

PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY
W BYDGOSZCZY

WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W BYDGOSZCZY

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO
WOJEWÓDZTWA
KUJAWSKO-POMORSKIEGO
W 2018 ROKU

PRACA ZBIOROWA
POD REDAKCJĄ
JERZEGO KASPRZAKA

BYDGOSZCZ 2019

Opracowano	w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy
Pod kierunkiem	dr n. o zdr. inż. Jerzego Kasprzaka Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy
Redakcja	Mariola Wiśniewska
Korekta	Joanna Kruszka
Skład, projekt	Paweł Grajek
Zdjęcia	zasoby własne WSSE, designed by Freepik, snowing/Freepik, peoplecreations/Freepik, Nensuria/Freepik stock-world-on/Freepik, Bearfotos/Freepik Rawpixel.com/Freepik, Freestockcenter/Freepik
Druk	Polish Druk

Wstęp	7
EPIDEMIOLOGIA	
Ocena sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń	9
Wybrane choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych. Światowe programy eradykacji i eliminacji chorób.....	13
Inne choroby wieku dziecięcego	17
Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywołane przez czynniki biologiczne	17
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	20
Wirusowe zapalenie wątroby typu E	21
Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową	22
Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek	25
Wirusowe zapalenie wątroby typu B	25
Wirusowe zapalenie wątroby typu C	27
Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS	29
Choroby inwazyjne	30
Neuroinfekcje	32
Choroby przenoszone przez kleszcze	33
Borelioza	33
Kleszczowe zapalenie mózgu	38
Gruźlica	38
Choroby przenoszone drogą płciową	40
Grypa i zachorowania grypopodobne	41
Ogniska epidemiczne zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Czynniki alarmowe.....	44
Wykonawstwo szczepień ochronnych	45
Wnioski	56
HIGIENA KOMUNALNA	
Ocena sanitarna podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych wykonujących działalność leczniczą	58
Działalność kontrolno-represyjna	58
Stan techniczny i funkcjonalny	60
Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne	60
Szpitala	60
Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne - inne niż szpitale	62
Zakłady opiekuńczo-lecznicze, pielęgnacyjno-opiekuńcze, hospicja, inne podmioty lecznicze	62
Sanatoria	63
Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne	63
Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	63
Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	64
Zakłady rehabilitacji leczniczej	64
Inne podmioty lecznicze, w tym uzdrowiskowe	64
Praktyki lekarskie, pielęgniarские i inne	64
Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne	65
Badania ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.	65
Utrzymanie czystości	66
Szpitala	66
Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą	66
Zaopatrzenie w wodę	67
Szpitala	67
Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą	68
Postępowanie z odpadami ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych	68
Szpitala	68
Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą	69
Postępowanie z bielizną	70
Szpitala	70
Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą	71
Ocena przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą	71

Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne - szpitale, w tym szpitale jednodniowe, szpitale uzdrowiskowe	71
Dezynfekcja narzędzi i sprzętu medycznego i powierzchni	72
Sterylizacja	73
Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne - inne niż szpitale	74
Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne	75
Działalność lecznicza wykonywana w formie praktyki zawodowej	76
Bloki żywienia w szpitalach	77
Bloki żywieniowe w sanatoriach	78
Bloki żywieniowe w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych	79
Wnioski	79

HIGIENA KOMUNALNA

Stan sanitarny wód i urządzeń wykorzystywanych do zaopatrzenia ludności w wodę	82
---	-----------

Zaopatrzenie ludności w wodę	83
Analiza przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi	88
Analiza przekroczeń parametrów fizykochemicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi	89
Analiza badań ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.	89
Wnioski	90
Realizacja zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017, poz. 2294).....	91

HIGIENA KOMUNALNA

Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej, kąpielisk i pływalni	94
--	-----------

Kąpieliska	94
Pływalnie	96
Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	98
Stan sanitarny wybranych grup obiektów użyteczności publicznej	99
Ustępy publiczne i ogólnodostępne	99
Domy pomocy społecznej i inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej	99
Noclegownie	100
Obiekty świadczące usługi hotelarskie	100
Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu oraz świadczące łącznie powyższe usługi	101
Obiekty i urządzenia komunikacji publicznej	102
Tereny rekreacyjne	103
Cmentarze i domy przedpogrzebowe	104
Zakłady karne i areszty śledcze	104
Inne obiekty użyteczności publicznej	104
Wnioski	105

ŻYWNÓŚĆ, ŻYWIENIE I PRZEDMIOTY UŻYTKU

Stan sanitarny obiektów produkcji i obrotu środkami spożywczymi, kosmetykami i żywienia zbiorowego	106
---	------------

Jakość zdrowotna środków spożywczych, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	109
RASFF - system wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności i paszach	112
RAPEX - unijny system wczesnego ostrzegania o produktach niebezpiecznych	114

HIGIENA PRACY

Środowisko pracy	116
-------------------------------	------------

Nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych	124
Nadzór nad warunkami pracy i ocena narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach sektora gospodarki odpadami i ściekami	126
Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest z województwa kujawsko-pomorskiego.....	127
Nadzór nad Zakładami Inżynierii Genetycznej	128
Choroby zawodowe	128
Czynniki rakotwórcze i mutagenne w miejscu pracy	133
Projekt REF-6	135
Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne.....	135
Wnioski	139

HIGIENA PRACY	
Działalność laboratoryjna	141
Narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia	141
Narażenie na czynniki uciążliwe dla zdrowia	147
Wnioski	148
HIGIENA RADIACYJNA	
Stan sanitarny w zakresie ochrony radiologicznej	150
Ochrona przed promieniowaniem jonizującym. Ochrona radiologiczna personelu	150
Ochrona radiologiczna pacjentów	152
Ochrona przed promieniowaniem elektromagnetycznym z zakresu 0-300 Ghz. Ochrona personelu przed polami elektromagnetycznymi.....	153
Ochrona ludności przed polami elektromagnetycznymi	155
Badania pola elektromagnetycznego	155
Badania skażeń promieniotwórczych żywności i wody pitnej	156
Zdarzenia radiacyjne	158
Kontrola jakości medycznych aparatów rentgenowskich oraz badania dawki dla pacjenta.....	158
Pomiary mocy dawki promieniowania rentgenowskiego na stanowiskach pracy i w nowo otwartych pracowniach rtg	159
NADZÓR ZAPOBIEGAWCZY	160
HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY	
Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych	162
Badania środowiska fizycznego	163
Stan sanitarno-techniczny budynków	164
Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach	164
Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego	165
Meble przedszkolne i szkolne	166
Szkoły wyższe	166
Wypoczynek dzieci i młodzieży	167
Wnioski	167
OŚWIATA ZDROWOTNA	
Promocja zdrowia	168
Program ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce	168
Krajowy program zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS	173
Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych	174
Trzymaj Formę!	176
Etykieta rozszyfrowana - wiem, co kupuję i jem	178
Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami	178
Szkoła w profilaktyce onkologicznej	179
Znamie! Znam je?	180
Podstępne WZW	180
Dopalacze - trzecia strona zjawiska	180
Światowy Dzień Zdrowia 7 kwietnia	181
Profilaktyka chorób pasożytniczych - owsica, wszawica, świerz	181
Stop dopalaczom!	181
Akcja letnia - Bezpieczne Wakacje	184
Uroczystości komunijne bez zatruc pokarmowych	184
Szczepienia ochronne	185
Projekt KIK/35 Zapobieganie zakażeniom HCV	185
Zdrowy styl życia - od juniora do seniora	186
Akcja edukacyjna dotycząca grzyboznawstwa i profilaktyki zatruc grzybami	187
Akcja edukacyjno-profilaktyczna "Jesienią o zdrowiu"	188
Wojewódzki konkurs na "Hasło promujące zdrowy styl życia"	188
Akademia Zdrowego Życia	188



Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy
dr n. o zdr. inż. **Jerzy Kasprzak**

Szanowni Państwo,

po raz kolejny przekazuję w Państwa ręce opracowanie przedstawiające ocenę stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa kujawsko-pomorskiego w roku 2018.

Treści zawarte w raporcie ukazują realizację zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rzecz zdrowia publicznego, w szczególności sprawowanie nadzoru nad warunkami bezpieczeństwa żywności, żywienia i produktów kosmetycznych oraz wody, a także warunkami wypoczynku i rekreacji. Niezwykle istotne jest również stałe monitorowanie chorób zakaźnych i zawodowych, ochrona przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz prowadzenie ciągłych działań oświatowo-informacyjnych.

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych i zakażeń w 2018 roku była zróżnicowana, jednak można ją ocenić jako dobrą i względnie stabilną. Niekorzystnym zjawiskiem jest powrót odry na teren województwa. Odnotowano 7 przypadków odry potwierdzonych laboratoryjnie (5 z nich to zachorowania dorosłych cudzoziemców). Zapadalność na boreliozę zmalała o ponad 30% w stosunku do roku 2017. Wobec braku czynnego uodpornienia konieczne jest jednak kontynuowanie działań informacyjno-edukacyjnych w zakresie profilaktyki. Zjawisko uchylania się i rezygnacji ze szczepień obowiązkowych skutkowało niezaszczepieniem 0,3% populacji podlegającej szczepieniom w 2018 r. W tym zakresie również konieczne jest kontynuowanie inicjatyw popularyzujących szczepienia ochronne.

Mając na uwadze troskę pacjentów oraz mieszkańców woj. kujawsko-pomorskiego dokonywano kompleksowej kontroli stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego placówek podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych na terenie regionu. W stosunku do roku ubiegłego uległ on znacznej poprawie, bowiem negatywnie pod tym względem oceniono tylko 4 obiekty stanowiące 0,27%.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom klientów oraz rosnącej z roku na rok liczby dostarczanych do badań kleszczy Pracownia Badań Molekularnych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy wprowadziła możliwość wykonania badania na obecność specyficznego materiału genetycznego kolejnych patogenów w kleszczu – Anaplasma, Babesia oraz wirusa kleszczowego zapalenia mózgu. Jest to jedna z nielicznych pracowni w kraju, w której oznacza się obecność tego typu patogenów. Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa kujawsko-pomorskiego oferują stale szerszy zakres badań dzięki wyposażeniu w światowej klasy nowoczesny sprzęt specjalistycz-

ny. W roku 2018 wprowadzona została ponadto nowa, szybka diagnostyka laboratoryjna w przypadku podejrzenia infekcji wirusem grypy.

Z uwagi na wprowadzenie obowiązku zgłaszania podejrzeń zatruc środków zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi, odnotowano ich wzrost. W związku z tym, ze względu na wzmożoną profilaktykę uzależnień na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2018 roku wzrosła również liczba realizowanych interwencji oświatowo-zdrowotnych, także w zakresie profilaktyki zażywania nowych narkotyków. Zadania realizowane przez organy PIS wzbogacone zostały m.in. przez własny, autorski program edukacyjny „Dopalacze” – trzecia strona zjawiska.

Inspekcja Sanitarna woj. kujawsko-pomorskiego przykładą ogromną wagę do współpracy z innymi instytucjami oraz organami administracji rządowej, jak i samorządowej, których celem jest dbałość o zdrowie publiczne i bezpieczeństwo mieszkańców.

W roku 2018 mając na uwadze m.in. zapewnienie właściwego nadzoru nad bezpieczeństwem żywności podpisane zostało porozumienie o współdziałaniu i współpracy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej i organów Inspekcji Weterynaryjnej. Niezwykle ważne jest również współdziałanie z przedstawicielami lokalnych mediów.

Prowadzone w ubiegłym roku prace konserwatorskie przyczyniły się do uhonorowania Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy certyfikatem za troskę i opiekę nad materialnym dziedzictwem regionu. Certyfikat ten zwraca uwagę na dobre praktyki i osiągnięcia w dziedzinie konserwacji i restauracji zabytkowych obiektów.

Wysoce wykwalifikowana kadra, stale aktualizująca swoją wiedzę oraz nabywająca nowe umiejętności, jasno wyznaczone standardy postępowania, a także monitorowanie działań za pomocą systemu zarządzania jakością zapewniają efektywną realizację zadań. W celu jeszcze lepszych efektów pracy w zakresie ochrony zdrowia społeczeństwa, również poprzez działalność naukową, publicystyczną i szkoleniową w 2018 roku reaktywowany został Oddział Bydgoski Polskiego Towarzystwa Higienicznego.

Jestem głęboko przekonany, iż niniejsze opracowanie dostarczy bieżącej wiedzy na temat zadań i roli Państwowej Inspekcji Sanitarnej, przyczyniając się do ich jeszcze lepszego poznania. Misją Inspekcji Sanitarnej jest zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego wszystkich mieszkańców naszego regionu. Mam ogromną nadzieję, iż jej działania przyczyniają się do poprawy jakości życia obywateli województwa.



EPIDEMIOLOGIA

Ocena sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń

Ocenę sytuacji epidemiologicznej wybranych chorób zakaźnych i zakażeń w województwie kujawsko-pomorskim opracowano na podstawie danych epidemiologicznych gromadzonych w ramach rutynowego nadzoru, prowadzonego przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W roku 2018 sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych i zakażeń w województwie kujawsko-pomorskim była zróżnicowana, ale ocenić ją można jako dobrą.

Podobnie jak w latach poprzednich, obserwowane cykliczne różnice zapadalności potwierdzały zmienność okresową występowania niektórych chorób i były kontynuacją wcześniejszych trendów.

Nie wystąpiły w regionie zachorowania na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne, jak cholera, dżuma, wąglik, wścieklizna, wirusowe gorączki krwotoczne. Nie rejestrowano błonicy, polio-myelitis i tężca, dla których sytuacja epidemiologiczna jest korzystna, dzięki obowiązkowym szczepieniom ochronnym. Nie notowano malarii.

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

Systematycznie realizowany był program nadzoru epidemiologicznego nad gruźlicą.

W obszarze zakażeń związanych z opieką zdrowotną, w porównaniu z danymi za rok 2017, odnotowano kilkakrotnie więcej identyfikacji czynników bakteryjnych z niebezpiecznymi mechanizmami oporności, w tym *Klebsiella pneumoniae* typu „New Delhi” (NDM).

W dalszym ciągu, niekorzystnym dla realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych i w perspektywie, dobrej dla wielu chorób sytuacji epidemiologicznej, jest obserwowane i narastające zjawisko uchylania się i rezygnacji ze szczepień.

We współpracy z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny realizowano kolejne etapy, rozpoczętej w 2016 r. cyfryzacji systemu nadzoru epidemiologicznego, w ramach projektu EpiBaza, który w niedalekiej przyszłości ma zapewnić szerokiemu gronu odbiorców dostęp do danych epidemiologicznych dotyczących chorób zakaźnych i zakażeń w czasie rzeczywistym.

Choroby zakaźne, zakażenia oraz zgony z ich powodu klasyfikowane są zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

Choroby zakaźne i zakażenia oraz ocena stanu zaszczepienia ludności i realizacja Programu Szczepień Ochronnych objęte są Programem badań statystycznych statystyki publicznej.

Dla ujednolicenia zgłaszalności i zapewnienia porównywalności danych stosowane są definicje przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

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

Wybrane choroby zakaźne w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014-2018. Liczba zachorowań i zapaadalność na 100 tys. ludności.

Lp.	Jednostka chorobowa	2014		2015		2016		2017		2018	
		zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
1	Inne salmonelozы (zakażenia pozajelitowe)	11	0,53	20	0,96	31	1,49	29	1,39	28	1,35
2	Dur brzuszny	-	-	1	0,05	-	-	-	-	-	-
3	Dury rzekome A, B, C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Czerwonka bakteryjna (szigelozы)	5	0,24	2	0,10	-	-	1	0,05	1	0,05
5	Bakteryjne zatrucia pokarmowe - ogółem	505	24,15	472	22,58	503	24,13	450	21,60	530	25,48
6	Bakteryjne zatrucia pokarmowe - salmonelozowe	469	22,43	431	20,62	478	22,93	410	19,68	487	23,41
7	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe - ogółem	652	31,18	798	38,18	647	31,04	675	32,41	900	43,27
8	Wirusowe zakażenia jelitowe - ogółem	3301	157,88	3531	168,95	2578	123,67	3474	166,78	3816	183,47
9	Meningokokowe i inne bakt. zap. opon mózgowych i mózgu ogółem	45	2,15	63	3,01	63	3,02	38	1,82	37	1,78
10	Wirusowe zapalenie opon mózgowych i mózgu ogółem	124	5,93	63	3,01	61	2,93	78	3,74	92	4,42
11	Plonica (szkarlatyna)	1819	87,00	2060	98,56	1252	60,06	870	41,77	1137	54,67
12	Odra	-	-	1	0,05	1	0,05	-	-	7	0,34
13	Różyczka	279	13,34	143	6,84	59	2,83	24	1,15	20	0,96
14	Ospa wietrzna	14130	675,81	12930	618,66	8969	430,27	11308	542,89	9900	475,98
15	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	-	-	2	0,10	3	0,14	107	5,14	103	4,95
16	Wirusowe zapalenie wątroby typu B - ogółem	261	12,48	332	15,89	273	13,10	259	12,43	221	10,63
17	Wirusowe zapalenie wątroby typu B - ostre	2	0,10	3	0,14	2	0,10	2	0,10	1	0,05
18	Wirusowe zapalenie wątroby typu B przewlekłe i BNO	259	12,39	329	15,74	271	13,00	257	12,34	221	10,63
19	Wirusowe zapalenie wątroby typu C - ogółem	347	16,60	469	22,44	417	20,00	385	18,48	251	12,07
20	Wirusowe zapalenie wątroby typu C wg definicji z 2009 / 2014r.	344	16,45	469	22,44	417	20,00	385	18,48	251	12,07
21	Wirusowe zapalenie wątroby typu C wg definicji z 2005r.	260	12,44								
22	Wirusowe zapalenie wątroby typu B + C (zakażenie mieszane)	4	0,19	2	0,10	1	0,05	2	0,10	-	-
23	Wirusowe zapalenie wątroby inne i nie określone	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,05
24	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	177	8,47	190	9,09	104	4,99	92	4,42	86	4,13
25	Krztusiec	300	14,35	450	21,53	559	26,82	331	15,89	158	7,60
26	Tęžec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	Borelioza	413	19,75	399	19,09	605	29,02	545	26,17	368	17,69
28	Malaria (zimnica)	1	0,05	-	-	1	0,05	1	0,05	-	-
29	Włośnica	22	1,05	-	-	-	-	-	-	-	-
30	AIDS	2	0,10	4	0,19	1	0,05	-	-	3	0,14
31	Nowo wykryte zakażenia HIV	31	1,48	39	1,87	34	1,63	33	1,58	37	1,78
32	Grypa i podejrzenia grypy - ogółem	206197	9861,94	252920	12101,48	280272	13445,37	294145	14121,66	315249	15156,81
33	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	106894	33702,32	126050	39845,23	140459	44789,08	145136	46217,24	143903	45723,55
34	Grypa - ogółem (przyp. potw. lab)	20	0,96	51	2,44	194	9,31	101	4,85	157	7,55
35	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	2	0,63	3	0,95	64	20,41	17	5,41	24	7,63
36	Gruźlica	267	12,77	306	14,64	269	12,90	236	11,33	234	11,25

Wybrane choroby zakaźne w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce, w latach 2017-2018. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 tys. ludności.

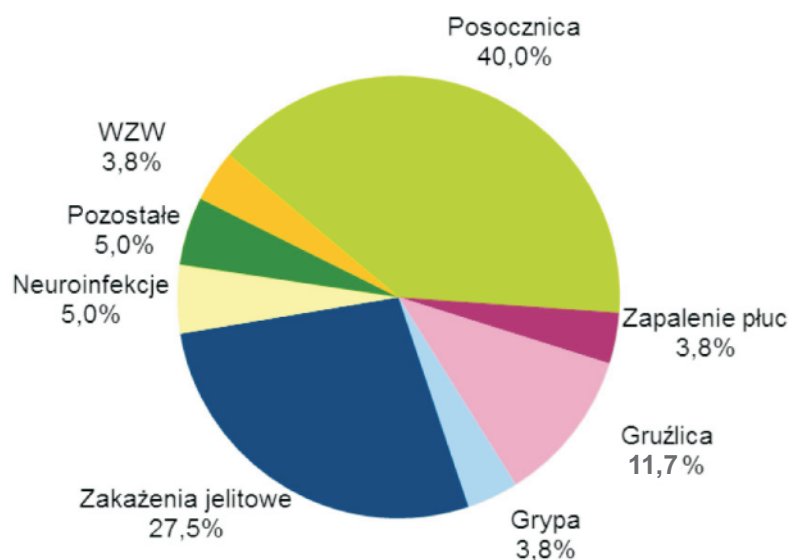
Lp.	Jednostka chorobowa	woj. kujawsko-pomorskie				Polska			
		2018		2017		2018		2017	
		zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
1	Inne salmonelozy (zakażenia pozajelitowe)	28	1,35	29	1,39	307	0,80	290	0,76
2	Dur brzuszny	-	-	-	-	2	0,01	7	0,02
3	Dury rzekome A, B, C	-	-	-	-	6	0,02	2	0,01
4	Czerwonka bakteryjna (szigelozą)	1	0,05	1	0,05	267	0,69	44	0,11
5	Bakteryjne zatrucia pokarmowe - ogółem	530	25,48	450	21,60	10 174	26,48	10214	26,58
6	Bakteryjne zatrucia pokarmowe - salmonelozowe	487	23,41	410	19,68	9662	25,15	9710	25,27
7	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe - ogółem	900	43,27	675	32,41	15362	39,97	15665	40,78
8	Wirusowe zakażenia jelitowe - ogółem	3816	183,47	3474	166,78	48533	126,31	55563	144,61
9	Meningokokowe i inne bakt. zap. opon mózgowych i mózgu ogółem	37	1,78	38	1,82	863	2,25	882	2,30
10	Wirusowe zapalenie opon mózgowych i mózgu ogółem	92	4,42	78	3,74	1526	3,96	1213	3,16
11	Płonica (szkarlatyna)	1137	54,67	870	41,77	18 776	48,87	16411	42,71
12	Odra	7	0,34	-	-	339	0,88	63	0,16
13	Różyczka	20	0,96	24	1,15	450	1,17	476	1,24
14	Ospa wietrzna	9900	475,98	11308	542,89	149 567	389,27	173196	450,77
15	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	103	4,95	107	5,14	1457	3,79	3006	7,82
16	Wirusowe zapalenie wątroby typu B - ogółem	221	10,63	259	12,43	3202	8,34	3363	8,76
17	Wirusowe zapalenie wątroby typu B - ostre	1	0,05	2	0,10	45	0,12	56	0,15
18	Wirusowe zapalenie wątroby typu B – przewlekłe i BNO	220	10,58	257	12,34	3157	8,22	3307	8,61
19	Wirusowe zapalenie wątroby typu C	251	12,07	385	18,48	3441	8,96	4010	10,44
20	Wirusowe zapalenie wątroby typu B + C (zakażenie mieszane)	-	-	2	0,10	14	0,04	29	0,08
21	Wirusowe zapalenie wątroby inne i nie określone	1	0,05	-	-	11	0,03	14	0,04
22	Świnka (nagminne zapalenie przyusznicy)	86	4,13	92	4,42	1 584	4,12	1670	4,35
23	Krztusiec	158	7,60	331	15,89	1 552	4,04	3066	7,98
24	Tęžec	-	-	-	-	8	0,02	11	0,03
25	Borelioza	368	17,69	545	26,17	20 139	52,41	21514	55,99
26	Malaria (zimmica)	-	-	1	0,05	30	0,08	27	0,07
27	Włośnica	-	-	-	-	2	0,01	9	0,02
28	AIDS	3	0,14	-	-	121	0,31	117	0,30
29	Nowo wykryte zakażenia HIV	37	1,78	33	1,58	1304	3,39	1463	3,81
30	Grypa i podejrzenia grypy - ogółem	315249	15156,81	294145	14121,66	5 239 696	13637,11	5043491	13126,45
31	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	143903	45723,55	145136	46217,24	2 297 492	39619,22	2269154	39130,54
32	Grypa - ogółem (przyp. potw. laboratoryjnie)	157	7,55	101	4,85	BRAK DANYCH	BRAK DANYCH	BRAK DANYCH	BRAK DANYCH
33	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	24	7,63	17	5,41	BRAK DANYCH	BRAK DANYCH	BRAK DANYCH	BRAK DANYCH
34	Gruźlica	234	11,25	236	11,33	BRAK DANYCH	BRAK DANYCH	5787	15,1

Umieralność z powodu chorób zakaźnych utrzymywała się na stosunkowo niskim poziomie. W województwie kujawsko-pomorskim w 2018 roku wynosiła 3,84 na 100 tys. ludności. Zarejestrowano 80 zgonów, których przyczyną były choroby zakaźne (o 12 więcej niż w roku 2017). Dominowały, podobnie jak w latach ubiegłych, posocznica (40,0%), zakażenia jelitowe wywołane przez *Clostridioides difficile* (27,5%) i gruźlica (11,7%). Podobnie, jak w latach poprzednich najwięcej zgonów odnotowano w grupie osób w wieku 60 i więcej lat, ok. 81,3% ogółu zgonów z powodu chorób zakaźnych.

Przyczyny zgonów z powodu chorób podlegających rejestracji wg wieku.

Rok Grupy wiekowe	Posocznica		Zapalenie płuc		Neuroinfekcje		Zakażenia jelitowe		Gruźlica		Grypa		WZW		Pozostałe		RAZEM	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
0						1												1
1																		
2-4		1																1
5-9							1										1	
10-14																		
15-19																		
20-29																		
30-39	1	1							2							2	3	3
40-49	2	2		1	1	1			2				1				5	5
50-59	3	4			1				5			1					9	5
60 i więcej	18	24	1	2	2	2	18	22	8	9	1	2	1	2	2	2	50	65
Razem	24	32	1	3	4	4	19	22	17	9	1	3	1	3	2	4	68	80

Umieralność z powodu chorób zakaźnych w województwie kujawsko-pomorskim w 2018 roku.



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

Szczepienia ochronne są najlepszą formą profilaktyki chorób zakaźnych. Obowiązkowe szczepienia ochronne dzieci i młodzieży od 1 do 19 roku życia prowadzone są w Polsce od ponad 50 lat, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych przygotowywanym okresowo przez ekspertów. Obecnie szczepienia ochronne prowadzone są w celu zapobiegania 11 chorobom i zakażeniom: błonicy, gruźlicy, krztuścowi, odrze, poliomyelitis, różyczce, śwince, tężcowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B oraz inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* i zakażeniu *Haemophilus influenzae* typu b. Ponadto w wybranych grupach dzieci, narażonych w sposób szczególny na zakażenie, realizowane są również szczepienia ochronne przeciwko ospie wietrznej. Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, szczepieniom obowiązkowym podlegają także osoby dorosłe, w przypadku szczególnego narażenia (szczepienie przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B) lub profilaktyki poekspozycyjnej (szczepienia przeciw: błonicy, tężcowi i wściekliźnie).

W przypadku chorób, które przenoszą się z człowieka na człowieka, zaszczepienie wysokiego odsetka osób w populacji (co najmniej 95%) gwarantuje wytworzenie i utrzymanie odporności zbiorowej (populacyjnej), która chroni przed zachorowaniem również osoby nieuodpornione.

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. Spośród chorób objętych Programem Szczepień Ochronnych, w 2018 roku, w województwie kujawsko-pomorskim nie wystąpiły zachorowania na błonice, tężec i poliomyelitis.

W ramach koordynowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) programu eradykacji poliomyelitis, kontynuowano nadzór i monitoring ostrych porażeń wiotkich u dzieci do lat 14. Zgłoszono do nadzoru 4 przypadki ostrych porażeń wiotkich u dzieci w tym wieku. Spełnione tym samym zostało kryterium zgłaszalności (min. 3 przypadki dla województwa). Przypadki zostały ostatecznie sklasyfikowane jako „odrzucone polio”. Chociaż Europa jest wolna od polio, ECDC ocenia, że istnieje ryzyko transgranicznego zawleczenia zachorowań z innych regionów, w których występują zachorowania wywołane dzikim typem wirusa – obecnie Afganistan i Pakistan. Szczepienia przeciw poliomyelitis realizowane są u dzieci w 4-dawkowym schemacie uodpornienia (3 dawki szczepienia podstawowego i 1 – przypominająca).

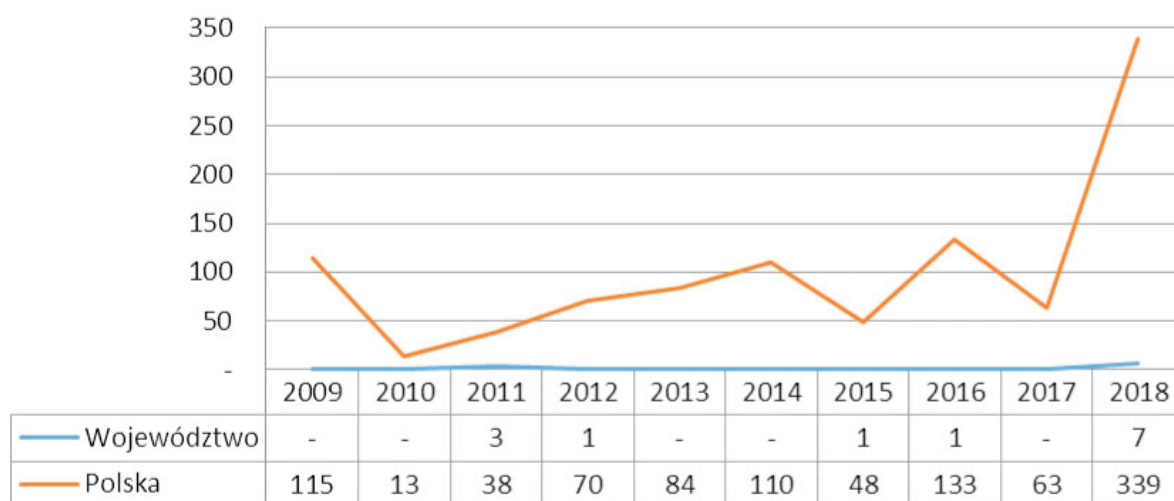
Stałemu monitorowaniu, w ramach światowego programu WHO Eliminacja odrzy/różyczki, podlegały przypadki odrzy oraz zachorowania na różyczkę.

Jak podaje WHO, w Regionie Europejskim, w 2018 roku odnotowano ponad 80 tys. zachorowań na odrę. To najwięcej od ponad dekady i 15-krotnie więcej niż w 2016 roku. W Polsce zarejestrowano 339 potwierdzonych laboratoryjnie zachorowań na odrę, co w porównaniu z rokiem 2017 stanowiło ponad 5-krotny wzrost liczby przypadków (zap. 0,88). W województwie kujawsko-pomorskim odnotowano w tym czasie 15 podejrzeń o zachorowanie na odrę. Badaniami laboratoryjnymi potwierdzono 7 przypadków (zap. 0,34), z których 5 to zachorowania dorosłych cudzoziemców narodowości ukraińskiej, w tym 3 – w jednym środowisku. Dwa pozostałe przypadki były zachorowaniami rodzimymi i dotyczyły 4-letniego dziecka, szczepionego przeciwko odrze jedną dawką oraz dorosłej kobiety, bez udokumentowanej historii szczepień. Dla porównania, w roku 2017 w województwie kujawsko-pomorskim nie rejestrowano zachorowań na odrę. Od listopada 2018 roku w całym kraju prowadzone było wzmożone monitorowanie podejrzeń zachorowań na odrę. W ramach działań zapobiegających przypadkom wtórnym odrzy, w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2018 poekspozycyjnie podano 64 dawki szczepionki.

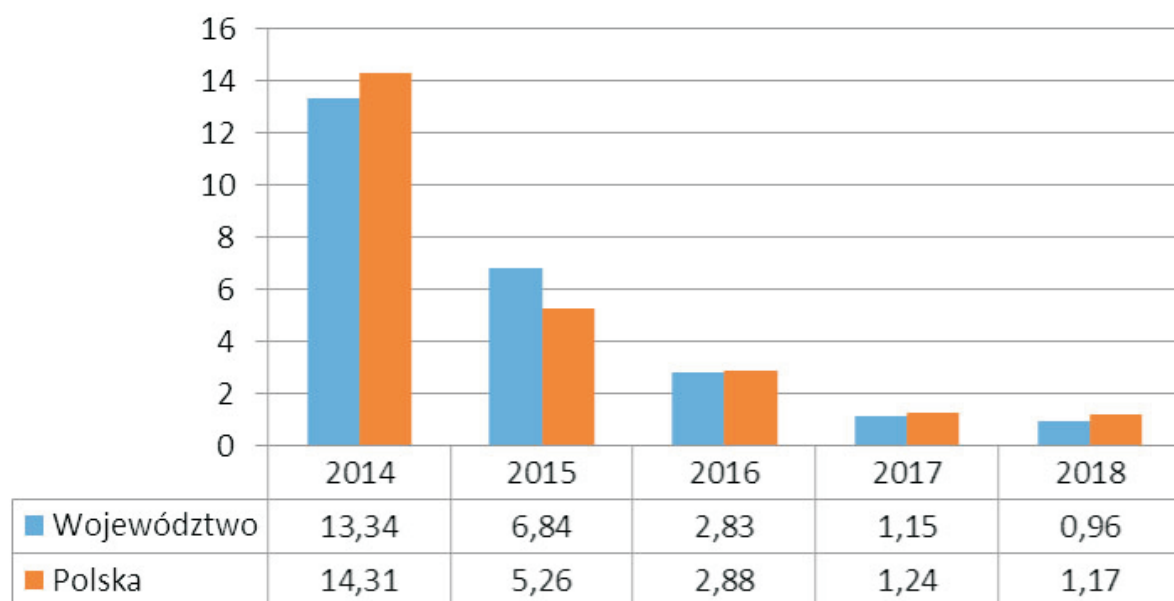
Wzrost liczby notowanych przypadków odry należy powiązać z migrowaniem ludności z krajów występowania zachorowań na odrę, również w państwach graniczących z Polską, szczególnie z Ukrainy, gdzie w roku 2018 odnotowano ponad 50 tys. zachorowań.

Celem programu Eliminacja odry/różyczki jest także zahamowanie transmisji wirusa różyczki w środowisku oraz eliminacja zakażeń u ciężarnych kobiet. Po epidemii wyrównawczej różyczki w 2013 roku, w latach 2014-2018 obserwowany był systematyczny spadek zapadalności. W roku 2018 w województwie kujawsko-pomorskim odnotowano 20 zachorowań na różyczkę. Zapadalność wyniosła 0,96 i była niższa od krajowej – 1,17. Laboratoryjnie nie potwierdzono żadnego zachorowania.

Odra w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2009-2018. Liczba zachorowań.



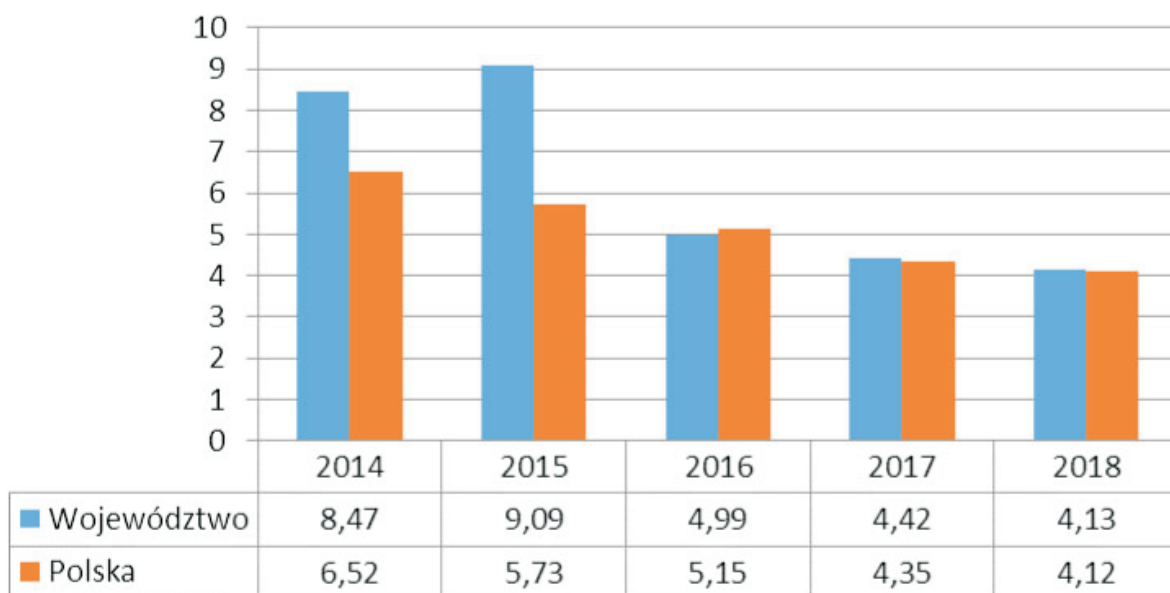
Różyczka w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014-2018. Zapadalność na 100 tys. ludności.



Zmienność okresową występowania choroby obserwujemy nie tylko w przypadku różyczki, ale także dla świnki, krztuśca i ospy wietrznej, typowych chorób wieku dziecięcego. Zanim, w 2003 roku wprowadzono powszechne szczepienia ochronne przeciw odrze, śwince i różyczce z użyciem szczepionki skojarzonej, według 2-dawkowego schematu szczepień, wzrost zachorowań na świnkę występował co 3-4 lata. Od tego czasu utrzymuje się ciągły spadek liczby zachorowań, choć w ostatnich latach dynamika tego procesu uległa spowolnieniu. W 2018 roku zapadalność na świnkę wyniosła 4,13 i była taka sama, jak zapadalność krajowa – 4,12. Podobnie, jak w latach poprzednich, najwięcej zachorowań, odnotowano u dzieci w grupach wiekowych 1-4 i 5-9 lat (łącznie ponad 60%). Zachorowania osób dorosłych stanowiły ponad 16% ogółu. Ponad 2-krotnie częściej chorowali chłopcy i mężczyźni.

Osoby nie szczepione lub z brakiem udokumentowanych szczepień stanowiły 1/5 zgłoszonych zachorowań.

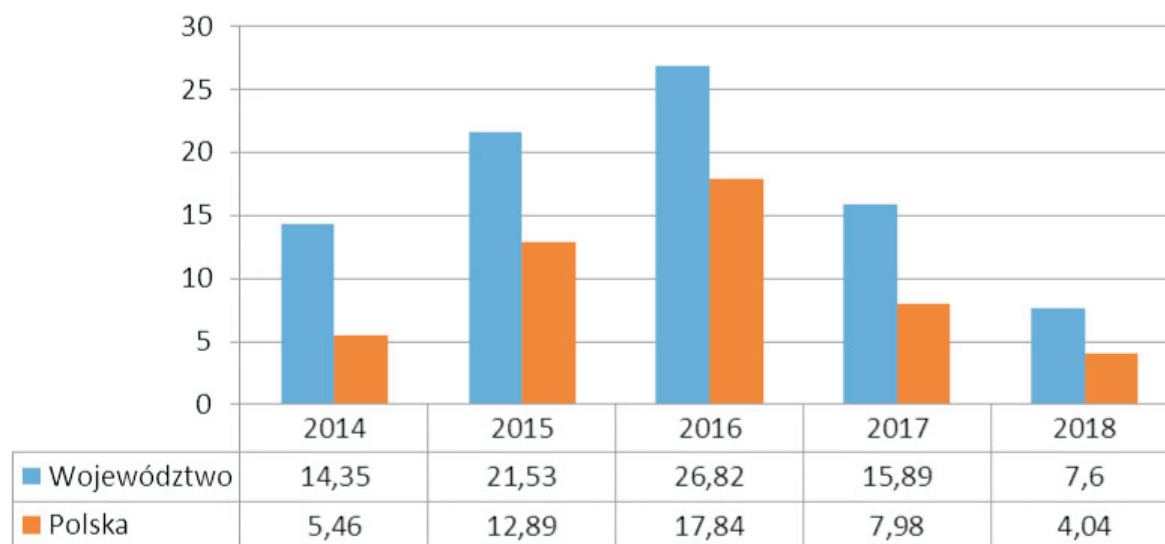
Świnka w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014-2018. Zapadalność na 100 tys. ludności.



Krztusiec to kolejna choroba, której można zapobiegać poprzez szczepienia ochronne, charakteryzująca się cyklicznymi zmianami występowania. Uodpornienie przeciw krztuścowi realizowane jest jako szczepienie podstawowe (4 dawki) oraz przypominające (2 dawki). W przypadku krztuśca, występuje zjawisko naturalnego (fizjologicznego) zanikania odporności, uzyskanej zarówno w wyniku szczepienia jak i po przechorowaniu, dlatego w 2016 roku wprowadzono do Programu Szczepień Ochronnych drugą dawkę szczepienia przypominającego, u dzieci w 14 roku życia. W celu utrzymania odporności przeciw krztuścowi, zalecane są kolejne szczepienia przypominające w 19 r. ż., a dla osób dorosłych – szczepienie co 10 lat.

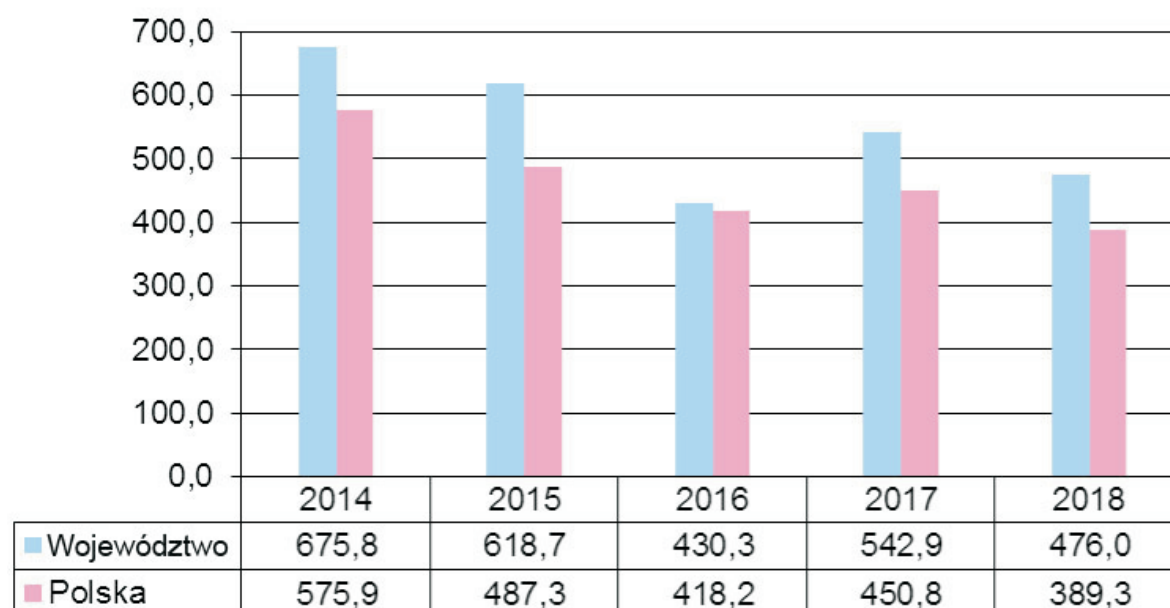
Po szczycie epidemii wyrównawczej w 2016 roku, w 2018 odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim 158 zachorowań na krztusiec, to ponad 2-krotnie mniej niż w roku 2017 i najmniej od roku 2014. Zapadalność 7,6 była wyższa od krajowej (4,04). Przypadki zachorowań potwierdzone laboratoryjnie stanowiły 1/3 wszystkich. Odnotowano 29 ognisk środowiskowych krztuśca, w których zachorowały 24 osoby.

Krztusiec w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014-2018. Zapadalność na 100 tys. ludności.



W 2018 roku zaobserwowano około 12% spadek zapadalności na ospę wietrzną, w stosunku do roku 2017. Zapadalność 475,98 była wyższa od krajowej – 389,27. Tak, jak w poprzednich latach, najczęściej zachorowań notowano u dzieci i młodzieży do lat 14 – 93,5% ogółu zachorowań. Zachorowania wśród osób nieszczepionych stanowiły 99% ogółu zachorowań.

Ospa wietrzna w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014-2018. Zapadalność na 100 tys. ludności.



Sytuacja epidemiologiczna inwazyjnych zakażeń wywołanych przez *Haemophilus influenzae* typ b w regionie od wielu lat jest korzystna. To efekt wprowadzonych w 2007 roku obowiązkowych szczepień ochronnych. Zapadalność, podobnie jak w latach ubiegłych była niższa od jedności. W roku

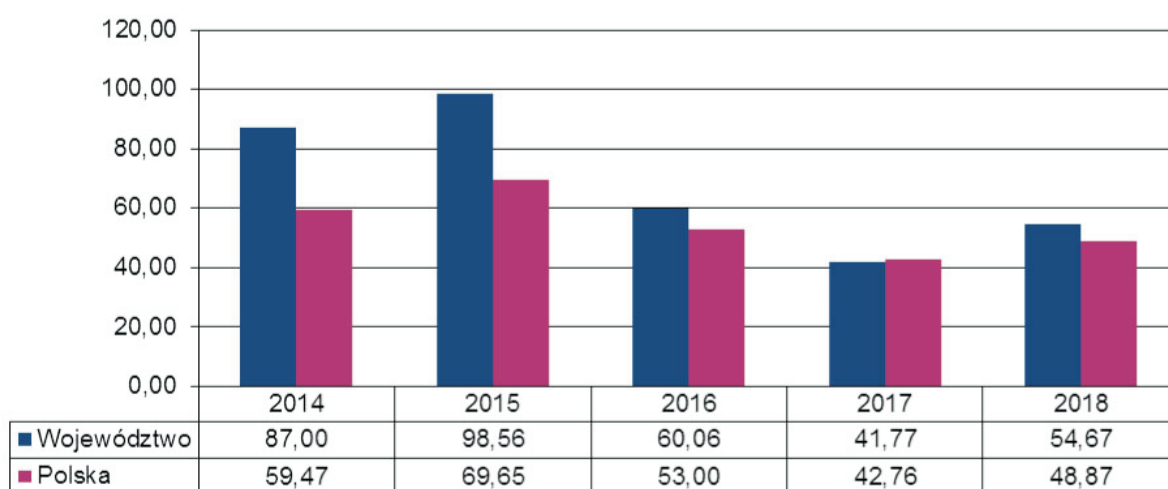
2018 zgłoszono 11 przypadków zachorowań wywołanych przez ten patogen. W większości przypadków postacią kliniczną zachorowań była posocznica. Odnotowano jedno zachorowanie u szczepionego dziecka.

Inne choroby wieku dziecięcego

Ważną, ze względu na notowaną dość wysoką zapadalność, jest choroba wywoływana przez paciorkowce ropotwórcze – płonica (szkarlatyna). Ta ostra, ogólnoustrojowa choroba zakaźna występuje głównie u dzieci. W ewidencji sprawozdawczej wyodrębniona została z grupy chorób inwazyjnych, wywołanych przez *Streptococcus pyogenes*. W roku 2018 w województwie kujawsko-pomorskim zgłoszono 1137 przypadków płonicy. Zapadalność 54,67 była wyższa od notowanej w roku 2017 – 41,77 oraz wyższa od notowanej w kraju (48,87).

Od wielu lat w regionie zgłaszane zachorowania na płonicę spełniały tylko kryteria przypadku możliwego (bez potwierdzenia laboratoryjnego). W roku 2018 odnotowano dwa przypadki potwierdzone laboratoryjnie.

Płonica w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014-2018. Zapadalność na 100 tys. ludności.



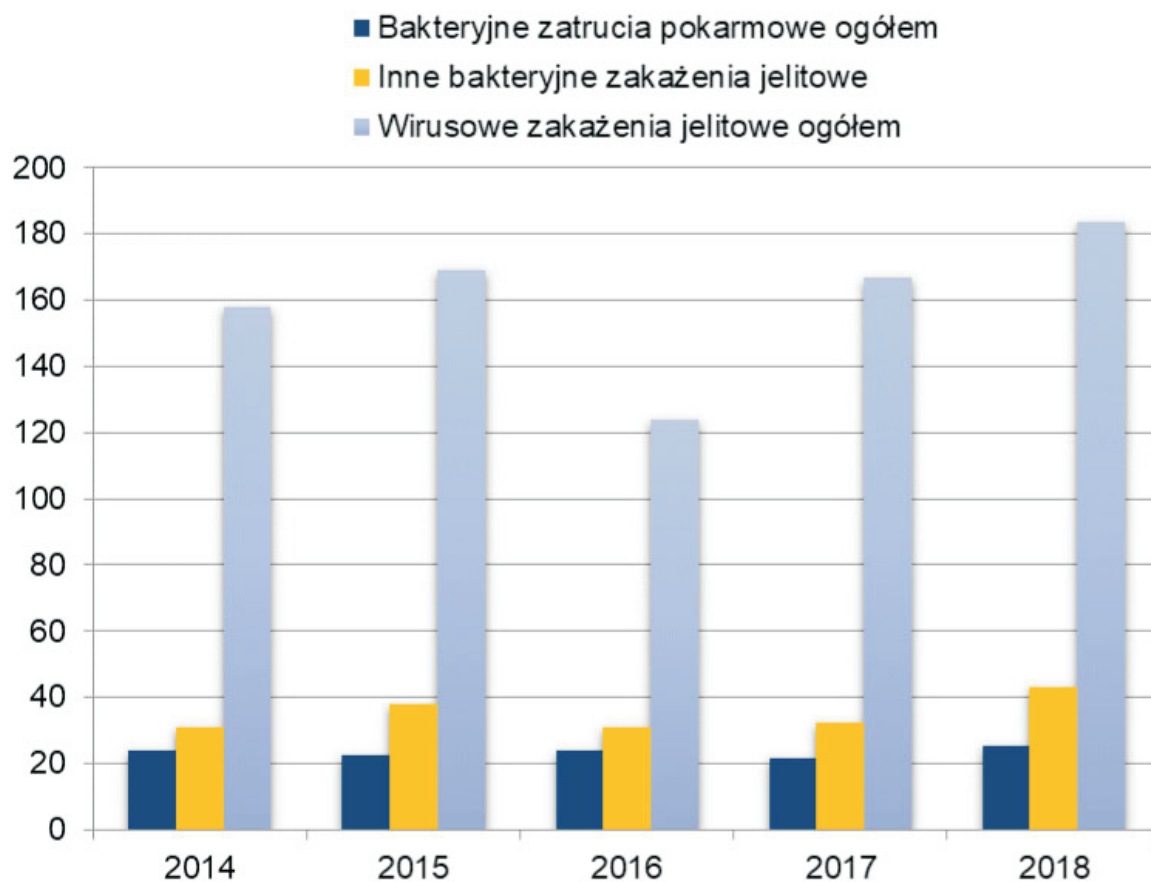
Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywołane przez czynniki biologiczne

Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe to grupa chorób przenoszonych drogą pokarmową, niejednorodna pod względem etiologicznym i wyodrębniona w nadzorze epidemiologicznym ze względu na ważną rolę w zdrowiu publicznym. Zapadalność na te jednostki chorobowe jest miarą bezpieczeństwa żywności, stanu warunków sanitarno-higienicznych obiektów produkcji i obrotu żywnością, a także higieny przyrządzania i spożywania posiłków w środowiskach domowych oraz, ze względu na coraz częstsze występowanie ognisk epidemicznych chorób przenoszonych drogą pokarmową w placówkach ochrony zdrowia, miarą przestrzegania procedur sanitarno-higienicznych w tych obiektach.

W województwie kujawsko-pomorskim, w roku 2018, w odniesieniu do roku 2017, odnotowano:

- wzrost zapadalności na zatrucia pokarmowe o etiologii bakteryjnej ogółem, w tym salmonelozowe,
- wzrost zapadalności na inne bakteryjne zakażenia jelitowe ogółem, w tym o etiologii *Clostridioides difficile*,
- wzrost zapadalności na zakażenia jelitowe o etiologii wirusowej.

Bakteryjne zatrucia pokarmowe, inne bakteryjne zakażenia jelitowe oraz wirusowe zakażenia jelitowe w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014-2018. Zapadalność na 100 tys. ludności.



Ogółem odnotowano 530 przypadków bakteryjnych zatruc pokarmowych. To najwięcej od 2014 roku. Zapadalność – 25,48 była niższa od krajowej – 26,48.

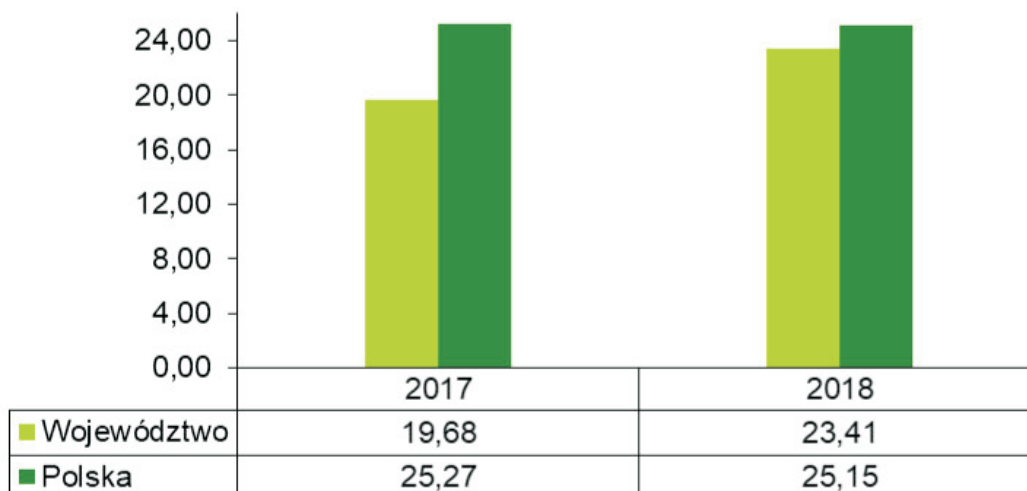
Od wielu lat zasadniczym czynnikiem etiologicznym bakteryjnych zatruc pokarmowych są odzwierzęce typy pałeczek *Salmonella*. Udział zatruc o etiologii salmonelozowej wyniósł w 2018 roku, w województwie kujawsko-pomorskim ponad 91%. Odnotowano 80 zachorowań na salmonelozę w ogniskach i 407 przypadków sporadycznych.

W 237 przypadkach sporadycznych zatruc pokarmowych czynnikiem etiologicznym były pałeczki jelitowe *Salmonella* z grupy serologicznej D, w tym pałeczki serotypu *Salmonella* Enteritidis – 170. Nie określono serogrupy/serotypu pałeczek *Salmonella* w 109 przypadkach. Nośnikami pokarmowymi sporadycznych zatruc pokarmowych o etiologii *Salmonella* były przede wszystkim potrawy z jaj lub z dodatkiem jaj. Sporadyczne zachorowania na salmonelozę u dzieci poniżej 5 lat stanowiły ponad 40% wszystkich zachorowań wywołanych przez pałeczki *Salmonella*.

Najwięcej przypadków zarejestrowano w powiecie grudziądzkim i toruńskim – odpowiednio: 14 i 21% wszystkich. Odnotowano 28 przypadków salmonelozowych zakażeń jelitowych (głównie posocznica), zapadalność wyniosła 1,35 (2017 rok – 1,39).

W grupie innych bakteryjnych zatruc pokarmowych odnotowano 27 zachorowań wywołanych przez gronkowce (zap. 1,3), z czego 25 wystąpiło w ognisku choroby przenoszonej drogą pokarmową. Zgłoszono także 5 zatruc toksyną jadu kielbasianego, w tym 2 – w ognisku. Wszystkie przypadki wystąpiły w środowiskach domowych.

Zatrucia pokarmowe o etiologii salmonellozowej w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2017-2018. Zapadalność na 100 tys. ludności.



Spośród innych bakteryjnych zakażeń jelitowych największy wzrost zapadalności, z 24,77 do 35,39, odnotowano w zakresie zakażeń wywołanych przez przetrwalnikującą laseczkę *Clostridioides difficile*, przy zapadalności krajowej – 30,14. Udział zakażeń jelitowych o etiologii *Clostridioides difficile* wzrósł w grupie innych bakteryjnych zakażeń jelitowych z 50% w 2014 r. do 82% w roku 2018.

W stosunku do roku 2014 odnotowano ponad 2-krotny wzrost zapadalności. Notowano zakażenia sporadyczne oraz zakażenia w ogniskach epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną.

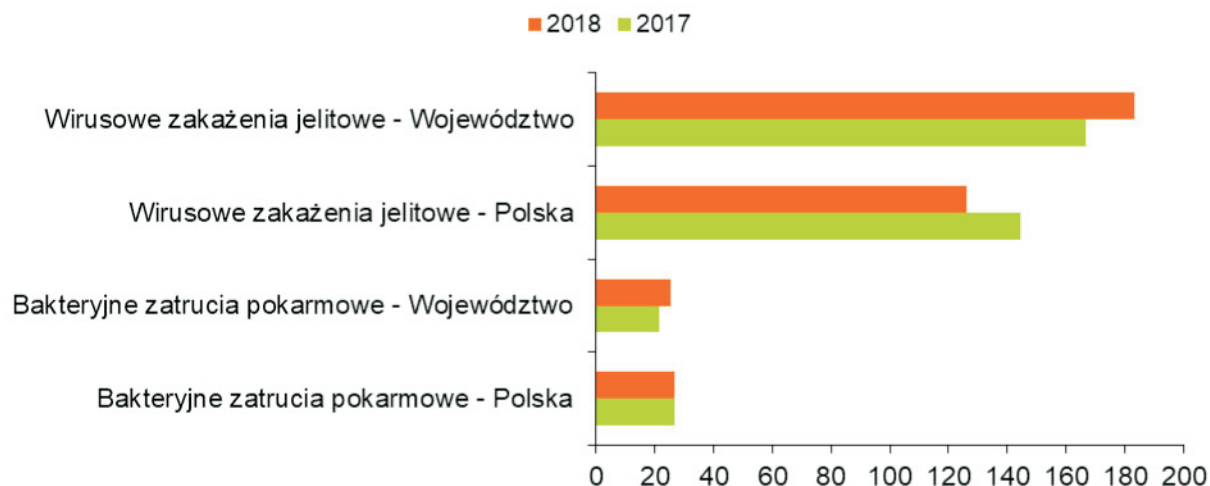
Chociaż coraz częściej w ostatnich latach były rozpoznawane i rejestrowane w województwie kujawsko-pomorskim zakażenia o etiologii *Campylobacter* i *Yersinia*, w roku 2018 obserwowano spadek zakażeń jelitowych wywołanych przez te patogeny. Odnotowano 28 przypadków kamylobakteriozy (zap. 1,35) i 9 przypadków jersiniozy (zap. <1). Jako nośniki tych zakażeń wskazuje się głównie warzywa, owoce lub ich przetwory.

Kolejnym patogenem w grupie innych bakteryjnych zakażeń jelitowych były pałeczki *Escherichia coli*, które w 2018 roku wywołały 13 zachorowań, w tym jedno szczepem enterokrowtowcznym i dwa – szczepem enteropatogennym, typ serologiczny O25 i O126.

W 2018 roku ponad 53% sporadycznych, bakteryjnych zatruć/zakażeń pokarmowych powiązano ze spożyciem potraw z jaj oraz z dodatkiem jaj, 17,5% – ze spożyciem warzyw, owoców i ich przetworów, 8,2% – ze spożyciem mleka i potraw mlecznych, 3,2% ze spożyciem mięsa, wędlin i potraw mięsnych oraz 4,6% ze spożyciem innych potraw. Nie ustalono nośnika pokarmowego zatrucia/zakażenia dla 12,3% przypadków.

Podobnie, jak w roku 2017 w województwie kujawsko-pomorskim obserwowano dalszy wzrost zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe – 183,47 (w 2017 – 166,78), natomiast w kraju odnotowano spadek zapadalności 126,31 (w 2017 – 144,61). Zgłoszono razem 3816 przypadków. To więcej o prawie 10% w stosunku do roku 2017. Najwięcej zgłoszonych przypadków dotyczyło zakażeń wywołanych przez rotawirusy – 61%. Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 stanowiły ponad 43% wszystkich zachorowań.

Bakteryjne zatrucia pokarmowe i wirusowe zakażenia jelitowe w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2017-2018. Zapadalność na 100 tys. ludności.



W 2018 roku, w województwie kujawsko-pomorskim odnotowano jeden przypadek czerwonki bakteryjnej. Domniemaną drogą przeniesienia zakażenia były kontakty homoseksualne wśród mężczyzn.

Nie notowano przypadków duru brzuszego ani durów rzekomych. Nadzorem epidemiologicznym objętych było czterech stałych nosicieli duru brzuszego (+70 lat) oraz jeden nosiciel duru rzekomego (2-letnie dziecko).

Odnotowano jedno zatrucie toksynami grzybów trujących (muchomor czerwony zmieszany z muchomorem plamistym). Grzyby spożyte były w celu wprowadzenia się w stan odprężenia psychicznego.

Biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe o nieokreślonej etiologii o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu, są ważną przyczyną zachorowań u dzieci do lat 2. Podlegają rutynowemu nadzorowi epidemiologicznemu. Liczba tych zachorowań była na podobnym poziomie jak w roku ubiegłym. Zapadalność 1650,72 (w grupie dzieci do lat 2) była niższa od zapadalności krajowej (2290,97). W zgłoszonych przypadkach zachorowań nie wykonano diagnostyki laboratoryjnej, w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych aż w 74% przypadkach (więcej o 4% niż w roku ubiegłym). Wysoki odsetek przypadków, w których nie wykonywano badań diagnostycznych utrzymuje się w województwie kujawsko-pomorskim od wielu lat i wskazuje na małą liczbę szczegółowo rozpoznawanych biegunek u dzieci. W przebadanych laboratoryjnie przypadkach zachorowań badania najczęściej wykonywane były tylko w kierunku bakterii i wirusów.

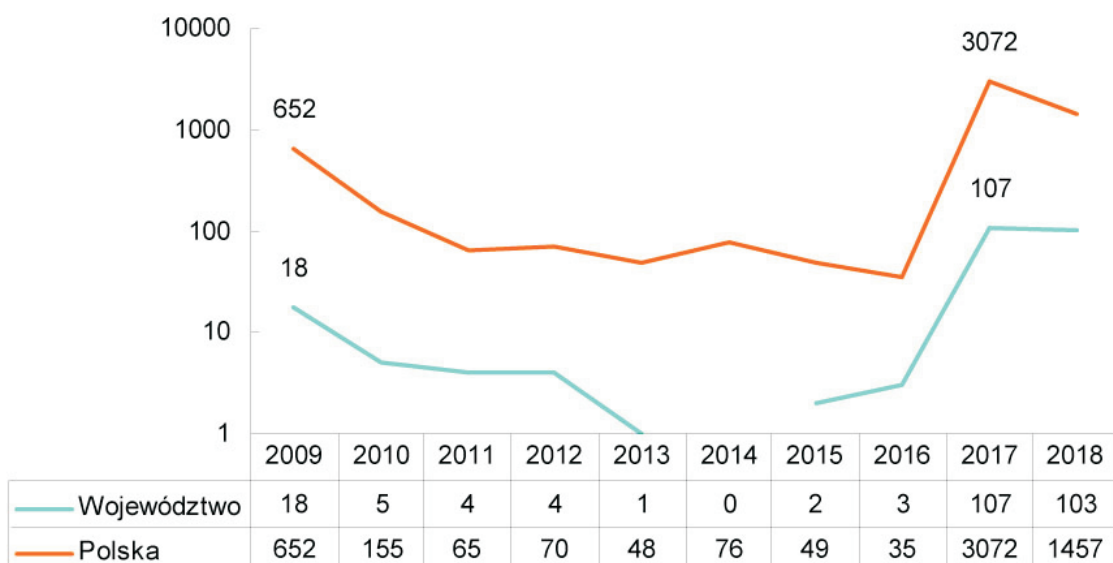
Wirusowe zapalenie wątroby typu A

Po wyraźnym wzroście liczby zachorowań na wzv-A na początku 2018 roku w województwie kujawsko-pomorskim, od marca obserwowano spadek rejestrowanych przypadków, jednak roczna liczba zachorowań była na podobnym poziomie jak w roku 2017.

Przypadki notowane od 2017 roku były prawdopodobnie powiązane z trwającymi w krajach Europy w latach 2016-2018 ogniskami wzv-A, głównie wśród mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami – ang. MSM. Brak jednak do tej pory wyników badań genetycznych, aby potwierdzić tę hipotezę.

W 2018 roku w województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowano 103 zachorowania na wzv-A, przy czym najwięcej (80%) odnotowano w I kwartale. Zapadalność wyniosła 4,95 i była wyższa od krajowej – 3,79.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2009-2018.
Liczba zachorowań.



Przypadki zgłoszone w województwie kujawsko-pomorskim stanowiły 7,1% wszystkich przypadków notowanych w kraju, a najwięcej zachorowań w 2018 roku zgłoszono w województwach: śląskim (810) i mazowieckim (134).

Wśród chorych rejetrowanych w województwie kujawsko-pomorskim dominowali mężczyźni (67 przypadków – 65% wszystkich). Najwięcej zachorowań u mężczyzn stwierdzono w grupie wiekowej 30-39 lat. Zadeklarowane narażenia o charakterze MSM odnotowano w 3 przypadkach. Zachorowało 36 kobiet w wieku od 5 do 76 lat. Przypadki zidentyfikowane u dzieci do lat 14 stanowiły ponad 7,8% wszystkich.

Odnotowano cztery ogniska wzv-A – w jednym doszło do zakażeń w czasie zabawy karnawałowej. W drugim ognisku do zakażeń doszło najprawdopodobniej w Afryce, poprzez drogę ryzykownych kontaktów homoseksualnych wśród mężczyzn, dwa pozostałe zidentyfikowano w środowiskach domowych. Przypadki zachorowań w ogniskach stanowiły ponad 53% ogółu. Część zachorowań sporadycznych na wzv-A można powiązać z pobytami w takich krajach jak: Grecja, Hiszpania, Ukraina.

Najwięcej, ponad 62% zachorowań zarejestrowano w powiecie bydgoskim, z czego większość to zachorowania w jednym ognisku.

Wirusowe zapalenie wątroby typu E

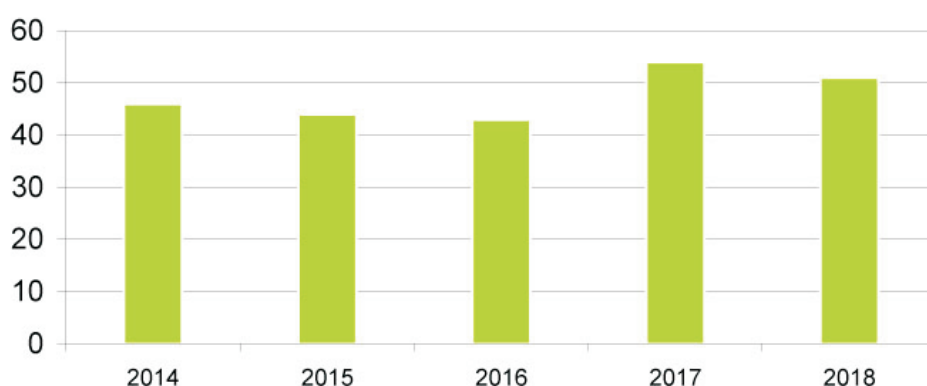
Nowym, narastającym problemem w krajach Europy są zakażenia wywołane przez wirusy HEV, które mogą występować u ludzi oraz u zwierząt domowych i dzikich. Choroba jest typową zoonozą, a wirusy przenoszone są najczęściej drogą pokarmową. Zakażenia są najniebezpieczniejsze dla osób z obniżoną odpornością.

W roku 2018 roku zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim 1 przypadek wirusowego zapalenia wątroby typu E u kobiety, której mąż podróżował wielokrotnie do krajów azjatyckich. U mężczyzny objawów chorobowych nie stwierdzono, nie wykonano także badań diagnostycznych w przedmiotowym zakresie.

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W roku 2018 zgłoszono 51 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową. Łącznie, w ogniskach narażonych na zachorowanie było 2630 osób (w tym 295 dzieci do lat 14), zachorowało 478 osób (w tym 122 dzieci do lat 14), a hospitalizowano 153 osoby – ponad 32% wszystkich chorych (w tym 67 dzieci do lat 14). Odnotowano 16 zgonów w szpitalnych ogniskach epidemicznych o etiologii *Clostridioides difficile* i w jednym o etiologii rotawirusowej. To 7 razy więcej niż w roku 2017. Zgony te nie były bezpośrednio związane z zakażeniem.

Liczba ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018.



W porównaniu do roku 2017 odnotowano spadek liczby ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową o etiologii wirusowej. Udział ognisk o tej etiologii wyniósł 47%. Dominowały rotawirusy (18 ognisk). Odnotowano 4 ogniska wzv-A oraz 2 wywołane przez norowirusy. Pozostałe czynniki etiologiczne ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową to: toksynotwórcze szczepy laseczki *Clostridioides difficile* (15 ognisk), odzwierzęce typy pałeczek *Salmonella* (8 ognisk) oraz gronkowiec złocisty (1 ognisko), *Giardia lamblia* (1 ognisko) *Clostridium botulinum* (1 ognisko). W jednym ognisku, nie ustalono biologicznego czynnika chorobotwórczego.

Podobnie jak w roku 2017 rejestrowano zachorowania na wzv-A w ogniskach. Zgłoszono 4 ogniska wirusowego zapalenia wątroby typu A, w których łącznie zachorowało 56 osób. W jednym ognisku zachorowały dwie osoby dorosłe, po powrocie z Afryki (Zanzibar). Domniemaną drogą szerzenia się zakażenia były kontakty homoseksualne wśród mężczyzn. Natomiast w drugim ognisku, zakażenie szerzyło się poprzez nośnik pokarmowy. W ognisku tym, odnotowano także dwa zachorowania wtórne, poprzez kontakt w środowisku domowym. Kolejne dwa ogniska wystąpiły w środowiskach domowych. Domniemaną drogą szerzenia się zakażenia była droga kontaktowa.

Odnotowano jedno duże ognisko choroby przenoszonej drogą pokarmową o etiologii wirusowej, które wystąpiło w sanatorium. Czynnikiem etiologicznym były norowirusy. Zachorowało 148 osób. Nośnikami zakażenia były surówki i sałatki z surowych owoców i warzyw.

Największe ognisko o etiologii salmonellozowej wystąpiło w przedszkolu. Zachorowało 40 dzieci. Nośnikami były potrawy przygotowywane w kuchni przedszkola.

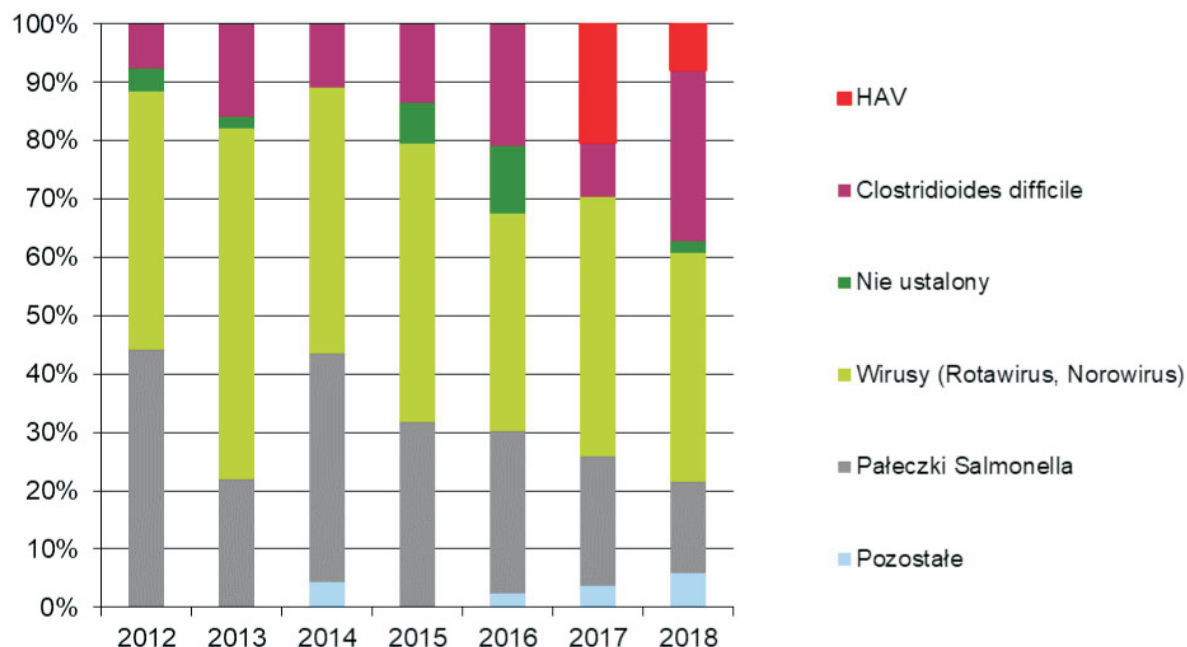
W kolejnym dużym ognisku o etiologii salmonellozowej, zachorowało 20 osób (w tym 6 dzieci) a 16 było hospitalizowanych. Zachorowania wystąpiły w 4 powiatach. Osoby chore narażone były na

wspólny nośnik pokarmowy – ciastka eklery z kremem.

Podobnie, jak w roku 2017, odnotowano jedno, ognisko o etiologii gronkowcowej, które dotyczyło dzieci uczęszczających do żłobka. Zachorowało 25 dzieci, 15 z nich było hospitalizowanych. Zachorowania wystąpiły po spożyciu kilku potraw, które były przygotowywane w kuchni żłobka.

Nieprzestrzeganie zasad higieny oraz nieprawidłowa obróbka termiczna wyrobów mięsnych były przyczyną wystąpienia 2-osobowego, domowego ogniska wywołanego przez toksynę botulinową.

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018. Udział procentowy według czynnika etiologicznego.



W środowisku domowym wystąpiło zarażenie Giardia lamblia. Zachorowały 4 osoby, w tym 1 dziecko. Do zachorowań doszło najprawdopodobniej po spożyciu wtórnie skażonych jabłek.

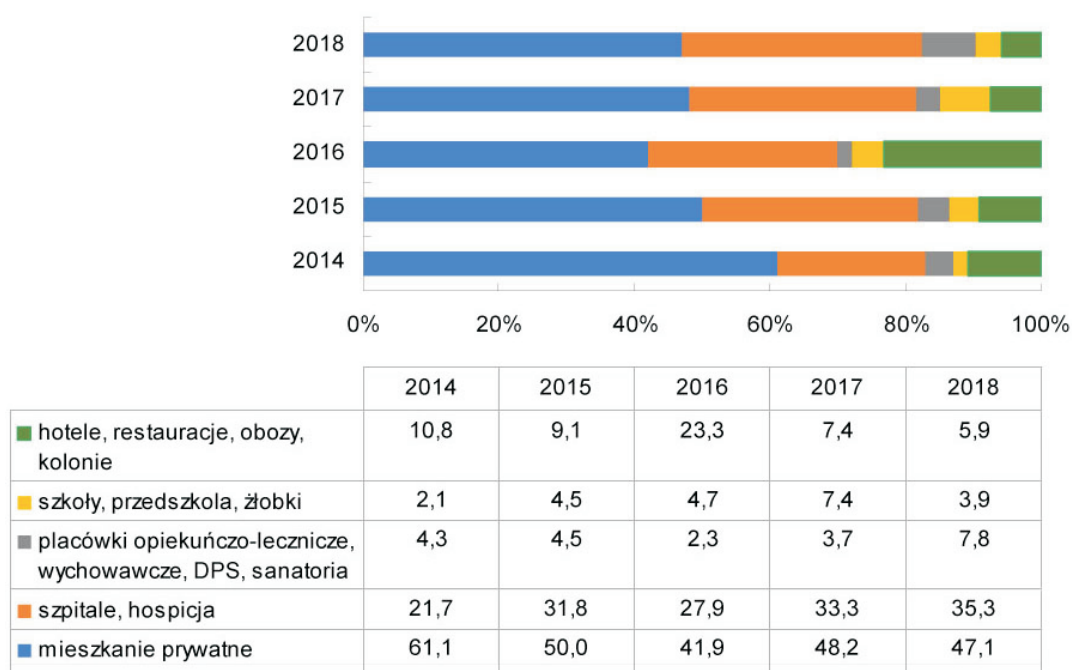
W jednym ognisku, które szerzyło się drogą pokarmową, nie ustalono biologicznego czynnika chorobotwórczego. Zachorowania wystąpiły po spożyciu ciasta z jagodami z dodatkiem toksycznego piżma ksylenowego, które było zakupione w Turcji jako wanilina.

W ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową, również w ogniskach epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną, przeprowadzone dochodzenia epidemiologiczne wykazały, że kontaktowa droga szerzenia się zakażeń nadal odgrywa bardzo istotną rolę. Szczególnie dotyczy to takich patogenów, jak: noro- i rotawirusy czy toksynotwórcze Clostridioides difficile. Związane jest to z nieprzestrzeganiem zasad higieny rąk, zarówno w środowiskach domowych, jak i przez personel medyczny. Liczba ognisk, w których zakażenie szerzyło się drogą kontaktową wyniosła 27 (52% wszystkich), w tym 18 – to ogniska epidemiczne zakażeń związanych z opieką zdrowotną.

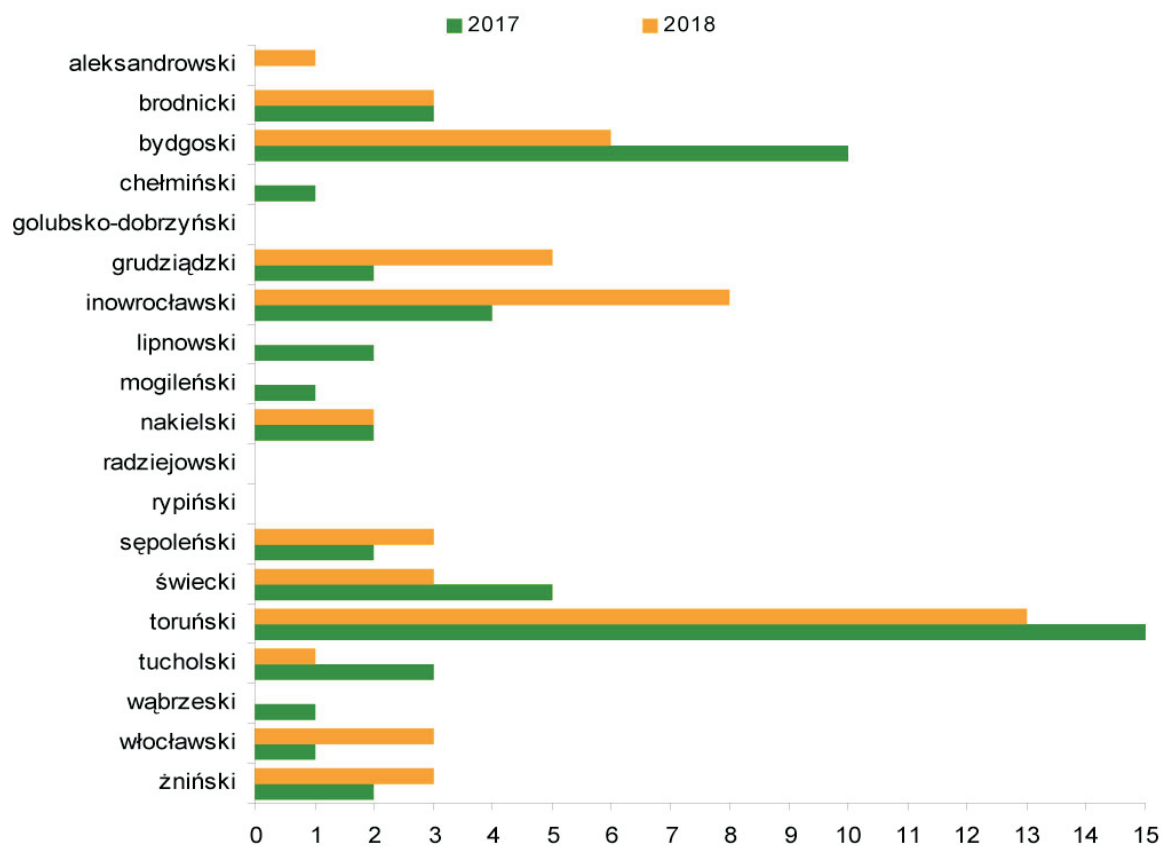
W pozostałych 24 ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową określono nośniki pokarmowe zachorowań. Najczęściej były to owoce i ich przetwory – 8 ognisk, potrawy z dodatkiem jaj były nośnikiem w przypadku 5 ognisk, warzywa i potrawy z warzyw w trzech ogniskach, a w pozostałych – potrawy mieszane, z różnych surowców.

W roku 2018 47 % ognisk stanowiły ogniska występujące w środowiskach domowych, 35% – to ogniska epidemiczne zakażeń związanych z opieką zdrowotną (18 ognisk). Pozostałe ogniska związane były z pobytami w obiektach użyteczności publicznej oraz placówkach szkolno – wychowawczych.

Odsetek ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018 według miejsc występowania.



Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową według powiatów w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2017–2018.



W placówkach medycznych, mimo podejmowanych działań przeciwepidemicznych poprzez wprowadzanie procedur, które mają na celu zapobieganie zakażeniom związanym z opieką zdrowotną, nadal występują ogniska epidemiczne chorób przenoszonych drogą pokarmową, gdzie dominuje droga kontaktowa szerzenia się zakażeń. Jest to najprawdopodobniej skutek niedostatecznego przestrzegania przez personel medyczny wdrożonych procedur oraz niedostatecznego utrzymywania czystości środowiska szpitalnego.

Wystąpienie ognisk wzv-A świadczy o niedostatecznej wiedzy społeczeństwa na temat tej choroby i znaczeniu higieny rąk w jej przenoszeniu.

Liczba zgłoszonych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w poszczególnych powiatach w latach 2017-2018, była zróżnicowana. Podobnie jak w roku 2017 najwięcej ognisk zgłoszono w powiecie bydgoskim i toruńskim.

Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek

Przyjęta w maju 2016 roku przez WHO globalna strategia zwalczania wirusowego zapalenia wątroby w sektorze zdrowia na lata 2016-2021, zakłada wyeliminowanie wirusowego zapalenia wątroby wszystkich typów jako zagrożenia dla zdrowia publicznego do 2030 r.

W ramach realizacji zadań Narodowego Programu Zdrowia dla Polski na lata 2016-2020, w zakresie zapobiegania wirusowemu zapaleniu wątroby typu B i typu C, opracowane na podstawie wyników projektu KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV” założenia do strategii zapobiegania i zwalczania, wyznaczają w obszarze zakażeń HCV i wirusowego zapalenia wątroby typu C najważniejsze kierunki działań, takie jak: zwiększenie dostępności diagnostyki, dotarcie do osób nieświadomych zagrożenia oraz poprawę dostępności leczenia już wykrytych zakażeń.

W obszarze medycznym profilaktyka zakażeń krwiopochodnych winna być rozumiana w podwójnym wymiarze – jako bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta poddawanego interwencji medycznej, a także jako ochrona personelu medycznego przed ekspozycją na tę grupę zakażeń. Wobec faktu braku szczepień przeciw zakażeniom HCV oraz braku powszechnej diagnostyki mikrobiologicznej weryfikującej rzeczywistą liczbę zakażeń, w dalszym ciągu konieczne jest upowszechnianie wiedzy na temat sposobów zapobiegania zakażeniom krwiopochodnym, w tym HCV, we wszystkich obszarach narażeń, również niemedyceńskich.

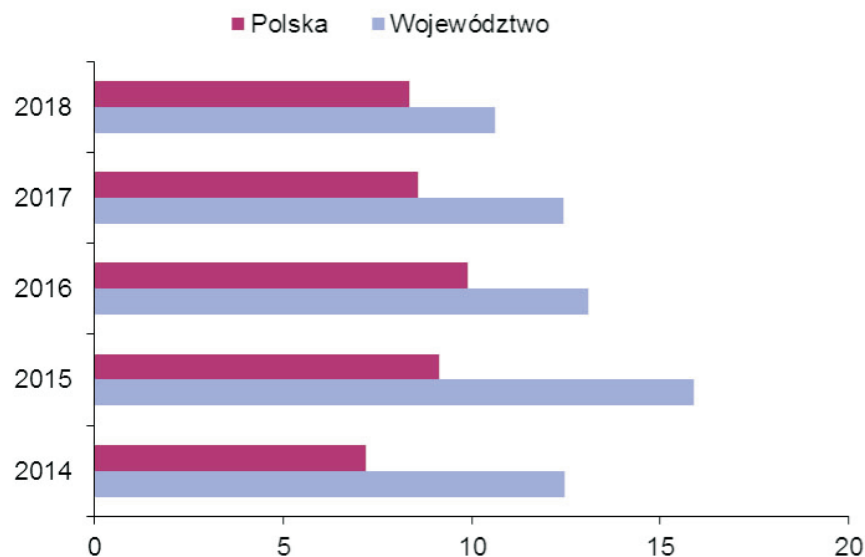
W odniesieniu do wzv-B oraz wzv-C współczynnik zapadalności winien być rozumiany jako liczba nowo wykrytych przypadków na 100 tys. ludności. Wahania liczby wykrywanych zakażeń HBV i HCV w poszczególnych latach należy powiązać ze zmianami w obszarze systemu rejestracji tych zachorowań.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

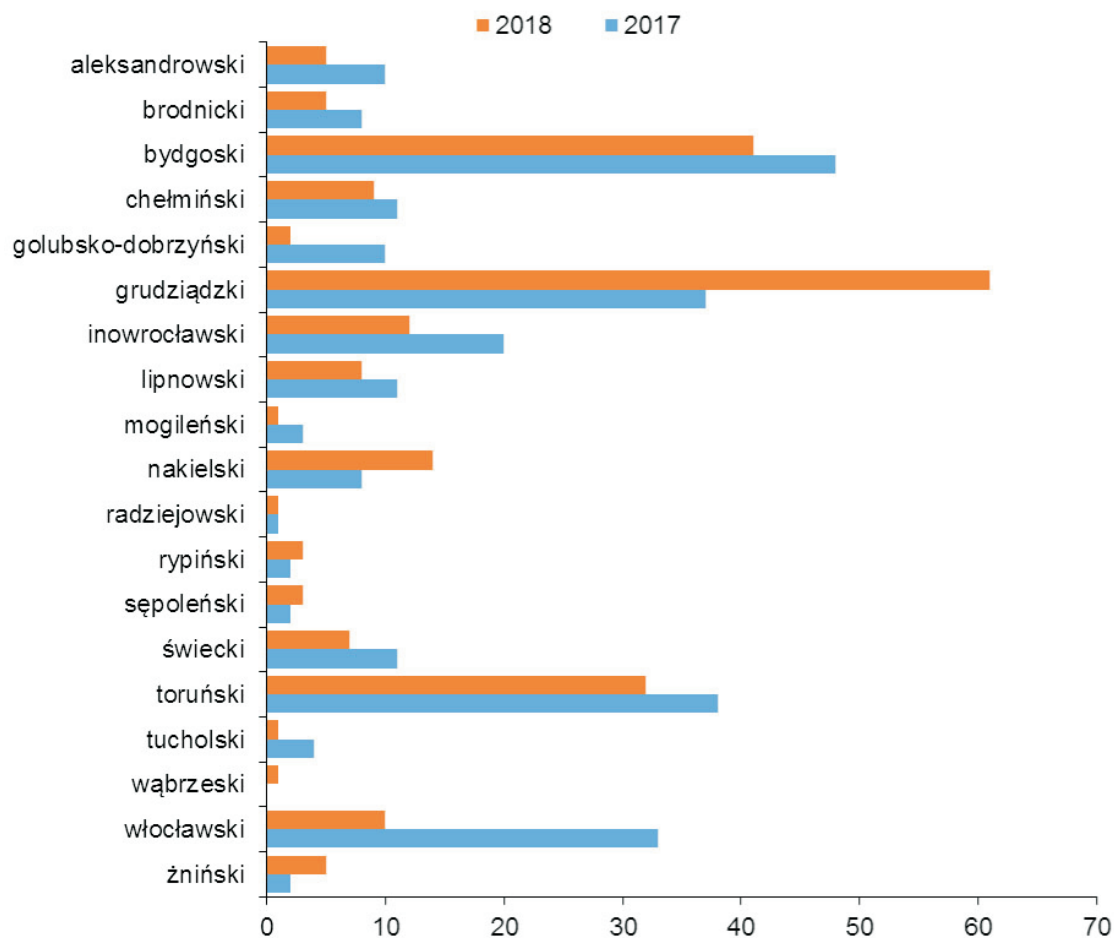
W roku 2018 zarejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim ogółem 221 nowych przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu B, w tym 1 przypadek o przebiegu ostrym. W stosunku do roku 2017, odnotowano spadek liczby wykrywanych zachorowań. Zapadalność ogółem – 10,67 była wyższa od notowanej w kraju (8,34). Od roku 2015 zauważalny jest spadek liczby nowo wykrywanych przypadków.

W polskim systemie nadzoru epidemiologicznego, klasyfikacja przypadków opiera się na kryteriach laboratoryjnych, które dzieli się na kryteria postaci ostrej i na kryteria postaci przewlekłej lub bliżej nieokreślonej (BNO). Uwzględnienie kryteriów laboratoryjnych określających fazy choroby, pozwoliło zakwalifikować zgłoszone przypadki jako ostre – 1 zachorowanie (0,5% ogółu), przewlekłe – 8 (3,6%) oraz BNO – 212 (95,9%). Podobnie jak w kraju, zapadalność zachorowań ostrych była niska i wyniosła 0,05 (kraj – 0,12). To w powiązaniu z brakiem zachorowań u dzieci, jest zjawiskiem korzystnym i dowodem na skuteczność szczepień obowiązkowych przeciw tej chorobie.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018. Zapadalność na 100 tys. ludności.



Wirusowe zapalenie wątroby typu B w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018. Liczba zachorowań według powiatów.



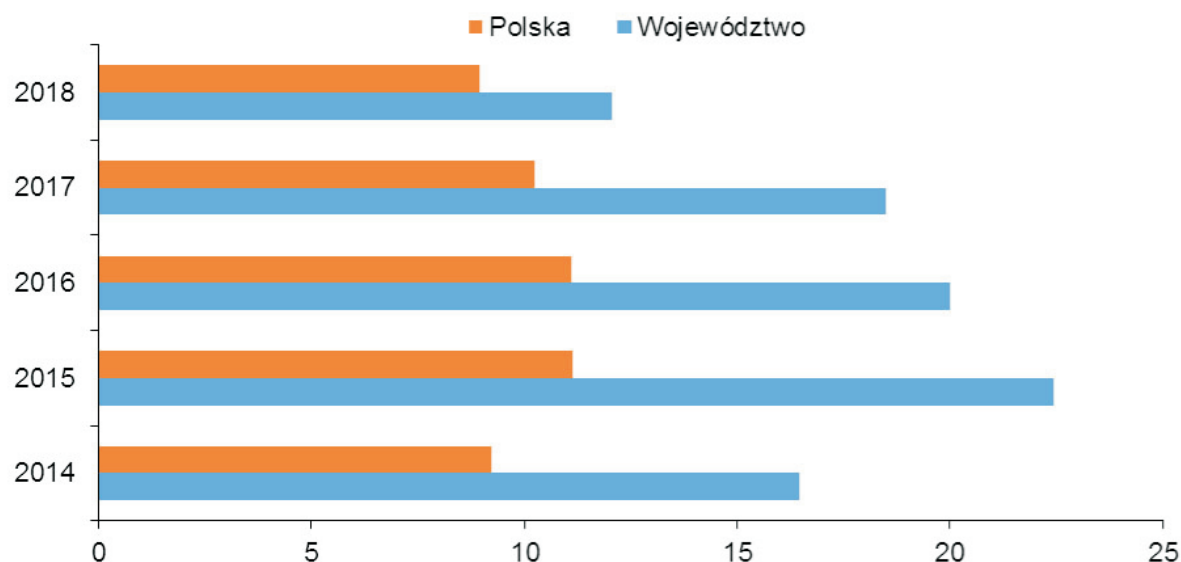
W 2018 roku zarejestrowano w województwie 99 zachorowań na wzv-B wśród kobiet i 122 wśród mężczyzn. Najwięcej zachorowań odnotowano w grupach wiekowych 20-29, 30-39 i 40-49 lat, łącznie ponad 70% wszystkich.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie wzv typu B, w poszczególnych powiatach była zróżnicowana. Zgłoszono od jednego do kilkudziesięciu zachorowań w ciągu roku. Wyraźnie zauważalny, w odniesieniu do roku 2017, był wzrost liczby notowanych przypadków w powiecie grudziądzkim, gdzie odnotowano najwięcej zachorowań. Łączna liczba przypadków w powiecie bydgoskim, grudziądzkim i toruńskim stanowiła ponad 60% wszystkich notowanych w województwie kujawsko-pomorskim, co może świadczyć o większej dostępności do badań w kierunku zakażenia HBV oraz dobrej wykrywalności i zgłaszalności przypadków.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W roku 2018 zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim 251 przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu C, spełniających kryteria definicji choroby na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Liczba nowych rozpoznań zakażeń HCV w przeliczeniu na 100 tys. ludności, kształtowała się powyżej średniej dla kraju (8,96), była najniższa od roku 2014 i wyniosła 12,07. W stosunku do liczby przypadków zgłoszonych w 2017 roku, odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim spadek liczby zachorowań o blisko 35%.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018. Zapadalność na 100 tys. ludności.



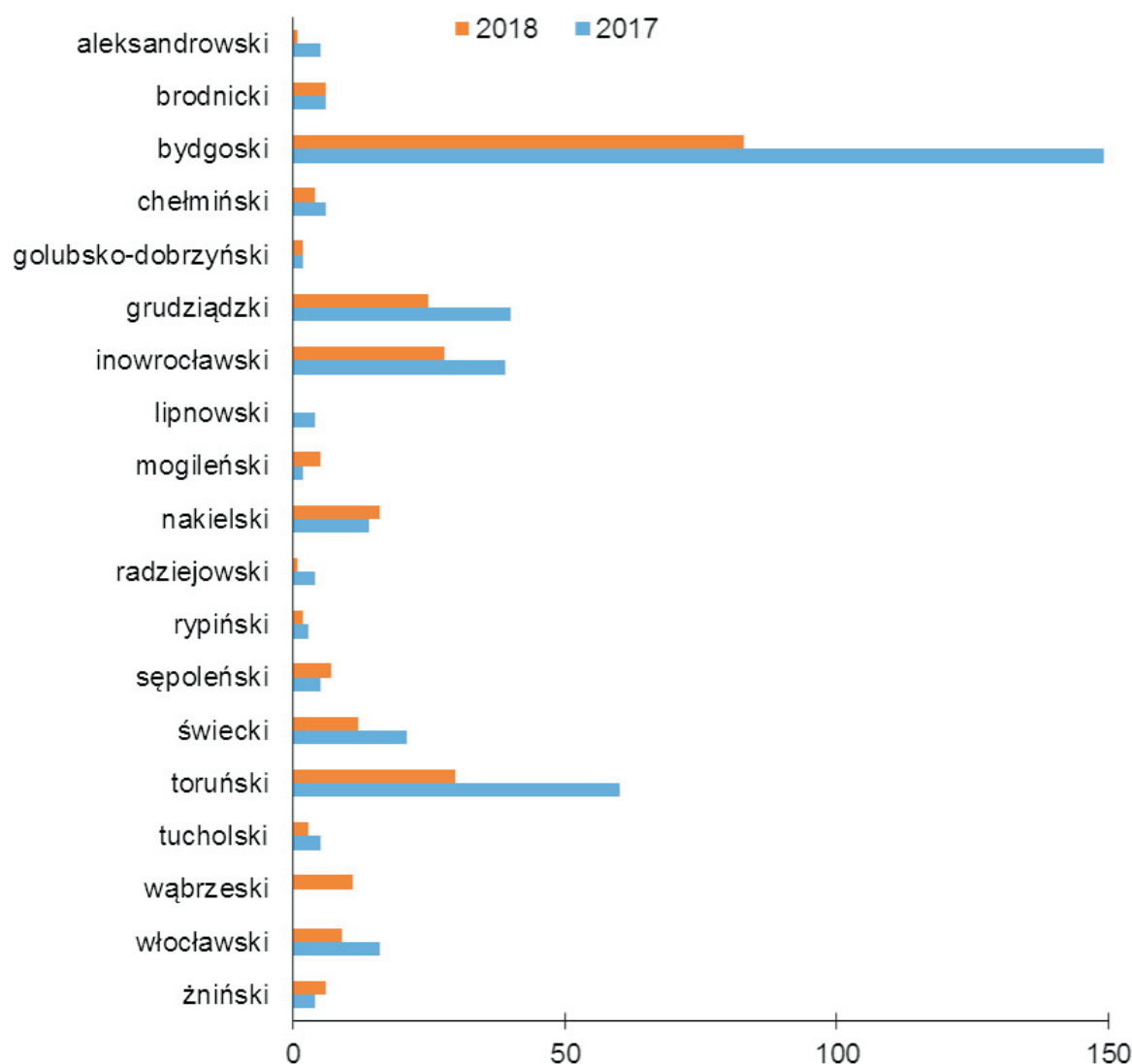
Zgłoszono jedno zachorowanie o przebiegu ostrym. Bezobjawowy przebieg choroby odnotowano w ponad 70% przypadków. Zarejestrowano zachorowania u 126 kobiet i 125 mężczyzn. Podobnie, jak w przypadku wzv typu B, zgłoszone przypadki częściej dotyczyły mieszkańców miast (ponad 70%), co można powiązać z lepszym dostępem do badań diagnostycznych. Najwięcej, ponad 20% zgłoszonych przypadków odnotowano w grupie wiekowej 20-29 lat, następnie w grupach wiekowych 30-39, 40-49 i 50-59 lat – odpowiednio 18,7, 19 oraz 18% wszystkich zachorowań.

Z danych epidemiologicznych zawartych w raportach jednostkowych wynika, że prawie połowa chorych na wzv typu C otrzymała pełen cykl szczepień przeciw wzv typu B, u ponad 5% osób szczepienia rozpoczęto, pozostałych pacjentów skierowano na szczepienia.

Biorąc pod uwagę okoliczności i miejsce wykrycia zakażenia, poradnie i oddziały chorób zakaźnych oraz pozostałe szpitale (np.: diagnostyka zakażenia, badania przed zabiegiem) zgłosiły łącznie prawie połowę przypadków. W ramach diagnostyki w podstawowej opiece zdrowotnej zgłoszono ponad 25% chorych. Badania przesiewowe ciężarnych ujawniły zakażenie w 21 przypadkach (16,7% przypadków wśród kobiet). Ponad 6% chorych wykonało badanie z własnej inicjatywy, a badania przesiewowe kandydatów na dawców krwi ujawniły prawie 4% chorych. Analiza dostępnych informacji o potencjalnych narażeniach, których skutkiem może być zakażenie HCV, wykazała, że prawie 30% chorych leczonych było przetoczeniami krwi w przeszłości, w tym większość przed rokiem 1993. Ponad 45% obecnie chorych miało duże operacje, u ponad 67% wykonywano małe zabiegi chirurgiczne.

Podobnie jak w przypadku wzv typu B występują różnice terytorialne w liczbie zgłaszanych zachorowań. W stosunku do roku 2017 wyraźnie zauważalny był spadek liczby notowanych przypadków w powiecie bydgoskim i toruńskim. Liczba zgłoszonych zachorowań z powiatu bydgoskiego stanowiła 1/3 ogółu. Nie notowano przypadków wzv-C w powiecie lipnowskim.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018. Liczba zachorowań według powiatów.



Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

Ocenę sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w województwie kujawsko-pomorskim oparto na zgłoszeniach od lekarzy oraz kierowników laboratoriów, które wpłynęły do końca 2018 roku i zostały poddane weryfikacji, w celu ustalenia spełnienia kryteriów definicji do celów nadzoru epidemiologicznego oraz wykluczenia powtórnych zgłoszeń tego samego przypadku.

W województwie kujawsko-pomorskim utrzymywała się względnie korzystna sytuacja epidemiologiczna zakażeń HIV i zachorowań na AIDS. W 2018 roku zgłoszono 37 nowo wykrytych zakażeń HIV (35 w 2017 roku). Odnotowano 3 zachorowania, w tym 2 zgony z powodu AIDS (w tym 1 u cudzoziemca narodowości ukraińskiej). Ogółem od początku rejestracji (tj. od 1985 roku) do końca 2018 roku w regionie odnotowano 879 osób zakażonych HIV i 188 zachorowań na AIDS. Z powodu choroby zmarły 94 osoby.

W Polsce od wdrożenia badań w 1985 roku do 31 października 2018 roku ogółem zarejestrowano 23656 zakażonych HIV i 3 657 zachorowań na AIDS. Zmarło 1 408 chorych.

Liczba zakażeń HIV i zapadalność na 100 tys. ludności.

HIV	2014		2015		2016		2017		2018	
	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.
Polska	1110	2,88	1416	3,68	1387	3,6	1463	3,81	1304	3,39
Województwo kujawsko-pomorskie	31	1,48	39	1,87	34	1,63	33	1,58	37	1,78

Nowo wykryte przypadki HIV w większości dotyczyły osób z grup wiekowych: 30-39 lat (32%) oraz 20-29 lat (27%). Dominowały zakażenia HIV mężczyzn - ponad 75%. Średnia roczna zapadalność HIV w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2014-2018 utrzymywała się na stosunkowo niskim poziomie – zakażeniu ulegały mniej niż 2 osoby na 100 tys. ludności.

Podobnie, jak w latach ubiegłych utrzymywał się niewielki odsetek zgłoszeń, w których podano prawdopodobną drogę zakażenia. W 2018 roku – tylko 3 zgłoszenia (8%) zawierały te informacje. Wskazanim w nich źródłem zakażenia były: kontakty homoseksualne, droga wertykalna (z matki na dziecko), oraz przypadek zakażenia jatrogennej kobiety, która prawdopodobnie została zakażona podczas leczenia szpitalnego na rodzimej Ukrainie.

Wśród rejestrowanych przypadków HIV obserwuje się wzrost nowo wykrywanych zakażeń HIV u obcokrajowców, w tym obywateli Ukrainy.

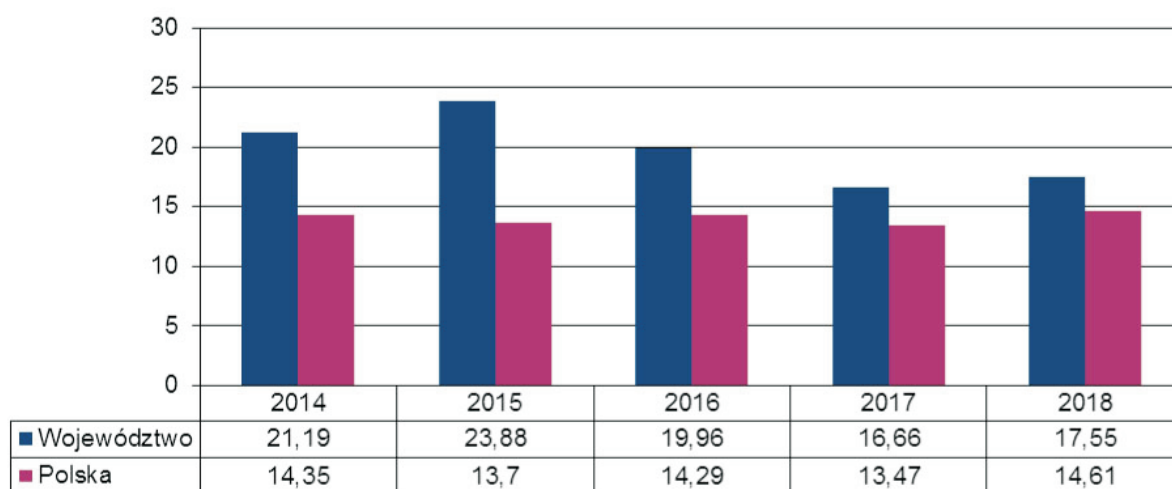
Liczba zachorowań na AIDS i zapadalność na 100 tys. ludności.

AIDS	2014		2015		2016		2017		2018	
	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.
Polska	15	0,39	139	0,36	119	0,31	117	0,30	121	0,31
Województwo kujawsko-pomorskie	2	0,10	4	0,19	1	0,05	0	0,00	3	0,14

Choroby inwazyjne

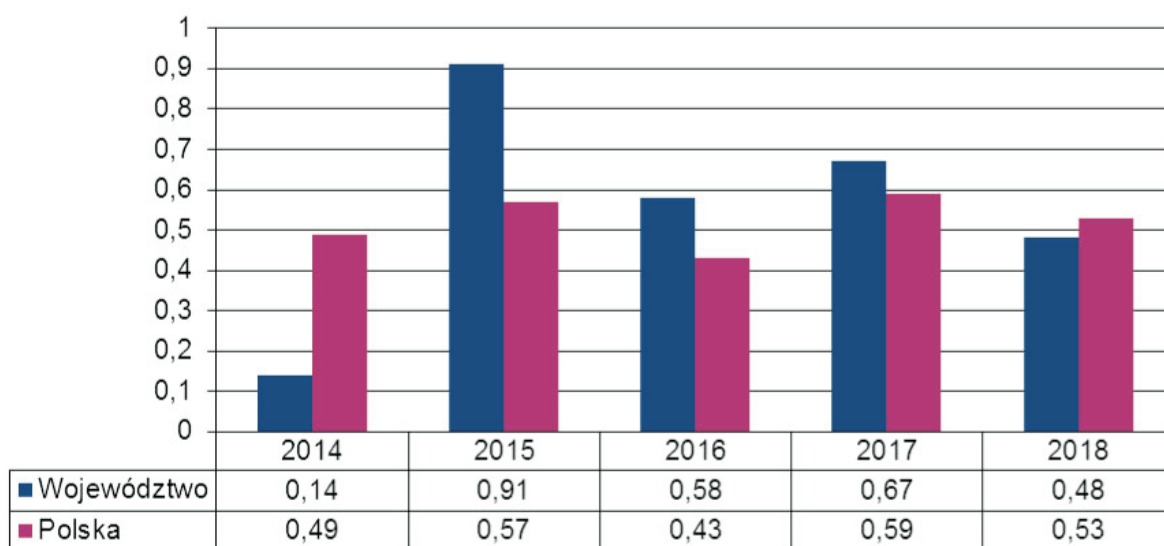
Streptococcus pyogenes jest drobnoustrojem chorobotwórczym powodującym zakażenia o różnej intensywności. Od wielu lat dominującą postacią kliniczną rejestrowanych inwazyjnych chorób wywołanych przez ten patogen jest róża. W 2018 roku zgłoszono 365 przypadków tej choroby, to o 18 więcej niż w roku 2017 (347), co stanowi 96,6% wszystkich przypadków inwazyjnych zakażeń wywołanych tym czynnikiem biologicznym. Zapadalność na różę była wyższa o ponad 5% od ubiegłorocznej i o 20,12% przewyższała zapadalność krajową. Najwięcej przypadków zachorowań na różę, podobnie jak w roku ubiegłym zarejestrowano w powiecie toruńskim (91), włocławskim (49), grudziądzkim (36) i świeckim (35). Zgłoszono jeden przypadek gorączki poługowej z powiatu włocławskiego, nie zgłoszono zespołu wstrząsu toksycznego, natomiast 12 przypadków zakwalifikowano do grupy innych określonych i nieokreślonych zachorowań.

Róża w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018. Zapadalność na 100 tys. ludności.



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. Do zakażeń w inwazyjnej chorobie meningokokowej dochodzi drogą kropelkową podczas kontaktu z bezobjawowym nosicielem lub osobą chorą. W 2018 roku zgłoszono 10 przypadków choroby meningokokowej, to o 4 przypadki mniej niż w roku 2017 (14). Zapadalność wojewódzka w analizowanym roku była o ponad 28,4% niższa niż w roku 2017 (0,67) i o 9,4% niższa od zapadalności w kraju. Postaciami klinicznymi zakażeń były: posocznica – 7 przypadków, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – 3 przypadki, inna postać zakażenia – 1 przypadek. Zachorowania w województwie kujawsko-pomorskim wystąpiły u osób w przedziałach wiekowych: 0 - 4 lata, 10 – 20 lat po 4 przypadki oraz po 1 przypadku u osób: 5-letniej i 45-letniej. Tylko w jednym przypadku zachorowanie wystąpiło u zaszczepionego, czteroletniego dziecka. Wszystkie przypadki to zachorowania sporadyczne, niepowiązane epidemiologicznie. Osoby z kontaktu z chorymi objęte zostały nadzorem epidemiologicznym i w zależności od zaleceń lekarza poddane profilaktycznej antybiotykoterapii poekspozycyjnej. Nie zarejestrowano zgonów z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej.

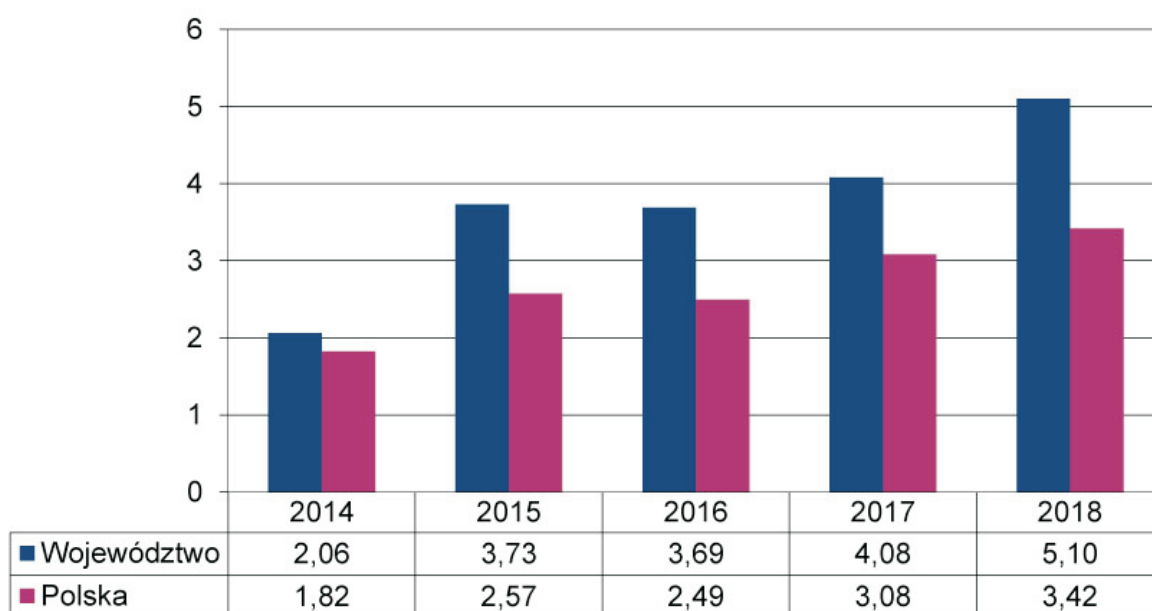
Inwazyjna choroba meningokokowa w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018. Zapadalność na 100 tys. ludności.



Przypadki inwazyjnej choroby meningokokowej zarejestrowano w 7 powiatach województwa kujawsko-pomorskiego: po 2 przypadki w powiatach aleksandrowskim, bydgoskim i grudziądzkim oraz po 1 przypadku w powiatach: brodnickim, toruńskim, włocławskim i żnińskim.

Streptococcus pneumoniae jest jedną z najczęstszych przyczyn zachorowalności i umieralności w skali świata. W roku 2018 były przyczyną zachorowań 106 osób to o 19 przypadków więcej niż w roku 2017 (87). Zapadalność w stosunku do roku 2017 (zap 4,08) wzrosła o 25% i przewyższała o przeszło 49% zapadalność krajową. Dominującą postacią kliniczną tych zakażeń była posocznica – 75 przypadków. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych zarejestrowano w 12 przypadkach, natomiast

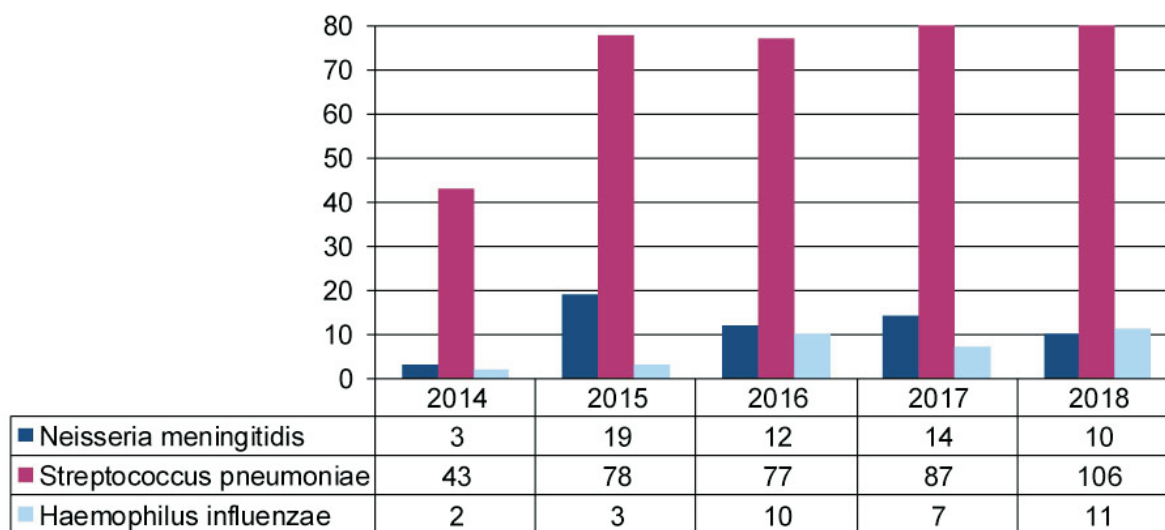
Inwazyjna choroba pneumokokowa w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018. Zapadalność na 100 tys. ludności.



w 31 przypadkach zakażenie zarejestrowano jako inne określone i nieokreślone, gdzie dominującą postacią było zapalenie płuc. Podobnie, jak w roku ubiegłym najwięcej zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową dotyczyło osób powyżej 60 roku życia (60,5% ogółu zachorowań). Tylko cztery przypadki (3,7% ogółu zachorowań) wystąpiły u dzieci w przedziale wiekowym od 0-4 lat, w tym troje dzieci było szczepionych przeciwko pneumokokom. W omawianym okresie z powodu zakażeń pneumokokowych zmarło 10 osób, w tym 6 osób z powodu posocznicy pneumokokowej. W większości przypadków zgony dotyczyły osób powyżej 60 lat. Jedyną skuteczną metodą zapobiegania zakażeniom pneumokokowym są szczepienia ochronne. 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 negatywne skutki zdrowotne.

Choroby o etiologii pneumokokowej zarejestrowano w 17 powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. Najwięcej zachorowań odnotowano w powiecie bydgoskim (25 przypadków – 23,7%), włocławskim (13 przypadków – 12,3%) i toruńskim (12 przypadków – 11,3%) natomiast najmniej po 1 przypadku – 0,9% w powiatach aleksandrowskim, golubsko-dobrzyńskim, radziejowskim, tucholskim i wąbrzeskim.

Choroby inwazyjne w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018. Liczba zachorowań.

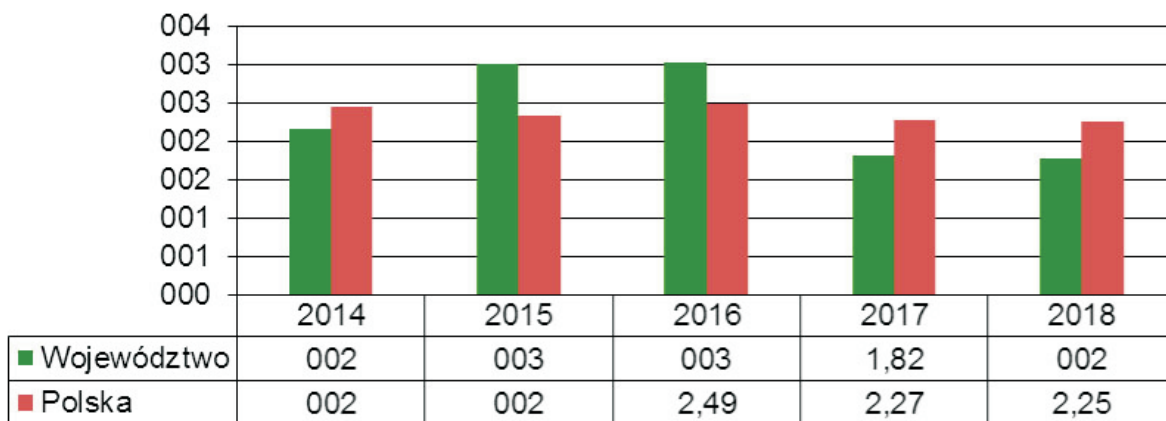


Neuroinfekcje

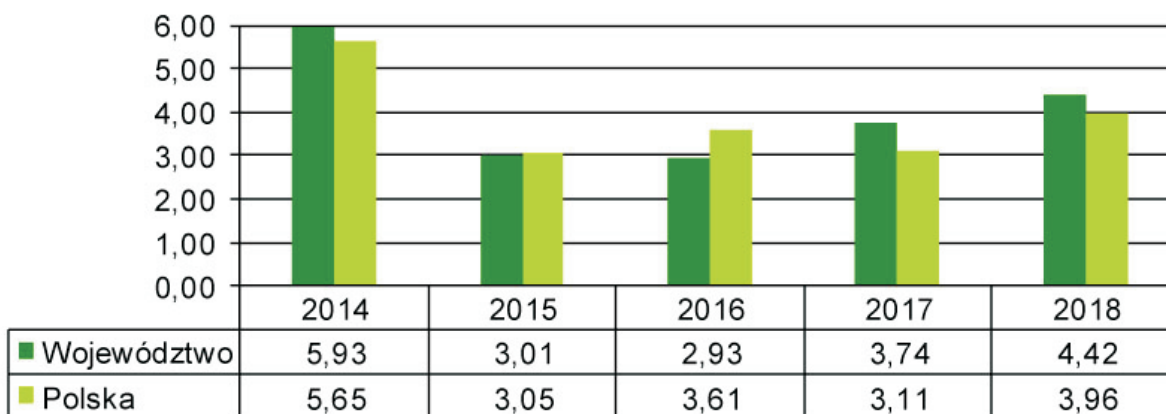
Od wielu lat w województwie kujawsko-pomorskim liczba przypadków w grupie rejestrowanych chorób ośrodkowego układu nerwowego utrzymuje się na dość niskim poziomie. W 2018 roku zapadalność ogółem była zbliżona do zapadalności ubiegłorocznej i nieznacznie niższa od zapadalności krajowej. Zgłoszono łącznie 186 przypadków zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu, z czego 92 przypadki o etiologii wirusowej (zap. 4,42), 37 przypadków o etiologii bakteryjnej (zap. 1,78), 1 przypadek o etiologii prionowej oraz 56 przypadków zapalenia ośrodkowego układu nerwowego wywołanych innymi i nieokreślonymi czynnikami. Hospitalizacja pacjentów w tej grupie chorób wynosiła 100%.

Wykrytymi w badaniach laboratoryjnych bakteryjnymi czynnikami etiologicznymi zakażeń ośrodkowego układu nerwowego były meningokoki (3), pneumokoki (12) oraz gronkowce (3), paciorkowce (1), *E.coli* (1) i *Enterobacter cloacae* (1). Ponadto rejestrowano przypadki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu listeriozy (3) i boreliozy (3).

Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018. Zapadalność na 100 tys. ludności.



Wirusowe zapalenie opon mózgowych i mózgu w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2013–2018. Zapadalność na 100 tys. ludności.



Wśród infekcji wirusowych najczęściej zgłaszaną postacią kliniczną były zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych – 85 przypadków. Zapalenie mózgu o etiologii wirusowej rozpoznano u 7 chorych.

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

Choroby przenoszone przez kleszcze

Od kilku lat obserwuje się w kraju wzrost liczby chorób przenoszonych przez kleszcze. Najczęściej notowanymi i zarazem najgroźniejszymi są choroba z Lyme oraz kleszczowe zapalenie mózgu.

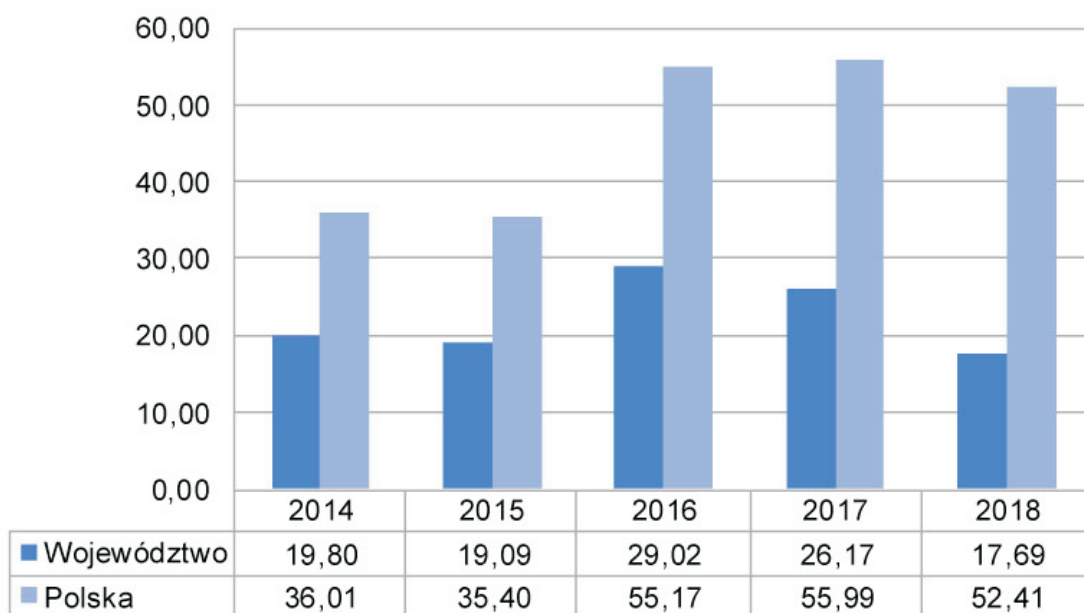
Borelioza (Choroba z Lyme)

Borelioza to najliczniej występująca w Polsce choroba odkleszczowa. Czynnikiem etiologicznym są krętki z rodzaju *Borrelia*, które przyczyniają się do utrzymania długotrwałego procesu zapalnego w organizmie. Obraz kliniczny wiąże się ze zmianami skórnymi w typie rumienia wędrującego (pos-

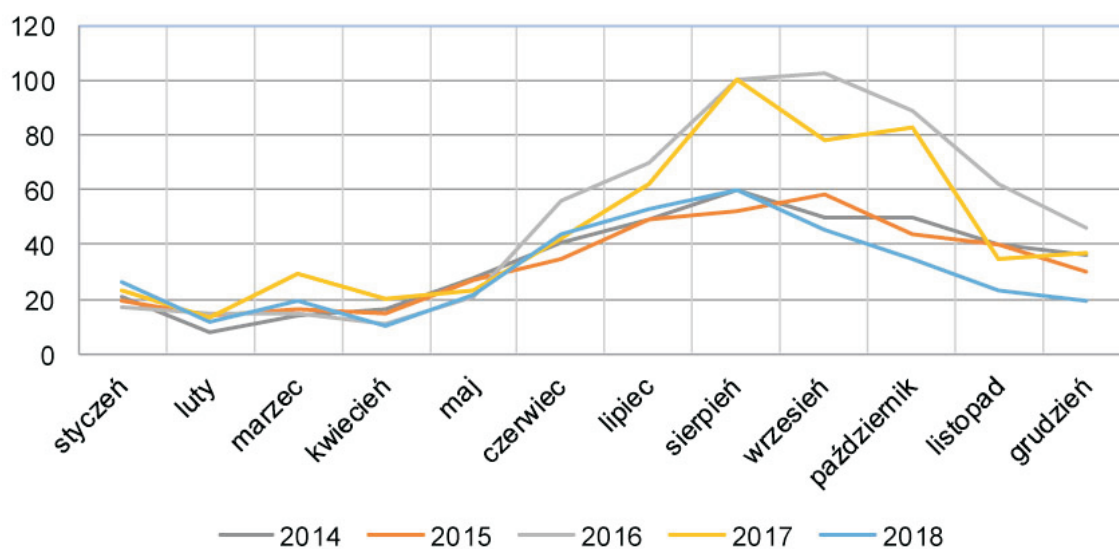
tać wczesna), bądź cięższym przebiegiem obejmującym układ nerwowy, kostno-stawowy i krwionośny (postać późna).

W latach 2014–2018 na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zapadalność na boreliozę wahała się od 17,69 do 29,02 na 100 tys. mieszkańców i była w 3 ostatnich latach 3-krotnie niższa od zapadalności w Polsce. W 2018 roku zauważono znaczny spadek zapadalności na chorobę z Lyme na terenie województwa w porównaniu z wcześniejszymi latami, podczas gdy współczynnik zapadalności dla kraju pozostał na zbliżonym poziomie.

Borelioza w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018. Zapadalność na 100 tys. ludności.



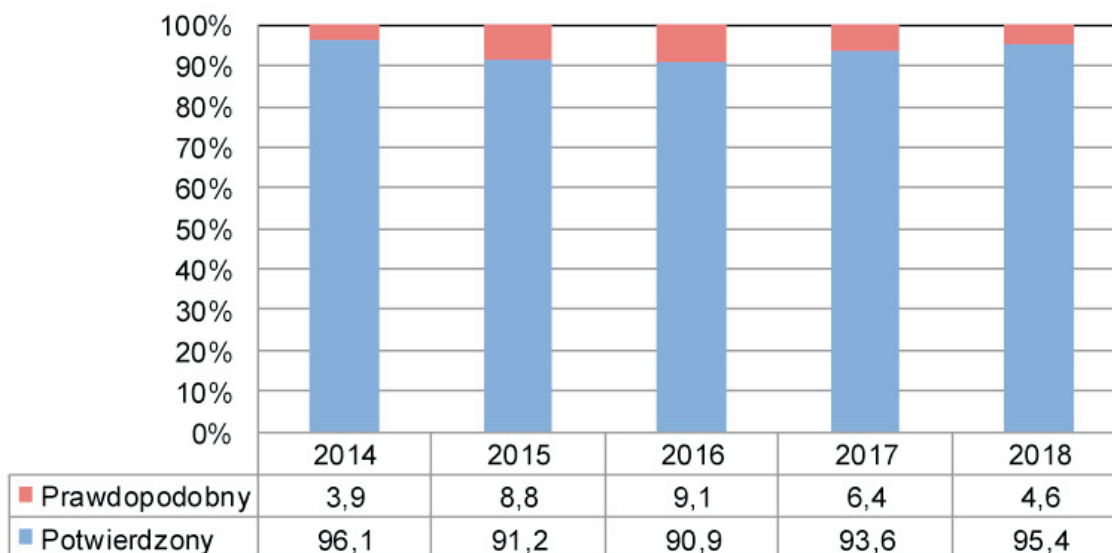
Borelioza w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018. Rozkład sezonowy zachorowań.



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 z częstszym odwiedzaniem przez ludzi obszarów zalesionych i terenów rekreacyjnych. W 2018 roku, podobnie jak w 2017 roku najwięcej zachorowań odnotowano w sierpniu – 60, w lipcu – 53, wrześniu i czerwcu – odpowiednio 45 i 44. Były to głównie postaci wczesne choroby z charakterystyczną zmianą skórą w typie rumienia wędrującego. Natomiast przypadki rejestrowane w miesiącach zimowych, zwykle były powikłaniami ze strony układu nerwowego lub kostno-stawowego, w późnym przebiegu nierozpoznanej wcześniej i nieleczonej boreliozy.

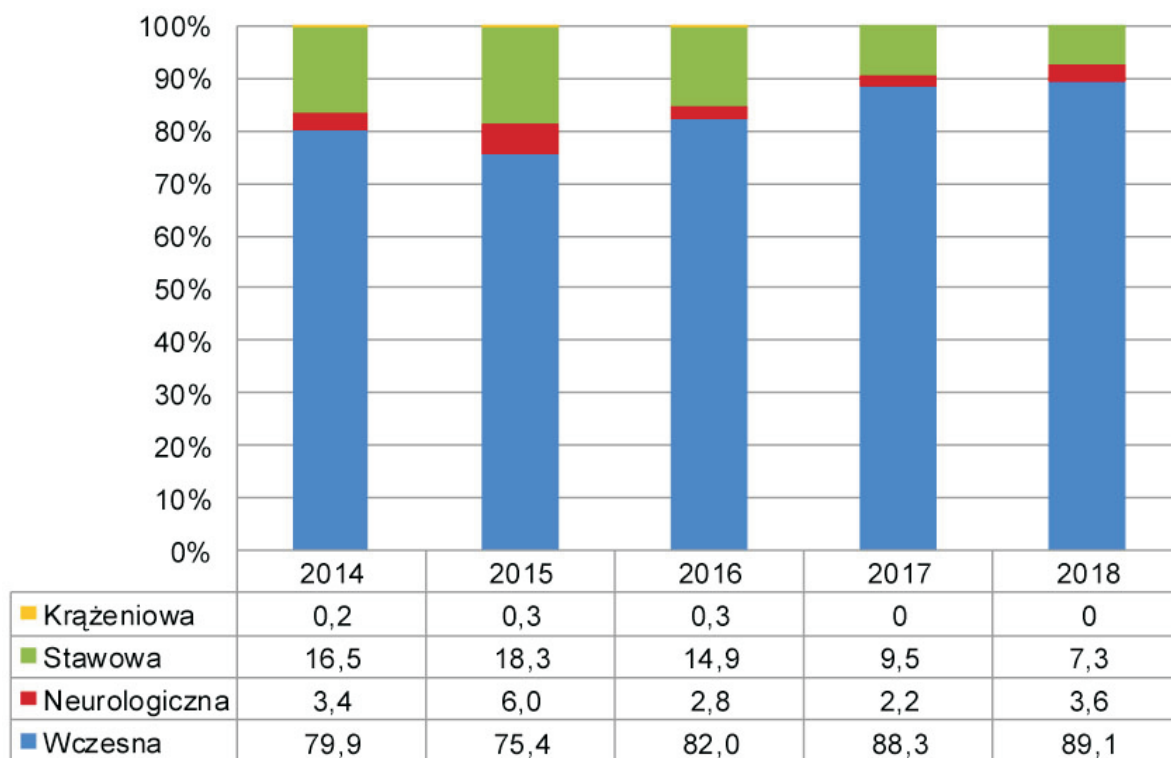
W analizowanym roku zarejestrowano 368 przypadków boreliozy (w tym 351 spełniających kryteria przypadku potwierdzonego), tj. o ok. 33% mniej zachorowań niż w 2017 roku. Wśród chorych przeważały kobiety (55%). Zaledwie 8% przypadków boreliozy dotyczyło dzieci poniżej 14 roku życia. Zachorowania notowano zarówno w miastach (54%), jak i na terenach wiejskich (46%). W ok. 9% przypadkach chorzy wymagali hospitalizacji. Wskazania do leczenia szpitalnego były najczęstsze w przypadku powikłań neurologicznych takich jak: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, porażenie nerwu twarzonego, nerwu wzrokowego, neuropatii nerwów obwodowych, zaburzeń świadomości, a także zaawansowanej postaci stawowej choroby. Z powody boreliozy hospitalizowano 7 dzieci do 14 roku życia.

Borelioza w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018. Przypadki potwierdzone i prawdopodobne.



Podobnie jak w latach wcześniejszych dominowała postać wczesna (89%). Typowy rumień wędrujący obserwowano u 333 chorych. Z innych objawów skórnych w miejscu wkłucia kleszcza wystąpiły: ból, świąd, pieczenie i obrzęk. W późnym przebiegu choroby u 7% pacjentów pojawiły się objawy ze strony układu kostno-stawowego, które najczęściej manifestowały się zapaleniem dużych stawów, przebiegającym z nawracającymi zaostrzeniami objawów. Najwięcej przypadków dotyczyło zajęcia stawów kolanowych, łokciowych, stawu barkowego, biodrowego i nadgarstków. Natomiast, zaledwie 4% zachorowań dotyczyło postaci neurologicznej z uszkodzeniami w obrębie ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego (porażenie nerwów czaszkowych, ostre bóle wielonerwowe, zapalenie splotu barkowego, neuropatia nerwów obwodowych, encefalopatia). W przebiegu neuroboreliozy odnotowano także 3 przypadki zapalenia opon mózgowych i mózgu o ciężkim przebiegu. Boreliozy układu krążenia, podobnie jak w roku ubiegłym nie rejestrowano.

Borelioza w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018. Postaci kliniczne.



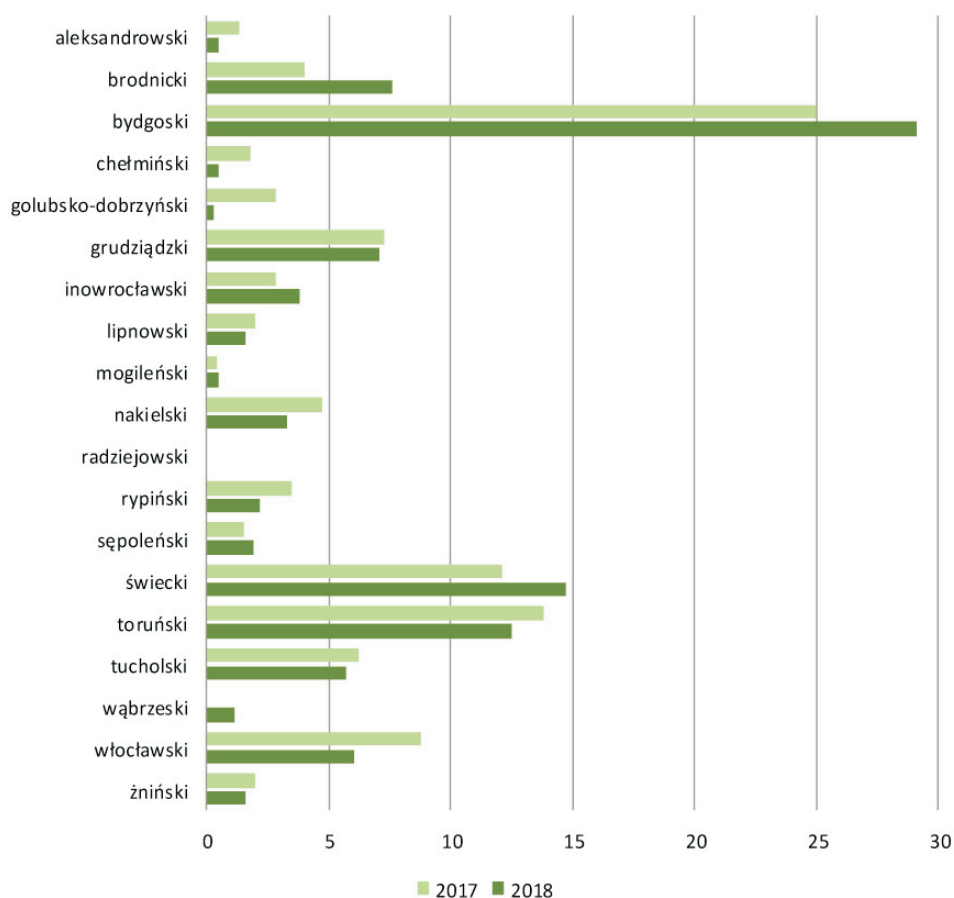
Boreliozę notowano w 18 powiatach województwa kujawsko-pomorskiego (z wyjątkiem radziejowskiego), liczba przypadków była zróżnicowana. Najwięcej zachorowań, podobnie jak w latach wcześniejszych rozpoznano i zgłoszono na terenie powiatu bydgoskiego – 107 przypadków, świeckiego – 54 i toruńskiego – 46, najmniej zaś w powiecie golubsko-dobrzyńskim – 1 oraz w powiecie aleksandrowskim, chełmińskim i mogileńskim po 2 przypadki. Najwyższą zapadalność obserwowano w powiecie świeckim (54,35), tucholskim (43,37) i brodnickim (35,51), a najniższą w golubsko-dobrzyńskim (2,21), aleksandrowskim (3,62) i chełmińskim (3,82).

Analizując miejsce ekspozycji zaobserwowano, że podobnie jak w roku wcześniejszym do narażenia na kontakt z kleszczem najczęściej dochodziło na terenach zurbanizowanych – działki rekreacyjne, przydomowe ogródki, miejskie parki i inne tereny zielone (54,6%). Szczególnie dużą grupę narażenia stanowili działkowcy – 94 chorych. Jako inne miejsca ekspozycji podawano w wywiadzie lasy mieszane i liściaste (40,4%) oraz łąki (5%).

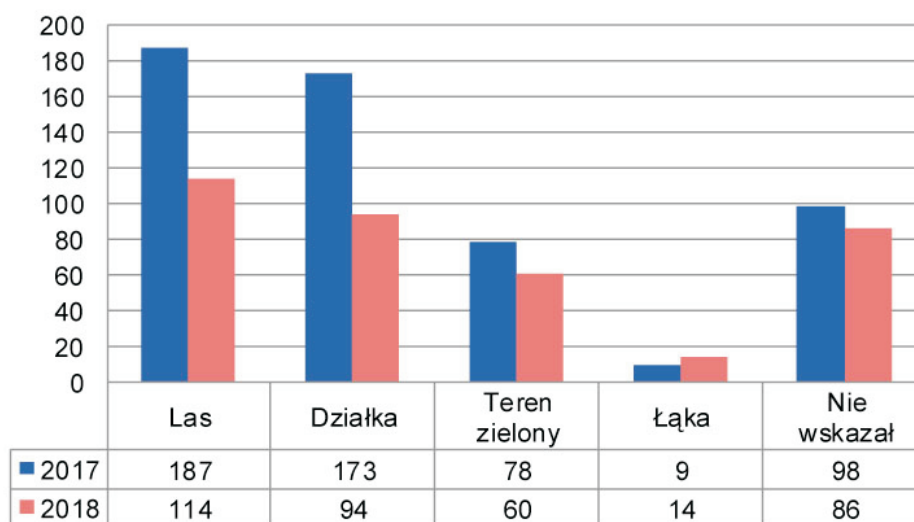
Niewielki odsetek – 5,4% zgłoszonych zachorowań związany był z ekspozycją na zakażenie z racji wykonywanego zawodu. W grupie tej, podobnie jak w roku wcześniejszym dominowali rolnicy – 15 przypadków. Wśród chorych byli również pracownicy sektora gospodarki leśnej – 2 leśniczych, 2 pilarzy i 1 zrywkarz drewna. Najczęściej stwierdzaną postacią boreliozy w grupie osób narażonych zawodowo była postać wczesna, rzadziej późna z zajęciem dużych stawów. Odnotowano także 1 zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu neuroboreliozy.

Pomimo, że w 2018 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego odnotowano spadek zachorowań na boreliozę, nie należy lekceważyć żadnego przypadku kontaktu z kleszczem oraz żadnego z niepokojących objawów mogących wskazywać na zakażenie krętkami *Borrelia*. Nieleczona borelioza może szybko przekształcić się w kolejne stadium, skutkujące wieloma powikłaniami, dlatego tak ważne jest wczesne rozpoznanie i skuteczne leczenie w początkowej fazie choroby.

Borelioza w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018. Odsetek zachorowań według powiatów.



Borelioza w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018. Liczba zachorowań według miejsca narażenia.



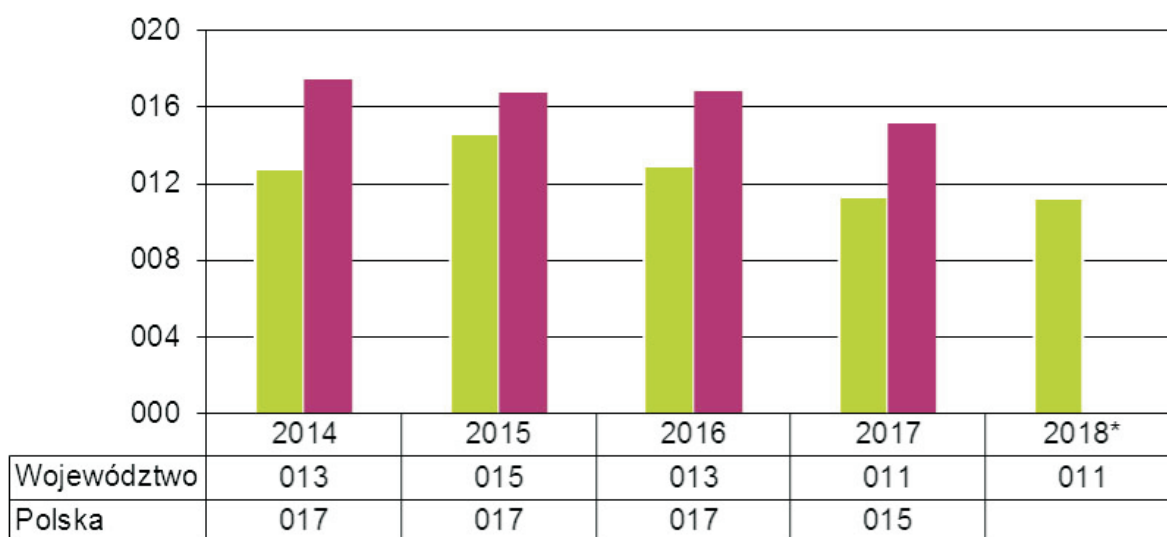
Kleszczowe zapalenie mózgu

Podobnie, jak w latach ubiegłych w województwie kujawsko-pomorskim nie odnotowano przypadków kleszczowego zapalenia mózgu, podczas gdy w kraju zarejestrowano 197 zachorowań (zapadalność 0,51). Ostatni przypadek na terenie województwa zgłoszono w 2015 roku.

Gruźlica

W 2018 roku w województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowano 234 przypadki zachorowań na gruźlicę tj. o 2 przypadki mniej niż w 2017 roku (236). Zapadalność na wszystkie postaci tej choroby w ocenianym okresie wyniosła 11,25 i od kilku lat wykazuje tendencję spadkową. Podobnie jak w poprzednich latach, klinicznie dominowała gruźlica płuc, której odnotowano 216 przypadków. Ta postać choroby stanowiła 92,3% wszystkich zgłoszonych zachorowań na gruźlicę. Pozostałe przypadki to chorzy z innymi postaciami gruźlicy układu oddechowego (10), gruźlicą kości i stawów (2), gruźlicą układu moczowo-płciowego (1), gruźlicą układu limfatycznego (3), gruźlicą prosówkową (1) i gruźlicą innych określonych narządów (1).

Gruźlica w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018. Zapadalność na 100 tys. ludności.



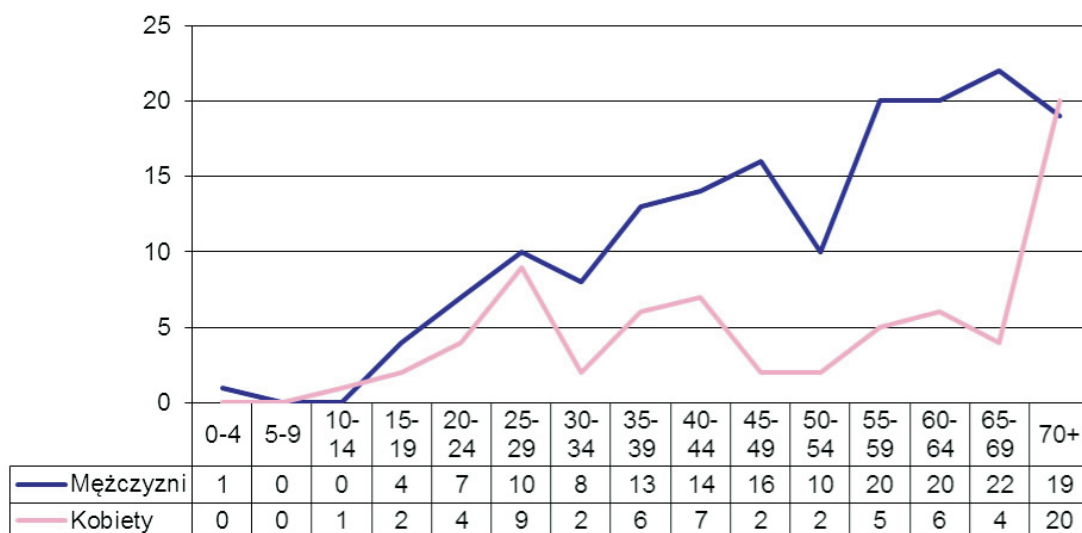
* brak danych krajowych

Największy odsetek zachorowań (60,25%) odnotowano u osób dorosłych powyżej 40 roku życia, z czego aż 16,6% ogółu przypadków gruźlicy stwierdzono u osób mających więcej niż 70 lat. 70% wszystkich, nowych przypadków zachorowań stanowili mężczyźni.

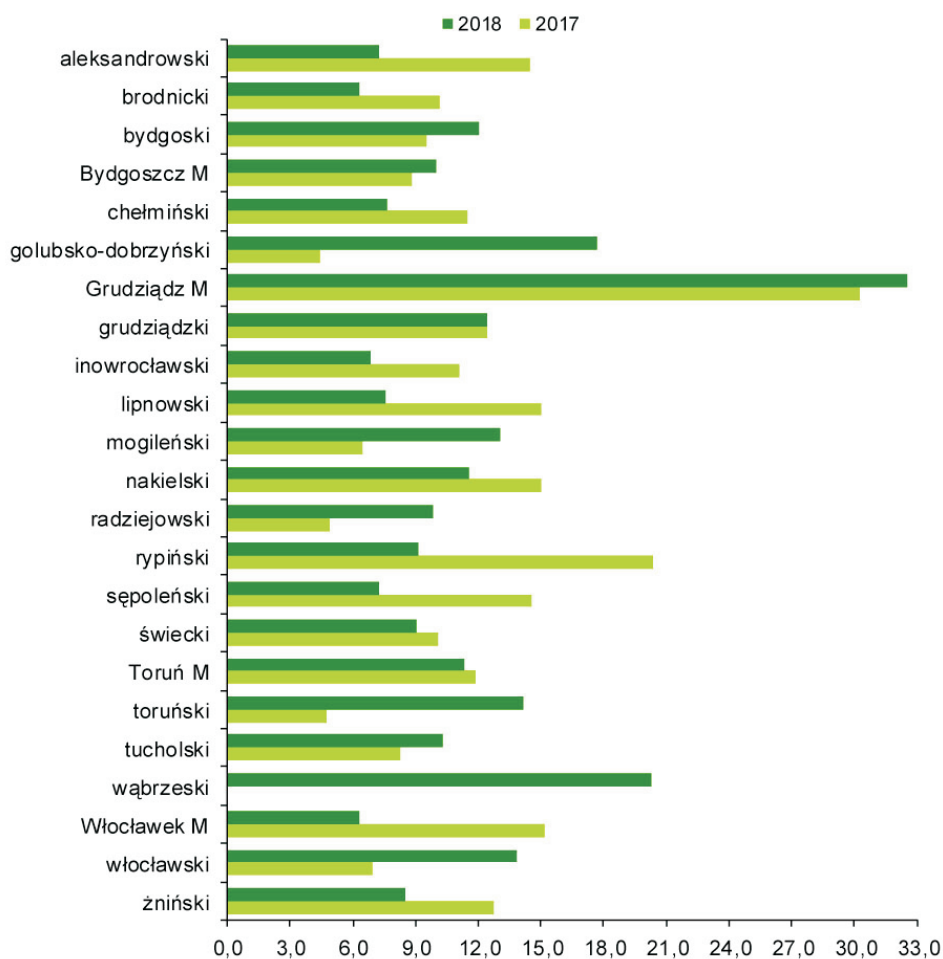
Gromadzone dane wykazują znaczne różnice zapadalności na gruźlicę w poszczególnych powiatach regionu. W 2018 roku największą zapadalność odnotowano w powiatach: Grudziądz M. (32,51), wąbrzeskim (20,30), i golubsko-dobrzyńskim (17,69), a najniższą zapadalność (poniżej 5 na 100 tys.) w powiatach brodnickim (6,34), inowrocławskim (6,83) i Włocławek M (6,29).

Zauważalne tendencje spadkowe w zapadalności na gruźlicę są niewątpliwie dużą zasługą systematycznie realizowanego „Programu nadzoru epidemiologicznego nad gruźlicą w województwie kujawsko-pomorskim” oraz prowadzonego nadzoru epidemiologicznego nad osobami ze styczności z chorymi na gruźlicę. Ciągłe doskonalenie i realizacja ww. programów profilaktycznych powinna przy-

Gruźlica w województwie kujawsko-pomorskim, w 2018 roku. Liczba zachorowań według płci i wieku.



Gruźlica w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2017–2018. Zapadalność na 100 tys. ludności według powiatów.



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

Choroby przenoszone drogą płciową

W ramach systemu nadzoru epidemiologicznego nad chorobami przenoszonymi drogą płciową w 2018 roku zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim 57 przypadków kiły, 14 zachorowań na rzeżączkę oraz 2 przypadki innych chorób wywołanych przez Chlamydie – łącznie 73 zachorowania. To najmniej od roku 2014.

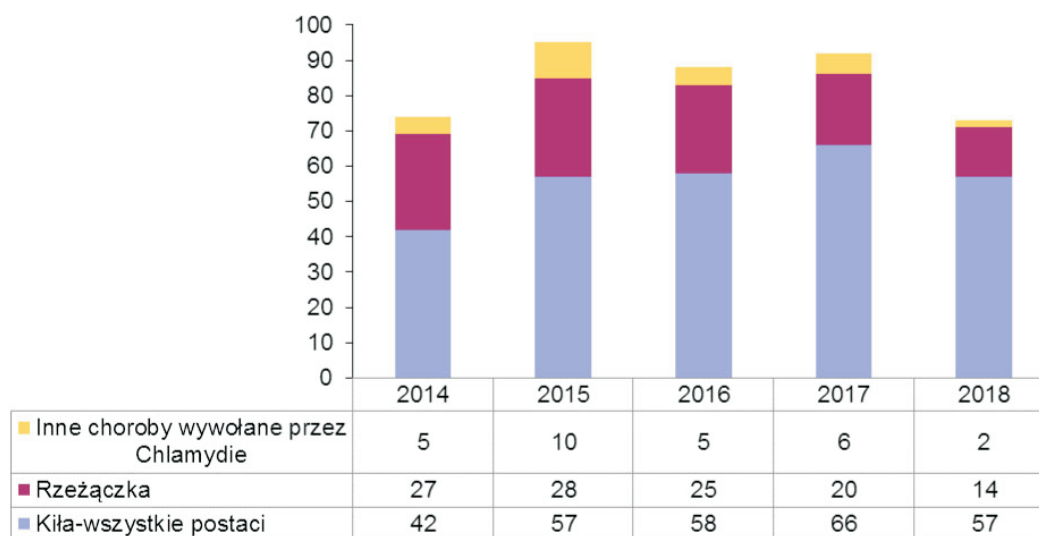
Podobnie, jak w kraju, nie notowano ziarnicy wenerycznej wywołanej przez Chlamydie. Najwięcej chorób przenoszonych drogą płciową zgłoszono w powiecie bydgoskim, toruńskim i włocławskim – łącznie ponad 60% wszystkich. Różnice w zakresie liczby notowanych przypadków w powiatach wynikają prawdopodobnie z niejednakowego dostępu do diagnostyki oraz niepełnego zgłaszania przypadków chorób przenoszonych drogą płciową.

W 2018 roku zgłoszono ponadto dwa zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu A, w których potwierdzono narażenia o charakterze MSM (mężczyźni mający kontakty seksualne z mężczyznami – ang. MSM). Także narażenia o charakterze MSM były prawdopodobnie drogą przeniesienia zakażenia w notowanym przypadku czerwoności bakteryjnej oraz ostrym wzw-B.

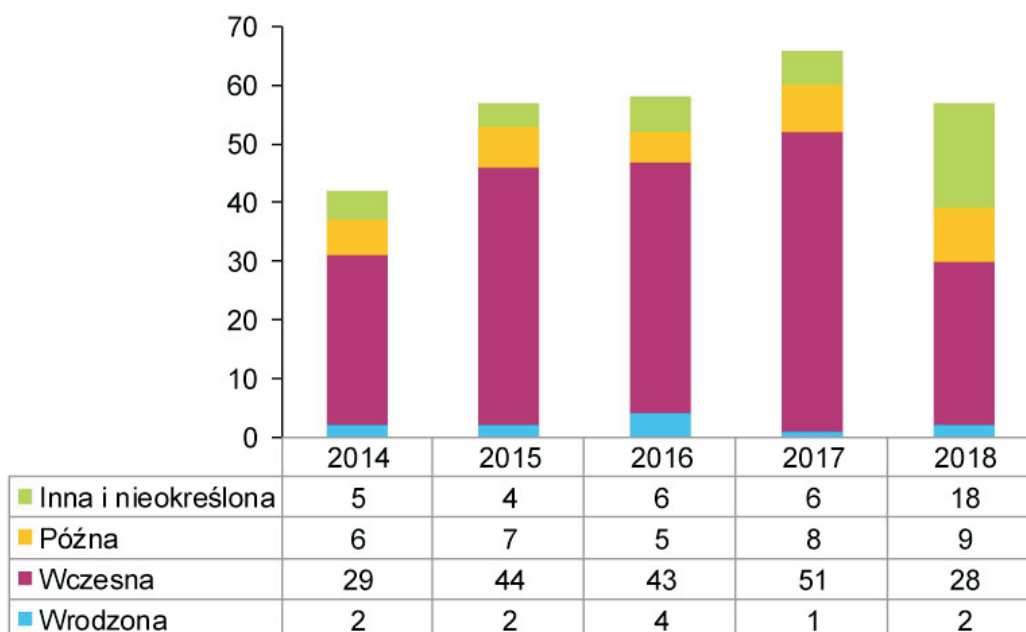
W 2018 roku, w województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowano 14 przypadków rzeżączki. To najmniej od roku 2013. Współczynnik zapadalności był na podobnym poziomie, jak notowany w kraju (odpowiednio: 0,67 i 0,64). Analiza danych demograficznych z raportów jednostkowych zachorowań na rzeżączkę wykazała, że zgłoszone przypadki głównie dotyczyły mężczyzn; odnotowano jedno zachorowanie u 13-letniej dziewczynki i jedno u kobiety.

Zgłoszono ogółem 57 zachorowań na wszystkie postaci kiły u osób dorosłych. Blisko 50% przypadków dotyczyło wczesnej postaci tej choroby, a zapadalność – 1,35 była niższa od krajowej (1,59) i prawie dwukrotnie niższa od notowanej w 2017 roku. Obserwowany był wzrost zgłaszanych przypadków kiły nieokreślonej. Odnotowano 2 przypadki kiły wrodzonej.

Choroby przenoszone drogą płciową w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018. Liczba przypadków.



Kiła w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018. Liczba przypadków według postaci choroby.



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).

Zgłaszane w województwie kujawsko-pomorskim przypadki u osób dorosłych w prawie 80% dotyczyły zachorowań u mężczyzn.

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

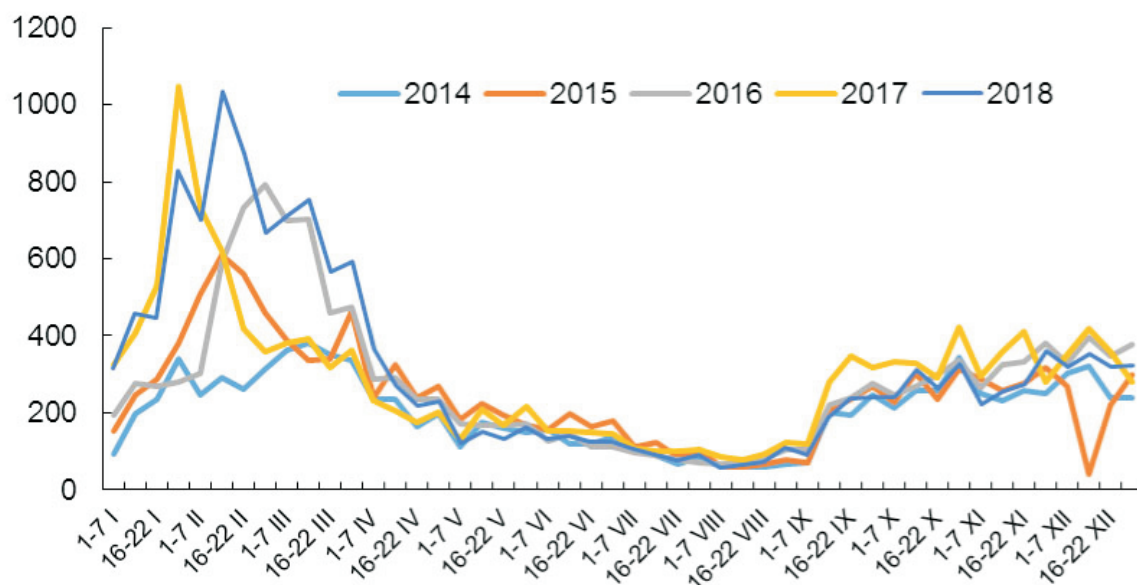
Grypa i zachorowania grypopodobne

Nadzór epidemiologiczny nad grypą opiera się na rejestracji przypadków zachorowań na grypę oraz wszystkich przypadków zachorowań grypopodobnych/ostrych zakażeń dróg oddechowych. Niezmiennie, od wielu lat zachorowania te stanowią najliczniejszą grupę wśród chorób zakaźnych podlegających nadzorowi epidemiologicznemu.

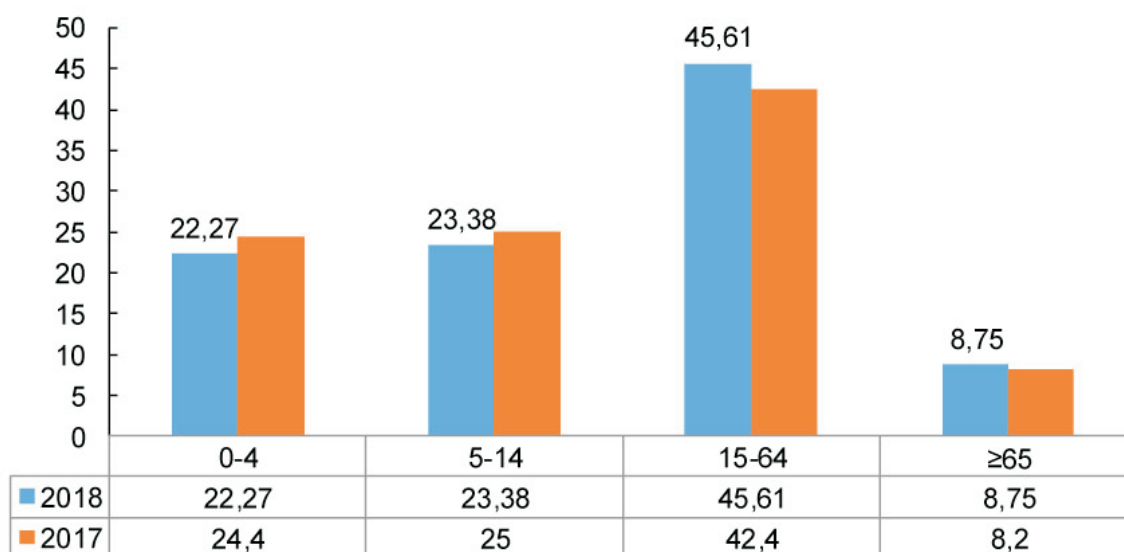
W roku 2018 na grypę, infekcje grypopodobne oraz ostre zakażenia dróg oddechowych w województwie kujawsko-pomorskim zachorowało ogółem 315249 osób, w tym 143903 (45,65%) dzieci do lat 14. W stosunku do roku 2017, w ogólnej liczbie zachorowań, to więcej o 21104 przypadki. Wzrost zachorowań na grypę i choroby przebiegające z objawami grypopodobnymi obserwowano też w całym kraju.

Wyraźny szczyt zachorowań w województwie kujawsko-pomorskim wystąpił w okresie sprawozdawczym pomiędzy 8 a 15 lutego 2018 r. (21528 przypadków, zapadalność dzienna – 129,19). Największą liczbę zachorowań notowano w miesiącach lutym i marcu - odpowiednio 21,6% i 17,4% ogółu zachorowań. W roku 2017 szczyt zachorowań odnotowano na przełomie stycznia i lutego, a najwięcej przypadków rejestrowano w okresie od 23 do 31 stycznia 2017 roku (21811 zachorowań, zapadalność dzienna – 116,26).

Grypa i zachorowania grypopodobne w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018. Zapa-
dalność na 100 tys. mieszkańców.



Grypa i zachorowania grypopodobne w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2017–2018. Odse-
tek zachorowań według wieku.

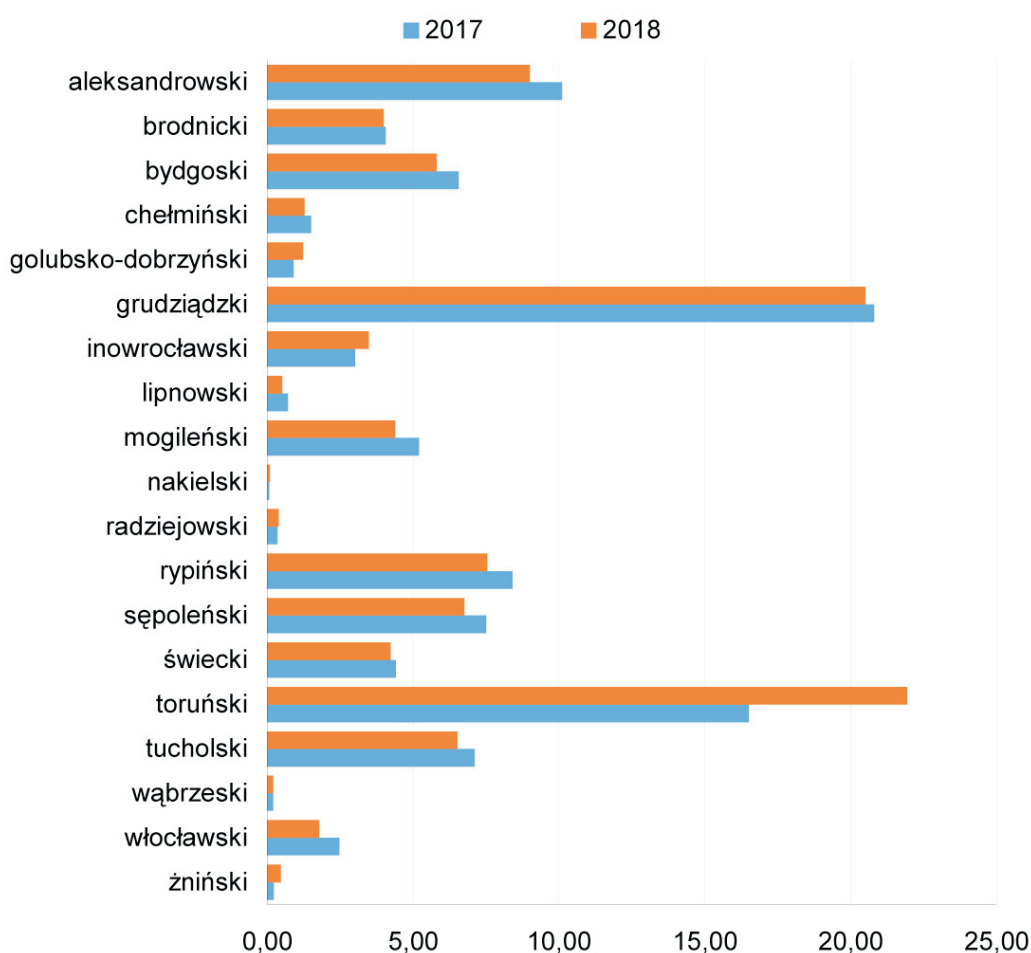


Podobnie, jak w 2017 roku najczęściej przypadków zachorowań odnotowano w grupie wiekowej 15-64 lat (143 773 przypadki), a najmniej w grupie osób w wieku 65 lat i więcej (27573 przypadki).

Łącznie, w roku 2018, z powodu grypy lub podejrzenia grypy hospitalizowano 1037 osób, co stanowiło 0,3% wszystkich zgłoszonych przypadków. Wśród przyczyn hospitalizacji dominowały objawy ze strony układu oddechowego (u 95,3% pacjentów). Ponadto u 21 (2,03%) osób stwierdzono zaburzenia pracy układu krążenia, a 57 (5,5%) chorych zgłosiło także inne objawy, wśród których wymieniano: gorączkę lub stan podgorączkowy, kaszel, dreszcze, bóle mięśniowe, duszności, bóle w klatce pier-

siowej, drgawki, bóle brzucha, przykurcze kończyn, osłabienie mięśniowe, samoistne nadciśnienie, wrzód dwunastnicy, złe samopoczucie, zawroty głowy, bóle stawowe, wymioty, migotanie przedsionków, silny ból głowy. Najczęściej opieki szpitalnej wymagały dzieci do lat 4 (38,6% ogółu chorych hospitalizowanych). W porównaniu z rokiem ubiegłym, odnotowano wzrost liczby przypadków wymagających hospitalizacji o ponad 14%. Zgłoszenia zachorowań pochodziły ze wszystkich powiatów województwa kujawsko-pomorskiego. W porównaniu do roku 2017, zwiększyła się liczba zgłoszonych zachorowań w powiecie toruńskim i to w tym powiecie odnotowano najwięcej przypadków (69105, tj. 21,9% wszystkich przypadków). Natomiast najmniej, podobnie jak w roku ubiegłym, w powiecie nakielskim (274, tj. 0,09% wszystkich przypadków).

Grypa i zachorowania grypopodobne w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2017–2018. Odsetek zachorowań według powiatów.



Od 1 stycznia do 31 grudnia 2018 roku, w ramach badań próbek pobranych od pacjentów ze szpitali, potwierdzono laboratoryjnie 114 przypadków zakażeń wirusami grypy, w tym 29 przypadków – typ A, 20 przypadków – podtyp A/H₁N₁/, 64 przypadki – typ B oraz 1 przypadek – koinfekcja typ A + typ B. Ponadto, w tym samym czasie, w ramach realizacji nadzoru nad gripą Sentinel pobrano do badań wirusologicznych 66 próbek materiału biologicznego od pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej. Laboratoryjnie potwierdzono 43 przypadki zachorowań na gripę (12 na gripę typu A/H₁N₁/, i 31 na gripę typu B). Łącznie w 2018 roku laboratoryjnie potwierdzono 157 przypadków grypy, w tym

24 u dzieci do lat 14.

Jak wynika z analizy danych epidemiologicznych dotyczących potwierdzonych laboratoryjnie zachorowań na grypę, wśród przebadanych próbek dominował wirus grypy typu B. Inaczej kształtowała się sytuacja w roku 2017, w którym wyraźnie zauważalna była dominacja wirusa typu A.

Grypa – przypadki potwierdzone laboratoryjnie w województwie kujawsko-pomorskim w 2018 roku (wg typu wirusa i grup wiekowych).

Typ wirusa	Grupy wiekowe				Razem
	0-4	5-14	15-64	65 i więcej	
typ A	1	5	12	11	29
podtyp AH₁N₁	2	6	14	10	32
typ A + typ B	0	0	1	0	1
typ B	0	10	40	45	95
Razem	3	21	67	66	157

W 2018 roku zanotowano 3 zgony z powodu grypy oraz 5 zgonów osób zakażonych wirusami grypy. Zmarli to osoby w wieku od 59 do 93 lat, w większości obciążone chorobami przewlekłymi i stąd najbardziej narażone na powikłania grypy. Krajowy Ośrodek ds. Grypy ocenia, że liczba zgonów z powodu grypy w Polsce jest niedoszacowana. Wiele przypadków zgonów z powodu grypy i jej powikłań pozostaje bowiem nierozpoznanych lub niezgłoszonych.

W regionie obserwowano wzrost zachorowań na grypę i choroby przebiegające z objawami grypopodobnymi oraz zwiększenie liczby hospitalizacji z powodu grypy i jej powikłań. Taka tendencja utrzymywała się w całym kraju. Dlatego tak ważne, dla poprawy sytuacji epidemiologicznej grypy, jest promowanie zdrowego stylu życia, budowanie świadomości na temat korzyści wynikających z profilaktyki grypy, a co za tym idzie, także podnoszenie wyszczepialności.

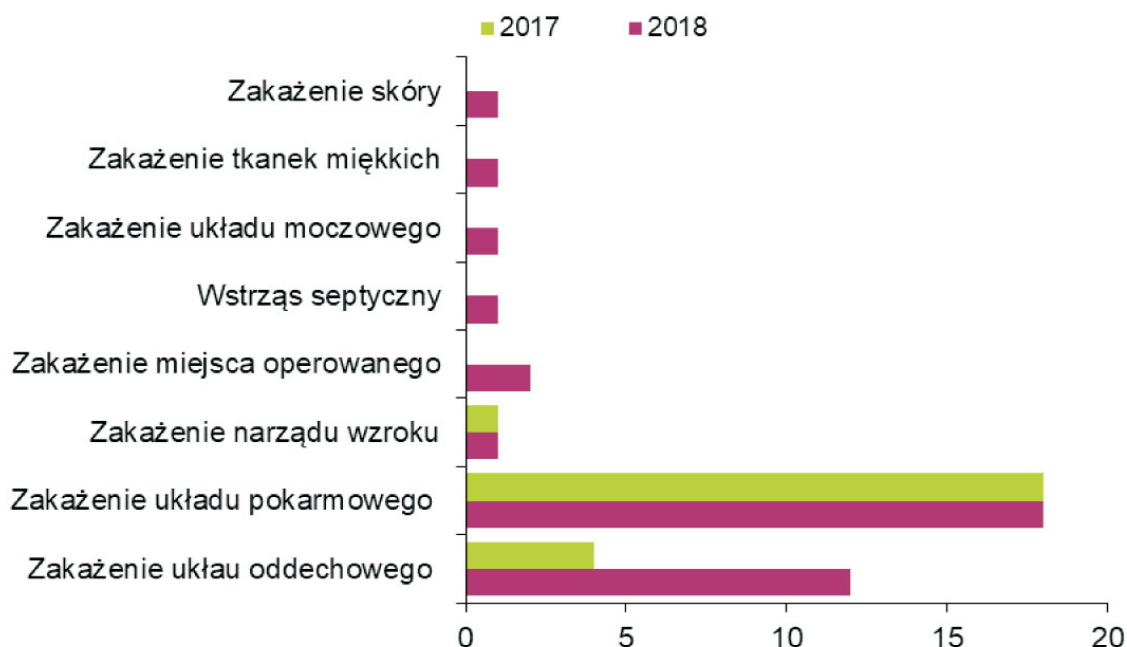
Ogniska epidemiczne zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą Czynniki alarmowe

W 2018 roku zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim 34 ogniska epidemiczne zakażeń związanych z opieką zdrowotną, to o 11 więcej niż w roku 2017. Ogniska te wystąpiły w 14 szpitalach i w jednym hospicjum. Placówki medyczne z powiatów bydgoskiego i toruńskiego przesyłały zgłoszenia najaktywniej – odpowiednio: 10 (29%) i 7 (20,5%) – razem prawie 50% zgłoszeń w roku 2018.

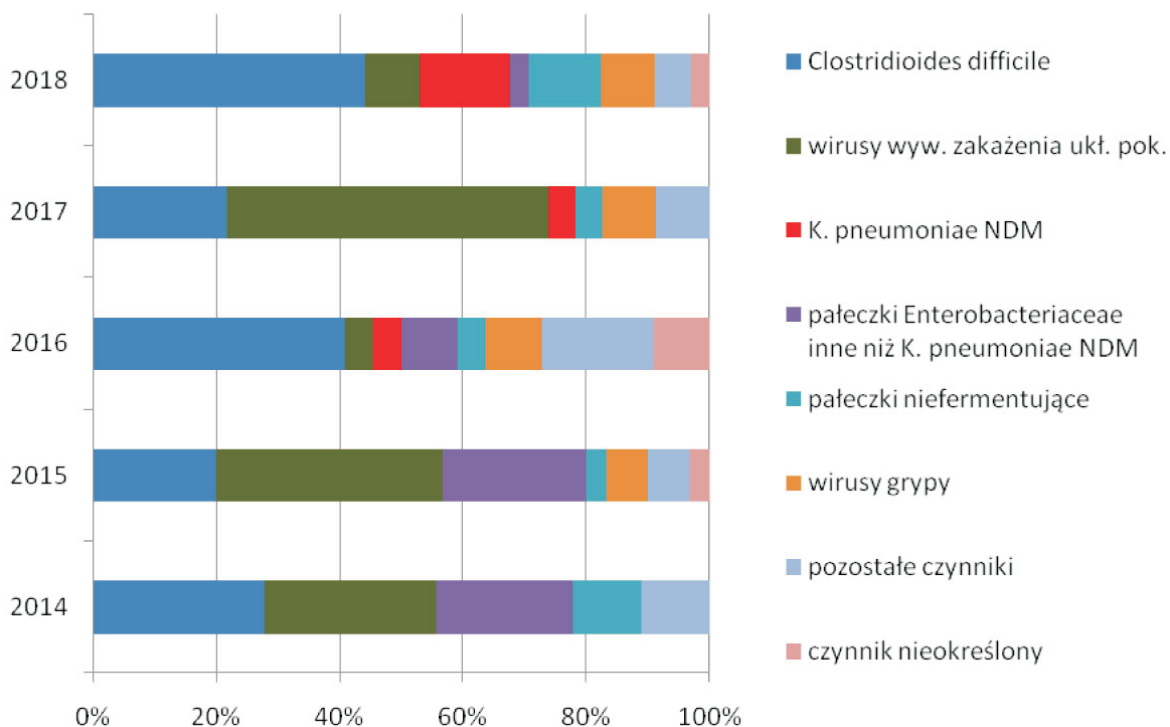
Łącznie, w ogniskach zachorowało 156 osób. U 128 osób (82% ogółu chorych) czynnik etiologiczny zachorowań został potwierdzony badaniami laboratoryjnymi. W ogniskach zmarło 27 osób, co stanowiło 17,3% ogółu chorych. Podobnie jak w roku 2017, najczęściej zgłaszaną postacią kliniczną było zakażenie przewodu pokarmowego – 18 zgłoszonych ognisk (ponad 50% wszystkich). Drugą, co do częstości występowania postacią kliniczną było zakażenie układu oddechowego – 12 ognisk.

Dominującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną były toksynotwórcze szczepy *Clostridioides difficile*. Ogniska wywołane tym patogenem stanowiły ponad 40% zgłoszonych. Wystąpiło 5 ognisk o etiologii *Klebsiella pneumoniae* New Delhi. W ogniskach o tej etiologii doszło do zakażenia 8 osób, u 15 osób stwierdzono kolonizację. Dominującą postacią kliniczną było zakażenie układu oddechowego - zmarło 11 osób.

Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych według postaci klinicznej w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2017–2018.



Rotawirusy, wirusy grypy i pałeczki *Acinetobacter baumannii* – spowodowały po 3 ogniska. Zarejestrowano po jednym ognisku wywołanym przez takie, czynniki, jak: *Klebsiella pneumoniae* ESBL, *Pseudomonas aeruginosa*, wirusy RSV oraz świerzbowiec ludzki. Nie określono czynnika etiologicznego w jednym przypadku.



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 2018 zgłoszono do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zarówno w ogniskach, jak i jako identyfikacje sporadyczne, łącznie 60 przypadków zakażeń i kolonizacji szczepami *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającymi karbapenemazy: typ NDM – 36, w tym 23 w ogniskach, MBL – 10, OXA-48 – 14. Zgłoszono także 12 identyfikacji szczepami wytwarzającymi karbapenemazy, innymi niż *Klebsiella pneumoniae* (inne pałeczki *Enterobacteriaceae* – 5 oraz pałeczki niefermentujące – 7).

Łączna liczba zgłoszeń przypadków szczepów bakteryjnych wytwarzających karbapenemazy wzrosła z 11 w 2016 r. (tylko *K. pneumoniae* NDM) do 72 w roku 2018, a więc prawie 7-krotnie. Większość identyfikacji została potwierdzona laboratoryjnie przez Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów w Warszawie.

Jak oceniają eksperci, w celu ograniczenia zakażeń związanych z opieką zdrowotną niezbędna jest skuteczna kontrola zakażeń poprzez stały nadzór nad nimi, zwłaszcza w obszarze ich profilaktyki i działań korygujących, z uwzględnieniem takich elementów jak właściwa higiena rąk, zapewnienie warunków do izolacji pacjentów, weryfikacja procedur oraz edukowanie personelu medycznego.

Z opublikowanego w 2018 roku raportu NIK dotyczącego kontroli zakażeń w podmiotach leczniczych wynika, że system przeciwdziałania zakażeniom w Polsce wymaga wprowadzenia zmian systemowych, skutecznych mechanizmów zapobiegania, zapewnienia odpowiedniej liczby specjalistów oraz zmian w systemie gromadzenia danych, który da pełen i rzetelny obraz skali zagrożeń.

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, a systematycznie zyskująca na popularności tendencja unikania szczepień może więc okazać się groźna w skutkach dla całej populacji.

Opracowany na 2018 rok Program Szczepień Ochronnych, nie wprowadził w stosunku do roku 2017 zasadniczych zmian – realizowano obowiązkowe szczepienia ochronne przeciwko tym samym chorobom zakaźnym, w tych samych grupach wiekowych.

Oceny realizacji Programu Szczepień Ochronnych w roku 2018 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 491 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 2018 objęta była populacja 376353 osób od 1 do 19 roku życia.

Szczegółowa analiza przebiegu szczepień ochronnych w 1 roku życia wskazała, że obowiązkowe szczepienia ochronne przeciwko gruźlicy oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B realizowane były w regionie na poziomie nieznacznie niższym (poniżej 1 punktu procentowego) niż rejestrowany w roku 2017. W analizowanej grupie wiekowej nadal obserwowane są tendencje spadkowe w wykonawstwie szczepień przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis oraz zakażeniu

Haemophilus influenzae typu b. W stosunku do roku 2017, zanotowano w województwie spadek wykonawstwa wyżej wymienionych szczepień o 1,1 punkt procentowy.

W roku 2018 szczepienia przeciwko pneumokokom (wprowadzone do Programu Szczepień Ochronnych w 2017 roku) realizowane były w województwie kujawsko-pomorskim na poziomie o 0,7 punktu procentowego niższym, niż w roku 2017.

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 2017. W 2018 roku, tylko odsetek realizacji szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce w 13–15 miesiącu życia był o 2,1 punktu procentowego wyższy niż w roku 2017. Przy sukcesywnym spadku wykonawstwa wyżej wymienionych szczepień obserwowanym w ostatnich latach na terenie kraju, a od roku 2016 również w województwie kujawsko-pomorskim, zjawisko to należy ocenić pozytywnie, szczególnie w aspekcie intensywnego rozpowszechniania przez ruchy antyszczepionkowe nieprawdziwych informacji, wiążących szczepionkę przeciwko odrze, śwince i różyczce z występowaniem autyzmu u dzieci w okresie wczesnodziecięcym. Na wzrost poziomu zaszczepienia w regionie przeciwko odrze, śwince i różyczce w roku 2018 miały niewątpliwie wpływ obawy przed zachorowaniem na odrę w związku z rejestrowanymi w województwie oraz w kraju przypadkami zachorowań na odrę.

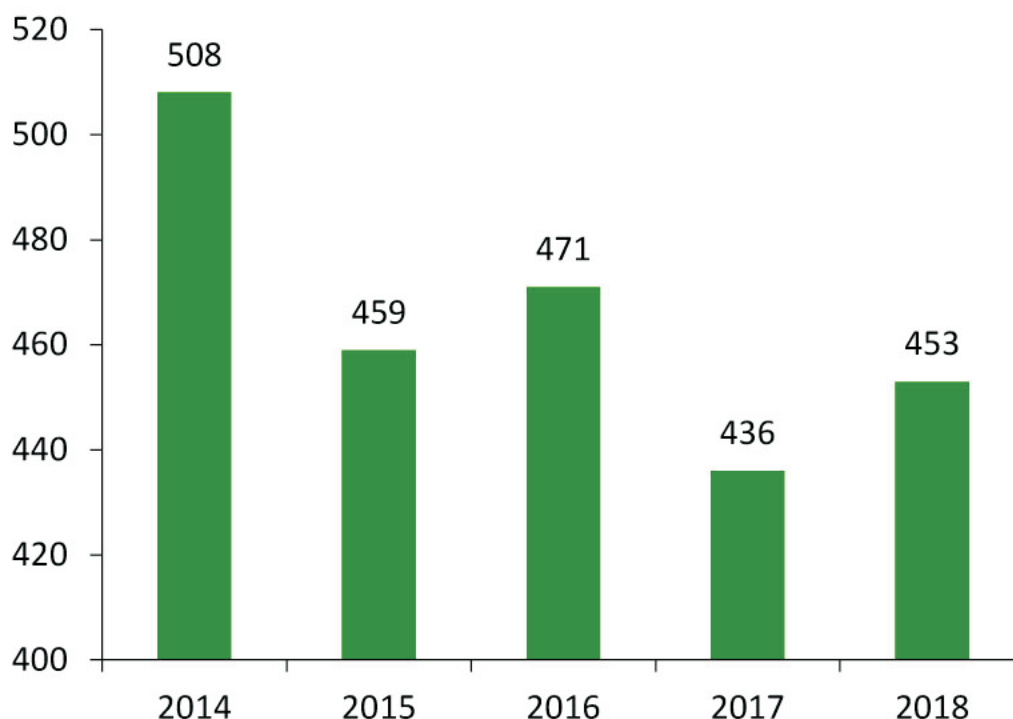
W roku 2018 szczepienia w populacji dzieci i młodzieży szkolnej, realizowane były w województwie kujawsko-pomorskim na poziomie niższym w stosunku do roku 2017. Podobnie, jak w roku 2017, najwyższe odsetki uodpornienia uzyskano w przypadku szczepień przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w 14 roku życia (91,8%) oraz w przypadku szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce w 10 roku życia (90,8%). Wysoki poziom uodpornienia w stosunku do średnich wartości krajowych rejestrowanych w latach poprzednich notowano też u 19-latków szczepionych przeciwko błonicy i tężcowi, pomimo obniżenia odsetka zaszczepienia w województwie o 1,5 punktu procentowego, w porównaniu do roku 2017. Najniższe odsetki zaszczepienia uzyskano w przypadku szczepień przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi oraz poliomyelitis w 6 r. ż. (85,8%), na co niewątpliwie miały wpływ wartości odnotowane w powiecie mogileńskim (78,9%) oraz bydgoskim (79,9%). Najwyższy poziom zaszczepienia przeciwko wyżej wymienionym jednostkom chorobowym stwierdzono w analizowanej grupie wiekowej w powiecie aleksandrowskim (99,8%).

W roku 2018 kontynuowano realizację obowiązkowych szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w grupach ryzyka, w tym u uczniów i studentów kształcących się na kierunkach medycznych oraz osób wykonujących zawody medyczne. W analizowanym okresie szczepieniom poddano 139 uczniów i 21 studentów kształcących się w wyżej wymienionych zawodach. W dalszym ciągu obserwuje się dużą zmienność w zakresie liczby wykonanych szczepień poekspozycyjnych (tężec, wścieklizna), szczepień obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie oraz zalecanych.

Dzięki prowadzonej w województwie kujawsko-pomorskim intensywnej profilaktyce tężca w 2018 roku, podobnie jak w roku 2017, nie rejestrowano zachorowań na tężec. Szczepionka przeciwko tężcowi stosowana jest w celu indywidualnej ochrony przed zachorowaniem. W związku z powyższym każdego roku u ponad 20 tysięcy osób w województwie stosuje się swoiste zapobieganie tężcowi u osób zranionych w celu nie dopuszczenia do rozwoju zakażenia.

W analizowanym okresie ze względu na styczność i narażenie na zakażenie wścieklizną, wystąpiła konieczność podjęcia szczepień przeciwko wściekliznie u 453 osób, co stanowi o 3,9 % osób więcej w stosunku do roku 2017.

Liczba osób, u których wykonano szczepienia poekspozycyjne u osób, które miały kontakt ze zwierzęciem nieznanym lub podejrzanym o zakażenie wścieklizną w latach 2014–2018.



Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zapobiegania wściekliznie wymaga nadal ciągłego monitorowania oraz intensywnego edukowania społeczeństwa w zakresie profilaktyki tej niebezpiecznej choroby odzwierzęcej, cechującej się najwyższym wskaźnikiem śmiertelności ze wszystkich znanych zakażeń.

Szczepienia przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* realizowane były jako obowiązkowe u dzieci urodzonych po 31.12.2016 roku oraz jako zalecane u dzieci poniżej 5 roku życia z zaburzeniami odporności i chorobami przewlekłymi. W porównaniu do roku 2017, w roku 2018 obserwowano wzrost liczby osób zaszczepionych przeciwko zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* w ramach szczepień zalecanych, który spowodowany był realizacją wyżej wymienionych szczepień w ramach kampanii „Wiosna bez pneumokoków”. Kampania prowadzona w okresie od 20.03–29.06.2018 roku umożliwiła rodzicom dzieci z roczników 2013-2016 (dzieci do ukończenia 5 roku życia, które nie podlegały obowiązkowi szczepień oraz nie były zaszczepione w ramach szczepień zalecanych), bezpłatne szczepienie przeciwko pneumokokom w cyklu dwudawkowym. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w ramach kampanii „Wiosna bez pneumokoków” zaszczepiono 6435 dzieci, co stanowi 58,3% ogółu zaszczepionych w ramach szczepień zalecanych w województwie kujawsko-pomorskim.

W roku 2018 kontynuowano realizację zalecanych oraz obowiązkowych szczepień przeciwko ospie wietrznej wskazanych do realizacji u dzieci zgodnie z zapisami w Programie Szczepień Ochronnych. Szczepieniami objęto łącznie 3 417 osób, tj. o 6,9 % więcej niż w analogicznym okresie roku 2017.

Na przestrzeni lat 2014-2018 obserwowano tendencję wzrostową w realizacji szczepień przeciwko biegunce rotawirusowej u niemowląt (szczepienie odpłatne dla pacjenta). W roku 2018, w stosunku do roku 2017 w regionie zanotowano wzrost liczby zaszczepionych o 3,9%.

Liczba osób poddanych uodpornieniu przeciwko grypie zwiększyła się w 2018 roku o około 10%, w porównaniu do 2017 roku. W 2018 roku uodporniono przeciwko grypie 2,8 % populacji zamieszkałej w naszym regionie, tj. o 0,3% więcej niż w roku poprzednim. Pomimo nieznacznego wzrostu liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie, rejestrowany poziom zaszczepienia ocenić trzeba jako bardzo niski. Przypuszczać należy, że niski poziom uodpornienia przeciwko grypie wynika nie tylko ze statusu materialnego społeczeństwa, ale także z niskiej świadomości w zakresie powikłań związanych z zakażeniami na grype w grupach wysokiego ryzyka (dzieci, osoby powyżej 60 roku życia, przebywające w dużych skupiskach ludzkich). Podkreślić należy, że w roku 2018 osoby powyżej 65 r. ż., na podstawie recepty wystawionej przez lekarza mogły zakupić szczepionkę przeciwko grypie, która podlegała refundacji z odpłatnością 50%. Nadal więc, niezbędna jest edukacja społeczeństwa i większe zaangażowanie personelu medycznego w zakresie popularyzacji wyżej wymienionych szczepień.

W porównaniu do roku 2017 o 61,1% wzrosła liczba osób, u których wykonano szczepienia przeciwko zakażeniom wywołanym przez *Neisseria meningitidis*. Na powyższą sytuację wpłynęło w zasadniczym stopniu przekazanie szczepionek uwolnionych z rezerw sanitarno-przeciwepidemicznych kraju przez Ministra Zdrowia i rozdzielenie ich nieodpłatnie podmiotom leczniczym. Z powyższej puli szczepionek na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zaszczepiono 2050 osób, co stanowiło 44,6% ogółu zaszczepionych przeciwko meningokokom w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2018.

Liczba osób poddanych szczepieniom przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu w 2018 roku wzrosła o 61,5% w stosunku do roku 2017. Na powyższy wzrost wpływ miały niewątpliwie szczepienia osób w sposób szczególny narażonych na zakażenie (m. in. pracownicy zatrudnieni w sektorze gospodarki leśnej) oraz podróżujący na tereny endemiczne występowania choroby. Pomimo, że szczepienie uznawane jest za najskuteczniejsze zabezpieczenie przed kleszczowym zapaleniem mózgu i jego następstwami, liczba osób poddających się szczepieniu nadal jest niewielka.

W porównaniu do roku 2017, o 16,1% wzrosła liczba osób zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A. Powyższa sytuacja związana była między innymi ze wzrostem zainteresowania profilaktyką wzv-A w związku z notowaną zarówno w kraju, jak i w województwie większą liczbą zachorowań.

O 1,7 % w stosunku do roku 2017 zmniejszyła się na terenie województwa liczba osób zaszczepionych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego. Spadek ten jest między innymi efektem zmniejszenia się ilości realizowanych przez samorządy programów profilaktycznych, finansujących powyższe szczepienie.

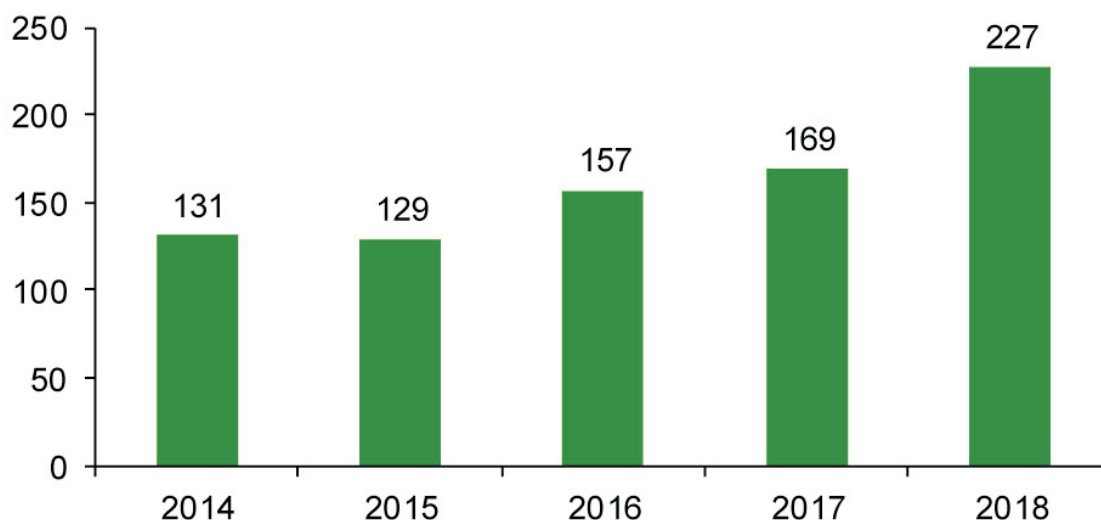
Corocznie zmienna jest liczba osób poddających się szczepieniom przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A, błonicy, tężcowi, durowi brzuszemu, żółtej gorączce, które związane są najczęściej z podróżami do krajów o odmiennych warunkach klimatycznych, w tym do krajów o niskim poziomie warunków sanitarnych. Zróżnicowanie w zakresie realizacji szczepień zalecanych wynika między innymi z bieżącej sytuacji epidemiologicznej określonych chorób zakaźnych, realizacji samorządowych programów zdrowotnych, prezentacji niektórych zagrożeń epidemiologicznych w środkach masowego przekazu, akceptacji społecznej szczepień oraz częstotliwości wyjazdów turystycznych i służbowych w określone rejony świata.

Korzystna sytuacja epidemiologiczna wielu chorób zakaźnych, którą osiągnięto dzięki prowa-

dzeniu 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 2018 zarejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim 227 przypadków niepożądanych odczynów poszczepiennych, tj. o ok. 34,3 % więcej niż w roku 2017.

Liczba zgłoszonych niepożądanych odczynów poszczepiennych w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2014–2018.



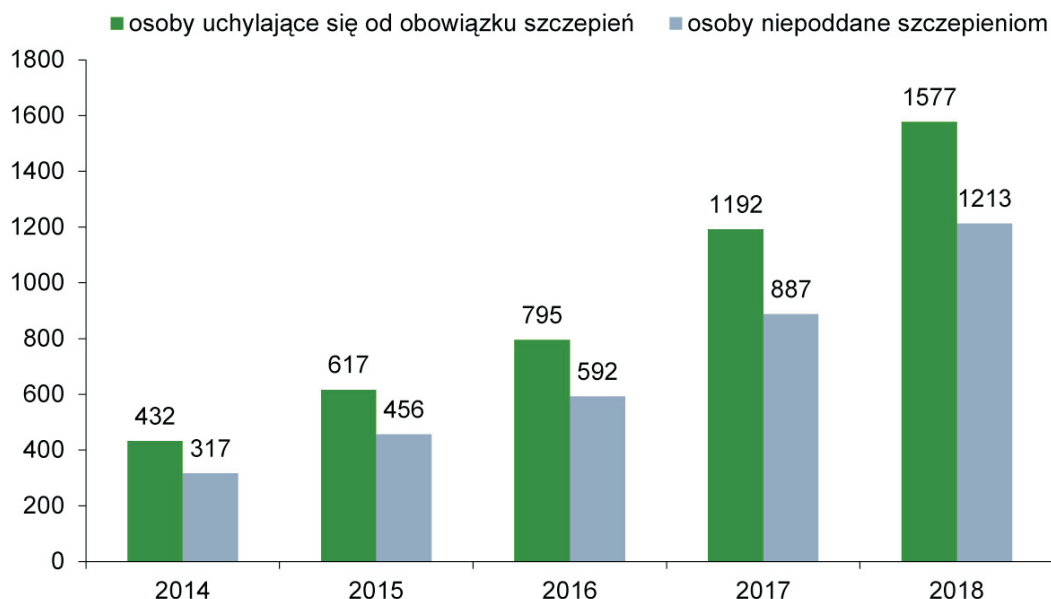
Przypuszczać należy, że na rejestrowany w roku 2018 wzrost liczby NOP, podobnie jak w roku poprzednim wpływ miały: poprawa zgłaszalności przypadków niepożądanych odczynów poszczepiennych przez lekarzy, zwiększona czułość nadzoru sprawowanego nad NOP przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej i wzmożony nadzór nad egzekwowaniem obowiązku ich zgłaszania, a także wzrost świadomości i wiedzy rodziców oraz opiekunów prawnych w aspekcie możliwości wystąpienia działań niepożądanych po zastosowaniu preparatów szczepionkowych. Wzrostu liczby zgłoszonych NOP nie należy więc interpretować wzrostem odczynowości szczepień, lecz wzrostem czułości systemu nadzoru. Wśród zgłoszonych w analizowanym okresie przypadków NOP - 94,3 % 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.

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.

Postawy i ruchy antyszczepionkowe znalazły się w niechlubnym rankingu największych zagrożeń dla zdrowia ludzkości w roku 2019, które ujęto w nowym 5-letnim planie strategicznym Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) - „13 th General Programme of Work”- na lata 2019-2023, przyjętym do realizacji w roku 2018.

Liczba osób niepoddanych obowiązkowym szczepieniom ochronnym w stosunku do liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych w latach 2014–2018 (wg stanu na koniec roku kalendarzowego).



Analiza przeprowadzona za rok 2018 roku wykazała, w województwie kujawsko-pomorskim, od obowiązku wykonania szczepień ochronnych uchylało się 1577 osób, co skutkowało niezaszczepieniem 1213 osób, tj. 0,3% populacji podlegającej szczepieniom w roku 2018 (w roku 2017 w wyniku uchylania się od obowiązku szczepień nie zaszczepiono 0,2% populacji podlegającej szczepieniom obowiązkowym). W odniesieniu do roku 2017, liczba osób uchylających się od wyżej wymienionego obowiązku wzrosła o 32,3% (wzrost ten był jednak mniejszy niż w roku 2017). W wyniku uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych nie zaszczepiono o 36,8% więcej osób niż w roku poprzednim (w tym zakresie wzrost był o 13,0% mniejszy niż w roku poprzednim w stosunku do roku 2016). W roku 2018, w stosunku do roku 2017, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego obserwowano nieznaczne zmniejszenie się eskalacji zjawiska uchylania się od szczepień. Podobnie jak w roku 2017, największą liczbę osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych zarejestrowano na terenie powiatu toruńskiego (29,8% ogółu uchylających się od szczepień w województwie) oraz w powiecie bydgoskim (22,3% ogółu uchylających się od szczepień w województwie). Niezaszczepieni w wyżej wymienionych powiatach stanowili 52,1% ogółu niezaszczepionych w województwie kujawsko-pomorskim wskutek uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych, tj. na poziomie zbliżonym do roku 2017. Podobnie, jak w roku 2017, najczęstszą przyczyną uchylania się od obowiązku szczepień był wpływ ruchów antyszczepionkowych (53,6% osób uchylających się, w przypadku których jednoznacznie wskazano przyczynę uchylania się od obowiązku szczepień i 45,0% przypadków, w których przyczyna uchylania się od obowiązku szczepień była nieznana tj. nie została ujawniona, jednak nie można wykluczyć, iż w tej grupie dominują osoby pozostające pod wpływem przekazów medialnych ruchów antyszczepionkowych). Tylko 1,4% stanowiły osoby o odrębności kulturowej, religijnej lub etnicznej, będące pod wpływem środowisk propagujących medycynę alternatywną oraz osoby, u których wystąpił wcześniej NOP. W roku 2018 roku w celu wyegzekwowania wykonania obowiązku szczepień ochronnych przez osoby uchylające się, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, Państwowa Inspekcja Sanitar-

na zintensyfikowała swoje działania: wystawiono 609 upomnień (w roku 2017–363) zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień oraz 477 tytułów wykonawczych (w roku 2017–284), skierowano 471 wniosków do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień (w roku 2017–279), prowadzono 219 postępowań dotyczących zarzutów w sprawie prowadzenia egzekucji administracyjnej (w roku 2017–175). Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy wydał 151 postanowień w związku z zarzutami strony na postanowienia państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych o uznaniu zarzutów za nieuzasadnione (w roku 2017–87) oraz przekazał do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy 16 skarg osób zobowiązanych do wykonania obowiązku szczepień, dotyczących postanowień PWIS w Bydgoszczy utrzymujących w mocy zaskarżone postanowienia państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

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.

Dobłą praktyką w zakresie edukacji społeczeństwa są lokalne i ogólnopolskie akcje popularyzujące szczepienia ochronne. Przykładem w/w działań jest akcja informacyjna „Zaszczep w sobie chęć szczepienia” przygotowana przez Główny Inspektorat Sanitarny przy współpracy ekspertów w dziedzinie wakcynologii. Celem tej inicjatywy jest zwiększenie zaufania społeczeństwa do działań na rzecz profilaktyki chorób zakaźnych, podniesienie poziomu wiedzy w zakresie umiejętności zapobiegania chorobom zakaźnym, którym można przeciwdziałać na drodze szczepień ochronnych oraz wzrost poziomu wiedzy dotyczącej korzyści wynikających ze szczepień. Akcja ta, kontynuowana również na terenie województwa kujawsko-pomorskiego stanowi długofalowy projekt Państwowej Inspekcji Sanitarnej celowany na promocję szczepień ochronnych. Powyższą inicjatywę od grudnia 2018 roku wspiera dodatkowo ogólnopolska kampania społeczna pod hasłem #zaszczepieniBezpieczni, skierowana do rodziców szukających odpowiedzi na nurtujące ich pytania na temat szczepień ochronnych. Istotnym elementem kampanii jest cykl filmów edukacyjnych publikowanych na stronie internetowej i profilach Głównego Inspektoratu Sanitarnego, w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter, Youtube).

Choroby zakaźne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2014–2018. Liczba zachorowań i zapałalność na 100 tys. ludności.

Lp.	Jednostka chorobowa		2014		2015		2016		2017		2018	
			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	Salmonelloza	razem	480	22,96	451	21,58	509	24,42	439	21,08	515	24,76
5		zatrucie pokarmowe	469	22,43	431	20,62	478	22,93	410	19,68	487	23,41
6		zakażenie pozajelitowe, w tym:	11	0,53	20	0,96	31	1,49	29	1,39	28	1,35
7		posocznica	6	0,29	18	0,86	24	1,15	20	0,96	21	1,01
8		inne zakażenie pozajelitowe	5	0,24	2	0,10	7	0,34	9	0,43	7	0,34
9	Czerwonka bakteryjna (szigelozja)		5	0,24	2	0,10	-	-	1	0,05	1	0,05
10	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	razem	652	31,18	798	38,18	647	31,04	675	32,41	900	43,27
11		wywołane przez E. coli biegunkotwórczą	1	0,05	4	0,19	2	0,10	1	0,05	2	0,10
12		wywołane przez E. coli enterokrwotoczną	1	0,05	1	0,05	-	-	1	0,05	1	0,05
13		wywołane przez E. coli inną i BNO	125	5,98	64	3,06	24	1,15	14	0,67	10	0,48
14		wywołane przez Campylobacter	19	0,91	19	0,91	23	1,10	40	1,92	28	1,35
15		wyw. przez Y. enterocolitica lub pseudotuberculosis	21	1,00	20	0,96	16	0,77	18	0,86	9	0,43
16		wywołane przez Clostridium difficile	324	15,50	555	26,56	456	21,88	516	24,77	736	35,39

Lp.	Jednostka chorobowa		2014		2015		2016		2017		2018	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
17		inne określone i nie określone, w tym:	161	7,70	135	6,46	126	6,04	85	4,08	114	5,48
18		inne określone	24	1,15	10	0,48	16	0,77	2	0,10	17	0,82
19		nie określone	137	6,55	125	5,98	110	5,28	83	3,98	97	4,66
20	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		79	199,84	68	173,04	55	142,93	60	151,63	57	141,28
21	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	razem	36	1,72	41	1,96	25	1,20	40	1,92	43	2,07
22		gronkowcowe	-	-	5	0,24	-	-	22	1,06	27	1,30
23		jadem kielbasianym (botulizm)	1	0,05	1	0,05	1	0,05	3	0,14	5	0,24
24		wywołane przez Clostridium perfringens	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25		inne określone	31	1,48	28	1,34	-	-	-	-	1	0,05
26		nie określone	4	0,19	7	0,33	24	1,15	15	0,72	10	0,48
27	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2		-	-	1	2,54	4	10,39	-	-	4	9,91
28	Lamblioza (giardioza)		140	6,70	58	2,78	39	1,87	31	1,49	29	1,39
29	Kryptosporidioza		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	razem	3301	157,88	3531	168,95	2578	123,67	3474	166,78	3816	183,47
31		wywołane przez rotawirusy	2089	99,91	2196	105,07	1190	57,09	2046	98,23	2340	112,50
32		wywołane przez norowirusy	213	10,19	328	15,69	462	22,16	484	23,24	444	21,35
33		inne określone i nie określone, w tym:	999	47,78	1007	48,18	926	44,42	944	45,32	1032	49,62
34		inne określone	180	8,61	214	10,24	240	11,51	406	19,49	490	23,56
35		nie określone	819	39,17	793	37,94	686	32,91	538	25,83	542	26,06
36	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		1420	3592,03	1415	3600,78	898	2333,62	1436	3629,10	1650	4089,62
37	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelit. BNO	ogółem	1924	92,02	2127	101,77	2072	99,40	1852	88,91	1874	90,10
38		w tym u dzieci do lat 2	551	1393,81	722	1837,29	746	1938,62	636	1607,32	666	1650,72
39	Dżuma		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	Tularemia		1	0,05	-	-	-	-	2	0,10	-	-
41	Waglik		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	Brucelloza: nowe zachorowania		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
43	Nosaczka		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
44	Leptospiroza		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Jersinioza pozajelitowa		-	-	1	0,05	-	-	1	0,05	-	-
46	Mikobakteriozy - inne i BNO		20	0,96	17	0,81	21	1,01	22	1,06	27	1,30
47	Listerioza		4	0,19	6	0,29	9	0,43	5	0,24	8	0,38
48	Tęžec	ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
49		noworodków	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50	Błonica		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51	Krzusiec		300	14,35	450	21,53	559	26,82	331	15,89	158	7,60
52	Płonica (szkarlatyna)		1819	87,00	2060	98,56	1252	60,06	870	41,77	1137	54,67
53	Choroba meningokokowa, inwazyjna	ogółem	3	0,14	19	0,91	12	0,58	14	0,67	10	0,48
54		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	1	0,05	10	0,48	7	0,34	6	0,29	3	0,14
55		posocznicza	3	0,14	13	0,62	10	0,48	11	0,53	7	0,34
56		inna określona i nie określona	-	-	-	-	-	-	1	0,05	1	0,05
57	Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna	ogółem	453	21,67	510	24,40	431	20,68	355	17,04	378	18,17
58		roża	443	21,19	499	23,88	416	19,96	347	16,66	365	17,55
59		zespół wstrząsu toksycznego	4	0,19	-	-	1	0,05	-	-	-	-
60		gorączka pługowa	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,05
61		inna określona i nie określona	6	0,29	11	0,53	14	0,67	8	0,38	12	0,58

Lp.	Jednostka chorobowa		2014		2015		2016		2017		2018	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
62	Legionelloza	razem	1	0,05	6	0,29	1	0,05	3	0,14	5	0,24
63		choroba legionistów	1	0,05	6	0,29	1	0,05	3	0,14	5	0,24
64		gorączka Pontiac	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65	Kila	wrodzona i noworodków	2	10,37	2	10,22	4	21,11	1	4,99	2	10,00
66		wczesna	29	1,39	44	2,11	43	2,06	51	2,45	28	1,35
67		późna	6	0,29	7	0,33	5	0,24	8	0,38	9	0,43
68		inne postacie kily i kila nie określona	5	0,24	4	0,19	6	0,29	6	0,29	18	0,87
69	Rzeżączka		27	1,29	28	1,34	25	1,20	20	0,96	14	0,67
70	Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie		5	0,24	10	0,48	5	0,24	6	0,29	2	0,10
72	Borelioza z Lyme		413	19,75	399	19,09	605	29,02	545	26,17	368	17,69
73	Omitozy (zakażenia Chlamydia psittaci)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
74	Dur wysypkowy		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Gorączka Q		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
76	Gorączka plamista i inne riketsjozy		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
77	Poliomyelitis	wywołane dzikim wirusem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
78		wyw. wirusem pochodzenia szczepionkowego	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
79	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat		3	0,95	1	0,32	5	1,59	1	0,32	4	1,27
80	Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD)	2	0,10	3	0,14	1	0,05	-	-	1	0,05
81		wariant choroby Creutzfeldta-Jacoba (vCJD)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82		inne i nie określone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
83	Wścieklizna		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
84	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień		492	23,53	455	21,77	456	21,88	427	20,50	428	20,58
85	Kleszczowe zapalenia mózgu		1	0,05	1	0,05	-	-	-	-	-	-
86	Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe	-	-	-	-	3	0,14	2	0,10	-	-
87		inne określone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
88		nie określone	9	0,43	9	0,43	13	0,62	6	0,29	6	0,29
89		w innych chorobach objętych MZ-56	-	-	-	-	1	0,05	-	-	1	0,05
90	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe	-	-	-	-	2	0,10	3	0,14	5	0,24
91		opryszczkowe	1	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-
92		inne określone i nie określone	113	5,40	52	2,49	42	2,01	65	3,12	80	3,85
93		w innych chorobach objętych MZ-56	-	-	1	0,05	-	-	2	0,10	-	-
94	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna)		-	-	-	-	1	0,05	-	-	-	-
95	Gorączka zachodniego Nilu		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
96	Zółta gorączka		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
97	Wirusowe gorączki krwotoczne	Ebola, Marburg, Lassa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98		inna określona i nie określona	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
99	Choroba wywołana przez hantawirusy		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
100	Ospa wietrzna		14130	675,81	12930	618,66	8969	430,27	11308	542,89	9900	475,98
101	Ospa prawdziwa		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
102	Odra		-	-	1	0,05	1	0,05	-	-	7	0,34
103	Różyczka		279	13,34	143	6,84	59	2,83	24	1,15	20	0,96
104	Pryszczyca		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Lp.	Jednostka chorobowa		2014		2015		2016		2017		2018	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
105	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A			2	0,10	3	0,14	107	5,14	103	4,95
106		typu B ostre	2	0,10	3	0,14	2	0,10	2	0,10	1	0,05
107		typu B przewlekłe i BNO	259	12,39	329	15,74	271	13,00	257	12,34	220	10,58
108		typu C ogółem	347	16,60	469	22,44	417	20,00	385	18,48	251	12,07
109		typu C: wg definicji przypadku z 2009 / 2014r.	344	16,45	469	22,44	417	20,00	385	18,48	251	12,07
110		typu C: wg definicji przypadku z 2005 r	260	12,44								
111		typu B+C (zakażenie mieszane)	4	0,19	2	0,10	1	0,05	2	0,10	-	-
112		inne i nie określone	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,05
113	AIDS - Zespół nabytego upośledzenia odporności		2	0,10	4	0,19	1	0,05	-	-	3	0,14
114	Nowo wykryte zakażenia HIV		31	1,48	39	1,87	34	1,63	33	1,58	37	1,78
115	Świnka (nagminne zapalenie przyusznicy)		177	8,47	190	9,09	104	4,99	92	4,42	86	4,13
116	Malaria (zimmica)		1	0,05	-	-	1	0,05	1	0,05	-	-
117	Bąblowica (echinokokoza)		4	0,19	4	0,19	1	0,05	2	0,10	-	-
118	Wagrzycza (cysticerkoza)		-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,05
119	Włośnica		22	1,05	-	-	-	-	-	-	-	-
120	Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae, inwazyjna	ogółem	43	2,06	78	3,73	78	3,74	87	4,18	106	5,10
121		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	8	0,38	13	0,62	16	0,77	11	0,53	12	0,58
122		posocznica	27	1,29	59	2,82	50	2,40	61	2,93	75	3,61
123		inna określona i nie określona	17	0,81	23	1,10	30	1,44	28	1,34	31	1,49
124	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. E. coli		1	0,05	1	0,05	-	-	1	0,05	-	-
125	Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae, inwazyjna	ogółem	2	0,10	3	0,14	10	0,48	7	0,34	11	0,53
126		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	2	0,10	-	-	1	0,05	1	0,05	-	-
127		posocznica	-	-	3	0,14	7	0,34	6	0,29	9	0,43
128		inna określona i nie określona	-	-	-	-	3	0,14	1	0,05	4	0,19
129	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56	8	0,38	7	0,33	2	0,10	2	0,10	6	0,29
130		inne określone	9	0,43	6	0,29	14	0,67	3	0,14	6	0,29
131		inne, nie określone	17	0,81	27	1,29	23	1,10	15	0,72	10	0,48
132	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone		33	1,58	19	0,91	25	1,20	24	1,15	49	2,36
133	Zapalenie mózgu inne i nie określone		7	0,33	4	0,19	8	0,38	4	0,19	7	0,34
134	Grypa ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
135	Grypa i podejrzenia grypy (ogółem)	ogółem	206197	9861,94	252920	12101,48	280272	13445,37	294145	14121,66	315249	15156,81
136		u dzieci w wieku 0-14 lat	106894	33702,32	126050	39845,23	140459	44789,08	145136	46217,24	143903	45723,55
137	Grypa (ogółem) przyp. potwierdzone laboratoryjnie	ogółem	20	0,96	51	2,44	194	9,31	101	4,85	157	7,55
138		u dzieci w wieku 0-14 lat	2	0,63	3	0,95	64	20,41	17	5,41	24	7,63
139	Wrodzone choroby wirusowe	różyczka wrodzona	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
140		inne określone i nie określone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
141	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza	1	5,18	1	5,11	1	5,28	2	9,98	5	24,99
142		listerioza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
143		inne określone i nie określone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
144	SARS - Zespół ostrej niewydolności oddechowej		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
145	Zatrucia pestycydami – ostre		-	-	1	0,05	-	-	2	0,10	-	-
146	Zatrucia naturalnie toks. substancjami spożywanymi jako pokarm	ryby, skorupiaki i inne produkty morza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
147		grzyby	-	-	-	-	3	0,14	-	-	1	0,05
148		jagody i inne części roślin	-	-	-	-	-	-	3	0,14	-	-

Lp.	Jednostka chorobowa		2014		2015		2016		2017		2018	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
149	Ostre zatrucia żywnością skażoną	mikotoksyny	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
150		dioksyny	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
151		polichlorowane bifenyle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
152		inne określone i nie określone	1	0,05	-	-	-	-	-	-	5	0,24

Wnioski:

1. Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych i zakażeń w 2018 roku była zróżnicowana, ale można ją ocenić jako dobrą i względnie stabilną.
2. Spośród chorób objętych obowiązkowym Programem Szczepień Ochronnych, odnotowano spadek liczby zachorowań na krztusiec, różyczkę, świnkę oraz ospę wietrzną.
3. Obowiązkowe szczepienia ochronne zostały w większości wykonane w odsetkach zapewniających odporność zbiorowiskową, jednak obserwowane były nieco niższe poziomy zaszczerpień dzieci do 2-go roku życia (poza szczepieniem MMR) oraz dzieci i młodzieży szkolnej, co może być efektem uchylania się i rezygnacji ze szczepień. Utrzymanie wysokiego poziomu zaszczerpień populacji wymaga w dalszym ciągu szczególnego zaangażowania i mobilizacji jednostek biorących udział w realizacji Programu Szczepień Ochronnych.
4. Zjawisko uchylania się i rezygnacji ze szczepień obowiązkowych skutkowało niezaszczerpieniem 0,3% populacji podlegającej szczepieniom w 2018 r. Konieczne jest kontynuowanie inicjatyw popularyzujących szczepienia ochronne.
5. Odnotowano 7, potwierdzonych laboratoryjnie, przypadków odry, z czego 5 to zachorowania dorosłych cudzoziemców.
6. Wśród cudzoziemców odnotowano także zgon z powodu AIDS, nowo wykryte zakażenia HIV oraz zachorowania na gruźlicę.
7. Liczba nowo wykrytych zakażeń HIV była nieco wyższa, niż notowana w 2017 r.
8. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A była zbliżona do liczby przypadków odnotowanych w roku 2017. Część zachorowań na wzv-A można powiązać z pobytami w takich krajach jak: Grecja, Hiszpania, Tanzania i Ukraina.
9. Liczba zgłoszonych chorób przenoszonych drogą płciową, takich jak kiła, rzeżączka i zakażenia wywołane przez Chlamydie, była najniższa od 2014 r. Odnotowano wirusowe zapalenie wątroby typu A, ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B oraz czerwonkę bakteryjną u mężczyzn deklarujących narażenia o charakterze MSM (mających kontakty seksualne z mężczyznami).
10. W zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu C i typu B odnotowano dalszy spadek liczby nowo wykrywanych przypadków.
11. Choroby infekcyjne ośrodkowego układu nerwowego nie stanowiły problemu – w większości zapadalność utrzymywała się na niskim poziomie. Odnotowano wzrost zapadalności na neuroinfekcje wirusowe. Nie było zachorowań w ogniskach.
12. Zapadalność na boreliozę zmalała o ponad 30% w stosunku do roku 2017. Wobec braku czynnego uodpornienia, konieczne jest kontynuowanie działań informacyjno-edukacyjnych w zakresie profilaktyki.
13. Zapadalność na gruźlicę utrzymywała się na poziomie roku 2017. Kontynuowano realizację „Programu reorganizacji nadzoru epidemiologicznego nad gruźlicą w województwie kujawsko-pomorskim”.

14. Odnotowano 7% wzrost zapadalności na grypę i infekcje grypopodobne. Liczba osób zaszczepiona przeciw grypie wzrosła o ok. 10%, w stosunku do roku 2017 (2,8% populacji województwa).
15. Istotną rolę w ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową, również w ogniskach zakażeń związanych z opieką medyczną, odgrywa kontaktowa droga szerzenia się zakażeń.
16. W obszarze zakażeń związanych z opieką zdrowotną odnotowano wzrost zgłoszonych identyfikacji czynników bakteryjnych z niebezpiecznymi mechanizmami oporności, w tym *Klebsiella pneumoniae* typu „New Delhi” (NDM).
17. Odnotowano wzrost liczby zgłoszonych ognisk epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną. Konieczna jest skuteczna kontrola zakażeń i systemowe zmiany w zakresie przeciwdziałania przedmiotowym zakażeniom.
18. Uregulowania systemowego wymaga dostępność diagnostyki laboratoryjnej do celów nadzoru epidemiologicznego w obszarze mechanizmów finansowania.



HIGIENA KOMUNALNA

Ocena sanitarna podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych



Działalność kontrolno-represyjna

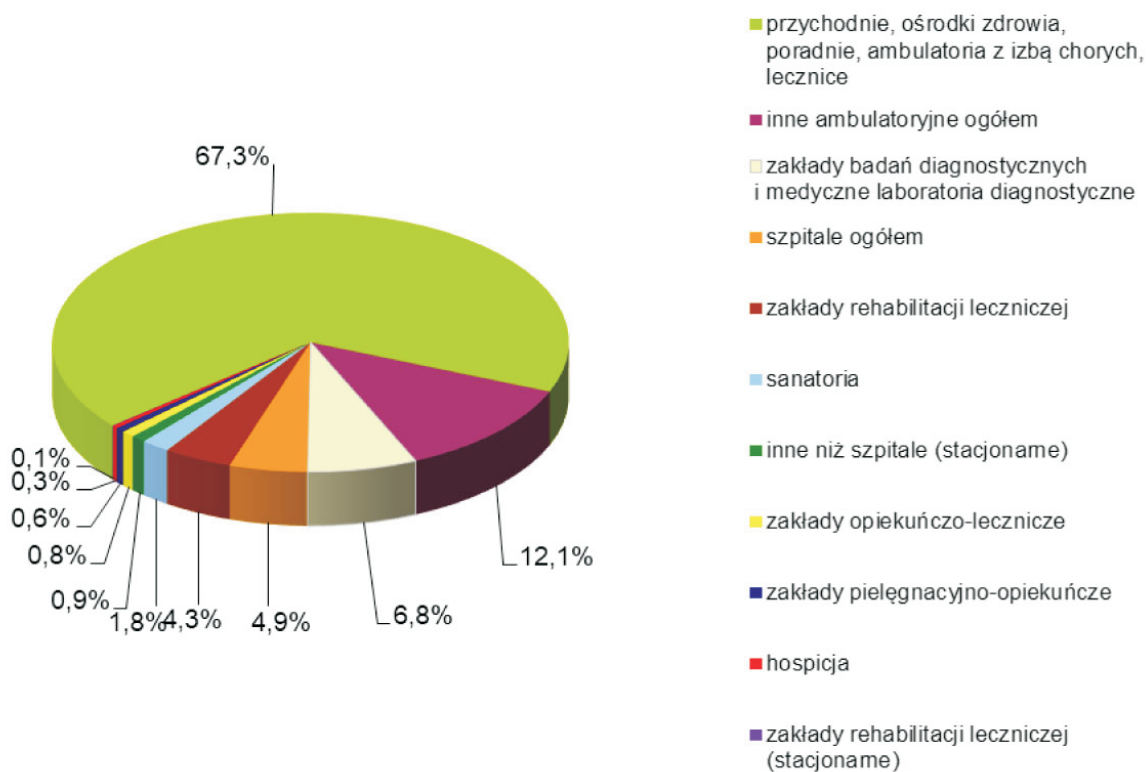
W województwie kujawsko-pomorskim w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 1212 podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą oraz 2462 praktyki zawodowe.

Podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą obejmowały:

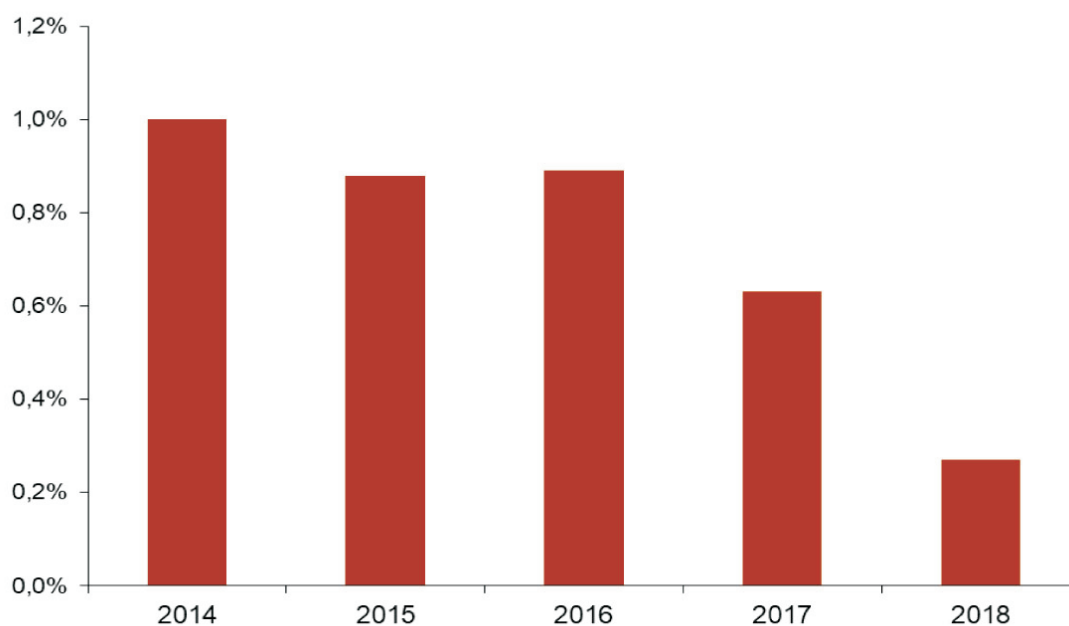
- 114 podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - 59 szpitali, w tym 11 szpitali jednodniowych i 8 szpitali uzdrowiskowych,
 - 10 zakładów opiekuńczo-leczniczych,
 - 7 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych,
 - 1 zakład rehabilitacji leczniczej,
 - 22 sanatoria,
 - 4 hospicja stacjonarne,
 - 11 innych;
- 1098 podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:
 - 816 przychodni, ośrodków zdrowia, poradni, ambulatoriów z izbą chorych, lecznic,
 - 83 zakłady badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych,
 - 52 zakłady rehabilitacji leczniczej,
 - 147 innych, w tym 2 uzdrowiskowe;
- 2462 praktyki zawodowe, obejmujące:
 - 2291 praktyk lekarskich,
 - 109 praktyk pielęgniarских,
 - 62 inne.

W roku 2018 skontrolowano ogółem 1465 podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych, w tym 855 podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą, co stanowi 70,54% ujętych w ewidencji, a także 610 (24,78%) praktyk zawodowych: lekarskich, pielęgniarских i innych. W porównaniu z rokiem ubiegłym stan higieniczno-sanitarny i techniczny omawianych placówek uległ znacznej poprawie, bowiem negatywnie pod tym względem oceniono tylko 4 (w 2017 roku – 10) obiekty, co stanowi 0,27% ogółu skontrolowanych obiektów. Na przestrzeni poprzednich czterech lat odsetek obiektów ze złym stanem sanitarnym wynosił odpowiednio: 1,0% w 2014 roku, 0,88% w 2015 roku, 0,89% w 2016 roku i 0,63% w 2017 roku.

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



Odsetek obiektów w złym stanie sanitarnym w latach 2014-2018.



W bieżącym roku sprawozdawczym przeprowadzono łącznie 2157 kontroli sanitarnych. Wydano 174 decyzje merytoryczne (w tym 30 zmieniających termin wykonania obowiązków, 16 umorzających postępowanie i 10 uchylających), 154 decyzje płatnicze, wystosowano także 36 wystąpień, 1 upomnienie. Za rażące zaniedbania sanitarno-higieniczne i porządkowe nałożono mandaty karne na kwotę 2600,00 zł oraz 2 grzywny na sumę 1800,00 zł. W ciągu roku wystawiono również 41 postanowień, w tym 36 dotyczących opinii o wpływie niespełnienia wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, na bezpieczeństwo pacjentów.

W terminie do dnia 31 grudnia 2017 r. część podmiotów leczniczych (37) nie zrealizowała w całości programów dostosowania do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739). Z uwagi na powyższe do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpłynęły wnioski (36) o wydanie opinii o wpływie niespełnienia wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, na bezpieczeństwo pacjentów w poszczególnych podmiotach leczniczych w związku z niedostosowaniem w terminie do dnia 31 grudnia 2017 r. pomieszczeń do wymagań określonych w cyt. wyżej rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Z wnioskiem nie wystąpił 1 szpital z terenu powiatu toruńskiego (Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu). Po analizie ryzyka i rozwiązań zastępczych przedstawionych przez zarządzających obiektami, właściwi państwowi inspektorzy sanitarni wydali postanowienia o wpływie niespełnienia wymogów ww. rozporządzenia na bezpieczeństwo pacjentów. W zdecydowanej większości wpływ został oceniony jako nieznaczny, jedynie w przypadku 3 podmiotów (na terenie powiatów: grudziądzkiego, aleksandrowskiego i nakielskiego) wpływ oceniono jako znaczny bądź w części krytyczny (dot. bloku operacyjnego, braku wyposażenia agregatu prądotwórczego w funkcję autostartu). Z uwagi na powyższe po wydaniu postanowień państwowi inspektorzy sanitarni w ramach nadzoru bieżącego przeprowadzali kontrole i sporządzali decyzje nakazujące dostosowanie podmiotów do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Stan techniczny i funkcjonalny

Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

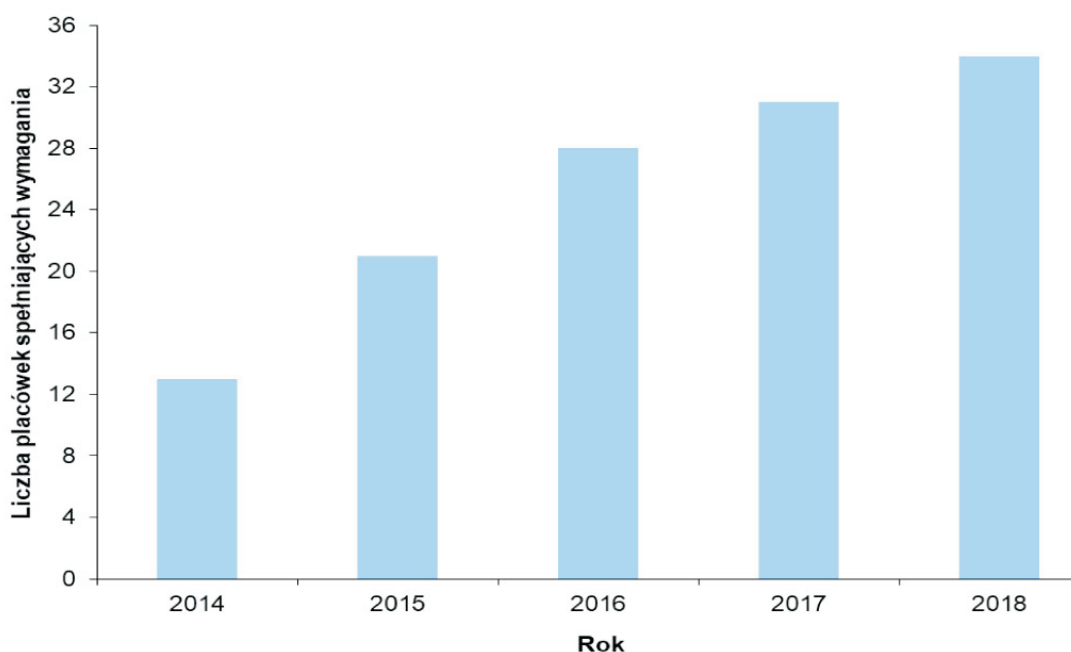
Szpitala

W 2018 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego ewidencja obejmowała 59 placówek (w ub.r. 57), w tym 11 szpitali jednodniowych oraz 8 szpitali uzdrowiskowych. Dwa obiekty zostały przekwalifikowane: Sanatorium Uzdrowiskowe Energetyk w Inowrocławiu na Szpital Uzdrowiskowy, a Przychodnia Centrum Medyczne „Zachód” Sp. z o. o. w Bydgoszczy na Szpital Jednodniowy. W omawianym okresie sprawozdawczym skontrolowano 57 jednostek szpitalnych i żadna z nich nie została oceniona negatywnie.

Omawiając stan higieniczno-sanitarny i techniczny szpitali należy stwierdzić, że był on zróżnicowany. W sumie na 59 szpitali będących w ewidencji województwa kujawsko-pomorskiego, 34 (w ub.r. 31) spełniało wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739). Były to: Centrum Diagnostyczno-Lecznicze Sp. z o.o. Szpital Specjalistyczny „Barska”, Specjalistyczny Szpital Rehabilitacyjny „Barska” Sp. z o.o. we Włocławku; Szpital Eskulap Centrum Leczenia Chorób Serca i Naczyń w Osielsku, Szpital Św. Łukasza, Centrum Onkologii, Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny, ZOZ Szpital Aresztu Śledczego, Centrum Medyczne Gizińscy, Centrum Medyczne Bieńkowski, Szpital Prywatna Klinika

Wident – Liliana Winiarska, Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy; ZOZ w Brodnicy; Szpital Zakładu Karnego w Potulicach; Regionalny Szpital Specjalistyczny im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu; Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łasinie; Szpital Specjalistyczny MATOPAT i Szpital CITO CARE Lecznic CITOMED Sp. z o.o. w Toruniu; Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu oraz 8 szpitali jednolitych (5 w Bydgoszczy i po jednym w Toruniu, we Włocławku i Grudziądzu), a także 8 szpitali uzdrowiskowych (6 w powiecie aleksandrowskim, 1 w powiecie włocławskim, 1 w Inowrocławiu). Najwięcej, bo aż 14 szpitali spełniających wymagania, było w Bydgoszczy i powiecie bydgoskim. Na przestrzeni ostatnich pięciu lat liczba szpitali spełniających wymagania ww. rozporządzenia wynosiła odpowiednio: 13 w roku 2014, 21 w 2015 roku, 28 w 2016 r., 31 w 2017 r. oraz 34 w 2018 r.

Liczba szpitali spełniających wymagania obowiązującego rozporządzenia w latach 2014-2018.



W omawianej grupie obiektów państwowi inspektorzy sanitarni wydali 81 decyzji administracyjnych (27 dotyczących wykonania obowiązków, które pierwotnie były ujęte w programach dostosowawczych placówek, a nie zostały zrealizowane, 24 dotyczące stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego, 4 uchylające, 23 zmieniające termin wykonania obowiązków oraz 3 umarzające). Naruszenia higieniczno-sanitarne i techniczne dotyczyły głównie złego stanu ścian, sufitów, podłóg, stolarki drzwiowej pomieszczeń oraz wyposażenia. Niezależnie od wydanych decyzji merytorycznych, w szczególności w tej grupie obiektów obserwowano prace remontowe, modernizacyjne, oddawanie do użytku nowych budynków, oddziałów oraz wyposażanie ich w nowy sprzęt. Znaczącą poprawę odnotowano w 13 placówkach: Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu (uruchomiono nowy Oddział Hematologii oraz Pracownię Endoskopii dla Dzieci), NZOZ „Nowym Szpitalu Sp. z o.o.” w Wąbrzeźnie (prowadzono remont pomieszczeń Oddziału Chorób Wewnętrznych i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz powstały dwie nowe komórki organizacyjne tj. Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej oraz Zespół Ratownictwa Medycznego-Podstawowy), Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. Ks. J. Popiełuszki we Włocławku (remontem i modernizacją objęto dwa budynki z oddziałami szpitalnymi), Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu (nadal kontynuowano rozpo-

częste w 2016 r. prace związane z rozbudową i modernizacją obiektu), Specjalistycznym Szpitalu Miejskim w Toruniu (w trakcie realizacji była budowa nowego skrzydła budynku), Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Bydgoszczy (Ośrodek Rehabilitacji Diennej przeniesiono zgodnie z projektem do nowych pomieszczeń oraz wyposażono go w nowy sprzęt medyczny, doposażono w meble kilka jednostek organizacyjnych placówki), Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy (przeniesiono do nowego budynku „D” pięć oddziałów), Centrum Onkologii w Bydgoszczy (przeprowadzono remont śluzy przy sali operacyjnej w Izbie Przyjęć oraz dokonano zakupu 27 łóżek dla pacjentów), SPZOZ w Rypinie zmodernizowano i wyposażono w nowe urządzenia Oddział Dziecięcy, Kolejowym Szpitalu Uzdrowiskowym w Ciechocinku oraz oddziale zamiejscowym w Aleksandrowie Kujawskim, Szpitalu Uzdrowiskowym nr III im. Markiewicza i Szpitalu Uzdrowiskowym nr IV „Dom Zdrojowy” w Ciechocinku (sukcesywnie wymieniano stolarkę drzwiową i okienną, przebudowano i wyremontowano część hotelową oraz bazę zabiegową, wykonywano inne prace budowlane oraz zakupiono nowy sprzęt medyczny).

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

Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitale

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

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowane były w przedmiotowej grupie 33 obiekty (w ub.r.31). W bieżącym roku sprawozdawczym powstały trzy nowe placówki: Centrum Słuchu i Mowy „MEDINCUS”, obiekt sanatoryjny „Akacja” w Ciechocinku oraz Zakład Rehabilitacji Leczniczej NZOZ WIMED w Skępem. Natomiast ZOL DĘBY gm. Dobre został przekwalifikowany na placówkę zapewniającą całodobową opiekę – Dom Opieki dla Osób Starszych DĘBY gm. Dobre. W maju 2018 r. ZPO „Wrzos” w Wieńcu Zdroju gm. Brześć Kujawski został wyłączony z użytkowania ze względu na prowadzone prace remontowe i modernizacyjne. Negatywnie oceniono w tej grupie obiektów jedną placówkę, podobnie jak w latach ubiegłych zamiejscowy Oddział Ginekologiczno-Położniczy Szpitala Aresztu Śledczego w Bydgoszczy przy Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu. Pozostałe obiekty były w dobrym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym. Poza trzema obiektami (Hospicjum „Nadzieja” w Toruniu, Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym w Grudziądzu ZOZ Szpitala Aresztu Śledczego w Bydgoszczy, ZOL w Browinie Szpitala Powiatowego Sp. z o. o. w Chełmży) wszystkie spełniały wymagania obowiązującego rozporządzenia. W związku z tym w stosunku do tych obiektów wydano decyzje administracyjne, w których zobowiązano je do usunięcia nieprawidłowości i dostosowania ich do obowiązujących przepisów. Ponadto na cztery obiekty w drodze decyzji administracyjnej nałożono obowiązki dotyczące poprawy stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i wyposażenia (ZLO w Raciążku, Hospicjum „Nadzieja” w Toruniu, ZPO „Florencja II” w Świeciu, Klinika Uzdrowiskowa „St. Georgie” w Ciechocinku), a w Zespole Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II Hospicjum „Światło” w Toruniu ze względu na niewłaściwą segregację materiałów czystych i brudnych osobę odpowiedzialną ukarano mandatem karnym. Poprawę stanu sanitarno-technicznego i wyposażenia uzyskano w dwóch obiektach: Ośrodku Terapii Uzależnień CEDR w Mokowie gm. Dobrzyń n. Wisłą i w Prywatnym Ośrodku Leczenia Uzależnień „OAZA” w Ługowiskach gm. Chocień, a w Hospicjum „Światło”.

Sanatoria

W 2018 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego ewidencja obejmowała 22 sanatoria (w roku 2017 – 26). Znajdowały się one w Ciechocinku – 17, w Inowrocławiu – 4, w Wieńcu Zdroju (gm. Brześć Kujawski) – 1. W omawianym okresie sprawozdawczym jeden obiekt tj. Sanatorium Uzdrowskie Energetyk w Inowrocławiu został przekwalifikowany na Szpital Uzdrowski. Natomiast trzy obiekty zostały zlikwidowane: Sanatoria „Zachęta B”, „Zachęta C” i „Zachęta D” w Ciechocinku. Wszystkie obiekty będące w ewidencji tj. 22 (100%) spełniały wymagania obowiązujących przepisów. Stan sanitarno-techniczny i funkcjonalny tych obiektów oceniono jako dobry. Tylko na jeden obiekt zlokalizowany w Inowrocławiu tj. Sanatorium Uzdrowskie „Przy Tężni” im. dr Józefa Krzemińskiego Sp. z o. o. w drodze decyzji administracyjnej nałożono obowiązki dotyczące poprawy stanu sanitarno-technicznego. Jednocześnie w roku sprawozdawczym odnotowano poprawę stanu sanitarno-technicznego w siedmiu obiektach w Ciechocinku, poprzez wykonanie w nich remontów malarskich części hotelowej wraz z ciągami komunikacyjnymi, pomieszczeń zabiegowych, basenów oraz pomieszczeń gospodarczych, (magazynów bielizny czystej, brudnej, składników porządkowych), wymianę zniszczonych drzwi wraz z futrynami, parkietów, zakup nowego sprzętu do rehabilitacji i mebli do części hotelowej oraz zabiegowej niektórych obiektów. W Sanatorium Uzdrowskim „Wrzos” w Ciechocinku ukończono modernizację bazy zabiegowej i pomieszczeń przyległych do basenu, zakupiono i wymieniono sprzęt medyczny do zabiegów (wannę do hydromasażu oraz do kąpeli solankowych i perełkowych, kuchnię borowinową i fotele masujące), a w Klinice Uzdrowskiej „Pod Tężniami” im. Jana Pawła II w Ciechocinku oddano do użytku nową część hotelową wraz z salą konferencyjną.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

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

Placówki te stanowiły najliczniejszą grupę wśród podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne - 816 w ewidencji (w 2017 roku – 787). Najwięcej nowych placówek (25) powstało w Bydgoszczy.

Obiekty tej kategorii pod względem stanu technicznego, funkcjonalnego i wyposażenia można zaliczyć do dobrych. Nowo powstałe placówki były prawidłowo urządzone i zorganizowane, oferowały szeroki zakres usług i badań medycznych oraz w przeważającej większości były dostosowane do wymagań obowiązujących przepisów. W porównaniu z rokiem 2017 stan higieniczno-sanitarny i techniczny tych placówek uległ znacznej poprawie, gdyż negatywnie oceniono tylko 2 (w 2017 roku – 8) jednostki tj. NZOZ „MEDYKON” w Brześciu Kujawskim i Przychodnię Specjalistyczną „Medicus” we Włocławku. W omawianym okresie sprawozdawczym stwierdzano następujące nieprawidłowości: brak bezpośredniego połączenia pokoju badań lekarskich z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym w bidet w poradniach ginekologicznych, zły stan techniczny ścian, sufitów, wykładzin podłogowych i wyposażenia, brak odpowiednich systemów wentylacyjnych w pomieszczeniach, brak ciepłej wody w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów, brak rozdziału czasowego przyjęć dzieci chorych i zdrowych, brak stanowisk do mycia i dezynfekcji rąk. Jednocześnie w jednej Poradni Przychodni Przychodni w Toruniu odnotowano brak realizacji procedury mycia i dezynfekcji rąk. Osobę odpowiedzialną ukarano mandatem karnym. Sukcesywnie prowadzone prace remontowe i modernizacyjne, rozbudowywanie istniejących budynków, oddawanie do użytku nowych oraz przenoszenie do nowych pomieszczeń, zakup urządzeń oraz sprzętu spowodowały poprawę stanu w 38 placówkach. W omawianym okresie sprawozdawczym 99,26% (98% w ub.r.) tych obiektów (810 na 816 będących w ewidencji) spełniała wymagania cytowanego wyżej rozporządzenia.

Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego działały 83 tego rodzaju obiekty (73 w ub.r.). W 2018 roku powstały nowe obiekty: 7 w Bydgoszczy oraz po jednym w Inowrocławiu, Świeciu i Włocławku i w większości (7) były to punkty pobrania materiału biologicznego do badań diagnostycznych. W omawianym okresie skontrolowano 52 obiekty, co stanowiło 62,65% ich ogólnej liczby. W 2018 roku poza jednym obiektem (tj. Vitalabo Laboratorium Medyczne Sp. z o. o. Oddział w Toruniu) w większości nie budziły one zastrzeżeń zarówno natury sanitarnej, jak i technicznej. Wszystkie obiekty będące w ewidencji spełniały wymagania obowiązujących przepisów prawnych. Poprawę stanu sanitarno-technicznego odnotowano w trzech obiektach (Laboratorium Genetycznym Katedry i Zakładu Genetyki, Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy oraz Laboratorium Medycznym Synevo Sp. z o. o. Oddział we Włocławku). Kontrolowane obiekty wyposażone były w nowoczesny sprzęt i urządzenia do diagnostyki laboratoryjnej, a także były dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Zakłady rehabilitacji leczniczej

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowane były 52 takie placówki (w ubiegłym roku – 43). W 2018 r. powstało dziewięć nowych obiektów (trzy w powiecie toruńskim, dwa w Świeciu oraz po jednym w Kruszwicy, Włocławku, w powiecie wąbrzeskim i w powiecie lipnowskim). Obiekty oceniono jako dobre. W omawianej grupie obiektów nie stwierdzono zastrzeżeń dotyczących stanu sanitarnego. Jedynie dla trzech placówek wystawiono decyzje administracyjne dotyczące zapewnienia w nich natrysku. Wszystkie omawiane zakłady będące w ewidencji spełniały wymogi obowiązujących przepisów prawnych.

Inne podmioty lecznicze, w tym uzdrowiskowe

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowanych było 147 takich placówek (w ubiegłym roku – 137). Odsetek obiektów spełniających wymagania obowiązujących przepisów prawnych wynosił 100%.

Do tej bardzo zróżnicowanej grupy zaliczono Oddziały Terenowe Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy, pracownie RTG, stacje dializ, poradnie logopedyczne, wyjazdową opiekę hospicyjno-paliatywną, zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego, gabinety stomatologiczne w szkołach i inne. Stan techniczny i funkcjonalny większości obiektów był dobry. Jedynie w dwóch obiektach kwestionowano stan sanitarno-techniczny: w NZOZ Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Lipnie (placówka świadcząca usługi medyczne w domu pacjenta) oraz podobnie jak w ub.r. w NZOZ B. BRAUN AVITUM Stacji Dializ w Nakle nad Notecią. Ponadto odnotowano, iż gestorzy części obiektów na bieżąco we własnym zakresie przeprowadzali drobne remonty.

Praktyki lekarskie, pielęgniarskie i inne

Obiekty tej grupy nie budziły większych zastrzeżeń. Najliczniejsze z nich były indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie. Podobnie jak w latach poprzednich, część praktyk lekarskich prowadziła swoją działalność w pomieszczeniach podmiotów leczniczych (przychodniach, sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych), część funkcjonowała w tym samym pomieszczeniu z zachowaniem rozdziału czasowego. W przypadku praktyk pielęgniarskich usługi medyczne świadczone były na miejscu, bądź w większości przypadków – w domu chorego. Pozostałe praktyki to między innymi gabinety: logope-

dyczne, fizjoterapii, kinezyterapii, rehabilitacji, hirudoterapii, pracowni protetyczne i inne. W większości skontrolowane praktyki posiadały opracowane, zatwierdzone i zaktualizowane stosowne procedury higieniczno-sanitarne.

Poza 1 praktyką lekarską w Toruniu (Indywidualną Specjalistyczną Praktyką Okulistyczną) wszystkie obiekty tej grupy spełniały wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

Omawiane obiekty prezentowały na ogół dobry i bardzo dobry stan higieniczno-sanitarny i techniczny, gdyż tylko jeden oceniono negatywnie tj. Indywidualną Praktykę Lekarza Dentysty w Sępólnie Krajeńskim. W omawianej grupie obiektów wydano 23 decyzje administracyjne (w tym 4 zmieniające termin wykonania obowiązków oraz 5 umarzających), dotyczące m. in. opracowania i aktualizowania procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym u ludzi, przeprowadzania systematycznych kontroli wewnętrznych, zapewnienia jednokierunkowego ciągu technologicznego procesu sterylizacji w gabinetach stomatologicznych, połączenia gabinetów lekarskich z pomieszczeniami higieniczno-sanitarnymi i ich wyposażenia w bidet w praktykach ginekologicznych, poprawy stanu sanitarno-technicznego mebli, ścian, sufitów, podłóg, grzejników, wentylacji oraz wyposażenia pomieszczeń. Ponadto dla 3 Indywidualnych Specjalistycznych Praktyk Lekarzy Dentystów z powiatu lipnowskiego wystosowano wystąpienia dotyczące przedłożenia do wglądu protokołów kontroli wewnętrznej z kontroli przewodów wentylacyjnych i kominowych oraz dla 1 Indywidualnej Praktyki Lekarza Dentysty dotyczące przedłożenia w ustalonym terminie sprawozdania z badań kontroli mikrobiologicznej procesów sterylizacji. W wyniku przeprowadzonych remontów, modernizacji bądź przeniesienia do nowych pomieszczeń oraz wyposażenia w nowy sprzęt i urządzenia, poprawę uzyskano w 12 praktykach.

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

Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

Badania ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.

W omawianym okresie sprawozdawczym w 37 podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą (w tym w 24 szpitalach) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrały z instalacji wewnętrznej 159 próbek ciepłej wody użytkowej do badań w kierunku Legionella sp., w wyniku których stwierdzono ponadnormatywną ilość bakterii w wodzie w 9 obiektach. Skażenie wysokie uzyskano w 5 obiektach tj. w: Centrum Onkologii w Bydgoszczy, Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym przy ul. Smukalskiej 251 w Bydgoszczy, NSZOZ „OKO-MED” w Grudziądzu, Specjalistycznym Szpitalu Miejskim w Toruniu oraz Pałuckim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żniniu i średnie w 4 tj. Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, Kolejowym Szpitalu Uzdrawiskowym w Aleksandrowie Kujawskim, NZOZ Klinice Zdrowia i Urody Villa Park MED.& SPA w Ciechocinku, Sanatorium Uzdrawiskowym „OAZA” Sp. z o.o. w Inowrocławiu. Z uwagi na powyższe wydano decyzje z nakazem podjęcia działań zmierzających do redukcji liczby bakterii w wodzie. Podmioty lecznicze wykonywały badania ciepłej wody użytkowej do badań w kierunku Legionella sp. w ramach kontroli wewnętrznej. W przypadku przekroczeń organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowały stosowne czynności.

Utrzymanie czystości

Szpitale

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

Utrzymaniem czystości bieżącej w szpitalach zajmowali się w przeważającej większości pracownicy placówek, natomiast w 11 (ub.r. 12) jednostkach firmy zewnętrzne. Z roku na rok w omawianych placówkach odnotowuje się rezygnację z firm zewnętrznych w zakresie utrzymania czystości. Procesy utrzymania czystości oparte były na planach higieny szpitalnej określających strefy i obszary, techniki oraz częstotliwość sprzątania, w tym procedury mycia i dezynfekcji sprzętu oraz pomieszczeń szpitalnych. Procedury zawierały obowiązujące standardy higieny wewnątrzszpitalowej i były na bieżąco aktualizowane. We wszystkich skontrolowanych szpitalach procedury były dostępne w formie papierowej bądź elektronicznej w oddziałach oraz u osób nadzorujących przestrzeganie higieny szpitalnej.

W większości skontrolowanych szpitali na oddziałach wyznaczone były pomieszczenia, gdzie przechowywano sprzęt porządkowy, środki myjąco-czyszczące i dezynfekcyjne. Sprzęt ten wydzielony był w zależności od stref czystości mikrobiologicznej. Stosowane do sprzątania mopy były odpowiednio oznakowane, przydzielone do poszczególnych oddziałów (z podziałem na osobne do mycia i do dezynfekcji powierzchni). Ponadto do utrzymania czystości w oddziałach używano ściereczek o zróżnicowanej kolorystyce oraz jednorazowych ściereczek fizelinowych (w szczególności na blokach operacyjnych). W niektórych szpitalach ekipy sprzątające posiadały pomieszczenia wyposażone w pralki, w których były prane i dezynfekowane mopy, natomiast w pozostałych szpitalach mopy były odbierane przez zewnętrzne firmy zajmujące się praniem. W szpitalach przeprowadzano badania czystości mikrobiologicznej powierzchni, głównie na blokach operacyjnych. W Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym i Specjalistycznym Szpitalu Miejskim w Toruniu w ramach kontroli wewnętrznych przeprowadzono kontrole prawidłowości wykonywanych czynności sprzątania metodą znaczników fluorescencyjnych. Ponadto w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim w Toruniu wprowadzono także dezynfekcję powietrza i powierzchni za pomocą dyfuzji suchej i niewidocznej mgły, opartej na 6% nadtlenu wodoru i kationach srebra generowanej przez urządzenie NOCOSPRAY. Dekontaminacja pomieszczeń za pomocą tego urządzenia wykonywana jest w przypadku izolacji pacjenta zakażonego drobnoustrojem alarmowym, przygotowania izolátky przed przyjęciem pacjenta do procedury przeszczepu komórek macierzystych oraz dodatkowych okresowych zabiegów dekontaminacji sal operacyjnych. W omawianym okresie nie stwierdzono nieprawidłowości w utrzymaniu czystości.

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

W omawianej grupie obiektów nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wyposażenia w sprzęt medyczny jednorazowego użytku oraz zaopatrzenia w środki opatrunkowe, ręczniki jednorazowe, a także w środki myjące i dezynfekujące. Jedynie w dwóch przypadkach stwierdzono: przeterminowane środki dezynfekcyjne w Indywidualnej Specjalistycznej Praktyce Lekarza Dentysty w Pakości oraz brak środka do dezynfekcji dużych powierzchni w Indywidualnej Praktyce Lekarza Dentysty w powiecie sępoleńskim.

Sprzątaniem i utrzymaniem czystości w tej grupie obiektów zajmowali się pracownicy lub firmy zewnętrzne. W przypadku firm zewnętrznych dotyczyło to głównie trzech Zakładów Opiekuńczo-Lecznicznych, dwóch obiektów sanatoryjnych w Ciechocinku i w Inowrocławiu, jednego ZPO, jednego laboratorium, większości przychodni zlokalizowanych w Bydgoszczy oraz kilku przychodni w Toruniu, we Włocławku i Grudziądzu. W przypadku praktyk zlokalizowanych w budynkach podmiotów leczniczych, sprzątanie zagwarantowane było w ramach umowy najmu lokalu. Sprzęt porządkowy oraz środki myjąco-dezynfekcyjne przechowywane były w wydzielonych miejscach lub pomieszczeniach porządkowych.

W 2018 r. w pięciu placówkach: Klinice Uzdrowskiej „St. Georgie” w Ciechocinku, Pracowni Protetycznej w Toruniu, Vitalabo Laboratorium Medycznym Sp. z o. o. Oddział w Toruniu, NZOZ „Krajna-Zdrowie” MD” Sp. z o. o. w Nakle n. Notecią oraz NZOZ Esculap s.c. w Gniewkowie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie utrzymania czystości, co skutkowało nałożeniem mandatów karnych.

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

Zaopatrzenie w wodę

Szpitala

Na 57 skontrolowanych szpitali, 47 (82,46%) korzystało z sieci wodociągów publicznych, a 10 (17,54%) z wodociągów lokalnych. Jakość wody podawanej z przebadanych podstawowych źródeł zaopatrzenia pod względem mikrobiologicznym nie budziła zastrzeżeń, poza 1 przypadkiem, gdzie wystąpiło pogorszenie jakości wody (obecność bakterii grupy coli w liczbie 75 jtk w 100ml w stacji uzdatniania) dostarczanej dla Szpitala Lipno Sp. z o. o. z ujęcia własnego. Skład fizykochemiczny wody w dwóch wodociągach (SPZOZ Szpital w Łasinie oraz Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii przy ul. Meysnera 9 w Bydgoszczy) odbiegał od obowiązujących wymagań sanitarnych w zakresie przekroczeń parametrów manganu, jonu amonowego. Ich obecność w wodzie nie stanowiła jednak bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia, wobec czego można było korzystać z wody z tych ujęć bez ograniczeń. W 2018 roku w pięciu placówkach w Bydgoszczy wykonano prace konserwatorskie i remonty. W Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii przy ul. Seminaryjnej 1 i w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy wykonano remont malarski studzienek studni głębinowych, w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Biziela przeprowadzono konserwację pompy głębinowej, w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim wyczyszczono powłoki zewnętrzne obu zbiorników retencyjnych, a w Centrum Onkologii odświeżono studnie głębinowe oraz odmalowano komorę zbiorników retencyjnych.

W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano nieskuteczne działania naprawcze dotyczące poprawy jakości wody w rezerwowych źródłach zaopatrzenia w wodę w Powiatowym Szpitalu Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu oraz Pałuckim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie, a w „Nowym Szpitalu Sp. z o. o.” w Świeciu stwierdzono brak możliwości zasilania w wodę bezpośrednio ze stacji uzdatniania wody poprzez nieaktywne złoża filtracyjne, uszkodzoną sieć podającą wodę ze studni. Ponadto tak jak w latach ubiegłych, wyłączone z użytkowania z uwagi na zły stan techniczny, było ujęcie rezerwowe w szpitalu w Strzelnie. W 2018 r. dwanaście (w ub.r. 6) obiektów szpitalnych nie posiadało rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę. Przebadana woda z części istniejących ujęć rezerwowych w większości odpowiadała obowiązującym normom sanitarnym.

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

Placówki te zaopatrywane były w wodę z sieci wodociągów publicznych oraz w nielicznych przypadkach z ujęć własnych. Kilkanaście placówek posiadało rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę. Jakość dostarczanej wody z tych ujęć odpowiadała pod względem jej składu fizykochemicznego i mikrobiologicznego wymaganiom określonym w obowiązujących przepisach. Niemniej jednak odnotowywano incydentalne pogorszenia jakości wody do spożycia, które nie miały istotnego wpływu na zdrowie. W takich sytuacjach organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej stwierdzały warunkową przydatność wody do spożycia bądź w uzasadnionych przypadkach, do momentu uzyskania prawidłowych wyników, wody właściciele wodociągów zapewniali zastępcze źródła wody dobrej jakości.

Postępowanie z odpadami ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych

Szpitale

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

Odpady medyczne zbierane były selektywnie w miejscach ich powstawania z zachowaniem zasady dotyczącej odpowiedniej kolorystyki worków. Worki umieszczane były w pojemnikach lub na stelażach. Odpady ostre (igły, skalpele, wenflony) gromadzone były w sztywnych, odpornych na przekłucie, pojemnikach wymienianych nie rzadziej niż co 72h. 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 właściwie wyposażone. Odpady medyczne z obiektów z właściwą częstotliwością były odbierane przez firmy zewnętrzne posiadające zezwolenia na ich odbiór, transport i utylizację. W placówkach szpitalnych wydzielone były również miejsca przeznaczone do dezynfekcji, mycia i przechowywania środków transportu wewnętrznego odpadów medycznych i pojemników wielokrotnego użycia, służących do transportu wewnętrznego odpadów medycznych. Wszystkie skontrolowane szpitale utylizowały swoje odpady medyczne w specjalistycznych jednostkach, przy czym na terenie województwa czynne były dwie spalarnie zlokalizowane w Bydgoszczy: Zakład Utylizacji Odpadów Medycznych przy Centrum Onkologii oraz MD-Proeco Sp. z o.o.

Na 57 skontrolowanych placówek, 43 tj. 75, 44% (w 2017 r. – 42) unieszkodliwiała odpady medyczne w Zakładzie Utylizacji Odpadów Medycznych przy Centrum Onkologii i 12 tj. 21,05% (w 2017 r. – 10) w MD-Proeco Sp. z o.o. w Bydgoszczy. Tylko 2 tj. 3,51% (w 2017 roku – 3) szpitale utylizowały odpady medyczne w spalarniach poza województwem kujawsko-pomorskim.

W 2018 r. odnotowano następujące nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami:

1. niewłaściwy czas wstępnego magazynowania odpadów medycznych o kodzie 18 01 02 – SPZOZ w Mogilnie – szpitale w Mogilnie i w Strzelnie,
2. brak oznakowania identyfikującego na workach z odpadami medycznymi w miejscu ich powstania – Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu,
3. brak ciepłej wody przy umywalce w pomieszczeniu gospodarczym obok pomieszczenia wstępnego magazynowania odpadów medycznych – Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Golu-biu-Dobrzyniu,

4. brak dostępu do ciepłej wody do celów porządkowych w przedsionku obok pomieszczenia wstępnego magazynowania odpadów medycznych – Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu,
5. niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian w pomieszczeniu przeznaczonym do mycia wózków do transportu wewnętrznego odpadów medycznych – Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu,
6. niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian i sufitu w stacjonarnym urządzeniu chłodniczym odpadów medycznych o kodzie 18 01 02 i 18 01 03 - Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu,
7. niewłaściwy stan sanitarno-techniczny sufitów w pomieszczeniach wstępnego magazynowania odpadów medycznych – SPZOZ w Mogilnie – szpital w Strzelnie, Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu.

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

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

W tej grupie sposób postępowania z odpadami był podobny jak w szpitalach. We wszystkich prowadzona była segregacja odpadów medycznych i komunalnych. Większość skontrolowanych jednostek posiadała opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi oraz instrukcje selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem. Omawiane placówki posiadały aktualne umowy na odbiór odpadów medycznych ze specjalistycznymi firmami. Wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 18 01 03 było w większości jednostek w przenośnych urządzeniach chłodniczych nie dłużej niż 30 dni, w pomieszczeniach o temperaturze 18°C przechowywane były nie dłużej niż 72 godziny, a następnie odpady były odbierane, transportowane i unieszkodliwiane przez specjalistyczne firmy. Pomieszczenia te posiadały niezależne wejścia, były zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych, posiadały ściany i podłogi wykonane z materiałów łatwo zmywalnych, umożliwiających mycie i dezynfekcję, posiadały drzwi bez progu. W większości obiektów prowadzony był monitoring temperatury. Część praktyk lekarskich, pielęgnarskich z uwagi na fakt ich lokalizacji w przychodniach lub w obiektach sanatoryjnych, przekazywała wytworzone odpady medyczne do wspólnego pomieszczenia wstępnego magazynowania odpadów medycznych w tychże obiektach. Odpady medyczne, które powstały w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w domu pacjenta w ramach wizyt domowych oraz przez zespoły wyjazdowe pogotowia, zbierane były do sztywnych jednorazowych pojemników w miejscu ich powstania, zamykane, a następnie przewożone w specjalnych pojemnikach (tak zwanych torbach wyjazdowych) do macierzystych jednostek, gdzie były odpowiednio zagospodarowywane.

Bieżące kontrole sanitarne wykazały następujące nieprawidłowości w omawianym obszarze:

1. brak dozownika ze środkiem do dezynfekcji rąk w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego – NZOZ „ARS MEDICA” w Więcborku, Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Ginekologiczna w Toruniu,
2. awaria przenośnego urządzenia chłodniczego do wstępnego magazynowania odpadów medycznych – NZOZ Rodzina w Mogilnie,

3. brak przenośnego urządzenia chłodniczego do wstępnego magazynowania odpadów medycznych – Vitalabo Sp. z o. o. Punkt Pobrań materiału biologicznego do badań w Mogilnie i w Nakle n. Notecią, Indywidualna Praktyka Lekarska w Nakle n. Notecią,
4. brak prawidłowego oznakowania identyfikującego na workach i pojemnikach z odpadami medycznymi w miejscu ich powstania – Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Suradówek gm. Wielgie, NZOZ Przychodnia Łochocin gm. Lipno, Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarza Dentysty w Lipnie,
5. brak prawidłowego oznakowania identyfikującego na workach z odpadami medycznymi w miejscu ich powstania - Indywidualna Praktyka Lekarska w Szubinie, NZOZ „Krajna-Zdrowie MD” Sp. z o. o. w Nakle n. Notecią, „NZOZ „Awicenna” Sp. z o. o. w Mroczy,
6. brak dostosowanej i wdrożonej procedury postępowania z odpadami medycznymi oraz instrukcji selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania zgodnie z aktualnymi przepisami – Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Suradówek gm. Wielgie, NZOZ Przychodnia Łochocin gm. Lipno, Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarza Dentysty w Lipnie,
7. brak zamykanego pojemnika transportowego - NZOZ „Krajna-Zdrowie MD” Sp. z o. o. w Nakle n. Notecią, NZOZ „Awicenna” Sp. z o. o. w Mroczy, Indywidualna Praktyka Lekarska Ginekologiczno-Położnicza w Nakle n. Notecią, Indywidualna Praktyka Lekarska w Nakle n. Notecią, Indywidualna Praktyka Lekarska w Szubinie,
8. brak podajnika na czyste rękawiczki jednorazowe oraz pojemnika na zużyte rękawiczki jednorazowe w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego do wstępnego magazynowania odpadów medycznych – NZOZ „Krajna-Zdrowie MD” Sp. z o. o. w Nakle n. Notecią, NZOZ „Awicenna” Sp. z o. o. w Mroczy,
9. nieaktualna i niedostosowana procedura postępowania z odpadami medycznymi do obowiązujących przepisów – Medyk Sp. z o. o. w Szubinie, Medyk Sp. z o. o. Szubin (Gabinet Profilaktyki i Pomocy Przedlekarskiej w Szkole Podstawowej w Kowalewie), NZOZ „Awicenna” Sp. z o. o. w Witosławiu, „NZOZ Nasza Przychodnia” Sp. z o. o. w Kcyni,
10. brak termometru w przenośnym urządzeniu chłodniczym do wstępnego magazynowania odpadów medycznych - Indywidualna Praktyka Lekarska Ginekologiczno-Położnicza w Nakle n. Notecią, Indywidualna Praktyka Lekarska w Szubinie,
11. brak podajnika na czyste rękawiczki jednorazowe w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego do wstępnego magazynowania odpadów medycznych – Indywidualna Praktyka Lekarska Ginekologiczno-Położnicza w Nakle n. Notecią,
12. brak oznakowania przenośnego urządzenia chłodniczego do wstępnego magazynowania odpadów medycznych znakiem ostrzegającym o zagrożeniu biologicznym – Indywidualna Praktyka Lekarska w Szubinie.

W omawianym okresie sprawozdawczym wydano zalecenia pokontrolne w stosunku do dwóch Indywidualnych Specjalistycznych Praktyk lekarskich z powiatu lipnowskiego dotyczące przedłożenia do wglądu umowy na odbiór odpadów komunalnych.

Postępowanie z bielizną

Szpitale

W omawianym okresie sprawozdawczym proces prania bielizny szpitalnej wykonywany był we własnym zakresie w pięciu (8,77%) placówkach dysponujących pralniami, w 51 (89,48%) skontrolowanych jednostkach zlecano był zewnętrznym podmiotom usługowym, również tym zlokalizowanym

poza obszarem województwa, a w 1 placówce (1,75%) stosowana była bielizna jednorazowego użycia. Najwięcej placówek tj. 21 (36,84%) korzystało z usług pralniczych firmy - Konsorcjum: „CitoNet-Bydgoszcz” S.A. w Bydgoszczy, ul. Wyścigowa 7 (lider konsorcjum), TZMO S.A. w Toruniu ul. Żółkiewskiego 20/26 (członek konsorcjum).

Wszystkie pralnie przyszpitalne posiadały barierę higieniczną. We wszystkich skontrolowanych 57 obiektach szpitalnych postępowanie z bielizną szpitalną było prawidłowe, zgodne z opracowanymi i wdrożonymi procedurami. Podobnie jak w latach ubiegłych w przypadku kilku jednostek szpitalnych odnotowano fakt dzierżawienia od pralni zewnętrznych bielizny i odzieży szpitalnej - powłok, prześcieradeł, koszul operacyjnych, kompletów zabiegowych, fartuchów zabiegowych, a nawet odzieży roboczej (komplety ubraniowe). W większości szpitali wydzielone były magazyny bielizny czystej i brudnej, a na oddziałach szafki/miejsca/pomieszczenia do przechowywania bielizny czystej oraz brudnej m. in. do gromadzenia bielizny brudnej.

Nadal w dwóch szpitalach Uniwersyteckich w Bydgoszczy dystrybucją bielizny czystej i brudnej zajmował się zakład usługowy. W tych placówkach zostały zlikwidowane magazyny bielizny czystej, gdyż bielizna czysta dostarczana była z pralni bezpośrednio na oddziały.

W 2018 r. w 11 szpitalach w ramach kontroli wewnętrznej, wykonano badania czystości mikrobiologicznej bielizny, a w 1 szpitalu tylko w przypadku prowadzenia dochodzenia epidemiologicznego. Nie zakwestionowano żadnej z badanych próbek. W ramach umowy badania mikrobiologiczne pranej bielizny dla części placówek wykonywały również firmy zewnętrzne np. TZMO S.A Toruń-CitoNet-Bydgoszcz S.A. w Bydgoszczy, „Hollywood Textille Service” Sp. z o.o. w Sierpcu.

Transport bielizny, w przypadku korzystania z pralni zewnętrznych, odbywał się środkami tychże pralni. Były one myte i dezynfekowane na wyznaczonych do tego celu stanowiskach, usytuowanych na zapleczu obiektów.

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

Sposób postępowania z bielizną w tych placówkach, podobnie jak w roku ubiegłym, był prawidłowy i zgodny z ustalonymi oraz wdrożonymi w tym zakresie procedurami. Placówki korzystały z pralni szpitalnych lub komercyjnych. Nadal część obiektów wykonywała pranie we własnym zakresie, w wydzielonych do tego celu pomieszczeniach, z wykorzystaniem właściwego sprzętu. W większości placówek ambulatoryjnych oraz we wszystkich skontrolowanych praktykach zawodowych stosowana była głównie bielizna jednorazowego użytku (podkłady, serwety, ręczniki, prześcieradła), która po użyciu, jako odpad medyczny, przekazywana była do 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 i wojewódzkiego.

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

We wszystkich szpitalach działały zespoły i komitety kontroli zakażeń szpitalnych, które realizowały zadania w zakresie zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych poprzez nadzór nad

zowały zadania w zakresie zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych poprzez nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym, monitorowanie zakażeń związanych z opieką zdrowotną oraz czynników alarmowych, opracowywanie programów dotyczących profilaktyki i zwalczania zakażeń oraz organizację szkoleń personelu. W większości szpitali zespoły i komitety kontroli zakażeń szpitalnych posiadały pełen skład, zgodny z przepisami prawa. W Zespole Opieki Zdrowotnej Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych nie spełnia kumulatywnie wymagań w zakresie kwalifikacji (nie ukończył ani nie był w trakcie odbywania kursu specjalistycznego w zakresie epidemiologii), oraz w składzie komitetu kontroli zakażeń szpitalnych nie było lekarza wykonującego zadania służby medycyny pracy. W SP ZOZ w Mogilnie Szpitalu Powiatu Mogileńskiego, ustalono że zespół i komitet kontroli zakażeń szpitalnych nie realizował w pełni swoich zadań – nie opracowywano standardów farmakoprofilaktyki oraz częstotliwość kontroli wewnętrznych była niezgodna z obowiązującymi przepisami prawa. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano decyzje administracyjne.

Kontynuowano działania w zakresie ograniczania narastania lekooporności biologicznych czynników chorobotwórczych. W szpitalach powołano zespoły do spraw opracowania polityki antybiotykowej lub wyznaczano do tego zadania konkretne osoby. Opracowano receptariusze szpitalne oraz prowadzona była weryfikacja polityki antybiotykowej na podstawie lokalnej sytuacji epidemiologicznej placówek. Oceniane było ryzyko wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych. Procedury sanitarno-higieniczne aktualizowano na bieżąco w oparciu o obowiązujące przepisy prawa oraz aktualne standardy i publikacje. Szpitale posiadały procedurę dotyczącą postępowania w przypadku podejrzenia/identyfikacji szczepów bakteryjnych Enterobacteriaceae wytwarzających karbapenemazy. W celu ograniczenia ryzyka wystąpienia zakażeń związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, przeprowadzano regularnie, zgodnie z opracowanymi harmonogramami oraz doraźnie w razie potrzeb kontrole wewnętrzne, które oceniały poprawność i skuteczność wdrożonych działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Dezynfekcja narzędzi, sprzętu medycznego i powierzchni

Podobnie, jak w roku 2017, w szpitalach stosowano narzędzia i sprzęt medyczny jednorazowego użycia pakowany fabrycznie oraz sprzęt wielorazowego użycia. Dezynfekcję sprzętu wielorazowego użycia oraz jego transport do sterylizatorni przeprowadzano w sposób prawidłowy. Wyroby medyczne wielorazowego użycia, w zależności od przyjętej w danej placówce technologii, były transportowane do centralnych sterylizatorni na sucho w kontenerach „brudnych”, gdzie podlegały procesom dekontaminacji, poddawane dezynfekcji wstępnej z zastosowaniem specjalistycznych preparatów o właściwościach nawilżających i zapobiegających tworzeniu się biofilmu lub tylko dezynfekcji właściwej. Coraz więcej podmiotów rezygnuje z dezynfekcji wstępnej narzędzi na oddziałach. Skażone wyroby medyczne przekazywane są bezpośrednio do sterylizatorni. W Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu i w SP ZOZ Łasin narzędzia i sprzęt medyczny wielorazowego użycia przed transportem do zewnętrznej sterylizatorni poddawany był procesom mycia, dezynfekcji oraz pakietowania. Stosowany asortyment preparatów do dezynfekcji był szeroki, odpowiednio dobrany pod względem zdefiniowanego poziomu ryzyka. W wielu placówkach przeprowadzano dezynfekcję metodą zamgławiania stosowaną przede wszystkim na oddziałach intensywnej opieki medycznej lub w przypadku wystąpienia patogenu alarmowego i szpitalnych ognisk epidemicznych. Stanowiska do higienicznego mycia rąk w gabinetach zabiegowych i lekarskich wyposażone były prawidłowo. Nieliczne sale chorych wyposażone były w przyłóżkowe dozowniki ze środkiem antyseptycznym do rąk. Zaopatrzenie podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w sprzęt medyczny, w szczególności jednorazowego użytku, materiały opatrunkowe, ręczniki jednorazowego użytku, a tak-

że zaopatrzenie w środki myjące i dezynfekujące, podobnie jak w roku 2017 było wystarczające. W roku 2018 do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Toruniu wpłynęły cztery skargi dotyczące nieprzestrzegania procedur w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym i Specjalistycznym Szpitalu Miejskim w Toruniu. W trzech przypadkach przeprowadzone kontrole nie potwierdziły zarzutów, w jednym przypadku za nieznaną procedurę mycia i dezynfekcji rąk, lekarza ukarano mandatem karnym.

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

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

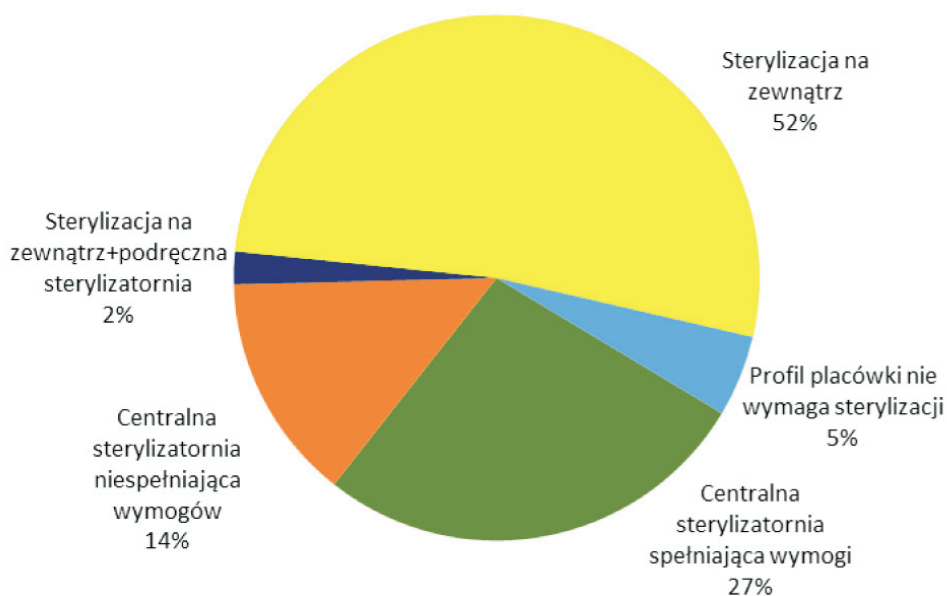
W 10 szpitalach działało 12 komór dezynfekcyjnych. Stan ten nie uległ zmianie od roku 2014. Coraz więcej podmiotów zleca usługi dezynfekcji komorowej jednostkom zewnętrznym. Są to zlecenia stałe lub doraźne.

Sterylizacja

Procesy sterylizacji narzędzi i sprzętów medycznych wielorazowego użycia w szpitalach województwa kujawsko-pomorskiego przeprowadzane były w centralnych sterylizatorniach. W roku 2018, w 44 obiektach szpitalnych działało 18 centralnych sterylizatori, z których 12 spełniało wymagania przepisów prawa, 6 nie spełniało wymagań. 23 (52%) szpitale zlecały usługę sterylizacji jednostkom zewnętrznym, 1 (2%) szpital zlecał usługę jednostce zewnętrznej i sterylizował sprzęt w podręcznej sterylizatorni, a w 2 (5%) szpitalach profil placówki nie wymagał sterylizacji sprzętu. W kwietniu 2018 r. w Szpitalu Lipno Sp. z o. o. w Lipnie zlikwidowano dział sterylizacji. Placówka podpisała umowę na świadczenie usług sterylizacji z SP ZOZ w Rypinie. W omawianym okresie wszczęto postępowanie administracyjne dotyczące zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego w zakresie dekontaminacji wyrobów medycznych stosowanych przez SP ZOZ Łasin. Placówka podpisała umowę z Regionalnym Szpitalem Specjalistycznym w Grudziądzu, której przedmiotem jest sterylizacja narzędzi i sprzętów medycznych. Z uwagi na awarię autoklawów, w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu procesy sterylizacji, zarówno dla szpitala w Łasinie, jak i dla szpitala w Grudziądzu czasowo świadczone były przez firmę CitoNet w Bydgoszczy.

W szpitalach sterylizacja narzędzi przeprowadzana była wyłącznie metodami gwarantującymi ich skuteczność, w których czynnikami sterylizującymi była para wodna, plazma lub tlenek etylenu. Sprzęt sterylizujący jest sukcesywnie wymieniany na nowy z lepszymi parametrami technicznymi. W placówkach stosowano odpowiednie, profesjonalne opakowania do sterylizacji. Transport narzędzi i sprzętu medycznego przed i po sterylizacji odbywał się w zamykanych kontenerach lub pojemnikach. Sprzęt sterylny przechowywany był w zamykanych szafach, szufladach oraz magazynach sprzętu sterylnego. Podobnie, jak w latach ubiegłych przebieg procesu sterylizacji był systematycznie kontrolowany przez użytkowników urządzeń, poprzez stosowanie testów chemicznych, bioindykatorów oraz wskaźników fizycznych. Właściwe postępowanie na każdym etapie procesu sterylizacji gwarantuje wysoką jakość produktu finalnego.

Organizacja sterylizacji w szpitalach województwa kujawsko-pomorskiego (stan na dzień 31.12.2018 roku).



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

W szpitalach obserwowano poprawę stanu sanitarno-technicznego. Przeprowadzane remonty i inwestycje podnosiły standardy świadczonych usług.

W omawianym okresie stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły głównie: nieprzestrzegania procedur sanitarno-higienicznych, nieprawidłowego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i sprzętów, w których udzielane są świadczenia medyczne. W takich przypadkach wydawano decyzje nakazujące usunięcie nieprawidłowości.

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

W podmiotach tych w porównaniu do roku 2017 nie odnotowano istotnych zmian. Wdrożone procedury higieniczno-sanitarne uaktualniano na bieżąco. Dokonywana była ocena ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych. Kontynuowano działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. W zakresie realizacji tych działań oraz przestrzegania procedur higieniczno-sanitarnych, zgodnie z opracowanymi harmonogramami przeprowadzano kontrole wewnętrzne, co było udokumentowane.

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

W trakcie kontroli sanitarnych przeprowadzanych w tej grupie obiektów w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. nieaktualne procedury sanitarno-higieniczne,
2. uszkodzone powierzchnie sprzętów medycznych.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

W podmiotach wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne podobnie, jak w roku 2017 przeprowadzano kontrole wewnętrzne realizacji zadań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, które były właściwie udokumentowane. Oceniano również ryzyko wystąpienia zakażenia związanego z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Dezynfekcja sprzętu i narzędzi medycznych przeprowadzana była najczęściej metodą tradycyjną – ręcznie lub przy użyciu myjek ultradźwiękowych. Uwzględniając zasadę nie krzyżowania się dróg czystych i brudnych, wydzielano ciąg technologiczny gwarantujący ruch postępowy od materiałów skażonych do sterylnych. Zachowywano rozdział czasowy pomiędzy wykonywaniem dekontaminacji a czynnościami związanymi z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Sterylizacja przeprowadzana była w autoklawach będących na wyposażeniu placówki lub zlecana firmom zewnętrznym. W części podmiotów do procesów dekontaminacji wydzielono specjalne pomieszczenia. Celem poprawy bezpieczeństwa pacjentów do dekontaminacji sprzętów i narzędzi wielorazowego użycia, zwłaszcza narzędzi stomatologicznych stosowano automatyczne urządzenia, które czyszczą i sterylizują wewnętrzne kanały końcówek stomatologicznych. 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. Zaobserwowano zwiększenie asortymentu stosowanych preparatów dezynfekcyjnych, materiałów opatrunkowych oraz sprzętu jednorazowego użycia. Sprawdzano dokumentację potwierdzającą prowadzenie kontroli procesów sterylizacji, a także w celu zwiększenia bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentów, zalecano wydzielenie odrębnych pomieszczeń do wykonywania procesów dekontaminacji oraz doposażenie podmiotów w myjniach automatycznych. Stan techniczny placówek był zróżnicowany, przeważały jednak obiekty oceniane jako zadowalające i dobre. Duża część była wyremontowana lub w trakcie prac modernizacyjnych.

Pogotowia ratunkowe, jako Działy Pomocy Doraźnej, najczęściej wyjazdowe zespoły pomocy, w wielu powiatach funkcjonują w strukturach szpitali. Karetka dezynfekowana była przez pracowników pogotowia, zgodnie z obowiązującymi procedurami, dodatkowo raz w tygodniu lub w razie potrzeby niektóre pojazdy dezynfekowano metodą zamgławiania. Pogotowia ratunkowe pracowały, stosując

głównie sprzęt medyczny jednorazowego użytku. Narzędzia medyczne, wielokrotnego użytku będące na wyposażeniu karettek, sterylizowane były w sterylizatorniach szpitalnych. Odpady medyczne, wytwarzane podczas udzielania pomocy gromadzone były w ambulansach, zgodnie z wymogami prawa, a następnie magazynowane w wydzielonych pomieszczeniach i przekazywane do utylizacji.

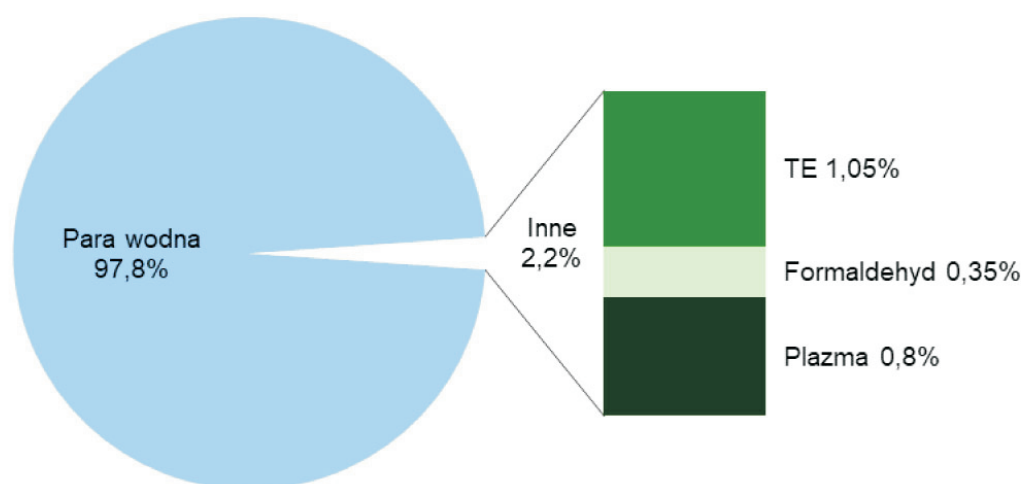
Stacje Dializ, które były wydzielonymi podmiotami leczniczymi stosowały głównie materiały i narzędzia medyczne jednorazowego użycia. Niewielka ilość narzędzi wielorazowego użycia sterylizowana była poza podmiotami.

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

1. brak stanowiska do mycia i dezynfekcji rąk,
2. nieprzestrzeganie lub nieaktualne procedury sanitarno-higieniczne,
3. niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń,
4. w jednym podmiocie, w powiecie bydgoskim w trakcie kontroli sanitarnej stwierdzono, że punkt szczepień pełnił również funkcję zakładu rehabilitacji. W zaistniałym przypadku wydano decyzję z rygorem natychmiastowej wykonalności.

Od kilku lat obserwuje się systematyczną poprawę przestrzegania procedur sterylizacji. Procesy sterylizacji wykonywane były w aparatach parowych będących na wyposażeniu placówek lub korzystano z usług sterylizatorni zewnętrznych.

Metody sterylizacji w województwie kujawsko-pomorskim, w 2018 roku.



Sterylizacja narzędzi i materiałów medycznych we wszystkich zakładach leczniczych wykonujących świadczenia zdrowotne, w zdecydowanej większości (97,8%) przeprowadzana była metodą pary wodnej pod ciśnieniem.

Działalność lecznicza wykonywana w formie praktyki zawodowej

Lekarze wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej, dekontaminację narzędzi przeprowadzali podobnie, jak w latach ubiegłych w wyodrębnionej strefie „brudnej” gabinetu diagnostyczno-zabiegowego lub w pomieszczeniach do tego celu przeznaczonych, manualnie lub 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 konieczność prowadzenia w tym zakresie działań zapobiegawczych. Zwiększa się ilość gabinetów o wysokim standardzie wyposażenia, przeprowadzana jest modernizacja pomieszczeń lub działalność przenoszona jest do nowych lokali. Procesy sterylizacji monitorowano, w większości obiektów prowadzona była kontrola wewnętrzna realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Kontrole przeprowadzane były według sporządzonych harmonogramów, nie rzadziej niż dwa razy w roku, właściwie udokumentowane.

W omawianym okresie w niektórych obiektach stwierdzono nieprawidłowości:

1. brak wymaganych przepisami prawa dokumentów potwierdzających przeprowadzanie kontroli wewnętrznej,
2. nieaktualne procedury sanitarno-higieniczne,
3. przeterminowane preparaty do dezynfekcji rąk,
4. brak lub niewłaściwie usytuowane stanowisko do higieny rąk,
5. brak lub źle zorganizowany ciąg technologiczny do dekontaminacji narzędzi,
6. brak dezynfekcji pojemników transportowych narzędzi wielorazowego użycia,
7. niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń.

W celu wyegzekwowania poprawy warunków udzielania świadczeń, wydawano decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości. Podejmowano działania naprawcze. Nakazy zawarte w decyzjach zostały wykonane, w efekcie osiągnęto poprawę stanu sanitarno-higienicznego.

Bloki żywienia w szpitalach

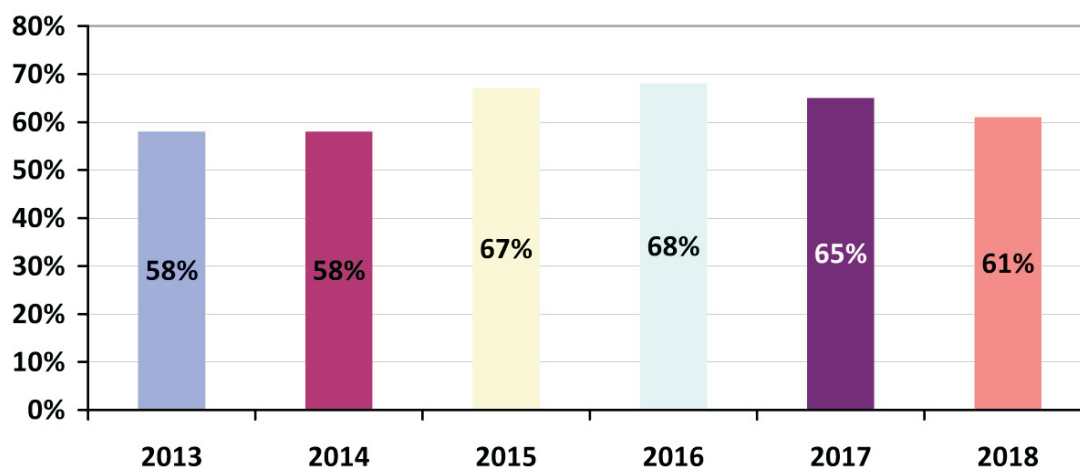
W 2018 roku skontrolowano 31 bloków żywienia w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w zakresie świadczeń szpitalnych. Ogółem w ww. zakładach przeprowadzono 53 kontrole sanitarne, które wykazały, iż warunki sanitarno-higieniczne i techniczne pozostawały na zadowalającym poziomie, bądź uległy poprawie w porównaniu z latami poprzednimi. Ww. bloki sukcesywnie wyposażane są w nowy sprzęt i urządzenia produkcyjne, przeprowadzono remonty malarskie oraz prace modernizacyjne pomieszczeń kuchennych. Zagrożenia wynikające z braku funkcjonalności zaplecza kuchennego, zminimalizowane zostało poprzez rozdzielenie w czasie czynności „czystych” i „brudnych” oraz przestrzeganie określonych procedur i instrukcji systemowych. W roku sprawozdawczym wszystkie szpitale pracowały zgodnie z zasadami GHP/GMP. W 100 % zakładów wdrożono w pełni system HACCP.

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

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

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

Liczba placówek organizujących żywienie pacjentów przy pomocy firm zewnętrznych w stosunku do liczby obiektów w latach 2013-2018.



W roku sprawozdawczym w województwie kujawsko-pomorskim 61% obiektów prowadziło żywienie w sposób alternatywny do tradycyjnego. Firmy cateringowe, oprócz produkcji i transportu posiłków na oddziały, odpowiedzialne były za mycie i dezynfekcję pojemników transportowych, pobór prób pokarmowych, a niekiedy również odbiór odpadów pokonsumpcyjnych, czy układanie jadłospisów – zgodnie z zawartymi umowami.

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

W skład diety ogólnej wchodziły 3 posiłki dziennie, a niekiedy również II śniadanie i podwieczorek. Analiza sposobu żywienia w placówkach nie wykazała większych zastrzeżeń.

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

Przeprowadzone w 2018 roku kontrole wykazały, że stan sanitarno-techniczny i higieniczny kuchynek mlecznych nie budził większych zastrzeżeń, a tym samym zapewniał bezpieczeństwo przygotowywanych pokarmów.

Bloki żywienia w sanatoriach

W roku sprawozdawczym na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało 27 sanatoriów. Skontrolowano 26 bloków żywienia w przedmiotowych obiektach i 25 obiektów poddano analizie zgodnie z arkuszem oceny stanu sanitarnego. Placówki sklasyfikowano, jako zgodne z wymaganiami. W obiektach tych wprowadzone zostały zasady GHP/GMP oraz systemu HACCP.

Ogółem w ww. zakładach przeprowadzono 51 kontroli sanitarnych, w trakcie których stwierdzono nieprawidłowości takie jak:

1. niewłaściwy stan techniczno-sanitarny zakładu,
2. brak wykazu składników potraw,
3. brak prowadzonych na bieżąco zapisów w rejestrach GHP/GMP oraz systemu HACCP.

W trakcie kontroli przeprowadzono również ocenę żywienia, podczas której nie stwierdzono nieprawidłowości. Jadłospisy dekadowe nie budziły większych zastrzeżeń.

Nadal obserwuje się znaczne zróżnicowanie stawek finansowych przeznaczonych na codzienne wyżywienie kuracjuszy. W 2018 roku przedmiotowe stawki zawierały się w przedziale od 6,00 zł do 20,00 zł.

Bloki żywienia w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych

W roku 2018 zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze funkcjonujące na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w większości przypadków samodzielnie realizowały żywienie korzystając z własnego zaplecza kuchennego. Z usług firm zewnętrznych korzystały: „WIMED” Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Suradówku, Środowiskowy Dom Samopomocy „WRZOS” Bydgoszcz, Dom Całodobowej Opieki Zdrowotnej „Czarneccy”, Dom Całodobowej Opieki Zdrowotnej „Przyjazne Serce” Łochowo, Zakład Opieki Paliatywnej Hospicjum „Światło” w Toruniu, Dzienny Dom Pomocy Społecznej w Toruniu oraz Dom Pomocy Społecznej im. Brata Alberta w Toruniu oraz Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy im. Ks. Jerzego Popiełuszki w Toruniu, Całodobowy Prywatny Dom Seniora Podgórz, Toruń.

Obiekty działające przy szpitalach funkcjonują, jako ich część składowa. Posiadają jedno wspólne zaplecze kuchenne, a żywienie odbywa się na tych samych zasadach.

Przeprowadzone kontrole zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych wykazały nieprawidłowości higieniczno-sanitarne oraz brak prowadzonych na bieżąco zapisów dot. rejestrów GHP/GMP oraz systemu HACCP. Na podstawie oceny jadłospisów dekadowych stwierdzono, że sposób żywienia w ww. placówkach nie budził większych zastrzeżeń.

Wnioski

1. Stan higieniczno-sanitarny i techniczny placówek podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych województwa kujawsko-pomorskiego w stosunku do roku ubiegłego uległ znacznej poprawie, bowiem negatywnie pod tym względem oceniono tylko 4 obiekty (0,27%).
2. Placówki podmiotów leczniczych nadal zlecały usługi w zakresie prac pomocniczych: sprzątania, prania bielizny, unieszkodliwiania odpadów medycznych, wyspecjalizowanym podmiotom zewnętrznym.
3. Zwiększyła się liczba szpitali nieposiadających rezerwowych źródeł zaopatrzenia w wodę, które w przypadku awarii zasilania podstawowego gwarantowałyby jej dostawę.
4. Utylizacja odpadów medycznych odbywała się w specjalistycznych spalarniach. Wszystkie skontrolowane szpitale, za wyjątkiem dwóch, utylizowały odpady medyczne w spalarniach województwa kujawsko-pomorskiego.
5. Jedynie 35 placówek (25 szpitali, 1 ZOL, 1 hospicjum, 1 inny obiekt niż szpitalny, 6 przychodni, 1 praktyka lekarska) nie spełniało wymagań obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).
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. W związku ze wzrastającą liczbą przypadków identyfikacji szczepów Enterobacteriace wytwarzających karbapenemazy (w tym „New Delhi” NDM) w szpitalach kontynuowano działania prewencyjne w tym zakresie.
7. 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.

8. We wszystkich szpitalach działały zespoły i komitety kontroli zakażeń szpitalnych, które na bieżąco realizowały ustawowe zadania w obszarze zapobiegania i zwalczania zakażeń. Powołane były również zespoły do spraw antybiotykoterapii lub wyznaczano do tego zadania konkretne osoby.
9. W szpitalach województwa kujawsko-pomorskiego wystąpiły 34 ogniska epidemiczne związane z opieką zdrowotną. W celu ograniczenia występowania ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych, wskazane byłoby zwrócenie szczególnej uwagi w systemie kontroli zakażeń szpitalnych na uszczelnienie procedur sanitarno-higienicznych, lepsze wykorzystanie diagnostyki mikrobiologicznej w ujawnianiu potencjalnych zagrożeń oraz zintensyfikowanie szkoleń personelu i pacjentów w obszarze zapobiegania i zwalczania zakażeń. Umożliwiłoby to szybkie wdrożenie działań prewencyjnych, a co za tym idzie ograniczenie transmisji zakażeń.
10. Procesy dezynfekcji przeprowadzano zgodnie z opracowanymi standardami. Stosowano szeroki asortyment środków dezynfekcyjnych, które dobierano prawidłowo i stosowano zgodnie z zaleceniami producentów.
11. Sterylizację narzędzi i sprzętu medycznego prowadzono wyłącznie metodami gwarantującymi skuteczność, w których czynnikami sterylizującymi była para wodna, plazma lub tlenek etylenu. Przebieg procesu sterylizacji systematycznie kontrolowano, a pakiety często znakowane są w sposób umożliwiający powiązanie konkretnego procesu sterylizacyjnego z pacjentem.
12. Warunki bezpieczeństwa epidemiologicznego w trakcie wykonywanych zabiegów medycznych ulegały poprawie poprzez wprowadzanie nowych sprzętów, technologii oraz sukcesywnie zastępowanie sprzętów i narzędzi wielorazowego użycia materiałami medycznymi jednorazowego użycia. Sprzęt sterylny przechowywany był prawidłowo z datą ważności umieszczoną na opakowaniu. W żadnej placówce nie prowadzono reprocessowania sprzętu jednorazowego użycia.
13. We wszystkich placówkach stosowano środki ochrony osobistej. Ich asortyment i ilość była wystarczająca do potrzeb i zależna od specyfiki zakładu oraz świadczonych usług medycznych.
14. 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.
15. Odnotowano zmniejszenie liczby zakładów opieki zdrowotnej korzystających z usług firm cateringowych.
16. Zagrożenia wynikające z braku funkcjonalności zaplecza kuchennego zminimalizowane zostało poprzez rozdzielenie w czasie czynności „czystych” i „brudnych” oraz przestrzeganie określonych procedur i instrukcji systemowych.
17. System dla bezpieczeństwa żywności – HACCP został wdrożony we wszystkich podmiotach wykonujących działalność leczniczą w zakresie świadczeń szpitalnych.



HIGIENA KOMUNALNA

Stan sanitarny wód i urządzeń wykorzystywanych do zaopatrzenia ludności w wodę



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

Zgodnie z zapisami powyższych aktów prawnych organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły monitoring kontrolny i przeglądowy, pobierały próbki wody do badań laboratoryjnych i na podstawie otrzymanych wyników badań dokonywały oceny jej przydatności do spożycia przez ludzi. Jednak to głównie producenci wody, z częstotliwością uzgodnioną z właściwymi 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 powiatowych inspektorów sanitarnych harmonogramów w większości przypadków było zadawalające. Przedsiębiorcy posiadają wewnętrzne procedury postępowania w przypadkach przekroczeń dopuszczalnych norm parametrów mających bezpośredni wpływ na zdrowie ludzi.

Badania jakości wody do spożycia na nadzorowanym terenie wykonywało siedem laboratoriów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz inne laboratoria o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań, zatwierdzone zgodnie z zapisami zawartymi w ustawie o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W 2018 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 397 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę, w tym 82 urządzenia produkujące poniżej 100 m³ wody na dobę, 269 urządzeń produkujących od 101 do 1000 m³ wody na dobę, 41 o produkcji od 1001 do 10000 m³ wody na dobę oraz 5 wodociągów o produkcji od 10001 do 100000 m³ wody na dobę. Obowiązujące przepisy dotyczące jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, obejmowały także swym zakresem podmioty, które zajmowały się dystrybucją wody i w 2018 roku w ewidencji

stacji sanitarno-epidemiologicznych znajdowało się 88 takich podmiotów. Były to między innymi szpitale, zakłady zajmujące się wytwarzaniem lub przetwarzaniem żywności, a także spółki eksploatujące wodociągi na przykład po dawnych zakładach rolnych. Wśród nich znajdowały się również podmioty, które produkowały wodę nie tylko na potrzeby własne, ale też sprzedawały ją innym odbiorcom.

Zaopatrzenie ludności w wodę

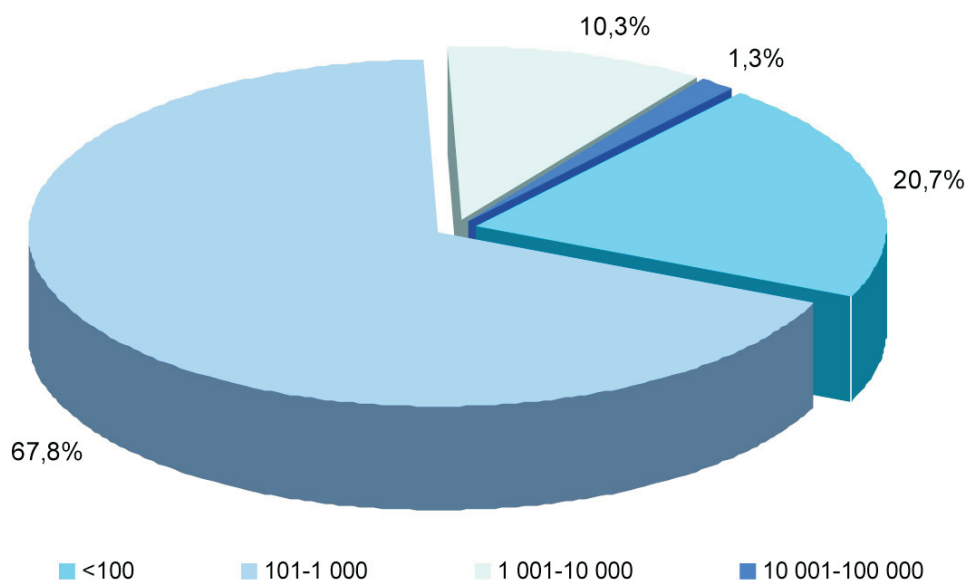
Podstawowymi urządzeniami zaopatrzenia ludności miast i wsi w wodę przeznaczoną do spożycia były wodociągi publiczne. W 2018 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, realizując bieżący nadzór sanitarny nad tymi obiektami, skontrolowały na terenie województwa 397 urządzeń wodociągowych, co stanowiło 100% wszystkich urządzeń ujętych w ewidencji, a także 75 innych podmiotów zaopatrujących w wodę (85,2%).

W omawianym okresie dostęp do wody miało około 97,4% mieszkańców województwa (w 2017 r. - 97,2%). Przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne sukcesywnie dokonywały wymiany sieci z rur stalowych i żeliwnych na rury z PE i PVC.

W 2018 roku w regionie odnotowano incydentalne zdarzenia deficytu wody wynikającego ze spadku wydajności ujęć. W przypadku wystąpienia niedoboru, dokonywano zakupu wody z innego wodociągu. Sytuacja taka miała miejsce w przypadku wodociągu:

- gm. Brzozie (pow. brodnicki) – w dni wolne w okresie upałów suw nie była w stanie okresowo realizować zapotrzebowania na wodę,
- gm. Białe Błota (pow. bydgoski) – od maja do października korzystała dodatkowo z wody dostarczanej przez MWiK w Bydgoszczy z wodociągu bydgoskiego.

Odsetek wodociągów o danej produkcji dobowej, [m³/dobę], zaopatrujących mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego w 2018 roku.



Wodociągi o produkcji powyżej 10000 m³/dobę miały największy udział w zaopatrzeniu w wodę i dotyczyło to głównie mieszkańców miast. Ewidencja obejmowała, analogicznie do lat ubiegłych, 5 wodociągów, które zaopatrywały największe miasta regionu (Bydgoszcz, Toruń, Włocławek, Grudziądz oraz Inowrocław). Wodociągi te dostarczały wodę dla ok. 846 tys. mieszkańców, czyli około 41%

mieszkańców całego województwa. Ujmowały one głównie wody podziemne i tylko w dwóch przypadkach w części powierzchniowe (ujęcia na rzece Brdzie dla wodociągu w Bydgoszczy i na rzece Drwęcy dla wodociągu w Toruniu).

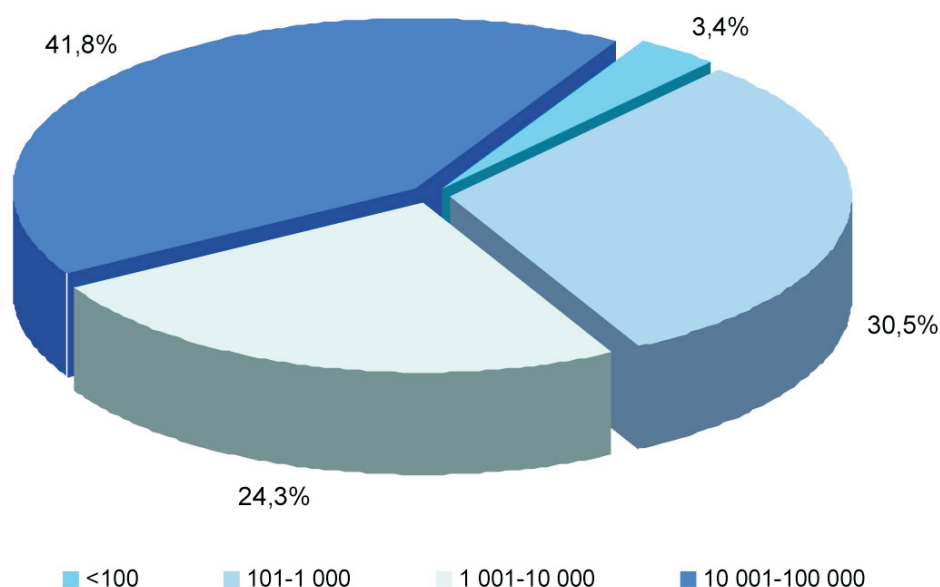
Wodociągi o produkcji od 1001 do 10000 m³/dobę spełniały natomiast najważniejszą rolę w zaopatrzeniu w wodę ludności małych i średnich miast oraz większych miejscowości na terenach wiejskich. Dostarczały one wodę dla ok. 492 tys. mieszkańców (ok. 24% mieszkańców województwa). Ich liczba (41) w stosunku do ubiegłego roku zwiększyła się o 1 obiekt.

Trzecią grupę wodociągów stanowiły wodociągi o produkcji od 101 do 1000 m³/dobę. Była to najliczniejsza grupa (269) obejmująca 67,8% wszystkich wodociągów ujętych w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych. W porównaniu z rokiem poprzednim liczba zmniejszyła się o 2 wodociągi. Z wody dostarczanej przez te wodociągi korzystało ok. 618 tys. mieszkańców województwa (ok. 30% mieszkańców).

W 2018 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowano 82 wodociągi o produkcji mniejszej niż 100 m³/dobę i w stosunku do 2017 roku ich liczba uległa zmniejszeniu o siedem obiektów.

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

Odsetek ludności województwa kujawsko-pomorskiego zaopatrywanej przez wodociągi o danej produkcji dobowej [m³/dobę] w 2018 roku.



Z wody wodociągowej korzystało ogółem 2024,99 tysięcy mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego. Wodę dobrą, spełniającą wymogi sanitarne dostarczało 99,8% skontrolowanych wodociągów (w roku 2017 – 99,5%).

Woda niespełniająca wymagań określonych w przepisach prawnych dostarczana była przez 4 wodociągi (1,5% skontrolowanych wodociągów, w 2017 roku – 1%) i zaopatrywała 0,2% (w roku 2017 – 0,13%) mieszkańców województwa.

Wodę nieodpowiadającą wymaganiom pod względem mikrobiologicznym (bakterie gr. coli) miały 2 wodociągi o prod. < 100 m³/d (1 w powiecie grudziądzkim i 1 w powiecie chełmińskim) oraz

1 wodociąg o prod. 101 do 1000 m³/d (w powiecie mogileńskim).

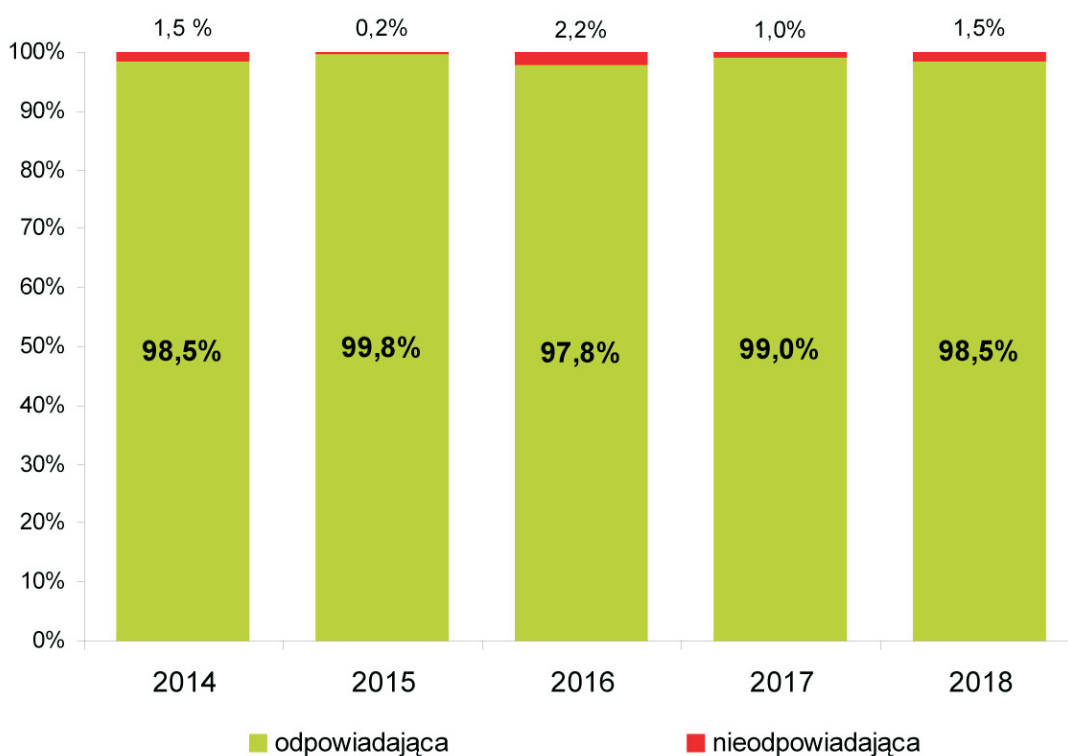
Ze względu na przekroczone wartości parametrów manganu i żelaza, a także mętność, barwę oraz zapach i smak, wodę nieodpowiadającą wymaganiom pod względem fizykochemicznym dostarczały 2 wodociągi o prod. < 100 m³/d (1 w powiecie inowrocławskim i 1 w powiecie rypińskim) oraz 1 wodociąg o prod. 101 do 1000 m³/d (w powiecie inowrocławskim).

W celu zapewnienia zaopatrzenia mieszkańców w wodę o odpowiedniej jakości, gestorzy 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, podobnie jak w poprzednim roku, zmniejszenie ilości dostarczanej wody, do czego mogły się przyczynić warunki ekonomiczne (ceny wody i związane z tym mniejsze zużycie).

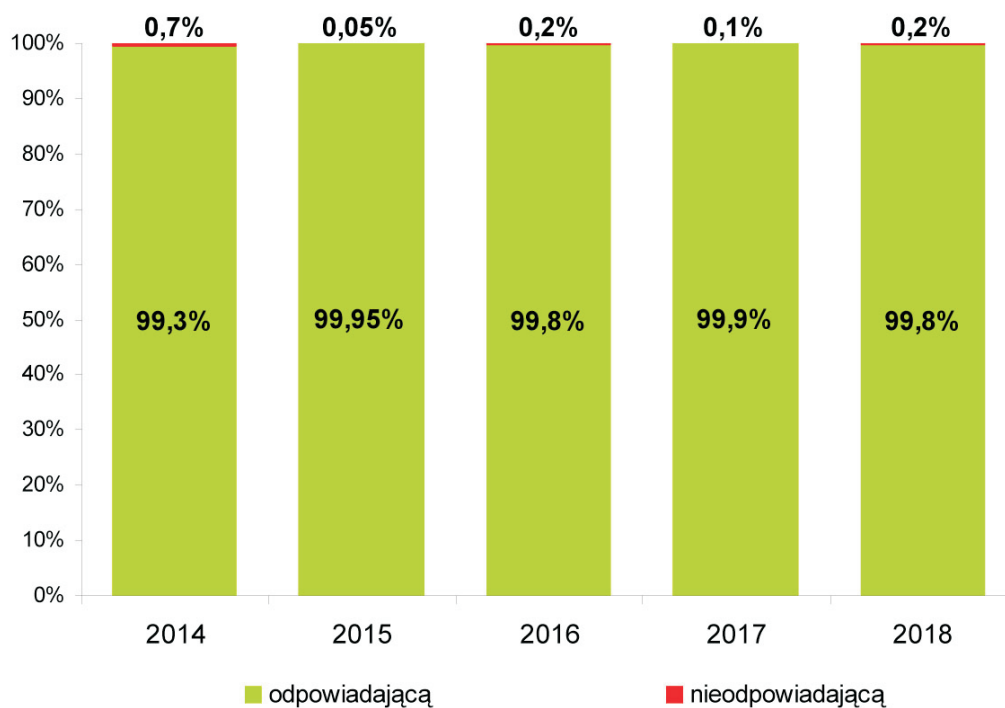
Odsetek skontrolowanych urządzeń dostarczających wodę w latach 2014-2018.



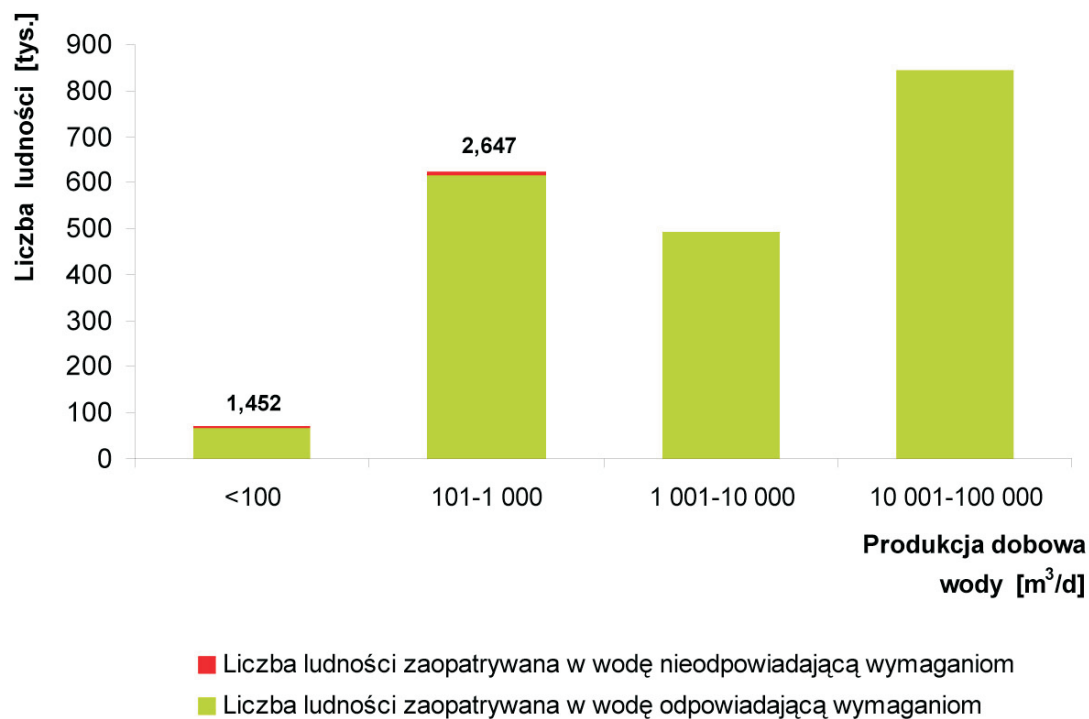
Procentowy udział ludności zaopatrywanej w wodę dobrej jakości przez poszczególne grupy wodociągów kształtował się następująco:

- 10001 do 100000 m³/dobę wynosił 100%
- 1001 do 10000 m³/dobę wynosił 100%
- 101 do 1000 m³/dobę wynosił 99,3%
- ≤ 100 m³/dobę wynosił 95,1%.

Odsetek ludności zaopatrywanej w wodę w latach 2014-2018.



Liczba ludności województwa kujawsko-pomorskiego zaopatrywanej przez wodociągi o danej produkcji dobowej w wodę odpowiadającą i nieodpowiadającą wymaganiom sanitarnym w 2018 roku.

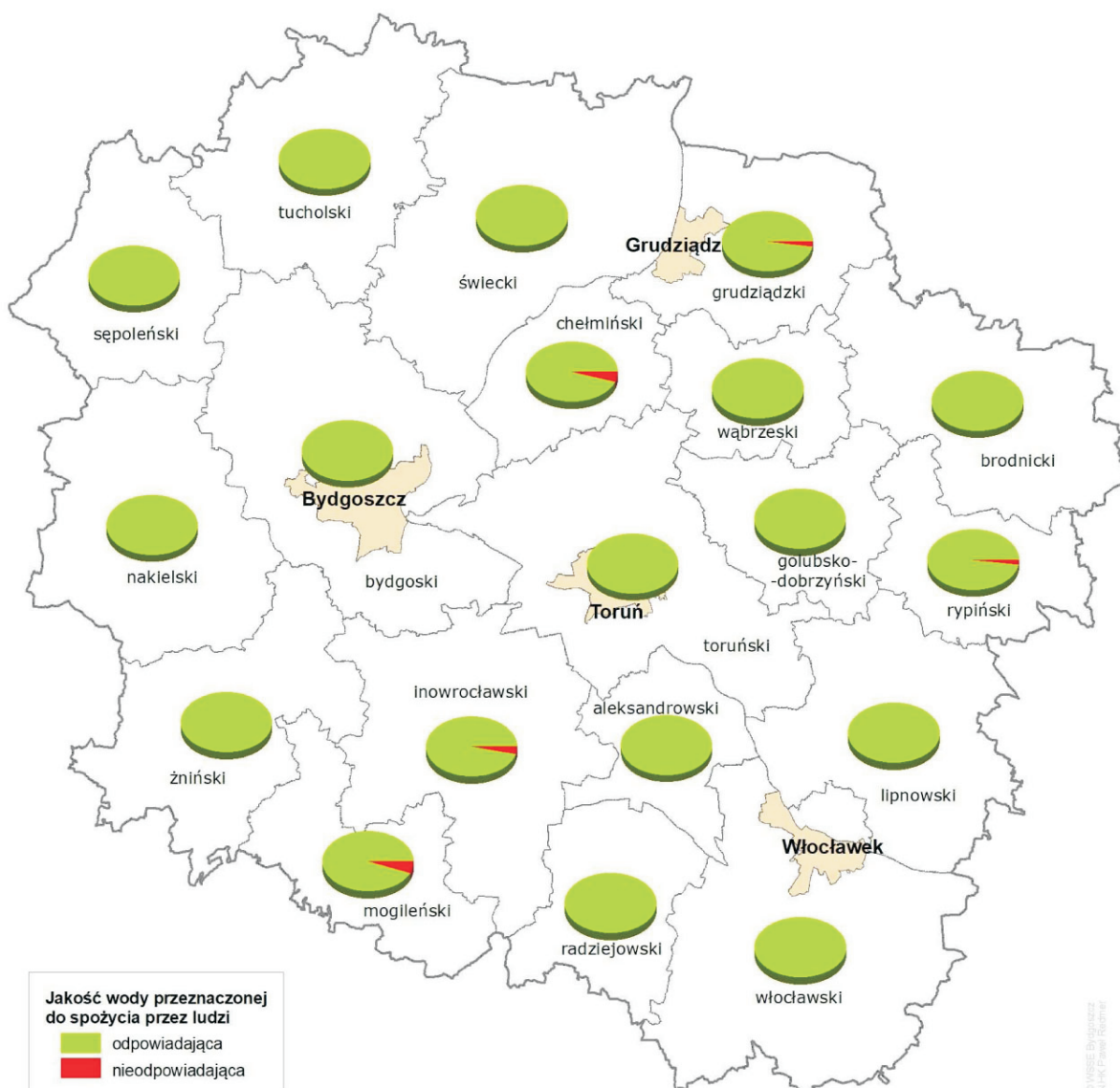


Powyższe zestawienie wskazuje, że wodę dobrej jakości produkowały niemal wszystkie wodociągi, jedynie nieco gorzej przedstawiała się jakość wody produkowana przez grupę wodociągów o produkcji $\leq 100 \text{ m}^3/\text{dobę}$ i 101 do $1000 \text{ m}^3/\text{dobę}$. Wynikało to przede wszystkim z większych 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 14 powiatów.

Odsetek ludności zaopatrywanej w wodę kwestionowaną pod względem sanitarnym odnotowano w powiatach: chełmińskim, inowrocławskim, grudziądzkim, rypińskim oraz mogileńskim (przekroczenie parametru bakterii grupy coli, żelaza, manganu oraz mętności).

Odsetek mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego korzystających z wody odpowiadającej i nieodpowiadającej wymaganiom sanitarnym w 2018 roku.



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. W celu określenia czy spożywana woda była bezpieczna dla zdrowia ludzkiego w 2018 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w ramach prowadzonego monitoringu jakości wody (parametry z zał. Nr 2 do ww. rozporządzenia – grupa A i grupa B), pobrały do badań laboratoryjnych 2 508 próbek wody.

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 w roku sprawozdawczym 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, unieruchamiających wodociągi i nakazujących doprowadzenie do prawidłowej jakości wody. Przeprowadzone w roku 2018 badania wykazały przekroczenia bakterii grupy coli i Enterokoków, wskazujące na nieodpowiednio prowadzone procesy uzdatniania wody, wtórne zanieczyszczenia po uzdatnieniu lub inne przyczyny, wpływające na skażenie mikrobiologiczne.

W tym miejscu należy wskazać, iż obowiązujące w 2018 nowe rozporządzenie w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. 2017 poz. 2294) podchodziło mniej rygorystycznie do unieruchamiania wodociągów w przypadku przekroczenia wartości parametru bakterii grupy coli < 10 jtk/100 ml (przy jednoczesnym badaniu wykluczającym obecność w badanej próbce parametru *Escherichia coli* i enterokoki) niż poprzednie rozporządzenie z 2015 roku (Dz. U. 2015 poz. 1989). Zgodnie z § 21 ww. rozporządzenia z 2017 r. właściwy państwowy inspektor sanitarny mógł stwierdzić warunkową przydatności wody, niestwarzającą zagrożenia dla zdrowia konsumentów, przy jednoczesnym podjęciu odpowiednich działań naprawczych.

W tych przypadkach, 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 zapewnienie zastępczego źródła wody.

Każdorazowo właściwi inspektorzy sanitarni wydawali decyzje administracyjne (27) z rygorem natychmiastowej wykonalności na doprowadzenie jakości wody do obowiązujących norm. Stwierdzone zanieczyszczenia mikrobiologiczne stwarzały pewne ryzyko zdrowotne, wobec czego konieczne było wprowadzenie ograniczenia w korzystaniu z wody jedynie do celów sanitarnych. Odbiorcy informowani byli o tym fakcie niezwłocznie i w razie konieczności zapewniano im zastępcze źródła zaopatrzenia w wodę. W zaistniałych sytuacjach kryzysowych Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracowała z jednostkami samorządowymi oraz podmiotami zarządzającymi urządzeniami wodociągowymi. Zauważono też poprawę dotyczącą informowania odbiorców wody o pogorszeniu jakości i ograniczeniach w użytkowaniu, m.in. poprzez komunikaty za pośrednictwem telefonii komórkowej (sms).

Analiza przekroczeń parametrów fizykochemicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Zanieczyszczenia chemiczne na ogół nie powodują ostrych skutków zdrowotnych, w odróżnieniu od zanieczyszczeń mikrobiologicznych, których skutki są nagłe i rozległe. Problemy związane z zawartymi w wodzie przeznaczonej do spożycia związkami chemicznymi wynikały głównie z ich zdolności do wywoływania niepożądanych skutków zdrowotnych po dłuższym okresie spożywania zanieczyszczonej wody, gdyż tylko nieliczne z nich powodują problemy zdrowotne. Mogły one natomiast wpływać na jej wygląd, 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 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 2018 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 dodatkowe 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 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 1000 m³/dobę. W ciągu roku odnotowano także przekroczenia dopuszczalnych norm barwy i zawartości amonowego jonu.

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

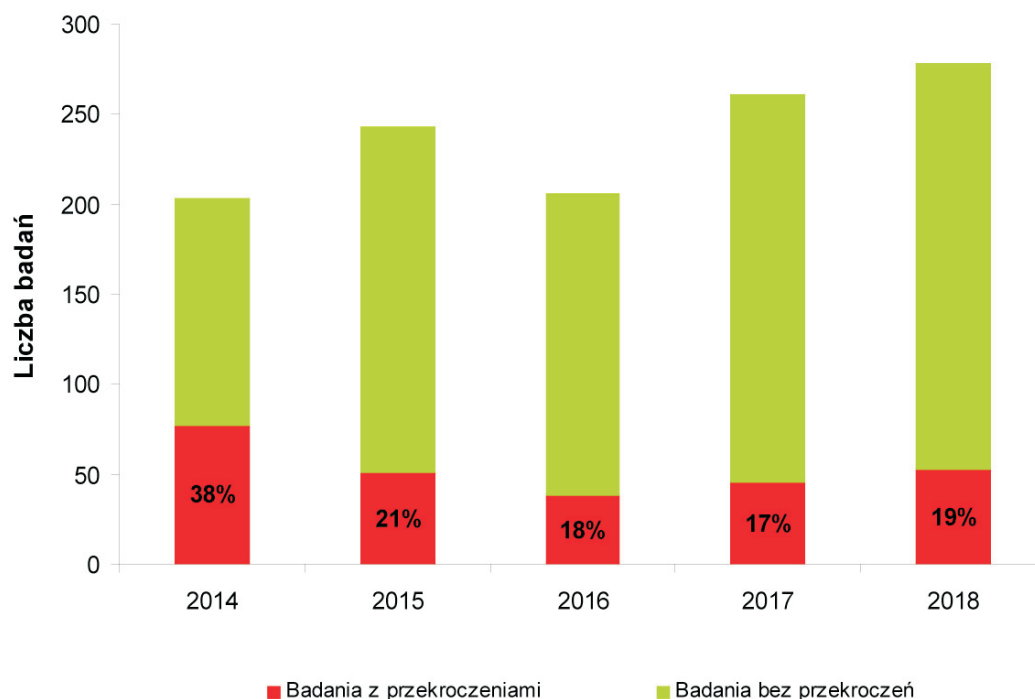
Analiza badań ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.

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

W 2018 roku badaniami takimi objęto 56 obiektów (w 2017 r. – 53) tj. szpitale i budynki zamieszkania zbiorowego, pobierając w nich 226 próbek wody. Po przeprowadzeniu badań laboratoryjnych zakwestionowano 19% próbek (w 2017 r. – 17%). Po przeanalizowaniu stopnia skolonizowania przez pałeczki Legionella sp. instalacji ciepłej wody, na właścicieli obiektów nałożono obowiązek pod-

jęcia działań naprawczych, mających na celu wyeliminowanie zagrożenia spowodowanego obecnością tej bakterii w wodzie. Oprócz dezynfekcji termicznej (przegrzanie $>70^{\circ}\text{C}$) sieci wewnętrznej, 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.

Badania na obecność Legionelli sp. w latach 2014-2018.



Wnioski

1. Z wody wodociągowej korzystało ogółem 2 024,9 tys. (97,4%) mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego.
2. W 2018 roku skontrolowano 397 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę (100%) oraz 75 innych podmiotów zaopatrujących mieszkańców województwa w wodę (85,2%).
3. Wodę dobrej jakości dostarczało 98,5% skontrolowanych wodociągów, zaopatrując w nią około 99,4% mieszkańców województwa korzystających z wody wodociągowej, pozostała część odbiorców tj. 0,6% (4,1 tys.) otrzymywała wodę niespełniającą wymagań określonych w obowiązujących przepisach prawnych. Z wody dobrej jakości w 100% korzystali mieszkańcy 14 powiatów. Najwyższy odsetek ludności zaopatrywanej w wodę kwestionowaną pod względem sanitarnym odnotowano w powiecie chełmińskim, inowrocławskim oraz mogileńskim (przekroczenie parametru bakterii grupy coli, żelaza, manganu oraz mętności).
4. Przyczyną nieodpowiedniej jakości wody produkowanej w województwie kujawsko-pomorskim przez wodociągi w ciągu roku sprawozdawczego był odbiegający od wymagań skład fizykochemiczny, a w szczególności ponadnormatywne wartości takich parametrów, jak mętność, mangan i żelazo. W większości przypadków powyższe nie stanowiło istotnego zagrożenia dla zdrowia konsumentów.

5. Przeprowadzone w roku 2018 w zakresie mikrobiologicznym badania wykazały przekroczenia gł. bakterii grupy coli i sporadycznie Enterokoków, wskazujące m.in. na nieodpowiednio prowadzone procesy uzdatniania wody, wtórne zanieczyszczenia po uzdatnianiu lub inne przyczyny, wpływające na skażenie mikrobiologiczne. Były one krótkotrwałe. Ludność w czasie ich trwania miała zapewnioną wodę dobrej jakości.
6. Zmniejszenie liczby decyzji stwierdzających brak przydatności wody do spożycia wydanych z uwagi na przekroczenia mikrobiologiczne (27) było m.in. wynikiem mniej rygorystycznych przepisów prawnych regulujących przedmiotowy obszar, przy jednoczesnym zachowaniu bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów.
7. Z przeprowadzonych w 2018 roku badań ciepłej wody w szpitalach i budynkach zamieszkania zbiorowego na obecność pałeczek Legionella sp. wynikało, że odsetek (19%) przekroczeń dopuszczalnej liczby bakterii w skontrolowanych obiektach był zbliżony do lat poprzednich, tj.: 2015 - 21%, 2016 - 18%, 2017 – 17%.
8. Wskazane jest dalsze unowocześnianie technologii uzdatniania wody przede wszystkim w wodociągach o mniejszej produkcji, aby zapewnić jej właściwą jakość zgodną z obowiązującymi przepisami.

Realizacja zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017, poz. 2294)

Od stycznia 2018 r. obowiązuje nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017, poz. 2294), które zastąpiło rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2015 r. (Dz. U. 2015 poz. 1989). Wobec powyższego w prowadzonym nadzorze organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej posiłkowały się regulacjami wskazanymi w ww. rozporządzeniu.

Rozporządzenie wprowadziło szereg zmian, które dotyczyły zarówno przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych oraz podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć wody, nakładało również nowe obowiązki na organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Dzięki nowej regulacji pojawiła się możliwość przeprowadzenia przez producentów wody oceny ryzyka (zgodnie z normą PN-EN 15975-2), która powinna uzyskać zatwierdzenie właściwego państwowego inspektora sanitarnego (w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego wody). Powyższe jest elementem pozwalającym producentom wody na wprowadzenie elastycznego systemu monitorowania jakości dostarczanej wody w zależności od wyników oceny (rozszerzenie/zmniejszenie wykazu parametrów podlegających monitorowaniu, zwiększenie/zmniejszenie częstotliwości pobierania próbek wody do badań) – z zastrzeżeniami dotyczącymi parametrów: E.coli i enterokoki. Na terenie województwa w pierwszym roku obowiązywania rozporządzenia, żaden z producentów wody nie zwrócił się do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej o zatwierdzenie oceny ryzyka w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego wody. Część inspektorów sanitarnych wystosowała wystąpienia informujące o możliwości przeprowadzenia takiej oceny. Powyższe może wynikać z faktu, iż przeprowadzenie przedmiotowej oceny jest fakultatywne i rozporządzenie nie określa terminu jej przeprowadzenia.

W rozporządzeniu umieszczono zapisy dotyczące monitorowania substancji promieniotwórczych w wodzie w ramach kontroli wewnętrznej jakości wody prowadzonej przez producentów wody. Właściciele oraz zarządcy nadzorowanych podmiotów wywiązali się z przedmiotowego obowiązku i przekazali właściwym państwowym inspektorom sanitarnym sprawozdania z badań. Raport z wyników przeprowadzonych badań jakości wody w tym zakresie zostanie przeprowadzony przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2019 r.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia doprecyzowało i uregulowało sposób sporządzania i przekazywania (w zależności od rodzaju i poziomu przekroczonych parametrów) sprawozdań z badań jakości wody przez laboratoria wykonujące badania jakości wody do zlecających badania. Wprowadzone zmiany z całą pewnością usprawniły przekazywanie sprawozdań. Zgodnie z zapisami rozporządzenia, laboratoria w uzasadnionych przypadkach zostały zobligowane do przekazywania częściowych lub całościowych sprawozdań z badań podmiotowi zlecającemu wykonanie badań oraz, za jego zgodą, właściwemu organowi Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Podkreślenia wymaga fakt, iż na terenie województwa sporadycznie zdarzyły się przypadki niewyrażenia takiej zgody, co utrudniało organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej niezwłoczne podjęcie stosownych działań.

Producenci wody również zostali zobowiązani do przekazywania organowi nadzorującemu wyników badań jakości wody w terminach określonych w rozporządzeniu. W zdecydowanej większości podmioty realizowały w sposób właściwy przedmiotowy obowiązek dotyczący informowania o przekroczeniach wartości parametrycznych określonych w przepisach. Na terenie województwa zdarzały się jednak sporadycznie przypadki opóźnień w informowaniu właściwego państwowego inspektora sanitarnego o przekroczeniach (na terenie powiatów: inowrocławskiego, lipnowskiego, rypińskiego, sępoleńskiego, toruńskiego, grudziądzkiego, brodnickiego, chełmińskiego). Z uwagi na powyższe, inspektorzy podejmowali stosowne czynności administracyjne.

Odstąpiono od regulowania w rozporządzeniu kwestii związanych z unieruchomieniem wodociągu w przypadku braku przydatności wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (taką możliwość daje art. 27 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej). Wskazano, iż brak przydatności wody do spożycia, właściwy państwowy inspektor sanitarny stwierdza w przypadku przekroczenia parametrów mikrobiologicznych oraz w sytuacji, gdy woda jest niezdatna do użycia, a jej jakość zagraża zdrowiu konsumentów – z jednoczesnym wskazaniem, po przeprowadzeniu oceny bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów, czy woda może być wykorzystywana do innych celów niż do spożycia przez ludzi. Powyższa zmiana spowodowała znaczny spadek ilości decyzji dotyczących unieruchomienia wodociągów. W uzasadnionych przypadkach, inspektorzy sanitarni wystawiali decyzje stwierdzające warunkową przydatność wody do spożycia. Warunkową przydatność właściwy państwowy inspektor sanitarny może stwierdzić w przypadku przekroczenia w badanej próbce wody wskaźnikowych parametrów mikrobiologicznych przy jednoczesnym wykonaniu, w przypadku przekroczenia wartości parametrycznej <10 jtk (NPL)/100 ml dla parametru bakterie grupy coli, badań jakości wody wykluczających obecność w badanej próbce parametru E.coli i enterokoki oraz uznania stwierdzonej niezgodności za nieistotną, niestwarzającą zagrożenia dla zdrowia, przy jednoczesnym podjęciu odpowiednich działań naprawczych. Na terenie województwa decyzje warunkowe dotyczyły głównie pojedynczych bakterii grupy coli, zwiększonej ogólnej liczby mikroorganizmów w 22°C, przekroczeń manganu, żelaza, mętności. Możliwość wydania takich decyzji (bez konieczności unieruchamiania wodociągu) jest z całą pewnością korzystna zarówno dla producentów jak i konsumentów wody. W przypadku stwierdzenia braku przydatności bądź warunkowej przydatności wody do spożycia, właściwi państwowi inspektorzy sanitarni, zgodnie z zasadami wskazanymi w rozporządzeniu, opracowywali komunikaty informujące konsumentów o jakości wody i o zasadach korzystania z wody.

Rozporządzenie uwzględniło badanie ciepłej wody w kierunku bakterii Legionella sp. nie tylko w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, ale także w budynkach użyteczności publicznej i w budynkach zamieszkania zbiorowego, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny.

Na terenie województwa zdecydowana większość podmiotów leczniczych wykonywała badania w ww. zakresie i tym samym realizowała obowiązki określone w rozporządzeniu, w pozostałych przypadkach obligowano w drodze decyzji do wykonania takich badań. W przypadku przekroczeń, podmioty stosowały się do częstotliwości pobierania próbek ciepłej wody oraz procedur postępowania



wskazanych w rozporządzeniu. Natomiast nie wszyscy zarządzający budynkami użyteczności publicznej i budynkami zamieszkania zbiorowego realizowali obowiązek badania ciepłej wody użytkowej w kierunku bakterii *Legionella* sp. Z uwagi na powyższe właściwi państwowi inspektorzy sanitarni informowali podmioty o konieczności wykonywania tych badań, bądź sporządzali decyzje nakazujące ich wykonanie. Reasumując konieczne jest w roku 2019 r. ponowne przypominanie właścicielom i zarządcom budynków użyteczności publicznej i budynków zamieszkania zbiorowego o obowiązku nałożonym przez rozporządzenie Ministra Zdrowia a w uzasadnionych przypadkach – wszczynanie postępowań administracyjnych mających na celu zobligowanie podmiotów do przeprowadzenia badań. Powyższe jest niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego osób korzystających z instalacji, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny.

Ogólnie można stwierdzić, iż w pierwszym roku obowiązywania nowej regulacji, podmioty realizujące zbiorowe zaopatrzenie w wodę oraz podmioty wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć w zdecydowanej większości wywiązywały się z obowiązków określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 poz. 2294). W pojedynczych przypadkach stwierdzano nieprawidłowości i podejmowano stosowne czynności administracyjne. Rozporządzenie poprawiło przepływ informacji pomiędzy producentami wody a właściwymi państwowymi inspektorami sanitarnymi, zapewniło też organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzenie efektywnego monitoringu nad jakością wody przeznaczonej do spożycia i ciepłej wody użytkowej, co przełożyło się na zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego wody.

Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej, kąpielisk i pływalni



Kąpieliska

Zgodnie z ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo Wodne (Dz. U. 2017 poz. 1566 z późn. zm.), od 1 stycznia 2018 r. poza kąpieliskami mogą funkcjonować wyłącznie miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli, na utworzenie których rada gminy, w drodze uchwały, wyrazi zgodę (po złożeniu odpowiedniego wniosku przez organizatora tego miejsca). Jednocześnie należy wskazać, iż zgodnie z ww. ustawą miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli mogą funkcjonować przez okres nie dłuższy niż 30 dni w roku kalendarzowym. Po upływie tego okresu będą działały jako "dzikie", w związku z czym jakość wody nie będzie badana, nie będzie również ratowników. W sporadycznych przypadkach organizatorzy miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli planowali otwarcie ich wyłącznie na okres weekendowy, co nie zapewniało bezpieczeństwa osobom kąpiącym się w ciągu tygodnia lub funkcjonowały one tylko przez część okresu wakacyjnego.

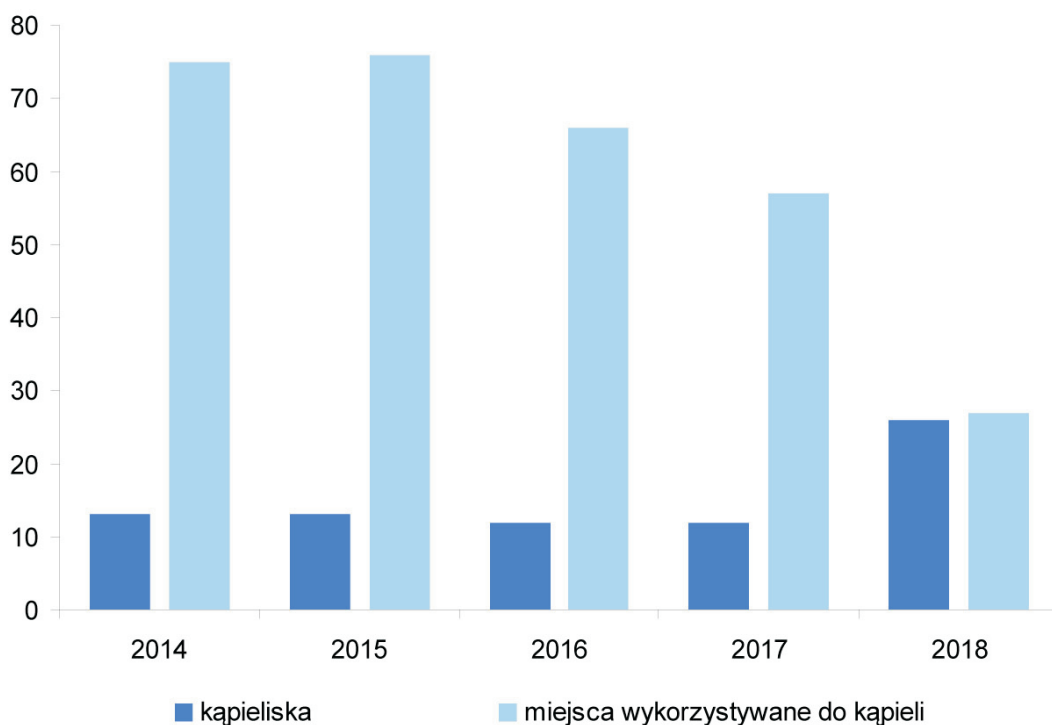
W bieżącym roku sprawozdawczym na terenie województwa kujawsko-pomorskiego nadzorem sanitarnym objęto 26 kąpielisk wyznaczonych uchwałami rad gmin i objętych raportowaniem do KE oraz 25 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, zgłoszonych przez organizatorów organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W porównaniu z rokiem ubiegłym liczba kąpielisk gwałtownie wzrosła o 14 kąpielisk (12 kąpielisk nowo powstałych, 2 istniejące kąpieliska ponownie otwarte j. Wikaryjskie, j. Czarne – pow. włocławski), natomiast liczba miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli zmalała aż o 30. Niewątpliwie wszelkie zmiany spowodowane były nowelizacją ustawy Prawo Wodne, wg której proces formalny tworzenia miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpeli został zmieniony w sposób zbliżony do tworzenia kąpieliska.

W 2018 r. po raz piąty została dokonana klasyfikacja kąpielisk dla czteroletniego okresu sprawozdawczego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpeli. W bieżącym okresie sprawozdawczym tylko 12 kąpielisk zostało sklasyfikowanych i otrzymało status doskonałej jakości wody, 14 kąpielisk nie podlegało jeszcze klasyfikacji ze względu na niewystarczający zestaw danych o jakości wody w kąpielisku (j. Trzcianno – pow. tucholski, j. Więcborskie, j. Sępoleńskie – pow. sępoleński, j. Wiecanowskie – pow. mogileński, j. Okonin – pow. golubsko-dobrzyński, j. Rudnickie Wielkie – pow. grudziądzki, j. Chełmżyńskie – pow. toruński, j. Górznieńskie, j. Niskie Brodno – pow. brodnicki, j. Starogrodzkie – pow. chełmiński, j. Chełmca, j. Lubieńskie, j. Wikaryjskie, j. Czarne – pow. włocławski).

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.

Liczba kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpeli na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2014-2018.



W ramach urzędowej kontroli, zarówno w kąpieliskach, jak i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, w oparciu o badania własne jak i te przekazane przez organizatorów, właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni dokonywali bieżącej oceny jakości wody w celu określenia jej przydatności do kąpeli. W okresie sprawozdawczym wydano 6 (z 181) negatywnych ocen o nieprzydatności wody do kąpeli, z uwagi na incydentalne przekroczenia wskaźników mikrobiologicznych wody oraz zakwity sinic. Ocenę negatywną, ze względu na wystąpienie ponadnormatywnej liczby Enterokoków, uzyskało miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli j. Skępskie Wielkie (powiat lipnowski), pozostałe 5 ocen o nieprzydatności wody do kąpeli wydano w związku z brakiem czasowego spełnienia wymagań jakości wody (incydentalny rozwój sinic występujący w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli j. Stobieńskie – pow. tucholski i na 2 kąpieliskach, dwukrotnie na j. Czarnym – pow. włocławski oraz na j. Więcborskim – pow. sępoleński).

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.

W toku sprawowanego nadzoru sanitarnego nad warunkami kąpeli, zwracano również uwagę na kwestię właściwego oznakowania wyznaczonych obszarów wodnych, zapewniających czytelną

informację, jaką organizator obowiązany był udostępnić osobom korzystającym z tych obiektów. Odnotowano, iż na wszystkich kąpieliskach oraz miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli nad bezpieczeństwem osób kąpiących się czuwali ratownicy wodni.

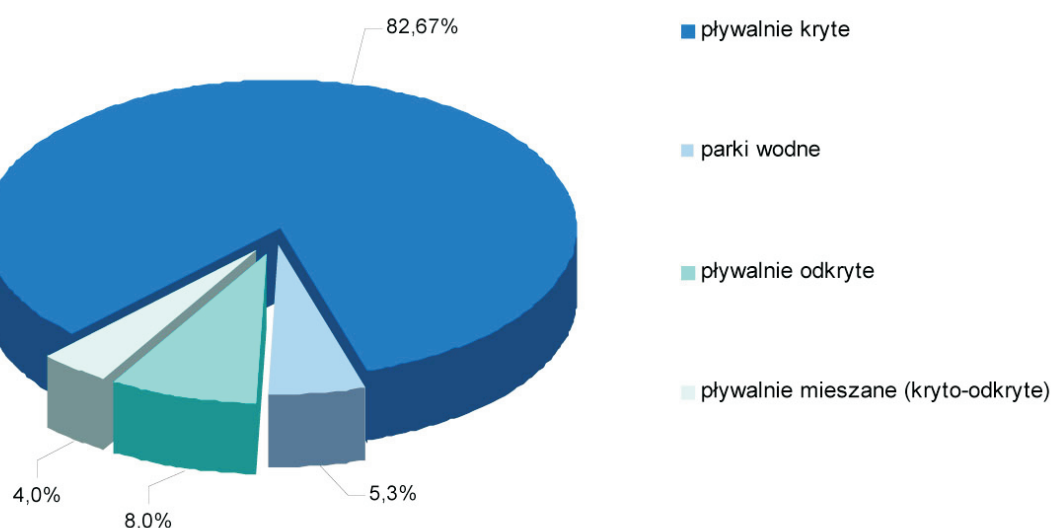
Podsumowując można stwierdzić, iż na terenie województwa kujawsko-pomorskiego wypoczynek nad kąpieliskiem i miejscem okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli w sezonie letnim 2018 r., pod względem jakości wody, był bezpieczny.

Pływalnie

Jakość wody na pływalniach powinna odpowiadać wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r., poz. 2016).

To głównie zarządzający pływalnią zobowiązani byli do prowadzenia wewnętrznej kontroli jakości wody, z częstotliwością uzgodnioną z właściwym organem Państwowej Inspekcji Sanitarnej, bowiem to na nich ciąży obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego osobom korzystającym z tej formy rekreacji.

Liczba pływalni skontrolowanych w 2018 roku.

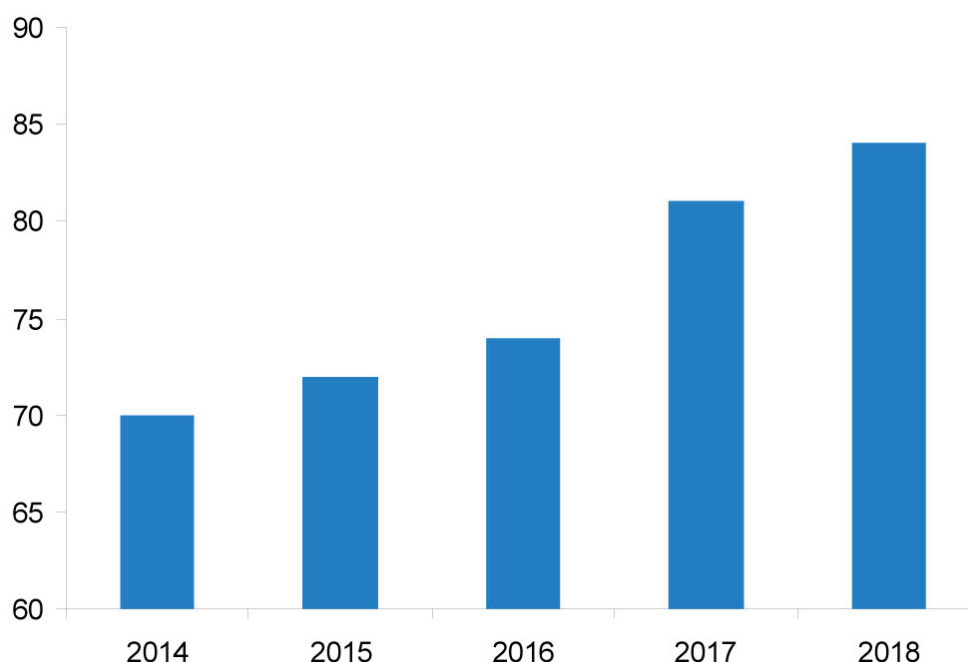


W 2018 r. na terenie woj. kujawsko-pomorskiego w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się łącznie 84 pływalnie. Skontrolowano stan sanitarny 75 obiektów. Najliczniejszą grupę obiektów basenowych stanowią pływalnie kryte (w tym parki wodne), których ogółem jest 66, co stanowi 88% wszystkich obiektów. Pływalni odkrytych zewidencjonowano 6 (8%), zaś pływalnie mieszane (kryto-odkryte) stanowiły najmniej liczną grupę – 3 (4%).

W porównaniu do lat ubiegłych stan liczbowy pływalni w dalszym ciągu utrzymuje tendencję wzrostową. Liczba obiektów z tej grupy w województwie zwiększyła się o 5 nowych (2 baseny odkryte, 3 baseny kryte). W stosunku do roku ubiegłego z ewidencji zostały zdjęte 2 baseny (1 kryty, 1 kryto-odkryty).

W bieżącym okresie sprawozdawczym, negatywną ocenę sanitarną uzyskały 4 pływalnie, 3 ze stwierdzonym złym stanem technicznych (2 – w pow. toruńskim – III Liceum Ogólnokształcące przy ul. Raszei 1 w Toruniu, ZSO Nr 2 przy ul. Kosynierów Kościuszkowskich 6 w Toruniu, 1 - pow. bydgoskim – Basen „Sardynka” przy ul. Sardynkowej 7 w Bydgoszczy) i 1 ze złym stanem higieniczno-sanitarnym (w pow. bydgoskim – Basen „Neptun” przy ZSM przy ul. Swarzewskiej 10 w Bydgoszczy).

Liczba pływalni w 2018 roku.



W trakcie kontroli pływalni stwierdzano obecność bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* (na terenie powiatów: aleksandrowskiego, bydgoskiego, lipnowskiego, sępoleńskiego, toruńskiego, włocławskiego, świeckiego i żnińskiego) oraz odnotowano wzrost ogólnej liczby mikroorganizmów (powiat toruński, włocławski). Właściwi terenowo inspektorzy sanitarni w przypadku stwierdzenia zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody nakazywali unieruchomienie obiektu i podjęcie skutecznych działań naprawczych w celu wyeliminowania z wody niebezpiecznych dla zdrowia mikroorganizmów.

Ponadto w bieżącym okresie sprawozdawczym stwierdzano również przekroczenia fizykochemiczne (głównie chloroform, chlor wolny i związany, Σ THM, mętność), które usuwane były na bieżąco lub w terminach określanych w decyzjach administracyjnych oraz wystąpieniach.

Jest to trzeci rok sprawozdawczy, w którym przeprowadzano badania wody w kierunku występowania pałeczki *Legionella* sp. w nieckach basenowych przy temperaturach $\geq 30^{\circ}$ oraz w instalacjach wody ciepłej. Przekroczenia w odniesieniu do wody ciepłej pobieranej z pryszniców pływalni w kierunku oznaczania bakterii *Legionella* sp. stwierdzono w 9 powiatach (chełmińskim, grudziądzkim, bydgoskim, inowrocławskim, świeckim, sępoleńskim, toruńskim, włocławskim, żnińskim). W takich przypadkach zarówno organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej jak i zarządcy pływalni podejmowali natychmiastowe działania nakazując czasowe wyłączenie niecek basenowych czy też natrysków w szatniach do czasu usunięcia zanieczyszczenia.

W bieżącym okresie sprawozdawczym, w oparciu o badania własne jak i te przekazywane przez zarządzających poszczególnymi obiektami, właściwi państwowi inspektorzy sanitarni po raz drugi zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia dokonali zbiorczej oceny rocznej jakości wody na pływalniach za okres od czerwca 2017 r. do czerwca 2018 r.

Ogółem wydano 70 zbiorczych rocznych ocen jakości wody dla pływalni, z czego dla 19 obiektów basenowych wystawiono ocenę pozytywną z zastrzeżeniami (2 – pow. aleksandrowski, 1 – pow. brodnicki, 6 – pow. bydgoski, 4 – pow. grudziądzki, 4 – pow. włocławski, 1 – pow. toruński, 1 – pow.

żniński). Dla 5 obiektów basenowych z 75 skontrolowanych nie została wystawiona zbiorcza roczna ocena: 1 w pow. włocławskim – basen odkryty (nie podlega zapisom obowiązującego rozporządzenia w sprawie jakości wody na pływalniach, gdyż nie jest to obiekt z wodą przepływową), 1 w pow. grudziądzkim – kryty, 1 w pow. toruńskim – odkryty (w ciągu roku zostały one wyłączone z eksploatacji), 2 w pow. aleksandrowskim: odkryty i kryty (rozpoczęły swoją działalność w trakcie sezonu sprawozdawczego).

Negatywną ocenę jakości wody uzyskało 11 pływalni: 1 w pow. lipnowskim (woda nie odpowiadała wymaganiom w związku z wahaniami parametrów potencjału redox i chloru związanego) i 10 w pow. toruńskim (ze względu na przekroczenia parametrów: chloroform i Σ THM).

W tej grupie obiektów zostały nałożone 2 mandaty karne na sumę 450 zł (pow. bydgoski – za zanieczyszczenie dna niecki basenowej – 150 zł, pow. toruński - niezachowanie bieżącej czystości – 300 zł), 1 upomnienie i 1 wystąpienie (pow. lipnowski).

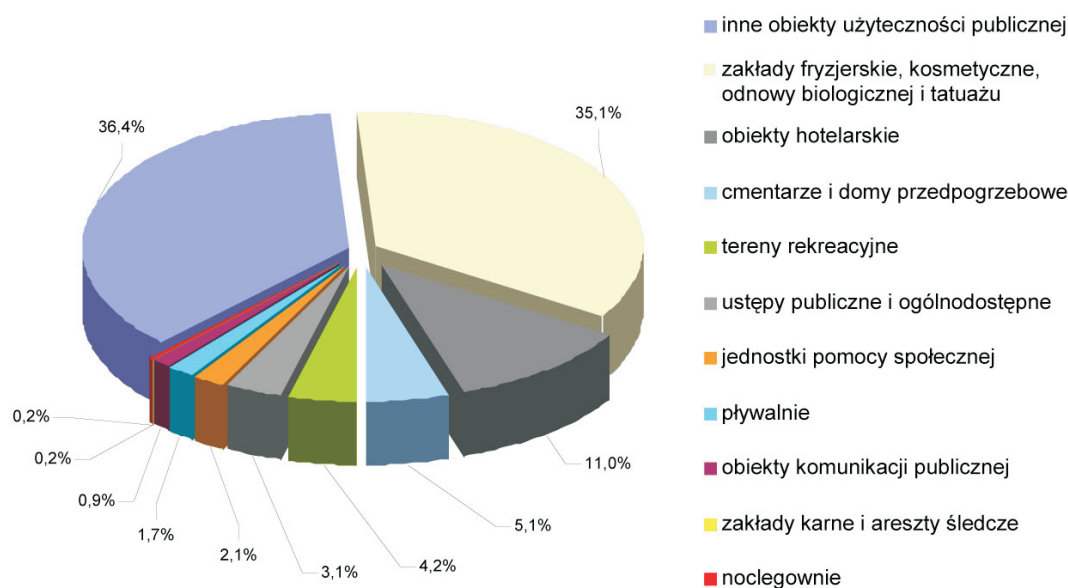
Pozostałe 59 pływalni odpowiadało wymaganiom obowiązującego rozporządzenia i uzyskało ocenę pozytywną.

Podsumowując w porównaniu do roku 2017 liczba wszystkich pływalni w województwie kujawsko-pomorskim zwiększyła się o 5 obiektów. Zarówno orany PIS jak i zarządzający obiektami zgodnie z obowiązującymi przepisami, regularnie kontrolowali jakość wody na pływalniach. Istotnym problemem dla zarządzających pływalniami było utrzymanie parametrów fizykochemicznych, na poziomie określonym w obowiązującym rozporządzeniu w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, w związku z powyższym 11 pływalni uzyskało negatywną zbiorczą ocenę jakości wody. Ponadto w 2018 r. tylko 4 pływalnie uzyskały negatywną ocenę sanitarną (3 ze stwierdzonym złym stanem technicznych i 1 ze złym stanem higieniczno-sanitarnym).

Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W roku 2018 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, skontrolowały na terenie województwa kujawsko-pomorskiego 4499 obiektów użyteczności publicznej oraz 336 środków transportu publicznego.

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



Najlichnieszą skontrolowaną grupą (35,1%) były zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej oraz zakłady świadczące łącznie powyższe usługi. Kolejne 11% obiektów stanowiły hotele, motele, pensjonaty, kempingi, schroniska, pola biwakowe i inne obiekty świadczące usługi hotelarskie, a 5,1% cmentarze i domy przedpogrzebowe. Udział pozostałych placówek wśród ogółu skontrolowanych, takich jak: tereny rekreacyjne, ustępy publiczne, jednostki pomocy społecznej, pływalnie, obiekty komunikacji publicznej, noclegownie oraz zakłady karne i areszty śledcze, był odpowiednio mniejszy (4,2% - 0,2%). W bieżącym okresie sprawozdawczym kontrolami stanu sanitarnego objęto również znaczną, bardzo zróżnicowaną grupę obiektów (36,4% 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, kostnice i inne.

Po usunięciu nieprawidłowości i wykonaniu obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi ostateczna liczba obiektów ocenionych negatywnie ukształtowała się na poziomie 27 (0,6% wszystkich obiektów poddanych kontroli).

W okresie kilku ostatnich lat w województwie kujawsko-pomorskim obserwowano sukcesywną poprawę stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej, wyrażoną poprzez malejący odsetek placówek negatywnie ocenianych pod tym względem, który od czterech lat kształtuje się na wyrównanym, niskim poziomie ok. 0,6%.

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 140 obiektów na 191 zewidencjonowanych (co stanowi 73,3%). Analizując dane statystyczne można zauważyć, iż liczba ustępów publicznych zmniejszyła się w porównaniu do roku poprzedniego o 1 obiekt, a ustępów ogólnodostępnych o 7 obiektów.

Ustępy publiczne i ogólnodostępne należały do obiektów prezentujących zróżnicowane warunki techniczne i standard wyposażenia. Jednakże spośród obiektów skontrolowanych w 2018 roku negatywnie nie oceniono żadnego z nich.

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 – 40 ustępów publicznych tj. 37,4% i 52 ustępy ogólnodostępne tj. 61,9%.

Domy pomocy społecznej i inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

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

Na terenie województwa znajdowały się 53 domy pomocy społecznej. Ich liczba nie zmieniła się w porównaniu do roku poprzedniego. Należy podkreślić, iż domy pomocy społecznej na terenie wo-

jewództwa charakteryzowały się dobrym stanem technicznym, będącym wynikiem realizacji wymogów ich standaryzacji. W 2018 roku skontrolowano 42 z nich, co stanowiło 79,2% zewidencjonowanych obiektów. Z uwagi na zły stan techniczny ścian i sufitów części pomieszczeń na koniec roku 1 obiekt oceniony został negatywnie. W jednym przypadku z uwagi na niewłaściwe postępowanie z bielizną czystą i brudną nałożono mandat karny w wysokości 500 zł.

Placówki poddane kontroli zaopatrywane były w wodę do spożycia przez ludzi o odpowiedniej jakości. Na podstawie prowadzonych badań laboratoryjnych (w ramach bieżącego nadzoru) stwierdzano incydentalne przekroczenia dopuszczalnych norm mikrobiologicznych (bakterie grupy coli) i fizykochemicznych (mętność, mangan), jednakże podjęte przez administratorów działania naprawcze spowodowały poprawę jakości wody, co potwierdziły przeprowadzone badania kontrolne. 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. 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 17 domów pomocy społecznej, prowadzonych w ramach działalności gospodarczej. W 2018 roku przybyło 6 kolejnych obiektów tej grupy (w powiecie aleksandrowskim, radziejowskim, sępoleńskim, toruńskim i włocławskim) przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych lub w podeszłym wieku. Kontroli poddano 11 domów, wszystkie oceniając pozytywnie.

Ponadto w ewidencji znajdowały się 64 inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej, takie jak Środowiskowe Domy Samopomocy (47), Domy Dziennego Pobytu (13) oraz Ośrodki dla Uchodźców, Ośrodek Interwencji Kryzysowej, 2 domy dla matek z małoletnimi dziećmi. Wymienione placówki działały w większości w porze昼nej, zapewniając swym podopiecznym usługi opiekuńcze, edukacyjne, rozrywkowe oraz wyżywienie. W bieżącym roku sprawozdawczym w omawianej grupie zostały skontrolowane 43 obiekty tj. 67,2%. Wszystkie prezentowały dobry stan sanitarny i techniczny.

Noclegownie

W 2018 roku na terenie województwa infrastruktura pomocowa dla osób bezdomnych obejmowała 17 noclegowni. W skontrolowanych w omawianym okresie obiektach (8) stan sanitarny, przy uwzględnieniu specyfiki tych obiektów, był zadowalający. Oprócz schronienia, pierwszoplanowymi zadaniami każdej z tych placówek było zapewnienie posiłku lub miejsca do jego przygotowania, umożliwienie prania odzieży, a także praca socjalna, w tym realizacja programów terapii uzależnień. Obiekty te wyposażone w podstawowy sprzęt, zarówno w pomieszczeniach mieszkalnych jak i sanitarnych, prezentowały zasadniczo niski standard. Przeprowadzone kontrole wykazały, iż bieżąca czystość w noclegowniach była zachowana, tylko w jednym przypadku, w uwagi na zły stan sanitarno-techniczny ścian i sufitów w pokojach, łazienkach i ciągach komunikacyjnych, obiekt oceniono negatywnie.

Obiekty świadczące usługi hotelarskie

Grupa ta obejmowała obiekty znacznie zróżnicowane, zarówno pod względem warunków technicznych i standardu wyposażenia, jak i zakresu oraz poziomu świadczonych usług. W bieżącym roku sprawozdawczym w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie kujawsko-pomorskim znajdowało się łącznie 721 obiektów, do których należały: hotele, motele, pensjonaty, kempingi, schroniska, pola biwakowe oraz inne obiekty świadczące usługi hotelarskie. Kontrole stanu sanitarnego przeprowadzono w 496 (68,8%) obiektach.

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

Wśród wszystkich obiektów hotelarskich zaszerogowanych do różnych grup rodzajowych, 163 (22,6%) posiadało ustaloną kategorię, przy czym w liczbie tej przeważały hotele (139). Pozostałe podgrupy obiektów obejmowały: 5 moteli, 4 pensjonaty, 3 kempingi oraz 112 schronisk młodzieżowych i pól biwakowych. Stan sanitarny został skontrolowany w 118 powyższych obiektach (72,4%). Zdecydowana większość otrzymała ocenę pozytywną. Jedyne, z uwagi na zły stan sanitarno-techniczny ścian w ciągach komunikacyjnych, jeden hotel w Bydgoszczy uzyskał w analizowanym okresie ocenę negatywną.

Najliczniejszą grupę rodzajową (558) stanowiły jednostki klasyfikowane jako inne obiekty świadczące usługi hotelarskie, obejmujące głównie hotele bez nadanej kategorii, a także ośrodki wczasowo-turystyczne, kwatery agroturystyczne, pokoje noclegowe oraz hotele pracownicze. W 2018 roku skontrolowano 378 obiektów tej grupy, co stanowi 67,7% ogółu zewidencjonowanych, przy czym niezadowolający stan sanitarny uzyskały 4 obiekty (2 obiekty świadczące usługi hotelarskie, pokoje gościnne oraz ośrodek wypoczynkowy). Przyczyną negatywnej oceny był zły stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów i podłóg w pokojach, ciągach komunikacyjnych oraz łazienkach, jak również niewłaściwy stan mebli stanowiących wyposażenie pokoi oraz armatury w łazienkach. W 4 przypadkach, w sytuacji rażących zaniedbań higienicznych, wystawiono 4 mandaty karne na łączną kwotę 1300 zł oraz wystawiono tytuł wykonawczy i postanowienie o nałożeniu grzywny w wysokości 600 zł.

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

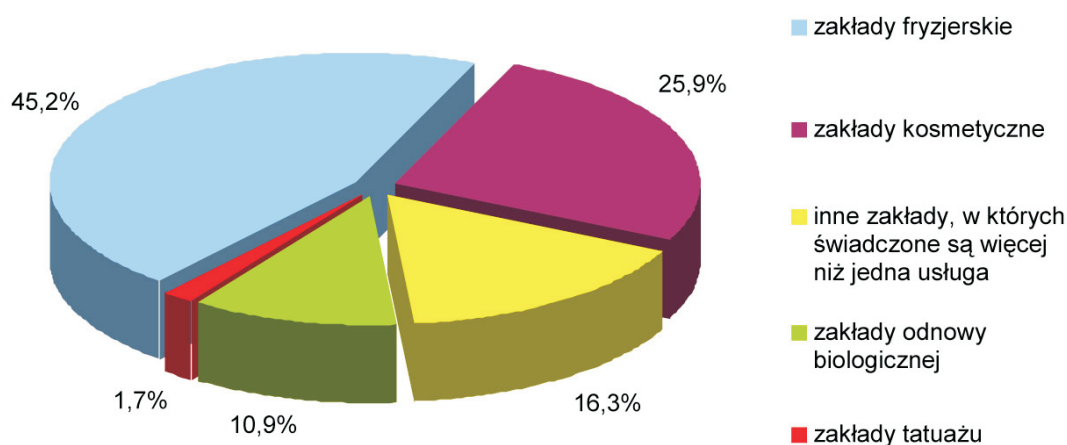
Jak co roku zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu oraz świadczące łącznie powyższe usługi, stanowiły najliczniejszą grupę obiektów użyteczności publicznej (3088 zakładów) objętych ewidencją Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Była to dynamicznie rozwijająca się na przestrzeni ostatnich lat grupa obiektów usługowych.

W 2018 roku przeprowadzono kontrole stanu sanitarnego w 1577 zakładach, co stanowiło 51,1% objętych ewidencją. Wśród skontrolowanych obiektów przeważały zakłady fryzjerskie (713, tj. 45,2%) oraz kosmetyczne (409 tj. 25,9%). Działania przeprowadzono również w zakładach świadczących łącznie więcej niż jedną usługę (257, tj. 16,3%), zakładach odnowy biologicznej (172, tj. 10,9%) oraz tatuażu (26, tj. 1,7%).

Z uwagi na wejście w życie w 2018 r. ustawy z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium (Dz. U. z 2017 r. poz. 2111), organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadziły kontrole w obiektach świadczących usługi w zakresie udostępniania solarium, pod kątem wymogów określonych w ww. ustawie. W roku sprawozdawczym skontrolowano łącznie 184 solaria (72% zewidencjonowanych), nie stwierdzając naruszeń przepisów nowej ustawy.

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 2018 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.



Zakres kontroli obejmował sprawdzanie dostępności i stosowania procedur określających zasady utrzymania higieny i właściwego reżimu sanitarnego, zasady przeprowadzania dezynfekcji i sterylizacji, a także prawidłowego postępowania z odpadami, zwłaszcza niebezpiecznymi. W zakładach, w których wykonywano zabiegi związane z naruszeniem ciągłości tkanek ludzkich, szczególną wagę przykładano do kwestii postępowania z narzędziami i sprzętem wykorzystywanymi przy świadczeniu usług w powyższym zakresie. Podkreślenia wymaga fakt, iż niemal wszystkie zakłady opracowały i wdrożyły procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi oraz instrukcje postępowania z odpadami niebezpiecznymi. Gabinety kosmetyczne zlecały sterylizację narzędzi podmiotom zewnętrznym lub stosowały sprzęt jednorazowy, natomiast w ok. 30% obiektów zabiegi sterylizacji wykonywane były przy użyciu własnych autoklawów.

W przypadkach niestosowania procedur, braku przeprowadzania procesów sterylizacji narzędzi wielokrotnego użytku, a także w sytuacjach rażących zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości i porządku, zostało nałożonych 15 mandatów karnych na łączną kwotę 2750 zł oraz w 1 przypadku prowadzono postępowanie egzekucyjne i wydano 4 grzywny na łączną kwotę 2000 zł.

Pod koniec 2018 roku w 7 (0,44%) zakładach stan sanitarno-techniczny budził zastrzeżenia, stąd oceniono je negatywnie. Wśród nieprawidłowości stwierdzano najczęściej niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian i podłóg pomieszczeń usług fryzjerskich, brak wentylacji oraz brak ciepłej wody w lokalu, jak również niewłaściwy stan podłóg, ścian i wyposażenia w 2 klubach fitness.

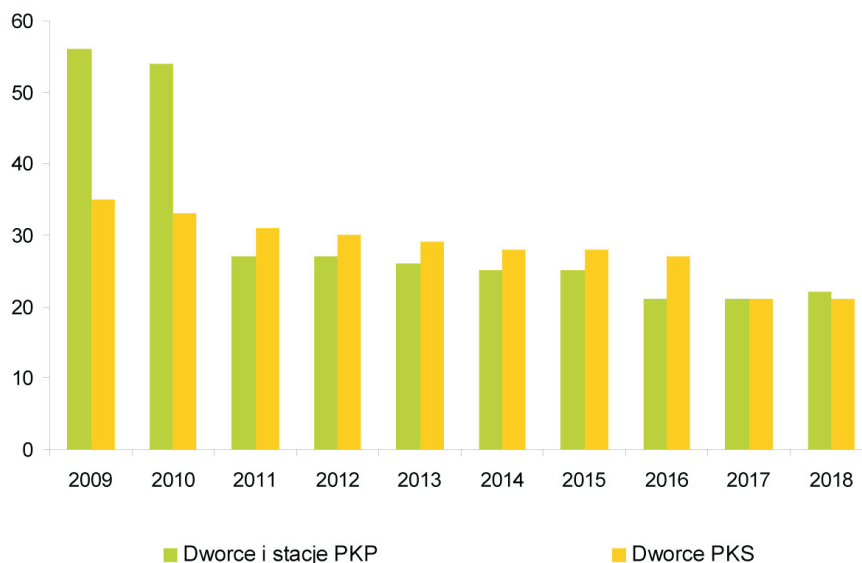
Obiekty i urządzenia komunikacji publicznej

W tej grupie obiektów użyteczności publicznej spośród 55 obiektów ujętych w ewidencji, skontrolowano łącznie 41 (74,5%), w tym: 20 dworców autobusowych, 12 dworców i stacji kolejowych, jeden port lotniczy z przejściem granicznym oraz 7 przystani żeglugi śródlądowej i jednostek pływających.

Pierwszą grupę obiektów komunikacji publicznej stanowiły dworce autobusowe – 21 (38,2%). Ich liczba w porównaniu z latami ubiegłymi po raz pierwszy nie zmniejszyła się. Przeprowadzone kontrole, w 20 obiektach wykazały, iż dworce autobusowe prezentowały dobry stan sanitarny i porządkowy. Żaden obiekt w bieżącym roku sprawozdawczym nie został oceniony negatywnie.

Drugą grupą obiektów komunikacji publicznej były dworce i stacje kolejowe (22), stanowiące 40% ww. obiektów. Ich liczba w porównaniu do roku 2017, nie zmniejszyła się, jak to było w latach ubiegłych, a nawet wzrosła o 1 obiekt.

Liczba zewidencjonowanych obiektów komunikacji publicznej na terenie woj. kujawsko-pomorskiego w latach 2009-2018.



Dworzec Kolejowy Bydgoszcz-Leśna oraz Dworzec Kolejowy w Solcu Kujawskim, które w latach ubiegłych klasyfikowane były jako przystanki kolejowe, natomiast stacja kolejowa w Kotomierzu, z uwagi na całkowite wyłączenie z użytkowania budynku dworca przekształcona została w przystanek kolejowy. Od lat obiekty kolejowe charakteryzowały się zaledwie dostatecznym stanem sanitarnym i często nie zapewniały podróżnym odpowiednich warunków w trakcie podróży. Wyjątek w województwie stanowią zmodernizowane dworce: w Bydgoszczy, Solcu Kujawskim, Toruniu oraz Inowrocławiu.

W bieżącym okresie sprawozdawczym negatywnie oceniono 1 obiekt (Dworzec Kolejowy w Grudziądzu) z powodu niewłaściwego stanu ścian i posadzki w pomieszczeniu dworca, zabrudzonych ścian w tunelu oraz braku dostępu do wody w toaletach oraz ciepłej wody przy umywalkach.

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

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

W bieżącym roku na terenie województwa przeprowadzono 336 kontroli środków transportu publicznego. Działaniami objęto autobusy komunikacji publicznej (112), tramwaje (22), wagony w pociągach pasażerskich (8), 165 samochodów (w tym: 34 do przewozu chorych, 4 do przewozu bielizny, 127 autokarawanów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich) oraz dodatkowo 29 innych środków transportu (busy, taksówki, dorożki, tramwaje wodne, wagony kolei wąskotorowej). Należy podkreślić, że środki transportu publicznego, kontrolowane były wyłącznie na stacjach początkowych, zatem ocenie podlegał przede wszystkim stan ich przygotowania do wyjazdu, a ten zasadniczo nie budził zastrzeżeń. Jedynie w 1 przypadku, za niewłaściwy bieżący stan sanitarny autobusów miejskich nałożono mandat karny w wysokości 300 zł.

Tereny rekreacyjne

Grupa ta obejmowała obiekty przeznaczone do wypoczynku (340 w ewidencji), takie jak parki i skwery, place zabaw i piaskownice dla dzieci, ogrody zoobotaniczne, plaże, tężnie oraz inne tereny

służące rekreacji. W bieżącym roku sprawozdawczym skontrolowano ogółem 187 obiektów, co stanowi 55% 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.

Cmentarze i domy przedpogrzebowe

Na terenie województwa znajdowało się, podobnie jak w 2017 roku, 499 cmentarzy. Skontrolowano łącznie 195 z nich, co stanowiło 39,1% wszystkich znajdujących się w ewidencji. Utrzymane były one na ogół we właściwym stanie porządkowym i technicznym. Zakres działań obejmował sprawdzenie utrzymania porządku w obrębie cmentarza, postępowania w zakresie gromadzenia i odbioru odpadów komunalnych, a także kontrolę stanu punktów poboru wody i ogrodzenia. W omawianym roku sprawozdawczym, z uwagi na zły stan techniczny ścian w pomieszczeniach kaplicy i zaplecza cmentarza, jedynie 1 cmentarz oceniono negatywnie.

W ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się ponadto 44 domy przedpogrzebowe, skontrolowano 36 z nich (81,8%). 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, kościołach – w specjalistycznych urządzeniach chłodniczych).

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 1007 decyzji zezwalających na ekshumacje i przewiezienie zwłok oraz uczestniczyli w 332 ekshumacjach, nie odnotowując żadnych nieprawidłowości w ich przebiegu.

Zakłady karne i areszty śledcze

Na terenie województwa znajduje się 11 obiektów (9 zakładów karnych i 2 areszty śledcze), z których 10 (90,9%) skontrolowano, oceniając je pozytywnie.

Inne obiekty użyteczności publicznej

Grupę tę stanowiły zarówno obiekty będące w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych, jak i inne niezewidencjonowane, pełniące różne funkcje i przez to mające istotny wpływ na ogólny stan sanitarny województwa. Należą do nich: apteki, stacje paliw, obiekty sportowe, kulturalno-widowiskowe, zakłady pogrzebowe, przystanki kolejowe i autobusowe, izby wytrzeźwień, świetlice, pralnie, targowiska, składowiska odpadów, parkingi, przystanie jednostek pływających, kostnice i inne.

W 2018 roku skontrolowano łącznie 1 638 obiektów z tej grupy, przy czym zły stan sanitarny odnotowano w 7 z nich (0,43% ogólnej liczby placówek poddanych kontroli). Wśród obiektów ocenionych w bieżącym roku negatywnie znalazły się: obiekty sportowe (4), kostnica (1), stacja paliw (1) oraz przystanek PKP (1). W przypadku obiektu sportowego (związku z brakiem czystości i porządku) oraz Prywatnego Domu Seniora (w związku z niewłaściwym postępowaniem z bielizną czystą i brudną oraz brakiem procedur higieniczno-sanitarnych) nałożono 2 mandaty karne o łącznej wartości 700 zł.

Wnioski

1. W grupie skontrolowanych w 2018 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego obiektów użyteczności publicznej procentowy udział placówek, które otrzymały ocenę negatywną, wyniósł jedynie 0,6% (27). Liczba ta na przestrzeni ostatnich 4 lat utrzymuje się na podobnym, niskim poziomie.
2. Pozytywną ocenę sanitarną spośród ogółu placówek skontrolowanych w 2018 roku otrzymały wszystkie obiekty, należące do takich grup rodzajowych, jak: ustępy publiczne i ogólnodostępne, placówki zapewniające całodobową opiekę, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej, zakłady kosmetyczne, zakłady tatuażu, zakłady w których są świadczone łącznie usługi fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej, dworce autobusowe, przystanie żeglugi śródlądowej, przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych, domy przedpogrzebowe oraz zakłady karne i areszty śledcze.
3. Istotnym problemem w prowadzeniu bieżącego nadzoru sanitarnego nad najliczniejszą grupą obiektów świadczących usługi fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu, szczególnie w przypadku licznie powstających nowych zakładów, jest nadal brak przepisów prawnych określających szczegółowe wymagania higieniczno-sanitarne, jakim powinny one odpowiadać.
4. Kolejną trudność w nadzorowaniu stanowią tzw. mobilne zakłady kosmetyczne (wykonujące usługi wyłącznie w domu klienta, nie posiadające stałej siedziby) oraz tzw. wyspy w galeriach handlowych (wydzielone miejsca w ciągach komunikacyjnych galerii handlowych, oferujące usługę manicure, zdobienia paznokci, pozbawione dostępu do bieżącej wody).
5. Nadzór nad zakładami kosmetycznymi, rozszerzającymi swoje usługi o zabiegi z zakresu medycyny estetycznej stanowi istotny problem z uwagi na fakt, iż zabiegi (np. lioliza, iniekcje z wykorzystaniem botoksu czy kwasu hialuronowego) przeprowadzane były przez kosmetyczki/kosmetologów bez nadzoru lekarza.
6. Nadal obserwuje się potrzebę tworzenia ustępów publicznych zarówno w miastach, jak i na terenach wiejskich, zwłaszcza tych o charakterze turystycznym. Mimo sygnalizowania tego problemu władzom lokalnym w roku 2018 ubyło kolejnych 8 obiektów tego typu.
7. Wejście w życie ustawy z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium (Dz. U. z 2017 r. poz. 2111), skutkowało wzmożeniem kontroli w obiektach świadczących usługi w zakresie udostępniania solarium, pod kątem wymogów określonych w ww. ustawie. Przeprowadzone kontrole nie ujawniły żadnych naruszeń przepisów nowej ustawy.
8. 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.
9. Podczas wszystkich planowanych kontroli sanitarnych obiektów użyteczności publicznej sprawdzano przestrzeganie zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995 r. We wszystkich placówkach przestrzegany był zakaz palenia, a zarządzający obiektami umieścił w widocznym miejscu odpowiednie oznaczenie, informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych.

ŻYWNOSĆ, ŻYWIENIE I PRZEDMIOTY UŻYTKU

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



W 2018 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa kujawsko-pomorskiego obejmowała nadzorem 28997 obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku oraz 212 zakładów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami.

Spośród obiektów ujętych w ewidencji skontrolowano w minionym roku łącznie 9341 zakładów, z czego 9146 dotyczyło obiektów żywnościowych oraz 109 obiektów działających na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością a 86 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 261 zakładów, co stanowi 2,8% ogółu skontrolowanych.

W 2018 roku grupą obiektów o najgorszym stanie sanitarnym były browary i słodownie, co związane jest z niewielką liczbą kontroli sanitarnych przeprowadzonych w tej grupie - 6 kontroli, w trakcie których 1 obiekt uznano za niezgodny. Dość znaczny odsetek obiektów niezgodnych odnotowano podobnie jak w latach ubiegłych w piekarniach (9,7%) i ciastkarniach (4,8%). Pogorszenie stanu sanitarnego stwierdzono też w grupie wytwórni koncentratów spożywczych, gdzie odsetek obiektów niezgodnych wyniósł 6,2%. Niewielkie pogorszenie na przestrzeni ostatnich trzech lat obserwujemy również w zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego (3,7%) oraz w sklepach spożywczych (3,8%).

Znaczna poprawa stanu sanitarnego nastąpiła natomiast w zakładach garmateryjnych oraz w wytwórniach wyrobów cukierniczych, w których nie stwierdzono obiektów niezgodnych.

Stan sanitarny obiektów produkcji, obrotu środkami spożywczymi, żywienia zbiorowego, materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością w latach 2015-2018.

L.p.	Grupa obiektów	Liczba obiektów skontrolowanych				Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami			
		2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
1	2	4	5	6	7	9	10	11	12
Obiekty produkcji żywności									
1	Wytwórnie lodów	18	23	21	22	0	0	0	0
2	Automaty do lodów	149	140	139	116	1	0	2	1
3	Wytwórnie tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi	5	7	6	6	0	0	0	0
4	Piekarnie	195	192	182	155	8	5	4	15
5	Ciastkarnie	119	118	112	124	3	1	1	6

6	Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	55	74	56	67	0	0	0	0
7	Browary i słodownie	3	4	4	6	0	0	0	1
8	Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	3	3	3	3	0	0	0	0
9	Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych stołowych	6	6	5	5	0	0	0	0
10	Zakłady garmażeryjne	23	25	19	19	0	1	1	0
11	Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	19	23	21	22	0	0	0	0
12	Wytwórnice makaronów	3	5	2	2	0	0	0	0
13	Wytwórnice wyrobów cukierniczych	32	37	32	35	1	1	1	0
14	Wytwórnice koncentratów spożywczych	16	17	15	16	0	0	0	1
15	Wytwórnice octu, majonezu i musztardy	3	2	2	2	0	0	0	0
16	Wytwórnice chrupek, chipsów i prażynek	1	1	1	1	0	0	0	0
17	Wytwórnice suplementów diety	4	5	5	5	0	0	0	0
18	Wytwórnice środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego	0	0	1	1	0	0	0	0
19	Wytwórnice substancji dodatkowych	0	2	1	0	0	0	0	0
20	Cukrownie	2	3	2	3	0	0	0	0
21	Inne wytwórnice żywności	160	215	206	251	1	0	1	2
Obiekty obrotu żywnością									
22	Sklepy spożywcze w tym, supermarkety, hipermarkety	4 474	4 395	4 325	3 738	65	63	125	141
		322	349	381	398	2	1	9	9
23	Kioski w tym: kioski na targowiskach sprzedające mięso	202	201	184	180	1	3	5	1
	kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze	23	29	17	22	0	0	1	0
		43	37	41	33	1	3	3	0
24	Magazyny hurtowe w tym: hurtownie suplementów diety	312	325	318	296	2	3	5	8
		3	5	6	8	0	0	0	0
	Obiekty ruchome i tymczasowe	124	133	126	159	0	0	0	0
26	Środki transportu	230	198	183	162	0	0	0	0
27	Inne obiekty obrotu żywnością	295	296	359	348	0	0	0	5
Obiekty żywienia zbiorowego									
28	Zakłady żywienia zbiorowego otwarte w tym: zakłady małej gastronomii wagony gastronomiczne (restauracyjne i barowe)	2 191	2 172	2 092	1 969	22	31	40	72
		1 374	1 284	1 263	1 149	7	11	22	26
		0	0	0	0	0	0	0	0
29	Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	1 406	1 443	1 420	1 445	9	1	2	8
	a) stołówki pracownicze	17	20	19	22	2	0	0	1
	b) bufety przy zakładach pracy	47	43	47	45	0	0	0	0
	c) stołówki w domach wczasowych	33	34	31	32	3	0	0	0
	d) bloki żywienia w szpitalach w tym żywienie w systemie cateringowym	35	37	37	31	0	0	0	0
		23	22	22	19	0	0	0	0
	e) kuchnie niemowlęce	7	6	7	5	0	0	0	0
	f) bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach, w tym żywienie w systemie cateringowym	25	25	25	26	0		0	0
		0	1	1	2	0	0	0	0
	g) bloki żywienia w domach opieki społecznej w tym żywienie w systemie cateringowym	31	38	51	50	0	0	0	3
		5	7	9	13	0	0	0	0
	h) stołówki w żłobkach, domach małego dziecka	34	36	57	61	0	0	1	0
	i) stołówki szkolne w tym: żywienie w systemie cateringowym	417	441	393	381	1	1		0
		179	192	169	152	0	0	0	0
	j) stołówki w bursach i internatach	25	22	17	19	0	0	0	0
	k) stołówki na koloniach, półkoloniach, obozach i zimowiskach	156	130	146	164	1	0	0	0

	l) stołówki w przedszkolach w tym: żywienie w systemie cateringowym	382 140	407 177	391 143	375 171	0 0	0 0	0 0	2 2
	ł) stołówki w domach dziecka i młodzieży	5	7	7	10	0	0	0	0
	m) stołówki studenckie	6	6	5	5	0	0	0	0
	n) stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych	24	32	24	23	0	0	0	0
	o) zakłady usług cateringowych	46	47	52	51	0	0	1	2
	p) inne zakłady żywienia	116	112	111	118	2	0	0	0
30	Razem (wiersze 1-29)	10 050	10 065	9 842	9 146	113	109	187	261
31	Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	32	36	36	40	0	0	0	0
32	Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością w tym: hurtownie sklepy	49	53	56	69	0	0	0	0
		20	19	21	26	0	0	0	0
		29	34	35	43	0	0	0	0
33	Razem (wiersze 31-32)	81	89	92	109	0	0	0	0
34	Ogółem (wiersze 30-33)	10 131	10 154	9 934	9 255	113	109	187	261

Odsetek grup obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku o złym stanie sanitarnym w latach 2014-2018 (stosunek liczby obiektów niezgodnych do liczby obiektów skontrolowanych w poszczególnych grupach obiektów).

Rodzaj obiektu	2014	2015	2016	2017	2018
Browary i słodownie	0	0	0	0	16,7
Piekarnie	23,3	4,1	2,6	2,2	9,7
Wytwórnice koncentratów spożywczych	0	0	0	0	6,2
Ciastkarnie	2,3	2,5	0,8	0,9	4,8
Sklepy spożywcze	1,3	1,5	1,4	2,9	3,8
w tym: supermarkety, hipermarkety	0,9	0,6	0,3	2,4	2,3
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	1,1	1,0	1,4	1,9	3,7
Magazyny hurtowe	2,5	0,6	0,9	1,6	2,7
w tym: hurtownie suplementów diety	0	0	0	0	0
Inne obiekty obrotu żywnością	0	0	0	0	1,4
Automaty do lodów	0,6	0,7	0	1,4	0,9
Inne wytwórnice żywności	0	0,6	0	0	0,8
Kioski	0,4	0,5	1,5	2,7	0,6
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	0,6	0,6	0,1	0,1	0,6
Wytwórnice lodów	5,6	0	0	0	0
Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	1,4	0	0	0	0
Obiekty ruchome i tymczasowe	0	0	0	0	0
Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin	0	0	0	0	0
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	0	0	0	0	0
Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	0	0	0	0	0
Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych stołowych	0	0	0	0	0
Wytwórnice makaronów	0	0	0	0	0
Wytwórnice octu, majonezu i musztardy	0	0	0	0	0
Wytwórnice chrupek, chipsów i prażynek	0	0	0	0	0
Wytwórnice suplementów diety	0	0	0	0	0
Wytwórnice środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego	0	0	0	0	0
Wytwórnice substancji dodatkowych	0	0	0	0	0
Zakłady garmazeryjne	0	0	4	5,3	0
Wytwórnice wyrobów cukierniczych	0	3,1	2,7	3,1	0

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

W roku sprawozdawczym 2018 na terenie województwa kujawsko-pomorskiego pobrano do badań laboratoryjnych 4518 próbek, w tym pobór 4251 próbek wynikał z realizacji „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rok 2018” oraz interwencji konsumenckich. Pozostała liczba pobranych próbek związana była z zatruciami pokarmowymi (267 próbek). Pobór próbek realizowany zgodnie z ww. planem obejmował zarówno środki spożywcze (4178 próbek), jak i materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością (talerze, miski, kubki, kieliszki, czajniki, pojemniki do przechowywania żywności itp. - 73 próbki).

Znaczna część próbek pobrana do badań na terenie województwa kujawsko-pomorskiego została przebadana w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego (3521), w skład którego wchodzi: Laboratorium WSSE w Bydgoszczy oraz Laboratoria PSSE w Toruniu, w Grudziądzu oraz we Włocławku.

Pozostała liczba próbek (699), 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.



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 (200 próbek). Oprócz tego 31 próbek zostało poddanych wyłącznie ocenie znakowania.

Poza strukturą województwa kujawsko-pomorskiego w roku 2018 zbadano 640 próbek środków spożywczych oraz 59 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, pozostałości pestycydów, 3-MCPD, metanol, cyjanowodór i karbaminian etylu, napromienianie żywności promieniowaniem jonizującym, zanieczyszczenie olejami mineralnymi, akryloamid, żywność wzbogacana w kwasy tłuszczowe omega 3, oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych, alkaloidy tropanowe, substancje dodatkowe (Sudan I-IV), pozostałe parametry (kwas erukowy).

Liczba próbek suplementów diety, żywności wzbogacanej i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego pobranych i zdyskwalifikowanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego w latach 2014-2018.

Asortyment	Liczba próbek									
	Zbadanych i/lub poddanych ocenie znakowania					Zdyskwalifikowanych				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Suplementy diety	80	88	125	157	155	10	16	15	10	5
Żywność wzbogacana	36	37	37	35	37	2	0	0	0	0
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	21	30	41	37	38	4	2	3	4	0

Liczba próbek pobranych i zdyskwalifikowanych w wybranych kierunkach badań, zbadanych poza strukturą województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2014-2018.

Kierunek badań	Liczba próbek									
	pobranych					zdyskwalifikowanych				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Metale szkodliwe dla zdrowia	289	294	305	294	294	1	0	0	0	0
Azotany	35	35	35	35	35	0	0	1	0	0
GMO	35	36	38	40	40	1	1	1	0	0
Gluten	10	15	20	19	24	0	0	0	0	0
Izomery trans	4	6	6	4	4	0	0	0	0	0
Pestycydy	135	137	135	140	145	0	1	1	2	0
3-MCPD	16	17	19	19	16	0	0	0	0	0
Metanol i cyjanowodór	5	5	5	4	5	1	0	0	0	0
Napromienianie	24	20	22	18	19	0	1	0	0	0
Akryloamid	9	9	9	6	9	0	0	0	0	0
Przedmioty Użytku	65	66	62	59	59	1	1	1	2	0
Oleje mineralne	6	7	7	9	9	0	0	0	0	0
Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych	-	40	20	40	20	-	0	0	0	0
Żywność wzbogacana w kw. tłuszcz. omega 3	-	2	2	2	1	-	0	0	0	0
Alkaloidy tropanowe	-	-	7	5	10	-	-	0	0	0
Alkaloidy sporyszu	-	-	7	-	-	-	-	0	-	-
Substancje dodatkowe (Sudan I-IV)	-	-	-	-	3	-	-	-	-	0
Pozostałe parametry (kwas erukowy)	-	-	-	-	6	-	-	-	-	0
Razem	635	689	699	694	699	6	4	4	4	0

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

Kierunek badań	Procent zdyskwalifikowanych próbek				
	2014	2015	2016	2017	2018
Metale szkodliwe dla zdrowia	0,3	0	0	0	0
Azotany	0	0	2,9	0	0
GMO	2,9	2,8	2,6	0	0
Gluten	0	0	0	0	0
Izomery trans	0	0	0	0	0
Pestycydy	0	0,7	0,7	1,4	0
3-MCPD	0	0	0	0	0
Metanol i cyjanowodór	20	0	0	0	0
Napromienianie	0	5	0	0	0
Akryloamid	0	0	0	0	0
Przedmioty Użytku	1,5	1,5	1,6	3,4	0
Oleje mineralne	0	0	0	0	0
Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych	-	0	0	0	0
Żywność wzbogacana w kwasy tłuszczowe omega 3	-	0	0	0	0
Alkaloidy tropanowe	-	-	0	0	0
Alkaloidy sporyszu	-	-	0	-	-
Substancje dodatkowe (Sudan I-IV)	-	-	-	0	0
Pozostałe parametry (kwas erukowy)	-	-	-	-	0
Razem	0,9	0,6	0,6	0,6	0

Liczba oraz rodzaj próbek zdyskwalifikowanych w 2018 roku, w porównaniu z latami 2014-2018 zbadanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego.

Rodzaj próbki	Liczba próbek										Odsetek próbek zdyskwalifikowanych				
	zbadanych					zdyskwalifikowanych					zdyskwalifikowanych				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Krajowe i z innych krajów UE	2 826	2 725	3 212	3 250	3 386	61	23	39	52	46	2,2	0,8	1,2	1,6	1,4
Z importu	104	72	145	173	135	6	2	0	1	0	5,8	2,7	0	1,7	0
Związane z ogniskami zatruc pokarmowych	192	130	276	153	267	14	7	1	7	10	7,3	5,4	0,4	4,6	3,7
Razem	3 122	2 927	3 633	3 576	3 788	81	32	40	59	56	2,6	1,1	1,1	1,65	1,5

Z przedstawionych w tabelach danych wynika, iż większość środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, które zostały zbadane w wyżej wymienionych kierunkach badań, nie budziła zastrzeżeń.

Wśród próbek przebadanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego, na podstawie uzyskanych wyników, zdyskwalifikowano za przekroczenia dopuszczalnych poziomów 56 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, histaminę, dozwolone substancje dodatkowe zawarte w żywności, parametry czystości substancji dodatkowych, skażenia promieniotwórcze, wybrane witaminy i składniki mineralne w suplementach diety i środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, związki polarne w tłuszczach przeznaczonych do smażenia oraz inne parametry (jakość organoleptyczna, parametry jełczenia tłuszczów). Badania mikrobiologiczne obejmowały drobnoustroje niebezpieczne dla zdrowia, które mogą występować w żywności oraz w próbkach pobranych w przypadku zatruc pokarmowych.

Na podstawie danych ujętych w poprzedniej tabeli, można stwierdzić zmniejszenie liczby próbek zdyskwalifikowanych w porównaniu do roku poprzedniego.

Odsetek próbek zdyskwalifikowanych w latach 2014-2018 (dotyczy próbek zbadanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego).

Grupa produktu	Pochodzenie próbki	Procent próbek zdyskwalifikowanych				
		2014	2015	2016	2017	2018
Mięso, podroby i produkty mięsne	kraj	5,1	1,1	5,4	1,0	1,7
Drób, podroby, produkty drobiarskie, jaja i produkty jajeczne	kraj	2,2	0,8	1,5	1,2	5,5
Ryby, owoce morza i ich przetwory	kraj	0	0	0	2,0	0
Mleko i przetwory mleczne	kraj	2,9	2,4	2,0	0	0,9
Ziarna zbóż i przetwory zbożowo-mączne	kraj/UE	2,9	5,6	4,2	0	1,2
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	kraj	0,6	0,8	0,7	4,7	0
Warzywa, w tym strączkowe	kraj	0,7	0	0	0	4,3
Owoce	kraj/import	0	0,5	0,5	0,4	0
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	kraj	2,3	1,1	0	0,8	0
Tłuszcze roślinne	kraj/UE	0	2,6	9,7	14,3	5,3
Koncentraty spożywcze	kraj	3,6	0	0	0	0
Zioła i przyprawy	import	0	0	0	0	0
Kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe	import	5,7	0	0	0	0
Wyroby garmazeryjne i kulinarne	kraj	4,3	0	0	0	0
Sól spożywcza i jej zamienniki	kraj	0	0	0	17,4	0

Z analizy danych zawartych w powyższej tabeli wynika, że w grupach produktów: mięso, podroby i produkty mięsne; drób, podroby, produkty drobiarskie, jaja i produkty jajeczne; mleko i przetwory mleczne; ziarna zbóż i przetwory zbożowo-mączne; warzywa, w tym strączkowe nastąpił wzrost próbek zdyskwalifikowanych. W pozostałych grupach asortymentowych odsetek próbek zdyskwalifikowanych uległ zmniejszeniu. Większość produktów, które zostały zdyskwalifikowane były produktami pochodzenia krajowego.

RASFF - System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach

W 2018 roku w Oddziale Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF) odnotowano 91 powiadomień. Spośród łącznej liczby powiadomień 67 stanowiły powiadomienia o charakterze alarmowym, 20 zostało zarejestrowanych jako powiadomienia informacyjne, 1 jako powiadomienie NEWS oraz 3 jako zgłoszenie bez klasyfikacji.

Postępowania wyjaśniające prowadzone na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w ramach przedmiotowego systemu dotyczyły w 9 przypadkach (9,9 % odnotowanej liczby powiado-

mień RASFF) materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Pozostałe działania związane były z kwestionowaną żywnością.

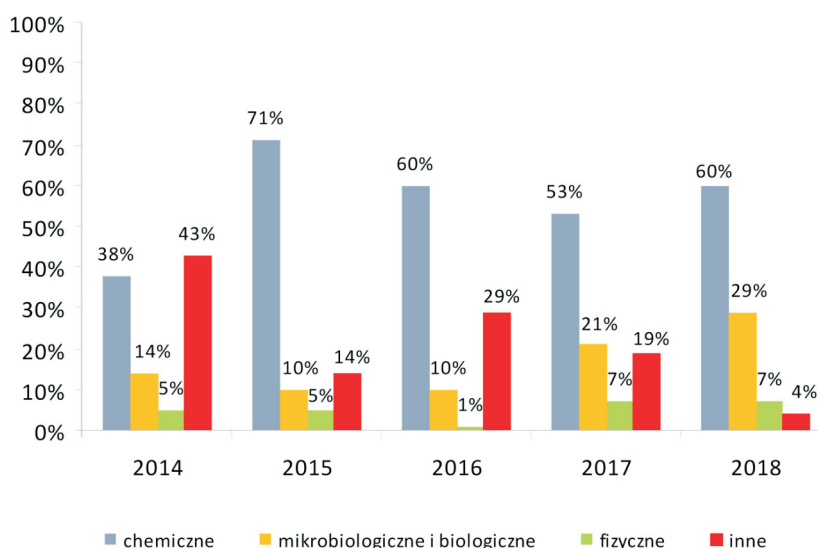
Produkty kwestionowano z uwagi na następujące zanieczyszczenia:

- chemiczne - 55 powiadomień,
- biologiczne i mikrobiologiczne - 26 powiadomień,
- fizyczne - 6 powiadomień,
- inne - 4 powiadomienia.

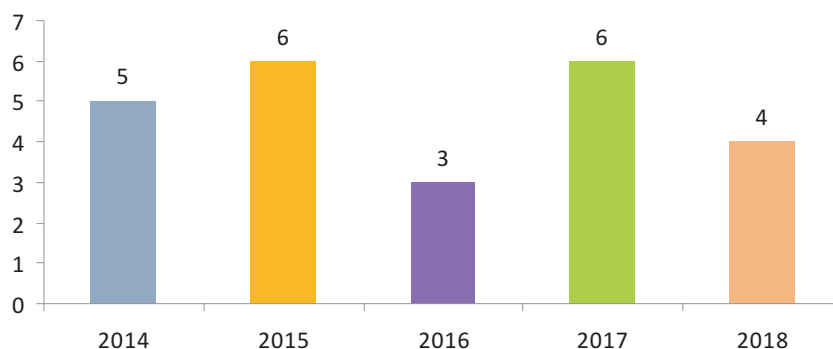
Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa kujawsko-pomorskiego zgłosili do Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF w GIS 4 potencjalnie niebezpieczne produkty.

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.

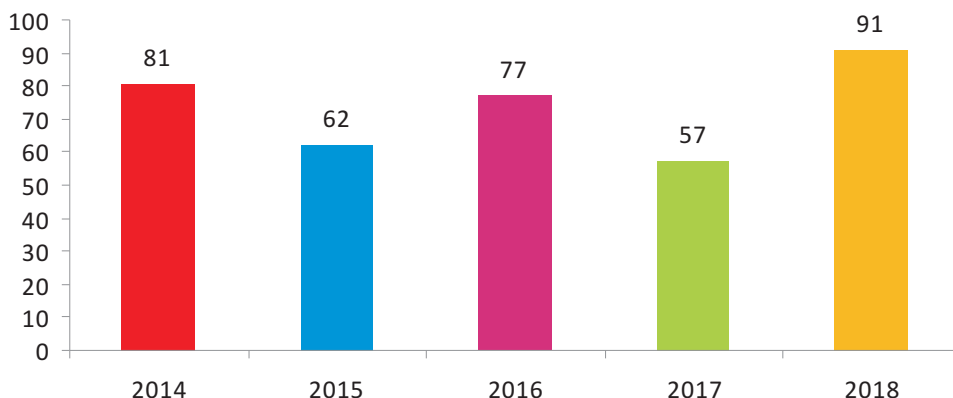
Kategorie zanieczyszczeń w powiadomieniach alarmowych i informacyjnych dot. woj. kujawsko-pomorskiego, w latach 2014-2018.



Liczba zgłoszonych przez WSSE w Bydgoszczy do systemu RASFF potencjalnie niebezpiecznych produktów w latach 2014-2018.



Liczba powiadomień w systemie RASFF, w stosunku do których podejmowano działania na terenie woj. kujawsko-pomorskiego w latach 2014-2018.



Podobnie jak w latach ubiegłych, również w 2018 roku utrzymał się duży wskaźnik zanieczyszczeń chemicznych, stanowiących jedną z głównych przyczyn kwestionowania produktów. Do najczęściej przyczyny kwestionowania wyrobów z uwagi na zanieczyszczenia chemiczne należy m.in. przekroczenie dopuszczalnego poziomu mikotoksyn. Duży odsetek ww. zanieczyszczeń związany jest ze specyfiką strategii przedsiębiorstw, które w obliczach kryzysu gospodarczego nastawione są jedynie na zysk. Zmniejszenie kosztów produkcji żywności oraz wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością opiera się głównie na pozyskiwaniu tańszych, często gorszych jakościowo surowców. Z uwagi na fakt, że jakość surowca w dużej mierze decyduje o jakości wyrobu gotowego, aby podnieść jego walory organoleptyczne i przedłużyć trwałość, a tym samym zapewnić jego zbyty, przedsiębiorcy decydują się na użycie większej ilości substancji dodatkowych. W wyniku takiego działania może dojść do wzrostu migracji szkodliwych związków do żywności. Celowe lub przypadkowe użycie do produkcji ww. substancji w zbyt dużych ilościach lub w niewłaściwy sposób jest główną przyczyną powstania zanieczyszczeń chemicznych żywności.

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

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

RAPEX - unijny system wczesnego ostrzegania o produktach niebezpiecznych

W 2018 roku odnotowano trzy notyfikacje w systemie RAPEX. Pierwsza notyfikacja dotyczyła wody toaletowej, która została zakwestionowana z uwagi na niespełnienie wymagań Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczącego produktów kosmetycznych. W przedmiotowej sprawie przeprowadzono wnikliwe postępowanie wyjaśniające. Kolejne notyfikacje dot. zestawu do makijażu oraz pudru do twarzy. Przedmiotowe produkty nie spełniały wymagań Dyrektywy 76/769/EWG oraz Rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) i utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów, zmieniające dyrektywę 1999/45/WE oraz uchylające rozporządzenie Rady (EWG) nr 793/93 i rozporządzenie Komisji (WE) nr 1488/94, jak również dyrektywę Rady 76/769/EWG i dyrektywy Komisji 91/155/EWG, 93/67/EWG, 93/105/WE i 2000/21/WE. W związku z powyższym przeprowadzono 90 kontroli sanitarnych w przedmiotowym aspekcie.



HIGIENA PRACY

Środowisko pracy



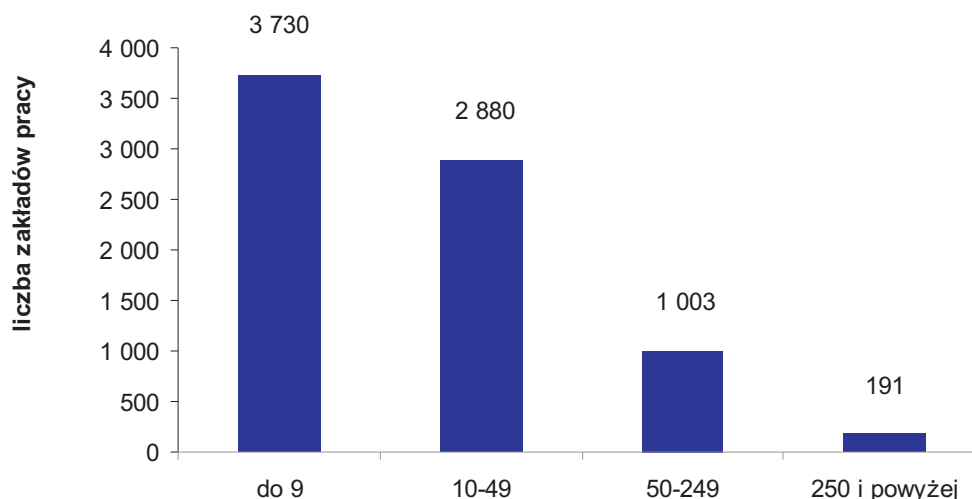
Państwowa Inspekcja Sanitarna ewidencją obejmowała 7804 zakłady pracy, zatrudniające łącznie 279128 pracowników. Struktura nadzorowanych zakładów nie uległa istotnym zmianom.

Wśród zewidencjonowanych podmiotów, podobnie jak w latach ubiegłych, blisko połowę (48%) stanowią firmy małe - zatrudniające do 9 pracowników (3730 zakładów).

Liczba zakładów objętych ewidencją oraz liczba osób zatrudnionych w 2018 r. w województwie kujawsko-pomorskim wg SSE.

Stacja sanitarno-epidemiologiczna	Liczba	
	zakładów w ewidencji	osób zatrudnionych
PSSE w Aleksandrowie Kuj.	176	5207
PSSE w Brodnicy	441	14283
PSSE w Bydgoszczy	1 290	71538
PSSE w Chełmnie	362	6225
PSSE w Golubiu-Dobrzyniu	175	4709
PSSE w Grudziądzu	586	25618
PSSE w Inowrocławiu	479	16920
PSSE w Lipnie	171	3517
PSSE w Mogilnie	235	3915
PSSE w Nakle	434	10964
PSSE w Radziejowie	200	2714
PSSE w Rypinie	166	4605
PSSE w Sępólnie Krajeńskim	171	3282
PSSE w Świeciu	741	16012
PSSE w Toruniu	812	37259
PSSE w Tucholi	188	4785
PSSE w Wąbrzeźnie	223	4493
PSSE we Włocławku	483	23561
PSSE w Żninie	229	4486
WSSE (I instancja)	242	15035
RAZEM:	7804	279128

Struktura zakładów pracy w ewidencji pionu higieny pracy w 2018 r. wg liczby zatrudnionych pracowników.



Najwięcej zakładów zewidencjonowanych zostało w powiecie bydgoskim (1290 zakładów), kolejno toruńskim (812) oraz świeckim (741).

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

- Opieka zdrowotna (PKD 86) – 26600 pracowników;
- Produkcja artykułów spożywczych (PKD 10) - 23958 pracowników;
- Edukacja (PKD 85) – 19653 pracowników;
- Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) - 18591 pracowników.

Dominującymi branżami na terenie woj. kujawsko-pomorskiego były:

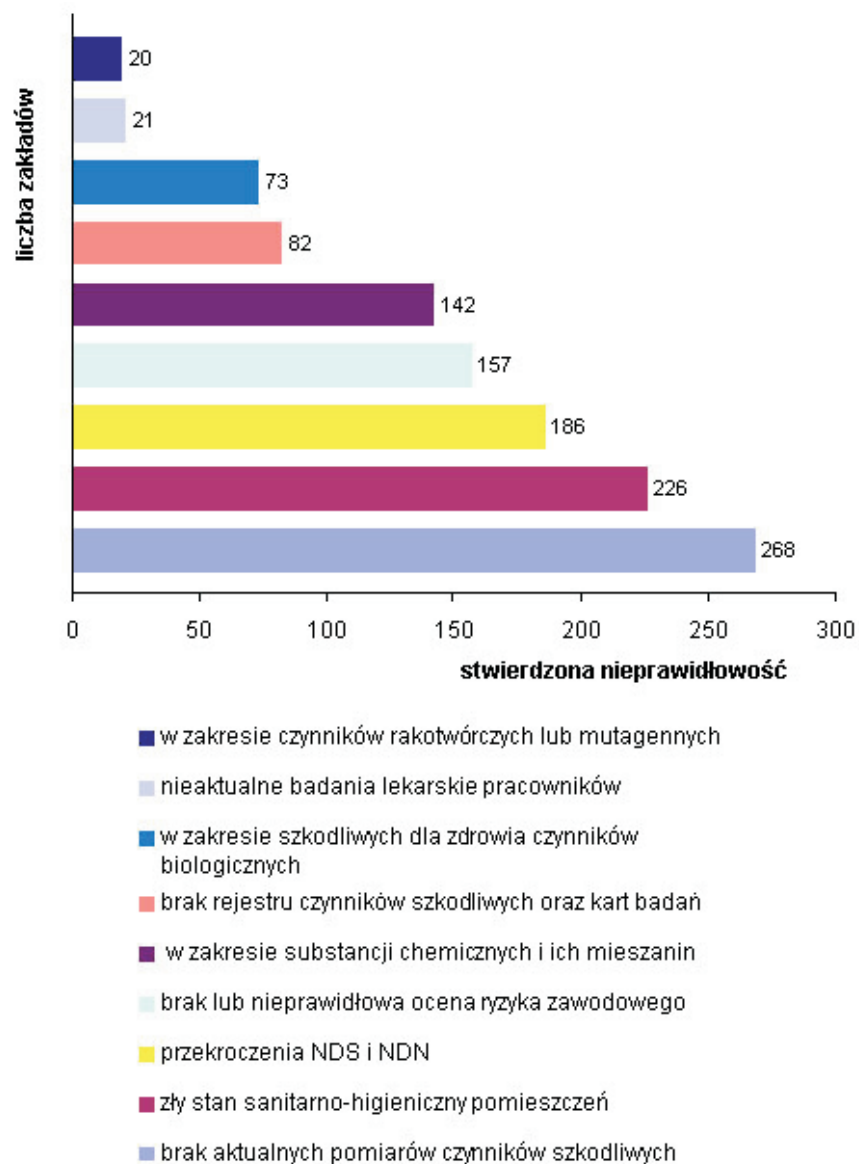
- Handel detaliczny, z wyłączeniem handlu detalicznego pojazdami samochodowymi (PKD 47) – 785 zakładów;
- Handel hurtowy i detaliczny pojazdami samochodowymi, naprawa pojazdów samochodowych (PKD 45) – 593 zakładów;
- Handel hurtowy, z wyłączeniem handlu pojazdami samochodowymi (PKD 46) – 572 zakłady.

W 2018 r. na terenie nadzorowanym przez Państwową Inspekcję Sanitarną działalnością kontrolną objęto 2097 zakładów pracy (27% zewidencjonowanych) o łącznym zatrudnieniu 112375 pracowników. W ramach nadzoru nad środowiskiem pracy przeprowadzono 2607 kontroli sanitarnych. Zakres działań kontrolnych obejmował:

- przestrzeganie zasad, przepisów higieniczno-sanitarnych oraz profilaktykę chorób zawodowych,
- ekspozycję pracowników na czynniki szkodliwe,
- badania środowiska pracy,
- narażenie na substancje chemiczne, ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- stosowanie i dystrybucję substancji chemicznych i ich mieszanin,
- wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych pod kątem przestrzegania zakazu stosowania substancji czynnych, które nie mogą wchodzić w skład produktów biobójczych,
- przestrzeganie zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych,
- warunki pracy i ocenę narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach sektora gospodarki ściekami i odpadami,
- usuwanie wyrobów zawierających azbest.

W trakcie przeprowadzanych w 2018 r. kontroli najczęściej wykazywano poniższe uchybienia:

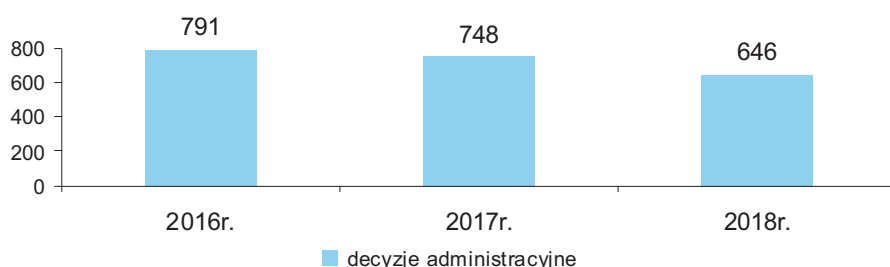
Liczba stwierdzonych nieprawidłowości w zakładach pracy, w 2018 roku.



Liczbowe zestawienie skontrolowanych zakładów, przeprowadzonych kontroli i wydanych decyzji w latach 2016-2018.

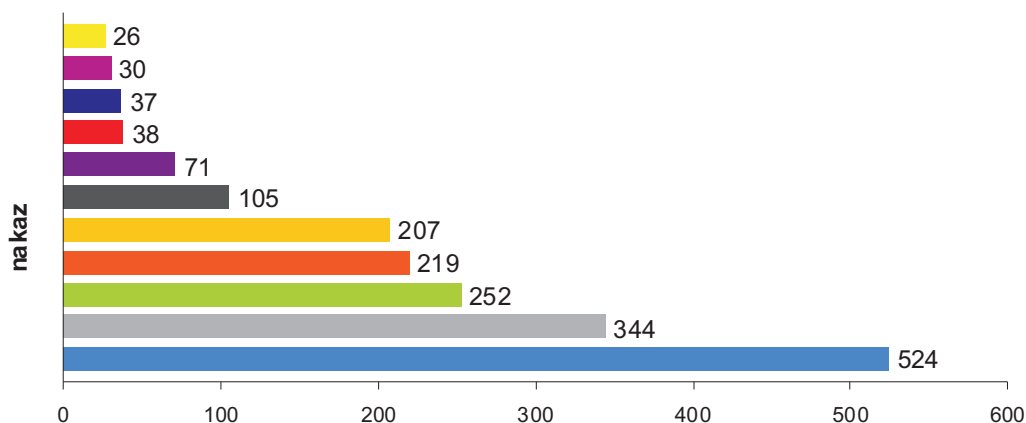
Rok	Liczba		
	skontrolowanych zakładów	kontroli	decyzji
2016 r.	2164	2887	791
2017 r.	2157	2733	748
2018 r.	2097	2607	646

Liczba decyzji administracyjnych wydanych przez PPIS i PWIS w latach 2016-2018.



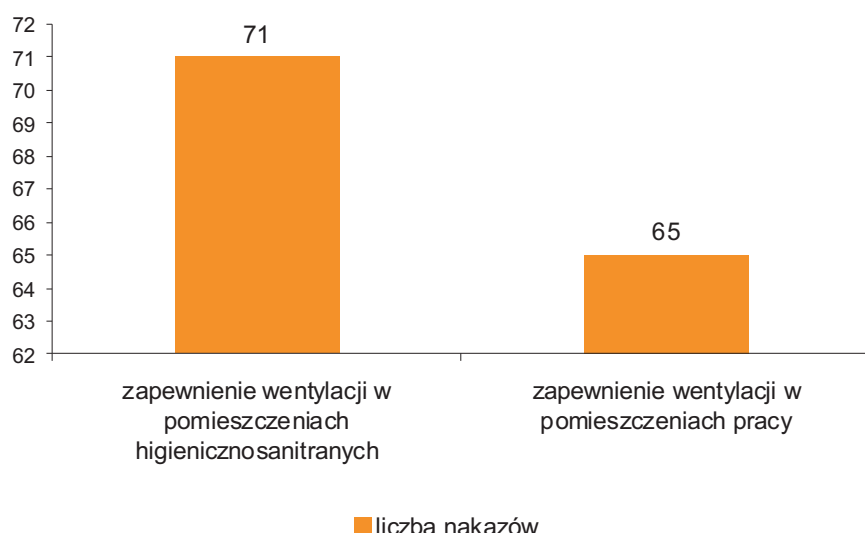
W zakresie nadzoru nad środowiskiem pracy w 2018 r. skontrolowano 2097 zakładów pracy, w których przeprowadzono łącznie 2607 kontroli. W celu poprawy warunków pracy i zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych wydano łącznie 646 decyzji administracyjnych, w tym 2209 nakazów:

Liczba nakazów stwierdzonych w trakcie kontroli przeprowadzonych w 2018 roku.



- instrukcji stanowiskowych BHP przy urządzeniach i maszynach
- kart badań z pomiarów czynników szkodliwych
- czynników rakotwórczych lub mutagennych
- zapewnienia apteczki i wykazu pracowników oraz instrukcji udzielania pierwszej pomocy
- rejestru czynników szkodliwych
- czynników biologicznych
- substancji chemicznych i ich mieszanin
- oceny ryzyka zawodowego lub zaktualizowania karty oceny
- stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń pracy
- badan i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia
- doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń higienicznosanit.

Liczba nakazów wydanych w 2018 roku, dotycząca zapewnienia wentylacji.



W związku z przeprowadzonymi działaniami kontrolnymi w zakresie bieżącego nadzoru wydanych zostało 646 decyzji administracyjnych i 498 decyzji w zakresie ustalenia opłaty. W 2018 r. zdecydowanie najwięcej nakazów (24%) wydanych zostało z uwagi na nieprawidłowy stan sanitarny pomieszczeń higieniczno-sanitarnych. Nakazy dotyczyły najczęściej doprowadzenia do odpowiedniego stanu higieniczno-sanitarnego podłóg, ścian i/lub sufitów w pomieszczeniach szatni, umywalni, jadalni i/lub toalet, zapewnienia pracownikom szatni i jadalni, zapewnienia w jadalni umywalki, zlewozmywaka, indywidualnych miejsc siedzących przy stole dla każdego pracownika spożywającego posiłek, zapewnienia w pomieszczeniu umywalni kabiny lub odpowiedniej ilości kabin natryskowych dla pracowników wykonujących prace powodujące zabrudzenie ich ciała, zapewnienia wentylacji w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych (szatnia, umywalnia, toalety, jadalnia), zapewnienia miejsc siedzących w szatni dla co najmniej 50% zatrudnionych na najliczniejszej zmianie oraz zapewnienia w jadalni przeznaczonej do spożywania posiłków własnych indywidualnych zamykanych szafek przeznaczonych do przechowywania w higienicznych warunkach posiłku pracownika.

Na drugim miejscu pod względem liczbowym (16%) znalazły się nakazy zobowiązujące pracodawców do przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy. 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.

Trzecie miejsce stanowiły nakazy dotyczące doprowadzenia do odpowiedniego stanu pomieszczeń pracy (11%). Dotyczyły m.in. stanu technicznego wyposażenia, oświetlenia dróg komunikacyjnych i ładu w miejscu pracy.

Kolejne czwarte miejsce dotyczyło nakazów wydanych w zakresie oceny ryzyka zawodowego (10%). Kontrolą objęto karty oceny narażenia zawodowego na hałas, drgania, czynniki biologiczne i chemiczne. Stwierdzono brak wskazania liczby osób zatrudnionych na danym stanowisku pracy, brak podanej daty przeprowadzonej oceny i osoby dokonującej ocenę. Pracodawca przed wyborem środka zapobiegawczego powinien dokonać oceny ryzyka zawodowego, na jakie jest lub może być narażony pracownik. Przeprowadzenie oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pracy i jej dokumentowanie jest podstawą profilaktycznej ochrony zdrowia pracownika w zakładzie pracy. Głównym celem oceny

ryzyka jest zapewnienie poprawy warunków pracy oraz ochrony życia i zdrowia pracownika. W ocenie ryzyka zawodowego uwzględnia się wszystkie czynniki środowiska pracy występujące przy wykonywanych pracach oraz sposoby wykonywania prac.

Istotny odsetek stanowiły nakazy dotyczące substancji chemicznych i ich mieszanin (9%). Dotyczyły m.in. zapewnienia wymaganego spisu stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin, kart charakterystyki, prawidłowego oznakowania magazynów służących do przechowywania chemikaliów, zapoznania pracowników z kartami charakterystyki, udostępnienia pracownikom, do stałego korzystania, instrukcji bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczących wykonywania prac związanych ze stosowaniem niebezpiecznych mieszanin chemicznych, sporządzenia instrukcji określających sposób składowania, pakowania, załadunku i transportu w magazynie niebezpiecznych substancji chemicznych i/lub ich mieszanin oraz zapewnienia pracownikom środków ochrony indywidualnej.

Liczba wydanych nakazów w decyzjach PWIS/PPIS w 2018 roku.

Stacja sanitarno - epidemiologiczna	Liczba nakazów w 2018 r.
PSSE w Aleksandrowie Kuj.	22
PSSE w Brodnicy	12
PSSE w Bydgoszczy	249
PSSE w Chełmnie	61
PSSE w Golubiu-Dobrzyniu	29
PSSE w Grudziądzu	97
PSSE w Inowrocławiu	130
PSSE w Lipnie	18
PSSE w Mogilnie	27
PSSE w Nakle	279
PSSE w Radziejowie	62
PSSE w Rypinie	34
PSSE w Sępólnie Krajeńskim	131
PSSE w Świeciu	367
PSSE w Toruniu	128
PSSE w Tucholi	74
PSSE w Wąbrzeźnie	34
PSSE we Włocławku	119
PSSE w Żninie	50
WSSE (I instancja)	286
RAZEM:	2209

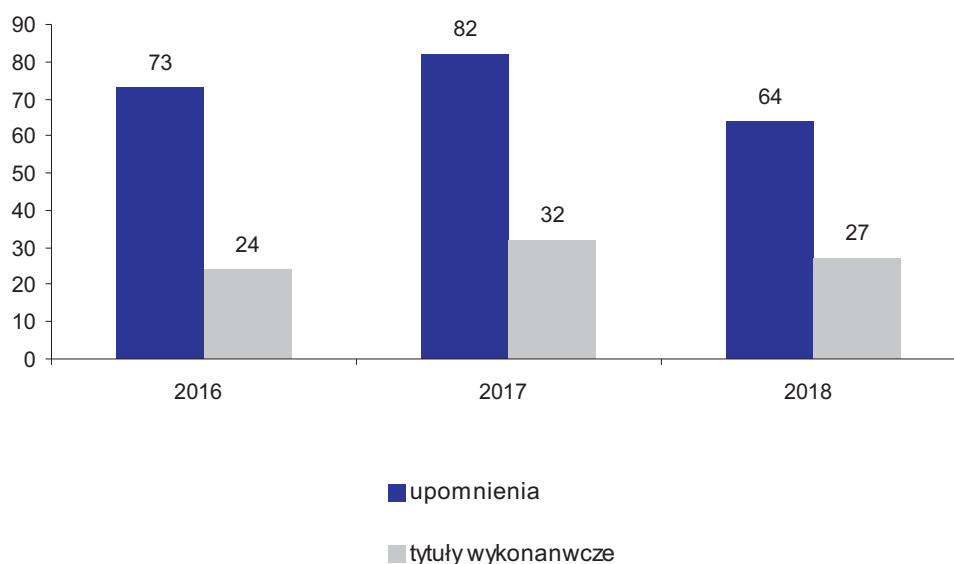
W wyniku prowadzonych postępowań administracyjnych pracownicy pionu higieny pracy nakładali również obowiązki dotyczące czynników biologicznych. Pracodawców zobowiązywano do sporządzenia rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 3 zagrożenia, rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 3 zagrożenia, zapewnienia znaku ostrzegającego przed zagrożeniem biologicznym, opracowania procedury bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami, w tym będącymi odpadami medycznymi, procedury używania odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej, raportu o bezpieczeństwie i higienie pracy w zakresie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, wykazu zranień ostrymi narzędziami, procedury postępowania poekspozycyjnego, instrukcji postępowania z czynnikiem biologicznym zaliczanymi do 3 grupy zagrożenia, procedur umożliwiających bezpieczne usuwanie i postępowanie ze skażonymi odpadami, w związku z narażeniem na działanie czynników biologicznych, procedur prowadzonej dezynfekcji, informowania pracowników przez pracodawcę o zalecanych szczepieniach ochronnych oraz uzyskania zaświadczenia o przeszkoleniu pracowników mającego na celu zapobieganie narażeniu na zranienia ostrymi narzędziami i jego skutkom.

W toku prowadzonych postępowań Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. kujawsko-pomorskiego w związku z brakiem wykonania nakazów decyzji wydała:

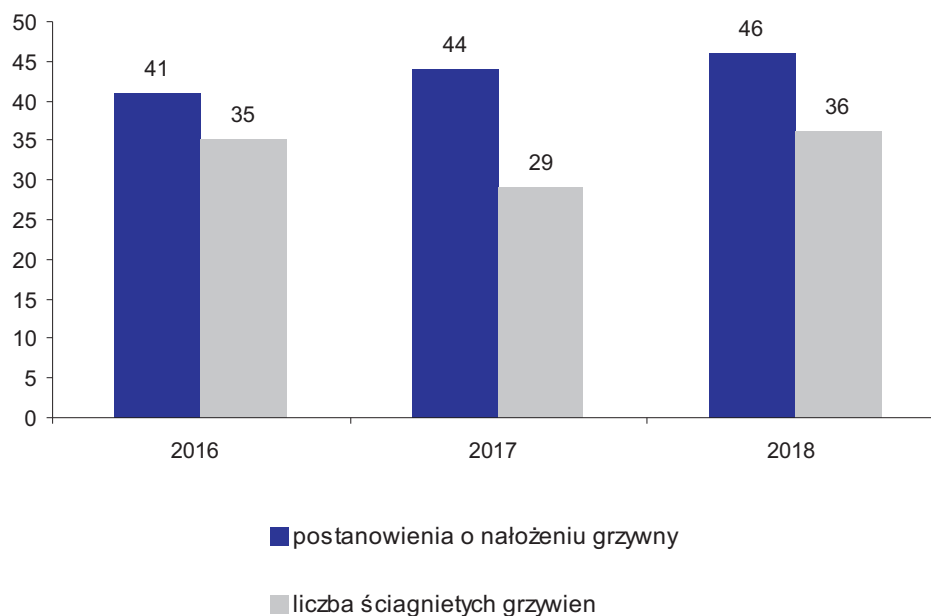
- 64 upomnienia;
- 27 tytułów wykonawczych;
- 46 postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia na kwotę 28460 zł

W 2018 r. w ramach prowadzonych postępowań ściągnięto 36 grzywien, które były nałożone w 2018 roku oraz w latach poprzednich. Wystawiono 8 grzywien w drodze mandatu karnego na kwotę 3350 zł.

Liczba upomnień i tytułów wykonawczych wydanych w latach 2016-2018.



Liczba wystawionych postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia oraz liczba ściągniętych grzywien w latach 2016-2018.



Czynniki szkodliwe dla zdrowia występujące w procesie pracy - to czynniki, których oddziaływanie na pracownika prowadzi lub może prowadzić do powstania choroby zawodowej lub innego schorzenia związanego z wykonywaną pracą. Kontrole skoncentrowane były przede wszystkim na głównych zagrożeniach dla zdrowia pracowników, mając na celu szeroko pojętą profilaktykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy. Przeprowadzone zostały rozmowy z pracodawcami nt. szkodliwego oddziaływania czynników szkodliwych na zdrowie pracowników, metod ograniczenia narażenia, zachowań prozdrowotnych pracowników.

Podczas kontroli przeprowadzonych w 2018 r. przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia stwierdzono w 227 zakładach pracy. Łączna liczba pracowników zatrudnionych w warunkach przekroczeń dopuszczalnych stężeń/natężeń czynników szkodliwych w skontrolowanych zakładach wyniosła 10907 osób.

Najwyższą liczbę zakładów odnotowano w działalności PKD 25 (38 zakładów pracy) prowadzących produkcję metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń. Liczba wszystkich zakładów pracy, z przekroczeniami NDS/NDN wyniosła 610 zakładów pracy. Przekroczenia stwierdzone w nadzorowanych zakładach pracy dotyczy wszystkich zakładów pracy, w których występują przekroczenia normatywów niezależnie od tego, czy były skontrolowane w roku sprawozdawczym.

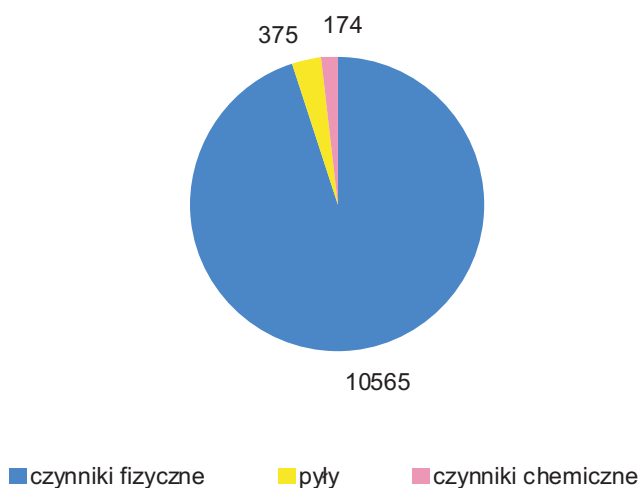
Z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości, właściwi państwowi inspektorzy sanitarni wydali nakazy obligujące pracodawców do obniżenia stężeń i/lub natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy oraz nakazy na wprowadzenie w życie programów działań organizacyjno-technicznych. Liczba wydanych decyzji dotyczących obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych wyniosła 54 i uwzględniła 76 nakazów. Poprawę warunków pracy uzyskiwano poprzez zmiany organizacyjne polegające na: skróceniu czasu narażenia, wprowadzeniu przerw po każdej przepracowanej godzinie, rotację pracowników na stanowiskach pracy, wycofanie z dalszego użytkowania maszyn, zakup rękawic antywibracyjnych, przeszkolenie pracowników z zakresu prawidłowej eksploatacji, konserwacji i technik obsługi maszyn i urządzeń. W części nadzorowanych zakładów przekroczenia hała-

su utrzymują się od wielu lat. Decyzje na obniżenie wydawano w latach wcześniejszych, jednakże brak jest możliwości zapewnienia wymogów z powodu specyfiki produkcji oraz stosowanych maszyn. Na stanowiskach pracy, w których mimo zastosowania możliwych rozwiązań technicznych i organizacyjnych poziom hałasu przekraczał dopuszczalne normy, pracodawcy obowiązkowo oznaczali znakami bezpieczeństwa miejsca pracy, strefy zagrożone hałasem, wydzielali strefy z takimi miejscami i ograniczali do nich dostęp.

Przekroczenie najwyższego dopuszczalnego natężenia (NDN) hałasu w 2018 roku dotyczyło 9796 pracowników, (NDN) drgań 216 pracowników oraz (NDS) pyłów 375 pracowników.

Łącznie w 2018 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna wydała 344 nakazów obligujących pracodawców do przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych. Największa liczba nakazów w tym zakresie wydana została przez PPIS w Bydgoszczy – 53 nakazy, PPIS w Toruniu – 51 nakazów, PPIS w Świeciu – 47 nakazów. Brak pomiarów i badań czynników szkodliwych na stanowisku pracy uniemożliwia w sposób jednoznaczny ocenę narażenia zawodowego i utrudnia prowadzenie postępowań w przedmiocie chorób zawodowych. Z uwagi na powyższe, zasadnym jest obejmowanie działalnością kontrolną zakładów, w których występują czynniki szkodliwe i prowadzenie wzmożonego nadzoru nad przestrzeganiem przez ww. pracodawców obowiązków wynikających z przepisów prawa.

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



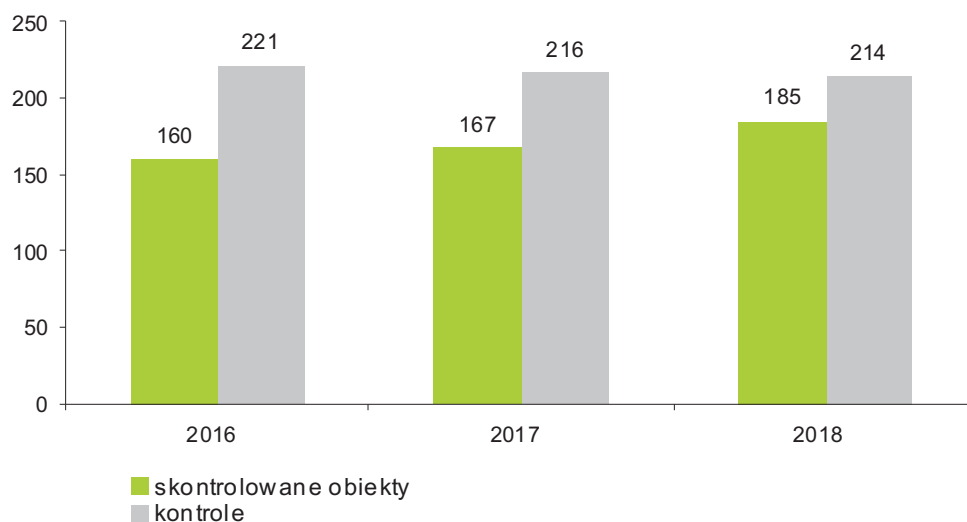
Nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej kontynuowały nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych w zakresie zagrożeń chemicznych, biologicznych oraz rakotwórczych i mutagennych. W 2018 r. zewidencjonowano 575 zakładów pracy, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne. Łącznie w roku sprawozdawczym skontrolowano 185 zakładów ochrony zdrowia, zatrudniających 17690 pracowników. Kontrolą objęto placówki opieki doraźnej (świadczące usługi w zakresie porad lekarskich, wykonujące iniekcje domięśniowe, opatrunki, pobór krwi, badania w poradniach, zabiegi rehabilitacyjne) i szpitale sprawujące opiekę specjalistyczną nad mieszkańcami województwa. Dokonano oględzin pomieszczeń pracy pracowników tj. gabinetów zabiegowych wraz z zapleczem socjalnym i pomieszczeniami higienicznosanitarnymi podmiotów leczniczych.

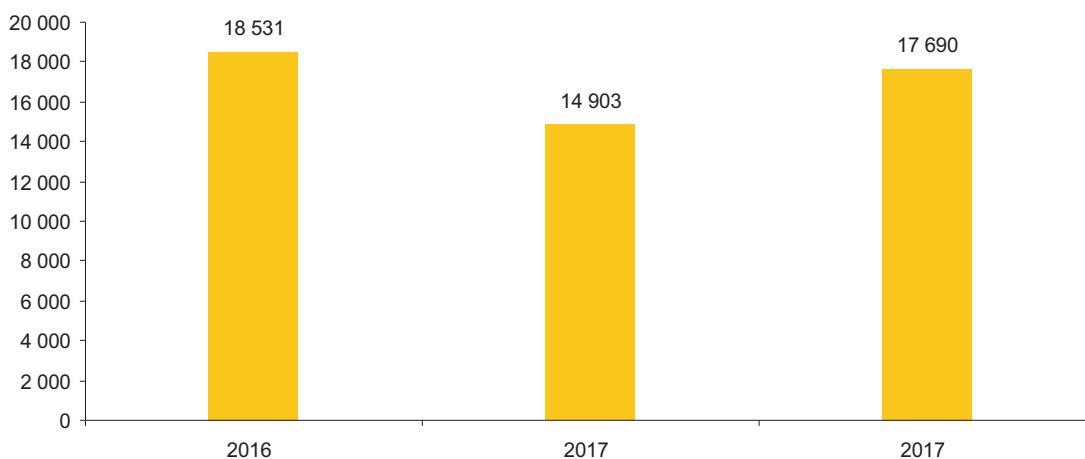
W związku z prowadzonym nadzorem nad podmiotami leczniczymi w roku sprawozdawczym przeprowadzono 214 kontroli, których konsekwencją było wydanie 42 decyzji administracyjnych. Naj-

większą liczbę decyzji (29) wydał Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy. Kontrole wykazały nieprzestrzeganie wymogów prawa w miejscu wykonywania prac m.in. w zakresie czynników biologicznych, chemicznych, warunków pracy i pomieszczeń higienicznosanitarnych, badań i pomiarów czynników szkodliwych oraz opracowania procedur.

Liczba skontrolowanych podmiotów leczniczych i kontroli przeprowadzonych w tych podmiotach, w latach 2016-2018.



Liczba pracowników zatrudnionych w skontrolowanych podmiotach leczniczych, w latach 2016-2018.



Państwowa Inspekcja Sanitarna najczęściej kwestionowała nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń higienicznosanitarnych, brak zapewnienia takich pomieszczeń pracownikom, ich niewłaściwe wyposażenie. Pracodawców obligowano do doprowadzenia do właściwego stanu technicznego pomieszczeń higienicznosanitarnych. Stwierdziła również brak oceny ryzyka zawodowego, w której nie uwzględniono zagrożeń występujących na stanowisku pracy oraz rejestru prac i pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 grupy zagrożenia. Pracodawcy często pomijali istotne zagrożenia oraz aktualne wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy. Stwierdzono także nieprzestrzeganie przepisów

prawa z zakresu zapewnienia przy apteczce wykazu osób do udzielenia I pomocy przedmedycznej, określonej w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (t.j. Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.) oraz 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 ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, właściwi państwowi inspektorzy sanitarni wydali decyzje administracyjne obligujące do ich usunięcia.

Nadzór nad warunkami pracy i ocena narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach sektora gospodarki odpadami i ściekami

Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2017-2018 należało sprawowanie nadzoru nad warunkami pracy i ocena narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach sektora gospodarki odpadami i ściekami.

Właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni przeprowadzili kontrole w zakresie oceny warunków pracy i narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach gospodarki odpadami, miejskich i gminnych oczyszczalniach ścieków, zakładach usług komunalnych, zakładach wodociągów i kanalizacji, zakładach zajmujących się zbieraniem i segregacją odpadów.

Podczas kontroli poza sprawdzaniem przestrzegania przepisów higieny pracy prowadzono rozmowy z pracodawcami i pracownikami nt. szkodliwego oddziaływania czynników szkodliwych na zdrowie pracowników (m.in. czynników biologicznych, czynników chemicznych, hałasu), metod ograniczenia narażenia, zachowań prozdrowotnych pracowników.

Kontrole przeprowadzone w zakładach sektora gospodarki ściekami i odpadami ukierunkowane były na zwiększenie wiedzy i świadomości pracodawców w zakresie zagrożeń występujących w środowisku pracy. Zwracano uwagę pracodawców na to, jak ważne jest stosowanie działań zapobiegających albo ograniczających wpływ czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy, na zdrowie pracowników. Szczególną uwagę zwrócono na wpływ czynników biologicznych, chemicznych oraz hałasu, w kontekście możliwości powstania choroby zawodowej.

Czynności kontrolne dotyczyły nie tylko sprawdzenia wykonania obowiązków należących do pracodawców, ale uświadomienia ich na jakie zagrożenia dla zdrowia mogą być narażeni pracownicy. Nie tylko czynniki „środowiskowe”, ale również zagrożenia, które docierają do zakładów pracy z zewnątrz, a mianowicie – nowe substancje psychoaktywne, wyroby tytoniowe.

W roku sprawozdawczym kontrolą objęto 167 zakładów sektora gospodarki ściekami i odpadami (m.in. PKD 20, 35, 36, 37, 38, 39, 43, 46, 68, 84). Bieżące kontrole 52 obiektów wykazały nieprawidłowości m.in. w zakresie warunków sanitarno-higienicznych. Łącznie przeprowadzono 252 kontrole, w tym 189 sanitarnych, 49 sprawdzających i 14 tematycznych. Wykazały one uchybienia, m.in.:

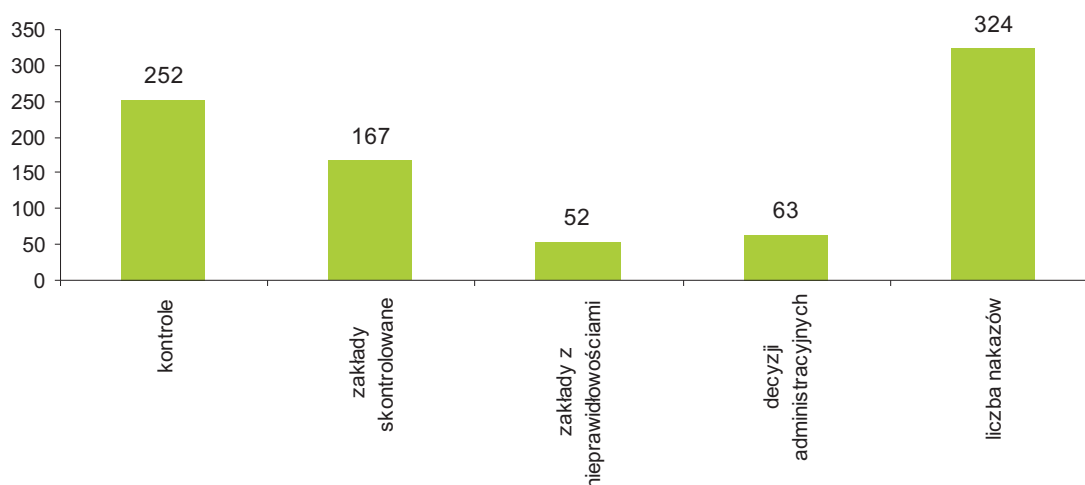
- niewłaściwy stan sanitarny pomieszczeń pracy i pomieszczeń higienicznosanitarnych - 85,
- brak okresowych remontów i modernizacji - 48,
- brak badań i pomiarów szkodliwych czynników dla zdrowia w środowisku pracy - 35,
- brak oceny ryzyka zawodowego - 36,
- brak spisu stosowanych w działalności zawodowej substancji chemicznych niebezpiecznych i ich mieszanin - 8,
- brak rejestrów oraz kart badań i pomiarów szkodliwych czynników dla zdrowia występujących w środowisku pracy - 7,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zaliczanego do grupy 3 zagrożenia - 7,
- brak potwierdzenia, że pracownikom, wykonującym czynności przy usuwaniu odpadów komunalnych zaproponowano uodpornienie przy użyciu dostępnych szczepionek - 6,

- brak rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zaliczanego do grupy 3 zagrożenia - 6,
- brak planu postępowania na wypadek awarii z udziałem szkodliwego czynnika biologicznego zaklasyfikowanego do 3 grupy zagrożenia - 5,
- brak znaków ostrzegawczych w miejscu składowania substancji stwarzających zagrożenie lub mieszanin - 5,
- brak rejestru chorób zawodowych i podejrzeń chorób zawodowych - 4,
- brak zapoznania pracowników z ryzykiem zawodowym - 4,
- brak oznakowania stanowiska pracy znakiem ostrzegającym przed zagrożeniem biologicznym - 4,
- brak kart charakterystyk stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin - 3.

W związku z ww. nieprawidłowościami wydano 63 decyzje administracyjne w tym 50 nakazujących, 7 zmieniających, 6 umarzających. Obowiązki wynikające z decyzji wykonywano w terminie, w odniesieniu do niektórych nakazów termin wykonania nie upłynął.

Postępowania prowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną doprowadziły do poprawy warunków pracy w zakładach sektora gospodarki odpadami, w zakresie stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń pracy i pomieszczeń sanitarnohigienicznych.

Nadzór nad warunkami pracy i ocena narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach sektora gospodarki odpadami i ściekami.



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

W roku 2018 r. państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego otrzymali 347 zgłoszeń dot. prac polegających na zabezpieczaniu lub usuwaniu wyrobów zawierających azbest. W wyniku otrzymania ww. zgłoszeń skontrolowano 13 miejsc wskazanych w zgłoszeniu. Na terenie woj. kujawsko-pomorskiego znajduje się 57 firm zajmujących się usuwaniem/zabezpieczaniem/transportem wyrobów zawierających azbest. Łącznie w 2018 r. przeprowadzono 19 kontroli w ww. siedzibach tych firm oraz skontrolowano 20 firm zajmujących się usuwaniem/zabezpieczaniem/transportem wyrobów zawierających azbest. Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego łącznie przeprowadzili w 2018 r. - 13 kontroli w trakcie prac powodujących kontakt z azbestem. Liczba pracowników zatrudnionych przy zabezpieczaniu/usuwaniu/transportie wyrobów zawierających azbest wynosiła 50. W związku ze stwierdzonymi nieprawidł-

wościami wydano 3 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli oraz 2 decyzje zmieniające termin wykonania stwierdzonych nieprawidłowości. Podczas przeprowadzonych kontroli udostępniono kontrolującym badania środowiska pracy w zakresie ekspozycji na azbest.

W wyniku przeprowadzonych badań nie stwierdzono przekroczeń normatywów higienicznych tj. poniżej 0,1 kr. NDS. W jednym przypadku państwowy powiatowy inspektor sanitarny wydał decyzję na przeprowadzenie pomiarów czynników szkodliwych podczas rozbiórki, w terminie do 30 czerwca 2019 r. W toku prowadzonych postępowań administracyjnych zostały wydane 3 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie nieprawidłowości.

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

- posiadanie zezwoleń, pozwoleń, decyzji, zatwierdzeń programu gospodarowania odpadami niebezpiecznymi,
- dobór środków zapobiegawczych zastosowanych w celu zminimalizowania ryzyka utraty zdrowia pracowników w związku z narażeniem na azbest,
- poziom znajomości przepisów regulujących bezpieczne zasady usuwania, bądź unieszkodliwiania odpadów zawierających azbest,
- jakość dokonanej oceny ryzyka zawodowego i jej udokumentowanie,
- sposób przestrzegania procedur dotyczących bezpiecznego postępowania z wyrobami 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 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 1 choroby zawodowej - międzybłoniaka opłucnego oraz 1 choroby zawodowej – raka płuca.

Nadzór nad Zakładami Inżynierii Genetycznej

W roku 2018 r. do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy nie wpłynęły żadne wnioski Ministerstwa Środowiska z prośbą o przeprowadzenie kontroli w zakresie warunków higieny pracy i wydanie opinii w trybie art. 15 c ust. 1 ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych.

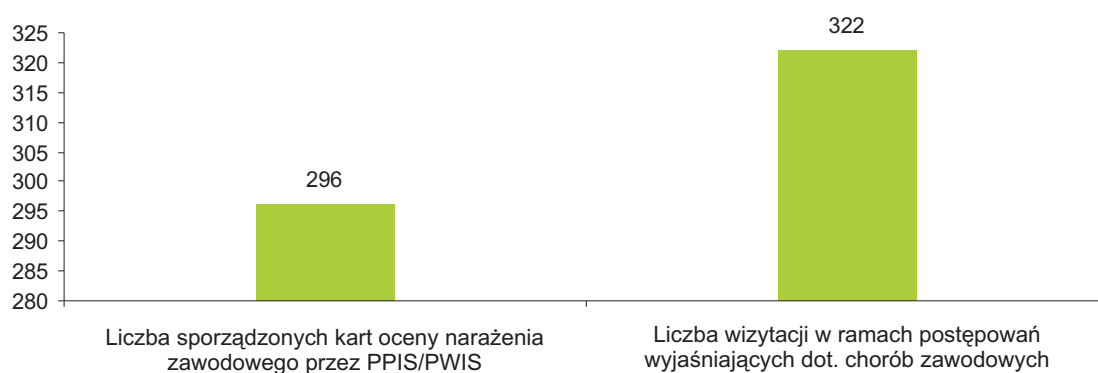
Choroby zawodowe

W województwie kujawsko-pomorskim, w 2018 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna otrzymała 184 podejrzeń chorób zawodowych (w 2017 r.-30). Łącznie w roku sprawozdawczym przeprowadzono 280 postępowań w sprawie chorób zawodowych. Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracowała w zakresie prowadzonych postępowań chorób zawodowych z jednostkami orzeczniczymi I stopnia: Poradnią Chorób Zawodowych Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu, Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu, Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Bydgoszczy, Porad-

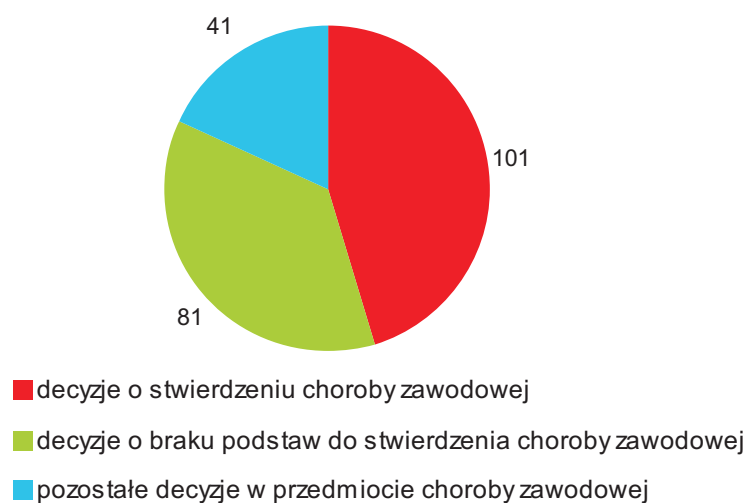
nią Chorób Zakaźnych w Przychodni Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu oraz Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi. Wyniki przeprowadzonych postępowań wyjaśniających tj. „Karty oceny narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej” przekazywane były do właściwych jednostek orzeczniczych.

W większości przypadków zachodziła konieczność przeprowadzenia oceny narażenia zawodowego w kilku zakładach pracy lub na prośbę innego organu.

Wizytacje i karty oceny narażenia zawodowego w przedmiocie chorób zawodowych, w 2018 roku.



Decyzje w przedmiocie chorób zawodowych, w 2018 roku.

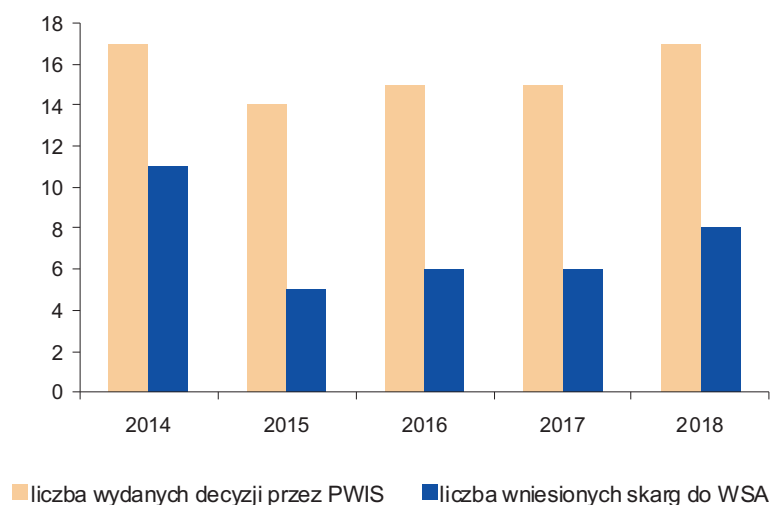


W bieżącym roku wydano łącznie 223 decyzje z zakresu chorób zawodowych oraz 27 postanowień.

Po uprawomocnieniu się decyzji administracyjnych, w 2018 r. stwierdzono 99 chorób zawodowych u 98 osób. W związku z powyższym wystawiono 99 kart stwierdzenia choroby zawodowej. W porównaniu do 2017 r. liczba stwierdzonych chorób zawodowych nieznacznie wzrosła (o 2 przypadki). Jednostki orzecznicze rozpoznały 99 przypadków chorób zawodowych.

Do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy wniesione zostały 22 odwołania od decyzji organu I instancji. W wyniku prowadzonych postępowań odwoławczych spraw z 2017 r. i 2018 r. organ II instancji wydał 17 decyzji administracyjnych, z czego 8 zostało zaskarżonych przez stronę postępowania do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy, który w 6 przypadkach oddalił skargi na decyzje Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy, w 1 przypadku uchylił decyzje obu organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

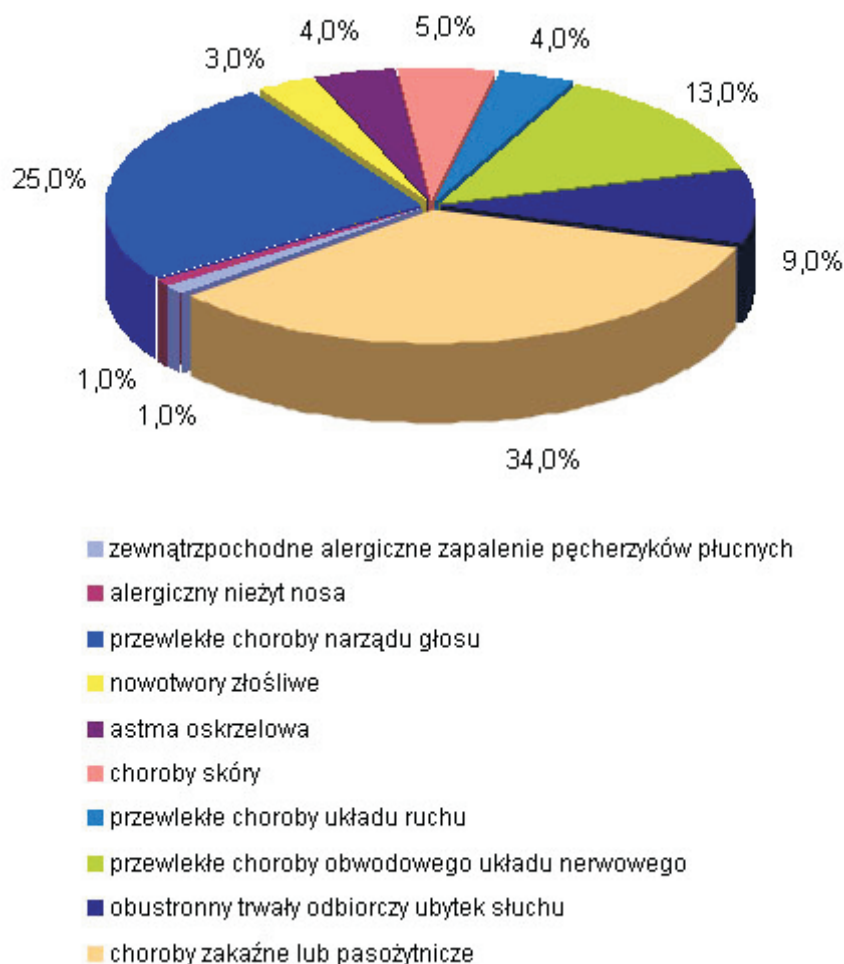


Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2014-2018.

Nr* wykazu	Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych przypadków w latach				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	0	0	1	0	0
3	pylice płuc	5	2	1	0	0
4	choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu	2	0	0	1	0
5	przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli	0	0	0	0	0
6	astma oskrzelowa	5	1	1	3	4
7	zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	3	0	0	0	1
12	alergiczny nieżyt nosa	1	0	1	0	1
15	przewlekłe choroby narządu głosu	31	21	22	31	25
17	nowotwory złośliwe	4	2	1	2	3
18	choroby skóry	3	1	7	4	5
19	przewlekłe choroby układu ruchu	4	2	11	6	4
20	przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	11	9	9	19	13
21	obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu	11	13	13	6	9
22	zespół wibracyjny	0	0	2	0	0
25	choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi	1	1	0	0	0
26	choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	23	33	38	25	34
Razem		104	85	107	97	99

Wśród stwierdzonych chorób zawodowych zdecydowanie największą grupę stanowiły choroby zakaźne lub pasożytnicze - 34 przypadki (34%). Na drugim miejscu znalazły się choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym - 25 przypadków (25%).

Struktura chorób zawodowych w 2018 roku.



Liczba chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw w latach 2014-2018.

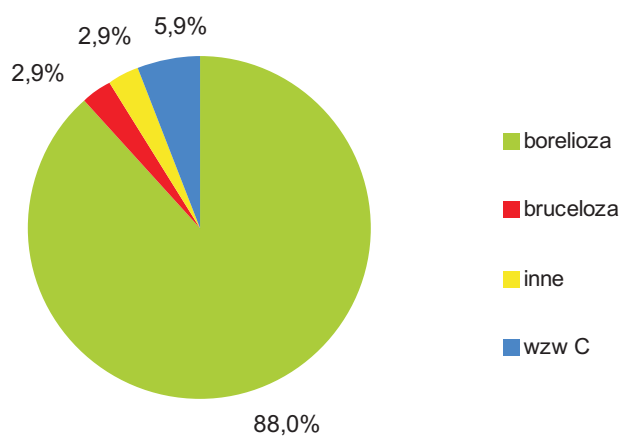
Rok	wirusowe zapalenie wątroby		borelioza	gruźlica	brucelloza	Inne choroby zakaźne lub pasożytnicze	RAZEM
	typu B	typu C					
2014	0	1	20	2	0	0	23
2015	0	2	25	4	0	2 (gorączka Q, toksoplazmoza)	33
2016	0	0	33	3	0	2 (krztusiec)	38
2017	1	0	24 *	0	0	0	25
2018	0	2	30	0	1	1 (Jersinioza z artropatią, Lymphadenopatia.)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

*) 2 przypadki neuroboreliozy

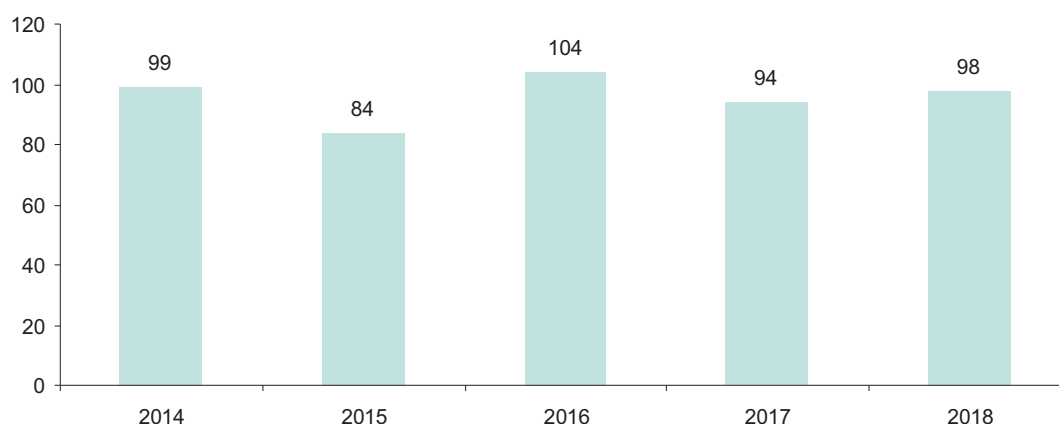
Wśród chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw w 2018 r. znaczący udział stanowiła borelioza - 88%. Rozpoznawana była najczęściej wśród pracowników leśnictwa oraz pracowników gospodarstw rolnych. W 2018 r. nie odnotowano zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B. Dodatkowo stwierdzono po 1 przypadku - brucelozy i Jersiniozy i Lymphadenopatii oraz 2 przypadki wirusowego zapalenia wątroby typu C.

Ogółem w województwie kujawsko-pomorskim chorobę zawodową stwierdzono u 98 osób. Więcej niż jedna jednostka chorobowa rozpoznana została u 1 osoby (po 2 jednostki chorobowe w powiecie bydgoskim).

Struktura chorób zakaźnych i pasożytniczych w 2018 roku.

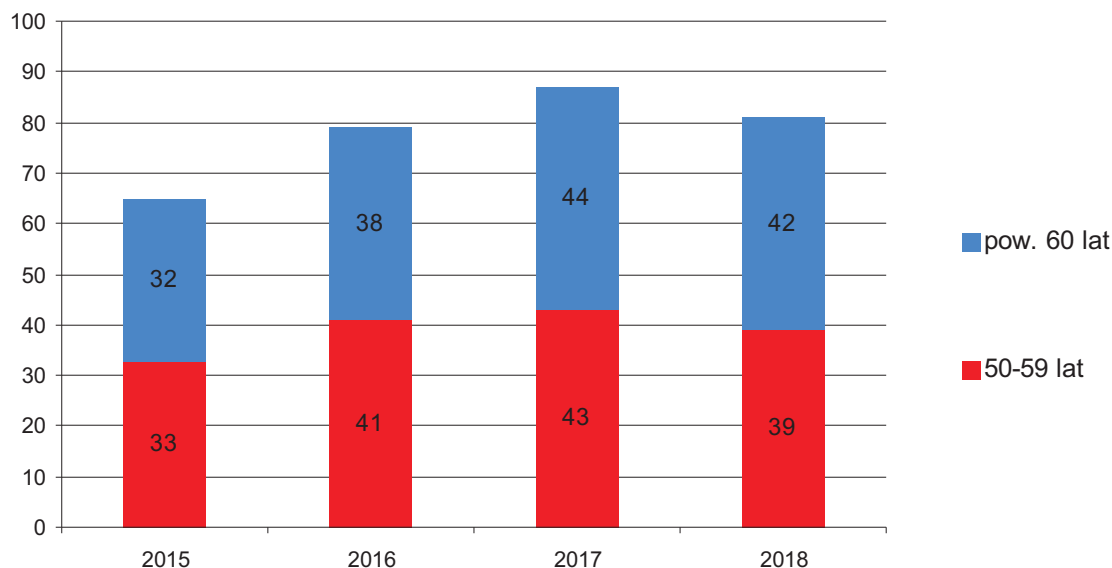


Liczba osób ze stwierdzoną chorobą zawodową w latach 2014-2018.

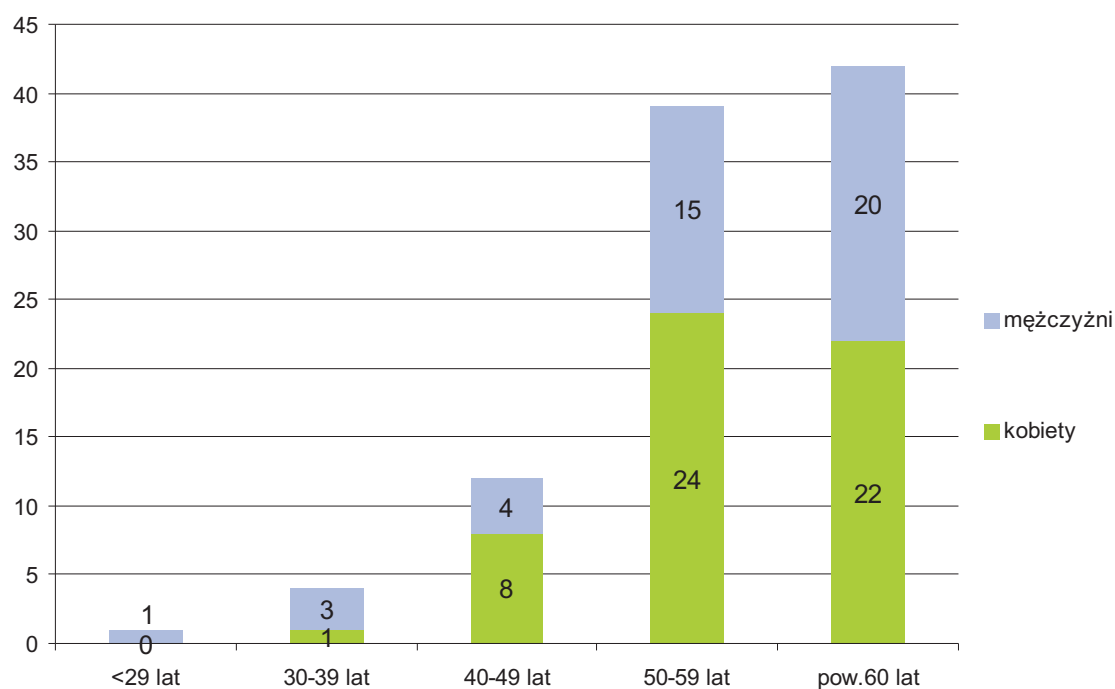


Wśród osób ze stwierdzoną chorobą zawodową przeważały kobiety (55 osób). Zdecydowanie najwięcej przypadków chorób zawodowych zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn w 2018 r. stwierdzono w grupie wiekowej pomiędzy 50-59 rokiem życia (łącznie 39 osób) oraz w przedziale wiekowym pow. 60 lat (łącznie 42 osoby).

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



Struktura wieku osób ze stwierdzoną chorobą zawodową w 2018 roku.



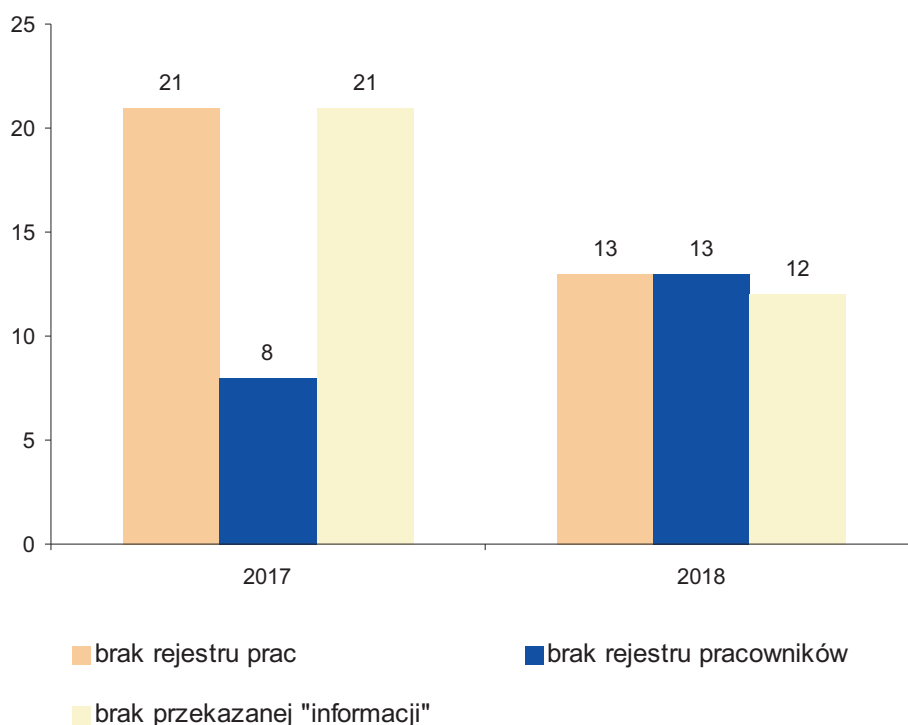
Czynniki rakotwórcze i mutagenne w miejscu pracy

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły także nadzór bieżący nad bezpieczeństwem i higieną pracy pracowników narażonych na działanie czynników rakotwórczych i mutagennych. Działalność kontrolna jednostek Państwowej Inspekcji Sanitarnej ukierunkowana była przede wszystkim na podmioty, w których na stanowiskach pracy występowały czynniki o działaniu rakotwór-

czym i mutagennym. Nadzorem sanitarnym objętych zostało 138 zakładów pracy, zatrudniających łącznie 2412 pracowników. Na podstawie przeprowadzonych w 2018 r. - 164 kontroli sanitarnych stwierdzono w 13 zakładach pracy brak rejestru prac i rejestru pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze, w 12 - brak przekazania właściwemu inspektorowi sanitarnemu „informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym”. W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano łącznie 21 decyzji administracyjnych.

Zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy (Dz.U. z 2016 r. poz. 1117) Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny corocznie do dnia 15 stycznia otrzymuje od pracodawców informacje o czynnikach rakotwórczych. W 2018 r. obowiązek zrealizowało 396 pracodawców, natomiast w 2017 r. - 392. Dominującym procesem, jaki wystąpił w województwie kujawsko-pomorskim były prace związane z narażeniem na pył drewna twardego.

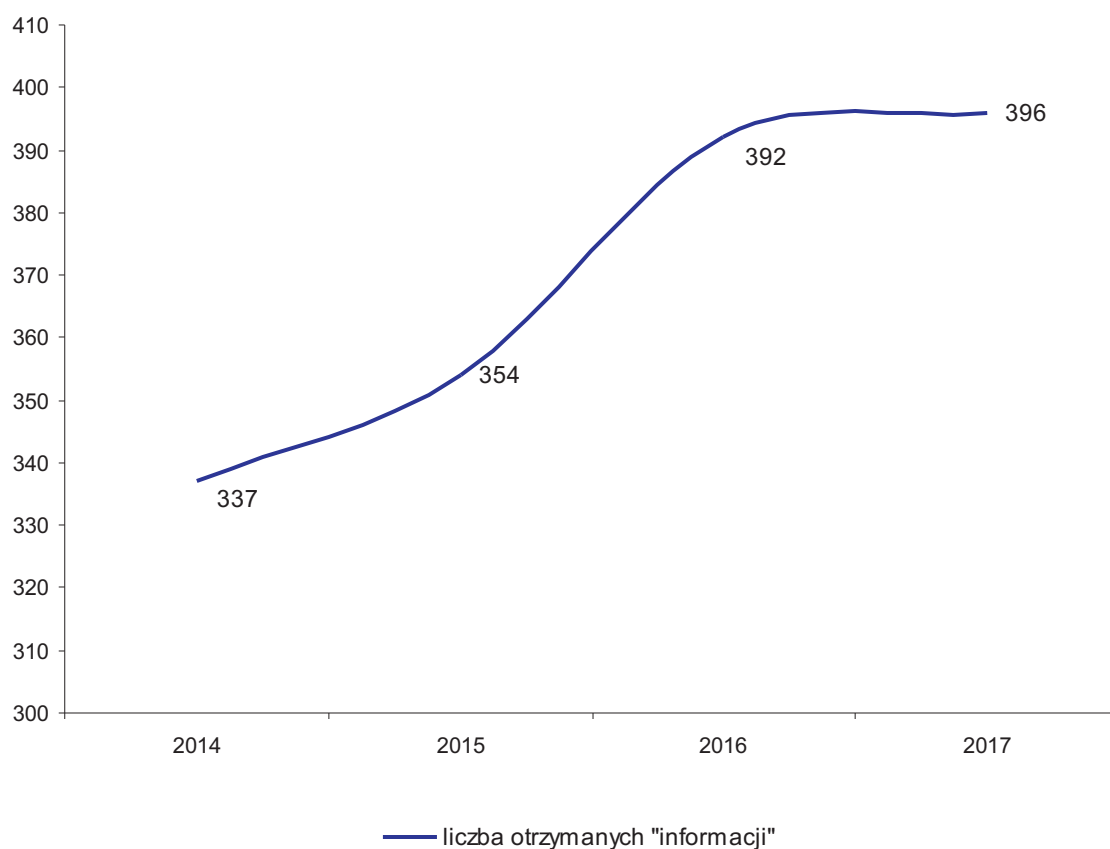
Liczba zakładów, w których stwierdzono uchybienia z zakresu czynników rakotwórczych i mutagennych.



W 2018 r. wzrosła liczba przekazanych informacji o czynnikach rakotwórczych. Prowadzone czynności kontrole wpłynęły na wzrost świadomości pracodawców o stosowaniu w zakresie czynników rakotwórczych, co niewątpliwie przełożyło się na poprawę bezpieczeństwa pracowników.

Kontrolujący zwracali uwagę na stosowane przez pracodawców środki profilaktyczne (np. miejscową lub ogólną wentylację, środki ochrony indywidualnej), w celu zmniejszenia ujemnych następstw zagrożenia związanego z występowaniem substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, przeprowadzanie okresowych szkoleń pracowników m.in. w zakresie: ryzyka dla zdrowia, jakie wynikają z oceny narażenia zawodowego oraz na spełnienie wymogu prowadzenia rejestru prac i pracowników narażonych lub pracujących w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym.

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



Projekt REF-6

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy w 2018 r. był koordynatorem projektu REACH-EN-FORCE-6 (REF-6) zainicjowanego przez Forum wymiany informacji działające przy Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach. Projekt REF-6 w zakresie głównym dotyczył klasyfikacji i oznakowania mieszanin, a oprócz tego zawierał cztery moduły dodatkowe dotyczące: wyłączeń z wymagań dotyczących oznakowania i pakowania na podstawie rozporządzenia CLP, zharmonizowanej klasyfikacji i oznakowania substancji, zasad szczególnych dotyczących kapsulek z płynnym detergentem do prania (LLDC) oraz wykonania art. 41 rozporządzenia CLP, a także w zakresie kontroli produktów biobójczych. Podczas realizacji projektu przeprowadzono kontrole w 10 podmiotach, w trakcie których ocenie poddano łącznie 11 mieszanin chemicznych.

Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego w ramach nadzoru nad środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2018 r. przeprowadzili 36 kontroli (liczba obejmuje wyłącznie działania zakończone protokołem kontroli). Na bieżąco prowadzony był monitoring terenu, wizytacje potencjalnych miejsc sprzedaży ww. substancji. W powiecie włocławskim przeprowadzono 96 monitoringów.

Zmniejszenie liczby kontroli obiektów podejrzanych o wprowadzanie do obrotu „dopalaczy” w 2018 r. jest konsekwencją braku handlu ww. substancjami w punktach stacjonarnych zlokalizowanych na terenie województwa i zmianą kanałów dystrybucji produktów.

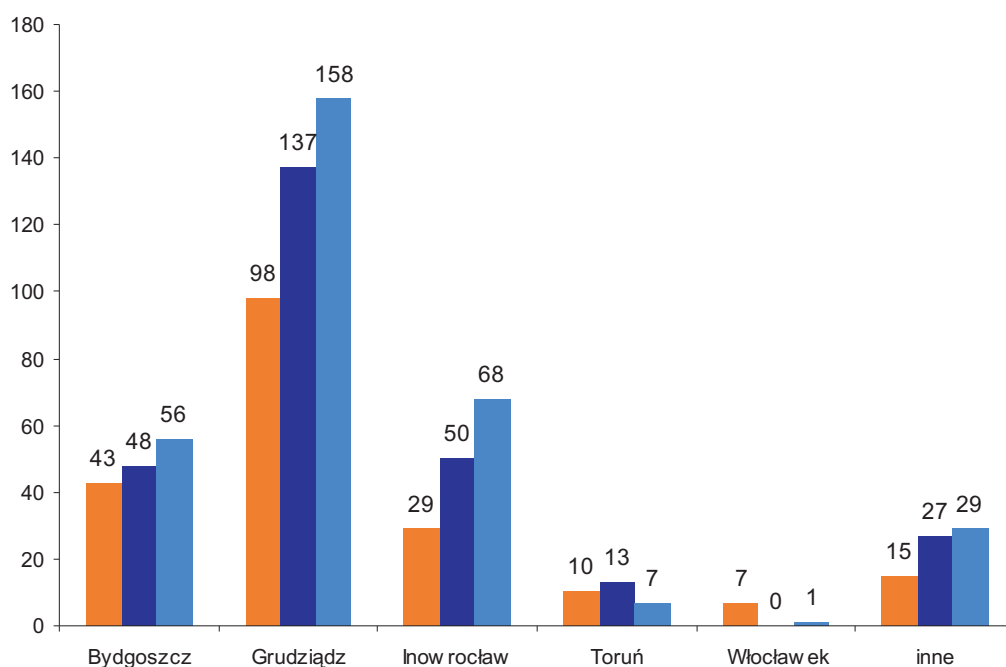
W województwie kujawsko-pomorskim od 2017 r. nie odnotowano żadnego przypadku sprzedaży „dopalaczy” przez podmiot prowadzący działalność gospodarczą. Powyższe potwierdza, że działania kontrolne Państwowej Inspekcji Sanitarnej przyczyniły się do trwałej likwidacji stacjonarnych punktów sprzedaży.

Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego wydali na podstawie art. 44c ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii 199 decyzji, 100 decyzji działając w oparciu o art. 44c ust. 4 ww. ustawy (45 decyzji w oparciu o art. 27c ust. 6 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej) oraz 9 decyzji na podstawie art. 52a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Łączna kwota kar pieniężnych nałożonych w 2018 r. przez organ I instancji wyniosła 160000 zł, z czego wyegzekwowano 18864,96 zł (w tym z lat poprzednich i koszty komornicze).

Do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy w 2018 r. wpłynęły 3 odwołania od decyzji PPIS wydanych w przedmiocie nałożenia kary pieniężnej za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych. Organ II instancji po rozpoznaniu spraw wydał 3 decyzje utrzymujące w mocy rozstrzygnięcia organu I instancji. Strona od przedmiotowych rozstrzygnięć wniosła skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy, który 2 wyrokami wydanymi w 2019 r. oddalił skargi. W stosunku do 1 sprawy Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy oczekuje na rozstrzygnięcie sądu.

W związku z wprowadzeniem w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii prawnego obowiązku zgłaszania podejrzeń zatruc i zgonów spowodowanych środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego pisemnie zawiadomili podmioty lecznicze oraz podmioty prowadzące badania pośmiertne o ciąży-

Przypadki zatruc środkami zastępczymi wśród kobiet i mężczyzn w województwie kujawsko-pomorskim, w 2018 roku.

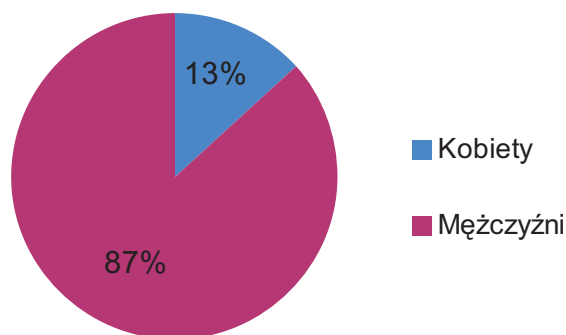


cych na nich obowiązkach. Jednocześnie placówkom przekazano obowiązującą w tym zakresie tabelę zgłoszeń.

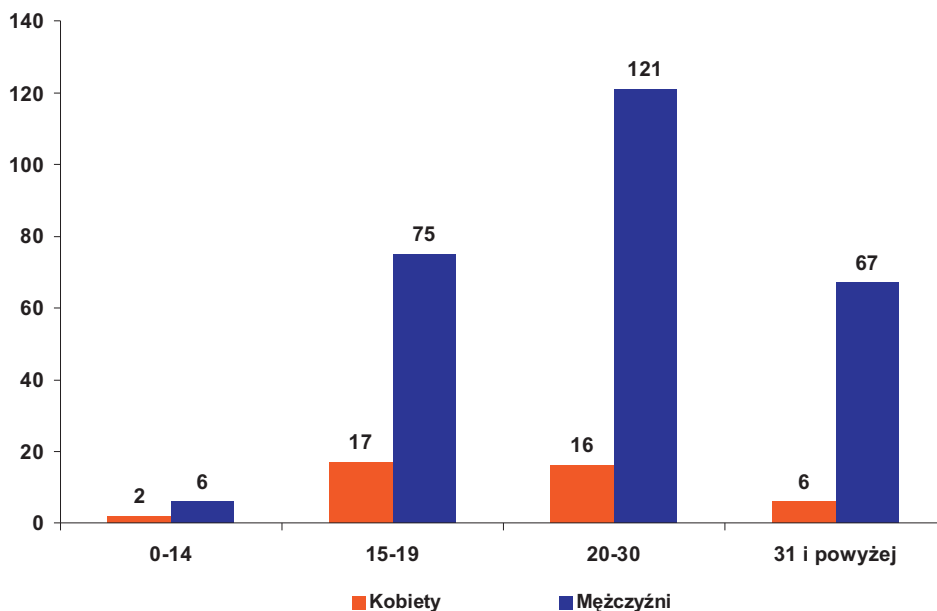
Do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy w 2018 r. wpłynęło 1056 zgłoszeń podejrzeń zatruc, z czego 319 zgłoszeń dotyczyło „dopalaczy” (w 2017 r. - 275 zgłoszeń), 271 - leków, 120 - narkotyków. Najwięcej zatruc środkami zastępczymi - 137 przypadków, odnotowano w grupie wiekowej 20-30 lat (w 2017 r. - 122 przypadki). W 2018 r. liczba zgłoszeń zatruc dotyczących osób w wieku 15-19 lat wyniosła 92 (w 2017 r. - 82 przypadki, 2016 r. - 84). W porównaniu do roku ubiegłego spadła liczba zgłoszeń w przedziale wiekowym do 14 roku życia (w 2018 r. - 8 przypadków, w 2017 r. - 21).

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

Struktura zatruc środkami zastępczymi według płci.

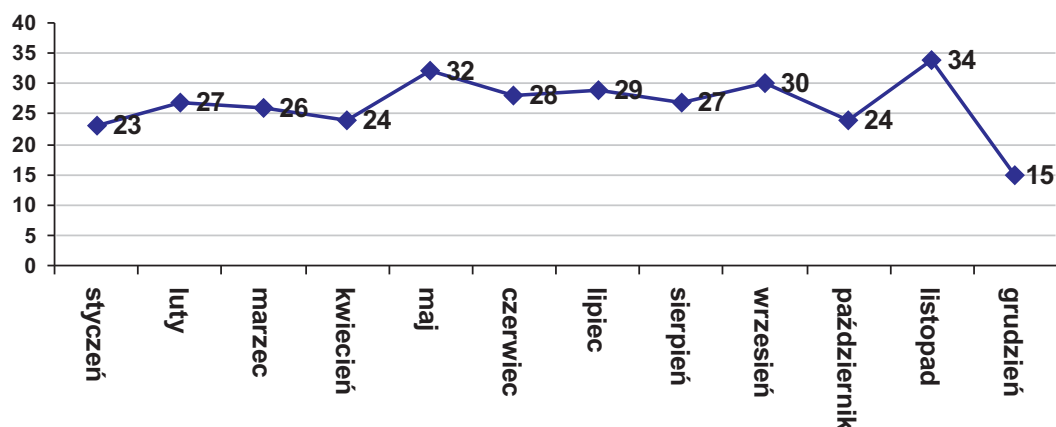


Przypadki zatruc środkami zastępczymi w województwie kujawsko-pomorskim, w poszczególnych grupach wiekowych, w 2018 roku.



Dziewięć zgłoszeń przypadków zatruc nie zawierało pełnych danych dotyczących wieku i płci, stąd nie zostało ujętych na wykresie.

Przypadki zatruc środków zastępczymi w województwie kujawsko-pomorskim, w 2018 roku.



Liczba zatruc miała zmienny przebieg w ciągu roku. Najwięcej przypadków odnotowano w listopadzie (34 przypadki), następnie w maju (32 przypadki), kolejno we wrześniu (30 przypadków). Najlepiej sytuacja przedstawiała się na koniec roku (w grudniu).

Zdecydowanie największa liczba zgłoszeń podejrzeń zatruc „dopalaczami” odnotowana została na terenie powiatu grudziądzkiego (49,5% wszystkich zgłoszeń). Sytuacja nie uległa zmianie od roku ubiegłego, w którym także dominował powiat grudziądzki w zakresie liczby zgłoszonych przypadków zatruc.

Nadal organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie posiadają pełnej informacji nt. zażytej substancji, której skutkiem było zgłoszenie. Do zatruc środkami zastępczymi wliczone zostały również przypadki zatruc tzw. substancją nieznanego pochodzenia. W województwie kujawsko-pomorskim w porównaniu do roku ubiegłego odnotowano wzrost liczby zatruc. Prawdopodobną przyczyną było wprowadzenie prawnego obowiązku zgłaszania przypadków zatruc, dostępność specyfików w sprzedaży internetowej, która zapewnia anonimowość zakupu oraz sprzedaż poprzez dilerów. Aktualna sytuacja na terenie poszczególnych powiatów omawiana była na bieżąco podczas spotkań Zespołów ds Środków Zastępczych utworzonych w stacjach sanitarno-epidemiologicznych.

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego nie funkcjonowały żadne stacjonarne punkty sprzedaży „dopalaczy”. Powyższe nie przesądzało o braku możliwości ich zakupu. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły monitoring stron internetowych m.in. for internetowych, wiadomości lokalnych. Uzyskane informacje dotyczące możliwości zakupu „dopalaczy” w ramach prowadzonej współpracy przekazywane były do komend miejskich Policji.

Z ilości spraw przekazanych przez organy ścigania jednoznacznie wynika, że na terenie województwa zatrzymano 150 osób, u których stwierdzono środki zastępcze (w 2017 r. - 107). Prowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną postępowania administracyjne miały na celu ustalenie, czy w przedmiotowych sprawach nie doszło również do wprowadzania substancji do obrotu. Najczęściej w zatrzymanych produktach identyfikowano związki: N-etyloheksedron (XEX-EN), 5-F-ADB, MDMB-Chmicha, MDPHP, N-etylopentylon.

W 2018 r. organy ścigania przekazały do powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa kujawsko-pomorskiego 334 opakowania zabezpieczonych produktów (w 2016 r. - 233, w 2017 r. - 361). W stosunku do 36 próbek wystąpiono o opinię do Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego Policji w Warszawie.

W 2018 r kontynuowano działania zmierzające do ograniczenia używania środków zastępczych oraz związanych z tym problemów zdrowotnych i społecznych. Działania informacyjno-educacyjne kierowane były do całego społeczeństwa, zwłaszcza młodzieży i opiekunów. Organizowano m.in. akcje plenerowe, w stacjach funkcjonowały punkty informacyjno-educacyjne, w których pracownicy PSSE udzielali informacji oraz rozdawali materiały oświatowe.

Ponadto na terenie PPIS we Włocławku odbyła się narada dotycząca działań profilaktycznych mających na celu ograniczenie zagrożeń związanych z używaniem środków zastępczych i innych substancji psychoaktywnych. W naradzie uczestniczyli przedstawiciele instytucji i organizacji realizujących zadania na rzecz profilaktyki uzależnień na terenie miasta i powiatu. Ponadto zorganizowano 2 dwudniowe szkolenia (warsztaty) z zakresu profilaktyki HIV/AIDS i uzależnień od substancji psychoaktywnych, które prowadzone były przez pedagoga-specjalistę ds. uzależnień oraz HIV/AIDS. Warsztaty przeznaczone były dla pedagogów i nauczycieli szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Dodatkowo zagadnienia związane z problematyką dopalaczy poruszano na spotkaniu koordynatorów programu edukacyjnego „Bieg po zdrowie”.

Pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy obsługiwali infolinię, której celem była przede wszystkim możliwość anonimowego zgłoszenia punktów wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

Wnioski:

1. W 2018 r. kontrolą objęto 2097 zakładów pracy. W wyniku prowadzonych działań kontrolnych, wydanych zostało 646 decyzji administracyjnych, zawierających 2209 nakazów.
2. Systematycznie spada liczba przeprowadzanych czynności kontrolnych w zakresie higieny pracy.
3. Istotnym problemem był niewłaściwy stan sanitarny i techniczny pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń higienicznosanitarnych. W przedmiotowym zakresie wydano 776 nakazów.
4. Zaobserwowano zwiększenie liczby przekazanych informacji o czynnikach rakotwórczych.
5. W porównaniu do roku ubiegłego spadkowi uległa liczba wystawionych upomnień z 82 do 64, co wskazuje na terminowe wywiązywanie się pracodawców z założonych na nich obowiązków.
6. W porównaniu z rokiem 2017 r. kontrolom poddano większą liczbę podmiotów leczniczych (z 167 na 185 zakładów).
7. W roku sprawozdawczym Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła 280 postępowań w sprawie chorób zawodowych.
8. W odniesieniu do roku poprzedniego przeprowadzono o 21 więcej wizytacji w ramach postępowań wyjaśniających dot. chorób zawodowych.
9. Odnotowano tendencję wzrostową ogólnej liczby wydanych decyzji w przedmiocie chorób zawodowych o 31 decyzji.
10. Po uprawomocnieniu się decyzji administracyjnych, w 2018 r. stwierdzono 99 chorób zawodowych u 98 osób.
11. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego największą liczbę chorób stanowiły choroby zakaźne lub pasożytnicze.
12. Zmniejszyła się liczba przewlekłych chorób narządu głosu (z 31 do 25 przypadków) oraz przewlekłej choroby obwodowego układu nerwowego (z 19 do 13 przypadków).
13. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego nie stwierdzono stacjonarnych punktów sprzedaży środków zastępczych.
14. Z uwagi na wprowadzenie obowiązku zgłaszania podejrzeń zatrucí środkami zastępczymi i innymi substancjami psychoaktywnymi, odnotowano ich wzrost.
15. Najwięcej przypadków zatrucí środkami zastępczymi odnotowano w grupie wiekowej 20-30 lat.
16. Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego prowadzili liczne działania mające na celu profilaktykę oraz ustawiczne pogłębianie wiedzy społeczeństwa nt. szkodliwości środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.

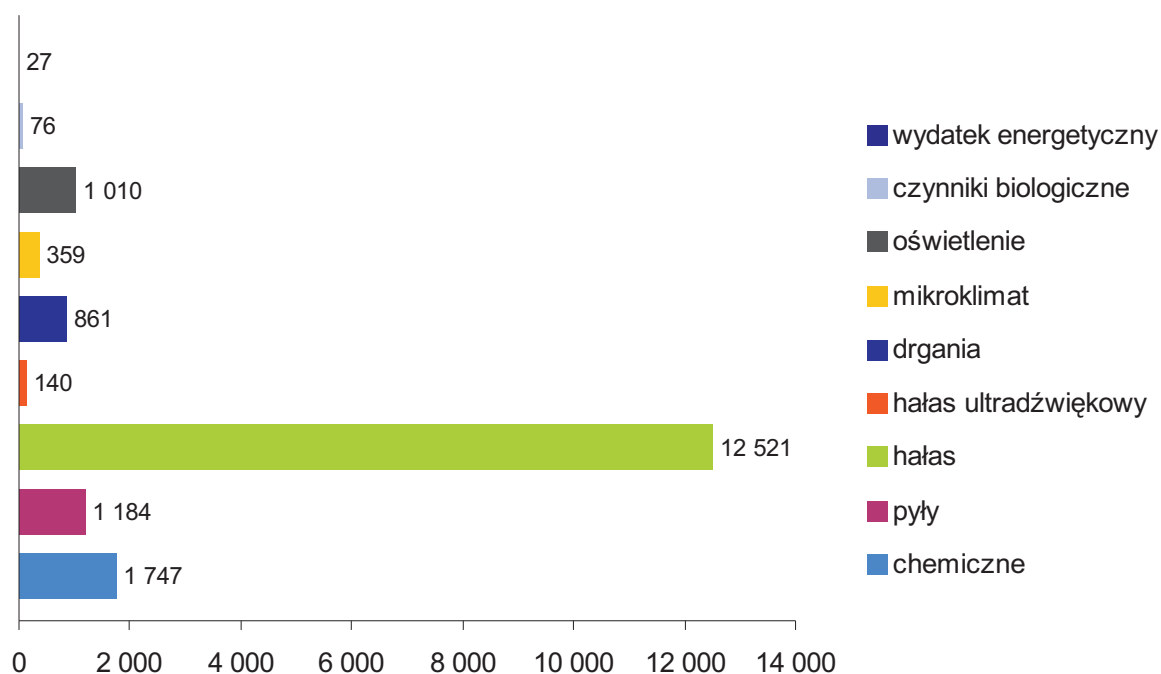
HIGIENA PRACY

Działalność laboratoryjna



W 2018 r. wykonano 17930 oznaczeń laboratoryjnych na 5062 stanowiskach pracy w celu oceny narażenia zawodowego na czynniki szkodliwe (w tym czynniki biologiczne) i uciążliwe dla zdrowia (takie jak: wydatek energetyczny, mikroklimat umiarkowany i oświetlenie) co zostało zobrazowane na wykresie 1 oraz 71 oznaczenia czynników chemicznych w próbkach dostarczonych przez klienta zewnętrznego. Ponadto, wykonano 282 oznaczenia w 14 punktach pomiarowych w celu oceny zagrożeń czynnikami chemicznymi w powietrzu pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi.

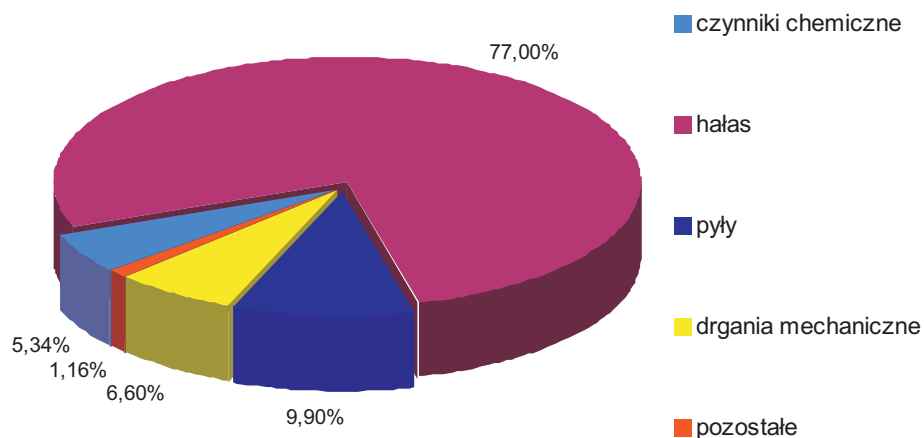
Oznaczenia wykonane na stanowiskach pracy w 2018 roku.



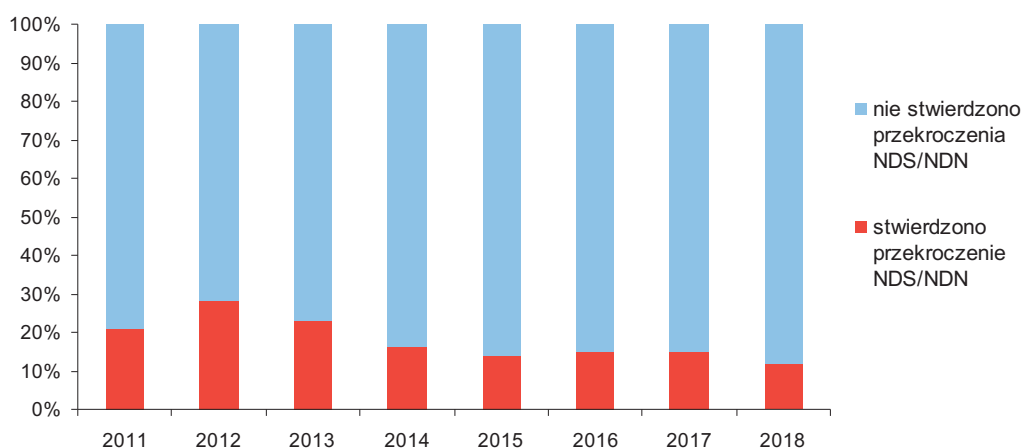
W minionym roku najwięcej przekroczeń NDS i NDN (najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń) czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy stwierdzono dla hałasu, drgań mechanicznych oraz zapylenia.

Zaprezentowane w formie graficznej dane (wykres 3) obrazują procentowy udział stanowisk pracy, na których stwierdzono przekroczenia NDN lub NDS na przestrzeni lat 2011-2018.

Udział procentowy przekroczeń NDS i NDN.



Udział przekroczeń NDS/NDN na stanowiskach pracy w latach 2011-2018.



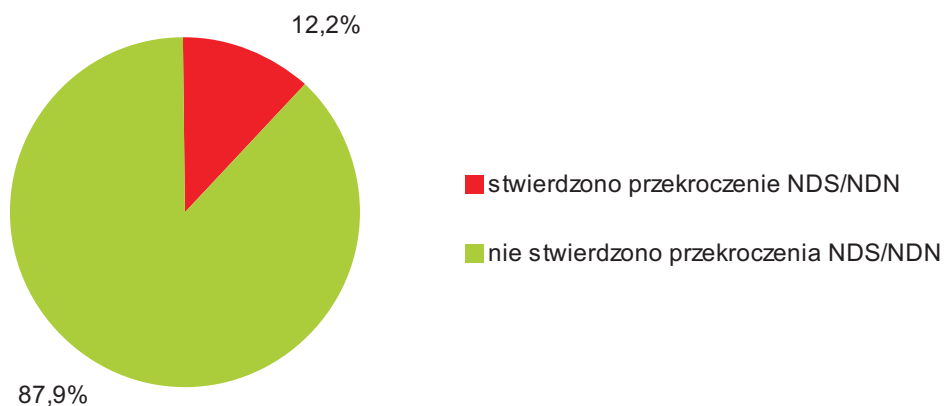
Narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia

W 2018 r. wykonano 16560 oznaczeń laboratoryjnych na 4040 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 487 stanowiskach pracy, co stanowi 12,2% objętych pomiarami stanowisk pracy.

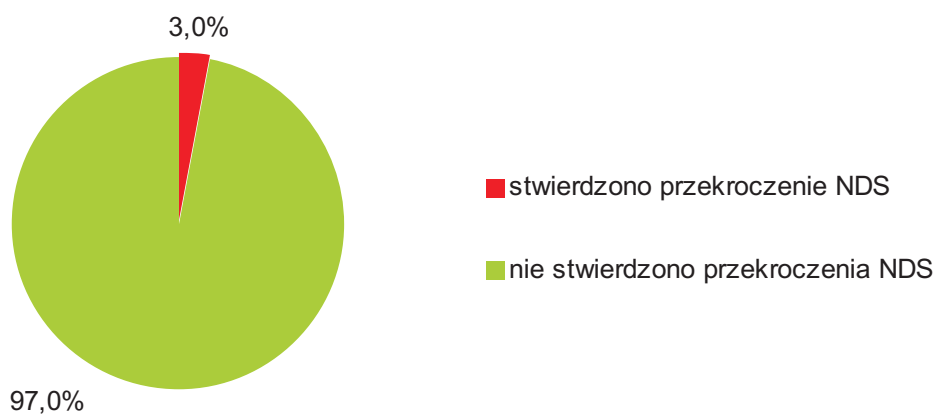
Przekroczenie najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) stwierdzono na 26 z 858 badanych stanowisk pracy, na których pracownicy byli narażeni na chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia.

W 2018 roku normatyw higieniczny (NDS) najczęściej przekroczony był dla epoksyetanu, tlenu i ditlenku azotu oraz manganu i jego związków nieorganicznych w przeliczeniu Mn - frakcja wdychalna i respirabilna. Na stanowiskach, na których pracownicy narażeni byli na te czynniki przekroczenie NDS dla epoksyetanu zarejestrowano na 2 z 9 stanowisk pracy (22,2%), na 2 z 25 stanowisk pracy dla tlenu i ditlenku azotu (8,0%), na 1 z 12 stanowisk pracy dla manganu i jego związków nieorganicznych w przeliczeniu Mn - frakcja wdychalna i respirabilna (8,3%).

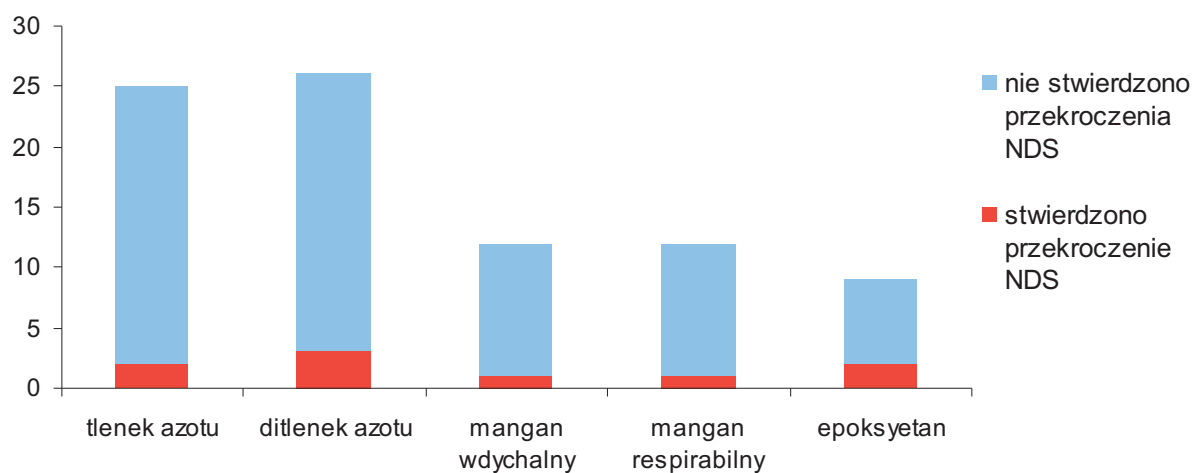
Stanowiska pracy opomiarowane pod kątem narażenia na czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2018 roku.



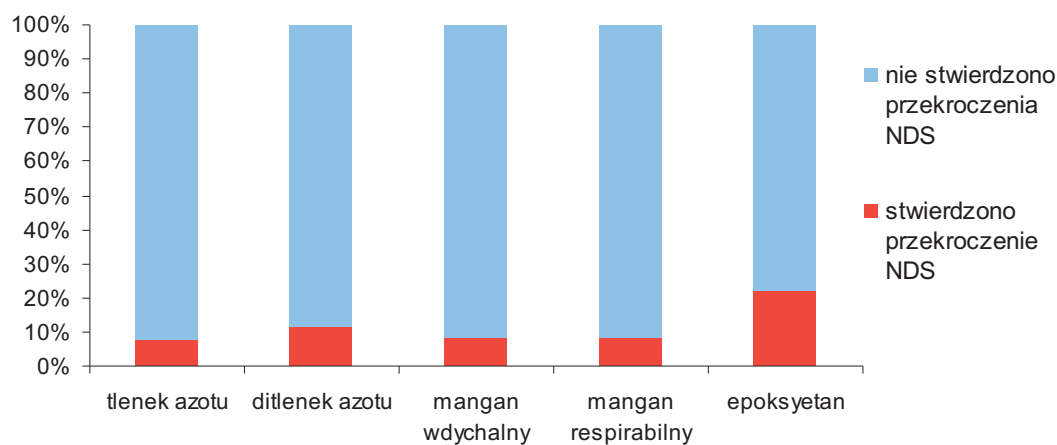
Stanowiska pracy opomiarowane pod kątem narażenia na chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2018 roku.



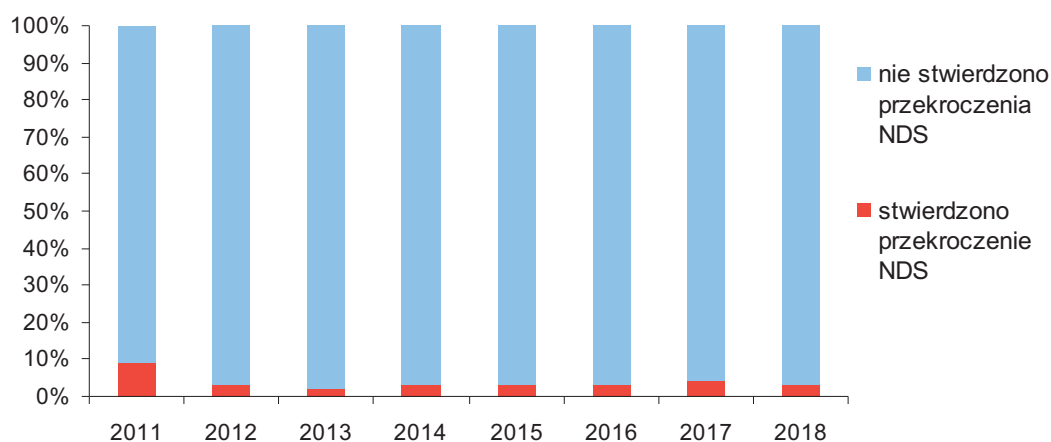
Stanowiska pracy opomiarowane w celu oceny narażenia na wybrane chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2018 roku.



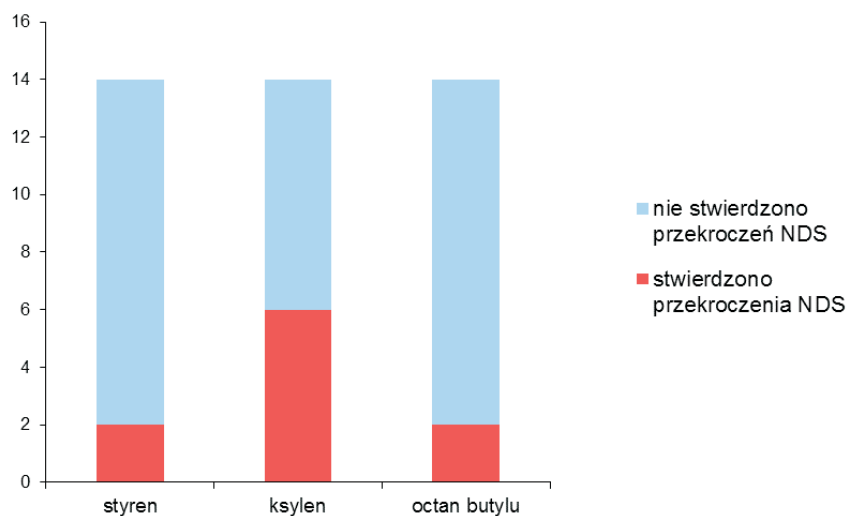
Udział przekroczeń na stanowiskach pracy opomiarowanych pod kątem oceny narażenia na wybrane chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2018 roku.



Udział przekroczeń NDS na stanowiskach pracy dla czynników chemicznych w latach 2011-2018.



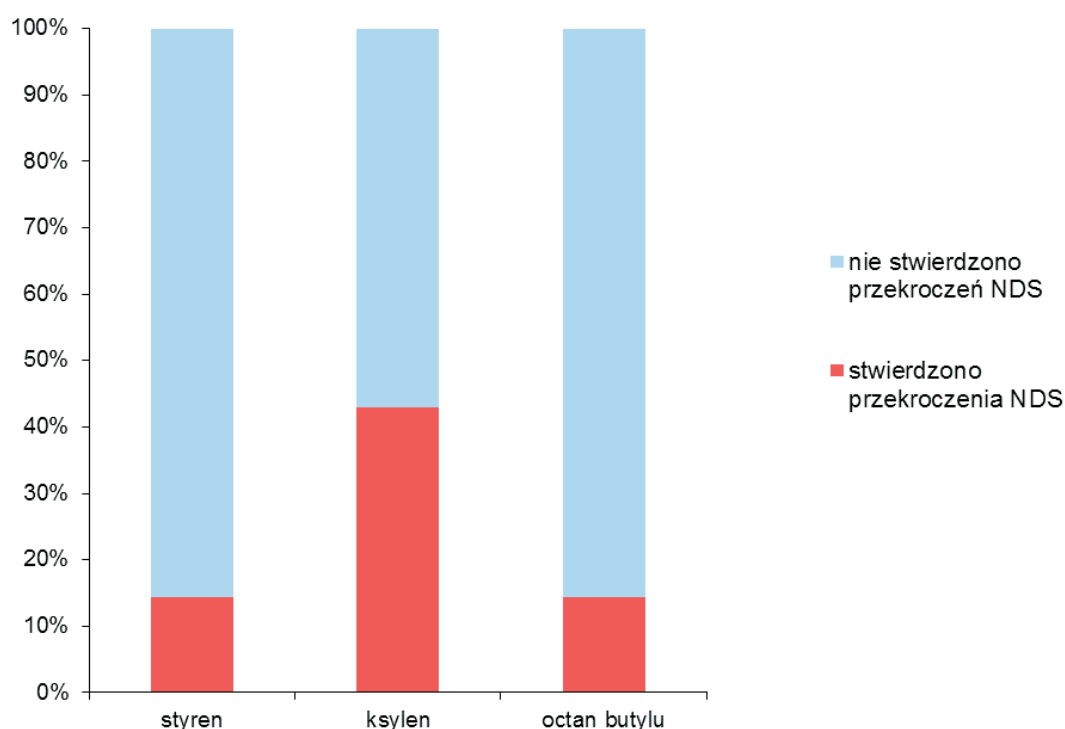
Liczba pomieszczeń opomiarowanych w celu oceny narażenia na wybrane chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2018 roku.



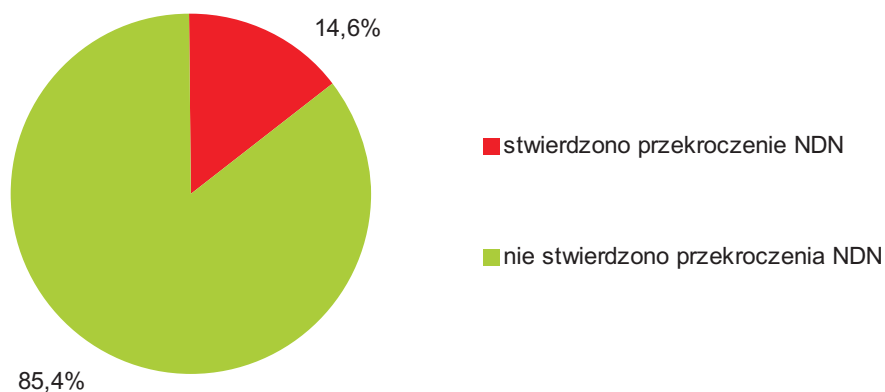
W 2018 roku przeprowadzono 14 pomiarów stężenia rozpuszczalników w powietrzu w pomieszczeniach mieszkalnych. W wyniku tych pomiarów wykazano przekroczenia dopuszczalnych stężeń styrenu, ksylenu i octanu butylu w powietrzu. Na wykresie przedstawiono udział pomieszczeń, w których wykazano przekroczenia do ogólnej liczby pomiarów.

Przekroczenia najwyższych dopuszczalnych natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia (NDN) wystąpiły na 461 z 3150 opomiarowanych stanowisk pracy, co stanowi 14,6% stanowisk pracy, na których wykonano pomiary.

Udział opomiarowanych pomieszczeń przeznaczonych do pobytu ludzkiego, w których wykazano przekroczenia w roku 2018.

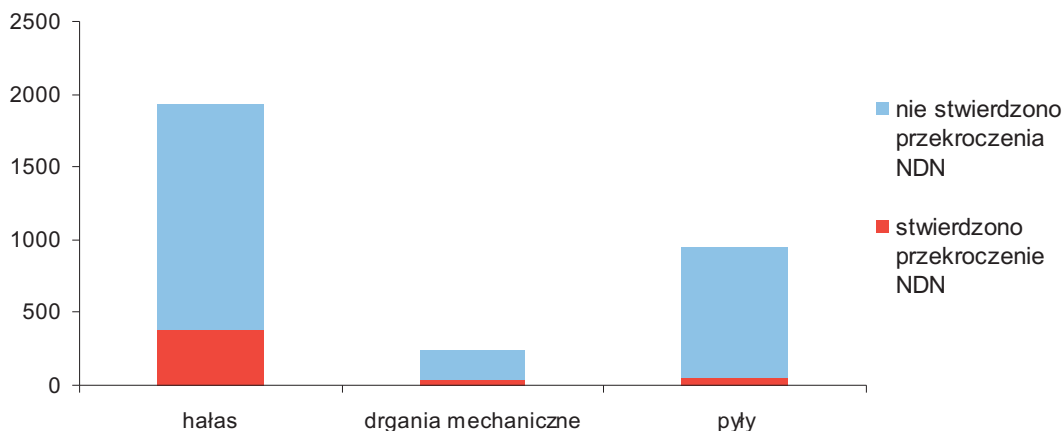


Stanowiska pracy opomiarowane pod kątem oceny narażenia na fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2018 roku.

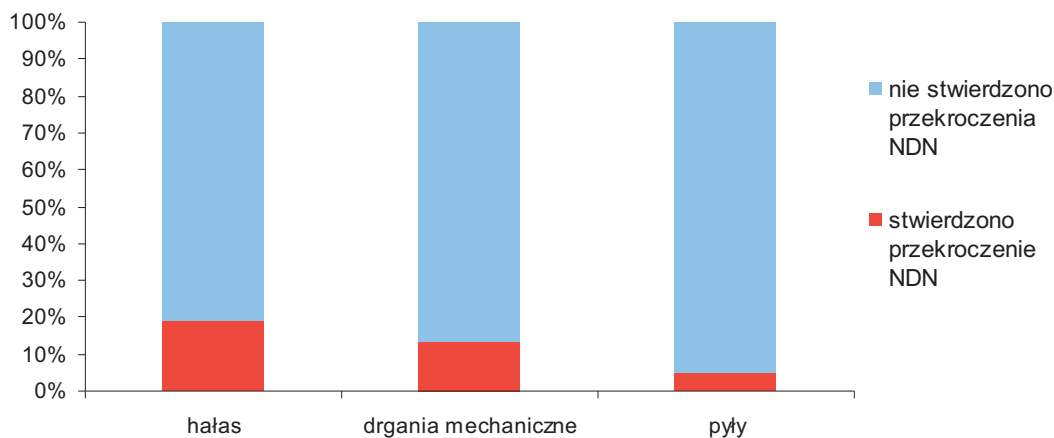


W 2018 r. przekroczenia najwyższych dopuszczalnych natężeń najczęściej dotyczyły hałasu, drgań mechanicznych i pyłów. Przekroczenie NDN dla hałasu stwierdzono na 375 (19,4%) stanowiskach z 1931 poddanych ocenie w tym zakresie, dla drgań mechanicznych na 32 (13,4%) z 238 stanowisk pracy, na których pracownicy narażeni byli na ten czynnik, zaś dla pyłów na 48 (5,1%) stanowiskach z 1184 poddanych ocenie w tym zakresie.

Stanowiska pracy opomiarowane w celu oceny narażenia na wybrane fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2018 roku.



Udział przekroczeń na stanowiskach pracy opomiarowanych pod kątem oceny narażenia na fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2018 roku.

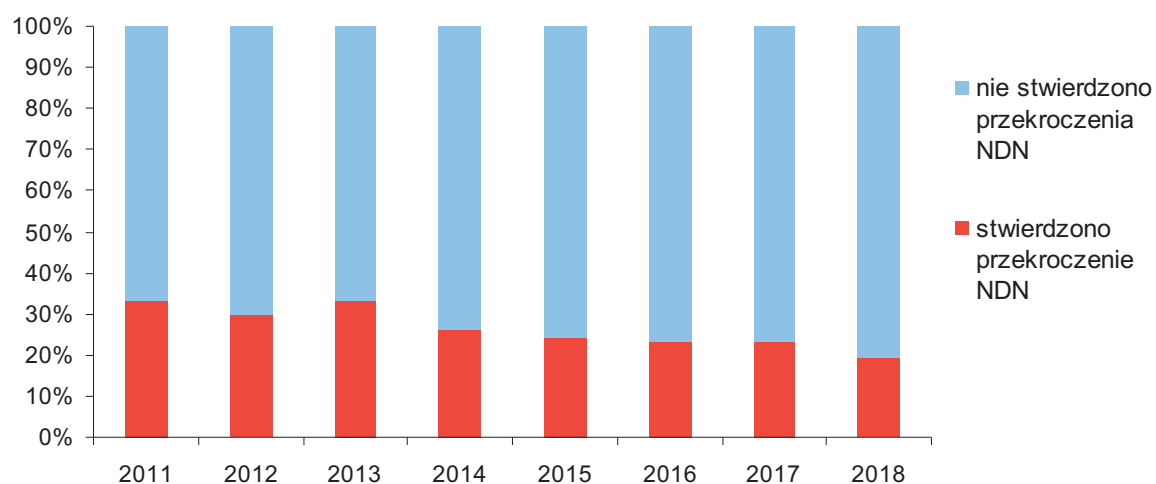


W 2018 r. przeprowadzono pomiary ogólnej liczby drobnoustrojów (bakterii i grzybów) m. in. w zakładach: usług komunalnych, oczyszczalniach ścieków, zakładach celulozowych, zakładach produkujących elementy elektroniczne i zakładach spożywczych. Na kilku opomiarowanych stanowiskach pracy pod kątem zagrożeń szkodliwymi dla zdrowia czynnikami biologicznymi zidentyfikowano bakterie i grzyby należące do drugiej grupy zagrożenia biologicznego. Nie zidentyfikowano bakterii i grzybów należących do klas wyższych. Rodzaje zidentyfikowanych drobnoustrojów należących do drugiej grupy zagrożenia biologicznego w powietrzu na stanowiskach pracy przedstawia tabela.

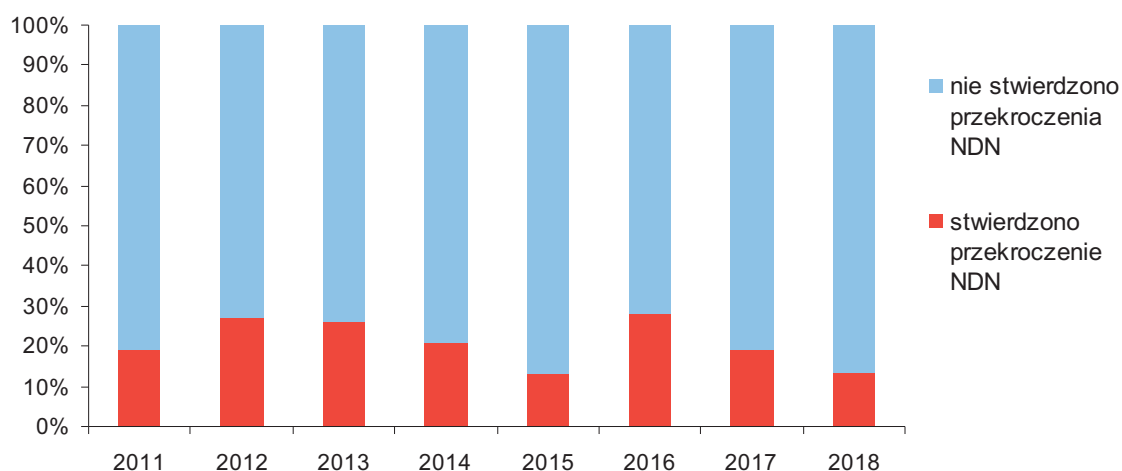
Bakterie należące do drugiej grupy zagrożenia biologicznego.

Zidentyfikowane drobnoustroje	Skontrolowane zakłady pracy				
	zakłady spożywcze	zakłady usług komunalnych	oczyszczalnie ścieków	zakłady produkujące elementy elektroniczne	zakłady celulozowe
1	2	3	4	5	
<i>Pantoea agglomerans</i>			+		+
<i>Pantoea</i> spp			+		+
<i>Brevibacterium linens</i>		+	+		+
<i>Corynebacterium</i> spp.			+		+
<i>Bacillus</i> spp.			+	+	+
<i>Acinetobacter</i> spp			+		
<i>Enterococcus faecalis</i>	+		+		
<i>Enterobacter cloacae</i>			+		
<i>Enterococcus faecium</i>			+		
<i>Klebsiella oxytoca</i>			+		
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			+		
<i>Proteus mirabilis</i>			+		
<i>Morganella morganii</i> ssp.morganii			+		
<i>Gardnerella vaginalis</i>			+		
<i>Enterobacter cloacae</i> complex			+		
<i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i>					+
<i>Aspergillus fumigatus</i>					+
<i>Enterococcus</i> spp			+		
<i>Enterococcus hirae</i>			+		

Udział przekroczeń NDN na stanowiskach pracy dla hałasu w latach 2011-2018.



Udział przekroczeń NDN na stanowiskach pracy dla drgań mechanicznych w latach 2011-2018.



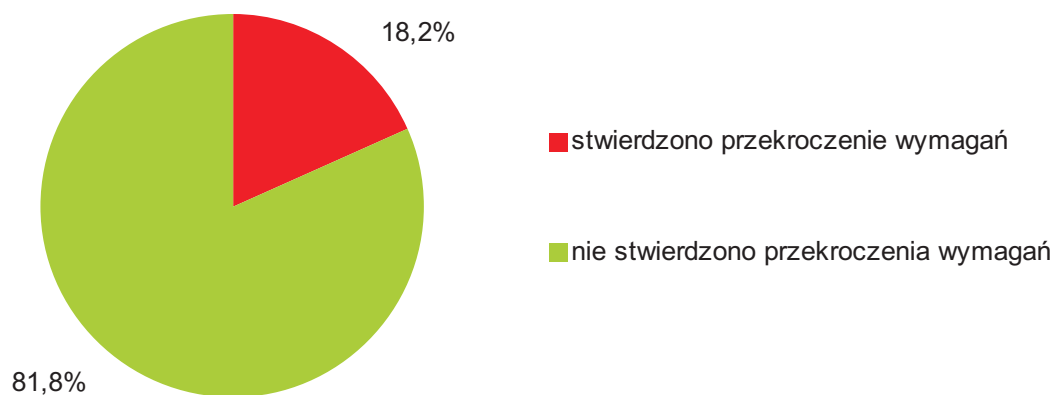
Klasyfikacji bakterii dokonano na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22.04.2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. Nr 81 poz. 716 z późn. zm.).

Narażenie na czynniki uciążliwe dla zdrowia

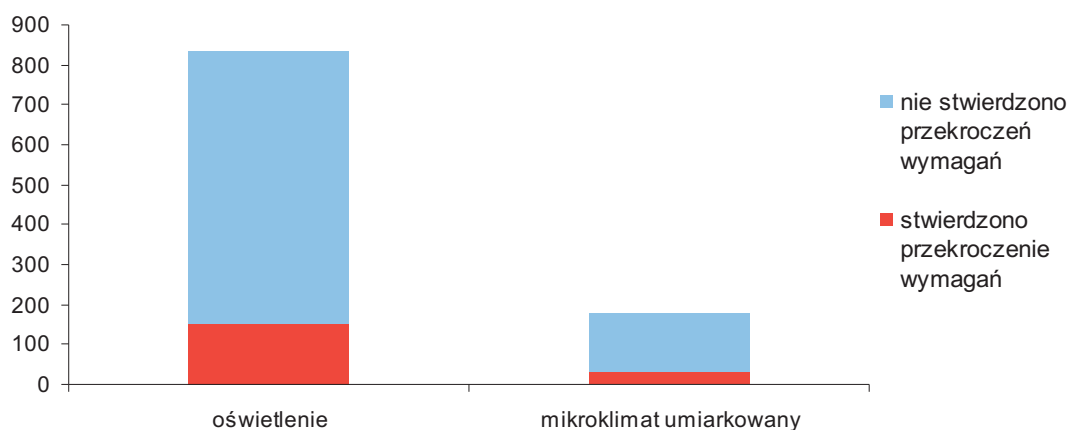
W 2018 r. wykonano 1370 oznaczeń laboratoryjnych na 1022 stanowiskach pracy w celu oceny narażenia zawodowego na czynniki uciążliwe dla zdrowia.

Niespełnienie wymagań w zakresie czynników uciążliwych dla zdrowia stwierdzono na 186 tj. 18,2% stanowiskach pracy poddanych ocenie w tym zakresie i dotyczyło dwóch czynników tj. oświetlenia oraz mikroklimatu umiarkowanego. Zapewnienie właściwych warunków środowiska termicznego oraz oświetlenia na stanowiskach pracy jest wymaganiem w znacznym stopniu nieprzestrzeganym przez pracodawców w zakresie uciążliwości zawodowych.

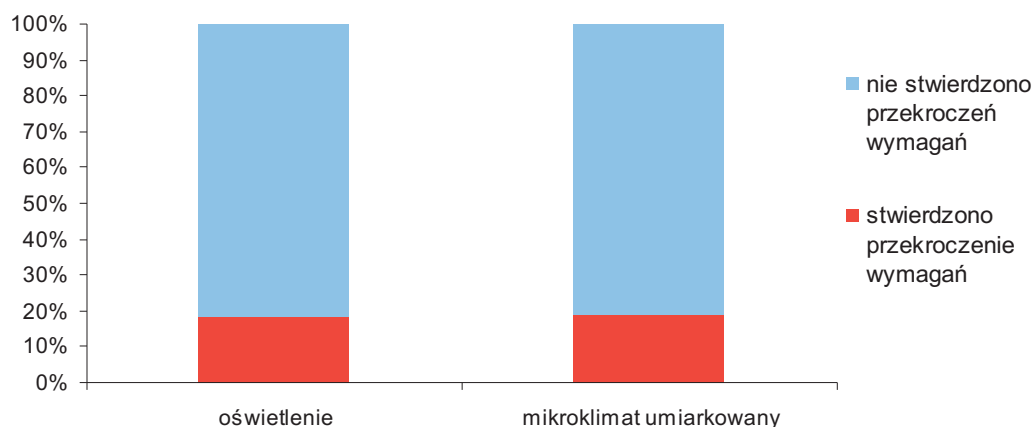
Stanowiska pracy opomiarowane pod kątem oceny narażenia na czynniki uciążliwe dla zdrowia w 2018 roku.



Stanowiska pracy opomiarowane w celu oceny narażenia na czynniki uciążliwe dla zdrowia w 2018 roku.



Udział przekroczeń na stanowiskach pracy opomiarowanych pod kątem oceny narażenia na czynniki uciążliwe dla zdrowia w 2018 roku.



Wnioski

1. W 2018 r. na 12,2% badanych stanowisk pracy pracownicy narażeni byli na działanie czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach/natężeniach przekraczających normatywy higieniczne (NDS/NDN).
2. W 2018 r. podobnie jak w latach poprzednich hałas obok drgań mechanicznych i zapylenia jest najczęściej występującym zagrożeniem na stanowiskach pracy.
3. W 2018 r. w stosunku do 2017 r. stwierdzono wzrost przekroczenia normatywu NDS dla pyłów występujących w środowisku pracy, natomiast zmniejszenie przekroczeń NDN dla hałasu i drgań mechanicznych na stanowiskach pracy.
4. W 2019 r. zakres realizacji badań, powinien być nadal w znacznym stopniu ukierunkowany na ocenę stanu zagrożeń szkodliwymi czynnikami dla zdrowia takimi jak: hałas, drgania mechaniczne oraz zapylenie.

5. Większość stanowisk pracy, na których stwierdzono przekroczenie NDN, wskazuje na konieczność wzmocnienia działań prewencyjnych mających na celu ograniczenie negatywnego wpływu fizycznych czynników szkodliwych dla zdrowia.
6. Znacząca ilość stanowisk, na których stwierdzono występowanie drobnoustrojów należących do drugiej grupy zagrożenia biologicznego, wskazuje na konieczność wzmocnienia działań prewencyjno-oświatowych oraz monitorowania stanu zagrożenia czynnikami biologicznymi na stanowiskach pracy.
7. Zapewnienie właściwych warunków środowiska termicznego oraz oświetlenia na stanowiskach pracy jest wymaganiem w znacznym stopniu nieprzestrzegany przez pracodawców w zakresie uciążliwości zawodowych.
8. Obserwowana w latach 2011–2018 dynamika zmian w zakresie zmian profilu narażenia na hałas i drgania mechaniczne na stanowiskach pracy wskazuje na umiarkowaną skuteczność dotychczas podejmowanych działań w zakresie ich redukcji.



HIGIENA RADIACYJNA

Stan sanitarny w zakresie ochrony radiologicznej

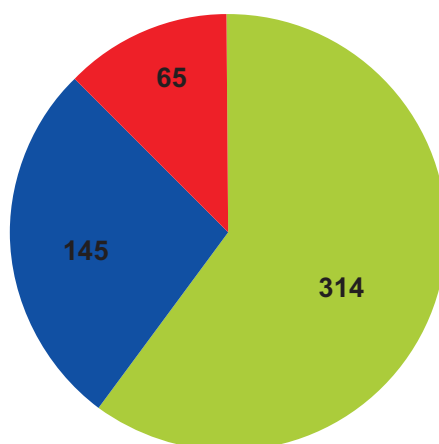


Ochrona przed promieniowaniem jonizującym Ochrona radiologiczna personelu

Na podstawie prowadzonych przez Oddział Higieny Radiacyjnej WSSE w Bydgoszczy czynności kontrolnych i wykonanych w ramach nadzoru pomiarów dozymetrycznych można stwierdzić, że stan ochrony radiologicznej pracowników w zakładach użytkujących aparaty rtg do celów medycznych w 2018 roku nie budził zastrzeżeń.

Nadzorem objęto w minionym roku 379 jednostek organizacyjnych, w których użytkowano prawie 840 aparatów rtg. W województwie kujawsko-pomorskim w 2018 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.

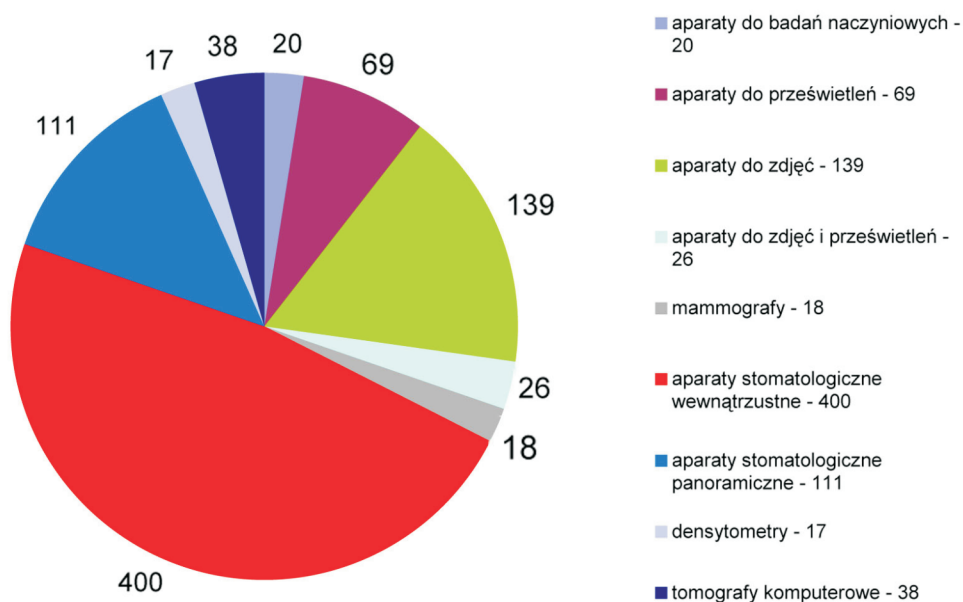
Liczba jednostek znajdujących się pod nadzorem Oddziału Higieny Radiacyjnej.



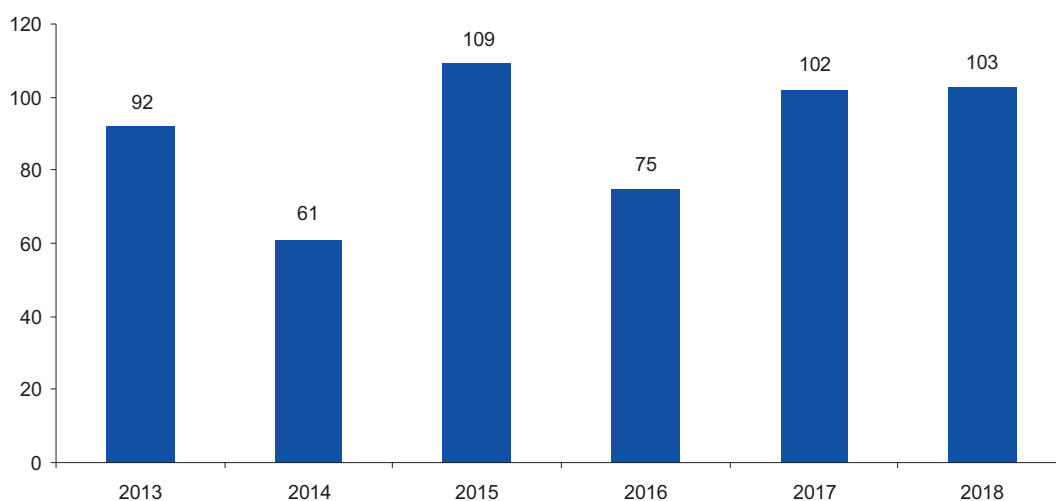
- Jednostki w których znajdują się wyłącznie źródła promieniowania jonizującego
- Jednostki w których znajdują się wyłącznie źródła PEM
- Jednostki w których znajdują się zarówno źródła promieniowania jonizującego oraz PEM

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

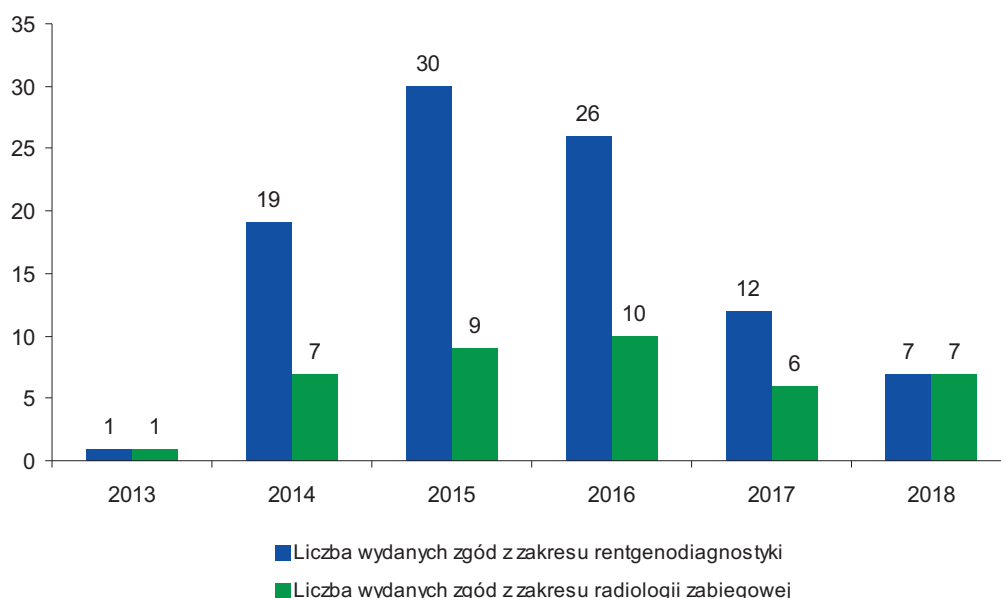
Liczba i rodzaj aparatury rentgenowskiej.



Liczba wydanych zezwoleń na aparaty rtg w latach 2012-2018.



Liczba wydanych zgód na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgeno-diagnostycznych oraz radiologii zabiegowej w latach 2013-2018.



Ochrona radiologiczna pacjentów

W 2018 roku w trakcie czynności nadzorowych nad zakładami opieki zdrowotnej dużą wagę przykładano do oceny stanu ochrony radiologicznej pacjenta poprzez kontrolę i ocenę m.in.:

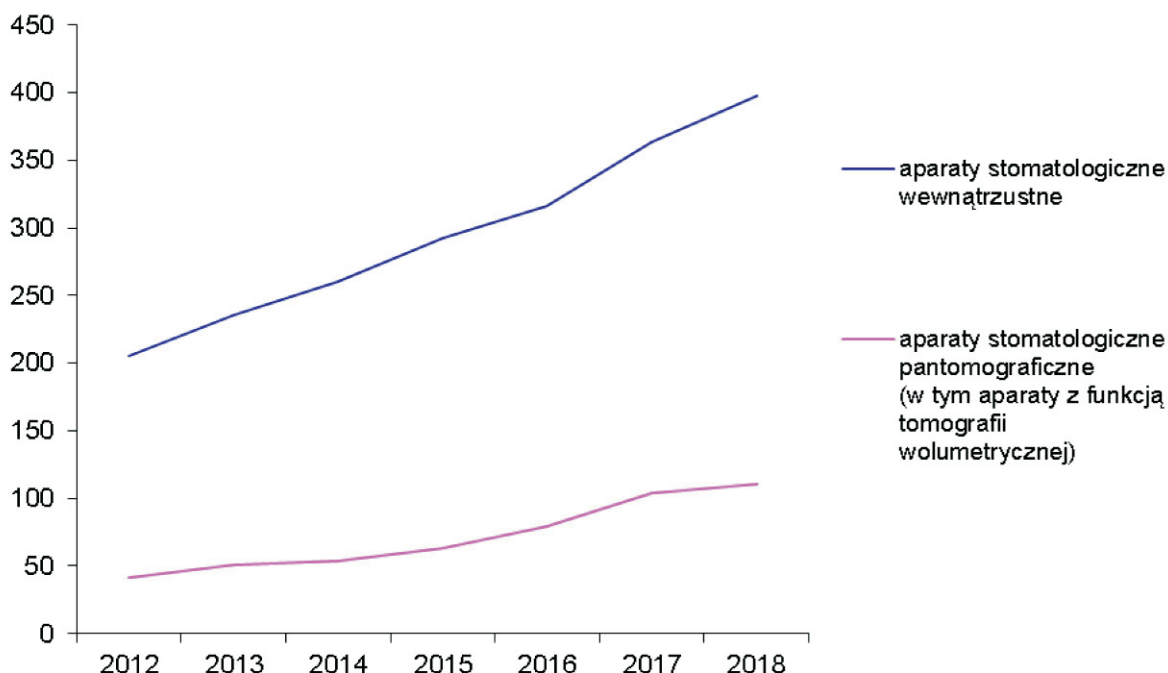
- wykonania testów specjalistycznych i testów podstawowych przy aparatach rtg,
- wyników testów specjalistycznych i testów podstawowych aparatów rtg pod kątem spełniania przez te aparaty kryteriów jakości parametrów technicznych określonych w aktach prawnych,
- stanu wdrożenia systemu zarządzania jakością 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.

Liczba aparatów rentgenowskich stosowanych w stomatologii.



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

Ochrona przed promieniowaniem elektromagnetycznym z zakresu 0 - 300 GHz

Ochrona personelu przed polami elektromagnetycznymi

W 2018 roku nadzorem objętych było 210 jednostek organizacyjnych, w których użytkowano ponad 770 urządzeń wytwarzających promieniowanie elektromagnetyczne oraz ponad 950 instalacji radiokomunikacyjnych i urządzeń wykorzystywanych w łączności. W narażeniu na pole elektromagnetyczne pracowało około 3600 osób, przy instalacjach radiokomunikacyjnych było zatrudnionych około 350 osób.

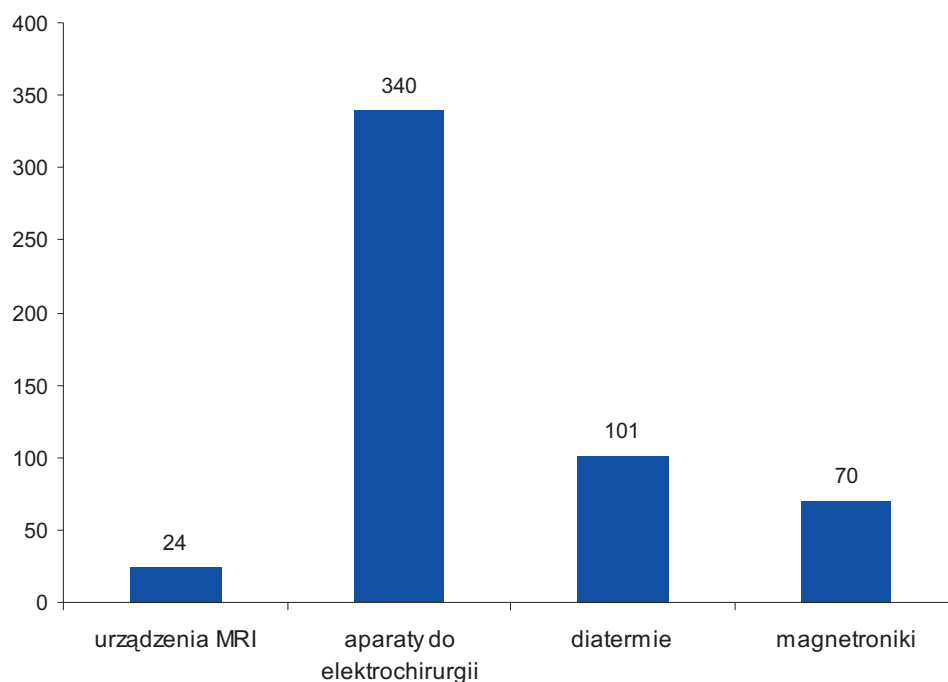
Na podstawie kontroli przeprowadzonych w 2018 r. w zakładach użytkujących urządzenia wytwarzające promieniowanie elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości można stwierdzić, że badania okresowe pracowników zawodowo narażonych na promieniowanie elektromagnetyczne były przeprowadzane terminowo. Podobnie szkolenia w zakresie BHP przy stosowaniu urządzeń wysokiej częstotliwości były przeprowadzane systematycznie i w pełnym zakresie. Występowały natomiast przypadki niedotrzymywania przez użytkowników urządzeń wysokiej częstotliwości terminów przeprowadzania badań rozkładu pola elektromagnetycznego wokół tych urządzeń. W odniesieniu do zakładów stosujących urządzenia wytwarzające pola elektromagnetyczne z zakresu częstotliwości 0 - 300 GHz, wszystkie stwierdzone podczas kontroli uchybienia skutkowały wydawaniem decyzji administracyjnych nakazujących ich usunięcie w trybie określonym dla postępowania administracyjnego, nie dłuższym niż okres 1 miesiąca.

Liczba osób narażonych na działanie promieniowania niejonizującego.

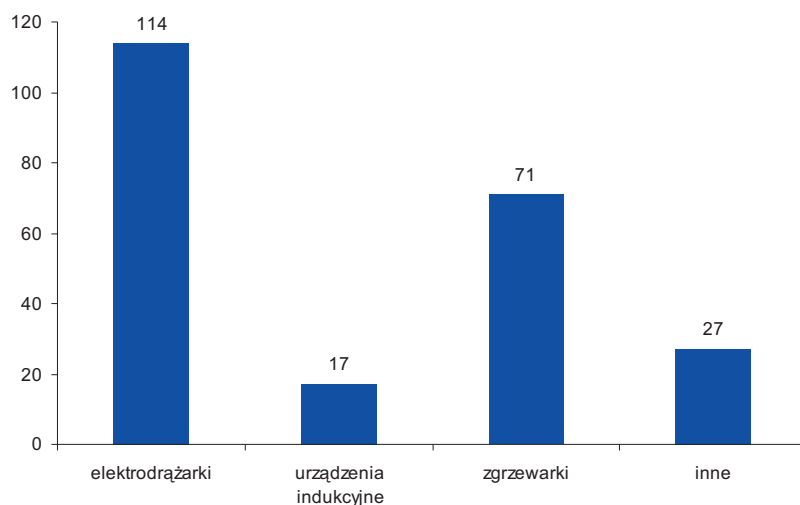
Dziedzina zastosowań	Urządzenia i instalacje	Liczba osób	Wskaźnik ekspozycji *		
			W < 0,5	0,5 ≤ W ≤ 1	W > 1
Ochrona zdrowia	urządzenia MRI	185	51	134	0
	aparaty do elektrochirurgii	2479	977	1502	0
	diatermie	571	210	361	0
	inne				
Przemysł	urządzenia do spawania	3	3	0	0
	elektrodrażarki	70	54	16	0
	urządzenia indukcyjne	56	42	14	0
	zgrzewarki	183	117	66	0
	inne	75	57	18	0
Radiokomunikacja i łączność	radiofoniczne	27	13	14	0
	telewizyjne				
	inne	325	247	78	0
Nauka	spektrometry EPR, NMR	4	4	0	0
	inne	25	21	4	0

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

Urządzenia i instalacje wytwarzające pole elektromagnetyczne stosowane w ochronie zdrowia.



Urządzenia i instalacje wytwarzające pole elektromagnetyczne stosowane w przemyśle.



Ochrona ludności przed polami elektromagnetycznymi

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

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

Badania pola elektromagnetycznego

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

Prowadzone badania wpływu pól elektromagnetycznych nie dały do tej pory jednoznacznej odpowiedzi, jaki poziom natężenia tych pól jest bezpieczny dla zdrowia. Międzynarodowa Agencja Badań nad Nowotworami (International Agency for Research on Cancer) zakwalifikowała w roku 2002 pole magnetyczne niskiej częstotliwości, a w 2013 roku pole elektromagnetyczne częstotliwości radiowych do grupy 2B: substancji możliwie rakotwórczych dla człowieka.

W połowie 2016 roku zmienione zostały przepisy dotyczące narażenia na pole elektromagnetyczne w środowisku pracy. Wydano:

- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z narażeniem na pole elektromagnetyczne (Dz.U. z 2016 r. poz. 950),
- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 czerwca 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz.U. z 2016 r. poz. 952).

Rozporządzenie z dnia 29 czerwca 2016 w zakresie swojej regulacji wdraża dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/35/UE z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie minimalnych wy-

magań w zakresie ochrony zdrowia i bezpieczeństwa dotyczących narażenia pracowników na zagrożenia spowodowane czynnikami fizycznymi (polami elektromagnetycznymi) (dwudziesta dyrektywa szczegółowa w rozumieniu art. 16 ust. 1 dyrektywy 89/391/EWG) i uchylającą dyrektywę 2004/40/WE (Dz.Urz. UE L 179 z 29.06.2013 r.).

W związku z uszczegółowieniem w przepisach wymagań dotyczących metod pomiarowych pola elektromagnetycznego instytuty naukowo-badawcze opracowują i publikują systematycznie nowe metody badawcze. W 2017 r. została opublikowana metoda „Narażenie na pole elektromagnetyczne w przestrzeni pracy podczas użytkowania urządzeń nadawczych systemów radiokomunikacyjnych. Metoda pomiaru pola elektromagnetycznego in situ - wymagania szczegółowe” (Podstawy i Metody Oceny Środowiska Pracy 2017, nr 2(92), s. 89-131). W 2017 roku zostały również uszczegółowione wymagania dotyczące pomiarów pola elektromagnetycznego w środowisku. Polskie Centrum Akredytacji, przy współpracy z Ministerstwem Środowiska opublikowało dokument DAB-18: „Program akredytacji laboratoriów badawczych wykonujących pomiary pola elektromagnetycznego w środowisku”. Oddział Badań Radiacyjnych wdrożył nowe wymagania i metody, co zostało pozytywnie ocenione przez Polskie Centrum Akredytacji podczas auditu w 2018 roku.

W celu zapewnienia, że występujące narażenie na pole elektromagnetyczne pozostaje na bezpiecznym, zgodnym z przepisami poziomie, w 2018 roku prowadzone były pomiary pola elektromagnetycznego w środowisku ogólnym i środowisku pracy. W badaniach nie stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych poziomów pola.

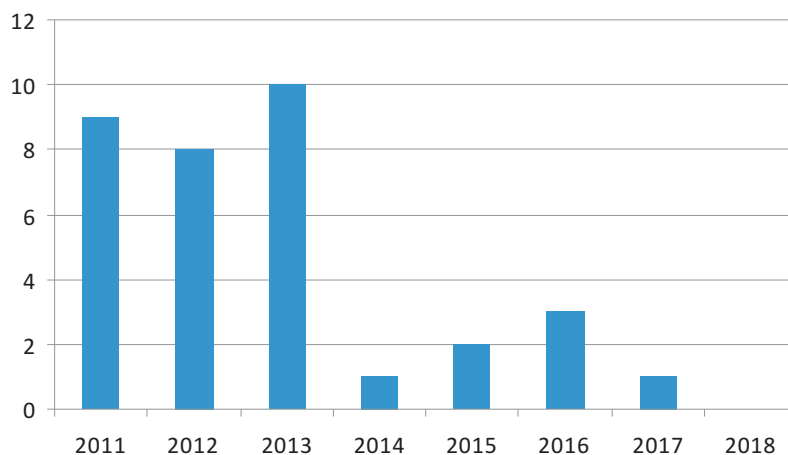
W 2018 roku wykonano badania pola elektromagnetycznego stacji bazowych telefonii komórkowej dla trzech lokalizacji oraz badania pola elektromagnetycznego instalacji elektroenergetycznej dla trzech lokalizacji. W wyniku przeprowadzonych badań nie stwierdzono przekroczeń granicznych poziomów natężenia pola elektromagnetycznego.

W 2018 roku wykonano badania przy 347 urządzeniach wytwarzających pola elektromagnetyczne w środowisku pracy. Zaobserwowano spadek liczby przekroczeń na stanowiskach pracy od momentu nowelizacji przepisów.

Badania skażeń promieniotwórczych żywności i wody pitnej

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

Liczba przekroczeń skażeń promieniotwórczych zarejestrowanych w latach 2011-2018.



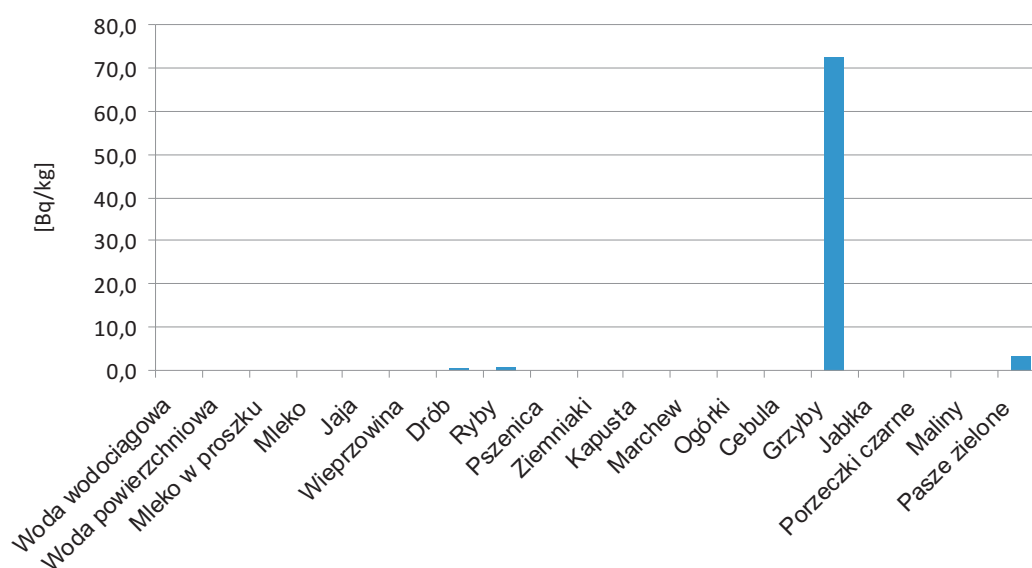
Placówka monitoruje stężenie promieniotwórcze izotopów Cs-137 (cezu-137) i Sr-90 (strontu-90) w wodzie, żywności i paszach.

W 2018 roku wykonano oznaczenia stężenia promieniotwórczego izotopu Cs-137 w 81 próbkach i Sr-90 w 1 próbce.

W poniższej 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 [%]
Woda wodociągowa	< 0,20	-
Woda powierzchniowa	< 0,20	-
Mleko w proszku	< 0,20	-
Mleko	< 0,20	-
Jaja	< 0,20	-
Wieprzowina	0,20	0,02%
Drób	0,30	0,02%
Ryby	0,66	0,05%
Pszenica	< 0,20	-
Ziemniaki	< 0,20	-
Kapusta	< 0,20	-
Marchew	< 0,20	-
Ogórki	< 0,20	-
Cebula	< 0,20	-
Grzyby	72,5	5,80%
Jabłka	< 0,20	-
Porzeczki czarne	< 0,20	-
Maliny	< 0,20	-
Pasze zielone	3,28	0,26%

Maksymalne zarejestrowane stężenie promieniotwórcze Cs-137 w próbkach żywności.



W próbce mleka w proszku maksymalny zarejestrowany poziom stężenia Sr-90 wyniósł <1,50 Bg/kg.

Zdarzenia radiacyjne

W 2018 roku na terenie województwa nie odnotowano zdarzeń radiacyjnych. Oddział Badań Radiacyjnych monitoruje całodobowo moc dawki promieniowania gamma w Bydgoszczy i we Włocławku. W ramach tego monitoringu prowadzone były automatyczne pomiary przestrzennej mocy dawki promieniowania gamma w powietrzu oraz pomiary spektrum promieniowania w celu identyfikacji izotopów promieniotwórczych mających wkład w rejestrowany poziom promieniowania. Wyniki mocy dawki prezentowane były na ogólnodostępnych dla ludności telebimie (Bydgoszcz) i wyświetlaczu (Włocławek). Rejestrowane dobowe poziomy mocy dawki pozostawały na bezpiecznym poziomie i oscylowały w granicach naturalnego tła od 0,106 do 0,131 $\mu\text{Sv/h}$.

Kontrola jakości medycznych aparatów rentgenowskich oraz badanie dawki dla pacjenta

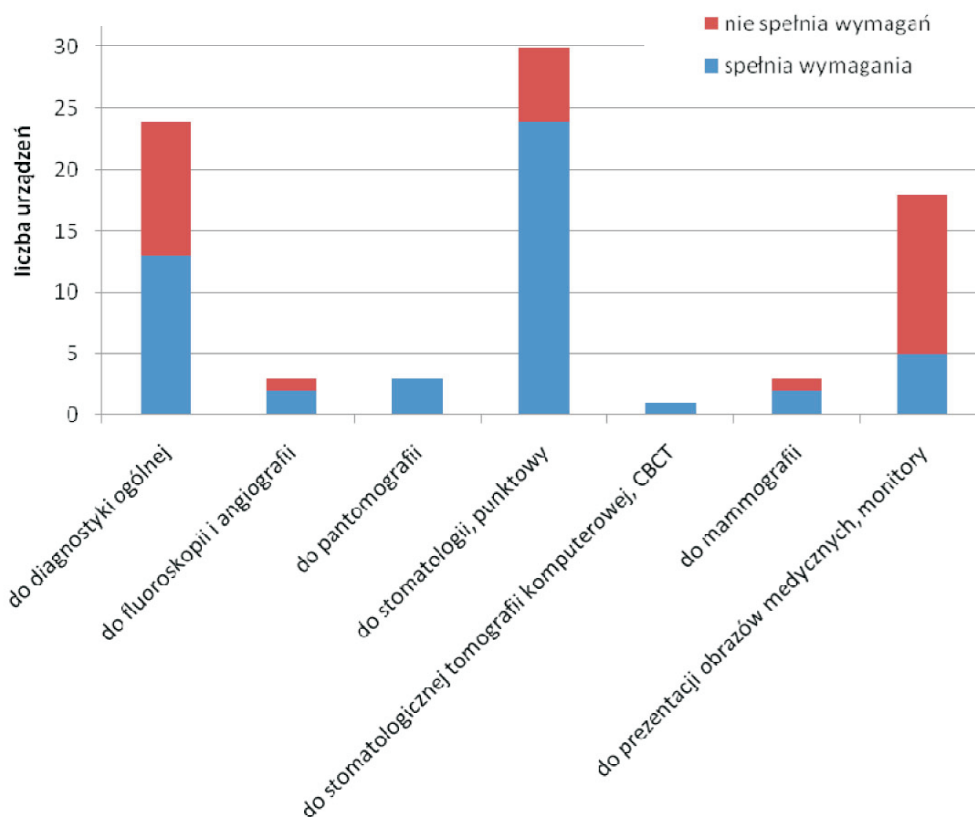
Zgodnie z zaleceniami międzynarodowymi oraz polskimi przepisami, istotnym elementem ochrony radiologicznej pacjenta jest jakość obrazowania. Do oceny spełnienia wymagań stosuje się szereg testów specjalistycznych kontroli jakości przy aparatach rentgenowskich stosowanych w diagnostyce w służbie zdrowia.

W 2018 r. Oddział Badań Radiacyjnych rozszerzył zakres i stosowane metody wykonywanych testów specjalistycznych o aparaty do mammografii z systemami analogowymi i systemami cyfrowymi oraz o aparaty do stomatologicznej tomografii wiązki stożkowej. Wdrożenie nowych metod zostało pozytywnie ocenione przez Polskie Centrum Akredytacji podczas auditu w 2018 roku.

W 2018 roku wykonano testy specjalistyczne dla 82 urządzeń stosowanych w rentgenodiagnostyce, z czego 32 urządzenia nie spełniły wymagań i musiały zostać poddane naprawie lub likwidacji.

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

Rodzaj urządzenia radiologicznego	Liczba skontrolowanych aparatów	Liczba aparatów niespełniających wymagań
do diagnostyki ogólnej	24	11
do fluoroskopii i angiografii	3	1
do pantomografii	3	0
do stomatologii, punktowy	30	6
do stomatologicznej tomografii komputerowej, CBCT	1	0
do mammografii	3	1
do prezentacji obrazów medycznych, monitory	18	13



Liczba aparatów niespełniających wymagań w 2018 roku zwiększyła się znacznie. Częściowo jest to spowodowane tym, że laboratorium w 2017 roku poszerzyło swoje kompetencje szczególnie w obszarze prezentacji obrazów medycznych i przetwarzania obrazów cyfrowych. Możliwe jest również, że cyfrowe aparaty, które były kupowane kilka lat temu w dużej liczbie przez jednostki służby zdrowia zaczęły tracić swoje parametry i wymagają bardziej starannego serwisowania.

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

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

W 2018 roku wykonano pomiary dozymetryczne przy jednym nowo zainstalowanym tomografie komputerowym. Nie zanotowano przekroczeń dopuszczalnych poziomów promieniowania.

NADZÓR ZAPOBIEGAWCZY

Nadzór nad realizacjami inwestycyjnymi w aspekcie sanitarno-higienicznym



Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej z zakresu zdrowia publicznego należy eliminowanie nieprawidłowości natury sanitarnej poczynając 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.

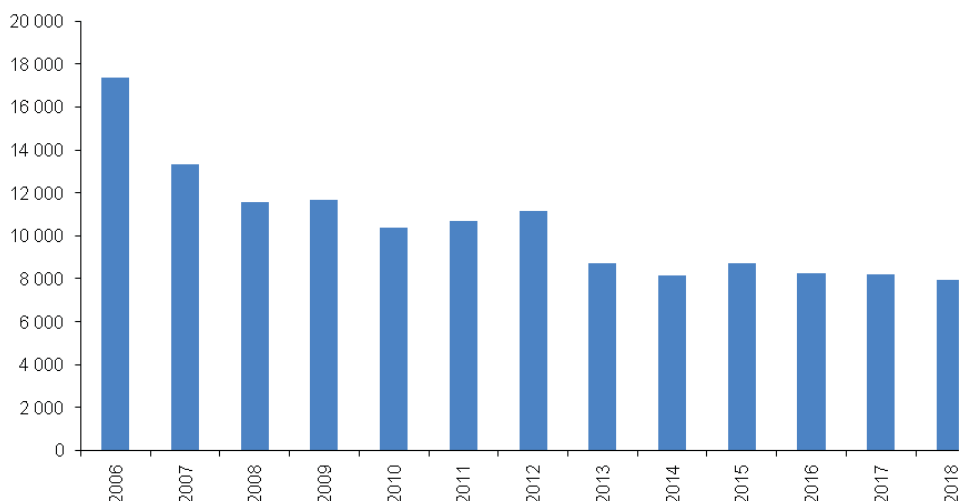
Z tego zakresu w 2018 roku wydane zostało ogółem 7948 opinii, co jest wartością nieznacznie niższą (o około 2,8%) w stosunku do roku 2017.

Znaczącą liczbę ogółem wydanych opinii stanowiły stanowiska zajęte w ramach procedury oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko - 842.

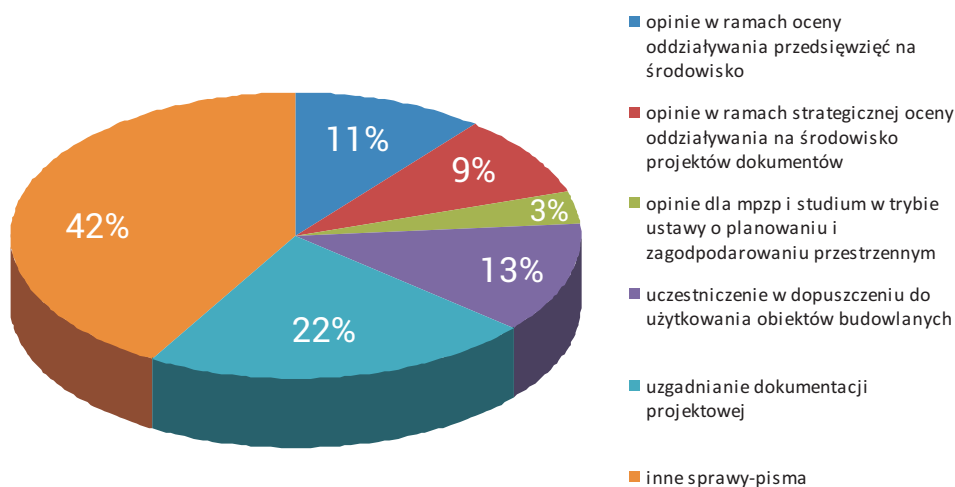
W roku 2018 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko wydały ogółem 705 opinii.

W zakresie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w minionym roku 281 razy zajęły stanowisko w trybie ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym.

Liczba opinii wydanych w latach 2006-2018.



Odsetek i rodzaje opinii wydanych w 2018 roku.



W procesie inwestycyjnym przedsięwzięć organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa uzgadniały projekty budowlane i z tego zakresu wydano 1709 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 168 takich zgód. Decyzje te wydawane były 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 991 opinii.

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

HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY

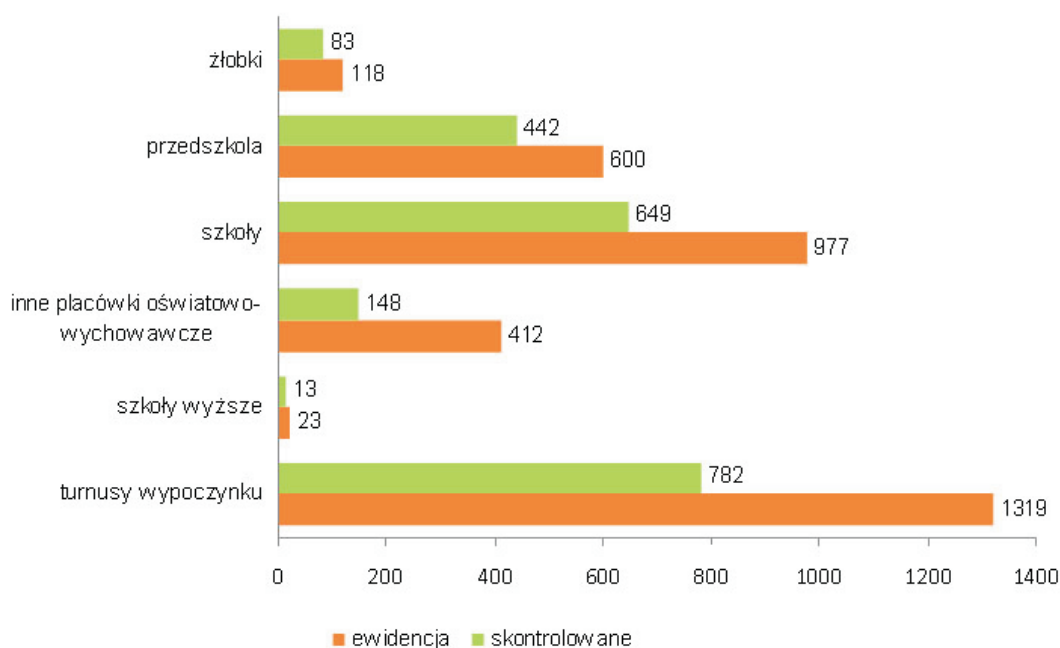
Warunki sanitarno- higieniczne w szkołach i placówkach oświatowo- wychowawczych



Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych.

Środowisko dzieci i młodzieży jest przedmiotem szczególnej uwagi w ramach ochrony zdrowia publicznego, w związku z tym działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej ukierunkowana była na poprawę stanu sanitarno-higienicznego miejsc nauki, pobytu, wypoczynku i rekreacji. W celu kompleksowej oceny placówek nauczania, wychowania i wypoczynku prowadzono wspólne kontrole z pracownikami innych pionów nadzoru. Bieżący nadzór sanitarny obejmował kontrole przestrzegania przepisów zakresu bezpieczeństwa i higieny w szkołach, placówkach i turnusach wypoczynku dzieci i młodzieży, spełnienia wymagań dla urządzeń i sprzętu stanowiących wyposażenie oraz ocenę higieny procesów nauczania. W trakcie kontroli dokonywano oceny stanu sanitarnego budynków, sal lekcyjnych i pracowni szkolnych, pomieszczeń sportowych, sanitarnych, a także ciągów komunikacyjnych i terenu wokół placówek. W 2018 r. państwowi inspektorzy sanitarni w województwie kujawsko-pomorskim objęli nadzorem 2130 stałych placówek oświatowych i wychowawczych oraz 1319 turnusów wypoczynku.

Liczba placówek objętych nadzorem w 2018 roku.



Ocenę stanu sanitarnego nadzorowanych obiektów prowadzono zgodnie z jednolitymi procedurami i instrukcją w obszarze higieny dzieci i młodzieży. W ramach oceny stanu sanitarno-technicznego i warunków pobytu w placówkach przeprowadzono 2793 kontrole, w tym: 2011 w placówkach stałych i 782 w placówkach sezonowych. Skontrolowano 1335 szkół i placówek, co stanowiło 62,7% ujętych w ewidencji, tj.: 83 żłobki, 442 przedszkola, 649 szkół, 13 szkół wyższych, 148 innych placówek oświatowo-wychowawczych i 782 turnusy wypoczynku. W skontrolowanych placówkach uczęszczało i przebywało 283967 dzieci i młodzieży oraz 31006 uczestników wypoczynku. Wydano 238 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Liczba placówek pod nadzorem stacji sanitarno-epidemiologicznych w 2018 roku.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w:	Placówki oświatowo-wychowawcze			Turnusy wypoczynku		
	w ewidencji	skontrolowane	liczba dzieci i młodzieży	w ewidencji	skontrolowane	liczba uczestników
Aleksandrowie Kujawskim	52	52	6916	23	4	190
Brodnicy	74	74	10815	96	82	3678
Bydgoszczy	401	250	99716	165	153	5489
Chełmnie	45	43	6517	8	5	175
Golubiu-Dobrzyniu	43	43	5757	11	6	314
Grudziądzu	126	75	16704	54	34	1388
Inowrocławiu	134	58	13341	62	38	1870
Lipnie	71	71	9041	20	20	825
Mogilnie	46	39	5424	39	16	836
Nakle	120	44	7589	29	10	516
Radziejowie	29	29	4741	5	3	74
Rypinie	36	36	5090	8	8	183
Sępólnie Krajeńskim	44	42	5976	52	52	1665
Świeciu	84	42	5944	65	21	957
Toruniu	356	115	26568	278	102	2960
Tucholi	67	67	10926	175	63	2838
Wąbrzeźnie	32	31	4301	10	10	232
Włocławku	165	147	25018	83	57	2259
Żninie	58	56	9108	136	98	4557
WSSE w Bydgoszczy	147	21	4475	0	0	0
RAZEM:	2130	1335	283967	1319	782	31006

Badania środowiska fizycznego

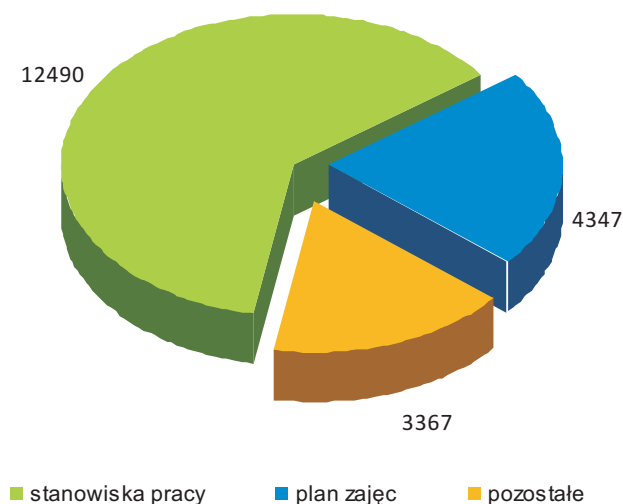
Środowisko fizyczne szkoły ma istotny wpływ na zdrowie, samopoczucie uczniów i efektywne uczenie się oraz bezpośrednio wpływa na aktywność życiową jak i zawodową każdego człowieka. Ma ono charakter stymulujący, ukierunkowujący i organizujący działalność zarówno uczniów jak i pracowników szkoły. Powinno 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 20204 badania fizyczne.

Tygodniowy rozkład lekcji oceniono w 4347 oddziałach. Niewłaściwy plan zajęć dydaktyczno-wychowawczych stwierdzono w 161 oddziałach (3,7%), w tym w 159 oddziałach szkół podstawowych

i w 2 oddziałach zespołu szkół. W okresie sprawozdawczym w ramach oceny warunków pracy badaniu poddano 12490 stanowisk pracy ucznia/przedszkolaka. Niedostosowanych do możliwości fizycznych użytkowników było 299 stanowisk (2,4%).

Oceniane elementy środowiska szkolnego.



Ponadto w placówkach wykonano 3367 badania, w tym temperatury powietrza, natężenia oświetlenia sztucznego i ciężaru tornistrów szkolnych.

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 0,4% placówek. Wymagają one prac remontowych w szerokim zakresie, tj. doprowadzenia do właściwego stanu stolarki okiennej lub drzwiowej, podłóg i instalacji sanitarnej.

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

Nieczystości płynne do bezodpływowych zbiorników (szambo) lub do własnych oczyszczalni ścieków odprowadzało 215 placówek. Skontrolowane placówki nie posiadały ustępów zewnętrznych. Ponadto 9 placówek nie zachowało standardów dostępności do urządzeń sanitarnych.

Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach

W związku z koniecznością zapewnienia uczniom i wychowankom dostępu do bieżącej ciepłej wody oraz obowiązkiem utrzymania urządzeń sanitarno-higienicznych 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 higie-

ny osobistej stwierdzono w 23 placówkach (1,9%) z powodu złego stanu technicznego pomieszczeń i urządzeń sanitarnych.

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

Brak wyposażenia w środki higieny osobistej stwierdzono w 3 placówkach. W celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w okresie sprawozdawczym wydano 24 decyzje administracyjne.

Oceniając stan sanitarno-techniczny i warunki pobytu w placówkach wykazano, że właściwy stan higieniczno-sanitarny i techniczny zapewniło 99,6% placówek.

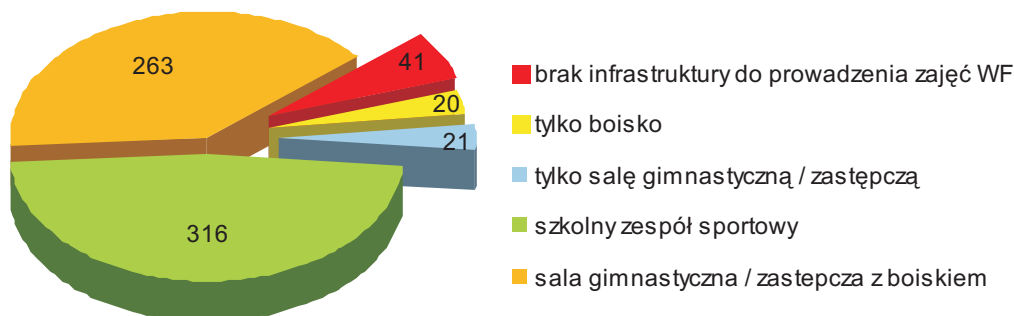
Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

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.

W ramach oceny infrastruktury sportowej, urządzeń i sprzętu stwierdzono, że zapleczem sportowym umożliwiającym prowadzenie zajęć wychowania fizycznego nie dysponowało 41 szkół (6,2%). Lekcje WF tylko na boisku mogło realizować 20 (3,0%) szkół.

Jako całą infrastrukturę sportową 21 szkół (3,2%) miało jedynie salę gimnastyczną lub salę zastępczą.

Warunki do realizacji zajęć wychowania fizycznego w szkołach.



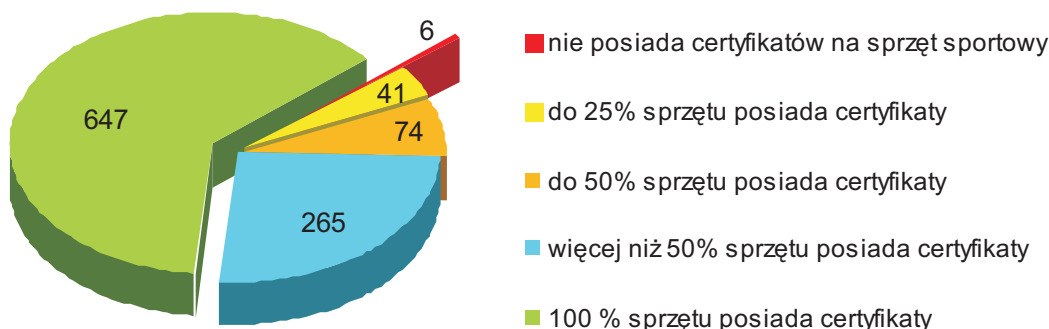
Szkolne zespoły sportowe, wyposażone w natryskownię posiadało 316 skontrolowanych szkół (47,7%). Niezależnie od posiadanej infrastruktury w 2,7%tych szkół zajęcia wychowania fizycznego były prowadzone na korytarzach szkolnych.

Pomimo braku dostatecznej infrastruktury sportowej szkoły stwarzały uczniom możliwość korzystania z innych obiektów sportowych tj. basenu (25,7%), boisk innych szkół (11,0%), sal gimnastycznych (2,4%), hal sportowych (9,2%) i siłowni (6,5%).

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 1033 placówki dokonywały zakupu urządzeń i sprzętu sportowego po tym terminie. Spośród nich tylko 6 placówek nie posiadało w dokumentacji certyfikatów na nabyty sprzęt sportowy.

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

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

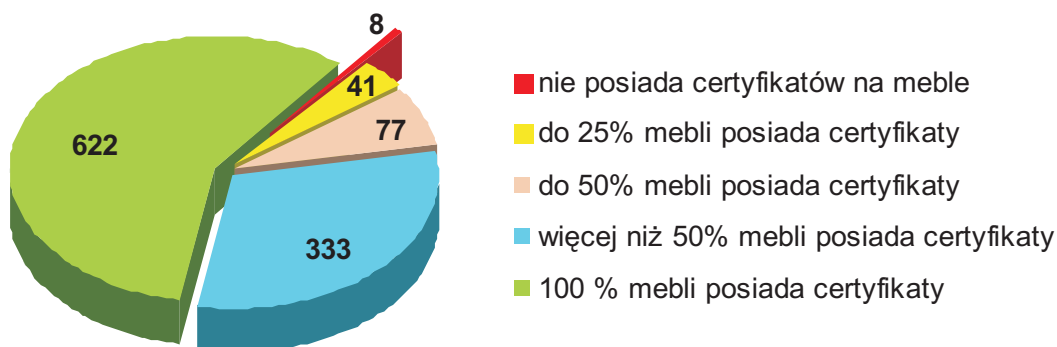


Meble przedszkolne i szkolne

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 posiadające atesty lub certyfikaty, ich oznakowanie, prawidłowe zestawienie oraz dostosowanie do wzrostu ucznia.

W okresie sprawozdawczym w ramach oceny warunków pracy badaniu poddano 12490 stanowisk pracy ucznia/przedszkolaka. Niedostosowanych do wzrostu było 299 stanowisk (2,4%), w tym: 168 stanowisk w przedszkolach i 131 stanowisk w szkołach podstawowych.

Posiadanie certyfikatów na meble zakupione po 1997 r.



Z przeprowadzonych kontroli wynika, że po 1997 r. aż 1081 placówek uzupełniało wyposażenie w meble edukacyjne. Spośród nich 8 w dokumentacji zakupu nie posiadało dla nich stosownych certyfikatów.

Szkoły wyższe

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawując bieżący nadzór sanitarny skontrolowała 5 publicznych i 8 niepublicznych placówek, w których absolwenci liceów i technik mogli uzyskać wykształcenie wyższe. W ocenionych szkołach kształciło się ogółem 32774 studentów, w tym: 21364 w szkołach

publicznych i 11410 w szkołach niepublicznych. W ramach nadzoru nad warunkami nauczania w szkołach wyższych przeprowadzono 27 kontroli sanitarnych. W obiektach nie stwierdzono nieprawidłowości stanu sanitarno-higienicznego i technicznego.

Wypoczynek dzieci i młodzieży

Zgodnie z ustawą o systemie oświaty w czasie wolnym od zajęć szkolnych dla uczniów mogą być 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 2018 r. łącznie skontrolowano 782 turnusy, w tym 204 zimowe i 578 turnusów letnich. Z wypoczynku skorzystało 31006 uczestników.

W trakcie kontroli w jednym obiekcie stwierdzono nieprawidłowości stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń noclegowych. Wdrożono postępowanie administracyjne w celu poprawy stanu bazy lokalowej. Również na jednym turnusie zalecono zaprzestanie korzystania z kąpeli w miejscu, które zgodnie z obowiązującym prawem nie zostało zakwalifikowane, jako miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli. W czterech przypadkach wydano mandaty z powodu niezachowania bieżącej czystości i porządku oraz nieprawidłowości w pomieszczeniach bloku żywienia. Odnotowano jedną skargę, która dotyczyła niezgłoszenia wypoczynku do kuratora oświaty. Przeprowadzona kontrola potwierdziła brak zgłoszenia placówki. Natomiast nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie warunków sanitarnych pobytu dla 9 uczestników, lecz wykazano niewłaściwe warunki do prowadzenia żywienia. Turnus został zakończony w dniu kontroli. W przypadku wypoczynku organizowanego w formach wyjazdowych najczęstsza lokalizacja turnusów wynikająca z walorów krajobrazowych i posiadanej bazy turystycznej to powiaty: żniński, brodnicki, tucholski, sępoleński i bydgoski. Z wypoczynku w miejscu zamieszkania najwięcej dzieci i młodzieży skorzystało Bydgoszczy, Torunia i Włocławku.

Zajęcia dla uczestników wypoczynku realizowane były zgodnie z ustalonym harmonogramem (wyjścia na basen, do kina, kręgielni, muzeów, wycieczki tramwajem wodnym, nauka i doskonalenie umiejętności jazdy konnej, konkursy plastyczne, konkursy tańca towarzyskiego, zajęcia sportowe, spotkania z przedstawicielami policji). W okresie wakacji na nadzorowanym terenie działały również placówki kulturalno-oświatowe, prowadzące działalność całoroczną tj.: biblioteki, domy kultury i świetlice wiejskie, które zapewniły możliwość korzystania z bogatej oferty zajęć. W trakcie przebiegu wypoczynku współpracowano z przedstawicielami Kuratorium Oświaty, Państwowej Straży Pożarnej i Policji.

Wnioski

1. Właściwy stan higieniczno-sanitarny i techniczny stwierdzono w 99,6% placówek.
2. Wszystkie placówki oświatowo-wychowawcze były podłączone do wodociągu.
3. Właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniło 98,1% szkół.
4. Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zapewniło 99,3% placówek.
5. Jedna szkoła podstawowa nie zapewniła uczniom dostępu do ciepłej bieżącej wody przy umywalkach w sanitariatach.

OŚWIATA ZDROWOTNA

Promocja zdrowia



Fundamentalnym założeniem polityki zdrowotnej Państw Unii Europejskiej, w tym również Polski, jest informowanie o zdrowym stylu życia oraz zagrożeniach, mogących mieć negatywny wpływ na zdrowie i życie człowieka oraz całego społeczeństwa. Zdrowie jest najcenniejszym dobrem, które może posiadać człowiek. Dlatego też jednym z podstawowych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest promocja zdrowia. Działania edukacyjne, informacyjne i prewencyjne, podejmowane w tym obszarze, wpływają na kształtowanie postaw i zachowań prozdrowotnych społeczeństwa.

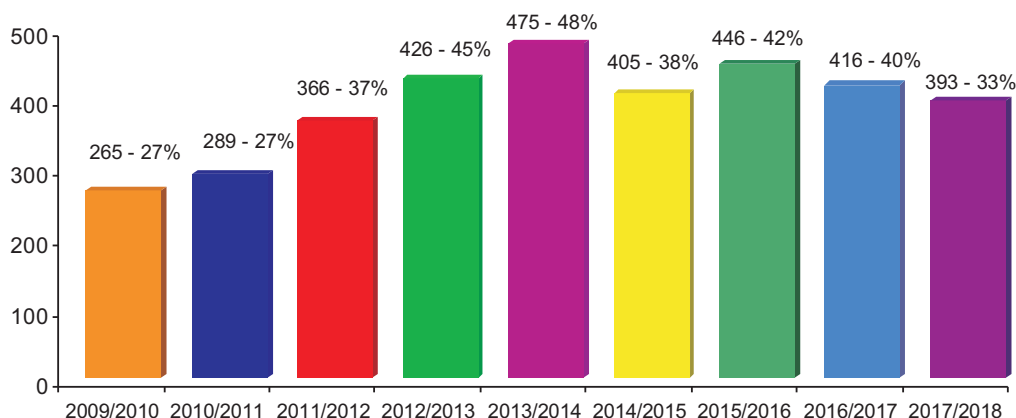
W 2018 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna w Bydgoszczy realizowała szereg działań promujących zdrowy styl życia, ze szczególnym uwzględnieniem promocji zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, profilaktyki uzależnień, w tym od środków zastępczych – „dopalaczy” oraz profilaktyki chorób zakaźnych.

Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce

Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Cele i zadania na lata 2014-2018 obejmuje swoim zakresem m.in. programy edukacyjne skierowane do dzieci i młodzieży oraz 2 kampanie społeczne. W 2018 roku były realizowane takie inicjatywy jak:

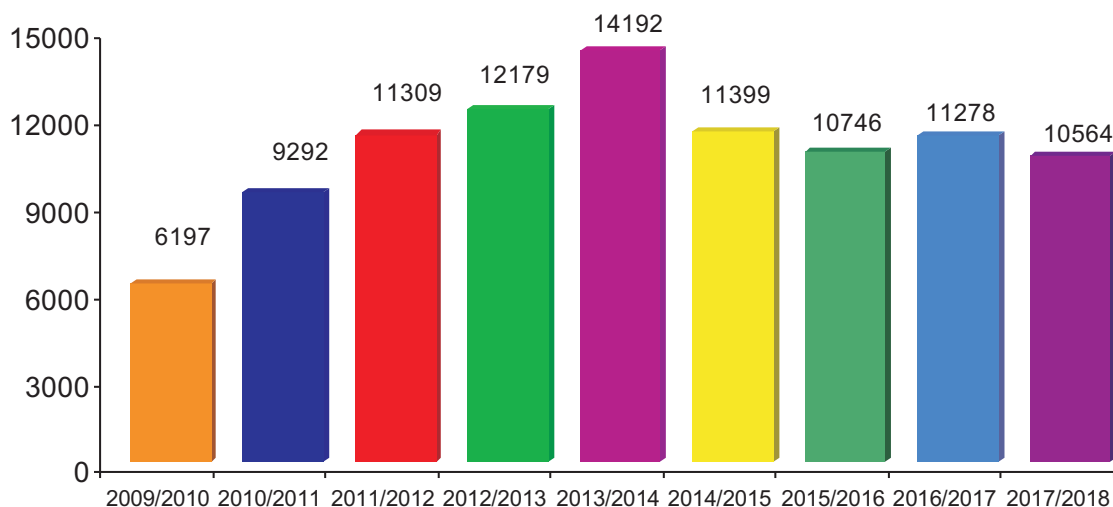
a) **program edukacyjny „Czyste powietrze wokół nas”** adresowany do dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów; program ma na celu wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony

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



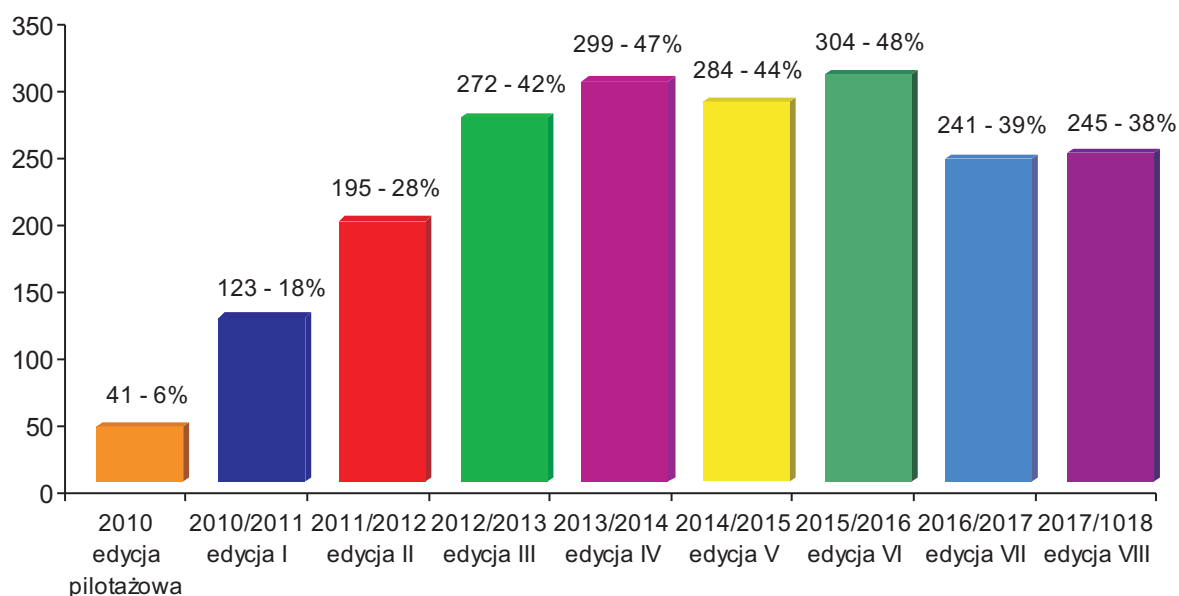
dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy oraz zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą przy nich tytoń; łącznie w programie w roku szkolnym 2017/2018 udział wzięło 10564 dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym z 393 placówek.

Liczba dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym - adresatów programu.

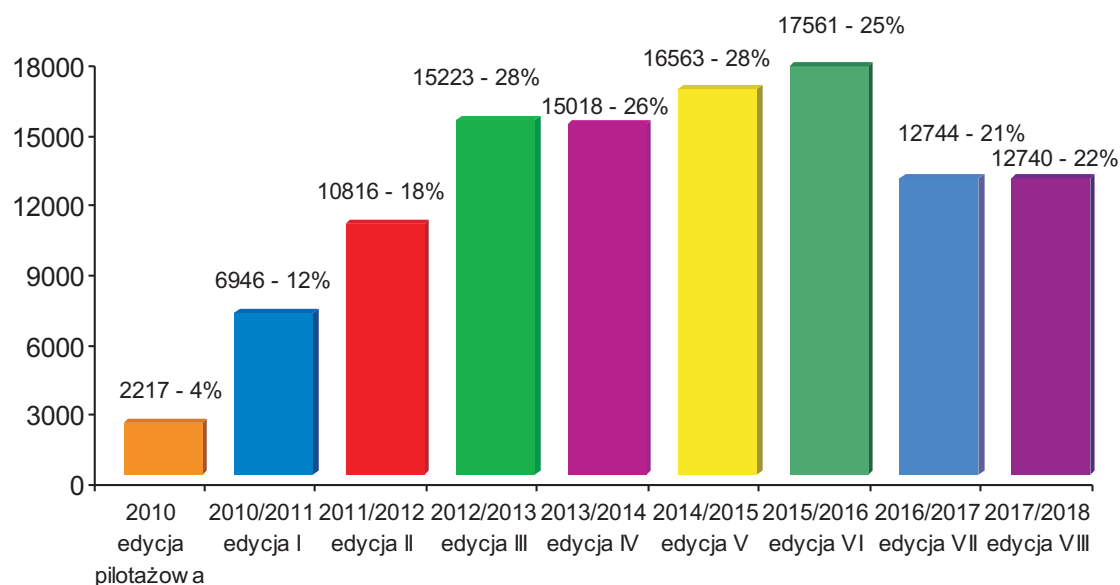


- b) **program edukacji antytytoniowej „Nie pal przy mnie, proszę”** adresowany do uczniów klas I-III szkół podstawowych; program poza takimi celami jak kształtowanie u dzieci postaw odpowiedzialności za własne zdrowie, uświadomienie, że palenie tytoniu jest szkodliwe dla zdrowia, ma przede wszystkim na względzie wykształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy; łącznie w roku szkolnym 2017/2018 edukacją objęto 12740 uczniów z 245 szkół podstawowych

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

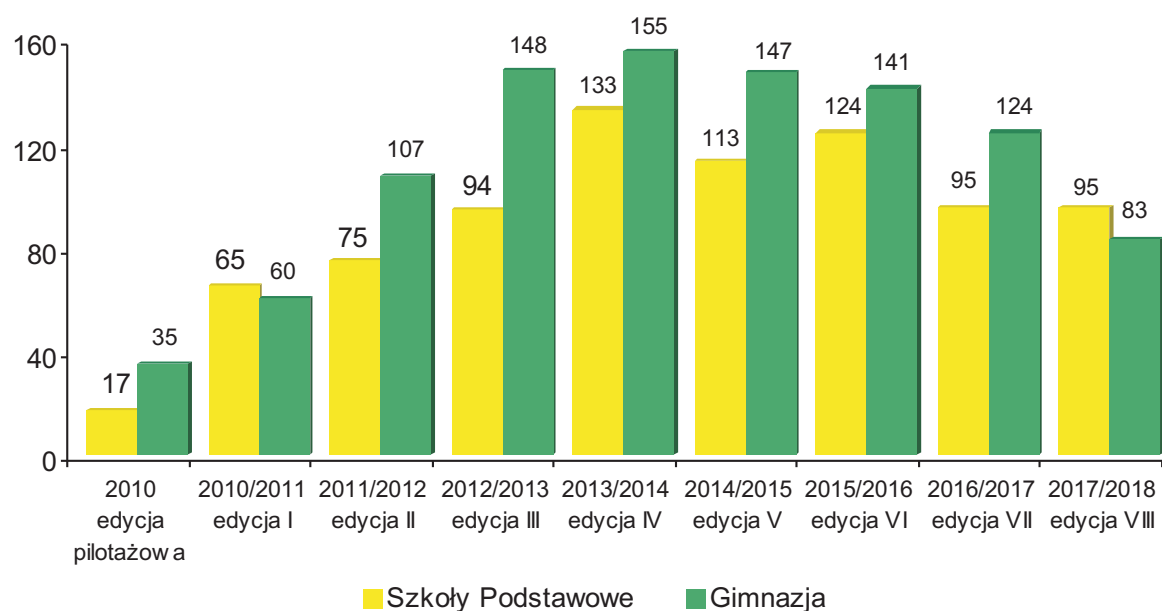


Liczba uczniów szkół podstawowych, uczestniczących w kolejnych edycjach programu.

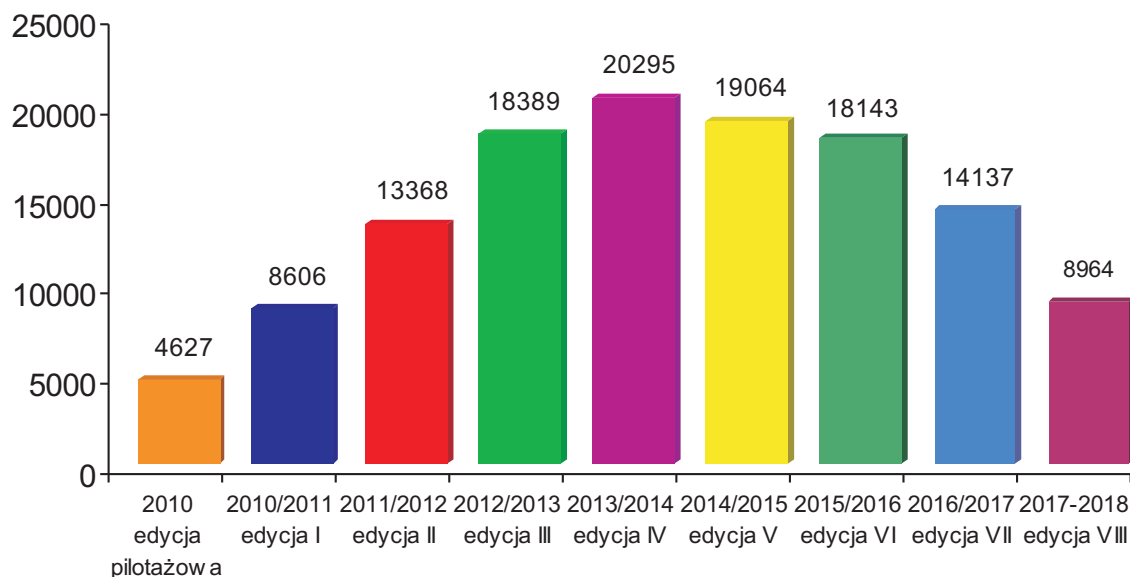


- c) **program profilaktyki palenia tytoniu „Znajdź właściwe rozwiązanie”** jest kierowany do starszych klas szkół podstawowych i szkół gimnazjalnych; program ma na celu kształtowanie postaw sprzyjających wspieraniu osób, które zamierzają zerwać z nałogiem oraz zwiększenie odpowiedzialności za zdrowie wśród uczniów. W roku szkolnym 2017/2018 w programie uczestniczyło 3826 uczniów szkół gimnazjalnych i 5138 uczniów szkół podstawowych, odpowiednio z 83 szkół gimnazjalnych i 95 szkół podstawowych. Działaniami programowanymi zostało objętych również 2072 rodziców uczniów (728 ze szkół gimnazjalnych i 1344 ze szkół ponadgimnazjalnych).

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



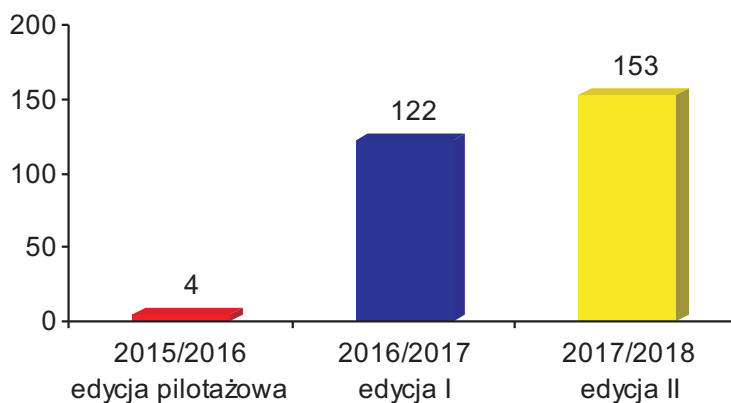
Liczba uczniów (szkół podstawowych i gimnazjalnych) biorących udział w programie.



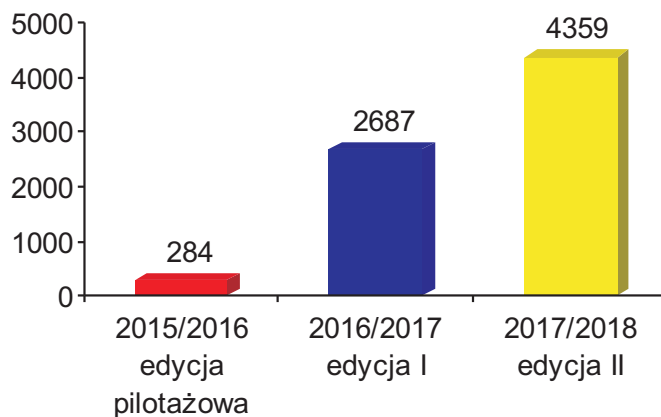
Program „Nie pal przy mnie, proszę” oraz „Znajdź właściwe rozwiązanie” decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego od roku szkolnego 2016/2017 nie jest realizowany na poziomie ogólnopolskim. W województwie kujawsko-pomorskim z uwagi na duże zainteresowanie tematyką antytytoniową programy te są nadal kontynuowane.

- d) **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 włączania przez nich dobrego zdrowia do własnego systemu wartości. W II edycji programu uczestniczyło 4359 uczniów, 3416 rodziców i opiekunów ze 153 szkół podstawowych województwa kujawsko-pomorskiego.

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



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



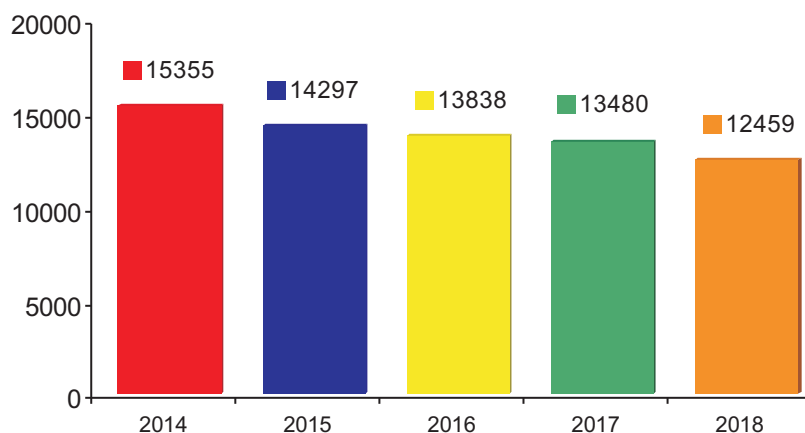
e) **Światowy Dzień bez Tytoniu – 31 maja**

Zainicjowane przez Światową Organizację Zdrowia Święto zwraca uwagę na zagrożenia związane z używaniem tytoniu. Temat przewodni Światowego Dnia Bez Tytoniu 2018 brzmiał: „Tytoń i choroby serca” (Tobacco breaks hearts). W dniu 30 maja 2018 roku pracownicy Oddziału OZiPZ WSSE przygotowali dla klientów i pracowników Akademii Zdrowego Życia poświęconą tematyce szkodliwości palenia. W ramach akcji udzielano porad nt. kształtowania zdrowego stylu życia bez dymu tytoniowego, wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu. Ponadto w celu przygotowania środowiska szkolnego do aktywnego podjęcia działań na rzecz profilaktyki palenia tytoniu edukatorzy WSSE w Bydgoszczy w okresie od stycznia do maja 2018 roku prowadzili zajęcia edukacyjne, w których uczestniczyło około 100 osób.

f) **Światowy Dzień Rzucania palenia - trzeci czwartek listopada**

Obchodzony jest z inicjatywy amerykańskiego dziennikarza Lynna Smitha, który w 1974 roku zaapelował do czytelników swojej gazety, aby przez jeden dzień nie palili papierosów. W efekcie aż 150 tysięcy ludzi spróbowało przez jedną dobę powstrzymać się od palenia. Zachęcone powodzeniem akcji Amerykańskie Towarzystwo Walki z Rakiem uznało ten dzień jako Dzień Rzucania Palenia. W następnych latach akcja objęła swoim zasięgiem wszystkie stany. Z czasem do walki z tytoniem dołączył cały świat - Polska w 1991 roku. W ramach profilaktyki uzależnień oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia w dniu 25 października w Bydgoskiej Szkole Wyższej odbyło się Forum Naukowe – IV edycja „Bydgoszcz zdrowa, wolna od nałogów”. Organizatorem była Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy, współorganizatorami: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy. Tegoroczna edycja Forum odbyła się pod hasłem: „Uciekaj przed uzależnieniem”. Celem akcji „Bydgoszcz zdrowa, wolna od nałogów” było zwiększenie wiedzy młodych osób na temat skutków zdrowotnych i społecznych wynikających z uzależnień (nikotyna, alkohol, środki zastępcze), w tym uzależnień behawioralnych. Ponadto pracownicy Oddziału OZ i PZ WSSE w Bydgoszczy w dniu 20.10.2018 r. uczestniczyli w akcji edukacyjnej zorganizowanej przez Centrum Onkologii w Bydgoszczy, skierowanej do ogółu społeczeństwa i skupiającej się na tematyce profilaktyki chorób nowotworowych. We wszystkich działaniach podjętych z okazji Światowego Dnia bez Tytoniu oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa kujawsko-pomorskiego uczestniczyło ponad 100 tys. osób.

- g) **kontrole przestrzegania zakazu palenia w miejscach użyteczności publicznej** prowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną w ramach sprawowania bieżącego nadzoru w zakresie warunków i wymogów higieniczno-sanitarnych; w 2018 roku skontrolowano 12459 obiektów; w wyniku kontroli stwierdzono, że przestrzeganie zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych realizowane jest w 12452 zakładach, natomiast w 7 obiektach ustawa nie była przestrzegana; wydano 1 decyzję oraz nałożono 7 mandatów za łamanie ustawy na łączną kwotę 1800 zł, w 220 obiektach funkcjonują palarnie.



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

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS

Polityka państwa wobec epidemii HIV i AIDS została określona w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS. Realizacją Programu kieruje minister właściwy do spraw zdrowia, a koordynatorem Programu jest Krajowe Centrum ds. AIDS. Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowany na lata 2017-2021 obejmuje wiele obszarów działań.

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

Program na terenie województwa kujawsko-pomorskiego realizowany był przez PIS w oparciu o tworzone na szczeblu powiatowym, a następnie wojewódzkim harmonogramy działań oraz aktualne potrzeby środowiska lokalnego w tym obszarze problemowym. W 2018 r. pracownicy OZiPZ PIS podjęli szereg inicjatyw edukacyjno-informacyjnych w zakresie profilaktyki HIV/AIDS. Uczestniczyli w realizacji takich zadań jak: edukacja dzieci i młodzieży szkolnej (warsztaty, prelekcje, wykłady, prezentacje multimedialne), akcje prozdrowotne, wystawy i ekspozycje materiałów informacyjno-edukacyjnych o tematyce HIV/AIDS w siedzibach PSSE oraz instytucjach partnerskich, punkty informacyjno-edukacyjne podczas imprez masowych, promowanie kampanii społecznych KC ds. AIDS, obchody Światowego Dnia AIDS.

W 2018 r. PIS kontynuowała realizację kampanii edukacyjnej Krajowego Centrum ds. AIDS „Mam czas rozmawiać #mamczasrozmawiac”. Inicjatywa była oparta na idei promowania międzypokoleniowego dialogu o zdrowiu rodziny w tym HIV/AIDS i chorobach przenoszonych drogą płciową. 23.11.2018 roku ruszyła kolejna odsłona powyższej kampanii. Działania kampanijne, podobnie jak w poprzedniej edycji zostały przeprowadzone na przełomie listopada i grudnia 2018 r. tj. podczas Europejskiego Tygodnia Testowania oraz Światowego Dnia AIDS. Głównym celem wydarzenia było zachęcenie do wykonania testu diagnostycznego w kierunku HIV jak największej liczby osób. Informacje na temat kampanii oraz materiały kampanijne zamieszczone zostały na stronach internetowych PIS (WSSE i PSSE) oraz udostępnione lokalnym mediom i adresatom kampanii.

W ramach wieloletniej współpracy z Zespołem Szkół nr 1 w Bydgoszczy pracownicy OZiPZ WSSE w Bydgoszczy przeprowadzili 9 szkoleń, w których uczestniczyli uczniowie kierunku fryzjerskiego. Zajęcia poświęcone były zakażeniom krwiopochodnym ze szczególnym uwzględnieniem tematyki HIV/AIDS. Łącznie edukacją objęto 94 uczniów. Szereg działań zostało również podjętych przez PIS w związku z obchodami Światowego Dnia AIDS (punkty informacyjno-edukacyjne w siedzibach PIS oraz instytucjach partnerskich, akcje pn. „Czerwona Kokardka”, debaty, apele szkolne, zajęcia edukacyjne, ekspozycje materiałów informacyjno-edukacyjnych, informacje na stronach internetowych PIS).

1 grudnia 2018 r. w siedzibie Bydgoskiej Szkoły Wyższej pracownicy WSSE w Bydgoszczy prowadzili punkt informacyjno-edukacyjny. W punkcie można było uzyskać poradę w zakresie HIV/AIDS oraz otrzymać materiały oświatowo-zdrowotne na powyższy temat. Ponadto na tę okoliczność przeprowadzone zostały zajęcia edukacyjne z zakresu profilaktyki HIV/AIDS (dla młodzieży szkolnej oraz osadzonych w Zakładzie Karnym w Koronowie). 31 grudnia 2018 roku kierownik Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia wziął udział w nagraniu do programu TVP Bydgoszcz pt. „Czas na interwencję”. Tematem przewodnim programu była problematyka HIV/AIDS. Przedstawiona została sytuacja epidemiologiczna HIV/AIDS oraz zakres działalności PIS w ramach Krajowego programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS.

Podobnie jak w latach ubiegłych w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Bydgoszczy funkcjonował Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny HIV/AIDS. Punkt prowadzony jest przez Stowarzyszenie Wolontariuszy „Razem” w Toruniu na zasadzie „Porozumienia w sprawie współpracy” zawartego między Wojewódzką Stacją Sanitarно-Epidemiologiczną w Bydgoszczy, a w/w Stowarzyszeniem. PKD wykonuje bezpłatne i anonimowe badania w kierunku HIV oraz prowadzi poradnictwo przed i po testowe. W 2018 r. do PKD zgłosiło się 497 osób. Wykonano 487 testów w kierunku HIV (316 mężczyzn, 171 kobiet) oraz udzielono 10 porad. Wykryto 3 nowe, wcześniej nie zdiagnozowane przypadki zakażeń HIV.

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” był realizowany przez Państwową Inspekcję Sanitar-

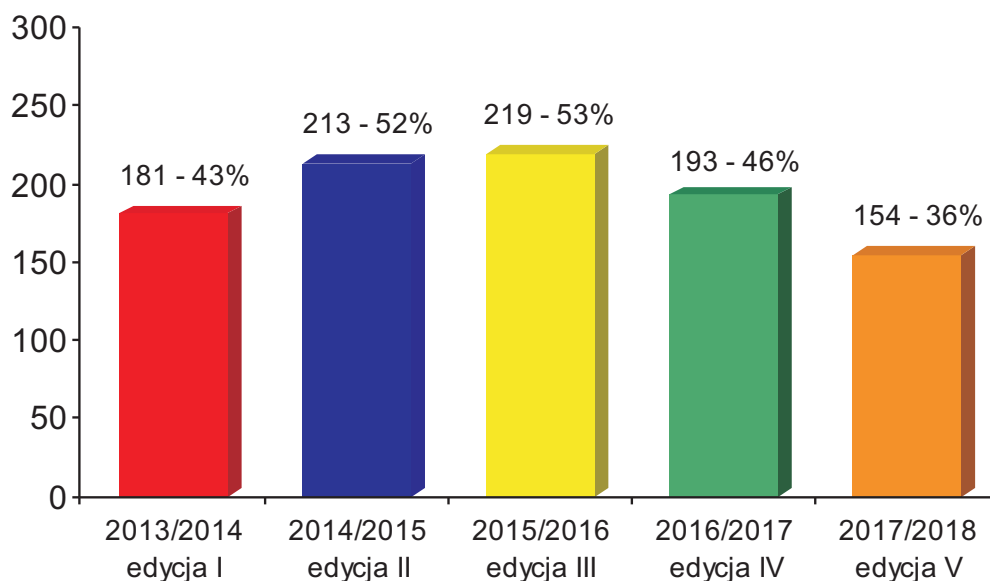
ną od 1 lipca 2012 roku do 31 marca 2017 roku (Projekt współfinansowany w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy).

W związku z powyższym w celu utrzymania efektów Projektu w 2018 roku podjęto liczne działania edukacyjne skierowane do różnych grup odbiorców. Grupę tych działań stanowił cykl wykładów w zakresie profilaktyki uzależnień, obejmujący m.in. tematykę skutków zdrowotnych palenia tytoniu, papierosów elektronicznych, używania środków zastępczych, tzw. „dopalaczy”. Wkłady te prowadzono dla grup zorganizowanych (młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz osób dorosłych) w ramach Bydgoskiego Festiwalu Nauki, akcji edukacyjnych w szkołach (np. akcji pn. „Tydzień dla zdrowia”, akcji „Dopala mnie energia” w Zespole Szkół Mechanicznych nr 2 w Bydgoszczy), konferencji „Młodzież a zachowania ryzykowne...” w Zespole Szkół Mechanicznych nr 1 w Bydgoszczy, obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia. Ponadto zorganizowano też stoiska informacyjno-edukacyjne (w siedzibach Państwowej Inspekcji Sanitarnej, instytucjach współpracujących z PIS, szkołach, POZ, Poradniach K), w których prowadzono porady nt. kształtowania zdrowego stylu życia bez używek, pomiary tlenu węgla w wydychanym powietrzu, ćwiczenia z użyciem narkogogli i alkoholgli. W działaniach na terenie województwa kujawsko-pomorskiego uczestniczyło 14 tys. osób.

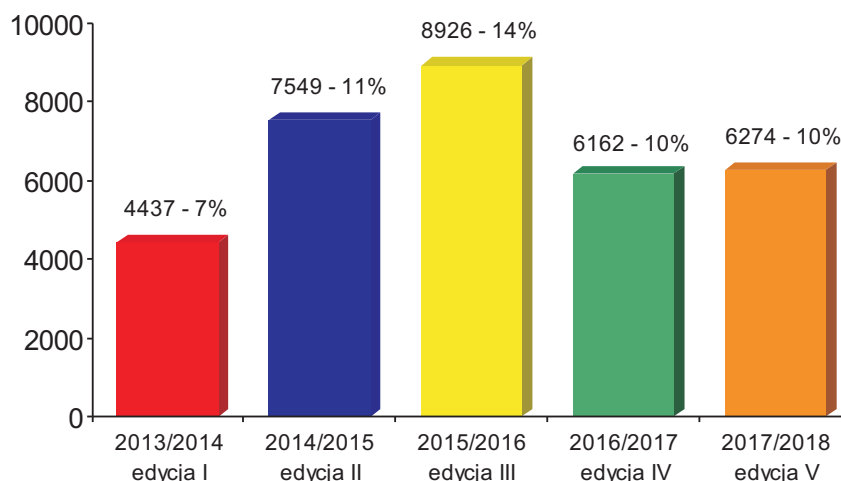
Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?” to interwencja, która mimo oficjalnego zakończenia realizacji Projektu KIK/68 będzie nadal kontynuowana w kolejnych latach. Program realizowany jest pod patronatem Ministra Edukacji Narodowej. Należy również podkreślić, iż w 2018 roku został wpisany do Bazy Programów Rekomendowanych administrowanej przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Jego zasadniczy cel to wyposażenie uczestników przedsięwzięcia w wiedzę i umiejętności zmniejszające ryzyko utraty zdrowia i życia ich samych oraz ich potomków, spowodowane zwłaszcza używaniem substancji psychoaktywnych. Grupę docelową stanowią uczniowie szkół ponadgimnazjalnych.

W roku szkolnym 2017/2018 działaniami programowymi objęto 6274 uczniów ze 154 szkół ponadgimnazjalnych.

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



Liczba uczniów (szkół ponadgimnazjalnych) biorących udział w programie.



Trzymaj Formę!

Ogólnopolski program edukacyjny „Trzymaj Formę!” (realizowany od roku szkolnego 2006-2007 przez 12 kolejnych edycji), jest (w ramach realizacji strategii WHO, dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia) organizowany i koordynowany na poziomie krajowym przez Główny Inspektorat Sanitarny i Polską Federację Producentów Żywności, na wojewódzkim i powiatowym przez wojewódzkie i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne.

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

Patronat nad programem sprawują: Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Sportu i Turystyki, Instytut Żywności i Żywienia, Federacja Konsumentów. Partnerami programu są: Instytut Medycyny Wsi i 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 szkół gimnazjalnych i ostatnich klas (od V) szkół podstawowych oraz ich rodzice, a pośrednio środowisko szkolne, domowe i lokalne.

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

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

Rezultaty projektów uczniowie prezentują publicznie na forum szkolnym, międzyszkolnym i środowiskowym. O środowiskowym charakterze działań programowych świadczy liczba (1416) współpracujących podmiotów, tj. samorządów, instytucji, organizacji, firm, placówek kultury, ośrodków sportowych i innych oraz liczba (2883) współpracujących osób, w tym m.in. specjalistów z zakresu odżywiania i aktywności fizycznej.

Dwunasta edycja programu objęła edukacją 27278 uczniów z 350 szkół (121 gimnazjalnych, 229 podstawowych) województwa kujawsko-pomorskiego.

Wzmocnieniem zaangażowania uczestników, intensyfikacją działań edukacyjnych w środowisku szkolnym i pozaszkolnym, a tym samym zwiększeniem efektywności oddziaływań programowych był ogólnopolski konkurs wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!” (7 edycja), w którym województwo kujawsko-pomorskie reprezentowało 596 uczniów z 70 szkół (16 powiatów) w etapie szkolnym, a następnie 23 uczniów z 10 szkół (6 powiatów) w etapie powiatowym.

W 12 edycji, koordynując, nadzorując, monitorując realizację programu w 19 powiatach województwa kujawsko-pomorskiego, koordynatorzy PIS przeprowadzili:

- 11 szkoleń dla 198 uczestników (1 wojewódzkie /27 osób, 10 powiatowych /171 osób),
- 83 narady z udziałem 443 osób (3 wojewódzkie /84 osoby, 80 powiatowych /359 osób),
- dystrybucję do szkół 35.710 sztuk programowych materiałów dydaktycznych,
- 293 wizytacje (84%) w placówkach szkolnych (89 w gimnazjach, 204 w szkołach podst.),
- wojewódzką weryfikację uczestników konkursu wiedzy oraz etap powiatowy konkursu,
- prezentację i promocję programu podczas konferencji ph. „Edukacja dla Zdrowia” w Urzędzie Wojewódzkim w Bydgoszczy (17.04.2018), zorganizowanej przez Kuratorium Oświaty i Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Bydgoszczy, w ramach cyklu tego typu konferencji w kraju, zainicjowanych przez Główny Inspektorat Sanitarny i Ministerstwo Edukacji Narodowej,
- przedsięwzięcia z własnej inicjatywy, np. konferencja „Co robić, by żyć zdrowo...” w Lipnie (16.03.2018), zorganizowana przez PSSE w Lipnie,
- współorganizacja/udział w szkolno-środowiskowych przedsięwzięciach, np. konkurs plastyczny „Trzymaj formę dla zdrowia” w Tucholi, międzyszkolny (9 szkół podstawowych) konkurs matema-

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

- tyczny „Trzymaj formę i licz na zdrowie” (V edycja) we Włocławku, konkurs wiedzy „Jedz i pij zdrowo” w Mogilnie, „Bieg po zdrowie” (III) w Bielicach pow. Mogilno, „Bieg po zdrowie” (I) w gminie Lubiewo pow. Tuchola, zajęcia edukacyjne prowadzone przez pracowników PSSE (Nakło, Rypin, Toruń), udział w imprezach szkolnych (Aleksandrów, Kuj. Lipno, Sępólno),
- sprawozdawczość z realizacji programu na internetowej platformie sprawozdawczej.

Etykieta rozszyfrowana - wiem, co kupuję i jem

Wojewódzki autorski program edukacyjny WSS w Bydgoszczy „Etykieta rozszyfrowana - wiem, co kupuję i jem” realizowany jest przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie województwa kujawsko-pomorskiego od roku szkolnego 2006-2007.

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.

Program ma na celu 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 ponadgimnazjalnych, a pośrednio rodzice uczniów biorących udział w programie.

W 11 edycji (2017-2018) program realizowany był na terenie 6 powiatów województwa kujawsko-pomorskiego: Brodnica, Chełmno, Golub-Dobrzyń, Grudziądz, Rypin, Toruń. Koordynatorzy PSSE przeprowadzili 13 porad z udziałem 111 osób (3 wojewódzkie - 89 osób, 10 powiatowych - 22 osoby), 2 szkolenia powiatowe dla 4 koordynatorów szkolnych oraz zwizytowali 10 szkół (63%).

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

W 11 edycji programu edukacją zostały objęte 673 osoby, w tym 633 uczniów z 16 szkół (30 klas), 11 nauczycieli-realizatorów, 12 nauczycieli, 10 rodziców. Zajęcia poprzedzono i zakończono badaniem ankietowym uczniów (584, tj. 92%), które wykazało znaczny wzrost wiedzy.

Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami

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

Wybraną grupą docelową są dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym (z klas I-III szkół podstawowych), rodzice i opiekunowie, kadra pedagogiczna, pielęgniarki szkolne.

Celem programu jest uświadomienie wagi problemu ugryzień przez kleszcze oraz podniesienie poziomu wiedzy o chorobach odkleszczowych i sposobach ich zapobiegania.

Zadania podjęte w ramach programu:

- rekrutacja przedszkoli i szkół podstawowych do udziału w 4 edycji programu,
- narady i szkolenia organizowane przez koordynatorów PIS - 4 narady wojewódzkie (117 osób), 41 porad powiatowych (179 osób), 18 szkoleń (73 uczestników),
- udostępnienie materiałów edukacyjnych placówkom uczestniczącym w programie,
- udział koordynatora wojewódzkiego w audycji Radia Pomorza i Kujaw „Pytać każdy może” (2.08.2018), dotyczącej kleszczy i profilaktyki chorób odkleszczowych,

- zamieszczenie informacji na stronach internetowych WSSE i PSSE,
- 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 (wśród 39 oddziałów przedszkolnych i 71 klas, np. „Mój strój do lasu”, „Bezpieczny od kleszczy”, „Uwaga kleszcze”), quizy „Co wiemy o kleszczach?”, instruktaże usunięcia kleszcza, wystawy prac plastycznych dzieci, projekcje filmu, prezentacje multimedialne, ekspozycje tematyczne, gazetki, scenki rodzajowe i inscenizacje („Czerwony Kapturek i kleszcze”), „Leśna rewia mody odkleszczowej”, imprezy plenerowe i wycieczki, zabawy ruchowe, apele („Sezon na kleszcza”), tablice dydaktyczne dla rodziców, ankiety, kolorowanki, plakaty, ulotki, spotkania i współpraca z leśnikami, ekologami, pielęgniarkami, ratownikami medycznymi, lekarzem weterynarii, myśliwym, pracownikiem biblioteki wiejskiej, z rodzicami, członkami kół PCK, z uczniami gimnazjum.

Czwarta edycja programu w roku szkolnym 2017-2018, pod nadzorem merytoryczno-metodycznym koordynatorów PIS (19 PSSE oraz WSSE), została zrealizowana:

- w 153 placówkach oświatowo-wychowawczych (61 przedszkolach, 92 szkołach podst.),
- wśród 11.062 dzieci (4389 przedszkolaków, 6673 uczniów),
- w 640 oddziałach (w 191 grupach przedszkolnych, w 449 klasach),
- przez 465 realizatorów (174 w przedszkolach, 291 w szkołach),
- z poinformowaniem i niekiedy też udziałem 3272 rodziców (1885 w przedszkolach, 1387 w szkołach).

Koordynatorzy PSSE monitorowali realizację działań programowych m.in. poprzez bieżący kontakt z koordynatorami w placówkach (64 koordynatorów przedszkolnych, 82 szkolnych) oraz poprzez wizytacje (w 78 placówkach, tj. 51% - w 30 przedszkolach, w 48 szkołach).

Program uzyskał wysokie oceny ze strony koordynatorów szkolnych i przedszkolnych.

Program „Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami” w woj. kujawsko-pomorskim					
edycje programu	w przedszkolach/w szkołach podstawowych (klasach I-III)				
	placówki	grupy /klasy	dzieci	realizatorzy	rodzice
1 ed. 2014-15	40 - 19/21	189 - 71/118	4003 - 1592/2411	180 - 76/104	1702 - 722/980
2 ed. 2015-16	93 - 45/48	404 - 138/266	8043 - 3032/5011	313 - 139/174	2596 - 1502/1094
3 ed. 2016-17	124 - 51/73	523 - 170/353	10.507 - 3803/6704	386 - 139/247	2647 - 1341/1306
4 ed. 2017-18	153 - 61/92	640 - 191/449	11062 - 4389/6673	465 - 174/291	3272 - 1885/1387

Szkoła w profilaktyce onkologicznej

W styczniu 2018 roku została zakończona realizacja programu edukacyjnego „Szkoła w profilaktyce onkologicznej”, którego głównym organizatorem było Centrum Onkologii w Bydgoszczy, a współorganizatorami Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Bydgoszczy oraz Kujawsko-Pomorskie Kuratorium Oświaty. Program zakładał upowszechnienie wśród uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych zasad „Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem”.

Bezpośrednimi realizatorami przedsięwzięcia byli nauczyciele, którzy zaopatrzeni w przewodniki metodyczne i inne materiały informacyjno-edukacyjne przeprowadzili zajęcia edukacyjne wśród dzieci i młodzieży.

Program został zrealizowany na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w kilkudziesięciu szkołach różnego typu.

Znamie! Znam je?

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

Proponowany program edukacyjny Znamie! Znam je? Jest, jedną z dróg popularyzacji wiedzy na temat profilaktyki i czynników ryzyka czerniaka skóry, skierowaną do uczniów szkół ponadpodstawowych. Głównym organizatorem programu jest Fundacja „Gwiazda Nadziei”, natomiast Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy, na mocy porozumienia o współpracy zawartego w październiku 2018 roku, jest jego koordynatorem na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

Do realizacji programu w roku szkolnym 2018/2019 na terenie województwa kujawsko-pomorskiego przystąpiło 37 szkół.

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 ważna w przypadku WZW-B i WZW-C, gdyż zakażenia te nie dają typowych objawów, bądź ich przebieg jest całkowicie bezobjawowy, w rezultacie, czego większość osób nie wie, że została zakażona. Jednym ze sposobów przeciwdziałania tej sytuacji jest podniesienie wiedzy społeczeństwa na temat rozpoznawania i unikania sytuacji narażenia na zakażenie HBV i HCV.

Głównym celem w realizacji programu edukacyjnego Podstępne WZW jest kształtowanie zachowań zdrowotnych młodzieży szkół ponadpodstawowych w zakresie przeciwdziałania chorobom zakaźnym. Głównym organizatorem programu jest Fundacja „Gwiazda Nadziei”, natomiast Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy, na mocy porozumienia o współpracy zawartego w październiku 2018 roku, jest jego koordynatorem na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

Do realizacji programu w roku szkolnym 2018/2019 na terenie województwa kujawsko-pomorskiego przystąpiło 38 szkół.

Dopalacze - trzecia strona zjawiska

Podstawowym założeniem proponowanego programu edukacyjnego „Dopalacze” - trzecia strona zjawiska, jest poszerzenie wiedzy uczniów klas VII i VIII szkół podstawowych oraz uczniów szkół średnich na temat negatywnego wpływu „dopalaczy” na zdrowie i życie ludzi oraz kształtowanie postawy asertywnej wobec osób proponujących ich zażycie. Informacje o skutkach zażycia „dopalaczy” i nowych substancji psychoaktywnych docierają do młodzieży głównie poprzez dwa kanały. Pierwszy to obraz widziany przez media: „Kolejne zatrucie dopalaczami”, „Następna ofiara dopalaczy” czy „Policja zatrzymała producentów dopalaczy”. Wiadomości te są zwykle bardzo ogólne i lakoniczne. Dowiadujemy się z nich, że trwa nieustanna walka z producentami i sprzedawcami nowych narkotyków oraz że komuś coś się stało, ale to było gdzieś daleko, nie tu i teraz. Wiemy, że „dopalacze” szkodzą, tylko dlaczego? Co jest w nich tak niebezpiecznego? Co się dzieje z organizmem po ich zażyciu? Drugi obraz jest skierowany przede wszystkim do młodego odbiorcy, są to sklepy internetowe, oferujące szeroką gamę produktów. Działanie ich niejednokrotnie opisywane jest na forach internetowych przez „profesjonalistów”, czy „doświadczonych kolekcjonerów”. W obu komunikatach młodzież otrzymuje zbyt mało rzetelnych informacji, zdecydowanie brakuje tu trzeciego spojrzenia. Często młodzi ludzie nie mają wystarczająco pogłębionej wiedzy na temat ryzyka, jakie niesie ze sobą zażywanie nowych narkotyków lub nie posiadają informacji u kogo i gdzie należy szukać pomocy. Nie mając odpowiedniej wiedzy, nie będą w stanie bronić się, gdy ktoś zaproponuje im zażycie „dopalaczy”.

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

W roku szkolnym 2018/2019 do realizacji powyższego programu przystąpiło 50 szkół z terenu województwa kujawsko-pomorskiego.

Światowy Dzień Zdrowia 7 kwietnia

Światowy Dzień Zdrowia to święto ustanowione przez Światową Organizację Zdrowia w 1948 roku. Obchodzone jest ono w dniu 7 kwietnia, w rocznicę powstania Światowej Organizacji Zdrowia. Hasło Światowego Dnia Zdrowia w 2018 roku to „Zdrowie dla wszystkich”

Jego wiodącym założeniem było skupienie uwagi na konieczności zapewnienia wszystkim ludziom dostępu do świadczeń zdrowotnych na odpowiednim poziomie. Podstawowa opieka zdrowotna została określona jako klucz do zdrowia wszystkich narodów, oraz jako gwarancja jakości opieki na poziomie wystarczającym do poprawy sytuacji zdrowotnej osób, które z niej korzystają.

Należy podkreślić, że Światowy Dzień Zdrowia to doskonała okazja do globalnych i lokalnych dyskusji na temat sposobów osiągnięcia zdrowia dla wszystkich. W taką dyskusję aktywnie włączyła się Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie woj. kujawsko-pomorskiego. W związku z powyższym w siedzibie Bydgoskiej Szkoły Wyższej odbyła się konferencja, adresowana do młodzieży różnych typów szkół miasta Bydgoszczy oraz powiatu bydgoskiego. Organizatorem konferencji był Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy, współorganizatorem Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, a jej partnerem Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy. Poza przedstawicielami środowiska szkolnego w konferencji uczestniczyli przedstawiciele Kuratorium Oświaty, Kujawsko-Pomorskiego Centrum Edukacji Nauczycieli oraz przedstawiciele lokalnych mediów.

Profilaktyka chorób pasożytniczych - wszawica, owsica, świerzby

Choroby pasożytnicze to ciągle aktualny problem, dotyczący ludzi w różnym wieku. Najbardziej narażone na zarażenie pasożytami są dzieci, zwłaszcza małe, u których nie zostały jeszcze ukształtowane prawidłowe nawyki higieniczne. Z uwagi na ich inwazyjność stają się problemem ośrodków, placówek skupiających dużą ilość dzieci (przedszkola, szkoły itp.). Mając na uwadze powyższe Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy opracowała przedsięwzięcie edukacyjne pt. „Profilaktyka chorób pasożytniczych - wszawica, owsica, świerzby”, którego głównym celem było kształtowanie właściwych nawyków higienicznych wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Przedsięwzięcie stanowi zbiór informacji i pomocy dydaktycznych służących nauczycielowi do celów edukacyjnych. W jego ramach zostały opracowane ulotki i prezentacje multimedialne nt. wszawicy, owsicy i świerzbu oraz scenariusz zajęć pt. „Higiena osobista, a zdrowie człowieka” dla uczniów klas I–III szkół podstawowych.

W czerwcu 2018 r. zakończona została IV edycja przedsięwzięcia. Edukacją objęto 20489 dzieci (15820 dzieci w wieku wczesnoszkolnym, 4669 dzieci w wieku przedszkolnym) oraz 12093 rodziców. W realizację przedsięwzięcia zaangażowanych było 60 przedszkoli i 120 szkół podstawowych.

Stop dopalaczom!

Środki zastępcze nazywane potocznie „dopalaczami” są w chwili obecnej największym zagrożeniem dla zdrowia i życia ludzi, zwłaszcza osób niepełnoletnich. Państwowa Inspekcja Sanitarna wraz

z innymi służbami, nieprzerwanie od 2010 roku prowadzą walkę z nowymi narkotykami. To do PIS należy nadzór nad wytwarzaniem i wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych oraz udzielanie kar pieniężnych za prowadzenie tego typu działalności. Kontrolna i nadzór są jedynie częścią polityki służb Państwa w obszarze zwalczania zjawiska nowych narkotyków. Drugim ważnym jej aspektem jest profilaktyka oraz promocja zdrowia. Działania podejmowane w tym zakresie służą ograniczeniu używania nowych narkotyków, uświadomieniu konsekwencji zdrowotnych, ekonomicznych i społecznych ich stosowania oraz promocji zdrowego stylu życia bez używek.

W 2018 roku z ramienia PIS na terenie województwa kujawsko-pomorskiego podjętych zostało szereg działań. Wiele z nich realizowano przy współpracy z partnerami lokalnymi (przedstawiciele placówek oświatowo-wychowawczych, ośrodków letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży, podmiotów leczniczych, Komend Powiatowych Policji, Straży Miejskiej, obiektów kultury, Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, władz samorządowych i organizacji pozarządowych). Do najistotniejszych inicjatyw podjętych w 2018 r. można zaliczyć:

- **zajęcia edukacyjne** dla dzieci i młodzieży szkolnej (WSSE i 13 PSSE) - Pracownicy PIS przeprowadzili 193 spotkania (12 WSSE w Bydgoszczy i 181 PSSE) z dziećmi i młodzieżą szkolną na temat uzależnień od środków psychoaktywnych ze szczególnym uwzględnieniem „dopalaczy”. Najczęściej stosowanymi formami edukacyjnymi były prelekcje, warsztaty, prezentacje multimedialne, projekcje filmów i spotów. Dużym zainteresowaniem cieszyły się również ćwiczenia z użyciem narkogogli i alkogogli. Część zajęć realizowana była przy współudziale partnerów lokalnych (Komendy Powiatowej Policji: w Golubiu-Dobrzyniu, Nakle nad Notecią, Rypinie, Tucholi, Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne). Łącznie edukacją objęto ok. 9781 uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych.
- **szkolenia** - Specjaliści Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili 9 szkoleń z zakresu profilaktyki uzależnień od środków psychoaktywnych w tym dopalaczy (362 osoby). Szkolenia prowadzone były w oparciu o prezentacje multimedialne bądź w formie warsztatów. Jednym z większych szkoleń realizowanym przy partnerstwie lokalnym było szkolenie zorganizowane w Klubie „Stara Remiza” we Włocławku. Partnerami inicjatywy byli: Klub „Stara Remiza”, Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej Oddział Terenowy we Włocławku, Centrum Kultury „Browar B” we Włocławku. Spotkanie prowadzili specjaliści z zakresu terapii uzależnień. Odbiorcami przedsięwzięcia byli uczniowie 4 włocławskich szkół ponadgimnazjalnych, nauczyciele, pedagodzy szkolni oraz pielęgniarki środowiska szkolnego - ok. 150 osób.
- **konferencje** - PIS była organizatorem 3 konferencji poświęconych problematyce uzależnień. W konferencjach brali udział przedstawiciele różnych środowisk m. in. lokalnych władz samorządowych, duchowieństwa, Komend Powiatowych Policji, Straży Miejskiej szkół ponadgimnazjalnych i gimnazjalnych (dyrektorzy, nauczyciele i pedagodzy szkolni oraz uczniowie), psychologowie, rodzice i opiekunowie uczniów, lokalne media. Organizatorami konferencji były PSSE w Bydgoszczy i PSSE w Rypinie. PSSE w Rypinie zorganizowała konferencję pt. „Jak rozmawiać z młodzieżą o uzależnieniach” natomiast PSSE w Bydgoszczy była organizatorem forum naukowego pt. „Bydgoszcz zdrowa, wolna od nałogów IV” oraz spotkania z młodzieżą, którego tematem przewodnim były zagrożenia cywilizacyjne, w tym skutki używania substancji psychoaktywnych. Współorganizatorem bydgoskich inicjatyw była WSSE w Bydgoszczy oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy. Łącznie w konferencjach uczestniczyło ok. 700 osób.
- **debaty** - Pracownicy OZiPZ PSSE (Aleksandrów Kujawski, Brodnica, Grudziądz, Mogilno) uczestniczyli w 4 debatach poświęconych problematyce uzależnień od środków psychoaktywnych w tym dopalaczy. Głównym celem organizatorów było obalenie mitów krążących na temat środków psychoaktywnych i dowiedzenie jak groźne dla zdrowia i życia jest eksperymentowanie z używkami.

Inicjatywy te kierowane były przede wszystkim do dzieci i młodzieży szkolnej. Do udziału w debatach zapraszani byli pracownicy PIS, policjanci, kuratorzy sądowi, księża, rodzice, dyrektorzy szkół, nauczyciele i pedagodzy szkolni, psycholodzy i terapeuci. Jedną z ciekawszych była debata profilaktyczna pt. „Zmień myślenie, nie wchodź w uzależnienie”. Wydarzenie miało miejsce 11 stycznia 2018 w Zespole Szkół w Mogilnie. Uczestniczyli w niej uczniowie, nauczyciele w/w szkoły oraz zaproszeni goście (ok. 100 osób). Spotkanie poprowadził przewodniczący Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii Oddział Bydgoszcz, który swym wykładem opartym na doświadczeniach, wynikających z niemal codziennych kontaktów z osobami uzależnionymi zmotywował zgromadzoną młodzież i gości do burzliwej dyskusji. Ogółem w debatach wzięło udział ok. 300 osób.

- **konkursy** - Przeprowadzono 6 konkursów (na plakat, na projekt edukacyjny, wiedzy, multimedialny, 2 konkursy profilaktyczne), których celem było uświadomienie młodym ludziom zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych w tym dopalaczy. W większości przypadków konkursy były organizowane przy współpracy z partnerami lokalnymi (Powiatowa Komenda Policji w Nakle nad Notecią, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Strzelnie i Mogilnie placówki oświatowo-wychowawcze). W ramach partnerstwa pracownicy PIS brali udział w posiedzeniach komisji konkursowych, byli wykładowcami/prelegentami podczas uroczystości podsumowujących konkursy, fundatorami nagród, udzielali wsparcia organizacyjnego. Ogółem w konkursach wzięło udział 232 uczniów ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych województwa kujawsko-pomorskiego.
- **punkty informacyjno-edukacyjne i ekspozycje materiałów oświatowo zdrowotnych** - Zadanie realizowane było podczas imprez masowych (pikniki rodzinne, dożynki, majówki, imprezy sportowe), w siedzibach PIS oraz w siedzibach instytucji partnerskich (WSSE i 16 PSSE). W punktach informacyjno-edukacyjnych pracownicy OZiPZ udzielali porad z zakresu problematyki uzależnień, w tym dopalaczy oraz prowadzili rozdawnictwo materiałów oświatowo-zdrowotnych na powyższy temat. Często punktom towarzyszyły inne atrakcje (quizy, konkursy, projekcje filmów edukacyjnych, odtwarzanie utworów muzycznych o tematyce związanej z profilaktyką uzależnień, rozdawanie przypinek i balonów z hasłami antydopalaczowymi, pomiary tlenu w wydychanym powietrzu, ćwiczenia z użyciem narkogogli i alkogogli). Łącznie edukacją objęto ok. 7180 osób.
- **akcje prozdrowotne** - Akcje poświęcone problematyce uzależnień w tym dopalaczy przeprowadzone zostały na terenie 6 powiatów. Ich odbiorcami byli klienci inowrocławskich biur podróży, rodzice uczniów Miejskiego Zespołu Szkół w Radziejowie, młodzież Zespołu Szkół Ponadpodstawowych w Sępólnie Krajeńskim oraz Zespołu Szkół Licealnych i Technicznych w Tucholi, mieszkańcy gminy Cekcyn (pow. tucholski) oraz Włocławka, osoby podlegające kwalifikacji wojskowej prowadzonej na terenie powiatu nakielskiego oraz osoby przebywające na kąpielisku „Chełmica” i Jezioro Czarne. Akcje prowadzone były samodzielnie przez pracowników PIS bądź przy współpracy z partnerami lokalnymi (Komenda Powiatowa Policji w Sępólnie Krajeńskim i Tucholi, Zespół Szkół Akademickich we Włocławku, C.H. „Wzorownia” we Włocławku, Ośrodek Sportu i Rekreacji we Włocławku). W ramach akcji odbywały się spotkania młodzieży ze specjalistami z zakresu problematyki uzależnień, zajęcia psychoedukacyjne, warsztaty, happeningi, quizy, konkursy wiedzy, prowadzono pomiar poziomu tlenu w wydychanym powietrzu, ćwiczenia z użyciem narkogogli i alkogogli. Ponadto często stosowanymi formami edukacyjnymi podczas akcji były projekcje filmów o charakterze prozdrowotnym oraz wystawy materiałów oświatowo zdrowotnych poświęcone problematyce uzależnień połączone z ich rozdawnictwem. Łącznie edukacją objęto ok. 1713 osób.
- **wojewódzka interwencja nieprogramowa „Bezpieczne wakacje”** - Tematyka uzależnień od środków psychoaktywnych w tym dopalaczy realizowana była w ramach wojewódzkiej interwencji nieprogramowej pt. „Bezpieczne wakacje”. Jej adresatami były dzieci i młodzież przebywająca w ośrodkach letniego i zimowego wypoczynku (obozy, kolonie, półkolonie). Zadanie to pracownicy

OZiPZ PSSE (13 PSSE) realizowali samodzielnie bądź przy współpracy z pionami NHD PSSE lub partnerami lokalnymi (funkcjonariusze Komend Powiatowych Policji w Brodnicy, Nakle nad Notecią i Tucholi, Państwowej Straży Pożarnej w Tucholi, Straży Miejskiej w Mogilnie). Do najczęściej stosowanych form edukacyjnych zaliczyć można zajęcia edukacyjne z dziećmi i młodzieżą (prelekcje, pokazy, quizy, projekcje filmów, ćwiczenia z użyciem narkogogli i alkohologli, ekspozycje materiałów informacyjno-edukacyjnych) oraz dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych do ośrodków letniego i zimowego wypoczynku. Działania edukacyjne prowadzono w 434 ośrodkach zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży. Łącznie edukacją objęto 14584 osoby.

- **współpraca z lokalnymi mediami** - W 2018 r. z lokalnymi mediami współpracowała WSSE w Bydgoszczy oraz PSSE. Ukazały się 4 artykuły prasowe poświęcone środkom zastępczym - dopalaczom („Gazeta Regionalna Powiat”, „Tygodnik Tucholski”, „Gazeta Pomorska”, „Czas Rypina”), udzielono 3 wywiadów radiowych (Radio Nakło, Radio PiK, Radia eMKa) i 2 TV (TV Toruń, TVP 3 Bydgoszcz) oraz zrelacjonowano 2 wydarzenia edukacyjno-profilaktyczne (konferencja PSSE w Rypinie - TVP 3, główne wydanie „Zbliżeń” oraz spotkanie edukacyjne PSSE we Włocławku z młodzieżą - TV CW24). W ramach współpracy WSSE w Bydgoszczy z TVP Oddział Bydgoszcz kierownik Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia wziął udział w transmitowanym na żywo programie TVP pt. „Z pierwszej ręki”. Przedstawiona została sytuacja epidemiologiczna zatruc środków zastępczymi oraz cele i założenia programu edukacyjnego WSSE w Bydgoszczy pt. „Dopalacze - trzecia strona zjawiska”.
- zamieszczenie na stronach internetowych WSSE i PSSE informacji, spotów oraz innych wydawnictw dotyczących szkodliwości stosowania środków psychoaktywnych.

Akcja letnia „Bezpieczne wakacje”

Akcja letnia „Bezpieczne wakacje” z uwagi na swoje założenia dotyczące zdrowego i bezpiecznego wypoczynku była realizowana w okresie od czerwca do września 2018 roku.

Grupę docelową działań stanowiły: dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, klienci, właściciele i kierownicy ośrodków wypoczynkowych, uczestnicy obozów, półkolonii, kolonii, wczasów, rodzice i opiekunowie, pracownicy i klienci biur podróży, pracownicy i klienci solariów.

Coroczna akcja letnia ma na celu zapewnienie bezpiecznego i zdrowego wypoczynku w okresie wakacyjnym.

Działania edukacyjne realizowano najczęściej we współpracy z instytucjami/partnerami za pomocą: prelekcji i pogadanek dla uczestników letniego wypoczynku, konkursów, instruktaży i spotkań z pracownikami sklepów spożywczych, punktów handlowych oraz właścicielami i kierownikami ośrodków wypoczynkowych nt. przestrzegania warunków sanitarnych, produkcji i dystrybucji żywności, profilaktyki zatruc pokarmowych, udzielania pierwszej pomocy, bezpiecznego wypoczynku, informacji tematycznych na stronach internetowych WSSE, PSSE, punktów informacyjno-edukacyjnych podczas imprez masowych na terenie województwa.

W celu dotarcia do szerokiego grona odbiorców w zakresie zdrowego i bezpiecznego wypoczynku została również podjęta współpraca z lokalnymi mediami (prasa, radio, TV). W akcji letniej na terenie całego województwa wzięło udział niemal 70 tys. osób.

Uroczystości komunijne bez zatruc pokarmowych

„Uroczystości komunijne bez zatruc pokarmowych” to interwencja informacyjno-edukacyjna o charakterze ostrzegawczo-przypominającym, realizowana przez PIS w miesiącach od kwietnia do czerwca. Jej celem jest zapobieganie zatruciom i zakażeniom pokarmowym w okresie uroczystości I-komunijnych poprzez działania informacyjno-edukacyjne wśród społeczności lokalnych.

Grupę docelową stanowią rodzice i opiekunowie dzieci obchodzących I Komunię oraz osoby związane z przygotowaniem uroczystości I-komunijnych.

Działania podejmowane w ramach interwencji realizowane są przy współpracy z pionem przeciwepidemicznym, pionem higieny żywienia oraz pionem higieny dzieci i młodzieży szkolnej PIS. Pracownicy PIS przeprowadzili 8 porad z udziałem 102 osób (2 wojewódzkie - 58 osób, 6 powiatowych - 44 osoby), opracowali różnego typu materiały tematyczne (25, w tym komunikaty, ulotki, listy intencyjne, notatki prasowe), zorganizowali też punkty informacyjno-edukacyjne.

Przekaz edukacyjny trafił do odbiorców inicjatywy za pośrednictwem parafii rzymsko-katolickich (gabloty kościelne, odczyty podczas nabożeństw), szkół (zebrania z rodzicami, zajęcia edukacyjne, szkolne ekspozycje), urzędów gmin i sołectw (tablice ogłoszeń), lokalnych mediów, portali internetowych.

W 2018 roku akcja realizowana była na terenie 8 powiatów: Brodnica, Chełmno, Golub-Dobrzyń, Radziejów, Rypin, Sępólno Krajeńskie, Toruń, Wąbrzeźno. W akcji uczestniczyło przynajmniej 6715 osób i 435 jednostek, w tym 138 parafii rzymsko-katolickich, 155 szkół podstawowych (269 klas III), 59 lokali gastronomicznych, 24 koła gospodyń wiejskich, 19 jednostek samorządowych, 16 środków masowego przekazu.

Szczepienia ochronne

Tematyka szczepień ochronnych realizowana była przez WSSE w Bydgoszczy w ramach ogólnopolskiej akcji pn. „Zaszczep w sobie chęć szczepienia” z uwzględnieniem Europejskiego Tygodnia Szczepień. Z uwagi na ogromną potrzebę promocji szczepień pracownicy Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia udzielali informacji na temat obowiązkowych szczepień ochronnych, jak również szczepień zalecanych podczas obchodów Światowego Dnia Walki z Rakiem w Zakładzie Profilaktyki i Promocji Zdrowia Centrum Onkologii w Bydgoszczy, akcji „Tydzień dla zdrowia” w Zespole Szkół Mechanicznych Nr 2 w Bydgoszczy, obchodów Światowego dnia Zdrowia, Bydgoskiego Festiwalu Nauki, w ramach Dni Otwartych w siedzibie Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy, w ramach akcji „W trosce o bezpieczne wakacje”, podczas Festynu rodzinnego „Uwolnić Latawcę” w Parku Rekreacji Sportowej w Bydgoszczy oraz podczas akcji „Październik miesiącem walki z rakiem piersi” w Zakładzie Profilaktyki i Promocji Zdrowia Centrum Onkologii w Bydgoszczy. W w/w akcjach w 2018 roku udział wzięło 1108 osób.

Szereg działań związanych z tematem szczepień odbywało się również na terenie powiatów województwa kujawsko-pomorskiego. W ciągu roku pracownicy powiatowych stacji zorganizowali 4 konferencje, 18 szkoleń, 25 porad, liczne spotkania z rodzicami oraz z młodzieżą. Organizowali również punkty informacyjno-edukacyjne w siedzibach PSSE, bądź w placówkach czy instytucjach współpracujących, udzielali informacji lokalnym mediom, oraz zamieszczali informacje na stronach internetowych i przekazywali materiały informacyjne do zakładów pracy, placówek medycznych, biur podróży.

W wyżej wymienionych działaniach wzięło udział ponad 60 tys. osób.

Projekt KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV”

Realizacja Projektu KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV” zakończona została w 2017 r. Projekt był współfinansowany przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej oraz Ministra Zdrowia.

Państwowa Inspekcja Sanitarna wraz z Liderem Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego - PZH przeprowadziła Projekt 5: „Edukacja pracowników wybranych zawodów zwiększonego ryzy-

ka transmisji zakażeń krwiopochodnych i ogółu społeczeństwa w zakresie prewencji (HCV, HBV, HIV)" i uczestniczyła w kampanii społecznej „HCV. Jestem świadom”. Z uwagi na obowiązek utrzymania efektów projektu przez 5 lat po jego zakończeniu trwa obecnie kontynuacja wielu działań edukacyjnych.

PIS mając na uwadze utrzymanie trwałości projektu podjął szereg działań wpisujących się w jego cele. Do działalności tej zaliczyć można organizację szkoleń kierowanych głównie do grup zawodowych o zwiększonym ryzyku transmisji zakażeń krwiopochodnych, stoisk informacyjno-edukacyjnych podczas imprez masowych, w siedzibach PIS oraz siedzibach instytucji partnerskich, dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych Projektu. Problematyka zakażeń HCV realizowana była również w ramach Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS, corocznej akcji letniej „Bezpieczne wakacje” oraz programu profilaktycznego dla młodzieży „ARS, czyli jak dbać o miłość?”.

W 2018 r. WSSE w Bydgoszczy przeprowadziła 12 zajęć edukacyjnych na temat zakażeń krwiopochodnych (Zespół Szkół nr 1 w Bydgoszczy - 101 osób, LO nr 1 w Bydgoszczy - 32 osoby, Gimnazjum nr 5 w Bydgoszczy - 32 osoby, Zakład Karny w Koronowie - 19 osób). Edukacją w tym zakresie objęto 184 osoby. Pracownicy OZiPZ WSSE w Bydgoszczy uczestniczyli również w 5 imprezach środowiskowych w ramach, których organizowane były stoiska informacyjne. W punktach tych można było uzyskać informacje z zakresu profilaktyki zakażeń krwiopochodnych oraz otrzymać stosowny materiał informacyjno-edukacyjny.

Zdrowy styl życia – od juniora do seniora

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

Zasadnicze działania:

- współpraca z partnerami - zorganizowanie wykładów, szkoleń, interaktywnych zajęć edukacyjnych (najczęściej w siedzibach partnerów),
- opracowanie materiałów edukacyjnych (m.in. prezentacje multimedialne, programy /scenariusze zajęć, pomoce dydaktyczne, rekwizyty do pokazów i zabaw),
- przeprowadzenie wykładów, szkoleń, interaktywnych zajęć edukacyjnych:
 - „... żeby życie miało smaczek – raz jabłuszko, raz buraczek...” (3),
 - „Woda daje życie” (3),
 - „Kleszcze na nas polują”,
 - „Choroby odkleszczowe – profilaktyka, metody badań diagnostycznych”,
 - „Zagrożenia czynnikami biologicznymi. Zagrożenie hałasem”,
 - „Zdrowy styl życia” (2),
 - „Napoje energetyczne a zdrowie człowieka” (2),
 - „Piramida zdrowego żywienia i aktywności fizycznej” (2),
 - „Profilaktyka zakażeń przenoszonych drogą płciową oraz poprzez naruszenie ciągłości tkanek i krwi, a zwłaszcza profilaktyka zakażeń HIV, HBV, HCV”,
 - „Warzywo prawie narodowe”,
 - „Nie chodzi o to, ile ma się lat, ważne jak się starzeje”,

- „Jesień w lesie”,
- „Higiena osobista”.

Działaniami edukacyjnymi zostało objętych 1.061 osób (w przedziale wiekowym od przedszkolaków po emerytów) z 19 placówek: Przedszkola „Sówka” i „Wesołe Smyki” w Bydgoszczy, Szkoły Podstawowe Nr 4, Nr 25, Nr 46 w Bydgoszczy, Gimnazja przy SP Nr 17 i w Zespole Szkół Nr 18 w Bydgoszczy, Zespół Szkół Nr 31 Specjalnych w Bydgoszczy, Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Bydgoszczy (Technikum: Weterynarii, Architektury Krajobrazu, Hodowli Koni, Ogrodnicze, Agrobiznesu), Młodzieżowy Dom Kultury Nr 5 w Bydgoszczy, Kujawsko-Pomorskie Centrum Kultury w Bydgoszczy, Kujawski Uniwersytet Trzeciego Wieku, Akademia Sztuk Wszelakich w Bydgoszczy, Urząd Statystyczny w Bydgoszczy (wraz z Oddziałami w Toruniu, Włocławku, Inowrocławiu), Zakład Karny w Koronowie. Kilka zajęć odbyło się także w ramach Bydgoskiego Festiwalu Nauki na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy oraz w ramach IV Festiwalu Zdrowego Stylu Życia.

Akcja edukacyjna dotycząca grzyboznawstwa i profilaktyki zatruć grzybami

Akcja wojewódzka podejmowana jest od wielu lat (od 1972 roku) w celu:

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

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

W roku szkolnym 2018-2019 Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna wraz z Polskim Towarzystwem Oświaty Zdrowotnej (Oddziałem Terenowym w Bydgoszczy) ogłosiła 12 edycję wojewódzkiego konkursu „Jesień w lesie grzyby niesie”. Adresatem konkursu jest uzdolniona plastycznie młodzież szkół ponadgimnazjalnych, zainteresowana pogłębieniem wiedzy na temat grzybów i profilaktyki zatruć grzybami, a zadaniem konkursowym jest wykonanie modelu grzyba (wiernie odwzorowującego wybrany gatunek lub parę sobowtórów). Opracowany w Oddziale Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE regulamin konkursu został zaprezentowany koordynatorom powiatowym (narada wojewódzka z udziałem 32 osób) i rozpropagowany poprzez stronę internetową WSSE oraz za pośrednictwem PSSE.

Z uwagi na suszę i brak grzybów w lasach nie odbyła się tradycyjna edukacyjna wystawa grzyboznawcza w WSSE, a jej namiastką były zajęcia nt. grzybów przeprowadzone w Kujawsko-Pomorskim Centrum Kultury w Bydgoszczy dla 186 osób - słuchaczy Kujawskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku oraz Akademii Sztuk Wszelakich.

Na terenie 16 powiatów działaniami informacyjno-edukacyjnymi w zakresie profilaktyki zatruć grzybami objęto 3426 osób i 131 jednostek. Zastosowane formy działań to m.in. opracowania materiałów informacyjno-edukacyjnych, ekspozycje tematyczne w siedzibach PSSE oraz podczas imprez organizowanych przez partnerów, poradnictwo dla zbieraczy grzybów, zajęcia edukacyjne w szkołach oraz w placówkach letniego wypoczynku, publikacje w mediach.

W 2018 r. w województwie kujawsko-pomorskim akcja objęła łącznie 4534 osoby oraz 156 jednostki (w tym m.in. placówki kultury, szkolno-wychowawcze, letniego wypoczynku).

Akcja dotycząca profilaktyki zatruć grzybami, z uwagi na konsekwencje (zdarzające się przypadki zatruć) oraz zainteresowanie odbiorców tematyką, wciąż jest bardzo potrzebnym działaniem informacyjno-edukacyjnym, mającym wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne społeczeństwa.

Akcja edukacyjno-profilaktyczna „Jesienią o zdrowiu”

Powyższa akcja została przeprowadzona jesienią 2018 roku, a nawiązywała do jesieni życia człowieka. Skierowana została przede wszystkim do osób w podeszłym wieku oraz ich opiekunów. Podczas akcji odbyły się wykłady wzbogacone warsztatami edukacyjnymi z wykorzystaniem „symulatora starości” oraz badania profilaktyczne w kierunku osteoporozy i słuchu. Akcją objęto 258 osób.

Wojewódzki Konkurs na „Hasło promujące zdrowy styl życia”

Konkurs został ogłoszony we współpracy z Komendą Wojewódzką Policji w Bydgoszczy. Jego podstawowym założeniem był wzrost zainteresowania uczniów zasadami zdrowego stylu życia, a tym samym zwiększenie ich wiedzy i świadomości w powyższym zakresie. Spośród 234 zakwalifikowanych prac konkursowych komisja konkursowa wyłoniła czterech laureatów z dwóch powiatów województwa kujawsko-pomorskiego. Uroczyste wręczenie nagród miało miejsce podczas akcji profilaktycznej Bezpieczeństwo ze Świętym Mikołajem, mającej miejsce na Hali Sportowo-Widowskiej „Łuczniczka” w Bydgoszczy.

Akademia Zdrowego Życia

Akademia Zdrowego Życia to przedsięwzięcie realizowane od 6 lat. W ramach tej inicjatywy cyklicznie organizowane są spotkania, podczas których zwracana jest szczególna uwaga na wiodące problemy zdrowotne naszego społeczeństwa. Tematyka spotkań często koresponduje z inicjatywami światowymi, międzynarodowymi, oraz ogólnopolskimi w ramach tzw. Kalendarza Zdrowia Publicznego. W 2018 roku w ramach Akademii podjęto następujące działania:

- obchody Światowego Dnia Zdrowia - wykłady na temat profilaktyki chorób zakaźnych poprzez szczepienia oraz zagrożeń wynikających z palenia tytoniu, badania poziomu cukru we krwi i ciśnienia tętniczego przeprowadzone przez specjalistów Bydgoskiej Medycznej Przychodni „Centrum”; akcji edukacyjno-profilaktycznej towarzyszyła wystawa plakatów prozdrowotnych,
- obchody Światowego Dnia Bez Tytoniu - rozmowy na temat szkodliwości palenia, badanie poziomu ciśnienia tętniczego, poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu,
- akcja profilaktyczna pt „W trosce o bezpieczne wakacje!” - porady w zakresie bezpiecznych zachowań podczas letniego wypoczynku, profilaktyki chorób zakaźnych oraz profilaktyki uzależnień, badanie poziomu ciśnienia tętniczego oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu, quiz wiedzy o zdrowiu,
- spotkania z fizjoterapeutami z Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu - indywidualne porady w zakresie profilaktyki chorób narządu ruchu oraz w zakresie zaburzeń uroginologicznych, prezentacja „symulatora starości”,
- akcja profilaktyczna zorganizowana we współpracy z Kujawsko-Pomorskim Centrum Kultury w Bydgoszczy - bezpłatne, profilaktyczne badania w kierunku osteoporozy (dla osób powyżej 55 roku życia) oraz niedosłuchu (dla osób powyżej 18 roku życia).

W 2018 roku w akcjach zorganizowanych w ramach Akademii Zdrowego Życia uczestniczyło 199 osób.

Wnioski

1. W 2018 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego wzrosła liczba realizowanych interwencji oświatowo-zdrowotnych, w których uczestniczyło kilkaset tysięcy odbiorców.
2. Zadania realizowane w ramach profilaktyki uzależnień, w tym profilaktyki zażywania nowych narkotyków zostały wzbogacone o program edukacyjny „Dopalacze” - trzecia strona zjawis-

3. W 2018 roku, podobnie jak w latach ubiegłych odnotowano duże zainteresowanie inicjatywami prozdrowotnymi, które dotyczyły takich obszarów problemowych jak higiena osobista oraz profilaktyka chorób zakaźnych i pasożytniczych. Powyższe treści realizowane były w wojewódzkich interwencjach takich jak: „Profilaktyka chorób pasożytniczych - wszawica, owsica i świerzby” oraz „Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami”.
4. Z uwagi na nasilające się nurty antyszczepionkowe Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa kujawsko-pomorskiego podejmowała szereg zadań mających na celu promocję szczepień ochronnych.



WOJEWÓDZKA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W BYDGOSZCZY



Dobry adres dla zdrowia