



PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

**PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY
W BYDGOSZCZY**



***STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO
WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO
W 2024 ROKU***

SPIS TREŚCI

OCENA SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ CHORÓB ZAKAŹNYCH I ZAKAŻEŃ	5
Choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne	5
Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)	5
Wykonawstwo szczepień ochronnych.....	5
Niepożądane odczyny poszczepienne	6
Wybrane choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych.	7
Światowe programy eradykacji i eliminacji chorób	7
Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywołane przez czynniki biologiczne	8
Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową	9
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (wzw A).....	9
Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek.....	10
Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS	11
Choroby inwazyjne	12
Neuroinfekcje	12
Choroby przenoszone przez kleszcze	13
Gruźlica	13
Choroby przenoszone drogą płciową.....	14
Grypa i zachorowania grypopodobne	14
Ogniska epidemiczne zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.....	14
Zgony z powodu chorób zakaźnych.....	15
OCENA SANITARNA PODMIOTÓW LECZNICZYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH	
WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	16
Działalność kontrolno-represyjna.....	16
Stan techniczny i funkcjonalny.....	16
Utrzymanie czystości.....	17
Zaopatrzenie w wodę	18
Postępowanie z bielizną	18
Postępowanie z odpadami ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych	18
Ocena przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą	18
Bloki żywienia.....	20
STAN SANITARNY WÓD I URZĄDZEŃ WYKORZYSTYWANYCH DO ZAOPATRZENIA	
LUDNOŚCI W WODĘ	21
Postępowania administracyjne – analiza przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych i fizyko-chemicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi	22
Analiza badań ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.	22
STAN SANITARNY KĄPIELISK, PŁYWAŁNI I OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ	
.....	23
Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpiei	23
Pływalnie	24
Obiekty użyteczności publicznej	24
STAN SANITARNY OBIEKTÓW PRODUKCJI I OBROTU ŚRODKAMI SPOŻYWCZYMI, ŻYWIENIA ZBIOROWEGO ORAZ MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ	29
Jakość zdrowotna środków spożywczych, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	29
RASFF – System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach.....	31
Postępowanie administracyjne i kary pieniężne	32
ŚRODOWISKO PRACY.....	34
Nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych	35

Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania / usuwania wyrobów zawierających azbest z województwa kujawsko-pomorskiego	35
Nadzór nad zakładami inżynierii genetycznej	35
Nadzór nad jednostkami pływającymi	35
Choroby zawodowe	35
Nadzór nad warunkami pracy i ocena narażenia zawodowego pracowników narażonych na procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym	37
Badania wykonywane na stanowiskach pracy	40
NADZÓR NAD CHEMIKALIAMİ	41
Produkty biobójcze, detergenty, czynniki chemiczne i ich mieszaniny	41
Produkty kosmetyczne.....	42
Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne	43
STAN SANITARNY W ZAKRESIE OCHRONY RADIOLOGICZNEJ	44
Ochrona przed promieniowaniem jonizującym.....	44
Ochrona przed promieniowaniem elektromagnetycznym z zakresu 0 - 300 ghz	45
Badania pola elektromagnetycznego	46
Badanie skażeń promieniotwórczych żywności i wody pitnej	46
Zdarzenia radiacyjne	46
Kontrola jakości medycznych aparatów rentgenowskich.....	46
Pomiary mocy dawki promieniowania rentgenowskiego na stanowiskach pracy i w nowo otwartych pracowniach RTG	47
NADZÓR NAD REALIZACJAMI INWESTYCYJNYMI W ASPEKCJIE SANITARNO-HIGIENICZNYM	48
WARUNKI HIGIENICZNE I ZDROWOTNE W SZKOŁACH, PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH ORAZ PLACÓWKACH WYPOCZYNKU	50
Warunki higieniczne i zdrowotne nauki i pobytu w szkołach i placówkach	50
Higiena procesów nauczania	50
Warunki higieniczne i zdrowotne zorganizowanych form wypoczynku	51
PROMOCJA ZDROWIA.....	52

Szanowni Państwo,

Przedstawiam coroczny raport dotyczący stanu bezpieczeństwa sanitarnego w województwie kujawsko-pomorskim, w którym zawarte są informacje o czynnościach podejmowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną w odniesieniu do zdrowia publicznego mieszkańców naszego regionu.

Intencją Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest ochrona zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Poprzez nadzór i promowanie działań profilaktycznych minimalizujemy skutki zdarzeń, które niekorzystnie wpływają na życie człowieka. Kontroli podlegają warunki: higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, zdrowotne żywności, żywienia i produktów kosmetycznych oraz higieniczno-sanitarnych, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne.



W ramach realizowanych działań, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego przeprowadzili 72 759 kontroli w 2024 roku. Zorganizowano również wiele przedsięwzięć i projektów angażujących mieszkańców naszego regionu, które kształtowały postawy i zachowania prozdrowotne, zwiększały świadomość i pobudzały aktywność na rzecz zdrowia publicznego.

Przekazując niniejsze opracowanie, jestem przekonany, że pozwoli ono Państwu na zapoznanie się ze stanem bezpieczeństwa sanitarnego naszego województwa. Pragnę tym samym podziękować pracownikom Państwowej Inspekcji Sanitarnej za włożony trud w działania na rzecz zdrowia publicznego, a także inspekcjom, służbom, instytucjom publicznym, organom administracji rządowej i samorządowej oraz mediom za owocną współpracę.

Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy
Wojciech Koper
specjalista: zdrowia publicznego,
zdrowia środowiskowego,
promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej

OCENA SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ CHOROBY ZAKAŻNYCH I ZAKAŻEŃ

Choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne

Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)

W 2024 roku odnotowano 17 453 przypadków zakażeń wirusem SARS-CoV-2 (zap. 876,89/100 tys. ludności), w porównaniu z rokiem 2023, liczba przypadków była mniejsza o ponad 3 tys. (w roku 2023 wykryto 20 835 przypadków). Zapaadalność roczna w województwie kujawsko-pomorskim wyniosła 876,89 /100 tys. i była wyższa od poziomu krajowego (zap. 735,07/100 tys. ludności).

W 2024 roku zarejestrowano 69 ognisk epidemicznych wywołanych przez wirus SARS-CoV-2. Najwięcej ognisk odnotowano w szpitalach - 63 ogniska, co stanowi 91,3% wszystkich ognisk, które wystąpiły w województwie kujawsko-pomorskim z powodu COVID-19.

W ramach programu molekularnego nadzoru epidemiologicznego nad COVID-19 w roku 2024 do sekwencjonowania przekazano 131 prób.

Wykonawstwo szczepień ochronnych

Realizację Programu Szczepień Ochronnych w 2024 roku, oceniono w oparciu o analizę danych ze sprawozdań statystycznych MZ-54. Obowiązkiem szczepień ochronnych w 2024 roku objęta była populacja 360 982 dzieci i młodzieży od 1 do 19 roku życia oraz inne osoby narażone w sposób szczególny na zakażenie.

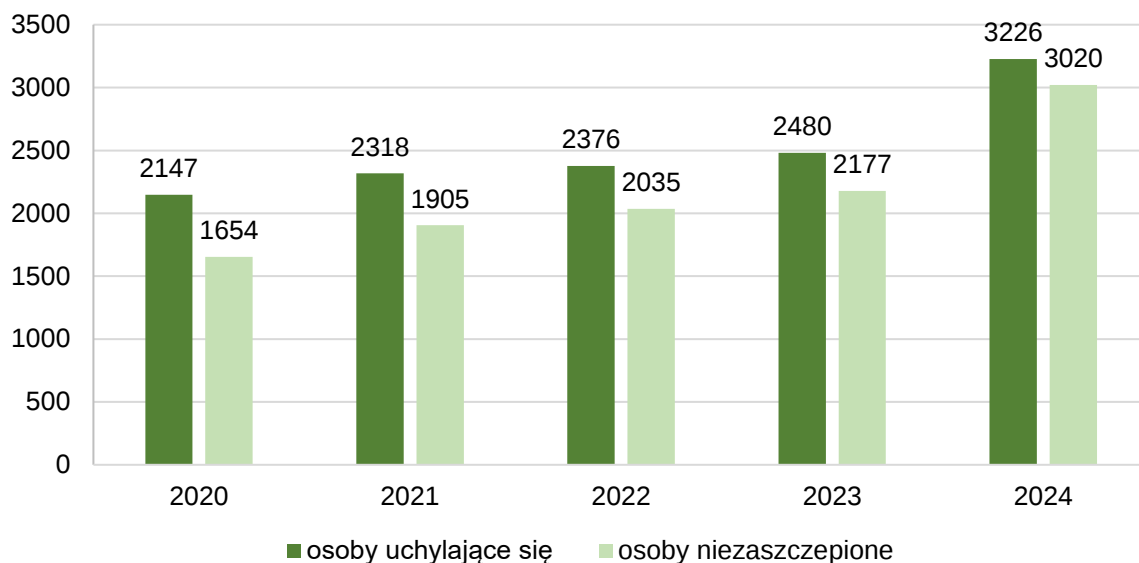
Wykonawstwo szczepień w województwie kujawsko-pomorskim, w wybranych grupach wiekowych w latach 2023-2024.

Rodzaj szczepionki	Średni odsetek zaszczepionych w województwie w 2023 roku (%)	Średni odsetek zaszczepionych w województwie w 2024 roku (%)	Wiek dzieci, w którym oceniono stan zaszczepienia
gruźlica	99,1	99,0	2. rok życia
wirusowe zapalenie wątroby typu B	99,0	99,1	2. rok życia
blonica/tężec/krztusiec	97,6	98,1	2. rok życia
zakażenia powodowane przez rotawirusy	94,5	94,8	2. rok życia
poliomyelitis	97,5	98,1	2. rok życia
inwazyjne zakażenia <i>Haemophilus influenzae</i> typu b	97,4	98,1	2. rok życia
inwazyjne zakażenia <i>Streptococcus pneumoniae</i>	97,7	98,5	2. rok życia
odra/świnka/różyczka	81,7	83,1	2. rok życia
blonica/tężec/krztusiec/poliomyelitis	78,1	76,3	6. rok życia
odra/świnka/różyczka	77,5	76,3	6. rok życia
blonica/tężec/krztusiec	84,0	81,1	14. rok życia
blonica/tężec	78,7	77,7	19. rok życia

W ramach wdrożonego w 2024 roku *powszechnego programu szczepień przeciw HPV*, podano blisko 24 000 dawek szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego.

Analiza przeprowadzona za rok 2024 wykazała, że w województwie kujawsko-pomorskim, od obowiązku wykonania szczepień ochronnych uchylało się 3 226 osób (wzrost o ponad 30%), co skutkowało niezaszczepieniem 3 020 osób (wzrost o ponad 38%).

Osoby uchylające się od obowiązku szczepień ochronnych oraz osoby niezaszczone w latach 2020-2024. Liczba przypadków.

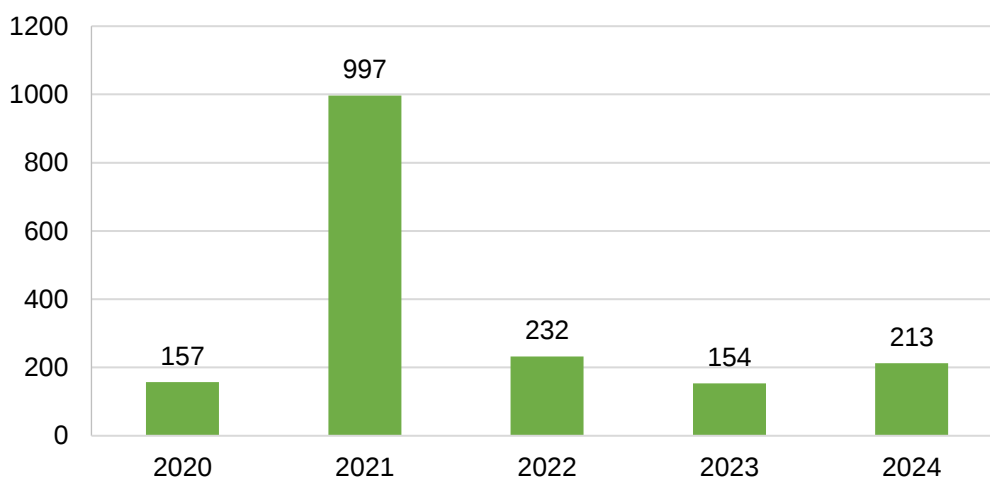


W roku 2024 roku, w celu wyegzekwowania wykonania obowiązku szczepień ochronnych przez osoby uchylające się, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, zintensyfikowano działania podejmowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej – wydano ponad 40% więcej upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień oraz blisko 30% więcej tytułów wykonawczych. Ponadto przeprowadzono 148 postępowań dotyczących zarzutów w sprawie prowadzenia egzekucji administracyjnej (w roku 2023 – 157), a Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy wydał 82 postanowienia, w związku z zażaleniami strony na postanowienia państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych (w 2023 roku – ponad 140).

Niepożądane odczyny poszczepienne

W roku 2024 zarejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim 213 przypadków NOP (w tym 5 NOP po szczepieniu przeciwko COVID-19), tj. ponad 38,3% więcej niż w 2024 roku. Zwiększona liczba zgłoszonych NOP może się wiązać ze zwiększeniem świadomości społecznej oraz wzmocnieniem nadzoru ze strony lekarzy, w tym zakresie.

Niepożądane odczyny poszczepienne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020- 2024. Liczba przypadków.



Wśród zgłoszonych w analizowanym okresie przypadków NOP – 92,5% zakwalifikowano jako łagodne, a 7% jako poważne. NOP zakwalifikowane jako ciężkie stanowiły mniej niż 1% wszystkich przypadków.

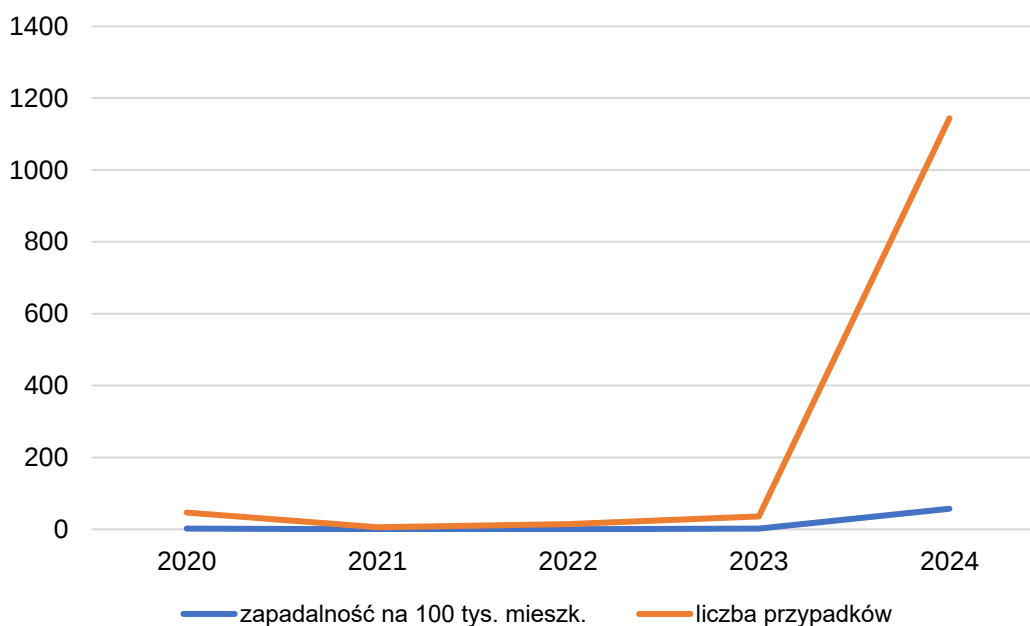
Wybrane choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych. Światowe programy eradykacji i eliminacji chorób

W ramach koordynowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) programu eradykacji *poliomyelitis*, kontynuowano nadzór i cotygodniowy monitoring ostrych porażień wiotkich (OPW) u dzieci do lat 14. W roku 2024 w województwie kujawsko-pomorskim zgłoszono troje dzieci hospitalizowanych z powodu ostrych porażień wiotkich. Badania diagnostyczne wykonane w laboratorium referencyjnym wykluczyły *poliomyelitis*. Ze względu na zgłoszoną liczbę przypadków OPW potwierdzających skuteczny nadzór, roczne kryterium WHO dotyczące efektywności nadzoru nad ostrymi porażeniami wiotkimi zostało wypełnione.

W roku 2024 w województwie kujawsko-pomorskim zgłoszono 1 przypadek odry. Odnotowano 10 niepotwierdzonych laboratoryjnie zachorowań na różyczkę, w tym 8 zachorowań u dzieci (wszystkie zaszczepione były pełnym cyklem szczepień) i 2 zachorowania u osób dorosłych, które nie były zaszczepione przeciwko różyczce. Zapadalność na świnkę wyniosła 2,41 i była nieznacznie niższa od notowanej w roku 2023. Większość zachorowań zarejestrowano w grupie dzieci w wieku 1-10 lat (69%).

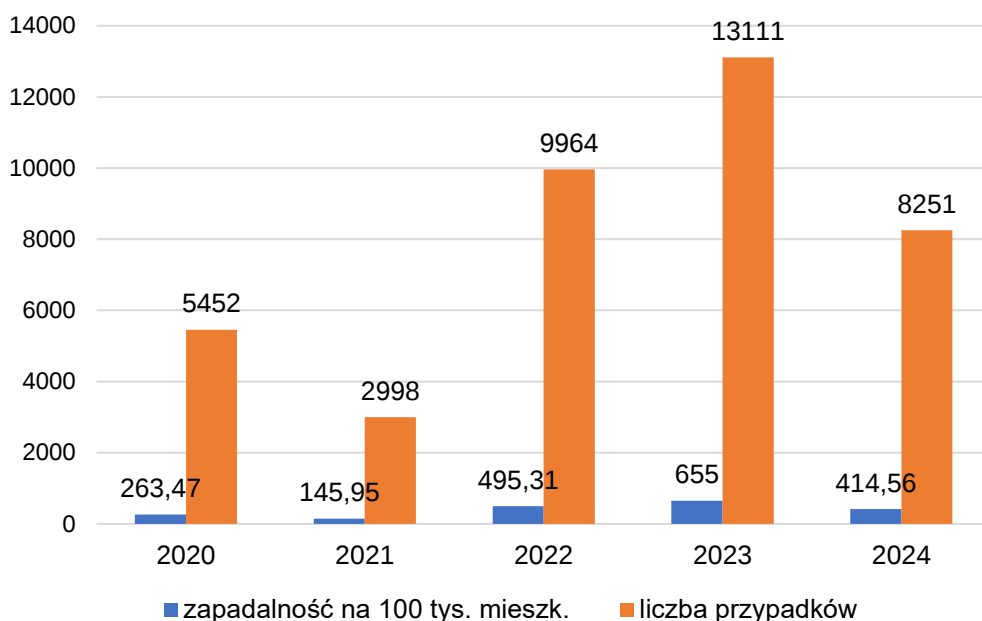
Na szczególną uwagę epidemiologiczną zasługuje gwałtowny wzrost zachorowań na krztusiec: z 36 przypadków w 2023 roku do 1144 przypadków w roku 2024. Spośród 1144 zachorowań 682 osoby zostały zaszczepione przeciwko krztuścowi. Wśród osób niezaszczepionych najliczniejszą grupą wiekową stanowiły osoby w przedziale 41-65 lat.

Krztusiec w latach 2020-2024 w województwie kujawsko-pomorskim.



Wśród chorób zakaźnych objętych rutynowym nadzorem epidemiologicznym, do grupy najczęściej występujących należała oспа wietrzna. Zarówno w kraju, jak i w regionie można było zaobserwować spadek liczby zachorowań w ujęciu rok do roku.

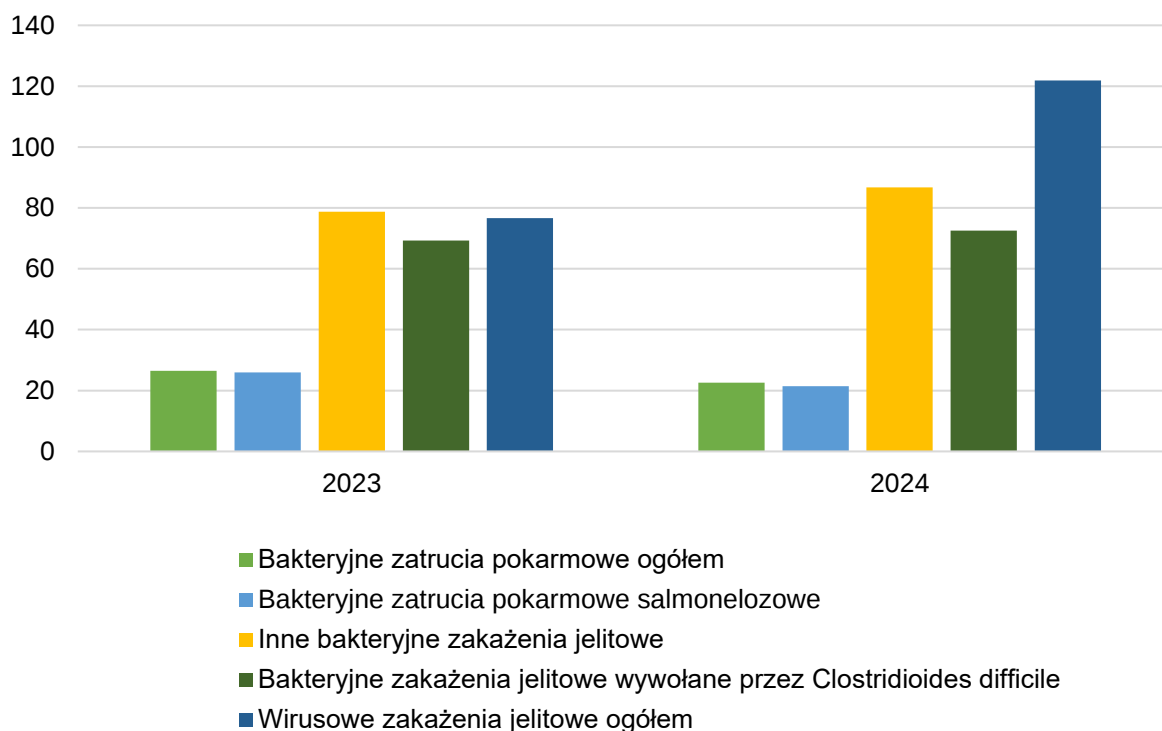
Ospa wietrzna w latach 2020-2024 w województwie kujawsko-pomorskim.



Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywołane przez czynniki biologiczne

Wzrost zapadalności notowano w przypadku zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej, a także w grupie inne bakteryjne zakażenia jelitowe ogółem. Zakażenia o etiologii *Clostridioides difficile* były na poziomie porównywalnym do roku 2023.

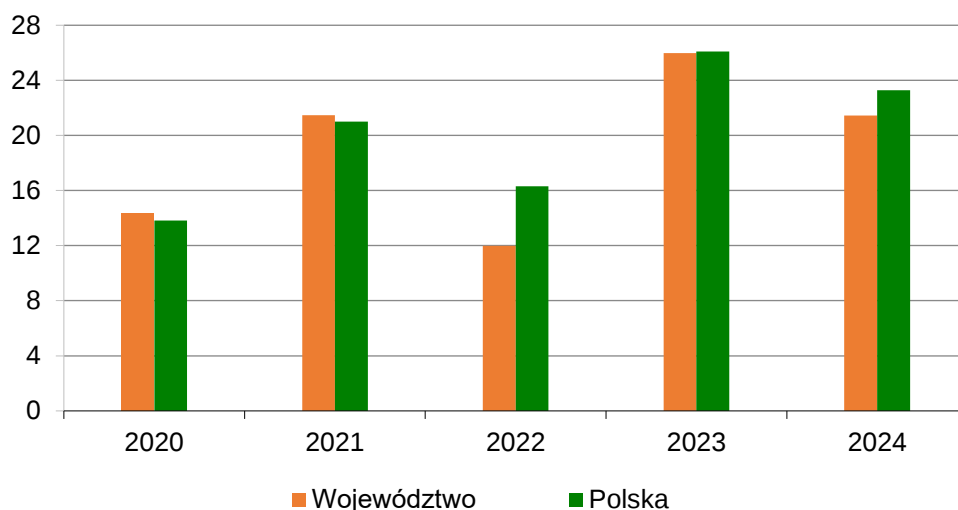
Bakteryjne zatrucia pokarmowe, inne bakteryjne zakażenia jelitowe oraz wirusowe zakażenia jelitowe w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2023-2024, zapadalność na 100 tys. ludności.



Podobnie jak w latach ubiegłych, czynnikiem chorobotwórczym sporadycznych zatruc pokarmowych były odzwierzęce typy pałeczek z rodzaju *Salmonella* (55,9%).

Nośnikami pokarmowymi sporadycznych zatruc pokarmowych o etiologii *Salmonella* były najczęściej potrawy z jaj lub z dodatkiem jaj (45,1%), mleko lub potrawy mleczne (17,8%), mięso, wędliny, potrawy mięsne (14,1%). Nie ustalono nośnika pokarmowego dla 13,3% zachorowań (w roku 2023 dla 18,1%).

Zatrucia pokarmowe o etiologii salmonellozowej w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2024, zapadalność na 100 tys. ludności.



Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W 2024 r. zarejestrowano 53 ogniska zatruc pokarmowych, tj. o ponad 50% więcej niż w roku poprzednim. Narażonych na zachorowanie w ogniskach było łącznie 1 885 osób (w tym 862 dzieci do lat 14), zachorowało 451 osób (w tym 205 dzieci do lat 14), hospitalizowano 68 osób (w tym 48 dzieci do lat 14). Odnotowano 11 zgonów.

Dominującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową były toksynotwórcze laseczki *Clostridioides* (32,1% wszystkich ognisk).

Najwięcej osób zachorowało w ognisku, które wystąpiło wśród uczestników obozów sportowych przebywających w Ośrodku Konferencyjno-Wypoczynkowym „Heaven” w Chabsku (pow. mogileński) – 80 osób (w tym 62 dzieci do 14 roku życia), a narażonych było 335 osób (w tym 247 dzieci do 14 roku życia). Czynnikiem etiologicznym zachorowań były norowirusy. Zachorowania szerzyły się drogą kontaktową.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A (wzw A)

W 2024 roku odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim łącznie 13 sporadycznych zachorowań na WZW A. Cztery zachorowania sporadyczne można powiązać z pobytem turystycznym w Iraku, Tanzanii, Gambii i Pakistanie.

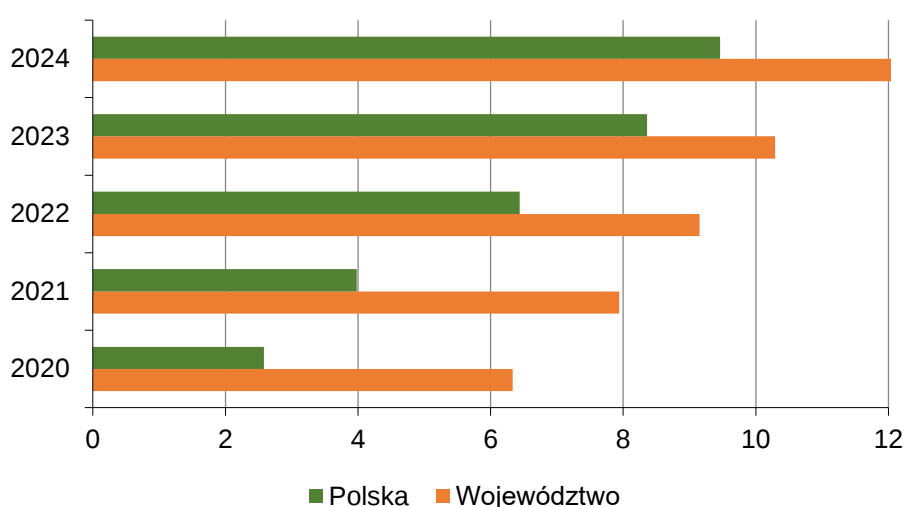
Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek

Wirusowe zapalenie wątroby typu B (wzw B)

W roku 2024 zarejestrowano o 40 więcej nowo rozpoznanych przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu B w stosunku do roku 2023 (odpowiednio 246 i 206). Zapadalność/wykrywalność na poziomie 12,36 była wyższa od notowanej w kraju – 9,46.

Wyodrębniono jedno zachorowanie o przebiegu ostrym u osoby dorosłej płci męskiej. Najwięcej przypadków (>60% ogółu zarejestrowanych), podobnie jak w roku ubiegłym, odnotowano w grupach wiekowych 30-39 oraz 40-49 lat. W roku 2024 nie odnotowano zgonów osób zakażonych wirusem zapalenia wątroby typu B.

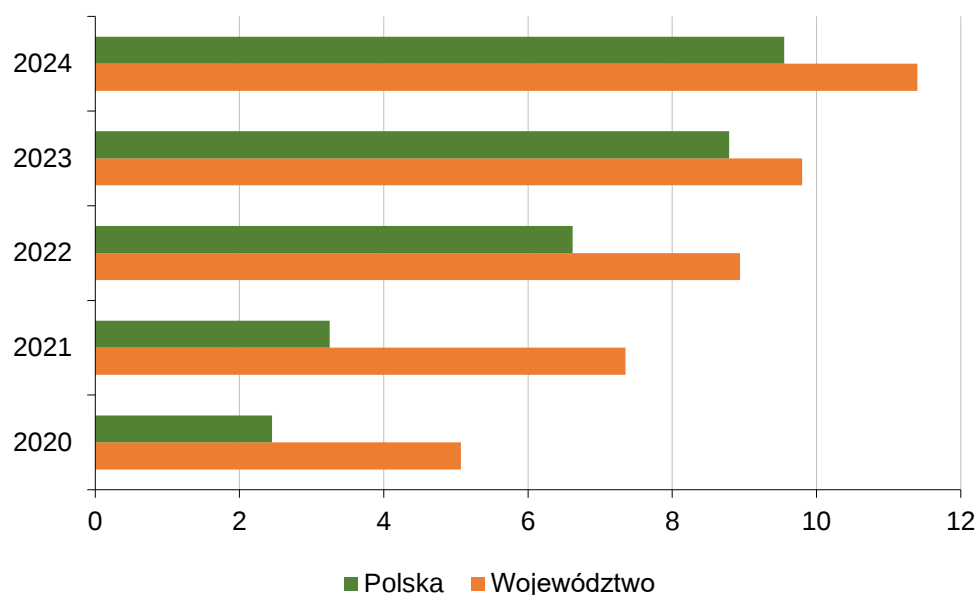
Wirusowe zapalenie wątroby typu B ogółem w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2020-2024. Zapadalność/wykrywalność na 100 tys. ludności.



Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C)

W roku 2024 zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim więcej przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu C, spełniających kryteria definicji choroby przyjętej na potrzeby nadzoru epidemiologicznego w porównaniu do roku 2023 (odpowiednio 227 i 196). Liczba nowych zgłoszeń zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C, w przeliczeniu na 100 tys. ludności, wyniosła 11,40 i kształtowała się powyżej średniej dla kraju (9,55). Odnotowano 1 przypadek zakażenia o przebiegu ostrym u mężczyzny pochodzącego z Armenii. Podobnie, jak w przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu B, większość przypadków (>50% wszystkich) odnotowano w grupach wiekowych 30-39 oraz 40-49 lat. Zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C częściej wykrywano u mężczyzn. W 2024 roku nie odnotowano zgonów wśród osób zakażonych wirusem zapalenia wątroby typu C.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C ogółem w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2020-2024. Zapadalność/wykrywalność na 100 tys. ludności.



Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

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

HIV	2020		2021		2022		2023		2024	
	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.
Województwo kujawsko-pomorskie	50	2,41	65	3,16	127	6,31	99	4,95	97	4,87
Polska	840	2,19	1248	3,27	2361	6,24	2876	7,63	2291	6,10

Nowo wykryte zakażenia HIV w większości przypadków dotyczyły osób z grup wiekowych: 30-39 lat (38,4%); 40-49 lat (22,2%) oraz 20-29 lat (21,2%). Dominowały zakażenia HIV mężczyzn – 78,8%. Zapadalność HIV w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2024 w stosunku do roku 2023 utrzymała się na tym zbliżonym poziomie – zakażenie wykryto u niemal 5 osób na 100 tys. ludności.

Podobnie, jak w latach ubiegłych utrzymywał się niski odsetek zgłoszeń, w których podano prawdopodobną drogę zakażenia. W 2024 roku – tylko 30% zgłoszeń zawierało te informacje. Wskazaniem źródłem zakażenia w większości przypadków były kontakty seksualne (93%). W regionie odnotowano 14 przypadków zachorowań na AIDS (13 w 2023 roku).

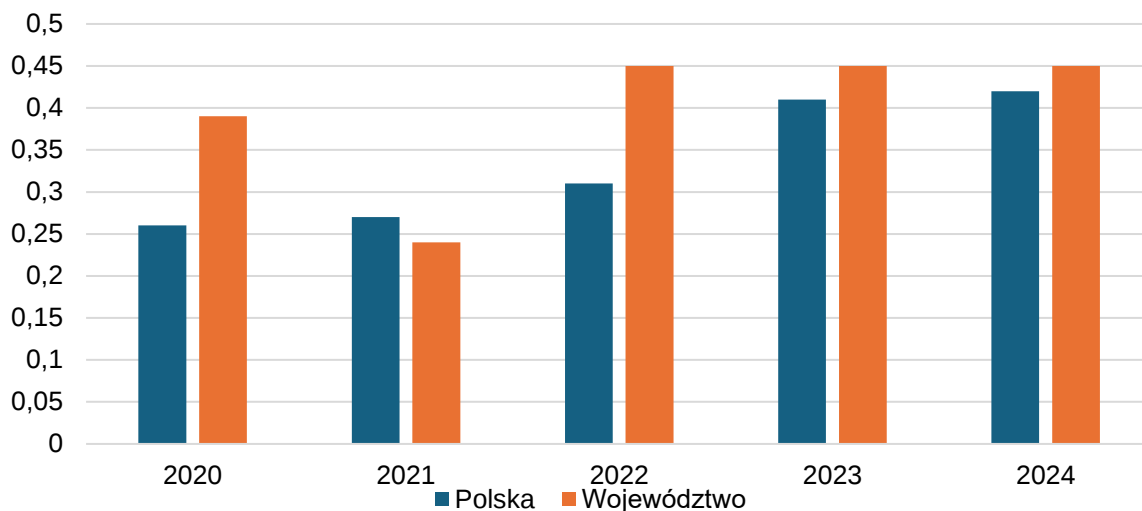
AIDS w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 tys. ludności.

AIDS	2020		2021		2022		2023		2024	
	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.
Województwo kujawsko-pomorskie	4	0,19	2	0,10	10	0,50	13	0,65	14	0,70
Polska	47	0,12	57	0,15	132	0,35	184	0,49	183	0,49

Ogółem od początku rejestracji (tj. od 1985 roku) do końca 2024 roku w regionie odnotowano 1370 osób zakażonych HIV i 245 zachorowań na AIDS. Z powodu choroby zmarły 103 osoby.

Choroby inwazyjne

Inwazyjna choroba meningokokowa w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2020 – 2024. Zapadalność na 100 tys. ludności.



W omawianym okresie zarejestrowano 15 przypadków inwazyjnej choroby wywołanej przez *Haemophilus influenzae* (zapadalność – 0,75). Zarejestrowano: 7 przypadków posocznicy, 4 przypadki zapalenia opon mózgowych, 5 zachorowań zarejestrowano jako postać inna określona lub nieokreślona. Zachorowania wystąpiły u 9 osób dorosłych i 6 dzieci. Zachorowania odnotowano w powiatach: bydgoskim (4), toruńskim (4), świeckim (2), oraz po jednym zachorowaniu w powiecie: aleksandrowskim, nakielskim, tucholskim, grudziądzkim i wąbrzeskim.

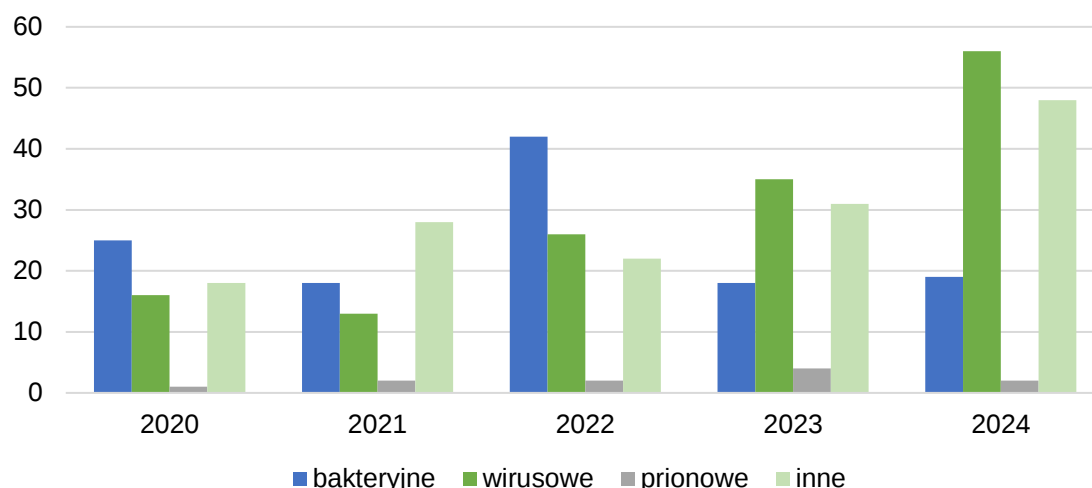
*Inwazyjna choroba wywołana przez *Haemophilus influenzae* – w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2024 – liczba zachorowań i zapadalność na 100 tys. ludności.*

	2020	2021	2022	2023	2024
liczba zachorowań	10	4	9	14	15
zapadalność	0,48	0,19	0,45	0,7	0,75

Neuroinfekcje

W 2024 roku w województwie kujawsko-pomorskim, odnotowano wzrost przypadków w grupie chorób ośrodkowego układu nerwowego. Łącznie zgłoszono 125 przypadków neuroinfekcji (w roku 2023 – 87 przypadki), w tym: 19 przypadków o etiologii bakteryjnej (zap. 0,95), 56 przypadków o etiologii wirusowej (zap. 2,81), 2 przypadki o etiologii prionowej (zap. 0,1) oraz 48 przypadków zapalenia ośrodkowego układu nerwowego wywołane innymi i nieokreślonymi czynnikami (zap. 2,41).

*Choroby ośrodkowego układu nerwowego w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020-2024.
Liczba przypadków ogółem wg czynników etiologicznych.*



W porównaniu do roku 2023 odnotowano znaczny wzrost infekcji wirusowych (więcej o 60%). Najczęściej zgłaszaną postacią kliniczną były neuroinfekcje wywołane innymi i nieokreślonymi czynnikami i stanowiły one 76,8 % wszystkich zgłoszonych. Zapalenie mózgu o etiologii wirusowej rozpoznano u 4 chorych. Liczba rejestrowanych neuroinfekcji o etiologii bakteryjnej była na porównywalnym poziomie, co w roku poprzednim.

Choroby przenoszone przez kleszcze

Borelioza z Lyme

W województwie kujawsko-pomorskim w 2024 roku zgłoszono 905 przypadków boreliozy, to o 117 zdiagnozowanych zachorowań więcej w porównaniu z rokiem wcześniejszym. Z ogółu zgłoszeń aż 883 spełniało kryteria przypadku potwierdzonego. Na terenie kraju również zaobserwowano wzrost przypadków boreliozy – 29 347 (2023 rok – 25 285). Zapadalność na terenie województwa wynosiła – 45,47 (2023 rok – 39,37) i była znacznie niższa od krajowej (78,13).

Boreliozę rejestrowano we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. Liczba przypadków była zróżnicowana. Najwięcej zachorowań rozpoznano i zgłoszono na terenie powiatu bydgoskiego (185) i toruńskiego (137). Przypadki boreliozy notowano przez cały rok, jednak szczyt zachorowań przypadał na miesiące letnie i wczesno jesienne (czerwiec – 108, lipiec – 184, sierpień – 130, wrzesień – 102 i październik – 106).

Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)

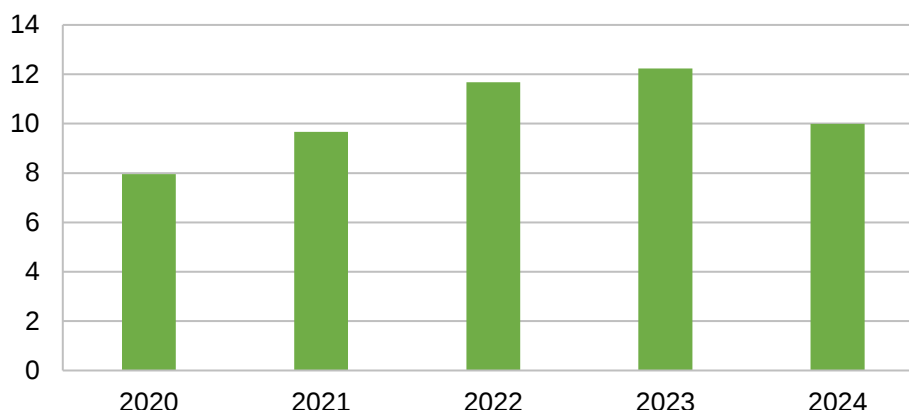
W 2024 roku, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zarejestrowano 2 przypadki kleszczowego zapalenia mózgu (zapadalność 0,10), w dwóch wcześniejszych latach – brak zgłoszeń. W obu przypadkach chorzy wymagali hospitalizacji. Na terenie kraju zarejestrowano 793 zachorowania na KZM (zapadalność 2,11) – to o 132 przypadki więcej w porównaniu z 2023 rokiem.

Gruźlica

W 2024 roku w województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowano 201 przypadków zachorowań na gruźlicę, to jest o 45 przypadków mniej niż w 2023 roku. Zapadalność na wszystkie postaci tej choroby w ocenianym okresie wyniosła 9,99 na 100 tys. ludności. Podobnie, jak w poprzednich latach dominowała gruźlica płuc, której odnotowano 190 przypadków. Ta postać choroby stanowiła 94,5% wszystkich postaci zachorowań na gruźlicę.

Pozostałe przypadki to chorzy z innymi postaciami gruźlicy: gruźliczym zapaleniem płucnej (8), gruźlicą układu oddechowego (2) oraz gruźliczym zapaleniem opon mózgowych.

*Gruźlica w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020–2024.
Zapadalność na 100 tys. ludności.*



Choroby przenoszone drogą płciową

W ramach nadzoru epidemiologicznego zgłoszono łącznie 142 przypadki chorób przenoszonych drogą płciową wywołanych przez bakterie.

W roku 2024, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zgłoszono łącznie 88 zachorowań na kiłę, w tym: 49 przypadków kiły nieokreślonej, 31 zachorowań na kiłę wczesną oraz 8 przypadków kiły późnej. Nie odnotowano zachorowania na kiłę wrodzoną u noworodków.

Grypa i zachorowania grypopodobne

W 2024 roku w województwie kujawsko-pomorskim udzielono 53 877 porad (liczba porad na 100 tys. mieszkańców województwa) z powodu ostrych infekcji układu oddechowego, to o ponad 2 000 więcej niż w roku 2023. Najwięcej w okresie pomiędzy 16 a 22 grudnia 2024 r. (1 766 porad), najmniej w okresie pomiędzy 29 lipca a 4 sierpnia 2024 roku (366 porad).

W 2024 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego potwierdzono 9 556 przypadków grypy, w tym potwierdzonych szybkim testem antygenowym – 9285 przypadków oraz badaniem PCR (pacjenci hospitalizowani i ambulatoryjni) – 271 przypadków, tj. o połowę mniej niż w 2023 roku. Wśród zróżnicowanych wirusów grypy, podobnie jak w roku poprzednim, dominował typ A (w roku 2024 notowano: 236 – grypa typu A, 32 – typu B oraz w 3 przypadkach nie prowadzono różnicowania. W 2024 roku zanotowano 12 zgonów z powodu grypy, z czego 10 w grupie osób w wieku 60 lat i więcej oraz po jednym w grupie wiekowej 2-4 lat oraz 40-49 lat.

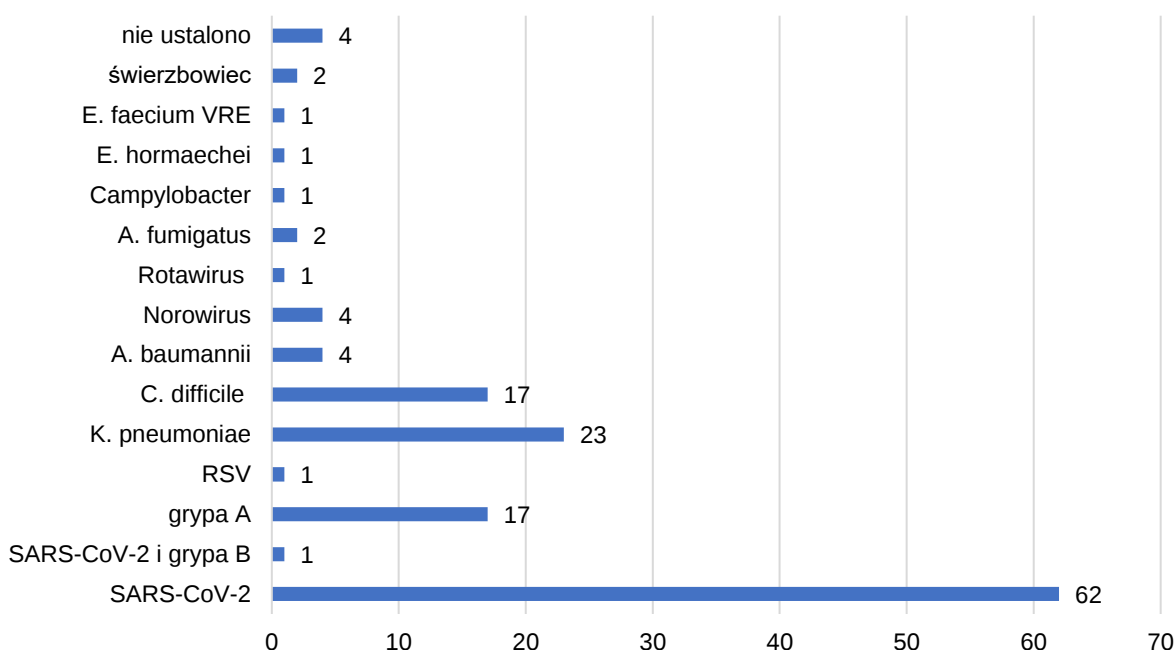
W ramach prowadzonego nadzoru nad grypą *SENTINEL* pobrano 48 próbek materiału biologicznego od pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej (ponad 4-krotnie mniej niż w 2023 roku). Uzyskano 26 wyników dodatnich, w tym 20 przypadków wirusa grypy typu A.

Ogniska epidemiczne zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 roku zgłoszono 141 szpitalnych ognisk epidemicznych, to o 31 ognisk mniej w porównaniu z rokiem 2023.

Notowano je w większości pionów szpitalnych, jednak najwięcej raportów pochodziło z oddziałów/klinik chorób wewnętrznych oraz oddziałów/klinik o profilu kardiologicznym.

*Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych w województwie kujawsko-pomorskim w 2024 roku
wg czynnika etiologicznego.*



Łącznie, w ogniskach zakażeniu uległo 696 osób, w tym 640 pacjentów. U większości chorych czynnik etiologiczny został potwierdzony badaniami laboratoryjnymi (łączna liczba chorych ujętych w ogniskach o nieustalonej etiologii – 29). U 99 osób stwierdzono jedynie kolonizację patogenami chorobotwórczymi, głównie szczepami *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającymi karbapenemazy. Zmarło 69 pacjentów. Tylko w 8 przypadkach zgon powiązano z zakażeniem w ognisku.

W ramach monitorowania zakażeń związanych z opieką zdrowotną, wywołanych przez drobnoustroje kluczowe dla leczenia, w roku 2024 zgłoszono do Państwowej Inspekcji Sanitarnej jako identyfikacje sporadyczne łącznie 1 296 przypadków wybranych bakteryjnych czynników alarmowych (w 2023 roku – 695), w tym aż 997 stwierdzonych zakażeń i kolonizacji szczepami *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającymi karbapenemazy w klasie MBL i NDM. Zgłoszono także 299 identyfikacji szczepami wytwarzającymi karbapenemazy, innymi niż *Klebsiella pneumoniae* (inne pałeczki *Enterobacterales* oraz pałeczki niefermentujące). U części osób stwierdzono zakażenie mieszane zarówno pałeczkami *Klebsiella pneumoniae* jak i innymi pałeczkami *Enterobacterales*. Najwięcej zgłoszeń sporadycznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną pochodziło z terenu powiatu bydgoskiego – 404 oraz inowrocławskiego – 184 w skali roku.

Zgony z powodu chorób zakaźnych

W 2024 roku współczynnik umieralności w porównaniu do roku poprzedniego nieznacznie zmalał i wyniósł 12,26 na 100 tys. ludności (w 2023 roku – 15,34). Zarejestrowano 244 zgony, których przyczyną były choroby zakaźne. Najczęstszą przyczyną zgonów były: posocznica (31,97%), Covid-19 (23,77%), zakażenia jelitowe wywołane przez *Clostridioides difficile* (20,90%), gruźlica (6,15%), zapalenie płuc (7,79%), grypa (4,92%) oraz pozostałe (4,51%). Podobnie, jak w latach poprzednich najwięcej zgonów odnotowano w grupie osób powyżej 60 roku życia – 84,84% ogółu zgłoszonych zgonów z powodu chorób zakaźnych.

OCENA SANITARNA PODMIOTÓW LECZNICZYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

Działalność kontrolno-represyjna

W ewidencji organów PIS znajdowało się 1 547 podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą stacjonarną i ambulatoryjną oraz 2 308 praktyk zawodowych. Podmioty wykonujące działalność leczniczą obejmowały:

- 133 podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - 60 szpitali, w tym 13 szpitali jednodniowych i 7 szpitali uzdrowiskowych,
 - 16 zakładów opiekuńczo-leczniczych,
 - 10 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych,
 - 1 zakład rehabilitacji leczniczej,
 - 23 sanatoria,
 - 5 hospicjów stacjonarnych,
 - 18 innych,
- 1 414 podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:
 - 934 przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice,
 - 104 zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne,
 - 99 zakładów rehabilitacji leczniczej,
 - 277 innych, w tym 2 uzdrowiskowe,
- 2 308 praktyk zawodowych (2 126 praktyk lekarskich, 115 praktyk pielęgniarских, 67 innych).

Skontrolowano ogółem 1 418 podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych, w tym 927 podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą stacjonarną i ambulatoryjną (59,92% ujętych w ewidencji) oraz 491 (21,27% zewidencjonowanych) praktyk zawodowych. Negatywnie pod względem sanitarno-technicznym oceniono 18 obiektów, co stanowi 1,26% ogółu skontrolowanych.

Za zaniedbania higieniczne i porządkowe nałożono 9 mandatów karnych na łączną kwotę 2.300 zł oraz w przypadku nieusunięcia nieprawidłowości w określonym terminie, wydano 2 grzywny na łączną kwotę 3.800 zł. Na koniec 2024 roku 24 placówki nie spełniały niektórych wymagań rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*. Powyższe ujęto w wydanych decyzjach administracyjnych, jednakże ze względów ekonomicznych, termin ich realizacji na wniosek stron został przedłużony na kolejny rok.

Stan techniczny i funkcjonalny

Większość skontrolowanych placówek spełniała wymagania obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia. Część podmiotów wdrożyła system zarządzania ISO. Obiekty, w których wykonywano działalność leczniczą były w dobrym stanie i kondycji technicznej. Powierzchnie poszczególnych pomieszczeń były właściwe do zainstalowanych i użytkowanych w nich urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiącego ich niezbędne funkcjonalne wyposażenie. Świadczeniodawcy sukcesywnie przeprowadzali prace remontowo-modernizacyjne. Niektóre obiekty rozbudowano lub dostosowano już istniejące pomieszczenia do świadczenia nowych usług. W części szpitali przeprowadzono restrukturyzację, tj. zamknięto lub zawieszono działalność wybranych oddziałów, lub – w miejscu dotychczasowych – utworzono nowe oddziały o innym przeznaczeniu. Systematycznie zwiększała się również liczba podmiotów wyposażonych w nowoczesny

sprzęt, urządzenia i technologie, które zapewniały wysoki standard i bezpieczeństwo świadczonych usług.

Stwierdzone nieprawidłowości związane były głównie z niewłaściwym stanem sanitarno-higienicznym i technicznym pomieszczeń, wyposażenia oraz sprzętu.

Utrzymanie czystości

Utrzymaniem czystości bieżącej i porządku w obiektach zajmowali się pracownicy placówek, pracownicy zewnętrznych firm usługowo-sprzątających lub, w niektórych przypadkach, najemcy budynków. W strukturach części podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne funkcjonowały Działy Higieny Szpitalnej lub Działy Utrzymania Czystości. Razem z Zespołami Zakażeń Szpitalnych brały one udział w przygotowywaniu procedur i planów higieny określających zasady mycia i dezynfekcji powierzchni dotykowych i bezdotykowych, a także sprawowały nadzór na pracownikami sprzątającymi. Sprzątanie odbywało się w oparciu o obowiązujące procedury z zachowaniem wyodrębnionych stref czystości mikrobiologicznej. Zaopatrzenie w środki czystości, sprzęt do sprzątania oraz środki do dezynfekcji było wystarczające. Przy doborze preparatów dezynfekcyjnych uwzględniano stopień zagrożenia oraz rodzaj dezynfekowanego materiału. Preferowano środki dezynfekcyjne o szerokim spektrum działania. W części podmiotów zastosowano specjalistyczne urządzenia dozujące do przygotowywania roztworów preparatów dezynfekcyjnych. W obiektach wydzielono pomieszczenia do przechowywania sprzętu porządkowego, środków utrzymania czystości i środków dezynfekcyjnych. Ponadto w jednym z podmiotów stosowany był automatyczny sprzęt ułatwiający sprzątanie dużych powierzchni.

W gabinetach zabiegowych oraz innych pomieszczeniach, w których obowiązywał wzmożony reżim sanitarny, prowadzona była dodatkowo dezynfekcja fizyczna powietrza oraz powierzchni z zastosowaniem lamp bakteriobójczych. Niektóre szpitale posiadały również lampy bakteriobójcze przepływowe, świecące w obecności pacjenta, wykorzystywane szczególnie w pomieszczeniach przeznaczonych do izolacji pacjentów. W OIOM jednego ze szpitali stosowany był system dekontaminacji promieniowaniem UV-C, urządzeniem zastępującym dotychczasową fumigację. W części obiektów powszechne stało się wykonywanie fumigacji lub ozonowania powietrza, podczas gdy w innych metody te stosowało się doraźnie, np. w przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego lub patogenu alarmowego. Ponadto w pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach higienicznych (np. blok operacyjny) zapewniono zwiększoną wymianę powietrza oraz zainstalowano wentylację mechaniczną nawiewno-wywiewną lub klimatyzację, która była cyklicznie czyszczona, a proces ten był udokumentowany.

W podmiotach leczniczych realizowano badania czystości mikrobiologicznej sprzętu medycznego, oceniano ilość zużytych środków do dezynfekcji, kontrolowano efektywność dekontaminacji stref dotykowych oraz prowadzono kontrole czystości powietrza.

Stanowiska higienicznego mycia rąk w gabinetach zabiegowych, lekarskich, dyżurkach pielęgniarek i pokojach łóżkowych w większości podmiotów wyposażone były właściwie. W części podmiotów leczniczych zastosowano udogodnienia w postaci automatycznego dozowania preparatów myjąco-dezynfekujących. Prowadzone były cykliczne szkolenia z zakresu higieny rąk personelu (na podstawie opinii Krajowego Konsultanta w dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego). Dodatkowo w jednym ze szpitali na wybranych oddziałach wprowadzono bezpośrednie obserwacje przygotowania rąk do pracy z zastosowaniem specjalnej aplikacji zainstalowanej na urządzeniach mobilnych z możliwością wygenerowania danych i prowadzenia analiz. Szpital posiadał własną platformę szkoleniową dla personelu, gdzie umieszczano szkolenia z higieny rąk. Personel miał obowiązek uczestniczyć w szkoleniach co najmniej raz w roku oraz doraźnie w ramach potrzeb wynikających z bieżącej sytuacji epidemiologicznej. Ponadto członkowie Zespołu Zakażeń Szpitalnych umieszczali zalecenia dotyczące higieny rąk w wewnętrznej sieci informacyjnej oraz zalecenia WHO i konsultantów w dziedzinie epidemiologii. W trakcie przeprowadzonych kontroli pracownicy inspekcji sanitarnej oceniali znajomość i stosowanie w praktyce procedury

mycia i dezynfekcji rąk personelu oraz zwracali szczególną uwagę na stan paznokci personelu i ewentualną biżuterię noszoną poniżej łokcia.

W ramach działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych stosowane były środki ochrony indywidualnej personelu (rękawiczki, maski, fartuchy). Środki ochrony indywidualnej używane były zgodnie z przeznaczeniem i stopniem zagrożenia.

Zaopatrzenie w wodę

Zdecydowana większość podmiotów korzystała z wody z sieci wodociągów publicznych, niewielka część z ujęć własnych. Jakość wody pod względem mikrobiologicznym i fizykochemicznym nie budziła zastrzeżeń. Kilka podmiotów nie posiadało rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę – decyzje w tym zakresie objęte są prolongatami ze względów ekonomicznych.

W omawianym okresie sprawozdawczym organy PIS pobrały 201 próbek ciepłej wody użytkowej do badań w kierunku *Legionella* sp., a w ramach kontroli wewnętrznej zarządzający obiektami pobrali 1 077 próbek. W 51 próbkach stwierdzono skażenie sieci wewnętrznej ww. bakteriami. Podmioty podejmowały działania naprawcze, w wyniku których jakość wody została doprowadzona do zgodnej z zobowiązującymi przepisami, co potwierdziły przeprowadzone badania kontrolne.

Postępowanie z bielizną

Postępowanie z czystą i brudną bielizną w większości skontrolowanych placówek było prawidłowe. W podmiotach leczniczych najczęściej stosowana była bielizna jednorazowego użycia. Bieliznę wielokrotnego użycia stanowiły głównie fartuchy ochronne personelu, a w przypadku podmiotów leczniczych wykonujących działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne – również bielizna, odzież i pościel pensjonariuszy. Bieliznę czystą przechowywano w wydzielonych szafach, natomiast brudną składowano w zamykanych pojemnikach lub workach foliowych w brudownikach lub wydzielonych do tego celu pomieszczeniach. Brudną bieliznę prano we własnym zakresie lub oddawano do zewnętrznych pralni z barierą higieniczną.

Postępowanie z odpadami ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych

Postępowanie z odpadami medycznymi w miejscu ich wytwarzania w większości podmiotów było zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz opracowanymi procedurami. Odpady zbierano selektywnie do jednorazowych, kolorowych worków umieszczonych w oznakowanych pojemnikach lub stojakach. Odpady medyczne o ostrych końcach lub krawędziach zbierano w oznakowanych, twardych pojemnikach odpornych na działanie wilgoci, przekłucia i przecięcia. Pozostałe odpady medyczne zbierane były do worków jednorazowego użycia koloru czerwonego. Odpady przekazywane były z miejsca powstawania do miejsca składowania, tj. specjalnie w tym celu wyznaczonych urządzeń chłodniczych lub wydzielonych pomieszczeń wyposażonych w agregat chłodniczy. Odpady medyczne odbierane były przez wyspecjalizowane firmy posiadające wymagane zezwolenia na ich odbiór, transport i unieszkodliwienie.

Ocena przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

W większości placówek prowadzone były działania w zakresie zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W podmiotach opracowano, wdrożono i stosowano procedury sanitarno-higieniczne dostosowane do rodzaju prowadzonej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Procedury na bieżąco aktualizowano w oparciu o obowiązujące

przepisy prawa, najnowsze wytyczne oraz potrzeby. Przeprowadzano również kontrole wewnętrzne, w ramach których oceniano prawidłowość i skuteczność podejmowanych działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Kontrole prowadzono zgodnie z ustalonymi harmonogramami oraz doraźnie w razie potrzeb. Częstotliwość kontroli była zgodna z obowiązującymi przepisami prawa, a ich wyniki dokumentowane i przechowywane w warunkach zabezpieczających przed zniszczeniem i dostępem osób nieuprawnionych. W podmiotach leczniczych wykonujących działalność w rodzaju świadczenia szpitalne za realizację powyższych działań odpowiedzialne były Zespoły i Komitety Kontroli Zakażeń Szpitalnych, których skład i kwalifikacje członków, w większości podmiotów, były zgodne z obowiązującymi przepisami prawa.

Celem poprawy bezpieczeństwa pacjentów, w punktach pobrań krew do badań laboratoryjnych pobierana była wyłącznie systemem zamkniętym, a w stacjach dializ wydzielone zostały odrębne pomieszczenia do hemodializ pacjentów zakażonych wirusami przenoszonymi drogą krwiopochodną lub pacjentów o nieznanym statusie serologicznym

W szpitalach zapewniono możliwość wykonywania badań laboratoryjnych umożliwiających identyfikację biologicznych czynników chorobotwórczych w laboratoriach znajdujących się w strukturze podmiotu lub w innych placówkach. W części podmiotów wprowadzono nowe rodzaje badań i techniki diagnostyczne. U nowo przyjmowanych pacjentów z innego oddziału lub innego szpitala, sanatorium, Domu Pomocy Społecznej, Zakładów Opiekuńczo-Leczniczych lub wcześniej zakażonych/skolonizowanych szczepami wielolekoopornymi wykonywano badania przesiewowe. W szpitalach zagwarantowano możliwość izolacji pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub choroby zakaźnej poprzez kohortację lub umieszczenie w sali jednoosobowej z węzłem sanitarnym.

W podmiotach leczniczych stosowany był zarówno sprzęt jednorazowego, jak i wielorazowego użycia, jednak sukcesywnie zwiększała się liczba podmiotów stosujących wyłącznie sterylne narzędzia i sprzęt medyczny dostępny w sprzedaży. Stosowane przez placówki wyroby medyczne jednorazowego użycia w większości przypadków posiadały aktualne terminy przydatności i przechowywane były w sposób uniemożliwiający uszkodzenie pakietu oraz wtórne zanieczyszczenie.

Narzędzia i sprzęt wielokrotnego użycia stosowano głównie w szpitalach, gabinetach stomatologicznych, laryngologicznych i chirurgicznych. Dekontaminację narzędzi i sprzętu medycznego w podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne oraz działalność w formie praktyki zawodowej, przeprowadzano w wydzielonej części gabinetu (najczęściej z zachowaniem rozdziału czasowego między udzielaniem świadczeń zdrowotnych a procesami dekontaminacji) lub w pomieszczeniach specjalnie do tego celu wydzielonych, w szpitalach – w centralnych sterylizatorniach. W większości podmiotów, mając na względzie zasadę niekrzyżowania się dróg czystych i brudnych, prawidłowo wydzielono ciąg technologiczny, który zapewniał jednokierunkowy ruch od punktu przyjęcia materiałów skażonych do punktu wydania materiałów sterylnych. Stosowano szeroki asortyment środków dezynfekcyjnych oraz wprowadzano środki nowej generacji. Preparaty dobierano właściwie pod względem zastosowania, spektrum i czasu działania zgodnie z zaleceniami producentów. Coraz częściej obróbka zasadnicza narzędzi wielorazowego użycia przeprowadzana była w myjkach ultradźwiękowych lub myjniach-dezynfektorach. Umyte i wysuszone wyroby medyczne pakowano w specjalistyczne opakowania w zależności od rodzaju poddawanych sterylizacji narzędzi i sprzętu oraz metody prowadzonej sterylizacji. Pakiety przygotowywano dla potrzeb jednego badania, jednego pacjenta, czy jednego zabiegu. Procesy sterylizacji prowadzono wyłącznie metodami gwarantującymi ich skuteczność, w których czynnikiem sterylizującym była najczęściej para wodna w nadciśnieniu, rzadziej plazma lub tlenek etylenu. Kontrola procesów sterylizacji odbywała się za pomocą rejestracji podstawowych parametrów fizycznych procesu, wskaźników chemicznych oraz testów biologicznych. Regularnie wykonywane były także testy sprawdzające oraz testy szczelności urządzeń sterylizujących. Urządzenia posiadały aktualne przeglądy techniczne. Świadczeniodawcy, którzy stosowali sprzęt wielorazowego użycia, a nie posiadali własnych urządzeń sterylizujących, podpisali

umowy z innymi podmiotami leczniczymi świadczącymi usługi z zakresu sterylizacji lub z wyspecjalizowanymi firmami zewnętrznymi.

Kontrolujący mieli zastrzeżenia związane z brakiem odpowiednich procedur sanitarno-higienicznych, ich znajomością i przestrzeganiem przez personel, a także z częstotliwością, zakresem oraz dokumentowaniem przeprowadzanej w placówkach kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Zwrócono również uwagę na nieprawidłowe gospodarowanie preparatami szczepionkowymi, nierzetelne prowadzenie dokumentacji w zakresie szczepień ochronnych oraz zgłaszanie zakażeń i chorób zakaźnych.

Bloki żywienia

Szpitala

W 2024 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa kujawsko-pomorskiego realizowali „*Program oceny stanu żywienia pacjentów w szpitalach i zakładach opieki zdrowotnej na podstawie jadłospisów/posiłków*”.

Dokonano oceny sposobu żywienia w 30 blokach żywienia w szpitalach w zakresie diety podstawowej. W wyniku przeprowadzonej oceny stwierdzono, iż w większości ocenianych obiektów żywienie prowadzono prawidłowe.

Jednocześnie dokonano oceny stanu higieniczno-zdrowotnego 37 bloków żywienia. Łącznie przeprowadzono 53 kontrole, w tym 2 interwencyjne (1 potwierdzona).

Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono nieprawidłowości w 6 obiektach. Dotyczyły one m.in. złego stanu higienicznego pomieszczeń i sprzętu kuchennego oraz niewłaściwej realizacji procedur GHP/GMP oraz systemu HACCP.

Sanatoria i prewentoria

W minionym roku skontrolowano 21 sanatoriów. Przeprowadzono ogółem 51 kontroli, w tym 13 interwencyjnych. Na podstawie przeprowadzonych czynności, w kilku zakładach stwierdzono m.in.: zły stan higieniczny pomieszczeń i sprzętu produkcyjnego, brak spójności dokumentacji HACCP.

Domy opieki społecznej

W rejestrze zakładów znajdowało się 109 bloków żywienia w domach opieki społecznej, w tym 5 nowo zatwierdzonych. W roku sprawozdawczym skontrolowano 62 nadzorowane bloki żywienia w domach opieki społecznej, łącznie przeprowadzając 73 kontrole, w tym 5 interwencyjnych.

STAN SANITARNY WÓD I URZĄDZEŃ WYKORZYSTYWANYCH DO ZAOPATRZENIA LUDNOŚCI W WODĘ

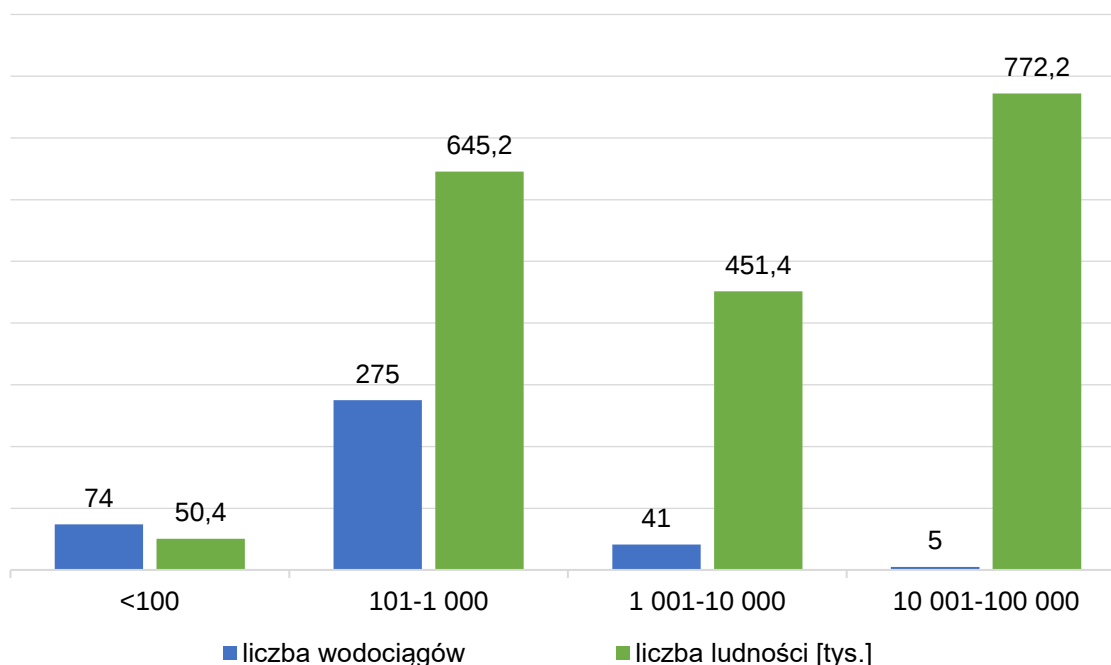
Zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi, organy PIS prowadziły monitoring jakości wody, pobierały próbki wody do badań laboratoryjnych i na podstawie otrzymanych wyników badań dokonywały oceny jej przydatności do spożycia przez ludzi. Jednak to głównie producenci wody zobligowani byli do prowadzenia wewnętrznej kontroli jej jakości, z częstotliwością zgodną z rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz ustaleniami z właściwymi PPIS. Współpraca z przedsiębiorstwami wodociągowo-kanalizacyjnymi była poprawna i nie budziła zastrzeżeń.

Badania jakości wody na nadzorowanym terenie wykonywało laboratorium WSSE, 5 laboratoriów PSSE oraz inne laboratoria (16) o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań, zatwierdzone przez organy PIS.

W ewidencji znajdowało się 395 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę (397 w 2023 roku), w tym: 74 urządzenia produkujące poniżej 100 m³ wody na dobę, 275 urządzeń produkujących od 101 do 1 000 m³ wody na dobę, 41 urządzeń o produkcji od 1 001 do 10 000 m³ wody na dobę, 5 wodociągów o produkcji od 10 001 do 100 000 m³ wody na dobę oraz 135 podmiotów, które zajmowały się dystrybucją wody.

Podstawowymi urządzeniami zaopatrzenia ludności miast i wsi w wodę przeznaczoną do spożycia były wodociągi publiczne. W 2024 roku organy PIS skontrolowały na terenie województwa 394 urządzenia wodociągowe (99,7%) a także 124 inne podmioty zaopatrujące w wodę (91,9%). Dostęp do wody dostarczanej przez producentów wody miało około 96,2% mieszkańców województwa.

Liczba wodociągów oraz liczba ludności województwa kujawsko-pomorskiego zaopatrywanej przez wodociągi o danej produkcji dobowej [m³/dobę] w 2024 roku.



Postępowania administracyjne – analiza przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych i fizyko-chemicznych w wodzie przeznaczanej do spożycia przez ludzi

Organy PIS, w ramach prowadzonego monitoringu jakości wody, pobrały do badań laboratoryjnych 1 240 próbek wody w ramach ustalonych harmonogramów, a także 346 dodatkowych prób – po wykonanych działaniach naprawczych (287) oraz w związku ze skargami na złą jakość wody (59). W ramach wewnętrznej kontroli jakości wody, podmioty zaopatrujące w wodę pobrały 3 549 próbek wody na podstawie ustalonych harmonogramów.

PPIS wystawili 25 decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności o braku przydatności wody do spożycia (ze względu na przekroczenie parametrów mikrobiologicznych). W takich przypadkach odbiorcy informowani byli o tym fakcie niezwłocznie i w razie konieczności zapewniano im zastępcze źródła zaopatrzenia w wodę (przełączenia wodociągów lub dostarczanie wody konfekcjonowanej). Niniejsze sytuacje spowodowane były m.in. awariami urządzeń uzdatniających wodę oraz brakiem modernizacji urządzeń i sieci wodociągowej.

Występowały również sporadyczne przekroczenia fizykochemiczne, które dotyczyły głównie parametrów: manganu, mętności i żelaza. Zarządzający wodociągami wykonywali działania naprawcze niezwłocznie po ujawnieniu przekroczenia, a wartości przekroczeń nie miały bezpośredniego wpływu na zdrowie konsumentów. PPIS stwierdzali warunkową przydatność wody do spożycia (97 decyzji), przy jednoczesnym podjęciu odpowiednich działań naprawczych przez zarządzających wodociągami.

Przekroczenia parametrów występowały głównie w wodociągach o mniejszej produkcji wody. Duże przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne nie borykały się z tego typu problemami, co wynikało przede wszystkim z większych możliwości finansowych, zapewnienia fachowej obsługi oraz właściwej eksploatacji urządzeń, a także stosowania bardziej zaawansowanych procesów uzdatniania wody.

Analiza badań ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego (zgodnie z ustalonymi harmonogramami poboru prób wody oraz w ramach prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych) badaniami ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp. objęto 79 obiektów, tj. szpitale, domy pomocy społecznej, placówki szkolno-wychowawcze, budynki zamieszkania zbiorowego i lokale mieszkalne, pobierając w nich 318 próbek wody. Stwierdzono skażenia sieci wewnętrznych w 26 obiektach (34,9%).

W ramach kontroli wewnętrznej zarządzający obiektami pobrali łącznie 2 667 próbki do badań z 572 obiektów. Stwierdzono skażenia sieci wewnętrznych w 115 obiektach (20,1%).

Po przeanalizowaniu stopnia skolonizowania przez pałeczki Legionella sp. instalacji ciepłej wody, na właścicieli obiektów nałożono obowiązek podjęcia działań naprawczych.

Głównymi problemami związanymi z wystąpieniem przekroczeń są m.in. braki w prawidłowym nadzorze nad instalacją wewnętrzną wody ciepłej (niedostateczna wiedza administratorów/zarządców obiektów), utrzymywanie zbyt niskiej temperatury wody ciepłej, brak okresowego przegrzewania i płukania instalacji wody ciepłej.

STAN SANITARNY KĄPIELISK, PŁYWALNI I OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli

Nadzorem sanitarnym objęto 40 kąpielisk, wyznaczonych uchwałami rad gmin i objętych raportowaniem do Komisji Europejskiej oraz 18 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, zgłoszonych przez organizatorów organom PIS.

W porównaniu z rokiem ubiegłym, liczba miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli nie zmieniła się, natomiast liczba kąpielisk zwiększyła się o 2.

W analizowanym roku sprawozdawczym skontrolowano wszystkie kąpieliska (40) oraz 16 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli. Podczas kontroli sanitarnych nie stwierdzono uchybień.

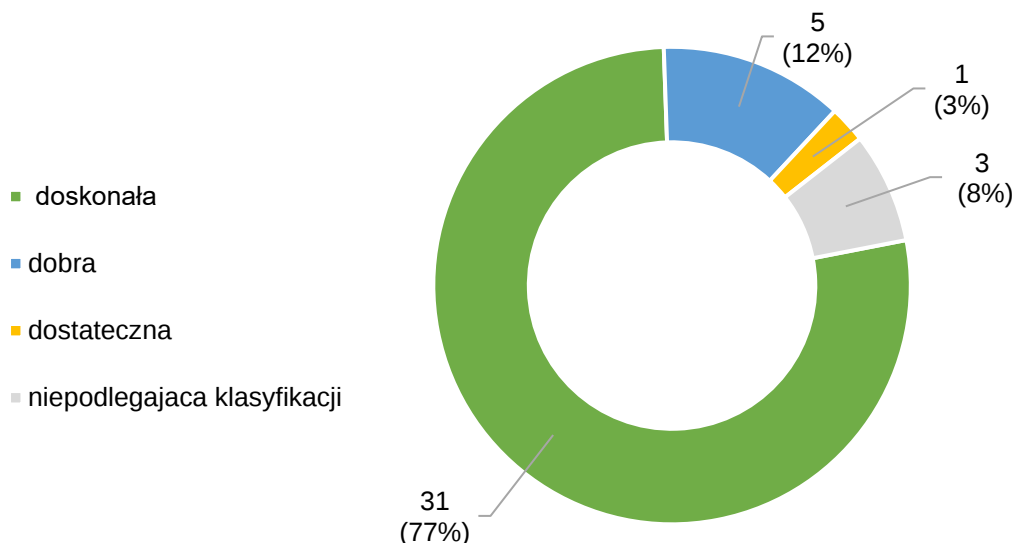
Pobrano łącznie 203 próbki wody, w tym 40 w ramach kontroli urzędowej i 163 w ramach kontroli wewnętrznej realizowanej przez organizatorów.

Na podstawie wyników badań, właściwi terenowo PPIS wydali łącznie 217 ocen jakości wody, w tym: 209 ocen o przydatności wody do kąpeli (175 ocen dla kąpielisk, 34 oceny dla miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli) oraz 8 ocen o nieprzydatności wody do kąpeli dla 3 kąpielisk i 2 dla miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli. Tymczasowe zakazy kąpeli wydawane były głównie ze względu na wystąpienie nadmiernego zakwitów sinic, a w jednym przypadku ze względu na przekroczenie parametru mikrobiologicznego, tj. Enterokoków. W każdym przypadku organizatorzy oraz organy PIS podejmowali natychmiastowe działania zapobiegające narażeniu kąpiących się na działanie zanieczyszczeń, tj. wydawano decyzje o nieprzydatności wody do kąpeli, umieszczano tablice informacyjne z zakazem kąpeli, wywieszano czerwoną flagę oraz zamieszczano informacje na serwisie kąpieliskowym.

Została sporządzona klasyfikacja kąpielisk dla czteroletniego okresu sprawozdawczego – w 2024 r. sklasyfikowano 37 kąpielisk, z czego 31 otrzymało status doskonałej jakości wody (77%), 5 status dobrej (12%) oraz 1 status dostatecznej. 3 kąpieliska nie podlegały klasyfikacji ze względu na niewystarczający zestaw danych o jakości wody.

Zainteresowanie wypoczynkiem nad wodą jest nadal bardzo duże. Jednakże na terenie województwa w dalszym ciągu liczba miejsc, w których można bezpiecznie się kąpać, nie jest wystarczająca. Wiele miejsc z dostępem do wody pozostaje bez jakiegokolwiek nadzoru, a mimo to wielu użytkowników korzysta z nich na własną odpowiedzialność.

Klasyfikacja jakości wody w kąpieliskach po sezonie kąpielowym w 2024 r.



Pływalnie

W 2024 roku zewidencjonowano łącznie 95 pływalni – 81 pływalni krytych (w tym 5 parków wodnych), 10 odkrytych i 4 mieszane.

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego przeprowadzono 88 kontroli (skontrolowano 93% obiektów), z czego 4 obiekty uzyskały ocenę negatywną. Kontrole nie zostały przeprowadzone w 7 obiektach basenowych – obiekty te były nieczynne w ciągu całego roku sprawozdawczego lub zawiesiły działalność w połowie sezonu.

Organy PIS w 2024 r. wystawiły 88 pozytywnych zbiorczych rocznych ocen jakości wody na pływalni.

Ustalony na rok 2024 harmonogram poboru próbek wody na pływalni, w zakresie częstotliwości wykonywanych badań wody, został wykonany w 92% (zaplanowano 7 924 poborów, zrealizowano 7 308). Pozostałe próbki wody nie zostały pobrane ze względu na trwające działania naprawcze, awarie i przerwy technologiczne.

Z uwagi na przekroczenia mikrobiologiczne (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, ogólna liczba mikroorganizmów w $36\pm 2^{\circ}\text{C}$ po 48h, *Legionella* sp.) i fizykochemiczne (mętność, chlor wolny, chlor związany, ΣTHM , chloroform) zakwestionowano 449 próbek wody (6%). Przekroczenia ww. paramentów mikrobiologicznych miały charakter incydentalny i nie powtarzały się w kolejnych badaniach. W zaistniałych przypadkach z uwagi na zagrożenie dla zdrowia, pływalnie bądź niecki basenowe, zostały wyłączone z eksploatacji. Zarządcy obiektów wdrażali natychmiastowe działania naprawcze w celu poprawy jakości wody oraz wykonywali kontrolne badanie wody, którego wyniki przedstawiali organom PIS.

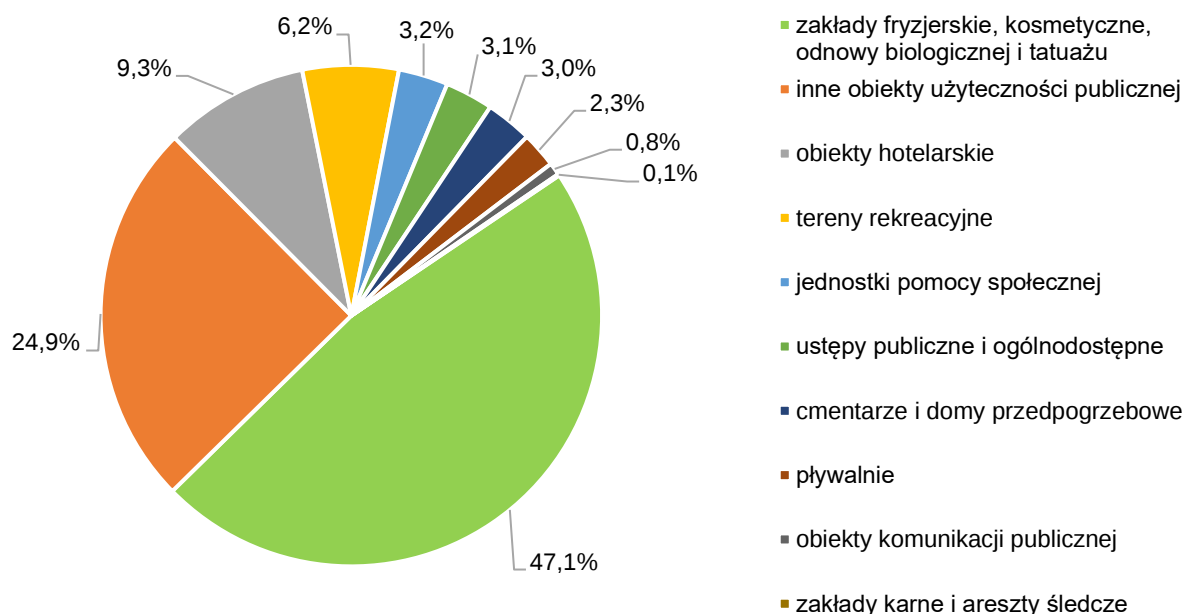
Monitorowano również jakość wody w instalacji wewnętrznej, tj. ciepłej wody użytkowej z natrysków na pływalni w kierunku bakterii *Legionella* sp. Badania te wykonywane były zarówno przez organy PIS, jak również przez zarządców pływalni. Pobrano 272 próbek, z czego w 15% wykazano przekroczenia dopuszczalnej liczby ww. bakterii (w 23 obiektach basenowych). Powyższe skutkowało wydaniem stosownych decyzji administracyjnych lub sporządzeniem wstąpień do zarządzających pływalniami.

Obiekty użyteczności publicznej

W roku 2024 ewidencja obejmowała 8 640 obiektów użyteczności publicznej. Organy PIS skontrolowały 3 914 obiektów oraz 191 środków transportu publicznego. Najliczniejszą skontrolowaną grupą (47,1%) były zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej oraz zakłady świadczące łącznie powyższe usługi.

Po usunięciu nieprawidłowości i wykonaniu obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi, ostatecznie 20 obiektów oceniono negatywnie (0,5% wszystkich obiektów poddanych kontroli), o 3 mniej niż w roku 2023. W tej grupie nałożono 53 mandaty na kwotę 13.550 zł.

Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą stanu sanitarnego w 2024 roku w poszczególnych grupach rodzajowych.



Ustępy publiczne i ogólnodostępne

Poddano kontroli 121 obiektów na 208 zewidencjonowanych (co stanowi 58,2%). Ustępy publiczne i ogólnodostępne należały do obiektów prezentujących zróżnicowane warunki techniczne i standard wyposażenia, jednakże żadnego w 2024 roku nie oceniono negatywnie.

Niezmiennie od lat organy PIS 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.

Domy pomocy społecznej i inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

Na terenie województwa znajdowały się 52 domy pomocy społecznej. Wszystkie obiekty posiadały odpowiednie zezwolenie Wojewody Kujawsko-Pomorskiego i charakteryzowały się dobrym stanem sanitarnym i technicznym. Skontrolowano 46 z nich (88,5%), 1 oceniając negatywnie. Postępowanie z odpadami komunalnymi oraz medycznymi, powstającymi w gabinetach medycznej pomocy doraźnej było prawidłowe, nie stwierdzono także istotnych zaniedbań w postępowaniu z bielizną, utrzymaniu bieżącej czystości obiektów i ich otoczenia.

Na terenie województwa zewidencjonowano ponadto 29 domów pomocy społecznej, prowadzonych w ramach działalności gospodarczej. Kontroli poddano 19 domów (65,5%), żadnego nie oceniając negatywnie.

W ww. obiektach pobierana była ciepła woda użytkowa do badań w kierunku obecności bakterii *Legionella* sp. (zarówno w ramach kontroli wewnętrznej, jak i w ramach prowadzonego nadzoru). W 4 placówkach stwierdzono skażenie sieci, po podjęciu działań naprawczych uzyskano poprawę jakości wody.

W ewidencji znajdowało się 110 innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (52 środowiskowe domy samopomocy, 48 domów dziennego pobytu i 10 jednostek całodobowych: domy dla matek z dziećmi, centra opiekuńczo-mieszkalne, ośrodek dla

uchodźców, centrum zapobiegania wykluczeniu społecznemu, rodzinny dom pomocy i ośrodek interwencji kryzysowej). Skontrolowano 47 obiektów (tj. 42,7% objętych ewidencją), które oceniono pozytywnie.

Noclegownie

Infrastruktura pomocowa dla osób bezdomnych obejmowała 19 noclegowni. W porównaniu do roku 2023 liczba noclegowni zwiększyła się o 1 obiekt. Skontrolowano 11 obiektów (57,9%), żadnego nie oceniając negatywnie. Obiekty te wyposażone w podstawowy sprzęt, zarówno w pomieszczeniach mieszkalnych jak i sanitarnych, prezentowały zasadniczo niski standard.

Obiekty świadczące usługi hotelarskie

Grupa ta obejmowała obiekty znacznie zróżnicowane, zarówno pod względem warunków technicznych i standardu wyposażenia, jak i zakresu oraz poziomu świadczonych usług. W ewidencji organów PIS znajdowały się łącznie 742 obiekty (hotele, motele, pensjonaty, kempingi, pola biwakowe oraz inne obiekty świadczące usługi hotelarskie). Kontrole przeprowadzono w 360 (48,5%) obiektach, ocenę negatywną otrzymały 3 obiekty – 2 hotele i 1 ośrodek wczasowy.

W obiektach hotelarskich pobierana była ciepła woda użytkowa do badań w kierunku obecności bakterii *Legionella* sp. Wyniki większości badań wskazywały na brak skażenia instalacji wody ciepłej (stwierdzono skażenie w 7 obiektach). Właściciele podjęli działania naprawcze.

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

Zakłady te stanowiły najliczniejszą grupę obiektów użyteczności publicznej (3 766 zakładów) objętych ewidencją PIS. Zauważalny jest znaczny wzrost liczby zakładów branży beauty, w 2024 roku przybyło 197 obiektów, w tym 155 zakładów kosmetycznych. Przeprowadzono kontrole stanu higienicznego w 1 841 zakładach, co stanowiło 48,9% objętych ewidencją.

Bieżący nadzór nad omawianymi obiektami nadal utrudniał brak uregulowań prawnych, określających szczegółowe wymagania higieniczno-sanitarne, jakim powinny one odpowiadać, szczególnie w przypadku powstających nowych obiektów. Stanowiło to przeszkodę w egzekwowaniu bezpiecznych dla zdrowia klientów warunków świadczenia usług. Ponadto wiele zakładów kosmetycznych rozszerza swoją działalność o inwazyjne zabiegi z zakresu medycyny estetycznej. Kolejny problem w sprawowaniu bieżącego nadzoru stanowią tzw. mobilne zakłady kosmetyczne, które nie posiadają stałej siedziby, a usługi wykonywane są wyłącznie w domu klienta.

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

Pod koniec 2024 roku tylko 1 obiekt (zakład fryzjerski) oceniono negatywnie.

Obiekty i urządzenia komunikacji publicznej

Spośród 52 obiektów ujętych w ewidencji, skontrolowano łącznie 32 (61,5%), w tym: 14 dworców autobusowych, 8 dworców i stacji kolejowych, port lotniczy, lotnicze przejście graniczne, przystań żeglugi śródlądowej oraz 7 przystani jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych. Przeprowadzono 191 kontroli środków transportu publicznego. Działaniami objęto autobusy komunikacji publicznej (69), autobusy turystyczne (5), tramwaje (5) oraz 112 samochodów (w tym: 81 autokarawanów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich, 20 samochodów do przewozu chorych, 11 do przewozu bielizny).

Tereny rekreacyjne

Grupa ta obejmowała obiekty przeznaczone do wypoczynku (784 w ewidencji), takie jak: parki i skwery (49), place zabaw, piaskownice i siłownie plenerowe (638) oraz 97 innych obiektów, w tym m.in. ogrody zoobotaniczne, plaże, tężnie, skateparki, parki linowe, wodne place zabaw itp. Skontrolowano ogółem 251 obiektów, co stanowiło 32,0% ogółu. 1 obiekt uzyskał ocenę negatywną – tężnia solankowa (z uwagi na niewłaściwy stan techniczny zaplecza obiektu).

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

W trakcie sezonu letniego w trzech obiektach (wodnych placach zabaw) stwierdzono przekroczenia norm mikrobiologicznych (*Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*) oraz fizykochemicznych (chloroform, THM) w wodzie, stąd wydane zostały decyzje nakazujące wyłączenie z eksploatacji ww. obiektów. Po przeprowadzeniu działań naprawczych i uzyskaniu pozytywnych wyników badań, obiekty zostały ponownie włączone do użytkowania. Istotnym utrudnieniem jest brak regulacji prawnych dotyczących kontroli jakości wody na wodnych placach zabaw.

Cmentarze i domy przedpogrzebowe

Na terenie województwa znajdowały się 504 cmentarze. Skontrolowano 94. Utrzymane były one we właściwym stanie porządkowym i technicznym. Zakres działań obejmował sprawdzenie utrzymania porządku w obrębie cmentarza, postępowania w zakresie gromadzenia i odbioru odpadów komunalnych, a także kontrolę stanu punktów poboru wody i ogrodzenia. 2 obiekty oceniono negatywnie, ze względu na nieuregulowaną gospodarkę odpadami komunalnymi.

W ewidencji znajdowało się 47 domów przedpogrzebowych, skontrolowano 25. Jeden dom przedpogrzebowy oceniony został negatywnie, z uwagi na brak dostępu do bieżącej wody w obiekcie (dom przedpogrzebowy został unieruchomiony). Na terenie województwa funkcjonowało 6 krematoriów, tj. o jedno więcej niż w roku 2023.

PPIS wydali 910 decyzji zezwalających na ekshumacje i przewiezienie zwłok (uczestniczyli w 173 z nich), 260 postanowień w sprawie wydania opinii sanitarnej dotyczącej sprowadzenia zwłok do Polski, a także 22 decyzje zezwalające na wywóz zwłok z Polski.

Zakłady karne i areszty śledcze

Na terenie województwa znajdowało się 11 obiektów penitencjarnych (7 zakładów karnych i 4 areszty śledcze), z których skontrolowano 5, 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. Do obiektów zewidencjonowanych (2 221) należą m.in.: apteki, stacje paliw, obiekty sportowe, kulturalno-widowiskowe, zakłady pogrzebowe, przystanki kolejowe i autobusowe, izby wytrzeźwień, świetlice, sale zabaw, pralnie, targowiska, składowiska odpadów, parkingi, kostnice i inne. Skontrolowano łącznie 382 obiekty (+ 592 obiekty nieewidencjonowane), zły stan sanitarno-techniczny odnotowano w 6 z nich.

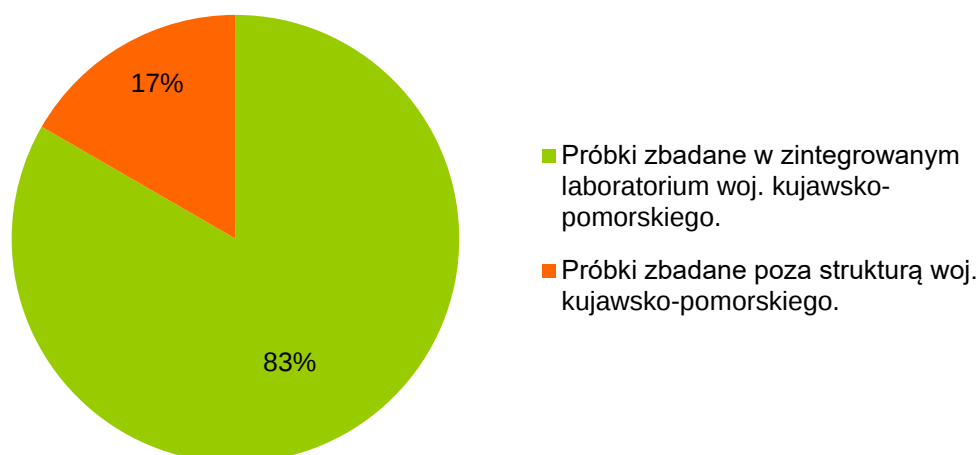
STAN SANITARNY OBIEKTÓW PRODUKCJI I OBROTU ŚRODKAMI SPOŻYWCZYMI, ŻYWIENIA ZBIOROWEGO ORAZ MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ

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

W roku sprawozdawczym 2024 na terenie województwa kujawsko-pomorskiego pobrano do badań laboratoryjnych i/lub oceny znakowania 4 323 próbki. Pobór przedmiotowych próbek wynikał z realizacji „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej” na rok 2024 oraz „Programu kontroli żywności importowanej w kierunku pozostałości pestycydów prowadzonego z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi” w 2024 r. Pobór próbek obejmował zarówno środki spożywcze (4 255 próbek), jak i materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością (talerze, miski, kubki, kieliszki, czajniki, pojemniki do przechowywania żywności itp. – 68 próbek).

Większość próbek pobranych do badań laboratoryjnych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego została przebadana w całości lub częściowo w zintegrowanym laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego (3 756 próbek) w skład, którego wchodzi: Laboratorium WSSE w Bydgoszczy oraz Laboratoria PSSE w Toruniu, w Grudziądzu oraz we Włocławku.

W ramach planów urzędowej kontroli żywności 751 próbek zostało zbadanych w całości lub częściowo w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdujących się na terenie innych województw, a także w laboratoriach Państwowych Instytutów Badawczych: Państwowego Instytutu Weterynaryjnego, Instytutu Ogrodnictwa, Instytutu Ochrony Roślin oraz Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH.



Ponadto część próbek zbadanych w zintegrowanym laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego oraz w laboratoriach poza strukturą województwa, została poddana ocenie poprawności znakowania, która została wykonana w poszczególnych Powiatowych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych (171 próbek). Dodatkowo pobranych zostało 26 próbek środków specjalnego przeznaczenia, które poddano wyłącznie ocenie znakowania.

Liczba próbek zbadanych w zintegrowanym laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego oraz poza strukturą województwa i/lub poddanych ocenie znakowania w latach 2023-2024.

Kierunek wg planu	Liczba próbek			
	Zbadanych i/lub poddanych ocenie znakowania		Zdyskwalifikowanych	
	2023	2024	2023	2024
Suplementy diety	95	95	6	11
Żywność wzbogacana	19	19	2	2
Żywność dla określonych grup	36	42	2	15
Gluten	25	25	0	1
Alergeny - orzeszki ziemne	11	11	0	1
Alergeny - soja	1	5	0	0
Razem	187	197	10	30

Kierunki badań, w zakresie których zostały przebadane próbki w laboratoriach poza strukturą woj. kujawsko-pomorskiego w 2024 r. przedstawia tabela.

Kierunek badań	Liczba próbek			
	pobranych		zdyskwalifikowanych	
	2023	2024	2023	2024
Metale szkodliwe dla zdrowia	84	183	0	0
Azotany	27	27	0	1
GMO	23	23	0	0
Gluten	25	25	0	1
Izomery trans kwasów tłuszczowych	4	4	0	0
Pozostałości pestycydów	115	162	1	3
MCPD i pochodne	20	21	0	2
Metanol, cyjanowodor i karbaminian etylu	5	5	0	0
Napromienianie	17	21	1	0
Akryloamid	20	28	0	0
Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	62	62	0	0
Oleje mineralne	3	0	0	0
Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych	34	34	0	0
Żywność wzbogacana (witamina A i D)	2	2	0	0
Mikotoksyny	38	67	0	0
Substancje dodatkowe (barwniki)	10	14	0	0
Pozostałe parametry (kwas erukowy)	5	5	0	0
Wybrane parametry w suplementach diety	12	12	0	1
Alkaloidy pirolizydynowe	8	12	1	0
Żywność dla określonych grup (kwas LA, ALA, DHA; wit. A)	4	10	0	0
Alkaloidy opium	2	5	0	0
Alergeny - białka soi	1	5	0	0
Alergeny - białka orzechów ziemnych	11	11	0	0
Nadchlorany	3	8	0	0

Kryteria czystości substancji dodatkowych (tlenek etylenu)	5	5	0	0
Razem	540	751	3	8

Wśród próbek przebadanych w zintegrowanym laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego w 2024 r., na podstawie uzyskanych wyników, zdyskwalifikowano za przekroczenia dopuszczalnych poziomów 112 próbek. Największą liczbę próbek kwestionowano w zakresie zanieczyszczeń mikrobiologicznych - 93. Ponadto wyniki niezgodne uzyskano również w kierunkach takich jak: pozostałości pestycydów (11 próbek), mikotoksyny (4 próbki), wybrane witaminy i składniki mineralne w suplementach diety (2 próbki), ocena organoleptyczna materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością (1 próbka), jod w soli spożywczej (1 próbka). Badania obejmowały oznaczenia fizyko-chemiczne w zakresie następujących kierunków: metale szkodliwe dla zdrowia, pozostałości pestycydów, mikotoksyny, wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne, furan, jod w soli spożywczej, dozwolone substancje dodatkowe zawarte w żywności, parametry czystości substancji dodatkowych, kryteria czystości witamin i składników mineralnych, skażenia promieniotwórcze, alkaloidy tropanowe, aromaty, wybrane witaminy i składniki mineralne w suplementach diety, żywności wzbogacanej i żywności dla określonych grup oraz inne parametry (ocena organoleptyczna materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, parametry jęłczenia tłuszczów). Badania mikrobiologiczne obejmowały drobnoustroje niebezpieczne dla zdrowia, które mogą występować w żywności.

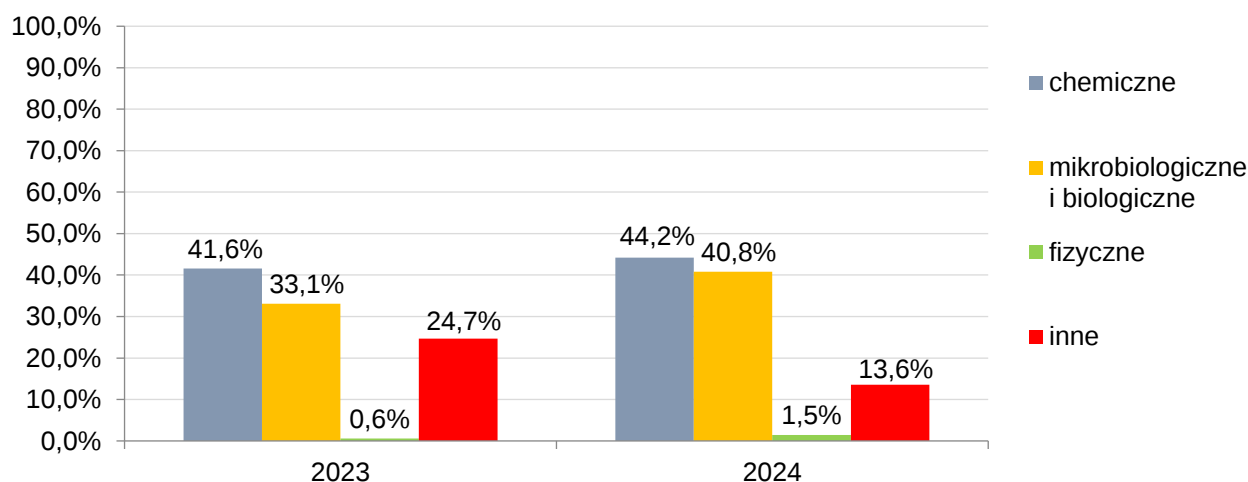
RASFF – System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach

Spośród łącznej liczby wszystkich powiadomień RASFF 55 stanowiły powiadomienia o charakterze alarmowym, 149 zostało zarejestrowanych jako powiadomienia informacyjne, natomiast jedno zaszeregowano jako powiadomienie o odrzuceniu na granicy. Postępowania wyjaśniające, prowadzone na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w ramach przedmiotowego systemu dotyczyły w 8 przypadkach materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Pozostałe działania związane były z kwestionowaną żywnością.

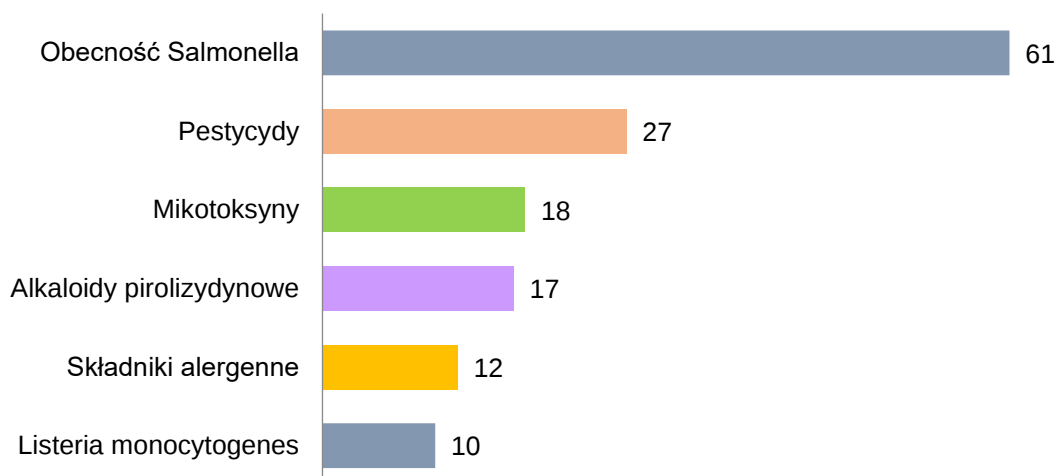
Produkty kwestionowano z uwagi na następujące zanieczyszczenia:

- chemiczne - 91 powiadomień,
- biologiczne i mikrobiologiczne - 84 powiadomienia,
- fizyczne - 3 powiadomienia,
- inne - 28 powiadomień.

Kategorie zanieczyszczeń w powiadomieniach dot. woj. kujawsko-pomorskiego w latach 2023-2024.



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



W roku sprawozdawczym 2024, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy zgłosił do pojedynczego punktu kontaktowego (ang. single contact point, zwanego dalej SCP) w Głównym Inspektoracie Sanitarnym 40 powiadomień (w 2023 roku – 26), w tym:

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

Wszystkie powiadomienia zgłoszone przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy w ramach funkcjonowania systemu RASFF dotyczyły żywności:

- 18 przypadków stanowiły produkty kwestionowane ze względu na złą jakość mikrobiologiczną,
- 21 dotyczyło wykrycia zanieczyszczeń chemicznych,
- 1 produkt kwestionowany był z uwagi na stwierdzenie niezadeklarowanego na etykiecie pochodzenia składnika (składnik alergenny).

Postępowanie administracyjne i kary pieniężne

W roku sprawozdawczym w województwie kujawsko-pomorskim wydano 1 174 decyzje administracyjne, w tym 15 decyzji dot. unieruchomienia, przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 3 decyzje zakazujące wprowadzenia produktu do obrotu. Podczas czynności kontrolnych w zakładach działających na rynku spożywczym, kontrolujący nałożyli na osoby odpowiedzialne 966 grzywien w drodze mandatu karnego w łącznej wysokości 271.350 zł.

W związku z prowadzonymi postępowaniami administracyjnymi w trybie art. 103 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o *bezpieczeństwie żywności i żywienia* w 2024 r. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy wydał 31 decyzji nakładających na podmioty kary pieniężne na łączną kwotę w wysokości 155.000 zł. Przedmiotowe kary pieniężne zostały nałożone na obiekty, które prowadziły działalność na rynku spożywczym z naruszeniem przepisów ww. ustawy, tj.:

- art. 103 ust. 1 pkt 1 – nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych, w tym w zakresie prezentacji, reklamy i promocji,
- art. 103 ust. 1 pkt 1b lit. a – nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych, określonych w przepisach rozporządzenia nr 1333/2008 w zakresie substancji dodatkowych,
- art. 103 ust. 1 pkt 1b lit. c – nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania

- środków spożywczych określonych w przepisach rozporządzenia nr 1169/2011,
- art. 103 ust. 1 pkt 4 – prowadzenie działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów,
 - art. 103 ust. 1 pkt 5 – prowadzenie produkcji lub wprowadzanie do obrotu żywności w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzeniu zakładu, o której mowa w art. 62 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy,
 - art. 103 ust. 1 pkt 7 – utrudnianie lub uniemożliwianie przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności.

ŚRODOWISKO PRACY

W 2024 roku w województwie kujawsko-pomorskim ewidencją objęto 9 121 zakładów pracy, zatrudniających 300 275 pracowników. W porównaniu z rokiem ubiegłym, liczba zewidencjonowanych podmiotów uległa nieznacznemu zwiększeniu (o 44 zakłady). Wśród zewidencjonowanych zakładów ponad połowę (53%) stanowiły firmy zatrudniające do 9 pracowników (4 828 zakładów).

Czynności kontrolne przeprowadzono w 1 997 zakładach, przeprowadzając w nich 2 571 kontroli. W celu poprawy warunków pracy i zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych wydano 544 decyzje merytoryczne, z czego 2 dotyczyły unieruchomienia stanowiska pracy w związku z przekroczeniem normatywu higienicznego. Ogółem w celu poprawy warunków pracy organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 166 decyzji zawierających 2 070 nakazów.

Najczęściej wydawane nakazy w województwie kujawsko-pomorskim w 2024 r.



W celu zapewnienia wykonania przez zobowiązanych nakazów decyzji, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni w 2024 r. wydali:

- 42 upomnienia,
- 17 tytułów wykonawczych,
- 28 postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia do realizacji nakazów decyzji na łączną kwotę 74.572 zł.

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie higieny pracy wydano 434 decyzje płatnicze.

Nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych

W związku z prowadzonym nadzorem nad podmiotami leczniczymi, w roku sprawozdawczym skontrolowano w zakresie środowiska pracy 200 zakładów ochrony zdrowia, zatrudniających 21 393 pracowników. Łącznie przeprowadzono 237 kontroli, w wyniku których wydano 35 decyzji administracyjnych, z czego 21 zostało wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy.

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

W 2024 r. kontynuowano nadzór nad warunkami pracy podczas prowadzenia prac polegających na zabezpieczaniu lub usuwaniu wyrobów zawierających azbest. Do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpłynęły 354 zgłoszenia ww. prac.

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 r. funkcjonowało 16 firm zajmujących się usuwaniem/zabezpieczaniem/transportem wyrobów zawierających azbest. Przeprowadzono 10 kontroli w siedzibach firm oraz ocenie poddano 22 miejsca podczas prac polegających na zabezpieczaniu lub usuwaniu wyrobów zawierających azbest.

Konsekwencją zatrudnienia pracowników w warunkach narażenia na azbest było stwierdzenie w 2024 roku 1 choroby zawodowej: choroby opłucnej lub osierdza wywołanej pyłem azbestu – narażenie w latach: 1964-2001.

Nadzór nad zakładami inżynierii genetycznej

Do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy w 2024 r. wpłynął 1 wniosek o przeprowadzenie kontroli w zakresie warunków higieny pracy i wydanie opinii w trybie art. 15 c ust. 1 pkt 1 i ust. 3 ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych. Wniosek dotyczył zaopiniowania obiektu na prowadzenie zakładu inżynierii genetycznej, w którym ma być prowadzone zamknięte użycie mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMM) kat. 1. Czynności inspekcyjne potwierdziły brak uchybień, czego efektem było wydanie pozytywnej opinii w zakresie spełnienia warunków higieny pracy.

Nadzór nad jednostkami pływającymi

W 2024 r. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy otrzymał 3 wnioski o wydanie opinii o dopuszczeniu jednostek pływających żeglugi śródlądowej do eksploatacji pod względem wymagań sanitarnych. We wszystkich przypadkach oceniono, że warunki sanitarne odpowiadały wymaganiom, co skutkowało wydaniem pozytywnych opinii w zakresie spełnienia warunków higieniczno-sanitarnych przez jednostki pływające.

Choroby zawodowe

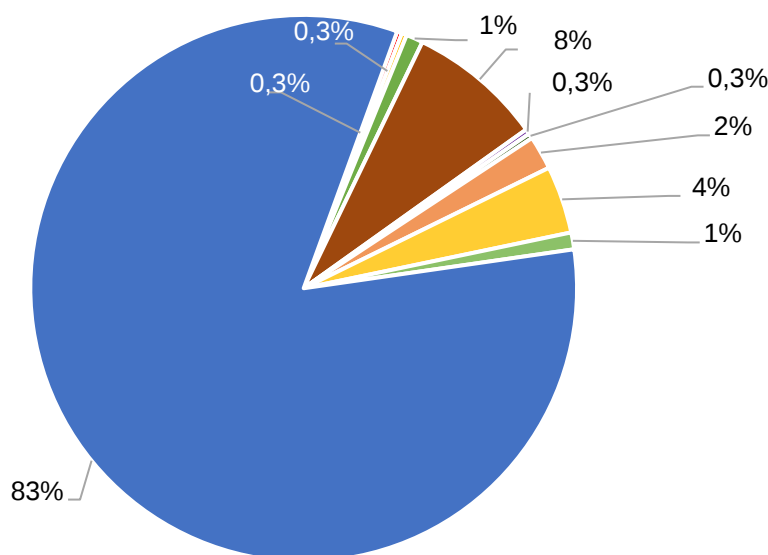
Do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych województwa kujawsko-pomorskiego wpłynęło 367 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych, tj. o 189 mniej w porównaniu z rokiem ubiegłym. W ramach postępowań wyjaśniających w zakresie chorób zawodowych przeprowadzono 571 wizytacji, wydano 490 decyzji (309 o stwierdzeniu choroby zawodowej, 97 – o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej, 84 – pozostałe decyzje z chorób zawodowych) oraz 37 postanowień.

Po uprawomocnieniu się decyzji administracyjnych stwierdzono 332 choroby zawodowe u 330 osób. Częściej chorobę zawodową stwierdzano u kobiet (295 osób), głównie w przedziale wiekowym 50-59 lat. W porównaniu do 2023 r. liczba stwierdzonych chorób zawodowych zmniejszyła się o 28 przypadków.

Zdecydowaną największą grupę stanowiły choroby zakaźne lub pasożytnicze – 277 przypadków (83%), w tym 265 przypadków Covid-19 (spadek o 31 przypadków w porównaniu

do roku 2023). Na drugim miejscu znalazły się przewlekłe choroby narządu głosu – 28 przypadków (8%), gdzie odnotowano istotny wzrost – o 10 przypadków. Minimalna tendencja spadkowa dotyczyła astmy oskrzelowej, przewlekłych chorób układu ruchu, przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego oraz obustronnego trwałego odbiorczego ubytku słuchu.

Struktura chorób zawodowych w 2024 r.



- astma oskrzelowa
- choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu
- zewnętrzne pochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych
- przewlekłe choroby narządu głosu
- nowotwory złośliwe
- choroby skóry
- przewlekłe choroby układu ruchu
- przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego
- obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu
- choroby zakaźne lub pasożytnicze

Czynniki rakotwórcze i mutagenne w miejscu pracy

W 2024 r. prowadzony był nadzór nad bezpieczeństwem i higieną pracy pracowników narażonych na działanie czynników rakotwórczych i mutagennych. Nadzorem sanitarnym objęto 429 zakładów pracy, zatrudniających łącznie 7 746 pracowników. Podczas 466 kontroli stwierdzono m.in.:

- brak rejestru prac – w 62 zakładach;
- brak przekazania państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu „Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym” – w 50 zakładach;
- brak rejestru pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze – w 57 zakładach.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 78 decyzji administracyjnych.

Nowym wyzwaniem, z którym w 2024 r. musieli zmierzyć się przedsiębiorcy było rozszerzenie katalogu badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy o substancje reprotoksyczne. Zmianę opublikowano 24 lipca 2024 r. w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2024 r. *zmieniającym rozporządzenie w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy*.

Zgodnie z § 2 ww. przepisu pracodawcy zostali zobligowani do zapewnienia wykonania badań i pomiarów substancji reprotoksycznej w terminie miesiąca od dnia wejścia w życie przedmiotowego rozporządzenia. Ponadto w dniu 26 lipca 2024 r. opublikowano rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy. Ww. akty prawne w zakresie swojej regulacji objęły, oprócz dotychczasowych rozwiązań, dodatkowo ochronę pracowników pracujących w narażeniu na działanie substancji o działaniu reprotoksycznym. W związku z powyższym, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowały czynności mające na celu uświadomienie przedsiębiorców o wynikających z przedmiotowych zmian obowiązkach. Bez wątpienia nowe regulacje przełożą się na zakres kontroli prowadzonych w 2025 r.

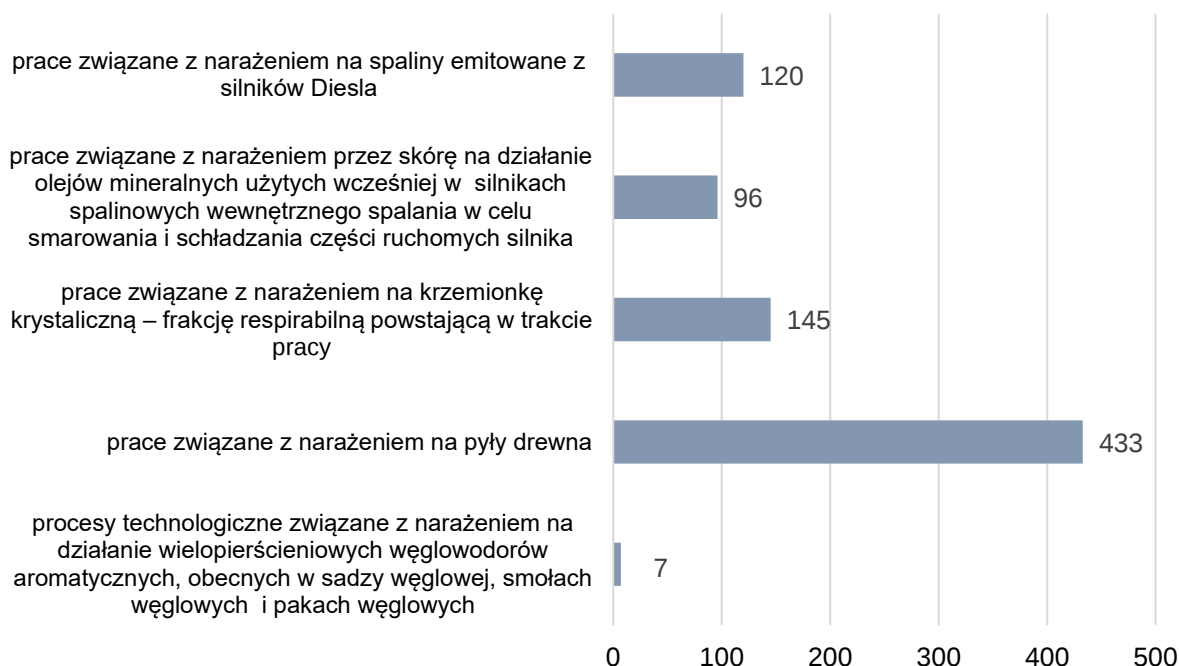
Nadzór nad warunkami pracy i ocena narażenia zawodowego pracowników narażonych na procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym

Nadzorem sanitarnym objęto 801 zakładów pracy, w których występuje narażenie zawodowe pracowników na procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, zatrudniających łącznie 9 512 pracowników. Podczas kontroli najczęściej kwestionowano:

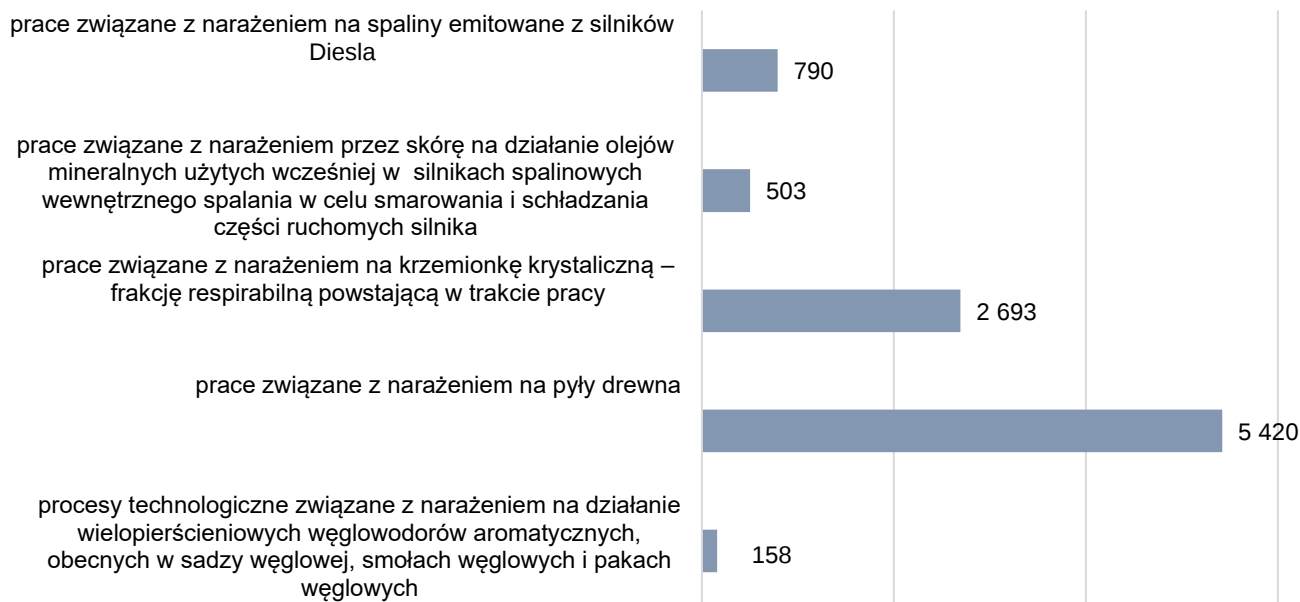
- brak badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (81);
- niewłaściwy stan higieniczny pomieszczeń (66);
- brak lub nieaktualny rejestr prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym (46);
- brak lub nieaktualny rejestr pracowników zatrudnionych przy pracach, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym (39);
- brak przekazania "Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym" właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu do dnia 15 stycznia za rok poprzedni (31);
- brak lub nieaktualną ocenę ryzyka zawodowego (28);
- brak szkoleń z zakresu BHP (13);
- przekroczenia wartości NDS (10).

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 190 decyzji administracyjnych, w tym 90 decyzji nakazujących.

Liczba zakładów w ewidencji, w których występuje narażenie zawodowe pracowników narażonych na procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w 2024 r.



Liczba osób zatrudnionych w zewidencjonowanych zakładach.



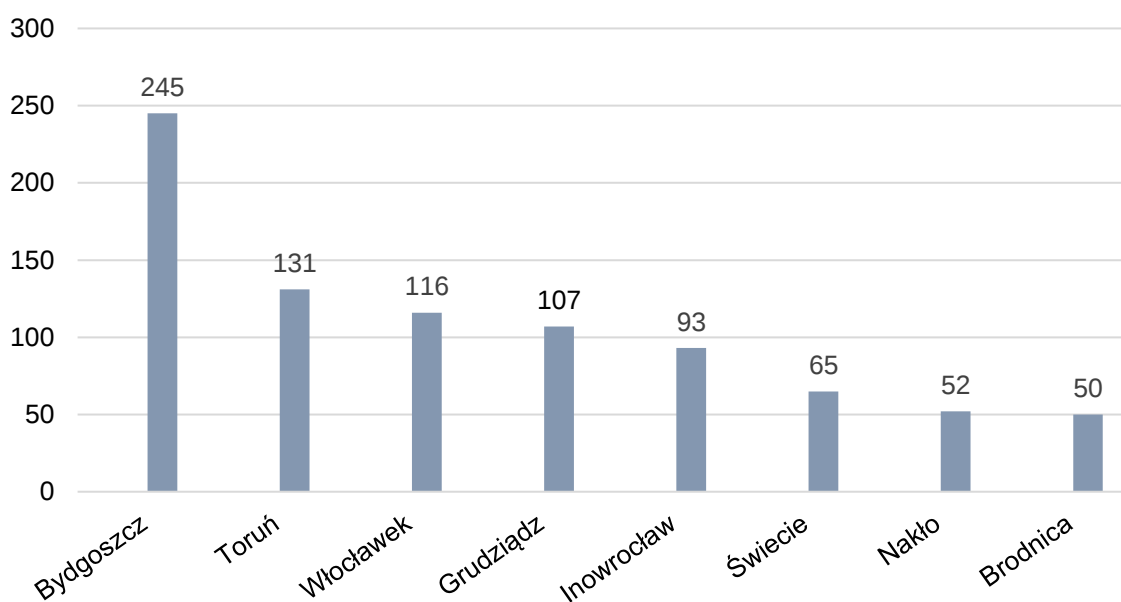
W wyniku ww. czynności inspekcyjnych, w części skontrolowanych zakładów stwierdzono nieprawidłowości, które najczęściej dotyczyły:

- braku badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (81);
- niewłaściwego stanu higienicznego ścian i/lub sufitów (66);

- braku lub nieaktualnego rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym (46);
- braku lub nieaktualnego rejestru pracowników zatrudnionych przy pracach, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym (39);
- braku przekazania "Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym" właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu do dnia 15 stycznia za rok poprzedni (31);
- braku lub nieaktualnej Oceny ryzyka zawodowego (28);
- braku szkoleń z zakresu BHP (13);
- przekroczenia wartości NDS (10).

Obowiązek corocznego przekazywania Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Bydgoszczy „Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym” w 2024 r. zrealizowało 1 221 pracodawców (w 2023 r. – 994). Zwiększona liczba zgłoszeń wynika z prowadzonego nadzoru, zmiany przepisów i wzrostu świadomości pracodawców.

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

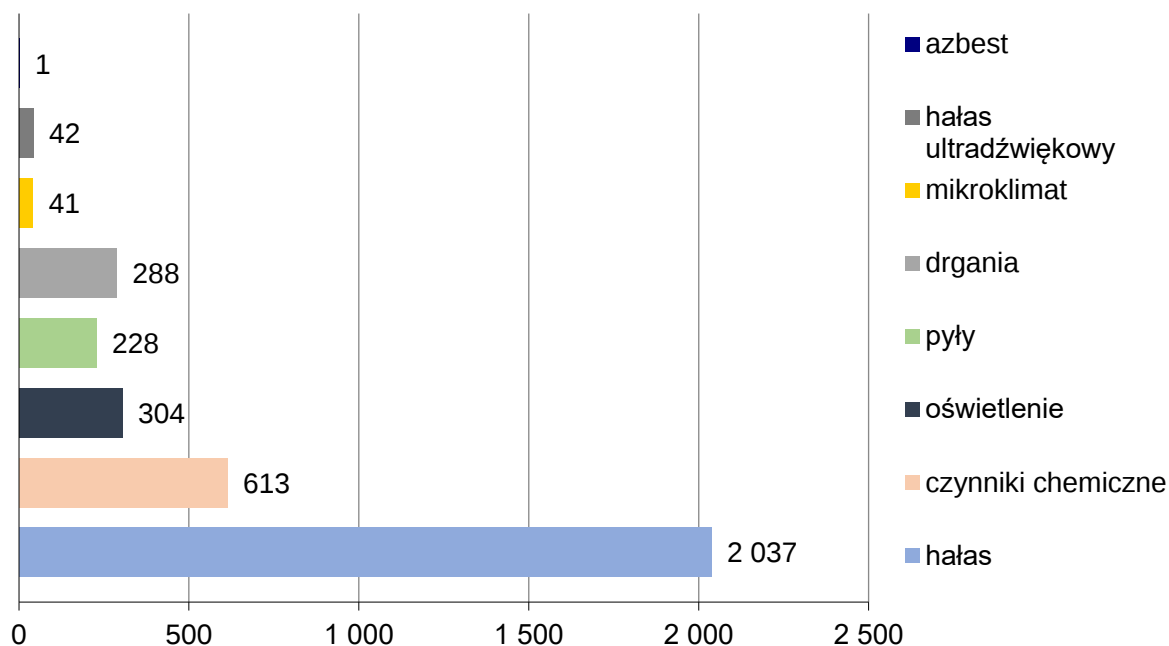


W roku sprawozdawczym prowadzone były również działania edukacyjno-informacyjne w ramach czynności inspekcyjnych oraz postępowań administracyjnych w przedmiocie chorób zawodowych. Ww. działania, dotyczące m.in. czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, chorób zawodowych czy ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych, podjęto podczas 78% kontroli. Pracodawców informowano także o konieczności weryfikacji oceny ryzyka zawodowego z uwagi na konieczność uwzględnienia narażenia na czynniki reprotoksyczne.

Badania wykonywane na stanowiskach pracy

W 2024 r. wykonano 3 554 oznaczenia laboratoryjne na 1 124 stanowiskach pracy w celu oceny narażenia zawodowego na czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia, takie jak: hałas, pyły, czynniki chemiczne, hałas ultradźwiękowy czy mikroklimat.

Wykonane oznaczenia na stanowiskach pracy w 2024 roku.



3 248 oznaczeń laboratoryjnych na 932 stanowiskach pracy dotyczyło oceny narażenia zawodowego na czynniki szkodliwe dla zdrowia. Aż 98 (10.5%) opomiarowanych stanowisk pracy wykazało przekroczenia dopuszczalnego poziomu stężeń lub natężeń szkodliwych czynników fizycznych lub chemicznych, w tym:

- na 81 z 441 stanowisk badanych pod kątem narażenia na hałas,
- na 11 z 199 stanowisk badanych pod kątem narażenia na pyły,
- na 6 ze 172 stanowisk badanych pod kątem narażenia na czynniki chemiczne.

W 2024 roku dokonano również 306 oznaczeń na 192 stanowiskach pracy w zakresie określenia narażenia zawodowego na czynniki uciążliwe dla zdrowia. Niespełnienie wymagań stwierdzono na 74 ocenianych stanowiskach – wszystkie w zakresie oświetlenia.

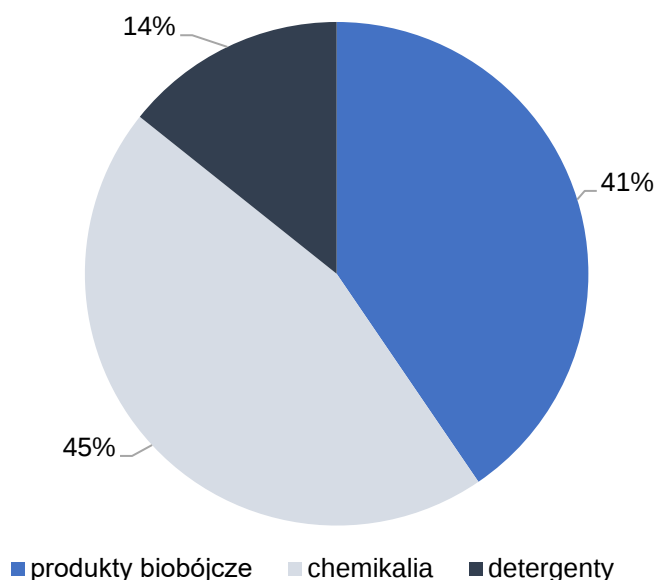
NADZÓR NAD CHEMIKALIAMI

Produkty biobójcze, detergenty, czynniki chemiczne i ich mieszaniny

W wyniku działań kontrolnych przeprowadzonych w 2024 r., organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego wydały łącznie 42 decyzje w zakresie wprowadzania lub udostępniania produktów biobójczych, detergentów oraz substancji chemicznych i ich mieszanin. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

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

Udział procentowy wydanych decyzji w zakresie wprowadzania i udostępniania produktów biobójczych, chemikaliów i detergentów w 2024 r.



W 2024 r., zgodnie z ogólnopolską akcją kontroli rynku w zakresie produktów biobójczych grupy produktowej PT 2 (dezynfektantów i algicydów), stosowanych do dezynfekcji i zabezpieczania basenów kąpielowych, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zintensyfikowały działania kontrolne nad ww. produktami. Nadzorem objęto producentów oraz dystrybutorów prowadzących sprzedaż stacjonarną, jak i internetową. Podstawowym celem przeprowadzonej akcji było zwiększenie bezpieczeństwa konsumentów przy rosnącym zainteresowaniu produktami zabezpieczającymi przydomowe baseny, jacuzzi czy balie. Łącznie w 2024 roku, w ramach akcji, przeprowadzono 116 kontroli w obiektach obrotu produktami biobójczymi (w tym 6 kontroli platform e-commerce), a stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: braku lub nieważności pozwolenia na obrót produktem biobójczym, niewłaściwego oznakowania, karty charakterystyki, a także reklamy produktu na stronach internetowych.

Jednocześnie w okresie od stycznia do października 2024 r. prowadzono działania mające na celu weryfikację produktów biobójczych zaliczanych do grupy produktowej PT 14 i 18 (rodentycydów i insektycydów) stosowanych do deratyzacji i dezynsekcji pomieszczeń i zabudowań. Z uwagi na bezpośrednie narażenie na kontakt z substancjami o wysokiej toksyczności, objęcie wzmożonym nadzorem tego typu produktów biobójczych było kluczowe

dla zapewnienia bezpieczeństwa ich stosowania, zarówno przez użytkowników nieprofesjonalnych, jak i profesjonalistów w działalności zawodowej. Łącznie kontroli poddano 1 226 produktów wprowadzanych do obrotu oraz 155 stosowanych w działalności zawodowej. W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wydano 5 decyzji administracyjnych w związku z upłynięciem terminu ważności produktów, braku pozwolenia na obrót produktem biobójczym oraz nieprawidłowościami w karcie charakterystyki.

Ponadto w związku z serią zatruć środkami ochrony roślin zawierającymi w składzie substancję czynną fosforek glinu, który stanowi również zatwierdzoną substancję czynną dla produktów biobójczych, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego przeprowadzono 95 kontroli produktów zawierających w swoim składzie fosforek glinu i fosforek magnezu. Podjęte działania nie wykazały nieprawidłowości, natomiast miały w dużej mierze charakter edukacyjny. Instruowano udostępniających w obrocie produkty z zawartością fosforu glinu i magnezu, że mogą one stanowić poważne zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi, w związku z czym powinny być oferowane wyłącznie użytkownikowi profesjonalnemu.

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy w 2024 r. realizował projekt REACH-EN-FORCE-12 (REF-12) zainicjowany przez Forum działające przy Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach. Głównym założeniem projektu REF-12 było sprawdzenie zgodności z wymogami REACH dotyczącymi rejestracji, stosowanych ograniczeń i udzielania zezwoleń względem substancji, mieszanin i wyrobów importowanych spoza EOG. W województwie kujawsko-pomorskim podczas 6 kontroli, weryfikacji poddano 7 substancji. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

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

Produkty kosmetyczne

W roku 2024 roku pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego znajdowało się 768 obiektów wytwarzania, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi. Mając na uwadze bezpieczeństwo konsumentów, skontrolowano ogółem 262 obiekty (w tym: 223 obiekty obrotu produktami kosmetycznymi, 20 zakładów wytwarzających i konfekcjonujących produkty kosmetyczne, 13 zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne oraz 6 zakładów konfekcjonujących produkty kosmetyczne). W wyniku podjętych czynności kontrolnych w zakresie oznakowania opakowań jednostkowych kosmetyków oceniono 199 obiektów, z czego w 23 przypadkach wykazano niezgodność z wymaganiami. W zakresie dokumentacji skontrolowano 35 podmiotów, w których w 10 przypadkach wykazano nieprawidłowości, zaś w zakresie warunków wytwarzania poddano ocenie 24 zakłady, z których 2 nie spełniały wymagań przepisów prawa. W wyniku przeprowadzonych 325 kontroli wydano 74 decyzje administracyjne.

W 2024 roku prowadzono akcję związaną z analizą czystości mikrobiologicznej produktów kosmetycznych. Skupiała się ona na produktach przeznaczonych do stosowania w okolicach oczu, np. kremy pod oczy, produkty do demakijażu. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego pobrano 47 próbek produktów kosmetycznych, dla których wyniki badań były zgodne z obowiązującymi wymogami.

Ponadto, w 2024 roku Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy otrzymał 4 zgłoszenia dotyczące nieprawidłowości w zakresie produktów kosmetycznych w ramach systemu Safety Gate (dawniej RAPEX). W związku z powyższym, przeprowadzono czynności mające na celu wyeliminowanie z rynku niebezpiecznych produktów.

Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne

W 2024 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni w ramach nadzoru nad środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi przeprowadzili 54 kontrole (liczba obejmuje wyłącznie działania zakończone protokołem kontroli). Na bieżąco prowadzony był monitoring terenu i stron internetowych oraz wizytacje potencjalnych miejsc sprzedaży ww. substancji. W wyniku współpracy z organami ścigania zabezpieczono do badań 6 opakowań produktów o łącznej masie 776,29 g. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa kujawsko-pomorskiego w 2024 r. wydały 4 decyzje nakazowe w oparciu o art. 44c ust. 1 oraz 1 decyzję umarzającą postępowanie na podstawie art. 44c ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Łączna kwota wyegzekwowanych kar (nałożonych w latach poprzednich wraz z kosztami komorniczymi) w 2024 r. wyniosła 24.212,52 zł.

W 2024 r. do Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Bydgoszczy wpłynęło 238 zgłoszeń podejrzeń zatruc (w tym część zatruc wieloczynnikowa), z czego 31 zgłoszeń dotyczyło „dopalaczy”, 52 – leków, 143 – narkotyków, 8 – alkoholu, 4 – innych.

Najwięcej zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi (14 przypadków), odnotowano w grupie wiekowej powyżej 31 lat, w grupie wiekowej 20-30 lat – 12 przypadków, w grupie wiekowej 15-19 lat – 5 przypadków. W przedziale wiekowym do 14 roku życia nie wpłynęło żadne podejrzenie zatrucia.

Z otrzymanych w 2024 r. zgłoszeń zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi jednoznacznie wynika, iż zdecydowanie częściej po ww. substancje sięgali mężczyźni.

W 2024 r. zgłoszono 18 zgonów po zażyciu substancji psychoaktywnych. Spośród ww. zgłoszeń 3 dotyczyły zatrucia NSP (N-etylopentadronem) (w tym jedno zgłoszenie dotyczyło zatrucia NSP, narkotykiem i lekiem). W 12 przypadkach w materiale biologicznym zmarłych stwierdzono obecność narkotyków (w tym w pięciu – narkotyków i leków), w kolejnych 2 – leków (w tym w jednym przypadku obecność leków i alkoholu etylowego), a w 1 – glikolu pochodzącego z płynu do spryskiwaczy. Spośród ww. 18 zgonów, 15 dotyczyło mężczyzn. Najwięcej przypadków śmierci dotyczyło osób w wieku 20-30 lat – 8 przypadków oraz w wieku powyżej 31 lat – 5 przypadków.

W związku ze sprawowaniem nadzoru nad przestrzeganiem zakazu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych, określonych w art. 4 ust. 1 pkt 9a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o *Państwowej Inspekcji Sanitarnej* w IV kwartale 2024 r. objęto nadzorem sanitarnym produkty zawierające substancje: kwas ibotenowy i muscymol w postaci grzyba muchomora czerwonego (*Amanita muscaria*) lub innych produktów zawierających te substancje. W wyniku podjętych działań przeprowadzono na terenie województwa kujawsko-pomorskiego łącznie 38 kontroli (sklepy zielarskie, punkty sprzedaży e-papierosów). Monitoringiem objęto także targowiska miejskie, jako miejsca potencjalnej sprzedaży grzybów. Ponadto zweryfikowano strony internetowe (olx i lokalne strony z ogłoszeniami) oraz portale dyskusyjne, takie jak facebook. W trakcie przeprowadzonych czynności nie stwierdzono w sprzedaży produktów zawierających substancje: kwas ibotenowy i muscymol w postaci grzyba muchomora czerwonego (*Amanita muscaria*) lub innych produktów zawierających te substancje.

STAN SANITARNY W ZAKRESIE OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

Ochrona przed promieniowaniem jonizującym

Na podstawie prowadzonych przez Oddział Higieny Radiacyjnej WSSE w Bydgoszczy czynności kontrolnych można stwierdzić, że stan ochrony radiologicznej pracowników w zakładach użytkujących aparaty rtg do celów medycznych w 2024 roku nie budził zastrzeżeń.

Nadzorem objęto w minionym roku 434 jednostki organizacyjne, w których użytkowano ponad 1110 aparatów rtg. Liczba pracowników zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące, objętych pomiarem dawki indywidualnej wynosiła ponad 3 500 osób. W roku 2024 na terenie województwa nie zanotowano przekroczeń dopuszczalnych limitów dawek.

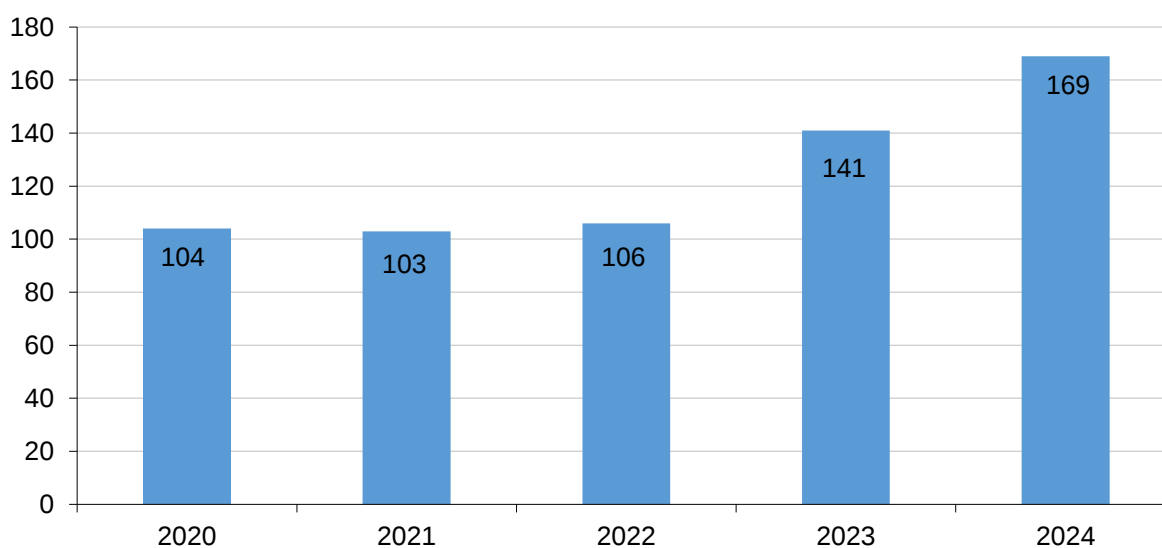
W stosunku do osób zawodowo narażonych na promieniowanie jonizujące większość zakładów opieki zdrowotnej dopełniała obowiązków związanych z dozymetrią indywidualną (pomiar dawki na całe ciało oraz na skórę dłoni) oraz rozszerzoną opieką lekarską (badania wstępne i okresowe) pracowników.

W 2024 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 aparatów rtg oraz urządzeń pomocniczych (przede wszystkim monitorów stosowanych do wyświetlania obrazów medycznych), a także poprawności ich wyników,
- stanu wdrożenia programu zapewnienia jakości w rentgenodiagnostyce w zakresie zarówno zgodności opracowania dokumentacji systemu z przepisami prawnymi jak i zakresu oraz właściwego wykonywania testów wewnętrznych,
- opracowania i wdrożenia szczegółowych medycznych procedur radiologicznych,
- wiedzy personelu w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta, w tym dopełnienia obowiązku podnoszenia kwalifikacji z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta,
- stosowania prawidłowych wzorów skierowań na badanie rtg,
- obowiązku rejestracji fizycznych parametrów ekspozycji,
- posiadania odpowiedniej liczby środków ochrony osobistej dla pacjentów.

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

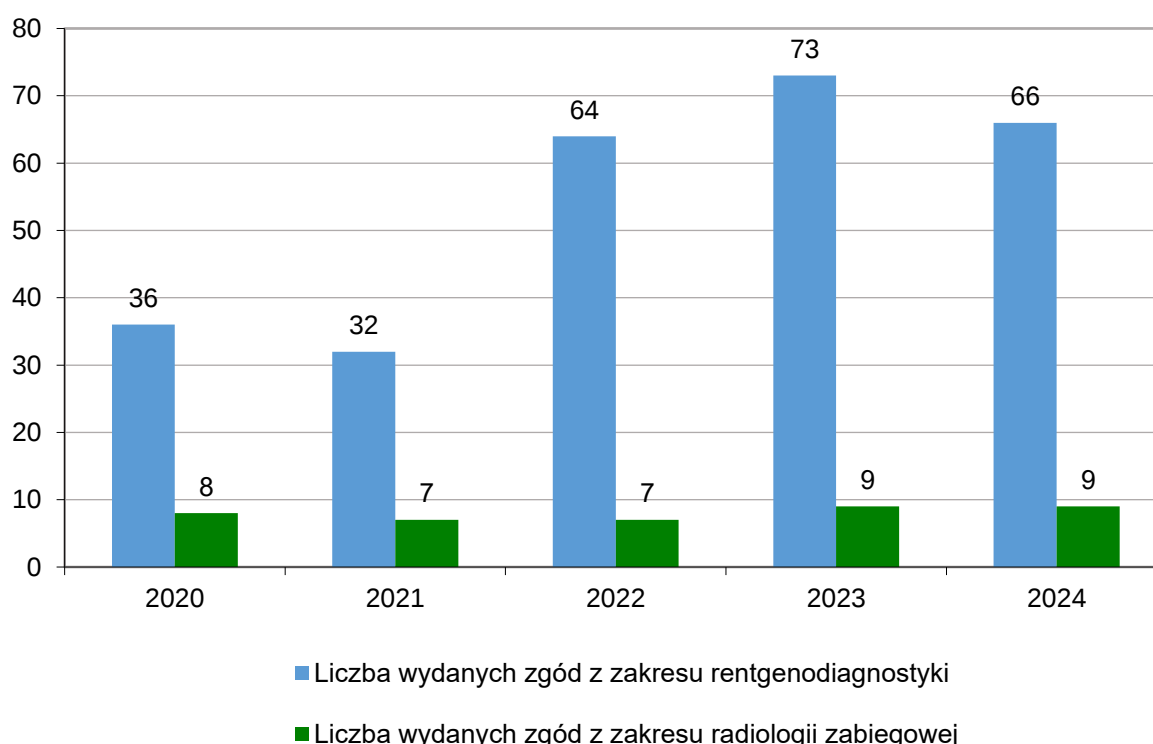
Liczba wydanych zezwoleń na aparaty rtg w latach 2020-2024.



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. Szczególnie widać to po liczbie zezwoleń na stosowanie aparatów rentgenowskich wydanych na podstawie ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. *Prawo atomowe* (Dz. U. z 2024 r. poz. 1277 z późn. zm.) w ostatnich dwóch latach.

Na poprawę jakości rentgenodiagnostyki medycznej i ochrony radiologicznej pacjentów wpływa również konieczność posiadania przez jednostki ochrony zdrowia zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych, którą również wydaje państwowy wojewódzki inspektor sanitarny.

Liczba wydanych zgód na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych oraz radiologii zabiegowej w latach 2020-2024.



Proces wymiany sprzętu rentgenodiagnostycznego na nowy trwa i 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

W 2024 roku nadzorem objętych było 213 jednostek organizacyjnych, w których użytkowano ponad 1050 urządzeń wytwarzających promieniowanie elektromagnetyczne oraz ponad 600 instalacji radiokomunikacyjnych i urządzeń wykorzystywanych w łączności. W narażeniu na pole elektromagnetyczne pracowało ponad 4 500 osób, przy instalacjach radiokomunikacyjnych było zatrudnionych ponad 400 osób.

Na podstawie kontroli przeprowadzonych w 2024 r. w zakładach użytkujących urządzenia wytwarzające promieniowanie elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości można stwierdzić, że badania okresowe pracowników zawodowo narażonych na promieniowanie elektromagnetyczne były przeprowadzane terminowo. Podobnie szkolenia w zakresie BHP

przy stosowaniu urządzeń wysokiej częstotliwości były przeprowadzane systematycznie i w pełnym zakresie. Występowały natomiast przypadki nie dotrzymywania przez użytkowników urządzeń wysokiej częstotliwości terminów przeprowadzania badań rozkładu pola elektromagnetycznego wokół tych urządzeń.

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

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

W 2024 roku wykonano badania pola elektromagnetycznego stacji bazowych telefonii komórkowej dla jednej lokalizacji oraz badania pola elektromagnetycznego od linii wysokich napięć dla trzech lokalizacji. W wyniku przeprowadzonych badań nie stwierdzono przekroczeń granicznych poziomów natężenia pola elektromagnetycznego.

Prowadzone były również pomiary pola elektromagnetycznego w środowisku pracy. Badania wykonano przy 174 urządzeniach wytwarzających pole elektromagnetyczne. Nie stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych poziomów.

Badanie skażeń promieniotwórczych żywności i wody pitnej

Sytuacja radiacyjna kraju jest stale monitorowana przez systemy pomiaru skażeń promieniotwórczych. Istotnym elementem tego monitoringu w województwie jest Placówka podstawowa prowadząca pomiary skażeń promieniotwórczych. Placówka monitoruje stężenie promieniotwórcze izotopu Cs-137 (cezu-137) w wodzie, żywności i paszach. W 2024 roku wykonano oznaczenia stężenia promieniotwórczego izotopu Cs-137 w 82 próbkach. W żadnej z próbek nie wykryto przekroczeń maksymalnych dozwolonych poziomów.

Zdarzenia radiacyjne

Oddział Badań Środowiskowych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy monitoruje całodobowo moc dawki promieniowania gamma w Bydgoszczy i we Włocławku. W ramach tego monitoringu prowadzone są automatyczne pomiary przestrzennej mocy dawki promieniowania gamma w powietrzu oraz pomiary spektrum promieniowania w celu identyfikacji izotopów promieniotwórczych mających wkład w rejestrowany poziom promieniowania. Rejestrowane dobowe poziomy mocy dawki pozostawały na bezpiecznym poziomie i oscylowały w granicach naturalnego tła, tj. 70-190 nSv/h.

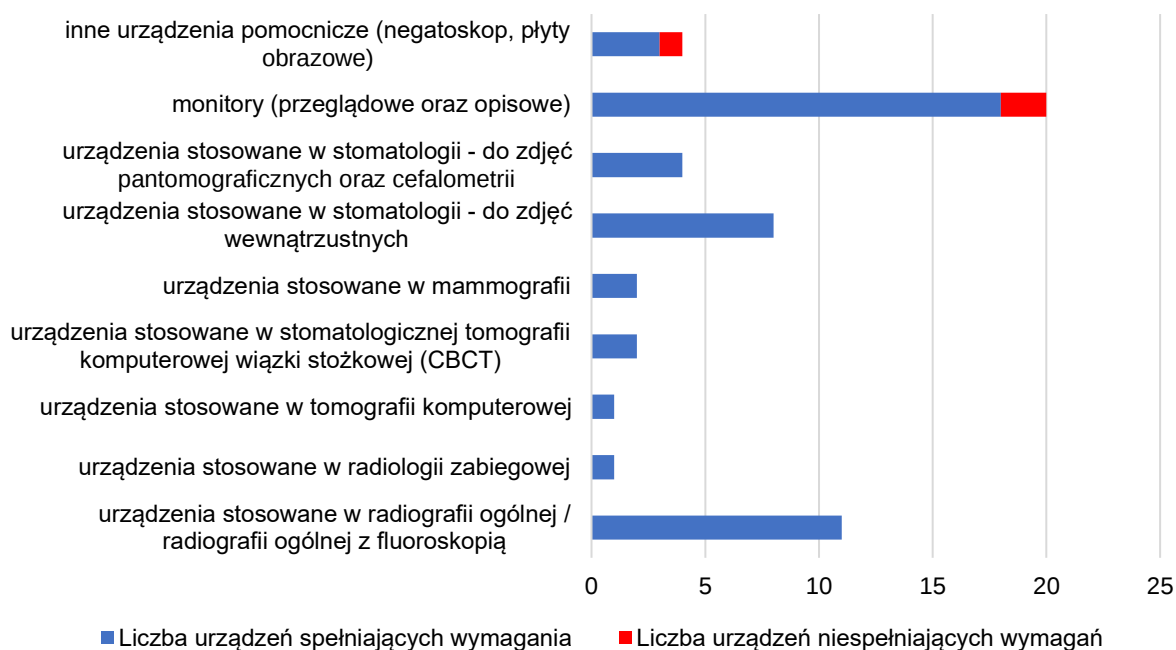
W 2024 roku w województwie nie odnotowano żadnego zdarzenia radiacyjnego. Przedstawiciel Oddziału Badań Środowiskowych uczestniczył, jako obserwator w ćwiczeniach pod kryptonimem „Radix-24”, które odbyły się w grudniu 2024 roku na terenie naszego województwa. Organizatorem przedsięwzięcia była Dyrekcja Generalna ds. Migracji i Spraw Wewnętrznych Komisji Europejskiej oraz Biuro Bezpieczeństwa Radiologicznego Departamentu Energii Stanów Zjednoczonych Narodowej Administracji Bezpieczeństwa.

Kontrola jakości medycznych aparatów rentgenowskich

W 2024 roku wykonano testy specjalistyczne dla 29 urządzeń radiologicznych oraz 24 urządzeń pomocniczych stosowanych w rentgenodiagnostyce. Trzy urządzenia pomocnicze

nie spełniły wymagań, co stanowi 12,5% wszystkich skontrolowanych (monitory, płyty obrazowe, negatospoko).

Rodzaje skontrolowanych urządzeń rentgenodiagnostycznych.



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

W 2024 roku wykonano pomiary dozymetryczne w 3 pracowniach rentgenowskich (1 pracownia ogólnodiagnostyczna, 2 pracownie tomografii komputerowej). Nie zanotowano przekroczeń dopuszczalnych poziomów promieniowania.

NADZÓR NAD REALIZACJAMI INWESTYCYJNYMI W ASPEKCJIE SANITARNO-HIGIENICZNYM

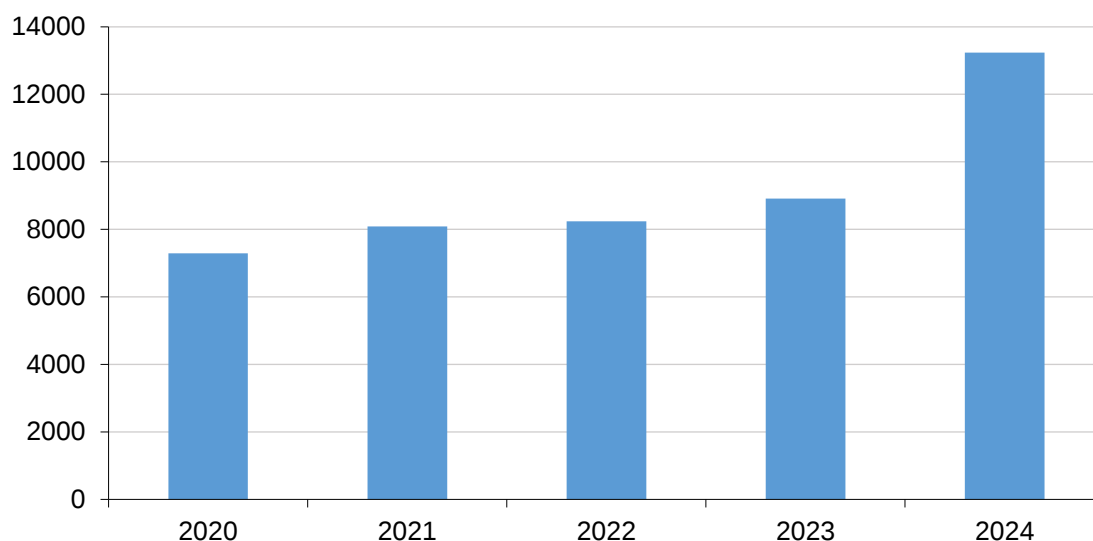
Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej z zakresu zdrowia publicznego należy eliminowanie nieprawidłowości natury sanitarnej począwszy od etapu planowania, projektowania, poprzez realizację i dopuszczanie do użytkowania obiektów budowlanych. Zadania te realizowane były w ramach zapobiegawczego nadzoru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

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

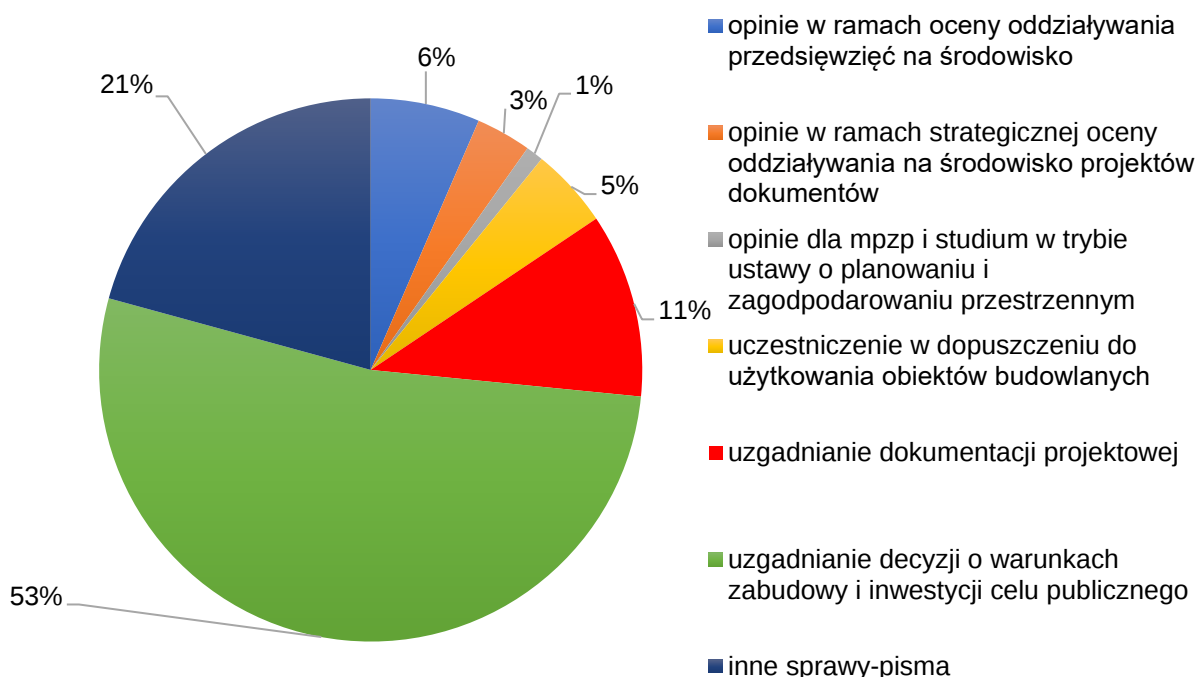
Zadania z tym związane wykonywali właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni z terenu woj. kujawsko-pomorskiego, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy oraz rzeczoznawcy ds. sanitarnohigienicznych posiadający odpowiednie uprawnienia nadane przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

Z tego zakresu w 2024 roku został ogółem rozpatrzonych 13 234 sprawy, co jest wartością wyższą o około 49% w stosunku do roku 2023.

Liczba opinii wydanych w latach 2020 – 2024.



Odsetek i rodzaje wydanych opinii w 2024 roku.



Znaczącą liczbę ogółem wydanych opinii stanowiły stanowiska zajęte w ramach procedury oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko – 853.

W roku 2024 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko wydały ogółem 431 opinii.

W zakresie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w minionym roku 136 razy zajęły stanowisko w trybie ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym. W związku ze zmianą ww. ustawy pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uzgadniali decyzje o warunkach zabudowy oraz decyzje o ustaleniu inwestycji celu publicznego 6 904 razy.

W procesie inwestycyjnym przedsięwzięć organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz rzeczoznawcy sanitarnohigieniczni z terenu województwa uzgadniali projekty budowlane i z tego zakresu wydano 1 437 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 106 decyzji w tym zakresie. Zgodnie z delegacją prawną, dla części spraw, wydawane były one w porozumieniu i po uzyskaniu opinii Okręgowego Inspektora Pracy w Bydgoszczy.

Ponadto w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uczestniczyli w przekazywaniu obiektów do użytkowania, w sprawie których wydano łącznie 624 opinie.

WARUNKI HIGIENICZNE I ZDROWOTNE W SZKOŁACH, PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH ORAZ PLACÓWKACH WYPOCZYNKU

Bieżący nadzór obejmował oceny stanu sanitarno-higienicznego budynków, pomieszczeń, dostępności wody pitnej i toalet, wentylacji w budynkach, wyposażenia i sprzętu, higieny procesów nauczania, infrastruktury sportowej i rekreacyjnej, ciągów komunikacyjnych i terenu wokół placówek oraz turnusów wypoczynku. W roku sprawozdawczym Państwowa Inspekcja Sanitarna w województwie kujawsko-pomorskim objęła nadzorem 2 241 stałych placówek oświatowo-wychowawczych oraz 1 778 turnusów wypoczynku, z czego łącznie 1 829 poddano kontroli, co stanowiło 48,2% ujętych w ewidencji. Przeprowadzono 2 400 kontroli. W ramach prowadzonych postępowań administracyjnych wydano 127 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, aby zapewnić uczniom bezpieczne i higieniczne warunki pobytu w szkołach i placówkach.

Warunki higieniczne i zdrowotne nauki i pobytu w szkołach i placówkach

Skontrolowane szkoły i placówki funkcjonowały zarówno w obiektach nowych, jak i starych, zabytkowych budynkach. Większość skontrolowanych szkół zapewniała uczniom w pełni bezpieczne warunki pobytu, przy czym nie stwierdzono bezpośredniego zagrożenia dla ich zdrowia. Zastrzeżenia dotyczące stanu obiektów stwierdzono w 27 placówkach, stanowi to 1,2% skontrolowanych placówek, które wymagały prac remontowych w zakresie, takim jak doprowadzenia do właściwego stanu podłóg i ścian, pomieszczeń sanitarnych oraz bloku sportowego. Budynki w złym stanie zarówno higieniczno-sanitarnym, jak i technicznym stwierdzono w 15 placówkach, w 8 zastrzeżenia dotyczyły stanu higieniczno-sanitarnego, a w 4 placówkach stanu technicznego. Wszystkie placówki były podłączone do wodociągu miejskiego lub gminnego. Podłączonych do sieci kanalizacyjnej centralnej miejskiej lub gminnej były 932 placówki, co stanowiło około 58% skontrolowanych. W 135 placówkach stwierdzono brak podłączenia do sieci kanalizacyjnej, nieczystości płynne odprowadzano do bezodpływowych zbiorników (szambo) lub własnej oczyszczalni ścieków. Ponadto 34 placówki nie zachowały standardów dostępności do urządzeń sanitarnych, co wynikało ze zwiększonej liczby uczniów w szkole. Oceniając warunki pobytu w placówkach stwierdzono, że właściwy stan sanitarno-higieniczny zapewniło 98,6% placówek nauczania i wychowania.

Higiena procesów nauczania

Przedmiotem analizy pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej były wybrane elementy środowiska fizycznego, które pozwoliły na szczegółową ocenę warunków pobytu i nauki. W ramach nadzoru nad warunkami higieny procesów nauczania łącznie wykonano 21 440 badań.

Tygodniowy rozkład lekcji oceniono w 3 133 oddziałach. Stwierdzono nieprawidłowości w 33 szkołach podstawowych (w 272 oddziałach). 59% szkół zagwarantowało przerwy trwające 10 min. W pozostałych placówkach przerwy były krótsze. Spędzanie przerw na świeżym powietrzu zapewniło uczniom 94,8% skontrolowanych szkół.

W okresie sprawozdawczym dokonano oceny 10191 stanowisk pracy ucznia i przedszkolaka. Niedostosowanych do wzrostu było 522 stanowisk w szkołach podstawowych i przedszkolach, co stanowiło 5,1% poddanych ocenie.

Właściwie dobrany tornister korzystnie wpływa na kształtowanie prawidłowej postawy ciała u dzieci i młodzieży, w związku z tym przebadano 7 657 uczniów w 503 oddziałach. Pomiary wskazały, że zbyt ciężkie plecaki nosiło 1 077 uczniów, co stanowi 14,1% wszystkich poddanych ocenie.

Jednym z wielu kluczowych badań elementów środowiska szkolnego podlegającym ocenie było zapewnienie uczniom możliwości pozostawiania w szkołach części podręczników i innych materiałów edukacyjnych. Możliwość taką zapewniło uczniom 98,4% skontrolowanych placówek. Podjęte kontrole w tym zakresie wykazały, że spośród 822 szkół tylko 13 nie

zapewniło uczniom takiej możliwości.

W roku sprawozdawczym 15 szkół podstawowych, 2 licea samodzielnie funkcjonujące i 3 zespoły szkół zajęcia wychowania fizycznego mogło realizować tylko na boisku sportowym. Jedynie 1,9% skontrolowanych placówek miało tylko salę gimnastyczną. Szkolny zespół sportowy z boiskiem posiadało 239 szkół. Czynne natryski stwierdzono w 166 szkolnych zespołach sportowych (63,8%).

Niezależnie od posiadanej infrastruktury w 9 szkołach zajęcia wychowania fizycznego były prowadzone na korytarzu szkolnym. W ramach oceny infrastruktury sportowej, urządzeń i sprzętu stwierdzono, że 39 szkół (6,9%) nie dysponowało zapleczem sportowym umożliwiającym prowadzenie zajęć wychowania fizycznego. W miejscach wyznaczonych do uprawiania ćwiczeń fizycznych, gier i zabaw były umieszczone tablice informacyjne określające zasady bezpiecznego użytkowania urządzeń i sprzętu sportowego.

Prowadzono działania informacyjno-edukacyjne w ramach kontroli sanitarnych, na których poruszono tematy w zakresie dostosowania mebli szkolnych do wymagań ergonomii w szkołach, wagi tornistrów szkolnych i miejsc pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych, poruszano aspekt czystości głowy czy profilaktyki wad wzroku (aspekt oświetlenia w salach lekcyjnych).

Warunki higieniczne i zdrowotne zorganizowanych form wypoczynku

W 2024 r. w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej zarejestrowano 1 778 turnusów zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży (w 2023 r. - 1721). W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego łącznie skontrolowano 748 turnusów, w tym 180 zimowych i 568 letnich. Z wypoczynku zimowego i letniego skorzystało 27 516 uczestników. Jeden turnus wypoczynku letniego, na którym uczestniczyło 5 osób nie został zgłoszony do bazy MEN.

W trakcie letniego wypoczynku odnotowano 4 skargi. W wyniku kontroli potwierdzono działanie „dzikiego” turnusu wypoczynku letniego. Zostało wszczęte postępowanie administracyjne i nielegalnie działający turnus został zamknięty. Przeprowadzone wizje lokalne w 3 wskazanych obiektach nie potwierdziły zasadności wniesionych skarg.

W czasie wypoczynku letniego i zimowego we współpracy z pracownikami profilaktyki zdrowotnej w ramach akcji „Bezpieczne ferie 2024” oraz „Bezpieczne wakacje 2024”, podobnie jak w latach poprzednich realizowano działania informacyjno-edukacyjne o charakterze prozdrowotnym, stacjonarnie w placówkach oraz w mediach społecznościowych.

PROMOCJA ZDROWIA

Państwowa Inspekcja Sanitarna odgrywa w zdrowiu publicznym ogromną rolę, gdyż jest nie tylko źródłem aktualnych informacji i rzetelnej wiedzy na temat profilaktyki, ale przede wszystkim realizuje programy, akcje, kampanie w celu ukształtowania odpowiednich umiejętności i postaw prozdrowotnych. Podejmowane działania wynikają z ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, założeń Narodowego Programu Zdrowia, zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia oraz z aktualnej sytuacji epidemiologicznej i bieżących potrzeb zdrowotnych.

W roku 2024 przyjęto następujące priorytety:

1. Kontynuowanie działań w ramach realizacji interwencji ogólnopolskich (Trzymaj Formę!, Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS), wojewódzkich (m.in. Dobre sposoby na zakaźne choroby, Podstępne WZW, Znamie! Znam je?, Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami, Skąd się biorą produkty ekologiczne, Profilaktyka chorób pasożytniczych – wszawica, owsica, świerzby) oraz inicjatyw adresowanych do osób przybyłych z Ukrainy i innych przedsięwzięć wynikających z bieżących potrzeb na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.
2. Zintensyfikowanie działań w ramach profilaktyki uzależnień (Dopalacze – trzecia strona zjawiska, programy edukacji antytytoniowej: Bieg po zdrowie, Czyste powietrze wokół nas, Światowy Dzień bez Tytoniu, Światowy Dzień Rzucania Palenia) poprzez przeprowadzenie konferencji „Zdrowe i bezpieczne wakacje bez używek” pod Patronatem Wojewody Kujawsko-Pomorskiego w siedzibie Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy oraz w siedzibie Międzynarodowego Centrum Spotkań Młodzieży w Toruniu. Działanie wzmacniające wachlarz inicjatyw profilaktycznych stanowiła ponadto debata Fas bez tajemnic adresowana do studentów kierunków pedagogicznych, zorganizowana w Bibliotece Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.
3. Podjęcie w 2024 roku nowej interwencji nieprogramowej pn. *Kalendarz działań oświatowo-zdrowotnych* stanowiło wyraz troski o zdrowie różnych grup odbiorców, a nie tylko młodzieży szkolnej. Działania w danym miesiącu koncentrowały się wokół tematów przewodnich. Dodatkowo każdy tydzień następującego po sobie miesiąca został opatrzony indywidualnym hasłem, nadając tym samym działaniom odpowiedni kierunek. W ramach tej interwencji zrealizowano w ciągu roku 44 tematy prozdrowotne. Na początku 2024 roku wiele uwagi poświęcono postanowieniom noworocznym: Nowy rok - nowy plan na zdrowie oraz wypoczynkowi zimowemu. Wiosna sprzyjała działaniom wzmacniającym organizm po zimie. W okresie lata wiele uwagi poświęcono bezpiecznemu wypoczynkowi. Jesienią natomiast podejmowano działania na rzecz ochrony przed chorobami zakaźnymi. Wydarzenia ostatniego miesiąca 2024 roku organizowane były pod hasłem *Pełni zdrowia kończymy 2024 rok*. Łącznie przeprowadzono niemal 7000 działań, adresowanych do około 800 000 odbiorców.
4. Ścisła współpraca z licznymi podmiotami zewnętrznymi (Kujawsko-Pomorskim Urzędem Wojewódzkim, Uniwersytetem Kazimierza Wielkiego, Regionalną Dyрекcją Lasów Państwowych w Toruniu, Nadleśnictwami: Bydgoszcz, Żołędowo, Różanna, Włocławek, Brodnica oraz Kujawsko-Pomorskim Centrum Kultury) przyczyniła się do organizacji przedsięwzięć (m.in. konferencji Zdrowe i bezpieczne wakacje bez używek, debaty FAS bez tajemnic, wojewódzkiego konkursu Jesień w lesie grzyby niesie), obejmujących duży zasięg odbiorców.