



PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

**PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY
W BYDGOSZCZY**



***STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO
WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO
W 2021 ROKU***

SPIS TREŚCI

WSTĘP	4
OCENA SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ CHOROÓB ZAKAŻNYCH I ZAKAŻEŃ	5
Ocena szerzenia się chorób zawleczonych z innych krajów, zachorowania na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne.	8
Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)	8
Wykonawstwo szczepień ochronnych.....	12
Wybrane choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych. Światowe programy eradykacji i eliminacji chorób	16
Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywołane przez czynniki biologiczne	16
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	19
Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową	20
Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek.....	22
Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS	23
Choroby inwazyjne	24
Neuroinfekcje	26
Choroby przenoszone przez kleszcze	27
Gruźlica	28
Choroby przenoszone drogą płciową.....	29
Grypa i zachorowania grypopodobne	30
Ogniska epidemiczne zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.....	33
Inne choroby zakaźne	34
Zgony z powodu chorób zakaźnych.....	34
OCENA SANITARNA PODMIOTÓW LECZNICZYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	41
Działalność kontrolno-represyjna	41
Stan techniczny i funkcjonalny	42
Utrzymanie czystości.....	45
Zaopatrzenie w wodę	46
Postępowanie z odpadami ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych	46
Postępowanie z bielizną	48
Ocena przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w 2021 roku.....	48
Bloki żywienia.....	54
STAN SANITARNY WÓD I URZĄDZEŃ WYKORZYSTYWANYCH DO ZAOPATRZENIA LUDNOŚCI W WODĘ	59
Analiza przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi	64
Analiza przekroczeń parametrów fizykochemicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi	64
Analiza badań ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.....	65
STAN SANITARNY KĄPIELISK, PŁYWALNI I OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ	67
Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli	67
Pływalnie	68
Obiekty użyteczności publicznej	70
STAN SANITARNY OBIEKTÓW PRODUKCJI I OBROTU ŚRODKAMI SPOŻYWCZYMI, ŻYWIENIA ZBIOROWEGO I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU.....	78
Jakość zdrowotna środków spożywczych, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	82
RASFF - System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach	85
ŚRODOWISKO PRACY.....	88

Nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych	93
Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest z województwa kujawsko-pomorskiego	94
Nadzór nad stanem higieniczno-sanitarnym w zakładach pogrzebowych oraz warunkami pracy pracowników zatrudnionych w zakładach pogrzebowych	96
Nadzór nad Zakładami Inżynierii Genetycznej	96
Nadzór nad jednostkami pływającymi	97
Choroby zawodowe	97
Czynniki rakotwórcze i mutagenne w miejscu pracy	103
Krajowy Rejestr Czynników Biologicznych	105
Projekt REACH-EN-FORCE-9 (REF-9)	105
Działania prowadzone w zakresie SARS-CoV-2	106
Produkty kosmetyczne	106
Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne	107
BADANIA WYKONYWANE NA STANOWISKACH PRACY	113
Narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia	114
Narażenie na czynniki uciążliwe dla zdrowia	118
STAN SANITARNY W ZAKRESIE OCHRONY RADIOLOGICZNEJ	121
Ochrona przed promieniowaniem jonizującym	121
Ochrona radiologiczna pacjentów	123
Ochrona przed promieniowaniem elektromagnetycznym z zakresu 0 – 300 GHz	124
Ochrona ludności przed polami elektromagnetycznymi	126
Badania pola elektromagnetycznego	126
Badanie skażeń promieniotwórczych żywności i wody pitnej	127
Zdarzenia radiacyjne	128
Kontrola jakości medycznych aparatów rentgenowskich	128
Pomiary mocy dawki promieniowania rentgenowskiego na stanowiskach pracy i w nowo otwartych pracowniach RTG	129
NADZÓR NAD REALIZACJAMI INWESTYCYJNYMI W ASPEKCJIE SANITARNO-HIGIENICZNYM	130
WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH	132
Badania środowiska fizycznego	133
Stan sanitarno-techniczny budynków	134
Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach	134
Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego	135
Meble przedszkolne i szkolne	136
Szkoły wyższe	137
Wypoczynek dzieci i młodzieży	137
PROMOCJA ZDROWIA	139
Interwencje realizowane w ramach profilaktyki uzależnień	139
Interwencje realizowane w ramach edukacji antytytoniowej	142
Interwencje w ramach profilaktyki chorób zakaźnych	146
Pozostałe interwencje	152

WSTĘP

Szanowni Państwo,

zapraszam do zapoznania się z cyklicznie wydawanym raportem o stanie bezpieczeństwa sanitarnego naszego województwa. W niniejszym opracowaniu za rok 2021 pragnę Państwu przedstawić informacje o działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowanych na rzecz ochrony zdrowia publicznego w regionie.



Za nami kolejny rok trwającej na całym świecie pandemii koronawirusa, który upłynął pod znakiem mutacji wirusa SARS-CoV-2. To z kolei przełożyło się na fale wzrostu zakażeń. Zatem do naszych priorytetowych zadań należała działalność przeciwepidemiczna.

Dużą wagę pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przywiązali również do nadzoru nad środkami zastępczymi i substancjami psychoaktywnymi. Ponadto monitorowano ochronę ludności przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, raportowano występowanie chorób zakaźnych i zawodowych, sprawowano nadzór nad bezpieczeństwem żywności i wody oraz wypoczynkiem dzieci i młodzieży, a także nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w obiektach użyteczności publicznej. Dodatkowo przeprowadzono szereg działań promocyjnych i edukacyjnych na terenie całego województwa kujawsko-pomorskiego.

Miniony rok to także proces cyfryzacji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który polegał między innymi na ciągłym rozwoju Systemu Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej. SEPIS, który stworzony został na potrzeby przeciwdziałania COVID-19 zapewnił właściwą i kompletną obsługę interesantów, a w przyszłości obejmie również inne obszary działalności, takie jak bezpieczeństwo żywności i wody.

Stawienie czoła wszystkim wyzwaniom nie byłoby możliwe bez poświęcenia i zaangażowania pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie kujawsko-pomorskim. Niezależnie od wzmożonych działań przeciwepidemicznych, mogę Państwa zapewnić, że staliśmy na straży bezpieczeństwa sanitarnego w regionie.

Dziękując moim współpracownikom i pracownikom za oddaną służbę na rzecz zdrowia mieszkańców naszego województwa, oddaję w Państwa ręce „Stan bezpieczeństwa sanitarnego województwa kujawsko-pomorskiego za 2021 rok”. Przy okazji chciałbym serdecznie podziękować inspekcjom, służbom, instytucjom publicznym, organom administracji rządowej i samorządowej oraz lokalnym mediom za stałą, owocną współpracę. Wyrażam nadzieję, że przedstawione opracowanie będzie podstawą do podejmowania działań, które pozwolą na dalszą walkę z koronawirusem oraz poprawę zdrowia publicznego w naszym województwie. Stan bezpieczeństwa i ocenę sytuacji epidemiologicznej województwa kujawsko-pomorskiego jak również wiele innych interesujących informacji na temat działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w regionie, znajdą Państwo na stronie internetowej - www.gov.pl/wsse-bydgoszcz oraz na naszych oficjalnych profilach w mediach społecznościowych.

Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy
Wojciech Koper

OCENA SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ CHOROÓB ZAKAŻNYCH I ZAKAŻEŃ

Rok 2021, podobnie jak rok 2020 był zdominowany pandemią choroby COVID-19 wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2. Odnosząc się do przebiegu epidemii w województwie kujawsko-pomorskim, najwięcej zachorowań odnotowano w marcu oraz w grudniu, a ogólna liczba przypadków była większa niż w roku 2020.

W ramach rutynowego systemu nadzoru epidemiologicznego gromadzono i analizowano informacje o występowaniu zakażeń i chorób zakaźnych, biologicznych czynników chorobotwórczych, zgonów, ognisk epidemicznych, w tym ognisk zakażeń związanych z opieką zdrowotną oraz występowaniu niepożądanych odczynów poszczepiennych.

W różnych regionach świata obserwowano selekcjonowanie się grup nowych, bardziej zakaźnych mutacji koronawirusa, określanych jako alertowe.

W kraju kontynuowano prowadzenie działań przeciwepidemicznych w obszarze zakażeń wywołanych koronawirusem SARS-CoV-2, i tak w celu:

- wykrywania nowych wariantów wirusa oraz monitorowania krążących szczepów SARS-CoV-2, uruchomiono krajowy, molekularny nadzór epidemiologiczny powiązany z międzynarodową bazą GISAID, udostępniającą informacje o zidentyfikowanych wariantach wirusa SARS-CoV-2 z całego świata,
- gromadzenia informacji o pacjentach z COVID-19 i konieczności raportowania danych do instytucji międzynarodowych wykorzystywano moduł Systemu Rejestracji Wywiadów Epidemiologicznych (SRWE-COVID-19) zintegrowany z innymi systemami teleinformatycznymi, który został stworzony w oparciu o wytyczne WHO i ECDC,
- zapewnienia sprawnego zarządzania systemową wymianą informacji, w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w tym w obszarze nadzoru przeciwepidemicznego, zgłoszenia dotyczące zakażeń indywidualnych oraz w ogniskach SARS-CoV-2, zgłoszenia niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz podejmowanie czynności związanych ze środkami nadzoru nad COVID-19, dokumentowano w Systemie Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS).

Podobnie jak w roku 2020, wdrożenie zasad reżimu sanitarnego we wszystkich obszarach życia społecznego, ograniczenia ruchu granicznego, zmiany w funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej, zakładów pracy i instytucji publicznych, placówek oświatowych oraz wprowadzenie ograniczeń i zakazów w związku ze stanem epidemii, miało wpływ na wszystkie dziedziny życia publicznego. W zakresie zapadalności na jednostki chorobowe podlegające zgłaszaniu w ujęciu rok do roku, nie obserwowano już ogólnej tendencji wyraźnie niższych wskaźników, jak za lata 2019 i 2020.

Monitorowano sytuację epidemiologiczną grypy i zachorowań grypopodobnych. Systematycznie realizowany był również program nadzoru epidemiologicznego nad gruźlicą. Nie rejestrowano błonicy, poliomyelitis i tężca, dla których sytuacja epidemiologiczna jest korzystna, dzięki obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

W zakresie obowiązkowych szczepień ochronnych w dalszym ciągu obserwuje się zjawisko systematycznego wzrostu odsetka osób niepoddanych szczepieniom, w związku z uchylaniem się od wyżej wymienionego obowiązku, w odniesieniu do populacji podlegającej szczepieniom.

Liczba osób w pełni zaszczepionych w regionie przeciwko chorobie COVID-19 wyniosła blisko milion.

W obszarze zakażeń związanych z opieką zdrowotną ogniska epidemiczne zakażeń wywołane koronawirusem SARS-CoV-2 stanowiły ponad 80% wszystkich zgłoszonych. Notowano przypadki sporadyczne i w ogniskach epidemicznych zakażeń szczepami *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającymi karbapenemazy klasy B (MBL), w tym typ NDM, a także szczepami bakteryjnymi wytwarzającymi karbapenemazy, inne niż *Klebsiella pneumoniae*.

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

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2021 ROKU

*Wybrane choroby zakaźne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2017 – 2021.
Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności.*

Lp.	Jednostka chorobowa	2017		2018		2019		2020		2021	
		zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
1	Inne salmonelozy (zakażenia pozajelitowe)	29	1,39	28	1,35	28	1,35	15	0,72	11	0,54
2	Dur brzuszny					1	0,05				
3	Dury rzekome A, B, C										
4	Czerwonka bakteryjna (szigelozja)	1	0,05	1	0,05	2	0,10				
5	Bakteryjne zatrucia pokarmowe ogółem	450	21,60	530	25,48	370	17,79	304	14,69	446	21,71
6	Bakt. zatrucia pokarmowe salmonelozowe	410	19,68	487	23,41	353	16,97	297	14,35	440	21,42
7	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe ogółem	675	32,41	900	43,27	982	47,21	925	44,70	1663	80,96
8	Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem	3474	166,78	3816	183,47	2719	130,73	701	33,88	1310	63,77
9	Meningokokowe i inne bakt. zap. opon mózgowych i mózgu ogółem	38	1,82	38	1,83	38	1,83	25	1,21	18	0,88
10	Wirusowe zap. opon mózgowych i mózgu	78	3,74	92	4,42	70	3,37	16	0,77	13	0,63
11	Plonica (szkarlatyna)	870	41,77	1137	54,67	1387	66,69	378	18,27	166	8,08
12	Odra			7	0,34	21	1,01			1	0,05
13	Różyczka	24	1,15	20	0,96	12	0,58	5	0,24	6	0,29
14	Ospa wietrzna	11308	542,89	9900	475,98	9935	477,66	5452	263,47	2998	145,95
15	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	107	5,14	103	4,95	46	2,21	8	0,39	4	0,19
16	Wirusowe zapalenie wątroby typu B ostre	2	0,10	1	0,05	1	0,05	2	0,10		
17	Wirusowe zapalenie wątroby typu B przewlekłe i BNO	257	12,34	220	10,58	242	11,64	130	6,28	162	7,89
18	Wirusowe zapalenie wątroby typu C ostre										
19	Wirusowe zapalenie wątroby typu C przewlekłe i BNO							105	5,07	151	7,35
20	Wirusowe zapalenie wątroby typu B + C (zakażenie mieszane)	2	0,10								
21	Wirusowe zapalenie wątroby inne i nie określone			1	0,05			2	0,10	2	0,10
22	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	92	4,42	86	4,13	73	3,51	41	1,98	24	1,17
23	Krztusiec	331	15,89	158	7,60	70	3,37	47	2,27	6	0,29
24	Tęžec										
25	Borelioza z Lyme ogółem	545	26,17	368	17,69	563	27,07	471	22,76	520	25,31
26	Borelioza z Lyme neuroborelioza					11	0,53			7	0,34
27	Malaria (zimnica)	1	0,05								
28	Włośnica							10	0,48		
29	AIDS			3	0,14	14	0,67	4	0,19	2	0,10
30	Nowo wykryte zakażenia HIV	33	1,58	35	1,68	55	2,64	50	2,42	65	3,16
31	Grypa i podejrzenia grypy - ogółem	294145	14121,66	315249	15156,81	252451	12169,15	182907	8839,19	190947	9295,61
32	- w tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	145136	46217,24	143903	45723,55	119547	38070,11	77466	24751,89	94289	30466,91
33	Grypa - ogółem (przyp. potw. laboratoryjnie)	101	4,85	157	7,55	277	13,32	93	4,49		
34	- w tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	17	5,41	24	7,63	63	20,02	17	5,43		
35	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)							87331,00	4220,37	157424	7663,66
36	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) - przypadki możliwe							9,00	0,43	11	0,54
37	Gruźlica	236	11,33	234	11,25	238	11,47	165	7,97	200	9,73

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2021 ROKU

*Wybrane choroby zakaźne w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2020 – 2021.
Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności.*

Lp.	Jednostka chorobowa	woj. kujawsko-pomorskie				Polska			
		2021		2020		2021		2020	
		zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
1	Inne salmonelozy (zakażenia pozajelitowe)	11	0,54	15	0,72	294	0,77	168	0,44
2	Dur brzuszny								
3	Dury rzekome A, B, C					2	0,01		
4	Czerwonka bakteryjna (szigelozą)					18	0,05	12	0,03
5	Bakteryjne zatrucia pokarmowe ogółem	446	21,71	304	14,69	8 310	21,66	5396	14,07
6	Bakt. zatrucia pokarmowe salmonelozowe	440	21,42	297	14,35	7975	20,79	5300	13,82
7	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe ogółem	1663	80,96	925	44,70	23309	60,77	11881	30,98
8	Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem	1310	63,77	701	33,88	23317	60,79	14450	37,68
9	Meningokokowe i inne bakt. zap. opon mózgowych i mózgu ogółem	18	0,88	25	1,21	284	0,75	261	0,68
10	Wirusowe zap. opon mózgowych i mózgu	13	0,63	16	0,77	456	1,19	462	1,21
11	Plonica (szkarlatyna)	166	8,08	378	18,27	2 649	6,91	7662	19,98
12	Odra	1	0,05			14	0,04	29	0,08
13	Różyczka	6	0,29	5	0,24	50	0,13	98	0,26
14	Ospa wietrzna	2998	145,95	5452	263,47	57 674	150,37	71567	186,60
15	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	4	0,19	8	0,39	90	0,23	111	0,29
16	Wirusowe zapalenie wątroby typu B ostre			2	0,10	14	0,04	14	0,04
17	Wirusowe zapalenie wątroby typu B przewlekłe i BNO	162	7,89	130	6,28	1527	3,98	979	2,55
18	Wirusowe zapalenie wątroby typu C ostre					15	0,04	10	0,03
19	Wirusowe zapalenie wątroby typu C – przew. i BNO	151	7,35	105	5,07	1 232	3,21	945	2,46
20	Wirusowe zapalenie wątroby typu B + C (zakażenie mieszane)								
21	Wirusowe zapalenie wątroby inne i nie określone	2	0,10	2	0,10	20	0,05	12	0,03
22	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	24	1,17	41	1,98	484	1,26	582	1,52
23	Krzusiec	6	0,29	47	2,27	180	0,47	753	1,96
24	Tężec					6	0,02	2	0,01
25	Borelioza z Lyme ogółem	520	25,31	471	22,76	12 427	32,40	12934	33,72
26	Borelioza z Lyme neuroborelioza	7	0,34			203	0,53	108	0,28
27	Malaria (zimnica)					16	0,04	7	0,02
28	Włośnica			10	0,48	2	0,01	20	0,05
29	AIDS	2	0,10	4	0,19	59	0,15	47	0,12
30	Nowo wykryte zakażenia HIV	65	3,16	50	2,42	1 341	3,50	840	2,19
31	Grypa i podejrzenia grypy - ogółem	190947	9295,61	182907	8839,19	2 973 733	7753,35	3160711	8240,85
32	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	94289	30466,91	77466	24751,89	1 433 240	24357,97	1261001	21430,77
33	Grypa - ogółem (przyp. potw. laboratoryjnie)			93	4,49				
34	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat			17	5,43				
35	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)	157424	7663,66	87331	4220,37	2 828 380	7374,37	1289293	3361,55

36	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) - przypadki możliwe	11	0,54	9	0,43	18 520	48,29	17690	46,12
37	Gruźlica	200	9,73	165	7,97				

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

Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)

Wirus SARS-CoV-2, jako drugi koronawirus ciężkiego ostrego zespołu oddechowego, jest wirusem należącym do grupy koronawirusów. Pierwsze przypadki zakażeń ludzi odnotowano pod koniec 2019 roku w mieście Wuhan we wschodnich Chinach. Wirus przenosi się drogą kropelkową.

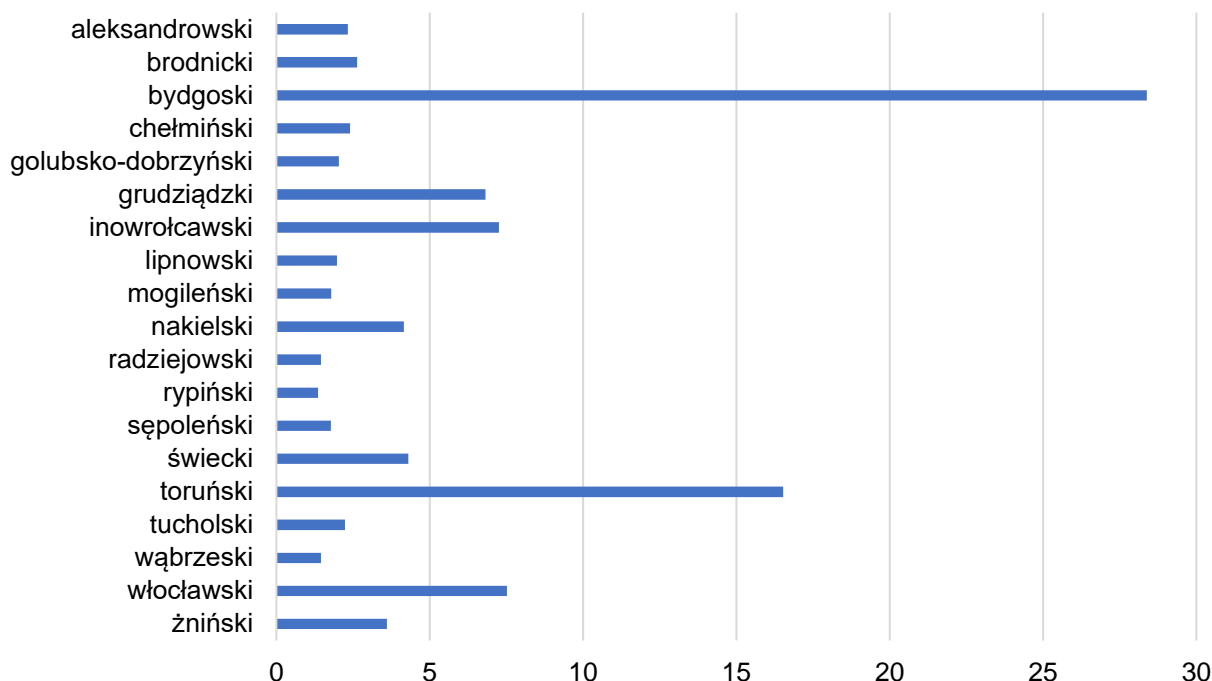
COVID-19 został sklasyfikowany jako choroba zakaźna. Jest to choroba układu oddechowego wywołana koronawirusem SARS-CoV-2, która może przebiegać w postaci zapalenia płuc, ostrego zapalenia oskrzeli oraz zakażenia dolnych dróg oddechowych. Zgodnie z definicją przyjętą na potrzeby nadzoru epidemiologicznego,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

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

W 2021 roku odnotowano 157 424 przypadki zakażenia SARS-CoV-2 (zap. 7 663,66/100 tys. ludności), w porównaniu z rokiem 2020, liczba przypadków wzrosła prawie dwukrotnie. Zapadalność roczna w województwie kujawsko-pomorskim była podobna do poziomu krajowego (zap. 7374,37/100 tys. ludności) odnotowano 2 828 380 zachorowań. Zakażenia rejestrowano na terenie wszystkich powiatów województwa kujawsko-pomorskiego. Najwięcej zachorowań zgłoszono w powiecie bydgoskim – 44 682 i toruńskim – 26 009, najmniej w powiecie rypińskim – 2 145.

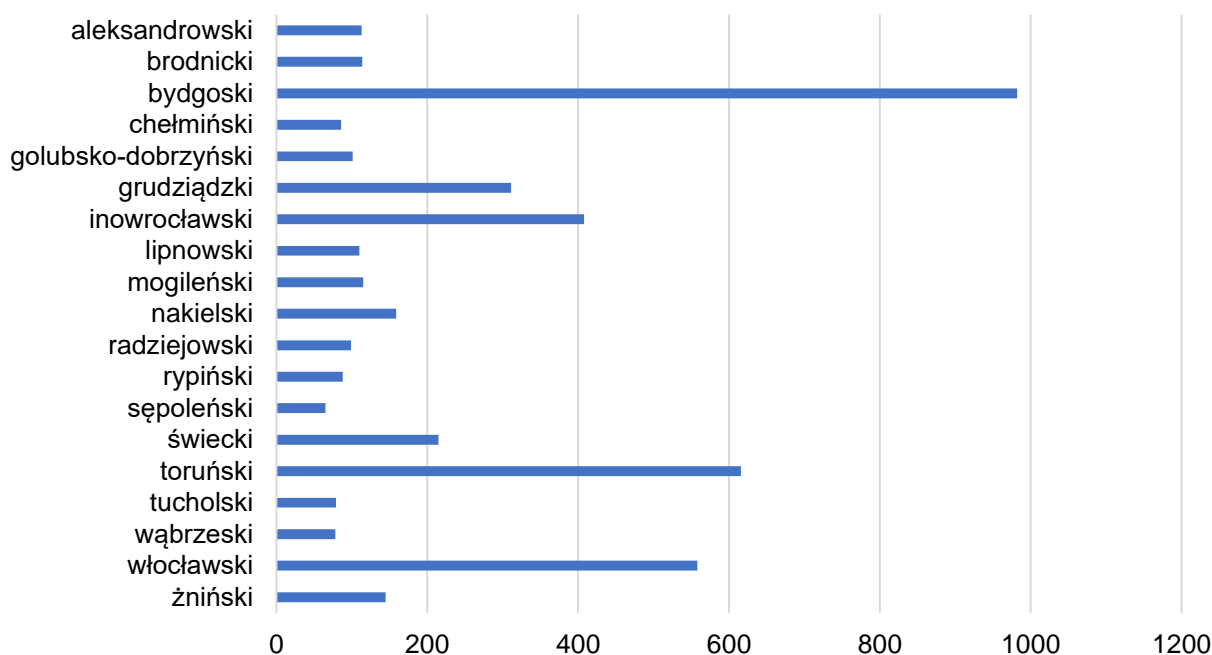
W roku 2021 obserwowano dwa okresy wzrostu zachorowań tj. w I kwartale 2021 roku oraz na przełomie III-go i IV-go kwartału 2021 roku. Odnotowano dwa dzienne szczyty zachorowań 24 marca oraz 1 grudnia 2021 roku, odpowiednio: 2 254 i 1 726 zachorowań. Najwięcej zachorowań odnotowano w miesiącu marcu (33 867 przypadków) oraz w grudniu (31 030). W porównaniu z rokiem 2020, największa liczba zachorowań notowana była w listopadzie – odnotowano wtedy 34 442 przypadki.

*Zakażenia SARS-CoV-2 w województwie kujawsko-pomorskim w 2021 roku.
Odsetek zachorowań wg powiatów.*



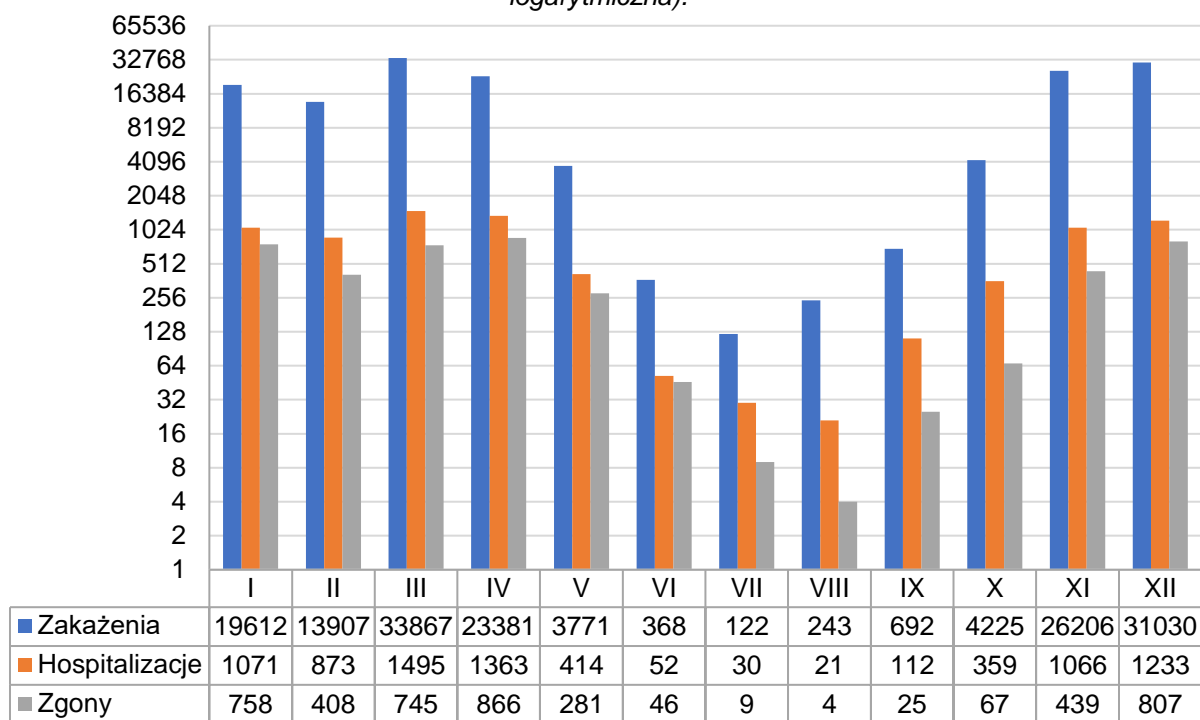
Odnotowano łącznie 4 455 zgonów spowodowane zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Ponad 91% zgonów dotyczyło osób powyżej 60 roku życia. Najwięcej zgonów odnotowano w pierwszej połowie roku, w kwietniu – 865 zgonów, co stanowiło 19,5% wszystkich zgonów spowodowanych zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w roku 2021. Odmienne w roku 2020, najwyższa wartość zgonów została zanotowana w grudniu – 846, a liczba ta stanowiła, aż prawie 46% wszystkich zgonów roku 2020.

Liczba zgonów z powodu zakażenia SARS-CoV-2 w województwie kujawsko-pomorskim w 2021 roku.



Zgony rejestrowano na terenie wszystkich powiatów województwa kujawsko-pomorskiego. Najwięcej w powiecie bydgoskim – 982, toruńskim – 616 i włocławskim – 563, najmniej w powiecie sępoleńskim – 65.

*Zakażenia SARS-CoV-2 w województwie kujawsko-pomorskim w 2021 roku
Liczba przypadków, hospitalizacji i zgonów w poszczególnych miesiącach (skala logarytmiczna).*



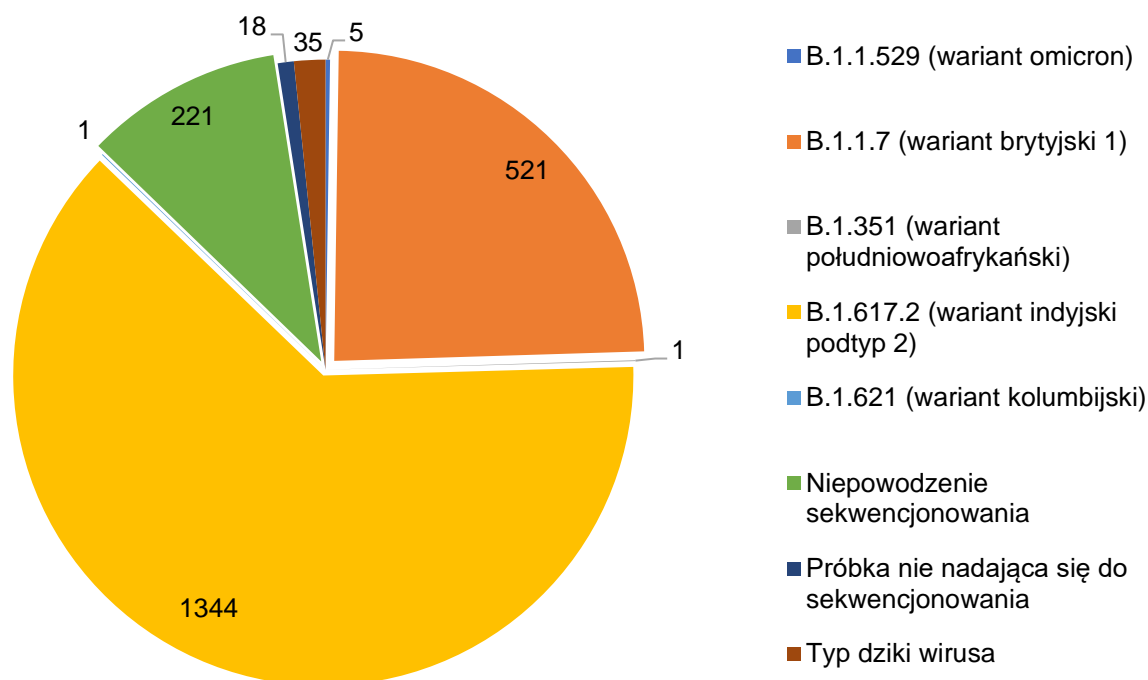
W 2021 roku zarejestrowano 1 217 ognisk epidemicznych wywołanych przez wirus SARS-CoV-2. Największa liczba ognisk została zarejestrowana w szkołach (434 ogniska), jest to 35,7% wszystkich ognisk, które wystąpiły w województwie kujawsko-pomorskim z powodu COVID-19.

Molekularny nadzór epidemiologiczny nad COVID-19

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

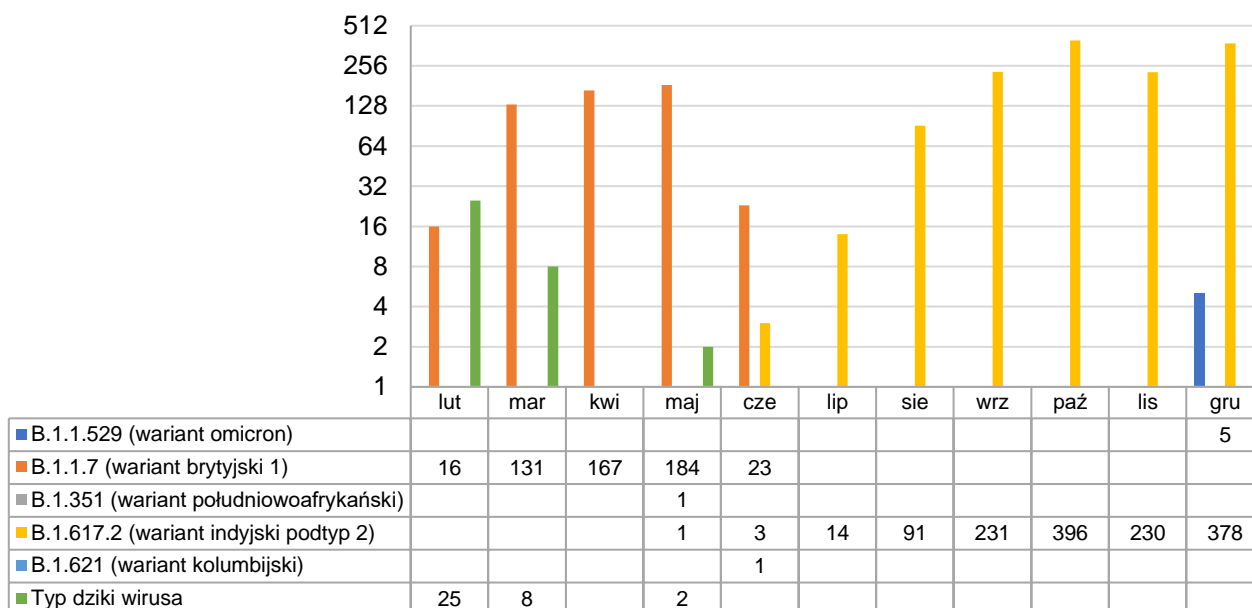
W 2021 roku w województwie kujawsko-pomorskim zsekwencjonowano 2146 prób pochodzących od osób z wynikiem dodatnim w kierunku SARS-CoV-2, z czego największy udział miał wariant indyjski podtyp 2 (B.1.617.2) oraz wariant brytyjski 1 (B.1.1.7) odpowiednio 1344 i 521 przypadków.

Warianty SARS-CoV-2 zsekwencjonowane w ramach programu molekularnego nadzoru epidemiologicznego nad COVID-19 w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2021.



W Polsce, jak i w województwie kujawsko-pomorskim, w roku 2021 odnotowano dwa okresy dominacji różnych wariantów SARS-CoV-2, tj. od marca do czerwca dominował wariant brytyjski, a od lipca do grudnia – wariant indyjski podtyp 2.

Liczba zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w województwie kujawsko-pomorskim w 2021 r. w podziale na warianty (skala logarytmiczna).



Dzięki prowadzonemu monitoringowi szczepów koronawirusa, na przełomie maja i czerwca wykryto w województwie kujawsko-pomorskiego pojedyncze przypadki wariantów alertowych m.in. wariantu południowoafrykańskiego (B.1.351) oraz wariant kolumbijskiego (B.1.621), jednak zostały one zdominowane przez wariant delta (indyjski podtyp 2), który był wariantem o większej zakaźności i dominował w Polsce od lipca do końca roku 2021.

Dodatkowo należy wskazać, iż w grudniu roku 2021 doszło do wykrycia w Polsce, ale także w województwie kujawsko-pomorskim, wariantu Omicron, opisanego po raz pierwszy w RPA. Tym samym w grudniu miało swój początek wyparcie wariantu indyjskiego podtyp 2 przez wariant Omicron, które to nastąpiło w pierwszych tygodniach roku 2022.

Wykonawstwo szczepień ochronnych

Szczepienia ochronne to najskuteczniejsza forma profilaktyki w walce z niebezpiecznymi, często śmiertelnymi chorobami zakaźnymi. Rezygnacja ze szczepień ochronnych ma wymiar zarówno zdrowotny, wynikający z utraty zdrowia, jak i ekonomiczny, którego skutki odczuwa całe społeczeństwo.

Oceny realizacji Programu Szczepień Ochronnych w roku 2021 dokonano w oparciu o analizę danych uzyskanych ze sprawozdań z wykonania szczepień ochronnych przekazanych przez powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne województwa kujawsko-pomorskiego oraz na podstawie danych z Systemu Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS). W województwie kujawsko-pomorskim szczepienia ochronne prowadzono w 464 punktach szczepień: w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej, w oddziałach noworodkowych oraz w podmiotach wykonujących szczepienia ochronne osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie (np. Szpitalne Oddziały Ratunkowe). Obowiązkiem szczepień ochronnych, w roku 2021, objęta była populacja 373 377 osób od 1 do 19 roku życia.

Szczegółowa analiza realizacji szczepień ochronnych w 2021 roku, u dzieci w 1 roku życia wskazała, że obowiązkowe szczepienia ochronne przeciwko gruźlicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis oraz zakażeniu *Haemophilus influenzae typu b*, wykonywane były w regionie na poziomie porównywalnym do roku 2020. Z kolei szczepienia przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* (wprowadzone do Programu Szczepień Ochronnych w 2017 roku), realizowane były, w analizowanej grupie wiekowej, na poziomie o ponad 1 punkt procentowy wyższym, niż w roku 2020. Wskazać również należy na zwiększony odsetek dzieci w 1 roku życia, uodpornionych przeciwko zakażeniom rotawirusowym względem roku 2020 (wzrost o ponad 25 punktów procentowych). Wynika to z faktu wprowadzenia bezpłatnych szczepień przeciwko rotawirusom, dla dzieci urodzonych po 31 grudnia 2020 roku.

Stan wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych w 2021 roku u dzieci w 2 roku życia utrzymuje się od wielu lat na zbliżonym poziomie, przekraczającym średnie wartości krajowe. Szczegółowa analiza realizacji szczepień ochronnych w tej grupie wiekowej wskazała na różnice wielkości od 0,2 do 1,5 punktów procentowych względem roku 2020.

W roku 2021 szczepienia w populacji dzieci i młodzieży szkolnej realizowane były w województwie kujawsko-pomorskim na poziomie od 0,7 (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w 14 roku życia oraz szczepienie przeciwko błonicy i tężcowi w 19 roku życia) do 3,7 punktów procentowych (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis w 6 roku życia) niższym niż w roku 2020. Niski odsetek uodpornienia dzieci w 6 roku życia przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis spowodowany był najprawdopodobniej okresowymi trudnościami w dostępności preparatu szczepionkowego przeciwko tym chorobom.

W roku 2021 w ramach szczepień obowiązkowych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B osób szczególnie narażonych zaszczepiono 1235 osób. W dalszym ciągu obserwuje się dużą zmienność w zakresie liczby wykonanych szczepień poekspozycyjnych (tężec, wścieklizna). Szczepienie przeciwko tężcowi stosowane jest w celu indywidualnej ochrony przed zachorowaniem. W związku z powyższym, w 2021 roku u 17221 osób w województwie zastosowano swoiste zapobieganie tężcowi po narażeniu. W analizowanym

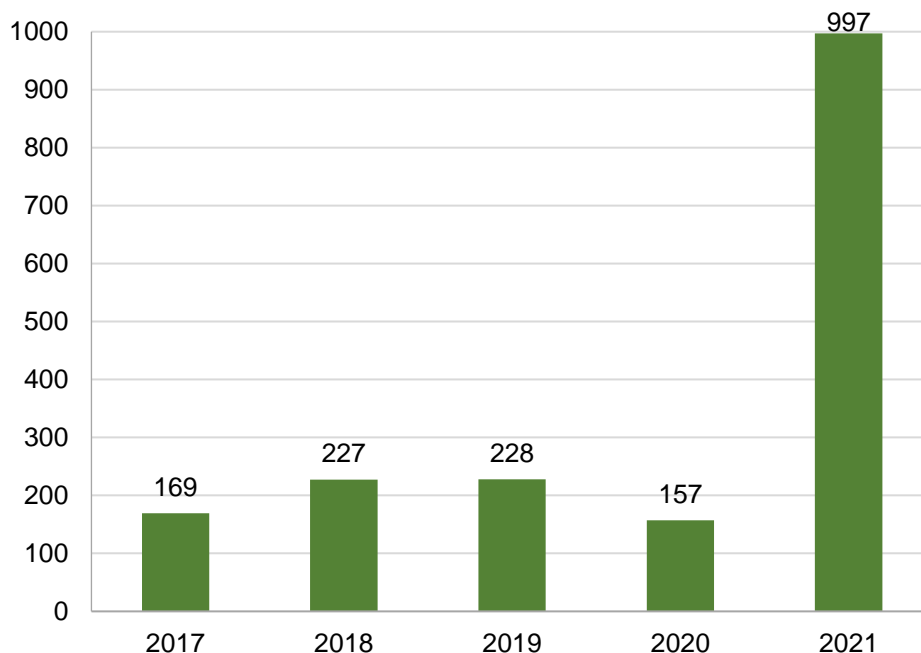
okresie ze względu na styczność i narażenie na zakażenie wścieklizną, wystąpiła konieczność podjęcia szczepień przeciwko wściekliznie u 375 osób. Stanowi to o 12% osób więcej, w stosunku do roku 2020. W roku 2021 kontynuowano realizację obowiązkowych oraz zalecanych szczepień przeciwko ospie wietrznej u dzieci zgodnie z zapisami w PSO. Szczepieniami objęto łącznie 4070 osób, tj. o 4,8% więcej niż w roku 2020. Liczba osób poddanych uodpornieniu przeciwko grypie zwiększyła się w 2021 roku o około 39,1%, w porównaniu do 2020 roku – uodporniono ponad 4% populacji zamieszkałej w regionie. Pomimo nieznacznego wzrostu liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie, rejestrowany poziom zaszczepienia ocenić trzeba jako bardzo niski. Przypuszczać należy, że wynika to przede wszystkim, z braku świadomości społeczeństwa w zakresie powikłań związanych z zachorowaniem grypę.

W porównaniu do roku 2020 o 5,8% wzrosła liczba osób, u których wykonano szczepienia przeciwko zakażeniom wywołanym przez *Neisseria meningitidis*. Na powyższą sytuację wpłynęło częściowo przekazanie szczepionek uwolnionych z rezerw sanitarno-przeciwepidemicznych kraju przez Ministra Zdrowia i rozdzielenie ich nieodpłatnie podmiotom leczniczym (zaszczepiono 260 osób), a także zwiększenie świadomości rodziców dotyczącej zagrożenia związanego z zakażeniami wywołanymi przez meningokoki. Liczba osób poddanych szczepieniom przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu w 2021 roku spadła o 10,6% w stosunku do roku 2020. Na powyższe miała niewątpliwie wpływ zmniejszona ilość wyjazdów wakacyjnych na tereny endemiczne występowania choroby. W porównaniu do roku 2020, o 28,5% spadła liczba osób zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A. Również w tym przypadku, prawdopodobnie spowodowane było to faktem zmniejszenia ilości podróży do krajów, w których zalecane jest to szczepienie. W stosunku do roku 2020, liczba osób zaszczepionych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) wzrosła o 87,8% (największy, ponad 30-krotny wzrost uodpornienia zaobserwowano u chłopców w przedziale wiekowym od 10-14 lat). Znaczący wzrost odsetka zaszczepienia spowodowany jest realizacją samorządowych programów bezpłatnych szczepień przeciwko HPV. W województwie kujawsko-pomorskim programy realizowane są między innymi w Grudziądzu, Nakle nad Notecią, Toruniu, Włocławku i Żninie.

Od chwili ogłoszenia pandemii choroby COVID-19 na całym świecie trwały wysiłki skoncentrowane na opracowaniu szczepionki przeciwko zakażeniom wywołanym przez wirusa SARS-CoV-2. W grudniu 2020 roku, w województwie kujawsko-pomorskim rozpoczęły się szczepienia przeciwko COVID-19. W 2021 roku, w województwie kujawsko-pomorskim realizowano Narodowy Program Szczepień przeciwko COVID-19, który służył zaplanowaniu działań, gwarantujących przeprowadzenie bezpiecznych i skutecznych szczepień wśród obywateli Polski. Obejmował ponadto monitoring przebiegu i efektywności szczepień oraz ich bezpieczeństwo. Szczepienia przeciwko COVID-19 realizowane, u osób powyżej 5 roku życia, zgodnie z przyjętym harmonogramem, na podstawie Narodowego Programu Szczepień oraz zgodnie z zaleceniami medycznymi. Od września 2021 roku, w województwie rozpoczęto realizację szczepień przypominających przeciwko COVID-19, u osób chorych przewlekle, a następnie u osób powyżej 50 roku życia. Natomiast od listopada 2021 roku, dawkę przypominającą mogły otrzymywać również wszystkie osoby dorosłe, po 6 miesiącach od pełnego zaszczepienia. Liczba osób w pełni zaszczepionych przeciwko COVID-19, w województwie kujawsko-pomorskim, w roku 2021, wynosiła 984 575. Łącznie wykonano, z 2 532 380 szczepień (dawką pierwszą, drugą i przypominającą).

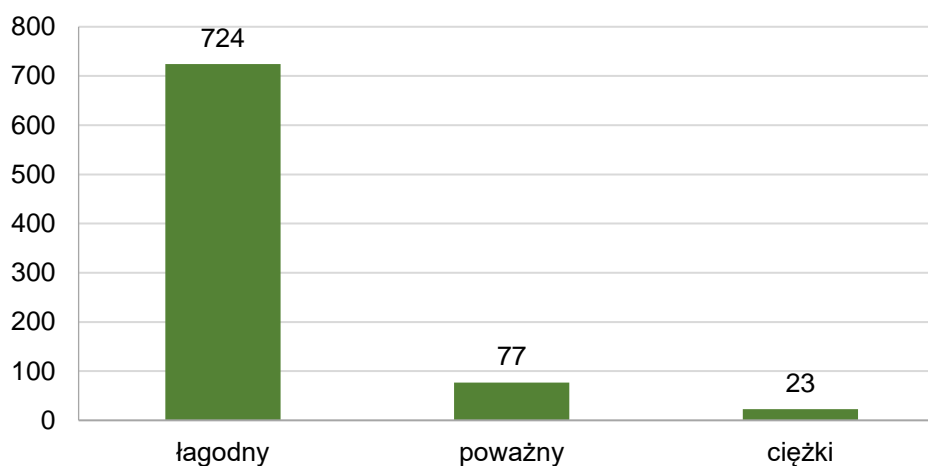
Korzystna sytuacja epidemiologiczna wielu chorób zakaźnych, którą osiągnięto dzięki prowadzeniu szczepień ochronnych powoduje, że społeczeństwo i realizatorzy szczepień coraz więcej uwagi poświęcają bezpieczeństwu szczepień i niepożądanym odczynom poszczepiennym. W Polsce od ponad 20 lat funkcjonuje uregulowany prawnie obowiązek zgłaszania i rejestracji niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP), które są kluczowym narzędziem służącym do oceny bezpieczeństwa szczepień. W roku 2021 zarejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim 997 przypadków niepożądanych odczynów poszczepiennych, tj. ponad 6 razy więcej niż w 2020 roku. Znacznie zwiększona liczba zgłoszonych NOP spowodowana była realizacją powszechnych szczepień przeciwko COVID-19.

Liczba przypadków niepożądanych odczynów poszczepiennych w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2017 – 2021.



Wśród zgłoszonych w analizowanym okresie przypadków NOP – 88,6% zakwalifikowano jako łagodne. Wszystkie osoby, u których wystąpił niepożądany odczyn poszczepienny, otrzymały stosowne do występujących objawów leczenie i objęte zostały indywidualnym nadzorem epidemiologicznym. Spośród wszystkich niepożądanych odczynów poszczepiennych zarejestrowanych w 2021 roku 82,6% (824) stanowiły NOP po szczepieniach przeciwko COVID-19. 87,9% z nich zostało zakwalifikowanych jako łagodne, 9,3% jako poważne, a 2,8% jako ciężkie.

Liczba przypadków niepożądanych odczynów poszczepiennych w województwie kujawsko-pomorskim w 2021 roku, według kwalifikacji.

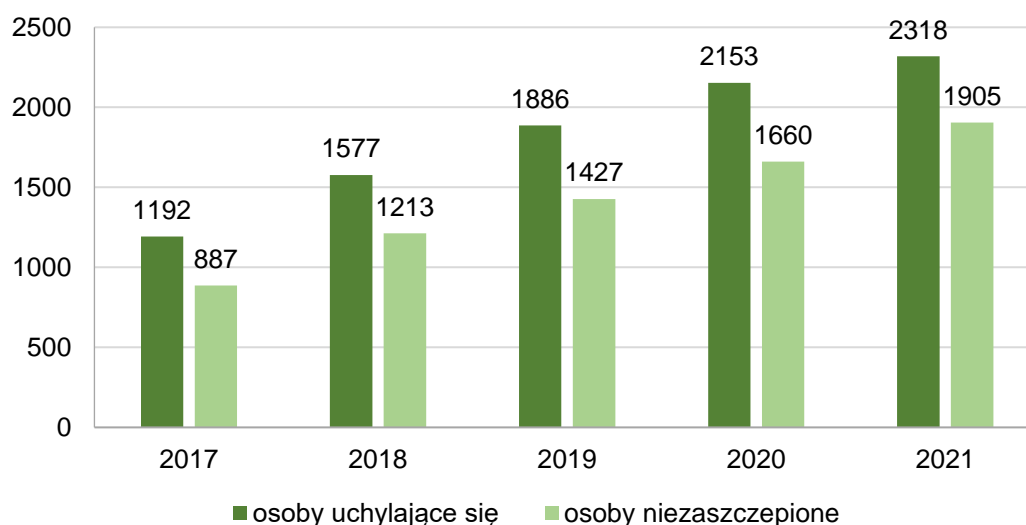


W celu utrzymania immunogenności szczepionek organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły również stały nadzór nad przechowywaniem, dystrybucją i transportem szczepionek, w zakresie zachowania oraz monitorowania łańcucha chłodniczego.

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

szczepieniom ochronnym. Analiza przeprowadzona za rok 2021 wykazała, że w województwie kujawsko-pomorskim od obowiązku wykonania szczepień ochronnych uchylało się 2318 osób, co skutkowało niezaszczepieniem 1905 osób. W odniesieniu do roku 2020 liczba osób uchylających się od wyżej wymienionego obowiązku wzrosła o 7,7%. W wyniku uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych nie zaszczepiono o ok. 14,8% więcej osób, niż w roku poprzednim. Podobnie jak w roku 2020, największą liczbę osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych zarejestrowano na terenie powiatu toruńskiego (28,2% ogółu) oraz w powiecie bydgoskim (26,5% ogółu). Osoby niezaszczepione w powiatach toruńskim i bydgoskim, stanowiły 50,6% ogółu niezaszczepionych w województwie kujawsko-pomorskim. Podobnie jak w roku 2020, najczęstszą przyczyną uchylania się od obowiązku szczepień był wpływ ruchów antyszczepionkowych.

Liczba osób niepoddanych obowiązkowym szczepieniom ochronnym oraz liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych w latach 2017-2021.



W roku 2021 roku, w celu wyegzekwowania wykonania obowiązku szczepień ochronnych przez osoby uchylające się, na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, w ramach działań podejmowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej: wystawiono 248 upomnień (w roku 2020 – 101) zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień oraz 166 tytułów wykonawczych (w roku 2020 – 65), skierowano 166 wniosków do Wojewody Kujawsko-Pomorskiego o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień (w roku 2020 – 62), przeprowadzono 35 postępowań dotyczących zarzutów w sprawie prowadzenia egzekucji administracyjnej (w roku 2020 – 45). Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy wydał 35 postanowień w związku z zażaleniami strony na postanowienia państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych o uznaniu zarzutów za nieuzasadnione (w 2020 roku – 59). Mniejsza aktywność organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2021 roku w zakresie działań podejmowanych wobec osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych spowodowana była koniecznością realizacji większej liczby zadań w związku z pandemią choroby COVID-19. Zjawisko uchylania się i rezygnacji ze szczepień wymaga nadal od służb sanitarnych zwiększonej aktywności w zakresie nadzorowania szczepień obowiązkowych oraz ciągłej współpracy z lekarzami i pielęgniarkami przeprowadzającymi szczepienia.

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

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

Spośród chorób objętych Programem Szczepień Ochronnych w 2021 roku w województwie kujawsko-pomorskim nie wystąpiły zachorowania na błonicę, tężec i poliomyelitis.

W ramach koordynowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) programu eradykacji poliomyelitis, kontynuowano nadzór i monitoring ostrych porażień wiotkich u dzieci do lat 14. Do nadzoru zgłoszono tylko 1 przypadek ostrego porażenia wiotkiego u dziecka w tym wieku, który był jednym z 38 zgłoszonych w kraju w roku 2021. W związku z po raz pierwszy od 2015 roku notowanym przypadkiem polio w Ukrainie wywołanym wirusem typu 2 (cVDPV), w listopadzie 2021 roku wprowadzono na terenie kraju wzmożony nadzór oraz cotygodniowe monitorowanie ostrych porażień wiotkich (OPW) u dzieci do lat 14.

Odra i różyczka podlegają stałemu monitorowaniu, w ramach światowego programu WHO Eliminacja odry/różyczki, którego celem jest także zahamowanie transmisji wirusa różyczki w środowisku oraz eliminacja zakażeń u ciężarnych kobiet. W 2021 roku w województwie kujawsko-pomorskim zgłoszono 1 nie potwierdzony laboratoryjnie przypadek odry u dorosłego mężczyzny, zakwalifikowany zgodnie z definicją choroby na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, jako możliwy. Odnotowano 6 nie potwierdzonych laboratoryjnie zachorowań na różyczkę. Zapadalność wyniosła 0,29 i była ponad dwukrotnie wyższa od obserwowanej w kraju – 0,13.

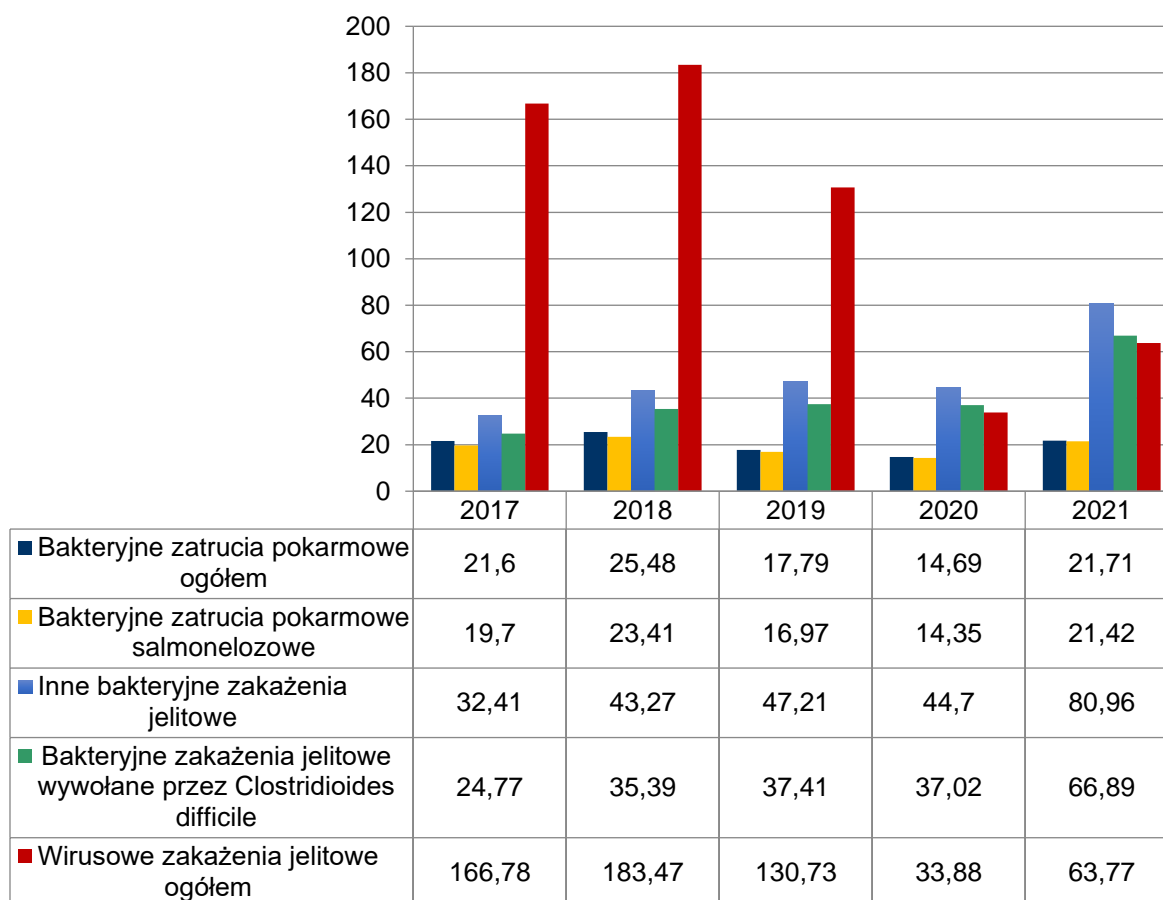
W przypadku takich chorób zakaźnych wieku dziecięcego, jak krztusiec, świnka i ospa wietrzna, obserwowane jest zjawisko zmienności okresowej występowania choroby. Jednak w latach 2020-2021, na poziom zapadalności tych jednostek mogły mieć wpływ także wprowadzane zasady dystansowania społecznego, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży w związku z ograniczeniem funkcjonowania placówek oświatowych. W roku 2021 odnotowano prawie 3 tys. zachorowań na ospę wietrzną (zap. 145,95; kraj: 150,4). Zapadalność na świnkę wyniosła 1,17 i była najniższa od roku 2016 oraz niższa od notowanej w kraju – 1,26. Podobnie, zapadalność na krztusiec – 0,29 była najniższa od 2016 roku.

Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywołane przez czynniki biologiczne

Choroby przenoszone drogą pokarmową to grupa jednostek chorobowych różniących się zarówno wywołującymi je patogenami jak i objawami klinicznymi, a ich wspólną cechą jest droga zakażenia.

W roku 2021 w porównaniu do roku 2020, w województwie kujawsko-pomorskim odnotowano wzrost zapadalności w grupie bakteryjnych zatruc pokarmowych ogółem, w grupie innych bakteryjnych zakażeń jelitowych ogółem, w tym zakażeń o etiologii *Clostridioides difficile* oraz zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej.

*Bakteryjne zatrucia pokarmowe, inne bakteryjne zakażenia jelitowe
oraz wirusowe zakażenia jelitowe
w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2017 – 2021
Zapadalność na 100 tys. ludności.*

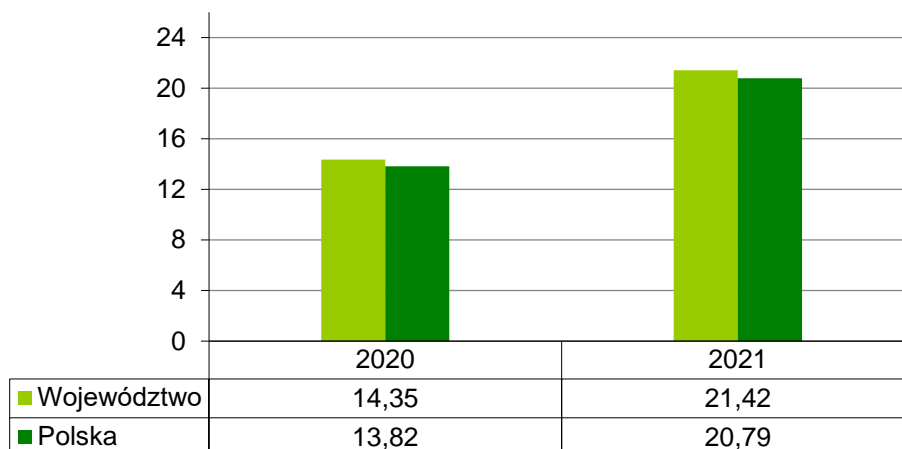


Dominującym czynnikiem chorobotwórczym sporadycznych zatruc pokarmowych były odzwierzęce typy pałeczek z rodzaju *Salmonella*. Zatrucia o etiologii salmonelozowej stanowiły ponad 56,53% ogółu zatruc. Rok do roku zapadalność w województwie była zbliżona do zapadalności w kraju. W 216 przypadkach czynnikiem etiologicznym zatruc były pałeczki jelitowe *Salmonella* z grupy serologicznej D, w tym pałeczki serotypu *Salmonella* Enteritidis – 128 przypadki. W pozostałych izolowano następujące gatunki, grupy i typy serologiczne pałeczek *Salmonella*: *Salmonella enterica* (32), *Salmonella Infantis* (5), *Salmonella* z gr serologicznej B (3), *Salmonella* z gr C (2), *Salmonella Hadar* (1), *Salmonella Typhimurium* (6), *Salmonella Mbandaka* (1), *Salmonella* Istanbuł (1), *Salmonella* Manchester (1). Nie określono serogrupy/serotypu pałeczek *Salmonella* w 113 przypadkach, tj. w 29,7% przypadków salmoneloz. W porównaniu z rokiem 2020, odnotowano spadek udziału procentowego salmoneloz, w których nie określono serogrupy/serotypu pałeczek *Salmonella* (rok 2020 – 45,2%).

Nośnikami pokarmowymi sporadycznych zatruc pokarmowych o etiologii *Salmonella* były: potrawy z jaj lub z dodatkiem jaj (37%), mleko lub potrawy mleczne (11,3%), warzywa, owoce lub soki owocowe (10,2%), mięso, wędliny, potrawy mięsne (6,6%), inne potrawy – (2,1%). Zachorowania na salmonelozy u dzieci poniżej 5 lat stanowiły prawie 39% wszystkich zachorowań wywołanych przez pałeczki *Salmonella*.

W 2021 roku notowano sporadyczne zatrucia pokarmowe wywołane pałeczkami *Salmonella* we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. Najwięcej przypadków, rejestrowano w powiecie toruńskim i inowrocławskim – odpowiednio 25,2 i 12,6% ogółu przypadków.

Zatrucia pokarmowe o etiologii salmonelozowej w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020 – 2021.
Zapadalność na 100 tys. ludności.



Salmonelozowe zakażenia pozajelitowe, występują najczęściej pod postacią posocznicy. Liczba tych zachorowań była na porównywalnym poziomie w odniesieniu do 2020 roku. Zapadalność wojewódzka była niższa od zapadalności krajowej.

Odnotowano wzrost zachorowań w grupie chorób – inne bakteryjne zakażenia jelitowe, w porównaniu do roku 2020. Zakażenia jelitowe o etiologii *Clostridioides difficile* stanowiły ponad 82% wszystkich notowanych przypadków w tej grupie. Były to zakażenia sporadyczne oraz zakażenia w ogniskach epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną.

Liczba rejestrowanych zakażeń jelitowych o etiologii *Campylobacter* wynosiła 51. W porównaniu do roku 2020 to więcej o ponad 75%. Dwadzieścia osiem przypadków spowodowane było pałeczką *C. jejuni*, jeden – *C. coli*, w dwudziestu dwóch przypadkach nie określono serotypu pałeczek. Dla 51% przypadków nie ustalono nośników pokarmowych. Natomiast w 37,3% przypadków jako nośniki tych zakażeń wskazano – mięso, wędliny, potrawy mięsne.

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

W 2021 roku zarejestrowano 15 przypadków zakażeń jelitowych wywołanych przez pałeczki z rodzaju *Yersinia*. Wszystkie zachorowania spowodowane były pałeczką *Yersinia enterocolitica*. Nośnikami pokarmowymi zakażeń były głównie warzywa, owoce lub ich przetwory (33,3% przypadków). Dla 40% przypadków nie ustalono nośników pokarmowych.

Zakażenia jelitowe wywołane pałeczkami z rodzaju *Yersinia* rejestrowano w powiatach: brodnickim, bydgoskim, grudziądzkim, inowrocławskim, nakielskim, rypińskim, sępoleńskim, toruńskim, wąbrzeskim i włocławskim.

Pałeczki *Escherichia coli* w 2020 roku były przyczyną 7 sporadycznych zakażeń jelitowych, z czego 2 wywołane zostały szczepem enterokrwotocznym, a w 3 przypadkach nie określono grupy antygenowej szczepu bakteryjnego. Tylko w jednym przypadku, wskazano mleko/produkty mleczne jako nośnik pokarmowy, w pozostałych 6 przypadkach nie ustalono nośnika pokarmowego. Zakażenia jelitowe wywołane pałeczkami *Escherichia coli* rejestrowano w powiatach: inowrocławskim, świeckim i toruńskim.

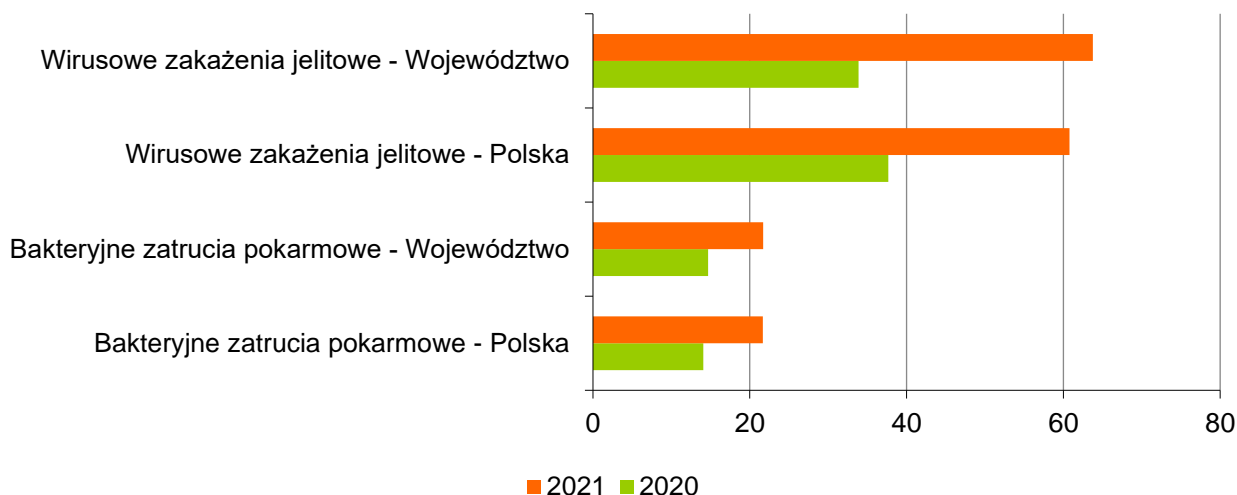
W omawianym okresie zarejestrowano też 1 przypadek zakażenia jelitowego wywołanego przez *Staphylococcus aureus*. Nie ustalono nośnika pokarmowego dla tego zakażenia. Zakażenie dotyczyło dziecka. Zarejestrowano je w powiecie świeckim.

Poddane analizie epidemiologicznej dane za 2021 rok wskazują, iż ponad 22% sporadycznych, bakteryjnych zatruc/zakażeń pokarmowych powiązано ze spożyciem potraw z jaj oraz z dodatkiem jaj, 14,2% – ze spożyciem warzyw, owoców i ich przetworów, 11,7% – ze spożyciem mleka i potraw mlecznych, 8,2% ze spożyciem mięsa i 6,4% ze spożyciem

innych potraw. Nie ustalono nośnika pokarmowego zatrucia/ zakażenia dla 37,2% przypadków.

W grupie zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe odnotowano prawie 2-krotny wzrost zachorowań w porównaniu do roku 2020. Zapadalność wojewódzka była porównywalna do zapadalności krajowej. Prawie 39% wszystkich zakażeń było wywołanych przez norowirusy.

*Bakteryjne zatrucia pokarmowe i wirusowe zakażenia jelitowe
w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020 – 2021.
Zapadalność na 100 tys. ludności.*



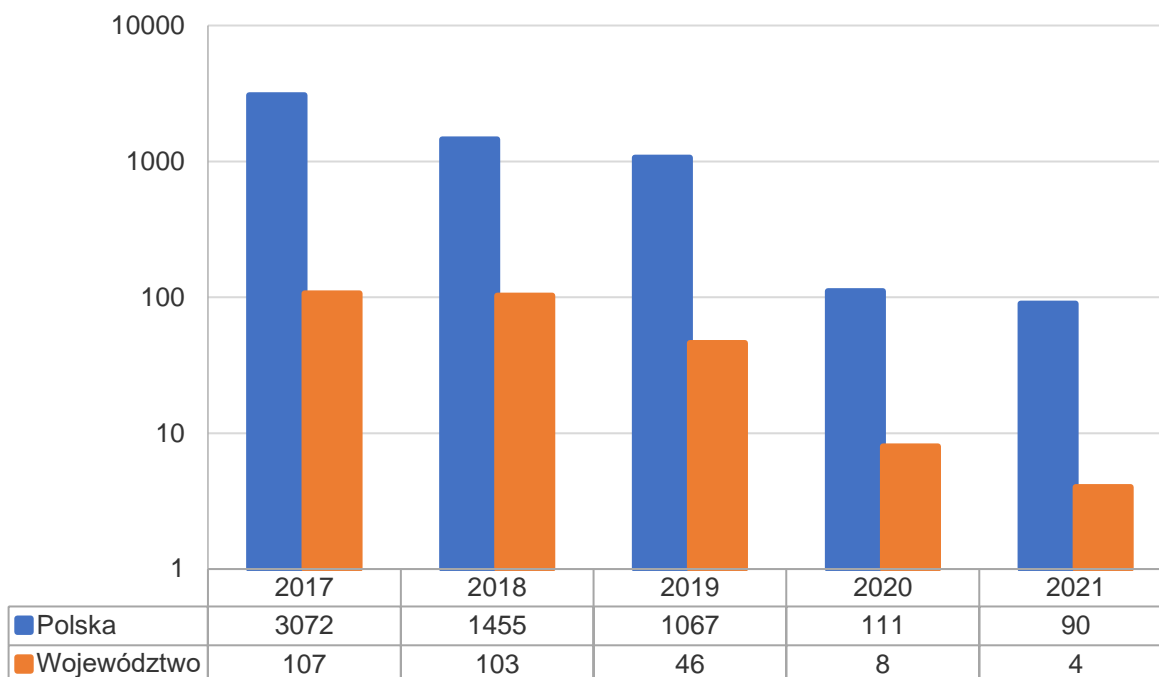
W 2021 roku nie notowano zachorowań na czerwonkę bakteryjną, botulizm, dur brzuszny, dury rzekome ani zatruc toksynami grzybów trujących. Nadzorem epidemiologicznym objęty był 1 stały nosiciel duru brzuszego (+70 lat).

Stałym nadzorem epidemiologicznym objęte są biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe u dzieci do lat 2 o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu. Liczba notowanych zachorowań w tej grupie, w 2021 roku nieznacznie wzrosła i wynosiła ona 283 (rok 2020 – 220). Zapadalność wojewódzka była niższa od krajowej. Diagnostyki laboratoryjnej w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych nie wykonano u 78% chorych. Zachorowania, u których wykonano badania, w 57% były to badania w kierunku bakterii i wirusów.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A

Liczba notowanych zachorowań na WZW typu A, w województwie kujawsko-pomorskim cały czas utrzymuje tendencję spadkową. W 2021 roku odnotowano 4 sporadyczne zachorowania. Spadek liczby przypadków jest także zauważalny na poziomie kraju, gdzie w roku 2021 odnotowano 90 zachorowań (2020 rok – 111 zachorowań). Zapadalność wyniosła 0,19 i była nieznacznie niższa do zapadalności krajowej (0,23).

Liczba przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu A w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce, w latach 2017– 2021 (skala logarytmiczna).

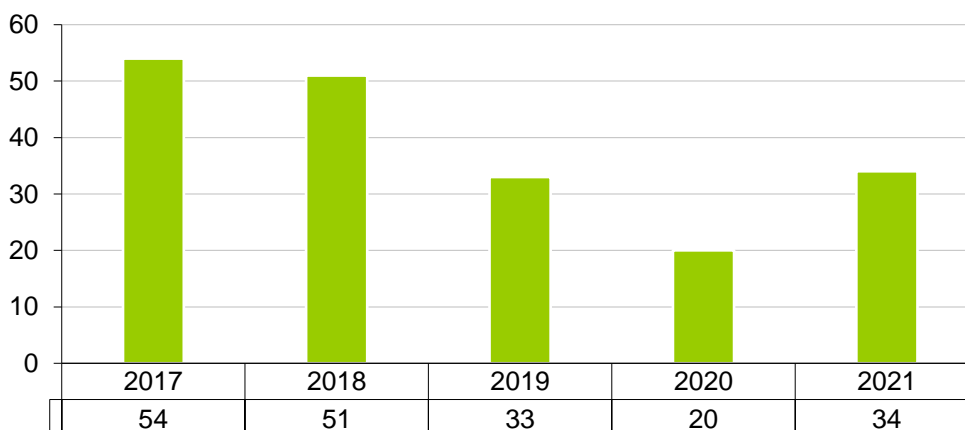


Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W województwie kujawsko-pomorskim, w roku 2021 odnotowano wzrost liczby zgłoszonych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową i wynosiła ona 34. Porównując do roku 2020 liczba ognisk wzrosła o ok 70% (rok 2020 – 20 ognisk).

Narażonych na zachorowanie w ogniskach było łącznie 735 osób (w tym 174 dzieci do lat 14), zachorowało 281 osób (w tym 66 dzieci do lat 14), hospitalizowano 40 osób (w tym 19 dzieci do lat 14).

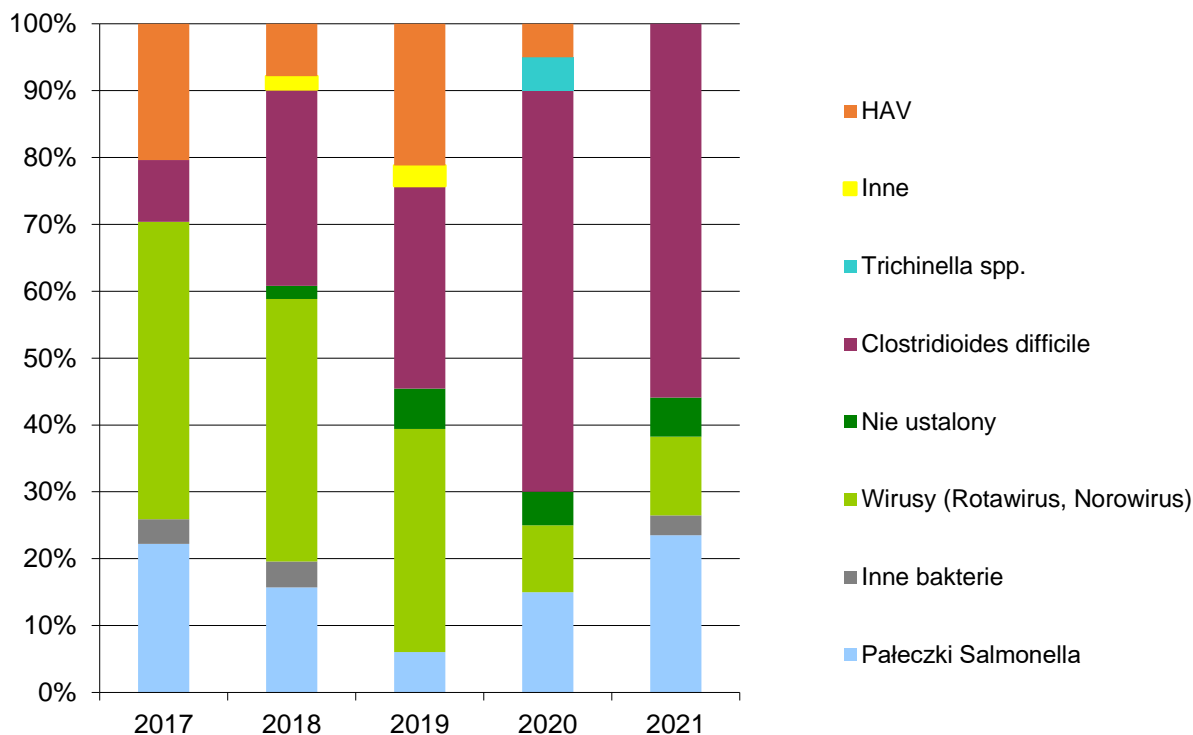
Liczba ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2017 – 2021.



Podobnie jak w roku 2020, w 2021 roku dominującym czynnikiem etiologicznym ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, były toksynotwórcze laseczki *Clostridioides* (56% wszystkich ognisk). W pozostałych ogniskach czynnikiem etiologicznym były: odzwierzęce

typy pałeczek Salmonella w 8 ogniskach (23,5%), wirusy (norowirusy, rotawirusy) w 4 ogniskach (11,8%), bakterie (Campylobacter) w 1 ognisku (2,9%). W przypadku 2 ognisk nie ustalono czynnika etiologicznego zachorowań.

*Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową
w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2017 – 2021
Udział procentowy wg czynnika etiologicznego.*



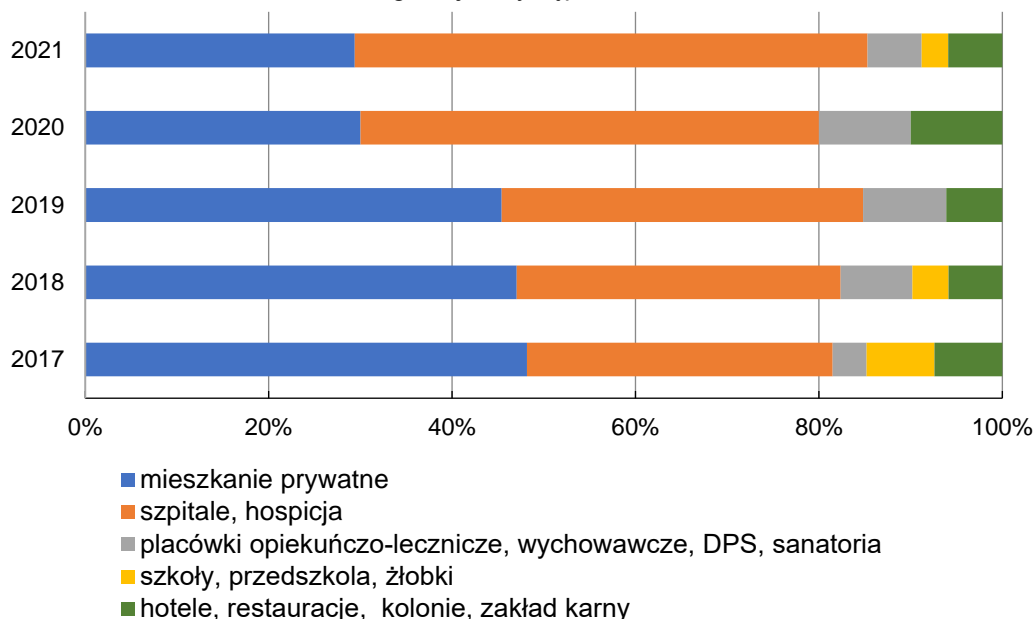
Najwięcej osób zachorowało w ognisku, które wystąpiło wśród uczestników Obozu Tanecznego w Ośrodku Wczasowym „Maria” w Przyjezierzu – 47 (w tym 30 dzieci do 14 roku życia), a narażonych było 108 osób (w tym 71 dzieci do 14 roku życia). Czynnikiem etiologicznym były norowirusy. Nośnikiem pokarmowym były świeże warzywa: sałata i pomidory.

Kolejnym ogniskiem w którym zachorowało prawie 26% osób narażonych, to ognisko wśród pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej. Zachorowały 44 osoby, a narażonych było 171 osób. Czynnikiem etiologicznym w tym ognisku była Salmonella Enteritidis, natomiast nośnikiem ryba panierowana w jajku. Nie ustalono czynnika etiologicznego w przypadku 2 ognisk tj. 5,9%.

W 2021 roku nie rejestrowano zachorowań na WZW-A w ogniskach. Podobnie jak w latach ubiegłych najczęstszą drogą szerzenia się zakażeń była droga kontaktowa (67,6%). Wystąpienie tych ognisk najczęściej powiązane było z niewłaściwą higieną rąk podczas wykonywania zabiegów medycznych, pielęgniarskich – w przypadku zakażeń szpitalnych lub nieprzestrzeganiem zasad higieny przygotowania posiłków – w przypadku ognisk w środowiskach domowych. W pozostałych ogniskach ustalono nośnik pokarmowy (32,4%).

Najwięcej zgłoszonych ognisk – 19, to ogniska epidemiczne zakażeń w szpitalach (55,9%), 10 ognisk wystąpiło w środowiskach domowych (29,4%), 2 ogniska związane z wypoczynkiem w ośrodku wczasowym (6%), 1 ognisko związane było z opieką w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (2,9%), 1 ognisko wystąpiło wśród mieszkańców domu pomocy społecznej (2,9%) oraz 1 ognisko w żłobku (2,9%).

Odsetek ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2017 – 2021 wg miejsc występowania.



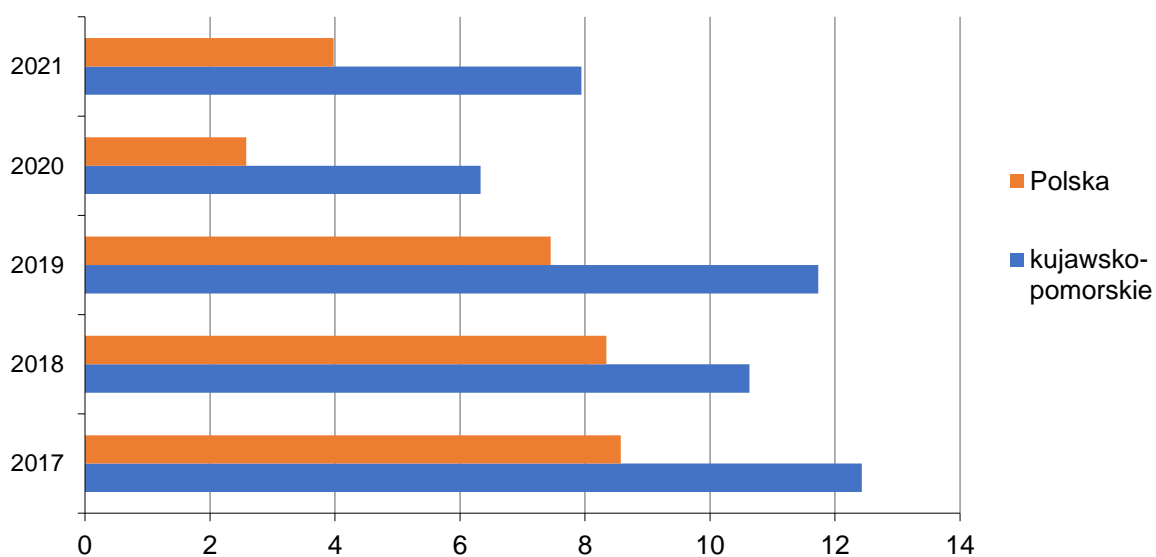
Najwięcej ognisk zgłoszono w powiecie toruńskim – 7 i stanowiły one prawie 21% wszystkich. W 8 powiatach nie notowano ognisk.

Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

W roku 2021 zarejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim ogółem 162 nowe przypadki wirusowego zapalenia wątroby typu B. Zapadalność ogółem (7,94) była wyższa od notowanej w kraju (3,98).

Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B ogółem w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2017-2021.

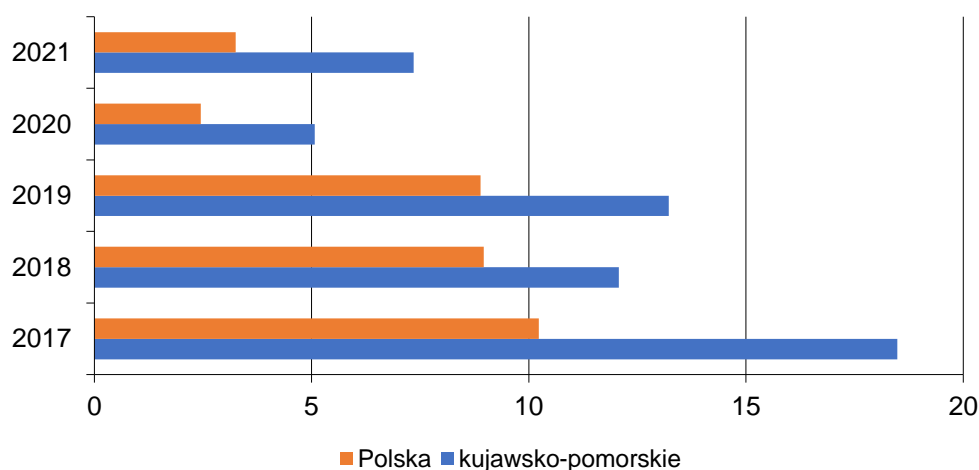


Sytuacja epidemiologiczna w zakresie wzv-B, w poszczególnych powiatach, różniła się. Nie zgłaszano nowych przypadków wzv-B w powiecie tucholskim. Najwięcej zachorowań natomiast odnotowano w powiecie bydgoskim i toruńskim. Łączna liczba notowanych przypadków w tych powiatach stanowiła ponad 35% wszystkich zarejestrowanych przypadków w województwie kujawsko-pomorskim.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W 2021 roku zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim 152 przypadki wirusowego zapalenia wątroby typu C, spełniających kryteria definicji choroby przyjętej na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Liczba nowych zgłoszeń zakażeń HCV, w przeliczeniu na 100 tys. ludności, wyniosła 7,35 i kształtowała się powyżej średniej dla kraju (3,25) oraz była wyższa niż w roku 2020 (5,07). Odnotowano jeden przypadek zakażenia o przebiegu ostrym.

*Wirusowe zapalenie wątroby typu C w Polsce
i w województwie kujawsko-pomorskim, w latach 2017-2021.
Zapadalność na 100 tys. ludności.*



Podobnie, jak w przypadku wzv typu B, występują różnice terytorialne w liczbie zgłaszanych zachorowań. Nie zgłaszano przypadków wzv-C w powiecie aleksandrowskim, lipnowskim, radziejowskim, rypińskim oraz włocławskim. Najwięcej, ponad 45% wszystkich zgłoszonych dotyczyło powiatu bydgoskiego. Odnotowano dwa zakażenia u osób narodowości ukraińskiej i jedno u osoby narodowości białoruskiej.

Jak oceniają eksperci, chociaż dynamiczne zmiany zachodzące w zakresie terapii wzv-C dają nadzieję na eliminację wzv-C jako problemu zdrowia publicznego, w dalszym ciągu konieczna jest poprawa świadomości, profilaktyki oraz diagnostyki i dostępu do leczenia, szczególnie w grupach zmarginalizowanych, a także oparcie programów zwalczania na koncepcji mikroeliminacji.

W 2021 roku nie notowano już obserwowanego w roku 2020 spadku zapadalności na wzv-B oraz wzv-C, który miał prawdopodobnie związek z liczbą wykonywanych w danym roku badań w tym zakresie.

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

Ocenę sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w województwie kujawsko-pomorskim oparto na zgłoszeniach od lekarzy oraz diagnostów laboratoryjnych, które wpłynęły do końca 2021 roku i zostały poddane weryfikacji, w celu ustalenia spełnienia kryteriów definicji do celów nadzoru epidemiologicznego oraz wykluczenia powtórnych zgłoszeń tego samego przypadku.

W 2021 roku w województwie kujawsko-pomorskim w odniesieniu do 2020 roku, odnotowano znacznie wyższą liczbę zgłoszeń zakażeń HIV.

Liczba zakażeń HIV i zapadalność na 100 tys. ludności.

HIV	2017		2018		2019		2020		2021	
	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.
Polska	1463	3,81	1351	3,52	1763	4,59	840	2,19	1341	3,50
Województwo	33	1,58	35	1,68	55	2,64	50	2,41	65	3,16

Nowo wykryte zakażenia HIV w większości przypadków dotyczyły osób z grup wiekowych: 20-29 lat (35%) oraz 30-39 lat (38%). Dominowały zakażenia HIV mężczyzn – 86%. Zapadalność HIV w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2021 w stosunku do roku 2017 wzrosła ponad dwukrotnie – zakażeniu ulegały więcej niż 3 osoby na 100 tys. ludności.

Podobnie, jak w latach ubiegłych utrzymywał się niski odsetek zgłoszeń, w których podano prawdopodobną drogę zakażenia. W 2021 roku – tylko 15 zgłoszeń (22%) zawierało te informacje. Wskazanim w nich źródłem zakażenia w większości przypadków były kontakty homoseksualne (80%).

W regionie odnotowano nieznaczny spadek liczby zachorowań z powodu AIDS – 2 przypadki (4 w 2020 roku), odwrotnie niż w skali kraju – 59 (47 w 2020 roku).

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

AIDS	2017		2018		2019		2020		2021	
	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.	Liczba	Zapad.
Polska	117	0,30	118	0,31	126	0,33	47	0,12	59	0,15
Województwo	0	0,00	3	0,14	14	0,67	4	0,19	2	0,10

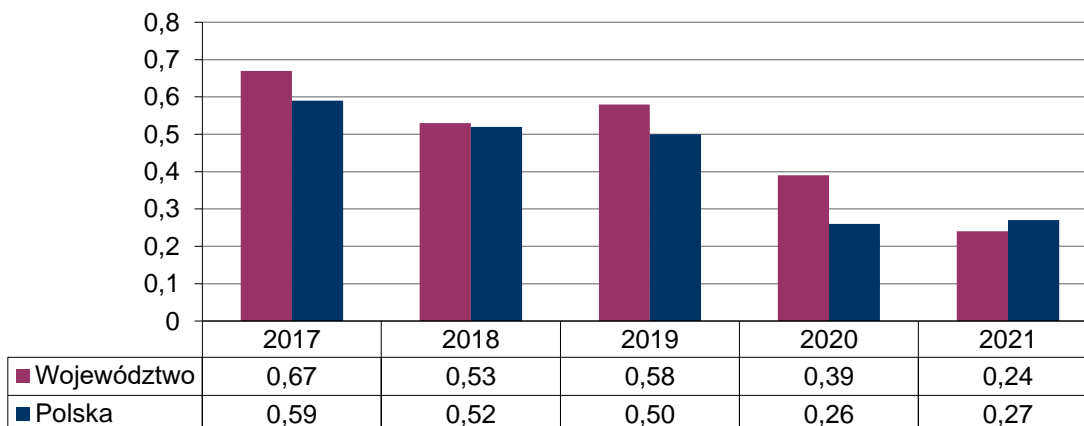
Ogółem od początku rejestracji (tj. od 1985 roku) do końca 2021 roku w regionie odnotowano 1049 osób zakażonych HIV i 208 zachorowań na AIDS. Z powodu choroby zmarło 95 osób.

Choroby inwazyjne

Zakażenia meningokokowe, pneumokokowe i wywołane przez *Haemophilus influenzae* skutkują poważnymi zespołami chorobowymi, do których należą między innymi zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub zapalenie mózgu oraz posocznica. W dużej mierze dzięki dostępności szczepień ochronnych obserwuje się stosunkowo niskie poziomy zapadalności na te choroby. W 2021 roku zgłoszono 5 przypadków choroby meningokokowej, zapadalność – 0,24 była porównywalna do zapadalności krajowej – 0,27. Postaciami klinicznymi zakażeń meningokokowych były: posocznica (2), zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (2), w 1 przypadku wystąpiły dwie postaci kliniczne zakażenia: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica. Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową odnotowano u 5 dzieci oraz u 2 osób dorosłych.

Wszystkie przypadki to zachorowania sporadyczne, nie powiązane epidemiologicznie. Żadna osoba nie była zaszczepiona przeciwko inwazyjnej chorobie meningokokowej. Osoby z kontaktu z chorymi objęto nadzorem epidemiologicznym i lekarskim. W roku 2021 nie zarejestrowano zgonu z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej.

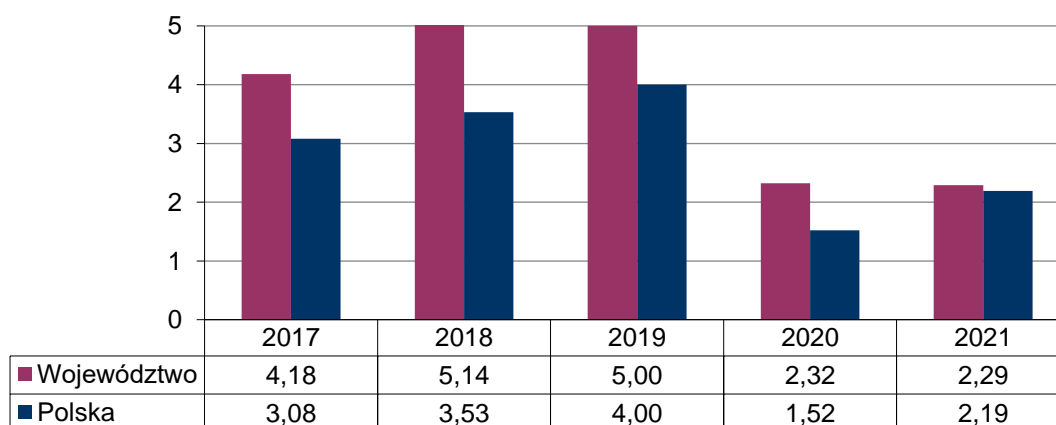
*Inwazyjna choroba meningokokowa
w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2017 – 2021.
Zapadalność na 100 tys. ludności.*



Zakażenia wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* są jedną z najczęstszych przyczyn zachorowalności i umieralności w skali świata. W roku 2021 były przyczyną zachorowań 48 osób, podobnie jak w roku 2020 (48). Zapadalność – 2,29 była porównywalna do roku 2020 (2,32) i do zapadalności krajowej – 2,19. Dominującą postacią kliniczną tych zakażeń była posocznica (28). Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych zarejestrowano w 4 przypadkach, natomiast w 21 przypadkach zakażenia wykazano jako inne określone i nieokreślone, gdzie dominującą postacią było zapalenie płuc. Podobnie jak w latach ubiegłych najwięcej zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową dotyczyło osób powyżej 60 roku życia (64,6% ogółu zachorowań). Tylko 1 przypadek (2,1% ogółu zachorowań) wystąpił u dziecka do lat 4. W omawianym okresie z powodu zakażeń pneumokokowych zmarły 3 osoby dorosłe.

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

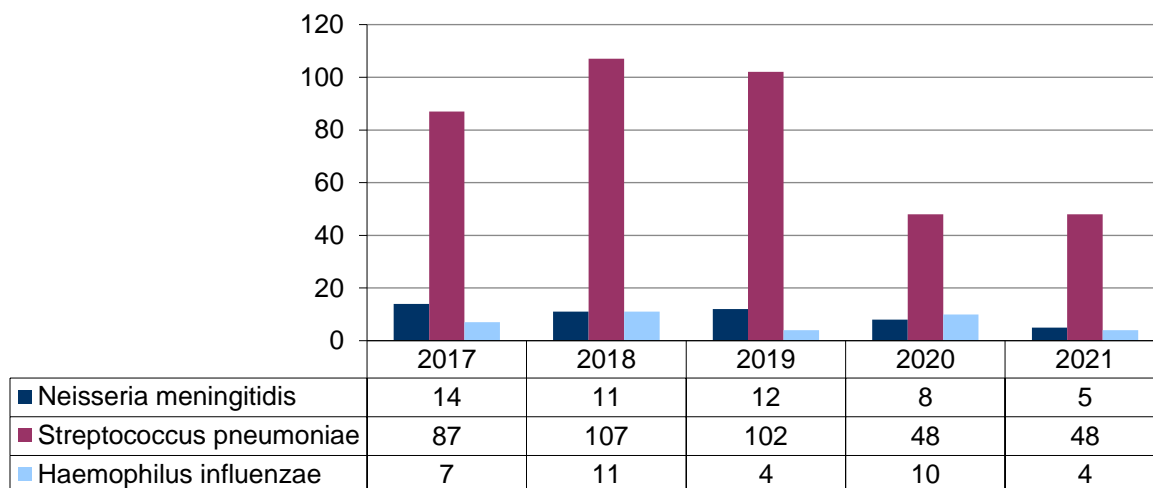
*Inwazyjna choroba pneumokokowa
w województwie kujawsko-pomorskim i w Polsce w latach 2017 – 2021.
Zapadalność na 100 tys. ludności.*



Zachorowania o etiologii pneumokokowej zarejestrowano w 12 powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. Najwięcej odnotowano w powiecie grudziądzkim (14 przypadków – 29,2%), bydgoskim (11 przypadków – 22,9%) i inowrocławskim (5 przypadków – 10,4%), po 1 przypadku – 2,1% w powiatach: mogileńskim, radziejowskim, rypińskim, toruńskim i wąbrzeskim.

W ocenianym okresie zarejestrowano 4 przypadki inwazyjnej choroby wywołanej przez *Haemophilus influenzae*, to o 6 mniej niż w roku 2020. Postacią kliniczną była posocznica (3) i w 1 przypadku postać inna określona i nieokreślona. Zachorowania wystąpiły u nieszczepionej osoby powyżej 60 roku życia i 3 dzieci, w tym jednego nie zaszczepionego, z powiatów: bydgoskiego (3), i sępoleńskiego (1).

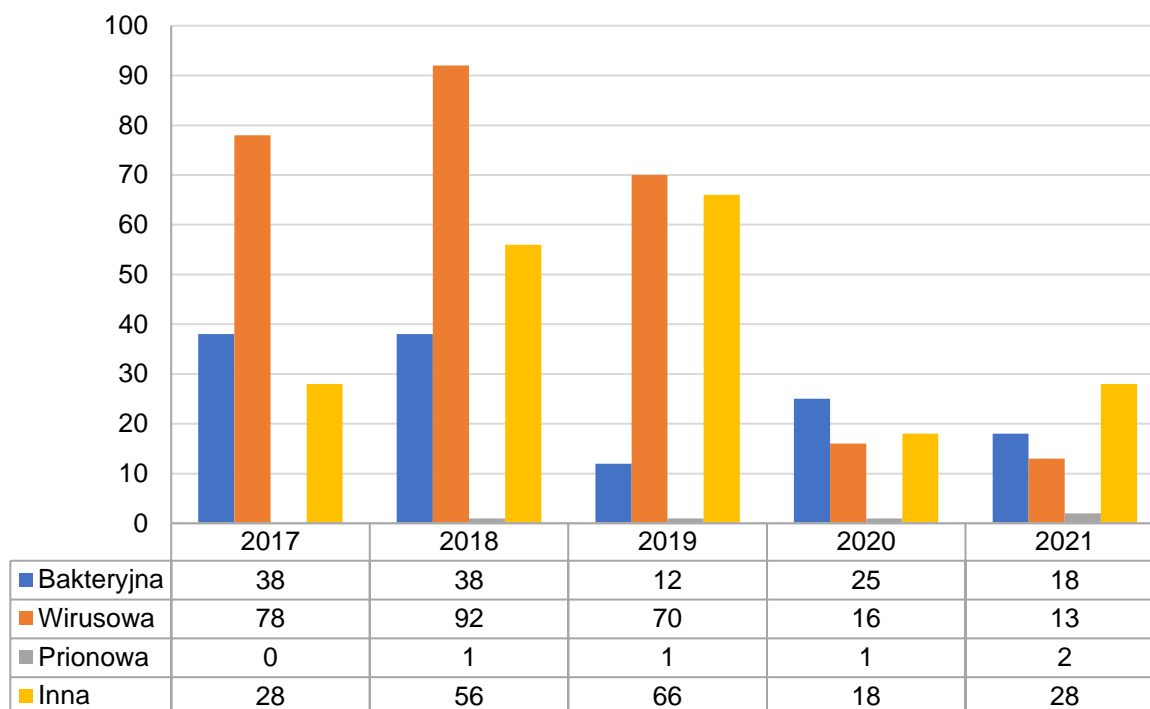
Liczba zachorowań na choroby inwazyjne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2017 – 2021.



Neuroinfekcje

Od wielu lat, w województwie kujawsko-pomorskim, liczba przypadków w grupie rejestrowanych chorób ośrodkowego układu nerwowego utrzymuje się na dość niskim poziomie. W 2021 roku zgłoszono łącznie 61 przypadków zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu, w tym 13 przypadków o etiologii wirusowej (zap. 0,63), 18 przypadków o etiologii bakteryjnej (zap. 0,87), 2 przypadki o etiologii prionowej (zap. 0,10) oraz 28 przypadków zapalenia ośrodkowego układu nerwowego wywołanych innymi i nieokreślonymi czynnikami (zap. 1,36). Odsetek hospitalizacji z powodu neuroinfekcji wyniósł ponad 98%.

Choroby ośrodkowego układu nerwowego w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2017-2021. Liczba przypadków wg czynników etiologicznych.



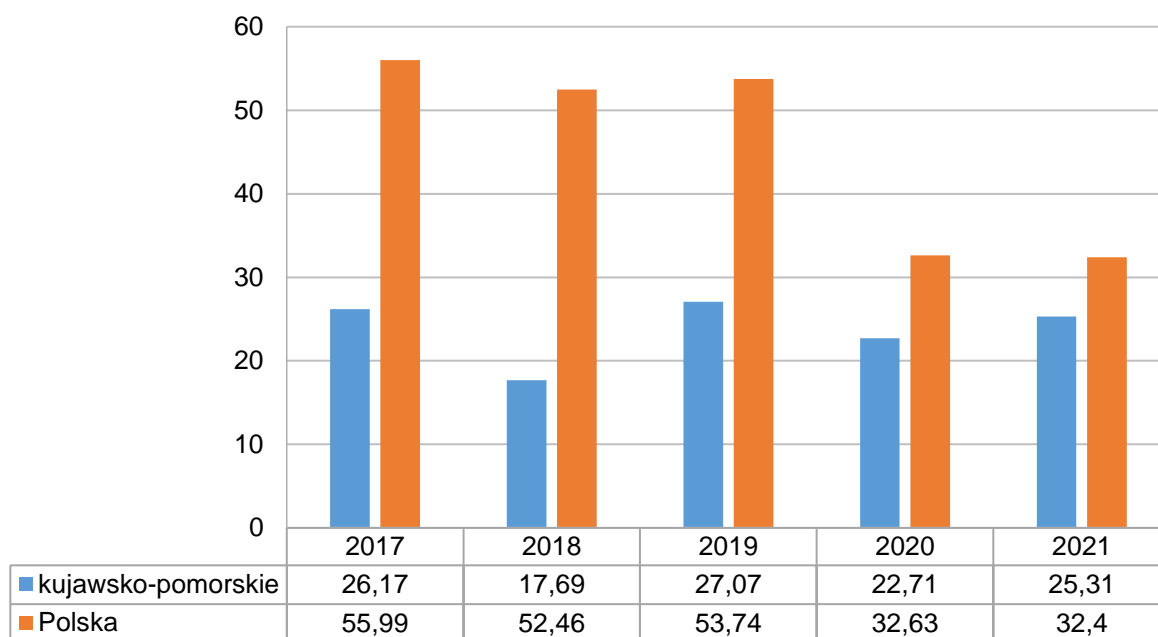
Wśród infekcji wirusowych najczęściej zgłaszaną postacią kliniczną były zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych – 8 przypadków. Zapalenie mózgu o etiologii wirusowej rozpoznano u 5 chorych. Neuroinfekcje w przebiegu bakteryjnych chorób inwazyjnych odnotowano w 7 przypadkach (11,5% wszystkich neuroinfekcji). Na uwagę zasługuje, że neuroinfekcje wywołane innymi i nieokreślonymi czynnikami stanowiły ponad 45% wszystkich zgłoszonych, co przy wysokim odsetku hospitalizacji zachorowań może świadczyć o ograniczeniach badań diagnostycznych. Wszystkie zarejestrowane przypadki neuroinfekcji były przypadkami sporadycznymi.

Choroby przenoszone przez kleszcze

Borelioza (Choroba z Lyme)

W 2021 roku zarejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim ogółem 520 przypadków boreliozy, w tym 519 spełniających kryteria przypadku potwierdzonego. Zapadalność 25,3 była niższa niż krajowa (32,4) oraz nieco wyższa niż za rok 2020 (22,76). Odnotowano 7 przypadków neuroboreliozy. Podobnie, jak w latach wcześniejszych, dominowała postać wczesna boreliozy, z typowym rumieniem wędrującym w przebiegu (97,5%). Hospitalizacji wymagało ponad 6,5% chorych.

Borelioza w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2017-2021. Zapadalność na 100 tys. ludności.



Od kilku lat obserwuje się trend rozpoznawania i rejestrowania przypadków boreliozy przez cały rok, nawet w sezonie zimowym. Szczyt zachorowań przypada jednak na miesiące letnie i wczesno jesienne, co niewątpliwie związane jest wyższymi temperaturami otoczenia i z częstszym odwiedzaniem obszarów zalesionych i rekreacyjnych.

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

Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)

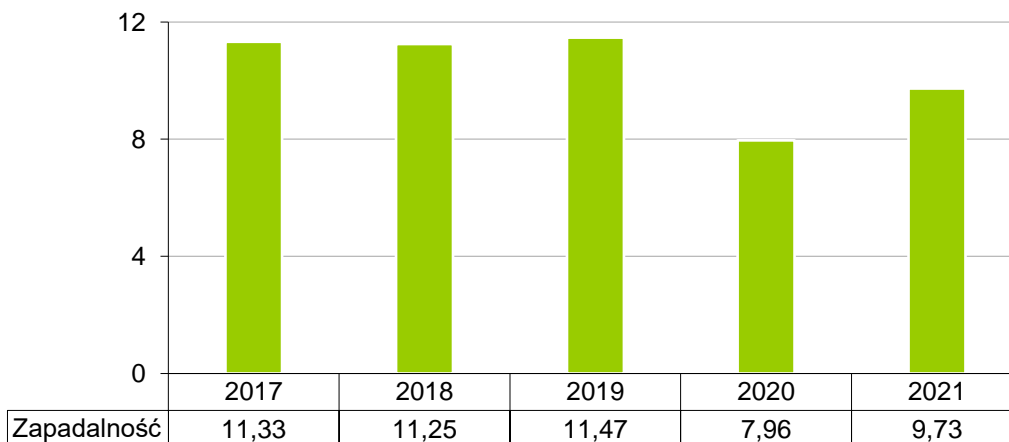
W 2021 roku, podobnie jak w 2020, odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim jeden potwierdzony przypadek KZM, zapadalność wyniosła 0,05. Zachorowanie dotyczyło nieszczepionego p/KZM 2-letniego dziecka.

Na terenie kraju, w 2021 roku odnotowano 212 przypadków kleszczowego zapalenia mózgu (zapadalność 0,55).

Gruźlica

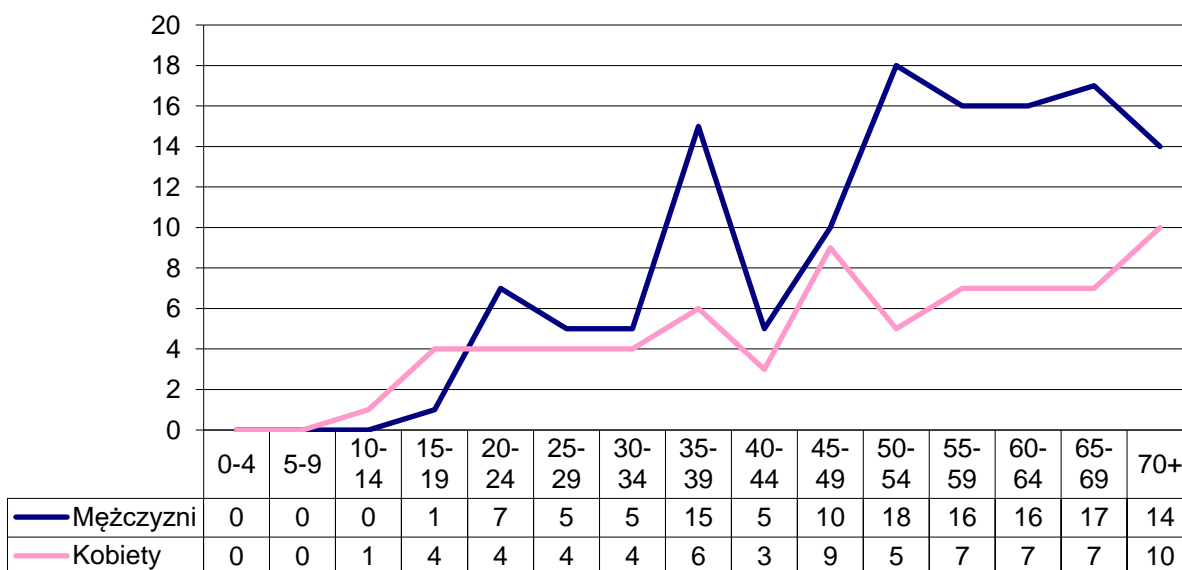
W 2021 roku w województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowano 200 przypadków zachorowań na gruźlicę, to jest o 35 przypadków więcej niż w 2020 roku. Zapadalność na wszystkie postaci tej choroby w ocenianym okresie wyniosła 9,73 na 100 tys. ludności. Podobnie jak w poprzednich latach, dominowała gruźlica płuc, której odnotowano 189 przypadków. Ten rodzaj choroby stanowił 94,5% wszystkich postaci zachorowań na gruźlicę. Pozostałe przypadki to chorzy z innymi rodzajami gruźlicy: krtani (1), układu oddechowego (2), gruźlicą opłucnej (7), gruźlicą prosówkową (1), kości i stawów (1) oraz gruźliczą obwodową limfadenopatią (1).

*Gruźlica w Polsce i w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2017 – 2021.
Zapadalność na 100 tys. ludności.*



Największy odsetek zachorowań (24%) odnotowano u osób dorosłych w przedziale wiekowym powyżej 65 lat. Bardzo wysoki udział w ogólnej liczbie zarejestrowanych nowych przypadków zachorowań stanowią mężczyźni (64,5%).

*Gruźlica w województwie kujawsko-pomorskim w 2021 roku
Liczba zachorowań wg płci i wieku.*



Gromadzone dane od wielu lat wykazują znaczne różnice zapadalności na gruźlicę w poszczególnych powiatach regionu. W 2021 roku największą zapadalność odnotowano w powiatach: rypińskim (27,64), lipnowskim (19,82), grudziądzkim (19,36), nakielskim (13,92) i wąbrzeskim (11,73), zaś najniższą zapadalność w powiatach: golubsko-dobrzyńskim (4,45), radziejowskim (4,97) inowrocławskim (5,02) i brodnickim (5,06).

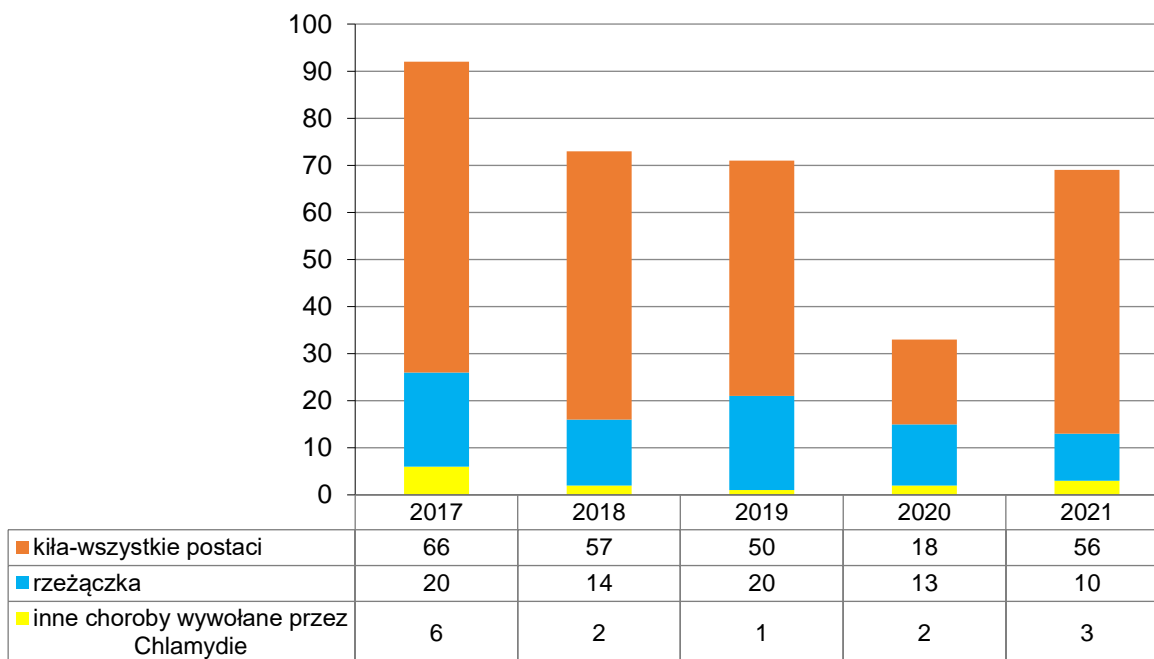
Choroby przenoszone drogą płciową

W ramach systemu nadzoru epidemiologicznego nad chorobami przenoszonymi drogą płciową, w 2021 roku zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim 69 przypadków zachorowań, w tym: 56 na kiłę oraz 10 na rzeżączkę. Odnotowano także 3 przypadki innych chorób wywołanych przez Chlamydie. Podobnie jak w kraju, nie rejestrowano ziarnicy

wenerycznej wywołanej przez Chlamydie. Zapadalność dla kiły wczesnej była najwyższa od 2018 roku, dla pozostałych jednostek chorobowych kształtowała się poniżej wartości 1. Nie zgłaszano przypadków kiły wrodzonej.

W 5 powiatach nie notowano chorób przenoszonych drogą płciową. Różnice terytorialne w zakresie liczby zachorowań, wynikają prawdopodobnie z niejednakowego dostępu do diagnostyki oraz niepełnego zgłaszania oraz być może, niepełnej świadomości populacji zamieszkującej te powiaty.

Liczba zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2017-2021.



Zapadalność na rzeżączkę (0,49) była niższa niż krajowa (0,74). Analiza danych demograficznych dotyczących zachorowań na rzeżączkę wykazała, że zgłoszone przypadki dotyczyły tylko mężczyzn.

Zgłoszono łącznie 56 zachorowań na kiłę (w tym, blisko 90% u mężczyzn). Większość przypadków dotyczyła wczesnej postaci choroby (ponad 70%); zapadalność kształtowała się na wyższym poziomie niż notowana w kraju (odpowiednio: 1,95 i 1,45).

Dane epidemiologiczne gromadzone w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową, prawdopodobnie nie odzwierciedlają faktycznej zachorowalności. Poziom zgłaszania chorób przenoszonych drogą płciową jest niski od kilku lat – w większości jednostek zap. poniżej 1, jednak na uwagę zasługuje najwyższa od 2018 roku zapadalność kiły wczesnej (1,95).

Grypa i zachorowania grypopodobne

Oceniając sytuację epidemiologiczną grypy i zachorowań grypopodobnych, poddano weryfikacji dane epidemiologiczne zbierane poprzez nadzór epidemiologiczny. Nadzór epidemiologiczny nad grypą, polega na zgłaszaniu, zgodnie z definicją grypy przyjętą na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi w krajach Unii Europejskiej, przypadków zachorowań (rozpoznanych klinicznie lub/i laboratoryjnie) oraz wszystkich rozpoznanych klinicznie zachorowań grypopodobnych i ostrych zakażeń dróg oddechowych.

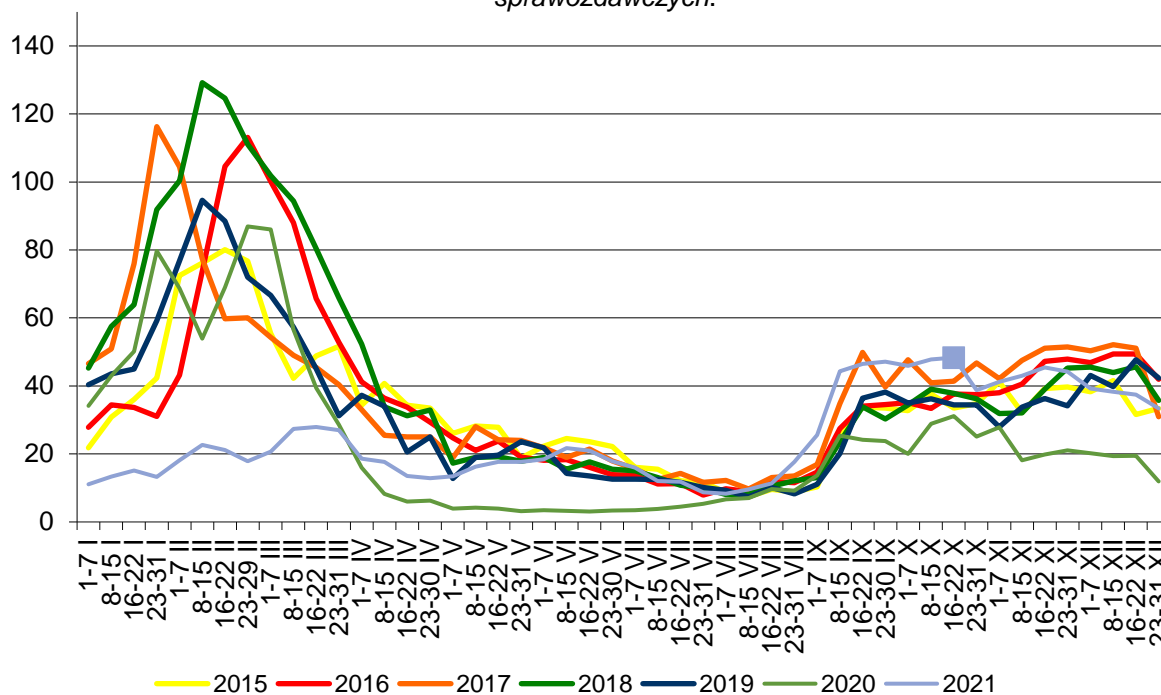
Zachorowania te niezmiennie od wielu lat stanowią dominującą grupę wśród chorób zakaźnych podlegających nadzorowi.

W 2021 roku na grype, infekcje grypopodobne oraz ostre zakażenia dróg oddechowych w województwie kujawsko-pomorskim zachorowało ogółem 190 947 osób, w tym 94 289 dzieci do lat 14 (49,38%). To o 8 040 zachorowań więcej niż w roku ubiegłym. Na podstawie danych epidemiologicznych za roku 2021 obserwowano w woj. kujawsko-pomorskim, odwrotnie niż na poziomie krajowym, zwiększenie liczby zachorowań względem roku 2020.

Wyraźny szczyt zachorowań wystąpił w okresie sprawozdawczym pomiędzy 8 a 15 października 2021 roku (7 960 przypadków, zapadalność dzienna – 47,77) Największą liczbę zachorowań notowano w październiku i listopadzie – odpowiednio: 15,15 i 14,14% wszystkich zachorowań rocznych. Zapadalność roczna wyniosła 9 295,61 i była wyższa, niż zapadalność krajowa (7 753,34). Udział przypadków zgłoszonych na terenie województwa wyniósł w przybliżeniu 6,4% wszystkich zachorowań w kraju.

Grypa i zachorowania grypopodobne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2015-2021, średnia dzienna zapadalność w okresach sprawozdawczych.

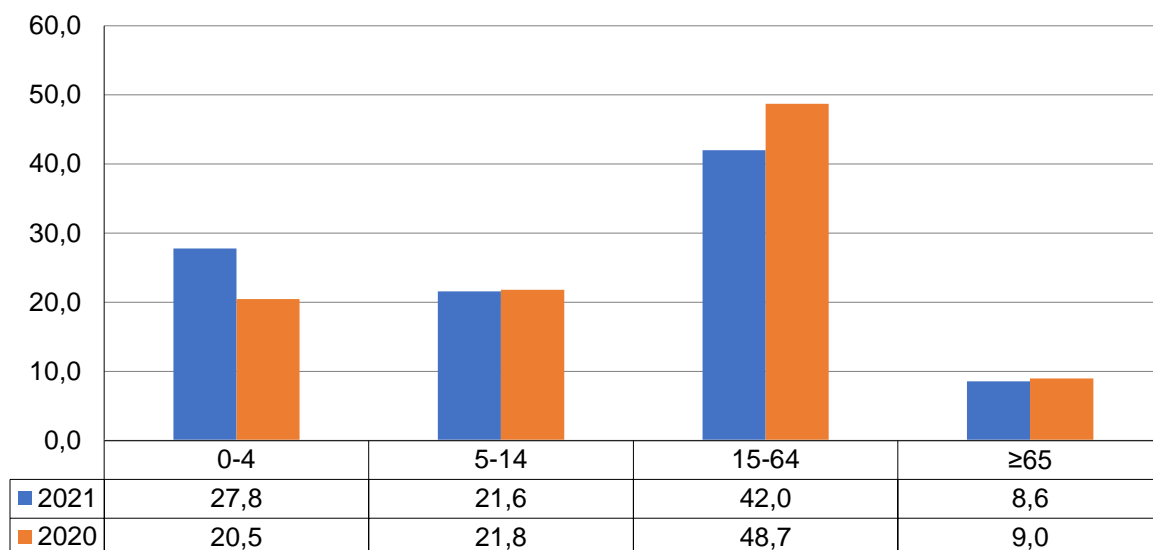
Grypa i zachorowania grypopodobne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2015-2021, średnia dzienna zapadalność w okresach sprawozdawczych.



W 2021 roku, do placówek szpitalnych skierowano łącznie 993 osoby (0,5% wszystkich przypadków), głównie z powodu objawów ze strony układu oddechowego (99,6% ogółu skierowanych). Odsetek osób skierowanych do szpitali był mniejszy niż w 2020 roku.

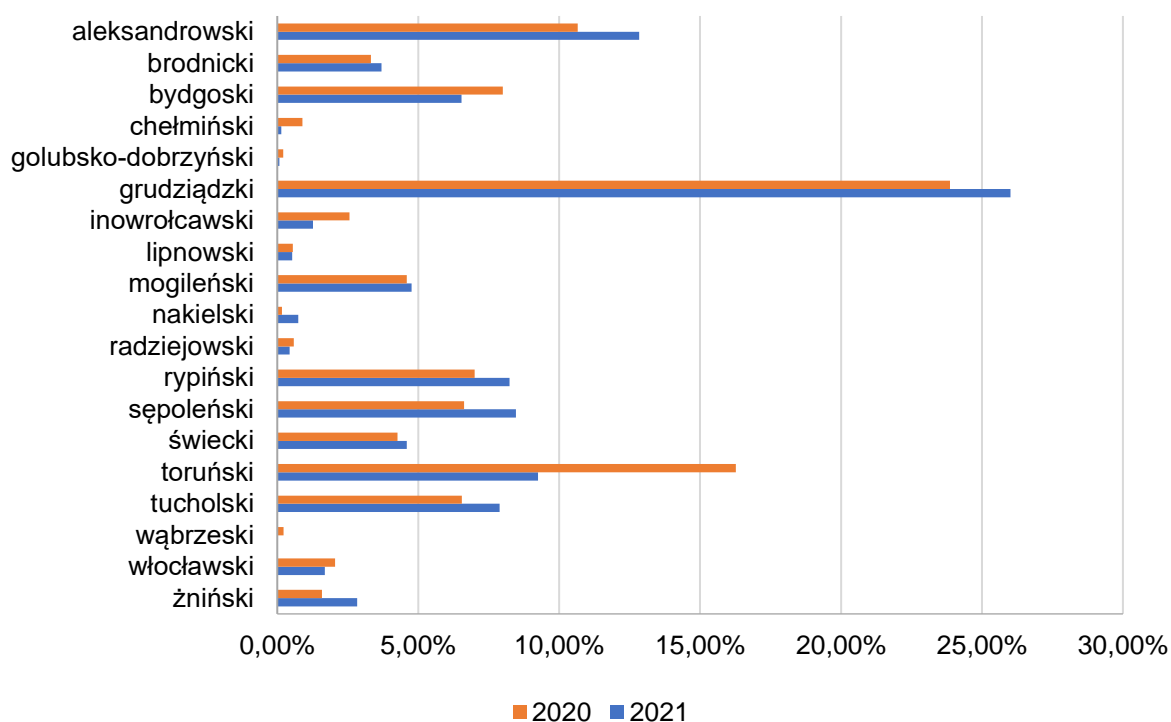
Podobnie jak w 2020 roku, najczęściej zachorowań odnotowano w grupie wiekowej 15-64 lata (48,7% ogółu chorych), najmniej – wśród osób w wieku 65 i więcej lat (9,0% ogółu chorych).

Grypa i zachorowania grypopodobne w województwie kujawsko-pomorskim, Odsetek zachorowań według wieku w latach 2020 – 2021.



Zachorowania zgłaszano we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. Zauważalne są różnice w czułości nadzoru nad gripą pomiędzy powiatami. Najwięcej zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na gripę zgłoszono w powiecie grudziądzkim (49 668 przypadków; ponad 26,01% wszystkich) i aleksandrowskim (24 510 przypadków; ponad 12,84% wszystkich), najmniej w powiecie wąbrzeskim (4 przypadki; 0,002% wszystkich).

Grypa i zachorowania grypopodobne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020 - 2021. Odsetek zachorowań wg powiatów.



Od 1 stycznia do 31 grudnia 2021 roku, w ramach diagnostyki pacjentów hospitalizowanych, badaniami laboratoryjnymi nie potwierdzono ani jednego przypadku grypy w województwie kujawsko-pomorskim.

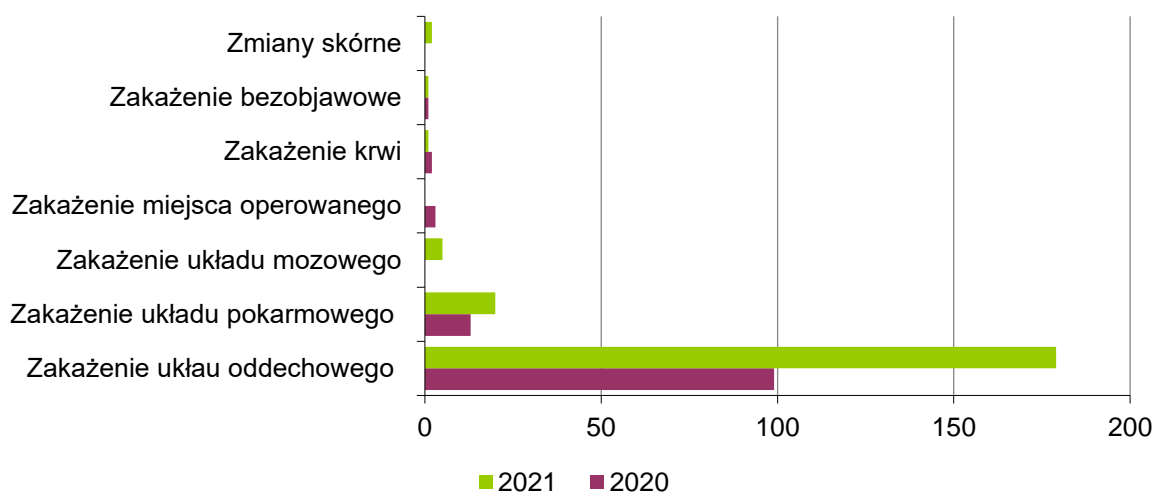
W 2021 roku zanotowano 1 zgon z powodu grypy, z grupy wiekowej 15-64.

Ogniska epidemiczne zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

W 2021 roku zgłoszono w województwie kujawsko-pomorskim 208 ognisk epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną, to o 95 więcej niż w roku 2020. Ogniska te wystąpiły w 30 szpitalach, jednym zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym oraz stacji dializ. Najwięcej zgłoszeń, wpłynęło z powiatów: toruńskiego, bydgoskiego, świeckiego i grudziądzkiego – odpowiednio: 50 (24,0%), 33 (15,9%), 24 (11,5%) i 17 (8,2%) – razem ponad 59% zgłoszeń w roku 2021.

Łącznie w ogniskach zakażonych zostało 2066 osób, 70 osób zostało skolonizowanych patogenami chorobotwórczymi. U wszystkich osób (100% ogółu chorych) czynnik etiologiczny zachorowań został potwierdzony badaniami laboratoryjnymi. W ogniskach zmarło 207 osób, co stanowiło 10,0% ogółu chorych. Najczęściej zgłaszaną postacią kliniczną było zakażenie układu oddechowego – 179 zgłoszonych ognisk (ponad 86,1% wszystkich). Drugą co do częstości występowania postacią kliniczną było zakażenie układu pokarmowego – 20 ognisk.

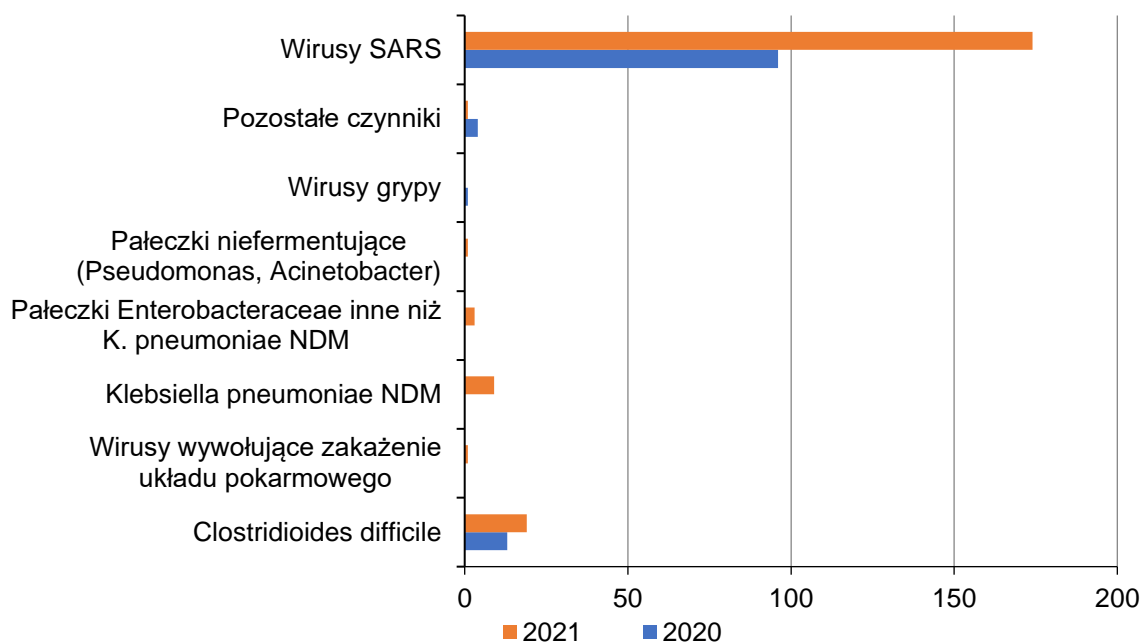
Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych wg postaci klinicznej w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020 – 2021.



Dominującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną były wirusy SARS-CoV-2. Ogniska wywołane tym patogenem stanowiły ponad 83% (174) zgłoszonych. W ogniskach tych zachorowało ogółem 1 874 osób, w tym 286 osób z personelu medycznego, zmarło 108 osób.

Zgłoszono 19 ognisk, w których czynnikiem etiologicznym było *Clostridioides difficile*, 9 *Klebsiella pneumoniae* New Delhi, 2 *Klebsiella pneumoniae* ESBL oraz po 1 ognisku o czynnikiem etiologicznym: *Pseudomonas aeruginosa*, *Serratia marcescens*, *Norowirusy* Świerzbowiec ludzki. Nie zgłoszono ognisk o etiologii wirusa grypy.

Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych wg czynnika etiologicznego
w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020 – 2021.



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

W ramach monitorowania zakażeń związanych z opieką zdrowotną, wywołanych przez drobnoustroje kluczowe dla leczenia, w roku 2021 zgłoszono do Państwowej Inspekcji Sanitarnej jako identyfikacje sporadyczne, 293 przypadków zakażeń i kolonizacji szczepami *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającymi karbapenemazy w klasie MBL i NDM. Zgłoszono także 78 identyfikacji szczepami wytwarzającymi karbapenemazy, innymi niż *Klebsiella pneumoniae* (inne pałeczki *Enterobacterales* oraz pałeczki niefermentujące). U części osób stwierdzono zakażenie mieszane zarówno pałeczkami *Klebsiella pneumoniae*, jak i innymi pałeczkami *Enterobacterales*.

Patogeny zgłoszone zostały z podmiotów leczniczych z 15 powiatów województwa kujawsko-pomorskiego, najwięcej (259) ze szpitala w powiecie grudziądzkim. Część szczepów została przesłana do potwierdzenia do Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów w Warszawie.

Inne choroby zakaźne

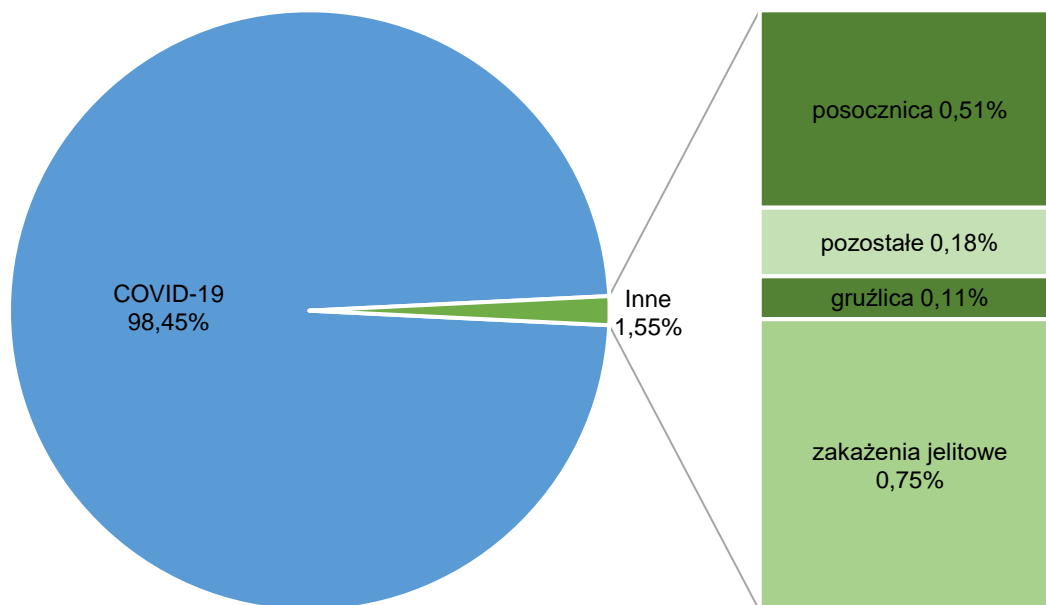
W 2021 roku, w województwie kujawsko-pomorskim zgłoszono 166 przypadków płonicy, to najmniej od 2017 roku. Zapadalność 8,08 była wyższa od notowanej w kraju – 6,91. Inną chorobą bakteryjną, wywołaną podobnie jak płonica przez bakterie *Streptococcus pyogenes*, jest róża. Odnotowano 134 zachorowania. Zapadalność 6,52 była wyższa od krajowej 5,44. W tej grupie chorób, badaniami laboratoryjnymi potwierdzono 4 przypadki róży.

Zgony z powodu chorób zakaźnych

Epidemia SARS-CoV-2 pociągając za sobą dużą liczbę ofiar, znacząco wpłynęła na wzrost umieralności z powodu chorób zakaźnych. W 2021 roku współczynnik umieralności wzrósł ponad dwukrotnie i wynosił 220,28 na 100 tys. ludności (w 2020 roku – 91,58). Zarejestrowano 4525 zgonów, których przyczyną były choroby zakaźne (w 2020 roku – 1895 zgonów). Dominowały zgony z powodu COVID-19 (98,45%), pozostałe dotyczyły posocznicy

(0,51%), zakażeń jelitowych wywołanych przez *Clostridioides difficile* (0,75%), gruźlicy (0,11%) oraz pozostałe (0,18%). Podobnie, jak w latach poprzednich najczęściej zgonów odnotowano w grupie osób powyżej 60 roku życia – 91,1% ogółu zgłoszonych zgonów z powodu chorób zakaźnych.

Umieralność z powodu chorób zakaźnych w województwie kujawsko-pomorskim w 2021 roku.



Choroby zakaźne w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2017 – 2021
Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności.

Lp.	Jednostka chorobowa	2017		2018		2019		2020		2021		
		zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	
1	Cholera											
2	Dur brzuszny					1	0,05					
3	Dury rzekome A, B, C											
4	Salmoneloza	razem	439	21,08	515	24,76	381	18,32	312	15,08	451	21,96
5		zatrucie pokarmowe	410	19,68	487	23,41	353	16,97	297	14,35	440	21,42
6		zakażenie pozajelitowe, w tym:	29	1,39	28	1,35	28	1,35	15	0,72	11	0,54
7		posocznica	20	0,96	21	1,01	19	0,91	12	0,58	10	0,49
8		inne zakażenie pozajelitowe	9	0,43	7	0,34	9	0,43	3	0,14	1	0,05
9	Czerwonka bakteryjna (szigelozja)	1	0,05	1	0,05	2	0,10					
10	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	razem	675	32,41	900	43,27	982	47,21	925	44,70	1663	80,96
11		wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą	1	0,05	2	0,10	4	0,19	2	0,10	2	0,10
12		wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrwotoczną	1	0,05	1	0,05	2	0,10			2	0,10
13		wywołane przez <i>E. coli</i> inną i BNO	14	0,67	10	0,48	9	0,43	5	0,24	3	0,15
14		wywołane przez <i>Campylobacter</i>	40	1,92	28	1,35	50	2,40	29	1,40	51	2,48

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2021 ROKU

15		wyw. przez <i>Y. enterocolitica</i> lub pseudotuberculosis	18	0,86	9	0,43	12	0,58	5	0,24	15	0,73
16		wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	516	24,77	736	35,39	778	37,41	766	37,02	1374	66,89
17		inne określone i nie określone, w tym:	85	4,08	114	5,48	127	6,11	118	5,70	216	10,52
18		inne określone	2	0,10	17	0,82	112	5,38	105	5,07	198	9,64
19		inne nie określone	83	3,98	97	4,66	15	0,72	13	0,63	18	0,88
20	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		60	151,63	57	141,28	98	242,90	73	183,65	145	406,06
21	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	razem	40	1,92	43	2,07	17	0,82	7	0,34	6	0,29
22		gronkowcowe	22	1,06	27	1,30	1	0,05	2	0,10	1	0,05
23		jadem kielbasianym (botulizm)	3	0,14	5	0,24			2	0,10		
24		wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i>									1	0,05
25		inne określone			1	0,05			1	0,05	1	0,05
26		nie określone	15	0,72	10	0,48	16	0,77	2	0,10	3	0,15
27	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2				4	9,91			1	2,52		
28	Lamblioza (giardioza)		31	1,49	29	1,39	15	0,72	10	0,48	9	0,44
29	Kryptosporidioza											
30	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	razem	3474	166,78	3816	183,47	2719	130,73	701	33,88	1310	63,77
31		wywołane przez rotawirusy	2046	98,23	2340	112,50	1547	74,38	335	16,19	460	22,39
32		wywołane przez norowirusy	484	23,24	444	21,35	345	16,59	102	4,93	510	24,83
33	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	inne określone i nie określone, w tym:	944	45,32	1032	49,62	827	39,76	264	12,76	341	16,60
34		inne określone	406	19,49	490	23,56	502	24,14	134	6,48	232	11,29
35		nie określone	538	25,83	542	26,06	325	15,63	130	6,28	108	5,26
36	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		1436	3629,10	1650	4089,62	1405	3482,38	312	784,93	652	1825,87
37	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelit. BNO	ogółem	1852	88,91	1874	90,10	1729	83,13	895	43,25	825	40,16
38		w tym u dzieci do lat 2	636	1607,32	666	1650,72	562	1392,95	220	553,47	283	792,52
39	Dżuma											
40	Tularemia		2	0,10								
41	Wąglik											
42	Brucelloza: nowe zachorowania											
43	Nosacizna											
44	Leptospiroza						1	0,05				
45	Jersinioza pozajelitowa		1	0,05			1	0,05				
46	Mikobakteriozy - inne i BNO		22	1,06	27	1,30	27	1,30	16	0,77	7	0,34
47	Listerioza		5	0,24	8	0,38	3	0,14	4	0,19	7	0,34
48	Tęžec	ogółem										
49		noworodków										
50	Błonica											
51	Krzusiec		331	15,89	158	7,60	70	3,37	47	2,27	6	0,29

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2021 ROKU

52	Płonica (szkarlatyna)		870	41,77	1137	54,67	1387	66,69	378	18,27	166	8,08
53	Choroba meningokokowa, inwazyjna	ogółem	14	0,67	11	0,53	12	0,58	8	0,39	5	0,24
54		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	6	0,29	3	0,14	3	0,14	4	0,19	3	0,15
55		posocznica	11	0,53	7	0,34	10	0,48	5	0,24	3	0,15
56		inna określona i nie określona	1	0,05	2	0,10						
57	Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna	ogółem	355	17,04	378	18,17	434	20,87	227	10,97	135	6,57
58		róża	347	16,66	365	17,55	412	19,81	222	10,73	134	6,52
59		zespół wstrząsu toksycznego									1	0,05
60		gorączka połogowa			1	0,05						
61		inna określona i nie określona	8	0,38	12	0,58	22	1,06	6	0,29	2	0,10
62	Legionelloza	razem	3	0,14	5	0,24	1	0,05	3	0,14	4	0,19
63		choroba legionistów	3	0,14	5	0,24	1	0,05	3	0,14	4	0,19
64		gorączka Pontiac										
65	Kiła	wrodzona	1	4,99	2	10,00	3	15,00				
66		wczesna	51	2,45	28	1,35	28	1,35	13	0,63	40	1,95
67		późna	8	0,38	9	0,43	13	0,63	1	0,05	5	0,24
68		inne postacie kiły i kiła nie określona	6	0,29	18	0,87	6	0,29	4	0,19	11	0,54
69	Rzeżączka		20	0,96	14	0,67	20	0,96	13	0,63	10	0,49
70	Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie											
71	Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie		6	0,29	2	0,10	1	0,05	2	0,10	3	0,15
72	Borelioza z Lyme ogółem		545	26,17	368	17,69	563	27,07	471	22,76	520	25,31
73	Borelioza z Lyme neuroberelioza						11	0,53			7	0,34
74	Ornitozy (zakażenia Chlamydia psittaci)											
75	Dur wysypkowy											
76	Gorączka Q											
77	Gorączka plamista i inne riketsjozy											
78	Poliomyelitis	wywołane dzikim wirusem										
79		wyw. wirusem poch. szczepionkowego										
80	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat		1	0,32	4	1,27	3	0,95	1	0,32	1	0,32
81	Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD)			1	0,05	1	0,05	1	0,05	3	0,15
82		wariant choroby Creutzfeldta-Jacoba (vCJD)										
83		inne i nie określone										
84	Wścieklizna											
85	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień		427	20,50	429	20,63	464	22,31	326	15,75	359	17,48
86	Kleszczowe zapalenia mózgu						3	0,14	1	0,05	1	0,05
87	Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe	2	0,10			2	0,10			2	0,10
88		inne określone										

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2021 ROKU

89		nie określone	6	0,29	6	0,29	4	0,19	3	0,14	2	0,10
90		w innych chorobach objętych MZ-56			1	0,05						
91	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe	3	0,14	5	0,24	2	0,10	1	0,05		
92		opryszczkowe										
93		inne określone i nie określone	65	3,12	80	3,85	59	2,84	11	0,53	8	0,39
94		w innych chorobach objętych MZ-56	2	0,10								
95	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna)						2	0,10				
96	Choroba wywołana przez wirus Chikungunya											
97	Gorączka zachodniego Nilu											
98	Choroba wywołana przez wirus Zika											
99	Żółta gorączka											
100	Wirusowe gorączki krwotoczne	Ebola, Marburg, Lassa										
101		inna określona i nie określona										
102	Choroba wywołana przez hantawirusy											
103	Ospa wietrzna		11308	542,89	9900	475,98	9935	477,66	5452	263,47	2998	145,95
104	Ospa prawdziwa											
105	Odra				7	0,34	21	1,01			1	0,05
106	Różyczka		24	1,15	20	0,96	12	0,58	5	0,24	6	0,29
107	Pryszczycza											
108	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A	107	5,14	103	4,95	46	2,21	8	0,39	4	0,19
109		typu B - ostre	2	0,10	1	0,05	1	0,05	2	0,10		
110		typu B – przew. i BNO	257	12,34	220	10,58	242	11,64	130	6,28	162	7,89
111		typu C: wg def. przyp. z 2009 / 2014 r.	385	18,48	251	12,07						
112		typu C – ostre ogółem									1	0,05
113		typu C – wg definicji					1	0,05				
114		typu C – przew. i BNO					274	13,17	105	5,07	151	7,35
115		typu B+C (zakażenie mieszane)	2	0,10								
116	inne i nie określone			1	0,05			2	0,10	2	0,10	
117	AIDS - Zespół nabytego upośledzenia odporności				3	0,14	14	0,67	4	0,19	2	0,10
118	Nowo wykryte zakażenia HIV		33	1,58	35	1,68	55	2,64	50	2,42	65	3,16
119	Świnka (nagminne zapalenie przyusznicy)		92	4,42	86	4,13	73	3,51	41	1,98	24	1,17
120	Malaria (zimnica)		1	0,05								
121	Bąblowica (echinokokoza)		2	0,10			5	0,24	1	0,05		
122	Wągrzyca (cysticerkoza)				1	0,05						
123	Włośnica								10	0,48		
124	Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae, inwazyjna	ogółem	87	4,18	107	5,14	102	4,90	48	2,32	48	2,34
125		zap. opon mózgowych i/lub mózgu	11	0,53	13	0,63	9	0,43	6	0,29	4	0,19
126		posocznica	61	2,93	75	3,61	70	3,37	27	1,30	28	1,36
127		inna określona i nie określona	28	1,34	31	1,49	36	1,73	19	0,92	21	1,02

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2021 ROKU

128	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zakażenia E. coli		1	0,05			2	0,10			2	0,10
129	ogółem		7	0,34	11	0,53	4	0,19	10	0,48	4	0,19
130	Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> , inwazyjna	zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	1	0,05					2	0,10		
131		posocznica	6	0,29	9	0,43	1	0,05	5	0,24	3	0,15
132		inna określona i nie określona	1	0,05	4	0,19	3	0,14	3	0,14	1	0,05
133	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56	2	0,10	6	0,29	3	0,14	3	0,14		
134		inne określone	3	0,14	6	0,29	9	0,43	3	0,14	6	0,29
135		inne, nie określone	15	0,72	10	0,48	14	0,67	7	0,34	5	0,24
136	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone		24	1,15	49	2,36	37	1,78	13	0,63	24	1,17
137	Zapalenie mózgu inne i nie określone		4	0,19	7	0,34	3	0,14	6	0,29	4	0,19
138	Grypa ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi											
139	Grypa i podejrzenia grypy (ogółem)	ogółem	294145	14121,66	315249	15156,81	252451	12169,15	182907	8839,19	190947	9295,61
140		u dzieci w wieku 0-14 lat	145136	46217,24	143903	45723,55	119547	38070,11	77466	24751,89	94289	30466,91
141	Grypa (ogółem) przyp. potw. laboratoryjnie	ogółem	101	4,85	157	7,55	277	13,32	93	4,49		
142		u dzieci w wieku 0-14 lat	17	5,41	24	7,63	63	20,02	17	5,43		
143	Wrodzone choroby wirusowe	różyczka wrodzona										
144		choroba wywołana przez wirus Zika										
144		inne określone i nie określone										
145	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza										
146		listerioza	2	9,98	3	15,00			1	5,42	1	5,82
147		inne określone i nie określone										
148	SARS - Zespół ostrej niewydolności oddechowej											
149	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)								87331	4220,37	157424	7663,66
150	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) - przypadki możliwe								9	0,43	11	0,54
151	Zatrucia pestycydami – ostre		2	0,10			1	0,05				
152	Zatrucia naturalnie toks. substancjami spożywanymi jako pokarm	ryby, skorupiaki i inne produkty morza										
153		grzyby			1	0,05	2	0,10				
154		jagody i inne części roślin	3	0,14								
155	Ostre zatrucia żywnością skażoną	mikotoksyny										
156		dioksyny										
157		polichlorowane bifenyle										
158		inne określone i nie określone			5	0,24						

Wnioski:

1. W roku 2021 sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych i zakażeń w województwie kujawsko-pomorskim została zdominowana przez epidemię COVID-19. W celu wykrywania nowych wariantów wirusa oraz monitorowania krążących szczepów SARS-CoV-2, uruchomiono krajowy, molekularny nadzór epidemiologiczny.
2. Zgłoszenia dotyczące zakażeń sporadycznych oraz w ogniskach SARS-CoV-2, zgłoszenia niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz podejmowanie czynności związanych ze środkami nadzoru nad COVID-19, dokumentowano w Systemie Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIŚ).
3. Odnosząc się do przebiegu epidemii w województwie kujawsko-pomorskim, najwięcej zachorowań odnotowano w marcu oraz w grudniu, a ogólna liczba przypadków była ponad 1,8-krotnie większa niż w roku 2020.
4. Liczba osób w pełni zaszczepionych w regionie przeciwko chorobie COVID-19 wyniosła blisko milion. Wykonano ponad 2,5 miliona szczepień.
5. Obowiązkowe szczepienia ochronne w populacji dzieci i młodzieży przeciw innym chorobom zakaźnym zostały zrealizowane na dobrym poziomie, jednak niepokoi ciągle wzrastająca liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień.
6. Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych była ponad 6-krotnie wyższa niż w roku 2020. Zgłoszenia zostały zdominowane przez NOP-y po szczepieniach przeciw chorobie COVID-19 – ponad 80% wszystkich.
7. W zakresie zapadalności na jednostki chorobowe podlegające zgłaszaniu w ujęciu rok do roku, nie obserwowano już ogólnej tendencji wyraźnie niższych wskaźników, jak za lata 2019 i 2020.
8. Nie wystąpiły w regionie zachorowania na inne, szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne, jak cholera, dżuma, wąglik, wścieklizna, wirusowe gorączki krwotoczne.
9. Nie notowano malarii, czerwonki bakteryjnej, duru brzuszego, duru rzekomego.
10. Spośród chorób objętych obowiązkowym Programem Szczepień Ochronnych, nie wystąpiły zachorowania na błonicę, tężec i poliomyelitis.
11. W grupie chorób zakaźnych wieku dziecięcego, zapadalność na świnkę oraz krztusiec była najniższa od 2016 r.
12. Odnotowano wyższą zapadalność w grupie bakteryjnych zatruc pokarmowych ogółem i zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej oraz w grupie innych bakteryjnych zakażeń jelitowych ogółem.
13. Liczba zgłoszonych ognisk przenoszonych drogą pokarmową odpowiadała poziomowi z roku 2019.
14. W zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu C i typu B oraz zakażeń HIV, liczba nowo wykrytych przypadków była wyższa.
15. Poziom zgłaszania chorób przenoszonych drogą płciową pozostaje niski od kilku lat. W ogólnej liczbie przypadków przeważały zachorowania u mężczyzn. Zapadalność kiły wczesnej była najwyższa od 2018 r.
16. Choroby infekcyjne ośrodkowego układu nerwowego nie stanowiły problemu. Nie było zachorowań w ogniskach.
17. Zapadalność na boreliozę utrzymywała się na poziomie roku 2020. Odnotowano 1 przypadek kleszczowego zapalenia mózgu.
18. Kontynuowano realizację „Programu reorganizacja nadzoru epidemiologicznego nad gruźlicą w województwie kujawsko-pomorskim”. Odnotowano więcej przypadków niż w roku 2020.
19. Poziom zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne był podobny do notowanego w roku 2020.
20. W obszarze zakażeń związanych z opieką zdrowotną ogniska epidemiczne zakażeń wywołane koronawirusem SARS-CoV-2 stanowiły ponad 80% wszystkich zgłoszonych.
21. Zgony osób zakażonych SARS-CoV-2 znacząco wpłynęły na wzrost umieralności z powodu chorób zakaźnych. Choroba COVID-19 stanowiła przyczynę ponad 98% wszystkich zgonów.

OCENA SANITARNA PODMIOTÓW LECZNICZYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

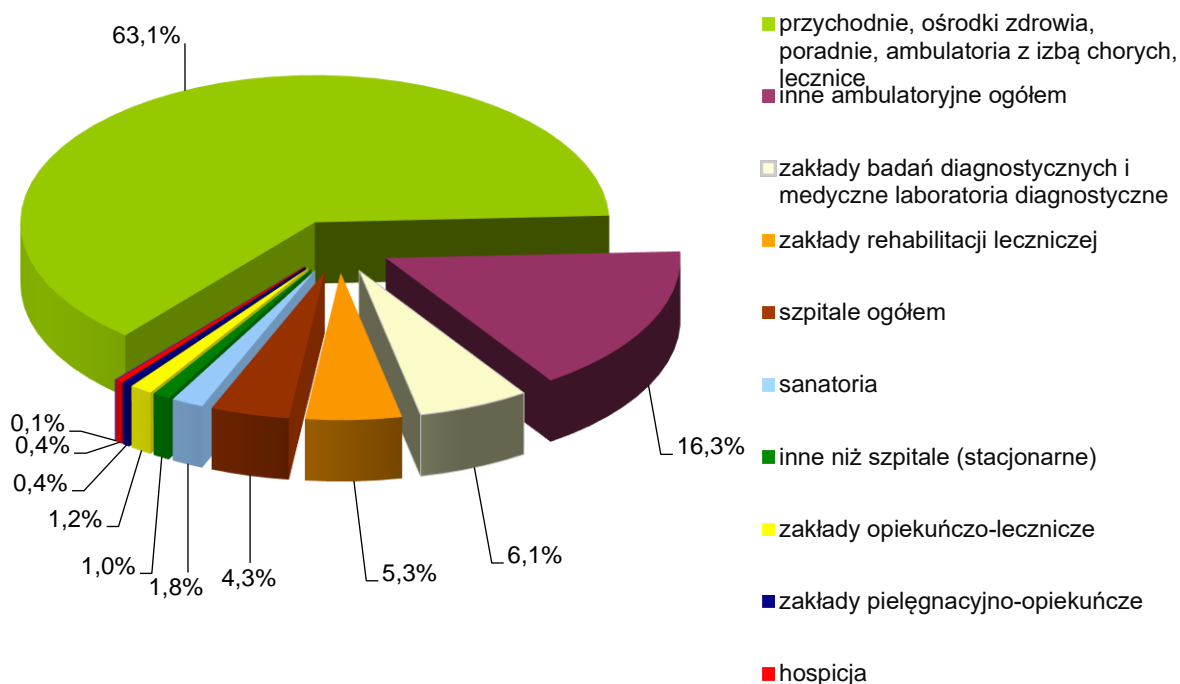
Działalność kontrolno-represyjna

W województwie kujawsko-pomorskim w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 1363 podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą stacjonarną i ambulatoryjną oraz 2393 praktyki zawodowe.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą obejmowały:

- 125 podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - 59 szpitali, w tym 11 szpitali jednodniowych i 7 szpitali uzdrowiskowych,
 - 17 zakładów opiekuńczo-leczniczych,
 - 6 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych,
 - 1 zakład rehabilitacji leczniczej,
 - 24 sanatoria,
 - 5 hospicjów stacjonarnych,
 - 13 innych,
- 1238 podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:
 - 861 przychodni, ośrodków zdrowia, poradni, ambulatoriów z izbą chorych, lecznic, lecznice,
 - 83 zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne,
 - 72 zakłady rehabilitacji leczniczej,
 - 222 inne, w tym 2 uzdrowiskowe,
- 2393 praktyki zawodowe, obejmujące:
 - 2207 praktyk lekarskich,
 - 112 praktyk pielęgniarских,
 - 74 inne.

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



Z uwagi na trwający stan epidemii liczba kontroli w obiektach wykonujących działalność leczniczą została ograniczona. Jest to drugi rok sprawozdawczy, w którym kontrole planowane, szczególnie w pierwszej połowie roku, nie zostały w pełni zrealizowane. Spowodowane to było zakazem bądź ograniczeniem wstępu do placówek służby zdrowia, w szczególności stacjonarnych, w celu ochrony przebywających w nich pacjentów. Prowadzone kontrole miały zwykle wąski zakres, obejmowały sprawdzenie przestrzegania obowiązujących w danym czasie nakazów, zakazów, ograniczeń oraz wytycznych. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na bieżąco przekazywały zarządzającym podmiotami wystąpienia oraz zalecenia dotyczące opracowania i wdrożenia procedur w zakresie zapobiegania i przeciwdziałania COVID-19.

W roku 2021 skontrolowano ogółem 886 podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych, w tym 579 podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą stacjonarną i ambulatoryjną, co stanowi 42,5% ujętych w ewidencji, a także 307 (12,8% zewidencjonowanych) praktyk zawodowych (lekarskich, pielęgniarskich i innych). Negatywnie pod względem sanitarno-technicznym w 2021 roku oceniono 12 obiektów, co stanowi 1,3% ogółu skontrolowanych.

W bieżącym roku sprawozdawczym przeprowadzono łącznie 1118 kontroli sanitarnych, jest to ponad dwukrotnie więcej niż w poprzednim okresie sprawozdawczym (525). Za rażące zaniedbania sanitarno-higieniczne i porządkowe nałożono mandaty karne na łączną kwotę 1 300 zł oraz w przypadku nieusunięcia nieprawidłowości w określonym terminie wydano 3 grzywny na łączną kwotę 2 600 zł. Na koniec roku jedynie 22 placówki (20 szpitali, 1 hospicjum oraz 1 przychodnia) nie spełniało wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

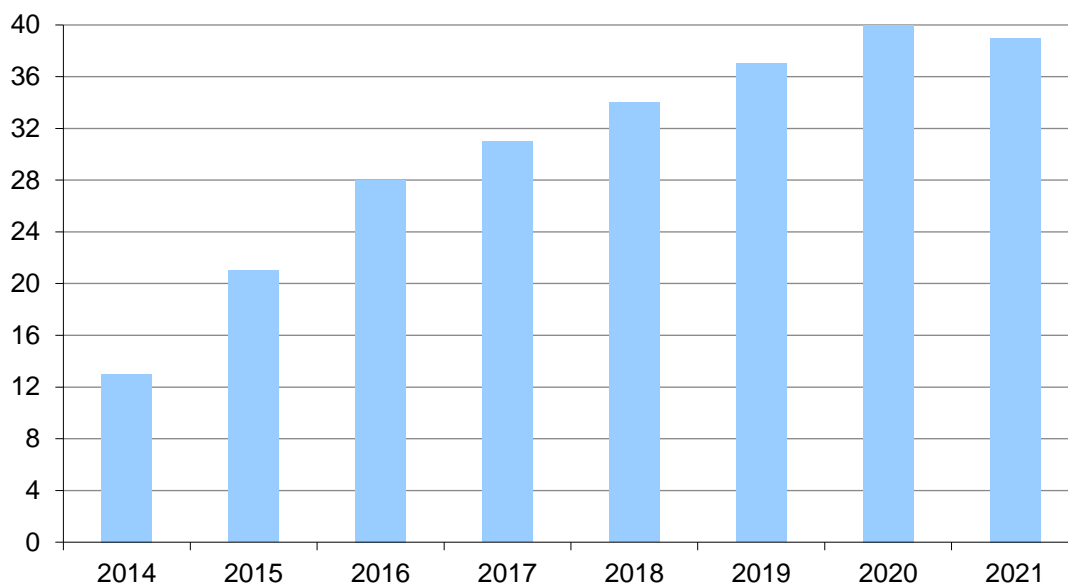
Stan techniczny i funkcjonalny

Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Szpitale.

W 2021 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowano 59 szpitali, w tym 11 szpitali jednodniowych oraz 7 szpitali uzdrowiskowych. Liczba szpitali uzdrowiskowych zmniejszyła się o jeden obiekt (Kliniczny Szpital Uzdrowiskowy Dom Zdrojowy nr IV w Ciechocinku – obiekt zaprzestał działalności). W omawianym okresie sprawozdawczym skontrolowano 50 jednostek szpitalnych (w tym 9 szpitali jednodniowych i 7 szpitali uzdrowiskowych). Spośród ww. podmiotów jedynie 3 oceniono negatywnie z uwagi na niewłaściwy stan techniczny ścian pomieszczeń oraz ich wyposażenia (Szpital Lipno Sp. z o.o. w Lipnie, Szpital Uzdrowiskowy Energetyk w Inowrocławiu, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radziejowie). W związku z niewykonaniem zaleceń zawartych w decyzjach administracyjnych, na dwie placówki nałożono łącznie 3 grzywny (w wysokości 2 600 zł).

Omawiając stan higieniczno-sanitarny i techniczny szpitali należy stwierdzić, że był on zróżnicowany. W sumie na 59 szpitali będących w ewidencji województwa kujawsko-pomorskiego, 39 spełniało wymagania obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402). Na przestrzeni ostatnich lat liczba szpitali spełniających wymagania prawa wzrosła z 13 w 2014 r. do 39 w 2021 r.

Liczba szpitali spełniających wymagania obowiązującego rozporządzenia w latach 2014-2021.



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

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

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

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowanych było w przedmiotowej grupie 66 obiektów (w 2020 r. – 64). Przybyło 1 Sanatorium Uzdrowskie „Łazienki II” w Ciechocinku, a także 2 zakłady opiekuńczo lecznicze: Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Żninie należący do Pallmed Sp. z o.o. oraz Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Szpitala Tucholskiego Sp. z o.o. (wyodrębnione przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego). Działalność Sanatorium MSWiA „ORION” w Ciechocinku w zakresie świadczenia usług sanatoryjnych została dwukrotnie zawieszona, a obiekt ten funkcjonował jako izolatorium dla osób z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 z terenu województwa kujawsko-pomorskiego. W 2021 r. roku skontrolowano łącznie 47 obiektów tej grupy (71,2% zewidencjonowanych). Z uwagi na niewłaściwy stan techniczny ścian, podłóg, sufitów oraz wyposażenia, a także nieprawidłowości w przechowywaniu odpadów medycznych, w tej grupie obiektów negatywnie oceniono dwie placówki: Solanki Uzdrowsko Spółka z o.o. w Inowrocławiu oraz Zakład Opiekuńczo Leczniczy w Strzelnie. Pozostałe obiekty były w dobrym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym.

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

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowanych było 1238 podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (w 2020 roku – 1198) w tym:

- 861 przychodni, ośrodków zdrowia, poradni, ambulatoriów z izbą chorych i lecznic,
- 83 zakłady badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych,
- 72 zakłady rehabilitacji leczniczej,
- 222 inne obiekty, w tym 2 uzdrowiskowe.

W omawianym okresie sprawozdawczym skontrolowano łącznie 482 obiekty, co stanowiło 39% ich ogólnej liczby. Obiekty tej grupy pod względem stanu technicznego, funkcjonalnego i wyposażenia można zaliczyć do dobrych. Nowo powstałe placówki były prawidłowo urządzone, oferowały szeroki zakres usług i badań medycznych oraz dostosowane były do wymagań obowiązujących przepisów. Kontrolowane zakłady i laboratoria diagnostyczne wyposażone były w nowoczesny sprzęt i urządzenia do diagnostyki laboratoryjnej, a także dostosowane były do potrzeb osób niepełnosprawnych. Do bardzo zróżnicowanej grupy obiektów innych (222) zaliczono: Oddziały Terenowe Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy, pracownie RTG, stacje dializ, poradnie logopedyczne, pracownie protetyki, wyjazdową opiekę hospicyjno-paliatywną, zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego, transport medyczny, zakład przyrodolecznicy, gabinety stomatologiczne w szkołach i inne.

W 2021 roku negatywnie oceniono jedynie 3 jednostki, z uwagi na niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów oraz podłóg w pomieszczeniach rejestracji, poczekalni oraz gabinetach lekarskich, a także brak dozowników ze środkiem do dezynfekcji rąk (Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Toruniu, Stacja Dializ „Da Vita” w Strzelnie, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Agamed w Pruszczu).

W omawianej grupie za brak bieżącej czystości i niewłaściwe postępowanie z odpadami osoby odpowiedzialne ukarano 3 mandatami karnymi, w łącznej wysokości 300 zł. Sukcesywnie prowadzone prace remontowe i modernizacyjne a także rozbudowywanie istniejących budynków, spowodowały poprawę stanu sanitarnego i technicznego ww. placówek. W omawianym okresie sprawozdawczym jedynie 1 obiekt nie spełniał wymagań obowiązującego rozporządzenia (przychodnia Medycyna Specjalistyczna Sp. z o.o. w Bydgoszczy).

Praktyki lekarskie, pielęgniarskie i inne

Obiekty tej grupy nie budziły większych zastrzeżeń. Od lat najliczniejsze z nich to indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie. W omawianym okresie sprawozdawczym, oprócz powstawania nowych praktyk, notowano zjawisko zawieszania działalności, głównie z uwagi na stan epidemii.

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

Wszystkie obiekty tej grupy spełniały wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402). Omawiane obiekty prezentowały w większości dobry i bardzo dobry stan higieniczno-sanitarny i techniczny, a tylko 4 jednostki zostały ocenione negatywnie (dot. praktyk lekarzy dentyków – z uwagi na niewłaściwy stan techniczny ścian, podłóg oraz foteli

dentystycznych). Ze względu na rażące nieprawidłowości w zakresie utrzymania czystości, a także na brak środków ochrony indywidualnej personelu i brak zachowania reżimu sanitarnego (w punkcie wymazowym i gabinecie stomatologicznym) nałożono 2 grzywny w postaci mandatu karnego w łącznej wysokości 800 zł.

W wyniku przeprowadzonych remontów, modernizacji bądź przeniesienia do nowych pomieszczeń oraz wyposażenia w nowy sprzęt i urządzenia, poprawę uzyskano w wielu praktykach. Z roku na rok zwiększa się liczba praktyk wyposażonych w nowoczesny sprzęt i urządzenia zapewniające wysoki standard świadczonych usług. W celu poprawy bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentów, narzędzia diagnostyczne i zabiegowe wielokrotnego użycia sukcesywnie zastępowano jednorazowymi. Dotyczyło to głównie praktyk udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii, laryngologii, chirurgii oraz stomatologii.

Utrzymanie czystości

Szpitala

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

Utrzymaniem czystości bieżącej w szpitalach zajmowali się w przeważającej większości pracownicy placówek (personel pomocniczy), natomiast w 11 jednostkach firmy zewnętrzne. Sprzątaniem Zamiejscowego Oddziału Ginekologiczno-Położniczego przy Zakładzie Karnym w Grudziądzu, Szpitala Aresztu Śledczego w Zakładzie Karnym w Bydgoszczy oraz Zakładu Karnego w Potulicach zajmują się osoby osadzone po stosownym przeszkoleniu. Procesy utrzymania czystości oparte były na planach higieny szpitalnej określających strefy i obszary, techniki oraz częstotliwość sprzątania, w tym procedury mycia i dezynfekcji powierzchni dotykowych i bezdotykowych, postępowania w przypadku skażenia materiałem biologicznym oraz postępowania po ekspozycji. Procedury zawierały obowiązujące standardy higieny wewnątrzszpitalnej, były na bieżąco aktualizowane w oparciu o obowiązujące przepisy oraz aktualne wytyczne i publikacje. We wszystkich skontrolowanych szpitalach procedury były dostępne na oddziałach oraz u osób nadzorujących przestrzeganie higieny szpitalnej w formie papierowej bądź elektronicznej.

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

Jeden obiekt (Szpital Lipno Sp. z o.o. w Lipnie) został ukarany mandatem karnym w wysokości 200 zł, z uwagi na brak bieżącej czystości w Prosektorium.

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

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

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

W 2021 r. tylko w dwóch placówkach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie utrzymania czystości i porządku, co skutkowało nałożeniem 2 mandatów karnych o łącznej wysokości 600 zł.

Zaopatrzenie w wodę

Szpitala

Na 59 zewidencjonowanych szpitali, 49 (83%) korzystało z wody z sieci wodociągów publicznych, a 10 (17%) z ujęć własnych. Jakość wody podawanej z przebadanych podstawowych źródeł zaopatrzenia pod względem mikrobiologicznym i fizykochemicznym nie budziła zastrzeżeń. W 2021 r. 5 obiektów szpitalnych nie posiadało rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę.

W omawianym okresie sprawozdawczym w 8 podmiotach wykonujących działalność leczniczą organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrały z instalacji wewnętrznej 34 próbki ciepłej wody użytkowej do badań w kierunku Legionella sp. We wszystkich podmiotach stwierdzono skażenie sieci wewnętrznej bakteriami z rodzaju Legionella sp. (4 w stopniu średnim, 3 w stopniu wysokim i 1 w stopniu bardzo wysokim), co skutkowało wydaniem decyzji administracyjnych. Podmioty podjęły działania naprawcze, w wyniku których jakość wody została doprowadzona do zgodnego z obowiązującymi przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, co potwierdziły przeprowadzone badania kontrolne.

Podmioty lecznicze wykonywały badania ciepłej wody użytkowej do badań w kierunku Legionella sp. również w ramach kontroli wewnętrznej.

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

Placówki te zaopatrywane były w wodę z sieci wodociągów publicznych oraz w nielicznych przypadkach z własnych ujęć wody. Kilkanaście placówek posiadało rezerwowe źródła zaopatrzenia w wodę. Jakość dostarczanej wody z tych ujęć odpowiadała pod względem jej składu fizykochemicznego i mikrobiologicznego, wymogom określonym w obowiązujących przepisach.

Postępowanie z odpadami ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych

Szpitala

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

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

Na 59 szpitali będących w ewidencji 52 unieszkodliwiała odpady medyczne: w Zakładzie Utylizacji Odpadów Medycznych przy Centrum Onkologii, a 7 w ENERIS Proeco Sp. z o.o. w Bydgoszczy.

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

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

W tej grupie sposób postępowania z odpadami był podobny niż w szpitalach. We wszystkich prowadzona była segregacja odpadów medycznych i komunalnych. Większość skontrolowanych jednostek posiadała opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi oraz instrukcje selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem. Bieżące kontrole sanitarne nie wykazały znaczących uchybień w postępowaniu z odpadami medycznymi. Jednakże, w 4 obiektach stwierdzono nieprawidłowości polegające na: nieprzestrzeganiu obowiązku właściwego opisywania pojemników do gromadzenia odpadów medycznych zarówno w gabinetach jak i w urządzeniu chłodniczym oraz braku segregacji odpadów medycznych o kodach 18 01 04 i 18 01 09 (2 przychodnie oraz 2 placówki wykonujące dożylny wlewy witaminowe). Wszystkie ujęte w tej grupie placówki posiadały aktualne umowy na odbiór odpadów medycznych ze specjalistycznymi firmami. Wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 18 01 03 odbywało się w przenośnych urządzeniach chłodniczych (nie dłużej niż 30 dni) lub w pomieszczeniach w temperaturze do 18°C (nie dłużej niż 72 godz.), a następnie odpady te były odbierane, transportowane i unieszkodliwiane przez specjalistyczne firmy. Miejsca przeznaczone do magazynowania odpadów posiadały niezależne wejścia, były zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych, posiadały ściany i podłogi wykonane z materiałów łatwo zmywalnych, umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. W większości obiektów prowadzony był monitoring temperatury. Część praktyk lekarskich i pielęgniarstwa, z uwagi na fakt ich lokalizacji w przychodniach lub w obiektach sanatoryjnych, przekazywała wytworzone odpady medyczne do wspólnego pomieszczenia wstępnego magazynowania odpadów medycznych w tychże obiektach. Odpady medyczne, które powstały w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w domu pacjenta w ramach wizyt domowych oraz przez zespoły wyjazdowe pogotowia, zbierane były do sztywnych jednorazowych pojemników w miejscu ich powstania, zamykane, a następnie przewożone do macierzystych jednostek, gdzie były odpowiednio zagospodarowywane.

Postępowanie z bielizną

Szpitalne

Proces prania bielizny szpitalnej wykonywany był we własnym zakresie w 5 placówkach dysponujących pralniami, natomiast w 53 placówkach zleczony był zewnętrznym podmiotom usługowym, a w 1 placówce stosowana była wyłącznie bielizna jednorazowego użycia.

Większość szpitali korzystało z usług pralniczych firmy „CitoNet-Bydgoszcz” S.A. w Bydgoszczy, natomiast 9 z pralni „Hollywood Textille Service” Sp. z o.o. w Sierpcu, 1 z pralni „Od-NOWA” w Skibinie, 1 z pralni „Luboń” Sp. z o.o. w Luboniu i 1 z pralni „Praltex” we Włocławku.

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

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

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

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

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

Ocena przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w 2021 roku

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

W związku z trwającą pandemią COVID-19 działania Powiatowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych ukierunkowane były głównie na zadania wynikające z aktualnej sytuacji epidemiologicznej, przez co zmniejszono częstotliwość kontroli w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego.

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

Utrzymujący się wysoki poziom zakażeń wirusem SARS-CoV-2 spowodował zmiany w funkcjonowaniu podmiotów leczniczych oraz sposobie realizacji świadczeń zdrowotnych.

W podmiotach leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne zostały opracowane i wdrożone do stosowania procedury oraz instrukcje epidemiologiczne, zapewniające ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi ze szczególnym uwzględnieniem SARS-CoV-2. Procedury weryfikowano oraz aktualizowano na bieżąco zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wytycznymi, publikacjami i potrzebami.

Podobnie jak w 2020 roku, niektóre placówki ochrony zdrowia decyzją Wojewody Kujawsko-Pomorskiego funkcjonowały jako szpitale jednoimienne dla pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 (Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radziejowie oraz Szpital Powiatowy w Aleksandrowie Kujawskim), natomiast w strukturach wielu obiektów działały tzw. oddziały covidowe.

W celu minimalizacji ryzyka zakażenia, przed planowanymi przyjęciami oraz zabiegami wykonywane były badania pacjentów w kierunku zakażenia SARS-CoV-2. Systematycznie przeprowadzane były również badania przesiewowe u personelu oraz wprowadzone zostały szczepienia przeciw COVID-19. Utrzymany został również obowiązujący od roku ubiegłego zakaz odwiedzin chorych.

We wszystkich podmiotach działalności leczniczej działały Zespoły i Komitety Kontroli Zakażeń Szpitalnych, których praca opierała się na nadzorowaniu i realizowaniu zadań w zakresie zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Co najmniej raz na pół roku prowadzona była kontrola wewnętrzna, której wyniki dokumentowano i przechowywano prawidłowo bez dostępu osób nieupoważnionych. Ponadto w szpitalach zapewniona była możliwość wykonywania badań mikrobiologicznych przez 24 godziny na dobę we własnym laboratorium lub laboratorium zewnętrznym na podstawie podpisanej umowy o świadczenie usług - podwykonawstwo.

We wszystkich skontrolowanych obiektach stwierdzono odpowiednią do zagrożenia dostępność oraz zużycie środków ochrony osobistej personelu. Stanowiska higienicznego mycia rąk w gabinetach lekarskich, zabiegowych, pokojach pacjentów wyposażone były właściwie. W większości podmiotów leczniczych nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z bielizną - bieliznę czystą przechowywano w magazynach bielizny czystej, brudną w brudownikach. Obowiązywały umowy dotyczące kompleksowych usług pralniczych z firmą zewnętrzną obejmujące pranie bielizny szpitalnej, operacyjnej i odzieży roboczej.

Postępowanie z odpadami było zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz opracowanymi procedurami; pojemniki były właściwie oznakowane, wyłożone workami jednorazowymi we właściwych kolorach, a odpady o ostrych końcach gromadzone były w twardych, odpornych na przekłucie pojemnikach. Odpady systematycznie usuwano z miejsca ich wytwarzania. Za kompleksowe utrzymanie czystości w obiektach odpowiedzialna była wewnętrzna ekipa sprzątająca będąca w strukturach szpitala lub wyspecjalizowana firma zewnętrzna. W poszczególnych oddziałach wydzielone były pomieszczenia na sprzęt porządkowy oraz środki do utrzymania czystości i dezynfekcji powierzchni, a zaopatrzenie było odpowiednie do potrzeb. Preparaty dezynfekcyjne stosowane były właściwie w zależności od poziomu ryzyka, zgodnie z zaleceniami producenta, w odpowiednim stężeniu i spektrum działania. W pomieszczeniach, w których obowiązywał wzmożony reżim sanitarny, do dezynfekcji powietrza stosowano lampy bakteriobójcze UV, dodatkowo w niektórych obiektach przeprowadzono dezynfekcję pomieszczeń metodą fumigacji.

W szpitalach stosowano zarówno sprzęt jednorazowego jak i wielorazowego użycia. Sterylne pakiety, z zachowanym terminem ważności, przechowywano w zamkniętych szafach i szufladach, zabezpieczając je przed wtórnym skażeniem i uszkodzeniem.

Narzędzia przeznaczone do sterylizacji poddawano wstępnej dezynfekcji w miejscu ich wytwarzania w oddziałach lub w wydzielonych pomieszczeniach, a następnie transportowano w zamykanych twardościennych pojemnikach do stref brudnych Centralnych Sterylizatori, gdzie myte były manualnie, z wykorzystaniem myjek ultradźwiękowych lub automatycznych

myjni-dezynfektorów. Roztwory robocze właściwie dobranych środków dezynfekcyjnych przygotowywano bezpośrednio przed użyciem zgodnie z zaleceniami producenta. Układ pomieszczeń większości Centralnych Sterylizatori umożliwiały jednokierunkowy ruch postępowy personelu i materiału od strefy brudnej poprzez czystą do sterylnej, natomiast kształt oraz powierzchnia umożliwiały prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie oraz użytkowanie urządzeń i sprzętu. Poszczególne strefy czystości najczęściej oddzielone były śluzami umywalkowo-fartuchowymi. Do sterylizacji narzędzi wykorzystywano rękawy papierowo-foliowe, papierowo-włókninowe oraz papier krepowy i włókninowy. Sterylizację prowadzono głównie w próżniowych urządzeniach parowych oraz w nielicznych obiektach z zastosowaniem tlenu etylenu lub plazmy. Kontrola procesów sterylizacji prowadzona była systematycznie za pomocą testów fizycznych, chemicznych oraz biologicznych. Urządzenia posiadały aktualny przegląd techniczny, co zostało potwierdzone odpowiednim wpisem w paszportach tych urządzeń. W przypadku szpitali, które nie posiadały w swoich strukturach Centralnej Sterylizatori, po dezynfekcji wstępnej w specjalnych pojemnikach transportowych narzędzia przewożone były do innego podmiotu leczniczego lub przekazywane do firmy zewnętrznej świadczącej usługi sterylizacji.

Szpitala jednodniowe również posiadały opracowane i wdrożone odpowiednie, aktualne procedury medyczne. Stosowano narzędzia jednorazowego i wielorazowego użycia. W przypadku sprzętu wielorazowego użycia dezynfekcja przeprowadzana była w specjalnie do tego celu wydzielonym pomieszczeniu. Mycie wyrobów medycznych przeprowadzano przy użyciu myjek ultradźwiękowych lub myjni przelotowych. Sterylizacja w placówkach wyposażonych we własne urządzenia odbywała się za pomocą autoklawów parowych w nadciśnieniu, a sam proces kontrolowany był każdorazowo za pomocą testów chemicznych, a także cyklicznie przy pomocy wskaźnika biologicznego. Podmioty, które nie posiadały własnych urządzeń sterylizujących zlecały usługę specjalistycznym firmom zewnętrznym.

W związku z podjętymi działaniami zmierzającymi do wznowienia działalności szpitali uzdrowiskowych, określone zostały zasady ich funkcjonowania przy zachowaniu aktualnie obowiązujących reguł i wytycznych bezpieczeństwa rekomendowanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego. W obiektach opracowano plany działań w celu ograniczenia ryzyka związanego z narażeniem na SARS-CoV-2 pracowników i kuracjuszy. Każdy z pacjentów w dniu przyjazdu zapoznany został z obowiązującym w czasie pandemii regulaminem pobytu w szpitalu. Przy wejściu do obiektów udostępniono środki do dezynfekcji rąk oraz rękawice jednorazowego użycia. Mierzono także temperaturę ciała pacjentów oraz zobligowano do wypełnienia ankiety dotyczącej COVID-19. Personel wyposażony był w środki ochrony indywidualnej. Właściwie przeprowadzano procesy dezynfekcji powierzchni. Stosowany był głównie sprzęt jednorazowego użycia.

W 2021 roku przeprowadzono również kontrole podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w ramach interwencji. Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Toruniu wpłynęły cztery skargi: na Oddział Pediatrii, Alergologii i Kardiologii Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych w Toruniu, dotycząca łamania zasad bezpieczeństwa przeciwepidemicznego; na Oddział Pediatrii i Gastroenterologii Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych w Toruniu, dotycząca złych warunków sanitarno-higienicznych; na II Oddział Psychiatrii Męskiej Szpitala Psychiatrycznego w Toruniu, dotycząca stany sanitarno-higienicznego oraz nieprzyjemnego zapachu; w Zespole Poradni Chirurgicznych oraz Wojewódzkiej Przychodni Rehabilitacyjnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu, dotycząca bezpieczeństwa epidemiologicznego i przestrzegania obostrzeń w związku epidemią, natomiast do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy wpłynęła skarga dotycząca naruszeń higieniczno-sanitarnych w Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych w żadnych z powyższych przypadków nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

W skontrolowanych obiektach opracowano i wprowadzono procedury mające na celu działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, z uwzględnieniem choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej – COVID-19. W zakresie realizacji tych działań pracownicy pionu medycznego przeprowadzali kontrole wewnętrzne, co było potwierdzone stosowną dokumentacją. Określone zostały także zasady bezpiecznego funkcjonowania obiektów w czasie epidemii z zachowaniem obowiązujących reguł i wytycznych rekomendowanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Do sanatoriów mogły zgłaszać się wyłącznie osoby zdrowe, posiadające aktualny negatywny wynik badania PCR w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2, osoby posiadające certyfikat potwierdzający pełny cykl szczepienia lub osoby posiadające udokumentowane przebycie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w okresie nie przekraczającym 180 dni przed rozpoczęciem pobytu w podmiocie leczniczym.

Przy wejściu do obiektów udostępniono środki do dezynfekcji rąk, rękawice jednorazowego użycia, mierzono temperaturę ciała pacjentów. Ponadto pacjenci i kuracjusze wypełniali ankiety dotyczące COVID-19 oraz zobowiązani byli do zachowania dystansu oraz zasłaniania nosa i ust. Kuracjom zapewniono nieograniczony dostęp do środków do dezynfekcji rąk. Wprowadzono również ograniczenia w korzystaniu z windy. Ponadto utrzymano obowiązujący w roku poprzednim zakaz odwiedzin oraz cotygodniowe badania personelu w kierunku SARS-CoV-2. Zadbano także, aby zabiegi odbywały się w rozdzielności czasowej, a pomieszczenia regularnie wietrzono oraz w wielu przypadkach prowadzono dezynfekcję fizyczną powietrza z zastosowaniem lamp bakteriobójczych UV. Do dezynfekcji powierzchni stosowano preparaty o szerokim spektrum działania dobrane zgodnie z ich przeznaczeniem.

Personel wyposażony był w środki ochrony indywidualnej, a ich zapas był wystarczający do potrzeb. Stanowiska do higienicznego mycia rąk wyposażone były prawidłowo, montowano bezdotykowe automaty do dezynfekcji rąk. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości w postępowaniu z bielizną i odzieżą ochronną oraz w zarządzaniu odpadami.

Wszystkie obiekty wyposażone były w wyroby medyczne jednorazowego użycia z aktualnymi datami ważności. Dezynfekcję narzędzi oraz sprzętu medycznego wielorazowego użycia przeprowadzano manualnie z zastosowaniem preparatów o szerokim spektrum działania i odpowiednich do skażenia. Sterylizacja odbywała się w ograniczonym zakresie w pojedynczych obiektach. W przypadku konieczności stosowania sprzętu wielokrotnego użycia sterylizację prowadzono w autoklawie lub zlecano centralnym sterylizatorniom.

Obiekty spełniały wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia, zapewniały dobre warunki sanitarno-higieniczne, powierzchnia pomieszczeń była właściwa do zakresu udzielanych świadczeń, a obiekty w większości przystosowane były dla osób niepełnosprawnych.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Z uwagi na panującą sytuację epidemiologiczną nadal obowiązywał wzmożony reżim sanitarny, jednak podmioty lecznicze stopniowo powracały do przyjmowania pacjentów stacjonarnie. W celu minimalizacji ryzyka zakażenia pacjenci umawiani byli na konkretną godzinę, a przed wizytą przeprowadzany był telefonicznie wywiad epidemiologiczny. Przy wejściu do obiektów dostępny był płyn do dezynfekcji rąk i rękawice jednorazowe, na terenie placówek obowiązywał dystans społeczny oraz zasłanianie nosa i ust. Pacjenci poddawani byli pomiarowi temperatury ciała oraz wypełniali ankiety dotyczące COVID-19. Dzieci przyjmowano w obecności jednego opiekuna. W okresie zwiększonej liczby zakażeń SARS-CoV-2 podmioty lecznicze świadczyły usługi stacjonarne w częściowo ograniczonym zakresie i w miarę możliwości udzielały konsultacji na zasadzie teleporady. Wszystkie podmioty

prowadziły swoją działalność w oparciu o aktualizowane na bieżąco procedury medyczne i higieniczne, mające na celu zapobieganie szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem SARS-CoV-2. Systematycznie przeprowadzane były w tym obszarze kontrole wewnętrzne, które właściwie dokumentowano.

W większości skontrolowanych podmiotów leczniczych stanowiska higieny rąk w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych, lekarskich oraz pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych wyposażone były właściwie. Personel w sposób wystraszający zaopatrzone był w środki ochrony indywidualnej. Dla pacjentów stosowano bieliznę jednorazowego użycia, natomiast odzież ochronna pracowników prana była we własnym zakresie lub na podstawie umowy zlecano usługę pralniom zewnętrznym. Za utrzymanie czystości w obiektach odpowiedzialny był personel placówki lub pracownicy firm zewnętrznych. Zaopatrzenie w sprzęt, w środki czystości oraz środki do dezynfekcji powierzchni, a także ich dobór oraz spektrum działania były prawidłowe. W związku z aktualną sytuacją epidemiologiczną zaobserwowano zwiększoną częstotliwość wietrzenia pomieszczeń oraz dezynfekcję powierzchni dotykowych. W niektórych gabinetach przeprowadzano dodatkowo dezynfekcję fizyczną powietrza z zastosowaniem lamp bakteriobójczych UV, których czas pracy odnotowywano w rejestrach. W skontrolowanych podmiotach sposób postępowania z odpadami medycznymi był właściwy: zachowywano segregację, stosowano odpowiednio opisane kolorowe worki jednorazowego użytku oraz opakowania twarde do odpadów medycznych o ostrych krawędziach. Odpady gromadzone były w urządzeniach chłodniczych w pomieszczeniach specjalnie do tego celu przeznaczonych, skąd zostały zabierane do utylizacji przez wyspecjalizowane firmy zewnętrzne.

W podmiotach leczniczych stosowany był zarówno sprzęt i materiały jednorazowego, jak i wielorazowego użycia, natomiast w gabinetach ginekologicznych oraz placówkach, których zakres świadczonych usług obejmował tylko podstawową opiekę zdrowotną, używano wyłącznie wyroby medyczne jednorazowego użycia. Sterylny sprzęt, zabezpieczony odpowiedniej ilości, przechowywany był w gabinetach zabiegowych w zamkniętych i opisanych szafkach, posiadał aktualne daty ważności. W większości podmiotów uwzględniano zasadę nie krzyżowania się dróg czystych i brudnych, wydzielono ciąg technologiczny gwarantujący oddzielenie materiałów sterylnych od skażonych. W placówkach stosujących sprzęt wielokrotnego użycia proces dekontaminacji odbywał się w specjalnie wydzielonych pomieszczeniach lub w wydzielonej części gabinetu z zachowaniem rozdziału czasowego między udzielaniem świadczeń zdrowotnych a przeprowadzaniem procesu dekontaminacji. Dezynfekcję narzędzi i sprzętu medycznego przeprowadzano manualnie, mechanicznie w zmywarce lub za pomocą myjek ultradźwiękowych. Do sterylizacji stosowano torebki lub rękawy papierowo-foliowe, a w przypadku niektórych narzędzi stomatologicznych – metalowe pojemniki. Proces sterylizacji prowadzony był w urządzeniach, w których czynnikiem biobójczym była głównie para wodna w nadciśnieniu lub sporadycznie plazma. Systematycznie przeprowadzane były kontrole fizyczne, chemiczne i biologiczne procesów sterylizacji, a wyniki kontroli były rejestrowane i archiwizowane. W obiektach, które nie posiadały własnych urządzeń sterylizujących, usługę sterylizacji zlecano firmom zewnętrznym, szpitalnym Centralnym Sterylizatorniom lub stosowano wyłącznie sprzęt jednorazowego użycia.

Oddziały ratunkowe oraz wyjazdowe zespoły ratunkowe pracowały w strukturach szpitali. Posiadały opracowane i wdrożone procedury medyczne. W większości pracowały na sprzęcie jednorazowego użycia, a drobne narzędzia wielorazowego użycia transportowane były w szczelnie zamkniętych pojemnikach do sterylizatorni szpitalnych. Podobnie jak w 2020 r. wydzielony był dedykowany transport medyczny do pacjentów zakażonych SARS-CoV-2. Personel był odpowiednio wyposażony w środki ochrony osobistej. Po każdym transporcie karetki były dezynfekowane.

Stan techniczny i sanitarny Stacji Dializ, będących wydzielonymi podmiotami leczniczymi nie budził zastrzeżeń. W większości stosowano głównie materiały i sprzęt medyczny jednorazowego użycia. Niewielka część narzędzi wielorazowego użycia sterylizowana była poza podmiotami. Aparaty do dializ poddawano dezynfekcji chemicznej

i chemiczno-termicznej po każdym pacjencie. Środki stosowane do dezynfekcji powierzchni i sprzętu były dobrane i stosowane właściwie. Ponadto ze względów bezpieczeństwa, w jednej ze Stacji Dializ wydzielone zostało osobne pomieszczenie do hemodializ dla pacjentów zakażonych wirusami przenoszonymi drogą krwiopochodną lub o nieznanym statusie serologicznym.

W podmiotach, które udzielają świadczeń w zakresie pobierania i przyjmowania materiału do badań stosowane są wyłącznie wyroby medyczne jednorazowego użycia. W każdym obiekcie zapewniona była możliwość mycia i dezynfekcji rąk personelu, wydzielone zostało pomieszczenie wyposażone w urządzenie chłodnicze do magazynowania odpadów medycznych.

W trakcie kontroli sanitarnych przeprowadzanych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego stwierdzono nieprawidłowości, w większości związane ze stanem sanitarno-higienicznym obiektów, ale również w zakresie gospodarowania odpadami, prowadzenia kontroli wewnętrznej oraz procesem sterylizacji (nieaktualna data ważności pakietów jałowych, brak aktualnych przeglądów technicznych autoklawów, brak kontroli procesów sterylizacji). W związku z powyższym wydano decyzje administracyjne. Kontrole sprawdzające wykazały, że większość nieprawidłowości zostało usuniętych.

Ponadto, w związku ze skargą pacjentki pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Toruniu przeprowadzili kontrolę jednego z punktów poboru wymazów w kierunku obecności wirusa SARS-CoV-2. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie przechowywania niepotrzebnych przedmiotów, niewłaściwego sposobu przechowywania środków ochrony indywidualnej personelu oraz zestawów do poboru wymazów. W wyniku kontroli wystawiono decyzję, a punkt poboru materiału zakończył działalność.

Działalność lecznicza wykonywana w formie praktyki zawodowej

W związku ze stanem pandemii podobnie jak w roku ubiegłym, podmioty pracowały we wzmożonym reżimie sanitarnym. W miarę możliwości przeprowadzano konsultacje telefoniczne, a w przypadku konieczności osobistego stawienia się pacjenta, wymagane było zasłonięcie nosa oraz ust, dezynfekcja rąk, pomiar temperatury ciała oraz wypełnienie oświadczeń dotyczących stanu zdrowia. Gabinety praktyk zawodowych prowadziły swoją działalność w oparciu o procedury oraz instrukcje stanowiskowe mające na celu zapobieganie szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, ze szczególnym uwzględnieniem SARS-CoV-2. W większości podmiotów, co najmniej raz na pół roku, prowadzone były kontrole wewnętrzne w obszarze realizacji powyższych działań, co potwierdzone było stosowną dokumentacją.

W gabinetach stanowiska higienicznego mycia rąk były właściwie wyposażone. We wszystkich skontrolowanych obiektach stwierdzono prawidłowe zaopatrzenie w środki ochrony indywidualnej dla personelu. Odzież ochronna pracowników najczęściej prana była we własnym zakresie, natomiast dla pacjentów stosowana była bielizna jednorazowa. Za sprzątanie pomieszczeń oraz dezynfekcję powierzchni odpowiedzialny był personel medyczny lub specjalnie do tego celu zatrudnieni pracownicy. Stosowane były właściwie dobrane środki dezynfekcyjne o szerokim spektrum działania, a znaczna część gabinetów dodatkowo wyposażona była w lampy bakteriobójcze UV, których czas pracy odnotowywany był w rejestrach. W zakresie gospodarowania odpadami medycznymi również nie wykazano większych nieprawidłowości. W sposób prawidłowy były one segregowane oraz magazynowane w podmiotach, natomiast transport zewnętrzny oraz utylizacja zlecana była firmom zewnętrznym posiadającym stosowne zezwolenia.

W większości gabinetów pracowano zarówno na sprzęcie wielorazowego, jak i jednorazowego użycia, który przechowywany był prawidłowo, z zachowaniem terminu ważności oraz w ilości zapewniającej pracę ciągłą. Jedynie w gabinetach ginekologicznych stosowany był wyłącznie sprzęt jednorazowy. Lekarze wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej, dekontaminację narzędzi przeprowadzali poprzez mycie manualne, za pomocą myjek ultradźwiękowych lub urządzeń myjąco-dezynfekujących w wydzielonej strefie „brudnej” gabinetu lub specjalnie do tego celu wydzielonych pomieszczeniach. W większości miejsce dezynfekcji oraz sterylizacji zorganizowane było właściwie, umożliwiając zachowanie

jednokierunkowego ruchu w ciągu technologicznym od materiałów skażonych do sterylnych. Po dezynfekcji wstępnej sprzęt poddawany był procesom sterylizacji metodą pary wodnej w nadciśnieniu. Stosowane były opakowania sterylizacyjne w postaci torebek i rękawów papierowo-foliowych. Systematycznie prowadzone były kontrole skuteczności procesów sterylizacji za pomocą testów chemicznych, biologicznych oraz fizycznych. Wyniki kontroli zapisywano i przechowywano w rejestrach. Podmioty, które nie były wyposażone we własne urządzenia, sterylizację sprzętu wielokrotnego użycia zlecały innym podmiotom leczniczym lub firmom zewnętrznym świadczącym usługi w tym zakresie.

W trakcie kontroli sanitarnych przeprowadzonych w ramach bieżącego nadzoru dla tej grupy podmiotów, w gabinetach stwierdzono nieliczne nieprawidłowości, głównie dotyczące stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń. W związku z powyższym wydano decyzje nakazujące ich usunięcie.

Ponadto miały miejsce również kontrole obiektów w ramach interwencji. Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Toruniu przeprowadzili kontrolę w sprawie bezpieczeństwa epidemiologicznego i przestrzegania obostrzeń w związku z pandemią COVID-19, podczas której jednak nie stwierdzono nieprawidłowości. Natomiast pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku przeprowadzili kontrolę w sprawie stanu sanitarno-higienicznego podmiotu, podczas której stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dekontaminacji narzędzi i sprzętu wielorazowego użytku, przeprowadzania kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz postępowania z odpadami medycznymi. W związku z powyższym wydano zalecenia, których wykonanie potwierdziły kontrole sprawdzające.

Zauważyć można, że w ostatnich latach wśród właścicieli tej grupy podmiotów leczniczych wzrasta świadomość odnośnie zagrożeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz konieczności prowadzenia w tym zakresie działań zapobiegawczych. Zwiększa się ilość gabinetów o wysokim standardzie, gdzie właściciele podmiotów systematycznie podnoszą jakość oraz bezpieczeństwo świadczonych usług. Coraz częściej stosowany jest wyłącznie sprzęt jednorazowego użycia, kupowane są nowoczesne, bardziej bezpieczne urządzenia oraz przeprowadzane są modernizacje i remonty obiektów lub działalność przenoszona jest do nowych lokali.

Bloki żywienia

Szpitala

W 2021 r. pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 48 bloków żywienia w szpitalach, w tym 30 w systemie cateringowym. Wszystkie ww. zakłady w pełni wdrożyły system HACCP oraz pracowały zgodnie z zasadami GHP/GMP. Ponadto, w roku sprawozdawczym, w powiecie bydgoskim zatwierdzono 4 bloki żywienia w systemie cateringowym.

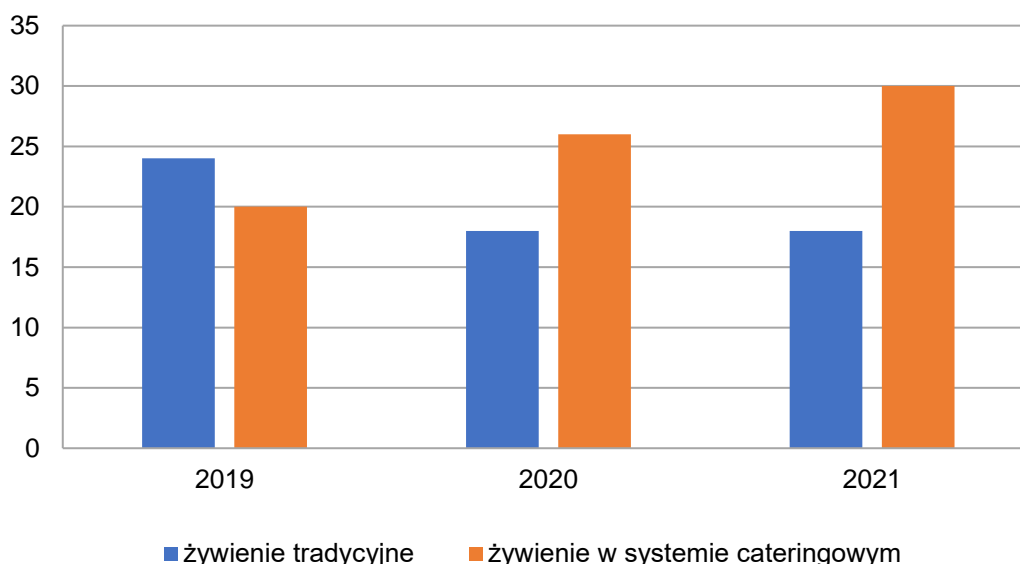
W województwie kujawsko-pomorskim skontrolowano 37 bloków żywienia w szpitalach. Ogółem w ww. zakładach przeprowadzono 64 kontrole i rekontrole sanitarne, w tym 5 interwencyjnych. Większość kontroli wykazała prawidłowy stan sanitarno-techniczny szpitali. W kilku skontrolowanych obiektach: kompleksowo zmodernizowano kuchnię główną, dokonano bieżących remontów i prawidłowo zabezpieczono zakład przed szkodnikami.

W trakcie działań kontrolnych w części obiektów stwierdzono nieprawidłowości dot. złego stanu technicznego pomieszczeń i urządzeń (m.in. ubytki płytek, odpryski farby, zacieki i plamy na suficie, windy służące do przewozu surowców i gotowych posiłków oraz wózek do przewozu surowca w złym stanie technicznym, nieprawidłowe warunki przechowywania produktów spożywczych, brak części zapisów realizacji zasad GHP i GMP). Dodatkowo na podstawie oceny jadłospisów dekadowych w kilku przypadkach stwierdzono ich niezgodność z zasadami żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych m.in. zbyt mała ilość owoców i warzyw w serwowanych posiłkach, mała różnorodność serwowanych produktów spożywczych, niedostateczna ilość porcji ryb, zbyt mała ilość napojów. Za stwierdzone

nieprawidłowości dot. złego stanu sanitarno-technicznego nałożono dwa mandaty karne na łączną kwotę 450 zł: na firmę cateringową, która dostarczała posiłki dla Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim przy ul. Słowackiego 18 oraz na Szpital Uzdrawiskowy Nr IV, przy ul. Leśnej 3 w Ciechocinku.

Ponadto należy wskazać, iż w 2021 r. dominującą formą żywienia w podmiotach wykonujących działalność leczniczą był catering. Wzrost udziału żywienia dostarczanego przez firmy cateringowe widoczny jest na przestrzeni trzech ostatnich lat (wykres nr 1).

Liczba bloków w szpitalach z podziałem na żywienie tradycyjne i cateringowe w latach 2019-2021.



W szpitalach, w których odstąpiono od tradycyjnej formy żywienia pacjentów, firmy cateringowe przygotowywały i dostarczały posiłki, które następnie były rozdzielane przez personel szpitala z naczyń transportowych lub przez pracowników firmy cateringowej w dzierżawionych od szpitali pomieszczeniach lub kuchenkach oddziałowych, a następnie dystrybuowane do pacjentów w specjalistycznych wózkach. Naczynia stołowe przeznaczone do konsumpcji były najczęściej myte i dezynfekowane w kuchenkach oddziałowych, gdzie zapewniono odpowiednie warunki do prowadzenia tego procesu. Natomiast mycie i dezynfekowanie naczyń transportowych najczęściej zapewniały firmy cateringowe, zgodnie z zapisem zawartym w umowie na świadczenie usługi cateringowej. Jadłospisy układane były przez dietetyków zatrudnionych przez przedmiotowe firmy. Dodatkowo, należy wskazać, że w 2021 r. w Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnień i Współzależnienia w Toruniu, w którym funkcjonowało żywienie cateringowe, tzw. system tacowy zastąpiono wydawaniem posiłków w naczyniach jednorazowego użytku.

Natomiast pozostała część podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie świadczeń szpitalnych, zapewniała samodzielne wyżywienie pacjentów poprzez produkcję posiłków w kuchni głównej zakładu. Przygotowywano w niej od surowca do produktu gotowego głównie trzy posiłki dziennie (śniadanie, obiad i kolację). Dodatkowo m.in. dla pacjentów Oddziału Pediatrycznego i Oddziału Ginekologiczno-Położniczego podawano podwieczorek. Posiłki z kuchni głównej transportowano na oddziały przy użyciu wyspecjalizowanych wózków i zamykanych pojemników, zapewniających utrzymanie właściwej temperatury potrawy. Transport odbywał się do konkretnych oddziałów szpitalnych w określonych godzinach ogólnodostępnymi korytarzami i windami lub podziemnym tunelem i windą przeznaczoną wyłącznie do przewodu pożywienia. Rozdział posiłków odbywał się najczęściej w kuchenkach oddziałowych, z których serwowano je pacjentom na naczyniach wielokrotnego użytku. Proces mycia i dezynfekcji naczyń odbywał się w zmywalni naczyń lub w odpowiednio wyposażonych kuchenkach oddziałowych. Natomiast wózki transportowe, wózki bemarowe i pojemniki

transportowe myto i dezynfekowano w specjalnie wydzielonym do tego celu pomieszczeniu lub zmywalni centralnej. Ponadto m.in. na Oddziale Dziecięco-Obserwacyjnym oraz w przypadku zgłoszenia przez oddział wystąpienia choroby zakaźnej lub bakteryjnej posiłki podawano na naczyniach jednorazowego użytku. Po spożyciu posiłki przedmiotowe naczynia były traktowane jako materiał zakaźny i w czerwonych workach przekazywane do utylizacji.

W sytuacji, gdy osoby hospitalizowane nie były objęte ograniczeniami dietetycznymi do ich żywienia stosowano dietę pełną podstawową. Ponadto w razie konieczności stosowano diety specjalistyczne m.in.: łatwostrawną z ograniczeniem tłuszczu, bogatobiałkową, z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów, płynną, bogatobiałkową.

Nadal istniało zróżnicowanie stawek finansowych przeznaczonych na codzienne wyżywienie pacjenta w woj. kujawsko-pomorskim. Zawierały się one w przedziale: od 4,00 zł (ZOZ – Zakład Karny w Potulicach) do 50,00 zł (Lecznice Citomed Sp. z o.o.). W porównaniu z rokiem ubiegłym w części zakładów wzrosła stawka żywieniowa.

Dodatkowo należy wskazać, że w 2021 r. w szpitalach województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało 8 kuchni niemowlęcych. Głównie zaopatrywały one kuchenki oddziałowe w mieszanki mleczne, przygotowywane zgodnie z zaleceniem producenta, na bieżąco przed każdym karmieniem. Gotowe mieszanki rozlewano w butelki jednorazowe lub szklane (myte i sterylizowane). Używano jednorazowych oraz wielorazowych smoczków. Jarzynki i dania obiadowe podawane były z produktów gotowych w słoiczkach. Sterylizacja butelek oraz pozostałego sprzętu odbywała się w centralnej sterylizatorni. Ponadto funkcjonowały też „kuchenki mleczne” przy oddziałach noworodków w zakresie sporadycznego podawania gotowych mieszanek mlecznych oraz mleka z Banku Mleka Kobięcego.

Przeprowadzone w 2021 roku 3 kontrole kuchni niemowlęcych wykazały, że ich stan sanitarno-techniczny i higieniczny nie budził zastrzeżeń, a tym samym zapewniał bezpieczeństwo przygotowywanych pokarmów.

Sanatoria

W roku sprawozdawczym na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało 29 sanatoriów, spośród których skontrolowano 25 bloków żywienia. W przedmiotowych obiektach zostały wprowadzone zasady GHP/GMP oraz system HACCP. W większości obiektów korzystano z tradycyjnej formy żywienia pensjonariuszy. Najczęściej w sanatoriach serwowano trzy posiłki diety podstawowej. Funkcjonowały również diety specjalistyczne, które zlecał lekarz prowadzący danego pacjenta. Posiłki przyrządzano na podstawie jadłospisów ułożonych przez dietetyków. Nadal zauważalne było znaczne zróżnicowanie stawek finansowych przeznaczonych na codzienne wyżywienie kuracjuszy. W 2021 roku przedmiotowe stawki zawierały się w przedziale od 6,80 zł do 20,00 zł.

W trakcie przeprowadzonych kontroli stwierdzono m.in. następujące nieprawidłowości: zły stan sanitarno-techniczny urządzeń i obiektów (np. zniszczone i brudne wnętrza urządzeń chłodniczych, uszkodzona podłoga, zabrudzone ściany z odpryskami farby, ciemne naloty na suficie, blat roboczy z ubytkami), brak do wglądu księgi HACCP, rejestrów GHP/GMP oraz orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu, niezdezynfekowane jaja przechowywane w kuchni właściwej). Za ww. naruszenia nałożono 3 mandaty karne na łączną kwotę 800 zł. Ponadto wydano 4 decyzje administracyjne. Dodatkowo należy wskazać, iż w 2021 r. jeden obiekt w powiecie aleksandrowskim zmienił profil działalności z sanatoryjnej na izolatorium.

Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze

W roku sprawozdawczym dominującą formą żywienia w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych w woj. kujawsko-pomorskim były posiłki przygotowywane przez własną kuchnię. Żywienie w systemie cateringowym zapewniało m.in. w NZOZ Marimed w Powałkowicach, Zakładzie Opieki Paliatywnej Hospicjum im. Jana Pawła II w Toruniu, Regionalnym Zespole Opieki Paliatywnej Dom Sue Ryder w Bydgoszczy.

Część przedmiotowych zakładów wchodziła w skład oddziałów zarządzanych przez szpital m.in. Zakład opiekuńczo-leczniczy znajdujący się w obrębie SPZOZ w Radziejowie. Wyżywienie dla pacjentów ww. zakładu zapewniało przez firmę zewnętrzną, która dzierżawiła stołówkę szpitalną. Odpowiadała ona za transport posiłków, obsługę pacjentów, zmywanie naczyń oraz układanie jadłospisów.

Przeprowadzone kontrole zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych wykazały następujące nieprawidłowości: niewłaściwy stan sanitarno-techniczny instalacji wodnej i kanalizacyjnej przy umywalkach do mycia rąk, niewłaściwy stan techniczny powierzchni produkcyjnej, nieprawidłowe warunki przechowywania artykułów spożywczych, brak części zapisów dot. zasad GHP/GMP, brak do wglądu orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu.

Na podstawie oceny jadłospisów dekadowych stwierdzono, że sposób żywienia w ww. placówkach nie budził większych zastrzeżeń. W jednym z obiektów stwierdzono brak w dekadzie roślin strączkowych.

Domy opieki społecznej

W 2021 roku pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej w woj. kujawsko-pomorskim znajdowało się 98 bloków żywienia w domach opieki społecznej, z czego 28 z nich prowadziło żywienie w systemie cateringowym. Niektóre z przedmiotowych obiektów korzystały również z mieszanej formy żywienia, tj. obiady dostarczane były przez firmę cateringową, natomiast pozostałe posiłki przygotowywano na miejscu. Za stwierdzone w trakcie kontroli uchybienia nałożono 3 mandaty karne na łączną kwotę 500 zł. Najczęściej odnotowano następujące nieprawidłowości: odpryski farby na ścianie, ubytki płytek podłogowych, zniszczony sprzęt kuchenny, brak szkoleń pracowników, przechowywanie produktów poza urządzeniem chłodniczym wymagających niskiej temperatury przechowalniczej, środki spożywcze gotowe do spożycia przechowywane w urządzeniu chłodniczym niezabezpieczone przed zanieczyszczeniem, zanieczyszczone urządzenie chłodnicze.

Wnioski:

1. Pomimo trwającej w 2021 roku epidemii, zdecydowana większość skontrolowanych placówek leczniczych i praktyk zawodowych oceniona została pozytywnie.
2. Placówki podmiotów leczniczych nadal zlecały usługi w zakresie prac pomocniczych: sprzątania, prania bielizny, unieszkodliwiania odpadów medycznych wyspecjalizowanym podmiotom zewnętrznym.
3. Unieszkodliwianie odpadów medycznych odbywało się w specjalistycznych spalarniach. Wszystkie skontrolowane szpitale utylizowały odpady medyczne w spalarniach województwa kujawsko-pomorskiego.
4. Jedynie 22 placówki (20 szpitali, 1 hospicjum oraz 1 przychodnia) nie spełniały wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).
5. Sytuacja epidemiologiczna na terenie kraju oraz dynamicznie zmieniające się przepisy prawa wprowadziły wiele obostrzeń oraz wymusiły zmiany w sposobie funkcjonowania podmiotów leczniczych świadczących usługi medyczne.
6. Wszystkie skontrolowane placówki posiadały opracowane i wdrożone do stosowania procedury przeciwepidemiczne oraz instrukcje postępowania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, ze szczególnym uwzględnieniem SARS-CoV-2. Dokumenty były na bieżąco aktualizowane i modyfikowane.
7. W placówkach działały Zespoły i Komitety Kontroli Zakażeń Szpitalnych, które poprzez systematyczne prowadzenie kontroli wewnętrznych aktywnie monitorowały sytuację w obszarze zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych.

8. Personel medyczny pogłębiał swoją wiedzę poprzez udział w licznych szkoleniach m.in. z zaleceń krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych oraz aktualnych wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego.
9. W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono prawidłowe zaopatrzenie w środki ochrony indywidualnej personelu (maseczki, przyłbice, gogle, rękawiczki jednorazowe, kombinezony oraz środki do dezynfekcji rąk). W większości obiektów stanowiska higienicznego mycia rąk były właściwie wyposażone; czystość bieżąca w obiektach była zachowana, a zabezpieczenie w środki czystości wystarczające; stosowane środki dezynfekcyjne były właściwie dobrane, ze spektrum działania uwzględniającym wszystkie rodzaje zagrożeń biologicznych; sposób postępowania z odpadami oraz z brudną bielizną w placówkach odbywał się zgodnie z opracowanymi procedurami.
10. W 2021 roku utrzymywała się tendencja zastępowania sprzętu medycznego wielorazowego użycia sprzętem jednorazowym, przez co warunki bezpieczeństwa epidemiologicznego ulegały poprawie. Zwiększała się również liczba podmiotów leczniczych wprowadzających mechaniczne mycie narzędzi i sprzętu medycznego w miejsce dezynfekcji manualnej, co bez wątpienia miało wpływ na skuteczność procesu. Nadal w województwie sterylizacja przeprowadzana była głównie w oparciu o metody termiczne, gdzie czynnikiem sterylizującym była para wodna. Systematycznie prowadzono monitoring skuteczności procesów sterylizacji za pomocą wskaźników fizycznych, chemicznych oraz biologicznych.
11. W wyniku przeprowadzonych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego kontroli można było zauważyć, że bezpieczeństwo epidemiologiczne uległo poprawie poprzez coraz wyższe standardy podmiotów leczniczych związane z wprowadzaniem nowych sprzętów i technologii, a także poprzez poprawę stanu sanitarno-higienicznego oraz technicznego obiektów w związku z przeprowadzanymi na bieżąco remontami oraz modernizacjami. Stan techniczny większości obiektów w województwie oceniany był jako dobry.
12. Pomimo powyższego, w podmiotach leczniczych nadal dochodziło do występowania ognisk związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W 2021 roku w województwie kujawsko-pomorskim odnotowano 208 ognisk epidemicznych, w tym 174 w których czynnikiem etiologicznym był wirus SARS-CoV-2.
13. W szpitalach dominującą formą żywienia w 2021 r. był catering. Przedmiotowa forma żywienia pacjentów znacząco wzrosła na przestrzeni dwóch ostatnich lat.
14. Z uwagi na wzrost cen wielu artykułów spożywczych w niektórych szpitalach zauważalne było zwiększenie stawki żywieniowej.
15. Na podstawie oceny jadłospisów dekadowych w podmiotach leczniczych stwierdzono m.in. zbyt małą ilość owoców i warzyw w serwowanych posiłkach, małą różnorodność produktów spożywczych, niedostateczną ilość porcji serwowanych ryb, zbyt małą ilość napojów, brak roślin strączkowych. Konieczny jest dalszy, wzmożony nadzór nad jakością serwowanych posiłków w tej grupie obiektów.
16. Spośród obiektów wykonujących działalność leczniczą sanatoria stanowiły obiekty, w których stwierdzono najwięcej nieprawidłowości.
17. W Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy zmodernizowano kuchnię główną (remont generalny). Poprawiono funkcjonalność pomieszczeń oraz wyposażono obiekt w nowoczesny sprzęt i wyposażenie.
18. W Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnień i Współzależnienia w Toruniu system tacyowy zastąpiono wydawaniem posiłków w naczyniach jednorazowego użytku.

STAN SANITARNY WÓD I URZĄDZEŃ WYKORZYSTYWANYCH DO ZAOPATRZENIA LUDNOŚCI W WODĘ

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

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

Badania jakości wody przeznaczonej do spożycia na nadzorowanym terenie wykonywało pięć laboratoriów PSSE i laboratorium WSSE oraz inne laboratoria o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań, zatwierdzone zgodnie z zapisami zawartymi w ustawie o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków, przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W 2021 roku w województwie kujawsko-pomorskim zgodę na wykonywanie takich badań posiadało 15 laboratoriów zewnętrznych.

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

W 2021 roku w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa znajdowało się 401 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę, w tym 84 urządzenia produkujące poniżej 100 m³ wody na dobę, 271 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 oraz 5 wodociągów o produkcji od 10 001 do 100 000 m³ wody na dobę. Obowiązujące przepisy dotyczące jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, obejmowały także swym zakresem podmioty, które zajmowały się dystrybucją wody i w 2021 roku w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych znajdowało się 110 takich podmiotów. Były to między innymi szpitale, zakłady zajmujące się wytwarzaniem lub przetwarzaniem żywności, a także spółki eksploatujące wodociągi na przykład po dawnych zakładach rolnych. Wśród nich znajdowały się również podmioty, które produkowały wodę nie tylko na potrzeby własne, ale też sprzedawały ją innym odbiorcom.

Zaopatrzenie ludności w wodę

Podstawowymi urządzeniami zaopatrzenia ludności miast i wsi w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi były wodociągi publiczne. W 2021 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, realizując bieżący nadzór sanitarny nad tymi obiektami, skontrolowały na terenie województwa 400 urządzeń wodociągowych - (99,8%) ujętych w ewidencji, a także 105 innych

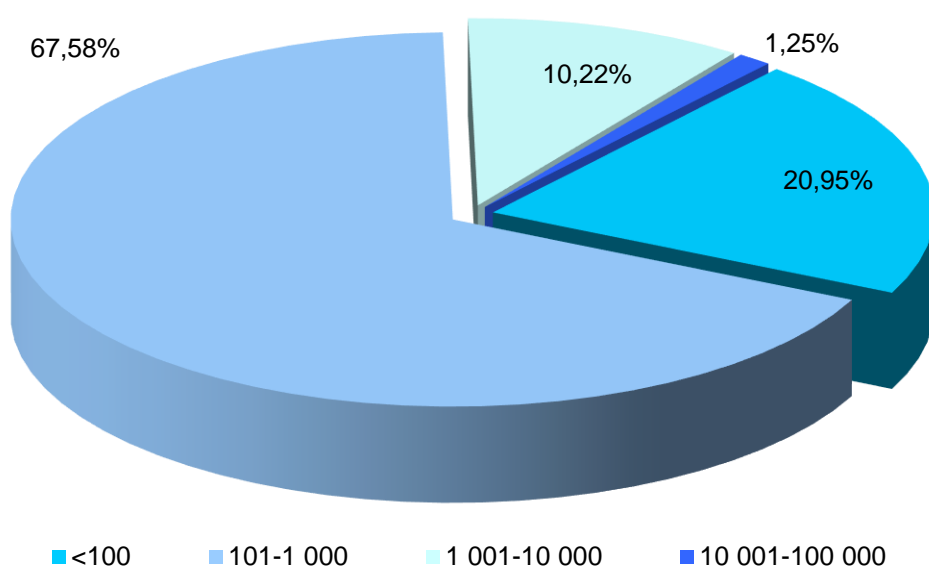
podmiotów zaopatrujących w wodę, co stanowiło 95,5% innych urządzeń wodociągowych dostarczających wodę.

W omawianym okresie dostęp do wody dostarczanej przez producentów wody miało około 96,3% mieszkańców województwa (liczba ludności wg GUS – dane z VI 2021 r.).

W 2021 roku w regionie odnotowano incydentalne zdarzenia deficytu wody lub spadku ciśnienia w wodociągu wynikające z obniżenia wydajności ujęć lub dużego rozbioru wody. W przypadku wystąpienia niedoboru, dokonywano zakupu wody z innego wodociągu. Sytuacja taka miała miejsce w wodociągu gm. Białe Błota i Ciele – pow. bydgoski.

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

Odsetek wodociągów o danej produkcji dobowej [m³/dobę] zaopatrujących mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego w 2021 roku.



Wodociągi o produkcji powyżej 10 000 m³/dobę miały największy udział w zaopatrzeniu w wodę i dotyczyło to głównie mieszkańców miast. Ewidencja obejmowała, analogicznie do lat ubiegłych, 5 takich wodociągów, które zaopatrywały największe miasta regionu (Bydgoszcz, Grudziądz, Inowrocław, Toruń oraz Włocławek). Wodociągi te dostarczały wodę dla ok. 812 tys. mieszkańców, czyli około 41% mieszkańców całego województwa. Ujmowały one głównie wody podziemne i tylko w dwóch przypadkach w części powierzchniowe (ujęcia na rzece Brdzie dla wodociągu w Bydgoszczy i na rzece Drwęcy dla wodociągu w Toruniu).

Wodociągi o produkcji od 1 001 do 10 000 m³/dobę spełniały natomiast najważniejszą rolę w zaopatrzeniu w wodę ludności małych i średnich miast oraz większych miejscowości na terenach wiejskich. Dostarczały one wodę dla ok. 475 tys. mieszkańców (ok. 24% mieszkańców województwa). Ich liczba (41) w stosunku do ubiegłego roku (42) zmniejszyła się z uwagi na przejście jednego wodociągu do grupy o produkcji od 101 do 1 000 m³/dobę.

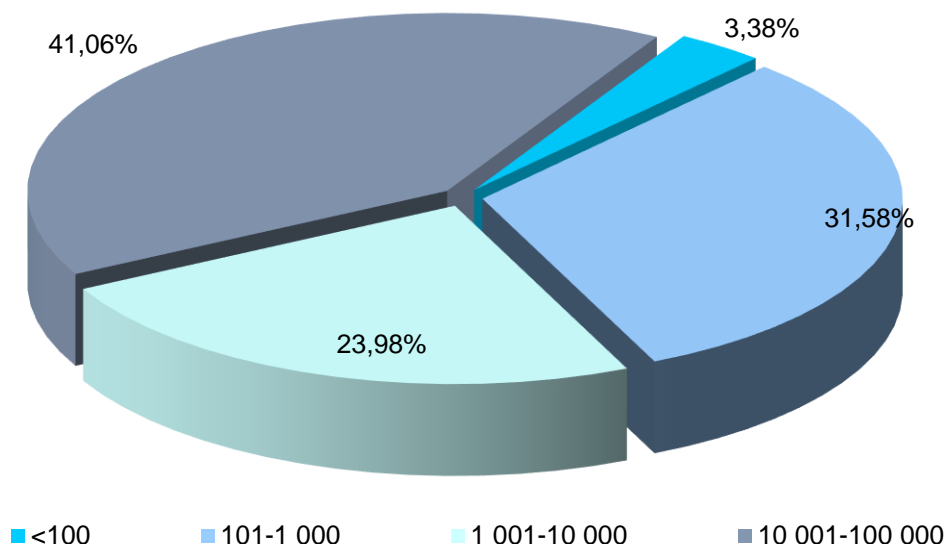
Trzecią grupę wodociągów stanowiły wodociągi o produkcji od 101 do 1 000 m³/dobę. Była to najliczniejsza grupa (273) obejmującą 67,6% wszystkich wodociągów ujętych w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych. W porównaniu z rokiem poprzednim ich liczba zmniejszyła się o 2 wodociągi. Z wody dostarczanej przez te wodociągi korzystało ok. 625 tys. mieszkańców województwa (ok. 32% mieszkańców).

W 2021 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowano 84 wodociągi o produkcji mniejszej niż 100 m³/dobę i w stosunku do 2020 roku ich liczba uległa

zwiększeniu o 3 obiekty. Z wody dostarczanej przez te wodociągi korzystało ok. 67 tys. mieszkańców województwa (ok. 3% mieszkańców).

Zmiany liczby wodociągów w powyższych grupach związane są ze zmianą ilości produkowanej wody.

Odsetek ludności województwa kujawsko-pomorskiego zaopatrywanej przez wodociągi o danej produkcji dobowej [m³/dobę] w 2021 roku.



Z wody wodociągowej korzystało ogółem 1978,7 tysięcy mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego. Wodę dobrą, spełniającą wymogi sanitarne dostarczało 99,8% skontrolowanych wodociągów (w roku 2020 – 99,7%).

Woda niespełniająca wymagań określonych w przepisach prawnych dostarczana była na koniec roku przez 1 negatywnie oceniony wodociąg w grupie o prod. 101 - 1 000 m³/dobę w pow. aleksandrowskim (ujęcie wody Grabie, 0,05% ludności województwa) – woda nieodpowiadająca wymaganiom pod względem mikrobiologicznym.

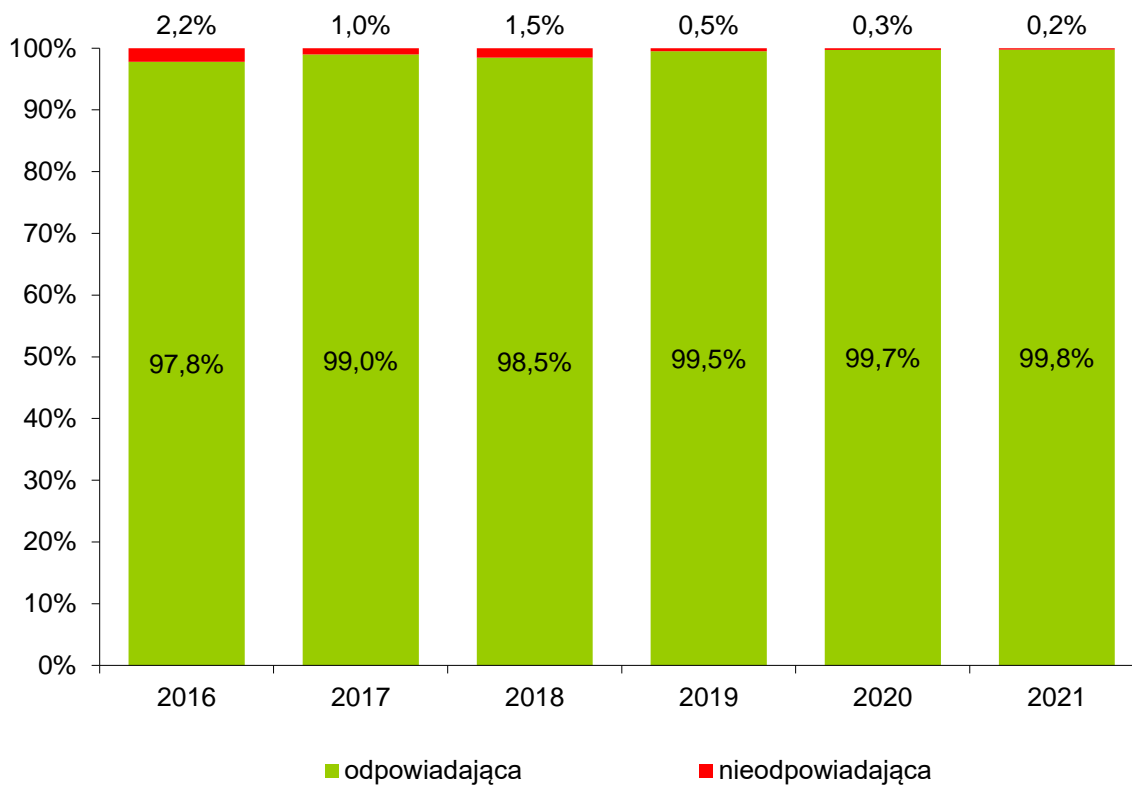
W ciągu roku w przypadku przekroczeń, w celu zapewnienia zaopatrzenia mieszkańców w wodę o odpowiedniej jakości, gestorzy tych wodociągów podawali ją z zastępczych źródeł wody, poprzez przełączenie na wodociągi z sąsiednich gmin, dostarczające wodę spełniającą wymagania rozporządzenia.

W ciągu roku sprawozdawczego 2021 występowały również sporadyczne przekroczenia, które dotyczyły głównie parametrów manganu, mętności i żelaza. Zarządzający wodociągami wykonywali działania naprawcze niezwłocznie po ujawnieniu przekroczenia, a wartości przekroczeń nie miały bezpośredniego wpływu na zdrowie konsumentów.

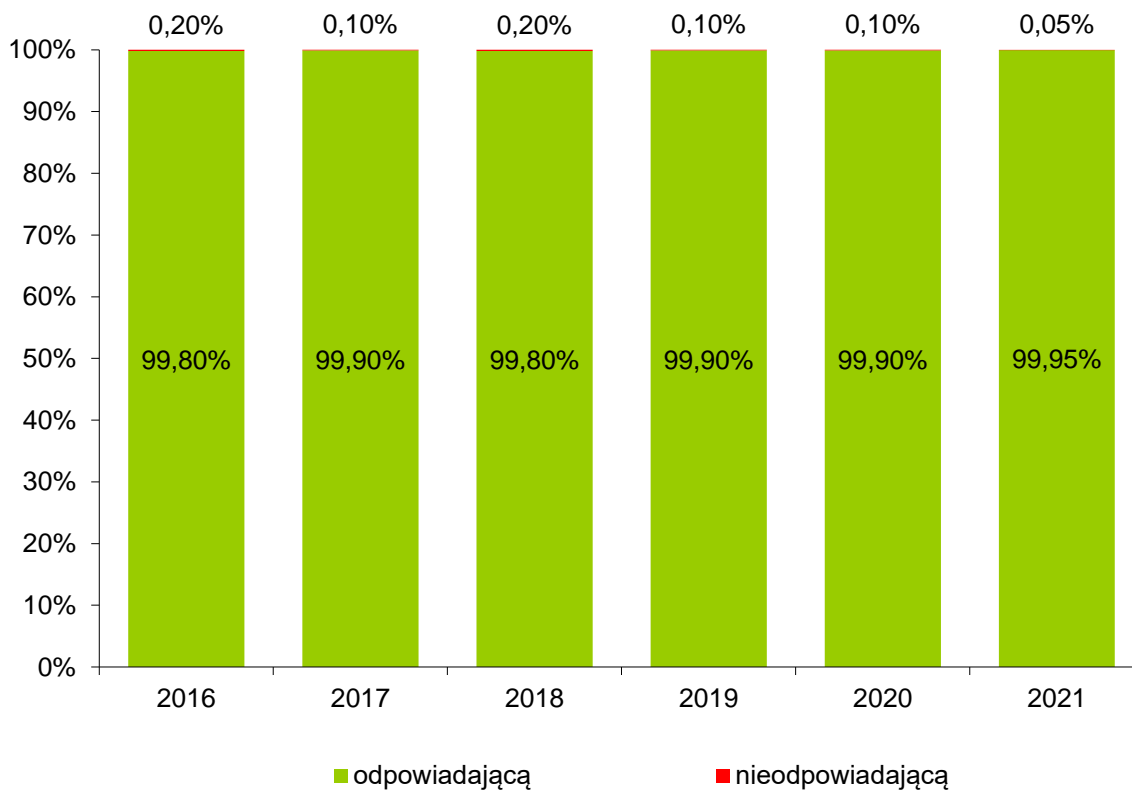
Zauważono okresowe zwiększone pobory ilości dostarczanej wody w miesiącach letnich m.in. do podlewania upraw, do czego mogły się przyczynić np. warunki klimatyczne (wysokie temperatury, mniejsze ilości opadów deszczu). W związku z takimi sytuacjami zarządzający wodociągami wykorzystywali połączenia między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

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

Odsetek skontrolowanych urządzeń dostarczających wodę w latach 2016-2021.



Odsetek ludności zaopatrywanej w wodę w latach 2016-2021.



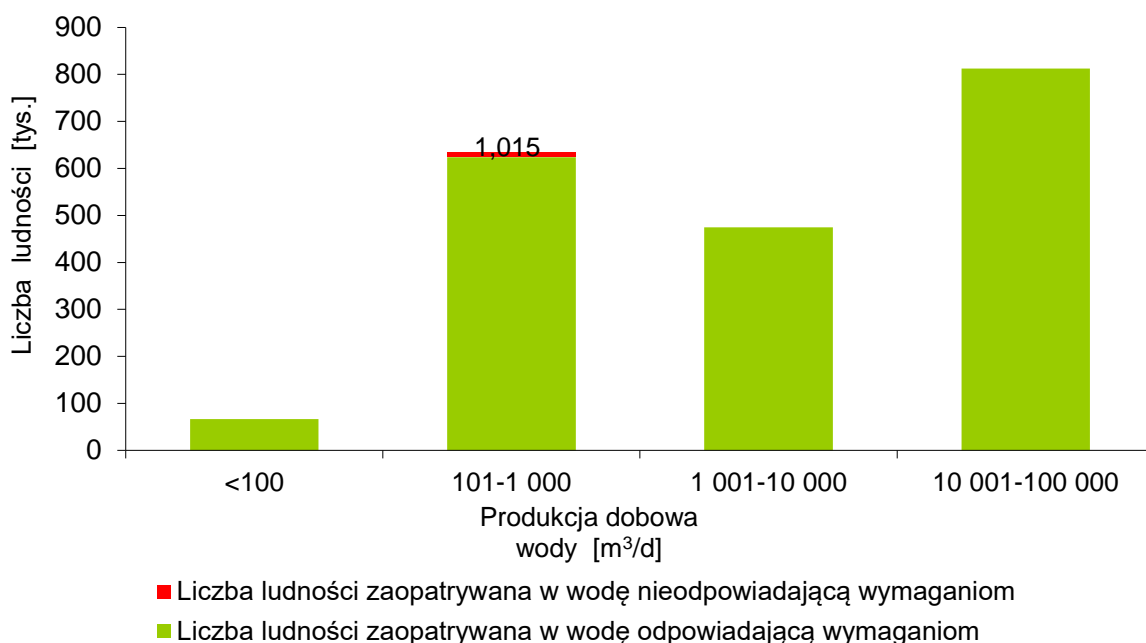
Procentowy udział ludności zaopatrywanej w wodę dobrej jakości przez poszczególne grupy wodociągów kształtował się następująco:

- 10 001 do 100 000 m³/dobę wynosił 100%
- 1 001 do 10 000 m³/dobę wynosił 100%

- 101 do 1 000 m³/dobę wynosił 99,8%
- ≤ 100 m³/dobę wynosił 100%.

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

Liczba ludności województwa kujawsko-pomorskiego zaopatrywanej przez wodociągi o danej produkcji dobowej w wodę odpowiadającą i nieodpowiadającą wymaganiom sanitarnym na koniec 2021 roku.



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

Odsetek ludności zaopatrywanej w wodę kwestionowaną na koniec roku pod względem sanitarnym odnotowano w powiecie aleksandrowskim (przekroczenie parametru ogólnej liczby mikroorganizmów w 22°C). Ten jeden wodociąg, produkujący wodę o nieodpowiedniej jakości, zaopatrujący łącznie ok. 1 tys. mieszkańców, został przełączony na zasilanie z innego wodociągu publicznego.

Podstawą prowadzonego nadzoru jakości wody dostarczonej konsumentom była ocena jej zgodności z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294). Z uwagi na panującą sytuację epidemiologiczną, spowodowaną wirusem SARS-CoV-2 i konieczność zaangażowania pracowników w walkę z epidemią, ograniczone zostały liczby poborów prób nadzorowych. W celu określenia, czy spożywana woda była bezpieczna dla zdrowia ludzkiego, w 2021 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w ramach prowadzonego monitoringu jakości wody (parametry z zał. Nr 2 do ww. rozporządzenia – grupa A i grupa B), pobrały do badań laboratoryjnych 911 próbek wody w ramach ustalonych harmonogramów, a także dodatkowe próby – po wykonanych działaniach naprawczych oraz w przypadkach skarg na złą jakość wody. W ramach wewnętrznej kontroli jakości wody podmioty zaopatrujące ludność w wodę pobrały, w ramach ustalonych harmonogramów, 3456 próbek wody.

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

Analiza przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi

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

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

Dokonując oceny jakości wody przeznaczonej do spożycia stwierdzano krótkotrwałe, okresowe przekroczenia, które spowodowały wydanie decyzji administracyjnych w przedmiocie stwierdzenia braku przydatności wody do spożycia i nakazujących doprowadzenie do prawidłowej jej jakości. Decyzjom nadany był rygor natychmiastowej wykonalności. Przeprowadzone w roku 2021 badania wykazały przekroczenia bakterii grupy coli i enterokoków, wskazujące na nieodpowiednio prowadzone procesy uzdatniania wody, wtórne zanieczyszczenia po uzdatnianiu lub inne przyczyny, wpływające na skażenie mikrobiologiczne – 11 prób z przekroczeniami pobranych w ramach bieżącego nadzoru oraz 33 próby kwestionowane, pobrane w ramach kontroli wewnętrznej, które skutkowały stwierdzeniem braku przydatności wody do spożycia. Stwierdzone zanieczyszczenia mikrobiologiczne stwarzały pewne ryzyko zdrowotne, wobec czego konieczne było wprowadzenie ograniczenia w korzystaniu z wody jedynie do celów sanitarnych. W takich przypadkach odbiorcy informowani byli o tym fakcie niezwłocznie i w razie konieczności zapewniano im zastępcze źródła zaopatrzenia w wodę. W zaistniałych sytuacjach kryzysowych Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracowała z jednostkami samorządowymi oraz podmiotami zarządzającymi urządzeniami wodociągowymi. Zauważono też poprawę dotyczącą informowania odbiorców wody o pogorszeniu jakości i ograniczeniach w użytkowaniu, m.in. poprzez komunikaty za pośrednictwem telefonii komórkowej (sms).

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

Analiza przekroczeń parametrów fizykochemicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Zanieczyszczenia chemiczne (np. żelazo, mangan) nie powodują ostrych skutków zdrowotnych, w odróżnieniu od zanieczyszczeń mikrobiologicznych, których skutki są nagłe. Mogły one natomiast wpływać na wygląd wody, zapach, czy smak, a na tej podstawie

najczęściej konsument oceniał jakość wody. Służyły też do określenia prawidłowości prowadzenia procesów uzdatniania i dystrybucji wody.

W przypadku, gdy woda nie spełniała wymagań określonych w części B załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (z wyłączeniem wymagań określonych dla bromianów i ołowiu) i nie było możliwe przywrócenie jej jakości do stanu wymaganego przepisami rozporządzenia w terminie 30 dni, podmioty mogły wystąpić z wnioskiem do właściwego państwowego inspektora sanitarnego o udzielenie zgody na odstępstwo od tych wymagań, pod warunkiem, iż przekroczenie to nie będzie stanowić potencjalnego zagrożenia dla zdrowia ludzkiego, a podmiot przedstawiłby plan działań naprawczych. W 2021 roku do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie wpłynął żaden wniosek o wyrażenie zgody na odstępstwo dotyczące przekroczenia jakiegokolwiek parametru chemicznego.

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

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

W 2021 roku nie były wykonywane badania w kierunku wstępnego stężenia substancji promieniotwórczych w wodzie. Otrzymane wyniki z lat poprzednich nie wykazały przekroczeń stężeń parametrów promieniotwórczych.

Analiza badań ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.

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

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

W 2021 roku w ramach bieżącego nadzoru badaniami takimi objęto 25 obiektów, tj. szpitale, domy pomocy społecznej, placówki szkolno-wychowawcze i budynki zamieszkania zbiorowego, pobierając w nich 97 próbek wody. Po przeprowadzeniu badań laboratoryjnych zakwestionowano próbki z 36% obiektów.

W ramach kontroli wewnętrznej zarządzający obiektami pobrali 209 próbek do badań z 39 obiektów. Po przeprowadzeniu badań laboratoryjnych zakwestionowano próbki z 7% obiektów.

Po przeanalizowaniu stopnia skolonizowania przez pałeczki Legionella sp. instalacji ciepłej wody, na właścicieli obiektów nałożono obowiązek podjęcia działań naprawczych, mających na celu wyeliminowanie zagrożenia spowodowanego obecnością tej bakterii w wodzie. Oprócz dezynfekcji termicznej sieci wewnętrznej (przegrzanie > 70°C), konieczne

było też zastosowanie w paru przypadkach dezynfekcji chemicznej, przy czym część obiektów zakupiło bądź ma w planach zainstalowanie na stałe urządzeń do stałej dezynfekcji instalacji ciepłej wody.

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

Wnioski:

1. Z wody wodociągowej korzystało ogółem 1978,7 tys. (ok. 96%) mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, przy czym dane są zestawieniem liczby ludności wg GUS z czerwca 2021 rok do liczby konsumentów podanych przez przedsiębiorstwa wodociągowe. W pozostałych przypadkach (wsie o rozproszonej zabudowie) ludność korzysta z indywidualnych, przydomowych studni.
2. W 2021 roku skontrolowano 400 (99,8%) wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 105 innych podmiotów zaopatrujących mieszkańców województwa w wodę.
3. Wodę dobrej jakości na koniec roku dostarczało 99,8% skontrolowanych wodociągów, zaopatrując w nią około 99,9% mieszkańców województwa korzystających z wody wodociągowej, pozostała część odbiorców tj. 0,1% (1 tys.) otrzymywała wodę niespełniającą wymagań określonych w obowiązujących przepisach prawnych. Z wody dobrej jakości w 100% korzystali mieszkańcy 18 powiatów. Zaopatrzenie w wodę kwestionowaną pod względem sanitarnym (przekroczenie parametrów mikrobiologicznych) na koniec roku odnotowano w 1 wodociągu w powiecie aleksandrowskim.
4. Stan bezpieczeństwa sanitarnego wody na nadzorowanym terenie w 2021 roku należy uznać za dobry. Incydentalne przekroczenia parametrów mikrobiologicznych (bakterie gr. coli, ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C , Escherichia coli), wskazujące m.in. na nieodpowiednio prowadzone procesy uzdatniania wody lub wtórne zanieczyszczenia po uzdatnianiu, zostały w krótkim czasie usunięte w wyniku przeprowadzonych działań naprawczych przez przedsiębiorstwa wodociągowe.
5. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w przypadku przekroczeń parametrów fizykochemicznych, oceniały ryzyko zdrowotne i uznawały, iż stwierdzone niezgodności z obowiązującymi przepisami nie stwarzały zagrożenia dla zdrowia konsumentów, w konsekwencji stwierdzając warunkową przydatność wody do spożycia przez ludzi. Przyczyną nieodpowiedniej jakości wody były przede wszystkim odbiegające od wymagań ponadnormatywne wartości takich parametrów, jak mętność, mangan i żelazo.
6. Z przeprowadzonych w 2021 roku badań ciepłej wody w budynkach użyteczności publicznej i w budynkach zamieszkania zbiorowego na obecność pałeczek Legionella sp. wynikało, że odsetek (15%) przekroczeń dopuszczalnej liczby bakterii w skontrolowanych obiektach był większy do lat poprzednich, w związku z czym należy zwrócić większą uwagę administratorów na właściwą eksploatację instalacji ciepłej wody.
7. Wskazane jest prowadzenie dalszego unowocześniania technologii uzdatniania wody przede wszystkim w wodociągach o mniejszej produkcji, aby zapewnić jej właściwą jakość zgodną z obowiązującymi przepisami.
8. Wodociągi o małej produkcji (< 100 m³/d) oraz inne podmioty zaopatrujące w wodę wymagają systematycznego nadzoru oraz prac modernizacyjnych w stacjach uzdatniania wody, w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentom.
9. Uświadomiono zarządzającym podmiotami oświatowymi o konieczności badania wewnętrznej sieci ciepłej wody w kierunku obecności bakterii Legionella sp.
10. W dalszym ciągu brak jest przepisu nakazującego powiadomienie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej przez laboratoria zewnętrzne o wykrytych przekroczeniach (bez zgody właściciela obiektu), co utrudnia nadzór nad bezpieczeństwem zdrowotnym ludzi.

STAN SANITARNY KĄPIELISK, PŁYWALNI I OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

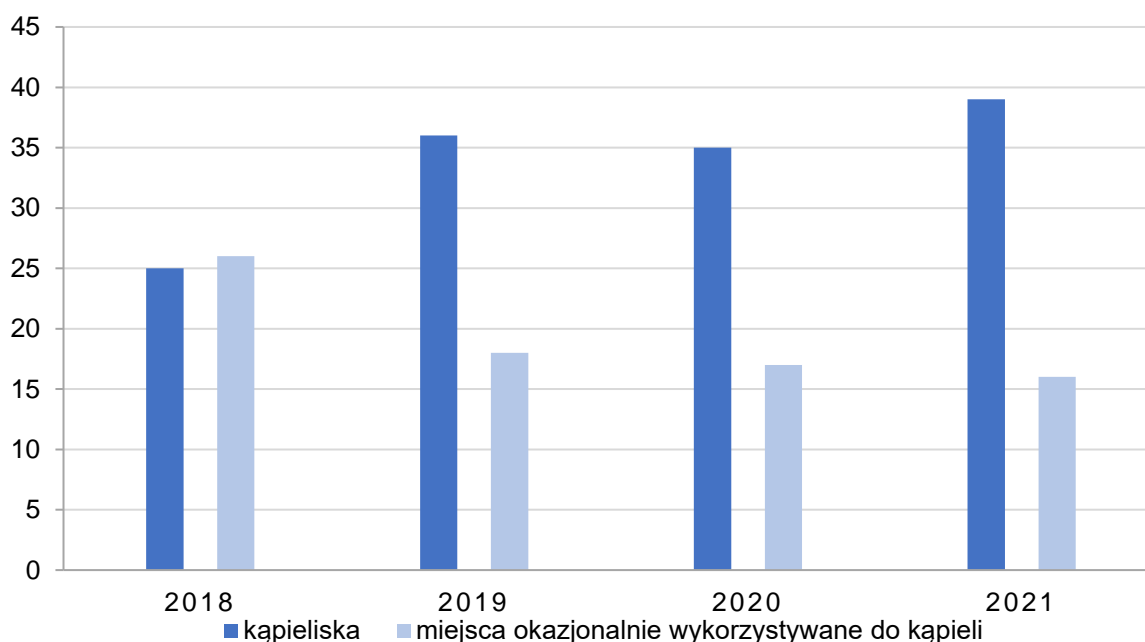
Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli

W bieżącym roku sprawozdawczym na terenie województwa kujawsko-pomorskiego nadzorem sanitarnym objęto 39 kąpielisk, wyznaczonych uchwałami rad gmin i objętych raportowaniem do Komisji Europejskiej oraz 16 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, zgłoszonych przez organizatorów organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W stosunku do ubiegłego roku liczba kąpielisk wzrosła o 4 kąpieliska (są to kąpieliska które w 2021 r. ponownie zostały otwarte: pow. golubsko-dobrzyński - kąpielisko nad j. Okonin, pow. grudziądzki - kąpielisko „Plaża Dzika” nad j. Rudnickim Wielkim oraz kąpielisko „Plaża Tarpno” nad j. Tarpnowskim, pow. żniński - kąpielisko „Plaża Miejska” nad j. Żnińskim Małym).

W omawianym roku sprawozdawczym zgłoszono 16 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, 8 zostało zorganizowanych dla obozów harcerskich, półkolonii, biwaków czy też dla gości indywidualnych wynajmujących miejsca noclegowe. Miejsca funkcjonowały też w systemie weekendowym. W stosunku do 2020 r. roku liczba miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli zmalała o 1.

Liczba kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2018-2021.



W 2021 r. po raz kolejny została dokonana klasyfikacja kąpielisk dla czteroletniego okresu sprawozdawczego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli (Dz. U. z 2019 r., poz. 255). W bieżącym okresie sprawozdawczym tylko 24 kąpieliska zostały sklasyfikowane, z czego 21 otrzymało status doskonałej jakości wody, 3 status dobrej (15 kąpielisk nie podlegało klasyfikacji ze względu na niewystarczający zestaw danych o jakości wody w kąpielisku).

Zarówno kąpieliska, jak i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli to miejsca rekreacji zapewniające bezpieczne korzystanie z kąpeli. Podlegały one kontroli urzędowej organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz kontroli wewnętrznej prowadzonej przez organizatorów. Ogółem wykonano 175 badań jakości wody w kąpieliskach. Organy

Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonały przed sezonem 45 badań. Organizatorzy w ramach kontroli wewnętrznej wykonali 130 badań wody w kąpieliskach.

Na podstawie wyników badań, właściwi terenowo państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali łącznie 216 ocen jakości wody do kąpeli, w tym: 214 ocen o przydatności (185 dla kąpielisk, 29 dla miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli), 2 o nieprzydatności wody do kąpeli (dla miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpeli - nad j. Tuchółka w pow. tucholskim z uwagi na nadmierne wystąpienie zakwitów sinic).

Zagospodarowanie terenów wokół kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli było zróżnicowane i zdecydowanie lepiej sytuacja ta przedstawiała się w przypadku kąpielisk, posiadających zaopatrzenie w infrastrukturę wodno-kanalizacyjną, urządzenia do gromadzenia odpadów, natryski, przebieralnie, sprzęt rekreacyjny, itp. Natomiast w grupie miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli funkcjonowały również takie, które nie posiadały stałego zaplecza sanitarnego. Organizatorzy, chcąc zapewnić podstawowe warunki sanitarne, ustawiali przenośne kabiny ustępowe w obrębie tych obiektów. Niekiedy istniała możliwość korzystania z wody do spożycia oraz z toalet w pobliskich punktach gastronomicznych. Podczas kontroli, przeprowadzonych w trakcie sezonu letniego, nie stwierdzano istotnych zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości plaż. W punktach sanitarnych zapewniono kosze na odpady oraz pojemniki z płynem do dezynfekcji, na bieżąco uzupełnianym w ciągu dnia w miarę zużycia. Zamieszczono w widocznych miejscach instrukcję prawidłowej dezynfekcji dłoni i instrukcję prawidłowego zakładania i zdejmowania maseczek.

Równocześnie na wszystkich kąpieliskach oraz miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli nad bezpieczeństwem osób kąpiących się czuwaliby ratownicy wodni.

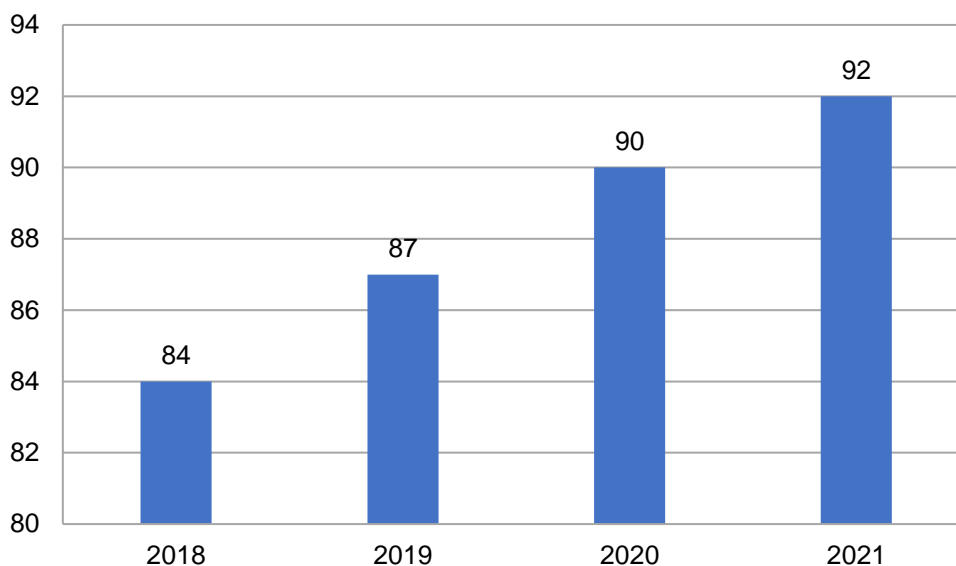
Rok 2021 był wyjątkowo trudny dla sektora wypoczynku jakim są kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli – ze względu na pandemię koronawirusa SARS-CoV-2. Obowiązujące zalecenia (reżim sanitarny i ograniczenia) niewątpliwie wpłynęły na funkcjonowanie i udostępnianie kąpielisk oraz miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli w sezonie 2021 r.

Podsumowując można stwierdzić, iż w bieżącym roku sprawozdawczym organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej dołożyły wszelkich starań by wypoczynek na terenie województwa kujawsko-pomorskiego pod względem jakości wody do kąpeli (za wyjątkiem chwilowych incydentów na 1 miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli) był bezpieczny.

Pływalnie

W 2021 roku na terenie woj. kujawsko-pomorskiego zewidencjonowano łącznie 92 pływalnie. W tej liczbie odnotowano: 80 pływalni krytych (w tym 5 parków wodnych), 8 odkrytych i 4 mieszane.

W porównaniu do lat ubiegłych stan liczbowy basenów w dalszym ciągu utrzymuje tendencję wzrostową. Liczba pływalni w województwie zwiększyła się o 5 obiektów basenowych (3 kryte – 2 w pow. bydgoskim, 1 w pow. żnińskim, 1 odkryty – w pow. aleksandrowskim, 1 mieszany – w pow. toruńskim). W stosunku do roku 2020 z ewidencji zostały zdjęte 3 kryte baseny (1 w pow. bydgoskim, 1 w pow. sępoleńskim, 1 pow. toruńskim - basen po modernizacji został zakwalifikowany jako mieszany).

Liczba pływalni w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2018-2021.

Jest to drugi rok sprawozdawczy, w którym organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej miały utrudniony nadzór nad obiektami basenowymi i jakością wody na pływalniach. Głównym powodem takiej sytuacji były wprowadzone ograniczenia w funkcjonowaniu obiektów basenowych, w następstwie czego podmioty niejednokrotnie zawieszały działalność czy ograniczały korzystanie (głównie były to pływalnie znajdujące się przy obiektach hotelowych, szkołach oraz przy sanatoriach). Ponadto z uwagi na liczne zadania związane z epidemią, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie we wszystkich obiektach zrealizowały kontrolę urzędową polegającą m.in. na poborze prób przed wydaniem zbiorczej rocznej oceny. Nie wszystkie obiekty zostały również skontrolowane pod względem stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego.

W efekcie powyższego w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego przeprowadzono łącznie 79 kontroli (85,7% obiektów), z czego tylko 2 obiekty (pow. bydgoski) otrzymały negatywną ocenę w zakresie stanu sanitarno-technicznego. Z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości został wystawiony jeden mandat karny na sumę 100 zł (pow. inowrocławski - zakwestionowano stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń pływalni i ich wyposażenia). Stwierdzone nieprawidłowości usunięto.

Zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r., poz. 2016) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały ogółem 77 zbiorczych rocznych ocen jakości wody na pływalni, z czego 71 oceny odpowiadałaby wymaganiom, natomiast 6 obiektów uzyskało ocenę negatywną (pow. toruński - 3 kryte pływalnie, 3 - odkryte) - ze względu na wahanie parametrów fizykochemicznych: chloroform i Σ THM). Większość ocen (61) została wydana w oparciu o badania nadzоровe, natomiast tylko 16 ocen zostało wydanych na podstawie przeprowadzonej analizy jakości wody pobranej w ramach kontroli wewnętrznej. Dla 15 obiektów basenowych nie została wystawiona zbiorcza roczna ocena (3 oceny są w trakcie realizacji, 2 obiekty nie podlegają przepisom rozporządzenia, 10 obiektów basenowych w analizowanym roku sprawozdawczym było nieczynnych).

Ustalony na rok 2021 harmonogram poboru próbek wody na pływalni, w zakresie częstotliwości wykonywanych badań wody zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz.U. z 2015 r., poz. 2016) został wykonany w 76,7 % (zaplanowano 6630 poborów, zrealizowano 5084). OrganY Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 4798 ocen o przydatności i 286 ocen o nieprzydatności wody do kąpieli - z uwagi na przekroczenia mikrobiologiczne (*Pseudomonas aeruginosa*, ogólna liczba mikroorganizmów w $36 \pm 2^\circ\text{C}$ po 48h, *Legionella* sp.) i fizykochemiczne (mętność, chlor wolny, chlor związany, Σ THM,

chloroform). Przekroczenia ww. paramentów mikrobiologicznych miały charakter incydentalny i nie powtarzały się w kolejnych badaniach. W zaistniałych przypadkach z uwagi na zagrożenie dla zdrowia, pływalnie bądź niecki basenowe, zostały wyłączone z eksploatacji. Zarządcy obiektów wdrażali natychmiastowe działania naprawcze w celu poprawy jakości wody oraz wykonywali kontrolne badanie wody, które przedstawiali organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Monitorowano również jakość wody w instalacji wewnętrznej, tj. ciepłej wody użytkowej z natrysków pływalni w kierunku bakterii z rodzaju Legionella sp. W 12 obiektach basenowych przekroczona została dopuszczalna liczba ww. bakterii (8 – w stopniu średnim, 4 – w stopniu wysokim), co skutkowało wydaniem decyzji administracyjnych nakazujących wyłączenie natrysków do czasu doprowadzenia jakości wody w zakresie tego parametru do zgodnej z wymogami.

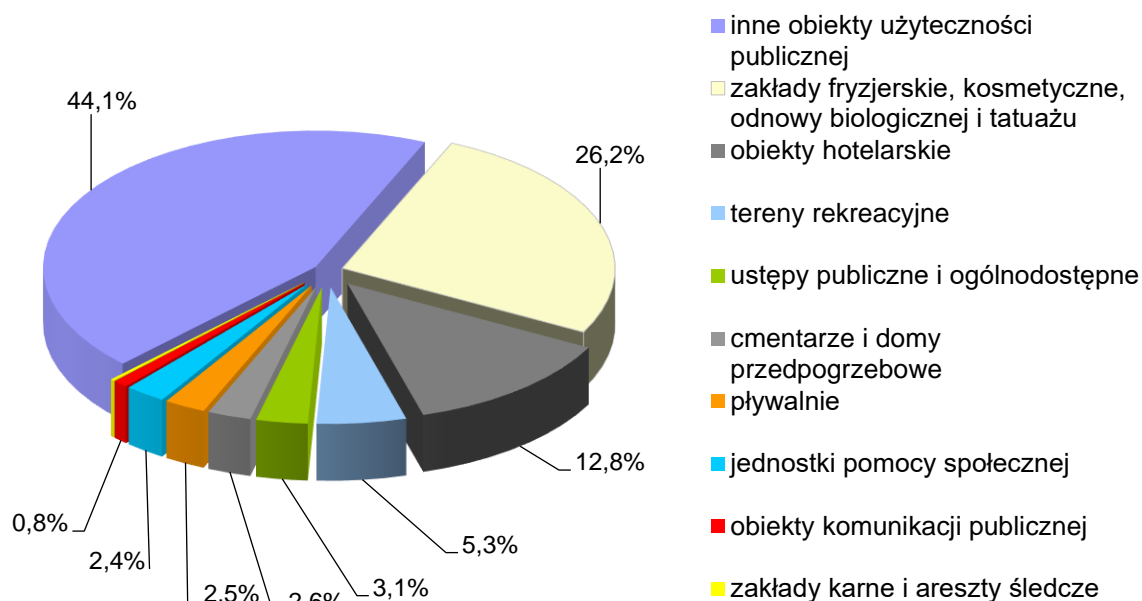
Reasumując, rok 2021 był wyjątkowy zarówno dla organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej jak i samych podmiotów zarządzających pływalniami. Zaistniała sytuacja epidemiologiczna związana z koronawirusem SARS-CoV-2 oraz wprowadzone wytyczne dla funkcjonowania basenów, ograniczyły dostęp do usług, a w niektórych przypadkach spowodowały wycofanie się podmiotów z działalności basenowej (np. hotele, sanatoria, szkoły). Pomimo pandemii i wprowadzonego reżimu sanitarnego, zarówno zarządcy jak i organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, dołożyli wszelkich starań, aby z pełną odpowiedzialnością i zaangażowaniem zapewnić użytkownikom prawidłową jakość wody basenowej i tym samym bezpieczne korzystanie z kąpeli. Ponadto dobra współpraca podmiotów oraz szybka reakcja organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej pozwoliły na płynne eliminowanie zagrożeń zdrowotnych.

Obiekty użyteczności publicznej

Z uwagi na trwający na terenie kraju stan epidemii i czasowe ograniczenia prowadzenia przez przedsiębiorców niektórych działalności, większa część obiektów użyteczności publicznej nie została skontrolowana zgodnie z zaplanowanym na rok 2021 harmonogramem, stąd możliwość oceny ww. grupy obiektów jest znacznie ograniczona. Jednocześnie w obiektach użyteczności publicznej przeprowadzane były liczne kontrole akcyjne, których celem było sprawdzenie przestrzegania obowiązujących w danym czasie ograniczeń, nakazów i zakazów m.in. stosowania się do zakazów prowadzenia wybranych działalności, nakazu zakrywania ust i nosa, zachowania dystansu, dostępności środków do dezynfekcji rąk czy rękawiczek jednorazowych.

W roku 2021 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, skontrolowały na terenie województwa kujawsko-pomorskiego 3 170 obiektów użyteczności publicznej oraz 200 środków transportu publicznego.

Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą stanu sanitarnego w 2021 roku w poszczególnych grupach rodzajowych.



Najliczniejszą skontrolowaną grupą (26,2%) były zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej oraz zakłady świadczące łącznie powyższe usługi. Kolejne 12,8% obiektów stanowiły hotele, motele, pensjonaty, kempingi, pola biwakowe i inne obiekty świadczące usługi hotelarskie, 5,3% tereny rekreacyjne, 3,1% ustępy publiczne i ogólnodostępne, a 2,6% cmentarze i domy przedpogrzebowe. Udział pozostałych placówek wśród ogółu skontrolowanych, takich jak: pływalnie, jednostki pomocy społecznej, obiekty komunikacji publicznej oraz zakłady karne i areszty śledcze, był odpowiednio mniejszy (2,5% - 0,2%). W bieżącym okresie sprawozdawczym kontrolami stanu sanitarnego objęto również znaczną, bardzo zróżnicowaną grupę obiektów (44,1% ogółu skontrolowanych) niezaliczanych do żadnej z wymienionych wyżej kategorii, określaną jako „inne obiekty użyteczności publicznej”, takich jak: apteki, stacje paliw, obiekty sportowe, kulturalno-widowiskowe, zakłady pogrzebowe, przystanki kolejowe i autobusowe, izby wytrzeźwień, świetlice, pralnie, targowiska, składowiska odpadów, parkingi, sale zabaw, kostnice i inne.

Po usunięciu nieprawidłowości i wykonaniu obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi, ostateczna liczba obiektów ocenionych negatywnie ukształtowała się na poziomie 13 (0,4% wszystkich obiektów poddanych kontroli), o 2 mniej niż w roku 2020.

Ustępy publiczne i ogólnodostępne

W celu wyegzekwowania prawidłowego stanu sanitarno-higienicznego ustępów, a także dokonania oceny ich dostępności, poddano kontroli 97 obiektów na 207 zewidencjonowanych (co stanowi 46,9%). Analizując dane statystyczne można zauważyć, iż liczba ustępów publicznych, jak i ogólnodostępnych zwiększyła się w porównaniu do roku poprzedniego o 7 obiektów.

Ustępy publiczne i ogólnodostępne należały do obiektów prezentujących zróżnicowane warunki techniczne i standard wyposażenia, jednakże tylko jeden spośród wszystkich skontrolowanych w 2021 r. obiektów, oceniono negatywnie. Powodem takiej oceny był zły stan sanitarno-techniczny sufitu, co skutkowało wydaniem decyzji oraz wyznaczeniem terminu usunięcia nieprawidłowości, z czego gestor obiektu się nie wywiązał (wystosowano upomnienie).

Niezmiennie od lat organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wskazują na niewystarczającą w stosunku do potrzeb liczbę ustępów publicznych na terenie województwa, zarówno w miastach, jak i na obszarach wiejskich, zwłaszcza tych o charakterze turystycznym.

Pewnym rozwiązaniem, szczególnie w mniejszych miejscowościach, jest możliwość korzystania z toalet w urzędach, bibliotekach, domach kultury i obiektach sportowych, jednakże wyłącznie w godzinach ich urzędowania.

Podkreślenia wymaga fakt, że ustępy, zwłaszcza te wybudowane w ostatnich latach oraz toalety ogólnodostępne usytuowane w obiektach użyteczności publicznej, posiadały rozwiązania odpowiadające potrzebom osób niepełnosprawnych – 73 ustępy publiczne (64,6% zewidencjonowanych) i 79 ustępów ogólnodostępnych (84,0% zewidencjonowanych).

Domy pomocy społecznej i inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

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

Na terenie województwa znajdowały się 52 domy pomocy społecznej, a ich liczba w porównaniu do roku 2020 nie uległa zmianie. Wszystkie ww. obiekty posiadały odpowiednie zezwolenie Wojewody Kujawsko-Pomorskiego i charakteryzowały się zasadniczo dobrym stanem sanitarnym i technicznym. W 2021 roku skontrolowano 30 z nich (57,7%), 3 oceniając negatywnie, z uwagi na niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń oraz ich wyposażenia, a także nieprawidłowości w postępowaniu z odpadami o kodzie 18 01 03 (decyzje w trakcie realizacji). Ponadto ze względu na brak bieżącego porządku wystawiono mandat karny w wysokości 300 zł.

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

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zewidencjonowano ponadto 23 domy pomocy społecznej, prowadzone w ramach działalności gospodarczej (22 znajdujące się w rejestrze Wojewody Kujawsko-Pomorskiego oraz 1 prowadzony bez odpowiedniego zezwolenia). Kontroli poddano 8 domów, żadnego nie oceniając negatywnie. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego istnieje problem powstających obiektów, które świadczą usługi całodobowej opieki dla osób starszych, chorych czy niepełnosprawnych, jednakże bez zezwolenia Wojewody Kujawsko-Pomorskiego na prowadzenie domu pomocy społecznej czy placówki zapewniającej całodobową opiekę, co utrudnia lub uniemożliwia prowadzenie nadzoru sanitarnego.

Ponadto w ewidencji znajdowało się 89 innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej (o 10 więcej niż w roku 2020), takich jak środowiskowe domy samopomocy (49), domy dziennego pobytu (34) oraz Ośrodek dla uchodźców, 2 Domy dla matek z małoletnimi dziećmi, Centrum zapobiegania wykluczeniu społecznemu, Schronisko dla bezdomnych kobiet i Ośrodek Interwencji Kryzysowej. Wymienione placówki działały w większości w porze dziennej, zapewniając swym podopiecznym usługi opiekuńcze, edukacyjne, rozrywkowe oraz wyżywienie. W bieżącym roku sprawozdawczym w omawianej grupie skontrolowano 34 obiekty tj. 38,2% objętych ewidencją, które oceniono pozytywnie.

W związku z trwającą w 2021 pandemią we wszystkich ww. obiektach wdrożone zostały szczegółowe procedury mające na celu zapewnienie ochrony i bezpieczeństwa mieszkańcom/uczestnikom i pracownikom domów (dotyczące m.in. organizacji pracy, zasad opuszczania obiektu i odwiedzin, postępowania w przypadku zakażenia mieszkańca/uczestnika czy pracownika domu, zasad przyjęcia nowych mieszkańców/uczestników). Podczas kontroli sprawdzano realizację wprowadzonych procedur oraz zapewnienie środków ochrony indywidualnej pracownikom. Nieprawidłowości w powyższym zakresie nie stwierdzono.

Noclegownie

W 2021 roku na terenie województwa infrastruktura pomocowa dla osób bezdomnych obejmowała podobnie jak w latach ubiegłych 17 noclegowni. W okresie sprawozdawczym skontrolowano 5 obiektów, żadnego nie oceniając negatywnie. Oprócz schronienia, pierwszoplanowymi zadaniami każdej z ww. placówek było zapewnienie posiłku lub miejsca do jego przygotowania, umożliwienie prania odzieży, a także praca socjalna, w tym realizacja programów terapii uzależnień. Obiekty te wyposażone w podstawowy sprzęt, zarówno w pomieszczeniach mieszkalnych jak i sanitarnych, prezentowały zasadniczo niski standard.

Obiekty świadczące usługi hotelarskie

Grupa ta obejmowała obiekty znacznie zróżnicowane, zarówno pod względem warunków technicznych i standardu wyposażenia, jak i zakresu oraz poziomu świadczonych usług. W bieżącym roku sprawozdawczym w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie kujawsko-pomorskim znajdowało się łącznie 739 obiektów, do których należały: hotele, motele, pensjonaty, kempingi, schroniska, pola biwakowe oraz inne obiekty świadczące usługi hotelarskie. Kontrole stanu sanitarnego przeprowadzono w 405 (54,8%) obiektach.

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

Wśród wszystkich obiektów hotelarskich zaszeregowanych do różnych grup rodzajowych, 162 (22%) posiadało ustaloną kategorię, przy czym w liczbie tej przeważały hotele (138). Pozostałe podgrupy obiektów obejmowały: motele (3), pensjonaty (7), kempingi (4) oraz pola biwakowe (10). Stan sanitarny został skontrolowany w 100 powyższych obiektach (61,7%), a zdecydowana większość otrzymała ocenę pozytywną. Jedynie, z uwagi na zły stan techniczny ścian, sufitów oraz podłóg w pokojach, pomieszczeniach gospodarczych i ciągach komunikacyjnych, 1 hotel uzyskał w analizowanym okresie ocenę negatywną.

Najliczniejszą grupę rodzajową (577) stanowiły jednostki klasyfikowane jako inne obiekty świadczące usługi hotelarskie, obejmujące głównie hotele bez nadanej kategorii, a także ośrodki wczasowo-turystyczne, kwatery agroturystyczne oraz pokoje noclegowe. W 2021 roku skontrolowano 305 obiektów tej grupy, co stanowi 52,9% ogółu zewidencjonowanych. Negatywnie oceniono 2 obiekty (hostel oraz zajazd z pokojami gościnnymi) z uwagi na niewłaściwy stan techniczny ścian i podłóg oraz wyposażenia pokoi (mebli). W 3 przypadkach, w sytuacji rażących zaniedbań higienicznych, wystawiono 3 mandaty karne na łączną kwotę 700 zł.

Ponadto wskazać należy, iż z uwagi na stan epidemii na terenie Polski, w pierwszym półroczu 2021 r. ograniczono działalność branży hotelarskiej. W tym czasie podejmowano liczne kontrole mające na celu sprawdzenie przestrzegania ww. ograniczeń. W 2 przypadkach stwierdzono, iż 2 obiekty hotelowe prowadziły działalność niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w związku z czym na właściciela jednego z nich nałożono karę pieniężną w wysokości 10.000 zł, natomiast w drugim przypadku wydana została decyzja nakazująca ograniczenie działalności.

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

Jak co roku zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu oraz świadczące łącznie powyższe usługi, stanowiły najliczniejszą grupę obiektów użyteczności publicznej (3 414 zakładów) objętych ewidencją Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Była to

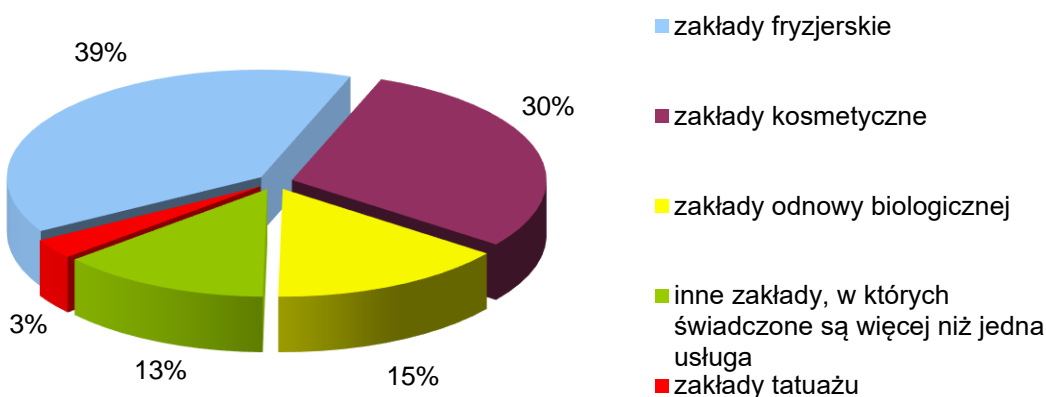
dynamicznie rozwijająca się grupa obiektów usługowych, w której przybyło kolejnych 108 zakładów.

W 2021 roku przeprowadzono kontrole stanu sanitarnego w 830 zakładach, co stanowiło 24,3% objętych ewidencją. Wśród skontrolowanych obiektów przeważały zakłady fryzjerskie (324 tj. 39%) oraz kosmetyczne (245 tj. 30%). Działania przeprowadzono również w zakładach odnowy biologicznej (125 tj. 15%), zakładach świadczących łącznie więcej niż jedną usługę (111 tj. 13%) oraz tatuażu (25 tj. 3%).

Podkreślenia wymaga fakt, iż bieżący nadzór nad omawianymi obiektami nadal utrudniał brak uregulowań prawnych, określających szczegółowe wymagania higieniczno-sanitarne, jakim powinny one odpowiadać, szczególnie w przypadku licznie powstających nowych obiektów. Stanowiło to przeszkodę w egzekwowaniu bezpiecznych dla zdrowia klientów warunków świadczenia usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej oraz tatuażu. Ponadto wiele zakładów kosmetycznych rozszerza swoją działalność o inwazyjne zabiegi z zakresu medycyny estetycznej (np. zabiegi z wykorzystaniem kwasu hialuronowego czy osocza bogatopłytkowego). Osoby wykonujące zabiegi świadczą ww. usługi na podstawie certyfikatów ukończenia kursów organizowanych przez lekarzy, jednakże brak przepisów prawnych określających warunki sanitarne udzielania ww. świadczeń, utrudnia prowadzenie nadzoru nad tego typu obiektami i podejmowanie ewentualnych decyzji w tym zakresie.

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

Obiekty usługowe w poszczególnych grupach rodzajowych, objęte kontrolą stanu sanitarnego w 2021 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.



Zakres kontroli obejmował sprawdzanie dostępności i stosowania procedur określających zasady utrzymania higieny i właściwego reżimu sanitarnego, zasady przeprowadzania dezynfekcji i sterylizacji, a także prawidłowego postępowania z odpadami, zwłaszcza niebezpiecznymi. W zakładach, w których wykonywano zabiegi związane z naruszeniem ciągłości tkanek ludzkich, szczególną wagę przykładano do kwestii postępowania z narzędziami i sprzętem wykorzystywanymi przy świadczeniu usług w powyższym zakresie. Podkreślenia wymaga fakt, iż niemal wszystkie zakłady opracowały i wdrożyły procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi oraz instrukcje postępowania z odpadami niebezpiecznymi. Gabinety kosmetyczne, w których dochodziło do przerwania ciągłości tkanek, stosowały narzędzia wielokrotnego użytku poddawane sterylizacji we własnych autoklawach (ok. 70%). Pozostałe zakłady nieposiadające własnych autoklawów, zlecały sterylizację narzędzi podmiotom zewnętrznym lub stosowały wyłącznie sprzęt jednorazowy.

Pod koniec 2021 roku w 1 zakładzie (gdzie świadczone są usługi fryzjerskie oraz solarium) stan techniczny budził zastrzeżenia (brak ciepłej wody w toalecie, niewłaściwy stan techniczny ścian), stąd oceniono go negatywnie. Natomiast w przypadkach rażących zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości i porządku lub niezastosowania się do obowiązku zakrywania ust i nosa przez pracowników zakładów, nałożonych zostało 11 mandatów karnych na łączną kwotę 2 250 zł.

Podkreślenia wymaga, iż z uwagi na stan epidemii na terenie Polski, czasowo zakazano udzielania świadczeń w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu, a także w solariach i na siłowniach. W tym czasie podejmowano liczne kontrole (interwencyjne) mające na celu sprawdzenie przestrzegania ww. zakazu lub ograniczenia. W 17 przypadkach (dot. 13 siłowni/klubów fitness, 3 solariów i zakładu fryzjerskiego) stwierdzono nieprzestrzeganie obowiązującego rozporządzenia w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii i nałożono na właścicieli obiektów kary pieniężne lub wydano decyzje nakazujące natychmiastowe zaprzestanie działalności. W 14 przypadkach z uwagi na wniesione przez strony odwołania od ww. decyzji prowadzone były postępowania odwoławcze przez organ II instancji oraz składane były skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego.

Obiekty i urządzenia komunikacji publicznej

W tej grupie obiektów użyteczności publicznej spośród 55 obiektów ujętych w ewidencji, skontrolowano łącznie 28 (51%), w tym: 15 dworców autobusowych, 5 dworców i stacji kolejowych, jeden port lotniczy z przejściem granicznym oraz 6 przystani jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych.

Pierwszą grupę obiektów komunikacji publicznej stanowiły dworce autobusowe – 21 obiektów w ewidencji. Ich liczba w porównaniu z rokiem ubiegłym zwiększyła się o jeden obiekt (ujęto w ewidencji niewielki dworzec autobusowy w powiecie radziejowskim, przeklasyfikowany z przystanku autobusowego). Przeprowadzone kontrole w 15 obiektach wykazały, iż dworce autobusowe prezentowały dobry stan sanitarny i porządkowy. Żaden obiekt w bieżącym roku sprawozdawczym nie został oceniony negatywnie.

Drugą grupą obiektów komunikacji publicznej były dworce (17) i stacje kolejowe (5), łącznie 22 obiekty w ewidencji. Ich liczba w porównaniu do roku 2020, nie zmieniła się. Od kilku lat obserwuje się poprawę stanu sanitarno-technicznego obiektów kolejowych, w związku z przeprowadzanymi przez PKP generalnymi remontami i modernizacjami dworców kolejowych. W 2021 rozpoczęto prace modernizacyjne dwóch kolejnych dworców (w Mogilnie oraz we Włocławku), gdzie w 2021 roku tymczasowo funkcjonowały dworce kontenerowe. Ponadto do końca 2024 roku zaplanowany jest remont kapitalny dworca kolejowego w Grudziądzu. Pozostałe dworce i stacje kolejowe charakteryzowały się zaledwie dostatecznym stanem sanitarnym, jednakże w bieżącym okresie sprawozdawczym żadnego z nich nie oceniono negatywnie. Z uwagi na bieżący niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń oraz ich wyposażenia gestora obiektu ukarano mandatem karnym w wysokości 500 zł.

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

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

W bieżącym roku na terenie województwa przeprowadzono 200 kontroli środków transportu publicznego. Działaniami objęto autobusy komunikacji publicznej (67), autobus turystyczny (1), tramwaje (5), 111 samochodów (w tym: 89 autokarawanów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich, 21 do przewozu chorych, 1 do przewozu bielizny) oraz dodatkowo 16 innych środków transportu (wagony kolei wąskotorowej, busy prywatnych przewoźników, środki transportu wodnego). Należy podkreślić, że środki transportu publicznego kontrolowane

były wyłącznie na stacjach początkowych, zatem ocenie podlegał przede wszystkim stan ich przygotowania do wyjazdu, a ten zasadniczo nie budził zastrzeżeń.

Tereny rekreacyjne

Grupa ta obejmowała obiekty przeznaczone do wypoczynku (528 w ewidencji), takie jak parki i skwery, place zabaw, piaskownice i siłownie plenerowe, ogrody zoobotaniczne, plaże, tętnie, skateparki, parki linowe, wodne place zabaw oraz inne tereny służące rekreacji. W bieżącym roku sprawozdawczym skontrolowano ogółem 168 obiektów, co stanowi 31,8% ogółu. Wszystkie obiekty tej grupy oceniono pozytywnie.

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

Cmentarze i domy przedpogrzebowe

Na terenie województwa znajdowały się 502 cmentarze. W porównaniu z rokiem poprzednim przybyły 2 obiekty – dodano do ewidencji 2 istniejące cmentarze parafialne w powiecie bydgoskim. Skontrolowano łącznie 57 z nich, co stanowiło 11,4% wszystkich znajdujących się w ewidencji. Utrzymane były one we właściwym stanie porządkowym i technicznym. Zakres działań obejmował sprawdzenie utrzymania porządku w obrębie cmentarza, postępowania w zakresie gromadzenia i odbioru odpadów komunalnych, a także kontrolę stanu punktów poboru wody i ogrodzenia. W omawianym roku sprawozdawczym nie oceniono negatywnie żadnego obiektu.

W ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się ponadto 43 domy przedpogrzebowe, skontrolowano 25 z nich (58,1%). Obiekty te zlokalizowane były na cmentarzach komunalnych lub wyznaniowych, jednakże większość z nich funkcjonowała w strukturach zakładów pogrzebowych. Bieżące kontrole tych obiektów nie wykazały nieprawidłowości z zakresu warunków sanitarno-technicznych, zatem żaden dom przedpogrzebowy nie został oceniony pod tym względem negatywnie.

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

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

W bieżącym roku sprawozdawczym państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali 1044 decyzje zezwalające na ekshumacje i przewiezienie zwłok. Uczestniczyli w 101 z nich.

Zakłady karne i areszty śledcze

Na terenie województwa znajduje się 12 obiektów penitencjarnych (10 zakładów karnych i 2 areszty śledcze), z których 8 (66,7%) skontrolowano, oceniając je pozytywnie.

Inne obiekty użyteczności publicznej

Grupę tę stanowiły zarówno obiekty będące w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych, jak i inne niezewidencjonowane, pełniące różne funkcje i przez to mające

istotny wpływ na ogólny stan sanitarny województwa. Należą do nich: apteki, stacje paliw, obiekty sportowe, kulturalno-widowiskowe, zakłady pogrzebowe, przystanki kolejowe i autobusowe, izby wytrzeźwień, świetlice, pralnie, targowiska, składowiska odpadów, parkingi, kostnice i inne. W 2021 roku skontrolowano łącznie 1 396 obiektów tej grupy, przy czym zły stan techniczny odnotowano w 3 z nich (0,2% ogólnej liczby placówek poddanych kontroli). Wśród obiektów ocenionych w bieżącym roku negatywnie znalazły się: muzeum, apteka i stadion sportowy. W związku z brakiem bieżącej czystości i porządku (na stacji paliw, na posesjach) nałożono 3 mandaty karne o łącznej wartości 350 zł, natomiast z uwagi na nieprzestrzeganie zasad związanych z przeciwdziałaniem rozprzestrzeniania się zakażeń spowodowanego wirusem SARS-CoV-2 (brak maseczek, niezachowanie dystansu społecznego) nałożono 4 mandaty karne o łącznej wysokości 1 650 zł.

Wnioski:

1. Sytuacja związana z trwającym stanem epidemii wywołanej zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 spowodowała znaczne ograniczenia w prowadzeniu bieżącego nadzoru w obiektach będących w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Jednocześnie powodując wzmożenie kontroli wyłącznie w zakresie przestrzegania obowiązujących w danym czasie obostrzeń.
2. Pozytywną ocenę sanitarną spośród ogółu placówek skontrolowanych w 2021 roku otrzymały wszystkie obiekty, należące do następujących grup rodzajowych: ustępy ogólnodostępne, jednostki organizacyjne pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę, noclegownie dla bezdomnych, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej, dworce autobusowe i kolejowe, przystanki jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych, tereny rekreacyjne, cmentarze, domy przedpogrzebowe oraz zakłady karne i areszty śledcze.
3. Istotnym problemem w prowadzeniu bieżącego nadzoru sanitarnego nad najliczniejszą grupą obiektów, które świadczą usługi fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu, szczególnie w przypadku licznie powstających nowych zakładów, jest nadal brak przepisów prawnych określających szczegółowe wymagania higieniczno-sanitarne, jakim powinny one odpowiadać, szczególnie w przypadku licznie powstających nowych obiektów. Ponadto wiele zakładów kosmetycznych rozszerza swoją działalność o inwazyjne zabiegi z zakresu medycyny estetycznej (np. zabiegi z wykorzystaniem kwasu hialuronowego czy osocza bogatopłytkowego). Osoby wykonujące zabiegi świadczą ww. usługi na podstawie certyfikatów ukończenia kursów organizowanych przez lekarzy, jednakże brak przepisów prawnych określających warunki sanitarne udzielania ww. świadczeń, utrudnia prowadzenie nadzoru nad tego typu obiektami i podejmowanie ewentualnych decyzji w tym zakresie.
4. Kolejną trudność w sprawowaniu nadzoru stanowią tzw. mobilne zakłady kosmetyczne (wykonujące usługi wyłącznie w domu klienta, nieposiadające stałej siedziby).
5. Nadal obserwuje się potrzebę tworzenia ustępów publicznych zarówno w miastach, jak i na terenach wiejskich, zwłaszcza tych o charakterze turystycznym. Mimo sygnalizowania tego problemu władzom lokalnym w roku 2021 przybył jedynie 1 obiekt tego typu.
6. Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni opiniowali projekty „Regulaminów utrzymania czystości i porządku w gminach” oraz „Uchwał w sprawie szczegółowego sposobu i zakresu świadczonych usług w zakresie odbierania odpadów komunalnych”, co pozytywnie wpływa na ogólny stan bezpieczeństwa sanitarnego nadzorowanego terenu.

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

W 2021 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa kujawsko-pomorskiego obejmowała nadzorem 30 921 obiektów żywności i żywienia oraz 441 zakładów produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Spośród obiektów ujętych w ewidencji skontrolowano w minionym roku łącznie 6 774 zakładów, z czego 6 678 dotyczyło obiektów żywnościowych oraz 96 obiektów działających na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

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

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

L.p.	Rodzaj zakładów/obiektów	Liczba zakładów, w tym:		
		kategorii niskiego ryzyka (N)	kategorii średniego ryzyka (S)	kategorii wysokiego ryzyka (W)
Obiekty produkcji żywności				
1	Wytwórnice lodów	1	0	33
2	Automaty do lodów	9	143	36
3	Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów	12	0	0
4	Piekarnie	62	77	52
5	Ciastkarnie	12	20	129
6	Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	36	23	14
7	Browary i słodownie	7	5	0
8	Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	4	0	0
9	Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych stołowych	0	6	0
10	Zakłady garmażeryjne	2	5	20
11	Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	26	0	1
12	Wytwórnice makaronów	3	0	1
13	Wytwórnice wyrobów cukierniczych	16	17	9
14	Wytwórnice koncentratów spożywczych	15	4	0
15	Wytwórnice octu, majonezu i musztardy	2	0	0
16	Wytwórnice chrupków, chipsów i prażynek	1	0	0
17	Wytwórnice suplementów diety	4	3	0
18	Wytwórnice żywności dla określonych grup	1	0	0
19	Wytwórnice substancji dodatkowych i rozpuszczalników ekstrakcyjnych	3	3	0
20	Wytwórnice aromatów	0	0	0
21	Cukrownie	3	3	0
22	Producenci pierwotni	9362	9088	18
23	Rolniczy handel detaliczny	26	5	19
24	Dostawcy bezpośredni	30	4	16

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2021 ROKU

25	Producenci pierwotni i rolniczy handel detaliczny	68	40	27
26	Producenci pierwotni i dostawcy bezpośredni	2244	1728	26
27	Producenci pierwotni, rolniczy handel detaliczny, dostawcy bezpośredni	54	24	20
28	RAZEM: Producenci pierwotni, rolniczy handel detaliczny, dostawcy bezpośredni	11784	10889	126
29	Producenci kielków	1	0	0
30	Producenci żywności w warunkach domowych	76	10	54
31	Inne wytwórnie żywności	163	72	49
Zakłady obrotu żywnością				
32	Sklepy spożywcze	7386	765	4921
32.1	w tym: supermarkety, hipermarkety	558	30	257
33	Kioski	377	124	186
33.1	w tym: kioski na targowiskach sprzedające mięso	31	0	7
33.2	w tym: kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze	88	31	38
34	Apteki	677	658	19
35	Magazyny hurtowe	554	225	218
35.1	w tym: hurtownie suplementów diety	15	6	6
36	Obiekty ruchome i tymczasowe	370	159	141
37	Środki transportu	1131	895	236
38	Inne zakłady/obiekty obrotu żywnością	1483	1134	321
Zakłady żywienia zbiorowego				
39	Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	3985	817	1914
39.1	w tym: zakłady małej gastronomii inne niż w wierszu 39.2	2218	637	1352
39.2	w tym: zakłady małej gastronomii w zakładach tymczasowych lub ruchomych	535	131	332
39.3	w tym: gospodarstwa agroturystyczne	8	33	9
39.4	w tym: wagony gastronomiczne (restauracyjne i barowe)	0	2	0
40	Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego (1-16)	155	1112	901
40.1	stołówki pracownicze	8	21	5
40.1.1	w tym: stołówki pracownicze w systemie cateringowym	2	2	0
40.2	bufety przy zakładach pracy	1	14	25
40.2.1	w tym: bufety przy zakładach pracy w systemie cateringowym	0	2	0
40.3	stołówki w domach wczasowych	7	11	18
40.3.1	w tym: stołówki w domach wczasowych w systemie cateringowym	0	0	0
40.4	bloki żywienia w szpitalach	3	17	28
40.4.1	w tym: bloki żywienia w szpitalach w systemie cateringowym	2	9	19
40.5	kuchnie niemowlęce	0	1	6
40.6	bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach	0	5	24
40.6.1	w tym: bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach w systemie cateringowym	0	0	2
40.7	bloki żywienia w domach opieki społecznej	7	44	47
40.7.1	w tym: bloki żywienia w domach opieki społecznej w systemie cateringowym	3	12	13
40.8	stołówki w żłobkach, domach małego dziecka	1	67	70
40.8.1	w tym: stołówki w żłobkach, domach małego dziecka w systemie cateringowym	0	43	45
40.9	stołówki szkolne	21	380	260

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2021 ROKU

40.9.1	w tym: stołówki szkolne w systemie cateringowym	16	202	112
40.10	stołówki w bursach i internatach	4	22	11
40.10.1	w tym: stołówki w bursach i internatach w systemie cateringowym	0	1	0
40.11	stołówki na koloniach/ półkoloniach/ obozach/zimowiskach	2	55	43
40.11.1	w tym: stołówki na koloniach/ półkoloniach/ obozach/ zimowiskach w systemie cateringowym	2	20	16
40.12	stołówki w przedszkolach	31	276	295
40.12.1	w tym: stołówki w przedszkolach w systemie cateringowym	14	153	104
40.13	stołówki w domach dziecka i młodzieży	0	18	16
40.13.1	w tym: stołówki w domach dziecka i młodzieży w systemie cateringowym	0	1	0
40.14	stołówki studenckie	0	1	4
40.14.1	w tym: stołówki studenckie w systemie cateringowym	0	0	0
40.15	stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych	4	31	10
40.15.1	w tym: stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych w systemie cateringowym	0	7	0
40.16	inne zakłady żywienia	37	144	70
40.16.1	w tym: inne zakłady żywienia w systemie cateringowym	9	54	20
41	Zakłady usług cateringowych	9	48	36
42	RAZEM: Zakłady produkcji żywności	11189	532	1120
43	RAZEM: Zakłady obrotu żywnością	3960	6042	1976
44	RAZEM: Zakłady żywienia zbiorowego	981	3074	2191
45	RAZEM: Zakłady żywności i żywienia	16130	9648	5287
Wytwórnice i miejsca obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością				
46	Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	82	4	0
47	Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	354	0	0
47.1	w tym: hurtownie	47	0	0
47.2	w tym: sklepy	276	0	0
48	RAZEM: Wytwórnice i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	436	4	0
49	Ogółem zakłady/obiekty (Suma wierszy 45 i 48)	16566	9652	5287

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

Rodzaj zakładów/obiekty	Liczba nałożonych mandatów karnych	Liczba zakładów skontrolowanych	Odsetek zakładów, w których nałożono mandaty karne
Wytwórnice lodów	2	22	9,1
Automaty do lodów	2	102	1,9
Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów	0	6	0
Piekarnie	19	115	16,5
Ciastkarnie	8	89	8,9
Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	3	51	5,8
Browary i słodownie	1	6	16,6
Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	0	3	0
Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych stołowych	0	6	0

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W 2021 ROKU

Zakłady garmażeryjne	0	14	0
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	0	15	0
Wytwórnice makaronów	0	2	0
Wytwórnice wyrobów cukierniczych	1	20	5
Wytwórnice koncentratów spożywczych	0	13	0
Wytwórnice octu, majonezu i musztardy	0	2	0
Wytwórnice chrupek, chipsów i prażynek	0	1	0
Wytwórnice suplementów diety	0	4	0
Wytwórnice żywności dla określonych grup	0	1	0
Wytwórnice substancji dodatkowych i rozpuszczalników ekstrakcyjnych	0	2	0
Wytwórnice aromatów	0	0	0
Cukrownie	0	3	0
Producenci pierwotni	0	66	0
Rolniczy handel detaliczny	0	5	0
Dostawcy bezpośredni	0	3	0
Producenci pierwotni i rolniczy handel detaliczny	1	5	20
Producenci pierwotni i dostawcy bezpośredni	1	95	1
Producenci pierwotni i rolniczy handel detaliczny, dostawcy bezpośredni	0	12	0
Razem: Producenci pierwotni, rolniczy handel detaliczny, dostawcy bezpośredni	2	186	1
Producenci kielków	0	1	0
Producenci żywności w warunkach domowych	1	15	6,6
Inne wytwórnice żywności	8	71	11,2
Sklepy spożywcze	356	2558	13,9
w tym: supermarkety, hipermarkety	69	404	17,1
Kioski	10	68	14,7
Apteki	0	146	0
Magazyny hurtowe	6	183	3,3
Obiekty ruchome i tymczasowe	3	54	5,5
Środki transportu	0	140	0
Inne zakłady/obiekty obrotu żywnością	7	220	3,2
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	151	1547	9,8
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamknięte	30	1003	3
Zakłady usług cateringowych	7	48	14,6
Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	0	20	0
Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	2	76	2,6

Oceniając stan sanitarny obiektów żywnościowych oraz obiektów działających na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, na podstawie arkusza oceny zakładów zakwalifikowanych do wysokiego ryzyka, należy stwierdzić, że spośród zakładów produkcyjnych, ciastkarnie posiadają największą liczbę obiektów zakwalifikowanych do wysokiego ryzyka – 129 zakładów. Spośród obiektów obrotu żywnością do kategorii wysokiego ryzyka zakwalifikowano 4 921 zakładów, natomiast wśród obiektów żywienia zbiorowego otwartego do przedmiotowej kategorii zaliczono 1 914 zakładów. Ponadto, wysoką liczbę zakładów zakwalifikowanych do kategorii wysokiego ryzyka odnotowano w obiektach żywienia zbiorowego zamkniętego – 901.

Biorąc pod uwagę liczbę nałożonych mandatów karnych stwierdzono, że spośród zakładów produkcyjnych największą liczbę mandatów nałożono w piekarniach i ciastkarniach,

tj. odpowiednio 19 i 8 mandatów karnych, gdzie odsetek zakładów, w których nałożono mandaty karne wyniósł 16,5% i 8,9%. Natomiast, oceniając obiekty obrotu żywnością najwięcej mandatów karnych organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa kujawsko-pomorskiego nałożyły w sklepach spożywczych – 356, zakładach żywienia typu otwartego – 151 oraz zamkniętego – 30, gdzie odsetek zakładów, w których nałożono mandaty to odpowiednio 13,9%, 9,8% oraz 3%.

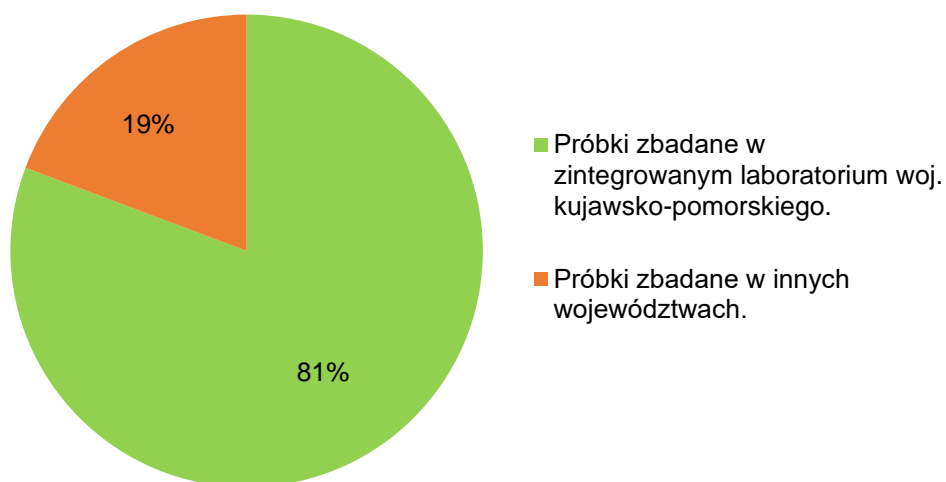
Jakość zdrowotna środków spożywczych, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

W roku sprawozdawczym 2021 na terenie województwa kujawsko-pomorskiego pobrano do badań laboratoryjnych 3 864 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 2021”, interwencji konsumenckich oraz zatruc pokarmowych. Pobór próbek obejmował zarówno środki spożywcze (3 799 próbek), jak i materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością (talerze, miski, kubki, kieliszki, czajniki, pojemniki do przechowywania żywności itp. - 65 próbek).

Znaczna część próbek pobrana do badań na terenie województwa kujawsko-pomorskiego została przebadana w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego (3 119) w skład, którego wchodzi: Laboratorium WSSE w Bydgoszczy oraz Laboratoria PSSE w Toruniu, Grudziądzu oraz we Włocławku.

Pozostała liczba próbek (745), zgodnie z Zintegrowanym Systemem Badań Laboratoryjnych żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu wprowadzonym dla całego kraju w roku 2011 przez Głównego Inspektora Sanitarnego, została zbadana w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdujących się na terenie innych województw.

Procentowy udział próbek środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością pobranych na terenie woj. kujawsko-pomorskiego i zbadanych laboratoryjnie w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego oraz próbek zbadanych w innych województwach w roku 2021.



Ponadto część próbek zbadanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego została poddana ocenie poprawności znakowania, która została wykonana w poszczególnych Powiatowych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych (80 próbek). Dodatkowo pobranych zostało 16 próbek środków specjalnego przeznaczenia, które poddano wyłącznie ocenie znakowania.

Liczba próbek suplementów diety, żywności wzbogacanej i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia zbadanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego, i/lub poddanych ocenie znakowania oraz liczba próbek zdyskwalifikowanych w latach 2019-2021.

Asortyment	Liczba próbek					
	Zbadanych i/lub poddanych ocenie znakowania			Zdyskwalifikowanych		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Suplementy diety	107	63	63	5	5	5
Żywność wzbogacana	27	26	13	0	1	1
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia	38	4	20	1	0	1
Razem	172	93	96	6	6	7

Poza strukturą województwa kujawsko-pomorskiego w roku 2021 zbadano 686 próbek środków spożywczych oraz 59 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

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

Liczba próbek pobranych i zdyskwalifikowanych w wybranych kierunkach badań zbadanych poza strukturą województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2019-2021.

Kierunek badań	Liczba próbek					
	pobranych			zdyskwalifikowanych		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Metale szkodliwe dla zdrowia	36	221	245	0	0	0
Azotany	35	22	27	1	0	0
GMO	41	21	24	0	0	0
Gluten	29	20	21	0	1	0
Izomery trans kwasów tłuszczowych	5	3	2	0	0	0
Pestycydy	143	197	209	6	8	3
3-MCPD	22	20	27	0	0	0
Metanol, cyjanowodór i karbaminian etylu	5	7	5	0	0	0
Napromienianie	20	15	14	0	0	0
Akryloamid	12	9	19	0	1	1
Przedmioty Użytku	63	49	59	0	0	0
Oleje mineralne	8	4	5	0	0	0
Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych	35	17	34	0	0	0
Żywność wzbogacana	3	3	1	0	0	0
Mikotoksyny	-	19	22	-	0	0
Substancje dodatkowe (barwniki)	14	6	10	1	0	0
Pozostałe parametry (kwas erukowy)	5	7	9	0	0	0
Wybrane parametry w suplementach diety	37	12	12	1	0	1
Związki polarne w tłuszczach smażalniczych	-	1	-	-	1	-
Razem	513	653	745	9	11	5

Procentowy udział próbek zdyskwalifikowanych w wybranych kierunkach badań zbadanych poza strukturą województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2019-2021.

Kierunek badań	Procent zdyskwalifikowanych próbek		
	2019	2020	2021
Metale szkodliwe dla zdrowia	0	0	0
Azotany	2,9	0	0
GMO	0	0	0
Gluten	0	5,0	0
Izomery trans kwasów tłuszczowych	0	0	0
Pestycydy	4,2	4,1	1,4
3-MCPD	0	0	0
Metanol, cyjanowodór i karbaminian etylu	0	0	0
Napromienianie	0	0	0
Akryloamid	0	11,1	5,3
Przedmioty Użytku	0	0	0
Oleje mineralne	0	0	0
Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych	0	0	0
Żywność wzbogacana	0	0	0
Mikotoksyny	-	0	0
Substancje dodatkowe (barwniki)	7,1	0	0
Pozostałe parametry (kwas erukowy)	0	0	0
Wybrane parametry w suplementach diety	2,7	0	8,3
Związki polarne w tłuszczach smaźalniczych	-	100,0	-
Razem	1,8	1,7	0,7

Z przedstawionych w tabelach danych wynika, iż w roku 2021 nastąpił spadek liczby próbek kwestionowanych, które zostały przebadane poza strukturą woj. kujawsko-pomorskiego, w stosunku do lat 2019-2020.

Wśród próbek przebadanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego w 2021 r., na podstawie uzyskanych wyników, zdyskwalifikowano za przekroczenia dopuszczalnych poziomów 39 próbek. Badania wykonywane były przez laboratoria stacji sanitarno-epidemiologicznych w Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku i Grudziądzu. Oznaczenia fizyko-chemiczne obejmowały następujące kierunki: mikotoksyny, wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne, furan, jod w soli spożywczej, dozwolone substancje dodatkowe zawarte w żywności, parametry czystości substancji dodatkowych, skażenia promieniotwórcze, wybrane witaminy i składniki mineralne w suplementach diety i żywności wzbogacanej, wybrane parametry w środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz inne parametry (jakość organoleptyczna, zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne, parametry jęczenia tłuszczów), alkaloidy tropanowe. Badania mikrobiologiczne obejmowały drobnoustroje niebezpieczne dla zdrowia, które mogą występować w żywności oraz w próbkach pobranych w przypadku zatruc pokarmowych. Spośród ww. kierunków badań największą liczbę próbek kwestionowanych odnotowano w zakresie zanieczyszczeń mikrobiologicznych: 38.

Liczba oraz rodzaj zbadanych i zdyskwalifikowanych próbek w 2021 r. w porównaniu z latami 2019-2020 zbadanych w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego.

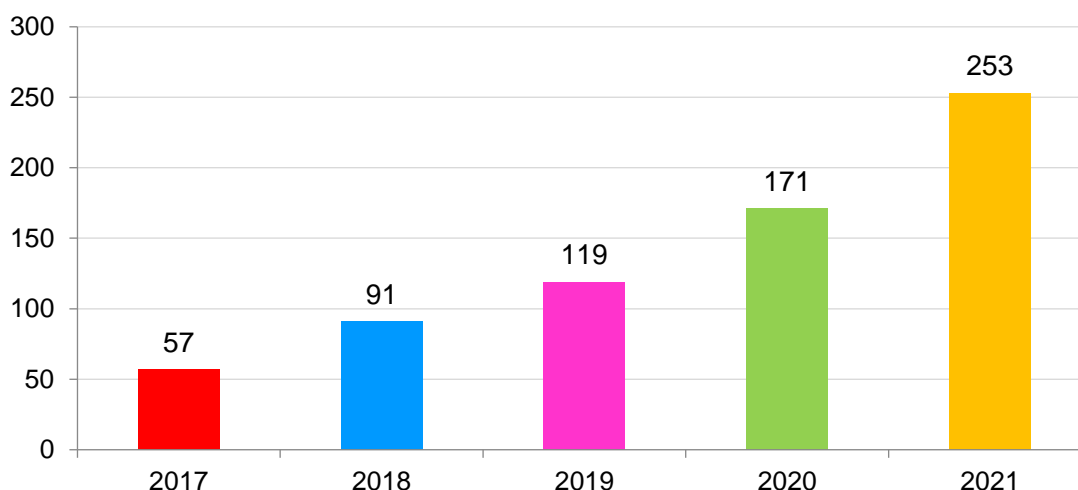
Rodzaj próbki	Liczba próbek						Odsetek próbek zdyskwalifikowanych		
	zbadanych			zdyskwalifikowanych			2019	2020	2021
	2019	2020	2021	2019	2020	2021			
Krajowe i z innych krajów UE	3 312	2 703	2 813	68	69	39	2,0	2,5	1,4
Z importu	96	82	306	0	0	0	0	0	0
Razem	3 408	2 785	3 119	68	69	39	2,0	2,5	1,3

Na podstawie danych ujętych w powyższej tabeli, można stwierdzić, iż wszystkie próbki zdyskwalifikowane w latach 2019-2021 były pochodzenia krajowego lub innych krajów Unii Europejskiej. W roku 2021 nastąpił spadek liczby odnotowanych próbek kwestionowanych w stosunku do lat 2019-2020.

RASFF - System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach

W 2021 roku w Oddziale Nadzoru nad Bezpieczeństwem Żywności i Żywności, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF) odnotowano 253 powiadomienia. Spośród łącznej liczby powiadomień 179 stanowiły powiadomienia o charakterze alarmowym, 73 zostały zarejestrowane jako powiadomienia informacyjne, natomiast 1 zakwalifikowano jako powiadomienie typu NEWS. Postępowania wyjaśniające prowadzone na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w ramach przedmiotowego systemu dotyczyły w 17 przypadkach (6,7 % odnotowanej liczby powiadomień RASFF) materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Pozostałe działania związane były z kwestionowaną żywnością.

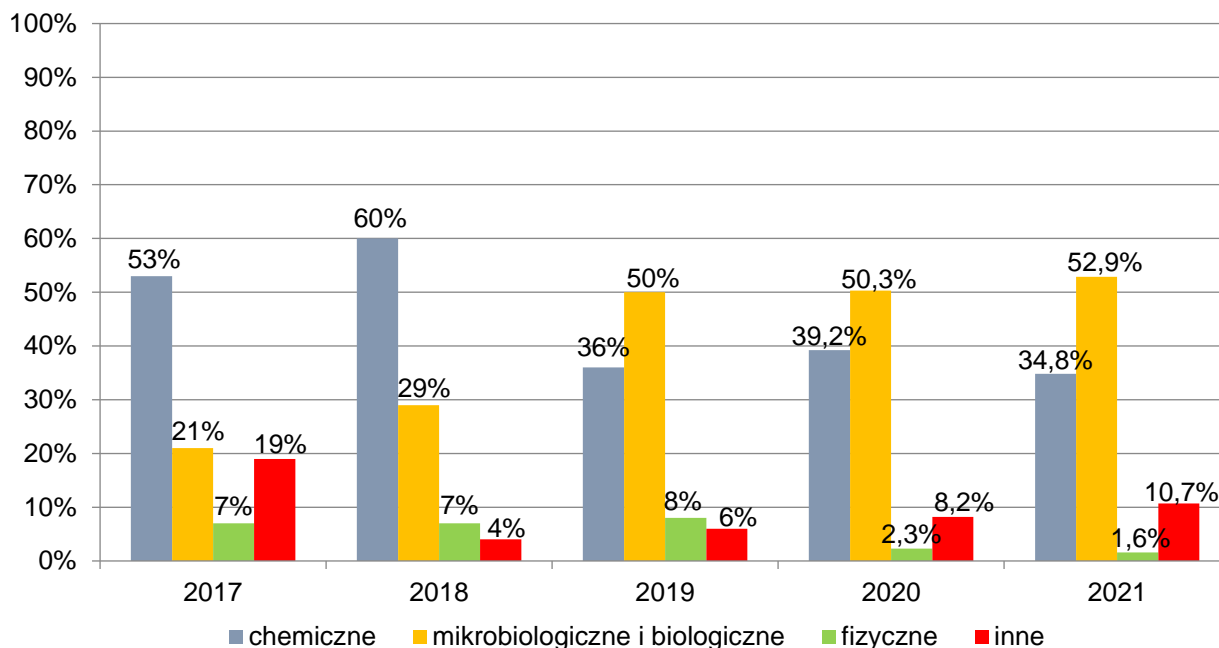
Liczba powiadomień w systemie RASFF w stosunku, do których podejmowano działania na terenie woj. kujawsko-pomorskiego.



Produkty kwestionowano z uwagi na następujące zanieczyszczenia:

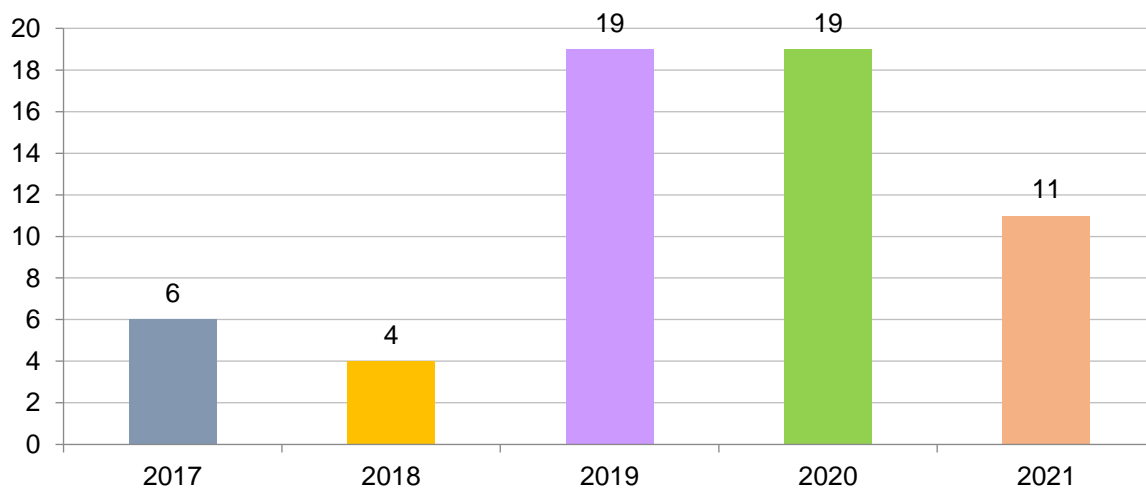
- chemiczne - 88 powiadomień,
- biologiczne i mikrobiologiczne - 134 powiadomienia,
- fizyczne - 4 powiadomienia,
- inne - 27 powiadomień.

Kategorie zanieczyszczeń w powiadomieniach alarmowych i informacyjnych w woj. kujawsko-pomorskim w latach 2017-2021.



Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy zgłosił do Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF w GIS 11 potencjalnie niebezpiecznych produktów. 4 przypadki stanowiły produkty pochodzenia zwierzęcego kwestionowane ze względu na złą jakość mikrobiologiczną, jeden przypadek dotyczył naturalnej wody mineralnej kwestionowanej z uwagi na zanieczyszczenie mikrobiologiczne oraz odnotowano 5 zgłoszeń dotyczących produktów niezgodnych z uwagi na wykryte zanieczyszczenia chemiczne. Ponadto do systemu RASFF zgłoszono jedno powiadomienie dotyczące materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością z tworzyw sztucznych kwestionowanych z uwagi na niedozwolone użycie biosubstancji. W przypadku dwóch zgłoszeń potencjalnie niebezpiecznych produktów otrzymano ocenę ryzyka przygotowaną przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, zgodnie z którą przedmiotowych zgłoszeń nie zakwalifikowano do systemu RASFF.

Liczba zgłoszonych do systemu RASFF potencjalnie niebezpiecznych produktów przez WSSE w Bydgoszczy w latach 2017-2021.



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

W 2021 roku utrzymał się duży wskaźnik zanieczyszczeń mikrobiologicznych, stanowiących jedną z głównych przyczyn kwestionowania produktów. Dotyczyły one przede wszystkim produktów pochodzenia zwierzęcego. Jak wynika z danych przedstawionych na wykresie dotyczącym kategorii zanieczyszczeń w powiadomieniach alarmowych i informacyjnych w latach 2017-2021, w roku 2021 odnotowano dużą liczbę produktów kwestionowanych z uwagi na stwierdzenie wystąpienia zanieczyszczeń chemicznych. Do najczęstszej przyczyny kwestionowania wyrobów z uwagi na zanieczyszczenia chemiczne należało, m.in. przekroczenie dopuszczalnego poziomu pestycydów, obecność metali szkodliwych dla zdrowia, wykrycie substancji dodatkowych, przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu mikotoksyn oraz migracje substancji. W roku sprawozdawczym wzrosła ilość powiadomień związanych z zanieczyszczeniem produktów tlenkiem etylenu. Substancja ta została uznana za genotoksyczny kancerogen, nie ma możliwości ustalenia toksykologicznych wartości odniesienia (w tym akceptowalnego dziennego pobrania, ADI), a w konsekwencji nie jest możliwe scharakteryzowanie ryzyka dla konsumentów na podstawie oszacowanego narażenia. Spożywanie żywności zawierającej tlenek etylenu może wiązać się z potencjalnym ryzykiem wywołania negatywnych skutków dla zdrowia ludzi, a tym samym stanowić potencjalne zagrożenie dla zdrowia konsumentów niezależnie od jego poziomu. Wobec powyższego w roku 2021 podejmowano liczne działania w związku z wystąpieniem w obrocie handlowym produktów podlegających wycofaniu z uwagi na wykrycie zanieczyszczenia żywności tlenkiem etylenu. Spośród wszystkich odnotowanych przypadków zanieczyszczeń chemicznych, najczęstszą przyczyną kwestionowania produktów stanowiło zanieczyszczenie tlenkiem etylenu (46,6%). Ponadto w okresie sprawozdawczym zainicjowano unijną akcję kontrolną dotyczącą materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością, importowanych z państw trzecich (w szczególności z Chin), zawierających niedozwolony składnik – mielony lub sproszkowany bambus. W związku z przedmiotową akcją w roku 2021 podejmowano działania w zakresie systemu RASFF dotyczące wykrycia niezgodności produktów zawierających biosubstancję niedopuszczoną do stosowania jako ich składnik.

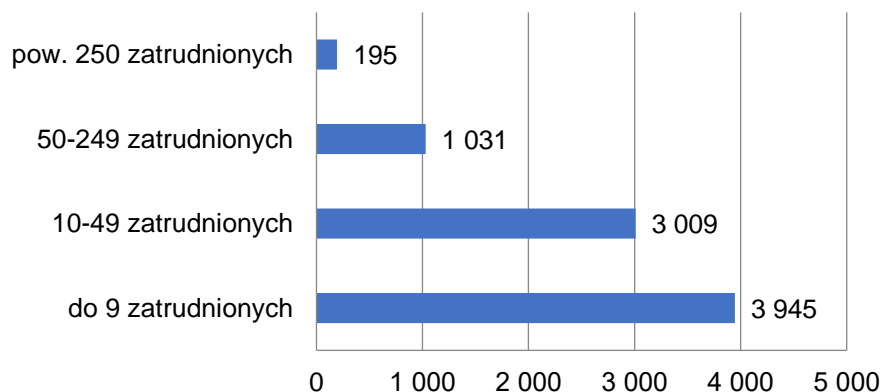
Wszystkie powiadomienia otrzymane z Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF w Głównym Inspektoracie Sanitarnym w Warszawie były przekazywane bezzwłocznie wraz z komentarzem i ewentualnymi wskazówkami, co do ich realizacji, do odpowiednich Powiatowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych.

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

ŚRODOWISKO PRACY

W 2021 roku nadzorem sanitarnym objęto 8 180 zakładów pracy, zatrudniających 292 368 pracowników. W porównaniu z rokiem ubiegłym liczba zewidencjonowanych podmiotów zwiększyła się. Wśród zewidencjonowanych zakładów pracy, podobnie jak w latach ubiegłych, blisko połowę (48 %) stanowiły małe firmy, o zatrudnieniu do 9 pracowników (3 945 zakładów).

Struktura zakładów pracy w ewidencji pionu higieny pracy w 2021 r. wg liczby zatrudnionych pracowników.



Najwięcej zakładów zewidencjonowanych zostało przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy (1 443 zakłady), kolejno Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Toruniu (822) oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świeciu (767).

Liczba zakładów objętych ewidencją oraz liczba osób w nich zatrudnionych w 2021 r. wg SSE.

Stacja sanitarno-epidemiologiczna	Liczba	
	zakładów w ewidencji	osób zatrudnionych
PSSE w Aleksandrowie Kuj.	256	6 725
PSSE w Brodnicy	468	15 667
PSSE w Bydgoszczy	1 443	74 875
PSSE w Chełmnie	407	7 046
PSSE w Golubiu-Dobrzyniu	195	5 143
PSSE w Grudziądzu	588	26 614
PSSE w Inowrocławiu	569	21 954
PSSE w Lipnie	180	4 703
PSSE w Mogilnie	235	4 224
PSSE w Nakle	396	10 540
PSSE w Radziejowie	205	3 799
PSSE w Rypinie	208	5 612
PSSE w Sępólnie Krajeńskim	171	3 439
PSSE w Świeciu	767	16 491
PSSE w Toruniu	822	38 977
PSSE w Tucholi	225	5 829

PSSE w Wąbrzeźnie	182	4 270
PSSE we Włocławku	586	27 037
PSSE w Żninie	256	5 785
WSSE (I instancja)	16	109
RAZEM:	8 175	288 839

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

- handel detaliczny, z wyłączeniem handlu detalicznego pojazdami samochodowymi (944 zakłady) - PKD 47,
- handel hurtowy, z wyłączeniem handlu pojazdami samochodowymi (624 zakłady) - PKD 46,
- handel hurtowy i detaliczny pojazdami samochodowymi; naprawa pojazdów samochodowych (578 zakładów) - PKD 45.

Największą liczbę zatrudnionych odnotowano w:

- opiece zdrowotnej (PKD 86) – 30 764 pracowników,
- produkcji artykułów spożywczych (PKD 10) – 23 941 pracowników,
- produkcji metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) – 18 761 pracowników,
- edukacji (PKD 85) – 17 480 pracowników.

W 2021 r. działalnością kontrolną objęto 1 133 zakłady pracy (14% objętych ewidencją) o łącznym zatrudnieniu 68 994 pracowników. W ramach nadzoru nad środowiskiem pracy przeprowadzono 1 329 kontroli. Ocenie podlegało środowisko pracy oraz przestrzeganie przez pracodawców przepisów dotyczących higieny i warunków środowiska pracy. Zakres działań kontrolnych obejmował:

- przestrzeganie zasad, przepisów higieniczno-sanitarnych, przepisów wynikających z wprowadzonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z ogłoszonym stanem epidemii oraz profilaktykę chorób zawodowych,
- ekspozycję pracowników na czynniki szkodliwe,
- wyniki badań środowiska pracy,
- narażenie na substancje chemiczne, ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- przestrzeganie zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych,
- substancje chemiczne i ich mieszaniny, produkty biobójcze, detergenty i prekursorzy narkotyków kat. 2 i 3, produkty kosmetyczne,
- przestrzeganie zasad i przepisów bhp w zakładach pogrzebowych,
- przestrzeganie zasad i przepisów w związku z rozprzestrzenianiem się choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2 oraz zapewnienie pracownikom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

Kontynuowano także nadzór nad przestrzeganiem przepisów i zasad bhp podczas prac usuwania, bądź zabezpieczania wyrobów zawierających azbest, w ramach realizacji rządowego „Programu oczyszczania kraju z azbestu na lata 2009-2032”. W trakcie przeprowadzanych w 2021 r. kontroli najczęściej stwierdzano: brak aktualnych pomiarów czynników szkodliwych (132), zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń (102), przekroczenia NDS i NDN (94), brak lub nieprawidłową ocenę ryzyka zawodowego (66), uchybienia w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin (62), uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych lub mutagennych (37), uchybienia w zakresie szkodliwych

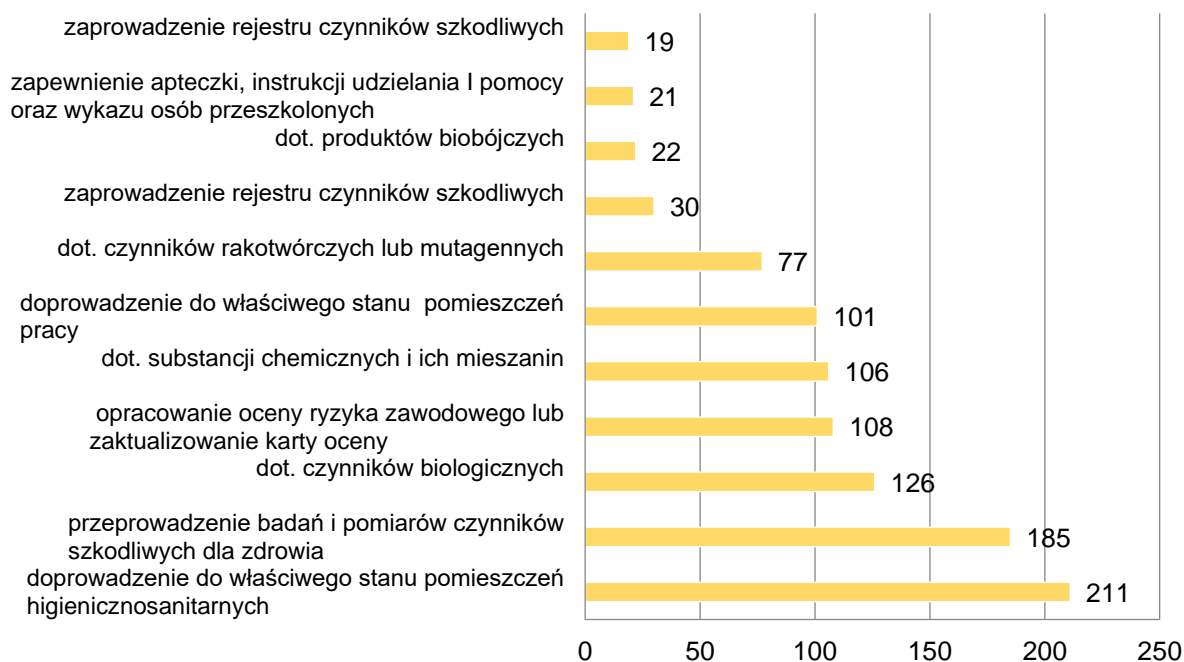
czynników biologicznych (35), brak rejestru czynników szkodliwych (29), brak aktualnych badań lekarskich (10), uchybienia w zakresie produktów biobójczych (9).

Liczbowe zestawienie działań kontrolnych w latach 2019- 2021.

Rok	Liczba			
	skontrolowanych zakładów	kontroli	decyzji	nakazów
2019	2 134	2 632	601	2 101
2020	1 097	1 293	325	878
2021	1 133	1 331	340	1 181

W zakresie nadzoru nad środowiskiem pracy w 2021 r. skontrolowano 1 133 zakłady pracy, w których przeprowadzono łącznie 1 331 kontroli. W celu poprawy warunków pracy i zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych wydano 340 decyzji administracyjnych, zawierających 1 181 nakazów.

Najczęściej wydawane nakazy w województwie kujawsko-pomorskim w 2021 r.



Nakazy dotyczące doprowadzenia do odpowiedniego stanu pomieszczeń higienicznosanitarnych stanowiły największy odsetek (18%). Wydawane były w zakresie: wentylacji, doprowadzenia do odpowiedniego stanu podłóg, ścian oraz zapewnienia wymaganego wyposażenia szatni i jadalni. Drugie miejsce stanowiły nakazy w przedmiocie przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy (16% – 185 nakazów). Kontrole przeprowadzono w zakładach o największych zagrożeniach, w których wyniki badań środowiskowych czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy odbiegały od norm określonych przepisami lub stwierdzono brak ich wykonania. Istotny odsetek stwierdzanych nieprawidłowości dotyczył szkodliwych czynników biologicznych w miejscu pracy (10% nieprawidłowości).

Pracownicy pionu higieny pracy nakładali również obowiązki w zakresie: substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników biologicznych i rakotwórczych, produktów biobójczych, oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pracy, zaprowadzenia kart badań

i pomiarów czynników szkodliwych oraz zapewnienia apteczek wyposażonych w środki opatrunkowe, instrukcji udzielania I pomocy przedmedycznej i zapewnienia wykazu osób upoważnionych do jej udzielenia.

Liczba nakazów wg SSE w 2021 r.

Stacja sanitarno-epidemiologiczna	Liczba nakazów w 2021 r.
PSSE w Aleksandrowie Kujawski	3
PSSE w Brodnicy	18
PSSE w Bydgoszczy	136
PSSE w Chełmnie	59
PSSE w Golubiu-Dobrzyniu	15
PSSE w Grudziądzu	59
PSSE w Inowrocławiu	278
PSSE w Lipnie	9
PSSE w Mogilnie	5
PSSE w Nakle	155
PSSE w Radziejowie	47
PSSE w Rypinie	3
PSSE w Sępólnie Krajeńskim	4
PSSE w Świeciu	113
PSSE w Toruniu	51
PSSE w Tucholi	32
PSSE w Wąbrzeźnie	63
PSSE we Włocławku	72
PSSE w Żninie	55
WSSE (I instancja)	4
RAZEM:	1 181

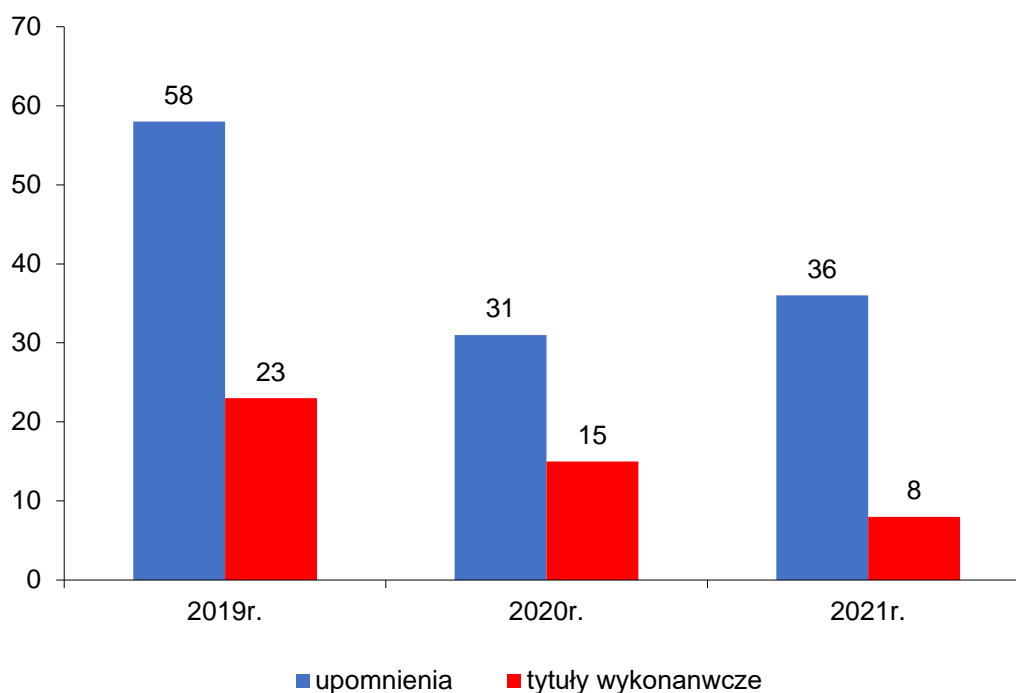
Państwowi inspektorzy sanitarni w związku z niewykonaniem nakazów decyzji w 2021 r. wydali:

- 36 upomnień,
- 8 tytułów wykonawczych,
- 26 postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia do realizacji nakazów decyzji na kwotę 42 200 zł.

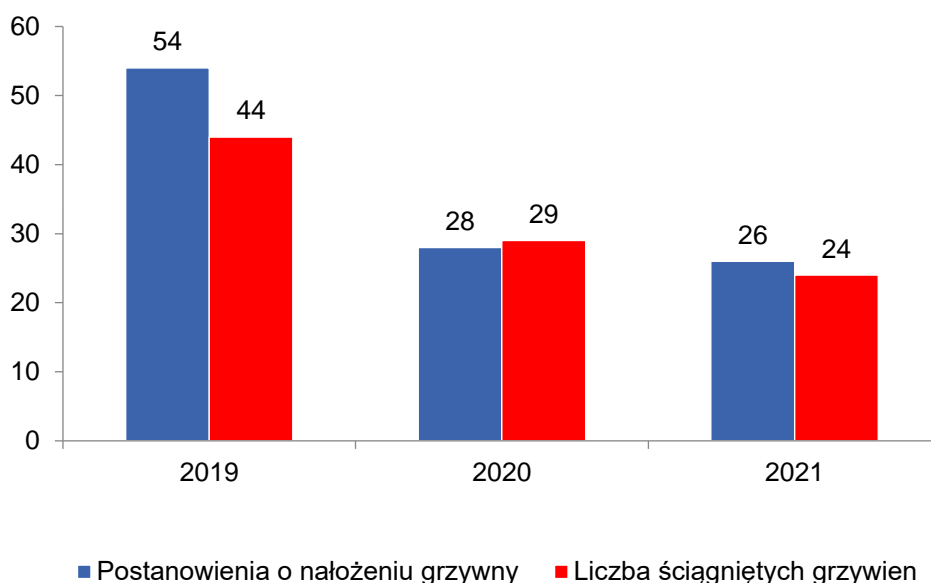
W 2021 r. w ramach prowadzonych postępowań ściągnięto 24 grzywny, które były nałożone w 2021 roku oraz w latach poprzednich. W drodze mandatu karnego nałożono 6 grzywien na kwotę 2 200 zł. Mandaty zostały nałożone w związku z nieprzestrzeganiem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (3 mandaty) oraz w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin (3 mandaty).

W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie higieny pracy wydano łącznie 207 decyzji płatniczych.

Liczba upomnień i tytułów wykonawczych wydanych w latach 2019-2021.



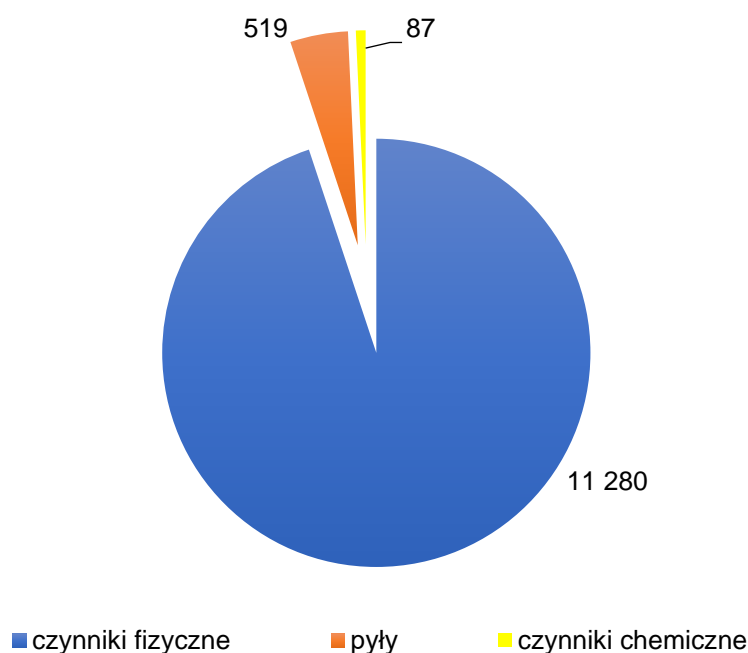
Liczba postanowień o nałożeniu grzywny oraz liczba ściągniętych grzywien w latach 2019-2021.



Na 1 133 skontrolowane w 2021 r. zakłady, w 93 zakładach wystąpiły przekroczenia NDS/NDN czynników szkodliwych dla zdrowia, co stanowiło 8% ogółu. Pracownicy byli narażeni głównie na czynniki fizyczne: hałas – 11 280 osób, pyły – 519 i czynniki chemiczne – 87. Działania prowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną w zakresie narażenia pracowników na ponadnormatywne wartości stężeń lub natężeń czynników szkodliwych ukierunkowane były na egzekwowanie od pracodawców obowiązku przeprowadzenia badań i pomiarów środowiska pracy, kontrolowanie poziomu natężenia lub stężenia czynnika szkodliwego, opracowanie i wdrożenie w życie programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do obniżenia poziomu natężenia hałasu/drgań mechanicznych. Z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości, właściwi państwowi inspektorzy sanitarni wydali

31 decyzji zawierających 39 nakazów na obniżenie stężeń i natężeń czynników szkodliwych. Wydano także 201 nakazów obligujących pracodawców do przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych. Dodatkowo podczas kontroli informowano pracodawców nt. oddziaływania czynników szkodliwych na zdrowie, metod ograniczenia narażenia, zachowań prozdrowotnych pracowników. W celu zmniejszenia narażenia pracowników na hałas lub drgania mechaniczne pracodawcy wdrażali nowe rozwiązania techniczne i organizacyjne. Zapewniali pracownikom ochronniki słuchu i rękawice antywibracyjne, wprowadzali oznakowanie znakami bezpieczeństwa miejsca pracy – strefy zagrożone hałasem, wydzielano strefy z takimi miejscami, ograniczano czas pracy, wprowadzano przerwy po każdej przepracowanej godzinie, wycofano maszyny z dalszego użytkowania oraz zapewniono przeszkolenie pracowników z zakresu prawidłowej eksploatacji, konserwacji i technik obsługi maszyn i urządzeń. Ogółem w celu poprawy warunków pracy organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 139 decyzji.

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



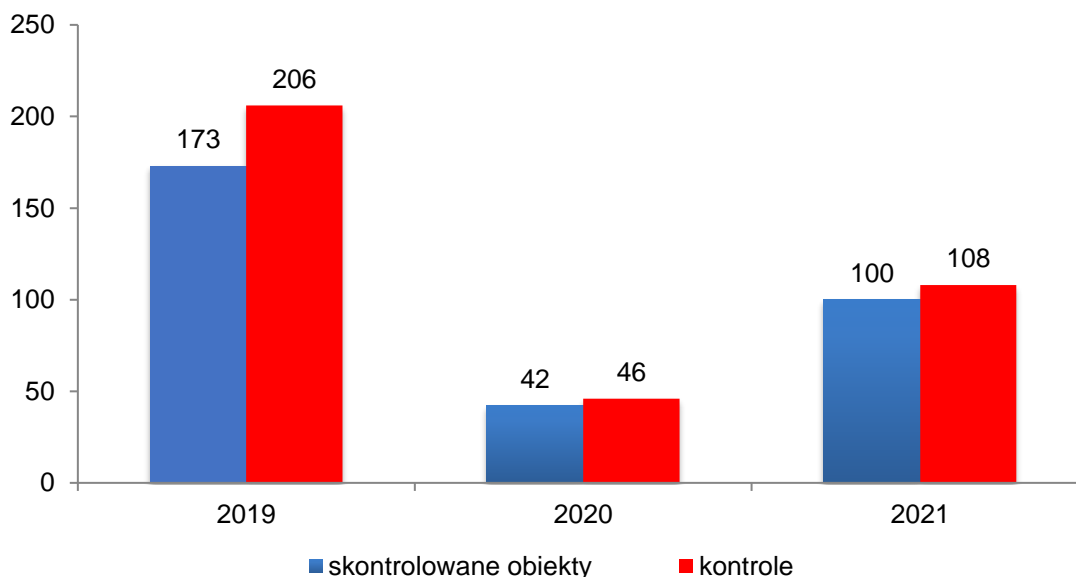
Nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych

Państwowa Inspekcja Sanitarna kontynuowała nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych w zakresie zagrożeń chemicznych, biologicznych oraz rakotwórczych i mutagennych. W 2021 r. zewidencjonowano 606 zakładów pracy, w których występują m.in. szkodliwe czynniki biologiczne. Kontrolą objęto placówki opieki doraźnej i szpitale sprawujące opiekę specjalistyczną nad mieszkańcami województwa. Dokonano oględzin pomieszczeń pracy pracowników oraz oceniono dokumentację. Skontrolowano także przestrzeganie zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

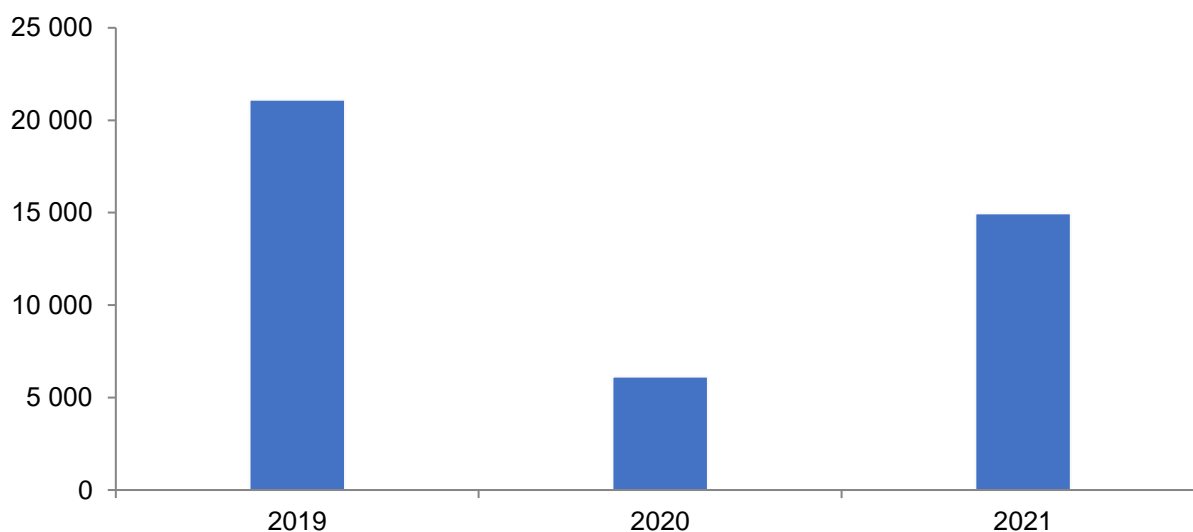
W związku z prowadzonym nadzorem nad podmiotami leczniczymi, w roku sprawozdawczym skontrolowano 100 zakładów ochrony zdrowia, zatrudniających 14 965 pracowników. Łącznie przeprowadzono 108 kontroli, w wyniku których wydano 4 decyzje administracyjne. Największa liczba decyzji (2) została wydana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy. Ponadto podczas kontroli zwracano

uwagę na przestrzeganie określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

Liczba skontrolowanych podmiotów leczniczych i kontroli w zakładach ochrony zdrowia w latach 2019-2021.



Liczba zatrudnionych pracowników w skontrolowanych zakładach ochrony zdrowia w latach 2019-2021.



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

W 2021 r. państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni woj. kujawsko-pomorskiego otrzymali 274 zgłoszenia dot. prac polegających na zabezpieczaniu lub usuwaniu wyrobów zawierających azbest. Na terenie woj. kujawsko-pomorskiego funkcjonowało 28 firm zajmujących się usuwaniem/zabezpieczaniem/transportem wyrobów zawierających azbest. W 2021 r. przeprowadzono 6 kontroli w siedzibach firm oraz objęto nadzorem 17 miejsc wykonywanych rozbiórek. Ocenie poddano 18 firm zajmujących się usuwaniem/zabezpieczaniem/transportem wyrobów zawierających azbest. Ustalono, że przy pracach

z wyrobami zawierającymi azbest zatrudnionych było 79 osób. Nie wykazano przekroczeń normatywów higienicznych, (tj. wartości powyżej 0,1 kr. NDS). Stwierdzono naruszenia obowiązujących przepisów prawa. Wydano 1 decyzję administracyjną dotyczącą przeprowadzenia pomiarów stężenia pyłów azbestu oraz 1 w zakresie narażenia pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do 3 grupy zagrożenia i narażenia pracowników na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. W 2021 r. państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego podjęli także 90 prób skontrolowania miejsc wskazanych w zgłoszeniach.

Podczas kontroli ocenie poddano:

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

Konsekwencją zatrudnienia w warunkach narażenia na czynnik szkodliwy było stwierdzenie 2 przypadków chorób zawodowych (rak płuca i międzybłoniak opłucnej). Okres ekspozycji zawodowej w obu przypadkach wyniósł 16 i 8 lat, tj. w latach 1976-1992 i 1969-1977.

Zestawienie działań kontrolnych w zakresie prac związanych z usuwaniem azbestu.



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

W 2021 r. w województwie kujawsko-pomorskim przeprowadzono łącznie 118 kontroli. Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- braku oceny ryzyka zawodowego dla stanowisk pracy: żałobnik, grabarz i dokumentów potwierdzających zapoznanie się z dokumentem,
- braku aktualnego spisu stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin,
- braku aktualnych kart charakterystyki stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin,
- braku rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do 3 grupy zagrożenia,
- braku rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do 3 grupy zagrożenia,
- braku instrukcji w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczących prac wykonywanych przy pochówku zmarłych, przygotowań zwłok do pochówku, transportu zwłok oraz instrukcji do pracy z mieszaninami chemicznymi niebezpiecznymi,
- braku przekazania pracownikom informacji o rodzaju zalecanego szczepienia ochronnego,
- braku procedury dezynfekcji, umożliwiających bezpieczne usuwanie i postępowanie ze skażonymi odpadami oraz procedury w zakresie narażenia na czynnik biologiczny (wirus SARS-CoV-2),
- braku wentylacji w pomieszczeniach sanitarnych dla pracowników,
- braku dokumentacji potwierdzającej systematyczne szkolenia pracowników, obejmujące zagadnienia dotyczące narażenia na działanie szkodliwych czynników biologicznych,
- braku instrukcji,
- braku apteczki oraz instrukcji udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 14 decyzji administracyjnych zawierających 114 nakazów, które dotyczyły m.in.:

- 34 nakazy w zakresie szkodliwych czynników biologicznych,
- 25 nakazów w zakresie oceny ryzyka zawodowego,
- 23 nakazy w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin,
- 4 nakazy w zakresie pomieszczeń i urzędzeń higienicznosanitarnych,
- 3 nakazy w zakresie nieprzestrzegania przepisów/procedur dotyczący SARS-CoV-2,
- 1 nakaz w zakresie pomieszczeń pracy,
- 1 nakaz w zakresie badań lekarskich.

W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w ww. zakresie wydano 12 decyzji płatniczych na kwotę 3 991 zł.

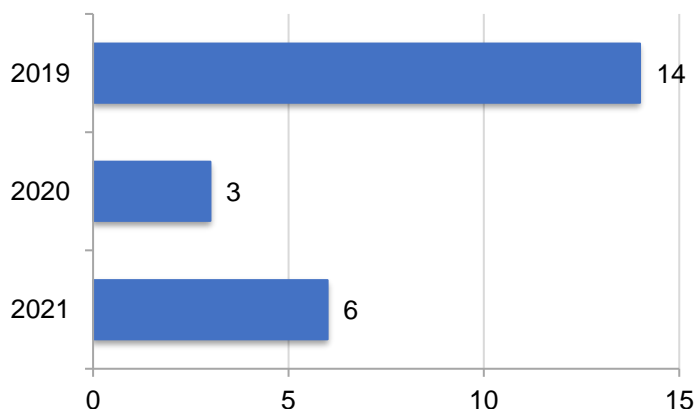
Nadzór nad Zakładami Inżynierii Genetycznej

Do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy wpłynęły 4 wnioski o przeprowadzenie kontroli w zakresie warunków higieny pracy i wydanie opinii w trybie art. 15 c ust. 1 pkt 1 i ust. 3 ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych. Wnioski dotyczyły zaopiniowania zakładów na prowadzenie zakładu inżynierii genetycznej, w którym ma być prowadzone zamknięte użycie organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO) kat. 1 (1 wniosek) oraz zamknięte użycie mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMM) kat. 2 (3 wnioski). Kontrole wykazały nieprawidłowości, które zostały usunięte przez strony przed wszczęciem postępowania administracyjnego, co pozwoliło na potwierdzenie zgodności danych zawartych we wniosku ze stanem faktycznym. W jednym przypadku kontrola nie wykazała nieprawidłowości. Wobec powyższego organ wydał pozytywne opinie w zakresie spełnienia warunków higieny pracy.

Nadzór nad jednostkami pływającymi

W 2021 r. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy otrzymał 6 wniosków o wydanie opinii o dopuszczeniu jednostek pływających żeglugi śródlądowej do eksploatacji pod względem wymagań sanitarnych. Oceniono, że warunki sanitarne odpowiadały wymaganiom, co skutkowało wydaniem pozytywnych opinii w zakresie spełnienia warunków higieniczno-sanitarnych przez jednostki pływające.

Zestawienie otrzymanych wniosków o wydanie opinii o dopuszczeniu jednostek pływających żeglugi śródlądowej do eksploatacji pod względem wymagań sanitarnych w latach 2019-2021.

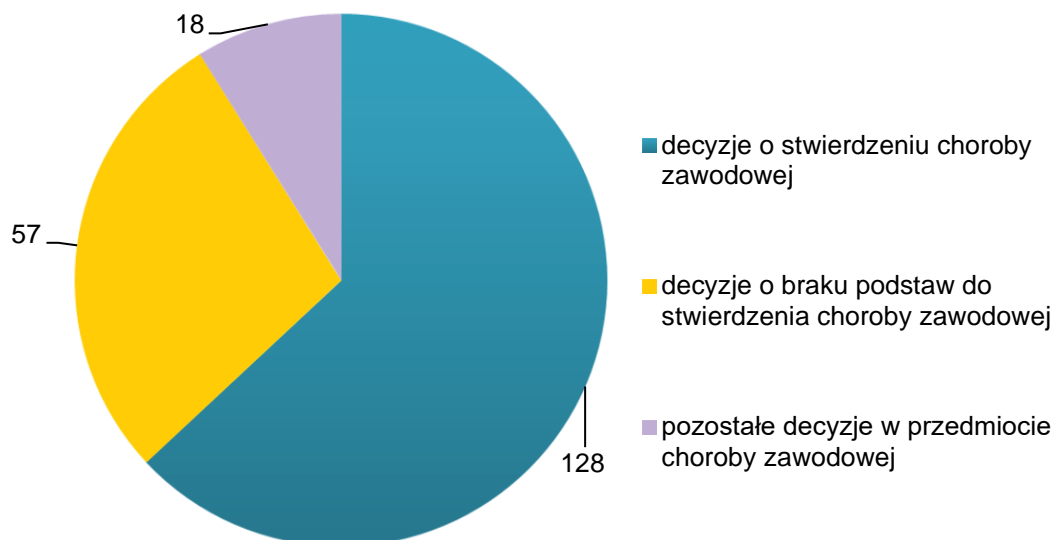


Choroby zawodowe

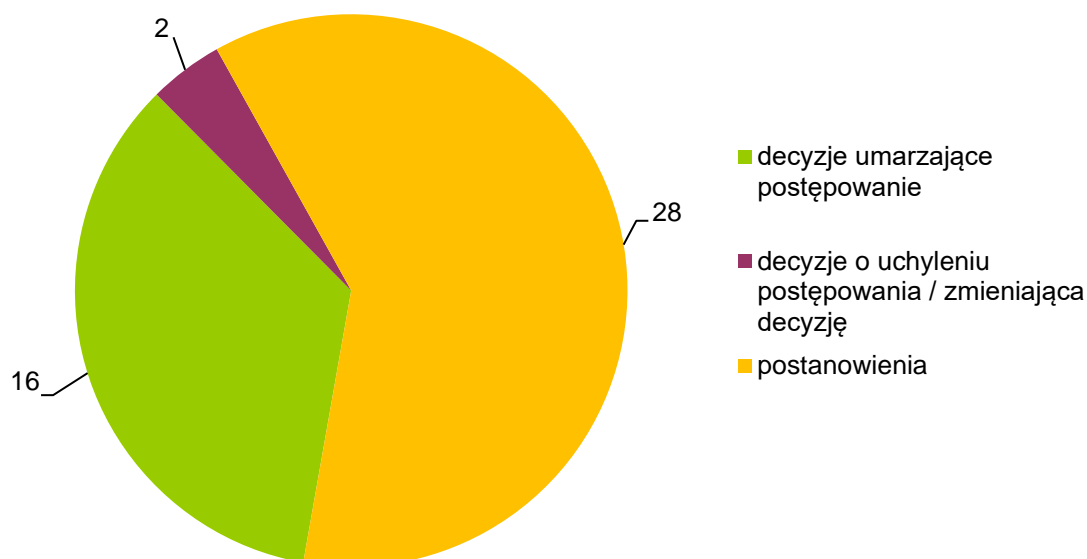
W 2021 r. do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych województwa kujawsko-pomorskiego wpłynęło 212 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych (w 2020 r. – 177). Łącznie w roku sprawozdawczym przeprowadzono 288 postępowań w sprawie chorób zawodowych. Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracowała w zakresie prowadzonych postępowań w przedmiocie chorób zawodowych z jednostkami orzeczniczymi I stopnia, tj. Poradniami Chorób Zawodowych: Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu, Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy we Włocławku, Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Bydgoszczy, Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Szczecinie, a także Poradnią Chorób Zakaźnych w Przychodni Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu oraz Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi.

W wyniku otrzymania zgłoszeń podejrzenia chorób zawodowych, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego przeprowadzili 349 ocen narażenia zawodowego. W 2021 r. w ramach postępowań w zakresie chorób zawodowych przeprowadzono 303 wizytacje. Łącznie wydano 203 decyzje w sprawach chorób zawodowych (z czego 72 decyzje dotyczące Covid-19) oraz 28 postanowień.

Decyzje w przedmiocie chorób zawodowych w 2021 r.



Pozostałe rozstrzygnięcia organu I instancji w przedmiocie chorób zawodowych wydane w 2021 r.



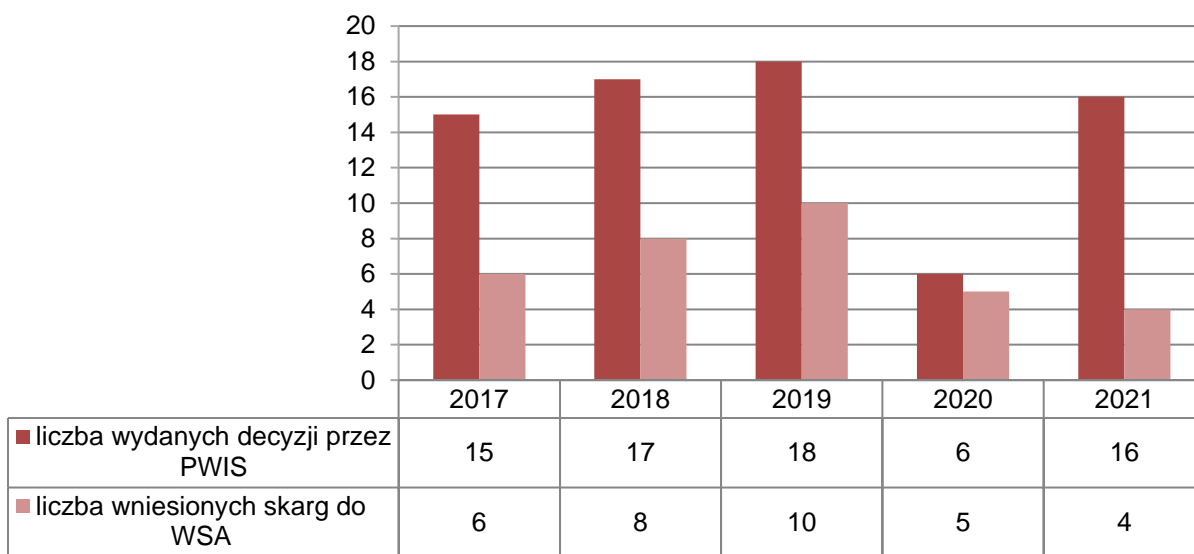
Po uprawomocnieniu się decyzji administracyjnych, w 2021 r. stwierdzono 127 chorób zawodowych u 125 osób. Wystawiono 127 kart stwierdzenia choroby zawodowej. W porównaniu do 2020 r. liczba stwierdzonych chorób zawodowych zwiększyła się o 60 przypadków. Jednostki orzecznicze rozpoznały 127 przypadki chorób zawodowych, tj.:

- 64 - WOMP w Bydgoszczy
- 46 - WOMP w Toruniu,
- 10 - Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu,
- 3 - IMP w Łodzi,
- 3 - WOMP we Włocławku,
- 1 - WOMP w Szczecinie.

Do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy wpłynęło łącznie 11 odwołań od decyzji organu I instancji wydanych w przedmiocie chorób zawodowych. W wyniku prowadzonych postępowań odwoławczych, organ II instancji wydał 16 decyzji administracyjnych, z czego 4 zostały zaskarżone przez stronę postępowania

do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy. Wojewódzki Sąd Administracyjny w 2 przypadkach oddalił skargi na decyzje PWIS w Bydgoszczy. Rozstrzygnięcia Sądu dotyczyły ubiegłorocznych spraw. W 2021 r. do Naczelnego Sądu Administracyjnego złożono 1 skargę kasacyjną. W roku sprawozdawczym do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy wpłynęły łącznie 3 zażalenia na postanowienia państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych wydanych w sprawie chorób zawodowych. Organ II instancji wydał 9 postanowień w przedmiocie chorób zawodowych.

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



W roku sprawozdawczym stwierdzono 127 choroby zawodowe. Wśród stwierdzonych chorób zawodowych zdecydowanie największą grupę stanowiły choroby zakaźne lub pasożytnicze – 89 przypadków (70 %). Na drugim miejscu znalazły się przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego – 14 przypadków (11 %).

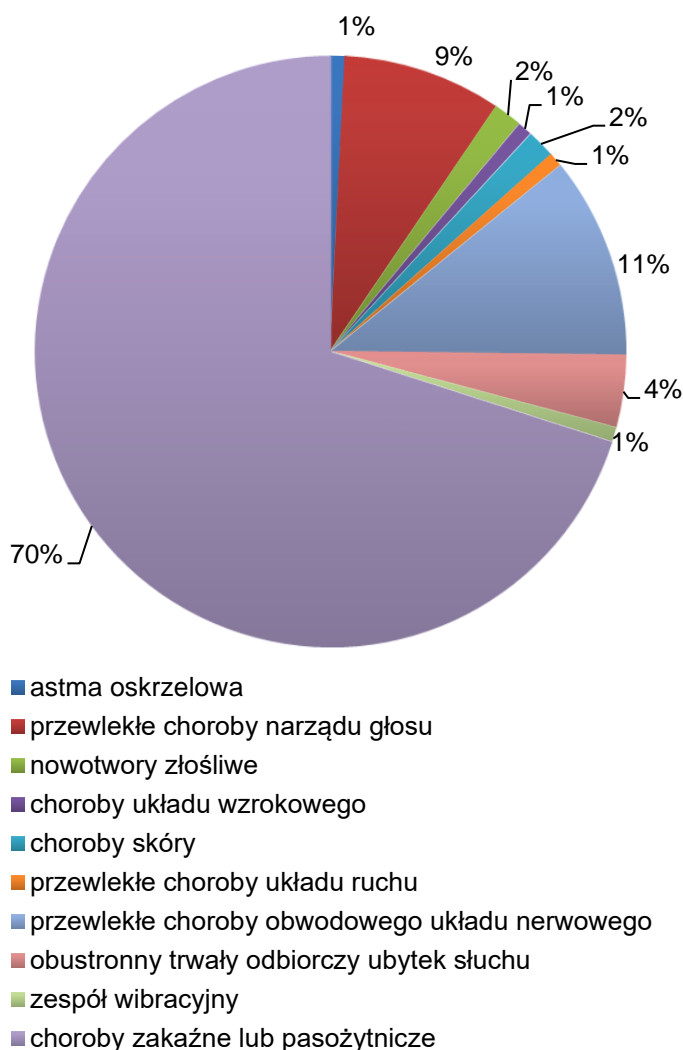
Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2017 – 2021.

	Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych przypadków w latach				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	0	0	0	3	0
3	pylice płuc	0	0	3	2	0
4	choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu	1	0	0	0	0
5	przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli	0	0	0	0	0
6	astma oskrzelowa	3	4	2	2	1
7	zewnętrzne pochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	0	1	1	2	0
12	alergiczny nieżyt nosa	0	1	0	0	0
15	przewlekłe choroby narządu głosu	31	25	16	13	11
17	nowotwory złośliwe	2	3	4	5	2
18	choroby skóry	4	5	3	1	2

19	przewlekłe choroby układu ruchu	6	4	7	7	1
20	przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	19	13	18	9	14
21	obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu	6	9	7	4	5
22	zespół wibracyjny	0	0	1	0	1
25	choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi	0	0	0	0	1
26	choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	25	34	20	19	89
Razem		97	99	82	67	127

W porównaniu z rokiem ubiegłym zaobserwowano wzrost liczby stwierdzonych przypadków choroby zawodowej o 60 przypadków. Znaczący wzrost (o 70 przypadków) odnotowano w grupie chorób zakaźnych i pasożytniczych. Jednocześnie wystąpiła tendencja spadkowa w zakresie chorób narządu głosu, nowotworu złośliwego i przewlekłej choroby układu ruchu.

Struktura chorób zawodowych w 2021 r.



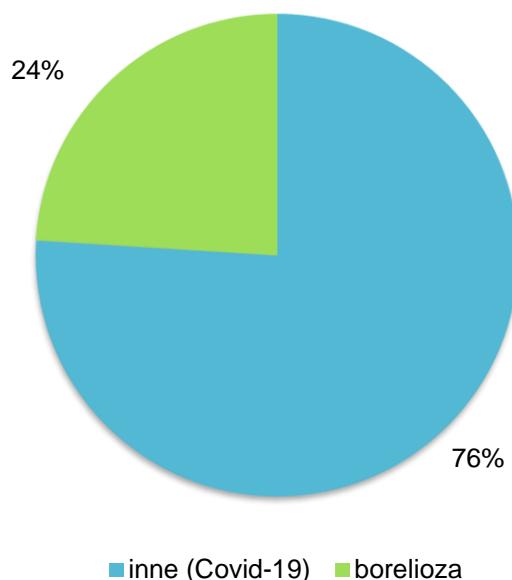
Liczba chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw w latach 2017-2021 r.

Nazwa choroby	Liczba potwierdzonych przypadków w latach				
	2017	2018	2019	2020	2021
Wirusowe zapalenie wątroby typu B	1	0	0	0	0
Wirusowe zapalenie wątroby typu C	0	2	1	0	0
Borelioza	24*	30	16	15	21**
Bruceloza	0	1	0	0	0
Gruźlica	0	0	0	1	0
Jersinioza z artropatią, Lymphadenopatia	0	1	0	0	0
Grypa AH1N1	0	0	3	1	0
Odkleszczowe zapalenie mózgu	0	0	0	1	0
Covid-19	0	0	0	1	68
RAZEM:	25	34	20	19	89

*) 2 przypadki neuroboreliozy

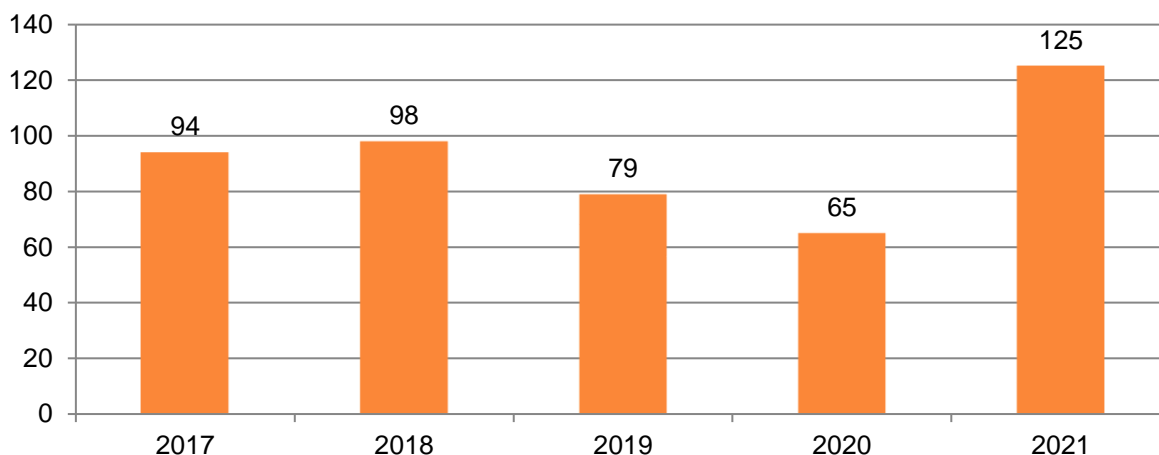
**) 1 przypadek boreliozy stawowej

Wśród chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw w 2021 roku znaczący udział stanowiło zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 (76%). Choroba rozpoznawana była głównie wśród pracowników ochrony zdrowia. W roku sprawozdawczym nie odnotowano zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i C, gruźlicy i brucelozy. Dodatkowo stwierdzono 21 przypadków boreliozy, w tym 1 przypadek boreliozy stawowej.

Struktura chorób zakaźnych i pasożytniczych w 2021 r.

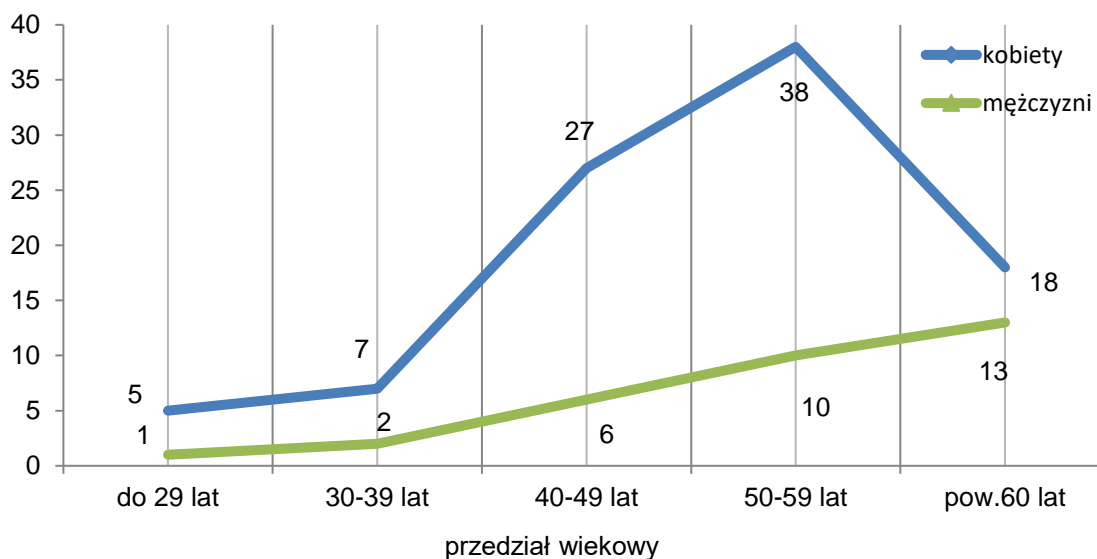
Ogółem w województwie kujawsko-pomorskim chorobę zawodową stwierdzono u 125 osób. Więcej niż jedna choroba zawodowa wystąpiła u 2 osób (po 2 jednostki chorobowe w powiecie nakielskim i tucholskim).

Liczba osób ze stwierdzoną chorobą zawodową w latach 2017-2021.

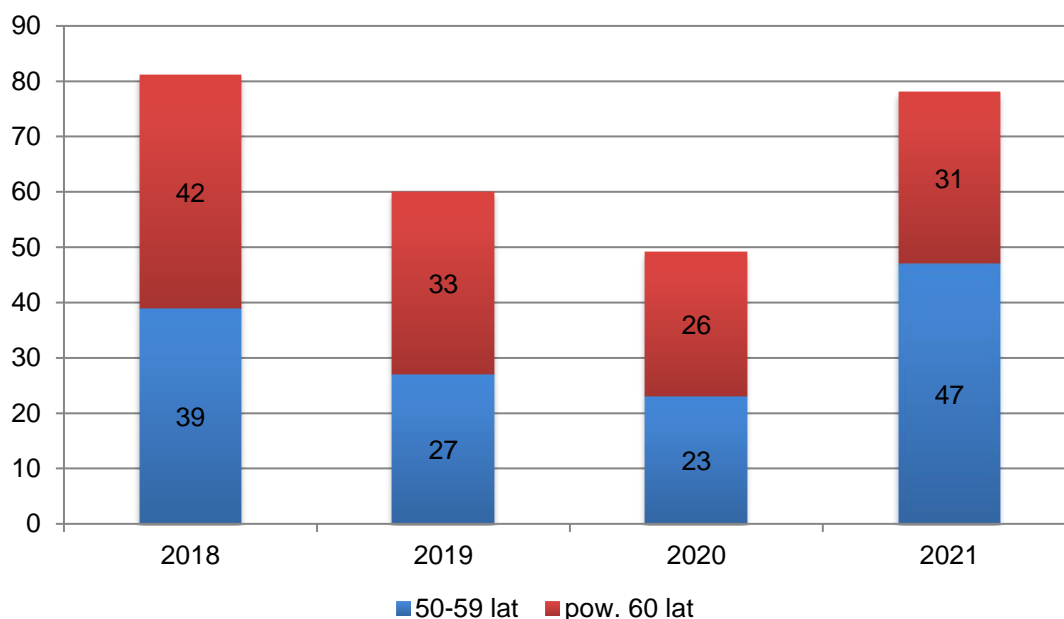


Najczęściej chorobę zawodową stwierdzano u kobiet (95 osób). Zdecydowanie najwięcej przypadków chorób zawodowych zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn w 2021 r. odnotowano w grupie wiekowej 50-59 lat (łącznie 48 przypadków u 47 osób) oraz w przedziale wiekowym 40-49 lat (łącznie 33 przypadki u 32 osób).

Struktura wieku osób ze stwierdzoną chorobą zawodową w roku 2021 r.



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



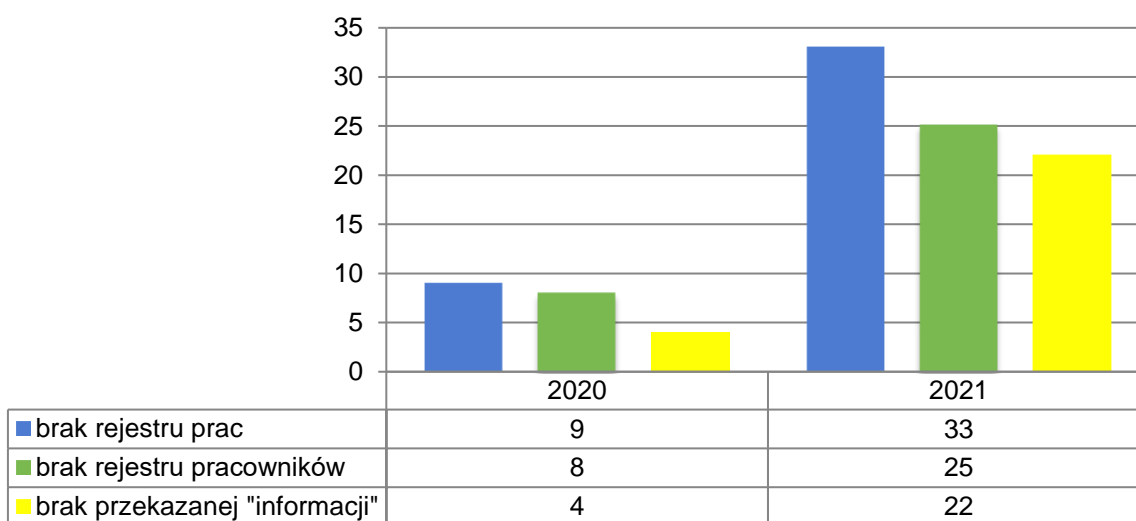
Czynniki rakotwórcze i mutagenne w miejscu pracy

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły także nadzór nad bezpieczeństwem i higieną pracy pracowników narażonych na działanie czynników rakotwórczych i mutagennych. Nadzorem sanitarnym objęto 161 zakładów pracy, zatrudniających łącznie 2 785 pracowników. Na podstawie 173 kontroli przeprowadzonych w 2021 roku stwierdzono:

- brak rejestru prac – w 33 zakładach,
- brak rejestru pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze – w 25 zakładach,
- brak przekazania właściwemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu „informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym” – w 22 zakładach.

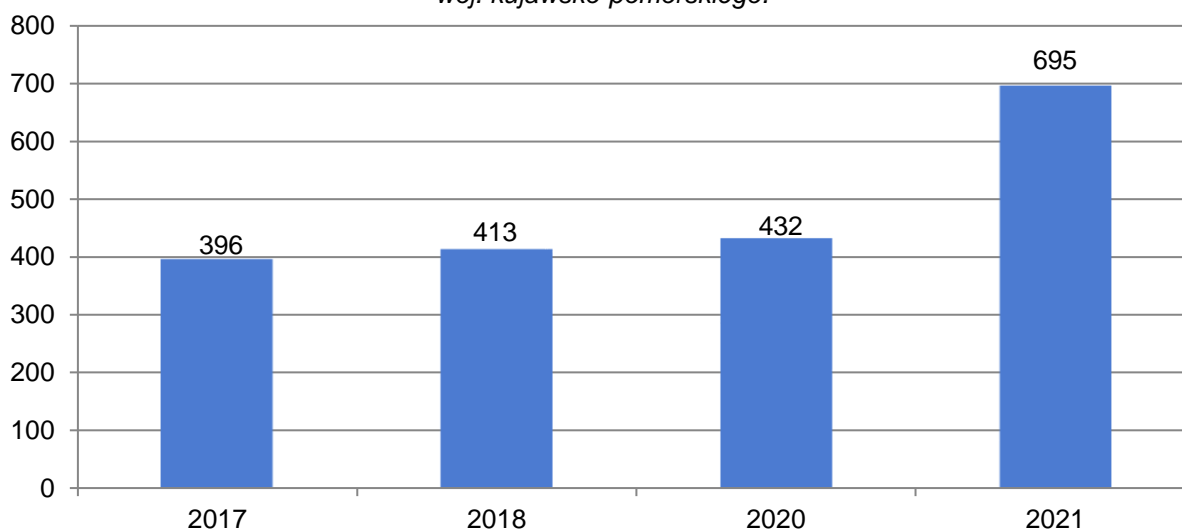
W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 35 decyzji administracyjnych.

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



Zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy (Dz. U. z 2021 r., poz. 2235) pracodawcy corocznie do 15 stycznia przekazują Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Bydgoszczy „Informacje o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym”. W 2021 r. ww. obowiązek zrealizowało 695 pracodawców, natomiast w 2020 r. – 432. Wzrost przypadków narażenia/kontaktu pracowników na czynniki rakotwórcze jest konsekwencją zmiany od 21.02.2020 r. wykazu czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. Najistotniejszą zmianą jest uwzględnienie pyłu drewna jako czynnika o działaniu rakotwórczym oraz prac związanych z narażeniem na krzemionkę krystaliczną.

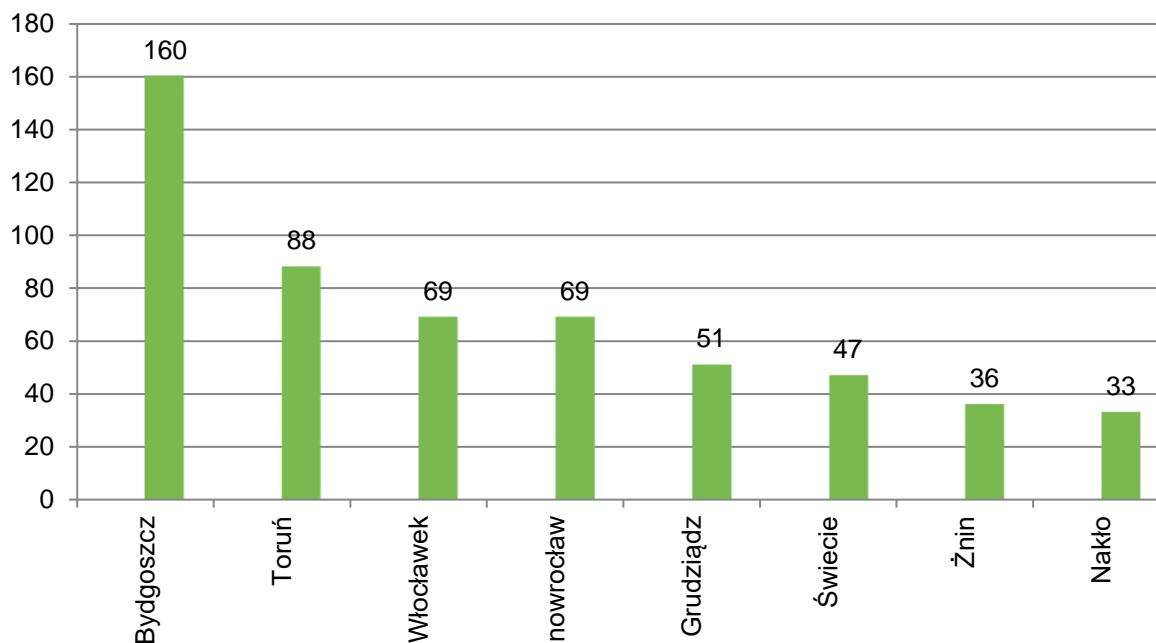
Liczba „informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym” otrzymanych od pracodawców woj. kujawsko-pomorskiego.



Zwiększona liczba przekazywanych corocznie „informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym” jest także pozytywnym aspektem kontroli i wzrostem świadomości pracodawców. Podejmując działania kontrolne, inspektorzy sanitarni zwracali uwagę na stosowane przez pracodawców środki profilaktyczne (np. wentylację, środki ochrony indywidualnej) oraz zmianę przepisów prawa. W celu zmniejszenia ujemnych następstw wynikających z występowania substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, ocenie poddano obowiązek przeprowadzania okresowych szkoleń pracowników. W roku sprawozdawczym najwięcej „informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym” otrzymano z zakładów pracy zlokalizowanych na terenie powiatu bydgoskiego (160 informacji).

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

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



Krajowy Rejestr Czynniki Biologicznych

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

Projekt REACH-EN-FORCE-9 (REF-9)

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy w 2021 r. był koordynatorem projektu REACH-EN-FORCE-9 (REF-9) zainicjowanego przez Forum działające przy Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach. Głównym założeniem projektu REF-9 była ocena stopnia przestrzegania wymogów REACH dotyczących zezwoleń w zakresie wprowadzania do obrotu i stosowania wszystkich substancji z załącznika XIV do rozporządzenia REACH, których daty ostateczne upłynęły przed terminem rozpoczęcia projektu. Projekt zakładał sprawdzenie czy zostało udzielone stosowne zezwolenie na wprowadzenie danej substancji do obrotu i na jej stosowanie, a także czy dalsi użytkownicy dokonali terminowo zgłoszenia zgodnie z art. 66 rozporządzenia REACH. Podczas realizowanego w 2021 r. projektu na terenie województwa kujawsko-pomorskiego przeprowadzono kontrole, w wyniku których ocenie poddano łącznie 5 produktów/substancji. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego podjęli stosowne działania.

Ponadto substancje chemiczne i ich mieszaniny wprowadzane do obrotu wymagają spełnienia szeregu wymogów w zakresie opakowania, oznakowania i dostępności do informacji. W 2021 r. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy wydał 1 opinię w zakresie spełnienia wymagań przepisów REACH i CLP dla wymienionych we wniosku substancji/mieszanin chemicznych. Poddane ocenie produkty na dzień wydania przedmiotowej opinii nie spełniały wymogów określonych w przepisach prawa.

Działania prowadzone w zakresie SARS-CoV-2

W roku 2021 pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa kujawsko-pomorskiego brali czynny udział w działaniach zapobiegających szerzeniu się zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 wśród obywateli. W ramach tych działań przeprowadzono kontrole i wizytacje z zakresu przestrzegania wymagań przepisów dotyczących ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. Czynnościami kontrolnymi objęto przede wszystkim: galerie handlowe, obiekty handlowo-usługowe, sklepy różnej branży, obiekty obrotu żywnością, hotele, pensjonaty, inne obiekty świadczące usługi noclegowe, kluby, dyskoteki, siłownie, kluby fitness, stoki narciarskie. Sprawdzano spełnianie przez przedsiębiorców obowiązków dotyczących stosowania dezynfekcji, utrzymywania dystansu społecznego oraz zakrywania ust i nosa w przestrzeni publicznej. W ramach prowadzonego postępowania odwoławczego w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy wniesiono łącznie 15 odwołań. W 6 przypadkach organ II instancji utrzymał zaskarżoną decyzję w mocy, a w 1 przypadku umorzył postępowanie odwoławcze. Spośród ww. decyzji 6 zostało zaskarżonych przez stronę postępowania do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy.

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

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

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

Produkty kosmetyczne

W roku 2021 pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego znajdowało się 265 obiektów wytwarzania, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi. Skontrolowano łącznie 36 obiektów, w tym: 33 obiekty obrotu produktami kosmetycznymi oraz 3 zakłady wytwarzające i konfekcjonujące produkty kosmetyczne. Spośród ww. obiektów 15 zakładów oceniono w zakresie oznakowania opakowań jednostkowych, 3 w zakresie dokumentacji oraz 3 w zakresie warunków wytwarzania. W związku z przeprowadzeniem 46 kontroli pobrano 4 próbki do badań. Zakłady wytwarzające i/lub konfekcjonujące produkty kosmetyczne zlokalizowane są głównie na terenie powiatu bydgoskiego (20), toruńskiego (5) i mogileńskiego (4). Firmy wytwarzające i/lub konfekcjonujące produkty kosmetyczne, będące pod nadzorem właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych województwa kujawsko-pomorskiego w 2021 roku, to między innymi zakłady zajmujące się produkcją mydeł, peelingów, kremów, balsamów, szamponów, soli kąpielowych, zakład zajmujący się produkcją perfum, rozlewnie perfum, producent kosmetyków do makijażu. Z ogólnej liczby zakładów produkcji kosmetyków (38), które w roku 2021 funkcjonowały na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, 26 zakładów to zakłady produkująco-konfekcjonujące, 1 to zakład produkujący kosmetyki z pominięciem etapu konfekcjonowania oraz 11 to zakłady zajmujące się wyłącznie procesem konfekcjonowania. Dodatkowo 1 zakład z terenu powiatu grudziądzkiego zleca podwykonawstwo wytwarzania produktów kosmetycznych firmie spoza terenu kujawsko-pomorskiego. W II półroczu 2021 roku do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy wpłynęły informacje o uchybieniach w zakresie m.in.

nieprawidłowej kwalifikacji produktów kosmetycznych, niewłaściwego oznakowania lakieru do paznokci, braku wymaganych dokumentów i właściwego oznakowania zestawu do wybielania zębów, niewłaściwej jakości chusteczek nawilżanych. W związku z powyższym właściwi terenowo państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego każdorazowo przeprowadzali czynności wyjaśniające oraz podejmowali stosowne działania mające na celu wyeliminowanie z obrotu kwestionowanego produktu oraz/lub usunięcie stwierdzonych uchybień. W okresie sprawozdawczym nie odnotowano notyfikacji w systemie RAPEX - unijnym systemie wczesnego ostrzegania o produktach niebezpiecznych.

Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne

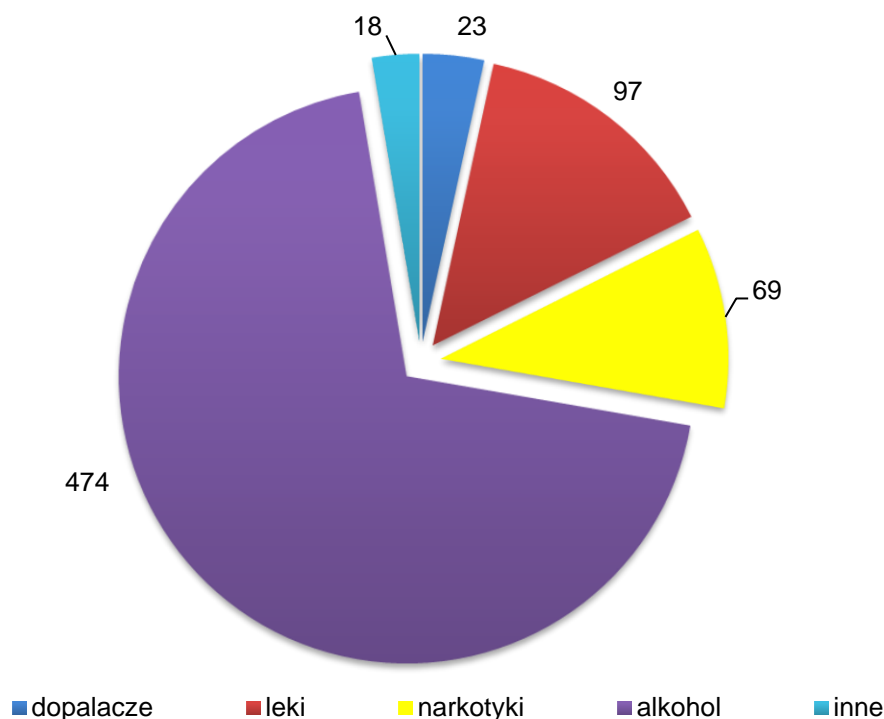
W 2021 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego nie stwierdzono sprzedaży środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych w stacjonarnych placówkach handlowych. Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa kujawsko-pomorskiego w ramach nadzoru nad środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2021 r. przeprowadzili 2 kontrole (liczba obejmuje wyłącznie działania zakończone protokołem kontroli). Na bieżąco prowadzony był monitoring terenu, wizytacje potencjalnych miejsc sprzedaży ww. substancji oraz monitoring stron internetowych. Podczas kontroli zabezpieczono do badań 38 produktów: CBD Shatter Gorilla Glue, CBD Hash Kush, Weed King Strawberry, Weed King AK, +BIOCANNAMED CBD HEMP FLOWERS PURPLE, +BIOCANNAMED CBD HEMP FLOWERS MANGO. Produkty pochodziły ze sklepu z produktami konopnymi. W badanych produktach zidentyfikowano Δ 9-THC (Δ 9-Tetrahydrocannabinol) i CBD (Cannabidiol). W związku z postanowieniem Prokuratora Prokuratury Rejonowej we Włocławku z dnia 16.11.2021 r. o umorzeniu śledztwa oraz postanowieniem Prokuratora Prokuratury Rejonowej we Włocławku z dnia 30.11.2021 r. w przedmiocie dowodów rzeczowych po umorzeniu śledztwa przedstawiciele PPIS we Włocławku przekazali zatrzymane w trakcie kontroli produkty - właścicielowi sklepu.

W roku sprawozdawczym nie wystawiono decyzji na podstawie art. 52a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i art. 44c ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Łączna kwota wyegzekwowanych kar w 2021 r. wyniosła 123 337,71 zł (nałożonych w latach poprzednich wraz z kosztami komorniczymi).

Do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy w 2021 r. nie wpłynęło żadne odwołanie od decyzji ani zażalenie na postanowienie organu I instancji.

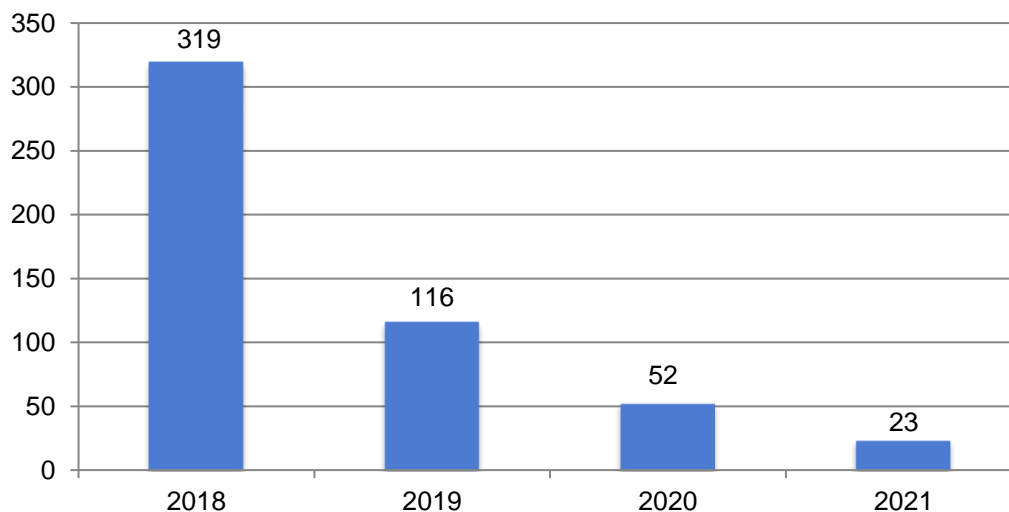
W 2021 r. do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy wpłynęło 650 zgłoszeń podejrzeń zatruc (w tym część zatruc wieloczynnikowa), z czego 23 zgłoszenia dotyczyło „dopalaczy” (w 2020 r. – 52 zgłoszenia), 97 – leków, 69 – narkotyków, 474 – alkoholu, 18 – innych. Spadek liczby zgłaszanych podejrzeń wynika z sytuacji epidemiologicznej w kraju.

Zestawienie zgłoszeń wszystkich zatruc w 2021 r.



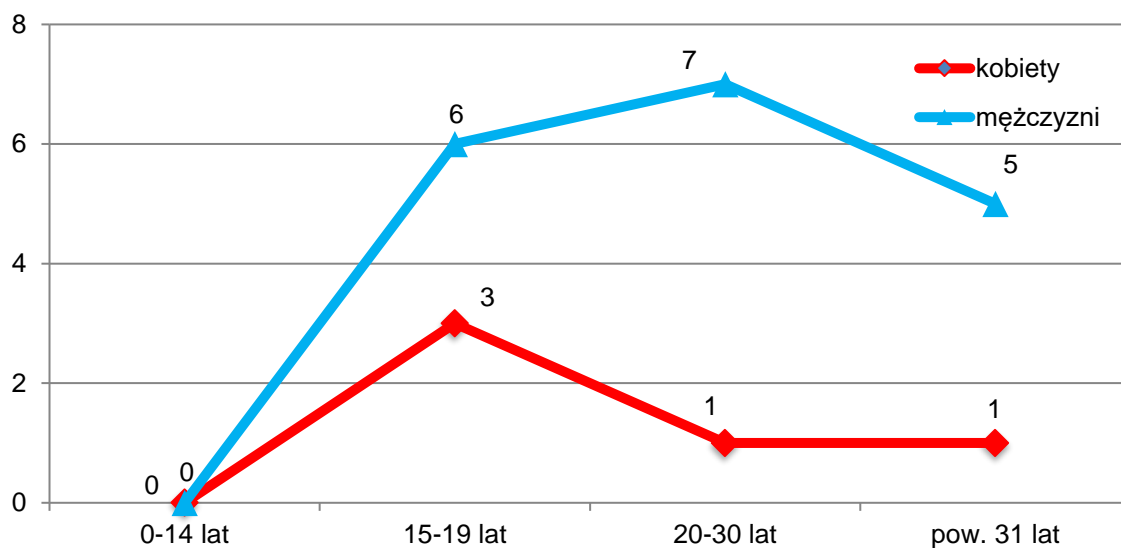
Od roku 2018 obserwuje się znaczący spadek liczby przypadków zatruc środkami zastępczymi, co niewątpliwie ma związek ze zmianą przepisów prawa.

Zestawienie przypadków zatruc środkami zastępczymi.

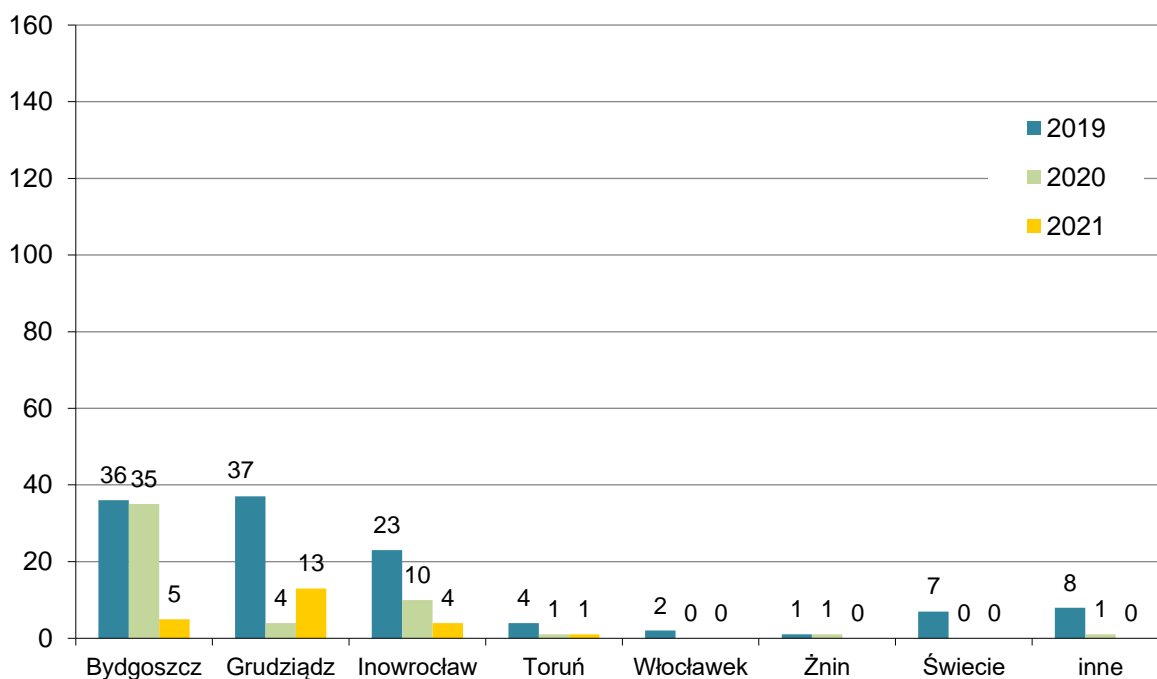


Najwięcej zatruc środkami zastępczymi – 9 przypadków, odnotowano w grupie wiekowej 15-19 lat (w 2020 r. – 12 przypadków), w przedziale wiekowym do 14 roku życia – 0 przypadków (w 2020 r. – 1 przypadek), w wieku 20-30 lat – 8 przypadków (w 2020 r. – 24 przypadki), powyżej 31 roku życia – 6 przypadków (w 2020 r. – 15 przypadków).

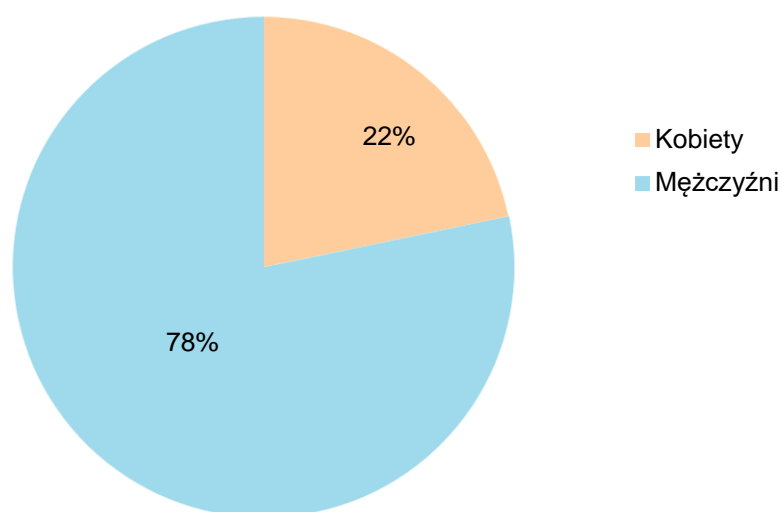
Przypadki zatruc środkami zastępczymi w poszczególnych grupach wiekowych w województwie kujawsko-pomorskim w 2021 r.



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

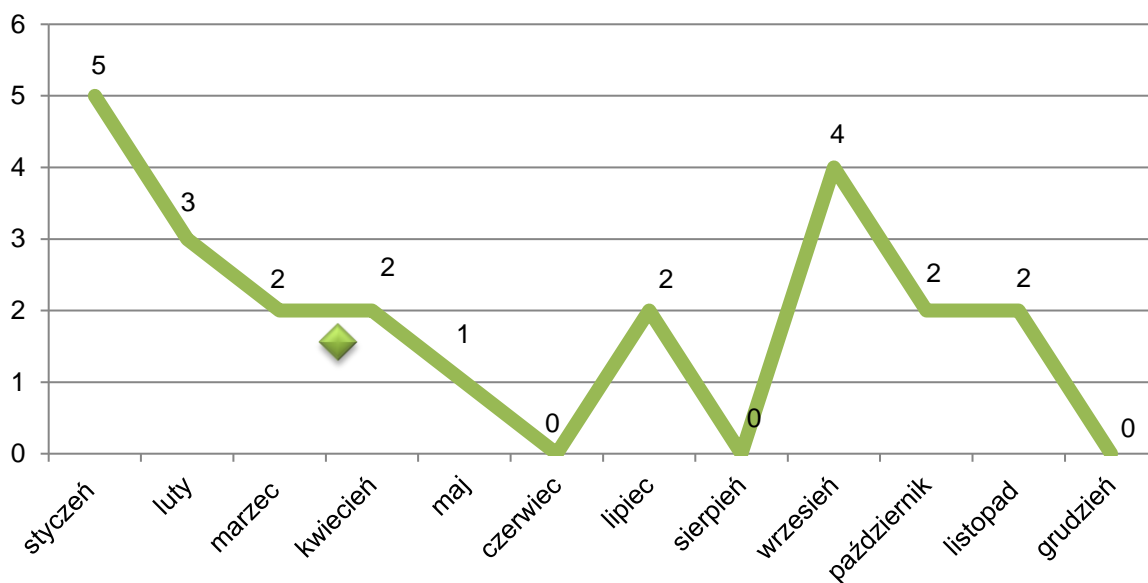


Struktura zatruc środkami zastępczymi w 2021 r. wg płci.



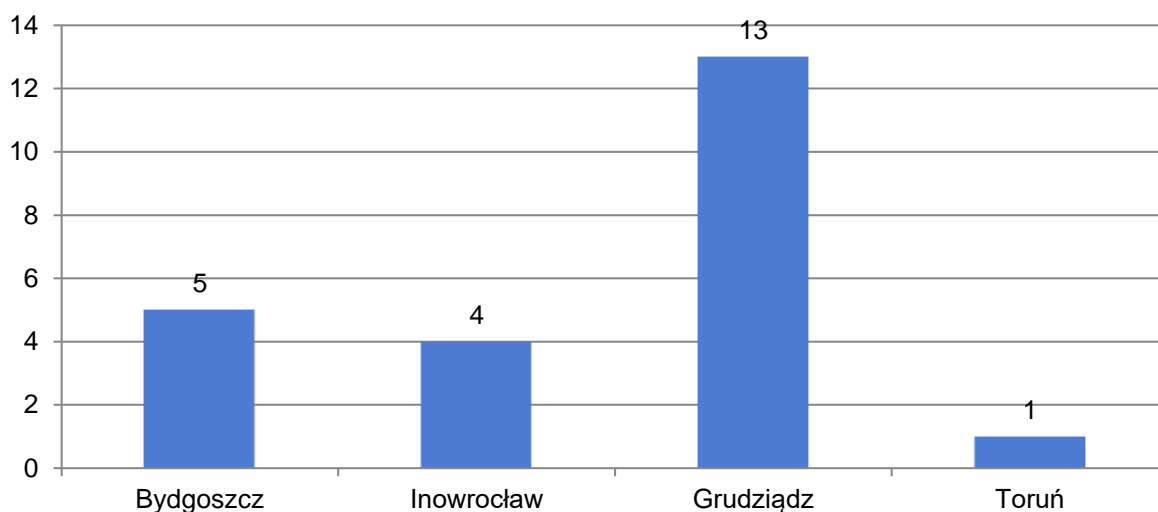
Z otrzymanych zgłoszeń podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi jednoznacznie wynika, iż zdecydowanie częściej po ww. substancje sięgali mężczyźni.

Przypadki zatruc środkami zastępczymi w województwie kujawsko-pomorskim w 2021 r.



Najwięcej przypadków odnotowano w styczniu (5 przypadków). Najlepiej sytuacja przedstawiała się w czerwcu, sierpniu oraz w grudniu (0 przypadków).

Liczba przypadków zatruc środkami zastępczymi w województwie kujawsko-pomorskim w 2021 r.



Zdecydowanie największa liczba zgłoszeń podejrzeń zatruc „dopalaczami” odnotowana została na terenie powiatu grudziądzkiego (57% wszystkich zgłoszeń). W województwie kujawsko-pomorskim w roku sprawozdawczym zgłoszono 2 zgony po zażyciu substancji psychoaktywnych (na terenie powiatu grudziądzkiego i toruńskiego). Żadne ze zgłoszeń nie dotyczyło zatrucia „środkiem zastępczym”. W wyniku śledztwa ustalono, że w jednym przypadku zgon nastąpił na skutek obrażeń ciała spowodowanych przez inną osobę, tj. w wyniku zabójstwa.

W województwie kujawsko-pomorskim w porównaniu do roku ubiegłego odnotowano znaczący spadek liczby zatruc środkami zastępczymi o 29 przypadków. Prawdopodobną przyczyną było zmniejszenie dostępności specyfików w sprzedaży stacjonarnej i internetowej oraz sytuacja epidemiologiczna w kraju.

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

W dalszym ciągu kontynuowano działania zmierzające do ograniczenia używania środków zastępczych tzw. dopalaczy oraz związanych z tym problemów zdrowotnych i społecznych. Działania informacyjno-edukacyjne odbywały się m.in. w szkołach, zakładach pracy oraz podczas zimowego i letniego wypoczynku dzieci oraz festynów, dożynek i innych wydarzeń plenerowych. Akcje informacyjne skierowane były do całego społeczeństwa, w szczególności do młodzieży, kadry pedagogicznej oraz rodziców i opiekunów. Działania polegały na:

- rozdysponowaniu materiałów dotyczących m.in. nowych narkotyków,
- przekazywaniu materiałów edukacyjnych dotyczących środków zastępczych m.in. opracowanej ulotki „stop dopalaczom”, „dopalacze to śmierć”, „dopalacze – trzecia strona zjawiska” oraz broszury „nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu”,
- przeprowadzaniu wykładów, pogadanek w zakresie szkodliwości zażywania środków zastępczych,
- udostępnianiu w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter) ostrzeżenia GIS dotyczącego niebezpieczeństwa w wyniku zażywania środków zastępczych oraz ostrzeżenia Inspekcji Transportu Drogowego skierowanego do kierowców zawodowych – Nowe narkotyki, co warto wiedzieć,
- przeprowadzaniu spotkań edukacyjnych z młodzieżą (prezentacja, filmy, materiały, smoklyzer, narkogogle) nt. zagrożeń związanych z używaniem środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych/skutków prawnych związanych z zażywaniem, posiadaniem i sprzedażą środków psychoaktywnych „Bezpieczne wakacje”.

Zasadnicze działania w obszarze środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych skupiały się nadal wokół realizacji wojewódzkiej interwencji nieprogramowej

pn. „Stop dopalaczom”, której celem jest ograniczenie używania środków zastępczych wśród ogółu społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży, poprzez pogłębienie wiedzy na temat zagrożeń zdrowotnych wynikających z używania środków psychoaktywnych. Pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Bydgoszczy w I półroczu 2021 r. podobnie jak w latach ubiegłych, obsługiwali infolinię, której celem była przede wszystkim możliwość anonimowego zgłoszenia punktów wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

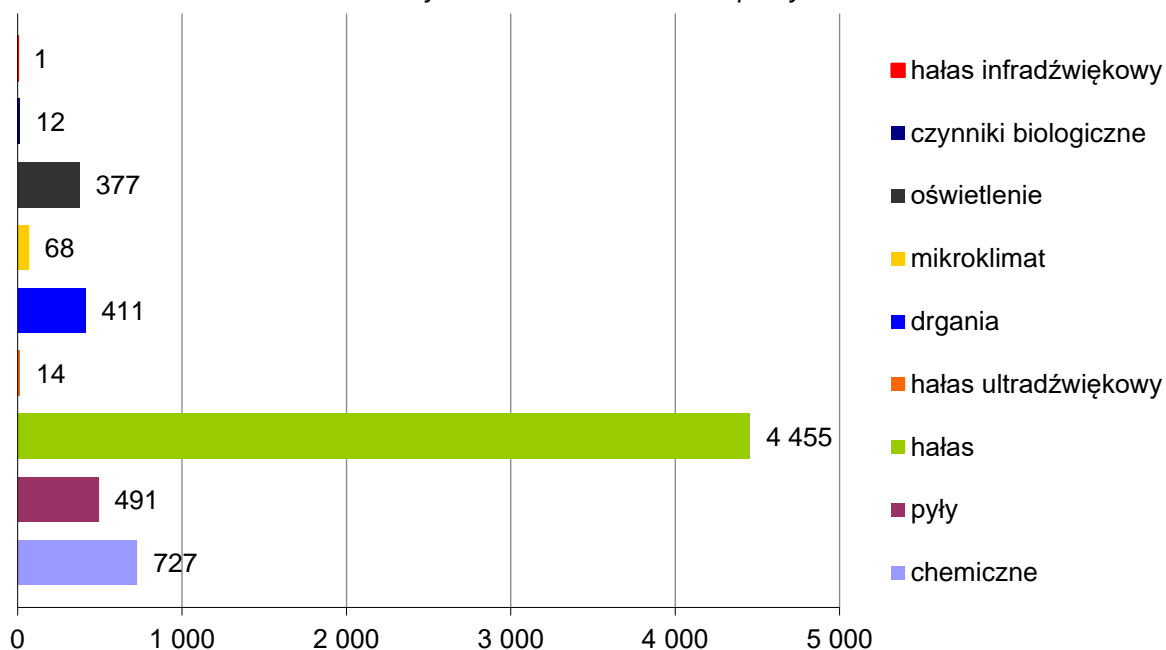
Wnioski:

1. Odnotowano znaczący wzrost liczby stwierdzonych chorób zawodowych (67 przypadków w 2020 r., 127 przypadków w 2021 r.).
2. Największą grupę stwierdzonych chorób zawodowych stanowiły choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa – 89 przypadków, z czego 68 przypadków (76%) stanowiło zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2.
3. Najczęściej chorobę zawodową stwierdzono u kobiet – 95 przypadków u 94 osób.
4. W województwie kujawsko-pomorskim odnotowano wzrost liczby (o 263) otrzymanych od pracodawców „Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym”.
5. W związku z niewykonaniem w terminie nałożonych decyzją nakazów wystawiono 36 upomnień, w 8 przypadkach wszczęto egzekucję administracyjną wystawiając tytuł wykonawczy, a w 26 nałożono postanowienie o nałożeniu grzywny.
6. W 2021 r. odnotowano znaczny spadek liczby zatruc środkówami zastępczymi (w 2020 r. – 52 zgłoszenia, w 2021 r. – 23 zgłoszenia).
7. W 2021 r. najwięcej zatruc „dopalaczami” odnotowano w grupie mężczyzn w wieku od 15 do 19 roku życia.
8. W roku 2021 pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego znajdowało się 265 obiektów wytwarzania, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi. Skontrolowano łącznie 36 obiektów, w tym: 33 obiekty obrotu produktami kosmetycznymi oraz 3 zakłady wytwarzające i konfekcjonujące produkty kosmetyczne.
9. Działania związane ze zwalczaniem epidemii SARS-CoV-2 zdominowały zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej i przyczyniły się do ograniczenia działań kontrolnych w nadzorowanych zakładach. Kontrolą objęto 8 180 zakładów pracy, z czego najliczniejszą grupę zakładów skontrolowanych stanowiły podmioty zajmujące się produkcją artykułów spożywczych (PKD 10 – 112 zakładów).
10. Łącznie przeprowadzono 1 331 kontroli (o 38 więcej niż w 2020 r.).
11. W wyniku prowadzonych działań kontrolnych wydane zostały 332 decyzje administracyjne, zawierające 1 181 nakazów.
12. Kontrole wykazały poprawę warunków pracy 873 pracownikom, którzy pracowali w przekroczeniach NDS/NDN.

BADANIA WYKONYWANE NA STANOWISKACH PRACY

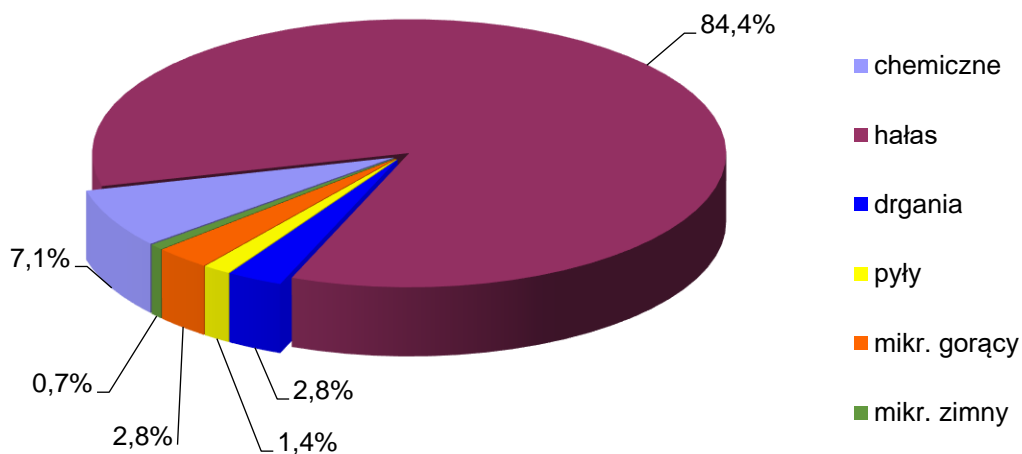
W 2021 r. wykonano 6556 oznaczeń laboratoryjnych na 2033 stanowiskach pracy w celu oceny narażenia zawodowego na czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia (takie jak: hałas, pyły, czynniki chemiczne, hałas ultradźwiękowy, mikroklimat, czynniki biologiczne). Ponadto, wykonano 96 oznaczeń w 4 punktach pomiarowych w celu oceny zagrożeń czynnikami chemicznymi w powietrzu pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi.

Oznaczenia wykonane na stanowiskach pracy w 2021 r.

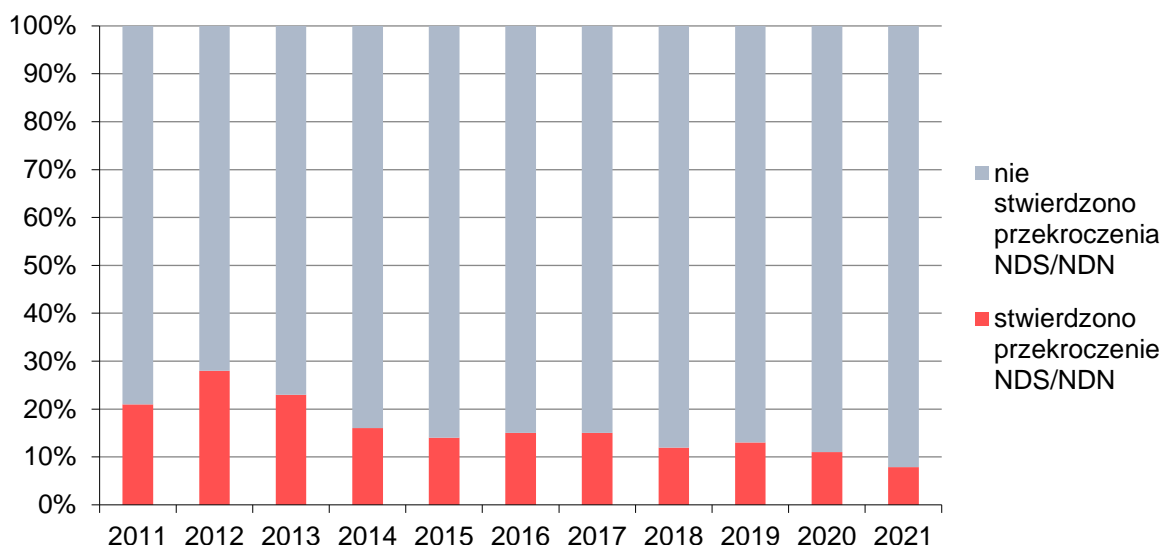


W minionym roku najczęściej przekroczeń NDS i NDN (najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń) czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy stwierdzono dla hałasu, czynników chemicznych, pyłów, drgań mechanicznych oraz mikroklimatu gorącego.

Udział przekroczeń NDS i NDN



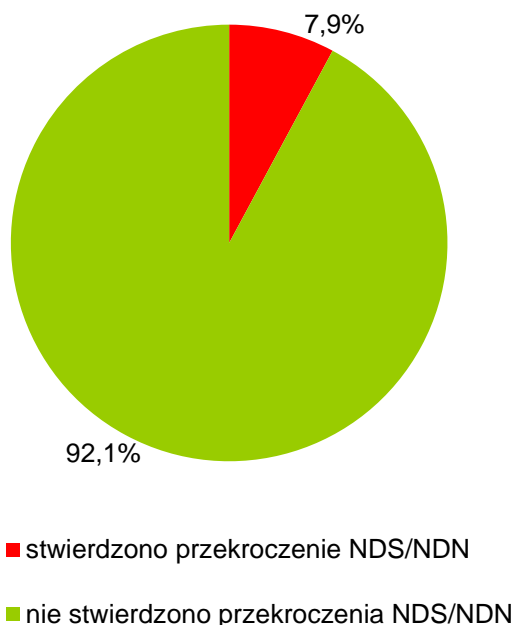
Udział przekroczeń NDS/NDN na stanowiskach pracy w latach 2011 – 2021.



Narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia

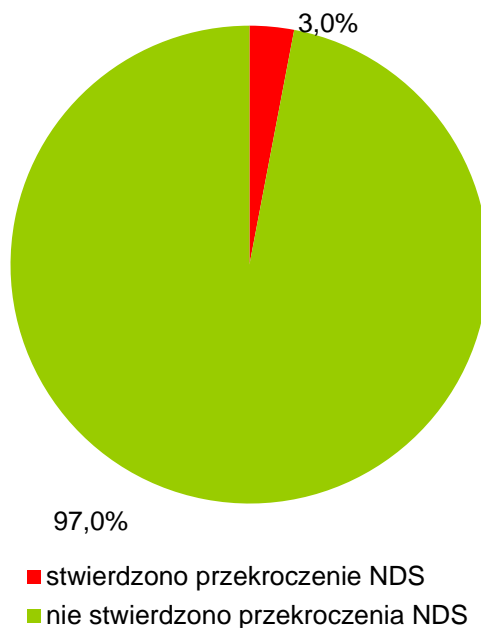
W 2021 r. wykonano 6141 oznaczeń laboratoryjnych na 1794 stanowiskach pracy w celu oceny narażenia zawodowego na chemiczne i fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia. W wyniku przeprowadzonej oceny zagrożeń czynnikami szkodliwymi dla zdrowia na stanowiskach pracy stwierdzono wystąpienie przekroczeń obowiązujących normatywów na 141 stanowiskach pracy, co stanowi 7,9% objętych pomiarami stanowisk pracy

Stanowiska pracy opomiarowane pod kątem narażenia na czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2021 r.



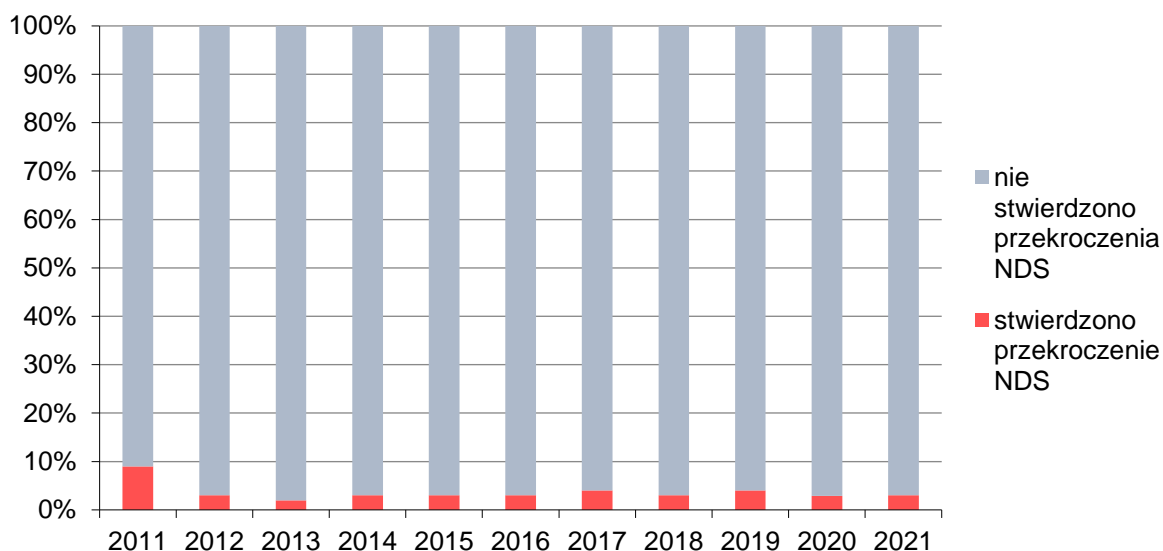
Przekroczenie najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) stwierdzono na 10 z 333 badanych stanowisk pracy, na których pracownicy byli narażeni na chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia.

Stanowiska pracy opomiarowane pod kątem narażenia na chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2021 r.



W 2021 roku normatyw higieniczny (NDS) został przekroczony dla styrenu na 1 z 2 opomiarowanych stanowisk. Na wykresie przedstawiono procentowy udział stanowisk pracy, na których stwierdzono przekroczenia NDS dla czynników chemicznych w latach 2011–2021.

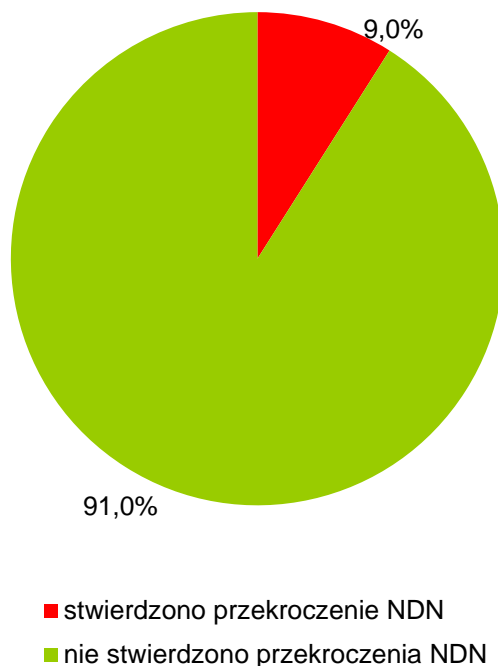
Udział przekroczeń NDS na stanowiskach pracy dla czynników chemicznych w latach 2011 – 2021.



W 2021 roku przeprowadzono pomiary stężenia węglowodorów w powietrzu w 2 pomieszczeniach mieszkalnych. W wyniku tych pomiarów nie wykazano przekroczenia dopuszczalnych stężeń.

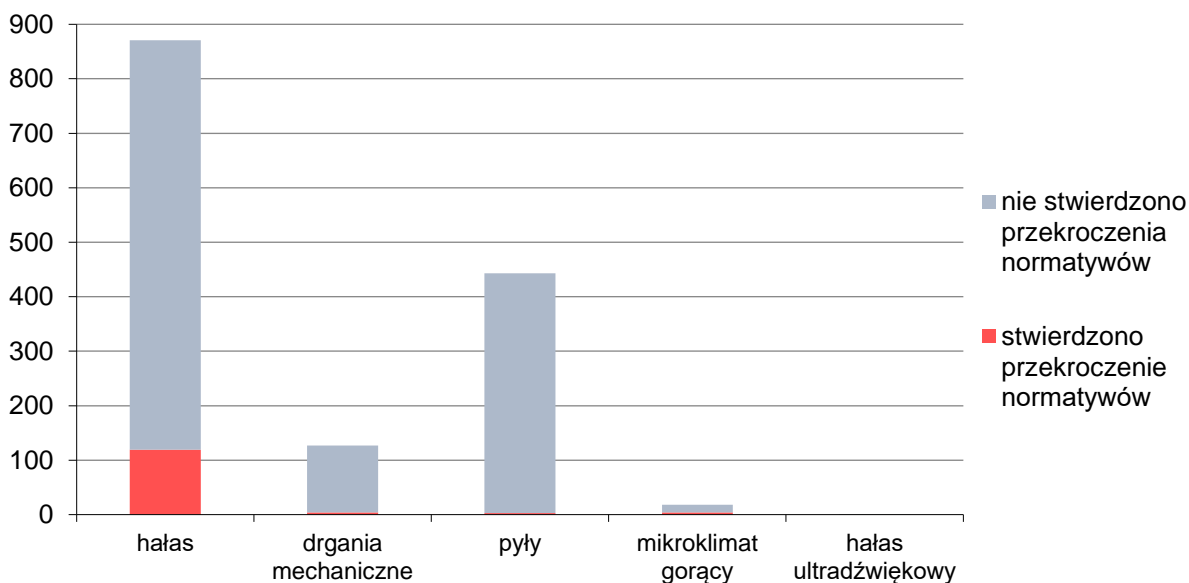
Przekroczenia najwyższych dopuszczalnych natężeń fizycznych czynników szkodliwych dla zdrowia (NDN) wystąpiły na 131 z 1461 opomiarowanych stanowisk pracy, co stanowi 9,0 % stanowisk pracy, na których wykonano pomiary.

Stanowiska pracy opomiarowane pod kątem oceny narażenia na fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2021 r.

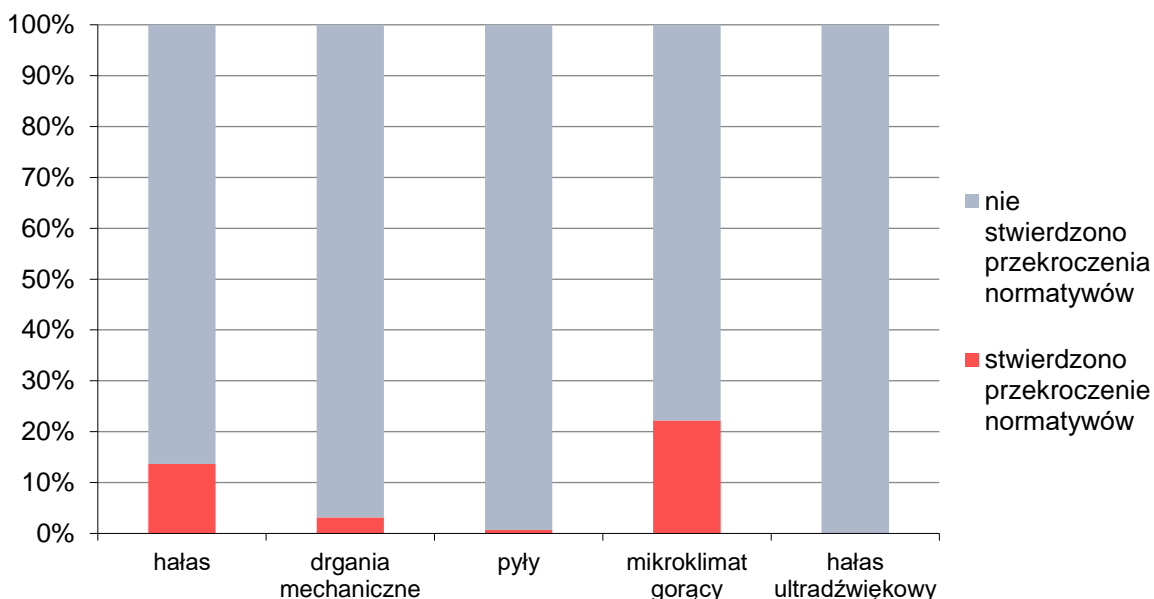


W 2021 r. przekroczenia normatywów najczęściej dotyczyły hałasu, drgań mechanicznych i mikroklimatu gorącego. Przekroczenie NDN dla hałasu stwierdzono na 119 (13,7%) stanowiskach z 871 poddanych ocenie w tym zakresie, drgań mechanicznych na 4 z 127 (3,1%) stanowiskach pracy, na których pracownicy narażeni byli na ten czynnik, przekroczenie NDS dla pyłów na 3 (0,68%) stanowiskach z 443 poddanych ocenie w tym zakresie, zaś dla hałasu ultradźwiękowego nie stwierdzono przekroczenia na 1 opomiarowanym stanowisku pracy. Na opisaną sytuację może mieć wpływ mniejsza ilość przeprowadzonych badań/pomiarów na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w w/w zakresie, spowodowana panującą od marca 2020 r. trudną sytuacją epidemiczną w kraju.

Liczba stanowisk pracy opomiarowanych w celu oceny narażenia na wybrane fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2021 r.

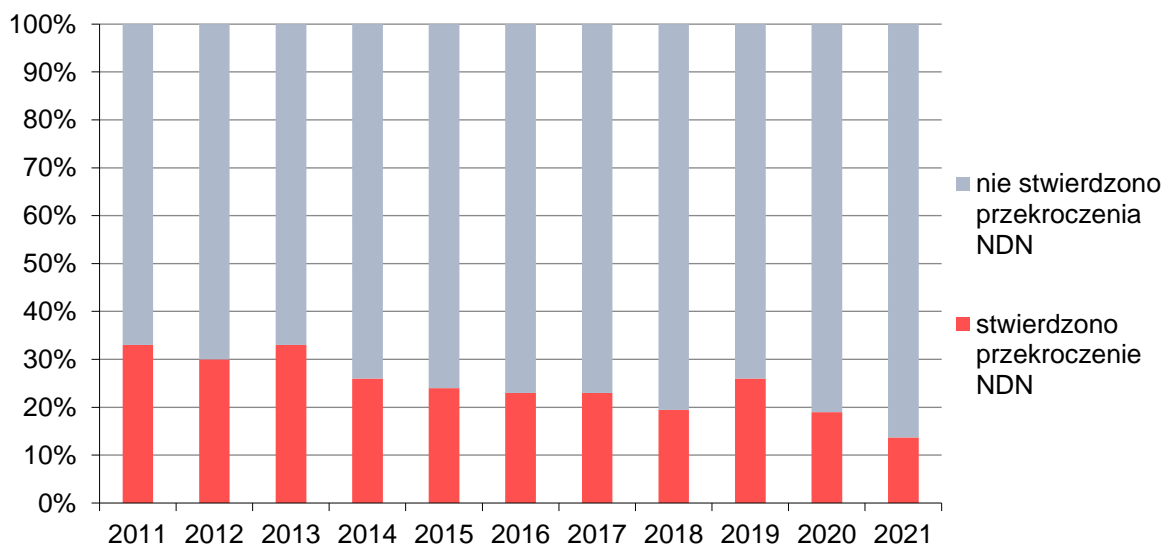


Udział przekroczeń na stanowiskach pracy opomiarowanych pod kątem oceny narażenia na fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia w 2021 r.

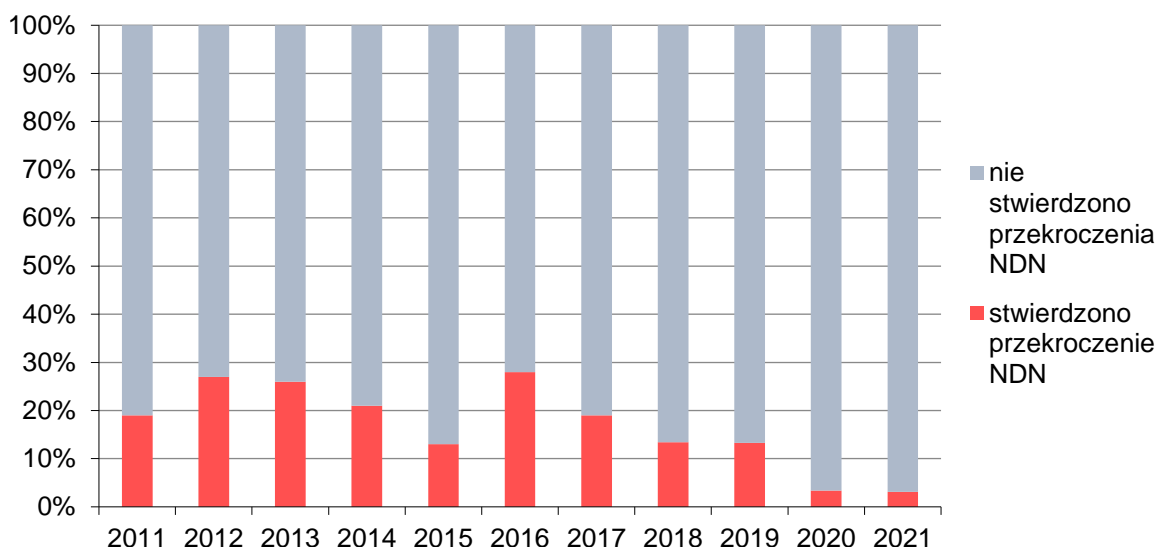


Dane dotyczące stwierdzonych przekroczeń NDN dla hałasu oraz drgań mechanicznych na stanowiskach pracy w latach 2011 – 2021 przedstawiono na wykresach.

Udział przekroczeń NDN na stanowiskach pracy dla hałasu w latach 2011 – 2021.



Udział przekroczeń NDN na stanowiskach pracy dla drgań mechanicznych w latach 2011 – 2021.



W roku 2021 r. na 4 stanowiskach pracy wykonano 12 oznaczeń ogólnej liczby drobnoustrojów (bakterii i grzybów) w zakładach pogrzebowych. Na 3 z 4 badanych stanowisk pracy stwierdzono ogólną liczbę bakterii, świadcząca o występowaniu powietrza średniozanieczyszczonego. Na wszystkich 4 badanych stanowiskach pracy stwierdzono powietrze przeciętnie czyste pod kątem narażenia na grzyby na stanowiskach pracy. Zidentyfikowano następujące bakterie należących do drugiej grupy zagrożenia biologicznego w powietrzu na stanowiskach pracy:

- Brevibacterium linens
- Corynebacterium mastitidis/minuteissimum
- Corynebacterium accolens/tuberculosteanum
- Corynebacterium macginleyi
- Corynebacterium afermentas
- Corynebacterium bovis
- Pantoea spp
- Pantoea agglomerans
- Corynebacterium spp
- Corynebacterium group F-1

Nie zidentyfikowano bakterii należących do klas wyższych. Klasyfikacji bakterii dokonano na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22.04.2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz.U. 2005 Nr 81 poz.716 z późn. zm.).

Narażenie na czynniki uciążliwe dla zdrowia

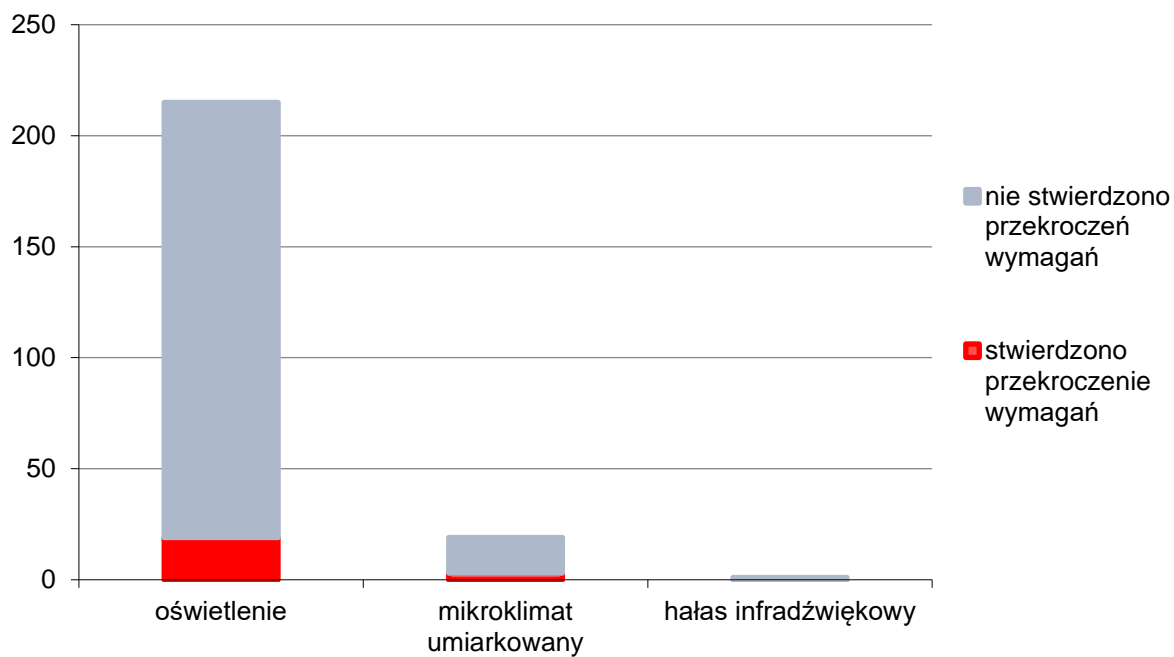
W 2021 r. wykonano 415 oznaczeń laboratoryjnych na 235 stanowiskach pracy w celu oceny narażenia zawodowego na czynniki uciążliwe dla zdrowia.

Niespełnienie wymagań w zakresie czynników uciążliwych dla zdrowia stwierdzono na 22, tj. 9,4% stanowisk pracy poddanych ocenie w tym zakresie i dotyczyło dwóch czynników, tj. oświetlenia oraz mikroklimatu umiarkowanego. Zapewnienie właściwych warunków środowiska termicznego oraz oświetlenia na stanowiskach pracy jest wymaganiem w znacznym stopniu nieprzestrzegany przez pracodawców w zakresie uciążliwości zawodowych.

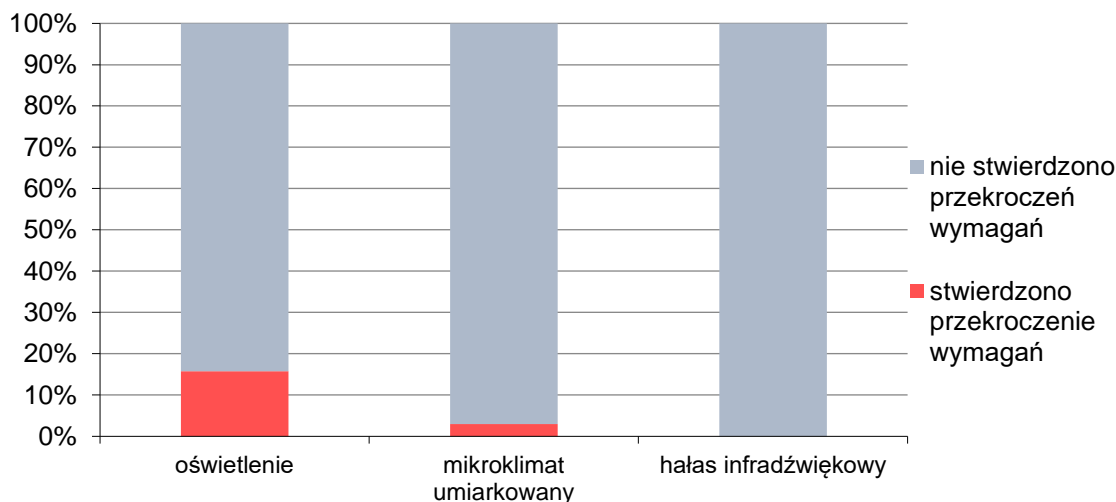
Stanowiska pracy opomiarowane pod kątem oceny narażenia na czynniki uciążliwe dla zdrowia w 2021 r.



Liczba stanowisk pracy opomiarowanych w celu oceny narażenia na czynniki uciążliwe dla zdrowia w 2021 r.



Udział przekroczeń na stanowiskach pracy opomiarowanych pod kątem oceny narażenia na czynniki uciążliwe dla zdrowia w 2021 r.



Wnioski:

1. W 2021 r. na 7,9 % badanych stanowisk pracy pracownicy narażeni byli na działanie czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach/natężeniach przekraczających normatywy higieniczne (NDS/NDN).
2. W 2021 r., podobnie jak w latach poprzednich, hałas obok drgań mechanicznych i zapylenia był najczęściej występującym zagrożeniem na stanowiskach pracy.
3. W 2021 r. w stosunku do 2020 r. stwierdzono spadek przekroczenia normatywu NDN dla hałasu, drgań mechanicznych oraz zmniejszenie przekroczeń NDS dla pyłów występujących w środowisku pracy. Mogło to być spowodowane mniejszą liczbą przeprowadzonych badań/pomiarów na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w związku z panującą od marca 2020 r. trudną sytuacją epidemiczną w kraju.
4. W 2022 r. zakres realizacji badań powinien być nadal w znacznym stopniu ukierunkowany na ocenę stanu zagrożeń czynnikami szkodliwymi dla zdrowia takimi jak: hałas, zapylenie, drgania mechaniczne.
5. Większość stanowisk pracy, na których stwierdzono przekroczenie NDN, wskazuje na konieczność wzmocnienia działań prewencyjnych, mających na celu ograniczenie negatywnego wpływu fizycznych czynników szkodliwych dla zdrowia.
6. Zapewnienie właściwych warunków oświetlenia na stanowiskach pracy jest wymaganiem w znacznym stopniu nieprzestrzegającym przez pracodawców w zakresie uciążliwości zawodowych.
7. Obserwowana w latach 2011–2021 dynamika zmian w zakresie zmian profilu narażenia na hałas na stanowiskach pracy wskazuje na umiarkowaną skuteczność dotychczas podejmowanych działań w zakresie ich redukcji.

STAN SANITARNY W ZAKRESIE OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

Ochrona przed promieniowaniem jonizującym

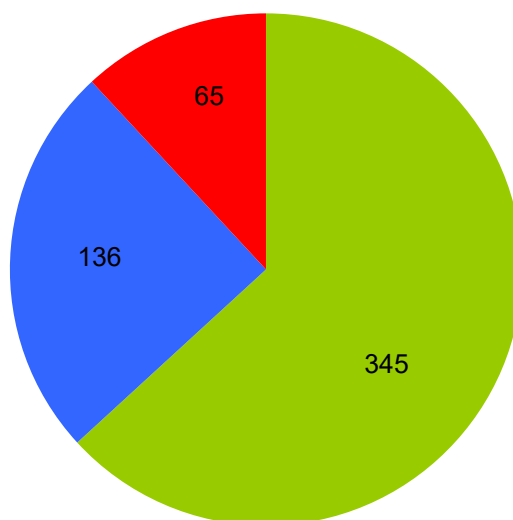
Ochrona radiologiczna personelu

Na podstawie prowadzonych przez Oddział Higieny Radiacyjnej WSSE w Bydgoszczy czynności kontrolnych i wykonanych w ramach nadzoru pomiarów dozymetrycznych można stwierdzić, że stan ochrony radiologicznej pracowników w zakładach użytkujących aparaty rtg do celów medycznych w 2021 roku nie budził zastrzeżeń.

Nadzorem objęto w minionym roku 410 jednostek organizacyjnych, w których użytkowano prawie 990 aparatów rtg. W województwie kujawsko-pomorskim w 2021 r. liczba pracowników zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące, objętych pomiarem dawki indywidualnej wynosiła ponad 2800 osób. Pracownicy stosowali odpowiednie ochrony osobiste oraz przestrzegali pozostałych wymogów ochrony radiologicznej. W roku sprawozdawczym na terenie naszego województwa nie zanotowano przekroczeń dopuszczalnych limitów dawek.

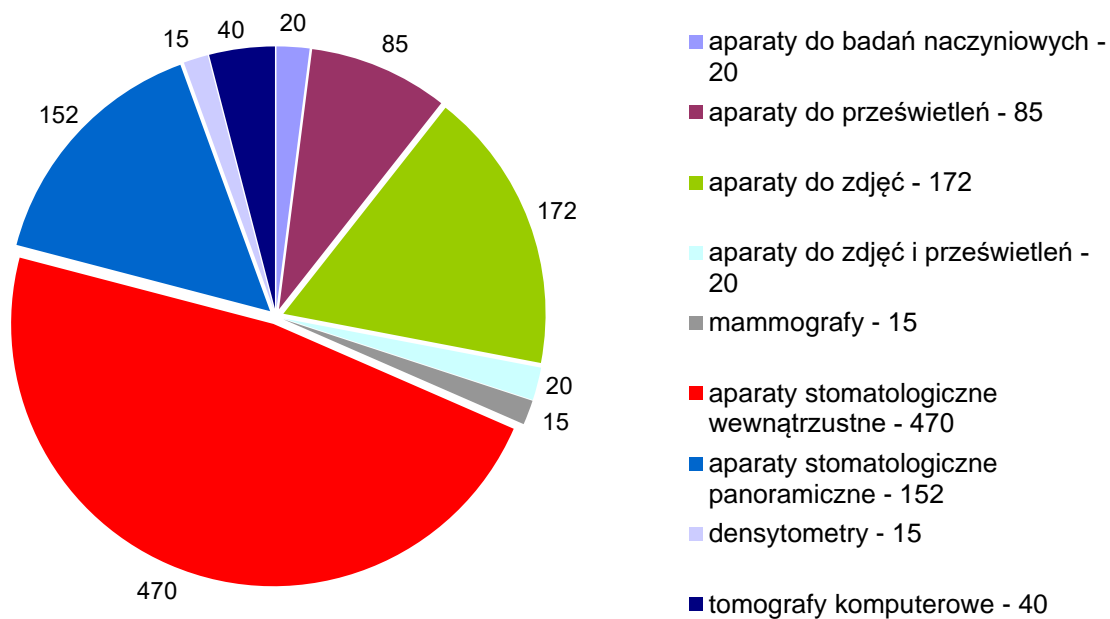
W stosunku do osób zawodowo narażonych na promieniowanie jonizujące większość zakładów opieki zdrowotnej dopełniała obowiązków związanych z dozymetrią indywidualną (pomiar dawki na całe ciało oraz na skórę dłoni) oraz rozszerzoną opieką lekarską (badania wstępne i okresowe) pracowników.

Liczba jednostek znajdujących się pod nadzorem Oddziału Higieny Radiacyjnej.

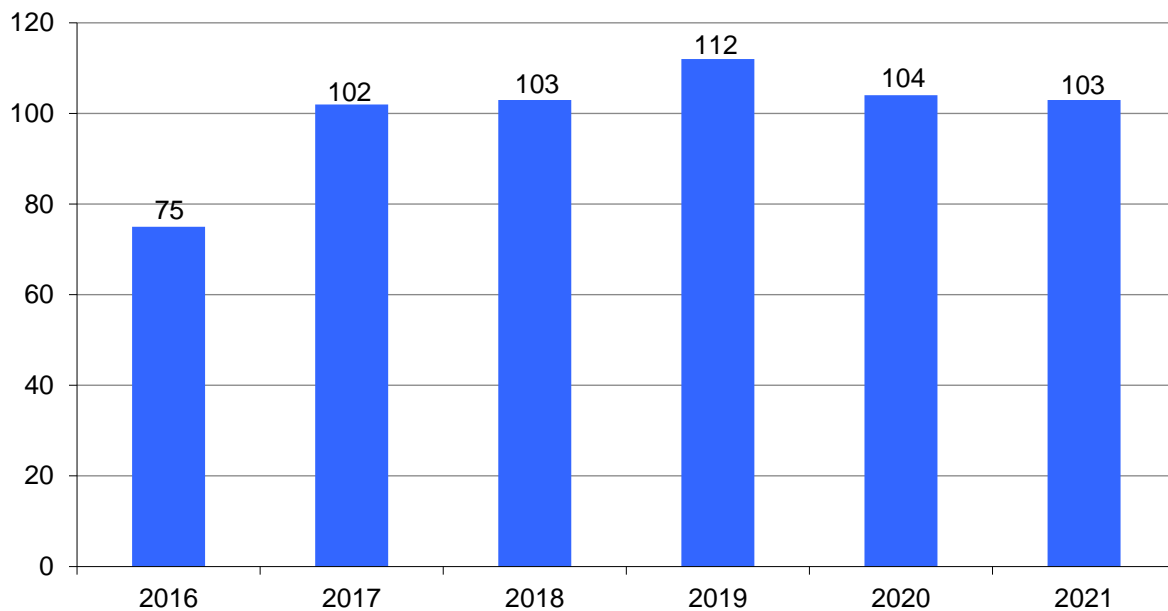


- Jednostki w których znajdują się wyłącznie źródła promieniowania jonizującego
- Jednostki w których znajdują się wyłącznie źródła PEM
- Jednostki w których znajdują się zarówno źródła promieniowania jonizującego oraz PEM

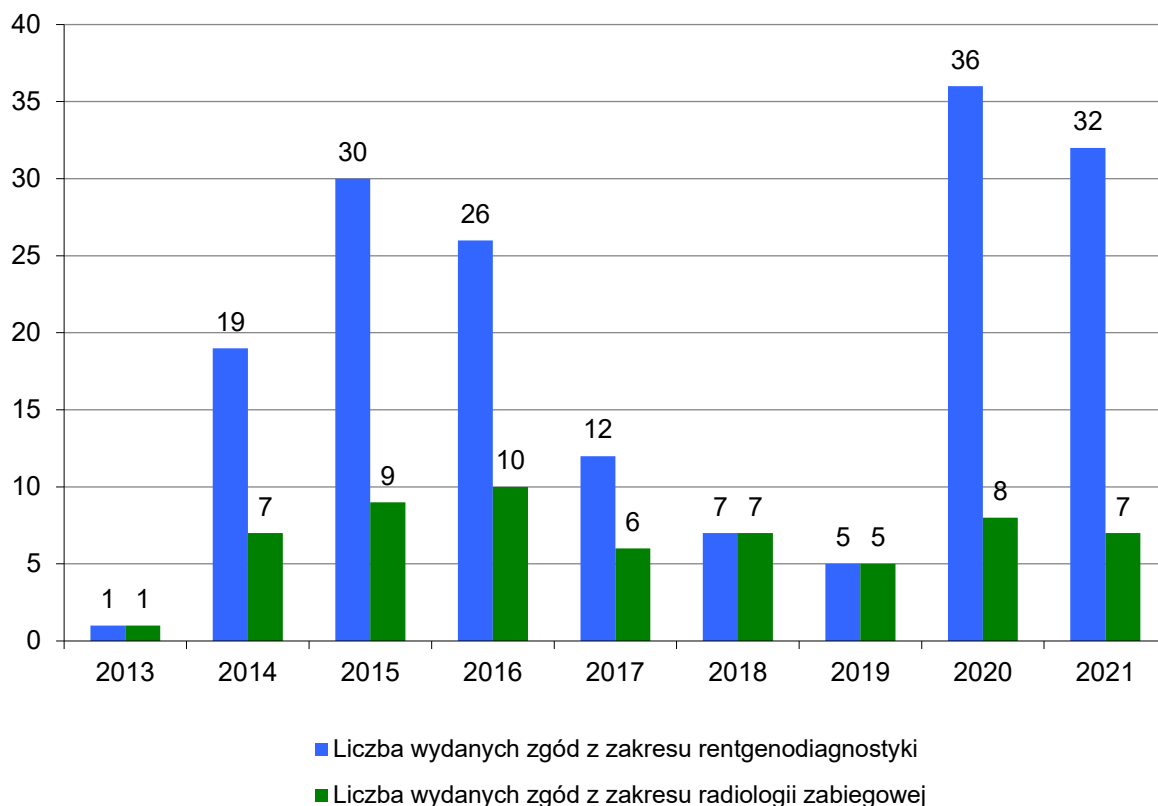
Liczba i rodzaj aparatury rentgenowskiej.



Liczba wydanych zezwoleń na aparaty rtg w latach 2016-2021.



Liczba wydanych zgód na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych oraz radiologii zabiegowej w latach 2013-2021.



Ochrona radiologiczna pacjentów

W 2021 roku w trakcie czynności nadzorowych nad zakładami opieki zdrowotnej dużą wagę przykładano do oceny stanu ochrony radiologicznej pacjenta poprzez kontrolę i ocenę m.in.

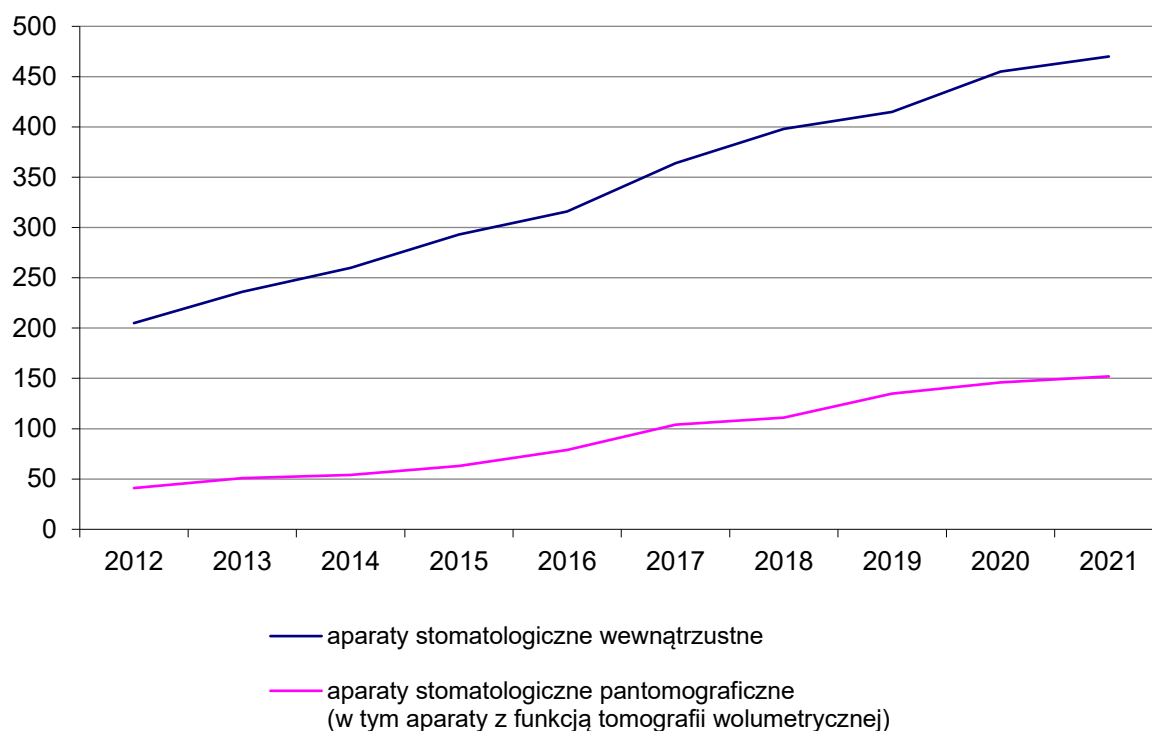
- wykonania testów specjalistycznych i testów podstawowych przy aparatach rtg,
- wyników testów specjalistycznych i testów podstawowych aparatów rtg pod kątem spełniania przez te aparaty kryteriów jakości parametrów technicznych określonych w aktach prawnych,
- wykonania testów specjalistycznych i testów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

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

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

Na przestrzeni ostatnich lat szczególnie widać wzrost liczby instalowanych aparatów rentgenowskich stosowanych w stomatologii. Są to zarówno aparaty do zdjęć wewnątrzustnych punktowych jak i aparaty do zdjęć pantomograficznych, w tym aparaty z funkcją tomografii wolumetrycznej, które stanowią już prawie połowę całkowitej liczby tych aparatów.

Wzrost liczby aparatów rentgenowskich stosowanych w stomatologii.



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

Ochrona przed promieniowaniem elektromagnetycznym z zakresu 0 – 300 GHz

Ochrona personelu przed polami elektromagnetycznymi

W 2021 roku nadzorem objętych było 201 jednostek organizacyjnych, w których użytkowano ponad 885 urządzeń wytwarzających promieniowanie elektromagnetyczne oraz prawie 550 instalacji radiokomunikacyjnych i urządzeń wykorzystywanych w łączności. W narażeniu na pole elektromagnetyczne pracowało ponad 4000 osób, przy instalacjach radiokomunikacyjnych było zatrudnionych około 350 osób.

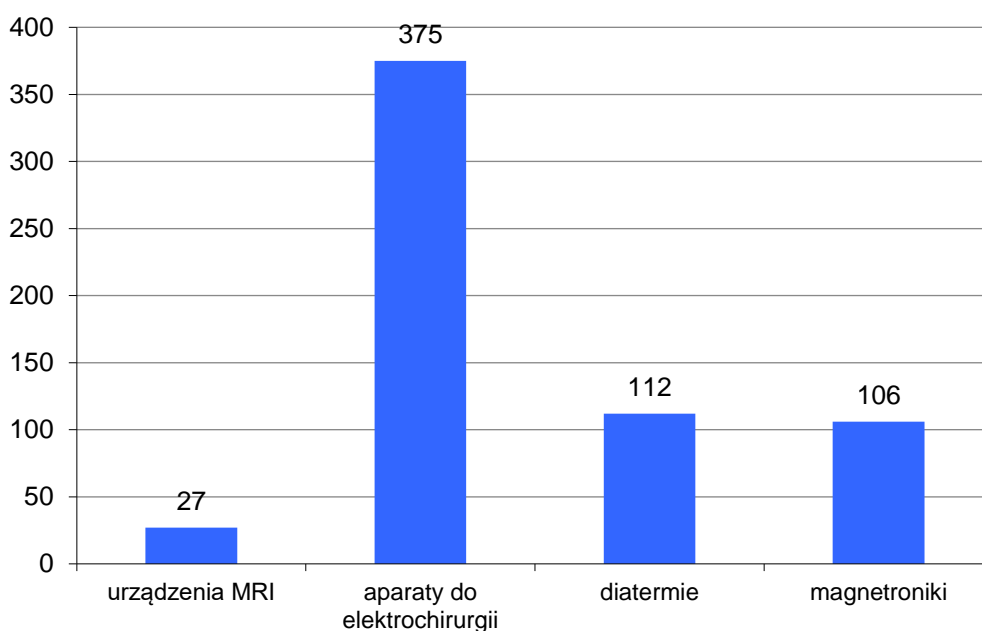
Liczba osób narażonych na działanie promieniowania niejonizującego.

Dziedzina zastosowań	Urządzenia i instalacje	Liczba osób	Wskaźnik ekspozycji *		
			$W < 0,5$	$0,5 \leq W \leq 1$	$W > 1$
Ochrona zdrowia	urządzenia MRI	206	51	155	0
	aparaty do elektrochirurgii	2676	912	1756	8
	diatermie	705	283	422	0
	inne				
Przemysł	urządzenia do spawania	3	3	0	0
	elektrodrążarki	68	61	7	0
	urządzenia indukcyjne	54	39	15	0
	zgrzewarki	196	132	64	0
	inne	170	161	9	0
Radiokomunikacja i łączność	radiofoniczne	26	13	13	0
	telewizyjne				
	inne	325	247	78	0
Nauka	spektrometry EPR, NMR	4	4	0	0
	inne	25	21	4	0

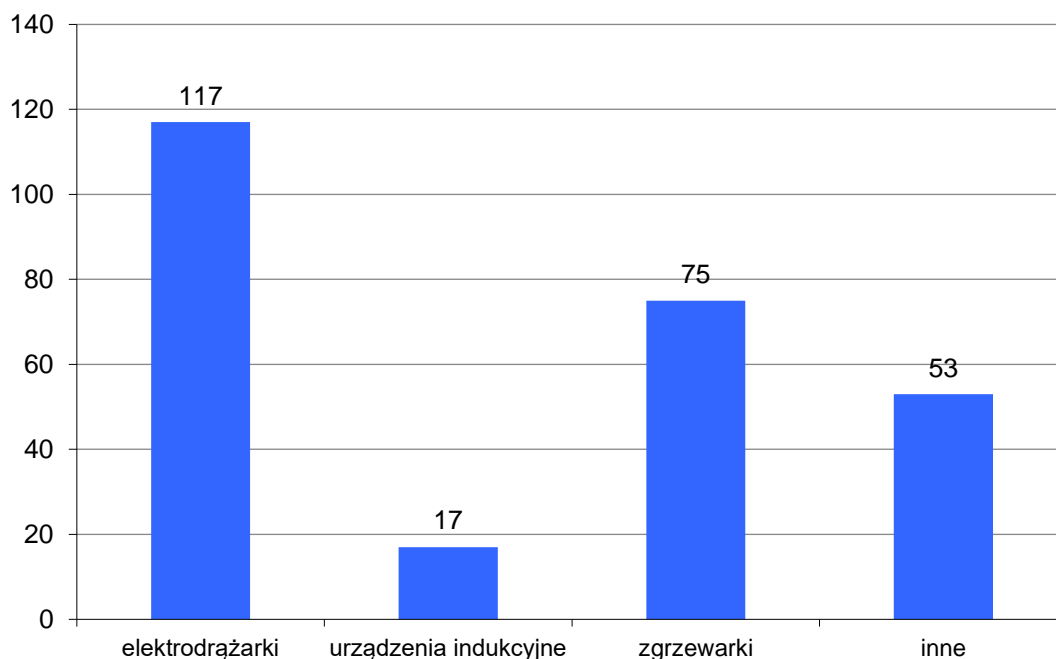
*) Natężenie czynnika szkodliwego dla zdrowia stwierdzone w trakcie ostatniego pomiaru

Na podstawie kontroli przeprowadzonych w 2021 r. w zakładach użytkujących urządzenia wytwarzające promieniowanie elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości można stwierdzić, że badania okresowe pracowników zawodowo narażonych na promieniowanie elektromagnetyczne były przeprowadzane terminowo. Podobnie szkolenia w zakresie BHP przy stosowaniu urządzeń wysokiej częstotliwości były przeprowadzane systematycznie i w pełnym zakresie. Występowały natomiast przypadki nie dotrzymywania przez użytkowników urządzeń wysokiej częstotliwości terminów przeprowadzania badań rozkładu pola elektromagnetycznego wokół tych urządzeń. W odniesieniu do zakładów stosujących urządzenia wytwarzające pola elektromagnetyczne z zakresu częstotliwości 0 – 300 GHz, wszystkie stwierdzone podczas kontroli uchybienia skutkowały wydaniem decyzji administracyjnych nakazujących ich usunięcie w trybie określonym dla postępowania administracyjnego, nie dłuższym niż okres 1 miesiąca.

Urządzenia i instalacje wytwarzające pole elektromagnetyczne stosowane w ochronie zdrowia.



Urządzenia i instalacje wytwarzające pole elektromagnetyczne stosowane w przemyśle.



Ochrona ludności przed polami elektromagnetycznymi

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

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

Badania pola elektromagnetycznego

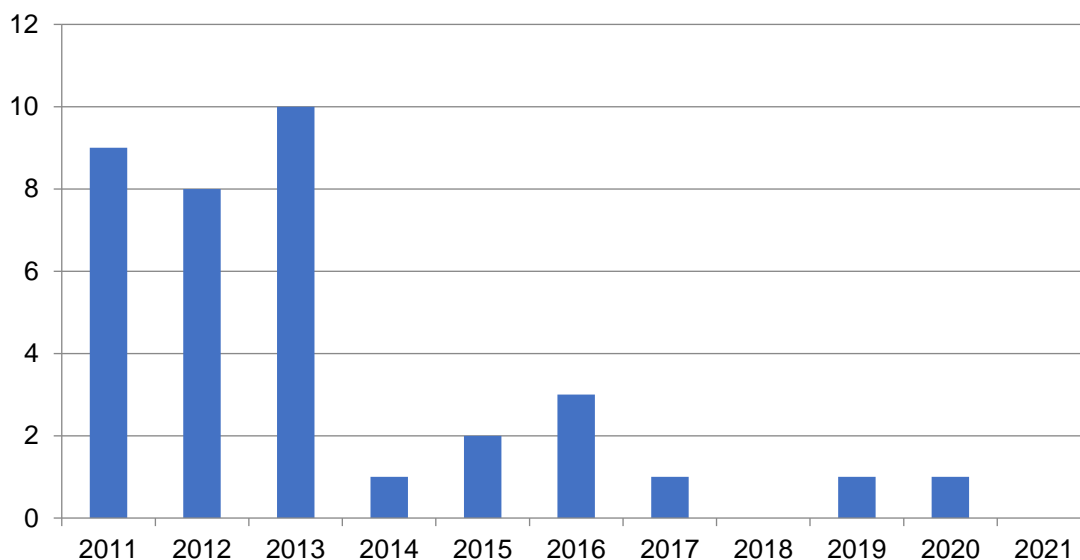
Pola elektromagnetyczne są jednym z czynników, których wpływ na środowisko szybko i stale rośnie. Z powodu ciągłego postępu technologicznego w obszarze bezprzewodowej transmisji danych, poziom natężenia pól elektromagnetycznych w środowisku będzie wzrastał nadal. Rozprzestrzenia się również niepokój i spekulacje na temat szkodliwości działania pola elektromagnetycznego na zdrowie człowieka w szczególności w kontekście rozwoju usług telekomunikacyjnych 5G. Prowadzone badania wpływu pól elektromagnetycznych nie dały do tej pory jednoznacznej odpowiedzi, jaki poziom natężenia tych pól jest bezpieczny dla zdrowia. Pole elektromagnetyczne zakwalifikowane jest do grupy 2B, tzn. substancji możliwie rakotwórczych dla człowieka.

W celu zapewnienia, że występujące narażenie na pole elektromagnetyczne pozostaje na bezpiecznym, zgodnym z przepisami poziomem, w 2021 roku prowadzone były pomiary pola elektromagnetycznego w środowisku pracy - badania wykonano przy 65 urządzeniach wytwarzających pola elektromagnetyczne w środowisku pracy. W badaniach nie stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych poziomów pola elektromagnetycznego.

W 2021 roku wykonano 3 badania pola elektromagnetycznego w środowisku. Na wniosek mieszkańców wykonano badania w 2 lokalizacjach. W jednym przypadku wniosek dotyczył obaw mieszkańców w związku z bliskim usytuowaniem stacji bazowej telefonii

komórkowej, w drugim przypadku wniosek dotyczył bliżej niesprecyzowanego zagrożenia. W ramach działalności statutowej wykonano badania pola elektromagnetycznego wokół anteny bazowej dla jednej lokalizacji. W wyniku przeprowadzonych badań nie stwierdzono przekroczeń granicznych poziomów natężenia pola elektromagnetycznego.

Liczba przekroczeń w badaniach pola elektromagnetycznego dla celów BHP.



Badanie skażeń promieniotwórczych żywności i wody pitnej

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

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

W 2021 roku wykonano oznaczenia stężenia promieniotwórczego izotopu Cs-137 w 92 próbkach i Sr-90 w 3 próbkach.

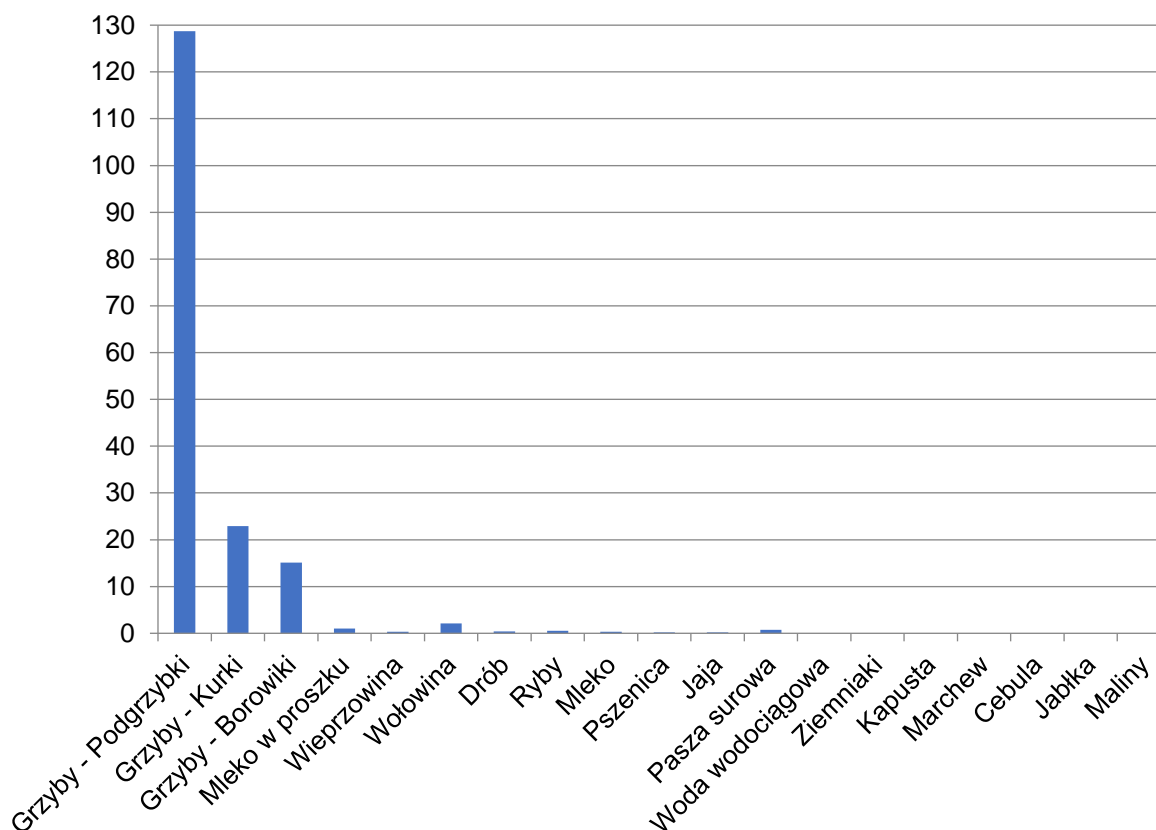
W badanych próbkach nie zarejestrowano stężenia Sr-90. W tabeli i na wykresie przedstawiono maksymalne zarejestrowane poziomy stężenia Cs-137 dla poszczególnych produktów z odniesieniem do wartości interwencyjnych dla danego rodzaju produktu.

Maksymalne zarejestrowane stężenie promieniotwórcze Cs-137 w próbkach.

Rodzaj próbki	Stężenie promieniotwórcze Cs-137 [Bq/kg]	Odniesienie do wartości interwencyjnych [%]
Grzyby - Podgrzybki	128,7	10,30%
Grzyby - Kurki	22,89	1,83%
Grzyby - Borowiki	15,12	1,21%
Mleko w proszku	1,02	0,26%
Wieprzowina	0,32	0,03%
Wołowina	2,11	0,17%
Drób	0,43	0,03%
Ryby	0,53	0,03%
Mleko	0,30	0,03%
Pszemica	0,21	0,02%
Jaja	0,21	0,02%

Pasza surowa	0,74	0,06%
Woda wodociągowa	< 0,20	-
Ziemniaki	< 0,22	-
Kapusta	< 0,20	-
Marchew	< 0,20	-
Cebula	< 0,20	-
Jabłka	< 0,20	-
Maliny	< 0,20	-

Maksymalne zarejestrowane stężenie promieniotwórcze Cs-137 w próbkach.



Zdarzenia radiacyjne

W 2021 roku na terenie województwa nie odnotowano zdarzeń radiacyjnych. Oddział Badań Fizykochemicznych monitoruje całodobowo moc dawki promieniowania gamma w Bydgoszczy i we Włocławku. W ramach tego monitoringu prowadzone są automatyczne pomiary przestrzennej mocy dawki promieniowania gamma w powietrzu oraz pomiary spektrum promieniowania w celu identyfikacji izotopów promieniotwórczych mających wkład w rejestrowany poziom promieniowania. Wyniki mocy dawki prezentowane są na ogólnodostępnych dla ludności tablicach (Bydgoszcz) i wyświetlaczu (Włocławek). Rejestrowane dobowe poziomy mocy dawki pozostawały na bezpiecznym poziomie i oscylowały w granicach naturalnego tła, tj. 82-143 nSv/h.

Kontrola jakości medycznych aparatów rentgenowskich

Zgodnie z zaleceniami międzynarodowymi oraz polskimi przepisami, istotnym elementem ochrony radiologicznej pacjenta jest jakość obrazowania. Do oceny spełnienia

wymagań stosuje się szereg testów specjalistycznych kontroli jakości przy aparatach rentgenowskich stosowanych w diagnostyce w służbie zdrowia.

W 2021 roku wykonano testy specjalistyczne dla 36 urządzeń stosowanych w rentgenodiagnostyce, z czego 10 urządzeń nie spełniło wymagań i musiało zostać poddane naprawie lub likwidacji.

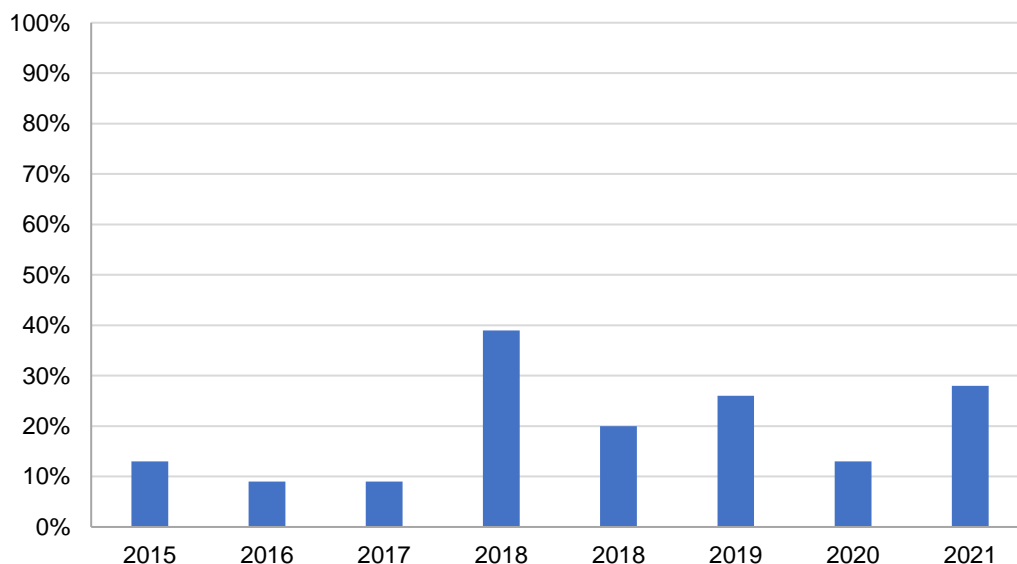
W tabeli przedstawiono liczbę kontrolowanych urządzeń stosowanych w rentgenodiagnostyce z podziałem na rodzaj urządzenia i liczbę urządzeń niespełniających wymagań.

Liczba skontrolowanych urządzeń radiologicznych z uwzględnieniem urządzeń niespełniających wymagań.

Rodzaj urządzenia radiologicznego	Liczba skontrolowanych urządzeń	Liczba urządzeń niespełniających wymagań
aparaty ogólnodiagnostyczne	7	2
aparaty do fluoroskopii i angiografii	3	2
aparaty pantomograficzne z cefalometrią	3	0
aparaty do zdjęć wewnątrzustnych	10	0
aparaty CBCT	1	0
monitory (opisowe oraz przeglądowe)	12	6

Liczba urządzeń niespełniających wymagań w 2021 roku zwiększyła się w stosunku do roku 2020, ale pozostała na podobnym poziomie względem lat 2018-2019. Najczęściej kryteriów jakościowych nie spełniają monitory. Związane jest to prawdopodobnie z nieświadomością użytkowników, dotyczącą konieczności okresowego kalibrowania stacji opisowych i przeglądowych.

Procent aparatów niespełniających wymagań w latach 2015-2021.



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

W 2021 roku wykonano pomiary dozymetryczne w 2 pracowniach rentgenowskich. Nie zanotowano przekroczeń dopuszczalnych poziomów promieniowania. Mała liczba wykonanych pomiarów dozymetrycznych spowodowana jest ograniczeniami w służbie zdrowia wprowadzonymi w związku ze stanem epidemii.

NADZÓR NAD REALIZACJAMI INWESTYCYJNYMI W ASPEKCJIE SANITARNO-HIGIENICZNYM

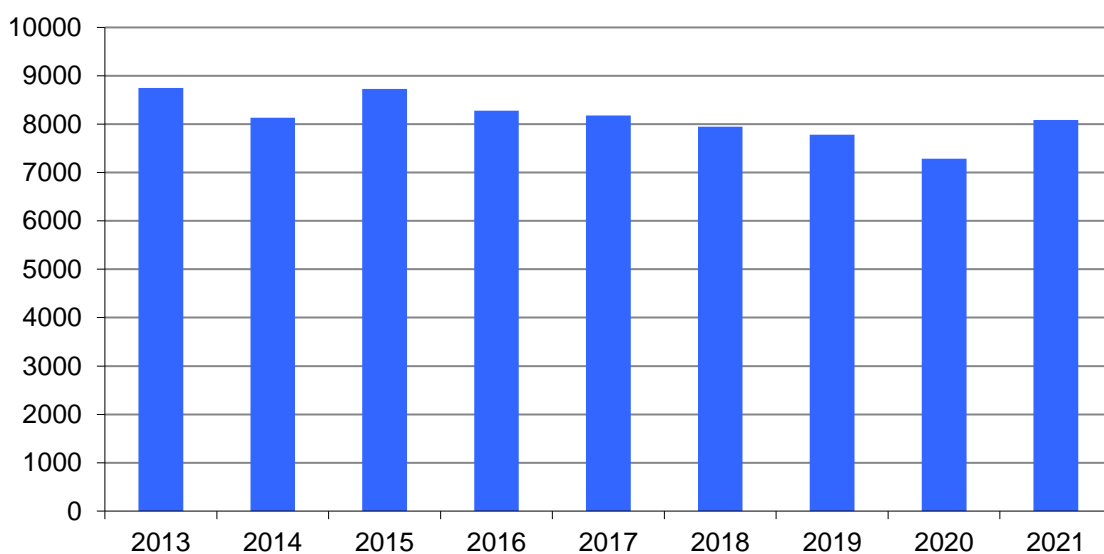
Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej z zakresu zdrowia publicznego należy eliminowanie nieprawidłowości natury sanitarnej począwszy od etapu planowania, projektowania, poprzez realizację i dopuszczanie do użytkowania obiektów budowlanych. Zadania te realizowane były w ramach zapobiegawczego nadzoru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

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

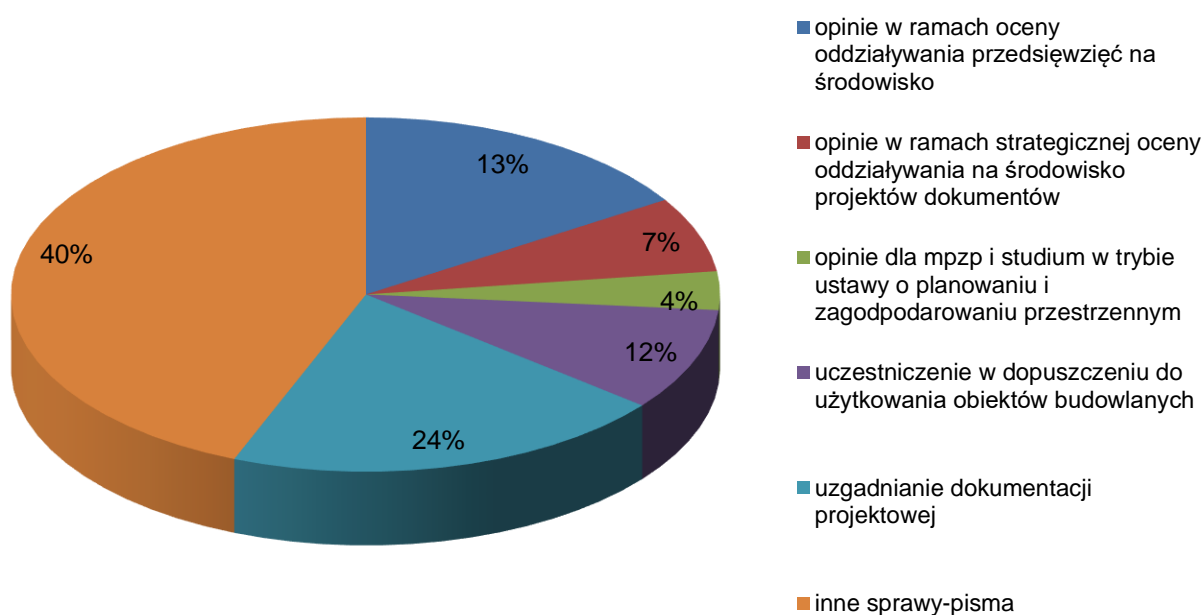
Zadania z tym związane wykonywali właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz rzeczoznawcy ds. sanitarnohigienicznych posiadający odpowiednie uprawnienia nadane przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

Z tego zakresu w 2021 roku wydane zostało ogółem 8086 opinii, co jest wartością wyższą o około 11% w stosunku do roku 2020.

Liczba opinii wydanych w latach 2013 – 2021.



Odsetek i rodzaje opinii wydanych w 2021 r.



Znaczącą liczbę ogółem wydanych opinii stanowiły stanowiska zajęte w ramach procedury oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko – 1277.

W roku 2021 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko wydały ogółem 547 opinii.

W zakresie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w minionym roku 280 razy zajęły stanowisko w trybie ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym.

W procesie inwestycyjnym przedsięwzięć organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa uzgadniały projekty budowlane i z tego zakresu wydano 1615 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 116 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 745 opinii.

Wniosek:

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

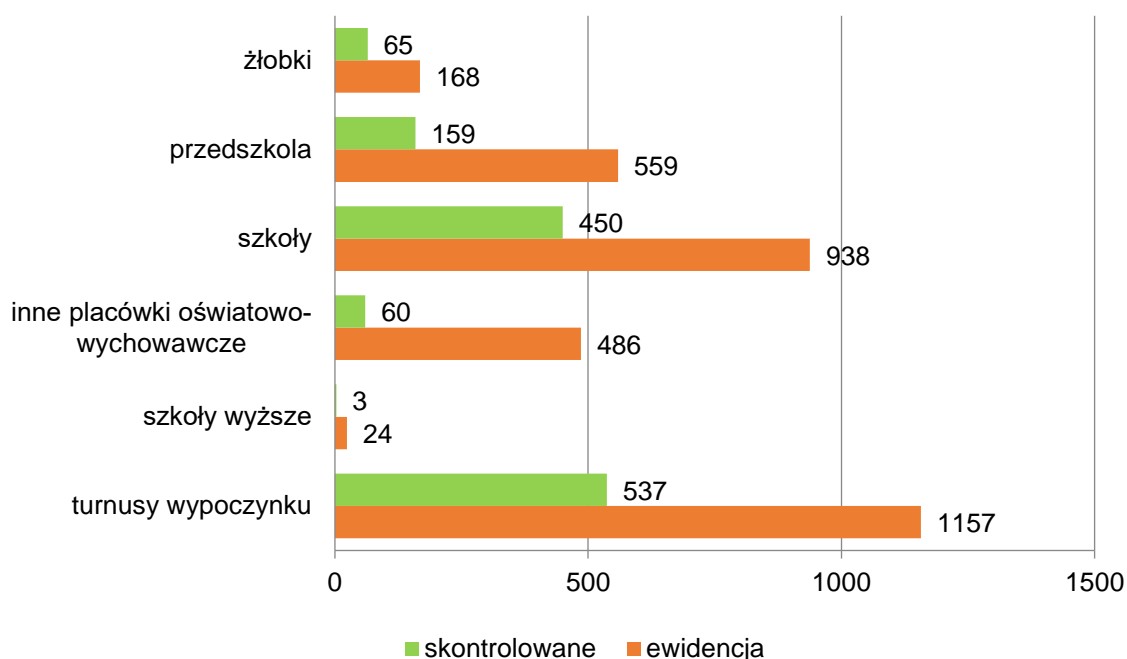
WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH

Rok 2021 był czasem epidemii, która spowodowała konieczność przesunięcia pracowników wszystkich pionów do prowadzenia działań przeciwepidemicznych ukierunkowanych na ochronę zdrowia i życia ludności. Wynikiem tego było wprowadzenie zmian do harmonogramów kontroli podległych placówek i rozszerzenie zakresu kontroli o zasady zmiany organizacji pracy szkoły oraz wdrożenie działań prewencyjnych mających na celu uniknięcie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2.

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

W 2021 r. państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni w województwie kujawsko-pomorskim objęli nadzorem 2 175 stałych placówek oświatowo-wychowawczych i 1 157 turnusów wypoczynku.

Liczba placówek pod nadzorem w 2021 r.



Ocenę stanu sanitarnego nadzorowanych obiektów prowadzono zgodnie z jednolitymi procedurami i instrukcją w obszarze higieny dzieci i młodzieży. W ramach oceny stanu sanitarno-technicznego i warunków pobytu w placówkach przeprowadzono 1 600 kontroli, w tym: 1 062 w placówkach stałych i 538 w placówkach sezonowych. Skontrolowano 737 szkół i placówek, co stanowiło 33,8% ujętych w ewidencji, tj.: 65 żłobków, 159 przedszkoli, 450 szkół, 3 szkół wyższych, 60 innych placówek oświatowo-wychowawczych i 537 turnusów wypoczynku. W skontrolowanych placówkach uczyło się i przebywało 149 389 dzieci

i młodzieży oraz 19 681 uczestników wycieczek. Wydano 118 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Liczba placówek pod nadzorem stacji sanitarno-epidemiologicznych w 2021 r.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w:	Placówki oświatowo-wychowawcze			Turnusy wycieczek		
	w ewidencji	skontrolowane	liczba dzieci i młodzieży	w ewidencji	skontrolowane	liczba uczestników
Aleksandrowie Kuj.	67	2	48	22	7	178
Brodnicy	88	51	7 830	65	61	2 345
Bydgoszczy	423	153	55 565	126	126	4 224
Chełmnie	50	22	3 434	11	6	157
Golubiu-Dobrzyniu	52	45	6 526	11	10	348
Grudziądzu	142	54	7 784	47	22	561
Inowrocławiu	158	66	7 442	39	12	441
Lipnie	78	14	989	17	17	584
Mogilnie	47	20	3 307	31	20	814
Nakle	112	5	329	20	5	147
Radziejowie	34	28	4 377	3	3	116
Rypinie	40	31	4 970	4	4	193
Sępólnie Krajeńskim	48	36	5 725	30	30	1 284
Świeciu	98	40	8 210	47	12	689
Toruniu	390	32	1 290	321	60	1 307
Tucholi	70	27	5 086	133	44	2 124
Wąbrzeźnie	35	35	4 844	11	9	133
Włocławku	180	66	20 302	71	24	907
Żninie	63	10	1 331	148	65	3 129
RAZEM:	2 175	737	149 389	1 157	537	19 681

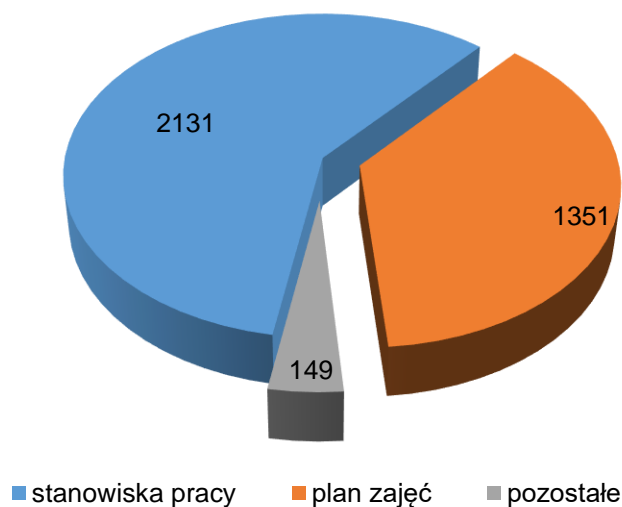
Badania środowiska fizycznego

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

Przedmiotem analizy pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej były wybrane elementy środowiska fizycznego, które pozwoliły na szczegółową ocenę warunków pobytu i nauki tj. stanowisko pracy ucznia, plan zajęć, natężenie oświetlenia sztucznego i temperatura powietrza w pomieszczeniach. W ramach nadzoru nad warunkami higieny procesów nauczania łącznie wykonano 3 691 badań fizycznych.

Tygodniowy rozkład lekcji oceniono w 1 359 oddziałach. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie planu zajęć dydaktyczno-wychowawczych. W okresie sprawozdawczym w ramach oceny warunków pracy badaniu poddano 2 131 stanowisk pracy ucznia/przedszkolaka, w których niedostosowanie do możliwości fizycznych użytkowników stwierdzono w 12 przypadkach (0,5%).

Wybrane elementy oceny środowiska szkolnego.



Ponadto w placówkach wykonano 149 innych badań, w tym temperatury powietrza i natężenia oświetlenia sztucznego.

Stan sanitarno-techniczny budynków

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

Budynki w złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym stwierdzono w 5 placówkach. Wymagają prac remontowych w szerokim zakresie tj. doprowadzenia do właściwego stanu stolarki okiennej lub drzwiowej, podłóg i instalacji sanitarnej. W 4 przypadkach zły stan obiektu dotyczył stanu sanitarnego i technicznego, a w jednym przypadku wyłącznie stanu sanitarnego pomieszczeń szkoły i przedszkoli.

Niezbędnymi elementami warunkującymi utrzymanie higieny jest wyposażenie budynku w instalację wodociągową, kanalizację oraz zapewnienie odpowiedniej liczby urządzeń sanitarnych do liczby dzieci w placówce. Wszystkie skontrolowane placówki oświatowo-wychowawcze były podłączone do wodociągu.

Nieczystości płynne do bezodpływowych zbiorników (szambo) lub do własnych oczyszczalni ścieków odprowadzało 108 placówek. Wśród skontrolowanych placówek jedna posiadała ustępy zewnętrzne. Ponadto 21 placówek nie zachowało standardów dostępności do urządzeń sanitarnych (2,7%).

Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach

W związku z koniecznością zapewnienia uczniom i wychowankom dostępu do bieżącej ciepłej wody oraz z obowiązkiem utrzymania urządzeń sanitarnohigienicznych w stanie pełnej sprawności technicznej i czystości, w trakcie kontroli oceniono stan techniczny sanitariatów, wyposażenie w papier toaletowy, mydło, suszarki do rąk lub ręczniki jednorazowe. Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej stwierdzono w 12 placówkach (1,6%) z powodu złego stanu technicznego pomieszczeń i urządzeń sanitarnych.

Skontrolowane placówki zapewniły uczniom i wychowankom dostęp do ciepłej bieżącej wody przy wszystkich umywalkach w sanitariatach oraz środki higieny osobistej. W celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w okresie sprawozdawczym wydano 4 decyzje administracyjne.

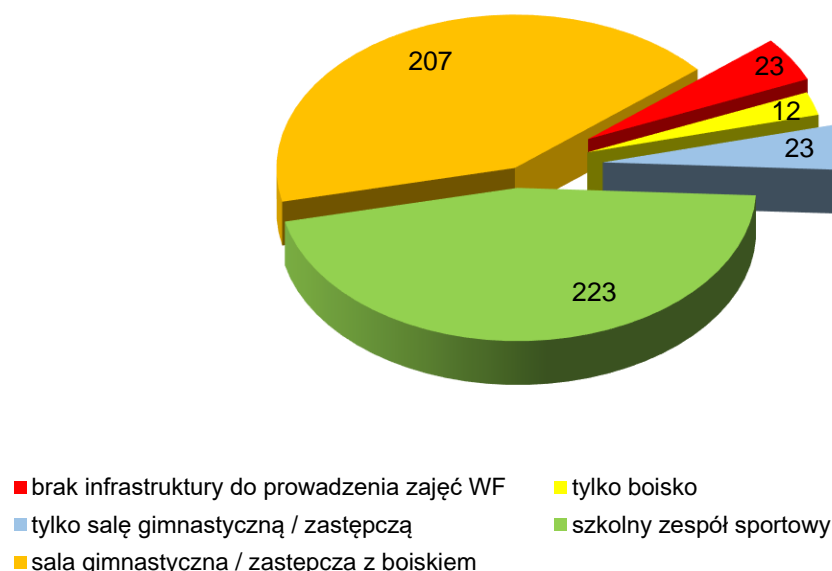
Oceniając stan sanitarno-techniczny i warunki pobytu w placówkach wykazano, że właściwy stan higieniczno-sanitarny i techniczny zapewniło 98,4% placówek.

Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Odpowiednia infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego wpływa na skuteczność i efektywność pracy nauczyciela, zabezpiecza realizację programu nauczania, zapewnia bezpieczeństwo użytkownikom, a także kształtuje wśród uczniów pozytywne postawy i zachowania, dzięki którym w przyszłości, jako dorośli będą umieli dbać o swoje zdrowie i sprawność fizyczną. Bazę do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stanowiły szkolne zespoły sportowe, sale gimnastyczne/zastępcze i boiska. 223 skontrolowane szkoły (45,7%) posiadały szkolne zespoły sportowe, wyposażone w natryskownię.

Lekcje WF tylko na boisku mogło realizować 10 szkół podstawowych i 2 zespoły szkół. 23 szkoły (4,7%) posiadały jedynie salę gimnastyczną lub salę zastępczą.

Wybrane elementy warunków do realizacji zajęć wychowania fizycznego w szkołach.



Niezależnie od posiadanej infrastruktury w 16 szkołach zajęcia wychowania fizycznego były prowadzone na korytarzu szkolnym.

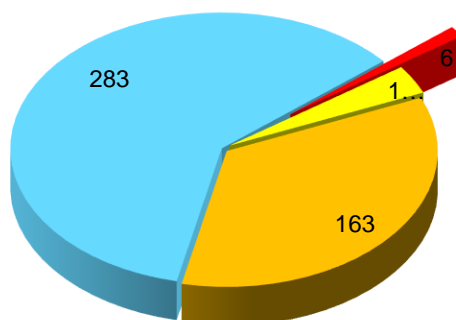
Szkoły dodatkowo stwarzały uczniom możliwość korzystania z innych obiektów sportowych, tj. basenu (9,4%), boisk innych szkół (8,6%), ogólnodostępnych sal gimnastycznych i hal sportowych (11,5%) oraz siłowni (3,3%).

W ramach oceny infrastruktury sportowej, urządzeń i sprzętu stwierdzono, że 23 szkoły (4,7%) nie dysponowały zapleczem sportowym umożliwiającym prowadzenie zajęć wychowania fizycznego.

Dyrektorzy zobowiązani są do wyposażania placówek wyłącznie w bezpieczne wyroby tzn. nabywania mebli szkolnych i urządzeń sportowych, które posiadają odpowiednie atesty lub certyfikaty. Z przeprowadzonych kontroli wynika, że placówki, które dokonywały zakupu sprzętu sportowego posiadały do nich stosowne poświadczenia.

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

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



- do 25% sprzętu posiada certyfikaty
- do 50% sprzętu posiada certyfikaty
- więcej niż 50% sprzętu posiada certyfikaty
- 100 % sprzętu posiada certyfikaty

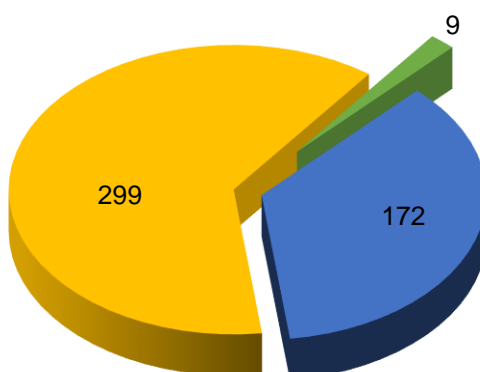
Meble przedszkolne i szkolne

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

W trakcie przeprowadzanych kontroli pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawdzali wyposażenie placówek w ergonomiczne meble prawidłowe zestawienie oraz dostosowanie do wzrostu ucznia. W okresie sprawozdawczym, w ramach oceny warunków pracy, badaniu poddano 2 131 stanowisk pracy ucznia/przedszkolaka. Niedostosowanych do wzrostu było 12 stanowisk, wyłącznie w szkołach podstawowych.

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

Posiadanie certyfikatów na meble zakupione po 1997 r.



- do 50% mebli posiada certyfikaty
- więcej niż 50% mebli posiada certyfikaty
- 100 % mebli posiada certyfikaty

Z przeprowadzonych kontroli wynika, że placówki, które uzupełniały wyposażenie w meble edukacyjne posiadały do nich stosowne certyfikaty.

Szkoły wyższe

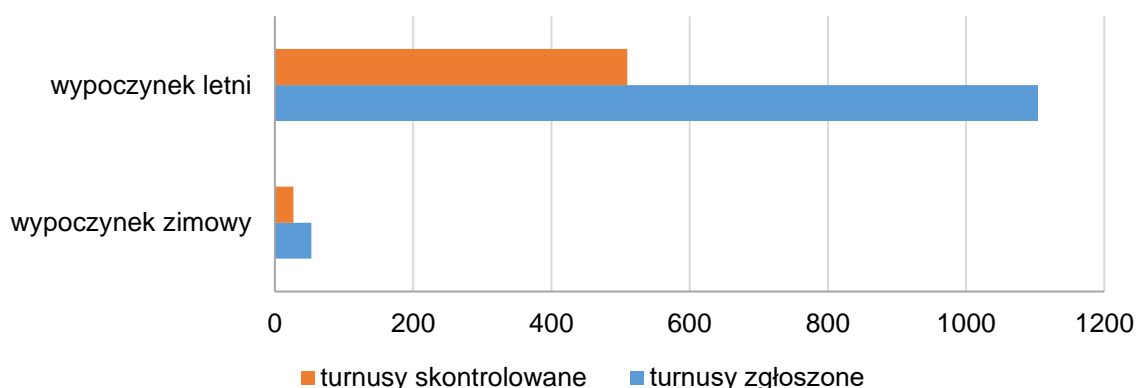
Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawując bieżący nadzór sanitarny skontrolowała 3 publiczne placówki, w których absolwenci liceów i techników mogli uzyskać wyższe wykształcenie. W ocenionych szkołach kształciło się ogółem 10 353 studentów. W ramach nadzoru nad warunkami nauczania w szkołach wyższych przeprowadzono 5 kontroli sanitarnych. W obiektach nie stwierdzono nieprawidłowości stanu sanitarno-higienicznego i technicznego.

Wypoczynek dzieci i młodzieży

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

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

Nadzór nad wypoczynkiem dzieci i młodzieży.



W ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w 2021 r. łącznie skontrolowano 537 turnusów, w tym 27 zimowych i 510 turnusów letnich. Z wypoczynku skorzystało 19 681 uczestników. Organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży opracowali procedury postępowania w czasie obecnej sytuacji epidemicznej na podstawie wytycznych GIS, MEN i MZ. Zapewniono środki do dezynfekcji rąk, a w widocznych miejscach umieszczono instrukcje mycia i dezynfekcji rąk. Wydzielono miejsce izolacji dla uczestnika podejrzanego o zachorowanie na COVID-19. Zapewniono dostęp do termometru bezdotykowego. Często organizatorzy pozyskiwali również zaświadczenia od rodziców dzieci i młodzieży o braku zachorowań, kontaktu z osobą chorą czy brakiem przebywania na kwarantannie. Nie stwierdzono zachorowania na COVID -19 wśród uczestników wypoczynku.

W trakcie oceny warunków do prowadzenia żywienia stwierdzono uchybienia, które usunięto natychmiast w czasie kontroli, tj. zniszczenie i zużycie drobnego sprzętu produkcyjnego, przechowywanie gotowych wyrobów w chłodni bez właściwego zabezpieczenia oraz składowanie części sprzętów produkcyjnych po umyciu w stanie mokrym. W jednym obiekcie stwierdzono produkcję artykułów spożywczych z wykorzystaniem produktów przeterminowanych. Również w jednym obiekcie wydano decyzję z rygorem natychmiastowej wykonalności, dotyczącą wyłączenia basenu i brodzika z eksploatacji do czasu uzyskania wyników badań mikrobiologicznych wody. W trakcie przeprowadzonych kontroli wypoczynku potwierdzono jedną zgłoszoną skargę, która dotyczyła niewłaściwych

warunków zakwaterowania dwóch uczestników wypoczynku tj. uczestnicy zakwaterowani zostali na materacach w antresoli ze skosem o wysokości w świetle około 1m. W przypadku dwóch miejsc okazjonalnie wykorzystywanego do kąpeli zorganizowanych przy obiektach (hotelarskim i okazjonalnie użytkowanym), w których zorganizowane były turnusy dla dzieci i młodzieży stwierdzono brak oceny jakości wody w momencie rozpoczęcia funkcjonowania sezonu kąpielowego.

Z powodu intensywnych zjawisk pogodowych w dwóch przypadkach podjęto decyzję o prewencyjnej ewakuacji uczestników obozu do pobliskiej szkoły podstawowej (powiat włocławski i lipnowski). Ewakuacja przebiegła we współpracy ze strażą pożarną i policją. W ramach podejmowanych działań w zakresie promocji zdrowia organizatorom i kierownikom letniego wypoczynku pozostawiono pakiety materiałów edukacyjnych dotyczących zagadnień związanych z akcją letnią pt. Bezpieczne wakacje 2021. W skład pakietów weszły materiały z zakresu profilaktyki uzależnień, w tym od alkoholu, tytoniu oraz innych substancji psychoaktywnych oraz zapobiegania chorobom zakaźnym i wektorowym, w szczególności: boreliozie, kleszczowemu zapaleniu mózgu, zakażeniom meningokokami, wirusem HIV, HBV i HCV i wibriozom, zapobiegania wypadkom i udzielania pierwszej pomocy, bezpiecznego przebywania w lasach, w okolicach stawów i rzek oraz zorganizowanych kąpielisk, także zapobiegania negatywnym skutkom zdrowotnym wynikającym z nadmiernej ekspozycji na promieniowanie słoneczne i sztuczne promieniowanie UV. Wychowawcom przekazano scenariusz zajęć z dziećmi i młodzieżą pt. Bezpieczne wakacje. Podczas pogadank w placówkach letniego wypoczynku z kierownikiem, wychowawcami i uczestnikami wypoczynku szczególną uwagę poświęcono na zagadnienia zmierzające do upowszechnienia pozytywnych wzorców i postaw prozdrowotnych wynikających z obecnej sytuacji epidemiologicznej dotyczącej zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2. Przypomniano o obowiązującym dystansie społecznym oraz zakrywaniu nosa i ust w pomieszczeniach zamkniętych. Szczególną uwagę poświęcono promocji szczepień przeciw COVID-19 zarówno wśród dzieci jak i nauczycieli.

Rodzice i opiekunowie uczestników na bieżąco w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej mogli sprawdzić czy organizatorzy wypoczynku uzyskali zgodę właściwego kuratora oświaty na rozpoczęcie działalności.

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

Wnioski:

1. Właściwy stan higieniczno-sanitarny i techniczny stwierdzono w 99,3% placówkach.
2. Wśród skontrolowanych placówek oświatowo-wychowawczych wszystkie były podłączone do wodociągu.
3. Właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewniło 98,4% szkół.
4. Niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych stwierdzono w 21 placówkach (2,7%).

PROMOCJA ZDROWIA

W roku 2021 pracownicy Oddziału Profilaktyki Zdrowotnej WSSE w Bydgoszczy, wzorem lat ubiegłych podejmowali działania wynikające 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.

Mając na uwadze troskę o zdrowie oraz jego zachowanie i umacnianie należy podkreślić, że Państwowa Inspekcja Sanitarna w tym zakresie odgrywa ogromną rolę, gdyż realizuje programy, akcje i kampanie w celu ukształtowania odpowiednich zachowań i postaw prozdrowotnych.

W 2021 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zrealizowała szereg działań promujących zdrowy styl życia. Z uwagi na obecną sytuację epidemiologiczną podjęto wiele inicjatyw ukierunkowanych na profilaktykę zakażeń wirusem SARS-CoV-2.

Interwencje realizowane w ramach profilaktyki uzależnień

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

Projekt KIK/68 pt. „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” realizowany był przez Państwową Inspekcję Sanitarną od 1 lipca 2012 roku do 31 marca 2017 roku (projekt współfinansowany w ramach szwajcarsko-polskiego programu współpracy). Mimo tego faktu, działania edukacyjne były prowadzone na terenie woj. kujawsko-pomorskiego w celu utrzymania osiągniętych efektów.

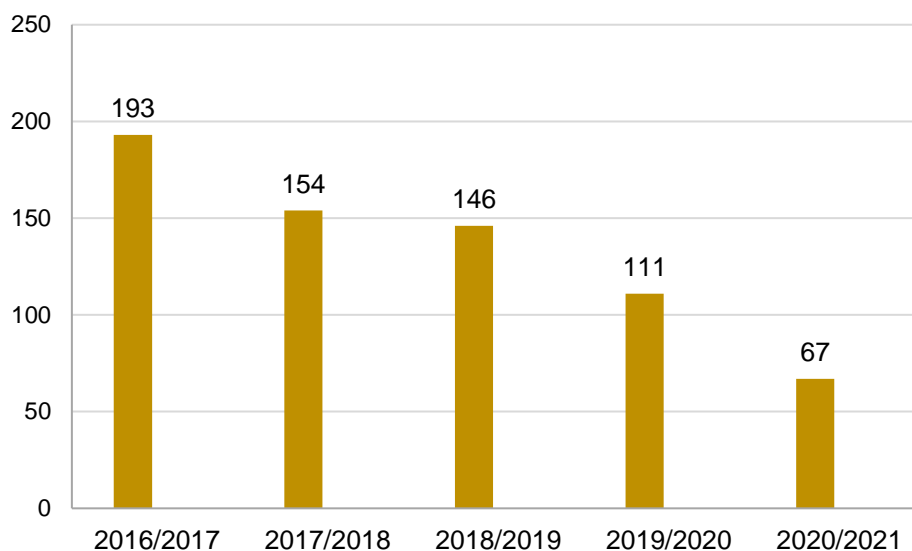
WSSE w Bydgoszczy aktywnie włączyła się w akcję „Kręci mnie bezpieczeństwo nad wodą”, zorganizowaną przez Komendę Wojewódzką Policji. W ramach tej akcji prowadzono punkt informacyjno-edukacyjny w Wąsoszu i Szubinie. Uczestnikom akcji udzielono licznych porad n/t zasad zdrowego stylu życia. Zainteresowane osoby mogły dodatkowo wziąć udział w „Quizie wiedzy o zdrowiu”. Punkt edukacyjny o zbliżonym zakresie tematycznym został również zorganizowany podczas Festynu Osiedlowego z okazji 100-lecia włączenia Czyżkówka do Bydgoszczy. Zagadnienia związane z profilaktyką uzależnień realizowana była w ramach takich interwencji, jak m.in.: „ARS, czyli jak dbać o miłość”, „Dopalacze, trzecia strona zjawiska”, „Stop dopalaczom”.

ARS, czyli jak dbać o miłość?

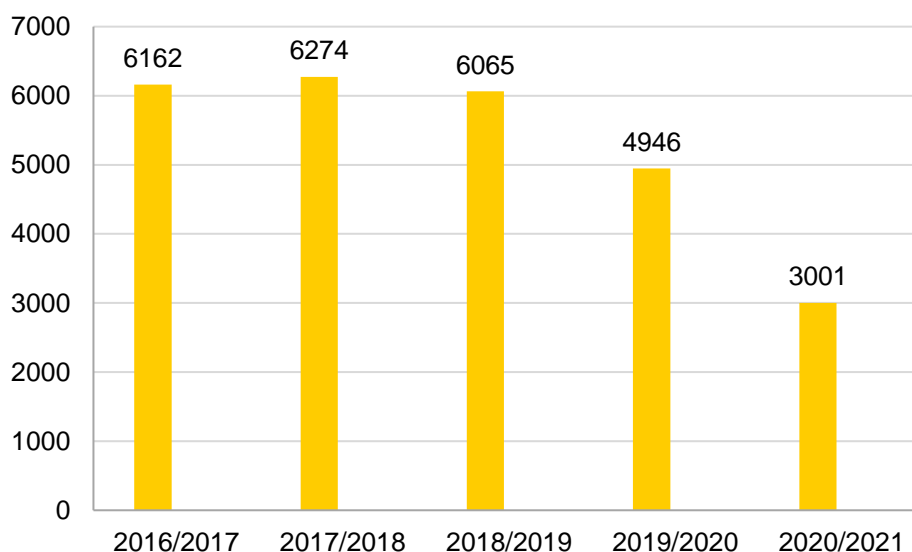
Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?” to program realizowany od roku szkolnego 2013/2014 i mimo zakończenia Projektu KIK/68 nadal będzie kontynuowany w kolejnych latach.

Program „ARS, czyli jak dbać o miłość?” realizowany jest pod patronatem Ministra Edukacji Narodowej. Niezwykle ważne jest to, iż w 2018 roku został wpisany do Bazy Programów Rekomendowanych, administrowanej przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Jego zasadniczy cel to przekazanie młodym osobom wiedzy i umiejętności zmniejszających ryzyko utraty zdrowia i życia ich samych oraz ich potomków, zwłaszcza spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych. Program skierowany jest do młodzieży w wieku 15-19 lat, ale zawiera również elementy angażujące ich rodziców. W roku szkolnym 2020/2021 działaniami programowymi objęto 3001 uczniów z 90 szkół ponadpodstawowych.

Liczba placówek (szkół ponadpodstawowych) realizujących program w kolejnych edycjach programu.



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



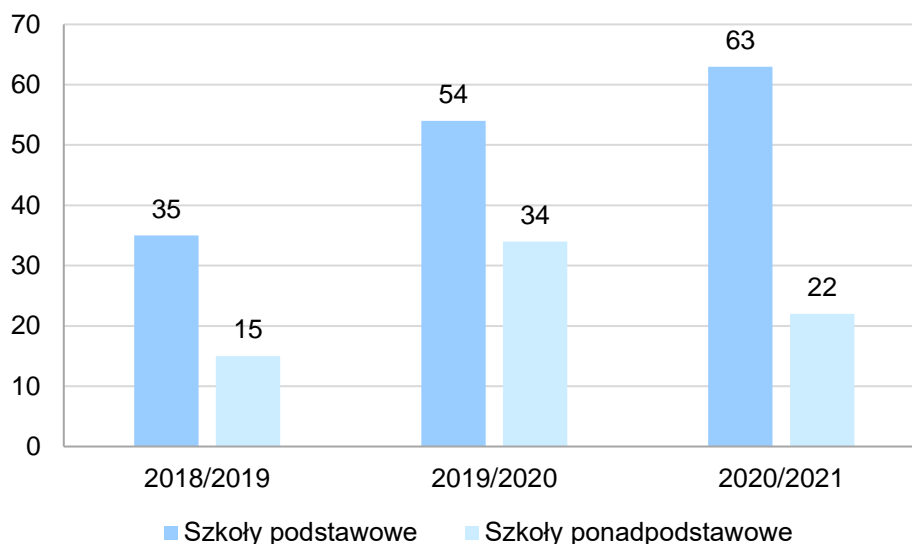
Program „Dopalacze” – III strona zjawiska

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

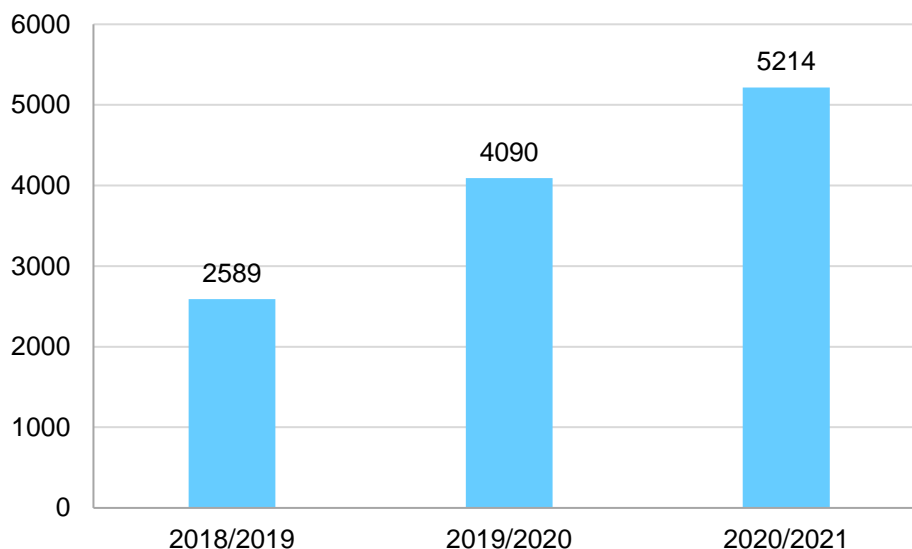
Program został opracowany w Oddziale Profilaktyki Zdrowotnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy. Konsultację merytoryczną przeprowadził Bydgoski Ośrodek Rehabilitacji, Terapii Uzależnień i Profilaktyki „BORPA”, natomiast konsultacja metodyczna została zapewniona przez Kujawsko-Pomorskie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

W roku szkolnym 2020/2021 do realizacji III edycji powyższego programu przystąpiło 85 szkół z terenu województwa kujawsko-pomorskiego, w tym 63 szkoły podstawowe oraz 22 szkoły ponadpodstawowe. W programie uczestniczyło 5214 uczniów (3375 osób z szkół podstawowych i 1839 z szkół ponadpodstawowych).

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



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



Interwencja nieprogramowa Stop dopalaczom!

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

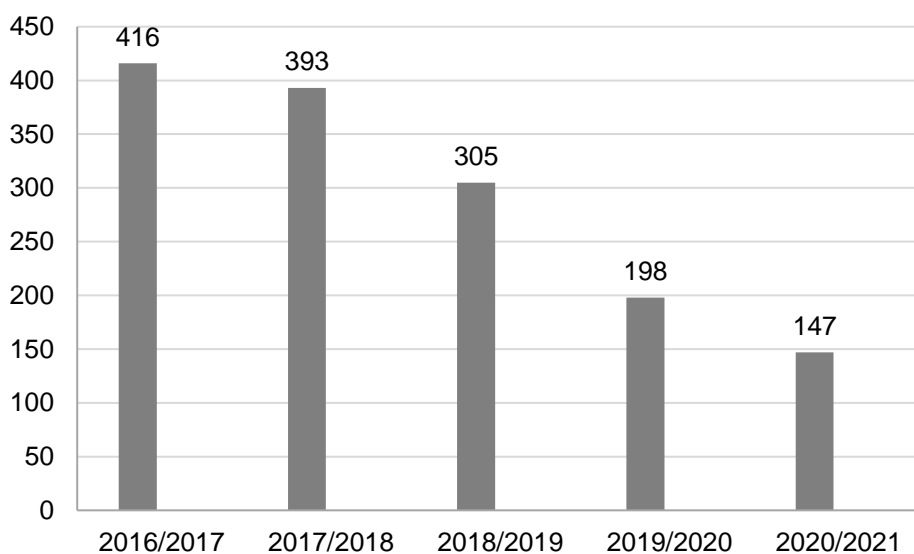
- W ramach profilaktyki zażywania nowych narkotyków przeprowadzono liczne działania:
- konkursy tematyczne zostały zorganizowane w 3 powiatach (aleksandrowskim, bydgoskim, mogileńskim), np. konkurs plastyczny *Stop dopalaczom*, konkurs plastyczno – fotograficzny - kolaż *Pandemia – porzuć uzależnienia!* oraz *Wakacyjne pułapki*. Ich adresatami byli uczniowie starszych klas szkół podstawowych oraz szkół ponadpodstawowych.
 - udział w organizowanych lokalnie imprezach środowiskowych, podczas których prowadzono liczne punkty informacyjno-edukacyjne, gdzie informowano o zgubnym wpływie nowych narkotyków na zdrowie i życie człowieka. Udzielano także porad, gdzie szukać pomocy w przypadku uzależnienia od środków psychoaktywnych oraz zachęcano do rozwijania swoich pasji i zainteresowań. Zadanie to zrealizowano w 12 powiatach (aleksandrowskim, brodnickim, chełmińskim, golubsko-dobrzyńskim, inowrocławskim, mogileńskim, nakielskim, radziejowskim, rypińskim, świeckim, tucholskim oraz włocławskim).
 - ekspozycje wizualne materiałów informacyjno-edukacyjnych dotyczących profilaktyki zażywania nowych narkotyków oraz promocji prozdrowotnych zachowań. Zostały one zorganizowane przez 11 powiatów (aleksandrowski, bydgoski, golubsko-dobrzyński, grudziądzki, inowrocławski, lipnowski, rypiński, sępoleński, toruński, włocławski i żniński) w siedzibach powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz instytucji współpracujących, a także w miejscach letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.
 - narady i szkolenia – zorganizowane przez 11 powiatów (brodnicki, bydgoski, golubsko-dobrzyński, radziejowski, rypiński, sępoleński, świecki, toruński, tucholski, włocławski i żniński).
 - zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych (rodziców, nauczycieli, pedagogów i wychowawców oraz osób zatrudnionych w zakładach pracy na terenie poszczególnych powiatów) zostały zorganizowane przez 9 powiatów (brodnicki, chełmiński, lipnowski, radziejowski, rypiński, sępoleński, świecki, włocławski i żniński). Zajęcia dotyczyły między innymi bezpieczeństwa podczas spędzania wolnego czasu, w tym profilaktyki zażywania nowych narkotyków oraz wpływu uzależnień na zdrowie psychiczne.
 - dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych oraz zamieszczano informacje na temat niebezpieczeństw związanych z zażywaniem nowych narkotyków na stronach internetowych stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz w mediach społecznościowych i lokalnych portalach informacyjnych.

W roku 2021 w województwie kujawsko-pomorskim w interwencji STOP dopalaczom wzięło udział 16590 osób.

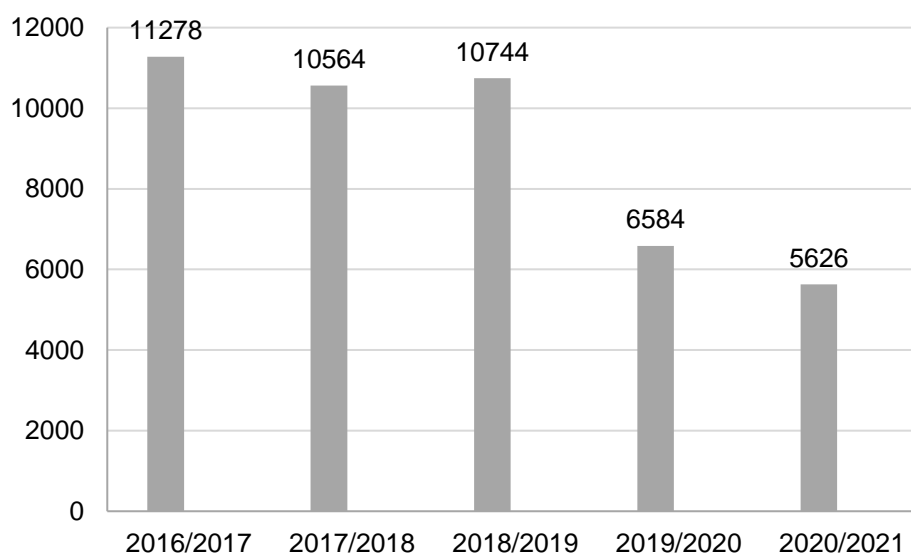
Interwencje realizowane w ramach edukacji antytytoniowej

- Program edukacyjny *Czyste powietrze wokół nas* adresowany jest do dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów. Program ma na celu wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy oraz zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach, lub gdy dorośli palą przy nich tytoń. Łącznie w programie w roku szkolnym 2020/2021 udział wzięło 1422 rodziców i opiekunów prawnych, 5626 dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym ze 147 placówek. W tym roku szkolnym program realizowano w 16 z 19 PSSE na terenie naszego województwa (3 PSSE nie podjęły działań na swoim terenie, ze względu na sytuację epidemiologiczną i wzmożenie działań związanych z COVID-19).

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

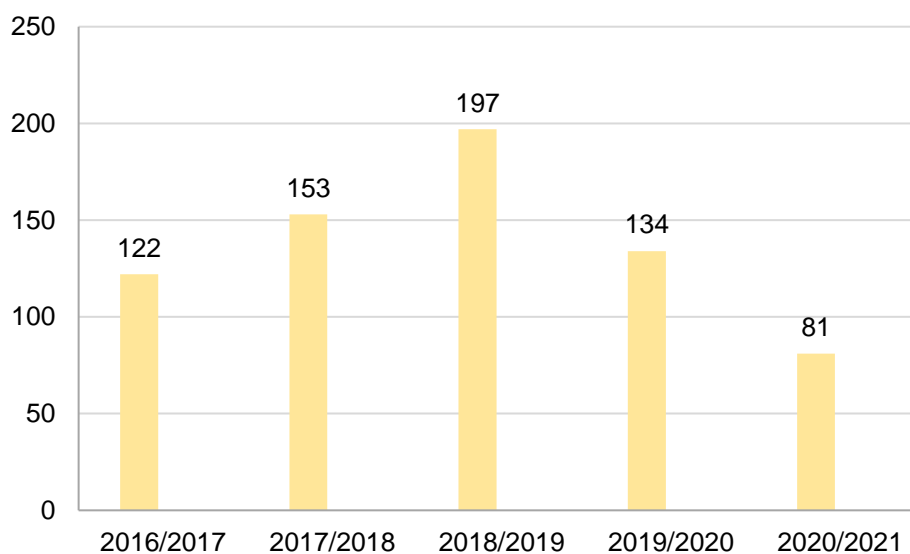


Liczba dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym – adresatów programu.

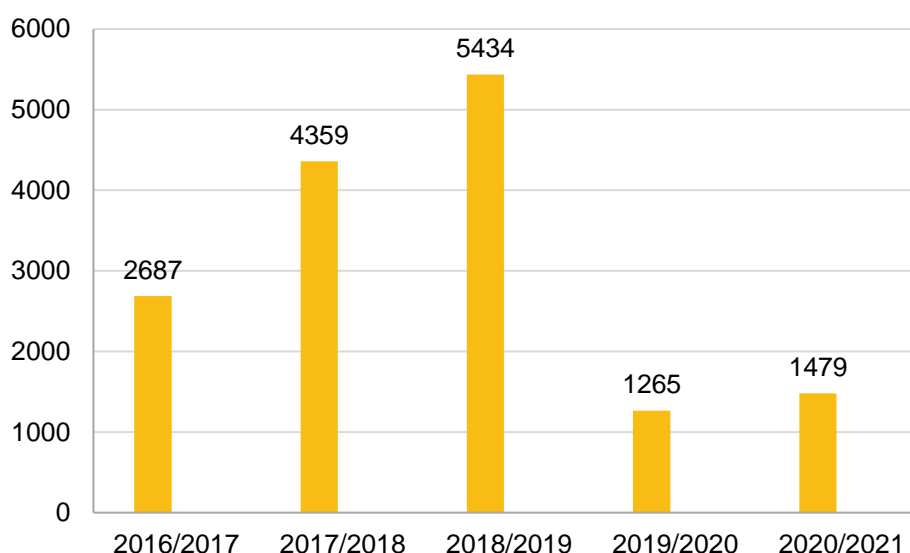


- Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej *Bieg po zdrowie* dla IV klas szkół podstawowych to ogólnopolski program skierowany do dzieci 9-10 letnich oraz ich rodziców i opiekunów. Główny jego cel to zwiększenie wiedzy uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów i nauka asertywnych zachowań. Formuła programu pozwala na wzmocnienie poczucia własnej wartości, przygotowuje do świadomych wyborów w obszarze własnego zdrowia oraz sprzyja wyrażaniu własnych oczekiwań i opinii. Udział uczniów klas czwartych w programie znacznie zwiększa prawdopodobieństwo włączenia przez nich dobrego zdrowia do własnego systemu wartości. W V edycji programu uczestniczyło 1479 uczniów, 726 rodziców i opiekunów z 81 szkół podstawowych województwa kujawsko-pomorskiego.

Liczba szkół podstawowych biorących udział w programie.



Liczba uczniów klas IV szkół podstawowych uczestniczących w kolejnych edycjach programu.



- Program *Nie pal przy mnie, proszę* oraz *Znajdź właściwe rozwiązanie* decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego od roku szkolnego 2016/2017 nie są realizowane na poziomie ogólnopolskim. W województwie kujawsko-pomorskim programy te były kontynuowane do roku szkolnego 2019/2020. Od roku szkolnego 2020/2021 zaprzestano ich realizacji na terenie województwa.
- Światowy Dzień bez Tytoniu – 31 maja. Każdego roku 31 maja obchodzony jest Światowy Dzień bez Tytoniu. Dzień ten został ustanowiony przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w 1987 roku ze względu na rosnącą liczbę osób uzależnionych i pacjentów ze schorzeniami wywołanymi przez palenie papierosów. Święto stanowi okazję do zwrócenia uwagi całego świata na powszechność nałogu palenia papierosów i jego negatywne skutki zdrowotne, społeczne i ekonomiczne. Co roku, WHO ogłasza hasło, którym nakłania społeczeństwa do zwrócenia uwagi na powyższy problem. W 2021 roku hasło przewodnie zaproponowane przez WHO brzmiało: „Zobowiąż się do rzucenia palenia”. Pomimo panującej pandemii COVID-19, która znacznie ograniczyła możliwości realizacji zaplanowanych działań informacyjno-edukacyjnych, Państwowa Inspekcja

Sanitarna podjęła szereg inicjatyw zmierzających do zmniejszenia konsumpcji wyrobów tytoniowych: na stronach internetowych swoich jednostek i instytucji współpracujących oraz w mediach społecznościowych zamieszczono informacje/komunikaty akcentujące ideę Światowego Dnia bez Tytoniu. Prowadzono punkty informacyjno-edukacyjne dla klientów i petentów PSSE, którym towarzyszyły wystawy i ekspozycje wydawnictw poświęconych powyższej problematyce. Wśród kuracjuszy sanatoriów powiatu aleksandrowskiego (1000 odbiorców) przeprowadzono akcję profilaktyczną, mającą na celu ograniczenie używania wyrobów tytoniowych. Organizowano narady z partnerami lokalnymi oraz prowadzono dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych. Na okoliczność Światowego Dnia bez Tytoniu w Technikum Mechanicznym nr 2 w Bydgoszczy odbyło się spotkanie z młodzieżą szkolną, podczas którego kierownik Oddziału Profilaktyki Zdrowotnej WSSE w Bydgoszczy wygłosił wykład online nt. szkodliwości palenia wyrobów tytoniowych (300 odbiorców).

- Światowy Dzień Rzucania Palenia – trzeci czwartek listopada. Światowy Dzień Rzucania Palenia obchodzony jest z inicjatywy amerykańskiego dziennikarza Lynna Smitha, który w 1974 roku zaapelował do czytelników swojej gazety, aby przez jeden dzień nie palił papierosów. W efekcie aż 150 tysięcy ludzi spróbowało przez jedną dobę powstrzymać się od palenia. Zachęcone powodzeniem akcji Amerykańskie Towarzystwo Walki z Rakiem uznało ten dzień jako Dzień Rzucania Palenia. W następnych latach akcja objęła swoim zasięgiem wszystkie stany. Z czasem do walki z tytoniem dołączył cały świat - Polska w 1991 roku. PIS od wielu lat aktywnie uczestniczy w obchodach Światowego Dnia Rzucania Palenia, które są kolejną coroczną kampanią (trzeci czwartek listopada), zmierzającą do zmniejszenia konsumpcji wyrobów tytoniowych. Aktualna sytuacja epidemiologiczna zakażeń SARS-CoV-2 i wynikające z niej obostrzenia, znacznie ograniczyły możliwości realizacji powyższego zadania. Do działań edukacyjnych podjętych w 2021 r. przez PIS w ramach obchodów należały: narady, szkolenia, prelekcje, punkty informacyjno-edukacyjne, konkursy, ekspozycje materiałów informacyjno-edukacyjnych, listy intencyjne, akcje prozdrowotne, informacje w mediach społecznościowych, dystrybucja wydawnictw poświęconych profilaktyce palenia tytoniu. Pomimo panującej pandemii COVID-19 pracownicy PIS uczestniczyli w 13 uroczystościach plenerowych (np. akcja „Kręci mnie bezpieczeństwo nad wodą”, „Biała Niedziela” w Urzędzie Miejskim w Brodnicy, „AGRA” 2021 w Rypinie), organizowanych przez partnerów lokalnych (Komenda Wojewódzka Policji w Bydgoszczy, przedstawiciele władz samorządowych, stowarzyszeń, organizacji pozarządowych). PIS była również organizatorem dwóch konkursów plastycznych: konkursu pt. „Pandemia – porzuć uzależnienia”, który ogłoszony został przez PSSE w Bydgoszczy wśród uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych powiatu bydgoskiego, w ramach projektu pt. „Bydgoszcz zdrowa, wolna od nałogów” oraz konkursu pt. „Nie pal przy mnie, proszę”, ogłoszonego przez PSSE w Żninie wśród uczniów I klasy szkoły podstawowej w Żninie. W ramach Światowego Dnia Rzucania Palenia działaniami edukacyjnymi łącznie objęte zostały 5484 osoby.
- Kontrole przestrzegania zakazu palenia w miejscach publicznych prowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną w oparciu o bieżący nadzór warunków i wymogów higieniczno – sanitarnych.
W 2021 roku kontroli poddano 6736 obiektów. W wyniku działań kontrolnych stwierdzono, iż w 6733 z nich przestrzega się obowiązującą ustawę o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. W 3 obiektach stwierdzono naruszenie przestrzegania przepisów prawa i nałożono 3 mandaty na łączną kwotę 900 zł. Odnotowano, że w skontrolowanych obiektach funkcjonuje łącznie 60 palarni.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Liczba skontrolowanych obiektów	15355	14297	13838	13480	12459	12608	5664	6736
Liczba obiektów, w których ustawa nie jest przestrzegana	11	7	8	6	7	5	4	3
Liczba decyzji	2	0	4	3	1	0	0	2
Liczba mandatów	9	9	7	5	7	6	1	3
Liczba palarni	175	211	200	216	220	271	28	60

Interwencje w ramach profilaktyki chorób zakaźnych

Przedsięwzięcie edukacyjne: Dobre sposoby na mikroby

Przedsięwzięcie edukacyjne zostało opracowane w 2020 r. w związku z obecnie panującą sytuacją epidemiologiczną (COVID-19). Cel ogólny powyższej inicjatywy zmierza w kierunku ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS-CoV-2. W ramach tej interwencji został przygotowany scenariusz zajęć dydaktycznych pt. „Koronawirusa się wystrzegamy, ręce zawsze czyste mamy”. Scenariusz ten został skonsultowany ze specjalistami Kujawsko-Pomorskiego Centrum Edukacji Nauczycieli w Bydgoszczy. W oparciu o ten materiał zajęcia były prowadzone przez nauczycieli nie tylko wśród dzieci w wieku przedszkolnym (5-6 lat), ale także w wieku wczesnoszkolnym (np. klasie I). Z uwagi na rozwijającą się sytuację epidemiologiczną opracowano dodatkowo scenariusz dla uczniów klas IV-VIII szkół podstawowych pt. „Młodzież w czasie pandemii COVID-19”.

W przedsięwzięciu dla dzieci 5-7-letnich wzięło udział 147 przedszkoli/szkół podstawowych z województwa kujawsko-pomorskiego, 6.766 przedszkolaków/uczniów, 5 729 rodziców/opiekunów. W przedsięwzięciu kierowanym do młodzieży klas IV-VIII wzięły udział 82 szkoły podstawowe z województwa kujawsko-pomorskiego, 11.319 uczniów oraz 7 708 rodziców/opiekunów.

W roku szkolnym 2021/2022 przedsięwzięcia „Dobre sposoby na mikroby. Koronawirusa się wystrzegamy, ręce zawsze czyste mamy”, oraz „Dobre sposoby na mikroby. Młodzież w czasie pandemii COVID-19” są realizowane jako dwa niezależne wojewódzkie programy edukacyjne.

Akcja informacyjna dotycząca wirusa SARS-CoV-2

W 2021 roku z uwagi na sytuację epidemiologiczną Państwowa Inspekcja Sanitarna zrealizowała wiele działań informacyjno-edukacyjnych. Grupę tych działań stanowią następujące inicjatywy:

- Udział w akcji testowania nauczycieli klas I-III i pracowników szkół podstawowych w kierunku SARS CoV-2.
- Emisje filmów dotyczących aplikacji STOP COVID na monitorze w holu głównym WSSE w Bydgoszczy.
- Zamieszczenie na telebimie znajdującym się przed siedzibą WSSE informacji nt. aplikacji STOP COVID, szczepień ochronnych, oraz zasad sprzyjających ograniczeniu rozprzestrzeniania się zakażeń.
- Ekspozycje wizualne na terenie WSSE promujące zasady sprzyjające ograniczeniu rozprzestrzeniania się zakażeń, oraz promujące aplikację STOP COVID.
- Wystosowanie pism do PPIS w celu zintensyfikowania działań informacyjno-edukacyjnych na terenie powiatu i przekazania materiałów informacyjno-edukacyjnych (m.in. plakatów nt. postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem, ulotek).
- Przeprowadzenie spotkań roboczych z kierownikami jednostek podstawowej opieki medycznej/lekarzami i personelem medycznym, mających na celu omówienie zasad

i trybu zapobiegania oraz zwalczania zakażenia i rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej u ludzi, wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2, w tym zasad i trybu podejmowania działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia – WSSE (NEP) w Bydgoszczy i PSSE.

- Wystosowanie pism do Wojewody Kujawsko-Pomorskiego, Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Komendanta Straży Miejskiej w Bydgoszczy, Toruniu i Włocławku, Komendanta Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej, Kuratora Oświaty, Dyrektora KPCEN w Bydgoszczy, Toruniu i Włocławku, Komendanta Wojewódzkiego Policji w celu promowania aplikacji STOP COVID.
- Wykłady, prelekcje, ekspozycje materiałów informacyjno-edukacyjnych, instruktarze mycia i dezynfekcji rąk podczas akcji letniej pn. „Bezpieczne wakacje” w ośrodkach letniego wypoczynku, a także w ramach akcji zimowej „Bezpieczne ferie”: WSSE w Bydgoszczy/PSSE woj. kujawsko-pomorskiego.
- Redagowanie treści w zakładce pn. „Koronawirus” na stronie internetowej WSSE w Bydgoszczy, gdzie zamieszczane są podstawowe informacje dotyczące aktualnej sytuacji związanej z wirusem SARS CoV-2.
- Udział pracownika Oddziału Profilaktyki Zdrowotnej WSSE w Bydgoszczy w konferencji poświęconej pierwotnym niedoborom odporności.

Ponadto w ramach akcji informacyjnej, drogą telefoniczną, udzielono mieszkańcom woj. kujawsko-pomorskiego wiele porad i informacji związanych z ustanowieniem określonych ograniczeń, nakazów, zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

Szczepienia ochronne

W 2021 roku tematyka szczepień ochronnych realizowana była w ramach interwencji nieprogramowej pn. „Szczepienia ochronne”. Jej podstawowym celem jest propagowanie szczepień ochronnych poprzez działania informacyjno-edukacyjne wśród społeczności lokalnych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Nagłośnieniu idei szczepień ochronnych sprzyjał Europejski Tydzień Szczepień (26 kwietnia – 2 maja 2021), który obchodzony był pod hasłem: „Zapobiegać. Ochroniać. Uodporniać”. Z uwagi na sytuację epidemiologiczną zintensyfikowano działania w zakresie promowania szczepień przeciw COVID-19. Przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej uczestniczyli w konferencjach, udzielali wywiadów, przekonując mieszkańców do szczepień. Ponadto informacje zachęcające do szczepień były przekazywane lokalnym mediom, publikowane na stronach internetowych instytucji współpracujących z Państwową Inspekcją Sanitarną, portalach społecznościowych typu Facebook, Twitter. Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego przy współpracy m.in. z władzami samorządowymi organizowano uroczystości plenerowe (festyny, pikniki), na których zainteresowane osoby mogły nie tylko uzyskać stosowne informacje dot. profilaktyki chorób zakaźnych, ale też zaszczepić się przeciwko COVID-19. Promocji szczepień ochronnych służyło przekazywanie wszelkich materiałów edukacyjnych władzom samorządowym, służbom mundurowym (Policji, Straży Pożarnej), dyrektorom podmiotów medycznych, właścicielom/kierownikom zakładów pracy, aptek, dyrektorów placówek opiekuńczo-wychowawczych, domów kultury, bibliotek, właścicieli hoteli oraz lokali gastronomicznych. Materiały promujące szczepienia eksponowano również w środkach komunikacji publicznej. W siedzibach PSSE dla klientów/petentów organizowano ekspozycje wizualne materiałów informacyjnych (plakatów, broszur, ulotek). Promowano szczepienia podczas rozmów telefonicznych z zainteresowanymi tematem osobami. Łącznie przeprowadzono w tym zakresie około 10.000 działań (8.000 działań medialnych za pośrednictwem telewizji, radia, prasy, stron internetowych PIS oraz mediów społecznościowych typu Facebooki Twitter, 2.000 działań poza medialnych).

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS określa politykę rządu w zakresie zapobiegania HIV/AIDS i zwalczenia ich społecznych skutków. Jest realizowany zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r.

Główne cele Programu to: ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie HIV/AIDS, poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich. Państwowa Inspekcja Sanitarna od ponad 30 lat aktywnie uczestniczy w działaniach podejmowanych na rzecz walki z HIV/AIDS. W chwili obecnej, z uwagi na panującą pandemię COVID-19 i wynikające z niej obostrzenia, działania PIS w zakresie profilaktyki HIV/AIDS są znacznie ograniczone. Do inicjatyw podjętych w 2021 roku należały: edukacja różnych grup odbiorców (dzieci w wieku przedszkolnym, dzieci i młodzież szkolna, nauczyciele i pedagodzy szkolni, organizatorzy/uczestnicy placówek letniego i zimowego wypoczynku), organizacja punktów informacyjno-edukacyjnych podczas imprez masowych, w siedzibach PIS oraz siedzibach instytucji partnerskich, obchody Międzynarodowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS oraz Światowego Dnia AIDS, promowanie spektakularnych wydarzeń podejmowanych w zakresie problematyki HIV/AIDS na stronach internetowych PIS i w mediach społecznościowych.

W czerwcu i lipcu oraz listopadzie i grudniu 2021 r. działania PIS koncentrowały się na promowaniu kampanii profilaktycznej KC ds. AIDS pn. „Czy wiesz, że, której jednym z celów było podniesienie poziomu wiedzy, odczarowanie mitów i przybliżenie faktów na temat wirusa HIV, choroby AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową.

WSSE w Bydgoszczy była również organizatorem szkolenia dla pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej (osoby nowozatrudnione oraz z krótkim stażem pracy), w ramach którego została przekazana podstawowa wiedza nt. HIV/AIDS umożliwiająca prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych w powyższym zakresie .

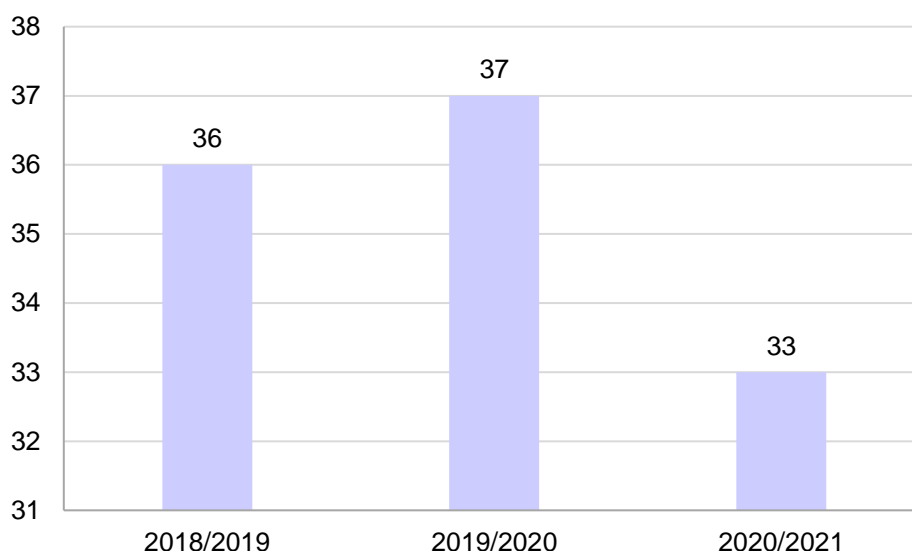
Analogicznie, jak w latach ubiegłych przy WSSE w Bydgoszczy funkcjonował Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny HIV/AIDS, prowadzony przez Fundację „Parasol” w Toruniu. Punkt działał na zasadzie porozumienia partnerskiego zawartego pomiędzy WSSE w Bydgoszczy, a w/w Fundacją. W 2021 roku do PKD zgłosiło się 465 osób (292 mężczyzn, 167 kobiet). W przypadku 459 osób wykonano test na HIV, 6 pozostałych skorzystało z poradnictwa. Wykryto także 7 nowych, wcześniej niezdiagnozowanych przypadków zakażeń.

Podstępne WZW

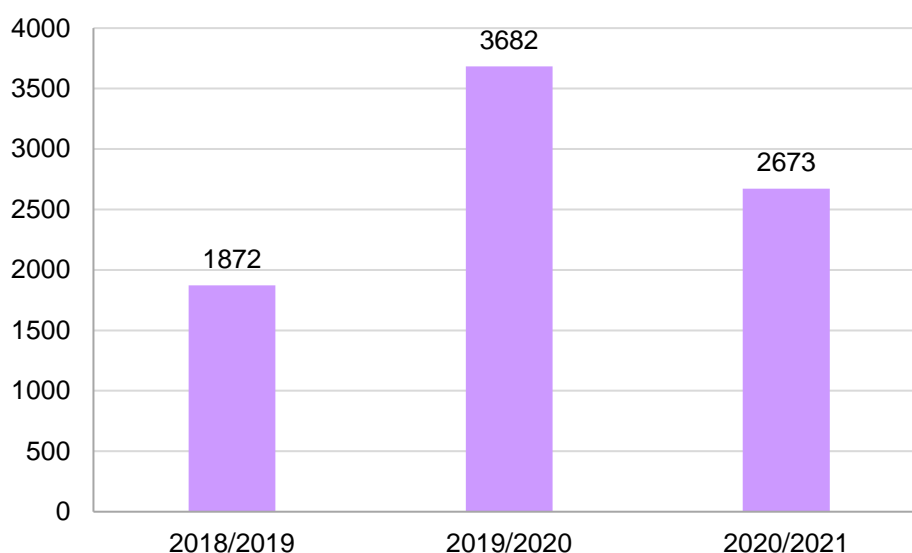
W 2010 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała wirusowe zapalenia wątroby (WZW) za jedno z największych zagrożeń epidemiologicznych XXI wieku. Podniesienie świadomości istniejącego ryzyka zakażeń oraz konsekwencji nie podejmowania leczenia jest szczególnie ważne w przypadku WZW-B i WZW-C, gdyż zakażenia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

Głównym celem w realizacji programu edukacyjnego *Podstępne WZW* jest kształtowanie zachowań zdrowotnych młodzieży szkół ponadpodstawowych w zakresie przeciwdziałania chorobom zakaźnym. Głównym organizatorem programu jest Fundacja „Gwiazda Nadziei”, natomiast Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy (na mocy porozumienia o współpracy zawartego w 2020 roku) była jego koordynatorem na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w roku szkolnym 2020/2021.

Liczba szkół ponadpodstawowych biorących udział w programie.



Liczba uczniów klas IV szkół podstawowych uczestniczących w kolejnych edycjach programu.



Projekt KIK/35 - Zapobieganie zakażeniom HCV

Projekt KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV” realizowany był w latach 2012-2017 w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. Opracowany został w celu zwiększenia efektywności zwalczania zakażeń HCV w Polsce. Po zakończeniu realizacji Projektu rozpoczął się pięcioletni okres utrzymania jego trwałości, który ulega zakończeniu 31.05.2022 r.

Z uwagi na panującą pandemię COVID-19 działania związane z podtrzymaniem efektów Projektu podejmowane były w znacznie ograniczonym zakresie. Należały do nich: akcje profilaktyczne, instruktaże, punkty informacyjno-edukacyjne podczas imprez masowych, ekspozycje wydawnictw poświęconych problematyce zakażeń HCV, informacje na stronach internetowych, dystrybucja materiałów promocyjnych do podmiotów leczniczych, salonów kosmetycznych, fryzjerskich i tatuażu.

W 2021 WSSE w Bydgoszczy uczestniczyła w dwóch imprezach masowych. W akcji informacyjno-edukacyjnej pn. „Kręci mnie bezpieczeństwo nad wodą”, skierowanej do osób przebywających na wodach i terenach przywodnych, której głównym organizatorem była Komenda Wojewódzka Policji w Bydgoszczy oraz w pikniku profilaktyczno-zdrowotnym pn. „Zdrowy Szubin” zorganizowanym przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Szubiński Dom Kultury. W ramach obu akcji prowadzone były punkty informacyjno-edukacyjne, w których udzielano porad nt. zasad zdrowego stylu życia, w tym profilaktyki zakażeń HCV. Osoby zainteresowane powyższą problematyką otrzymały odpowiednie materiały informacyjno-edukacyjne.

Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami

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

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

Zadania podjęte w ramach programu:

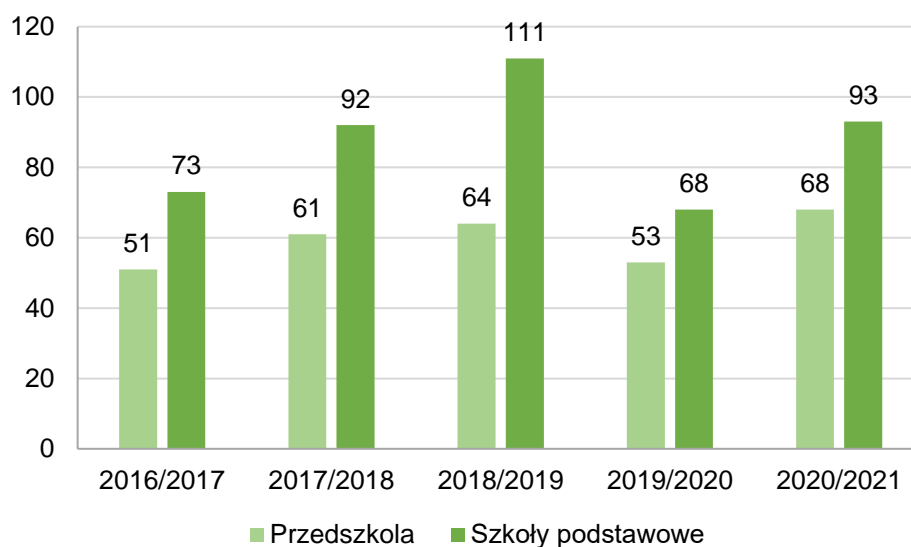
- Rekrutacja przedszkoli i szkół podstawowych do udziału w 7 edycji programu.
- Narady i szkolenia organizowane przez koordynatorów PIS: 1 narada wojewódzka, 16 narad powiatowych, (77 osób), 2 szkolenia (31 uczestników), 12 wizytacji w przedszkolach i 21 w szkołach.
- Udostępnienie materiałów edukacyjnych placówkom uczestniczącym w programie.
- Zamieszczenie informacji na stronach internetowych PIS (10), publikacje w lokalnych mediach (9).
- Stoiska informacyjno-edukacyjne podczas imprez masowych i innych akcji.
- Działania edukacyjne w placówkach, prowadzone w oparciu o scenariusze programowe „Czym są kleszcze?”, „Idę do parku, lasu – myślę zawczasu”, „Kleszcze – niebezpiecznie blisko”, „Obejrzyj mnie jeszcze, bo mam może kleszcze”, „Czy wiesz, jak groźne są kleszcze?” z zastosowaniem takich form, jak m.in.: konkursy wiedzy i plastyczne, quizy „Co wiemy o kleszczach?”, instruktaże usunięcia kleszcza, wystawy prac plastycznych dzieci, projekcje filmu, prezentacje multimedialne, ekspozycje tematyczne, gazetki, scenki, apele („Sezon na kleszcza”), tablice dydaktyczne dla rodziców, ankiety, kolorowanki, plakaty, ulotki, spotkania i współpraca z leśnikami, ekologami, pielęgniarkami, lekarzem, myśliwym, z rodzicami, dziadkami, członkami kół PCK.

7 edycja programu w roku szkolnym 2020-2021, pod nadzorem merytoryczno-metodycznym koordynatorów PIS (17 PSSE oraz WSSE), została zrealizowana:

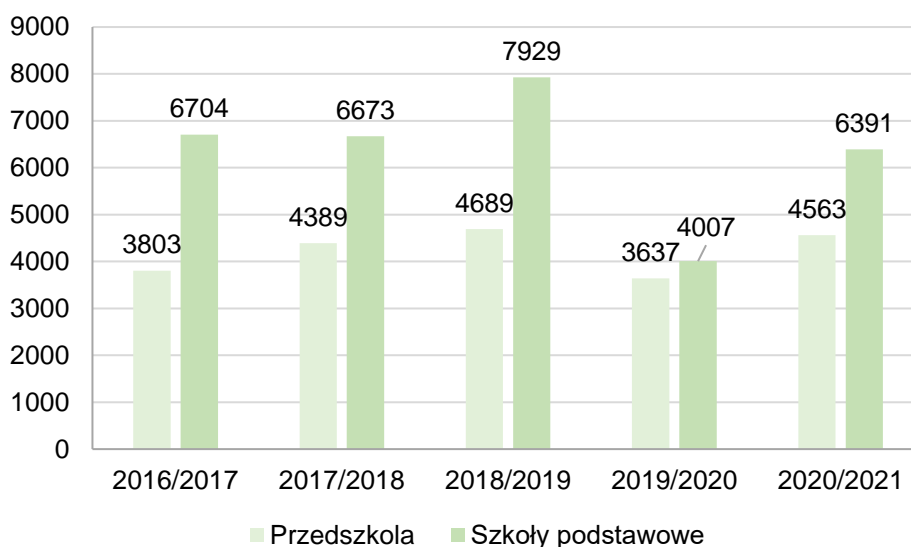
- w 161 placówkach oświatowo-wychowawczych (68 przedszkolach, 93 szkołach podst.)
- wśród 10 954 (4563 przedszkolaków, 6391 uczniów)
- w 630 oddziałach (w 227 grupach przedszkolnych, w 403 klasach)
- przez 464 realizatorów (183 w przedszkolach, 281 w szkołach)
- z poinformowaniem i niekiedy też udziałem 2063 rodziców (1204 w przedszkolach, 859 w szkołach).

Koordynatorzy PSSE monitorowali realizację działań programowych m.in. poprzez bieżący kontakt z koordynatorami w placówkach (78 koordynatorów przedszkolnych, 95 szkolnych). Program uzyskał wysokie oceny od jego uczestników.

Liczba placówek (przedszkoli i szkół podstawowych) w programie.



Liczba uczestników programu (dzieci przedszkolnych i szkolnych) w kolejnych edycjach.



Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach oraz Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach

W roku 2021 na całym świecie od 18 do 24 listopada obchodzono Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach, a 18 listopada na naszym kontynencie Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach. Najważniejszym celem corocznych obchodów jest przekazywanie i szerzenie wiedzy na temat problemów, które wynikają z niewłaściwego i nadmiernego spożycia antybiotyków, które prowadzi do oporności bakterii na te preparaty. Leki te powinny być właściwie stosowane i nienadużywane, gdyż tracą skuteczność.

W 2021 r. przeprowadzono łącznie 135 działań edukacyjno-informacyjnych dla 5224 odbiorców. Instytucjom oraz bezpośrednim odbiorcom przekazano 1113 materiałów edukacyjno-informacyjnych w formie ulotek i plakatów. Do akcji edukacyjnej włączyły się 72 placówki: WSSE, 16 PSSE, podmioty medyczne i placówki opiekuńczo-wychowawcze.

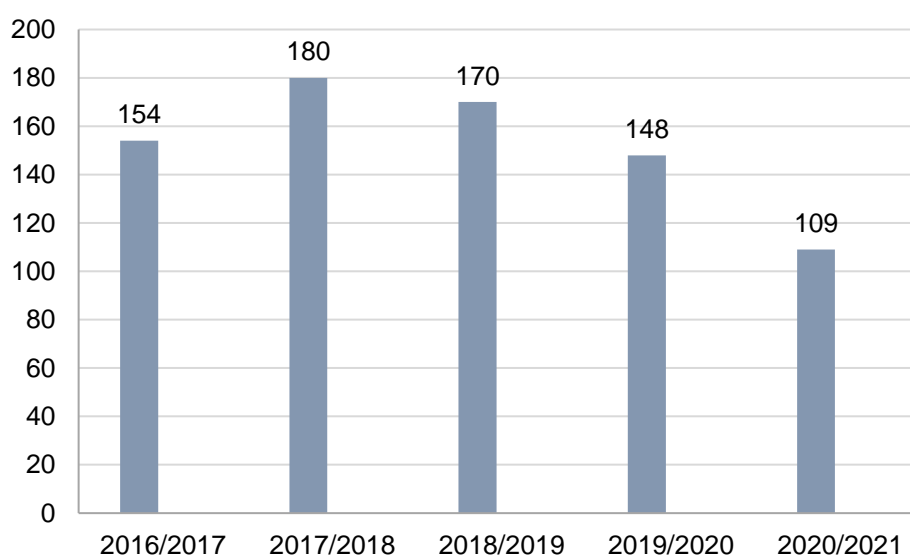
Ze względu na ograniczenia wynikające ze stanu epidemii, wiele informacji przekazywanych było w formie artykułów i postów na stronach internetowych PIS oraz w mediach społecznościowych (Facebooki Twitter). W ramach tych działań udostępniono w mediach 60 publikacji, którymi zainteresowało się 2667 internautów. Organizowano również ekspozycje wizualne w siedzibach powiatowych stacji dla pracowników oraz petentów. Edukacja w takiej formie trafiła do około 1360 osób. Przeprowadzono 2 prelekcje na zamku w Golubiu Dobrzyniu dla 24 osób, którym również przekazano materiały edukacyjne w formie ulotek. We Włocławku zorganizowano imprezę środowiskową dla społeczności lokalnej, w której uczestniczyło około 500 osób. Przekazywano informacje o akcji wraz z załącznikami elektronicznymi w formie ulotek i plakatów drogą mailową do Urzędów Gmin, dyrektorom szkół i placówek medycznych, które włączały się do propagowania wiedzy o antybiotykooporności na swoich stronach internetowych.

Pozostałe interwencje

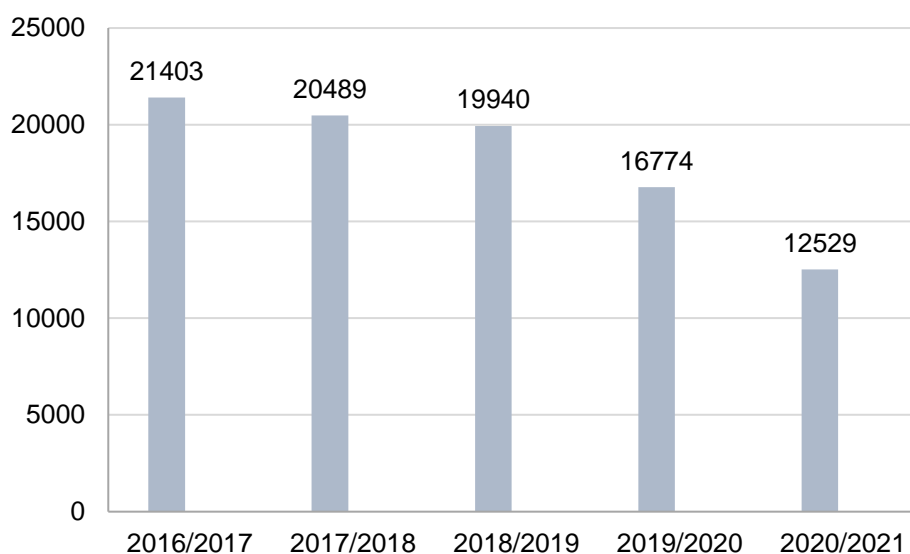
Profilaktyka chorób pasożytniczych – wszawica, owsica, świerzb

Choroby pasożytnicze są ciągle aktualnym problemem diagnostycznym i terapeutycznym. Każdego roku w Polsce notuje się wiele przypadków zachorowań na różnego rodzaju pasożyty. Najbardziej narażone na zarażenie są dzieci, zwłaszcza małe, u których nie zostały jeszcze ukształtowane prawidłowe nawyki higieniczne. Do najczęściej występujących w Polsce chorób pasożytniczych wieku dziecięcego należą owsica, świerzb i wszawica. Ich specyfika sprawia, że jedno zarażone dziecko, staje się potencjalnym zagrożeniem dla wszystkich osób z jego otoczenia. Dlatego też tak łatwo szerzą się w skupiskach takich jak przedszkola, szkoły, internaty, domy dziecka itp. Chcąc wesprzeć placówki oświatowo-wychowawcze w walce z powyższym problemem, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy opracowała w 2014 r. przedsięwzięcie edukacyjne pt. „Profilaktyka chorób pasożytniczych – wszawica, owsica, świerzb”, którego celem było ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób pasożytniczych wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Obecnie została zakończona realizacja VII edycji interwencji, w ramach której edukacją objęto 12529 dzieci (2946 przedszkolaków i 9593 uczniów klas I-III szkół podstawowych) oraz 4591 rodziców. W przedsięwzięciu uczestniczyło 109 placówek oświatowo-wychowawczych (36 przedszkoli i 73 szkoły podstawowe).

Liczba placówek biorących udział w programie.



Liczba uczniów biorących udział w kolejnych edycjach programu.



Trzymaj Formę!

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

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

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

Celem programu "Trzymaj Formę!" jest zwiększenie świadomości na temat wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie poprzez edukację w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży, a zwłaszcza promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety. Grupę docelową stanowią uczniowie klas V - VIII szkół podstawowych oraz rodzice uczniów, a pośrednio także środowisko szkolne, domowe, lokalne. Program realizowany jest głównie metodą projektu edukacyjnego z zastosowaniem wielu różnorodnych, interaktywnych form.

XV edycja ogólnopolskiego programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!” w roku szkolnym 2020/2021 na terenie województwa kujawsko-pomorskiego została zrealizowana przez 104 szkoły podstawowe obejmując swym zasięgiem 8535 uczniów oraz 2053 rodziców.

Akcja edukacyjna dotycząca grzybobranstwa i profilaktyki zatruc grzybami”

Akcja wojewódzka podejmowana jest od wielu lat (od 1972 roku) w celu:

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

- zwrócenia uwagi na konieczność poszanowania i nie zaśmiecania lasu.

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

W roku szkolnym 2020-2021 Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna wraz z Polskim Towarzystwem Oświaty Zdrowotnej (Oddziałem Terenowym w Bydgoszczy) przeprowadziła 13 edycję wojewódzkiego konkursu fotograficznego „Jesień w lesie grzyby niesie”, adresowaną do młodzieży szkół średnich. Tematem konkursu było ukazanie uroków lasu i jego zasobów, poprzez wykonanie fotografii grzyba/grzybów występujących w ich naturalnym środowisku. Łącznie nadesłano 121 prac z 15 powiatów. Komisja konkursowa (w 7-osobowym składzie: przewodniczący, koordynator, fotograf, grzyboznawca z WSSE i 3 członków) wśród wszystkich prac konkursowych wyłoniła 22, spośród których do ścisłego finału wskazano 4 fotografie i wyłoniono laureatów I, II, III miejsca. W akcji uczestniczyło 18 PSSE. W 2021 r. w województwie kujawsko-pomorskim akcja objęła łącznie ponad 3000 osób. Działania z uwagi na obecną sytuację związaną z pandemią SARS CoV-2 odbywały się głównie za pośrednictwem mediów społecznościowych. Ponadto wystosowano pisma do dyrektorów szkół i przedszkoli załączając zbiór opracowanych materiałów służących popularyzowaniu idei grzybobrania bez pomyłek, upowszechnieniu i pogłębieniu wiedzy o grzybach jadalnych i trujących oraz uświadomieniu zagrożeń dla zdrowia i życia wskutek zbierania nieznanych grzybów. Zamieszczano na stronach internetowych PIS i w mediach społecznościowych materiały informacyjno-edukacyjne dotyczące bezpiecznego grzybobrania. Akcja dotycząca profilaktyki zatruc grzybami, z uwagi na konsekwencje (zdarzające się przypadki zatruc) oraz zainteresowanie odbiorców tematyką, wciąż jest bardzo potrzebną inicjatywą, mającą wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne społeczeństwa.

Skąd się biorą produkty ekologiczne

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

Główne założenie programu to zrozumienie, czym jest rolnictwo i produkty ekologiczne, kształtowanie umiejętności wyboru produktów ekologicznych, propagowanie zdrowego stylu życia, zwiększenie wiedzy i świadomości przedszkolaków w zakresie higieniczno-zdrowotnym.

W roku szkolnym 2020/2021 odbyła się pierwsza edycja programu. Koordynatorzy powiatowi zostali przygotowani indywidualnie przez wojewódzkiego koordynatora. Dla realizatorów przedszkolnych przeprowadzono 17 szkoleń. Do programu zgłosiły się 104 przedszkola. Edukacją objęto 4246 dzieci i 1702 rodziców. Koordynatorzy powiatowi przeprowadzili 54 wizytacje. Wiele placówek zrealizowało dodatkowe działania: pogadanki, wycieczki do sklepów z żywnością ekologiczną, degustacje żywności ekologicznej, przeprowadzono zajęcia, podczas których dzieci samodzielnie przygotowywały śniadania oraz podwieczorki z produktów ekologicznych, ponadto zorganizowano spotkanie z pszczelarzem, oraz odbył się konkurs plastyczny z udziałem rodziców „Wiem co jem”.

Uroczystości komunijne bez zatruc pokarmowych

„Uroczystości komunijne bez zatruc pokarmowych” to interwencja informacyjno-edukacyjna o charakterze ostrzegawczo-przypominającym, od lat realizowana przez PIS w miesiącach od kwietnia do czerwca. Jej celem jest zapobieganie zatruciom i zakażeniom pokarmowym w okresie uroczystości I-komunijnych poprzez działania informacyjno-edukacyjne wśród społeczności lokalnych.

Grupę docelową stanowią rodzice i opiekunowie dzieci obchodzących I Komunię oraz osoby związane z przygotowaniem tych uroczystości. Działania akcyjne prowadzone były przy współpracy z innymi pionami PIS -przeciwepidemicznym, higieny żywienia, higieny dzieci i młodzieży szkolnej. Przekaz edukacyjny trafia do odbiorców inicjatywy za pośrednictwem parafii rzymsko-katolickich (gabloty kościelne, odczyty podczas nabożeństw), szkół (zebrania

z rodzicami, zajęcia edukacyjne, szkolne ekspozycje), urzędów gmin i sołectw (tablice ogłoszeń), lokalnych mediów oraz portali internetowych.

Pracownicy PIS przeprowadzają narady, szkolenia, spotkania, opracowują materiały tematyczne (w tym komunikaty, ulotki, listy intencyjne, notatki prasowe), organizują też własne punkty informacyjno-edukacyjne.

Z uwagi na panującą pandemię COVID-19 akcja została zrealizowana na terenie 4 powiatów (Brodnica, Golub-Dobrzyń, Rypin, Wąbrzeźno). W 2021 roku działaniami akcyjnymi objęto 2374 osoby w 56 jednostkach.

Szkoła w profilaktyce onkologicznej

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

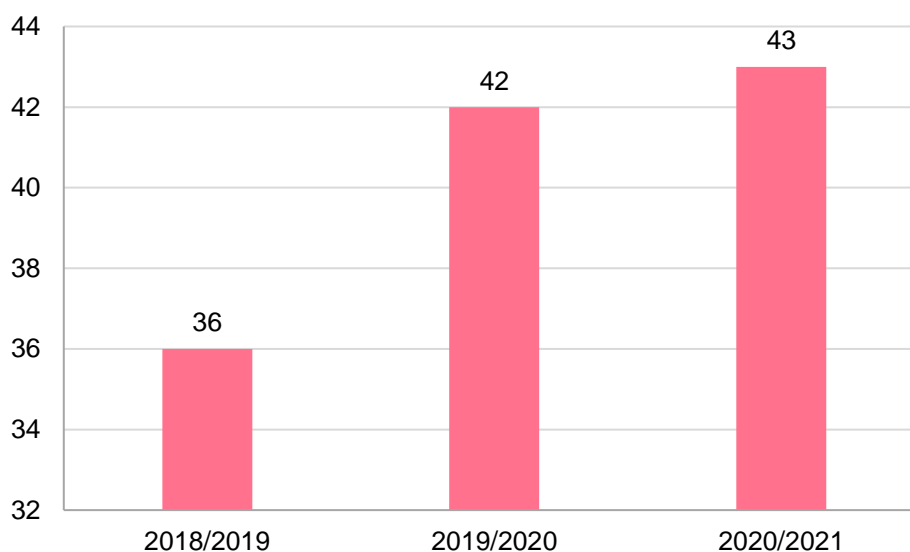
W roku szkolnym 2020/2021 program został zrealizowany w 13 szkołach (8 podstawowych, 5 ponadpodstawowych). Edukacją bezpośrednią objęto 1567 uczniów.

Znamie! Znam je?

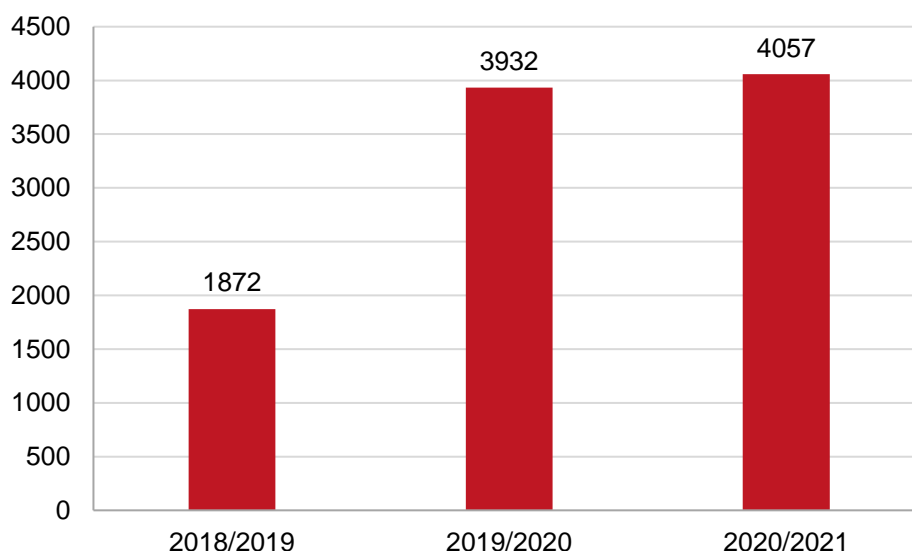
Czerniak skóry stanowi jeden z ważnych problemów zdrowia publicznego, którego przyczyn należy upatrywać w zmianie stylu życia, która nastąpiła w ostatnich kilku dziesięcioleciach – moda na opaloną skórę oraz wzrost popularności solariów.

Program edukacyjny *Znamie! Znam je?* stanowi jedną z dróg popularyzacji wiedzy na temat profilaktyki i czynników ryzyka czerniaka skóry, skierowaną do uczniów szkół ponadpodstawowych. Głównym organizatorem programu jest Fundacja „Gwiazda Nadziei”, natomiast Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy, na mocy porozumienia o współpracy zawartego w 2020 roku, była jego koordynatorem na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w roku szkolnym 2020/2021.

Liczba szkół ponadpodstawowych biorących udział w programie.



Liczba uczniów szkół ponadpodstawowych uczestniczących w kolejnych edycjach programu.



Profilaktyka wad postawy – Przyjazny Tornister

1 października 2018 r. został ogłoszony przez Ministra Edukacji Narodowej „Ogólnopolskim Dniem Tornistra”. Mając na uwadze ideę tego dnia Oddział Profilaktyki Zdrowotnej WSSE w Bydgoszczy opracował przedsięwzięcie pt. „Przyjazny Tornister.” Grupę jego odbiorców stanowią dzieci szkół podstawowych oraz ich rodzice i opiekunowie. Przedsięwzięcie służy kształtowaniu prawidłowej postawy ciała i zapobieganiu wadom postawy.

W roku szkolnym 2020/2021 w ramach powyższej inicjatywy informacje o przedsięwzięciu przekazano 223 szkołom podstawowym. Jednak ze względu na utrudnienia związane z epidemią, do realizacji przyłączyło się 46 placówek. Edukacją objęto łącznie 5 594 osób, w tym 3 598 uczniów i 1 996 rodziców. Niektóre szkoły zdecydowały się na przeprowadzenie przedsięwzięcia w formie zajęć on-line.

Łącznie podjęto 450 różnych działań informacyjno-edukacyjnych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, w których uczestniczyło 10 885 uczniów i rodziców. Zorganizowano 16 spotkań i narad dla kadry pedagogicznej, w których wzięło udział 146 osób. Odbiorcy przedsięwzięcia (uczniowie i rodzice) uczestniczyli m. in. w prelekcjach, wykładach wspartych prezentacjami multimedialnymi, konkursach plastycznych, akcji ważenia tornistrów. W placówkach zorganizowano wystawy prac konkursowych oraz ekspozycje materiałów edukacyjno-informacyjnych w formie plakatów i ulotek. W mediach społecznościowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. kujawsko-pomorskiego umieszczano informacje na temat obchodów Ogólnopolskiego Dnia Tornistra oraz idei realizacji przedsięwzięcia „Przyjazny Tornister” (438 odbiorców).

Akcja letnia Bezpieczne wakacje

Coroczna akcja letnia służy zapewnieniu bezpiecznego i zdrowego wypoczynku w okresie wakacyjnym. Grupę docelową działań stanowi ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, właścicieli i kierowników ośrodków wypoczynkowych, uczestników obozów, półkolonii, kolonii, wczasów, rodziców i opiekunów, pracowników pubów, lokali gastronomicznych, sklepów spożywczych, zakładów pracy.

Interwencja „Bezpieczne wakacje” została przeprowadzona we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego. W ramach akcji letniej pracownicy pionu Profilaktyki Zdrowotnej przeprowadzili w czerwcu 2021 r. naradę dla 19 koordynatorów PSSE, zaś koordynatorzy powiatowi przeprowadzili 163 narady, w których uczestniczyło 375 osób.

Działaniami objęto 469 podmiotów, zaś całkowita liczba odbiorców wyniosła 32 940 (poza odbiorcami mediów społecznościowych i stron internetowych). WSSE w Bydgoszczy i PSSE na terenie województwa opublikowały na stronach internetowych lub w mediach społecznościowych materiały edukacyjne (ulotki, plakaty, artykuły itp.). Działania edukacyjne realizowano najczęściej we współpracy z przedstawicielami instytucji partnerskich za pośrednictwem prelekcji, pogadanek, konkursów, warsztatów, punktów informacyjno-edukacyjnych i wystaw. Akcję prowadzono także podczas letnich imprez środowiskowych. Przedstawiciele WSSE uczestniczyli w letnich imprezach środowiskowych, organizowanych przez Komendę Wojewódzką Policji w ramach przedsięwzięcia pn. „Kręci mnie bezpieczeństwo nad wodą” (Szubin, Wąsosz, Połajewo).

Akcja zimowa Bezpieczne ferie

Głównym celem akcji była profilaktyka zakażeń koronawirusem, a także zapewnienie zdrowego i bezpiecznego wypoczynku zimowego poprzez stworzenie odpowiednich warunków, zmniejszenie ryzyka zatruć substancjami psychoaktywnymi, zmniejszenie ryzyka niebezpiecznych i nieodpowiedzialnych zachowań, promowanie aktywnych i twórczych form wypoczynku.

Akcja zimowa skierowana została do przedstawicieli podmiotów organizujących zimowy wypoczynek dzieci i młodzieży, kierowników, wychowawców, opiekunów i trenerów, uczestników kolonii, półkolonii, zimowisk, obozów i ich rodziców, pracowników i klientów biur podróży.

Zasadnicze działania zrealizowane podczas akcji "Bezpieczne ferie" przez PIS:

- Prelekcje, pogadanki i warsztaty dla uczestników zimowego wypoczynku nt. zasad zdrowego żywienia, bezpiecznego, niewłaściwego ubioru zimowego, zabezpieczania skóry przed mrozem i promieniowaniem UV, udzielania pierwszej pomocy, profilaktyki uzależnień, profilaktyki chorób zakaźnych w tym SARS-CoV-2.
- Informacje w mediach dotyczące zasad bezpiecznego wypoczynku.
- Konkursy, gry i zabawy dla dzieci i młodzieży spędzającej ferie na półkoloniach, uczące właściwych postaw związanych z bezpiecznym wypoczynkiem, racjonalnym odżywianiem, umiejętnością udzielania bądź szukania pomocy w nagłych wypadkach (np. zapoznanie z aplikacją "Ratunek").
- Imprezy środowiskowe, podczas których funkcjonowały punkty informacyjno-edukacyjne.
- Ekspozycje materiałów w miejscach wypoczynku, placówkach oświatowo-wychowawczych.

W 2021 roku z uwagi na pandemię COVID-19 ferie zimowe odbyły się dla wszystkich uczniów w tym samym terminie, tj. od 4 do 17 stycznia. Mając na uwadze fakt epidemii akcja ukierunkowana była przede wszystkim na profilaktykę zakażeń koronawirusem. Łącznie w akcji wzięło udział 96 podmiotów prowadzących zimowy wypoczynek i 1272 uczestników.

Działania podjęto również w mediach, które zaowocowały licznymi artykułami w lokalnej prasie, audycjami radiowymi i telewizyjnymi a także zamieszczano informacje na stronach internetowych PIS i w mediach społecznościowych.

Światowy Dzień Zdrowia 7 kwietnia 2021

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

Tegoroczne obchody Światowego Dnia Zdrowia (World Health Day) 2021 przebiegały pod hasłem „Budowanie sprawiedliwego i lepszego świata”.

W tym roku WHO wzywała do podjęcia działań w kierunku wyeliminowania nierówności zdrowotnych w ramach całorocznej globalnej kampanii, mającej na celu łączenie ludzi w idei budowania sprawiedliwszego i zdrowszego świata. Kampania wskazywała na konstytucyjną zasadę WHO, zgodnie z którą „cieszenie się najwyższym osiągalnym standardem zdrowia jest

jednym z podstawowych praw każdego człowieka, bez względu na rasę, religię, przekonania polityczne, warunki ekonomiczne czy społeczne”.

Z uwagi na panującą sytuację epidemiologiczną, w obchodach Światowego Dnia Zdrowia uczestniczyła WSSE w Bydgoszczy oraz 8 PSSE. Idee powyższego dnia nagłaśniane były przede wszystkim na stronach internetowych PIS oraz w mediach społecznościowych.

W celu wzmocnienia przekazu edukacyjnego w siedzibach stacji organizowano wystawy materiałów informacyjno-edukacyjnych.

Akademia Wiedzy o Zdrowiu

Akademia wiedzy o zdrowiu to przedsięwzięcie służące wzmocnieniu zdrowia i osiągnięciu coraz lepszej jakości życia.

W ramach realizacji przedsięwzięcia przygotowano liczne wystawy materiałów informacyjno-edukacyjnych w siedzibie WSSE w Bydgoszczy, przeprowadzono spotkania edukacyjne, akcje informacyjno-edukacyjne oraz zamieszczano informacje na koncie Facebook oraz stronie internetowej PWIS w Bydgoszczy, na której ponadto przygotowano zakładkę *Informacje na czasie* prowadzoną przez Oddział Profilaktyki Zdrowotnej.

Podjęmowane działania dotyczyły szerokiego spektrum tematów z zakresu utrzymania dobrego stanu zdrowia, m. in.:

- promocja zdrowia i zdrowego stylu życia, np. Światowy Dzień Słuchu, akcja Zdrowie nie tylko od święta, Światowy Dzień Nerek, Europejski Dzień Mózgu, Tydzień dla serca
- profilaktyka nadwagi i otyłości, np. Światowy Dzień Otyłości, Europejski Dzień Walki z Otyłością
- zespoły wad wrodzonych i całościowe zaburzenia rozwoju, np. Światowy Dzień Zespołu Downa
- zdrowie środowiskowe, np. Światowy Dzień Wody, Dzień Ziemi, Zakupy przyjazne środowisku
- profilaktyka chorób zakaźnych, np. profilaktyka gruźlicy
- profilaktyka chorób odzwierzęcych i pasożytniczych, np. Światowy Dzień Walki z Malaria, Światowy Dzień Walki z Wścieklizną
- edukacja konsumencka
- higiena osobista, np. Światowy Dzień Higieny Rąk
- bezpieczeństwo, np. Chemia w domu
- profilaktyka próchnicy
- profilaktyka Zdrowia Psychicznego, np. Światowy Dzień Schizofrenii, Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego
- promowanie wiedzy na temat chorób autoimmunologicznych, np. Światowy Dzień Tarczycy
- profilaktyka uzależnień od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych, np. Ogólnopolski Dzień bez Alkoholu, Światowy Dzień FAS
- popularyzowanie praw pacjenta, np. Profilaktyka 40 plus
- promowanie honorowego krwiodawstwa
- profilaktyka wad postawy u dzieci

W interwencji uczestniczyło 36 599 osób.

Alfabet zdrowego odżywiania

Alfabet zdrowego odżywiania to interwencja opracowana przez Oddział Profilaktyki Zdrowotnej w 2021 roku. Podstawowym jej celem jest zwiększenie świadomości i pogłębienie wiedzy społeczeństwa z zakresu stosowania suplementów diety, które powstają jak grzyby po deszczu. Niemal każdego dnia pojawiają się reklamy nowych, „cudownych” preparatów, które obiecują natychmiastową poprawę zdrowia, czy osiągnięcie celów bez trudu i wyrzeczeń. Sugestie w nich zawarte podświadomie kreują w nas przekonanie, że zażywanie takich specyfików jest bezpieczne, nieszkodliwe i wystarczające dla naszego organizmu, że są

panaceum na wszelkie dolegliwości, przypadłości i „spełniają marzenia” o pięknej sylwetce, włosach czy skórze.

Zażywanie coraz większej ilości suplementów diety jest obecnie problemem społecznym. Każde działania edukacyjne podnoszące świadomość z ich korzystania w życiu codziennym, zasługują na szczególne uznanie.

W ramach powyższej interwencji opracowano materiały informacyjne z zakresu stosowania suplementów diety, zdrowego odżywiania oraz prowadzono promocję karmienia piersią. Jednym z zadań była również realizacja kampanii EFSA pn. *Wybieraj bezpieczną żywność*, podczas której podjęto 287 akcji, w których uczestniczyło 17199 osób, w tym 1335 w bezpośrednich webinarach. Pozostałe działania podejmowane w ramach interwencji objęły swym zasięgiem 4616 osób.

Zdrowie psychiczne. Radzenie sobie ze stresem

W roku szkolnym 2021/2022 powstał nowy wojewódzki program edukacyjny mający na celu ochronę zdrowia psychicznego.

W okresie przedłużającego się stanu kryzysowego związanego z pandemią COVID-19, niezbędne stało się zintensyfikowanie działań mających na celu podniesienie kondycji psychicznej uczniów. Tę młodą grupę społeczną szczególnie silnie dotykają konsekwencje rozwojowe i emocjonalne długotrwałego kryzysu. Spadek kondycji psychicznej młodych osób w czasie pandemii jest czynnikiem sprzyjającym wzrostowi zachowań ryzykownych i problemowych (w tym nadużywania substancji psychoaktywnych, przemocy, uzależnień behawioralnych, itp.) zarówno w czasie jej trwania, jak i po zakończeniu. W związku z powyższym, konieczna jest szeroka realizacja skutecznych programów profilaktycznych, które mają na celu łagodzenie skutków stresu czasu pandemii. W odpowiedzi na powyższy problem Oddział Profilaktyki Zdrowotnej WSSE w Bydgoszczy opracował program edukacyjny pn. „Zdrowie psychiczne. Radzenie sobie ze stresem”, adresowany do uczniów klas VII-VIII szkół podstawowych oraz młodzieży szkół ponadpodstawowych. Realizacji zajęć, a przez to osiągnięciu chociażby w części celu programu będą sprzyjały zajęcia edukacyjne, prowadzone przez nauczycieli w oparciu o scenariusz, który uzyskał pozytywną opinię Kujawsko-Pomorskiego Centrum Edukacji Nauczycieli w Bydgoszczy.

Pierwsza pilotażowa edycja programu zakończy się w czerwcu 2022 r. i dane sprawozdawcze zostaną zawarte w Stanie Bezpieczeństwa Sanitarnego za rok 2022.

Wnioski:

1. Z uwagi na sytuację epidemiologiczną w 2021 roku realizację przedsięwzięcia pt. „*Dobre sposoby na mikroby*” poszerzono o kolejną grupę odbiorców, którą stanowiła młodzież klas IV-VIII szkół podstawowych. Akcję „Stop koronawirus” nadal kierowano do ogółu społeczeństwa. Na stronie internetowej PWIS w Bydgoszczy w zakładce KORONAWIRUS zamieszczano ważne informacje nt. obecnej sytuacji epidemiologicznej.
2. Mimo, iż wiele działań zostało ukierunkowanych na ograniczanie szerzenia się zakażeń wirusa SARS-CoV-2 pion profilaktyki zdrowotnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. kujawsko-pomorskiego, kontynuował realizację interwencji programowych i nieprogramowych w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości, profilaktyki uzależnień oraz promocji zdrowego stylu życia.
3. Mając na uwadze troskę o zdrowie psychiczne młodzieży, na które ogromny wpływ miała epidemia i związana z nią sytuacja społeczna opracowano program edukacyjny pn. „Zdrowie psychiczne. Radzenie sobie ze stresem”, który został wdrożony do realizacji w klasach VII-VIII szkół podstawowych oraz szkołach ponadpodstawowych.