubiegłym liczba zewidencjonowanych podmiotów zwiększyła się. Do ewidencji dopisano obiekty będące wcześniej pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej MSWiA. Wśród zewidencjonowanych zakładów pracy, podobnie jak w latach ubiegłych, blisko połowę (48%) stanowiły małe firmy, o zatrudnieniu do 9 pracowników (3 890 zakładów).

Struktura zakładów pracy w ewidencji pionu higieny pracy w 2020 r. wg liczby zatrudnionych pracowników.



Najwięcej zakładów zewidencjonowanych zostało przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy (1 346 zakładów), kolejno Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Toruniu (816) oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świeciu (762).

Liczba zakładów objętych ewidencją oraz liczba osób w nich zatrudnionych w 2020 r. wg SSE

Stacja sanitarno-epidemiologiczna	Liczba	
	zakładów w ewidencji	osób zatrudnionych
PSSE w Aleksandrowie Kuj.	254	6 664
PSSE w Brodnicy	466	15 264
PSSE w Bydgoszczy	1 346	73 732
PSSE w Chełmnie	387	6 762
PSSE w Golubiu-Dobrzyniu	193	5 298
PSSE w Grudziądzu	588	26 547
PSSE w Inowrocławiu	562	20 126
PSSE w Lipnie	170	4 268
PSSE w Mogilnie	236	4 118
PSSE w Nakle	439	11 470
PSSE w Radziejowie	204	3 639
PSSE w Rypinie	213	5 297
PSSE w Sępólnie Krajeńskim	171	3 439
PSSE w Świeciu	762	16 507
PSSE w Toruniu	816	39 421
PSSE w Tucholi	206	5 256

PSSE w Wąbrzeźnie	183	4 617
PSSE we Włocławku	569	26 093
PSSE w Żninie	242	5 443
WSSE (I instancja)	37	3 639
RAZEM:	8 044	287 600

W porównaniu z rokiem ubiegłym, liczba podmiotów i osób zatrudnionych objętych ewidencją uległa zwiększeniu. Wśród objętych ewidencją dominowały następujące branże:

- Handel detaliczny, z wyłączeniem handlu detalicznego pojazdami samochodowymi (845 zakładów) - PKD 47,
- Handel hurtowy, z wyłączeniem handlu pojazdami samochodowymi (598 zakładów) - PKD 46,
- Handel hurtowy i detaliczny pojazdami samochodowymi; naprawa pojazdów samochodowych (588 zakładów) - PKD 45.

Największą liczbę zatrudnionych odnotowano w:

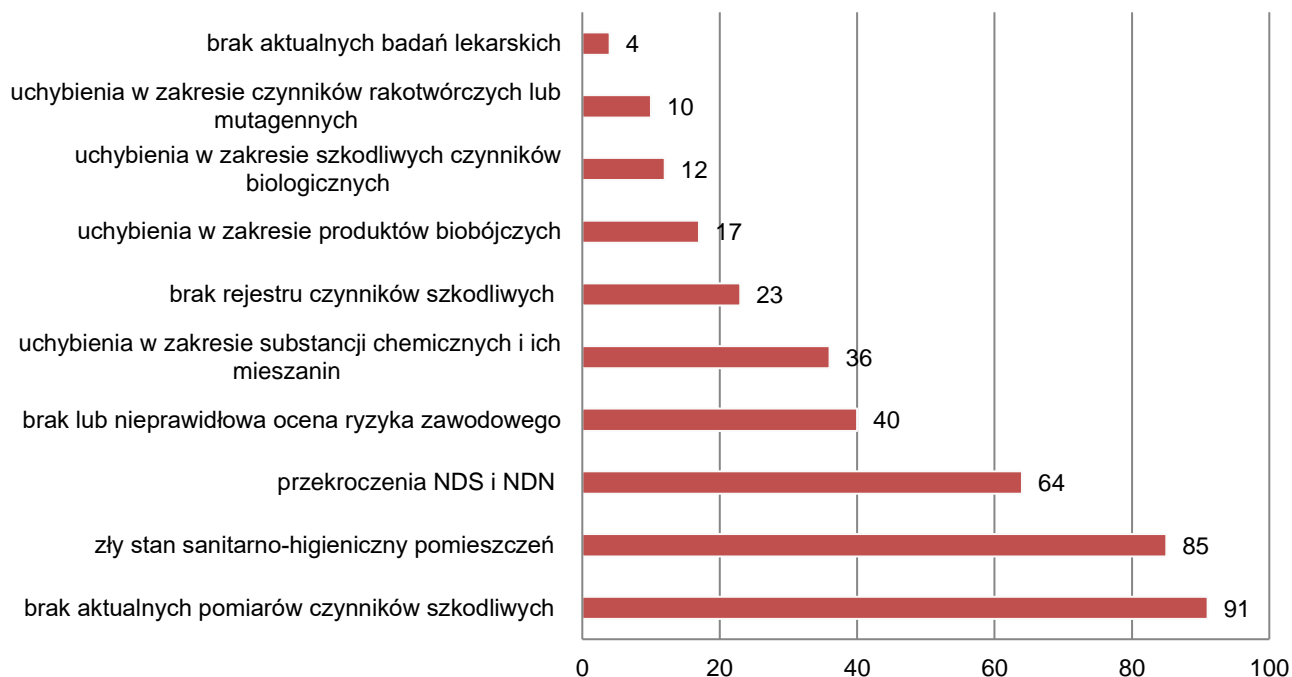
- Opiece zdrowotnej (PKD 86) – 27704 pracowników,
- Produkcji artykułów spożywczych (PKD 10) – 24 227 pracowników,
- Produkcji metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) – 19 213 pracowników,
- Edukacji (PKD 85) – 18002 pracowników.

W 2020 r. działalnością kontrolną objęto 1 097 zakładów pracy (24% objętych ewidencją) o łącznym zatrudnieniu 58 529 pracowników. W ramach nadzoru nad środowiskiem pracy przeprowadzono 1 293 kontrole. Ocenie podlegało środowisko pracy oraz przestrzeganie przez pracodawców przepisów dotyczących higieny i warunków środowiska pracy. Zakres działań kontrolnych obejmował:

- przestrzeganie zasad, przepisów higieniczno-sanitarnych 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 prekursory narkotyków kat. 2 i 3,
- narażenie zawodowe pracowników narażonych na substancje rakotwórcze zawarte w lekach cytostatycznych,
- przestrzeganie zasad i przepisów w związku z rozprzestrzenianiem się choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2 oraz zapewnienie pracownikom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

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

Liczba zakładów pracy, w których stwierdzono nieprawidłowości.



W związku z ogłoszeniem epidemii spowodowanej wirusem SARS-CoV-2, Państwowa Inspekcja Sanitarna miała ograniczony dostęp do zakładów pracy, co przełożyło się na liczbę przeprowadzonych kontroli i podmiotów, które poddano inspekcji. Działania kontrolne realizowane były głównie w I kwartale 2020 r. W późniejszym okresie były to najczęściej kontrole interwencyjne wynikające ze zgłoszeń obywateli oraz przeprowadzane w zakresie oceny przestrzegania przez pracodawców ograniczeń wprowadzonych w związku z sytuacją epidemiologiczną kraju. Prowadzono również kontrole interwencyjne, wynikające z doniesień informujących o złych warunkach sanitarnych w zakładach. Szczególnie zwracano uwagę na spełnianie przez przedsiębiorców obowiązków dotyczących stosowania dezynfekcji, utrzymywania dystansu społecznego oraz zakrywania ust i nosa w przestrzeni publicznej. Ponadto rozpatrywano telefoniczne i e-mailowe zgłoszenia, zapytania obywateli i przedsiębiorców dotyczące sposobu postępowania podczas epidemii. Informowano zainteresowanych o wytycznych i zaleceniach Ministra Zdrowia oraz Głównego Inspektora Sanitarnego. Poza działalnością kontrolną, pracownicy pełnili dyżury oraz pracowali w systemie zmianowym. Wykonywali czynności związane z kwarantanną osób, które miały kontakt z osobami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2, a także wprowadzali dane do systemu EWP oraz SEPIS.

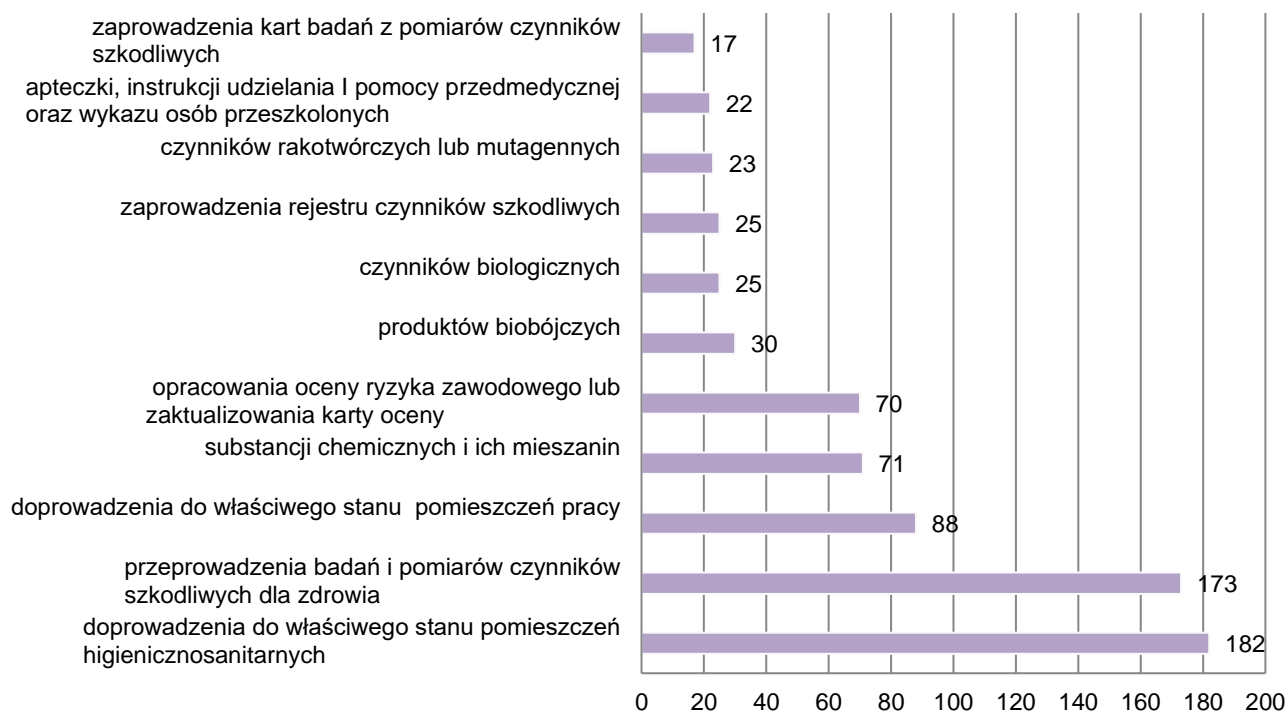
W 2020 r. do organu II instancji wniesione zostały 2 odwołania od decyzji organu I instancji wydanych w przedmiocie nałożenia kary pieniężnej za niezastosowanie się do zasad kwarantanny oraz zakazów związanych ze zwalczaniem COVID-19. W wyniku postępowań odwoławczych, organ II instancji utrzymał zaskarżone decyzje w mocy, z czego 1 decyzja została zaskarżona przez stronę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy.

Liczbowe zestawienie skontrolowanych zakładów, przeprowadzonych kontroli i wydanych decyzji oraz nakazów w latach 2018- 2020.

Rok	Liczba			
	skontrolowanych zakładów	kontroli	decyzji	nakazów
2018	2 097	2 607	646	2 209
2019	2 134	2 632	601	2 101
2020	1 097	1 293	325	878

Znaczny spadek liczby kontroli przełożył się na liczbę decyzji administracyjnych wydanych w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami. W zakresie nadzoru nad środowiskiem pracy, w 2020 r. skontrolowano 1 097 zakładów pracy, w których przeprowadzono łącznie 1 293 kontrole. W celu poprawy warunków pracy i zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych wydano 325 decyzji administracyjnych, zawierających 878 nakazów, które dotyczyły m.in.:

Najczęściej wydawane nakazy w województwie kujawsko-pomorskim w 2020 r.



Nakazy dotyczące doprowadzenia do odpowiedniego stanu pomieszczeń higienicznosanitarnych stanowiły największy odsetek ogółu (21%) i wydawane były w zakresie: wentylacji, doprowadzenia do odpowiedniego stanu podłóg, ścian oraz zapewnienia wymaganego wyposażenia szatni i jadalni. Drugie miejsce stanowiły nakazy w przedmiocie przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy, (20% – 173 nakazy). Kontrole przeprowadzono w zakładach o największych zagrożeniach zawodowych, w których wyniki badań środowiskowych czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy odbiegały od norm określonych przepisami lub stwierdzono brak ich wykonania. Istotny odsetek stwierdzanych nieprawidłowości dotyczył pomieszczeń pracy (10 % nieprawidłowości). Kontrolujący kwestionowali m.in. brak wentylacji i ogrzewania w pomieszczeniach pracy, zły stan sanitarny i techniczny: podłóg, ścian, sufitów, stolarki okiennej, drzwi, krzeseł, podestów oraz brak zapewnienia oświetlenia.

Pracownicy pionu higieny pracy nakładali również obowiązki w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników biologicznych i rakotwórczych, produktów biobójczych, oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pracy, zaprowadzenia kart badań i pomiarów czynników szkodliwych oraz zapewnienia apteczek wyposażonych w środki opatrunkowe, instrukcję udzielania I pomocy przedmedycznej i wykaz osób upoważnionych do jej udzielenia.

Liczba wydanych nakazów w decyzjach PPIS/PWIS w 2020 r.

Stacja sanitarno-epidemiologiczna	Liczba nakazów
PSSE w Aleksandrowie Kujawskim	0
PSSE w Brodnicy	6
PSSE w Bydgoszczy	121
PSSE w Chełmnie	61
PSSE w Golubiu-Dobrzyniu	20
PSSE w Grudziądzu	52
PSSE w Inowrocławiu	220
PSSE w Lipnie	3
PSSE w Mogilnie	7
PSSE w Nakle	59
PSSE w Radziejowie	18
PSSE w Rypinie	32
PSSE w Sępólnie Krajeńskim	2
PSSE w Świeciu	66
PSSE w Toruniu	50
PSSE w Tucholi	26
PSSE w Wąbrzeźnie	31
PSSE we Włocławku	25
PSSE w Żninie	16
WSSE (I instancja)	63
RAZEM:	878

W 2020 r. do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy wpłynęło 13 wniosków o prolongatę terminu obligującego strony do wykonania obowiązków nałożonych decyzją administracyjną. W 12 przypadkach organ przychylił się do wniosku, w 1 sprawie umorzono postępowanie administracyjne z uwagi na bezprzedmiotowość spowodowaną wyeliminowaniem przesłanek do dalszego prowadzenia.

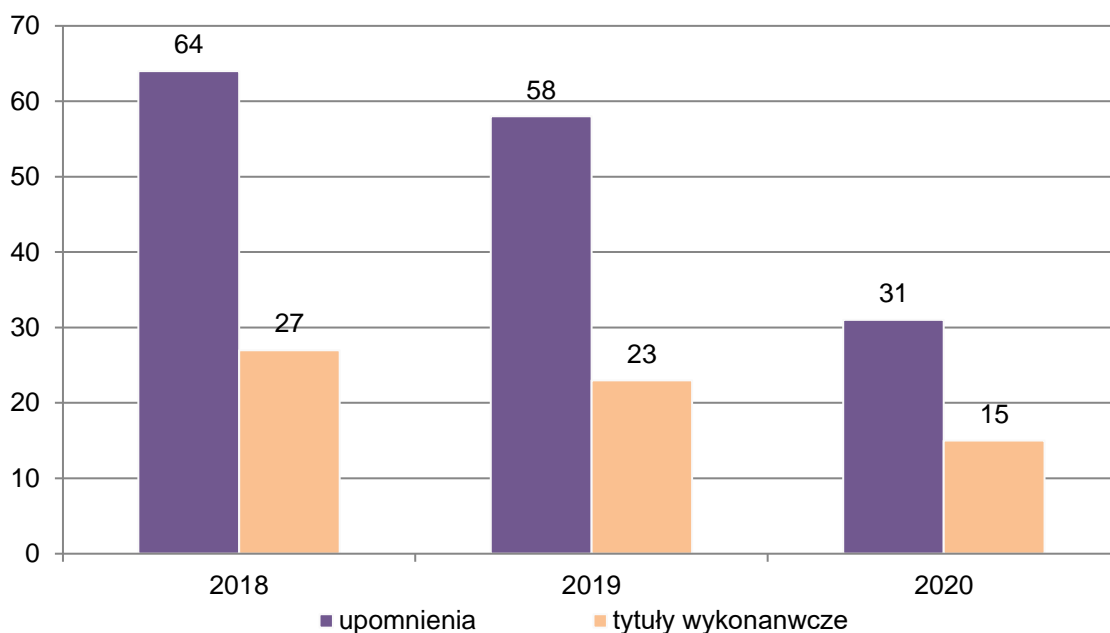
Państwowi inspektorzy sanitarni w związku z niewykonaniem nakazów decyzji, w 2020 r. wydali:

- 31 upomnień,
- 15 tytułów wykonawczych,
- 28 postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia do realizacji nakazów decyzji, na łączną kwotę 28 280 zł.

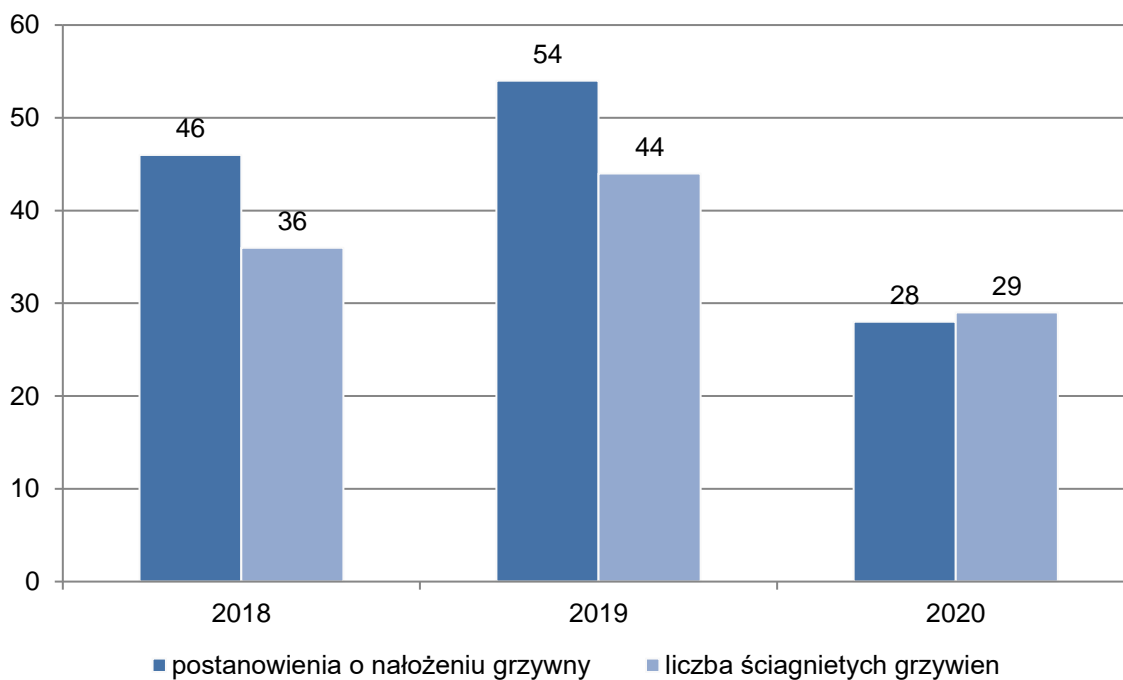
W 2020 r. w ramach prowadzonych postępowań ściągnięto 29 grzywien, które były nałożone w 2020 roku oraz w latach poprzednich. W drodze mandatu karnego nałożono 6 grzywien na kwotę 2 800 zł. Mandaty zostały nałożone w związku z nieprzestrzeganiem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (4 mandaty) oraz w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin (2 mandaty).

W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie higieny pracy wydano łącznie 248 decyzji płatniczych.

Liczba upomnień i tytułów wykonawczych wydanych w latach 2018-2020.



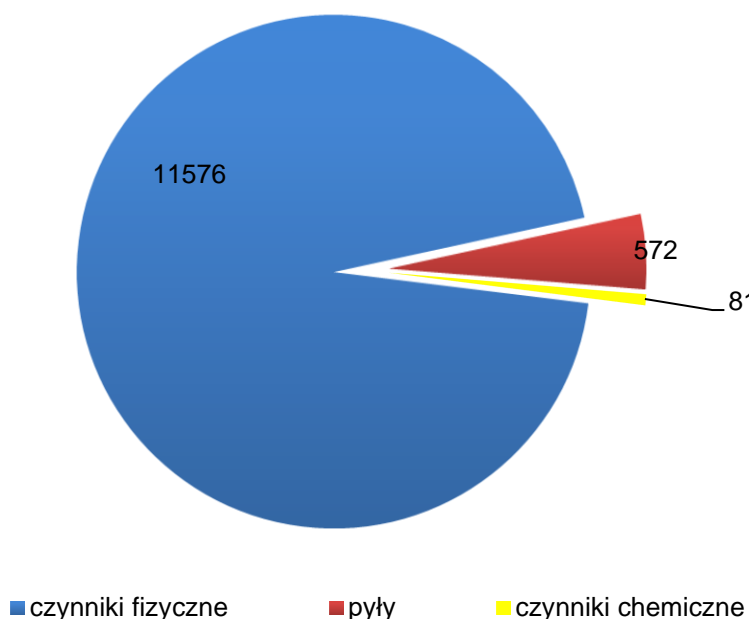
Liczba postanowień o nałożeniu grzywny oraz liczba ściągniętych grzywien w latach 2018-2020.



Na 1 097 skontrolowanych w 2020 r. zakładów, w 96 z nich wystąpiły przekroczenia NDS/NDN czynników szkodliwych dla zdrowia, co stanowiło 9% ogółu. Pracownicy byli narażeni głównie na czynniki fizyczne: hałas – 11 576 osób, pyły – 572 i czynniki chemiczne – 81. Wykazane przekroczenia dotyczyły wszystkich zakładów pracy, w których występują przekroczenia normatywów, niezależnie od tego, czy były skontrolowane w roku sprawozdawczym.

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 w życie programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do obniżenia poziomu natężenia hałasu/drgań mechanicznych. Z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości, właściwi państwowi inspektorzy sanitarni wydali 30 decyzji zawierających 54 nakazy na obniżenie stężeń i natężeń czynników szkodliwych. Wydano także 156 nakazów obligujących pracodawców do przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych. Dodatkowo podczas kontroli informowano pracodawców o wpływie czynników szkodliwych na zdrowie, metodach ograniczenia narażenia i zachowaniach 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 miejsc pracy znakami bezpieczeństwa - strefy zagrożone hałasem, wydzielano strefy z takimi miejscami, ograniczano czas pracy, wprowadzano przerwy po każdej przepracowanej godzinie, wycofano maszyny z dalszego użytkowania oraz zapewniono przeszkolenie pracowników z zakresu prawidłowej eksploatacji, konserwacji i technik obsługi maszyn i urządzeń. Ogółem w celu poprawy warunków pracy organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 112 decyzji.

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



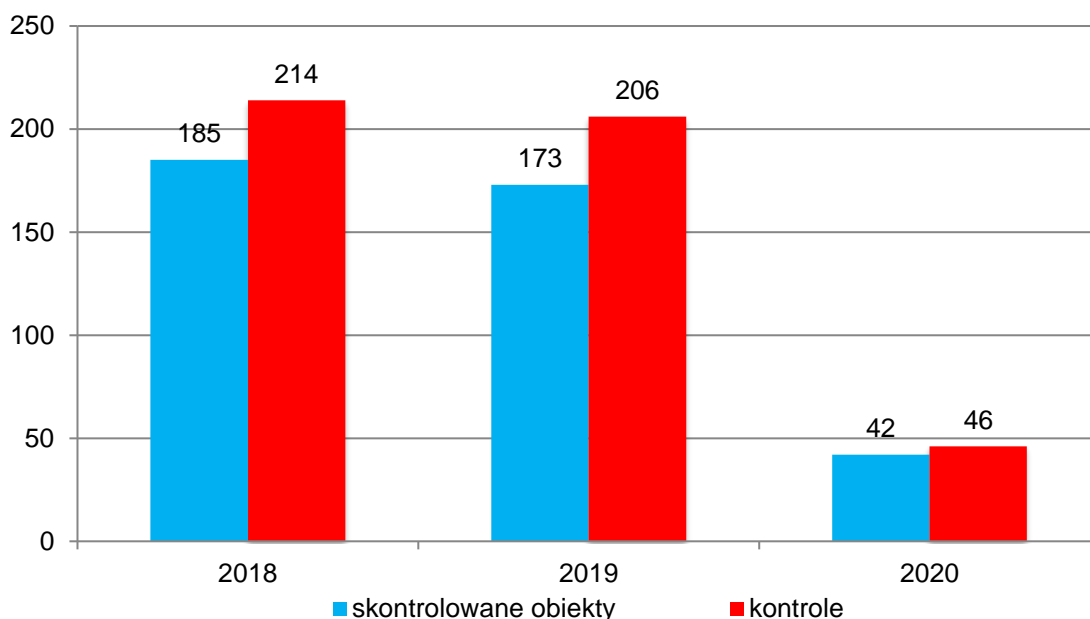
Nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych

Państwowa Inspekcja Sanitarna kontynuowała nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych w zakresie zagrożeń chemicznych, biologicznych oraz rakotwórczych i mutagennych. W 2020 r. w ewidencji znalazło się 595 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 pracowników oraz oceniono dokumentację. Skontrolowano także przestrzeganie zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie

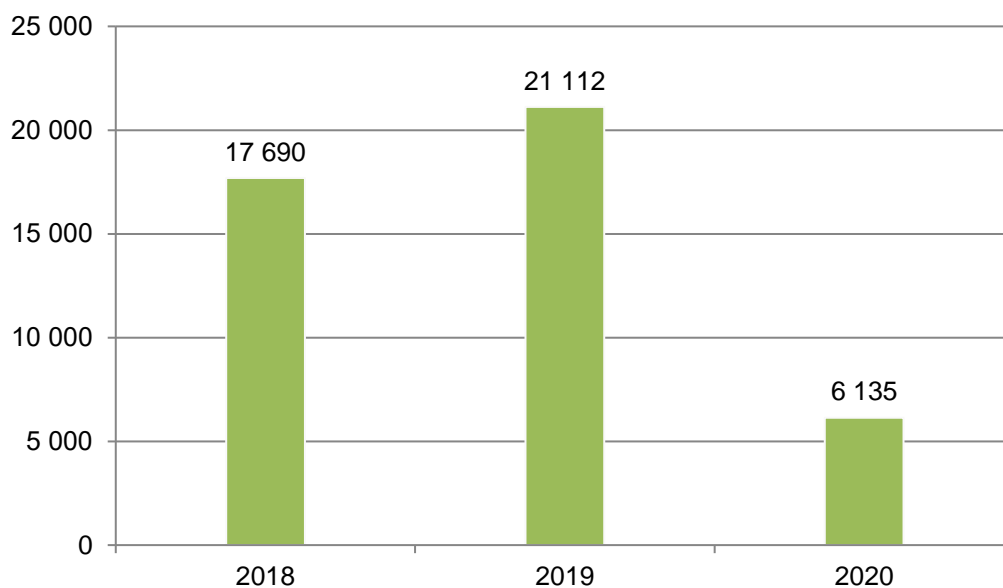
bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

W związku z prowadzonym nadzorem nad podmiotami leczniczymi, w roku sprawozdawczym skontrolowano 42 zakłady ochrony zdrowia, zatrudniające 6 135 pracowników. Łącznie przeprowadzono 46 kontroli, w wyniku których wydano 19 decyzji administracyjnych. Największa liczba decyzji (15) została wydana przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy. Większość rozstrzygnięć dotyczyło rozpatrzenia wniosku strony o zmianę terminu wykonania nakazów decyzji administracyjnej.

Liczba skontrolowanych podmiotów leczniczych i kontroli w zakładach ochrony zdrowia w latach 2018-2020.



Liczba zatrudnionych pracowników w skontrolowanych zakładach ochrony zdrowia w latach 2018-2020.



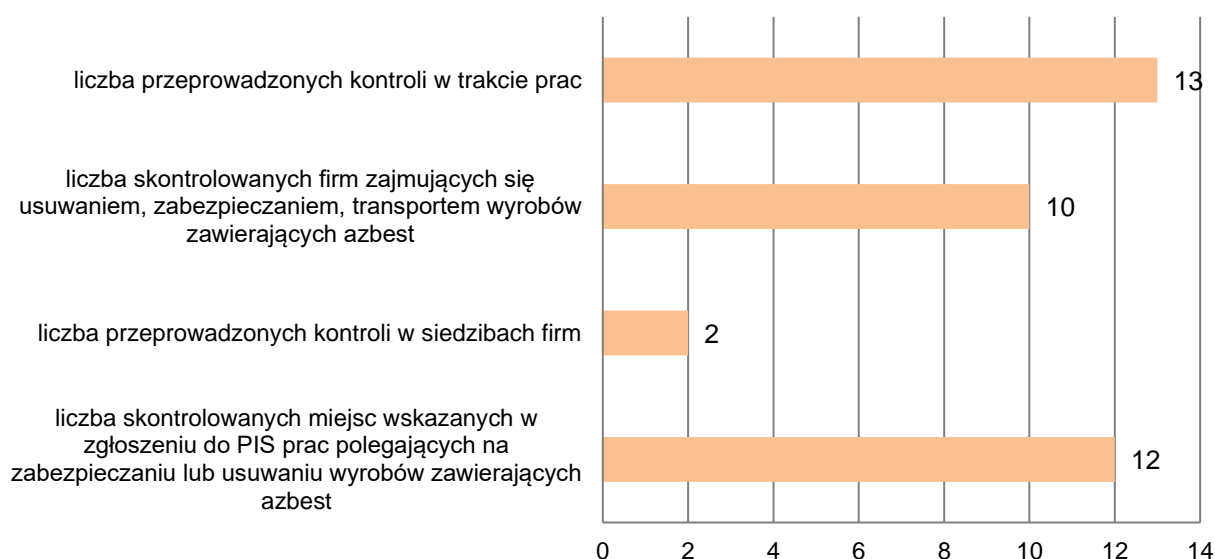
Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest z województwa kujawsko – pomorskiego

W 2020 r. państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni woj. kujawsko-pomorskiego otrzymali 303 zgłoszenia dot. prac polegających na zabezpieczaniu lub usuwaniu wyrobów zawierających azbest. Na terenie woj. kujawsko-pomorskiego funkcjonowały 34 firmy zajmujące się usuwaniem/zabezpieczaniem/transportem wyrobów zawierających azbest. W 2020 r. przeprowadzono 2 kontrole w siedzibach firm oraz objęto nadzorem 12 miejsc wykonywanych rozbiórek. Ocenie poddano 10 firm zajmujących się usuwaniem/zabezpieczaniem/transportem wyrobów zawierających azbest. Ustalono, że przy pracach z wyrobami zawierającymi azbest zatrudnionych było 67 osób. W wyniku przeprowadzonych badań środowiska pracy nie stwierdzono przekroczeń normatywów higienicznych, (tj. wartości powyżej 0,1 kr. NDS) oraz naruszenia obowiązujących przepisów prawa. Podczas kontroli ocenie poddano:

- posiadanie wymaganych prawem zezwoleń, decyzji, zatwierdzeń programu gospodarowania odpadami niebezpiecznymi,
- dobór środków zapobiegawczych zastosowanych w celu zminimalizowania ryzyka utraty zdrowia pracowników w związku z narażeniem na azbest,
- poziom znajomości przepisów regulujących bezpieczne zasady usuwania, bądź unieszkodliwiania odpadów zawierających azbest,
- jakość dokonanej oceny ryzyka zawodowego i jej udokumentowanie,
- sposób przestrzegania procedur dotyczących bezpiecznego postępowania z wyrobami zawierającymi azbest,
- przeszkolenie pracowników i osób kierujących lub nadzorujących usuwanie wyrobów zawierających azbest w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przestrzegania procedur dotyczących bezpiecznego postępowania z wyrobami zawierającymi azbest,
- rejestry wynikające z przepisów regulujących zagadnienia dotyczące czynników rakotwórczych obecnych w środowisku pracy,
- zapewnienie profilaktycznej opieki medycznej nad pracownikami,
- wykonywanie badań środowiskowych na stanowiskach pracy,
- zabezpieczenie terenu podczas wykonywania prac rozbiórkowych.

Konsekwencją zatrudnienia w warunkach narażenia na czynnik szkodliwy było stwierdzenie 2 przypadków chorób zawodowych.

Zestawienie działań kontrolnych w zakresie prac związanych z usuwaniem azbestu.



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

W województwie kujawsko-pomorskim 13 zakładów pracy zadeklarowało stosowanie leków cytostatycznych. Łącznie w latach 2019-2020 skontrolowano 12 zakładów pracy, z czego w dwóch stwierdzono uchybienia. W skontrolowanych zakładach pracy stwierdzono stosowanie 360 leków, w tym 106 zawierających substancję czynną sklasyfikowaną jako rakotwórczą lub mutagenną kat. 1A i 1B. Ogólna liczba narażonych na cytostatyki zawierające substancję czynną sklasyfikowaną jako rakotwórcza lub mutagenna kat. 1A i 1B wyniosła 471 osób, w tym 438 kobiet.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- braku rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami o działaniu rakotwórczym lub mutagennym znajdującymi się w lekach cytostatycznych,
- braku rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, które znajdują się w lekach cytostatycznych,
- braku udokumentowania w ocenie ryzyka zawodowego narażenia na substancje rakotwórcze lub mutagenne w środowisku pracy,
- braku przekazania Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Bydgoszczy informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- braku pisemnej umowy z jednostką służby medycyny pracy na wykonywanie badań profilaktycznych.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 1 decyzję administracyjną nakazującą usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli. W drugim zakładzie pracy strona usunęła nieprawidłowości przed terminem wydania decyzji nakazującej.

Nadzór nad Zakładami Inżynierii Genetycznej

Do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy wniesiono 5 wniosków o przeprowadzenie kontroli w zakresie warunków higieny pracy i wydanie opinii w trybie art. 15 c ust. 1 ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych. Wnioski dotyczyły zaopiniowania zakładów na prowadzenie zakładu inżynierii genetycznej, w którym ma być prowadzone zamknięte użycie organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO) kat. 1 (1 wniosek) oraz zamknięte użycie mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMM) kat. 2 (4 wnioski). Kontrole nie wykazały nieprawidłowości. Organ wydał pozytywne opinie w zakresie spełnienia warunków higieny pracy.

Nadzór nad jednostkami pływającymi

W 2020 r. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy otrzymał 3 wnioski o wydanie opinii o dopuszczeniu jednostek pływających żeglugi śródlądowej do eksploatacji pod względem wymagań sanitarnych.

Oceniono, że warunki sanitarne odpowiadały wymaganiom, co skutkowało wydaniem pozytywnych opinii w zakresie spełnienia warunków higieniczno-sanitarnych przez jednostki pływające.

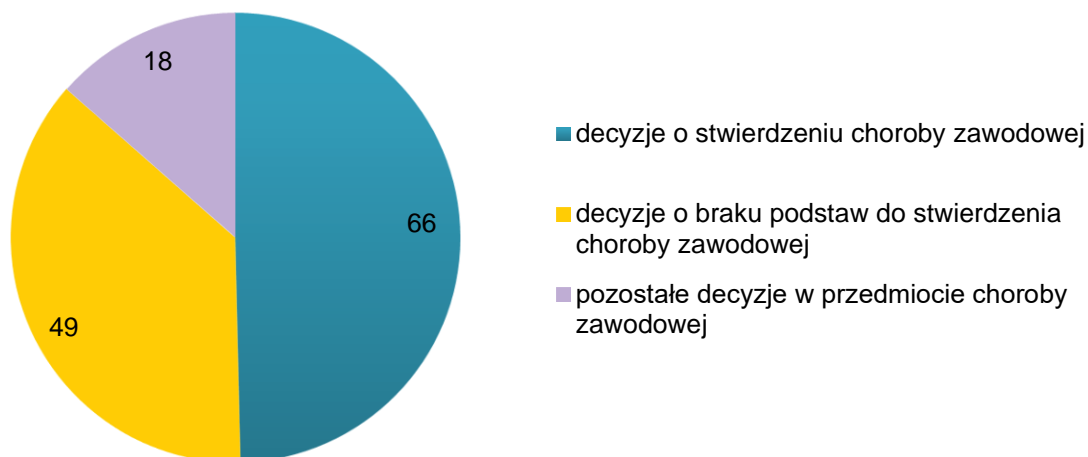
Choroby zawodowe

W 2020 r. do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych województwa kujawsko-pomorskiego wpłynęło 177 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych (w 2019 r. – 185), z czego 37 dotyczyło COVID-19, (poz. 26 wykazu chorób zawodowych).

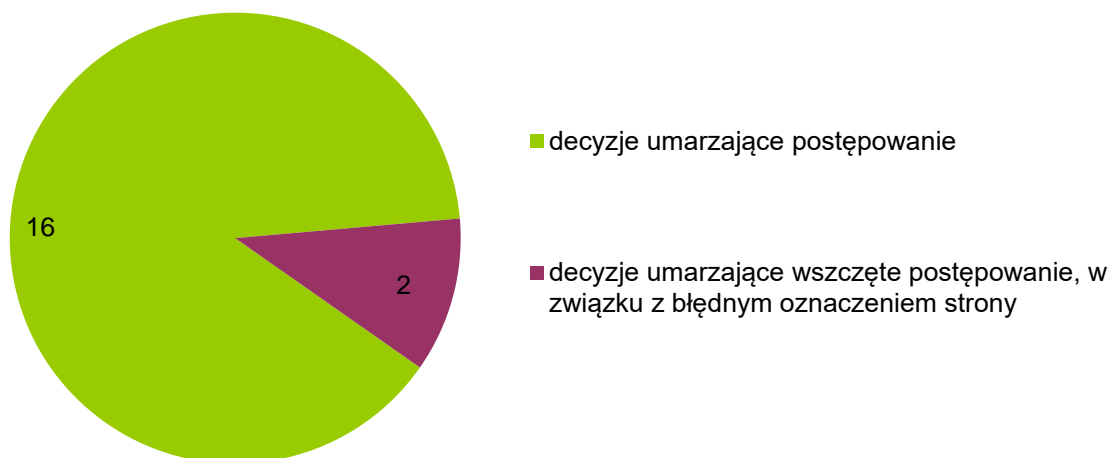
Łącznie w roku sprawozdawczym przeprowadzono 246 postępowań w sprawie chorób zawodowych. Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracowała w zakresie prowadzonych postępowań w przedmiocie chorób zawodowych z jednostkami orzeczniczymi I stopnia, tj. Poradniami Chorób Zawodowych: Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu, Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy we Włocławku, Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Bydgoszczy, a także Poradnią Chorób Zakaźnych w Przychodni Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu oraz Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi.

W większości przypadków zachodziła konieczność przeprowadzenia oceny narażenia zawodowego w kilku miejscach zatrudnienia. Ponadto państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego przeprowadzili oceny narażenia zawodowego na wniosek organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej spoza województwa. W 2020 r. w ramach postępowań w zakresie chorób zawodowych przeprowadzono 202 wizytacje oraz sporządzono 181 kart oceny narażenia zawodowego. Łącznie wydano 133 decyzje w sprawach chorób zawodowych oraz 30 postanowień.

Decyzje w przedmiocie chorób zawodowych w 2020 r.



Pozostałe decyzje w przedmiocie chorób zawodowych wydane w 2020 r.

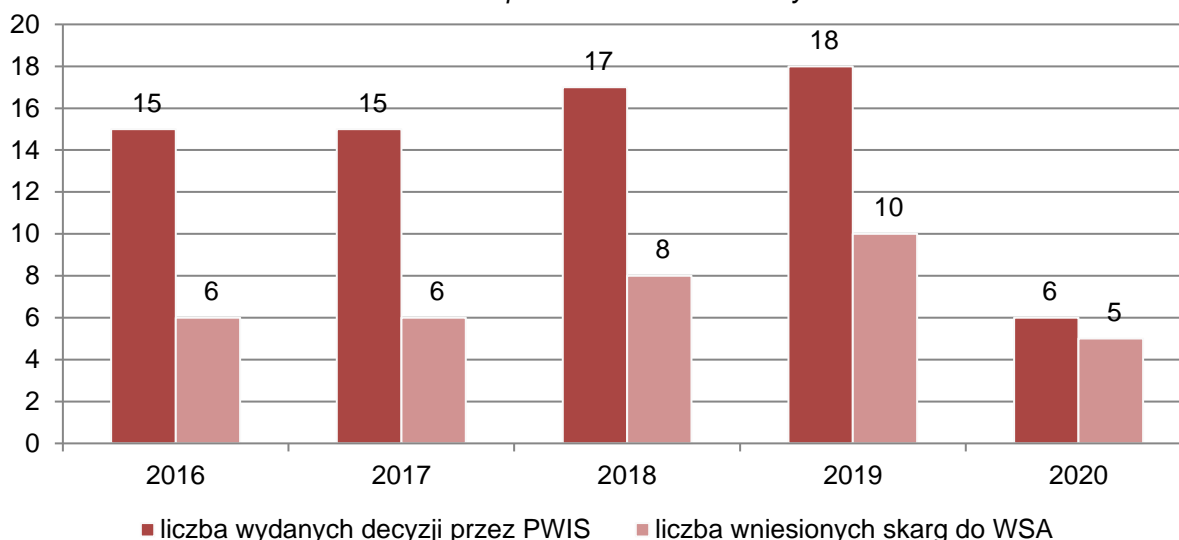


Po uprawomocnieniu się decyzji administracyjnych, w 2020 r. stwierdzono 67 chorób zawodowych u 65 osób. Wystawiono 67 kart stwierdzenia choroby zawodowej. W porównaniu do 2019 r. liczba stwierdzonych chorób zawodowych uległa zmniejszeniu o 15 przypadków. Jednostki orzecznicze rozpoznały 67 przypadków chorób zawodowych tj.:

- 2 - IMP w Łodzi,
- 3 - Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu,
- 5 - WOMP we Włocławku,
- 20 - WOMP w Toruniu,
- 37 - WOMP w Bydgoszczy.

Do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy wpłynęło łącznie 9 odwołań od decyzji organu I instancji wydanych w przedmiocie chorób zawodowych. W wyniku prowadzonych postępowań odwoławczych, organ II instancji wydał 6 decyzji administracyjnych, z czego 5 zostało zaskarżonych przez stronę postępowania do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy. Wojewódzki Sąd Administracyjny w 7 przypadkach oddalił skargi na decyzje PWIS w Bydgoszczy. Rozstrzygnięcia Sądu dotyczyły również ubiegłorocznych spraw.

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



W roku sprawozdawczym stwierdzono 67 chorób zawodowych. Wśród stwierdzonych chorób zawodowych zdecydowanie największą grupę stanowiły choroby zakaźne lub pasożytnicze – 19 przypadków (28%). Na drugim miejscu znalazły się przewlekłe choroby narządu głosu – 13 przypadków (19%).

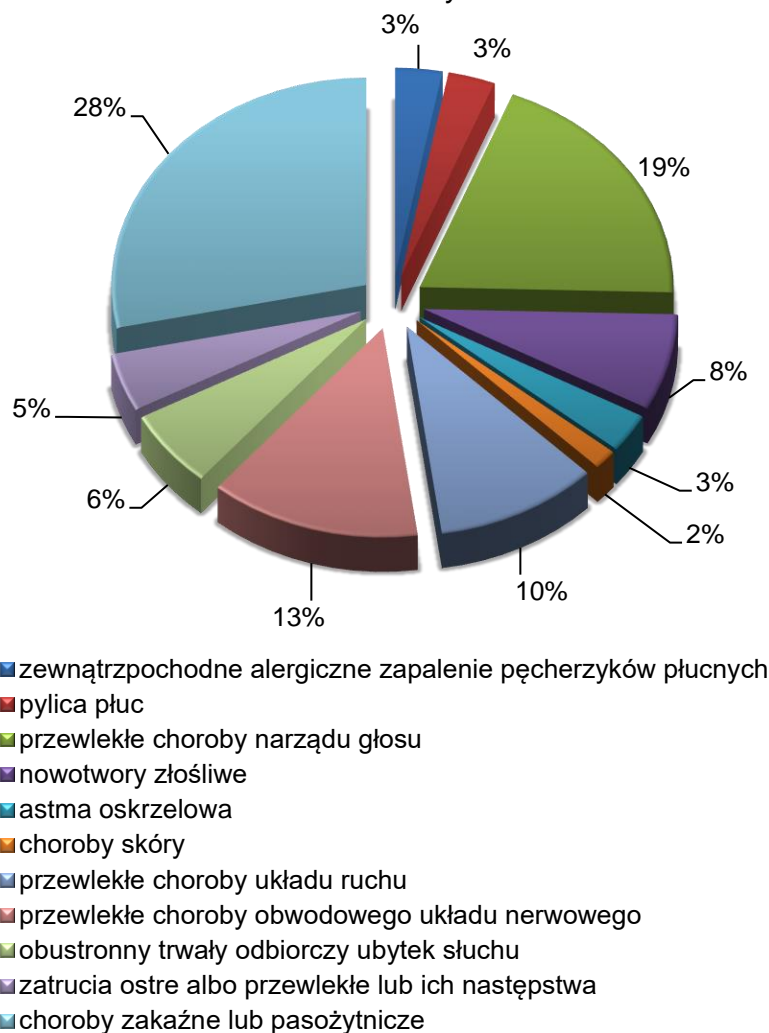
Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2016 – 2020.

	Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych przypadków w latach				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	1	0	0	0	3
3	pylice płuc	1	0	0	3	2
4	choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu	0	1	0	0	0
5	przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli	0	0	0	0	0
6	astma oskrzelowa	1	3	4	2	2
7	zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	0	0	1	1	2
12	alergiczny nieżyt nosa	1	0	1	0	0

15	przewlekłe choroby narządu głosu	22	31	25	16	13
17	nowotwory złośliwe	1	2	3	4	5
18	choroby skóry	7	4	5	3	1
19	przewlekłe choroby układu ruchu	11	6	4	7	7
20	przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	9	19	13	18	9
21	obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu	13	6	9	7	4
22	zespół wibracyjny	2	0	0	1	0
25	choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi	0	0	0	0	0
26	choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	38	25	34	20	19
Razem		107	97	99	82	67

Od roku 2016 obserwuje się spadek liczby stwierdzonych przypadków choroby zawodowej. Tendencja spadkowa dotyczy zwłaszcza chorób narządu głosu. Jednakże warto podkreślić, iż z uwagi na sytuację epidemiologiczną, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Bydgoszczy zawiesił postępowania orzecznicze dot. chorób narządu głosu, co niewątpliwie wpłynęło na ogólną liczbę rozpoznanych przypadków.

Struktura chorób zawodowych w 2020 r.



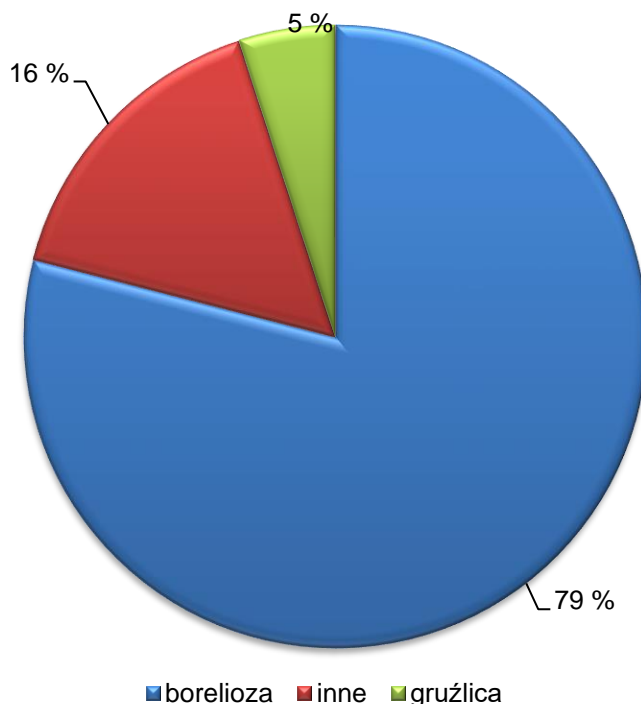
Liczba chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw w latach 2016-2020 r.

Nazwa choroby	Liczba stwierdzonych przypadków w latach				
	2016	2017	2018	2019	2020
Wirusowe zapalenie wątroby typu B	0	1	0	0	0
Wirusowe zapalenie wątroby typu C	0	0	2	1	0
Borelioza	33	24*	30	16	15
Gruźlica	3	0	0	0	1
Brucelioza	0	0	1	0	0
Inne choroby zakaźne lub pasożytnicze: - krztusiec - Jersinioza z artropatią, Lymphadenopatia - grypa AH1N1 - grypa AH1N1, odkleszczowe zapalenie mózgu, Covid-19	2		1	3	3
Razem	38	25	34	20	19

* 2 przypadki neuroboreliozy

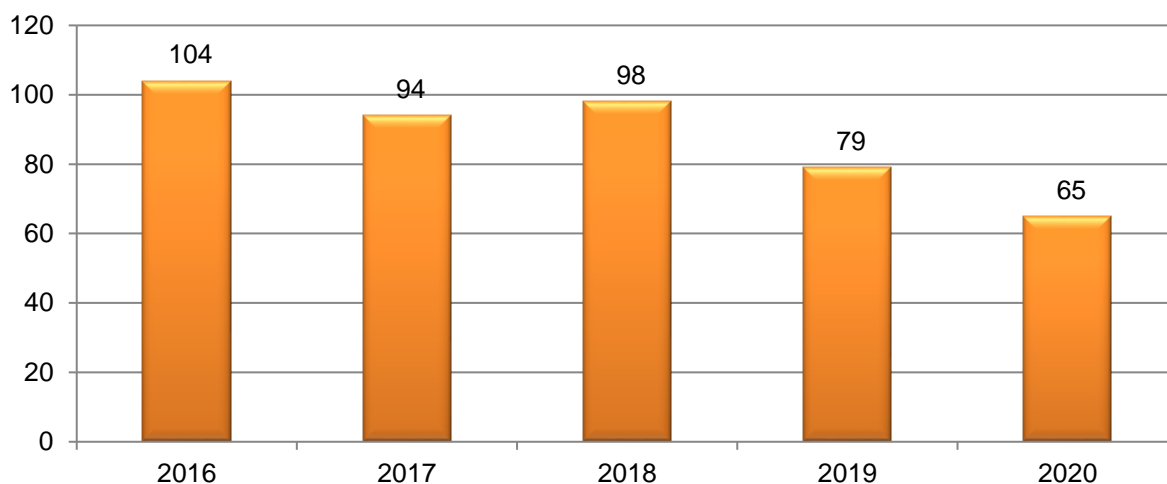
Wśród chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw w 2020 roku znaczący udział stanowiła borelioza – 79 %. Rozpoznawana była najczęściej wśród pracowników leśnictwa oraz pracowników gospodarstw rolnych. W 2020 r. nie odnotowano zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B i C. Dodatkowo stwierdzono 1 przypadek gruźlicy oraz 3 inne choroby zakaźne lub pasożytnicze, tj. grypę AH1N1, odkleszczowe zapalenie mózgu oraz Covid-19.

Struktura chorób zakaźnych i pasożytniczych w 2020 r.



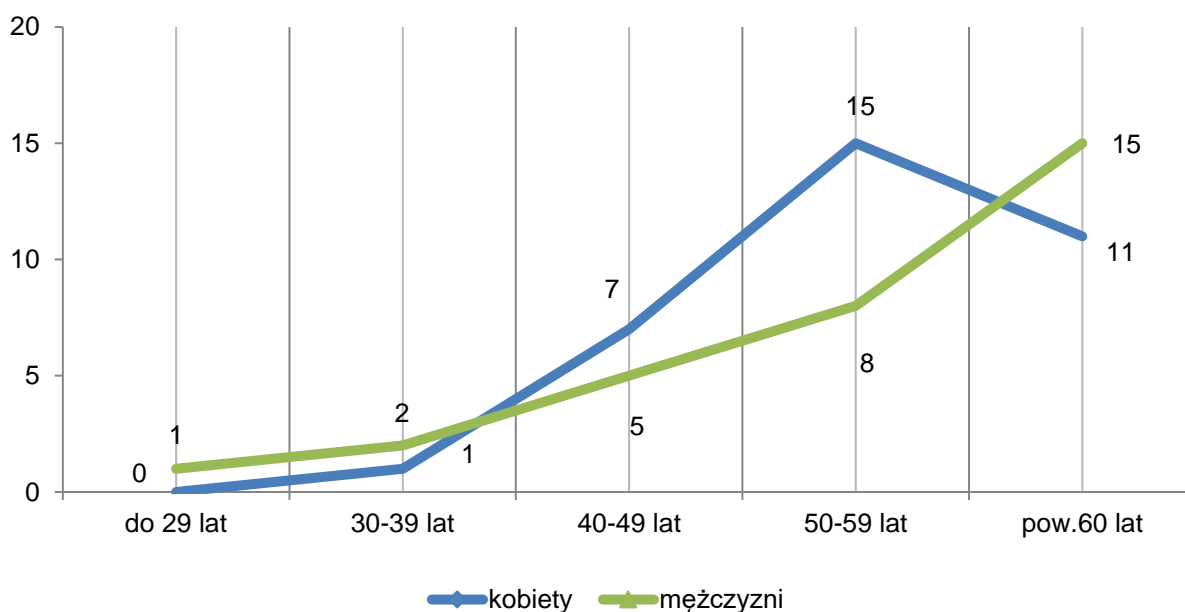
Ogółem w województwie kujawsko-pomorskim chorobę zawodową stwierdzono u 65 osób. Więcej niż jedna choroba zawodowa wystąpiła u 2 osób (po 2 jednostki chorobowe w powiecie bydgoskim u 2 mężczyzn).

Liczba osób ze stwierdzoną chorobą zawodową w latach 2016-2020.

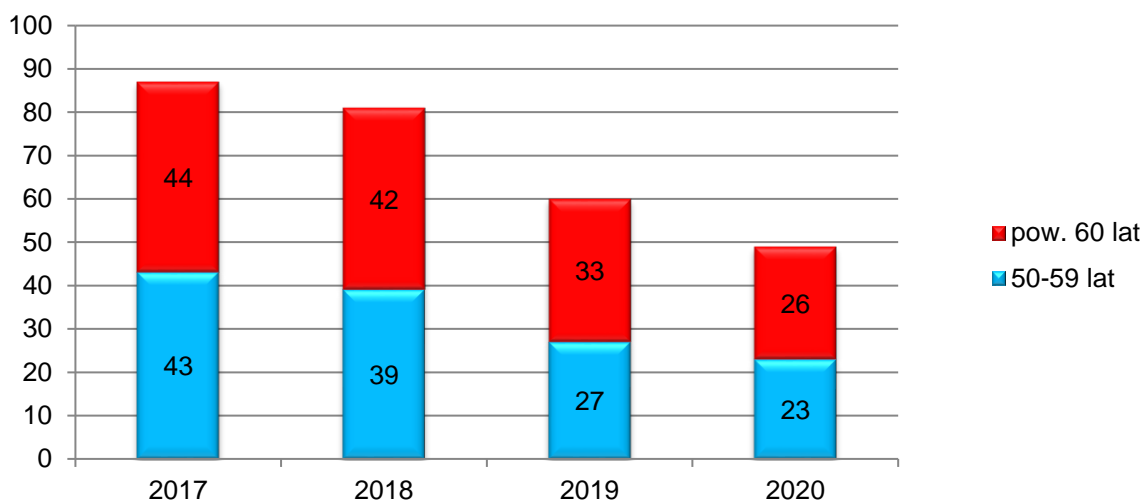


Najczęściej chorobę zawodową stwierdzano u kobiet (34 osoby). Zdecydowanie najwięcej przypadków chorób zawodowych zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn w 2020 r. odnotowano w grupie wiekowej pow. 60 roku życia (łącznie 27 przypadków u 26 osób) oraz w przedziale wiekowym 50-59 lat (łącznie 24 przypadki u 23 osób).

Struktura wieku osób ze stwierdzoną chorobą zawodową w roku 2020 r.



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 także nadzór nad bezpieczeństwem i higieną pracy pracowników narażonych na działanie czynników rakotwórczych i mutagennych. Nadzorem sanitarnym objęto 96 zakładów pracy, zatrudniających łącznie 3 966 pracowników. Na podstawie 100 kontroli przeprowadzonych w 2020 roku stwierdzono:

- brak rejestru prac – w 9 zakładach,
- brak rejestru pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze – w 8 zakładach,
- brak przekazania właściwemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu „informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym” – w 4 zakładach.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 9 decyzji administracyjnych.

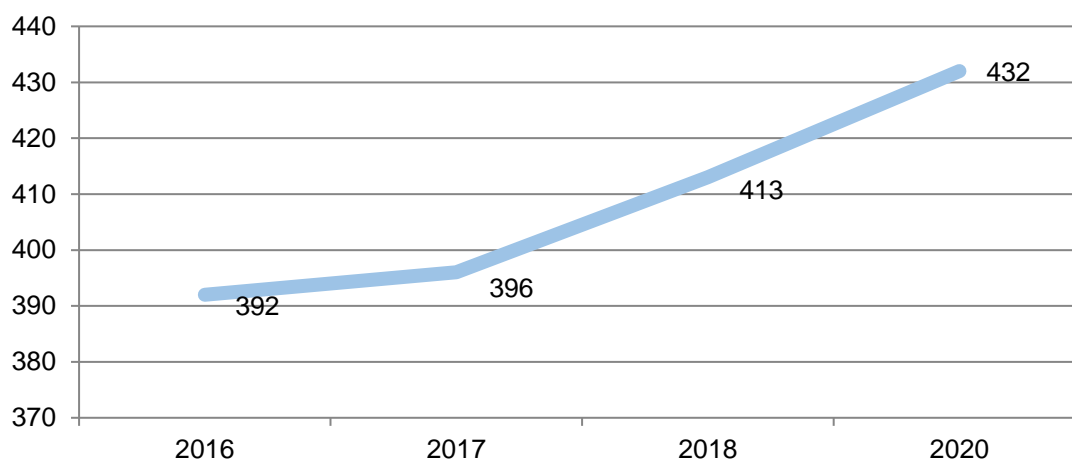
Liczba zakładów, w których stwierdzono uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych i mutagennych.



Zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1117 z późn. zm.) pracodawcy corocznie do 15 stycznia przekazują Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Bydgoszczy „informacje o substancjach chemicznych, ich

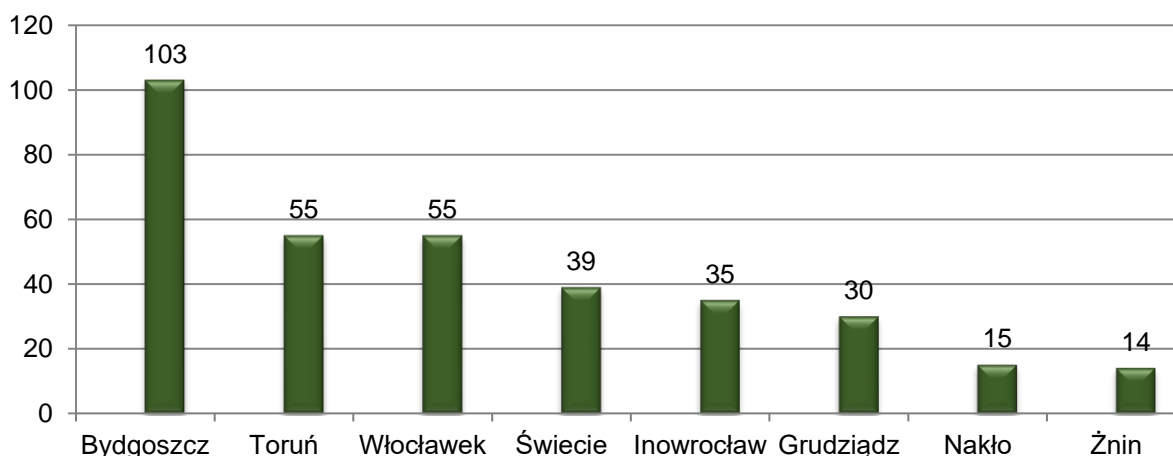
mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym”. W 2020 r. ww. obowiązek zrealizowało 432 pracodawców, natomiast w 2019 r. – 413. Wskazać należy, iż występuje wzrost przypadków występowania narażenia/kontaktu pracowników na zagrożenia, który wynika ze stosowania substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.

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” wskazuje na pozytywny aspekt kontroli i wzrost świadomości pracodawców. Podejmując działania kontrolne, 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” otrzymano z zakładów pracy zlokalizowanych na terenie powiatu bydgoskiego (103 informacje).

Największa 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 Czynniki Biologicznych

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy prowadzi Krajowy Rejestr Czynniki Biologicznych na podstawie otrzymanych od pracodawców „informacji o użyciu czynnika biologicznego w środowisku pracy”. Ogólna liczba przedsiębiorców oraz instytucji na terenie województwa wykorzystujących czynniki biologiczne w celach naukowo-badawczych nie uległa zmianie i wynosi 36. W roku sprawozdawczym Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy otrzymał 1 zgłoszenie o użyciu czynnika biologicznego w środowisku pracy w celach naukowo-badawczych.

Projekt REF-8

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy w 2020 r. był koordynatorem projektu REF-8, zainicjowanego przez Forum wymiany informacji działające przy Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach. Głównym założeniem projektu REF-8 była kontrola sprzedaży internetowej, mająca na celu wykrycie nieprawidłowości związanych z wprowadzaniem do obrotu substancji chemicznych, mieszanin, jak również wyrobów zawierających substancje chemiczne oraz produktów biobójczych. Podczas realizacji projektu na terenie województwa kujawsko-pomorskiego przeprowadzono kontrole, w wyniku których ocenie poddano łącznie 11 produktów/substancji. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego podjęli stosowne działania.

Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne

W 2020 roku 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 2020 r. przeprowadzili 4 kontrole (liczba obejmuje wyłącznie działania zakończone protokołem kontroli). Na bieżąco prowadzony był monitoring terenu, wizytacje potencjalnych miejsc sprzedaży ww. substancji oraz monitoring stron internetowych.

Podczas kontroli zabezpieczono do badań 25 produktów, które pochodziły z dwóch skontrolowanych podmiotów, m.in. ze sklepu z produktami konopnymi. W badanych produktach zidentyfikowano substancje psychotropowe, tj. Δ^9 -THC (Δ^9 -Tetrahydrocannabinol) oraz CBD (Cannabidiol). W związku z powyższym, sprawozdania z badań przekazano do Komendy Miejskiej Policji w Toruniu i Komendy Powiatowej Policji w Nakle.

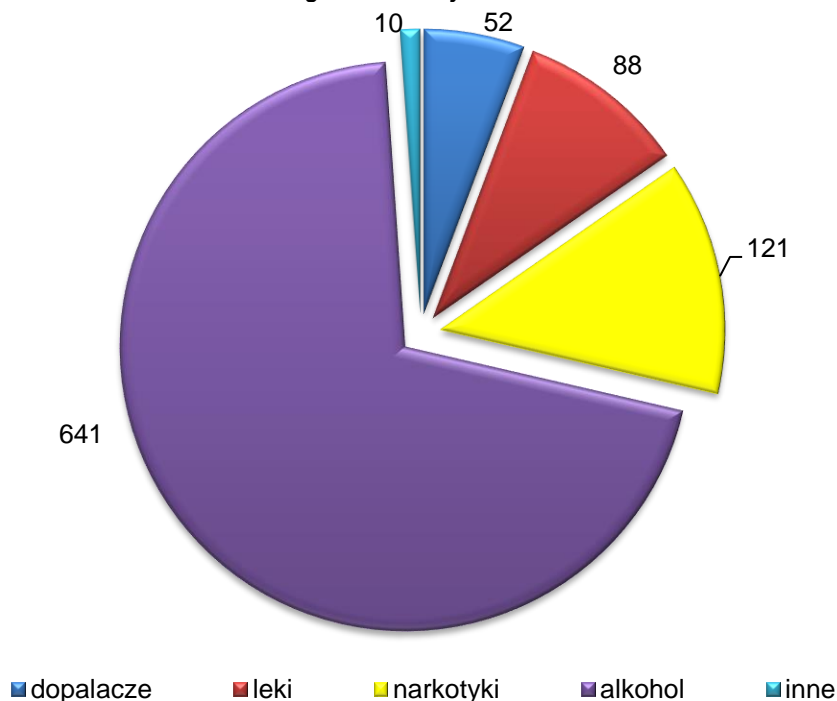
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy przeprowadził 1 kontrolę sklepu monopolowego, co do którego istniało podejrzenie sprzedaży środków zastępczych. Kontrola nie wykazała wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Również działania kontrolne przeprowadzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Brodnicy nie potwierdziły sprzedaży produktów uznanych za środki zastępcze.

W roku sprawozdawczym nie wydano decyzji na podstawie art. 44c ust. 1 i art. 52a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Łączna kwota wyegzekwowanych kar w 2020 r. wyniosła 57376,22 zł (nałożonych w latach poprzednich, wraz z kosztami komorniczymi).

Do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy w 2020 r. wpłynęło 1 odwołanie od decyzji organu I instancji. Ww. decyzja administracyjna wydana została w przedmiocie odmowy rozłożenia na raty należności głównej oraz odmowy umorzenia odsetek za zwłokę. Organ II instancji w przedmiotowej sprawie wydał postanowienie stwierdzające, że odwołanie zostało wniesione z uchybieniem terminu przewidzianego do jego wniesienia. Ponadto Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy po rozpoznaniu sprawy z 2019 r. wydał 1 decyzję utrzymującą w mocy rozstrzygnięcie organu I instancji. Na przedmiotowe rozstrzygnięcia strony nie wniosły środków zaskarżenia.

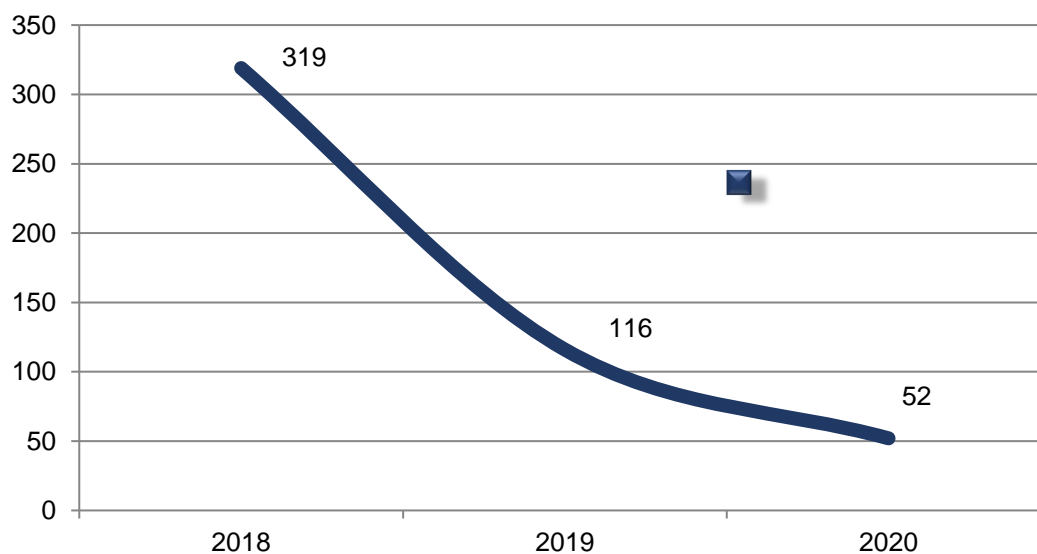
Do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy w 2020 r. wpłynęło 912 zgłoszeń podejrzeń zatruc, z czego 52 zgłoszenia dotyczyły „dopalaczy” (w 2019 r. - 116 zgłoszeń), 88 - leków, 121 – narkotyków, 641 – alkoholu, 10 – innych. Spadek liczby zgłaszanych podejrzeń wynika z sytuacji epidemiologicznej w kraju.

Zestawienie zgłoszeń wszystkich zatruc w 2020 r.



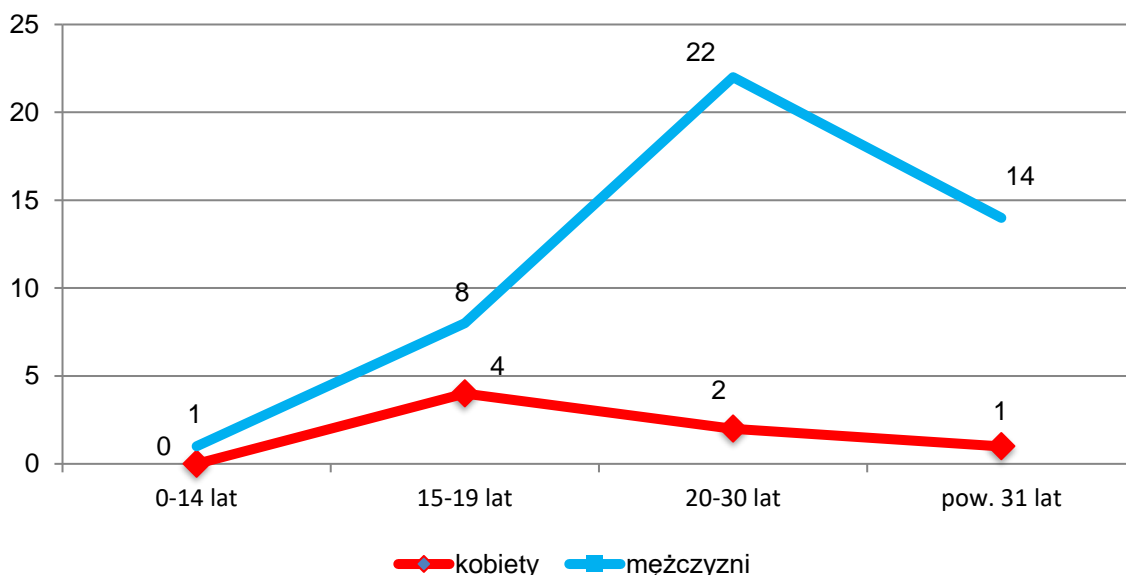
Od roku 2018 obserwuje się znaczący spadek liczby przypadków zatruc środkami zastępczymi, co niewątpliwie ma związek ze zmianą przepisów prawa.

Liczba przypadków zatruc środkami zastępczymi w latach 2018-2020.

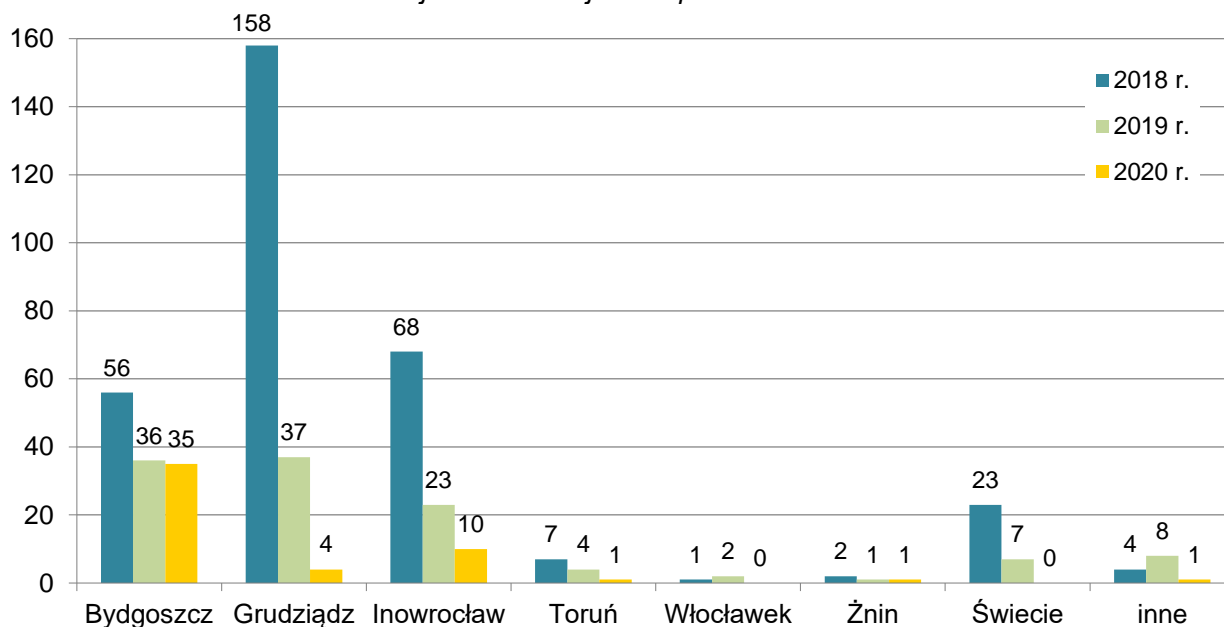


Najwięcej zatruc środkami zastępczymi – 24 przypadki, odnotowano w grupie wiekowej 20-30 lat (w 2019 r. – 43 przypadki). W porównaniu do roku ubiegłego znacząco spadła liczba zgłoszeń w przedziale wiekowym do 14 roku życia – 1 przypadek (w 2019 r. – 12 przypadków), w wieku 15-19 lat – 12 przypadków (w 2019 r. – 34 przypadki), powyżej 31 roku życia – 15 przypadków (w 2019 r. – 25 przypadków).

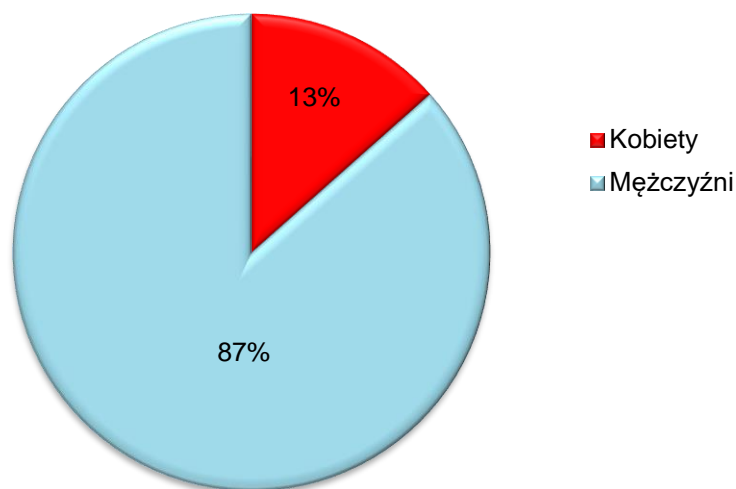
Przypadki zatruc środkami zastępczymi w poszczególnych grupach wiekowych w województwie kujawsko-pomorskim w 2020 r.



Liczba zgłoszeń przypadków zatruc środkami zastępczymi wśród kobiet i mężczyzn w województwie kujawsko-pomorskim.

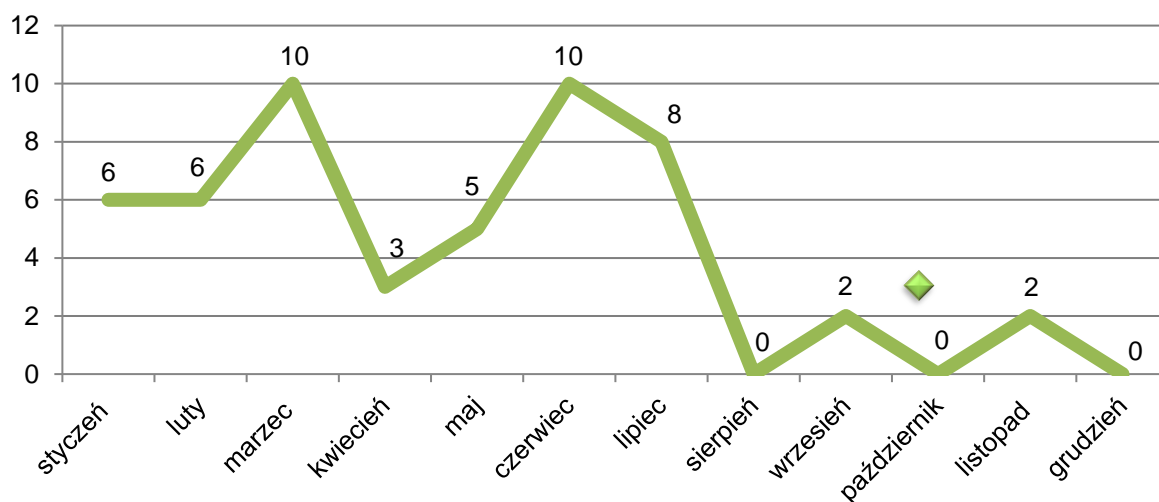


Struktura zatruc środkami zastępczymi w 2020 r. wg płci.



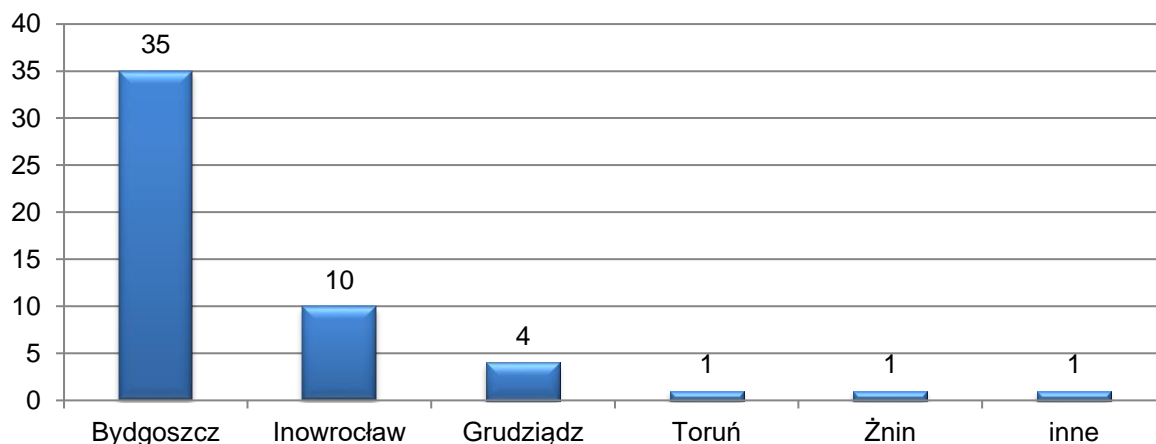
Z otrzymanych zgłoszeń podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi jednoznacznie wynika, iż zdecydowanie częściej po ww. substancje sięgali mężczyźni.

Liczba przypadków zatruc środkami zastępczymi w województwie kujawsko-pomorskim w 2020 r.



Najwięcej przypadków odnotowano w marcu i czerwcu (10 przypadków). Najlepiej sytuacja przedstawiała się w sierpniu, październiku i grudniu (0 przypadków).

Liczba przypadków zatruc środków zastępczymi w województwie kujawsko-pomorskim w 2020 r.



Zdecydowanie największa liczba zgłoszeń podejrzeń zatruc „dopalaczami” odnotowana została na terenie powiatu bydgoskiego (67% wszystkich zgłoszeń). W województwie kujawsko-pomorskim w roku sprawozdawczym zgłoszono 4 zgony po zażyciu substancji psychoaktywnych (na terenie powiatu żnińskiego, powiatu inowrocławskiego (2 przypadki) oraz powiatu nakielskiego). W wyniku przeprowadzonych sekcji zwłok ustalono, iż przyczyną śmierci było zażycie substancji o nazwie N-etyloheksedron (w dwóch przypadkach) oraz eutylon (dotyczy 1 zgonu). W sprawie zgonu, do którego doszło na terenie powiatu nakielskiego nadal nie wpłynęła informacja o wynikach badań toksykologicznych.

W województwie kujawsko-pomorskim w porównaniu do roku ubiegłego odnotowano znaczący spadek liczby zatruc środkami zastępczymi o 64 przypadki. Prawdopodobną przyczyną było zmniejszenie dostępności specyfików w sprzedaży stacjonarnej i internetowej oraz sytuacja epidemiologiczna w kraju.

Z uwagi na stan epidemii w kraju, działania prowadzone były przez organ I instancji głównie w internecie. Na bieżąco sprawdzano strony internetowe, m.in. fora dyskusyjne, wiadomości lokalne, czy serwisy zawierające ogłoszenia. Nie stwierdzono komunikatów dotyczących wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

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. Akcje informacyjne skierowane były do całego społeczeństwa, w szczególności do młodzieży, kadry pedagogicznej oraz rodziców i opiekunów. Działania polegały na:

- rozdysponowaniu materiałów dotyczących m.in. nowych narkotyków,
- przekazywaniu materiałów edukacyjnych dotyczących środków zastępczych, m.in. opracowanej ulotki „stop dopalaczom” oraz broszury „nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu”,
- dystrybucji materiałów informacyjno-edukacyjnych w kontrolowanych zakładach pracy: „dopalacze zabijają”, „nie eksperymentuj z dopalaczami!”, „dopalacze niszczą zdrowie i życie”, „dopalacze – nie przegap problemu!”, „dopalacze? reaguję!”, „czym są dopalacze?”,
- przeprowadzaniu wykładów w zakresie szkodliwości zażywania środków zastępczych,
- udostępnianiu w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter) ostrzeżenia GIS dotyczącego niebezpieczeństwa w wyniku zażywania środków zastępczych oraz ostrzeżenia Inspekcji Transportu Drogowego skierowanego do kierowców zawodowych – Nowe narkotyki, co warto wiedzieć,

- przeprowadzaniu spotkań edukacyjnych z młodzieżą (prezentacja, filmy, materiały, smoklyzer, narkogogle) nt. zagrożeń związanych z używaniem środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych oraz skutków prawnych związanych z zażywaniem, posiadaniem i sprzedażą środków psychoaktywnych „Bezpieczne wakacje”,
- udostępnianiu na stronie internetowej stacji PSSE poradnika dla nauczycieli - „Nowe narkotyki”,
- zamieszczeniu na stronie internetowej PSSE komunikatu (ostrzeżenia) nt. pojawienia się na rynku niebezpiecznego narkotyku,
- przeprowadzeniu konkursu na wiersz/rymowankę nt. „Dbam o zdrowie w czasie pandemii” z uwzględnieniem pozytywnych wzorców zdrowotnych jednocześnie negujących antyzdrowotne zachowania (palenie tytoniu, picie alkoholu, zażywanie środków psychoaktywnych),
- zorganizowaniu konkursu na plakat „Przepis na zdrowie” dot. m.in. profilaktyki uzależnień od środków psychoaktywnych.

Zasadnicze działania w obszarze środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych skupiały się nadal wokół realizacji 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. Pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy, podobnie jak w latach ubiegłych, obsługiwali infolinię, której celem była przede wszystkim możliwość anonimowego zgłoszenia punktów wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

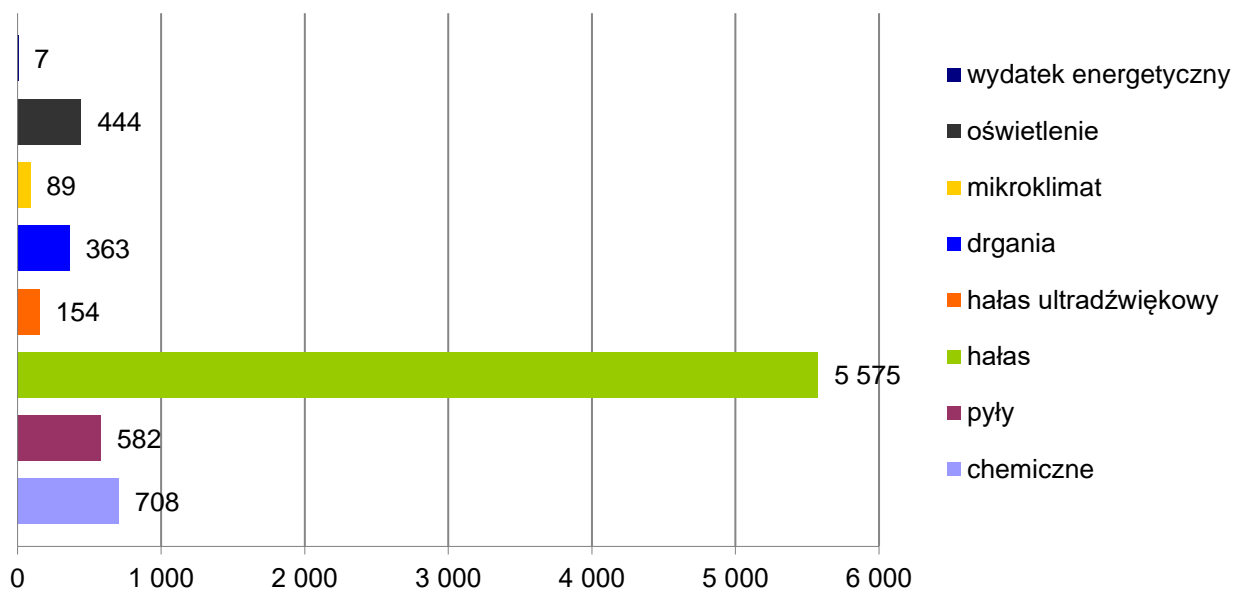
Wnioski

1. W 2020 r. odnotowano znaczny spadek liczby zatrucí środkami zastępczymi (w 2019 r. – 116 zgłoszeń, w 2020 r. – 52 zgłoszenia).
2. W 2020 r. najwięcej zatrucí „dopalaczami” odnotowano w grupie mężczyzn w wieku od 20 do 30 roku życia.
3. W 2020 r. w województwie kujawsko-pomorskim kontrolą objęto 1097 zakładów pracy.
4. Z uwagi na ogłoszony stan epidemii spowodowanej wirusem SARS-CoV-2 organy państwowej inspekcji sanitarnej miały ograniczony dostęp do zakładów pracy, zatem zmniejszyła się znacznie liczba skontrolowanych obiektów.
5. Łącznie przeprowadzono 1 293 kontrole (o 1 339 mniej niż w 2019 r.).
6. W wyniku prowadzonych działań kontrolnych, wydanych zostało 325 decyzji administracyjnych, zawierających 878 nakazów.
7. W 2020 r. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy rozpatrzył 13 wniosków o zmianę terminu wykonania obowiązków wskazanych w decyzjach administracyjnych.
8. Kontrole wykazały poprawę warunków pracy 1008 pracownikom, którzy pracowali w przekroczeniach NDS/NDN.
9. Obserwuje się znaczący spadek liczby stwierdzonych chorób zawodowych (67 przypadków w 2020 r., 82 przypadki w 2019 r.).
10. Największą grupę stwierdzonych chorób zawodowych stanowiły choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa – 19 przypadków (28%).
11. Po uprawomocnieniu się decyzji administracyjnych, w 2020 r. stwierdzono 67 chorób zawodowych u 65 osób.
12. W województwie kujawsko-pomorskim odnotowano wzrost liczby otrzymanych od pracodawców „informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym”.

BADANIA WYKONYWANE NA STANOWISKACH PRACY

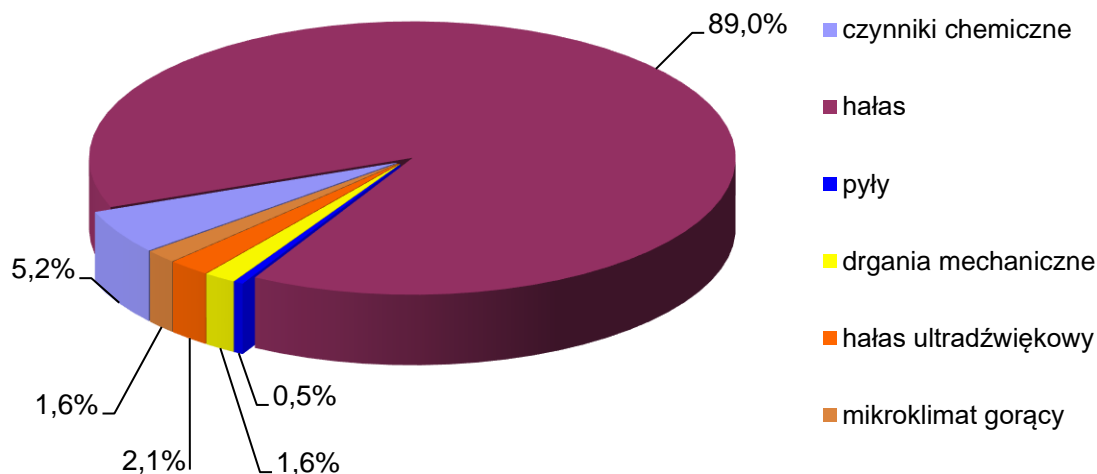
W 2020 r. wykonano 7922 oznaczeń laboratoryjnych na 2203 stanowiskach pracy w celu oceny narażenia zawodowego na czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia (takie jak: hałas, pyły, czynniki chemiczne, hałas ultradźwiękowy, mikroklimat). Ponadto, wykonano 168 oznaczeń w 7 punktach pomiarowych w celu oceny zagrożeń czynnikami chemicznymi w powietrzu pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi.

Oznaczenia wykonane na stanowiskach pracy w 2020 r.

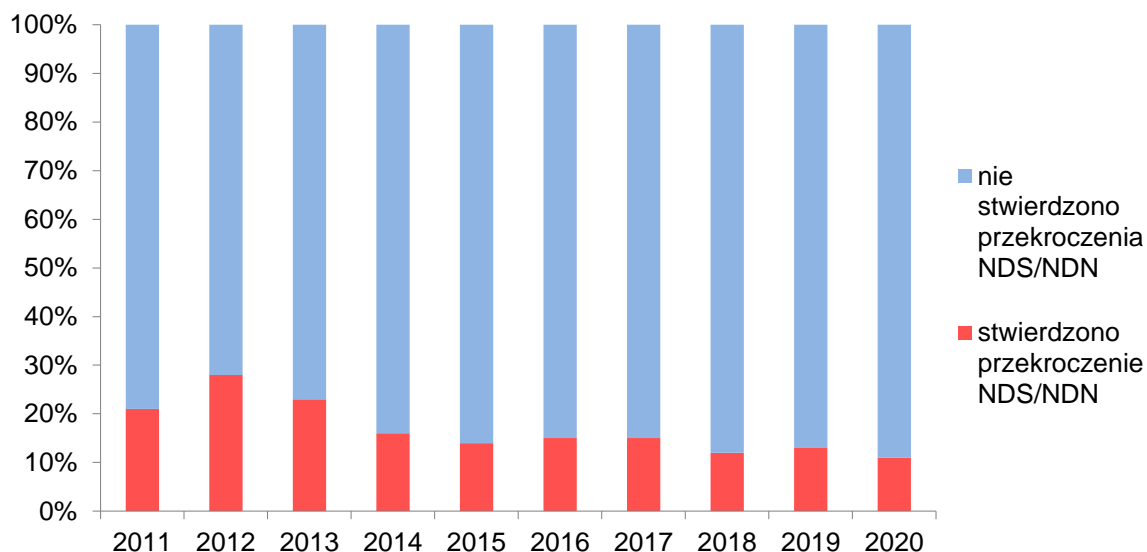


W minionym roku najwięcej przekroczeń NDS i NDN (najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń) czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy stwierdzono dla hałasu, czynników chemicznych, pyłów, drgań mechanicznych, hałasu ultradźwiękowego oraz mikroklimatu gorącego.

Udział przekroczeń NDS i NDN



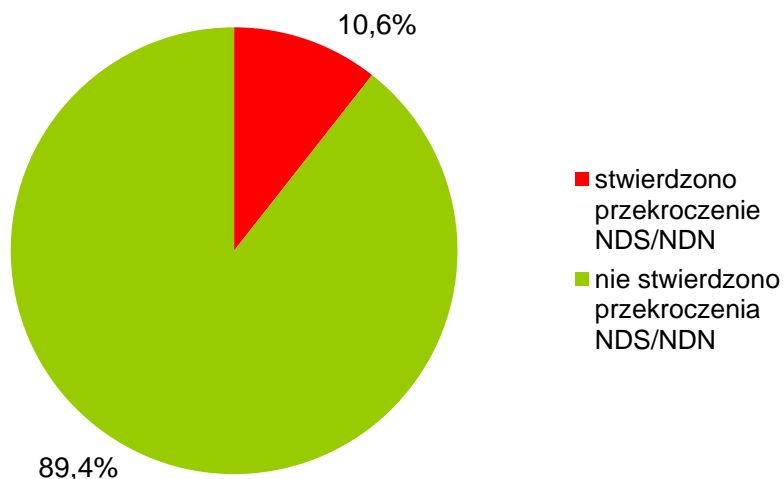
Udział przekroczeń NDS/NDN na stanowiskach pracy w latach 2011 – 2020



Narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia

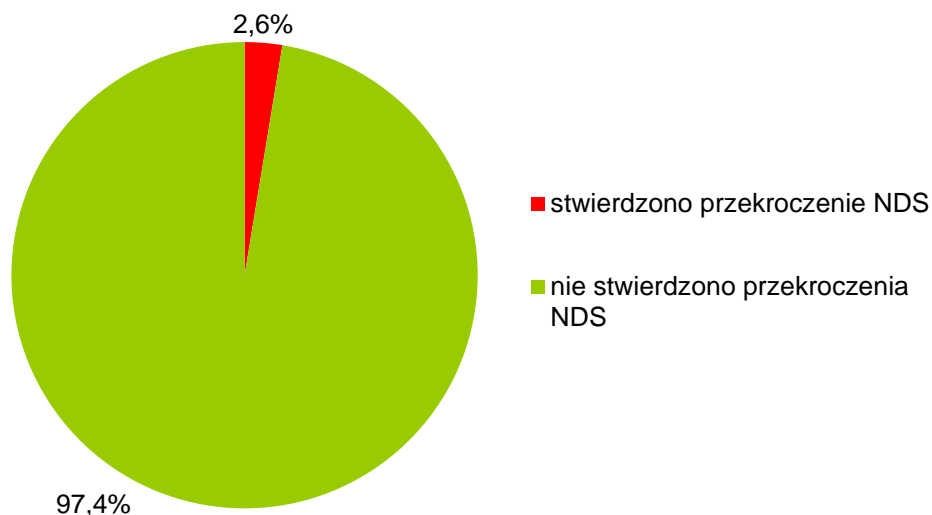
W 2020 r. wykonano 7405 oznaczeń laboratoryjnych na 1800 stanowiskach pracy w celu oceny narażenia zawodowego na chemiczne i fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia. W wyniku przeprowadzonej oceny zagrożeń czynnikami szkodliwymi dla zdrowia na stanowiskach pracy stwierdzono wystąpienie przekroczeń obowiązujących normatywów na 191 stanowiskach pracy, co stanowi 10,6% objętych pomiarami stanowisk pracy.

Stanowiska pracy opomiarowane pod kątem narażenia na czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2020 r.



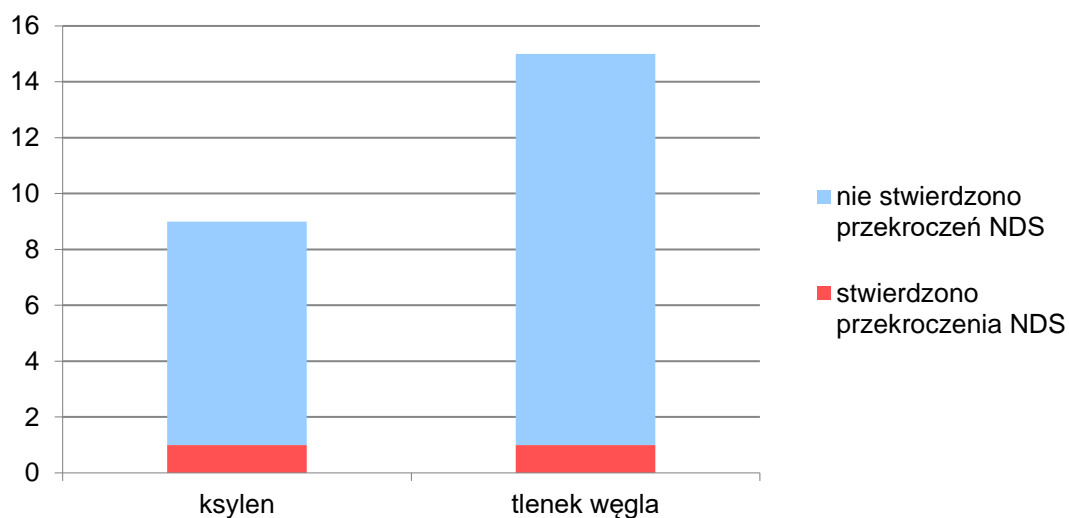
Przekroczenie najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) stwierdzono na 10 z 350 badanych stanowiskach pracy, na których pracownicy byli narażeni na chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia – wykres 5.

Stanowiska pracy opomiarowane pod kątem narażenia na chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2020 r.

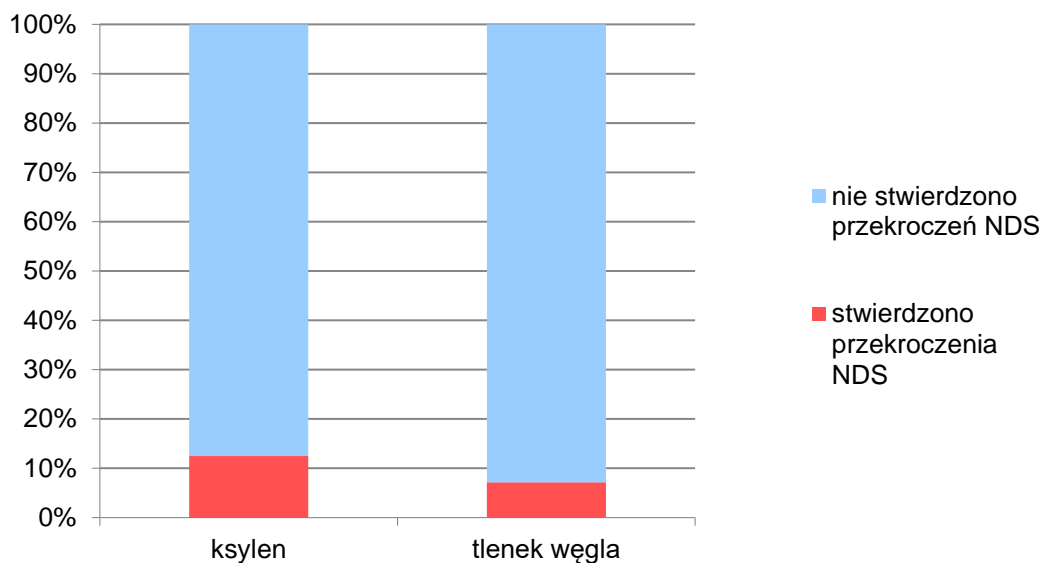


W 2020 roku normatyw higieniczny (NDS) najczęściej został przekroczony dla: ksyleny (1 na 8 stanowisk) oraz tlenku węgla (1 na 14 stanowisk).

Liczba stanowisk pracy opomiarowanych w celu oceny narażenia na wybrane chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2020 r.

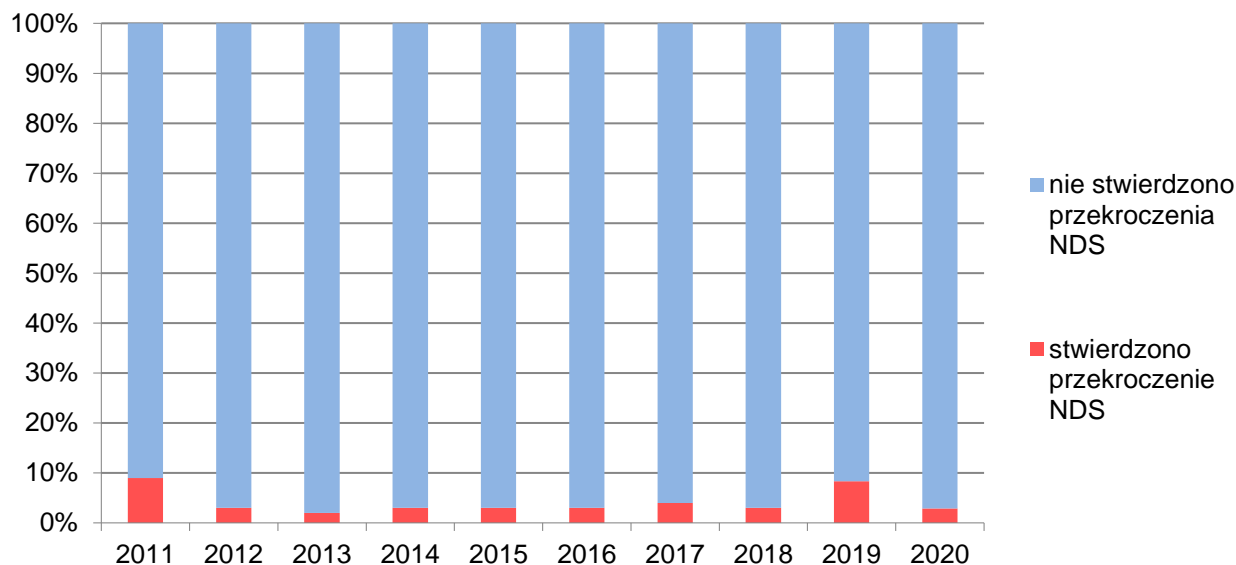


Udział przekroczeń na stanowiskach pracy opomiarowanych pod kątem oceny narażenia na wybrane chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2020 r.



Na wykresie przedstawiono procentowy udział stanowisk pracy, na których stwierdzono przekroczenia NDS dla czynników chemicznych w latach 2011 – 2020.

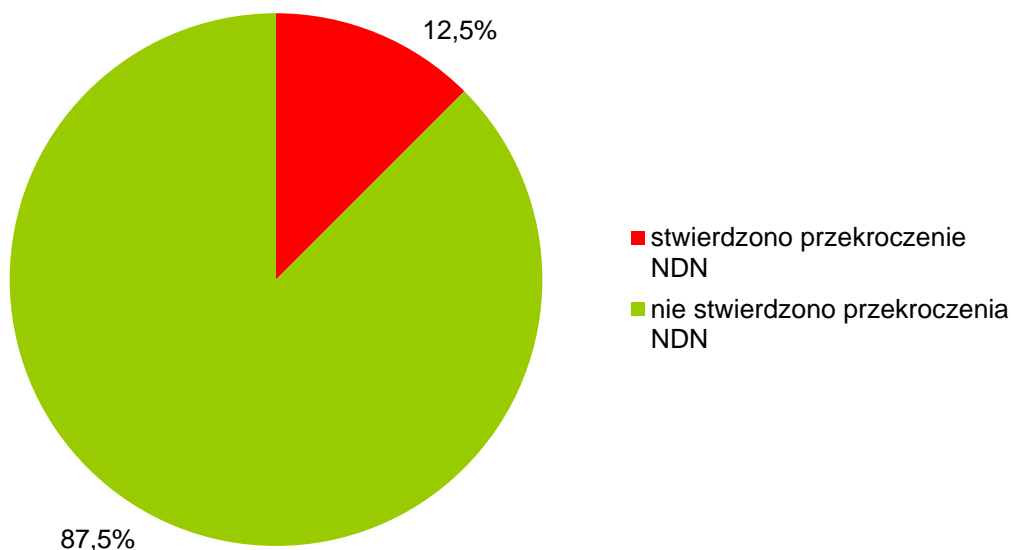
Udział przekroczeń NDS na stanowiskach pracy dla czynników chemicznych w latach 2011 – 2020.



W 2020 roku przeprowadzono pomiary stężenia węglowodorów w powietrzu na 7 stanowiskach w pomieszczeniach mieszkalnych. W wyniku tych pomiarów nie wykazano przekroczenia dopuszczalnych stężeń.

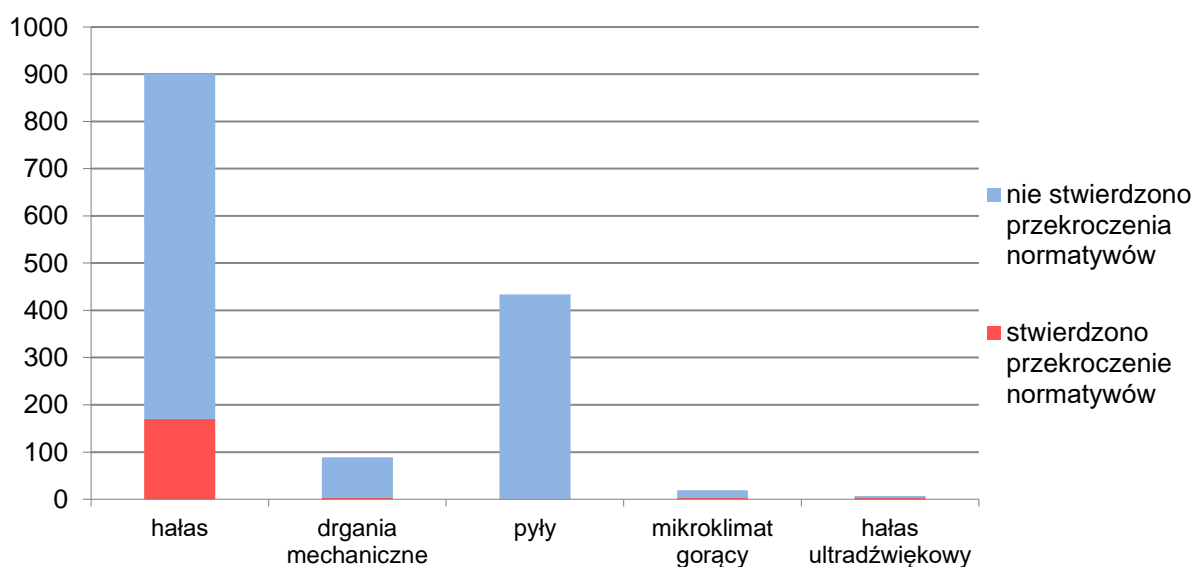
Przekroczenia najwyższych dopuszczalnych natężeń fizycznych czynników szkodliwych dla zdrowia (NDN) wystąpiły na 181 z 1 450 opomiarowanych stanowisk pracy, co stanowi 12,48 stanowisk pracy, na których wykonano pomiary.

Stanowiska pracy opomiarowane pod kątem oceny narażenia na fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2020 r.

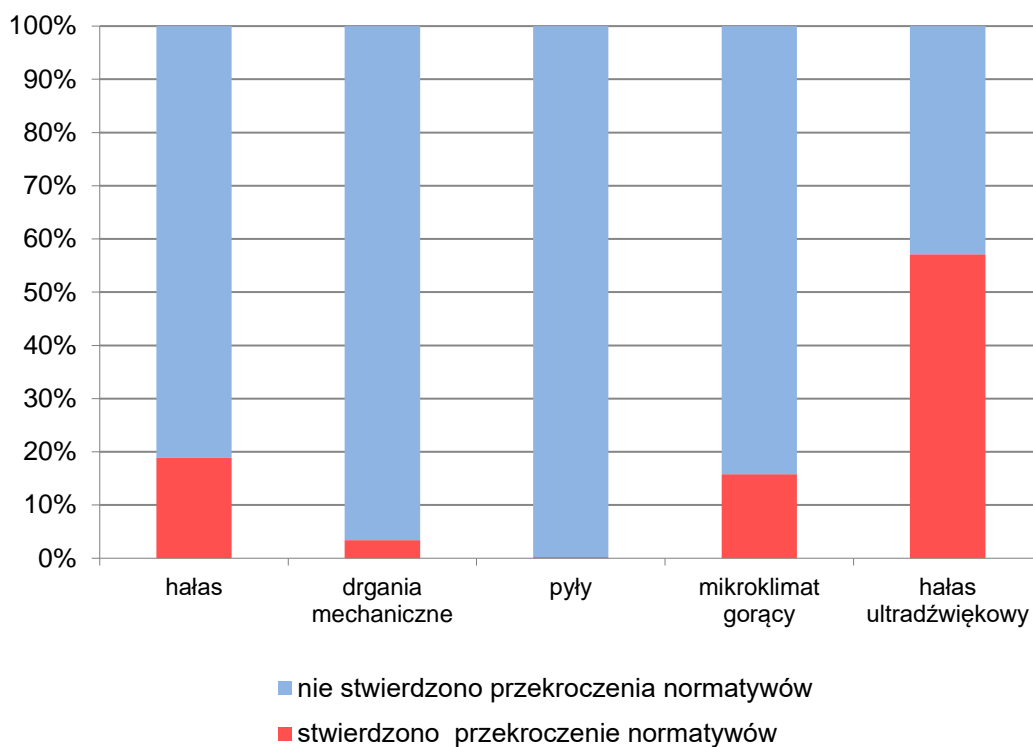


W 2020 r. przekroczenia normatywów najczęściej dotyczyły hałasu, hałasu ultradźwiękowego, drgań mechanicznych i mikroklimatu gorącego. Przekroczenie NDN dla hałasu stwierdzono na 170 (19%) stanowiskach z 901 poddanych ocenie w tym zakresie, dla hałasu ultradźwiękowego na 4 (57%) z 7 zbadanych stanowiskach pracy, drgań mechanicznych na 3 z 89 (3%) stanowiskach pracy, na których pracownicy narażeni byli na ten czynnik, zaś przekroczenie NDS dla pyłów na 1 (<0,1%) stanowisku z 434 poddanych ocenie w tym zakresie – wykres 10 i 11. Zaobserwowano znaczny spadek przekroczeń NDS dla pyłów. Na sytuację mogła mieć wpływ mniejsza ilość przeprowadzonych badań/pomiarów na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w w/w zakresie spowodowana panującą od marca 2020 r. trudną sytuacją epidemiczną w kraju.

Liczba stanowisk pracy opomiarowanych w celu oceny narażenia na wybrane fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2020 r.

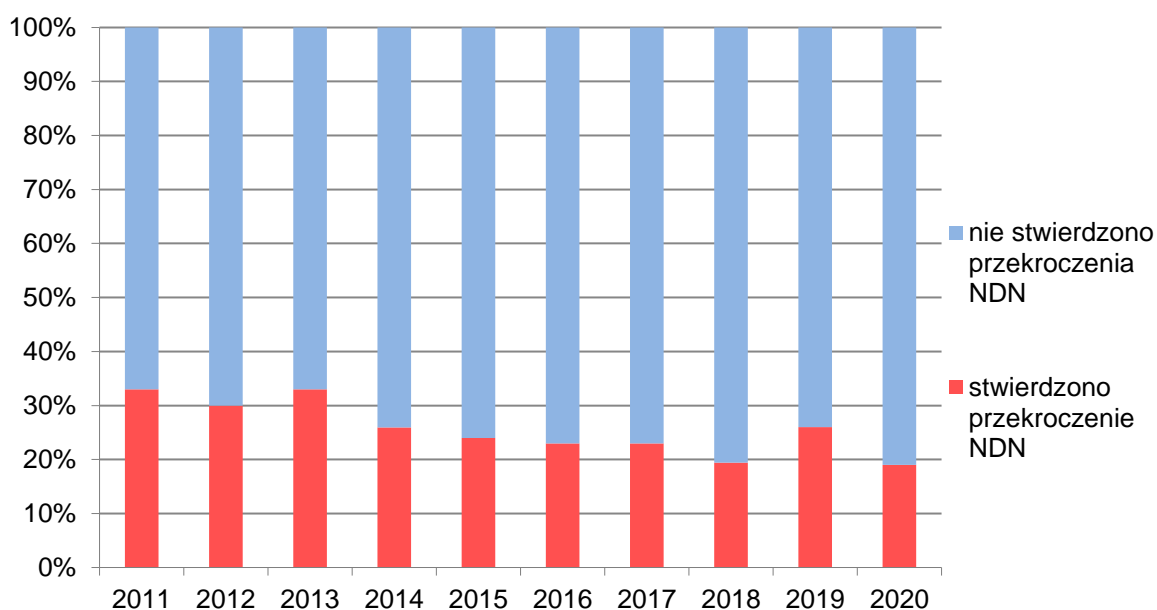


Udział przekroczeń na stanowiskach pracy opomiarowanych pod kątem oceny narażenia na fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2020 r.

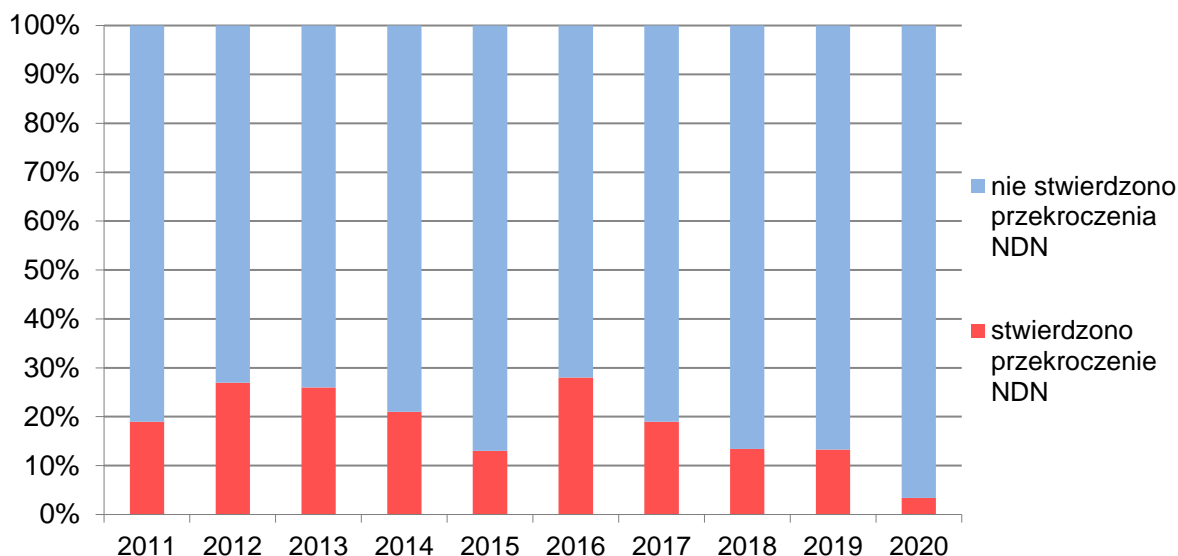


Dane dotyczące stwierdzonych przekroczeń NDN dla hałasu oraz drgań mechanicznych na stanowiskach pracy w latach 2011 – 2020 przedstawiono na wykresach.

Udział przekroczeń NDN na stanowiskach pracy dla hałasu w latach 2011 – 2020.



Udział przekroczeń NDN na stanowiskach pracy dla drgań mechanicznych w latach 2011 – 2020.



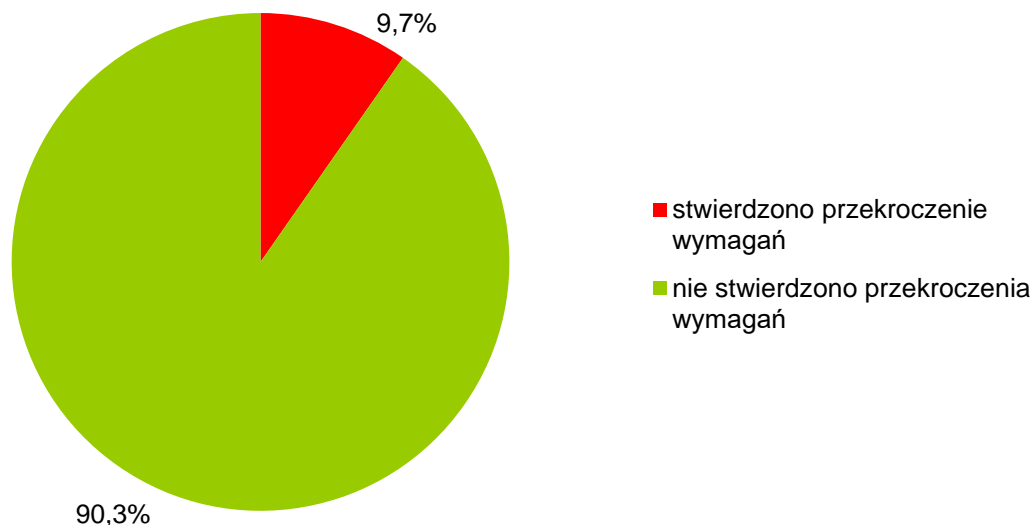
W związku z epidemią COVID-19 w 2020 r. nie przeprowadzono pomiarów ogólnej liczby drobnoustrojów (bakterii i grzybów).

Narażenie na czynniki uciążliwe dla zdrowia

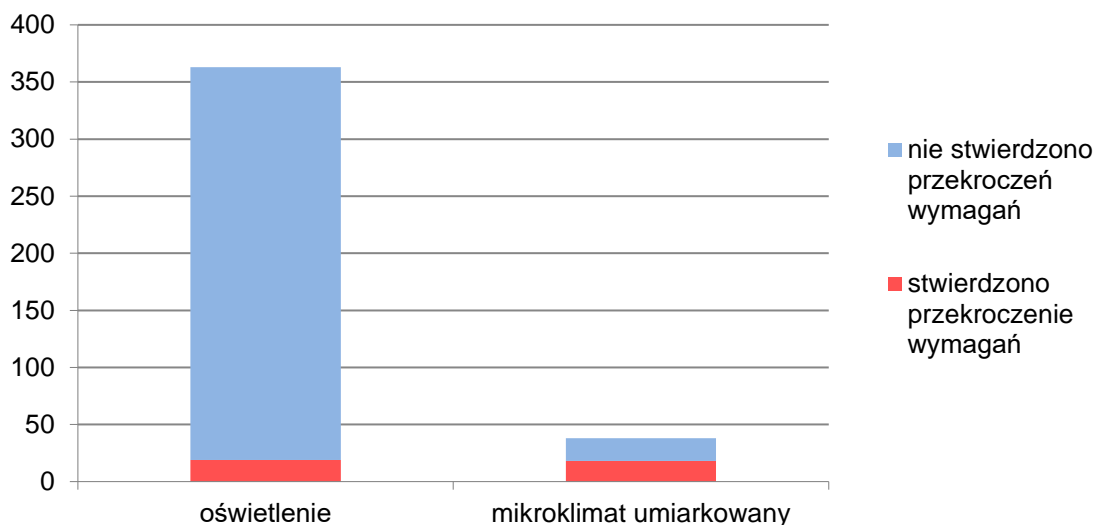
W 2020 r. wykonano 517 oznaczeń laboratoryjnych na 403 stanowiskach pracy w celu oceny narażenia zawodowego na czynniki uciążliwe dla zdrowia.

Niespełnienie wymagań w zakresie czynników uciążliwych dla zdrowia stwierdzono na 39 tj. 9,68% stanowisk pracy poddanych ocenie w tym zakresie i dotyczyło trzech czynników tj. oświetlenia, wydatku energetycznego oraz mikroklimatu umiarkowanego. Zapewnienie właściwych warunków środowiska termicznego oraz oświetlenia na stanowiskach pracy jest wymaganiem w znacznym stopniu nieprzestrzeganym przez pracodawców w zakresie uciążliwości zawodowych.

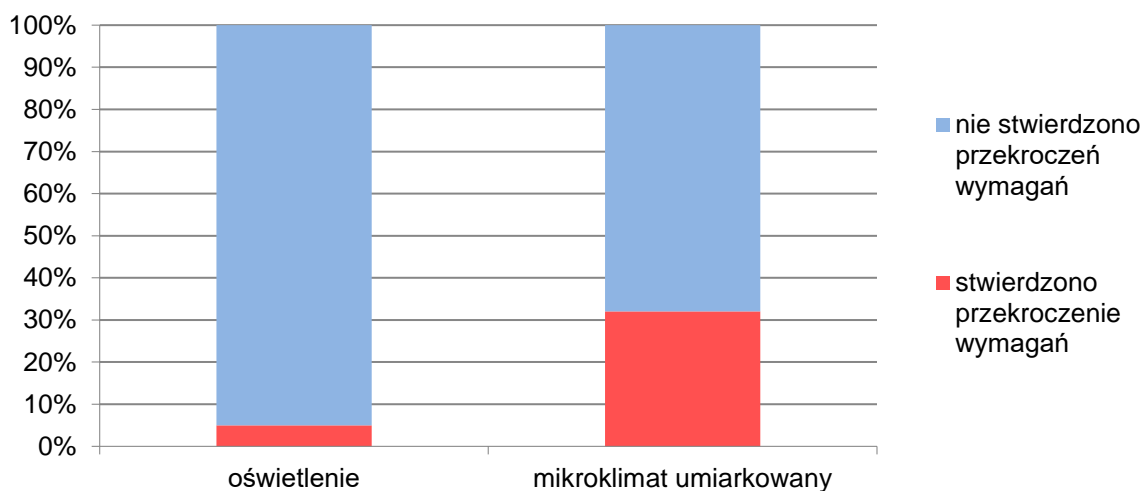
Stanowiska pracy opomiarowane pod kątem oceny narażenia na czynniki uciążliwe dla zdrowia w 2020 r.



Liczba stanowisk pracy opomiarowanych w celu oceny narażenia na czynniki uciążliwe dla zdrowia w 2020 r.



Udział przekroczeń na stanowiskach pracy opomiarowanych pod kątem oceny narażenia na czynniki uciążliwe dla zdrowia w 2020 r.



Wnioski

1. W 2020 r. na 10,6% badanych stanowisk pracy pracownicy narażeni byli na działanie czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach/natężeniach przekraczających normatywy higieniczne (NDS/NDN).
2. W 2020 r., podobnie jak w latach poprzednich, hałas obok hałasu ultradźwiękowego, drgań mechanicznych i zapylenia jest najczęściej występującym zagrożeniem na stanowiskach pracy.
3. W 2020 r. w stosunku do 2019 r. stwierdzono spadek przekroczenia normatywu NDN dla hałasu na stanowiskach pracy oraz dla drgań mechanicznych oraz zmniejszenie przekroczeń NDS dla pyłów występujących w środowisku pracy. Odnotowano wzrost przekroczenia normatywu NDN dla hałasu ultradźwiękowego.

4. W 2021 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 oraz hałas ultradźwiękowy.
5. Większość stanowisk pracy, na których stwierdzono przekroczenie NDN, wskazuje na konieczność wzmocnienia działań prewencyjnych mających na celu ograniczenie negatywnego wpływu fizycznych czynników szkodliwych dla zdrowia.
6. Zapewnienie właściwych warunków środowiska termicznego oraz oświetlenia na stanowiskach pracy jest wymaganiem w znacznym stopniu nieprzestrzeganym przez pracodawców w zakresie uciążliwości zawodowych.
7. Obserwowana w latach 2011 – 2020 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

Ochrona przed promieniowaniem jonizującym

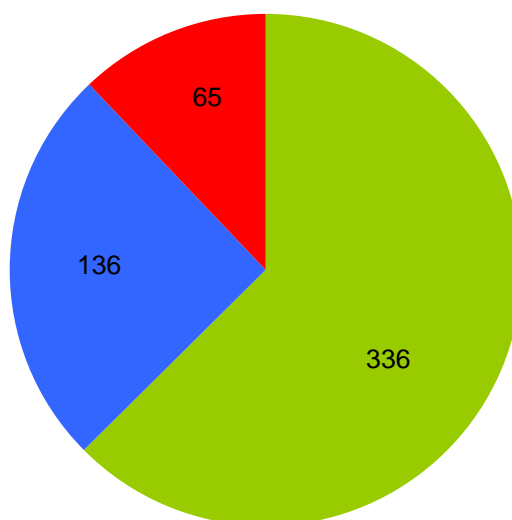
Ochrona radiologiczna personelu

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 2020 roku nie budził zastrzeżeń.

Nadzorem objęto w minionym roku 401 jednostek organizacyjnych, w których użytkowano prawie 950 aparatów rtg. W województwie kujawsko-pomorskim w 2020 r. liczba pracowników zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące, objętych pomiarem dawki indywidualnej wynosiła ponad 2500 osób. Pracownicy stosowali odpowiednie ochrony osobiste oraz przestrzegali pozostałych wymogów ochrony radiologicznej. W roku sprawozdawczym na terenie naszego województwa nie zanotowano przekroczeń dopuszczalnych limitów dawek.

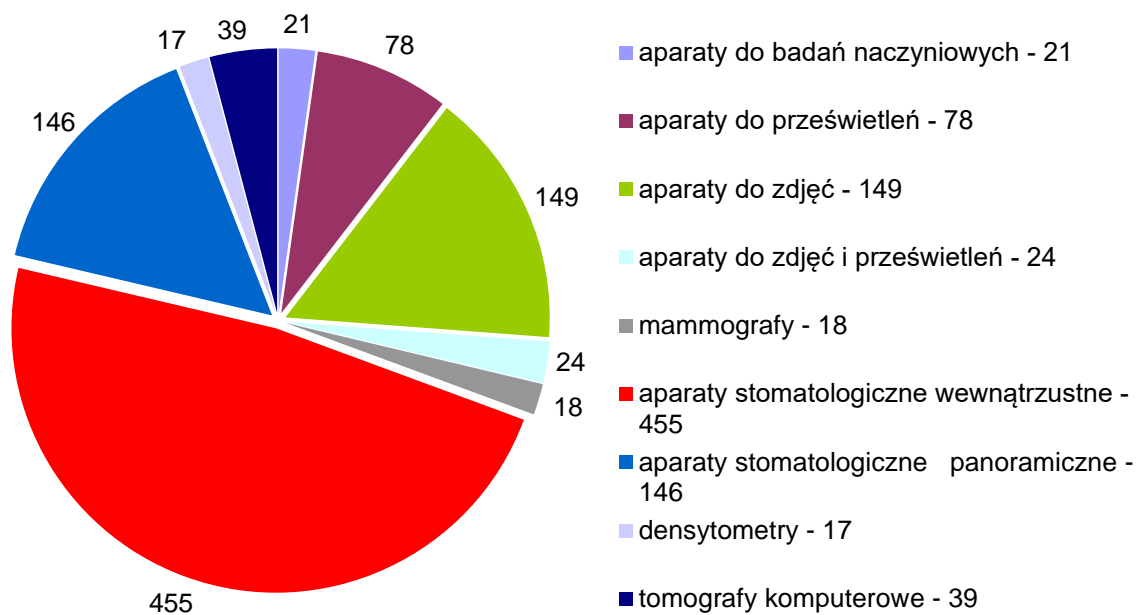
W stosunku do osób zawodowo narażonych na promieniowanie jonizujące większość zakładów opieki zdrowotnej dopełniała obowiązków związanych z dozymetrią indywidualną (pomiar dawki na całe ciało oraz na skórę dłoni) oraz rozszerzoną opieką lekarską (badania wstępne i okresowe) pracowników.

Liczba jednostek znajdujących się pod nadzorem Oddziału Higieny Radiacyjnej.

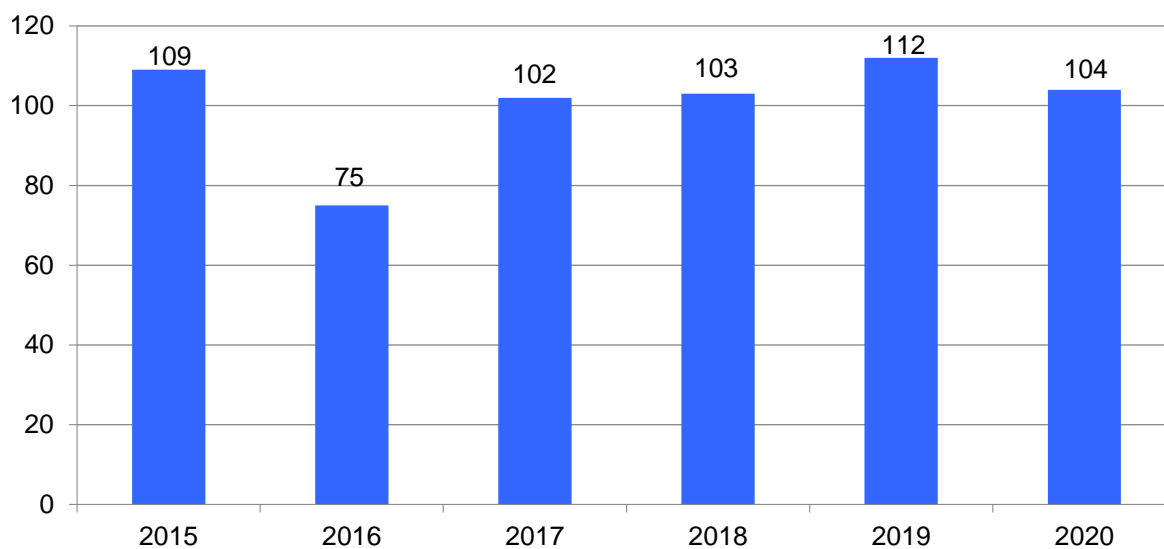


- Jednostki w których znajdują się wyłącznie źródła promieniowania jonizującego
- Jednostki w których znajdują się wyłącznie źródła PEM
- Jednostki w których znajdują się zarówno źródła promieniowania jonizującego oraz PEM

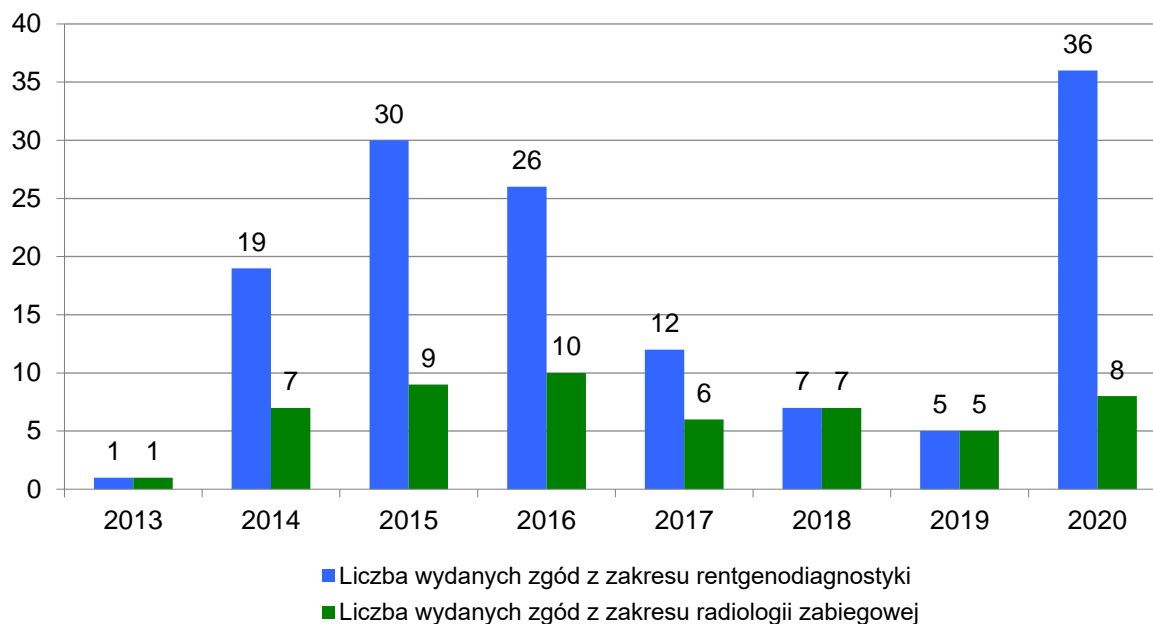
Liczba i rodzaj aparatury rentgenowskiej.



Liczba wydanych zezwoleń na aparaty rtg w latach 2015-2020.



Liczba wydanych zgód na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych oraz radiologii zabiegowej w latach 2013-2020.



Ochrona radiologiczna pacjentów

W 2020 roku w trakcie czynności nadzorowych nad zakładami opieki zdrowotnej dużą wagę przykładano do oceny stanu ochrony radiologicznej pacjenta poprzez kontrolę i ocenę m.in.:

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

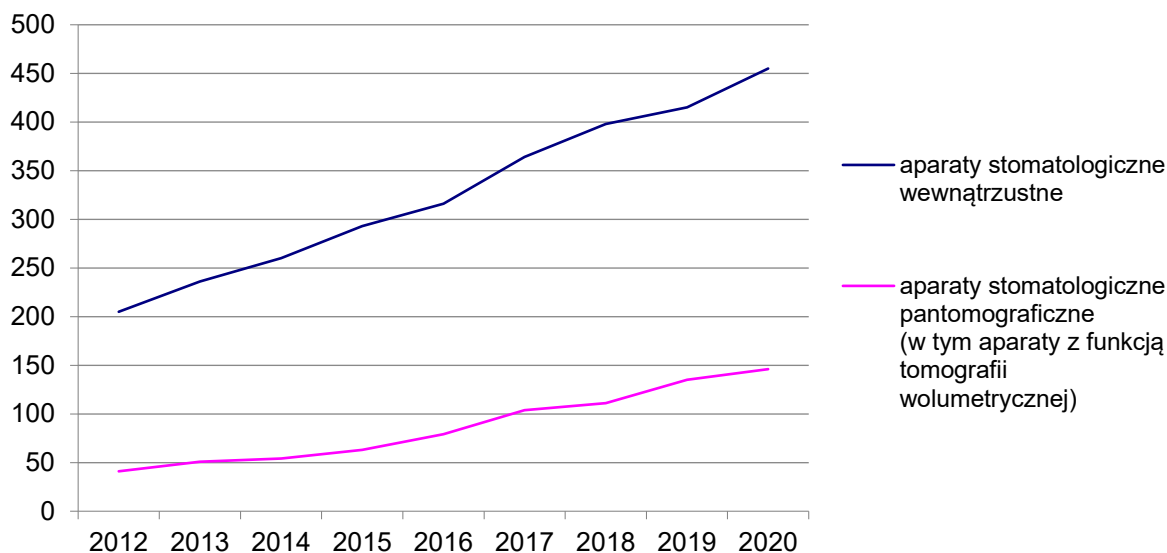
Wszystkie stwierdzone podczas kontroli uchybienia skutkowały wydawaniem decyzji administracyjnych nakazujących ich usunięcie w trybie określonym dla postępowania administracyjnego.

Na przełomie ostatnich lat działalność kontrolno-nadzorowa Oddziału Higieny Radiacyjnej przyczyniła się w znacznym stopniu do wymiany przestarzałej lub wyeksploatowanej aparatury rtg na 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 2020 roku nadzorem objętych było 201 jednostek organizacyjnych, w których użytkowano ponad 880 urządzeń wytwarzających promieniowanie elektromagnetyczne oraz ponad 530 instalacji radiokomunikacyjnych i urządzeń wykorzystywanych w łączności. W narażeniu na pole elektromagnetyczne pracowało ponad 3800 osób, przy instalacjach radiokomunikacyjnych było zatrudnionych około 350 osób.

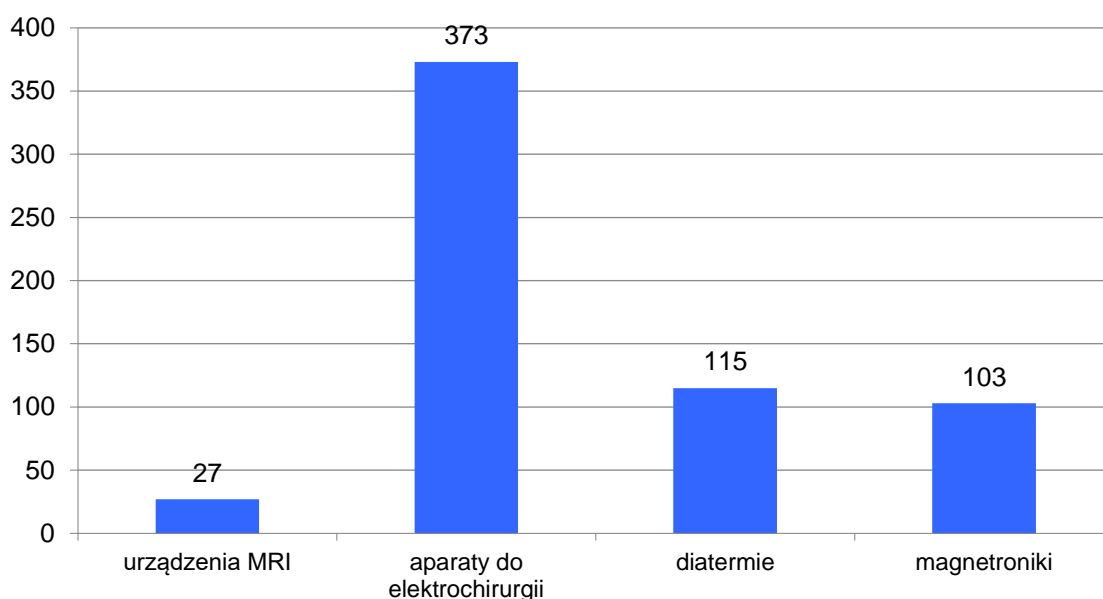
Liczba osób narażonych na działanie promieniowania niejonizującego.

Dziedzina zastosowań	Urządzenia i instalacje	Liczba osób	Wskaźnik ekspozycji *		
			W < 0,5	0,5 ≤ W ≤ 1	W > 1
Ochrona zdrowia	urządzenia MRI	206	51	155	0
	aparaty do elektrochirurgii	2670	912	1750	8
	diatermie	707	288	419	0
	inne				
Przemysł	urządzenia do spawania	3	3	0	0
	elektrodrażarki	74	61	13	0
	urządzenia indukcyjne	49	40	9	0
	zgrzewarki	198	132	66	0
	inne	179	161	18	0
Radiokomunikacja i łączność	radiofoniczne	27	13	14	0
	telewizyjne				
	inne	325	247	78	0
Nauka	spektrometry EPR, NMR	4	4	0	0
	inne	25	21	4	0

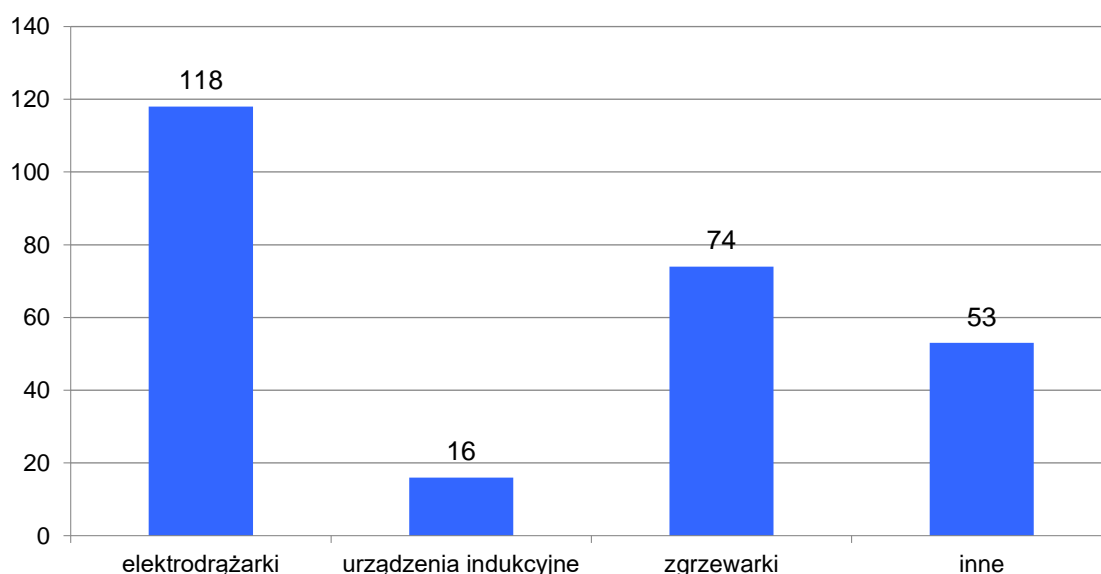
*) Natężenie czynnika szkodliwego dla zdrowia stwierdzone w trakcie ostatniego pomiaru

Na podstawie kontroli przeprowadzonych w 2020 r. w zakładach użytkujących urządzenia wytwarzające promieniowanie elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości można stwierdzić, że badania okresowe pracowników zawodowo narażonych na promieniowanie elektromagnetyczne były przeprowadzane terminowo. Podobnie szkolenia w zakresie BHP przy stosowaniu urządzeń wysokiej częstotliwości były przeprowadzane systematycznie i w pełnym zakresie. Występowały natomiast przypadki nie dotrzymywania przez użytkowników urządzeń wysokiej częstotliwości terminów przeprowadzania badań rozkładu pola elektromagnetycznego wokół tych urządzeń. W odniesieniu do zakładów stosujących urządzenia wytwarzające pola elektromagnetyczne z zakresu częstotliwości 0 - 300 GHz, wszystkie stwierdzone podczas kontroli uchybienia skutkowały wydaniem decyzji administracyjnych nakazujących ich usunięcie w trybie określonym dla postępowania administracyjnego, nie dłuższym niż okres 1 miesiąca.

Urządzenia i instalacje wytwarzające pole elektromagnetyczne stosowane w ochronie zdrowia.



Urządzenia i instalacje wytwarzające pole elektromagnetyczne stosowane w przemyśle.



Ochrona ludności przed polami elektromagnetycznymi

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

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

Badania pola elektromagnetycznego

Pola elektromagnetyczne są jednym z czynników, których wpływ na środowisko szybko i stale rośnie. Z powodu ciągłego postępu technologicznego w obszarze bezprzewodowej transmisji danych, poziom natężenia pól elektromagnetycznych w środowisku będzie wzrastał nadal. Rozprzestrzenia się również niepokój i spekulacje na temat szkodliwości działania pola elektromagnetycznego na zdrowie człowieka w szczególności w kontekście rozwoju usług telekomunikacyjnych 5G.

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

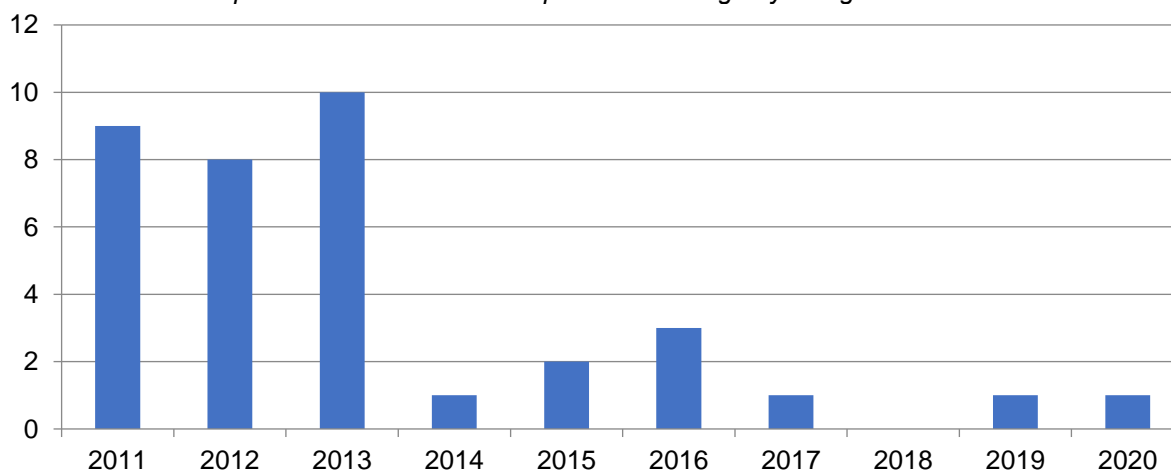
W celu umożliwienia rozwoju sieci 5G została uchwalona ustawa z dnia 30 sierpnia 2019 r. o zmianie ustawy o wspieraniu rozwoju usług i sieci telekomunikacyjnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2019 poz. 1815), która zmieniła m.in. regulacje dotyczące ochrony przed polami elektromagnetycznymi.

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

W celu ujednoczenia wymagań oraz dostosowania metod pomiarowych do intensywnie rozwijającej się radiokomunikacji opublikowane zostało Rozporządzenie Ministra Klimatu z dnia 17 lutego 2020 r. w sprawie sposobów sprawdzania dotrzymania dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku (Dz. U. 2020 poz. 258). Po opublikowaniu rozporządzenia Laboratorium podjęło działania w celu dostosowania metodyki pomiarów do nowych wymagań.

W celu zapewnienia, że występujące narażenie na pole elektromagnetyczne pozostaje na bezpiecznym, zgodnym z przepisami poziomie, w 2020 roku prowadzone były pomiary pola elektromagnetycznego w środowisku pracy - badania wykonano przy 194 urządzeniach wytwarzających pola elektromagnetyczne w środowisku pracy. W jednym przypadku stwierdzono przekroczenie przy zgrzewarce dielektrycznej.

Liczba przekroczeń w badaniach pola elektromagnetycznego dla celów BHP.



W I połowie 2020 roku badania pola elektromagnetycznego w środowisku nie były wykonywane, ze względu na konieczność dostosowania metodyki pomiarów do nowych przepisów oraz ze względu na nowelizację ustawy Prawo Ochrony Środowiska, która wprowadziła ograniczenia w wykonywaniu tego rodzaju badań w czasie trwania stanu epidemii. W II połowie 2020 roku w ramach działalności statutowej wykonano badania pola elektromagnetycznego stacji bazowych telefonii komórkowej dla dwóch lokalizacji. W wyniku przeprowadzonych badań nie stwierdzono przekroczeń granicznych poziomów natężenia pola elektromagnetycznego.

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 2020 roku wykonano oznaczenia stężenia promieniotwórczego izotopu Cs-137 w 73 próbkach i Sr-90 w 2 próbkach.

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

Rodzaj próbki	Stężenie promieniotwórcze Cs-137 [Bq/kg]	Odniesienie do wartości interwencyjnych [%]
Grzyby - podgrzybek brunatny	125,6	10,05%
Grzyby - pieprznik jadalny	47,30	3,78%
Grzyby - borowik szlachetny	6,66	0,53%
Mleko	1,43	0,14%
Ryby	1,02	0,08%
Mleko w proszku	0,82	0,21%
Pasza zielona	0,82	0,07%
Wieprzowina	0,45	0,04%
Wołowina	0,44	0,04%
Drób	0,34	0,03%
Pszenica	0,31	0,02%
Kapusta	< 1,05	-
Marchew	< 0,82	-
Cebula	< 0,77	-
Jabłka	< 0,76	-
Maliny	< 0,76	-
Ogórek gruntowy	< 0,76	-
Jaja	< 0,75	-
Porzeczki	< 0,75	-
Woda wodociągowa	< 0,20	-
Woda powierzchniowa	< 0,20	-
Ziemniaki	< 0,21	-

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 żywności.

Rodzaj próbki	Stężenie promieniotwórcze Sr-90 [Bq/kg]	Odniesienie do wartości interwencyjnych [%]
Zboże	0,57	0,08%
Mleko w proszku	< 0,46	-

Zdarzenia radiacyjne

W ramach rozwijania współpracy w styczniu odbyło się spotkanie z Dyrektorem Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, na którym omówiono wnioski z ćwiczenia sztabowego „PROMIEN 2019”, zaprezentowano wyposażenie i omówiono potrzeby Laboratorium.

W pierwszej połowie 2020 roku na terenie województwa nie odnotowano zdarzeń radiacyjnych.

Oddział Badań Fizykochemicznych 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 oscylowały w granicach naturalnego tła 103-145 nSv/h (Bydgoszcz) oraz 78-134 nSv/h (Włocławek).

Kontrola jakości medycznych aparatów rentgenowskich

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

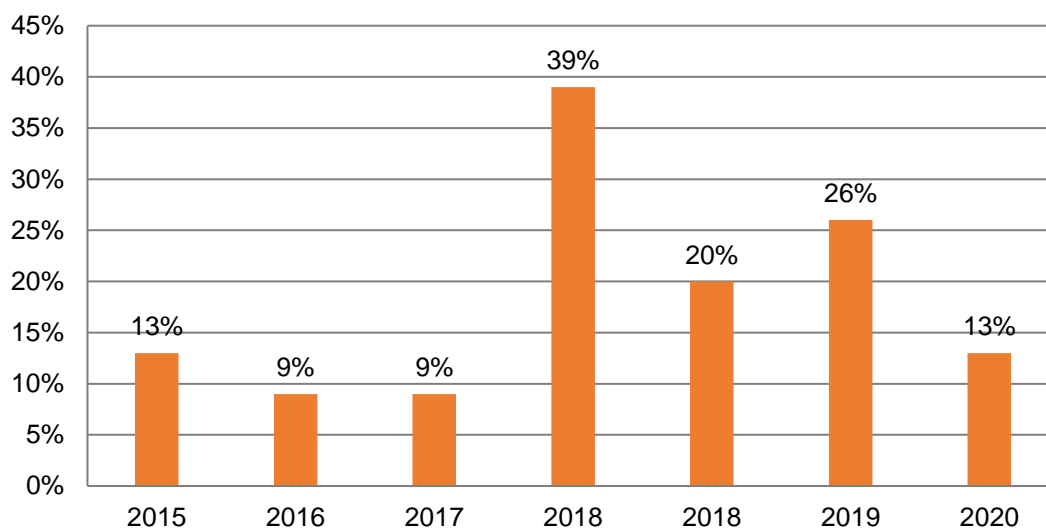
W 2020 roku wykonano testy specjalistyczne dla 38 urządzeń stosowanych w rentgenodiagnostyce, z czego 3 urządzenia nie spełniły wymagań i musiały zostać poddane naprawie lub likwidacji.

Liczba kontrolowanych urządzeń stosowanych w rentgenodiagnostyce z podziałem na rodzaj urządzenia i liczbę urządzeń niespełniających wymagań.

Rodzaj urządzenia radiologicznego	Liczba skontrolowanych aparatów	Liczba aparatów niespełniających wymagań
do diagnostyki ogólnej	9	1
do fluoroskopii i angiografii	1	0
do zdjęć pantomograficznych oraz cefalometrii	5	0
do zdjęć wewnątrzustnych	12	1
do stomatologicznej tomografii komputerowej wiązki stożkowej	1	0
monitory stosowane do prezentacji obrazów medycznych	10	1

Liczba skontrolowanych urządzeń rentgenowskich w 2020 roku była mniejsza niż w poprzednich analogicznych okresach ze względu na ograniczenia wprowadzone w służbie zdrowia przez stan epidemii.

Procent aparatów niespełniających wymagań w latach 2015-2020.



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

W pierwszej połowie 2020 roku nie wykonywano pomiarów dozymetrycznych w pracowniach rentgenowskich, ze względu na ograniczenia wprowadzone w służbie zdrowia przez stan epidemii. W drugiej połowie 2020 roku wykonano pomiary dozymetryczne w 14 pracowniach rentgenowskich. Nie zanotowano przekroczeń dopuszczalnych poziomów promieniowania.

NADZÓR NAD REALIZACJAMI INWESTYCYJNYMI W ASPEKCJIE SANITARNO-HIGIENICZNYM

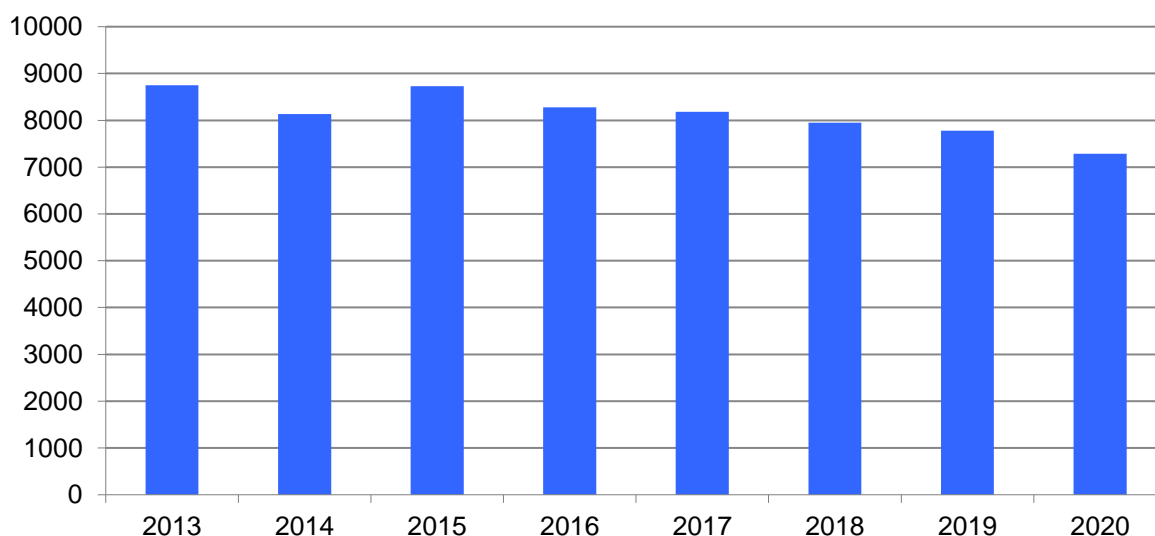
Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej z zakresu zdrowia publicznego należy eliminowanie nieprawidłowości natury sanitarnej począwszy od etapu planowania, projektowania, poprzez realizację i dopuszczanie do użytkowania obiektów budowlanych. Zadania te realizowane były w ramach zapobiegawczego nadzoru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

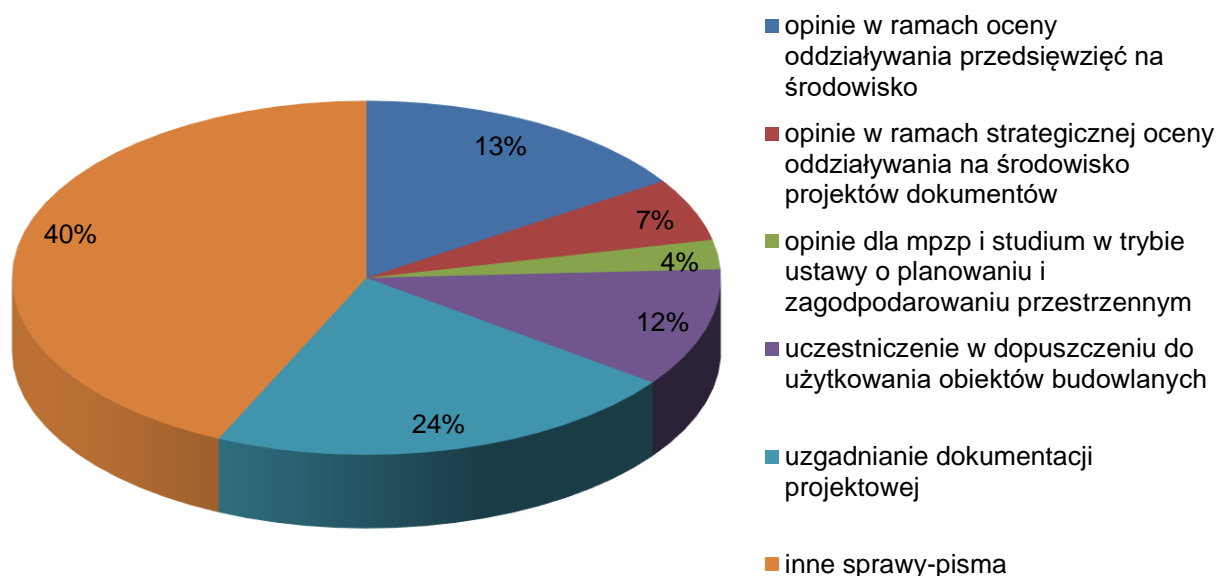
Zadania z tym związane wykonywali właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz rzeczoznawcy ds. sanitarnohigienicznych posiadający odpowiednie uprawnienia nadane przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

Z tego zakresu w 2020 roku wydane zostało ogółem 7 289 opinii, co jest wartością niższą o około 6,3% w stosunku do roku 2019.

Liczba opinii wydanych w latach 2013 – 2020.



Odsetek i rodzaje opinii wydanych w 2020 r.



Znaczącą liczbę ogółem wydanych opinii stanowiły stanowiska zajęte w ramach procedury oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko – 1 127.

W roku 2020 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko wydały ogółem 411 opinii.

W zakresie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w minionym roku 192 razy zajęły stanowisko w trybie ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym.

W procesie inwestycyjnym przedsięwzięć organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa uzgadniały projekty budowlane i z tego zakresu wydano 1555 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 138 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 774 opinie.

Wniosek:

1. W porównaniu z latami ubiegłymi zauważalna jest tendencja malejąca ogólnej liczby prowadzonych spraw. Trend spadkowy utrzymuje się od pięciu lat, jednakże udział procentowy poszczególnych rodzajów spraw, rozkłada się podobnie jak w latach poprzednich.

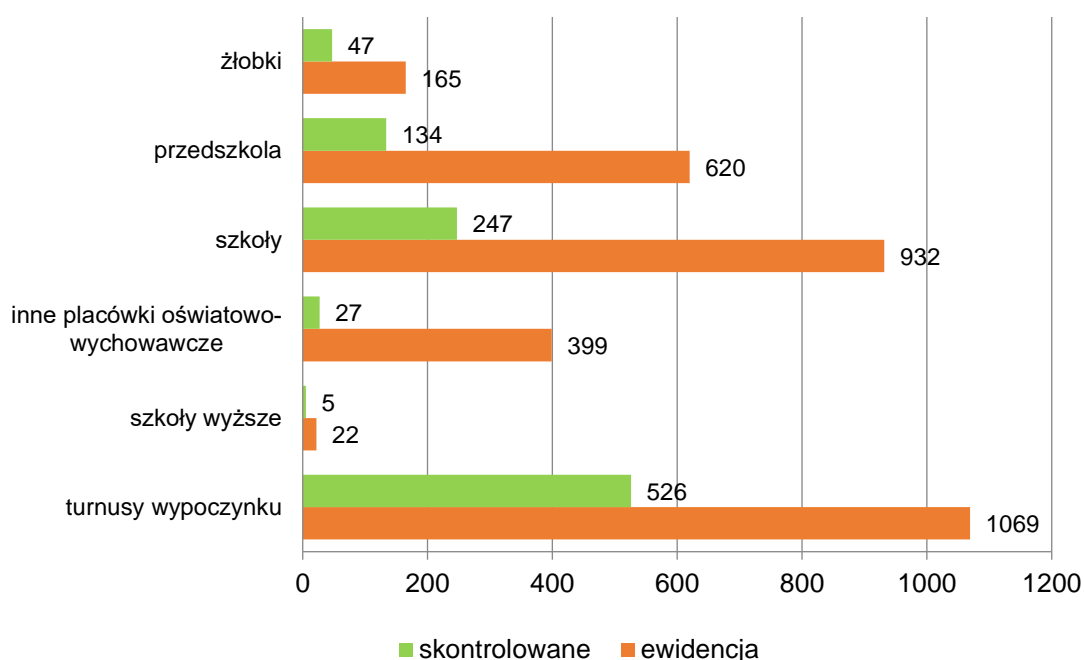
WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH

Rok 2020 był czasem epidemii w skali, jakiej w naszym regionie i w Polsce dawno nie było. Pandemia spowodowała konieczność przesunięcia pracowników wszystkich pionów do prowadzenia działań przeciwepidemicznych ukierunkowanych na ochronę zdrowia i życia ludności. Wynikiem tego było wprowadzenie zmian do harmonogramów kontroli podległych placówek i rozszerzenie zakresu kontroli o zasady zmiany organizacji pracy szkoły i wdrożenie działań prewencyjnych mających na celu uniknięcie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2.

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. Bieżący nadzór sanitarny obejmował kontrole przestrzegania przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny w szkołach, placówkach i turnusach wypoczynku dzieci i młodzieży, spełnienia wymagań dla urządzeń i sprzętu stanowiących wyposażenie oraz ocenę higieny procesów nauczania. W trakcie kontroli dokonywano oceny stanu sanitarnego budynków, sal lekcyjnych i pracowni szkolnych, pomieszczeń sportowych, sanitarnych, a także 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 2020 r. państwowi inspektorzy sanitarni w województwie kujawsko-pomorskim objęli nadzorem 2 138 stałych placówek oświatowo-wychowawczych i 1069 turnusów wypoczynku.

Liczba placówek pod nadzorem w 2020 r.



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 1 350 kontroli, w tym: 824 w placówkach stałych i 526 w placówkach sezonowych. Skontrolowano 460 szkół i placówek, co stanowiło 21,5% ujętych w ewidencji tj.: 47 żłobków, 134 przedszkola, 247 szkół, 5 szkół wyższych, 27 innych placówek oświatowo-wychowawczych i 526 turnusów wypoczynku. W skontrolowanych placówkach uczyło się i przebywało 75 098 dzieci

i młodzieży oraz 17 445 uczestników wypoczynku. Wydano 171 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Liczba placówek pod nadzorem stacji sanitarno-epidemiologicznych w 2020 r.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w:	Placówki oświatowo-wychowawcze			Turnusy wypoczynku		
	w ewidencji	skontrolowane	liczba dzieci i młodzieży	w ewidencji	skontrolowane	liczba uczestników
Aleksandrowie Kuj.	64	32	4373	29	8	187
Brodnicy	87	44	4432	54	53	1789
Bydgoszczy	410	108	30110	162	138	4403
Chełmnie	54	3	0	3	2	55
Golubiu-Dobrzyniu	51	42	5426	12	10	269
Grudziądzu	137	17	5787	29	19	722
Inowrocławiu	159	15	938	39	19	894
Lipnie	78	37	4542	12	11	511
Mogilnie	44	3	228	33	22	694
Nakle	110	9	731	18	8	547
Radziejowie	33	8	775	6	3	91
Rypinie	40	17	2441	1	1	40
Sępólnie Krajeńskim	47	11	1189	30	29	1042
Świeciu	99	16	1325	43	12	415
Toruniu	379	20	2617	322	80	1676
Tucholi	70	14	2884	130	46	1734
Wąbrzeźnie	35	31	3745	5	5	177
Włocławku	177	27	3193	50	16	532
Żninie	64	6	362	91	44	1667
RAZEM:	2138	460	75098	1069	526	17445

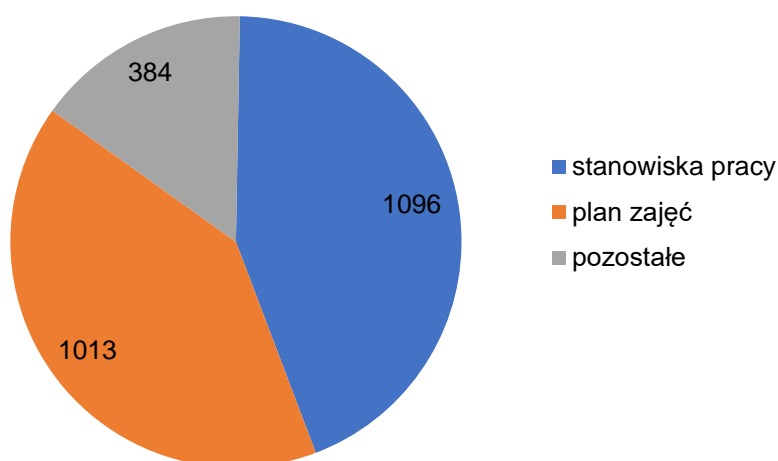
Badania środowiska fizycznego

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

Przedmiotem analizy pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej były wybrane elementy środowiska fizycznego, które pozwoliły na szczegółową ocenę warunków pobytu i nauki tj. stanowisko pracy ucznia, plan zajęć, natężenie oświetlenia sztucznego i temperatura powietrza w pomieszczeniach. W ramach nadzoru nad warunkami higieny procesów nauczania łącznie wykonano 2 493 badań fizycznych.

Tygodniowy rozkład lekcji oceniono w 1 013 oddziałach. Niewłaściwy plan zajęć dydaktyczno-wychowawczych stwierdzono w 26 oddziałach (2,5%) szkół podstawowych. W okresie sprawozdawczym w ramach oceny warunków pracy badaniu poddano 1 096 stanowisk pracy ucznia/przedszkolaka. Niedostosowanych do możliwości fizycznych użytkowników nie stwierdzono.

Wybrane elementy oceny środowiska szkolnego.



Ponadto w placówkach wykonano 384 badania, w tym temperatury powietrza i natężenia oświetlenia sztucznego.

Stan sanitarno-techniczny budynków

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

Budynki w złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym stwierdzono w jednej placówce. Wymagają prac remontowych w szerokim zakresie tj. doprowadzenia do właściwego stanu stolarki okiennej lub drzwiowej, podłóg i instalacji sanitarnej. W 4 przypadkach zły stan obiektu dotyczył wyłącznie stanu sanitarnego pomieszczeń szkoły i przedszkoli.

Niezbędnymi elementami warunkującymi utrzymanie higieny jest wyposażenie budynku w instalację wodociągową, kanalizację oraz zapewnienie odpowiedniej liczby urządzeń sanitarnych do liczby dzieci w placówce. Wśród skontrolowanych placówek oświatowo-wychowawczych jedna czerpała wodę z własnego ujęcia, pozostałe były podłączone do wodociągów.

Nieczystości płynne do bezodpływowych zbiorników (szambo) lub do własnych oczyszczalni ścieków odprowadzało 70 placówek. Skontrolowane placówki nie posiadały ustępów zewnętrznych. Ponadto 3 placówki nie zachowały standardów dostępności do urządzeń sanitarnych.

Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach

W związku z koniecznością zapewnienia uczniom i wychowankom dostępu do bieżącej ciepłej wody oraz obowiązkiem utrzymania urządzeń sanitarnohigienicznych w stanie pełnej sprawności technicznej i czystości w trakcie kontroli oceniano stan techniczny sanitariatów, wyposażenie w papier toaletowy, mydło, suszarki do rąk lub ręczniki jednorazowe. Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej stwierdzono w 8 placówkach (1,7%) z powodu złego stanu technicznego pomieszczeń i urządzeń sanitarnych.

Skontrolowane placówki 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 3 decyzje administracyjne.

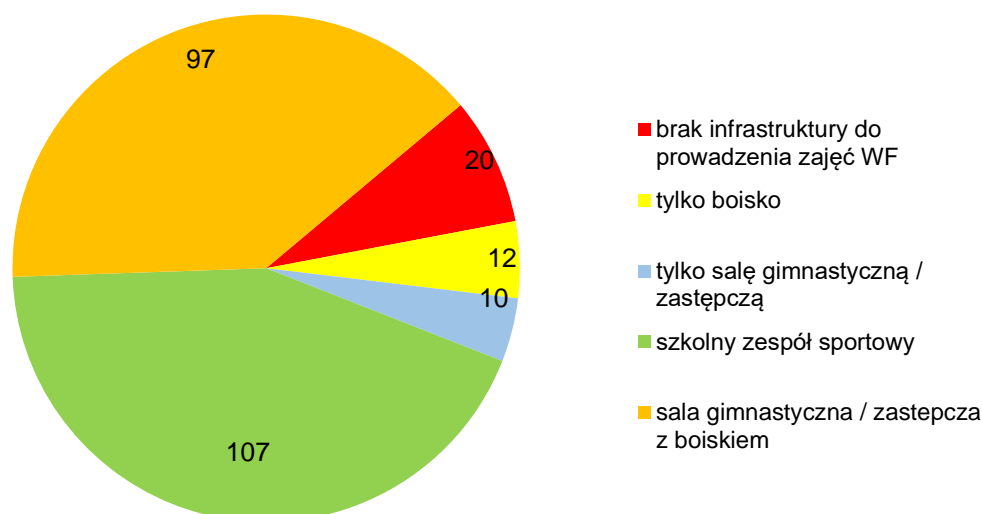
Oceniając stan sanitarno-techniczny i warunki pobytu w placówkach wykazano, że właściwy stan higieniczno-sanitarny i techniczny zapewniło 98,2% placówek.

Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Odpowiednia infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego wpływa na skuteczność i efektywność pracy nauczyciela, zabezpiecza realizację programu nauczania, zapewnia bezpieczeństwo użytkownikom, a także kształtuje wśród uczniów pozytywne postawy i zachowania, dzięki którym w przyszłości, jako dorośli będą umieli dbać o swoje zdrowie i sprawność fizyczną. Bazę do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stanowiły szkolne zespoły sportowe, sale gimnastyczne/zastępcze i boiska. Szkolne zespoły sportowe, wyposażone w natryskownie posiadało 107 skontrolowanych szkół (43,1%). Lekcje WF tylko na boisku mogło realizować 11 szkół podstawowych i jeden zespół szkół.

Jako całą infrastrukturę sportową 10 szkół (4,0%) miało jedynie salę gimnastyczną lub salę zastępczą.

Wybrane elementy warunków do realizacji zajęć wychowania fizycznego w szkołach



Niezależnie od posiadanej infrastruktury w jednej szkole podstawowej zajęcia wychowania fizycznego były prowadzone na korytarzu szkolnym.

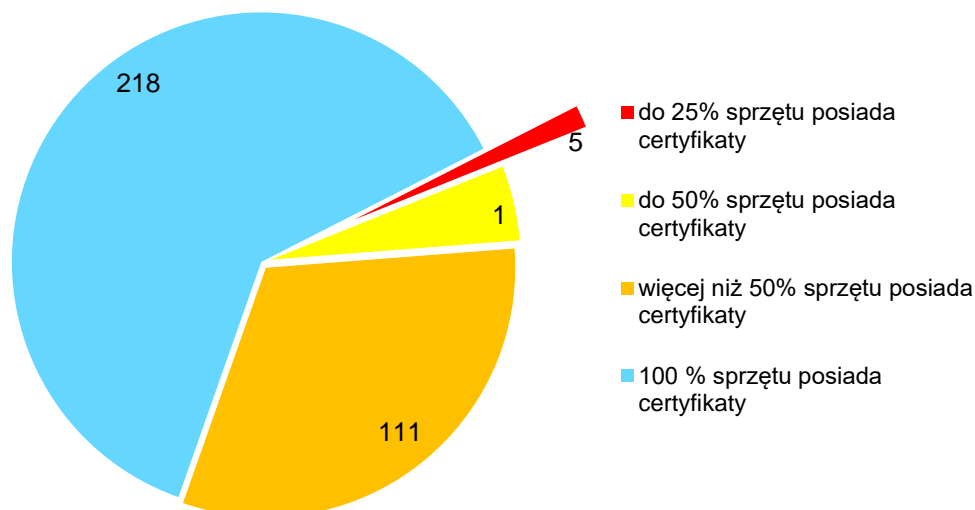
Szkoły dodatkowo stwarzały uczniom możliwość korzystania z innych obiektów sportowych tj. basenu (14,9%), boisk innych szkół (11,7%), ogólnodostępnych sal gimnastycznych i hal sportowych (14,1%) oraz siłowni (2,8%).

W ramach oceny infrastruktury sportowej, urządzeń i sprzętu stwierdzono, że 20 szkół (8,0%) nie dysponowało zapleczem sportowym umożliwiającym prowadzenie zajęć wychowania fizycznego.

Dyrektorzy od 1997 r. zobowiązani są do wyposażania placówek wyłącznie w bezpieczne wyroby tzn. nabywania mebli szkolnych i urządzeń sportowych, które posiadają odpowiednie atesty lub certyfikaty. Z przeprowadzonych kontroli wynika, że 351 placówek dokonywało zakupu urządzeń i sprzętu sportowego po tym terminie. Wszystkie w dokumentacji zakupu posiadały certyfikaty na nabyty sprzęt sportowy.

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

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



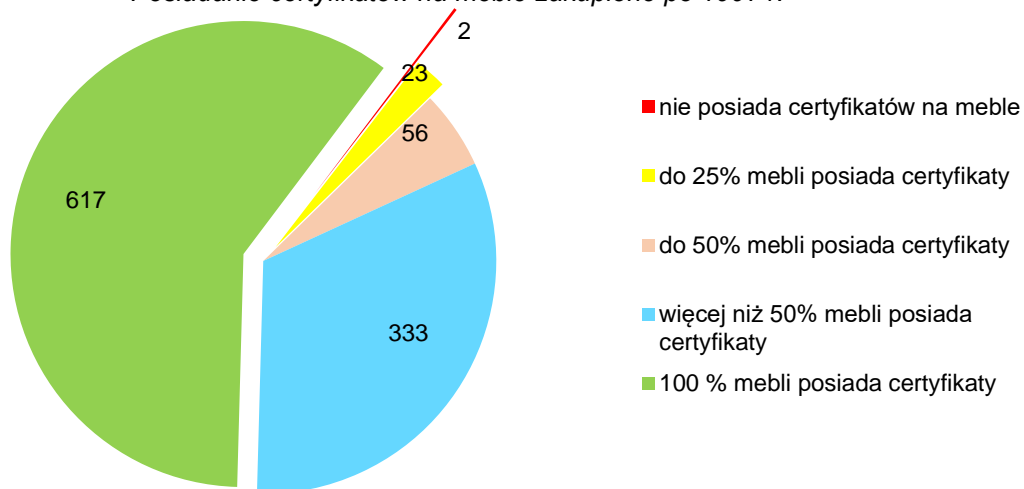
Meble przedszkolne i szkolne

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

W trakcie przeprowadzanych kontroli pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawdzali wyposażenie placówek w ergonomiczne meble prawidłowe zestawienie oraz dostosowanie do wzrostu ucznia. W okresie sprawozdawczym w ramach oceny warunków pracy badaniu poddano 1013 stanowisk pracy ucznia/przedszkolaka. Niedostosowanych do wzrostu było 26 stanowisk (2,5 %) wyłącznie w szkołach podstawowych.

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

Posiadanie certyfikatów na meble zakupione po 1997 r.



Z przeprowadzonych kontroli wynika, że po 1997 r. 359 placówek uzupełniało wyposażenie w meble edukacyjne. Spośród nich jedna w dokumentacji zakupu nie posiadała dla nich stosownych certyfikatów.

Szkoły wyższe

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawując bieżący nadzór sanitarny skontrolowała 3 publiczne i 2 niepubliczne placówki, w których absolwenci liceów i techników mogli uzyskać wyższe wykształcenie. W ocenionych szkołach kształciło się ogółem 1 453 studentów, w tym: 9 000 w szkołach publicznych i 553 w szkołach niepublicznych. W ramach nadzoru nad warunkami nauczania w szkołach wyższych przeprowadzono 6 kontroli sanitarnych. W obiektach nie stwierdzono nieprawidłowości stanu sanitarno-higienicznego i technicznego.

Wypoczynek dzieci i młodzieży

W czasie wolnym od zajęć szkolnych dla uczniów są organizowane kolonie, obozy i inne formy wypoczynku. Różnorodne formy wypoczynku uzupełniają ofertę przedszkoli, szkół i placówek w zakresie aktywności fizycznej oraz rozwoju zainteresowań krajoznawczych, turystycznych, sportowych czy kulturalnych. Organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej są zobowiązani do zapewnienia bezpiecznych warunków i właściwej opieki wychowawczej.

W trakcie kontroli warunków higieniczno-sanitarnych wypoczynku dzieci i młodzieży oceniano spełnienie przez organizatorów wymagań w odniesieniu do stanu i wyposażenia miejsc pobytu uczestników, zaopatrzenia w wodę, zaplecza sanitarnego, gromadzenia odpadów stałych i odprowadzania ścieków oraz warunków do prowadzenia żywienia.

W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w 2020 r. łącznie skontrolowano 526 turnusów, w tym 171 zimowych i 355 turnusów letnich. Z wypoczynku skorzystało 17 445 uczestników.

Podczas kontroli zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży na dwóch turnusach stwierdzono niezachowanie czystości i porządku w pomieszczeniach pobytu dzieci i młodzieży (nałożono mandaty karne). Na pozostałych skontrolowanych turnusach otoczenie oraz wszystkie pomieszczenia utrzymane były w czystości i porządku.

W okresie letnim w jednym obiekcie stwierdzono brak orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych u personelu. Nieprawidłowość szybko usunięto. W pozostałych sześciu turnusach nieprawidłowości dotyczyły niesprawnych urządzeń chłodniczych, niewłaściwych warunków przechowywania i stosowania do produkcji przeterminowanych produktów spożywczych, zabrudzonego wyposażenia i urządzeń kuchennych, brak właściwego zabezpieczenia przygotowanych potraw oraz niezachowania czystości i porządku. Za niewywiązanie się z obowiązku zapewnienia właściwych warunków sanitarno-higienicznych w stosunku do organizatorów wypoczynku wszczęto postępowanie administracyjne oraz nałożono 2 mandaty karne.

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

Wnioski

1. Właściwy stan higieniczno-sanitarny i techniczny stwierdzono w 98,5% placówek.
2. Wśród skontrolowanych placówek oświatowo-wychowawczych jedna czerpała wodę z własnego ujęcia.
3. Właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniło 98,2 % szkół.
4. Niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych stwierdzono w 3 placówkach.

PROMOCJA ZDROWIA

Zdrowie publiczne wg Światowej Organizacji Zdrowia, jest profesjonalną i społeczną troską o skutki, jakie dla zdrowia przynosi całe otoczenie człowieka, jest „nauką i sztuką zapobiegania chorobie, wydłużania życia oraz promowania zdrowia poprzez zorganizowane wysiłki społeczeństwa”. Promocja zdrowia natomiast jest procesem, który umożliwia ludziom kontrolę nad zdrowiem i jego poprawę. Powinna włączać w swoje działania tworzenie polityki prozdrowotnej, zmianę warunków życia i pracy na sprzyjające zdrowiu, wzmacnianie działań społeczności, kształtowanie zachowań prozdrowotnych i zmianę sposobu działania sektora zdrowotnego.

Państwowa Inspekcja Sanitarna odgrywa w zdrowiu publicznym nieocenioną rolę, jest nie tylko źródłem aktualnych informacji i rzetelnej wiedzy na temat zapobiegania chorobom, ale przede wszystkim realizuje interwencje (programy, akcje, kampanie) w celu ukształtowania odpowiednich zachowań i postaw prozdrowotnych.

W 2020 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zrealizowała szereg działań promujących zdrowy styl życia. Wiele uwagi poświęcono przede wszystkim profilaktyce chorób zakaźnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki zakażeń wirusem SARS-CoV-2.

Interwencje realizowane w ramach profilaktyki uzależnień

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).

Mając na uwadze utrzymanie efektów projektu w 2020 roku zainicjowano działania edukacyjne adresowane do zróżnicowanego grona odbiorców. Z uwagi na obecną sytuację epidemiologiczną znaczna część działań nie mogła zostać zrealizowana. W 2020 roku zorganizowano zajęcia profilaktyczne oraz wykład za pośrednictwem wirtualnym – Zoom Meeting nt. szkodliwości palenia tytoniu, używania papierosów elektronicznych. Czynny udział w powyższych zajęciach wzięło 18 uczniów Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego. Ponadto zorganizowano punkt edukacyjno-informacyjny podczas akcji pn. „Biała sobota” w Centrum Onkologii. Udzielono liczne porady nt. zasad zdrowego stylu życia. Zainteresowane osoby mogły dodatkowo wziąć udział w „Quizie wiedzy o zdrowiu”. Zagadnienia związane z profilaktyką uzależnień realizowana była w ramach takich interwencji, jak m.in.: „ARS, czyli jak dbać o miłość”, „Dopalacze, trzecia strona zjawiska”, „Stop dopalaczom”.

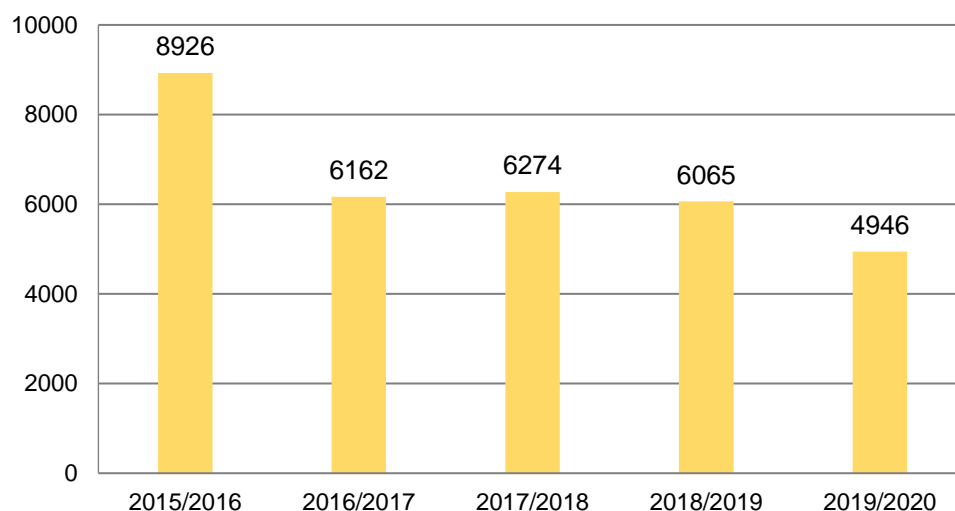
ARS, czyli jak dbać o miłość?

Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?” to program realizowany od roku szkolnego 2013/2014 i mimo zakończenia Projektu KIK/68 nadal będzie kontynuowany w kolejnych latach.

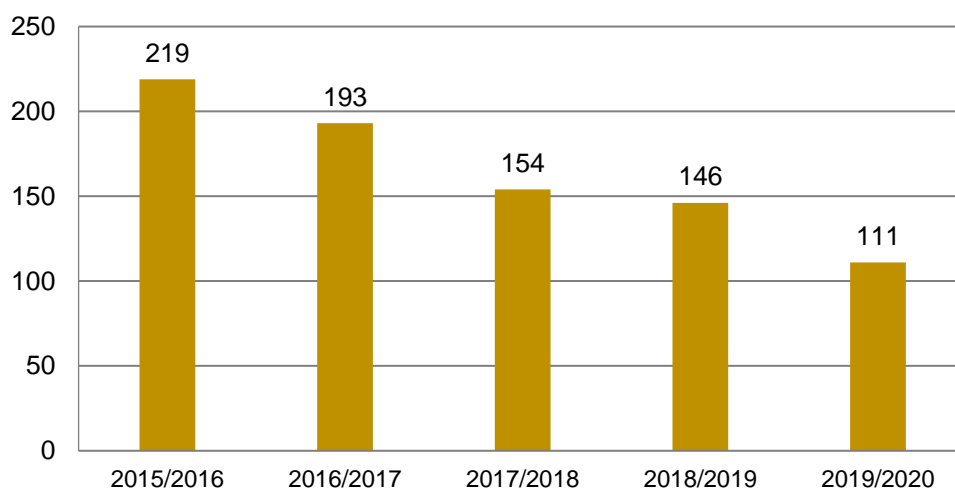
Program „ARS, czyli jak dbać o miłość?” realizowany jest pod patronatem Ministra Edukacji Narodowej. Niezwykle ważne jest to, iż w 2018 roku został wpisany do Bazy Programów Rekomendowanych, administrowanej przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Jego zasadniczy cel to wyposażenie młodych osób w wiedzę i umiejętności zmniejszające ryzyko utraty zdrowia i życia ich samych oraz ich potomków, zwłaszcza spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych. Grupę docelową stanowią uczniowie szkół ponadgimnazjalnych.

W roku szkolnym 2019/2020 działaniami programowymi objęto 4946 uczniów ze 111 szkół ponadgimnazjalnych.

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



Liczba uczniów (szkół ponadgimnazjalnych) uczestniczących w kolejnych edycjach programu.



„Dopalacze” – trzecia strona zjawiska

Podstawowym założeniem wojewódzkiego programu edukacyjnego „Dopalacze” – trzecia strona zjawiska, jest poszerzenie wiedzy uczniów klas VII i VIII szkół podstawowych oraz uczniów szkół ponadpodstawowych na temat negatywnego wpływu „dopalaczy” – nowych narkotyków na zdrowie i życie ludzi oraz kształtowanie postawy asertywnej wobec osób proponujących ich zażycie.

Informacje o skutkach zażycia nowych substancjach psychoaktywnych oraz „dopalaczy”, czyli nowych narkotyków, docierają do młodzieży głównie poprzez dwa kanały. Pierwszy to obraz widziany przez media: „Kolejne zatrucie dopalaczami”, „Następna ofiara dopalaczy” czy „Policja zatrzymała producentów dopalaczy”. Wiadomości te są zwykle bardzo ogólne i lakoniczne. Dowiadujemy się z nich, że trwa nieustanna walka z producentami i sprzedawcami nowych narkotyków, oraz że komuś coś się stało, ale to było gdzieś daleko, nie tu i teraz. Wiemy, że „dopalacze” szkodzą... Tylko, dlaczego? Co jest w nich tak niebezpiecznego? Co się dzieje z organizmem po ich zażyciu? Drugi obraz przedstawiający nowe narkotyki jest skierowany przede wszystkim do młodego odbiorcy. Są to sklepy

internetowe, oferujące szeroką gamę produktów. Działanie ich niejednokrotnie opisywane jest na forach internetowych przez „profesjonalistów”, czy „doświadczonych kolekcjonerów”. W obu komunikatach młodzież otrzymuje zbyt mało rzetelnych informacji, zdecydowanie brakuje tu trzeciego spojrzenia. Często młodzi ludzie nie mają wystarczająco pogłębionej wiedzy na temat ryzyka, które niesie ze sobą zażywanie nowych narkotyków lub nie posiadają informacji u kogo i gdzie należy szukać pomocy. Nie mając odpowiedniej wiedzy, nie będą w stanie bronić się, gdy ktoś zaproponuje im zażycie „dopalaczy”.

Program został opracowany w Oddziale Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy. Konsultację merytoryczną przeprowadził Bydgoski Ośrodek Rehabilitacji, Terapii Uzależnień i Profilaktyki „BORPA”, natomiast konsultacja metodyczna została zapewniona przez Kujawsko-Pomorskie Centrum Edukacji Nauczycieli w Bydgoszczy.

W roku szkolnym 2019/2020 do realizacji II edycji powyższego programu przystąpiło 88 szkół z terenu województwa kujawsko-pomorskiego, w tym 54 szkoły podstawowe oraz 34 szkoły ponadpodstawowe. W programie uczestniczyło 4090 uczniów (1975 osób z szkół podstawowych i 2115 z szkół ponadpodstawowych).

Stop dopalaczom!

Substancje psychoaktywne potocznie zwane „dopalaczami”, stanowią grupę produktów, których skład nie zawsze jest znany, a ich zażywanie często skutkuje utratą zdrowia a nawet życia. W związku z powyższym zagrożeniem, Państwowa Inspekcja Sanitarna we współpracy z innymi służbami realizuje przedsięwzięcie „Stop dopalaczom”, mające na celu rozpowszechnienie wiedzy wśród społeczeństwa na temat nieznanych środków odurzających.

Pracownicy WSSE w Bydgoszczy przygotowali prezentację multimedialną na temat *„Narkotyki i dopalacze zabijają”*. Prezentacja została poszerzona również o statystykę zatruć środkami zastępczymi na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2019 roku. Kujawsko-Pomorskie Centrum Edukacji Nauczycieli w Bydgoszczy zorganizowało warsztaty, podczas których jednym z tematów przeprowadzonych przez pracownika WSSE był *„Wpływ dopalaczy na nasze zdrowie oraz profilaktyka zażywania nowych narkotyków”*.

W dniu 15 stycznia 2020 roku zostało podpisane *„Porozumienie o współpracy w tworzeniu spójnej polityki profilaktyki narkomanii wśród dzieci i młodzieży”* pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym, Ministrem Edukacji Narodowej, Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Komendantem Głównym Policji.

Pracownicy PSSE prowadzili działalność profilaktyczną obejmującą zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży szkolnej, edukację rodziców, szkolenia, działania edukacyjne w zakładach pracy, narady, konkursy, punkty informacyjno-edukacyjne, ekspozycje materiałów oświatowo zdrowotnych, akcje prozdrowotne i poradnictwo metodyczne, współpracę z lokalnymi mediami, strony internetowe i media społecznościowe, dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych.

Profilaktyka zatruć „dopalaczami” została przeprowadzona również w ramach wojewódzkiej interwencji nieprogramowej „Bezpieczne wakacje” i „Bezpieczne ferie”.

Podczas zajęć edukacyjnych dla dzieci i młodzieży szkolnej, dużym zainteresowaniem cieszyły się ćwiczenia z narkogoglami, dzięki którym młodzież mogła doświadczyć niektórych skutków używania narkotyków, w tym zaburzeń koncentracji i koordynacji. Działaniami edukacyjnymi w zakresie profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych w tym „dopalaczy” objęci zostali również rodzice.

W Liceum Ogólnokształcącym Towarzystwa Salezjańskiego w Aleksandrowie Kujawskim odbyło się spotkanie zespołu ds. spraw profilaktyki społecznej nieletnich i patologii. Podczas spotkania omówiono zagadnienia dotyczące wpływu „dopalaczy” i innych używek na zdrowie i życie młodzieży.

W ramach działań edukacyjnych PSSE we Włocławku wśród uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych przeprowadziła konkurs na plakat pt. „Przepis na zdrowie” oraz konkurs na wiersz/rymowankę pt. „Dbam o zdrowie w czasie pandemii”.

W Ryplinie natomiast zorganizowano i przeprowadzono konkurs pn. „Razem budujemy naszą odporność”. Zachęcano rodziców, opiekunów i całe rodziny do zapoznania się z tematyką konkursu i wspólnej pracy w domu.

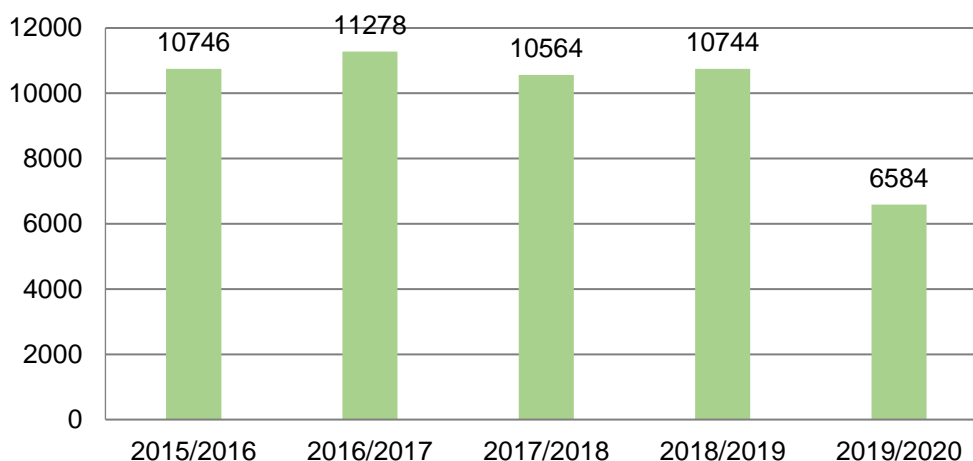
W ramach inicjatywy „Bydgoszcz zdrowa, wolna od nałogów VI – Szczęśliwi bez używek podczas pandemii” ogłoszono na Facebooku PSSE w Bydgoszczy konkurs fotograficzny. Partnerem tego przedsięwzięcia była WSSE w Bydgoszczy oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek Położnych.

W lokalnych mediach przedstawiano zagrożenia wynikające z zażywania substancji psychoaktywnych oraz relacje z przeprowadzonych akcji informacyjno-edukacyjnych dot. profilaktyki uzależnień w ramach interwencji „Bezpieczne ferie” i „Bezpieczne wakacje”, konkursów, itp. (TV Kujawy, Radio HIT, Radio RMF MAXXX, Gazeta Pomorska).

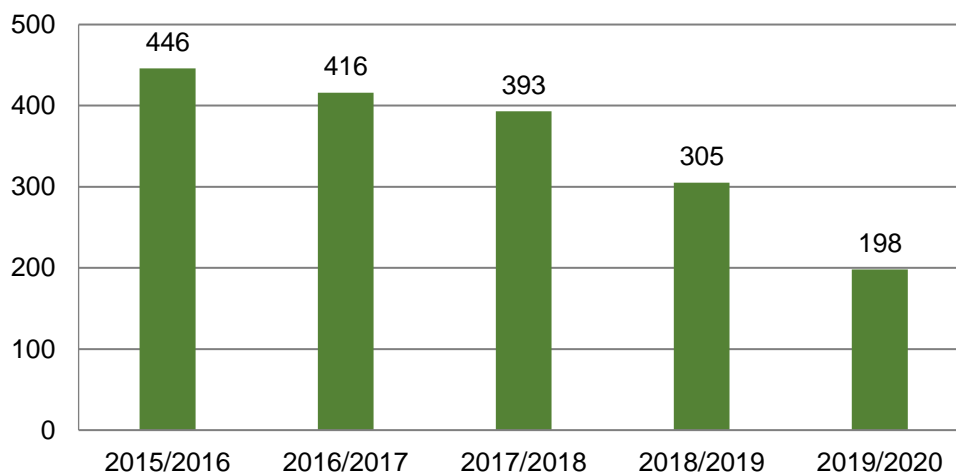
Interwencje realizowane w ramach edukacji antytytoniowej

- program edukacyjny *Czyste powietrze wokół nas* adresowany do dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów. Program ma na celu wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy oraz zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą przy nich tytoń. Łącznie w programie w roku szkolnym 2019/2020 udział wzięło 6584 dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym z 198 placówek.

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

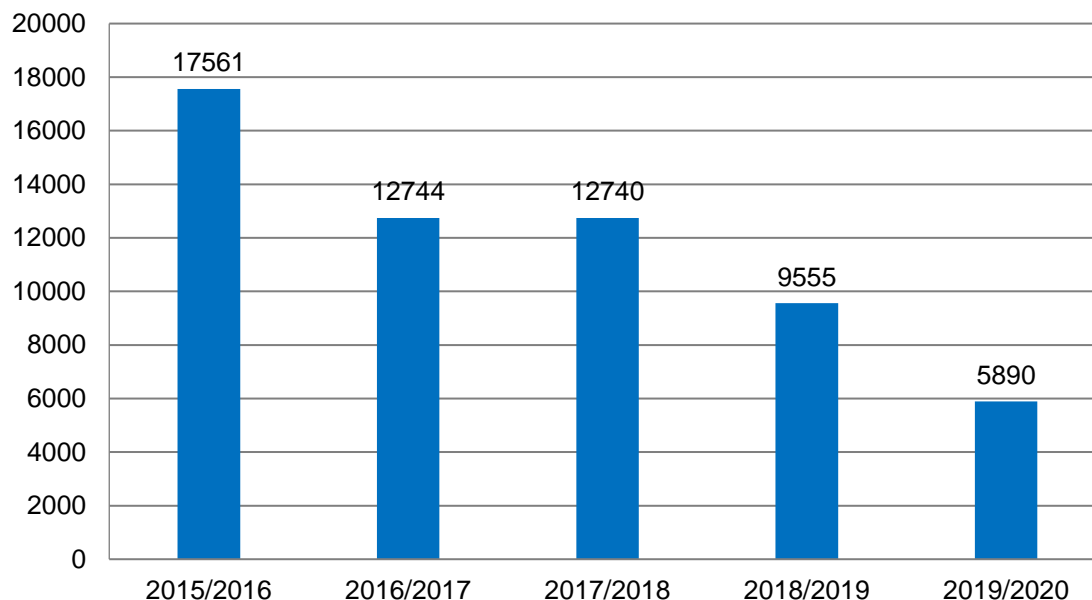


Liczba dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym – adresatów programu.

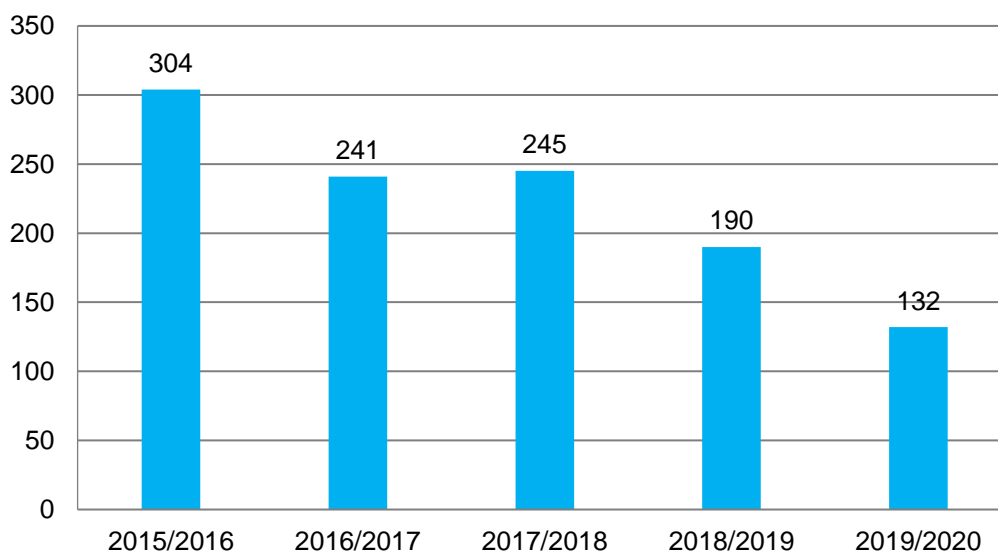


- program edukacji antytytoniowej *Nie pal przy mnie, proszę* adresowany do uczniów klas I-III szkół podstawowych. Program poza takimi celami jak kształtowanie u dzieci postaw odpowiedzialności za własne zdrowie, uświadomienie, że palenie tytoniu jest szkodliwe dla zdrowia, ma przede wszystkim na względzie wykształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy. Łącznie w roku szkolnym 2019/2020 edukacją objęto 5890 uczniów ze 132 szkół podstawowych.

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



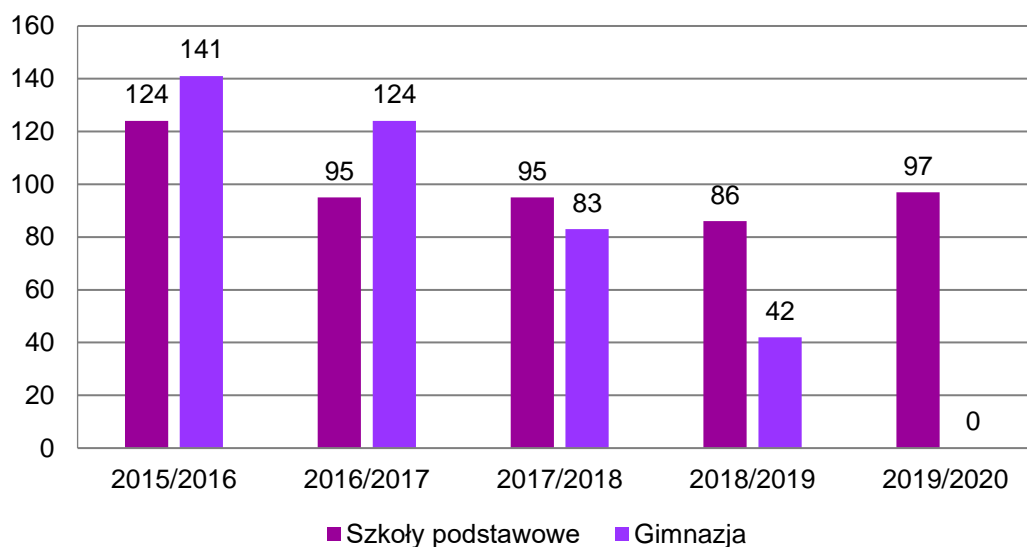
Liczba uczniów (szkół podstawowych) uczestniczących w kolejnych edycjach programu.



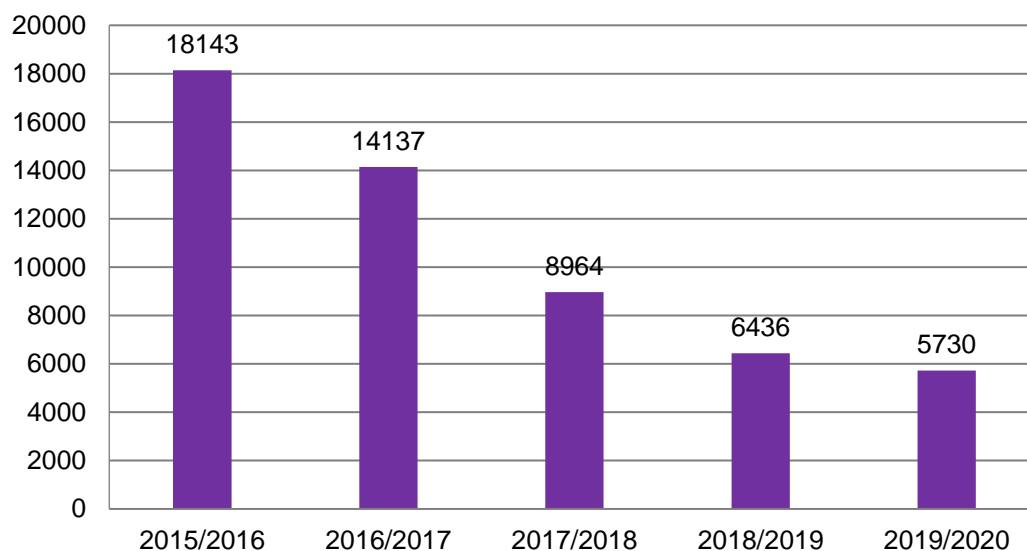
- program profilaktyki palenia tytoniu *Znajdź właściwe rozwiązanie* jest kierowany do uczniów starszych klas szkół podstawowych. Cel tego programu odnosi się do kształtowania postaw sprzyjających wspieraniu osób, które zamierzają zerwać z nałogiem oraz zwiększenia odpowiedzialności za własne zdrowie. Wzorem lat poprzednich edukacją w powyższym zakresie zostali objęci zarówno uczniowie, jak

i ich rodzice. W roku szkolnym 2019/2020 w programie uczestniczyło 5730 uczniów i 97 szkół podstawowych.

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



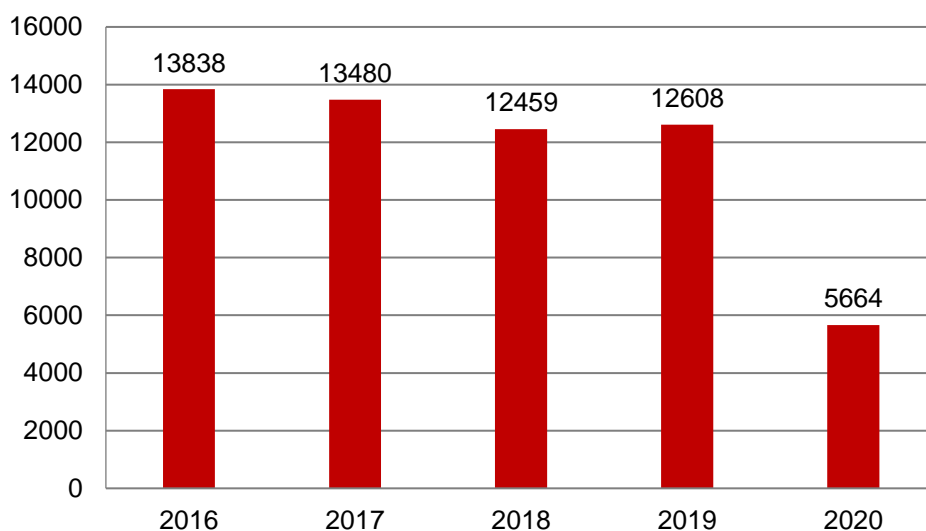
Liczba uczniów (szkół podstawowych i gimnazjalnych) biorących udział w programie.



- 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 IV edycji programu uczestniczyło 1265 uczniów, 1042 rodziców i opiekunów ze 134 szkół podstawowych województwa kujawsko-pomorskiego.

- Światowy Dzień bez Tytoniu – 31 maja. Każdego roku, począwszy od 1987 roku 31 maja obchodzony jest Światowy Dzień bez Tytoniu. Coroczna kampania służy uświadamianiu społeczeństwu niekorzystnych skutków używania tytoniu. Obchody stanowią wezwanie do działania wielu podmiotów na rzecz zdrowia. W 2020 roku hasło przewodnie zaproponowane przez Światową Organizację Zdrowia brzmiało: „Ochrona młodzieży przed manipulacjami przemysłu tytoniowego”. Państwowa Inspekcja Sanitarna uwzględniając powyższą ideę prowadziła działania zmierzające do zmniejszenia konsumpcji wyrobów tytoniowych: zamieszczono na stronach internetowych swoich jednostek i instytucji współpracujących informacje / komunikaty akcentujące idee Światowego Dnia bez Tytoniu, prowadzono punkty informacyjno-edukacyjne dla klientów i petentów PSSE, pracownicy WSSE w Bydgoszczy wygłosili wykład (on-line) dla młodzieży Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Bydgoszczy.
- Światowy Dzień Rzucania Palenia – trzeci czwartek listopada. Światowy Dzień Rzucania Palenia obchodzony jest z inicjatywy amerykańskiego dziennikarza Lynna Smitha, który w 1974 roku zaapelował do czytelników swojej gazety, aby przez jeden dzień nie palili papierosów. W efekcie aż 150 tysięcy ludzi spróbowało przez jedną dobę powstrzymać się od palenia. Zachęczone powodzeniem akcji Amerykańskie Towarzystwo Walki z Rakiem uznało ten dzień jako Dzień Rzucania Palenia. W następnych latach akcja objęła swoim zasięgiem wszystkie stany. Z czasem do walki z tytoniem dołączył cały świat - Polska w 1991 roku. Na okoliczność Światowego Dnia Rzucania Palenia WSSE w Bydgoszczy zamieściła na stronie internetowej oraz Facebooku informacje, ulotkę i linki do stron dotyczących „Światowego Dnia Rzucania Palenia” – 525 odsłon. W związku z pandemią SARS-CoV-2 działania związane z obchodami „Światowego Dnia Rzucania Palenia” na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zostały w dużej mierze ograniczone. W interwencji brało udział 8 PSSE: Brodnica, Bydgoszcz, Chełmno, Grudziądz, Mogilno, Rypin, Świecie i Wąbrzeźno. PSSE w Brodnicy była autorem zdrowotnego przesłania: „Witaminka zamiast dymka”. Przesłanie to zostało przekazane do odbiorców za pośrednictwem filmu. PSSE w Bydgoszczy ogłosiła na Facebooku konkurs fotograficzny pn. „Bydgoszcz zdrowa, wolna od nałogów VI-Szczęśliwi bez nałogów podczas pandemii”. Informacja została powzięta przez 111 odbiorców. Na konkurs wpłynęło 37 prac. PSSE w Rypinie natomiast zorganizowała w poradni „K” SP ZOZ punkt informacyjno-edukacyjny pt. „Stop nikotynie” oraz ekspozycję materiałów tematycznie związanych z akcją. W akcji czynnie uczestniczył personel medyczny, który motywował pacjentów do rzucenia palenia.
- Kontrole przestrzegania zakazu palenia w miejscach publicznych prowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną w oparciu o bieżący nadzór warunków i wymogów higienicznosanitarnych. W 2020 roku kontroli poddane zostały 5664 obiekty. Poprzez prowadzone działania kontrolne stwierdzono, iż 5660 obiektach przestrzega się obowiązującą ustawę o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Nałożono 1 mandat za nieprzestrzeganie przepisów prawa na kwotę 300 zł. W 28 obiektach funkcjonują palarnie.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Liczba skontrolowanych obiektów	15355	14297	13838	13480	12459	12608	5664
Liczba obiektów, w których ustawa nie jest przestrzegana	11	7	8	6	7	5	4
Liczba decyzji	2	0	4	3	1	0	0
Liczba mandatów	9	9	7	5	7	6	1
Liczba palarni	175	211	200	216	220	271	28



- Program Nie pal przy mnie, proszę oraz Znajdź właściwe rozwiązanie decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego od roku szkolnego 2016/2017 nie jest realizowany na poziomie ogólnopolskim. W województwie kujawsko-pomorskim z uwagi na duże zainteresowanie tematyką antytytoniową programy te były kontynuowane do roku szkolnego 2019/2020. Od roku szkolnego 2020/2021 również nie będą realizowane na terenie naszego województwa.

Interwencje w ramach profilaktyki chorób zakaźnych

Przedsięwzięcie edukacyjne: Dobre sposoby na mikroby

Przedsięwzięcie edukacyjne zostało opracowane w związku z obecnie panującą sytuacją epidemiologiczną (COVID-19). Jego parterem jest Kujawsko-Pomorski Kurator Oświaty. Cel ogólny powyższej inicjatywy zmierza w kierunku ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS-CoV-2. W ramach tej interwencji został przygotowany scenariusz zajęć dydaktycznych pt. „Koronawirusa się wystrzegamy, ręce zawsze czyste mamy”. Scenariusz ten został skonsultowany ze specjalistami Kujawsko-Pomorskiego Centrum Edukacji Nauczycieli w Bydgoszczy. W oparciu o ten materiał zajęcia są prowadzone przez nauczycieli nie tylko wśród dzieci w wieku przedszkolnym (5-6 lat), ale także w wieku wczesnoszkolnym (np. klasie I).

Z uwagi na fakt, że sprawozdawczość z działań podejmowanych w ramach przedsięwzięcia zaplanowano na koniec roku szkolnego 2020/2021 br. szczegółowy opis efektów edukacyjnych zaprezentowany zostanie w „Stanie Bezpieczeństwa Sanitarnego za 2021 rok”.

Akcja informacyjna dotycząca wirusa SARS-CoV-2

W 2020 roku z uwagi na pojawienie się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 Państwowa Inspekcja Sanitarna zrealizowała działania informacyjno-edukacyjne, takie jak, m.in.:

- prowadzenie punktu informacyjno-edukacyjnego „Higiena osobista w profilaktyce zakażeń koronawirusem” w siedzibie Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy – WSSE w Bydgoszczy,
- opracowanie prezentacji (w oparciu o materiały Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Narodowego Funduszu Zdrowia) i przekazanie do Kujawsko-Pomorskiego Centrum Kultury w Bydgoszczy, Kujawsko-Pomorskiego Centrum Edukacji Nauczycieli w Bydgoszczy oraz Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym woj. kujawsko-pomorskiego – WSSE w Bydgoszczy,

- wystosowanie pism do PPIS w celu zintensyfikowania działań informacyjno-edukacyjnych na terenie powiatu, przekazanie materiałów informacyjno-edukacyjnych (m.in. plakatów nt. postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem w języku polskim i językach obcych, ulotek), przekazanie zaproszenia do udziału w webinarium dot. WASH i COVID-19, adresowanego do osób zarządzających szpitalami, wytycznych dot. diagnozowania osób istotnych dla funkcjonowania państwa, w tym pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych, procedury pracy Dentobusu, funkcjonującego przy szpitalu jednoimiennym w Grudziądzu oraz przekazanie informacji nt. działalności Fundacji Dorastaj z nami, która zapewnia opiekę dzieciom żołnierzy, funkcjonariuszy służb publicznych, w tym pracowników ochrony zdrowia – WSSE w Bydgoszczy,
- przeprowadzenie spotkań roboczych z kierownikami jednostek podstawowej opieki medycznej/lekarzami i personelem medycznym mających na celu omówienie zasad i trybu zapobiegania oraz zwalczania zakażenia i rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej u ludzi, wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2, w tym zasad i trybu podejmowania działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia – WSSE w Bydgoszczy i PSSE,
- przeprowadzenie szkoleń dla personelu medycznego nt. zakażeń wywołanych koronawirusem SARS-CoV-2 przez specjalistów PSSE,
- prowadzenie spotkań edukacyjnych dla przedstawicieli: MOPS, DPS, Domów Małego Dziecka, Zakładu Aktywności Zawodowej, różnego typu szkół, Kujawsko-Pomorskiego Kuratorium Oświaty – PSSE,
- wykłady, prelekcje, ekspozycje materiałów informacyjno-edukacyjnych, instruktarze mycia i dezynfekcji rąk podczas akcji letniej pn. „Bezpieczne wakacje” w ośrodkach letniego wypoczynku – WSSE w Bydgoszczy/PSSE,
- opracowanie i redagowanie zakładki pn. „Koronawirus” na stronie internetowej WSSE w Bydgoszczy, gdzie zamieszczane są podstawowe informacje dotyczące aktualnej sytuacji związanej z wirusem SARS CoV-2 oraz zachorowaniami na COVID-19.

Ponadto w ramach akcji informacyjnej drogą telefoniczną oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej zainteresowanym osobom (mieszkańcom woj. kujawsko-pomorskiego) udzielono wiele porad i informacji związanych z ustanowieniem określonych ograniczeń, nakazów, zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

Szczepienia ochronne

W 2020 roku tematyka szczepień ochronnych realizowana była w ramach interwencji nieprogramowej pn. „Szczepienia ochronne”. Jej podstawowym celem jest propagowanie szczepień ochronnych poprzez działania informacyjno-edukacyjne wśród społeczności lokalnych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Do szczególnego zintensyfikowania podejmowanych działań zachęcano podczas tegorocznych obchodów Europejskiego Tygodnia Szczepień, który przebiegał pod hasłem „Szczepionki Pracują dla Wszystkich”.

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS

Dokument nadrzędny określający politykę państwa w odniesieniu do problematyki HIV/AIDS zawiera się w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 roku. Z przedmiotowego rozporządzenia wynikają szczegółowe cele Krajowego Centrum ds. AIDS:

- 1) Realizacja zadań z zakresu zapobiegania i zwalczania HIV/AIDS.
- 2) Ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV.
- 3) Poprawa jakości życia i dostępu do opieki zdrowotnej dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich.

Państwowa Inspekcja Sanitarna od ponad 30 lat aktywnie uczestniczy w działaniach podejmowanych na rzecz walki z HIV/AIDS.

Pandemia COVID-19, która dotarła do Polski w marcu 2020 roku, znacznie ograniczyła zakres wykonywania zaplanowanych zadań. Z uwagi na ten fakt działania podejmowane przez PIS koncentrowały się głównie na promowaniu akcji, kampanii („Europejski Tydzień Testowania”) oraz takich wydarzeń jak obchody Międzynarodowego Dnia Pamięci o zmarłych na AIDS czy Światowego Dnia AIDS. Materiały na temat powyższych inicjatyw zostały zamieszczone na stronach internetowych PIS i w social mediach oraz zostały udostępnione lokalnym partnerom i mediom. W styczniu 2020 roku Oddział OZiPZ WSSE w Bydgoszczy przeprowadził szkolenie dla pracowników pionu OZiPZ z zakresu profilaktyki HIV/AIDS. Zajęcia miały charakter interaktywny - przygotowywały pracowników inspekcji do pracy z młodzieżą za pomocą metod aktywizujących.

Analogicznie jak w latach ubiegłych, przy WSSE w Bydgoszczy funkcjonował Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny HIV/AIDS (PKD), prowadzony przez Fundację „Parasol” w Toruniu. Punkt działał na zasadzie porozumienia partnerskiego zawartego pomiędzy WSSE w Bydgoszczy, a w/w Fundacją. W 2020 roku do PKD zgłosiło się 347 osób (229 mężczyzn, 114 kobiet). W przypadku 343 osób wykonano test na HIV, 4 pozostałe skorzystały z poradnictwa. Wykryto także 4 nowe, wcześniej niezdiagnozowane przypadki zakażeń.

Podstępne WZW

W 2010 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała wirusowe zapalenia wątroby (WZW) za jedno z największych zagrożeń epidemiologicznych XXI wieku. Podniesienie świadomości istniejącego ryzyka zakażeń oraz konsekwencji nie podejmowania leczenia jest szczególnie ważne w przypadku WZW-B i WZW-C, gdyż zakażenia te nie dają typowych objawów, bądź ich przebieg jest całkowicie bezobjawowy, w rezultacie, czego większość osób nie wie, że została zakażona. Jednym ze sposobów przeciwdziałania tej sytuacji jest podniesienie wiedzy społeczeństwa na temat rozpoznawania i unikania sytuacji narażenia na zakażenie HBV i HCV.

Głównym celem w realizacji programu edukacyjnego Podstępne WZW jest kształtowanie zachowań zdrowotnych młodzieży szkół ponadpodstawowych w zakresie przeciwdziałania chorobom zakaźnym. Głównym organizatorem programu jest Fundacja „Gwiazda Nadziei”, natomiast Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy, na mocy porozumienia o współpracy zawartego w październiku 2019 roku, jest jego koordynatorem na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w roku szkolnym 2019/2020 program realizowały 37 szkół ponadpodstawowych, w których wyedukowano 3682 uczniów.

Projekt KIK/35 - Zapobieganie zakażeniom HCV

Projekt KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV” realizowany był w latach 2012-2017 w ramach Szwajcarsko – Polskiego Programu Współpracy. Opracowany został w celu zwiększenia efektywności zwalczania zakażeń HCV w Polsce. Od 2017 r. prowadzone były działania mające na celu podtrzymanie efektów uzyskanych w wyniku jego realizacji. Z uwagi na panującą pandemię COVID-19 działania te zostały znacznie ograniczone.

W I kwartale 2020 roku WSSE w Bydgoszczy uczestniczyła w akcji pn. „Biała sobota”, której organizatorem było Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Podczas akcji działał punkt informacyjno-edukacyjny, w którym udzielano porad nt. zasad zdrowego stylu życia, w tym profilaktyki zakażeń HCV. Zainteresowane osoby otrzymały materiały informacyjno-edukacyjne. W ciągu roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego prowadzona była dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych, przeznaczonych do podmiotów medycznych, gabinetów fryzjerskich i kosmetycznych.

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 (z klas I-III szkół podstawowych), rodzice i opiekunowie, kadra pedagogiczna, pielęgniarki szkolne. Celem programu jest uświadomienie wagi problemu ugryzień przez kleszcze oraz podniesienie poziomu wiedzy o chorobach odkleszczowych i sposobach ich zapobiegania.

Zadania podjęte w ramach programu:

- rekrutacja przedszkoli i szkół podstawowych do udziału w 6 edycji programu,
- narady i szkolenia organizowane przez koordynatorów PIS - 1 narada wojewódzka (27 osób), 32 narady powiatowe (99 osób), 11 szkoleń (44 uczestników),
- udostępnienie materiałów edukacyjnych placówkom uczestniczącym w programie,
- zamieszczenie informacji na stronach internetowych PIS, publikacje w lokalnych mediach,
- stoiska informacyjno-edukacyjne podczas imprez masowych i innych akcji,
- działania edukacyjne w placówkach, prowadzone w oparciu o scenariusze programowe „Czym są kleszcze?”, „Idę do parku, lasu – myślę zawczasu”, „Kleszcze – niebezpiecznie blisko”, „Obejrzyj mnie jeszcze, bo mam może kleszcze”, „Czy wiesz, jak groźne są kleszcze?” z zastosowaniem takich form, jak m.in.: konkursy wiedzy i plastyczne, quizy „Co wiemy o kleszczach?”, instruktaże usunięcia kleszcza, wystawy prac plastycznych dzieci, projekcje filmów, prezentacje multimedialne, ekspozycje tematyczne, gazetki, scenki, apele („Sezon na kleszcza”), tablice dydaktyczne dla rodziców, ankiety, kolorowanki, plakaty, ulotki, spotkania i współpraca z leśnikami, ekologami, pielęgniarkami, lekarzem, myśliwym, z rodzicami, dziadkami, członkami kół PCK.

6 edycja programu w roku szkolnym 2019-2020, pod nadzorem merytoryczno-metodycznym koordynatorów PIS (16 PSSE oraz WSSE), została zrealizowana

- w 121 placówkach oświatowo-wychowawczych (53 przedszkolach, 68 szkołach podst.)
- wśród 7 644 dzieci (3 637 przedszkolaków, 4007 uczniów)
- w 440 oddziałach (w 179 grupach przedszkolnych, w 261 klasach)
- przez 304 realizatorów (154 w przedszkolach, 150 w szkołach)
- z poinformowaniem i niekiedy też udziałem 2322 rodziców (1 587 w przedszkolach, 735 w szkołach).

Koordynatorzy PSSE monitorowali realizację działań programowych m.in. poprzez bieżący kontakt z koordynatorami w placówkach (73 koordynatorów przedszkolnych, 60 szkolnych) oraz poprzez wizytacje (w 22 placówkach, – w 9 przedszkolach, w 13 szkołach).

Program uzyskał wysokie oceny od jego uczestników.

Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach oraz Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach

Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach obchodzony jest 18 listopada. W roku 2020, od 18 do 24 listopada na całym świecie obchodzono Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach. Najważniejszym celem corocznych obchodów jest przekazywanie i szerzenie wiedzy na temat problemów, które wynikają z niewłaściwego i nadmiernego spożywania antybiotyków, które może prowadzić do oporności bakterii na te preparaty. Leki te powinny być właściwie stosowane i nienadużywane, gdyż tracą skuteczność.

W 2020 r. przeprowadzono 20 działań edukacyjno-informacyjnych. Do akcji edukacyjnej włączyły się 64 placówki: WSSE, 11 PSSE oraz placówki medyczne. Odbiorcami kampanii byli pracownicy służby zdrowia, pacjenci oraz społeczność lokalna. Ze względu na ograniczenia wynikające ze stanu epidemii, większość informacji przekazywana była w formie

artykułów na stronach internetowych PIS oraz mediach społecznościowych. Przygotowywano również ekspozycje wizualne, aby z przekazem edukacyjnym trafić do jak największej liczby osób. Łącznie edukacją objęto ok. 3900 osób.

Pozostałe interwencje

Profilaktyka chorób pasożytniczych – wszawica, owsica, świerzb

Wychodząc naprzeciw problemowi chorób pasożytniczych Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy opracowała w 2014 r. przedsięwzięcie edukacyjne pt. „Profilaktyka chorób pasożytniczych – wszawica, owsica, świerzb”. Przedsięwzięcie miało na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób pasożytniczych wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Obecnie została zakończona realizacja VI edycji interwencji. Łącznie edukacją objęto 16 774 dzieci (7 115 przedszkolaków i 9 659 uczniów klas I-III szkół podstawowych) oraz 9 611 rodziców. W przedsięwzięciu uczestniczyło 148 placówek oświatowo-wychowawczych (60 przedszkoli i 88 szkół podstawowych).

Trzymaj Formę!

Ogólnopolski program edukacyjny „Trzymaj Formę!” realizowany jest od roku szkolnego 2006-2007. W ramach realizacji strategii WHO, dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia organizowany i koordynowany jest na poziomie krajowym przez Główny Inspektorat Sanitarny i Polską Federację Producentów Żywności Związek Pracodawców.

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

Patronat honorowy nad programem sprawują: Minister Edukacji Narodowej, Minister Zdrowia, Minister Sportu i Turystyki oraz Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi, a także Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Partnerami programu są: Wydział Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji SGGW w Warszawie, Federacja Konsumentów oraz Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością. Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie oraz Agencja Rynku Rolnego.

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

Grupę docelową stanowią uczniowie klas V - VIII szkół podstawowych oraz rodzice uczniów, a pośrednio także środowisko szkolne, domowe, lokalne.

Program realizowany jest głównie metodą projektu edukacyjnego z zastosowaniem wielu różnorodnych, interaktywnych form.

XIV edycja ogólnopolskiego programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!” w roku szkolnym 2019/2020 została odwołana decyzją organizatorów, tj. Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz Polskiej Federacji Producentów Żywności Związku Pracodawców, ze względu na zawieszenie prowadzenia w szkołach zajęć dydaktyczno-wychowawczych w związku z ogłoszoną na terenie kraju epidemią wywołaną koronawirusem SARS-CoV-2.

Skąd się biorą produkty ekologiczne

Program edukacyjny pt. „Skąd się biorą produkty ekologiczne” adresowany jest do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli oraz do rodziców i opiekunów dzieci. Celem programu jest zwiększenie świadomości i wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych od najmłodszych lat.

Główne 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 2019/2020 została zainaugurowana edycja pilotażowa programu. Na terenie województwa odbyło się 1 szkolenie dla powiatowych koordynatorów, w którym wzięło udział 26 uczestników. Dla realizatorów przedszkolnych przeprowadzono 107 szkoleń (w tym 99 szkoleń indywidualnych) dla 151 osób.

Do programu zgłosiło się 131 przedszkoli. Edukacją objęto 2 973 dzieci i 1 062 rodziców. 60 placówek przeprowadziło 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.

Etykieta rozszyfrowana - wiem, co kupuję i jem

Wojewódzki, autorski program edukacyjny „Etykieta rozszyfrowana – wiem, co kupuję i jem” realizowany jest przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie województwa kujawsko pomorskiego od roku szkolnego 2006-2007 (pilotaż 2004-2005).

Z uwagi na walory edukacyjne oraz ważność problematyki, którą porusza, w 2006 r. otrzymał akceptację, a w 2007 r. rekomendację Głównego Inspektoratu Sanitarnego w Warszawie, w 2011 r. został wpisany do bazy programów edukacyjnych, dot. promocji zdrowego stylu życia, inicjowanych i oferowanych szkołom przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Program - użyczony na prośbę WSSE w Olsztynie - realizowany był także w województwie warmińsko-mazurskim.

Celem programu jest zwiększenie świadomości konsumentów w kierunku potrzeby czytania etykiet spożywczych oraz wzbogacenie wiedzy z zakresu informacji zawartych na opakowaniach artykułów żywnościowych. Jego adresatami są uczniowie i nauczyciele szkół ponadpodstawowych, a pośrednio rodzice uczniów biorących udział w programie.

Zajęcia w szkołach prowadzono w oparciu o programowe pakiety edukacyjne – metodyczne i merytoryczne („Przewodnik po etykietce spożywczej”, zestaw załączników nt. odżywiania) z zastosowaniem m.in. takich form, jak.: wykłady, warsztaty, zbiórka etykiet z produktów spożywczych oraz analiza ich zawartości informacyjnej, giełdy i atlasy etykiet (np. mleczarskich, piekarniczych), scenki rodzajowe, ekspozycje, konkursy (np. na etykietę z największą oraz z najmniejszą liczbą dodatków E), prezentacje multimedialne, debaty, diagram „Etykieta - łamięłówka większa niż krzyżówka”.

Realizacja 13 edycji programu (2019-2020) miała mieć miejsce na terenie 7 powiatów województwa kujawsko-pomorskiego, ale uległa ograniczeniu bądź zawieszeniu z uwagi na pandemię koronawirusa i wprowadzenie w Polsce stanu epidemii, a w konsekwencji zamknięcie placówek oświaty, odwołanie imprez masowych, zakaz zgromadzeń, dystans społeczny itd. – 13 edycję zawiesiły 4 PSSE (Brodnica, Chełmno, Rypin, Toruń), a realizowały 3 PSSE, tj. Bydgoszcz, Golub-Dobrzyń, Grudziądz.

Koordynatorzy PIS przeprowadzili 3 narady z udziałem 7 osób (dyrektorem szkoły i realizatorami) oraz zwizytowali 4 placówki szkolne.

W ograniczonej ze względów epidemiologicznych 13 edycji programu edukacją zostało objętych 128 osób, w tym 124 uczniów (7 klas) z 4 szkół ponadpodstawowych (Centrum Kształcenia Rolniczego w Bydgoszczy, Technikum Ekonomiczne w Grudziądzu, szkoły zawodowe w Łasinie i w Golubiu-Dobrzyniu), 4 nauczycieli-realizatorów. Zajęcia poprzedzono i zakończono badaniem ankietowym, które wykazało wzrost wiedzy uczniów.

Uroczystości komunijne bez zatruc pokarmowych

„Uroczystości komunijne bez zatruc pokarmowych” to interwencja informacyjno-edukacyjna o charakterze ostrzegawczo-przypominającym, 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 trafia 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 przeprowadzają narady, szkolenia, spotkania, opracowują materiały tematyczne (w tym komunikaty, ulotki, listy intencyjne, notatki prasowe), organizują też własne punkty informacyjno-edukacyjne.

W 2020 r. akcja, zaplanowana na terenie 8 powiatów (Brodnica, Chełmno, Golub-Dobrzyń, Radziejów, Rypin, Sępólno Krajeńskie, Toruń, Wąbrzeźno), uległa ograniczeniu bądź zawieszeniu z uwagi na pandemię koronawirusa i wprowadzenie w Polsce (w marcu) stanu epidemii, a w konsekwencji zamknięcie placówek oświaty i innych publicznych, odwołanie imprez masowych, zakaz zgromadzeń, obowiązek kwarantanny, dystans społeczny itp.

W 2020 roku działaniami akcyjnymi objęto 295 osób i 114 jednostek w powiatach brodnickim i radziejowskim, w tym 47 parafii rzymsko-katolickich, 12 szkół podstawowych (13 klas III), 18 lokali gastronomicznych, 17 jednostek samorządowych, 2 ciastkarnie, 2 sklepy, 16 środków masowego przekazu.

Szkoła w profilaktyce onkologicznej

Program edukacyjny „Szkoła w profilaktyce onkologicznej” to interwencja realizowana przy współpracy z Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Program ten ma na celu popularyzację idei zawartych w Europejskim Kodeksie Walki z Rakiem, które stanowią zbiór zasad sprzyjających profilaktyce nowotworów. Adresatów działań edukacyjnych stanowi młodzież szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz ich rodzice i opiekunowie. W inicjatywy prozdrowotne angażowane jest także środowisko lokalne.

W roku szkolnym 2019/2020 program został zrealizowany w 26 szkołach (13 podstawowych, 3 ponadpodstawowych). Edukacją bezpośrednią objęto 1 637 uczniów.

Znamie! Znam je?

Czerniak skóry stanowi jeden z ważnych problemów zdrowia publicznego, którego przyczyn należy upatrywać w zmianie stylu życia, która nastąpiła w ostatnich kilku dziesięcioleciach – moda na opaloną skórę oraz wzrost popularności solariów.

Program edukacyjny *Znamie! Znam je?* stanowi jedną z dróg popularyzacji wiedzy na temat profilaktyki i czynników ryzyka czerniaka skóry, skierowaną do uczniów szkół ponadpodstawowych. Głównym organizatorem programu jest Fundacja „Gwiazda Nadziei”, natomiast Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy, na mocy porozumienia o współpracy zawartego w październiku 2019 roku, jest jego koordynatorem na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

W roku szkolnym 2019/2020 na terenie województwa kujawsko-pomorskiego program zrealizowały 42 szkoły ponadpodstawowe. Edukacją objęto łącznie 3932 uczniów.

Profilaktyka wad postawy - Przyjazny Tornister

1 października 2018 r. został zainaugurowany przez Ministra Edukacji Narodowej „Ogólnopolski Dzień Tornistra”. Mając na uwadze ideę tego dnia Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia 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 2020 r. w ramach powyższej inicjatywy informacje o przedsięwzięciu przekazano 239 szkołom podstawowym. Jednak ze względu na utrudnienia związane z epidemią koronawirusa, do realizacji przyłączyły się tylko 44 placówki. Niektóre szkoły zdecydowały się na przeprowadzenie przedsięwzięcia w formie zajęć on-line. Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia opracował konspekt zajęć wraz z załącznikami w formie ulotek, krzyżówki oraz kolorowanki w celu uatrakcyjnienia uczniom zajęć on-line.

Łącznie podjęto 240 działań informacyjno-edukacyjnych w placówkach szkolno-wychowawczych, w tym 34 szkolenia dla kadry pedagogicznej, w których uczestniczyło 110 osób. Odbiorcy przedsięwzięcia (uczniowie i rodzice) na początku 2020 roku uczestniczyli w prelekcjach, wykładach popartych prezentacjami multimedialnymi. Do momentu zamknięcia placówek szkolno-wychowawczych z powodu pandemii tworzono ekspozycje materiałów informacyjno-edukacyjnych na ich terenie. Łącznie w całym województwie edukacją objęto 10 311 uczniów i rodziców. Na stronach internetowych oraz w mediach społecznościowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego umieszczano informacje na temat obchodów Ogólnopolskiego Dnia Tornistra oraz celowości realizacji przedsięwzięcia „Przyjazny Tornister” (438 odbiorców).

Bezpieczne wakacje

Coroczna akcja letnia służy zapewnieniu bezpiecznego i zdrowego wypoczynku w okresie wakacyjnym. Grupę docelową działań stanowią dzieci i młodzież w wieku szkolnym, właściciele i kierownicy ośrodków wypoczynkowych, uczestnicy obozów, półkolonii, kolonii, wczasów, rodzice i opiekunowie, pracownicy pubów, lokali gastronomicznych, sklepów spożywczych, zakładów pracy.

Interwencja „Bezpieczne wakacje” została przeprowadzona we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. W ramach powyższego przedsięwzięcia przeprowadzono 48 porad, w których uczestniczyło 139 osób (kierownicy wypoczynku letniego, pracownicy PSSE).

Działania edukacyjne realizowano najczęściej we współpracy z przedstawicielami instytucji partnerskich za pośrednictwem prelekcji, pogadarek, konkursów, warsztatów, punktów informacyjno-edukacyjnych i wystaw. Akcję prowadzono także podczas letnich imprez środowiskowych.

W celu wzmocnienia przekazu edukacyjnego WSSE w Bydgoszczy i PSSE z terenu województwa kujawsko-pomorskiego umieściły informacje tematycznie związane z bezpiecznym wypoczynkiem na własnych stronach internetowych, w mediach społecznościowych. Wszelkie materiały zostały również przekazane lokalnym mediom.

W akcji letniej na terenie województwa wzięło udział 20 740 osób.

Bezpieczne ferie

Głównym celem akcji było 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 stanowią 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 korzystania ze stoków narciarskich, właściwego ubioru zimowego, zabezpieczania skóry przed mrozem i promieniowaniem UV, udzielania pierwszej pomocy, profilaktyki uzależnień, profilaktyki chorób zakaźnych,
- informacje w mediach dotyczące zasad bezpiecznego wypoczynku,

- konkursy, gry i zabawy dla dzieci i młodzieży spędzającej ferie na obozach, koloniach, półkoloniach, uczące właściwych postaw związanych z bezpiecznym wypoczynkiem, racjonalnym odżywianiem, umiejętnością udzielania bądź szukania pomocy w nagłych wypadkach (np. zapoznanie z aplikacją "Ratunek"),
- imprezy środowiskowe, podczas których funkcjonowały punkty informacyjno-edukacyjne,
- ekspozycje materiałów w miejscach wypoczynku, placówkach oświatowo-wychowawczych.

W 2020 roku na terenie województwa zorganizowano 36 narad dla 90 uczestników (kierowników wypoczynku zimowego, pracowników PSSE).

Działania podjęto również w mediach, które zaowocowały licznymi artykułami w lokalnej prasie, audycjami radiowymi i telewizyjnymi.

W roku 2020 w akcji zimowej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego wzięło udział niemal 5000 osób.

Światowy Dzień Zdrowia

Światowa Organizacja Zdrowia ustanowiła Światowy Dzień Zdrowia w 1948 roku. Obchody organizowane są każdego roku w dniu 7 kwietnia, w rocznicę powstania Organizacji.

Tegorocznym Tematem Światowego Dnia Zdrowia (World Health Day) 2020 było „Wsparcie pielęgniarek i położnych”. W aspekcie aktualnej sytuacji epidemiologicznej podkreślenie ich roli okazało się bardzo istotne. Narażając swoje życie, niosą pomoc innym. Obecna postawa przejawiająca się pracowitością i niezłomnością w tym ciężkim momencie zasługuje na wyrazy uznania. Państwowa Inspekcja Sanitarna, chcąc podkreślić ogromny wkład pielęgniarek w poprawę zdrowia, opublikowała na stronach internetowych swoich jednostek opracowania Światowej Organizacji Zdrowia. Mieszkańcy województwa kujawsko-pomorskiego natomiast w dniu 7 kwietnia 2020 roku przez minutę bili brawo personelowi medycznemu, aby zaakcentować ich rolę w walce z koronawirusem.

Zdrowy styl życia – od juniora do seniora

Inicjatywa Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Bydgoszczy jest realizowana od 2013 roku jako wzmocnienie działań edukacyjnych, towarzysząca innym interwencjom oświatowo-zdrowotnym. Przedsięwzięcie zostało podjęte w celu propagowania zdrowego stylu życia poprzez bezpośrednią edukację (z zastosowaniem form interaktywnych, m.in. zabaw z dziećmi) zorganizowanych grup z takich placówek, jak przedszkola, szkoły, uczelnie, zakłady opiekuńczo-wychowawcze, uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora, ośrodki kultury, instytucje, zakłady karne i inne (z Bydgoszczy i spoza).

W ramach inicjatywy przeprowadzono następujące wykłady oraz interaktywne zajęcia edukacyjne:

- „Woda daje życie” – warsztaty edukacyjne dla dzieci
- „Zdrowy styl życia”
- „Zdrowy styl życia seniora”
- „Depresja – zmora naszych czasów”
- „Piramida zdrowego żywienia i aktywności fizycznej”
- „Dlaczego jemy zdrowo i kolorowo” – warsztaty edukacyjne dla dzieci
- „Zdrowe drugie śniadanie” – warsztaty edukacyjne dla dzieci
- „Energetyki czy izotoniki...”
- „Warzywo prawie narodowe”
- „Higiena osobista” – warsztaty edukacyjne dla dzieci
- „A w sercu ciągle maj... czyli aktywność kobiety dojrzałej”

W 2020 roku aktywność uległa znacznemu ograniczeniu z uwagi na pandemię koronawirusa i wprowadzenie w Polsce stanu epidemii, a w konsekwencji zamknięcie

placówek oświaty i innych podmiotów, odwołanie imprez masowych, zakaz zgromadzeń, obowiązek kwarantanny, dystans społeczny itp.

W 2020 działaniami edukacyjnymi zostało objętych 85 osób z 2 placówek w Bydgoszczy.

Akademia Wiedzy o Zdrowiu

Zdrowie jest tylko jedno, lecz o randze jego wartości zwykle przekonujemy się, gdy go zabraknie. Promocja zdrowia to jedno z podstawowych zadań stawianych wobec współczesnego człowieka. Wiedzy o tym, w jaki sposób należy troszczyć się o zdrowie, nigdy nie jest zbyt wiele. Na daną osobę należy spojrzeć holistycznie – działania, które podejmuje mają wpływ na zachowanie lub utratę zdrowia. Wzmacnianiu zdrowia sprzyja nie tylko prowadzenie zdrowego stylu życia, ale też ergonomia stanowiska pracy, czy sposób używania telefonów komórkowych. Akademia wiedzy o zdrowiu to przedsięwzięcie służące wzmacnianiu zdrowia i osiągnięciu coraz wyższej jakości życia.

W ramach realizacji przedsięwzięcia przygotowano liczne wystawy materiałów informacyjno-edukacyjnych w siedzibie WSSE w Bydgoszczy, przeprowadzono spotkania edukacyjne, akcje informacyjno-edukacyjne oraz zamieszczano informacje na stronie internetowej PWIS w Bydgoszczy i Facebooku. Podejmowane działania dotyczyły szerokiego spektrum tematów z zakresu utrzymania dobrego stanu zdrowia, m. in.:

- „Zdrowie nie tylko od święta” – akcja informacyjna oraz promująca badania profilaktyczne dla seniorów, zorganizowana z okazji Dnia Babci i Dnia Dziadka
- profilaktyka uzależnienia od tytoniu i wyrobów tytoniowych
- promocja zdrowia psychicznego w ramach Ogólnopolskiego Dnia Walki z Depresją
- profilaktyka chorób nowotworowych
- punkt edukacyjno-informacyjny „Higiena osobista w profilaktyce zakażeń koronawirusem”.

W interwencji uczestniczyło 756 osób.

Wnioski

1. W 2020 roku zwiększono liczbę realizowanych interwencji sprzyjających profilaktyce chorób zakaźnych (wprowadzono do realizacji autorskie przedsięwzięcie edukacyjne pt. „Dobre sposoby na mikroby”, „Z higieną za pan brat”, „Stop koronawirus!”, na stronie internetowej PWIS w Bydgoszczy zamieszczono zakładkę KORONAWIRUS, zawierającą ważne informacje nt. obecnej sytuacji epidemiologicznej).
2. Znaczną grupę adresatów działań stanowili odbiorcy mediów społecznościowych oraz osoby odwiedzające strony internetowe: PWIS w Bydgoszczy i PPIS woj. kujawsko-pomorskiego.
3. Z uwagi na obecną sytuację epidemiologiczną zmieniły się formy przekazu informacji oraz prowadzonych działań z bezpośredniej na wirtualną.