

projekt

**UCHWAŁA Nr ...../...../2011  
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO  
z dnia ..... 2011 r.**

**w sprawie przyjęcia informacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2010 rok.**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592, z późn. zm.<sup>1</sup>) oraz art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851, z późn. zm.<sup>2</sup>) uchwala się, co następuje:

**§ 1.** Przyjąć informację Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2010 rok, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierzyć Zarządowi Powiatu Inowrocławskiego.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący  
Rady Powiatu Inowrocławskiego**

**Ryszard Jagodziński**

<sup>1</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 200, poz. 1688 i Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055 i Nr 167, poz. 1759, z 2007 r. Nr 173, poz. 1218, z 2008 r. Nr 180, poz. 1111 i Nr 223, poz. 1458, z 2009 r. Nr 92, poz. 753 i Nr 157, poz. 1241, z 2010 r. Nr 28, poz. 142 i 146, Nr 40, poz. 230 i Nr 106, poz. 675 oraz z 2011 r. Nr 21, poz. 113.

<sup>2</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 143, poz. 1032, Nr 170, poz. 1217, Nr 171, poz. 1225 i Nr 220, poz. 1600, z 2007 r. Nr 176, poz. 1238, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505 i Nr 234, poz. 1570, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 20, poz. 106, Nr 92, poz. 753 i Nr 157, poz. 1241 oraz z 2010 r. Nr 21, poz. 105, Nr 81, poz. 529, Nr 130, poz. 871, Nr 182, poz. 1228 i Nr 213, poz. 1396.

Nie wnoszę zastrzeżeń

pod względem prawnym

05.04.2011

data

RADCA PRAWNY

historia przyznowska

62.

**UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr ...../...../20111  
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO  
z dnia ..... 2011 r.**

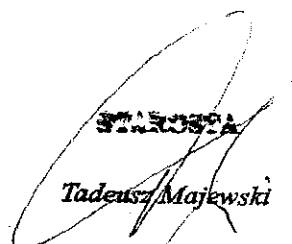
**w sprawie przyjęcia informacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2010 rok.**

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

Zgodnie z wymogami ustawowymi Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu przedłożył „Informację o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2010 rok”.

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowi art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592, z późn. zm.) oraz art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851, z późn. zm.).

Przepisy te stanowią, iż do wyłącznej właściwości rady powiatu należy podejmowanie uchwał w sprawach zastrzeżonych ustawami do kompetencji rady. Ponadto w myśl przepisów, o których mowa wyżej właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny przedstawia przynajmniej raz w roku radzie powiatu informację o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu.

  
**Starosta**  
*Tadeusz Majewski*



PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

---

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu

*Informacja o stanie bezpieczeństwa  
sanitarnego powiatu inowrocławskiego  
za 2010 rok*

*Inowrocław*

*Luty 2011*

***Spis treści***

|      |   |    |
|------|---|----|
| I    | Wstęp .....   | 2  |
| II   | Nadzór przeciwepidemiczny.....<br>Analiza sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych, które wystąpiły<br>w powiecie inowrocławskim w 2010 roku | 2  |
| III  | Jakość wody przeznaczonej do spożycia .....   | 18 |
| IV   | Zapobiegawczy nadzór sanitarny .....  | 23 |
| V    | Stan sanitarny obiektów i urządzeń użyteczności publicznej i kąpielisk .....  | 26 |
| VI   | Ocena stanu sanitarnego placówek służby zdrowia.....  | 28 |
| VII  | Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy .....  | 33 |
| VIII | Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo –<br>wychowawczych .....   | 36 |
| IX   | Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku .....   | 38 |
| X    | Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia .....  | 44 |
|      | Podsumowanie .....  | 48 |

## **I. Wstęp**

Celem działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu jest ochrona zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego, poprzez sprawowanie bieżącego i zapobiegawczego nadzoru nad warunkami:

- higieny środowiska,
- higieny pracy w zakładach pracy,
- higieny procesów nauczania i wychowania,
- higieny wypoczynku i rekreacji,
- zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku,
- higieniczno – sanitarnymi warunkami, jakie powinien spełnić personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne,

a wprowadzony i ciągle doskonalony system jakości gwarantuje jego ujednolicenie i zapewnienie wysokiego poziomu jakości przeprowadzanych inspekcji oraz wykonywanych badań.

## **II. Nadzór przeciwepidemiczny**

### **Analiza sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych, które wystąpiły w powiecie inowrocławskim w 2010 roku:**

1. Wprowadzenie.
2. Ocena sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych objętych programem obowiązkowych szczepień ochronnych - krztusiec, różyczka, świnka.
3. Inne choroby wysypkowe wieku dziecięcego – płonica, ospa wietrzna.
4. Ocena sytuacji epidemiologicznej zatruc i zakażeń pokarmowych wywoływanych przez czynniki biologiczne:
  - bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe - salmonelozy,
  - wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez: rotawirusy, norowirusy oraz nie określone
  - WZW typu A
5. Ocena sytuacji epidemiologicznej chorób przenoszonych przez naruszenie ciągłości tkanek, ze szczególnym uwzględnieniem:
  - WZW typu B,
  - WZW typu C.
6. Ocena sytuacji epidemiologicznej w zakresie inwazyjnych zakażeń podlegających rejestracji, wywołanych przez:
  - Streptococcus pneumoniae,
  - Streptococcus pyogenes,
  - Neisseria meningitidis,
  - Haemophilus influenzae.
7. Neuroinfekcje:
  - Wirusowe,
  - Bakteryjne.
8. Choroby przenoszone przez kleszcze.
9. Gruźlica.
10. Choroby przenoszone drogą płciową.
11. Grypa i zachorowania grypopochodne.
12. Profilaktyka wścieklizny u ludzi.

13. Ocena szerzenia się chorób zawleczonych z innych krajów, zachorowania na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne oraz zdarzenia stanowiące zagrożenie dla zdrowia publicznego.
14. Zgony z powodu chorób zakaźnych.
15. Ocena realizacji programu szczepień ochronnych.
16. Podsumowanie.
17. Sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach za okres 2009/2010.

Ocenę sytuacji epidemiologicznej powiatu inowrocławskiego w zakresie chorób zakaźnych podlegających obowiązkowi zgłaszania i rejestracji sporządzono na podstawie rejestru zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, zgonów i podejrzeń zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku badania laboratoryjnego w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych prowadzonych w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Inowrocławiu.

Dla lepszego zobrazowania sytuacji epidemiologicznej powiatu w analizie zamieszczono dane dotyczące liczby zachorowań i współczynniki zapadalności na choroby zakaźne, które wystąpiły w 2010 roku w powiatach graniczących z inowrocławskim oraz w województwie kujawsko – pomorskim.

#### ***Ad.2. Choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych.***

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych objętych programem obowiązkowych szczepień ochronnych w znacznej mierze zależy od poziomu realizacji szczepień ochronnych dzieci przeciw tym chorobom.

#### **Krztusiec, poz. 43**

Zapadalność na krztusiec była identyczna jak w 2009 roku. Pomimo realizowanych na wysokim poziomie szczepień przeciwko krztuścowi, w 2010 roku wystąpiło jedno zachorowanie na krztusiec. Pomimo zaszczepienia, zachorowała sześciolatnia dziewczynka. Dziecko było leczone ambulatoryjnie z powodu długo utrzymującego się kaszlu, a badania serologiczne potwierdziły obecność *Bordetella pertussis* we krwi.

| <i>PSSE Inowrocław<br/>Liczba zachorowań / współczynnik</i> | <i>PSSE Mogilno<br/>Liczba zachorowań / współczynnik</i> | <i>PSSE Żnin<br/>Liczba zachorowań / współczynnik</i> | <i>PSSE Bydgoszcz<br/>Liczba zachorowań / współczynnik</i> | <i>PSSE Radziejów<br/>Liczba zachorowań / współczynnik</i> | <i>PSSE Aleksandrów Kuj.<br/>Liczba zachorowań / współczynnik</i> | <i>PSSE Toruń<br/>Liczba zachorowań / współczynnik</i> | <i>Woj. Kuj-Pom.<br/>Liczba zachorowań / współczynnik</i> |
|---|--|---|--|--|---|--|---|
| 1/0,61  | 0/0  | 0/0   | 3/0,65   | 1/2,39   | 1/1,80  | 20/6,63  | 43/2,08   |

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na krztusiec

#### **Różyczka, poz. 87**

Zapadalność na różyczkę znacznie spadła, osiągając poziom jeszcze niższy niż w 2009 roku. Spadek zachorowań jest wynikiem zarówno wprowadzenia obowiązkowych szczepień dzieci skojarzoną szczepionką przeciw odrze, śwince i różyczce, osiągnięcia w latach ubiegłych wysokiego procentu zaszczepienia roczników podlegających szczepieniom, a także naturalnej tendencji spadkowej zachorowań następującej po ich epidemicznej wyżycie w latach poprzednich.

## Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2010r.

| PSSE Inowrocław<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Mogilno<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Żnin<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Bydgoszcz<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Radziejów<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Aleksandrów Kuj.<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Toruń<br>Liczba zachorowań / współczynnik | Woj. Kuj-Pom.<br>Liczba zachorowań / współczynnik |
|---|--|---|--|--|---|--|---|
| 15/9,15   | 4/8,52   | 19/27,13                                      | 42/9,11  | 5/11,99  | 4/7,22  | 30/9,95  | 208/10,05   |

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na różyczkę

### Świnka ( nagminne zapalenie przyusznic ), poz. 98

Wysoki procent zaszczepienia dzieci przeciwko nagminnemu zapaleniu przyusznic osiągany od momentu rozpoczęcia w 2004 roku powszechnego wykonywania szczepień przeciwko tej chorobie w ramach programu szczepień obowiązkowych, spowodował utrzymywanie się, trwającej od kilku lat, spadkowej tendencji zachorowań na świnkę. W 2010 roku odnotowano spadek zachorowań z 18 w 2009 roku, do 7 w 2010 roku. Zachorowania przebiegały łagodnie, bez powikłań.

| PSSE Inowrocław<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Mogilno<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Żnin<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Bydgoszcz<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Radziejów<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Aleksandrów Kuj.<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Toruń<br>Liczba zachorowań / współczynnik | Woj. Kuj-Pom.<br>Liczba zachorowań / współczynnik |
|---|--|---|--|--|---|--|---|
| 7/4,27  | 8/17,04  | 1/1,43  | 40/8,68  | 2/4,79   | 4/7,22  | 34/11,28                                       | 174/8,41  |

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na nagminne zapalenie przyusznic

### Ad.3. Inne choroby wysypkowe wieku dziecięcego.

#### Płonica (szkarlatyna ), poz.44

Utrzymywała się tendencja spadkowa zachorowań na płonicę. Liczba zachorowań spadła z 94 w 2009 roku, do 58 w roku ubiegłym. Płonica najczęściej atakowała dzieci w wieku od 2 do 11 roku życia. Największą liczbę zachorowań rejestrowano w przedziale dzieci w wieku od 4 do 6 lat, co jest w dużej mierze związane z ich pierwszymi kontaktami w przedszkolu i w szkole.

| PSSE Inowrocław<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Mogilno<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Żnin<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Bydgoszcz<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Radziejów<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Aleksandrów Kuj.<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Toruń<br>Liczba zachorowań / współczynnik | Woj. Kuj-Pom.<br>Liczba zachorowań / współczynnik |
|---|--|---|--|--|---|--|---|
| 58/35,36  | 17/36,21   | 16/22,85                                      | 346/75,09  | 19/45,59   | 10/18,06  | 158/52,41                                      | 443/44,45   |

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na płonicę

#### Ospa wietrzna, poz. 84

Pomimo znacznego ( o 142 przypadki ) spadku liczby zachorowań na ospę wietrzną, zapadalność nadal utrzymuje się na dość wysokim poziomie. Najwyższą zapadalność zarejestrowano w populacji dzieci w wieku od 3 do 6 lat oraz w grupie dzieci od 10 do 14 lat.

W 2010 roku szczepieniom ochronnym przeciwko ospie wietrznej poddały się 182 osoby - w wieku od 20 do 29 lat -179 osób, a w wieku 30 i powyżej lat -3 osoby.

| PSSE Inowrocław<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Mogilno<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Żnin<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Bydgoszcz<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Radziejów<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Aleksandrów Kuj.<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Toruń<br>Liczba zachorowań / współczynnik | Woj. Kuj-Pom.<br>Liczba zachorowań / współczynnik |
|---|--|---|--|--|---|--|---|
| 672/409,72  | 345/734,85                                       | 650/928,29                                    | 3324/721,47  | 232/556,72   | 322/581,73  | 2841/942,39                                    | 9254/625,30                                       |

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na ospę wietrzną

**Ad.4. Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywołane przez czynniki biologiczne.**

**Salmoneloza, poz.4, 5.**

Sytuacja salmonelozy przedstawia się korzystniej niż w 2009 roku - liczba zachorowań spadła aż o 32 przypadki.

W 2010 roku wystąpiły trzy przypadki posocznicy o etiologii salmonellozowej - o dwa więcej niż w 2009 roku.

Nośnikami pałeczek *Salmonella* były głównie potrawy z jaj i z dodatkiem jaj oraz potrawy, do których przypuszczalnie dodano jaja.

W lipcu 2010 roku po spożyciu ciastek z kremem pochodzących z inowrocławskiej cukierni wystąpiło ognisko masowego zatrucia. Czynnikiem etiologicznym wykrytym w wyniku badań laboratoryjnych próbek kału chorych oraz personelu cukierni była *Salmonella Enteritidis*. W oparciu o wywiady epidemiologiczne ustalono nośnik pokarmowy pałeczek *Salmonella* - był nim produkt cukierniczy - ekler. Do zakażenia ciastek mogło dojść przez ręce osoby zakażonej pałeczkami *Salmonella Enteritidis* - u trzech cukierników oraz u kierowcy dowożącego towar do sklepu wykryto pałeczki *Salmonella Enteritidis*. Osoby te nie miały jednak objawów chorobowych. Nadzorem epidemiologicznym objęto chorych i nosicieli - w sumie 23 osoby. Wszyscy wyzdrowieli.

| PSSE<br>Inowrocław<br>Liczba<br>zachorowań<br>/ współczynnik | PSSE Mogilno<br>Liczba<br>zachorowań<br>/ współczynnik | PSSE Żnin<br>Liczba<br>zachorowań<br>/ współczynnik | PSSE<br>Bydgoszcz<br>Liczba<br>zachorowań<br>/ współczynnik | PSSE<br>Radziejów<br>Liczba<br>zachorowań<br>/ współczynnik | PSSE<br>Aleksandrów Kuj.<br>Liczba zachorowań<br>/ współczynnik | PSSE Toruń<br>Liczba<br>zachorowań<br>/ współczynnik | Woj. Kuj-Pom.<br>Liczba<br>zachorowań<br>/ współczynnik |
|--|--|---|---|---|---|--|---|
| 29/17,68   | 9/19,17  | 10/14,28  | 92/19,96  | 8/19,19   | 8/14,45   | 225/74,64  | 613/29,62   |

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na salmonelozę

**Inne wirusowe zakażenia jelit wywołane przez rotawirusy, poz. 24**

Zgłoszono 47 przypadków zakażeń rotawirusowych - o 34 więcej niż w 2009 roku. Na pogorszenie sytuacji epidemiologicznej wpłynęło wystąpienie w jednym z inowrocławskich sanatoriów ogniska masowego zakażenia jelit wywołane przez rotawirusy. W okresie występowania objawów zakażenia tj. od 26 lipca do 28 lipca 2010 roku, w sanatorium przebywało 284 kuracjuszy. Narażonych było łącznie 301 osób - kuracjuszy i personelu kuchni. Objawy choroby wystąpiły u 29 osób - 9,6 % ogółu narażonej populacji. Dominowały biegunka oraz nudności. Przebadano 25 osób: 3 osoby chore, 3 osoby zdrowe, 19 pracowników kuchni. W wyniku badań mikrobiologicznych próbek kału osób narażonych, wyizolowano czynnik patogenny odpowiedzialny za wystąpienie objawów choroby. Były nim rotawirusy, które stwierdzono u 1 osoby chorej, 1 osoby zdrowej (kuracjusza) oraz u 8 osób personelu kuchennego. Nośnikiem pokarmowym ustalonym w oparciu o wywiady i analizy epidemiologiczne mogły być potrawy podawane z zieleniną (natką pietruszki) takie jak: twarożek, czy zupy oraz surówki ze świeżych warzyw. Wszyscy chorzy opuścili sanatorium po zakończonym turnusie, bez objawów zakażenia.

Rotawirusy stanowią najczęstszą przyczynę bardzo groźnych, ostrych biegunek u dzieci. W roku ubiegłym zachorowało 18 dzieci w wieku od 0 do 6 lat. Najwięcej, bo aż 13 dzieci w przedziale od 0 do 1 roku życia. Wszystkie dzieci były hospitalizowane.

W 2010 roku szczepieniom ochronnym przeciwko rotawirusom poddało się 481 osób.

| PSSE<br>Inowrocław<br>Liczba<br>zachorowań<br>/ współczynnik | PSSE Mogilno<br>Liczba<br>zachorowań<br>/ współczynnik | PSSE Żnin<br>Liczba<br>zachorowań<br>/ współczynnik | PSSE<br>Bydgoszcz<br>Liczba<br>zachorowań<br>/ współczynnik | PSSE<br>Radziejów<br>Liczba<br>zachorowań<br>/ współczynnik | PSSE<br>Aleksandrów Kuj.<br>Liczba zachorowań<br>/ współczynnik | PSSE Toruń<br>Liczba<br>zachorowań<br>/ współczynnik | Woj. Kuj-Pom.<br>Liczba<br>zachorowań<br>/ współczynnik |
|--|--|---|---|---|---|--|---|
| 47/28,66   | 6/12,78  | 48/68,55  | 191/41,45   | 3/7,19  | 23/41,55  | 154/51,08  | 667/59,14   |

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na wirusowe zakażenie jelit wywołane przez rotawirusy



**Inne wirusowe zakażenia jelit wywołane przez norowirusy, poz. 25**

Wzrost zapadalności na wirusowe zapalenie jelit o etiologii norowirusowej był spowodowany wystąpieniem masowych zachorowań w jednym z inowrocławskich sanatoriów. W okresie występowania objawów zakażenia tj. od 17 do 28 marca 2010 roku, w sanatorium przebywało 192 kuracjuszy. Narażone były 222 osoby - kuracjusze, personel kuchni i inne osoby stołujące się w sanatorium. Zachorowało 29 osób – 13 % ogółu narażonej populacji. Dominowały objawy- biegunka oraz wymioty. Przebadano łącznie 37 osób: 15 osób chorych, 7 osób zdrowych, 15 pracowników kuchni. W wyniku badań mikrobiologicznych próbek kału osób narażonych, wyizolowano czynnik patogenny odpowiedzialny za wystąpienie objawów choroby. Były nim norowirusy, które stwierdzono u 12 chorych i 2 zdrowych kuracjuszy oraz u 3 osób personelu kuchennego. Nośnikiem pokarmowym ustalonym w oparciu o wywiady i analizy epidemiologiczne mogły być potrawy podawane z zieleciną (szczypiorkiem, natką pietruszki) takie jak: twarożek, czy zupy.

| PSSE Inowrocław<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Mogilno<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Żnin<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Bydgoszcz<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Radziejów<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Aleksandrów Kuj.<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Toruń<br>Liczba zachorowań / współczynnik | Woj. Kuj-Pom.<br>Liczba zachorowań / współczynnik |
|---|--|---|--|--|---|--|---|
| 29/17,68  | 0/0  | 0/0   | 54/11,72   | 0/0  | 9/16,25   | 58/19,24                                       | 156/7,54  |

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na wirusowe zakażenia jelit wywołane przez norowirusy

**Wirusowe zakażenia jelitowe inne określone, poz.26**

Zachorowały dzieci w wieku od 0 do 2,5 lat. Wszystkie dzieci hospitalizowano. U wszystkich wykryto adenowirusy.

| PSSE Inowrocław<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Mogilno<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Żnin<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Bydgoszcz<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Radziejów<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Aleksandrów Kuj.<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Toruń<br>Liczba zachorowań / współczynnik | Woj. Kuj-Pom.<br>Liczba zachorowań / współczynnik |
|---|--|---|--|--|---|--|---|
| 3/1,83  | 0/0  | 9/12,86                                       | 20/4,34  | 2/4,79   | 2/3,61  | 27/8,96  | 107/5,17  |

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe, nie określone.

**WZW typ A, poz.89**

W 2010 roku na WZW typ A zachorowała 25 letnia kobieta, uczestniczka wycieczki do Egiptu. Zachorowanie wystąpiło po powrocie kobiety do kraju. Nośnikiem wirusa ustalonym w trakcie wywiadu epidemiologicznego, były owoce i sałatki, które spożywała na surowo. Kobieta była hospitalizowana w szpitalu zakaźnym przez okres 10 dni. Wyzdrowiała. W 2010 roku szczepieniem przeciw WZW typu A poddało się 45 osób.

| PSSE Inowrocław<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Mogilno<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Żnin<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Bydgoszcz<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Radziejów<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Aleksandrów Kuj.<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Toruń<br>Liczba zachorowań / współczynnik | Woj. Kuj-Pom.<br>Liczba zachorowań / współczynnik |
|---|--|---|--|--|---|--|---|
| 1/0,61  | 0/0  | 0/0   | 3/0,65   | 0/0  | 0/0   | 0/0  | 5/0,24  |

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na WZW

**Ad.5.Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek: WZW typu B, WZW typu C.**

**Wirusowe Zapalenie Wątroby**

Od wielu lat powiat inowrocławski należy do grupy powiatów województwa kujawsko-pomorskiego o najwyższej zapadalności na Wirusowe Zapalenie Wątroby. Wysoka wykrywalność wirusa jest spowodowana wykonywaniem badań AgHBs oraz p/ciał anty HCV pacjentom przygotowywanym do operacji w Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w

## Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2010r.

Inowrocławiu. Nosiciele wirusa kierowani są do Poradni Hepatologicznych, gdzie zazwyczaj rozpoznaje się u nich przewlekłe Wirusowe Zapalenie Wątroby.

W 2010 roku w powiecie inowrocławskim wystąpiły zachorowania na:

- WZW B przewlekłe - u 24 osób,
- WZW C przewlekłe - u 55 osób.

### WZW typ B, poz. 91

Wszystkie zachorowania na WZW typu B miały charakter przewlekły, przebiegały skąpoobjawowo, a patologie wątroby wykrywały dopiero specjalistyczne badania. W stosunku do roku 2009 zarejestrowano wzrost zachorowań o 8 przypadków. Choroba wystąpiła u 24 osób - 10 kobiet i 14 mężczyzn.

Po wielu latach bezobjawowego przebiegu choroba ujawniła się u 19 osób. Najwięcej, bo aż 18 zachorowań wystąpiło wśród mieszkańców miast powiatu inowrocławskiego, a proces przewlekły najczęściej dotyczył osób w wieku od 30-do 39 lat.

W 2010 roku zarejestrowano 32 nowych bezobjawowych nosicieli HBV. Stan nosicieli bezobjawowych HBV wynosi 954. Nadzorem objęto 58 osób z otoczenia przewlekłe chorych na WZW B oraz 70 osób z otoczenia nosicieli AgHBs.

W 2010 roku niezależnie od szczepień wykonywanych w ramach kalendarza szczepień, szczepieniom przeciw WZW typ B poddało się 2237 osób.

| PSSE Inowrocław<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Mogilno<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Żnin<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Bydgoszcz<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Radziejów<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Aleksandrów Kuj.<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Toruń<br>Liczba zachorowań / współczynnik | Woj. Kuj-Pom<br>Liczba zachorowań / współczynnik |
|---|--|---|--|--|---|--|--|
| 24/14,63  | 21/2,13  | 4/5,71  | 36/7,81  | 0/0  | 4/7,22  | 3/1  | 106/5,12   |

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na WZW typ B. przewlekłe

### WZW typ C, poz. 92,93.

W 2009 roku na potrzeby nadzoru epidemiologicznego rozdzielono definicję przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu C na definicję z 2005 i definicję z 2009 roku. Nowa definicja pozwala na rejestrowanie zachorowań na podstawie pozytywnego wyniku badania obecności przeciwciał anty HCV,

potwierdzonego badaniem wykrywającym materiał genetyczny wirusa we krwi i „zastępuje” nie tylko stosowaną kategorię „nowo wykryte zakażenia HCV”, ale także kategorię „wirusowe zapalenie wątroby typu C”. Zmiana spowodowała konieczność rozpatrywania każdego zgłoszenia z punktu widzenia dwóch definicji, a także brak przypadków rejestrowanych dotychczas jako „nowo wykryte zakażenia HCV”.

W 2010 roku przewlekłe WZW typu C rozpoznano u 55 osób - o 24 więcej niż w 2009 roku. Kryteria definicji choroby z 2005 roku spełniało 10 przypadków, kryteria definicji z 2009 roku - 14 przypadków. Trzydzieści jeden przypadków można było zarejestrować jako przewlekłe WZW typu C według obu definicji choroby. W ośmiu przypadkach przewlekłe WZW ujawniło się u osób będących dotychczas nosicielami bezobjawowymi wirusa.

Z rejestrów skreślono cztery osoby - trzy z powodu zgonu oraz jedną z powodu eradykacji wirusa. Ogólna liczba przypadków „HCV” w nadzorze Powiatowej Stacji Sanitarnej- Epidemiologicznej w Inowrocławiu wynosi 689.

W 2010 roku nadzorem objęto 126 osób z otoczenia przewlekłe chorych na WZW C.

| PSSE Inowrocław<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Mogilno<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Żnin<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Bydgoszcz<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Radziejów<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Aleksandrów Kuj.<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Toruń<br>Liczba zachorowań / współczynnik | Woj. Kuj-Pom.<br>Liczba zachorowań / współczynnik |
|---|--|---|--|--|---|--|---|
| 45/27,44  | 7/14,91  | 4/5,71  | 64/13,89   | 0/0  | 0/0   | 8/2,65   | 190/9,18  |

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na WZW C wg definicji przypadku -2009r

## Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2010r.

| PSSE Inowrocław<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Mogilno<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Żnin<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Bydgoszcz<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Radziejów<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Aleksandrów Kuj.<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Toruń<br>Liczba zachorowań / współczynnik | Woj. Kuj-Pom.<br>Liczba zachorowań / współczynnik |
|---|--|---|--|--|---|--|---|
| 41/25   | 1/2,13   | 3/4,28  | 57/12,37   |  | 0/0   | 7/2,32   | 151/7,30  |

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na WZW C- wg definicji przypadku – 2005r.

### ***Ad.6. Inwazyjne zakażenia wywołane przez: *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*.***

#### **Choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae*, poz.103**

Zarejestrowano cztery zachorowania wywołane przez *Streptococcus pneumoniae*. Wszystkie zachorowania spełniały kryteria definicji inwazyjnej choroby pneumokokowej oraz bakteryjnego zapalenia opon mózgowych, a dwa sklasyfikowano dodatkowo jako bakteryjne zapalenie mózgu oraz posocznica pneumokokowa. Trzy izolaty z płynu mózgowo-rdzeniowego były potwierdzone badaniami w Krajowym Ośrodku Referencyjnym ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego w Warszawie.

Choroba wystąpiła u pięcioletniego chłopca oraz u trzech mężczyzn w wieku do 44 do 53 lat. Chorzy nie byli szczepieni przeciwko pneumokokom.

Osoby ze styczności z chorymi objęto nadzorem epidemiologicznym - zostały poinformowane o możliwości zaszczepienia się przeciwko pneumokokom. Chemioprophylaktyki nie wdrożono.

W 2010 roku szczepieniom ochronnym przeciwko *Streptococcus pneumoniae* poddało się 800 osób, w następujących przedziałach wiekowych:

- od 0 do 4 lat zaszczepiono 738 dzieci,
- od 5 do 14 lat zaszczepiono 28 dzieci,
- od 15 do 19 lat szczepieniom poddały się 4 osoby,
- powyżej 20 roku życia zaszczepiono 30 osób.

| PSSE Inowrocław<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Mogilno<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Żnin<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Bydgoszcz<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Radziejów<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Aleksandrów Kuj.<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Toruń<br>Liczba zachorowań / współczynnik | Woj. Kuj-Pom.<br>Liczba zachorowań / współczynnik |
|---|--|---|--|--|---|--|---|
| 4/2,44  | 0/0  | 0/0   | 9/1,95   | 0/0  | 0/0   | 2/0,66   | 24/1,16   |

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na chorobę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae*, inwazyjną

#### **Choroba wywołana przez *Streptococcus pyogenes*, poz.49**

W 2010 roku zarejestrowano trzy przypadki róży wywołanej przez *Streptococcus pyogenes* – o dwa przypadki mniej niż w 2009 roku.

| PSSE Inowrocław<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Mogilno<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Żnin<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Bydgoszcz<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Radziejów<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Aleksandrów Kuj.<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Toruń<br>Liczba zachorowań / współczynnik | Woj. Kuj-Pom.<br>Liczba zachorowań / współczynnik |
|---|--|---|--|--|---|--|---|
| 3/1,83  | 0/0  | 7/10  | 0/0  | 2/4,79   | 11/19,87  | 82/27,2  | 271/13,09   |

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na chorobę wywołaną przez *Streptococcus pyogenes*

#### **Inwazyjna choroba meningokokowa, poz. 45**

W styczniu 2010 roku u trzynastoletniego, nieszczepionego przeciwko meningokokom chłopca, ucznia szóstej klasy szkoły podstawowej wystąpiła inwazyjna choroba meningokokowa. Izolat z płynu mózgowo-rdzeniowego scharakteryzowano jako *Neisseria meningitidis* z grupy B. Zachorowanie spełniało kryteria: zapalenia meningokokowego opon mózgowych oraz ostrej posocznicy meningokokowej. Chłopiec był hospitalizowany przez okres 19 dni. Wyzdrowiał.

## Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2010r.

Osoby z otoczenia zostały objęte nadzorem epidemiologicznym. U piętnastu z nich wdrożono chemioprophylaktykę.

W 2010 roku szczepieniom ochronnym przeciwko *Neisseria meningitidis* poddało się 240 osób, w przedziale od 9 do 19 lat - 228 osób, a w przedziale 20 i powyżej - 12 osób.

| PSSE Inowrocław<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Mogilno<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Żnin<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Bydgoszcz<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Radziejów<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Aleksandrów Kuj.<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Toruń<br>Liczba zachorowań / współczynnik | Woj. Kuj-Pom.<br>Liczba zachorowań / współczynnik |
|---|--|---|--|--|---|--|---|
| 1/0,61  | 0/0  | 1/1,43  | 1/0,21   | 0/0  | 0/0   | 0/0  | 10/0,48   |

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na chorobę meningokokową, inwazyjną

### **Choroba wywołana przez *Haemophilus influenzae* typ B, inwazyjna, poz. 108**

Posocznica wystąpiła u półrocznego dziecka, szczepionego trzema dawkami ActHiB. Chłopczyk był hospitalizowany przez okres dziesięciu dni. Wyzdrowiał. Osoby z bliskiego otoczenia objęto nadzorem epidemiologicznym.

W 2010 roku szczepieniom ochronnym zalecanym przeciwko *Haemophilus influenzae* typ B poddano 55 dzieci do 15 roku życia.

| PSSE Inowrocław<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Mogilno<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Żnin<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Bydgoszcz<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Radziejów<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Aleksandrów Kuj.<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Toruń<br>Liczba zachorowań / współczynnik | Woj. Kuj-Pom.<br>Liczba zachorowań / współczynnik |
|---|--|---|--|--|---|--|---|
| 1/0,61  | 0/0  | 0/0   | 0/0  | 0/0  | 0/0   | 0/0  | 1/0,05  |

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na chorobę wywołaną przez *Haemophilus influenzae* typ B, inwazyjną

## **Ad.7. Neuroinfekcje.**

### **Neuroinfekcje wirusowe**

#### **Wirusowe zapalenie opon mózgowych, nie określone, poz. 76**

W 2010 roku wystąpiło łącznie 10 przypadków neuroinfekcji wirusowej, zdiagnozowanych i zarejestrowanych jako wirusowe zapalenie opon mózgowych, nie określone. Zachorowało czterech mężczyzn i sześć kobiet. Zapalenie opon mózgowych rozpoznano na podstawie objawów oponowych i ogólnego badania płynu. Badań bakteriologicznych, ani wirusologicznych nie wykonywano. Nie stwierdzono zachorowań wśród domowników. Pacjenci wyzdrowieli.

### **Neuroinfekcje bakteryjne, poz. 46,56,103,104,105,112**

W 2010 roku wystąpiły:

- neuroborelioza - jeden przypadek, w przebiegu boreliozы z Lyme
- listeriozowe zapalenie opon mózgowych i mózgu - jeden przypadek
- zapalenie opon mózgowych w przebiegu inwazyjnej choroby meningokokowej - jeden przypadek,
- zapalenie opon mózgowych w przebiegu Choroby wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae* - cztery przypadki, w tym dwa przypadki zapalenia opon mózgowych i mózgu oraz posocznicy,
- bakteryjne zapalenie opon mózgowych, nie określone – pięć przypadków.

Ponadto wystąpił jeden przypadek sklasyfikowany jako „nieropne zapalenie opon mózgowych” oraz „niebakteryjne zapalenie opon mózgowych”. Zachował sześciolatek. Pomimo wykonanych badań bakteriologicznych płynu mózgowo-rdzeniowego, biologicznego czynnika chorobotwórczego nie udało się scharakteryzować.

### Ad.8. Choroby przenoszone przez kleszcze.

#### Borelioza z Lyme, poz.56.

W ostatnich latach borelioza jest najczęściej występującą u ludzi chorobą przenoszoną przez kleszcze. Zwykle zachorowania występują od miesiąca maja, co jest związane z przebywaniem ludzi w lasach i na łąkach (ulubione siedliska kleszczy), noszeniem lżejszych ubrań, które nie osłaniają dokładnie całego ciała, przez co umożliwiają przedostanie się kleszcza na skórę.

W 2010 roku ilość zachorowań na boreliozę wyniosła 17 i była o 5 przypadków wyższa niż w analogicznym okresie roku ubiegłego.

Badania serologiczne w kierunku boreliozy wykonano dziesięciu chorym, a u pozostałych, chorobę rozpoznano na podstawie objawów klinicznych, głównie rumienia wędrującego.

W jednym przypadku wystąpiła neuroborelioza. Kobieta, u której rozpoznano neuroboreliozę nie była szczepiona przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu. Wyzdrowiała.

| PSSE Inowrocław<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Mogilno<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Żnin<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Bydgoszcz<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Rudziejów<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Aleksandrów Kuj.<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Toruń<br>Liczba zachorowań / współczynnik | Woj. Kuj-Pom<br>Liczba zachorowań / współczynnik |
|---|--|---|--|--|---|--|--|
| 17/10,36  | 1/2,13   | 8/11,43                                       | 162/35,16  | 1/2,39   | 4/7,22  | 34/11,28                                       | 356/17,20  |

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na boreliozę z Lyme

### Ad.9. Gruźlica.

Gruźlica płuc jest szczególnym rodzajem zakażenia bakteryjnego, wywołanego prątkiem Kocha. Dzięki szczepieniom i skutecznej, wielolekowej terapii, gruźlica nie jest obecnie takim zagrożeniem, jak w przeszłości. Jednak ostatnio epidemiolodzy odnotowali wzrost objawowych zakażeń gruźliczych.

Liczba zachorowań na gruźlicę w powiecie inowrocławskim kształtowała się na średnim poziomie. Wynosiła siedemnaście przypadków, z których siedem zarejestrowano w pierwszym kwartale 2010 roku, cztery w drugim kwartale, dwa w trzecim kwartale oraz cztery w czwartym kwartale 2010 roku.

Zapadalność kształtowała się na poziomie 10,24 w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców, a tym samym utrzymywała się poniżej średniej zapadalności w województwie kujawsko – pomorskim, wynoszącej 20,26.

### Ad.10. Choroby przenoszone drogą płciową.

Wystąpienie chorób przenoszonych drogą płciową winno być sygnałem do podniesienia świadomości społecznej oraz promocji działań profilaktycznych w zakresie tych chorób.

W 2010 roku w powiecie inowrocławskim wystąpiły dwa potwierdzone przypadki kiły, jeden przypadek rzeżączki oraz jeden przypadek zarejestrowany jako „Inne choroby wywołane przez Chamydie”.

Chorobę rozpoznano u mężczyzny w wieku od 26 do 56 lat.

**Ad.11. Grypa i zachorowania grypopochodne, poz. 118,119,134.**

Grypa sezonowa jest chorobą o wysokiej zapadalności.

Nadzór epidemiologiczny opiera się na rejestrowaniu infekcji górnych dróg oddechowych, określanych jako: „zachorowania i podejrzenia zachorowań na grype”, wśród których sama grypa, jako jednostka chorobowa stanowi wysoki, ale nie do końca zidentyfikowany odsetek.

W 2010 roku takich zachorowań zarejestrowano 986, w tym 234 wśród dzieci do lat 14. Liczby zarejestrowanych przypadków są niższe do uzyskanych w 2009 roku, kiedy to zarejestrowano 2313 zachorowań, w tym 589 wśród dzieci do lat 14.

W 2010 roku wystąpiło siedem zachorowań na grype wywołaną nowym wirusem A/H1N1/. Zachorowania zostały potwierdzone laboratoryjnie - spełniały kryteria definicji choroby, zostały więc zarejestrowane w pozycji 134, jako „Grypa wywołana nowym wirusem A(H1N1)” oraz dodatkowo w pozycji 118, jako: „Grypa ogółem”.

W 2010 roku zarejestrowano ponadto dwa zachorowania wywołane zidentyfikowanym wirusem grypy typu A. W jednym przypadku podtyp A(H1N1) był ujemny, a w drugim podtypu nie określano. Oba przypadki wykazano w pozycji 118, jako „Grypa ogółem”.

Niewydolność oddychania była przyczyną zgonu pacjenta, u którego rozpoznano grype, jako chorobę współistniejącą. Zmarł mężczyzna 37 letni, z włóknieniem śródmiąższowym płuc w przebiegu AZPP, astmą oskrzelową, po dwukrotnej operacji deformacji klatki piersiowej. Mężczyznę przyjęto do Kujawsko – Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy z powodu nasilenia duszności w przebiegu choroby podstawowej, z objawami niewydolności oddychania. Podczas pobytu w szpitalu stan chorego uległ pogorszeniu. Wykonano test mikrobiologiczny na obecność wirusa grypy, który dał wynik dodatni. Zalecono Tamiflu w pełnej dawce. Wdrożono reżim sanitarny. Chory nie wyrażał zgody na leczenie i kiedy po licznych namowach, przy pogarszającym się stanie ogólnym, wyraził zgodę, leczenie nie przyniosło już oczekiwanych rezultatów.

W profilaktyce grypy, a przede wszystkim jej powikłań, najistotniejsze znaczenie przypisuje się szczepieniom ochronnym. W 2010 roku w powiecie inowrocławskim przeciwko grypie zaszczepiły się 5103 osoby - o 2880 osób mniej niż w 2009 roku.

Odsetek osób zamieszkujących powiat inowrocławski, zaszczepionych w 2010 roku przeciw grypie wynosi 3,2%. – jest o 1,6 % niższy niż w 2009 roku.

| PSSE Inowrocław<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Mogilno<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Żnin<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Bydgoszcz<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Radziejów<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Aleksandrów Kuj.<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Toruń<br>Liczba zachorowań / współczynnik | Woj. Kuj-Pom<br>Liczba zachorowań / współczynnik |
|---|--|---|--|--|---|--|--|
| 7/4,27  | 0/0  | 1/1,43  | 2/0,43   | 0/0  | 0/0   | 1/0,33   | 12/0,58  |

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na grype wywołaną nowym wirusem A(H1N1)

| PSSE Inowrocław<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Mogilno<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Żnin<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Bydgoszcz<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Radziejów<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Aleksandrów Kuj.<br>Liczba zachorowań / współczynnik | PSSE Toruń<br>Liczba zachorowań / współczynnik | Woj. Kuj-Pom<br>Liczba zachorowań / współczynnik |
|---|--|---|--|--|---|--|--|
| 9/5,48  | 0/0  | 2/2,86  | 3/0,65   | 0/0  | 0/0   | 1/0,33   | 16/0,77  |

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na grype

### **Ad.12. Profilaktyka wścieklizny u ludzi.**

#### **Styczność i narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień, poz.68**

Szczepienia osób po pokąsaniu przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę podjęto u 26 pokąsanych, co stanowi 10,2 % wszystkich zarejestrowanych przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Inowrocławiu 255 przypadków narażenia na wściekliznę.

| PSSE<br>Inowrocław<br>Liczba<br>zachorowań<br>współczynnik | PSSE Mogiła<br>Liczba<br>zachorowań<br>współczynnik | PSSE Żnin<br>Liczba<br>zachorowań<br>współczynnik | PSSE<br>Bydgoszcz<br>Liczba<br>zachorowań<br>współczynnik | PSSE<br>Radziejów<br>Liczba<br>zachorowań<br>współczynnik | PSSE<br>Aleksandrów Kuj.<br>Liczba zachorowań<br>współczynnik | PSSE Toruń<br>Liczba zachorowań<br>współczynnik | Woj. Kuj-Pom.<br>Liczba zachorowań<br>współczynnik |
|--|---|---|---|---|---|---|--|
| 26/15,85   | 7/14,91   | 13/18,57  | 85/18,44  | 3/7,19  | 17/30,71  | 98/32,51  | 398/19,23  |

Styczność i narażenie na wściekliznę - potrzeba szczepień

### **Ad.13. Choroby zawleczone z innych krajów, zachorowania na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne oraz zdarzenia stanowiące zagrożenie dla zdrowia publicznego.**

Do grupy chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych zalicza się choroby łatwo rozprzestrzeniające się, o wysokiej śmiertelności, powodujące szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagające specjalnych metod zwalczania. Należą do nich w szczególności: cholera, dżuma, ospa prawdziwa i wirusowe gorączki krwotoczne. Poważnym zagrożeniem epidemiologicznym jest możliwość zawleczenia tych chorób do Polski. W celu ograniczenia możliwości szerzenia się chorób przywleczonych ważne jest powszechniejsze stosowanie profilaktyki w zapobieganiu chorobom zakaźnym u osób wyjeżdżających do krajów o odmiennej sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych.

W ostatnich latach specjalny nadzór epidemiologiczny prowadzony w stosunku do tych chorób oraz biologicznych czynników chorobotwórczych je wywołujących nie wykazał żadnych przypadków zachorowań, ani zagrożeń epidemiologicznych.

### **Ad.14. Zgony z powodu chorób zakaźnych.**

Umieralność z powodu chorób zakaźnych ustabilizowała się na stosunkowo niskim poziomie, ale jak wykazuje praktyka, w wielu wypadkach, choroba zakaźna nie jest podawana jako przyczyna zgonu. W 2010 roku Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Inowrocławiu zarejestrowała siedem zgonów z powodu chorób zakaźnych - pięć spowodowanych posocznicą nie określoną, jeden gruźlicą płuc oraz jeden chorobą wywołaną przez ludzki wirus upośledzenia odporności HIV.

### **Ad.15. Ocena realizacji programu szczepień ochronnych.**

Szczepienia są najsilniejszym orężem w zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych. W powiecie inowrocławskim szczepienia ochronne prowadzone były w 32 punktach szczepień.

Wykonawstwo szczepień w 2010 roku określono na podstawie rocznych sprawozdań ze szczepień ochronnych za rok 2010, sporządzanych przez świadczeniodawców szczepień w powiecie inowrocławskim.

Dzieciom urodzonym w 2010 roku założono łącznie 1555 kart uodpornienia oraz książeczek szczepień.

Wykonawstwo szczepień przeciw gruźlicy wykonane u noworodków w pierwszej dobie życia oceniono jako bardzo wysokie -- wynosiło 98,6 %.

Na 1555 dzieci z rocznika 2010, pierwotne szczepienie (dwie dawki) przeciw WZW typu B otrzymało 607 dzieci, a 798 dzieciom podano trzecią dawkę szczepionki. Pełen cykl szczepień przeciw WZW typu B otrzymało 99,4 % dzieci z rocznika 2009.

## Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2010r.

W 2010 roku do szczepień podstawowych przeciw błonicy, tężcowi, poliomyelitis oraz zakażeniom *Haemophilus influenzae* typ B podlegały dzieci z rocznika 2010. Populacja tych dzieci wynosiła 1555. Szczepienie podstawowe (dwie dawki) otrzymało 63,2% dzieci. Pozostałe dawki będą podane w 2011 roku.

Do szczepienia MMR (odra, świnka, różyczka) w 13 miesiącu życia podlegała populacja 1678 dzieci. W 2010r. zaszczepiono 91,9 % z nich.

Populacja dzieci dziesięcioletnich przeciwko śwince, odrze i różyczce, została uodporniona w 76,3%.

W 2010 roku uzyska się 100% poziom zaszczepienia gimnazjalistów przeciwko WZW typu B, z uwagi na fakt, że jest to drugi rocznik dzieci, których uodpornienie rozpoczęto w okresie noworodkowym.

Szczepienia przypominające p/w błonicy i tężcowi wśród gimnazjalistów wykonano w 99 % populacji czternastolatków.

Szczepienia przeciwko tężcowi w grupie dziewiętnastolatków wykonano w 99,6 %.

W 2010 roku zgłoszono pięć niepożądanych odczynów poszczepiennych. Odczyny wystąpiły po podaniu szczepionek: DTP, POLIO, ACT HiB, Hiberix, Infanrix hexa, BCG, Tripacel.

Objawy niepożądanych odczynów poszczepiennych były następujące: zablokowanie zgięcia w stawie łokciowym ręki lewej, gorączka powyżej 39° C, powiększenie regionalnych węzłów chłonnych, bardzo nasilony odczyn miejscowy. Wystąpił ponadto jeden epizod hipotoniczno-hyporeaktywny. Wszystkie dzieci wyzdrowiały.

### ***Ad.16. Podsumowanie***

1. Dane z nadzoru nad chorobami zakaźnymi prowadzonego w 2010 roku wskazują, że w powiecie

inowrocławskim nastąpił wzrost współczynnika zapadalności na:

- wirusowe zakażenia jelitowe,
- wirusowe zapalenie opon mózgowych,
- posocznice o etiologii salmonellozowej,
- przewlekłe WZW typu B,
- przewlekłe WZW typu C,
- chorobę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae*,
- boreliozę z Lyme
- bakteryjne zapalenie opon mózgowych.

Skala zachorowań na w/w choroby nie była wysoka - wynosiła od kilku do kilkudziesięciu przypadków.

Na pogorszenie się sytuacji epidemiologicznej wirusowego zakażenia jelit miały wpływ masowe zachorowania w inowrocławskich sanatoriach jedno o etiologii rotawirusowej, drugie o etiologii norowirusowej. Zidentyfikowanie czynnika etiologicznego świadczy o poprawiającej się diagnostyce laboratoryjnej zakażeń i zatruc pokarmowych, pozwalającej na ustalenie czynnika etiologicznego odpowiedzialnego za wystąpienie choroby. Aby sytuacja epidemiologiczna uległa poprawie należy nadal kształtować zachowania prozdrowotne, na rzecz zwiększenia higieny osobistej oraz higieny przygotowywania posiłków w warunkach zarówno żywienia zbiorowego, jak i domowych.

Rejestrowany wzrost zachorowań na przewlekłe WZW jest wynikiem większej dostępności pacjentów zakażonych wirusami hepatotropowymi do specjalistycznych poradni. Badania wykonywane w poradniach ujawniają patologie wątroby. Według danych z wywiadów epidemiologicznych zachorowania na przewlekłe WZW, są następstwem częstych wklęć oraz innych inwazyjnych zabiegów medycznych wykonywanych u chorych w okresie od kilku do kilkunastu lat przed wykryciem zakażenia.



## Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2010r.

Niewielki wzrost zachorowań na boreliozę spowodowany jest zwiększeniem zasięgu występowania kleszczy, głównego przenosiciela i rezerwuaru krętków *Borrelia burgdorferi*.

2. W 2010 roku zarejestrowano pojedyncze zachorowania na choroby, które nie wystąpiły w 2009 roku:

- chorobę wywołaną przez *Haemophilus influenzae*,
- chorobę meningokokową,
- mikobakteriozy,
- listeriozę.

Wystąpienie zachorowań spowodowało wzrost współczynnika zapadalności i nieznaczne pogorszenie sytuacji epidemiologicznej.

3. W przypadku pozostałych rejestrowanych w 2010 roku chorób zakaźnych obserwowano stały, wyraźny spadek zapadalności.

Spadek zachorowań na grypę i schorzenia grypopodobne prawdopodobnie wynikał z naturalnego cyklu epidemicznego grypy.

Poprawa sytuacji epidemiologicznej w zakresie zatruc wywołanych pałeczkami jelitowymi *Salmonella*, pomimo wystąpienia ogniska masowego zatrucia pokarmowego miała niewątpliwie związek z poprawą sytuacji epizootycznej, zwłaszcza na fermach drobiu.

Spadki zapadalności wskazują na korzystne zmiany sytuacji epidemiologicznej zachodzące w okresie ostatnich lat. Są wynikiem zarówno wzrostu skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym, poprawy wiarygodności danych epidemiologicznych oraz szerszego wykorzystywania nowoczesnej diagnostyki - podstawy prowadzenia właściwego nadzoru epidemiologicznego.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2010r.

Tabela nr 1 – Liczby zachorowań i współczynników zapadalności na choroby zakaźne w 2010 roku w porównaniu z 2009 rokiem.

| Lp. | Kod wg ICD-10 | Jednostka chorobowa   | Liczba zachorowań wg definicji przypadków <sup>1/2</sup>                           |                           |          |                           |
|-----|---------------|---|--|---------------------------|----------|---------------------------|
|     |               |   | 2009 rok   | współczynnik zapadalności | 2010 rok | Współczynnik zapadalności |
|     | 1             | 2   |  | 4                         |          | 6                         |
| 1   | A00           | Cholera <sup>UE</sup>   |  |                           |          |                           |
| 2   | A01.0         | Dur brzuszny <sup>UE/PL</sup>   |  |                           |          |                           |
| 3   | A01.1-3       | Dury rzekome A, B, C <sup>UE</sup>  |  |                           |          |                           |
| 4   | A02.0         | Salmonelloza  | zatrucia pokarmowe <sup>UE</sup>   | 37,17                     |          | 17,68                     |
| 5   | A02.1         |   | pośocznica   | 0,61                      |          | 1,83                      |
| 6   | A02.1-8       |   | inne zakażenie pozajelitowe <sup>PL</sup>  |                           |          |                           |
| 7   | A03           | Czerwonka bakteryjna (szigelozą) <sup>UE</sup>                                    |  |                           |          |                           |
| 8   | A04.0-2       | Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)                                       | wywołane przez E. coli biegunkotwórczą <sup>PL 4</sup>                             |                           |          |                           |
| 9   | A04.3         |   | wywołane przez E. coli enterokrwotoczną <sup>UE</sup>                              |                           |          |                           |
| 10  | A04.4         |   | wywołane przez E. coli inną i BNO  |                           |          |                           |
| 11  | A04.5         |   | wywołane przez <i>Campylobacter</i> <sup>UE</sup>                                  |                           |          |                           |
| 12  | A04.6         |   | wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>psittacosis</i> <sup>UE</sup> |                           |          |                           |
| 13  | A04.7-8       |   | inne określone   |                           |          | 0,61                      |
| 14  | A04.9         |   | nie określone  | 0,61                      |          | 0,61                      |
| 15  | A04           | Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 <sup>1/5</sup>               |  |                           |          | 29,04                     |
| 16  | A05.0         | Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)                                       | gronkowcowe  |                           |          |                           |
| 17  | A05.1         |   | jadem kiełbasianym (botulizm) <sup>UE / PL</sup>                                   |                           |          |                           |
| 18  | A05.2         |   | wywołane przez <i>Cl. perfringens</i>  |                           |          |                           |
| 19  | A05.3-8       |   | inne określone   |                           |          |                           |
| 20  | A05.9         |   | nie określone  |                           |          |                           |
| 21  | A05           | Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2 <sup>1/6</sup>               |  |                           |          |                           |
| 22  | A07.1         | Lamblioza (giardioza) <sup>UE</sup>   |  |                           |          |                           |
| 23  | A07.2         | Kryptosporidioza <sup>UE</sup>  |  |                           |          |                           |
| 24  | A08.0         | Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)  | wywołane przez rotawirusy  | 7,92                      |          | 28,66                     |
| 25  | A08.1         |   | wywołane przez norowirusy  | 21,94                     |          | 17,68                     |
| 26  | A08.2-3       |   | inne określone   | 1,22                      |          | 1,83                      |
| 27  | A08.4         |   | nie określone  |                           |          |                           |
| 28  | A08.0-4       | Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 <sup>1/7</sup>                      |  | 182,96                    |          | 406,62                    |
| 29  | A09           | Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu | ogółem   | 0,61                      |          | 1,22                      |
| 30  |               |   | w tym u dzieci do lat 2  | 20,33                     |          |                           |
| 31  | A20           | Dżuma <sup>UE</sup>   |  |                           |          |                           |
| 32  | A21           | Tularemia <sup>UE</sup>   |  |                           |          |                           |
| 33  | A22           | Wąglik <sup>UE</sup>  |  |                           |          |                           |
| 34  | A23           | Brucelloza: nowe zachorowania <sup>UE</sup>                                       |  |                           |          |                           |
| 35  | A24.0         | Nosaczka <sup>PL</sup>  |  |                           |          |                           |
| 36  | A27           | Leptospiroza <sup>UE</sup>  |  |                           |          |                           |
| 37  | A28.2         | Jersinioza pozajelitowa <sup>PL</sup>   |  |                           |          |                           |
| 38  | A31           | Mikobakteriozy - inne i BNO   |  |                           |          | 0,61                      |
| 39  | A32           | Listerioza <sup>UE</sup>  |  |                           |          | 0,61                      |
| 40  | A33-A35       | Tęžec <sup>UE</sup>   | ogółem   |                           |          |                           |
| 41  | A33           |   | noworodków   |                           |          |                           |
| 42  | A36           | Błonica <sup>UE</sup>   |  |                           |          |                           |
| 43  | A37           | Krzusiec <sup>UE</sup>  |  | 0,61                      |          | 0,61                      |
| 44  | A38           | Płonica (szkarlatyna) <sup>PL</sup>   |  | 57,28                     |          | 35,36                     |

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2010r.

| Lp. | Kod wg ICD-10                      | Jednostka chorobowa  |  | Liczba zachorowań wg definicji przypadków <sup>12</sup> |                           |          |                           |
|-----|------------------------------------|--|--|---|---------------------------|----------|---------------------------|
|     |                                    |  |  | 2009 rok  | współczynnik zapadalności | 2010 rok | współczynnik zapadalności |
|     | 1                                  | 2  |  |   | 4                         |          | 6                         |
| 45  | A39                                | Choroba meningokokowa inwazyjna <sup>UE/PL 8</sup>                       | ogółem   |   |                           |          | 0,61                      |
| 46  | A39.0;A39.8                        |  | zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu           |   |                           |          | 0,61                      |
| 47  | A39.1-4                            |  | posocznica                                       |   |                           |          | 0,61                      |
| 48  | A39.5-9                            |  | inna określona i nie określona                   |   |                           |          |                           |
| 49  | wym. niżej                         | Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna <sup>PL 9</sup> | ogółem   |   | 3,05                      |          | 1,83                      |
| 50  | A46                                |  | róża   |   | 3,05                      |          | 1,83                      |
| 51  | A48.3                              |  | zespół wstrząsu toksycznego                      |   |                           |          |                           |
| 52  | B95.0/O85                          |  | gorączka połączona                               |   |                           |          |                           |
| 53  | B95.0/(...)                        |  | inna określona i nie określona <sup>10</sup>     |   |                           |          |                           |
| 54  | A48.1                              | Legionelloza   | choroba legionistów <sup>UE</sup>                |   |                           |          |                           |
| 55  | A48.2                              |  | gorączka z Pontiac <sup>PL</sup>                 |   |                           |          |                           |
| 56  | A69.2                              | Borelioza z Lyme <sup>PL</sup>   |  |   | 7,31                      |          | 10,36                     |
| 57  | A70                                | Ornitiozy (zakażenia Chlamydia psittaci)                                 |  |   |                           |          |                           |
| 58  | A75                                | Dur wysypkowy  |  |   |                           |          |                           |
| 59  | A78                                | Gorączka Q <sup>UE</sup>   |  |   |                           |          |                           |
| 60  | A77; A79                           | Gorączka plamista i inne riketsjozy                                      |  |   |                           |          |                           |
| 61  | A80.1-2,4                          | Poliomyelitis <sup>UE/PL</sup>   | wywołane dzikim wirusem                          |   |                           |          |                           |
| 62  | A80.0,3-8                          |  | wywołane wirusem pochodzenia szczepionkowego     |   |                           |          |                           |
| 63  | -                                  | Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat                        |  |   | 4,05                      |          |                           |
| 64  | A81.0                              | Encefalopatie gąbczaste  | choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD) <sup>PL</sup>  |   |                           |          |                           |
| 65  | A81.0                              |  | choroba Creutzfeldta-Jacoba (vCJD) <sup>EU</sup> |   |                           |          |                           |
| 66  | A81                                |  | inne i nie określone                             |   |                           |          |                           |
| 67  | A82                                | Wścieklizna <sup>UE</sup>  |  |   |                           |          |                           |
| 68  | Z20.3/Z24.2                        | Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień <sup>11</sup>  |  |   | 21,94                     |          | 15,85                     |
| 69  | A84                                | Kleszczowe zapalenie mózgu <sup>PL</sup>                                 |  |   |                           |          |                           |
| 70  | B00.4                              | Inne wirusowe zapalenie mózgu  | opryszczkowe                                     |   |                           |          |                           |
| 71  | A81.1;A83; A85;B02.0               |  | inne określone                                   |   |                           |          |                           |
| 72  | A86                                |  | nie określone                                    |   | 1,22                      |          |                           |
| 73  | -                                  | w innych chorobach objętych MZ-56 <sup>12</sup>                          |  |   |                           |          |                           |
| 74  | A87.0                              | Wirusowe zapalenie opon mózgowych  | enterowirusowe                                   |   |                           |          |                           |
| 75  | B00.3                              |  | opryszczkowe                                     |   |                           |          |                           |
| 76  | A87.1-9;B02.1                      |  | inne określone i nie określone                   |   | 2,44                      |          | 6,1                       |
| 77  | -                                  |  | w innych chorobach objętych MZ-56 <sup>13</sup>  |   |                           |          |                           |
| 78  | A90-1                              | Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna) <sup>PL</sup>                  |  |   |                           |          |                           |
| 79  | A92.3                              | Gorączka zachodniego Nilu <sup>UE</sup>                                  |  |   |                           |          |                           |
| 80  | A95                                | Żółta gorączka <sup>UE</sup>   |  |   |                           |          |                           |
| 81  | A96.2;A98.3-4                      | Wirusowe gorączki krwotoczne <sup>UE</sup>                               | Ebola, Marburg, Lassa <sup>14</sup>              |   |                           |          |                           |
| 82  | A92.0;A96.0-1,8-9; A98.0-2,5-8,A99 |  | inna określona i nie określona <sup>14</sup>     |   |                           |          |                           |
| 83  | A98.5                              | Choroba wywołana przez hantawirusy <sup>PL</sup>                         |  |   |                           |          |                           |
| 84  | B01                                | Ospa wietrzna  |  |   | 495,98                    |          | 409,72                    |
| 85  | B03                                | Ospa prawdziwa <sup>UE</sup>   |  |   |                           |          |                           |
| 86  | B05                                | Odra <sup>UE</sup>   |  |   |                           |          |                           |
| 87  | B06                                | Różyczka <sup>UE</sup>   |  |   | 17,67                     |          | 9,15                      |
| 88  | B08.8                              | Pryszczyca   |  |   |                           |          |                           |

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2010r.

| Lp.            | Kod wg ICD-10             | Jednostka chorobowa  |   | Liczba zachorowań wg definicji przypadków <sup>12</sup> |                              |          |                              |
|----------------|---------------------------|--|---|---|------------------------------|----------|------------------------------|
|                |                           |  |   | 2009 rok  | współczynnik<br>zapadalności | 2010 rok | współczynnik<br>zapadalności |
|                | 1                         | 2  |   |   | 4                            |          | 6                            |
| 89             | B15                       | Wirusowe<br>zapalenie<br>wątroby   | typu A <sup>UE</sup>  |   | 0,61                         |          | 0,61                         |
| 90             | B16                       |  | typu B - ostre <sup>UE</sup>                                  |   |                              |          |                              |
| 91             | B18.0-1                   |  | typu B - przewlekłe <sup>15</sup>                             |   | 9,75                         |          | 14,63                        |
| 92             | B17.1;B18.2               |  | typu C: wg definicji przypadku - 2009 r. <sup>UE 16, 17</sup> |   | 18,89                        |          | 27,44                        |
| 93             | B17.1;B18.2               |  | typu C: wg definicji przypadku - 2005 r. <sup>UE 15, 17</sup> |   | 20,11                        |          | 25                           |
| 94             | odpowiednio               |  | typu B+C (zakażenie mieszane) <sup>18</sup>                   |   | 1,22                         |          |                              |
| 95             | B17.0,2-8;<br>B18.8-9;B19 |  | inne i nie określone  |   | 1,83                         |          |                              |
| 96             | B20-B24                   | AIDS -- Zespół nabytego upośledzenia odporności <sup>UE / PL</sup>                           |   |   |                              |          | 0,61                         |
| 97             | Z21                       | Nowo wykryte zakażenia HIV <sup>UE 19</sup>  |   |   | 0,61                         |          | 1,22                         |
| 98             | B26                       | Świnka (nagminne zapalenie przyusznicy) <sup>UE</sup>  |   |   | 10,97                        |          | 4,27                         |
| 99             | B50-B54                   | Malaria (zimnica) <sup>UE</sup>  |   |   |                              |          |                              |
| 100            | B67                       | Bąblowica (echinokokoza) <sup>UE</sup>   |   |   |                              |          |                              |
| 101            | B69                       | Wągrzyca (cysticerkoza)  |   |   |                              |          |                              |
| 102            | B75                       | Włośnica <sup>UE</sup>   |   |   |                              |          |                              |
| 103            | wym. niżej                | Choroba<br>wywołana przez<br>Streptococcus<br>pneumoniae,<br>inwazyjna <sup>UE, 20</sup>     | ogółem  |   | 0,61                         |          | 2,44                         |
| 104            | B95.3 / G04.2;<br>G00.1   |  | zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu                        |   |                              |          | 2,44                         |
| 105            | A40.3                     |  | posocznica  |   | 0,61                         |          | 1,22                         |
| 106            | B95.3 / (...)             |  | inna określona i nie określona                                |   |                              |          |                              |
| 107            | B96.2 / D59.3             | Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. E. coli <sup>UE 21</sup>                     |   |   |                              |          |                              |
| 108            | wym. niżej                | Choroba<br>wywołana przez<br>Haemophilus<br>influenzae,<br>inwazyjna <sup>UE / PL 22</sup>   | ogółem  |   |                              |          | 0,61                         |
| 109            | B96.3 / G04.2;<br>G00.0   |  | zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu                        |   |                              |          |                              |
| 110            | A41.3                     |  | posocznica  |   |                              |          | 0,61                         |
| 111            | B96.3 / (...)             |  | inna określona i nie określona                                |   |                              |          |                              |
| 112            | G01;G04.2;<br>G05.0;      | Bakteryjne<br>zapalenie<br>opon mózgowych<br>i / lub mózgu                                   | w innych chorobach objętych MZ-56 <sup>23</sup>               |   | 1,83                         |          | 1,22                         |
| 113            | G00.2-8;G04.2             |  | inne określone  |   | 0,61                         |          |                              |
| 114            | G00.9;G04.2               |  | inne, nie określone   |   | 1,22                         |          | 3,05                         |
| 115            | G03                       | Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone  |   |   | 2,44                         |          | 0,61                         |
| 116            | G04.0,8-9                 | Zapalenie mózgu inne i nie określone   |   |   |                              |          |                              |
| 117            | J09                       | Grypa ptaków typu A / H5 lub A / H5N1 u ludzi <sup>UE / PL 24</sup>                          |   |   |                              |          |                              |
| 118            | J10-J11                   | Grypa <sup>UE / PL</sup>   | ogółem  |   | 4,87                         |          | 5,49                         |
| 119            |                           |  | u dzieci w wieku 0-14 lat                                     |   | 4,05                         |          |                              |
| 120            | P35.0                     | Wrodzone<br>choroby<br>wirusowe  | różyczka wrodzona <sup>UE</sup>                               |   |                              |          |                              |
| 121            | P35.1-9                   |  | inne określone i nie określone                                |   |                              |          |                              |
| 122            | P37.1                     | Inne wrodzone<br>zakażenia<br>i choroby<br>pasożytnicze                                      | toksoplazmoza <sup>UE</sup>                                   |   |                              |          |                              |
| 123            | P37.2                     |  | listerioza <sup>UE</sup>                                      |   |                              |          |                              |
| 124            | P37.3-9                   |  | inne określone i nie określone                                |   |                              |          |                              |
| 125            | U04                       | SARS – Zespół ostrej niewydolności oddechowej <sup>UE 24</sup>                               |   |   |                              |          |                              |
| 126            | T60                       | Zatrucia pestycydami – ostre <sup>25</sup>   |   |   |                              |          |                              |
| 127            | T61                       | Zatrucia naturalnie<br>toksycznymi<br>substancjami<br>spożyłymi jako<br>pokarm <sup>25</sup> | ryby, skorupiaki i inne produkty morza                        |   |                              |          |                              |
| 128            | T62.0                     |  | grzyby  |   |                              |          |                              |
| 129            | T62.1-2                   |  | jagody i inne części roślin                                   |   |                              |          |                              |
| 130            | T64                       | Ostre zatrucia<br>żywnością<br>skażoną biologicznie<br>i / lub chemicznie <sup>25</sup>      | mikotoksyny   |   |                              |          |                              |
| 131            | -                         |  | dioksyny  |   |                              |          |                              |
| 132            | -                         |  | polichlorowane bifenyle                                       |   |                              |          |                              |
| 133            | -                         |  | inne określone i nie określone                                |   |                              |          |                              |
| 134            | -                         | Grypa wywołana nowym<br>wirusem A(H1N1)  | ogółem  |   | 4,87                         |          | 4,27                         |
| 135            | -                         |  | u dzieci w wieku 0-14 lat                                     |   | 4,05                         |          |                              |
| Suma kontrolna |                           |  |   | 1263  |                              | 1097     |                              |

Uwagi przekazującego dane: Stan na 30 czerwca 2010r.

Liczba populacji w powiecie  
inowrocławskim - 164014

liczba noworodków- 1751 ; liczba dzieci do lat 2- 3443 ; liczba dzieci do lat 14- 24301

### III. Jakość wody przeznaczonej do spożycia.

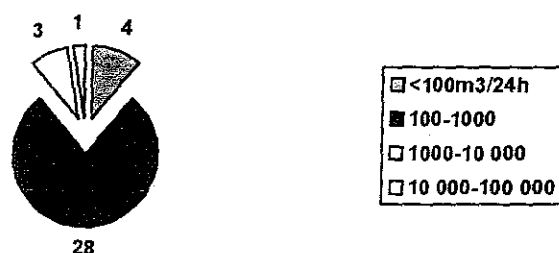
Kontynuowano nadzór nad obiektami dostarczającymi wodę do spożycia. Pobierano próbki wody do badań, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007r. nr 61, poz. 417 z późn. zm.) oraz na podstawie art. 13 ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2006r. Nr 123, poz. 858 z późn. zm.).

Według wielkości produkcji wody, wszystkie wodociągi podzielono na 4 grupy:

- < 100 m<sup>3</sup> wody na dobę,
- 100-1000 m<sup>3</sup> wody na dobę,
- 1000 – 10000 m<sup>3</sup> wody na dobę,
- 10000 – 100000 m<sup>3</sup> wody na dobę.

Diagram Nr 1

*Ilość wodociągów w poszczególnych grupach produkcji wody (podanej w m<sup>3</sup>/ 24h).*



Sprawowano nadzór sanitarny nad 36 wodociągami zlokalizowanymi w powiecie inowrocławskim. Jakość wody zakwestionowano w 22 wodociągach. Do końca 2010r. siedem wodociągów nie uzyskało jakości wody w zakresie fizyko-chemicznym, zgodnie z wymaganiami w/w rozporządzenia, co stanowi 19,6 % wszystkich nadzorowanych wodociągów.

Wodociągi, które nie uzyskały odpowiedniej jakości wody:

- 1 wodociąg monitorowany, produkujący wodę w ilości do 100 m<sup>3</sup>/24h
- 4 wodociągi monitorowane oraz 1 wodociąg nadzorowany, produkujące wodę w ilości 100-1000 m<sup>3</sup>/24h
- 1 wodociąg monitorowany, produkujący wodę w ilości 1000-10000 m<sup>3</sup>/24h.

W 2010 roku zbadano 233 próbki wody przeznaczonej do spożycia.

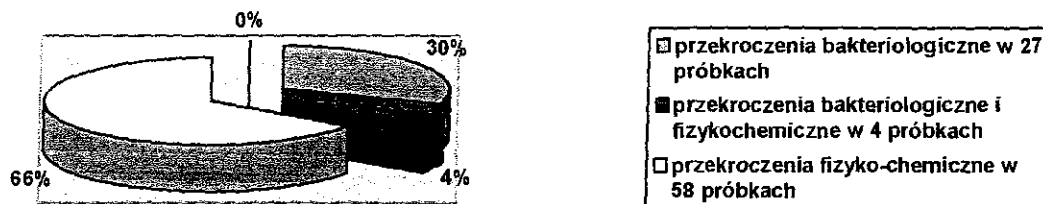
Zakwestionowano 80 próbek wody przeznaczonej do spożycia, w tym:

- 27 pod względem bakteriologicznym,
- 58 pod względem fizyko-chemicznym,
- 4 pod względem bakteriologicznym oraz fizyko-chemicznym.

Stwierdzone nieprawidłowości w zakresie fizyko-chemicznym nie powodowały istotnych zagrożeń dla zdrowia konsumentów.

Diagram Nr 2.

*Przekroczenia jakości próbek wody*



**Wodociągi o produkcji: < 100 m<sup>3</sup> wody na dobe**

Do tej grupy zakwalifikowano 4 wodociągi znajdujące się na terenie gmin powiatu inowrocławskiego. W 2010r., w tej grupie wodociągów nie było rozbudowy sieci, ani modernizacji stacji uzdatniania wody. Wodociągi eksploatowane były prawidłowo.

*Badania wody wykazały:*

długotrwałe przekroczenia norm fizykochemicznych w wodociągu:

- Łagiewniki, gmina Kruszwica „Danko” Hodowla Roślin Sp. z o.o. Zakład Nasiennie Rolny. Stwierdzono ponadnormatywną mętność-6,63 NTU. Wydano decyzję administracyjną z terminem wykonania do dnia 28 lutego 2011r.

krótkotrwałe przekroczenia norm fizykochemicznych w wodociągach:

- Murzynno, gmina Gniewkowo. Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Mn 0,132 mg/l,
- Popowo, gmina Kruszwica. Stwierdzono ponadnormatywną mętność-2,43 NTU.

krótkotrwałe przekroczenia norm bakteriologicznych w wodociągach:

- Piaski, gmina Kruszwica
- Łagiewniki, gmina Kruszwica,

Decyzji administracyjnych nie wydano, ponieważ nieprawidłowości zostały usunięte po wydaniu zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego.

**Wodociągi o produkcji: 100-1000 m<sup>3</sup> wody/dobe**

Do tej grupy zakwalifikowano 28 wodociągów - 6 w miastach i 22 w gminach powiatu inowrocławskiego. Wodociąg w Strzemkowie gm. Inowrocław pozostawał nadal włączony z eksploatacji. W 2010 roku nadal nie był realizowany perspektywiczny plan rozbudowy sieci wodociągów publicznych w gminie Kruszwica.

*Badania wody wykazały:*

długotrwałe przekroczenia norm fizykochemicznych w wodociągach:

- Gniewkowo „Bonduelle Polska”, Zakład Przetwórstwa Spożywczego.  
Od 2008r. toczy się postępowanie administracyjne w sprawie ponadnormatywnej ilości jonu amonowego. Wyznaczono termin doprowadzenia jakości wody do stanu zgodnego z obowiązującymi przepisami prawnymi do dnia 30 grudnia 2012r.  
W 2010r. stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Mn od 0,083 mg/l do 0,089 mg/l.  
Wydano decyzję administracyjną, z terminem realizacji do dnia 30 grudnia 2012r.
- Cieślin, gm. Inowrocław, Gminny Zakład Komunalny Inowrocław z siedzibą w Krusliwcu.  
Stwierdzono ponadnormatywną mętność - od 12,4 do 32,4 NTU. Wydano decyzję administracyjną. Nieprawidłowości usunięto w 2011 roku.

## Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2010r.

- Tupadły, gm. Inowrocław, Gminny Zakład Komunalny Inowrocław z siedzibą w Kruśliwcu. Stwierdzono ponadnormatywną: mętność - 9,1 NTU, Fe - 1,54 mg/l, Mn-0,065mg/l. Wydano decyzję administracyjną z terminem usunięcia nieprawidłowości w 2011 roku.
- Wierchosławice, Cykoria SA, gm. Gniewkowo. Stwierdzono ponadnormatywną: mętność - 1,8 NTU, Fe - 0,217 mg/l, Mn-0,189mg/l. Wydano decyzję administracyjną z terminem usunięcia nieprawidłowości do dnia 30 czerwca 2011r.

krótkotrwałe przekroczenia parametrów fizykochemicznych, które usunięto po wydaniu krótkoterminowych decyzji lub po zawiadomieniu strony o wszczęciu postępowania administracyjnego:

- wodociąg Parchanie, gm. Dąbrowa Biskupia - w 1 półroczu 2010r. wydano decyzję administracyjną, która została wykonana.
- Murzynno, gm. Gniewkowo, Przedsiębiorstwo Komunalne Gniewkowo. Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Mn-0,132mg/l. Nieprawidłowości zostały usunięte.
- Brześć, gm. Kruszwica, „KOM-ROL” Kobylniki. Stwierdzono ponadnormatywną zawartość Mn-0,078 mg/l. Nieprawidłowości usunięto.
- Popowo, gm. Kruszwica, „KOM-ROL” Kobylniki. Stwierdzono ponadnormatywną mętność 2,34 NTU. Nieprawidłowości usunięto.

krótkotrwałe przekroczenia parametrów bakteriologicznych w wodociągach:

- Łojewo, Cieslin, gm. Inowrocław, Gminny Zakład Komunalny Inowrocław z siedzibą w Kruśliwcu.
- Dziennice, gm. Inowrocław, Gminny Zakład Komunalny Inowrocław z siedzibą w Kruśliwcu.
- Piecki, gm. Kruszwica, Przedsiębiorstwo Komunalne Kruszwica.
- Kościelec, gm. Pakość-Przedsiębiorstwo Usług Gminnych Pakość.
- Rojewo, gm. Rojewo-Urząd Gminy,
- Złotniki Kujawskie, Lisewo Kościelne- Gminy Zakład Komunalny Złotniki Kujawskie,

W w/w przypadkach nie wydawano decyzji administracyjnych. Postępowanie zakończono po przedstawieniu Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Inowrocławiu prawidłowych wyników badania próbek wody.

### **Wodociągi o produkcji od 1000 – 10000 m<sup>3</sup> wody/dobę**

Do w/w grupy zakwalifikowano 3 wodociągi, w tym 2 w mieście i 1 w gminie Janikowo.

*Badania wody wykazały:*

długotrwałe przekroczenia parametrów fizykochemicznych w wodociągach:

- Gniewkowo- Przedsiębiorstwo Komunalne „Gniewkowo”,  
Stwierdzono przekroczenia w zakresie fizyko-chemicznym: Mn - od 0,097 mg/l do 0,42 mg/l i jon amonowy 2,16 mg/l, wydano decyzję administracyjną, której termin upływa dnia 30 marca 2011r.  
Przekroczenia fizykochemiczne wystąpiły w okresie budowy nowej Stacji Uzdatniania Wody i bezpośrednio po jej uruchomieniu.

krótkotrwałe przekroczenia parametrów bakteriologicznych w wodociągu:

- Kruszwica - Przedsiębiorstwo Komunalne „Kruszwica”. Nieprawidłowości zostały usunięte po wydaniu decyzji administracyjnej. Stacja uzdatniania wody została zmodernizowana i rozbudowana.

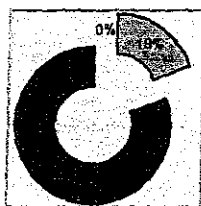
**Wodociągi o produkcji od 10000 – 100000 m<sup>3</sup> wody/dobę.**

Do w/w grupy zakwalifikowano 1 wodociąg. Jest nim wodociąg Inowrocław- Trzaski. W niektórych badanych próbkach wody z sieci stwierdzono minimalne przekroczenia parametrów: Fe od 0,248mg/l do 0,414 mg/l, Twardości od 562mg/l do 590mg/l i mętności od 1,85 do 6,01NTU. Na 42 zbadane próbki, zakwestionowano 24 - wszystkie pod względem fizykochemicznym. Wyniki kwestionowane nie zostały jednak potwierdzone w badaniach kontrolnych. Nie stwierdzono przekroczeń parametrów w zakresie bakteriologicznym. Specyficzną cechą ujmowanej wody jest jej twardość, wynikająca z warunków geologicznych złóż wodonośnych.

Na 36 wodociągów objętych nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu, badania wody wykazały:

**Diagram Nr 3.**

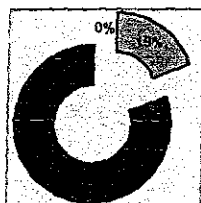
- *Długotrwałe przekroczenia norm fizykochemicznych w 7 wodociągach.*



■ ilość wodociągów w których stwierdzono długotrwałe przekroczenia norm fizykochemicznych  
■ ilość wodociągów w których woda odpowiadała wymaganiom w zakresie fizykochemicznym

**Diagram Nr 4.**

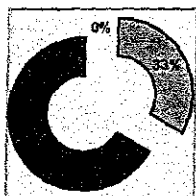
- *Krótkotrwałe przekroczenia norm fizykochemicznych w 7 wodociągach.*



■ ilość wodociągów w których stwierdzono krótkotrwałe przekroczenia norm fizykochemicznych  
■ ilość wodociągów w których woda odpowiadała wymaganiom w zakresie fizykochemicznym

**Diagram Nr 5.**

- *Krótkotrwałe przekroczenia parametrów bakteriologicznych w 12 wodociągach.*



■ ilość wodociągów, w których stwierdzono krótkotrwałe przekroczenia normi bakteriologicznych  
■ ilość wodociągów, w których woda odpowiadała wymaganiom w zakresie bakteriologicznym.

**Studnie publiczne.**

Na terenie powiatu inowrocławskiego znajduje się 17 studni publicznych, które obecnie nie są wykorzystywane przez mieszkańców. Ich stan sanitarno-techniczny, płytka warstwa wodonośna oraz ciągła dewastacja, nie gwarantują właściwej jakości wody.



Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2010r.

Tabela nr 2 -Urządzenia do zaopatrywania w wodę i ocena jakości wody do spożycia przez ludzi

|   |              |   | Liczba urządzeń              |                       | Liczba urządzeń dostarczających wodę |  |  |   |                                      | Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.) w powiecie inowrocławskim |                              |       |
|---|--------------|---|------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|--|--|---|--------------------------------------|---|------------------------------|-------|
|   |              |   | według ewidencji za rok 2010 | w tym skontrolowanych | odpowiadającą wymaganiom             | nie odpowiadającą wymaganiom Załącznika nr 1 * | nie odpowiadającą wymaganiom Załącznika nr 2* ogółem | nie odpowiadającą wymaganiom Załącznika nr 3* |                                      | odpowiadającą wymaganiom  | nie odpowiadającą wymaganiom |       |
|   |              |   |                              |                       |                                      |  |  | ogółem  | w tym pod względem bakteriologicznym |   |                              |       |
| 0   |              |   | 1                            | 2                     | 3                                    | 4  | 5  | 6   | 7                                    | 8   | 9                            |       |
| A. Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę |              |   |                              |                       |                                      |  |  |   |                                      |   |                              |       |
| Wodociągi o produkcji [m³/d]                | <100         | 1 | 4                            | 4                     | 3                                    | 0  | 0  | 1   | 0                                    | 1,200   | 0,100                        |       |
|   | 100-1000     | 2 | 23                           | 23                    | 19                                   | 0  | 0  | 4   | 0                                    | 41,000  | 4,300                        |       |
|   | 1000-10000   | 3 | 3                            | 3                     | 2                                    | 0  | 0  | 1   | 0                                    | 24,100  | 12,700                       |       |
|   | 10000-100000 | 4 | 1                            | 1                     | 1                                    | 0  | 0  | 0   | 0                                    | 75,100  | 0,000                        |       |
|   | >100000      | 5 | 0                            | 0                     | 0                                    | 0  | 0  | 0   | 0                                    | 0,000   | 0,000                        |       |
| B. Inne podmioty zaopatrujące w wodę        |              |   | 6                            | 5                     | 5                                    | 4  | 0  | 0   | 1                                    | 0   | 0,000                        | 0,000 |
| C. Studnie publiczne                        |              |   | 7                            | 17                    | 0                                    | 0  | 0  | 0   | 0                                    | 0   | 0,000                        | 0,000 |

\* dotyczy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007r. nr 61, poz. 417 z późn. zm.)

#### IV. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ma na celu zapewnienie na etapie planowania i realizacji inwestycji właściwego stanu sanitarno-zdrowotnego w obiektach, w taki sposób, aby w trakcie ich użytkowania nie powodowały one zagrożeń i uciążliwości dla zdrowia ludzi.

W ramach Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w 2010 roku zajmowano stanowisko ogółem w 510 sprawach ( w 2009r. w 514), wydając stosowne opinie, decyzje i postanowienia. Na tę okoliczność przeprowadzono 101 kontroli ( w 2009r. - 79).

Realizowane zadania przedstawia tabela nr 3.

Tabela nr 3 – Zadania realizowane przez Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

| Wyszczególnienie  |                                     |  |   | Ogółem | w tym pozytywnie |
|-------------------|-------------------------------------|--|---|--------|------------------|
| Ogółem            |                                     |  |   | 510    | 351              |
| Stanowiska zajęte | w drodze postanowienia<br>dotyczące | Opiniowanie projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego wraz z prognozą oddziaływania na środowisko |   | 16     |                  |
|                   |                                     | Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego   |   | 93     | 93               |
|                   |                                     | innych spraw   |   | 46     | 46               |
|                   | w drodze decyzji<br>dotyczące       | innych spraw . w tym wyrażania zgód  |   | -      | -                |
|                   |                                     | w tym planicze   |   | 154    | 154              |
|                   | w innej formie dotyczące            | strategicznej oceny oddziaływania na środowisko  | uzgodnienie dot. odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko   | 1      |                  |
|                   |                                     |  | uzgadnianie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko ( dla miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego)                      | 11     |                  |
|                   |                                     | oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko  | opinia co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu na środowisko | 111    |                  |
|                   |                                     |  | Wydanie opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu na środowisko  | 1      |                  |
|                   |                                     |  | wydanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach  | 18     |                  |
|                   |                                     |  | wydanie opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia                                     | 2      |                  |
|                   |                                     | dokumentacji projektowej, koncepcji itp.   |   | 55     | 55               |
|                   |                                     | innych spraw   |   | 3      | 3                |

## Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2010r.

Zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej ( Dz. U. z 2006r. Nr 122, poz. 851, z późn. zm.) w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowano stanowisko pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, między innymi w sprawach:

### 1. Projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.

Uzgodniono 16 ( w 2009r. – 17) projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.

W 3 przypadkach wnoszono uwagi dotyczące :

- wprowadzenia dla parkingu nawierzchni pełnej, całkowicie izolującej grunt, odwadniającej za pomocą kanalizacji deszczowej, wyposażonej w urządzenia podczyszczające wody opadowe i roztopowe,
- dla garaży lub parkingów nasadzenie wielosezonowej zieleni wysokiej o funkcji izolacyjnej przy granicy z terenami zabudowy mieszkaniowej i zastosowanie rozwiązań technicznych minimalizujących uciążliwości dla sąsiadujących terenów zabudowy mieszkaniowej ,
- na obszarach narażonych na zanieczyszczenia , odprowadzanie wód opadowych do kanalizacji deszczowej lub gruntu nastąpi po ich uprzednim podczyszczeniu.

### 2. Przystąpienia do użytkowania obiektów budowlanych.

Wydano w drodze postanowienia 93 opinie ( w 2009r. – 74) dotyczące przystąpienia do użytkowania obiektów.

Spośród tych obiektów najliczniejsze to obiekty handlowe, usługowe i handlowo-usługowe ( handel art. spożywczymi i innymi).

Wydano także postanowienia dot. użytkowania inwestycji:

obiektów oświaty i nauczania ( przedszkole, sala gimnastyczna), związanych z produkcją żywności (ciastkarnia, magazyn do palet z cukrem), związanych z produkcją nie spożywczą (produkcja świec, elementów metalowych, elementów z tworzyw sztucznych, mebli. stolarnia, tartak, zakład gospodarki popiołami), obiektów związanych z ochroną zdrowia ( centrum uzdrowiskowe z kuchnią, jadalnią i pokojami gościnnymi, gabinety stomatologiczne), obiektów magazynowych (materiały budowlane, chłodnia środków spożywczych), obiektów związanych z transportem (warsztat samochodowy z myjnią, stacja kontroli pojazdów), obiektów rolniczych ( budynek inwentarski- chlewnia), obiektów kultury ( pomieszczenia galerii miejskiej i teatru miejskiego), obiektów sportowych ( hala widowiskowo – sportowa, sala sportowa, hala tenisowa, kręgielnia, boiska „Moje boisko – Orlik 2012” – 3), związanych z energetyką (laguny odstożnikowe biogazowni) oraz inne ( świetlice wiejskie, lokal szkoleniowy, szalet miejski, stacja uzdatniania wody).

W 30 przypadkach wniesiono uwagi dotyczące: - odpowiedniego oświetlenia pomieszczeń światłem dziennym, izolacji dźwiękochłonnej ścian, braku szafy przelotowej, wyciągu spalin, separatora zanieczyszczeń, zlewozmywaka/umywalki, ciepłej wody, otworów w dolnej części drzwi w sanitariatach, przedsionka w WC, odpowiedniej wykładziny ścian w sanitariacie, badania wody ( wynikającego z oceny higienicznej PPIS w sprawie zastosowania materiału lub wyrobu używanego do dystrybucji wody) oraz zabezpieczenia przed wtórnym zanieczyszczeniem instalacji wodociągowej, zapewnienia wentylacji pomieszczenia i kanału naprawczego oraz zbiornika na nieczystości.

### 3. Uzgadniania dokumentacji projektowej inwestycji.

Uzgodniono 55 projektów budowlanych (w 2009r. – 60) .

W 38 uzgodnieniach wniesiono zastrzeżenia sanitarne i higieniczne .

W 11 przypadkach (w 2009r. – w 8) dokumentacja projektowa dotyczyła zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń.

Uzgodniane projekty budowlane dotyczyły głównie: budowy sieci kanalizacji sanitarnych i wodociągowych, budowy, zmiany sposobu użytkowania, bądź rozbudowy budynków handlowych, usługowych, zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń mieszkalnych na zaplecze namiotu cateringowego, a także stacji uzdatniania wody, świetlicy wiejskiej, budynku socjalno- biurowego, budynku produkcyjnego (produkcja brykietu), hali przygotowania warzyw, elektrowni biogazowej, zakładu opieki zdrowotnej oraz adaptacji wiaty na cele usług rolniczych (środki mikrobiologiczne poprawiające własności gleby), adaptacji hali magazynowej na produkcyjną (obróbka metalu), adaptacji części szkoły na punkt przedszkolny, adaptacji projektu budynku mieszkalnego jednorodzinnego na dom dziecka.

Uzgodniono 26 projektów budowlanych ( w 2009r.- 41) dotyczących przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko m.in. sieci wodociągowej i kanalizacyjnej, zbiornika biogazu na terenie oczyszczalni ścieków , elektrowni biogazowej.

#### 4. Wydawania opinii sanitarnych.

Wydawano opinie sanitarne :

- przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach - 20 opinii (w 2009r. -31), które dotyczyły m.in.: budowy dróg , instalacji odsiarczania spalin, parku elektrowni wiatrowych wraz z infrastrukturą towarzyszącą, magazynu gazu, biogazowni produkującej gaz biometan z gnojowicy, gnojówki i odpadów poubojowych z dodatkiem substratów roślinnych, sortowni odpadów, stacji kasacji i demontażu pojazdów, instalacji do odzysku odpadów i produkcji ubocznych pochodzenia zwierzęcego, instalacji do unieszkodliwiania odpadów zwierzęcych, modernizacji kotła parowego elektrociepłowni, obiektów produkcyjnych: hali produkcyjnej konstrukcji stalowych, instalacji do produkcji nawozu fosforowo-wapiennego, instalacji do produkcji alkoholu etylowego w ramach gorzelni rolniczej, stacji bazowej telefonii komórkowej, obiektów usługowych: okręgowej stacji kontroli pojazdów, warsztatu samochodowego, stacji paliw płynnych , eksploatacji złoża kruszywa naturalnego .

We wszystkich przypadkach wniesiono uwagi.

Opinie dotyczące: budowy drogi dojazdowej i uzbrojenia w infrastrukturę obszaru strefy gospodarczej oraz instalacji odsiarczania spalin, były wydane przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska.

oraz dotyczące:

- zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko dla miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego - 11 opinii (w 2009r. -33);

W 1 przypadku wnoszono o uszczegółowienie przewidywanego znaczącego oddziaływania na ludzi (dot. terenów przeznaczonych pod lokalizację elektrowni wiatrowych).

- potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko – 111 opinii (w 2009r.- 142).

W 91 przypadkach uznano, że sporządzenie raportu nie jest konieczne, a w 20 przypadkach, wymagano raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko;

- zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko - 1 opinia dot. stacji demontażu pojazdów i recyklingu pojazdów mechanicznych;

innych spraw – 49 opinii (w 2009r. - 14) : 5 opinii w drodze postanowienia dot. m.in. warunków sanitarno-higienicznych obiektów : aptek, hurtowni leków, 33 postanowienia dot. uzgodnienia warunków zabudowy, 8 postanowień dot. przekazania sprawy i 2 opinie w formie pisma dot. punktu aptecznego, i lokalu szkoleniowego.

Dokonano także jednego uzgodnienia dot. odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko (dla rewitalizacji miasta).

Wydano łącznie 192 opinie (w 2009r.-220).

## **V. Stan sanitarny obiektów i urządzeń użyteczności publicznej i kąpielisk**

Po nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu znajduje się 651 obiektów i urządzeń użyteczności publicznej - 475 w mieście oraz 176 na wsi.

Spośród obiektów użyteczności publicznej najliczniej reprezentowane są:

- Zakłady: fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z w/w usług.
- Obiekty komunikacji publicznej.
- Kąpieliska
  1. Janikowo - jezioro Pakoskie
  2. Tuczo gm. Złotniki Kujawskie - jezioro Tuczo,
  3. Kruszwica „Grodztwo” – jezioro Gopło
  4. Kruszwica „Półwysep” - jezioro Gopło
  5. Tryszczyn gm. Kruszwica - jezioro Tryszcznińskie.
- Baseny kąpielowe – kryte i odkryte.
- Cmentarze.
- Hotele i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie.
- Tereny rekreacyjne.
- Ustępy publiczne.
- Pralnie.
- Inne obiekty użyteczności publicznej (279 obiektów) między innymi:
  1. Apteki
  2. Obiekty sportowe
  3. Parki
  4. Targowiska
  5. Obiekty kulturalno-widowiskowe.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2010r.

Tabela nr 4 - Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

| Wyszczególnienie  |     | Miasto                              |                      |                                    |                                       | Wieś                                |                      |                                    |                                      |
|---|-----|-------------------------------------|----------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
|   |     | Liczba urządzeń i obiektów          |                      |                                    |                                       |                                     |                      |                                    |                                      |
|   |     | według<br>ewidencji<br>na<br>31.XII | skontrolo-<br>wanych | ze złym stanem sanitarnym<br>razem | w tym pod<br>względem<br>technicznym. | według<br>ewidencji<br>na<br>31.XII | skontrolo-<br>wanych | ze złym stanem sanitarnym<br>razem | w tym pod<br>względem<br>technicznym |
| 0   |     | 1                                   | 2                    | 3                                  | 4                                     | 5                                   | 6                    | 7                                  | 8                                    |
| Ustępy publiczne - ogółem   | 1.  | 12                                  | 12                   | 0                                  | 0                                     | 0                                   | 0                    | 0                                  | 0                                    |
| stałe:  | 2.  | 8                                   | 8                    | 0                                  | 0                                     | 0                                   | 0                    | 0                                  | 0                                    |
| skanalizowane   | 3.  | 4                                   | 4                    | 0                                  | 0                                     | 0                                   | 0                    | 0                                  | 0                                    |
| nie skanalizowane   | 4.  | 3                                   | 3                    | 0                                  | 0                                     | 0                                   | 0                    | 0                                  | 0                                    |
| Baseny kąpielowe - kryte ogółem   | 5.  | 1                                   | 1                    | 0                                  | 0                                     | 0                                   | 0                    | 0                                  | 0                                    |
| w tym parki wodne   | 6.  | 1                                   | 1                    | 0                                  | 0                                     | 0                                   | 0                    | 0                                  | 0                                    |
| Baseny kąpielowe odkryte  | 7.  | 0                                   | 0                    | 0                                  | 0                                     | 0                                   | 0                    | 0                                  | 0                                    |
| Domy pomocy społecznej  | 8.  | 2                                   | 2                    | 0                                  | 0                                     | 0                                   | 0                    | 0                                  | 0                                    |
| Hotele  | 9.  | 1                                   | 1                    | 0                                  | 0                                     | 0                                   | 0                    | 0                                  | 0                                    |
| Domy wycieczkowe  | 10. | 1                                   | 1                    | 0                                  | 0                                     | 0                                   | 0                    | 0                                  | 0                                    |
| Schroniska młodzieżowe, schroniska, pola biwakowe   | 11. | 11                                  | 9                    | 0                                  | 0                                     | 7                                   | 7                    | 0                                  | 0                                    |
| Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie  | 12. | 100                                 | 61                   | 1                                  | 1                                     | 10                                  | 6                    | 0                                  | 0                                    |
| Zakłady fryzjerskie   | 13. | 39                                  | 29                   | 0                                  | 0                                     | 0                                   | 0                    | 0                                  | 0                                    |
| Zakłady kosmetyczne   | 14. | 2                                   | 2                    | 0                                  | 0                                     | 0                                   | 0                    | 0                                  | 0                                    |
| Zakłady tatuażu   | 15. | 27                                  | 25                   | 1                                  | 1                                     | 1                                   | 1                    | 0                                  | 0                                    |
| Zakłady odnowy biologicznej   | 16. | 53                                  | 36                   | 0                                  | 0                                     | 5                                   | 4                    | 0                                  | 0                                    |
| Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskiej, kosmetycznej, odnowy biologicznej, tatuażu | 17. | 1                                   | 1                    | 0                                  | 0                                     | 0                                   | 0                    | 0                                  | 0                                    |
| Dworce autobusowe   | 18. | 3                                   | 3                    | 0                                  | 0                                     | 2                                   | 2                    | 0                                  | 0                                    |
| Dworce i stacje kolejowe  | 19. | 2                                   | 2                    | 0                                  | 0                                     | 1                                   | 1                    | 0                                  | 0                                    |
| Przystanki jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych   | 20. | 36                                  | 32                   | 0                                  | 0                                     | 0                                   | 0                    | 0                                  | 0                                    |
| Tereny rekreacyjne  | 21. | 11                                  | 10                   | 3                                  | 2                                     | 32                                  | 30                   | 2                                  | 2                                    |
| Cmentarze   | 22. | 8                                   | 8                    | 0                                  | 0                                     | 1                                   | 1                    | 0                                  | 0                                    |
| Zakłady pogrzebowe  | 23. | 162                                 | 61                   | 2                                  | 2                                     | 117                                 | 20                   | 0                                  | 0                                    |
| Inne obiekty użyteczności publicznej  |     |                                     |                      |                                    |                                       |                                     |                      |                                    |                                      |

## **VI. Ocena stanu sanitarnego placówek służby zdrowia**

### PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ INOWROCŁA UL. POZNAŃSKA 97

W związku z faktem, że Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy jest organem właściwym w stosunku do podmiotów, dla których powiat jest organem założycielskim od stycznia 2010 roku sprawuje nadzór nad Publicznym Specjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu.

### SANATORIA

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu objął nadzorem wszystkie inowrocławskie sanatoria:

- „Solanki Uzdrowisko Inowrocław” Sp z o.o., ul. Solankowa 77,
- NZOZ Sanatorium Uzdrowskie „Modrzew”, ul. Wierzbńskiego 50a,
- NZOZ Sanatorium Uzdrowskie „Oaza” Ośrodek Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej, ul. Świętokrzyska 76
- Centrum Rehabilitacyjno – Wczasowe „Energetyk” Sp z o.o., ul. Wilkońskiego 2
- Sanatorium Uzdrowskie „Przy Tężni” im. dr Józefa Krzywińskiego, s.p.z.o.z., ul. Przy Stawku 12

Stan zabezpieczeń przeciwepidemicznych stosowanych w inowrocławskich sanatoriach nie budził zastrzeżeń. Kontrole sanitarne nie wykazały nieprawidłowości.

Kierownicy zakładów podjęli działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

We wszystkich sanatoriach opracowano, wdrożono i nadzoruje się procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji.

W gabinetach zabiegowych stosowano sprzęt i materiały medyczne jednorazowego użytku kupowane w hurtowniach. Sprzęt sterylizowany przechowywano w magazynkach, w zamkniętych szafach, albo, z uwagi na małe ilości sprzętu i materiałów, bezpośrednio w gabinetach zabiegowych. Wszystkie sanatoria, w zakresie sterylizacji narzędzi i materiału, mogą korzystać z usług Centralnej Sterylizatorni, na co pozwalają podpisane umowy z Publicznym Specjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu.

Preparaty dezynfekcyjne stosowane w sanatoriach były zarejestrowane i dopuszczone do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne było wystarczające, a środki dobrane prawidłowo w stosunku do wymagań obszaru medycznego. Preparaty stężone przechowywane były w wydzielonych miejscach, ze sprawnie działającą wentylacją. Dopuszczalne okresy przechowywania roztworów były zachowane. Roztwory użytkowe preparatów dezynfekcyjnych przygotowywane i używane były według zaleceń producenta. Przygotowywaniem roztworów użytkowych zajmował się przeszkolony personel.

Drobne sprzęty medyczne (stetoskop, mankiet aparatu do mierzenia ciśnienia, staza), a także wanny służące do kąpieli i inne urządzenia wykorzystywane podczas zabiegów poddawano dezynfekcji po zakończeniu zabiegu.

Gabinety zabiegowe wyposażono w lampy bakteriobójcze. Dokumentację pracy promienników lamp prowadzono na bieżąco.

Stosowano środki ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych. Podczas kontroli stwierdzano wystarczający zapas rękawic jednorazowego użytku stosowanych przy każdym kontakcie z

## Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2010r.

pacjentem, lub skażonymi powierzchniami i sprzętem medycznym. Personel ubrany był w czystą odzież roboczą. Odzież roboczą prano w pralni z barierą higieniczną.

Gospodarkę odpadami z działalności medycznej prowadzono właściwie.

Utrzymaniem czystości zajmował się przeszkolony personel.

Kierownicy niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej działających w strukturach sanatoriów wyznaczyli osoby, bądź zespoły w celu przeprowadzania kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerezeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

W 2010 roku nastąpiła dalsza poprawa stanu sanitarno – technicznego części hotelowej sanatoriów. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wydawano decyzje administracyjne. Sanatoria prowadziły prawidłową gospodarkę odpadami medycznymi oraz komunalnymi.

Dwa sanatoria korzystają z własnych pralni, w których zachowany jest reżim prania, a pozostałe sanatoria korzystają z usług pralni zewnętrznych.

W żadnym z sanatoriów nie stwierdzono nieprawidłowości związanych ze sprzątaniem i utrzymaniem czystości. Opracowano i wdrożono procedury mycia i sprzątania. Przeglądy wentylacji grawitacyjnej, mechanicznej i klimatyzacji wykonywano okresowo.

## PRZYCHODNIE, OŚRODKI, PORADNIE, AMBULATORIA

### Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej

Na terenie powiatu inowrocławskiego funkcjonuje jeden Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej, który usługi medyczne świadczy w dwóch placówkach – w Złotnikach Kujawskich oraz w Tucznie.

W zakładzie funkcjonuje system barier transmisji drobnoustrojów. Opracowano i wdrożono procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Sprzęt i materiały medyczne niezbędne do świadczenia usług medycznej w zakresie podstawowej opieki – wyłącznie jednorazowego użytku.

Steryлизację sprzętu wielokrotnego użytku wykorzystywanego w gabinecie stomatologicznym znajdującym się w Ośrodku Zdrowia w Złotnikach Kujawskich przeprowadzano w autoklawie. Proces sterylizacji był każdorazowo monitorowany kontrolą wewnętrzną: fizyczną, chemiczną oraz prowadzoną z częstotliwością 1 raz na kwartał kontrolą biologiczną. Wyniki kontroli archiwizowano. Narzędzia po sterylizacji przechowywano w zamykanych szafach bądź w szufladach. Pakiety opisywano datą sterylizacji i datą ważności. Stosowano trzymiesięczny okres ważności wysterylizowanych pakietów.

Używano preparaty dezynfekcyjne dobrane odpowiednio do zagrożenia, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Korzystano z preparatów dezynfekcyjnych oferowanych jako roztwory gotowe do użycia. Termin ważności preparatów był zachowany.

Utrzymaniem czystości zajmował się przeszkolony personel.

Zakład zapewnił pracownikom wystarczającą ilość maseczek, rękawic, fartuchów ochronnych.

Pracownicy stosowali środki ochrony indywidualnej i zbiorowej celem zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych. Odzież roboczą prano w pralni z barierą higieniczną.

Gospodarkę odpadami z działalności medycznej prowadzono właściwie.

Stan zabezpieczeń przeciwepidemicznych nie budził zastrzeżeń.



Zakład Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego

Opracowano i wdrożono procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi związanymi z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Do świadczenia usług medycznych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej stosowano sprzęt i materiały medyczne wyłącznie jednorazowego użytku. Sprzęt wielokrotnego użytku stosowano w gabinecie stomatologicznym, a jego sterylizację przeprowadzano w autoklawie. Proces sterylizacji każdorazowo monitorowano kontrolą wewnętrzną: fizyczną, chemiczną i biologiczną. Wyniki kontroli archiwizowano.

W użyciu znajdowały się preparaty dezynfekcyjne dobrane odpowiednio do zagrożenia, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Termin ważności preparatów był zachowany.

Gabinet zabiegowy wyposażono w lampę bakteriobójczą z monitorowaną pracą promienników.

Zakład zapewnił pracownikom wystarczającą ilość środków ochrony osobistej.

Gospodarkę odpadami z działalności medycznej prowadzono właściwie.

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej

Kierownicy zakładów podjęli działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. We wszystkich zakładach opracowano i wdrożono procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Zakłady, których zakres świadczonych usług medycznych obejmował wyłącznie podstawową opiekę zdrowotną, nie prowadziły procesu sterylizacji w swoich placówkach - stosowały wyłącznie sprzęt i materiały medyczne jednorazowego użytku.

Z narzędzi i materiałów sterylizowanych we własnych aparatach sterylizacyjnych korzystały zakłady, które świadczyły usługi medyczne w zakresie: stomatologii, ginekologii czy laryngologii. Zakłady te, w zdecydowanej większości, dysponowały sterylizatorami parowymi typu grawitacyjnego i próżniowego.

Steryliatorów na suche, gorące powietrze używano jedynie w Niepublicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, który posiadał 13 sterylizatorów.

Wdrożone systemy monitorowania procesów sterylizacji przyjęte w zakładach świadczyły o dużej wiedzy, odpowiedzialności i motywacji personelu. Stosowano kontrole wewnętrzne procesów sterylizacji – najwcześniejszy w postaci systemu wskaźników fizycznych, ostrzegający o złym stanie technicznym urządzeń sterylizacyjnych stanowił ważny, ale nie wystarczający element kontroli sterylizacji. Informacji czy w komorze i wewnątrz każdego pakietu panowały warunki do skutecznej sterylizacji dostarczały personelowi stosowane wskaźniki chemiczne oraz wskaźniki biologiczne.

Personel niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej stosował kontrolę każdego procesu wskaźnikami chemicznymi oraz z częstotliwością 1x na kwartał, kontrolę wskaźnikami biologicznymi.

W 2010 roku Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Inowrocławiu zlecono skontrolowanie za pomocą wskaźników biologicznych 25 procesów sterylizacji prowadzonych w autoklawach oraz 39 procesów prowadzonych w sterylizatorach na suche, gorące powietrze.

Zakłady, które nie posiadają sterylizatorów, ale sporadycznie używają wielorazowego sprzętu medycznego, zawarły umowy na wykonywanie usług w zakresie sterylizacji narzędzi i materiałów medycznych z Centralną Sterylizatornią Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu.

W zakładach tych wydzielono pomieszczenia do odbioru i przechowywania materiałów sterylnych. Sprzęt i materiały sterylne przechowywano w gabinetach zabiegowych, w zamkniętych szafkach.

Używano preparaty dezynfekcyjne dobrane odpowiednio do zagrożenia, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne było wystarczające, a środki

dobrane prawidłowo w stosunku do zagrożenia. Dopuszczalne okresy przechowywania roztworów użytkowych preparatów dezynfekcyjnych były zachowane, a roztwory przygotowywano i używano według zaleceń producenta. Stężone środki dezynfekcyjne przechowywano właściwie, w wydzielonych, wentylowanych pomieszczeniach. Roztwory użytkowe preparatów dezynfekcyjnych sporządzano najczęściej w gabinetach zabiegowych, a czynność ta wykonywana była przez przeszkolony personel.

W zakładach stosowano środki ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych. Zakłady zapewniały pracownikom wystarczającą ilość maseczek, rękawic, fartuchów ochronnych, a pracownicy stosowali je prawidłowo. Odzież roboczą prano w pralni z barierą higieniczną.

Nieruchomości należące do niepublicznych zakładów utrzymywano w należytym stanie higienicznym – sanitarnym.

Stan zabezpieczeń przeciwepidemicznych stosowanych w zakładach nie budził zastrzeżeń. Wyjątkiem był jeden zakład, w którym świadczeń zdrowotnych w oparciu o umowę cywilno – prawną z właścicielem udzielała lekarz dentysta prowadząca praktykę indywidualną. W zakładzie stwierdzono nieprzestrzeganie procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń, w punktach dotyczących dezynfekcji, sterylizacji i stosowania środków ochrony indywidualnej. Ponadto zakwestionowano brak dowodu na monitorowanie procesu sterylizacji za pomocą wskaźników chemicznych. Wydano decyzję na usunięcie nieprawidłowości. Nakazy decyzji wykonano.

Ponadto kierownikowi jednego zakładu, jako podmiotowi odpowiedzialnemu za gospodarkę odpadami w Indywidualnej Praktyce Stomatologicznej świadczącej usługi stomatologiczne w tym zakładzie w oparciu o umowę cywilno- prawną, decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego Inowrocławiu nakazano zawrzeć umowę z profesjonalnym odbiorcą odpadów specjalnych o kodzie 18 01 10, a odpady te magazynować w sposób zawarty w obowiązujących przepisach. Nakazy decyzji wykonano.

Bieliznę przekazywano do prania w pralniach zewnętrznych, najczęściej do centralnej pralni PSZOZ w Inowrocławiu przy ulicy Poznańskiej 97, ale również do pralni "INOPRAL- Usługi Pralnicze" przy ulicy Św. Mikołaja 21A w Inowrocławiu, w której w 2010r. podniesiono standard usług. Nieprawidłowości w transporcie i składowaniu bielizny nie stwierdzono.

### **Indywidualne i Indywidualne Specjalistyczne Praktyki Lekarskie**

Właściciele indywidualnych i indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich opracowali procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi.

Gabinety lekarskie dysponowały sterylizatorami parowymi typu grawitacyjnego i próżniowego.

Wdrożono systemy monitorowania procesów sterylizacji, które świadczą o dużej wiedzy, odpowiedzialności i motywacji personelu. Stosowano kontrole wewnętrzne procesów sterylizacji – system wskaźników fizycznych, ostrzegający o złym stanie technicznym urządzeń sterylizacyjnych oraz system kontroli za pomocą wskaźników chemicznych i biologicznych, dostarczający personelowi informacji czy w komorze i wewnątrz każdego pakietu panowały warunki do skutecznej sterylizacji.

Właściciele praktyk prywatnych z częstotliwością 1x na kwartał stosowali kontrolę procesu wskaźnikami biologicznymi. W 2010 roku Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Inowrocławiu zlecono skontrolowanie 81 procesów sterylizacji za pomocą wskaźników biologicznych.

Preparaty stosowane do dezynfekcji dobierano odpowiednio do zagrożenia. Wszystkie były zarejestrowane i dopuszczone do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Dobór preparatów świadczył o dobrej znajomości właściwości substancji aktywnej przez personel.

## Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2010r.

W 2010 roku, w wyniku kontroli sanitarnych stwierdzono nieprawidłowości polegające na:

- Prywatna Przychodnia Stomatologiczna przy ul. Dworcowej w Inowrocławiu:
  1. Brudne ściany w poczekalni i w gabinecie.
  2. Niezabezpieczone otwory po rurach.
  3. Ubytki w płytkach ceramicznych.
  4. Zdarta farbę ze ścian na zapleczu.
  5. Brak procedury postępowania z odpadami medycznymi oraz instrukcji dotyczącej zasad selektywnego zbierania odpadów na stanowisku pracy.
  6. Przeterminowane środki dezynfekcyjne.
  7. Brak środków do dezynfekcji powierzchni oraz preparatu do dezynfekcji spluwaczki.
- Indywidualna Praktyka Stomatologiczna, przy ul. Prezydenta Roosevelta w Inowrocławiu:
  1. Brak procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie mycia i dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego, dezynfekcji wycisków protetycznych, sterylizacji narzędzi oraz sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń.
  2. Brak środka o szerokim spektrum działania do dezynfekcji spluwaczki.

Wydano decyzje na usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości. Nakazy decyzji wykonano.

### MEDYCZNE LABORATORIA DIAGNOSTYCZNE

Właściciele laboratoriów diagnostycznych (wszystkie są niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej): „VITAMED” ul. Paderewskiego 8, „SKY- LAB” ul. Staropoznańska 131-133, „DIAGNOSTYKA” ul. Kleeberga 1, w Inowrocławiu opracowali procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi.

Stan techniczny i funkcjonalny oraz utrzymanie czystości obiektów w w/w grupie nie budziły zastrzeżeń. Zaopatrzenie w środki utrzymania czystości i dezynfekcyjne było wystarczające. Punkty poboru materiału do badań wyposażono w materiały opatrunkowe i sprzęt medyczny jednorazowego użycia. W 2010 roku, w wyniku kontroli sanitarnej, nie stwierdzono nieprawidłowości w stanie zabezpieczeń przeciwepidemicznych stosowanych w tej grupie obiektów.

### ŻŁOBKI

Steryлизację przeprowadzano w dwóch żłobkach miejskich, które posiadają sterylizatory na suche, gorące powietrze. Steryлизację w żłobkach przeprowadza się okresowo, rokrocznie najczęściej na przełomie września i października, kiedy w żłobkach przebywają niemowlęta pojęte z butelek. Butelki wykorzystywane do pojenia dzieci podlegają procesowi steryлизации.

W 2010 roku proces steryлизации był kontrolowany próbami biologicznymi jeden raz.

W żłobkach używano prawidłowo dobrane w stosunku do zagrożenia preparaty dezynfekcyjne, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne było wystarczające.

Do prania pieluch i bielizny stosowano proszek piorąco- dezynfekcyjny, bez chloru i fosforanów. Opracowano i wdrożono procedury przeciwdziałające szerzeniu się zakażeń zakładowych.

Wydano jedną decyzję administracyjną dotyczącą stanu technicznego, której termin wykonania wyznaczono na 2011r.

## WNIOSKI

1. Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych podejmowali działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.
2. Opracowywano i wdrażano procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji skóry i błon śluzowych lub innych tkanek, wyrobów medycznych oraz powierzchni pomieszczeń i urządzeń. Procedury podlegały ciągłej weryfikacji i udoskonalaniu.
3. Używano środki dezynfekcyjne wpisane do Rejestru Wytwórców i Wyrobów Medycznych.
4. Umacniała się tendencja zastępowania medycznego sprzętu wielokrotnego użytku, sprzętem jednorazowym, w szczególności dotycząca prywatnych praktyk ginekologicznych, chirurgicznych i laryngologicznych. Coraz chętniej po jednorazowe zestawy diagnostyczne sięgali również stomatolodzy.
5. Nieprawidłowości wykryte w wyniku kontroli sanitarnych dotyczyły wyłącznie lekarzy stomatologów świadczących usługi w ramach indywidualnych praktyk lekarskich we własnych gabinetach, albo w gabinetach niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.

## VII. Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy

### Choroby zawodowe

W 2010r. na terenie powiatu Inowrocławskiego stwierdzono 10 chorób zawodowych. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych utrzymywała się na poziomie roku 2009. W 2010 roku liczba chorób zawodowych była mniejsza o 1 przypadek.

Tabela nr 5- Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2007-2010.

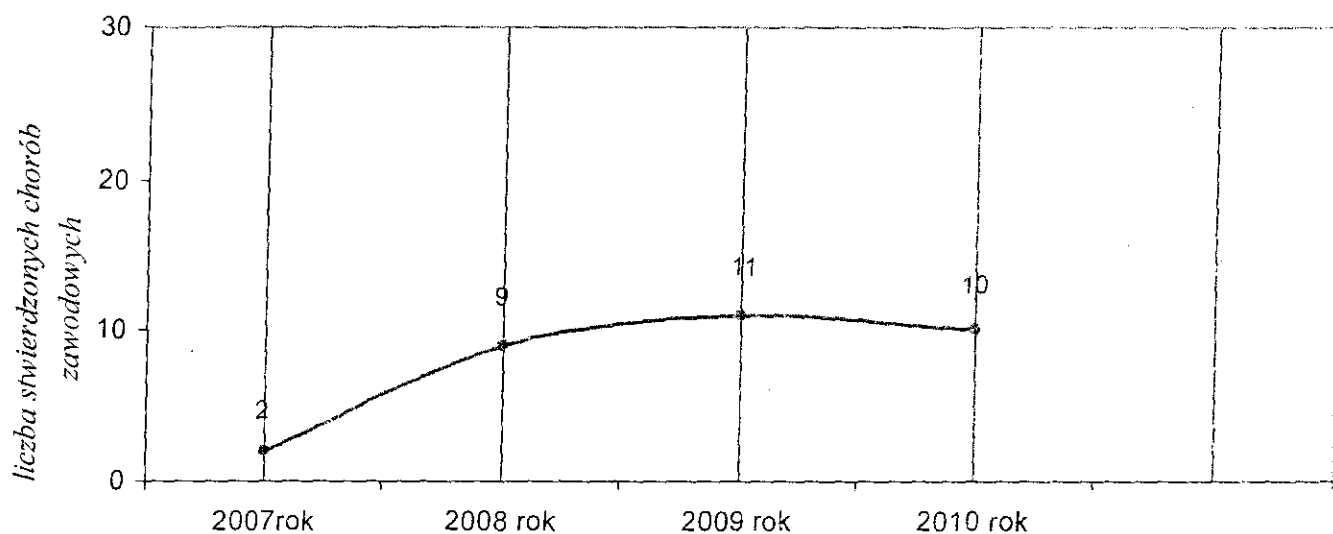
| Numer wykazu choroby zawodowej* | Nazwa choroby zawodowej  | Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2007-2011 |      |      |      |
|---------------------------------|--|---|------|------|------|
|                                 |  | 2007  | 2008 | 2009 | 2010 |
| 6                               | Astma oskrzelowa   |   |      | 1    |      |
| 12                              | Alergiczny nieżyt nosa   |   |      | 1    |      |
| 15                              | Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat |   | 6    | 6    | 2    |
| 18                              | Choroby skóry  |   | 1    |      |      |
| 19                              | Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy                                      | 2   |      | 1    | 3    |
| 20                              | Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy                       |   |      | 1    | 3    |
| 21                              | Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem                                     |   | 1    |      | 1    |

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2010r.

|               |                 |          |          |           |           |
|---------------|-----------------|----------|----------|-----------|-----------|
| 26            | Choroby zakaźne |          | 1        | 1         | 1         |
| <b>Ogółem</b> |                 | <b>2</b> | <b>9</b> | <b>11</b> | <b>10</b> |

\*) wg Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U.Nr 105, poz. 869)

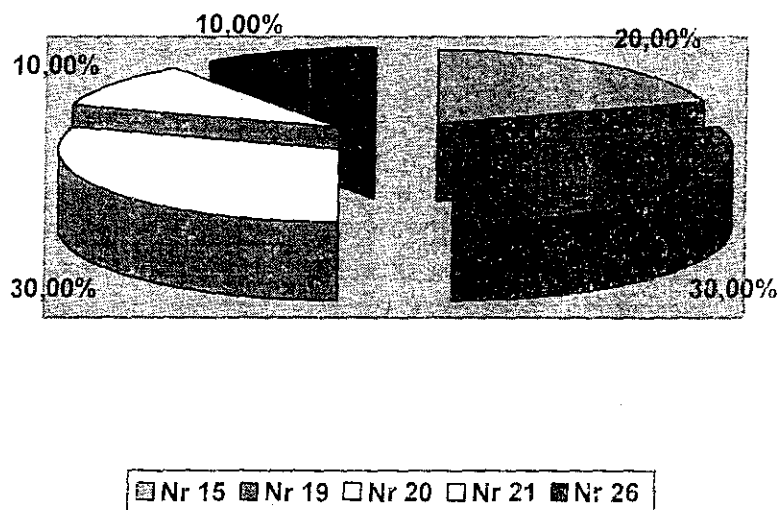
Wykres nr 1-Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w latach 2007-2010.



Spośród 10 stwierdzonych w 2010 roku chorób zawodowych zdecydowaną większość stanowiły przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy (30 %) i przewlekłe choroby układu obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (30 %). Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat stanowiły 20 % chorób, obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem stanowił 10 % chorób, a choroby zakaźne – borelioza 10 % stwierdzonych chorób zawodowych.

Diagram Nr 6

Struktura chorób zawodowych w 2010 roku.



| Nr choroby zawodowej według wykazu | Nazwa choroby zawodowej   |
|------------------------------------|---|
| 15                                 | Przewlekła choroba narządu głosu spowodowana nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym, co najmniej 15 lat |
| 19                                 | Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy                                       |
| 20                                 | Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy                        |
| 21                                 | Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem     |
| 26                                 | Choroby zakaźne (borelioza)   |

Choroby zawodowe stwierdzono u 4 kobiet i 2 mężczyzn. Więcej niż jedna choroba zawodowa wystąpiła u 2 kobiet -były to przewlekłe choroby układu ruchu i obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy.

#### Środowisko pracy

W ewidencji Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych znajdowało się 613 zakładów pracy, zatrudniających ogółem 18. 005 pracowników. W 2010r. skontrolowano 128 zakładów pracy.

Działania dotyczyły zwłaszcza:

- przestrzegania przepisów sanitarnych i profilaktyki chorób zawodowych w zakładach pracy,
- ekspozycji pracowników na szkodliwe dla zdrowia czynniki ( w tym biologiczne),
- stosowania i dystrybucji substancji i preparatów chemicznych,
- warunków pracy pracowników ekspozowanych na czynniki rakotwórcze.

Na terenie powiatu inowrocławskiego dominowały zakłady małe zatrudniające do 5 pracowników – 46 %. Najmniejszą liczbę stanowiły zakłady zatrudniające ponad 250 pracowników tj. 14 zakładów, co stanowi 2,44 % ogółu zakładów znajdujących się w ewidencji.

Kontrole sanitarne (161) wykazały istnienie szeregu nieprawidłowości:

- przekroczenie NDS i NDN (głównie natężenia hałasu), stwierdzonych w 22,6 % skontrolowanych zakładów,
- brak aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w 15,6% skontrolowanych zakładów,
- brak lub nieprawidłowa ocena ryzyka zawodowego w 14 % zakładów,
- brak rejestru czynników szkodliwych w 14,8 % zakładów,
- uchybienia w zakresie substancji i preparatów chemicznych w 10,9 % zakładów,
- zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń w 8,6 % zakładów,
- uchybienia w zakresie szkodliwych dla zdrowia czynników biologicznych w 1,56 % zakładów,
- nieaktualne badania lekarskie u pracowników w 1 % zakładów,
- uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych i mutagennych w 1 % zakładów.

W ramach nadzoru sprawowanego nad warunkami środowiska pracy w 2010 roku wydano 44 decyzje administracyjne zobowiązujące podmioty gospodarcze do usunięcia istniejących nieprawidłowości.

## Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2010r.

Na podstawie oceny wyników pomiarów środowiska pracy w zakładach pracy stwierdzono, że przekroczenia wartości najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń czynników szkodliwych (NDN) dla zdrowia występowały ogółem na stanowiskach pracy w 29 zakładach pracy.

Dopuszczalne wartości NDN najczęściej przekraczane były w zakresie hałasu – 29 zakładów (10,84 %).

Przekroczenie stężenie pyłu występowało w 1 zakładzie pracy.

### **VIII. Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo – wychowawczych**

W 2010 roku objęto nadzorem 184 placówki, w tym: 149 placówek nauczania i wychowania oraz 35 placówek zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W celu oceny stanu sanitarno- higienicznego i warunków pobytu w placówkach przeprowadzono 251 kontroli sanitarnych, w wyniku których wydano 16 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Stan techniczny 91% placówek nie budził zastrzeżeń.

W skontrolowanych 149 placówkach nauczania i wychowania uczyło się i przebywało 25268 uczniów/ wychowanków.

Wszystkie skontrolowane placówki oświatowo – wychowawcze są podłączone do wodociągów, skanalizowane, a uczniowie posiadają dostęp do ciepłej wody.

W celu szczegółowej oceny warunków pobytu i nauki w placówkach nauczania i wychowania wykonano 1320 badań:

- 15 badań natężenia oświetlenia sztucznego,
- 231 badań tygodniowego rozkładu lekcji,
- 1030 badań dostosowania mebli do wzrostu uczniów/przedszkolaków,
- 29 badań temperatury w pomieszczeniach do nauki.
- 15 badań temperatury w pomieszczeniach wypoczynku zimowego dzieci i młodzieży.

**Tabela nr 6 - Warunki pobytu dzieci i młodzieży w placówkach nauczania i wychowania**

| Rodzaj placówki                | Oświetlenie sztuczne |                          |                          |                          | Tygodniowy rozkład lekcji |                          |                          |                          | Stoly i krzesła     |                          |                         |                          |
|--------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
|                                | skontrolowano        |                          | stwierdzono niewłaściwe  |                          | skontrolowano             |                          | stwierdzono niewłaściwe  |                          | oceniono            |                          | stwierdzono niewłaściwe |                          |
|                                | oddzia-<br>łów       | w ilu<br>placów-<br>kach | w ilu<br>oddzia-<br>łach | w ilu<br>placów-<br>kach | oddzia-<br>łów            | w ilu<br>placówka-<br>ch | w ilu<br>oddziała-<br>ch | w ilu<br>placów-<br>kach | w ilu<br>oddziałach | w ilu<br>placów-<br>kach | w ilu<br>oddziałach     | w ilu<br>placów-<br>kach |
| przedszkola                    | 3                    | 1                        | 0                        | 0                        | -                         | -                        | -                        | -                        | 33                  | 16                       | 0                       | 0                        |
| szkoły<br>podstawowe           | 8                    | 2                        | 0                        | 0                        | 170                       | 45                       | 0                        | 0                        | 121                 | 45                       | 0                       | 0                        |
| licea<br>ogólnokształcą-<br>ce | 0                    | 0                        | 0                        | 0                        | 3                         | 1                        | 0                        | 0                        | 0                   | 0                        | 0                       | 0                        |
| gimnazja                       | 4                    | 1                        | 0                        | 0                        | 37                        | 16                       | 0                        | 0                        | 26                  | 16                       | 0                       | 0                        |
| Zespoły szkół                  | 0                    | 0                        | 0                        | 0                        | 21                        | 4                        | 0                        | 0                        | 19                  | 4                        | 0                       | 0                        |

W ramach oceny infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stwierdzono, że salę gimnastyczną z pełnym zapleczem sanitarnym posiadało 17 placówek nauczania, w tym: 8 szkół podstawowych, 6 gimnazjów, 1 szkoła policealna i 2 zespoły szkół.

Z uwagi na brak sal do zajęć z wychowania fizycznego w 3 szkołach podstawowych przy złej pogodzie uczniowie ćwiczą na korytarzach szkół, a w 2 gimnazjach i w 1 liceum ogólnokształcącym, które również nie posiadają sal do zajęć z wychowania fizycznego, uczniowie korzystają z sal innych obiektów.

Zbyt mała powierzchnia pomieszczeń sanitarnych oraz brak możliwości zagospodarowania innych pomieszczeń, sprawia, że w 1 szkole podstawowej przypada ponadnormatywna liczba uczniów korzystających z ustępów.

Elementy ceny warunków pobytu i nauki :

Tabela nr 7- Opieka medyczna w szkołach

| Rodzaj placówek                  | Liczba placówek skontrolowanych | Lekarz podstawowej opieki |                | Lekarz stomatolog |                | Pielęgniarka/ higienistka |                |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------|----------------|-------------------|----------------|---------------------------|----------------|
|                                  |                                 | zapewniono                | nie zapewniono | zapewniono        | nie zapewniono | zapewniono                | nie zapewniono |
| szkoły podstawowe                | 45                              | 0                         | 45             | 2                 | 43             | 34                        | 11             |
| gimnazja                         | 16                              | 0                         | 16             | 3                 | 13             | 13                        | 3              |
| licea ogólnokształcące           | 2                               | 0                         | 2              | 0                 | 2              | 1                         | 1              |
| zespoły szkół ogólnokształcących | 4                               | 0                         | 4              | 0                 | 4              | 3                         | 1              |
| zespoły szkół ponadpodstawowych  | 1                               | 0                         | 1              | 0                 | 1              | 0                         | 1              |

Tabela nr 8 - Prowadzenie dożywiania

| Rodzaj placówek                   |  |    | Liczba placówek |                 | Placówki skontrolowane, w których stwierdzono: |                                       |  |                             |                                  |                       |                    |                       | Liczba dzieci i młodzieży korzystających z posiłków dofinansowanych |
|-----------------------------------|--|----|-----------------|-----------------|--|---------------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|---|
|                                   |  |    | W ewidencji     | Skontrolowanych | Wydawanie ciepłych posiłków                    |                                       |  |                             | Organizowanie śniadań szkolnych* |                       | Podawanie napoju** |                       |   |
|                                   |  |    |                 |                 | liczba placówek                                |                                       | liczba dzieci i młodzieży korzystających |                             |                                  |                       |                    |                       |   |
|                                   |  |    |                 |                 | ogółem   | w tym wyłącz nie posiłki jednodaniowe | z obiadów w pełnych                      | z posiłków w jednodaniowych | liczba placówek                  | liczba korzystających | liczba placówek    | liczba korzystających |   |
|                                   |  |    | 1               | 2               | 3  | 4                                     | 5  | 6                           | 7                                | 8                     | 9                  | 10                    | 11  |
| Szkoly funkcyjrujące samodzielnie | Szkoly podstawowe                            | 01 | 45              | 45              | 33   | 27                                    | 466                                      | 1283                        | 19                               | 574                   | 45                 | 6965                  | 1582  |
|                                   | Gimnazja                                     | 02 | 16              | 16              | 13   | 9                                     | 190                                      | 471                         | 5                                | 117                   | 0                  | 0                     | 531   |
|                                   | Licea ogólnokształcące (w tym uzupełniające) | 03 | 2               | 2               | 0  | 0                                     | 0  | 0                           | 0                                | 0                     | 0                  | 0                     | 0   |
|                                   | Ponadgimnazjalne szkoły zawodowe             | 04 | 1               | 1               | 0  | 0                                     | 0  | 0                           | 0                                | 0                     | 0                  | 0                     | 0   |
|                                   | Szkoly specjalne                             | 05 | -               | -               | -  | -                                     | -  | -                           | -                                | -                     | -                  | -                     | -   |
|                                   | Szkoly policealne                            | 06 | 4               | 4               | 0  | 0                                     | 0  | 0                           | 0                                | 0                     | 0                  | 0                     | 0   |
| Zespoły szkół                     | ogółem                                       | 07 | 5               | 5               | 4  | 3                                     | 127                                      | 176                         | 2                                | 159                   | 4                  | 522                   | 156   |
|                                   | w tym specjalne                              | 08 | -               | -               | -  | -                                     | -  | -                           | -                                | -                     | -                  | -                     | -   |
| RAZEM (suma wierszy: od 01 do 07) |  |    | 16              | 73              | 50   | 39                                    | 783                                      | 1930                        | 26                               | 850                   | 49                 | 7487                  | 2269  |

Oceniono również prawidłowość prowadzonej przez szkoły gospodarki substancjami i preparatami chemicznymi. Substancje i preparaty chemiczne posiadało 15 placówek. W trakcie kontroli sprawdzano, czy placówka posiada aktualny spis substancji i karty charakterystyki substancji i preparatów chemicznych oraz oceniano prawidłowość oznakowania i przechowywania tych substancji. Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono.



Wypoczynek zimowy i letni

W czasie wolnym od zajęć dydaktycznych na terenie powiatu inowrocławskiego zorganizowano 35 placówek wypoczynku dla dzieci i młodzieży. W okresie ferii zimowych zorganizowano 20 placówek wypoczynku, w których przebywało 999 uczestników, a w okresie wakacji letnich 15 placówek wypoczynku, w których przebywało 675 uczestników.

Stan przygotowań placówek i przebieg wypoczynku stanowił dla Inspekcji Sanitarnej podstawę do oceny warunków zdrowotnych, jakie organizatorzy wypoczynku zapewnili wypoczywającym.

Placówki funkcjonowały na bazie szkół, klubów, świetlic socjoterapeutycznych i ośrodków wypoczynkowych.

Wypoczynek organizowany był w formie wypoczynku wyjazdowego (kolonie, obozy) i w formie wypoczynku w miejscu zamieszkania (półkolonie).

W trosce o bezpieczeństwo dzieci i młodzieży prowadzono kontrole bezpieczeństwa żywności i żywienia oraz wspólne kontrole z przedstawicielami Wydziału Oświaty urzędów gmin/miast. Przeprowadzono łącznie 39 kontroli sanitarnych. Stan sanitarno- higieniczny placówek nie budził zastrzeżeń, a organizatorzy zapewnili uczestnikom bezpieczne i higieniczne warunki wypoczynku.

**IX. Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku**

W rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu znajduje się 1673 zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku w tym:

- 84 zakłady produkcji żywności,
- 1136 zakładów obrotu żywnością,
- 434 zakłady żywienia zbiorowego,
- 7 zakładów produkujących materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z Żywnością,
- 4 miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością,
- 8 zakładów obrotu kosmetykami.

W nadzorowanych zakładach przeprowadzono 887 urzędowych kontroli żywności. Wydano 80 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień i niezgodności. Winnych zaniedbań ukarano 64 mandatami, na łączną kwotę 14700,00 zł.

Stan sanitarny nadzorowanych zakładów oceniany był zgodnie z procedurami urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Do tego celu wykorzystywane były ujednolicone arkusze oceny stanu sanitarnego ( będące załącznikami do w/w procedur) dla poszczególnych rodzajów obiektów, w których ocenia się m.in. stan techniczny, zaopatrzenie zakładu w wodę, personel zakładu ( np. higiena osobista pracowników, orzeczenia lekarskie ),higienę produkcji, dystrybucję oraz dokumentację w tym m. in. HACCP i GHP/GMP. Na podstawie liczby punktów uzyskanych w arkuszach oceny zakład uzyskuje ocenę pozytywną, bądź uznaje się, że wymaga poprawy, lub jest niezgodny z wymaganiami.

Zgodnie z obowiązującym prawem żywnościowym, obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności spoczywa na przedsiębiorcach branży spożywczej.

**Tabela nr 9 - Stan sanitarny zakładów żywienia zbiorowego, produkcji i obrotu środkami spożywczymi, produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością**

| Lp   | Grupa obiektów  | Liczba obiektów skontrolowanych |      | Liczba wydanych decyzji Administracyjnych |      | Ilość nałożonych mandatów/kwota |           |
|--|---|---------------------------------|------|---|------|---------------------------------|-----------|
|  |   | 2009                            | 2010 | 2009                                      | 2010 | 2009                            | 2010      |
| <b><u>Zakłady produkcji żywności</u></b>   |   |                                 |      |   |      |                                 |           |
| 1  | Automaty do lodów   | 5                               | 5    | 1   | 3    | 1/200,00                        | -         |
| 2  | Wytwórnie tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi | 2                               | 1    | 1   | -    | 1/100,00                        | -         |
| 3  | Piekarnie   | 15                              | 20   | 8   | 7    | 9/2400,00                       | 5/1100,0  |
| 4  | Ciastkarnie   | 3                               | 3    | 2   | -    | 1/100,00                        | 2/400,00  |
| 5  | Przetwórnice owocowo – warzywne   | 1                               | -    | -   | -    | -                               | -         |
| 6  | Wytwórnie napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa                            | -                               | -    | -   | -    | -                               | -         |
| 7  | Zakłady garmazeryjne  | 4                               | 1    | 1   | -    | 1/300,00                        | -         |
| 8  | Zakłady przemysłu zbożowo – młynarskiego                                      | -                               | 4    | -   | 1    | -                               | -         |
| 9  | Wytwórnie wyrobów cukierniczych   | 1                               | 1    | -   | -    | -                               | -         |
| 10   | Wytwórnie koncentratów spożywczych  | 1                               | 1    | -   | -    | -                               | -         |
| 11   | Wytwórnie substancji dodatkowych  | 1                               | 1    | -   | -    | -                               | -         |
| 12   | Cukrownie   | 1                               | -    | -   | -    | -                               | -         |
| 13   | Inne wytwórnie żywności   | 7                               | 9    | 1   | 1    | -                               | 1/500,00  |
| <b><u>Zakłady obrotu żywnością</u></b>   |   |                                 |      |   |      |                                 |           |
| 14   | Sklepy spożywcze  | 268                             | 326  | 82  | 51   | 61/10000,0                      | 40/8300,0 |
| 15   | Kioski  | 17                              | 6    | 10  | 1    | 9/1300,00                       | 2/550,00  |
|  | w tym: - kioski na targowiskach sprzedające mięso                             | 10                              | 2    | 9   | -    | 6/850,00                        | 1/200,00  |
|  | - kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze                    | 3                               | 4    | 1   | -    | 1/100,00                        | 1/350,00  |
| 16   | Magazyny hurtowe  | 18                              | -    | -   | -    | -                               | -         |
| 17   | Obiekty ruchome tymczasowe  | 5                               | 18   | 5   | 3    | 6/1500,00                       | 1/500,00  |
| 11   | Środki transportu   | 1                               | 5    | 2   | -    | 2/650,00                        | 2/700,00  |
| 19   | Inne obiekty obrotu żywnością   | 14                              | 10   | -   | -    | -                               | -         |
|  |   |                                 | 6    | -   | 1    | -                               | -         |
| <b><u>Zakłady żywienia zbiorowego otwarte</u></b>  |   |                                 |      |   |      |                                 |           |
| 20   | Zakłady żywienia zbiorowe otwarte   | 68                              | -    | -   | -    | -                               | -         |
|  | w tym: zakłady małej gastronomii  | 66                              | 108  | 29  | 12   | 24/4100,0                       | 9/2050,0  |
|  |   |                                 | 87   | 18  | 9    | 14/2400,0                       | 7/1550,0  |
| <b><u>Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte</u></b>  |   |                                 |      |   |      |                                 |           |
| 21   | a) stołówki pracownicze   | 2                               | -    | -   | -    | -                               | -         |
|  | b) bufety przy zakładach pracy  | -                               | 4    | 1   | -    | -                               | -         |
|  | c) bloki żywienia w sanatoriach   | 5                               | -    | -   | -    | -                               | -         |
|  | d) stołówki szkolne   | 18                              | 5    | 4   | 1    | 1/150,00                        | 2/600,00  |
|  | e) stołówki w przedszkolach   | 6                               | 7    | 4   | 1    | -                               | -         |
|  | f) stołówki w domach dziecka i młodzieży                                      | -                               | 5    | 2   | -    | -                               | -         |
|  | g) inne zakłady żywienia  | 3                               | -    | -   | -    | -                               | -         |
|  | h) stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych                           | 1                               | 3    | -   | -    | -                               | -         |
|  |   | -                               | -    | -   | -    | -                               | -         |
| <b><u>Zakłady wytwarzające materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością</u></b> |   |                                 |      |   |      |                                 |           |

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2010r.

|    |  |   |   |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|---|---|
| 22 | Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością       | 2 | 1 | - | - | - | - |
| 23 | Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością | - | 4 | - | - | - | - |

W przypadku grup obiektów, których stan sanitarny może stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa żywności, najczęściej występującymi uchybieniami były:

- w piekarniach:

- brak właściwej segregacji w pomieszczeniach magazynowych służących do przechowywania surowców, dodatków do pieczywa oraz sprzętu pomocniczego,
- brak właściwej wentylacji w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych,
- brak sprzętu pomiarowego (termometry, higrometry), pozwalającego stwierdzić właściwe warunki klimatycznego przechowywania środków spożywczych.
- zły stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń,
- brak zachowanej ciągłości łańcucha chłodniczego środków spożywczych łatwo psujących się,
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich do celów sanitarno – epidemiologicznych osób mających kontakt z żywnością,
- zniszczony i brudny drobny sprzęt pomocniczy ( miski, garnki ) używany do produkcji lub przechowywania półproduktów.

Nadzorowane obiekty charakteryzują się zróżnicowanym stanem sanitarno – technicznym.

Znaczną część stanowią piekarnie o niedużej produkcji, prowadzące sprzedaż na rynku lokalnym i w powiatach ościennych. Funkcjonują one często w starych i wyeksploatowanych budynkach, w których utrudnione jest również z przyczyn ekonomicznych, prowadzenie modernizacji. Niemniej następuje dalsza poprawa warunków sanitarno – technicznych obiektów – poprzez sukcesywne modernizacje, polegające na zwiększaniu funkcjonalności zakładów, wydzielaniu pomieszczeń do mycia pojemników transportowych pieczywa, wymianie urządzeń, wyposażenia i sprzętu produkcyjnego itp.

- w sklepach spożywczych i w kioskach :

- oferowanie do sprzedaży przeterminowanych środków spożywczych,
- brak prawidłowych zapisów kontroli wewnętrznej, w tym rejestrów temperatury przechowywania łatwo psującej się żywności,
- brak zabezpieczenia środków spożywczych nie opakowanych przed zanieczyszczeniami,
- przechowywanie artykułów nietrwałych w niewłaściwej temperaturze lub poza urządzeniami chłodniczymi,
- rozszerzenie działalności handlowej bez możliwości jednoczesnego zapewnienia właściwych warunków sanitarno – higienicznych,
- brak czystości i porządku w pomieszczeniach.

Stan sanitarny sklepów i kiosków był zróżnicowany. Nadzorowane duże obiekty typu hiper i supermarkety wyposażone są w odpowiednie urządzenia i sprzęt, zapewniające prawidłowe warunki do przechowywania i sprzedaży żywności.

Zdecydowaną większość nadzorowanych obiektów tego typu stanowią jednak sklepy małe, w których nadal stwierdzono najwięcej uchybień.

- w zakładach żywienia zbiorowego otwartych:

- używanie do produkcji zniszczonego sprzętu i urządzeń,
- niewłaściwie wyposażone stanowiska do obróbki wstępnej produktów (głównie jaj, mięsa surowego, ryb i warzyw),
- brak wydzielonego miejsca do przechowywania odzieży ochronnej i osobistej,
- brak wydzielonego miejsca do składowania sprzętu porządkowego i środków myjących,
- brak właściwych warunków klimatycznych do przechowywania żywności zgodnie z zaleceniami producenta, zwłaszcza w pomieszczeniach magazynowych,
- brak skutecznej wentylacji pomieszczeń,
- brak monitoringu temperatury w urządzeniach chłodniczych,
- zły stan sanitarny i techniczny powierzchni ścian, podłóg i sufitów w pomieszczeniach produkcyjnych.

- w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętych :

- brak przygotowni do obróbki wstępnej surowców (czynności te wykonuje się w kuchni właściwej),
- brak dostatecznej ilości umywalek do mycia rąk i urządzeń do mycia sprzętu produkcyjnego,
- niewłaściwy stan sanitarno – techniczny powierzchni ścian i podłóg w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych,
- nieprawidłowe mycie naczyń stołowych, kuchennych i transportowych,
- używanie do produkcji wyeksploatowanych urządzeń oraz zniszczonego sprzętu i naczyń.

Stan sanitarno - higieniczny obiektów żywności i żywienia nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego jest zróżnicowany. Działają zarówno obiekty stare, jak i nowoczesne, obiekty małe (sklepy w rejonach wiejskich) oraz bardzo duże (typu super i hipermarkety). Stan sanitarny i techniczny zakładów żywności i żywienia poprawia się dzięki systematycznym i konsekwentnym kontrolom prowadzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Niektóre zakłady, szczególnie małe, mieszczące się w budynkach mieszkalnych, w zwartych zabudowach miast lub w domach jednorodzinnych na wsi, pozbawione są możliwości rozbudowy i modernizacji (niezbędnej z uwagi na konieczność wdrażania systemów GMP/GHP/HACCP, głównie z powodu trudności ekonomicznych właścicieli oraz dekapitalizacji infrastruktury).

W wielu zakładach stan sanitarny ulega systematycznej poprawie, dzięki coraz większej świadomości przedsiębiorców w zakresie obowiązujących wymagań oraz wdrażaniu i stosowaniu zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP), a także wprowadzania systemu HACCP.

Tabela nr 10 - Stopień wdrażania systemu HACCP w 2009 i 2010 r.

| Rodzaj zakładu                           | Odsetek obiektów (w%), w których |      |                            |      |
|--|----------------------------------|------|----------------------------|------|
|  | Wdrożono system HACCP            |      | Nie wdrożono systemu HACCP |      |
|  | 2009                             | 2010 | 2009                       | 2010 |
| 1. Zakłady produkcji żywności            | 35,8                             | 53,6 | 64,2                       | 46,4 |
| 2. Zakłady obrotu żywnością              | 4,5                              | 25,2 | 95,5                       | 74,8 |
| 3. Zakłady żywienia zbiorowego otwarte   | 5,2                              | 26,0 | 94,8                       | 74,0 |
| 4. Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte | 34,6                             | 44,0 | 65,4                       | 56,0 |

Tabela nr 11 - Stopień realizacji zasad GHP/GMP w 2009 i 2010 r.

| Rodzaj zakładu                           | Odsetek obiektów (w%), w których |      |                            |      |
|--|----------------------------------|------|----------------------------|------|
|  | Wdrożono zasady GHP/GMP          |      | Nie wdrożono zasad GHP/GMP |      |
|  | 2009                             | 2010 | 2009                       | 2010 |
| 1. Zakłady produkcji żywności            | 53,0                             | 64,2 | 47,0                       | 35,8 |
| 2. Zakłady obrotu żywnością              | 18,3                             | 26,0 | 81,7                       | 74,0 |
| 3. Zakłady żywienia zbiorowego otwarte   | 22,5                             | 26,0 | 77,5                       | 74,0 |
| 4. Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte | 54,8                             | 44,0 | 45,2                       | 56,0 |

## RASFF – RAPID ALERT SYSTEM FOR FOOD AND FEED

### *Funkcjonowanie systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i paszach.*

Informacje o produktach, które nie spełniają wymagań przepisów prawnych i stanowią równocześnie potencjalne zagrożenie dla zdrowia lub życia konsumentów są przesyłane w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach – RASFF. Na podstawie powiadomień alarmowych i informacyjnych otrzymanych za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy, w systemie RASFF monitorowano proces wycofywania z obrotu środków spożywczych.

#### Otrzymano:

- 22 powiadomienia alarmowe – dotyczyły monitorowania procesu wycofywania z obrotu:

##### 1. środków spożywczych:

- Kawa rozpuszczalna NESCAFE ESPRESSO – za obecność fragmentów szkła w produkcji,
- Jabłka podsuszane – krążki - za przekroczenie dopuszczalnej zawartości substancji konserwujących: dwutlenku siarki i siarczynów,
- kiełbasa surowa długodojrzewająca „PIKOK” – za obecność bakterii Salmonella,
- „Hot dog” – za obecność bakterii Listeria monocytogenes,
- „Omega med pregna” DHA pochodzenia roślinnego, dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego dla kobiet w ciąży i karmiących piersią – za przekroczenie zawartości syntetycznego barwnika organicznego Czerwieni Allura ,

##### 2. wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością:

- Wyrobów z melaminy ( kubki, miseczki, naczynia) – za przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji formaldehydu,
- Kubki szklane – za przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji ołowiu i kadmu,
- kubki szklane „Dekor mix” – za przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji ołowiu i kadmu,
- łyżki cedzakowe – za przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji pierwszorzędowej aminy aromatycznej (4,4'-diaminodifenylometanu) do 3 % kwasu octowego ,
- dekorowane kubki szklane – za przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji kadmu z obrzeża produktu,
- miski z melaminy – za przekroczenie limitu migracji globalnej do 3% roztworu kwasu octowego oraz limitu ekstrahowanego formaldehydu do 3% roztworu kwasu octowego,
- widelczyki do frytek – za kruchość i łamliwość tworzywa, z którego są wykonane,

- talerze płaskie Baron Lazur – za przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji ołowiu,
  - salaterki z melaminy – za przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji globalnej do 3% kwasu octowego,
  - szklanki „Gold Collection Long Drink” – za przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji ołowiu z powierzchni obrzeża produktu,
  - szklanki dekorowane – za przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji ołowiu i kadmu z powierzchni obrzeża produktu.
- 11 powiadomień informacyjnych – dotyczyły monitorowania procesu wycofywania z obrotu środków spożywczych:
- szpinak mrożony – za przekroczenie limitu ditiokarbaminianów,
  - siemię lniane – za wykrycie nieautoryzowanych genetycznie zmodyfikowanych nasion,
  - mrożone filety z pangii – za przekroczenie maksymalnej dopuszczalnej pozostałości neomycyny w produkcie,
  - kawior czarny z ikry Taszy – za przekroczenie limitu sumy barwników,
  - suplement diety – witamina B – za przekroczenie dopuszczalnej zawartości barwników,
  - „Przyprawa do kurczaka złocista” – za napromienienie,
  - suplementy diety pochodzące z USA, firmy Pfizer: Centrum A-Z, Centrum Silver, Centrum Materna, Centrum Junior, Centrum Cardio, Materna DHA – ze względu na możliwość użycia nieautoryzowanej w UE genetycznie zmodyfikowanej bawełny oraz niewłaściwie oznakowanych suplementów, w których użyto składników wyprodukowanych z autoryzowanej w Unii Europejskiej soi genetycznie zmodyfikowanej,
  - „Intim-X” – za zawartość w składzie niedeklarowanych trzech pochodnych sildenafilu – acetyldenafil, metyloacetyldenafil, hydroksyhomosildenafil,
  - „Intim-Y” – za zafałszowanie substancją farmaceutyczną – flibanseryną będącą w toku badań klinicznych,
  - solone krakersy TUC o smaku papryki – za zawyżoną zawartość dwutlenku siarki,
  - seler o smaku łagodnym – za przekroczenie maksymalnego poziomu  $\text{SO}_2$ .

Zakwestionowane produkty były wycofywane z rynku zgodnie z ustawowymi kompetencjami.

#### RAPID EXCHANGE INFORMATION SYSTEM

*Unijny system szybkiego powiadamiania o produktach niebezpiecznych RAPEX.*

W systemie RAPEX monitorowano proces wycofywania z obrotu produktów na podstawie notyfikacji otrzymanych za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Otrzymano 10 powiadomień. Monitorowano proces wycofywania z obrotu następujących grup produktów :

- zestawy kosmetyków do makijażu dla dzieci i osób dorosłych,
- farby do włosów,
- kremy do pielęgnacji ciała,
- płyny i szampony do kąpieli,

W/w grupy produktów nie spełniały wymagań zdrowotnych przede wszystkim za ponadnormatywną zawartość zanieczyszczeń chemicznych.

Na terenie powiatu inowrocławskiego kontrole nie wykazały obecności w/w kwestionowanych produktów.

### ***Jakość zdrowotna środków spożywczych.***

W ramach urzędowej kontroli i monitoringu pobrano do badań 355 prób. Zbadane próby spełniały wymagania zdrowotne określone w przepisach prawa żywnościowego. Kierunki badań określone zostały w Krajowym Planie Pobierania Próbek i Badania Żywności, opartym na ustawodawstwie obowiązującym w krajach Unii Europejskiej. Plan ten obejmował ocenę laboratoryjną wyszczególnionych grup środków spożywczych: produkcji krajowej, pochodzących z krajów należących do Unii Europejskiej i z importu oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Przewidziano w nim również próbki żywności i próbki sanitarne pobierane do badań w trakcie prowadzenia dochodzenia epidemiologicznego w ogniskach zbiorowych zatruc pokarmowych.

### ***Ocena sposobu żywienia***

Żywnienie zbiorowe zamknięte jest szczególnie ważnym elementem podstawowej formy wyżywienia dla określonych środowisk (pacjentów szpitali, dzieci w szkołach i przedszkolach). Zasady racjonalnego żywienia oraz zalecane racje pokarmowe dla poszczególnych grup ludności opracowują – zgodnie z kompetencjami i aktualnym stanem wiedzy oraz publikują jednostki badawczo- rozwojowe podległe i nadzorowane przez Ministra Zdrowia, w tym głównie Instytut Żywności i Żywienia. Obecnie mają one formę zaleceń oraz spełniają rolę edukacyjną w praktycznej realizacji tego rodzaju żywienia.

W związku z faktem, że nie istnieją przepisy narzucające obowiązkowe normy żywieniowe, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie mają podstaw prawnych do egzekwowania prawidłowego żywienia w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego.

Należy również pokreślić, że wzrasta liczba obiektów korzystających z usług cateringowych. W 2010 roku oceniono sposób żywienia na podstawie jadłospisów w 13 zakładach (sanatoria, szpital, szkoły, przedszkola). Oceniane jadłospisy nie budziły zastrzeżeń.

## **X. Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia**

*Zdrowie określa się jako stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności. Zdrowie to także zdolność i umiejętność pełnienia ról społecznych, adaptacja do zmian środowiska i radzenia sobie z tymi zmianami.*

Podstawą działalności oświatowo – zdrowotnej jest promocja zdrowia, a celem strategicznym: „Poprawa poziomu zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności”. Jest to podejście zgodne z aktualnymi zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia, zawartymi w strategii „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”.

Inspekcja Sanitarna inicjuje, organizuje, prowadzi i nadzoruje działalność oświatowo – zdrowotną, w celu kształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych, a w szczególności na bazie aktualnego stanu epidemiologicznego i potrzeb społecznych inicjuje i wytycza kierunki przedsięwzięć zmierzających do zaznajamiania społeczeństwa z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, popularyzuje zasady higieny i racjonalnego żywienia.

W związku z tym Inspekcja Sanitarna podjęła współpracę i merytorycznie wspierała działalność prozdrowotną prowadzoną przez placówki oświatowo – wychowawcze, środki masowego przekazu, placówki służby zdrowia, inne zakłady, instytucje i organizacje – udzielając porad i informacji w zakresie zapobiegania i eliminowania negatywnego wpływu czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych i biologicznych na zdrowie ludzi.

Najważniejszymi celami działalności oświatowo – zdrowotnej podejmowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu w 2010r. były:

- zwiększenie aktywności fizycznej społeczeństwa,
- zmiana nawyków żywieniowych,
- zmniejszenie liczby palaczy tytoniu, zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu, a także zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych przyjmowaniem substancji psychoaktywnych,
- ograniczenie czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, życia i nauki człowieka,
- poprawa sytuacji w zakresie profilaktyki chorób. będących głównymi zagrożeniami życia człowieka,
- zapobieganie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.

Główne problemy przyjęte do realizacji w 2010 roku to:

**Zwiększenie aktywności fizycznej ludności.**

1. Popularyzowanie wiedzy o roli aktywności fizycznej dla zdrowia.

**Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości żywności.**

1. Zapobieganie zatruciom pokarmowym.
2. Zapobieganie otyłości.

**Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu.**

1. Akcja „Rzuć palenie razem z nami”.
2. Obchody „Światowego dnia bez tytoniu”.
3. Propagowanie wolnego od nikotyny stylu życia poprzez realizowanie przedsięwzięć programowych i nieprogramowych

**Zapobieganie szerzeniu się chorób zakaźnych**

1. Włączenie się w kampanię medialną profilaktyki HIV/AIDS,
2. Realizacja społecznej kampanii przeciwko meningokokom,
3. Propagowanie szczepień ochronnych z grupy zalecanych,
4. Zapobieganie grypie.

Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia realizowana była w formie interwencji programowych i nieprogramowych, będących kompleksowo zaplanowanymi działaniami. Formę i treść interwencji edukacyjnych dostosowano do poziomu i stanu wiedzy odbiorcy, do którego interwencje były adresowane.

Na terenie powiatu inowrocławskiego kontynuowano realizację i wdrażano interwencje programowe i nieprogramowe o zasięgu krajowym i wojewódzkim do których należały:

- **Zapobieganie HIV/AIDS.**

Ogólnopolski Program zwalczania AIDS i zapobiegania zakażeniom HIV na lata 2007-2011. Program jest realizowany poprzez realizację kampanii medialnych, działań szkoleniowych i edukacyjnych. W 2010 roku realizowano 2 kampanie, „Wiedza ratuje życie” oraz „Daj szansę swojemu dziecku, nie daj szansy AIDS”.

Adresaci programu – młodzież szkolna, społeczność lokalna

Zasięg – 18 szkół ponadgimnazjalnych,

lokalne media,

20 ZOZ

.Wyedukowano 4134 osoby.

- **„Trzymaj formę”**

Ogólnopolski Program dotyczący promowania aktywnych form spędzania czasu i prawidłowego odżywiania, a co za tym idzie zapobiegania otyłości wśród dzieci i młodzieży.

Adresaci – uczniowie klas I – III gimnazjów, uczniowie klas V-VI szkół podstawowych.



Rodzice i opiekunowie.

Zasięg – 21 placówek nauczania i wychowania

Edukacją objęto – 4949 osób

- **„Program ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce na lata 2008-2011”**

Ogólnopolski Program edukacyjny mający na celu zmniejszenie zachorowań, inwalidztwa i zgonów wynikających z palenia tytoniu poprzez zmniejszenie ekspozycji na dym tytoniowy, aktywne i bierne palenie. Propagowanie stylu życia wolnego od dymu tytoniowego poprzez realizację programów edukacyjnych, kampanii medialnych.

W ramach realizacji programu realizowane są:

- Program „Nie pal przy mnie proszę” dla klas I-III szkół podstawowych
- Program „Znajdź właściwe rozwiązanie” dla klas IV-VI szkół podstawowych i I-III szkół gimnazjalnych
- Program „Czyste powietrze wokół nas” dla dzieci 5-6 letnich

Adresaci – młodzież szkół ponadgimnazjalnych,

młodzież szkół gimnazjalnych,

uczniowie szkół podstawowych,

dzieci uczęszczające do przedszkoli,

społeczność lokalna,

młodzież wypoczywająca na obozach letnich i zimowych,

grono pedagogiczne.

Zasięg – 26 placówek nauczania i wychowania,

15 ZOZ

Wyedukowano 7798 osób.

- **„Etykieta rozszyfrowana, wiem co kupuję i jem”**

Wojewódzki Program edukacyjny, którego celem jest poprawa stanu wiedzy w zakresie żywienia poprzez edukację młodego konsumenta. Zwiększenie świadomości młodych konsumentów w kierunku potrzeby czytania etykiet.

Adresaci – nauczyciele i uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, rodziny uczniów.

Zasięg – 3 szkoły ponadgimnazjalne.

Wyedukowano 499 uczniów.

- **„Uroczystości komunijne bez zatruć pokarmowych”**

Wojewódzka interwencja nieprogramowa o tematyce zapobiegania zatruciom i zakażeniom pokarmowym w okresie uroczystości I-komunijnych poprzez działania informacyjno-edukacyjne wśród społeczności lokalnych.

Adresaci – rodzice i dzieci oraz osoby profesjonalnie związane z obrotem produktami spożywczymi, szczególnie konsumenci i osoby przygotowujące uroczystości komunijne.

Zasięg – 40 parafii rzymsko-katolickich,

46 szkół podstawowych,

Wyedukowano – 1291 osób.

- **Interwencja nieprogramowa „Tatuaż – moda, a zdrowie”**

Wojewódzka interwencja, której głównym celem jest podniesienie i upowszechnienie wiedzy na temat zagrożeń zdrowotnych związanych z wykonywaniem tatuaży oraz ich zapobieganiu.

Adresaci – uczniowie szkół ponadgimnazjalnych.

Zasięg – 10 szkół ponadgimnazjalnych.

Wyedukowano – 915 uczniów.

Wyżej wymienione przedsięwzięcia są poszerzone o działania Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Inowrocławiu do których należą:

- Organizowanie szkoleń, porad mających na celu pozyskiwanie do realizacji programów edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia organizatorów przedsięwzięć prozdrowotnych.

- Inspirowanie i koordynowanie inicjatyw prozdrowotnych podejmowanych przez różne podmioty społeczne, placówki służby zdrowia, placówki oświatowo – wychowawcze.
- Udzielanie pomocy merytorycznej placówkom promującym zdrowie.
- Dokonywanie oceny działalności oświatowo – zdrowotnej prowadzonej przez nadzorowane placówki poprzez okresowe wizytacje.
- Prowadzenie wypożyczalni i dystrybucji materiałów edukacyjnych do pracy oświatowo – zdrowotnej.
- Nagłaśnianie i organizowanie obchodów:
  - „Światowy Dzień Zdrowia”,
  - „Światowy Dzień bez Tytoniu”,
  - akcji „Rzuć Palenie Razem z Nami”
  - kampanii medialnej z zakresu profilaktyki HIV/AIDS,
  - kampanii społecznej przeciwko zakażeniom meningokokowych
  - kampanii społecznej „Europejski tydzień szczepień”
  - kampanii społecznej zapobiegania grypie
  - obchody Dnia Zdrowia publicznego
  - obchody Europejskiego dnia Wiedzy o Antybiotykach
  - kampania na rzecz Ograniczania skutków zdrowotnych wynikających z nadmiernego promieniowania UV
- Dystrybucja materiałów edukacyjnych.
- Organizowanie i włączanie się w realizację konkursów o tematyce prozdrowotnej tak na poziomie krajowym jak i lokalnym.
- Współpraca z lokalnymi mediami w ramach realizacji zadań i programów prozdrowotnych
- Zorganizowanie i prowadzenie punktu konsultacyjnego dla zbieraczy grzybów, konsultacji w punkcie udziela grzyboznawca.

Osiągnięcia w pracy oświatowo – zdrowotnej

- włączenie do pracy z zakresu promocji zdrowia ludzi nie związanych ze służbą zdrowia i promocją zdrowia – nauczyciele, pracownicy samorządów lokalnych, rzecznicy prasowi Urzędu Miasta i Starostwa,
- bardzo dobra współpraca z lokalnymi mediami,
- bardzo dobra współpraca z samorządami lokalnymi, które wspierają i popierają realizację interwencji programowych i nieprogramowych o zasięgu krajowym jak i wojewódzkim realizowanym na terenie naszego powiatu.

## **PODSUMOWANIE**

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu prowadził działania mające na celu: kształtowanie motywacji, wiedzy i umiejętności zdrowego stylu życia, a także podejmowanie działań na rzecz zdrowia własnego i innych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu realizując zadania z zakresu zdrowia publicznego kontynuował w szczególności:

- zadania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa żywności,
- prowadzenie stałego, systematycznego nadzoru przeciwpidemicznego w celu wczesnego wykrywania i ograniczania rozwoju chorób zakaźnych,
- prowadzenie nadzoru nad placówkami świadczącymi szczepienia ochronne w zakresie zasad prowadzenia szczepień ochronnych i gospodarki preparatami szczepionkowymi,
- prowadzenie nadzoru nad zakładami pracy ze szczególnym uwzględnieniem zakładów, w których występują czynniki szkodliwe dla zdrowia,
- działania w ramach prowadzonego monitoringu jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, a także wody w kąpieliskach i basenach,
- prowadzenie nadzoru nad obiektami użyteczności publicznej.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu oceniając stan bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2010 roku stwierdza:

1. Zaobserwowano wzrost zachorowań wirusowe zakażenia jelitowe.
2. Obowiązkowe szczepienia ochronne u dzieci i młodzieży wykonano w zadowalającym procencie.
3. Większe wodociągi publiczne produkują wodę o zadowalającej jakości .
4. Małe ujęcia wody, często nie zapewniają wody o właściwej jakości zdrowotnej.
5. Nieprawidłowości w zakresie jakości wody to najczęściej nieodpowiednia zawartość żelaza i manganu, która wpływała na zwiększenie mętności wody, co nie powodowało jednak istotnych zagrożeń dla zdrowia konsumentów.
6. Podczas uczestnictwa w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych najczęściej wnoszono uwagę dotyczącą zabezpieczenie instalacji wodociągowej przed wtórnym zanieczyszczeniem.
7. W obiektach użyteczności publicznej nieprawidłowości najczęściej stwierdzano w zakładach fryzjerskich.
8. Pomimo opracowania, wdrożenia, ciągłej weryfikacji i udoskonalania procedur przeciwdziałających szerzeniu się zakażeń zakładowych, należy kontynuować działalność edukacyjną nakierowaną na pracowników i kadrę kierowniczą placówek służby zdrowia, w zakresie odpowiedzialności za wytworzenie i stosowanie jałowego sprzętu i materiałów medycznych.
9. Nastąpił niewielki spadek ilości zgłaszanych chorób zawodowych, wśród których zdecydowaną większość stanowiły przewlekłe schorzenia narządu głosu.
10. Brak sal gimnastycznych w niektórych szkołach.
11. Należy kontynuować współpracę z przedstawicielami Inspekcji Weterynaryjnej, w zakresie kontroli wprowadzania do obrotu mięsa z nielegalnego źródła.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2010r.

12. Należy kontynuować działania, w ścisłej współpracy z przedstawicielami Policji i Straży Miejskiej, zmierzające do wzmożenia nadzoru nad podmiotami oferującymi do sprzedaży, również przez Internet, produkty zagrażające życiu i zdrowiu konsumenta, w szczególności suplementów diety oraz środków zastępczych (tzw. „dopalaczy”).
13. Należy realizować zadania w zakresie promocji zdrowia, pozyskiwać nowych „Liderów zdrowia”, aktywizować całą społeczność w zakresie dbania o zdrowie własne i innych.

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY

*[Podpis]*  
lek. wet. Marek Plus