UCHWAŁA Nr XXX/297/2013
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 26 kwietnia 2013 r.

w sprawie przyjęcia informacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2012 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.[1]) oraz art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263, z późn. zm.[2]) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjąć informację Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2012 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

[1] 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, Nr 149, poz. 887 i Nr 217, poz. 1281.

[2] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 113, poz. 657, z 2012 r. poz. 460 i poz. 892 oraz z 2013 r. poz. 2.

UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr XXX/297/2013
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 26 kwietnia 2013 r.

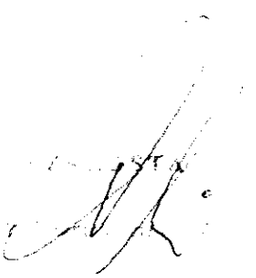
w sprawie przyjęcia informacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2012 rok.

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 2012 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 2011 r. Nr 212, poz. 1263, 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.



Załącznik do uchwały nr XXX/297/2013
Rady Powiatu Inowrocławskiego
z dnia 26 kwietnia 2013 r.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2012r.

PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2012 rok

Inowrocław

Luty 2013

Spis treści

I	Wstęp	2
II	Nadzór przeciwepidemiczny..... Analiza sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych, które wystąpiły w Powiecie Inowrocławskim w 2012 roku	2
III	Jakość wody przeznaczonej do spożycia	17
IV	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	22
V	Stan sanitarny obiektów i urządzeń użyteczności publicznej	25
VI	Ocena stanu sanitarnego podmiotów wykonujących działalność leczniczą z uwzględnieniem zagadnień dezynfekcji i sterylizacji wraz z oceną bezpieczeństwa epidemiologicznego w nadzorowanych placówkach.....	27
VII	Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy	31
VIII	Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo – wychowawczych	37
IX	Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku	39
X	Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia	47
	Podsumowanie	51

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 ciągle doskonalony system jakości gwarantuje zapewnienie wysokiego poziomu jakości przeprowadzanych inspekcji oraz wykonywanych badań.

II. Nadzór przeciwepidemiczny

Analiza sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych, które wystąpiły w Powiecie Inowrocławskim w 2012 roku

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.

W omawianym okresie sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych była zróżnicowana, ale ocenić ją można jako względnie stabilną. Nie stwierdzono nietypowych wzrostów zachorowań w stosunku do lat poprzednich, a cykliczne zmiany zapadalności na niektóre choroby zakaźne związane są z sezonowością ich występowania (szczególnie tzw. choroby wieku dziecięcego) lub zgodne z wieloletnimi trendami obserwowanymi wcześniej. Do naszego powiatu nie zostały przywleczone najgroźniejsze gorączki krwotoczne, zdolne zakażać ludzi w bezpośredniej styczności, ani choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne, takie jak cholera czy dżuma. Nie odnotowano również przypadków malarii, czy AIDS.

Dla lepszego zobrazowania sytuacji w analizie zamieszczono dane dotyczące liczby zachorowań i współczynniki zapadalności na choroby zakaźne, które wystąpiły w 2012 roku w Powiatach graniczących z Inowrocławskim i przedstawiono je na tle województwa kujawsko – pomorskiego.

Choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych objętych programem obowiązkowych szczepień ochronnych w znacznej mierze zależna jest od poziomu realizacji szczepień ochronnych.
W ramach aktywnego uczestnictwa w programie eliminacji odry, koordynowanego przez Światową Organizację Zdrowia w Powiecie Inowrocławskim odnotowano 1 zachorowanie na odrę, które wykluczono na podstawie przeprowadzonych badań serologicznych. Nie wystąpiły również zachorowania na błonicę i poliomyelitis. W ramach nadzoru i monitoringu ostrych porażeń wiotkich u dzieci do lat 14, mającego na celu potwierdzenie lub wykluczenie występowania dzikich szczepów wirusa polio, zgłoszono 1 przypadek ostrego porażenia wiotkiego, w przebiegu choroby zasadniczej tj. zapalenia mózgu, zapalenia rdzenia kręgowego, zapalenia mózgu i rdzenia kręgowego w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej (G05.8) oraz choroby współistniejącej tj. schorzenia o etiologii autoimmunologicznej z autoagresji po przebytej miesiąc wcześniej infekcji wirusowej przewodu pokarmowego o nieustalonej etiologii.

Krztusiec, poz.43

Z grupy chorób objętych wieloletnimi programami szczepień ochronnych wystąpiły zachorowania na krztusiec. Sytuacja epidemiologiczna tej choroby w ostatnich latach ulega pewnym zmianom, które polegają na występowaniu zachorowań w grupie starszych dzieci i osób dorosłych, co jest związane ze spadkiem odporności poszczepiennej. Pomimo realizowanych na wysokim poziomie szczepień przeciwko krztuścowi, w 2012 roku wystąpiło 9 zachorowań na krztusiec - o 3 więcej niż w 2011 roku. Zachorowania wystąpiły wśród dorosłych (w wieku 42 i 40 lat), młodzieży (w wieku 15,16,18 lat) oraz u 5-letniego dziecka. U wszystkich chorych występował przewlekły kaszel o charakterze napadowym, z zanoszeniem oraz objawy duszenia się. W każdym przypadku kaszel utrzymywał się ponad trzy tygodnie. W dwóch przypadkach zakażenie Bordatella pertussis potwierdzono serologicznie.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
9/5,46	5/10,65	15/21,13	77/16,35	2/4,80	3/5,33	59/19,43	260/12,39

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na *krztusiec*

Różyczka, poz. 87

Liczba zachorowań na różyczkę utrzymywała się na poziomie 2011 roku i wynosiła 25 przypadków. Choroba wystąpiła w grupach wiekowych: od 0 do 1 lat -10 chorych, od 2 do 3 lat – 4 chorych, od 4 do 5 lat – 6 chorych. Poza tym pojedyncze zachorowania wystąpiły u dzieci w wieku 6, 8 lat, 2 zachorowania w grupie młodzieży w wieku od 10 do 14 lat i jedno u 18 letniej dziewczyny. Chorych leczono ambulatoryjnie. Zachorowało 13 osób płci żeńskiej i 12 osób płci męskiej.
Troje najmłodszych dzieci przed zachorowaniem nie było szczepionych p/ko różyczce, a pozostali chorzy byli zaszczepieni jedną dawką szczepionki przeciw różyczce.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
25/15,15	9/19,17	35/49,29	44/9,34	8/19,23	1/1,77	30/9,88	323/15,39

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 trwającą od kilku lat,

spadkową tendencję zachorowań na świnkę. W Powiecie Inowrocławskim w 2012 roku odnotowano jednak niewielki wzrost zachorowań - z 15 w 2011 roku, do 18 w roku 2012. Zachorowania przebiegały jednak łagodnie, bez powikłań. Wśród osób, które zachorowały 3 osoby nie były zaszczepione, 11 osobom podano jedną dawkę szczepionki, a 1 zaszczepiono dwiema dawkami szczepionki p/ko śwince. Brak danych o szczepieniu 3 pozostałych chorych.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
18/10,91	6/12,78	13/18,31	36/7,64	5/12,01	9/16,01	20/6,59	201/9,58

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na *nagminne zapalenie przyusznic*

Ospa wietrzna, poz. 84

Zachorowania na ospę wietrzną charakteryzuje cykliczna zmienność liczby zachorowań. W 2012 roku zarejestrowano 1817 zachorowań - wzrost zachorowań o 935 w stosunku do roku 2011. Podobnie jak w latach ubiegłych najwyższą zapadalność zarejestrowano wśród dzieci w wieku od 3 do 6 lat oraz w grupie dzieci od 10 do 14 lat. Najwyższą ilość zachorowań na ospę wietrzną zarejestrowano w miesiącu maju - 291 zachorowań, najniższą w miesiącu sierpniu – 27 zachorowań. Zdecydowana większość chorych nie była zaszczepiona p/ko ospie wietrznej. Zachorowania wystąpiły także w grupie osób zaszczepionych jedną dawką szczepionki (22 osoby) oraz dziecko uodpornione dwiema dawkami szczepionki p/ko ospie wietrznej.

W 2012 roku szczepieniom ochronnym przeciwko ospie wietrznej poddały się 252 osoby. W tej liczbie w grupie wiekowej 0-19 lat zaszczepiono 243 osoby, a w grupie od 20 lat i powyżej szczepieniom poddało się 9 osób.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
1817/1101,45	261/555,93	485/683,07	3439/730,61	427/1026,49	505/898,59	1587/522,69	15882/756,67

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na ospę wietrzną

Inne choroby wysypkowe wieku dziecięcego.

Płonica (szkarlatyna), poz.44

Ważną chorobą wywoływaną przez paciorkowce ropotwórcze jest płonica. W ewidencji sprawozdawczej wyłączona została ona z grupy chorób inwazyjnych wywołanych tym czynnikiem, ale zasługuje ona na wyszczególnienie z uwagi na rosnącą od kilku lat zapadalność. W 2012 roku w Powiecie Inowrocławskim zgłoszono 108 przypadków płonicy. Liczba zachorowań wzrosła o 39 przypadków. Płonica najczęściej atakowała dzieci w wieku od 3 do 6 roku życia, a największą liczbę zachorowań zarejestrowano wśród dzieci cztero i pięcioletnich, co jest w dużej mierze związane z ich pierwszymi kontaktami w przedszkolu.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
108/65,47	45/95,85	179/252,1	403/85,61	46/110,58	23/40,92	288/94,86	1608/76,63

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na *płonicę*

Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywoływane przez czynniki biologiczne.

Zatrucia i zakażenia pokarmowe to grupa chorób niejednorodna pod względem etiologicznym i klinicznym, wyodrębniona w nadzorze epidemiologicznym ze względu na ważną rolę w zdrowiu publicznym.

Zapadalność na te jednostki chorobowe jest wykładnikiem stanu higieny żywności - jej przygotowywania, transportu i składowania, higieny przyrządzania i spożywania potraw. Mimo obserwowanej w ostatnich latach poprawy w tym zakresie, zachorowania na zatrucia pokarmowe wymagają czujności i podejmowania działań prewencyjnych, mających na celu podniesienie standardów sanitarnych w placówkach żywienia zbiorowego i zachowań prozdrowotnych w środowiskach rodzinnych.

W ostatnich latach w Powiecie Inowrocławskim obserwuje się stosunkowo dużą liczbę zgłaszanych zakażeń pokarmowych wywołanych przez enteropatogenne wirusy, wśród których, poza Rotawirusami i Adenowirusami, coraz większą rolę odgrywają Norowirusy. To efekt szerszej diagnostyki wirusowych zakażeń jelitowych, pozwalającej na lepsze rozeznanie w etiologii zakażeń przewodu pokarmowego.

Salmoneloza, poz. 4

Sytuacja salmoneloz przedstawia się korzystniej niż w 2011 roku – w stosunku do roku 2011 liczba zachorowań zmalała o 5 przypadków i wynosiła 27 zachorowań.

Nośnikami pałeczek *Salmonella* były głównie potrawy z jaj oraz potrawy mleczne.

W 2012 roku wystąpiły trzy ogniska o etiologii salmonelozowej. Były to ogniska rodzinne, a wystąpiły w miejscowościach takich jak: Tarkowo Górne, Kruszwica, Janikowo.

W ognisku w Tarkowie zachorowały dwie siostry – pięciomiesięczna i dwuletnia, a w toku dochodzenia epidemiologicznego w ognisku wykryto ponadto dwa przypadki nosicielstwa bezobjawowego pałeczek *Salmonella* Enteritidis u członków rodziny.

W ognisku w Kruszwicy, w którym zachorowało siedmioro uczestników spotkania rodzinnego czynnikiem chorobotwórczym była także *Salmonella* Enteritidis.

Salmonella Typhimurium była czynnikiem, który wywołał chorobę w rodzinie w Janikowie. W tym ognisku objawy choroby wystąpiły u trzech osób- czteroletniej dziewczynki i jej rodziców.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
27/16,37	8/17,04	41/57,74	58/12,32	9/21,63	8/14,23	131/43,15	551/26,26

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na *salmonelozę*

Inne wirusowe zakażenia jelit wywołane przez rotawirusy, poz. 24

Rotawirusy stanowią najczęstszą przyczynę bardzo groźnych, ostrych biegunek u dzieci. W 2012 roku zgłoszono 113 przypadków zakażeń rotawirusowych – prawie o połowę więcej niż w 2011 roku. Wszystkie zachorowania wystąpiły w ogniskach sporadycznych.

Wzrost rejestracji zakażeń rotawirusowych związany jest ze wzrostem ilości badań mikrobiologicznych wykonywanych pacjentom w Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, do którego najczęściej trafiają chorzy mieszkańcy Powiatu Inowrocławskiego.

W 2012 roku szczepieniom ochronnym przeciwko biegunce rotawirusowej poddano 337 dzieci.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
113/68,5	20/42,6	119/167,6	245/52,05	28/67,31	21/37,36	248/81,68	1627/77,54

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 spowodowało wystąpienie trzech masowych zachorowań.

Pierwsze ognisko o etiologii norowirusowej wystąpiło w miesiącu maju 2012 roku. Zachorowało 18 uczestników Centralnych Wiosennych Regat Juniorów w Kruszwicy. Populacja narażona liczyła 39 osób. Drugie ognisko wystąpiło w Inowrocławiu. W tym ognisku zachorowało 7 osób - członków dwóch rodzin zamieszkujących wspólnie w jednym mieszkaniu.
Trzecie ognisko, w którym czynnikiem etiologicznym zakażenia były enteropatogenne Norowirusy wystąpiło w sanatorium w Inowrocławiu. Populacja narażona liczyła 440 osób (kuracjusze, personel kuchni i pracownicy stołujący się w sanatorium). Zachorowało 47 osób – 10,7 % narażonych. Dominowały objawy: biegunka, osłabienie oraz ból brzucha. Przebadano 40 osób - 25 chorych oraz 15 osób personelu kuchennego. U 21 osób wykryto obecność Norowirusów. Nośnika pokarmowego Norowirusów nie wykryto.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
78/47,28	0/0	1/1,41	1/0,21	1/2,40	0/0	46/15,15	303/14,44

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

Wirusowe zakażenia jelitowe inne określone, poz.26

Zachorowały dzieci w wieku od 0 do 11 lat. Wszystkie dzieci były hospitalizowane, u wszystkich wykryto rota i adenowirusy.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
23/13,94	2/4,26	11/15,49	25/5,31	3/7,21	6/10,67	39/12,85	299/14,25

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na *wirusowe zakażenie jelit*

Wirusowe zakażenia jelitowe nie określone, poz. 27

Zachorowały osoby w wieku od 4 do 47 lat. Jedna z osób była hospitalizowana, pozostałe były leczone ambulatoryjnie i najprawdopodobniej z tego powodu badań laboratoryjnych u nich nie wykonano.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
9/5,46	0/0	9/12,68	5/1,06	0/0	4/7,11	103/33,92	709/33,79

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na *wirusowe zakażenie jelit nie określone*

Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2, poz. 28

Zarejestrowano wzrost zachorowań – z 43 zgłoszonych w 2011 roku, do 69 zarejestrowanych w roku ubiegłym. Tylko jedno dziecko nie było hospitalizowane, pozostałe były leczone w Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu. Czynnikiem etiologicznym były Rotawirusy, Adenowirusy i Norowirusy.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
69/1411,91	16/1666,56	79/5090,21	172/1871,39	24/2813,59	20/1816,53	173/2755,65	1291/2982,63

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na *wirusowe zakażenie jelitowe u dzieci do lat 2*

Biegunka i zapalenie żołądkowo- jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu, poz. 29

Biegunki i zapalenia żołądkowo - jelitowe u dzieci do lat 2 o etiologii nieokreślonej, z uwagi na często burzliwy przebieg i zagrożenie dla życia oraz ze względu na zaburzenia w gospodarce wodnoelektrolitowej ustroju, od wielu lat podlegają raportowaniu i analizie.

Nastąpił wzrost zachorowań – z 53 przypadków w 2011 roku, do 80 w roku ubiegłym. Współczynnik zapadalności wzrósł o 16,14. Trzy osoby hospitalizowano – pozostałe były leczone ambulatoryjnie.
Wzrost zapadalności w tej jednostce chorobowej jest związany najprawdopodobniej z lepszym zgłaszaniem zachorowań przez lekarzy pierwszego kontaktu.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
80/48,5	1/2,13	135/190,13	251/53,32	3/7,21	95/169,04	305/100,45	1976/94,17

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na *biegunkę i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu*

Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek:
Wirusowe zapalenie wątroby typu B, Wirusowe zapalenie wątroby typu C.

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

W 2012 roku WZW B zdiagnozowano u 27 osób (w 2011 roku u 9 osób), a WZW C wykryto u 32 osób (w 2011 roku u 41 osób). W 2012 roku nie było zachorowań na WZW typu A.

WZW typ B, poz. 91

W stosunku do roku 2011 zarejestrowano wzrost zachorowań na WZW typu B o 18 przypadków. Wszystkie zachorowania miały charakter przewlekły, przebiegały skąpoobjawowo, a patologie wątroby wykrywały dopiero specjalistyczne badania. Chorobę wykryto u 27 osób - 9 kobiet i 18 mężczyzn. Najwięcej, bo aż 17 zachorowań wystąpiło wśród mieszkańców miast powiatu inowrocławskiego. Chorobę wykryto najczęściej grupie osób dwudziesto i trzydziestoletnich.

W 2012 roku zarejestrowano 20 nowych bezobjawowych nosicieli HBV, co wobec 23 nowych bezobjawowych nosicieli HBV zarejestrowanych w 2011 roku jest zjawiskiem dość korzystnym.

Na dzień 31 grudnia 2012 roku w rejestrach Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Inowrocławiu było zarejestrowanych 967 nosicieli bezobjawowych HBV.

W 2012 roku nadzorem epidemiologicznym objęto 73 osoby z otoczenia przewlekle chorych na WZW B oraz 69 osób z otoczenia nosicieli HBV.

Niezależnie od szczepień wykonywanych w ramach kalendarza szczepień, szczepieniom przeciw WZW typ B w 2012 roku poddały się 792 osoby.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
27/16,37	6/12,78	4/5,63	36/7,64	0/0	1/1,77	7/2,31	101/4,81

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 2012 roku przewlekle WZW typu C rozpoznano u 32 osób. Kryteria definicji choroby z 2005 roku spełniały 2 przypadki, kryteria definicji z 2009 roku – 4 przypadki, 26 przypadków można było zarejestrować w według obu definicji choroby.

W 2012 roku wystąpiły 2 zachorowania na ostre WZW C. We wrześniu 2012 roku zachorowała 32 letnia kobieta, mieszkanka Inowrocławia. W wywiadzie epidemiologicznym ustalono, że najbardziej prawdopodobną drogą zakażenia były kontakty seksualne z mężem przewlekle chorym na WZW typu C oraz zabiegi jakim chora poddawała się w salonie kosmetycznym.

Drugi przypadek ostrego WZW C wystąpił w grudniu 2012 roku. Zachorowała 18 letnia kobieta, mieszkanka wsi Płonkowo. Drogą zakażenia w tym przypadku było najprawdopodobniej naruszenie ciągłości tkanek podczas mycia narzędzi używanych w salonie fryzjersko-kosmetycznym, w którym chora odbywała praktykę zawodową.

W związku z wykryciem WZW nadzorem epidemiologicznym objęto łącznie 80 osoby z otoczenia chorych.

Ogólna liczba przypadków „HCV" w nadzorze Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Inowrocławiu wynosi 744.

Łączna liczba osób figurująca w nadzorze PSSE w Inowrocławiu, u których wykryto zakażenie mieszane HBV+ HCV wynosi 6 osób.

W rejestrach Stacji figuruje również 6 osób przewlekle chorych na WZW typu B+C.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
30/18,19	7/14,91	3/4,23	77/16,35	0/0	0/0	17/5,6	193/9,20

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

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
28/16,97	5/10,65	3/4,23	75/15,93	0/0	2/3,55	11/3,62	174/8,29

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

Inwazyjne zakażenia wywołane przez: Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Neisseria meningitides, Haemophilus influenzae.

Zakażenia meningokokowe, pneumokokowe oraz wywoływane przez Haemophilus influenzae wywołują poważne w skutkach zespoły chorobowe, do których należą miedzy innymi zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub zapalenie mózgu oraz posocznica. W dużej mierze dzięki dostępności szczepionek ochronnych przeciwko tym czynnikom chorobotwórczym obserwuje się w ostatnich latach stosunkowo niskie poziomy zapadalności na te choroby.

Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae, poz. 103

Zarejestrowano cztery zachorowania wywołane przez Streptococcus pneumoniae – o jedno więcej niż w 2011 roku. Wszystkie zachorowania spełniały kryteria definicji inwazyjnej choroby pneumokokowej. U jednej osoby rozpoznano zapalenie opon mózgowych i mózgu, a u drugiego chorego zapalenie opon mózgowych. U trzech pacjentów zdiagnozowano posocznicę pneumokokową, a u dwóch zapalenie płuc wywołane przez Streptococcus pneumoniae. Chorzy nie byli szczepieni przeciwko pneumokokom.

Osoby ze styczności z chorymi objęto nadzorem epidemiologicznym - zostały poinformowane o możliwości zaszczepienia się przeciwko pneumokokom. W jednym przypadku u osób z kontaktu wdrożono chemioprofilaktykę.

W 2012 roku szczepieniom ochronnym przeciwko Streptococcus pneumoniae poddało się 737 osób, w następujących przedziałach wiekowych:

- od 0 do 4 lat zaszczepiono 691 dzieci,
- od 5 do 14 lat zaszczepiono 16 dzieci,
- od 15 do 19 lat szczepieniom poddało się 6 osób,
- powyżej 20 roku życia zaszczepiono 24 osoby.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
4/2,42	0/0	1/1,41	9/1,91	0/0	0/0	1/0,33	24/1,14

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

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

Dominującą postacią kliniczną inwazyjnych chorób wywołanych przez Streptococcus pyogenes jest róża. W zapadalność na tę chorobę sukcesywnie rośnie. W 2012 roku zgłoszono 8 przypadków tej choroby. Choroba rozpoznawana jest głównie na podstawie objawów klinicznych – ani jedno zachorowanie na różę nie było potwierdzone laboratoryjnym badaniem mikrobiologicznym. Innych postaci inwazyjnej choroby wywołanej paciorkowcami ropotwórczymi, takich jak zespół wstrząsu toksycznego lub gorączka połogowa nie odnotowano.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
8/4,85	5/10,65	15/21,13	96/20,39	0/0	10/17,79	104/34,25	462/22,02

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

Inwazyjna choroba meningokokowa, poz. 45

W 2012 roku wystąpiło jedno zachorowanie na inwazyjną chorobę meningokokową (w 2011 roku 4 zachorowania). Postać kliniczna zachorowania – meningokokowe zapalenie opon mózgowych oraz ostra posocznica meningokokowa.

Osoby z otoczenia chorej zostały objęte nadzorem epidemiologicznym – od 2 osób pobrano wymazy do badania, u 1 wdrożono chemioprofilaktykę.

W 2012 roku szczepieniom ochronnym przeciwko Neisseria meningitidis poddały się 254 osoby: w przedziale od 0 do 19 lat – 231 osób, a w przedziale 20 i powyżej lat – 23 osoby.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
1/0,61	2/4,26	2/2,82	3/0,63	0/0	0/0	0/0	9/0,43

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na *chorobę meningokokową, inwazyjną*

Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae, poz. 108

Efektem wprowadzonych w 2007 roku obowiązkowych szczepień ochronnych przeciw Haemophilus influenzae typu b jest korzystna sytuacja epidemiologiczna inwazyjnych zakażeń wywołanych przez ten patogen.

W 2012 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała 1 przypadek choroby wywołanej przez Haemophilus influenzae. Zachorował 68-letni mężczyzna, u którego w następstwie zakażenia Haemophilus inflenzae wystąpiło zapalenie opon mózgowych. Osoby z kontaktu z chorym objęto nadzorem – wdrożono u nich chemioprofilaktykę.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
1/0,61	0/0	0/0	5/1,06	0/0	0/0	1/0,33	7/0,33

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na *chorobę wywołaną przez Haemophilus inflenzae.*

Neuroinfekcje wirusowe.

Wirusowe zapalenie opon mózgowych, nie określone, poz. 76

W 2012 roku wystąpiło 6 przypadków (o 2 mniej niż w 2011 roku) neuroinfekcji wirusowej, zdiagnozowanych i zarejestrowanych jako: wirusowe zapalenie opon mózgowych, nie określone. Zachorowało trzech mężczyzn i trzy kobiety. Zapalenie opon mózgowych rozpoznano u nich na podstawie objawów oponowych i ogólnego badania płynu. Badań bakteriologicznych, ani wirusologicznych nie wykonywano. Nie stwierdzono zachorowań wśród domowników. Pacjenci wyzdrowieli.

Neuroinfekcje bakteryjne.

W 2012 roku wystąpiły zachorowania na:

- zapalenie opon mózgowych w przebiegu inwazyjnej choroby meningokokowej – 1 przypadek,
- zapalenie opon mózgowych wywołane przez Streptococcus pneumoniae - 1 przypadek,
- zapalenie opon mózgowych wywołane przez Haemophilus influenzae – 1 przypadek,
- zapalenie opon mózgowych i mózgu wywołane przez Streptococcus pneumoniae - 1 przypadek,
- zapalenie mózgu nie określone – 3 przypadki,
- zapalenie opon mózgowych, nie określone - 3 przypadki.

Wszyscy chorzy wyzdrowieli.

Choroby przenoszone przez kleszcze.

Borelioza z Lyme, poz. 56

Borelioza zwana w Polsce krętkowicą kleszczową charakteryzuje się częstymi remisjami i nawrotami. Jako schorzenie wielonarządowe spowodowane przez krętka z rodzaju Borrelia – Borrelia burgdorferii przenoszonego przez kleszcze z rodzaju Ixodes może objawiać się zmianami skórnymi o typie rumienia wędrującego, bądź cięższym przebiegiem obejmującym układ nerwowy, krwionośny i kostno-stawowy. Chociaż zakażenie zależy od ukąszenia przez kleszcza, które aktywne są od kwietnia do października (w zależności od panującej temperatury i wilgotności powietrza), to choroba z Lyme może wystąpić o każdej porze roku. Zależy to od czasu, jaki upłynie od zakażenia do pierwszych objawów klinicznych. Wrażliwość populacji na zakażenie krętkiem z rodzaju Borrelia jest powszechna, a przechorowanie boreliozy nie chroni przed ponownym zachorowaniem.

Ze zgłoszonych w 2012 roku 8 zachorowań w 50% postacią kliniczną była wczesna faza boreliozy - rumień wędrujący. W pozostałych przypadkach rozpoznano późną fazę choroby – postać stawową Zachorowania wystąpiły wśród osób w wieku od 2 do 63 lat.

Rejestrowane przypadki boreliozy można powiązać z ekspozycją na zakażone kleszcze w czasie pobytu w lasach, w parkach i innych miejscach bytowania kleszczy. Niewielki odsetek zgłoszonych zachorowań związany był z ekspozycją na zakażone kleszcze z racji wykonywanego zawodu (leśnicy, rolnicy).

Wobec braku możliwości czynnego uodpornienia przeciw boreliozie, podnoszenie świadomości w społeczeństwie w zakresie stosowania odpowiednich zabezpieczeń chroniących przed kleszczami, ma duże znaczenie w profilaktyce tej choroby.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
8/4,85	2/4,26	2/2,82	101/21,45	3/7,21	3/5,33	52/17,13	349/16,63

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na *boreliozę z Lyme*

Gruźlica.

Dzięki szczepieniom i skutecznej, wielolekowej terapii, gruźlica nie jest obecnie takim zagrożeniem, jak w przeszłości, jednak epidemiolodzy odnotowali ostatnio wzrost objawowych zakażeń gruźliczych.

W Powiecie Inowrocławskim liczba zachorowań na gruźlicę była na średnim poziomie - wynosiła 23 przypadki i w stosunku do 2011 roku wzrosła o 5 przypadków.

Zapadalność na gruźlicę kształtowała się na poziomie 13,86 w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców i tym samym utrzymywała się poniżej średniej zapadalności w województwie kujawsko – pomorskim, wynoszącej 21,40.

Choroby przenoszone drogą płciową.

Z wprowadzonych w 2009 roku do obowiązkowego raportowania przez nadzór przeciwepidemiczny chorób takich jak: kiła, rzeżączka, ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie, inne choroby wywołane przez Chlamydie oraz inne nierzeżączkowe zakażenia układu moczopłciowego, w 2012 roku w Powiecie Inowrocławskim zarejestrowano 8 nowych zachorowań na kiłę pierwotną oraz 7 zachorowań na rzeżączkę, co wobec 3 nowych zachorowań na kiłę pierwotną w 2011 roku winno być sygnałem do podniesienia świadomości społecznej oraz promocji działań profilaktycznych w zakresie tych chorób.

Grypa i zachorowania grypopochodne, poz. 118

Nadzór epidemiologiczny nad grypą opiera się wykazywaniu zgodnie z definicją przyjętą na potrzeby nadzoru nad chorobami zakaźnymi w krajach Unii Europejskiej grypy rozpoznanej klinicznie i/lub laboratoryjnie oraz na wykazywaniu wszystkich rozpoznanych klinicznie zachorowań grypopodobnych i ostrych zakażeń dróg oddechowych spełniających określone kryteria.

Zachorowania na grypę i infekcje grypopodobne podlegają stałemu monitorowaniu. W 2012 roku zachorowań grypopodobnych i ostrych zakażeń dróg oddechowych spełniających określone kryteria zgłoszono 2571, w tym 870 wśród dzieci do lat 14. Liczby te są niższe niż w 2011 roku, kiedy to zgłoszono 3283 zachorowań, w tym 887 wśród dzieci do lat 14.

Jedno zachorowanie na grypę typu A było potwierdzone laboratoryjnie (w 2011 roku – 49 zachorowań, wśród których 30 wywołanych wirusem A/H1N1/). Pacjent, u którego stwierdzono grypę nie był przeciwko niej zaszczepiony.

W profilaktyce grypy, a przede wszystkim jej powikłań, najistotniejsze znaczenie przypisuje się szczepieniom ochronnym. W 2012 roku w Powiecie Inowrocławskim przeciwko grypie zaszczepiły się 3943 osoby - o 944 osób mniej niż w 2011 roku. Procent uodpornionych przeciwko grypie wynosił więc 2,9% populacji powiatu – był o 0,3 % niższy niż w 2011 roku.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
1/0,61	1/2,13	2/2,82	3/0,63	0/0	0/0	1/0,33	8/0,38

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na *grypę*

Profilaktyka wścieklizny u ludzi.

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

Szczepienia osób po pokąsaniu przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę podjęto u 37 pokąsanych, co stanowi 14,8 % wszystkich zarejestrowanych przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Inowrocławiu 251 przypadków narażenia na wściekliznę.
W stosunku do roku 2011 liczba osób, które zostały zaszczepione p/ko wściekliźnie wzrosła o 18, pomimo, że liczba zgłoszonych przypadków zmalała o 25.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
37/22,43	4/8,52	20/28,17	103/21,88	4/9,61	9/16,01	105/34,58	484/23,07

Styczność i narażenie na *wściekliznę - potrzeba szczepień*

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.

Zgony z powodu chorób zakaźnych.

Umieralność z powodu chorób zakaźnych ustabilizowała się na stosunkowo niskim poziomie, ale w wielu przypadkach choroba zakaźna nie jest podawana jako przyczyna zgonu.

W 2012 roku Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Inowrocławiu zarejestrowała 11 zgonów oraz podejrzeń zgonów z powodu chorób zakaźnych – o 5 więcej niż w 2011 roku. Przyczyny zgonów: posocznica nie określona - 6 zgonów, posocznica wywołana przez bakterie Gram- ujemne (Echerichia coli) – 1 zgon, gruźlica płuc - 1 zgon, zapalenie płuc bakteryjne – 1 zgon, zapalenie jelita cienkiego i grubego wywołane przez Clostridium difficile – 1 zgon, choroba legionistów - 1 zgon.

Ocena realizacji programu szczepień ochronnych.

W 2012 roku szczepienia wykonane były zgodnie z obowiązującymi zasadami, w odsetkach porównywalnych do wartości uzyskiwanych w latach ubiegłych i zapewniających odporność zbiorowiskową.
Powiększyła się jednak grupa rodziców uchylających się, lub odmawiających poddawania swoich dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym. Ruchy antyszczepionkowe rozpowszechniając nierzetelne informacje o szczepionkach i następstwach ich stosowania, wywołują niepokój wśród rodziców, który skutkuje wzrostem liczby osób uchylających się od szczepień. To zjawisko w przyszłości może być przyczyną zanikania uzyskanej odporności zbiorowiskowej i może skutkować szkodliwymi społecznie następstwami. Ważnym w działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej

pozostaje dążenie do utrzymania akceptacji społecznej szczepień, która pozwoli na osiąganie nadal wysokiego poziomu uodpornienia populacji.

Wykonawstwo szczepień w Powiecie Inowrocławskim w 2012 roku określono na podstawie rocznych sprawozdań ze szczepień ochronnych sporządzanych przez świadczeniodawców.
W naszym powiecie szczepienia ochronne prowadzone były w 34 punktach szczepień.
Dzieciom urodzonym w 2012 roku założono łącznie 1383 karty uodpornienia oraz książeczki szczepień.

Wykonawstwo szczepień przeciw gruźlicy wykonane u noworodków w pierwszej dobie życia wynosiło 97,5 %.

Na 1383 dzieci z rocznika 2012, pierwotne szczepienie (dwie dawki) przeciw WZW typu B otrzymało 480 dzieci, a 725 dzieciom podano trzecią dawkę szczepionki. Pełen cykl szczepień przeciw WZW typu B otrzymało 99,7 % dzieci z rocznika 2011.

W 2012 roku do szczepień podstawowych przeciw błonicy, tężcowi, poliomyelitis oraz zakażeniom Haemophilus influenzae typ B podlegały dzieci z rocznika 2012. Szczepienie podstawowe (dwie dawki) otrzymało 62,7% dzieci. Pozostałe dawki będą podane w 2013 roku.

Do szczepienia MMR (odra, świnka, różyczka) w 13 miesiącu życia podlegała populacja 1423 dzieci - zaszczepiono 91,8 % .
Populacja dzieci dziesięcioletnich została uodporniona w 94,9 % przeciwko śwince, odrze i różyczce.

Szczepienia przypominające p/w błonicy i tężcowi wśród gimnazjalistów wykonano w 98,4 % populacji czternastolatków.

Szczepienia przeciwko tężcowi w grupie dziewiętnastolatków wykonano w 99,5 %.

Niepożądane odczyny poszczepienne

Niepożądane odczyny poszczepienne to wszystkie zaburzenia stanu zdrowia, jakie występują po szczepieniu. Mogą one być wynikiem indywidualnej reakcji organizmu człowieka szczepionego na podanie szczepionki, błędu podania szczepionki, złej jej jakości bądź zjawisk od szczepienia niezależnych, a tylko przypadkowo pojawiających się po szczepieniu.
W 2012 roku zgłoszono trzy niepożądane odczyny poszczepienne, które wystąpiły po podaniu szczepionek: BCG, Infanrix DTPa, Imovax Polio, Act Hib, DTP
Objawy niepożądanych odczynów poszczepiennych były łagodne i objawiły się w postaci nasilonego odczynu w miejscu wkłucia, gorączki i ropnia podskórnego. Wszystkie dzieci wyzdrowiały.

Podsumowanie

1. Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych w 2012 roku była zróżnicowana, ale względnie stabilna.
2. Nie stwierdzono nietypowych wzrostów zachorowań na żadną ze zgłaszanych chorób zakaźnych.
3. Nie zostały przywleczone do naszego województwa żadne z najgroźniejszych gorączek krwotocznych czy inne choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne, jak cholera czy dżuma.
4. Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych objętych programem obowiązkowych szczepień ochronnych cechowała podobnie jak w latach poprzednich cykliczność ich występowania. Zaznaczył się wzrost zapadalności na krztusiec, świnkę i ospę wietrzną.
5. Szczepienia ochronne w omawianym okresie wykonane były zgodnie z obowiązującymi zasadami, w odsetkach porównywalnych do wartości uzyskanych w latach ubiegłych. Niepokojącym zjawiskiem jest dalszy wzrost liczby rodziców uchylających się lub odmawiających poddawania swoich dzieci obowiązkowym szczepieniom, na co duży wpływ

mają działania ruchów antyszczepionkowych. To zjawisko może skutkować w przyszłości szkodliwymi następstwami dla zdrowia publicznego.

6. Niepokojącym zjawiskiem był wzrost liczby ognisk zatruć / zakażeń pokarmowych (o 2 ogniska). Wystąpienie ognisk zbiorowych skutkowało wzrostem współczynników zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe oraz utrzymywanie się dość wysokiej zapadalności na salmonellozy. Choroby przenoszone drogą pokarmową wymagają ciągłej czujności i podejmowania działań prewencyjnych. Liczba rejestrowanych wirusowych zakażeń jelitowych w stosunku do bakteryjnych jest wysoka jest to również efekt rozszerzonej diagnostyki tych zakażeń.
7. Wzrosła zapadalność na przewlekłe WZW typu B. Od lat w naszym powiecie utrzymuje się dobra diagnostyka i zgłaszalność tych zachorowań.
8. Zapadalność na choroby infekcyjne ośrodkowego układu nerwowego od kilku lat utrzymuje się na podobnych niskich poziomach.
9. Wśród chorób przenoszonych przez kleszcze dominowała borelioza, ale w omawianym roku odnotowano spadek zapadalności. Wobec braku możliwości czynnego uodpornienia przeciw tej chorobie, podnoszenie świadomości w społeczeństwie w zakresie stosowania odpowiednich zabezpieczeń chroniących przed kleszczami, ma istotne znaczenie w profilaktyce tej choroby.
10. Odnotowano znaczny spadek liczby przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę.
11. W 2012 roku z raportowanych chorób przenoszonych drogą płciową największy odsetek stanowiła kiła.

Tabela nr 1 – Liczby zachorowań i współczynników zapadalności na choroby zakaźne w 2012 roku w porównaniu z 2011 rokiem.

MINISTERSTWO ZDROWIA	**NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO - PZH, 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24**	
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Inowrocławiu ul. Plac Klasztorny 1b	**MZ-56** ~~**DWUTYGODNIOWE, KWARTALNE,**~~ **ROCZNE** [1] **Sprawozdanie o zachorowaniach** **na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach**	Adresat: WSSE 85-031 Bydgoszcz ul. Kujawska 4, Inspekcja Weterynaryjna ul. Szosa Bydgoska 16 88-100 Inowrocław
Numer identyfikacyjny - REGON OOO307164-00020	**PORÓWNANIE ROKU 2012 z 2011**	Przekazać w terminach opisanych w programie badań statystycznych

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków [2]			
				2011 rok	współczynnik zapadalności	**2012** rok	Współczynnik zapadalności
	1	2		3	4	5	6
1	A00	Cholera [UE]					
2	A01.0	Dur brzuszny [UE/PL]					
3	A01.1-3	Dury rzekome A, B, C [UE]					
4	A02.0	Salmonelozа	zatrucia pokarmowe [UE]	32	19,54	27	16,37
5	A02.1		posocznica			1	0,61
6	A02.1-8		inne zakażenie pozajelitowe [PL]	1	0,61	2	1,21
7	A03	Czerwonka bakteryjna (szigeloza) [UE]					
8	A04.0-2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez E. coli biegunkotwórczą [PL 4]			1	0,61
9	A04.3		wywołane przez E. coli enterokrwotoczną [UE]				
10	A04.4		wywołane przez E. coli inną i BNO				
11	A04.5		wywołane przez *Campylobacter* [UE]				
12	A04.6		wywołane przez Yersinia enterocolitica lub pseudotuberculosis [UE]	1	0,61		
13	A04.7-8		inne określone	7	4,27	8	4,85
14	A04.9		nie określone			1	0,61
15	A04	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 [5]		1	19,92		

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków [2]			
				2011 rok	współczynnik zapadalności	**2012** rok	Współczynnik zapadalności
	1	2		3	4	5	6
16	A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe				
17	A05.1		jadem kiełbasianym (botulizm) UE / PL				
18	A05.2		wywołane przez *Cl. perfringens*				
19	A05.3-8		inne określone				
20	A05.9		nie określone				
21	A05	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2 [6]					
22	A07.1	Lamblioza (giardioza) UE					
23	A07.2	Kryptosporydioza UE					
24	A08.0	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez rotawirusy	63	38,46	113	68,5
25	A08.1		wywołane przez norowirusy	83	50,68	78	47,28
26	A08.2-3		inne określone	14	8,55	23	13,94
27	A08.4		nie określone	27	16,48	9	5,46
28	A08.0-4	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 [7]		43	856,74	69	1411,91
29	A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	53	32,36	80	48,5
30			w tym u dzieci do lat 2			2	40,92
31	A20	Dżuma UE					
32	A21	Tularemia UE					
33	A22	Wąglik UE					
34	A23	Bruceloza: nowe zachorowania UE					
35	A24.0	Nosacizna PL					
36	A27	Leptospiroza UE					
37	A28.2	Jersinioza pozajelitowa PL					
38	A31	Mikobakteriozy - inne i BNO				1	20,46
39	A32	Listerioza UE					
40	A33-A35	Tężec UE	ogółem				
41	A33		noworodków				
42	A36	Błonica UE					
43	A37	Krztusiec UE		6	3,66	9	5,46
44	A38	Płonica (szkarlatyna) PL		69	42,13	108	65,47
45	A39	Choroba meningokokowa inwazyjna UE/PL 8	ogółem	4	2,44	1	0,61
46	A39.0;A39.8		zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu	3	1,83	1	0,61
47	A39.1-4		posocznica	2	1,22	1	0,61
48	A39.5-9		inna określona i nie określona				
49	wym. niżej	Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna PL 9	ogółem	6	3,66	8	4,85
50	A46		róża	6	3,66	8	4,85
51	A48.3		zespół wstrząsu toksycznego				
52	B95.0/O85		gorączka połogowa				
53	B95.0/(...)		inna określona i nie określona [10]				
54	A48.1	Legionelloza	choroba legionistów UE			1	0,61
55	A48.2		gorączka z Pontiac PL				
56	A69.2	Borelioza z Lyme PL		12	7,33	8	4,85
57	A70	Ornitozy (zakażenia Chlamydia psittaci)					
58	A75	Dur wysypkowy					
59	A78	Gorączka Q UE					
60	A77; A79	Gorączka plamista i inne riketsjozy					
61	A80.1-2,4	Poliomyelitis UE/PL	wywołane dzikim wirusem				
62	A80.0,3-8		wywołane wirusem pochodzenia szczepionkowego				
63	-	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat				1	4,2
64	A81.0	Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD) PL				

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków [12]			
				2011 rok	współczynnik zapadalności	**2012** rok	Współczynnik zapadalności
	1	2		3	4	5	6
65	A81.0		choroba Creutzfeldta-Jacoba (vCJD)[EU]				
66	A81		inne i nie określone				
67	A82	Wścieklizna [UE]					
68	Z20.3/Z24.2; Z 28	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień [11]		19	11,6	37	22,43
69	A84	Kleszczowe zapalenie mózgu [PL]					
70	B00.4	Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe				
71	A81.1;A83; A85;B02.0		inne określone				
72	A86		nie określone			1	0,61
73	-		w innych chorobach objętych MZ-56 [12]				
74	A87.0	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe				
75	B00.3		opryszczkowe				
76	A87.1-9;B02.1		inne określone i nie określone	8	4,88	6	3,64
77	-		w innych chorobach objętych MZ-56 [13]				
78	A90-1	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna) [PL]					
79	A92.3	Gorączka zachodniego Nilu [UE]					
80	A95	Żółta gorączka [UE]					
81	A96.2;A98.3-4	Wirusowe gorączki krwotoczne [UE]	Ebola, Marburg, Lassa [14]				
82	A92.0;A96.0-1,8-9; A98.0-2,5-8,A99		inna określona i nie określona [14]				
83	A98.5	Choroba wywołana przez hantawirusy [PL]					
84	B01	Ospa wietrzna		882	538,5	1817	1101,45
85	B03	Ospa prawdziwa [UE]					
86	B05	Odra [UE]					
87	B06	Różyczka [UE]		25	15,26	25	15,15
88	B08.8	Pryszczyca					
89	B15	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A [UE]				
90	B16		typu B - ostre [UE]				
91	B18.0-1		typu B - przewlekłe [15]	9	5,49	27	16,37
92	B17.1;B18.2		typu C: wg definicji przypadku - 2009 r. [UE 16, 17]	37	22,59	30	18,19
93	B17.1;B18.2		typu C: wg definicji przypadku - 2005 r. [UE 15, 17]	30	18,32	28	16,97
94	odpowiednio		typu B+C (zakażenie mieszane) [18]				
95	B17.0,2-8; B18.8-9;B19		inne i nie określone				
96	B20-B24	AIDS – Zespół nabytego upośledzenia odporności [UE / PL]					
97	Z21	Nowo wykryte zakażenia HIV [UE 19]		1	0,61	2	1,21
98	B26	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic) [UE]		15	9,16	18	10,91
99	B50-B54	Malaria (zimnica) [UE]					
100	B67	Bąblowica (echinokokoza) [UE]					
101	B69	Wągrzyca (cysticerkoza)					
102	B75	Włośnica [UE]					
103	wym. niżej	Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae, inwazyjna [UE, 20]	ogółem	3	1,83	4	2,42
104	B95.3 / G04.2; G00.1		zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu	2	1,22	2	1,21
105	A40.3		posocznica	2	1,22	3	1,82
106	J 13; B95.3 / (...)		inna określona i nie określona	1	0,61	2	1,21
107	B96.2 / D59.3	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. E. coli [UE 21]					
108	wym. niżej	Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae, inwazyjna [UE / PL 22]	ogółem			1	0,61
109	B96.3 / G04.2; G00.0		zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu			1	0,61
110	A41.3		posocznica				

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków [12]			
				2011 rok	współczynnik zapadalności	**2012** rok	Współczynnik zapadalności
	1	2		3	4	5	6
111	J 14; B96.3 / (...)	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu	inna określona i nie określona				
112	G01;G04.2; G05.0;		w innych chorobach objętych MZ-56 [23]				
113	G00.2-8;G04.2		inne określone	1	0,61		
114	G00.9;G04.2		inne, nie określone	3	1,83		
115	G03	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone		3	1,83	3	1,82
116	G04.0,8-9	Zapalenie mózgu inne i nie określone				2	
117	J09	Grypa ptaków typu A / H5 lub A / H5N1 u ludzi [UE / PL 24]					
118	J10-J11	Grypa [UE / PL]	ogółem	49	29,92	1	0,61
119			u dzieci w wieku 0-14 lat	2	8,32		
120	P35.0	Wrodzone choroby wirusowe	różyczka wrodzona UE				
121	P35.1-9		inne określone i nie określone				
122	P37.1	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza [UE]				
123	P37.2		listerioza [UE]				
124	P37.3-9		inne określone i nie określone				
125	U04	SARS – Zespół ostrej niewydolności oddechowej [UE 24]					
126	T60	Zatrucia pestycydami – ostre [25]					
127	T61	Zatrucia naturalnie toksycznymi substancjami spożytymi jako pokarm [25]	ryby, skorupiaki i inne produkty morza				
128	T62.0		grzyby				
129	T62.1-2		jagody i inne części roślin				
130	T64	Ostre zatrucia żywnością skażoną biologicznie i / lub chemicznie [25]	mikotoksyny				
131	-		dioksyny				
132	-		polichlorowane bifenyle				
133	-		inne określone i nie określone				
134	-	Grypa wywołana nowym wirusem A(H1N1)	ogółem	30	18,32		
135	-		u dzieci w wieku 0-14 lat	1	4,16		
136	(26)						
Suma kontrolna				**1556**		**2571**	

Dane do roku 2011- stan na 31 grudnia 2010r.

Liczba populacji w powiecie inowrocławskim - **163787**

liczba noworodków- **1644** ; liczba dzieci do lat 2- **5019** ; liczba dzieci do lat 14- **24041**

Dane do roku 2012- stan na 31 grudnia 2011r.

Liczba populacji w powiecie inowrocławskim - **164965**

liczba noworodków- **1534** ; liczba dzieci do lat 2- **4887** ; liczba dzieci do lat 14- **23835**

III. Jakość wody przeznaczonej do spożycia.

Kontynuowano nadzór nad 37 wodociągami dostarczającymi wodę do spożycia, wśród których znajdują się 32 wodociągi monitorowane, które podlegają bieżącej kontroli w systemie informatycznym „WODA EXCEL" oraz 5 wodociągów nadzorowanych.

Próbki wody do badań pobierano 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.).

Wodociągi monitorowane podzielono według wielości produkcji wody na 4 grupy:

- < 100 m³ wody na dobę,
- 100-1000 m³ wody na dobę,
- 1000 – 10000 m³ wody na dobę,
- 10000 – 100000 m³ wody na dobę.

Diagram Nr 1

Ilość wodociągów monitorowanych w poszczególnych grupach



W roku 2012 roku zbadano 244 próbek wody przeznaczonej do spożycia. Zakwestionowano 50 z nich, w tym:

- 17 pod względem bakteriologicznym,
- 30 pod względem fizyko-chemicznym,
- 3 pod względem bakteriologicznym oraz fizyko-chemicznym.

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

Diagram Nr 2.

Przekroczenia jakości próbek wody przeznaczonej do spożycia.



Wodociągi o produkcji < 100 m³ wody na dobę

Do tej grupy zakwalifikowano 4 wodociągi. Wodociągi eksploatowane były prawidłowo. W 2012 roku w tej grupie wodociągów stwierdzono przekroczenia parametrów fizykochemicznych:

- Murzynno, gmina Gniewkowo, przekroczenie mętności - 4,92 NTU. Nieprawidłowości zostały usunięte po wszczęciu postępowania administracyjnego.

Wodociągi o produkcji 100-1000 m³ wody/dobę

Do tej grupy zakwalifikowano 29 wodociągów (monitorowane 24, nadzorowane 5).

W roku 2012 roku w wodzie dostarczanej przez wodociągi znajdujące się w tej grupie stwierdzono przekroczenia parametrów fizykochemicznych:

- Łojewo, gm. Inowrocław, Gminny Zakład Komunalny Inowrocław z siedzibą w Kruśliwcu. Stwierdzono przekroczenie mętności – 1,58 NTU. Nieprawidłowości zostały usunięte po wszczęciu postępowania administracyjnego.
- Jaksice, gm. Inowrocław, Gminny Zakład Komunalny Inowrocław z siedzibą w Kruśliwcu. Stwierdzono przekroczenie mętności – 2,49 NTU. Nieprawidłowości zostały usunięte po wszczęciu postępowania administracyjnego.
- Dziennice, gm. Inowrocław, Gminny Zakład Komunalny Inowrocław z siedzibą w Kruśliwcu. Stwierdzono przekroczenie mętności - 5,87-7,08 NTU. Nieprawidłowości zostały usunięte po wszczęciu postępowania administracyjnego.
- Cieślin, gm. Inowrocław, Gminny Zakład Komunalny Inowrocław z siedzibą w Kruśliwcu. Stwierdzono przekroczenie mętności - 4,37-4,61 NTU oraz manganu - 106-231 µg/l i żelaza - 223 µg/l w miesiącu czerwcu 2012 roku i ponowne przekroczenie mętności - 9,85-10,8 w miesiącu październiku 2012 roku. Nieprawidłowości zostały usunięte po wszczęciu postępowania administracyjnego.

- Wodociąg Brześć „Kom-Rol", gm. Kruszwica. Stwierdzono przekroczenie mętności - 2,58 NTU. Przekroczenia mętności nie potwierdzono w badaniu kontrolnym.
- Wodociąg Gocanowo „Kom-Rol", gm. Kruszwica. Stwierdzono przekroczenie mętności - 1,55 NTU. Nieprawidłowości zostały usunięte po wszczęciu postępowania administracyjnego.
- Wodociąg Kobylniki „Kom-Rol", gm. Kruszwica. Stwierdzono przekroczenie żelaza - 218 µg/l i mętności - 2,3 - 5,94 NTU. Przekroczenia mętności i żelaza nie potwierdzono w badaniu kontrolnym.
- Wodociąg Tuczno, gm. Złotniki Kujawskie. Stwierdzono przekroczenie twardości - 542mg/l oraz chlorynów i chloranów- 29 mg/l. Nieprawidłowości zostały usunięte po wszczęciu postępowania administracyjnego.
- Wodociąg Złotniki Kujawskie. Stwierdzono przekroczenie twardości - 510mg/l. Nieprawidłowości zostały usunięte po wszczęciu postępowania administracyjnego.
- Wodociąg Lisewo Kościelne, gm. Złotniki Kujawskie. Stwierdzono przekroczenie twardości - 501mg/l. Nieprawidłowości zostały usunięte po wszczęciu postępowania administracyjnego.

W 2012 roku pozostawała aktualna decyzja na odstępstwo, wystawiona na wodociąg Chełmce, gm. Kruszwica, dotycząca przekroczenia zawartości boru - 1,2 mg/l. Termin wykonania nakazów decyzji - 15 września 2014 roku.

W roku 2012 roku w wodzie dostarczanej przez wodociągi znajdujące się w tej grupie stwierdzono przekroczenia parametrów mikrobiologicznych:

- Brześć gm. Kruszwica. Nieprawidłowości zostały usunięte po wystawieniu decyzji administracyjnej.
- Pakość ul. Inowrocławska. Nieprawidłowości zostały usunięte po wystawieniu decyzji administracyjnej.
- Strzemkowo - Jaksice gm. Inowrocław. Nieprawidłowości zostały usunięte po wystawieniu decyzji administracyjnej.
- Złotniki Kujawskie, przekroczenia mikrobiologicznego nie potwierdzono w badaniu kontrolnym.
- Chełmce, stwierdzono przekroczenie ogólnej liczby mikroorganizmów w 22°C. Nieprawidłowości zostały usunięte po wszczęciu postępowania administracyjnego.
- W obiekcie nadzorowanym „Janikosoda" w Janikowie wydano decyzję. Nieprawidłowości zostały usunięte po wszczęciu postępowania administracyjnego.

Wodociągi o produkcji od 1000 – 10000 m³ wody/dobę

Do w/w grupy zakwalifikowano 3 wodociągi (2 w mieście i 1 w gminie).

W roku 2012 roku w wodociągu Gniewkowo stwierdzono przekroczenia ogólnej liczby mikroorganizmów w 22°C. Nieprawidłowości zostały usunięte po wszczęciu postępowania administracyjnego.

Wodociągi o produkcji od 10000 – 100000 m³ wody/dobę.

Do w/w grupy zakwalifikowano 1 wodociąg tj. Inowrocław- Trzaski.

W roku 2012 roku stwierdzono przekroczenia parametrów:

- mętności - 1,62-8,76 NTU,
- twardości - 671-552 mg/l,
- siarczanów - 261-301 mg/l,
- żelaza - 324-671 µg/l.

Nieprawidłowości zostały usunięte po wszczęciu postępowania administracyjnego.

W dniu 8 maja 2012 r., Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w Inowrocławiu, otrzymało zgodę od Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy, na kontynuację stosowania preparatu SeaQuest, wytwarzającego warstwę ochronną wewnętrznej powierzchni przewodów wodociągowych, reagującego wstępnie powierzchniowo z osadami, a przez co ograniczającego wytrącanie się węglanu wapnia w urządzeniach grzewczych w mieszkaniach u indywidualnych odbiorców wody. Dozowanie w/w preparatu na ujęciach wody w Trzaskach trwa od 2011 roku.

Jakość wody ciepłej w podmiotach leczniczych wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (inne niż szpitalne).

W związku z otrzymaniem zgłoszenia o zachorowaniu na legionelozę kobiety przebywającej na kuracji w sanatorium, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu, w dniu 09 lipca 2012 roku pobrał 5 próbek ciepłej wody w kierunku obecności bakterii z rodzaju Legionella. Badania mikrobiologiczne nie potwierdziły jednak obecności pałeczek Legionella sp. w badanych próbkach. Wystawiono ocenę jakości wody, stwierdzającą przydatność wody do spożycia z instalacji wody cieplnej należącej do tego podmiotu leczniczego.

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.

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

			Liczba urządzeń dostarczających wodę						Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.)		
			według ewidencji (stan w dniu 31.XII)	w tym skontrolowanych	odpowiadającą wymaganiom	nie odpowiadającą wymaganiom mikrobiologicznym	nie odpowiadającą wymaganiom chemicznym	wymaganiom fizykochemicznym i	Odpowiadająca wymaganiom	nieodpowiadającą wymaganiom	nie odpowiadającą wymaganiom załącznika 1A
0			1	2	3	4	5	6	7	8	9
A. Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę-ogółem			32	32	31	0	1	0	157,000	1,000	0,000
Wodociągi o produkcji [m^3/d]	<100	1	4	4	4	0	0	0	2,000	0,000	0,000
	100-1000	2	24	24	23	0	1	0	41,000	1,000	0,000
	1000-10000	3	3	3	3	0	0	0	38,000	0,000	0,000
	10000-100000	4	1	1	1	0	0	0	76,000	0,000	0,000
	>100000	5	0	0	0	0	0	0	0,000	0,000	0,000
B. Inne podmioty zaopatrujące w wodę		6	5	5	5	0	0	0	0,000	0,000	0,000
C. Studnie publiczne		7	17	0	0	0	0	0	0,000	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 2012 roku zajmowano stanowisko ogółem w 663 sprawach, wydając stosowne opinie oraz wykonując kontrole sanitarne.

Realizowane zadania przedstawia tabela nr 3.

Wyszczególnienie				Ogółem
Ogółem				663
Stanowiska zajęte	dotyczące	strategicznej oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	Uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	14
			Opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	3
		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	85
			wydanie opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko	1
			wydanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	21
			wydanie opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia	0
		opiniowanie studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy		16
		dokumentacji projektowej, koncepcji itp.		53
		uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego		72
		innych spraw		398

W 2012 roku wykonano 78 (w 2011r. 101) kontroli sanitarnych. 72 kontrole wykonano w związku z uczestniczeniem w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, 4 kontrole w związku z wydawaniem opinii sanitarnych oraz 2 kontrole obiektów w trakcie budowy.

Zajmowano stanowisko pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, między innymi w sprawach:

1. Strategicznej oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.
   - Uzgadnianie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko (dot. strategicznej oceny oddziaływania na środowisko).

Wydano14 opinii. W 2 przypadkach wnoszono o uszczegółowienie przewidywanego znaczącego oddziaływania na ludzi (dot. terenów przeznaczonych pod lokalizację elektrowni wiatrowych). Dwie opinie dotyczyły studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy, a 12 – miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego).

- Opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.

Wydano 3 opinie. Jedna opinia dotyczyła projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego (wniesiono uwagi dotyczące : dróg wewnętrznych (mające na celu minimalizację ruchu pojazdów w pobliżu zabudowy zagrodowej i mieszkaniowej), powierzchni biologicznie czynnej – stanowiącej zieleń izolującą.
Dwie opinie dotyczyły studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy (wniesiono uwagę w sprawie sprecyzowania zapisu dotyczącego „zachowania bezpiecznych odległości projektowanych siłowni wiatrowych od zabudowy według odrębnych przepisów").

2. Oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.

- Wydawanie opinii co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.

Wydano 85 takich opinii. W 65 przypadkach uznano, że sporządzenie raportu nie jest konieczne, a w 20 przypadkach, wymagano raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.

Do spraw, dla których wydano opinię, że raport nie jest wymagany zaliczono przedsięwzięcia: dot. m.in. infrastruktury (głównie ujęcie wód podziemnych do celów nawadniania upraw rolniczych, a także przebudowy dróg, budowy sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, stacji podwyższania ciśnienia wody, poprawy stanu technicznego linii kolejowej) oraz dot. zbierania odpadów, rekreacji i wypoczynku, produkcji, transportu, wydobywania kopalin i usług.

Do spraw, dla których wydano opinię, że raport jest wymagany zaliczono przedsięwzięcia dot. m.in. gospodarowania odpadami, produkcji peletu, tworzyw sztucznych, obróbki kamienia oraz elektrowni wiatrowych, stacji paliw, warsztatu naprawy pojazdów ciężarowych, hali magazynowo-chłodniczej.
Liczba rozpatrzonych spraw z tego zakresu w 2012r. (85) była podobna jak w 2011r.(84).

- Wydanie opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.

Rozpatrywano 1 sprawę dot. wyłącznie zakresu raportu (hodowla zwierząt – chlewnia).

- Wydanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

Wydano 21 takich opinii. We wszystkich przypadkach wniesiono uwagi. Wydane opinie dotyczyły: elektrowni wiatrowych, obsługi pojazdów, stacji paliw, obiektów produkcyjnych :
hali magazynowo-chłodniczej, budynku produkcyjnego regranulatu tworzyw sztucznych, gorzelni – zmiana decyzji, przebudowy zakładu utylizacji odpadów pochodzenia,
zwierzęcego, obiektów rolnych (chów trzody chlewnej), obiektów usługowych : centrum handlowe, a także konwersji komór eksploatacyjnych solanki na magazynowe.

Wydawanie opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgadniania warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko.
W 2012r. nie wydawano opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko.

3. Opiniowania studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy.

Rozpatrzono 16 spraw z tego zakresu. Wniesiono uwagę dot. obsadzenia piętrową, zwartą roślinnością zimozieloną terenu pomiędzy linią zabudowy a granicą działki (dot. ochrony terenów zabudowy mieszkaniowej jednorodzinnej przed oddziaływaniem linii kolejowej).

4. Dokumentacji projektowej, koncepcji itp.

W sprawach dot. dokumentacji projektowej wydano 53 opinie (w 2011r. - 41). Do 33 projektów wniesiono zastrzeżenia sanitarne i higieniczne. W 8 przypadkach (w 2011r. – w 5) dokumentacja projektowa dotyczyła zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń.

Opiniowane projekty dotyczyły: głównie budowy sieci wodociągowych, kanalizacyjnych oraz cieplnej, pomieszczeń przedszkolnych i szkolnych, budynków handlowych, usługowych (m. in. stacja paliw, dom pogrzebowy, stacja obsługi pojazdów, ośrodek konferencyjno-szkoleniowy), placówek opiekuńczo-wychowawczych, magazynów, stacji demontażu
pojazdów, biogazowni (projekt zamienny), przebudowy izolacji zbiorników odstojnikowych w biogazowi.

Spośród uzgodnionych projektów 36 projektów budowlanych dotyczyło przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko (w 2011r.- 28). Były to projekty m.in. sieci wodociągowej i kanalizacyjnej, stacji paliw, biogazowni, przebudowy izolacji zbiorników odstojnikowych w biogazowi, stacji obsługi pojazdów, stacji demontażu pojazdów.

5. Uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych.

Uczestniczono w 72 dopuszczeniach do użytkowania obiektów budowlanych (w 2011r.- 99) , z tego 23 dotyczyło zakładów żywności i żywienia (w 2011r. - 22).

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

Wydano postanowienia dot. użytkowania inwestycji: obiektów handlowych, handlowo-usługowych, handlowo-mieszkalnych, usługowych, obiektów oświaty i nauczania (szkoła językowa, pomieszczenia szkoły po remoncie), związanych z produkcją żywności (wyroby garmażeryjne, piekarnia), opieki nad dziećmi (punkt przedszkolny) oraz związanych z produkcją nie spożywczą (meble, elementy poliestrowo-szklane, galwanizacja, stolarnia, przetwórstwo tworzyw sztucznych, zakład poligraficzny), obiektów związanych z ochroną zdrowia (sanatorium po remoncie, rozbudowa i przebudowa przychodni lekarskiej – oddział długoterminowej opieki), obiektów magazynowych (części samochodowe, przechowalnia warzyw), obiektów związanych z transportem (stacja paliw, warsztat samochodowy, stacja kontroli pojazdów), obiektów sportowych, turystycznych, rekreacyjnych (informacja turystyczna, hala tenisowa, domki letniskowe, boisko typu „Orlik"), a także innych: pokoje gościnne, budynek garażowo-magazynowy, demontaż pojazdów, recykling tworzyw sztucznych, stacja paliw po przebudowie, pijalnia wód mineralnych, zaplecza administracyjno-socjalne zakładów, toaleta publiczna).

W 49 przypadkach wniesiono uwagi dotyczące m.in. braku: otworów w dolnej części drzwi dla dopływu powietrza, wydzielonego przedsionka w WC/natrysku/kabiny ustępowej/ pomieszczenia porządkowego, ciepłej wody użytkowej, zaworu antyskażeniowego, wentylacji pomieszczenia / nawiewu powietrza, odpowietrzenia zbiornika na nieczystości ciekłe, zaworu czerpalnego ze złączką do węża, podłogowych wpustów kanalizacyjnych, zlewozmywaka/ zlewu porządkowego/ bidetu, zmywalnej okładziny ścian do wysokości 2 m, posadzki zmywalnej, separatora substancji ropopochodnych/tłuszczy, ogrzewania pomieszczeń, nagrzewania nawiewanego powietrza.

6. Innych spraw.

Wydano łącznie 398 opinii (w 2011r. -354) dotyczących m. in. : aptek, hurtowni leków, uzgadniania warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (390, w 2011r. - 348).

Uzgadnianie warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczyło głównie zabudowy mieszkaniowej jednorodzinnej wraz z budową niezbędnych urządzeń budowlanych, rzadziej zabudowy gospodarczej, w ramach istniejącej zabudowy zagrodowej oraz magazynowej. Do tych uzgodnień wnoszono uwagi dotyczące zapisów w sprawie terminu docelowego odprowadzania ścieków do sieci kanalizacji wiejskiej, a także ochrony ujęć wody przewidzianych do realizacji na działkach budowlanych oraz zapewnienia instalacji wodociągowej i kanalizacyjnej.

Wydano także opinię dotyczącą działu farmaceutycznego w sanatorium oraz dwie opinie (w 2011r. – 4) dotyczące przedsięwzięć i inwestycji, których realizacja jest wspomagana przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa ze środków pochodzących z funduszy Unii Europejskiej (silosy zbożowe/z suszarnią).

W związku ze sprawami załatwianymi w 2012r. wydano 130 decyzji płatniczych (w 2011r.-148).

V. Stan sanitarny obiektów i urządzeń użyteczności publicznej

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu znajduje się 757 obiektów i urządzeń użyteczności publicznej – 550 w mieście oraz 207 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.
- Miejsce wykorzystywane do kąpieli.
- Baseny kąpielowe – kryte i odkryte.
- Cmentarze.
- Hotele i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie.
- Tereny rekreacyjne.
- Ustępy publiczne.
- Obiekty Sportowe.
- Obiekty kulturalno-widowiskowe.
- Parki.
- Inne obiekty użyteczności publicznej (287 obiektów) między innymi:
    1. Apteki.
    2. Ogrody.
    3. Targowiska.
    4. Dystrybutory.
    5. Fermy

Tabela nr 4 - Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

Wyszczególnienie			Miasto				Wieś			
			Liczba urządzeń i obiektów							
			według ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	ze złym stanem sanitarnym		według ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	ze złym stanem sanitarnym	
					razem	w tym pod względem technicznym.			razem	w tym pod względem technicznym
0			*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
Ustępy publiczne - ogółem		1.	11	11	1	1	0	0	0	0
stałe:	skanalizowane	2.	8	8	1	1	0	0	0	0
	nie skanalizowane	3.	0	0	0	0	0	0	0	0
Tymczasowe:	skanalizowane	4.	0	0	0	0	0	0	0	0
	nie skanalizowane	5.	3	3	0	0	0	0	0	0
Baseny kąpielowe – kryte ogółem		6.	3	3	1	1	0	0	0	0
w tym parki wodne		7.	1	1	1	1	0	0	0	0
Baseny kąpielowe odkryte		8.	1	1	0	0	0	0	0	0
Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej		9.	1	1	0	0	0	0	0	0
Hotele		10.	2	2	0	0	0	0	0	0
Noclegownia		11.	2	1	0	0	0	0	0	0
Schroniska młodzieżowe, schroniska, pola biwakowe		12.	0	0	0	0	0	0	0	0
Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie		13.	15	15	1	1	13	13	1	1
Zakłady fryzjerskie		14.	116	34	2	2	10	2	1	1
Zakłady kosmetyczne		15.	52	29	1	0	0	0	0	0
Zakłady tatuażu		16.	2	2	0	0	0	0	0	0
Zakłady odnowy biologicznej		17.	31	29	0	0	1	0	0	0
Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu		18.	61	22	2	1	4	1	0	0
Dworce autobusowe		19.	1	1	0	0	0	0	0	0
Dworce i stacje kolejowe		20.	3	3	1	1	2	2	0	0
Przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych		21.	2	2	0	0	1	1	0	0
Tereny rekreacyjne		22.	37	13	0	0	0	0	0	0
Cmentarze		23.	11	11	0	0	32	31	0	0
Domy przedpogrzebowe		24.	2	2	0	0	0	0	0	0
Inne obiekty użyteczności publicznej		25.	172	71	6	5	115	28	0	0

VI. Ocena stanu sanitarnego podmiotów wykonujących działalność leczniczą z uwzględnieniem zagadnień dezynfekcji i sterylizacji wraz z oceną bezpieczeństwa epidemiologicznego w nadzorowanych placówkach.

Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu

Nadzór nad Publicznym Specjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu od 2010 roku sprawuje Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy.

Sanatoria

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

- NZOZ „ Solanki" Uzdrowisko Inowrocław Sp. z o.o., ul. Solankowa 77,
- Związek Zawodowy „ Budowlani" Sanatorium Uzdrowiskowe „Modrzew", ul. Wierzbińskiego 50A,
- Sanatorium Uzdrowiskowe, Ośrodek Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej „Oaza" Sp. z o.o., ul. Świętokrzyska 76,
- NZOZ Centrum Uzdrowiskowe „ Energetyk" Sp. z o.o., ul. Wilkońskiego 2,
- Sanatorium Uzdrowiskowe „Przy Tężni" im. dr Józefa Krzymińskiego s.p.z.o.z., ul. Przy Stawku 12.

Stan zabezpieczeń przeciwepidemicznych stosowanych w sanatoriach nie budził zastrzeżeń.
W sanatoriach podejmowano działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w tym dekontaminacji. Procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych podlegają kontroli wewnętrznej i aktualizacji.

Do zabiegów stosowano sprzęt i materiały medyczne jednorazowego użytku kupowane w hurtowniach specjalistycznych. Sterylny sprzęt i materiały przechowywano w magazynkach, w zamkniętych szafach. Sprzęt i materiały stosowane na potrzeby bieżące znajdowały się w oszklonych szafach będących na wyposażeniu gabinetów 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.
Wanny do kąpieli oraz urządzenia wykorzystywane podczas zabiegów rehabilitacyjnych poddawano dezynfekcji po zakończeniu każdego zabiegu.

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 pacjentem, lub skażonymi powierzchniami i sprzętem medycznym. Personel ubrany był w czystą odzież roboczą, którą prano w pralni z barierą higieniczną.
Gospodarkę odpadami pochodzącymi z działalności medycznej prowadzono właściwie.
Utrzymaniem czystości zajmował się przeszkolony personel.

W zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych prowadzone były kontrole wewnętrzne, potwierdzone dokumentacją z realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

We wszystkich sanatoriach zasady postępowania z odpadami, w tym medycznymi, określone zostały przez odpowiednie procedury, dostosowane do obowiązujących przepisów prawnych. Pomieszczenia, w których gromadzi się i przechowuje odpady są właściwie wyposażone. Wszystkie placówki mają uregulowane formalności w zakresie wytwarzania i unieszkodliwiania odpadów niebezpiecznych.

Nieprawidłowości stwierdzono jedynie w Sanatorium „Modrzew" oraz w Sanatorium „Solanki" Uzdrowisko Inowrocław, a dotyczyły niewłaściwego stanu technicznego: podłóg ścian i sufitów.

Przychodnie, ośrodki, poradnie, ambulatoria

Przedsiębiorstwa utworzone przez gminę Złotniki Kujawskie

Działalność lecznicza prowadzona jest w dwóch Ośrodkach Zdrowia zlokalizowanych w Złotnikach Kujawskich oraz w Tucznie.

W ośrodkach funkcjonuje system barier transmisji drobnoustrojów. Procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych podlegają kontroli wewnętrznej.

Do świadczenia ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej używano wyłącznie sprzętu i materiałów medycznych jednorazowego użytku. W gabinecie stomatologicznym znajdującym się w Ośrodku Zdrowia w Złotnikach Kujawskich, w którym wykorzystuje się sprzęt wielokrotnego użytku, sterylizację przeprowadzano w autoklawie należącym do ośrodka. Proces sterylizacji był każdorazowo monitorowany kontrolą wewnętrzną: fizyczną, chemiczną oraz prowadzaną 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.

Zapewniono 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 poza obiektem, w pralni z barierą higieniczną.

Gospodarkę odpadami z działalności medycznej prowadzono właściwie.

Stan zabezpieczeń przeciwepidemicznych nie budził zastrzeżeń.

Zakład Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w Inowrocławiu

Procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi związanymi z udzielaniem świadczeń zdrowotnych podlegały kontroli wewnętrznej.

W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej do świadczenia usług medycznych stosowano sprzęt i materiały medyczne jednorazowego użytku. Sprzętu wielokrotnego użytku używano jedynie w gabinecie stomatologicznym. Sterylizację tego sprzętu przeprowadzano w autoklawie „Domina Plus B" z 2011 roku. Proces sterylizacji sprawdzano każdorazowo kontrolą wewnętrzną fizyczną i chemiczną i raz na kwartał kontrolą 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.

Zakład zapewnił pracownikom wystarczającą ilość środków ochrony osobistej.
Gospodarkę odpadami pochodzącymi z działalności medycznej prowadzono właściwie.
Stan zabezpieczeń przeciwepidemicznych nie budził zastrzeżeń.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

We wszystkich podmiotach wykonujących działalność leczniczą w Powiecie Inowrocławskim postępowanie przeciwepidemiczne opierało się na przestrzeganiu procedur określających jednolite zasady postępowania w zakresie mycia i odkażania rąk, stosowania środków ochrony osobistej, dekontaminacji, postępowania z odpadami oraz procedur stanowiskowych wykonywania zabiegów medycznych związanych z przerwaniem ciągłości tkanek. Proces ten podlegał stałym modyfikacjom przez stosowanie doskonalszych środków dezynfekcyjnych, wprowadzanie wyrobów medycznych o lepszych parametrach użytkowych oraz zastępowanie narzędzi wielokrotnego użycia sterylnym sprzętem dostępnym w handlu.

W przychodniach, poradniach, ośrodkach zdrowia oraz ambulatoriach, podobnie jak w roku ubiegłym, dezynfekcja sprzętu i narzędzi medycznych przeprowadzana była najczęściej metodą tradycyjną - w specjalnych plastikowych pojemnikach. Dobór preparatów dezynfekcyjnych był odpowiedni, zgodny z przypuszczalnym skażeniem oraz ogólnie przyjętymi zasadami. Coraz więcej placówek posiadało na wyposażeniu myjki ultradźwiękowe.

Podmioty medyczne, 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 podmioty, które świadczyły usługi medyczne w zakresie stomatologii, ginekologii, czy laryngologii, które w zdecydowanej większości, dysponowały sterylizatorami parowymi typu grawitacyjnego i próżniowego. Wdrożone systemy monitorowania procesów sterylizacji przyjęte w tych podmiotach świadczyły o dużej wiedzy, odpowiedzialności i motywacji personelu. Każdorazowo stosowano system wskaźników fizycznych, chemicznych, a z częstotliwością raz na kwartał proces monitorowano za pomocą wskaźników biologicznych.

Tylko jeden podmiot leczniczy w Powiecie Inowrocławskim korzystał ze sterylizatorów na suche, gorące powietrze. Podmiot ten świadczy usługi zdrowotne w kilkunastu komórkach organizacyjnych, między innymi w czterech gabinetach stomatologicznych w szkołach.

Sterylizatory na suche gorące powietrze (obecnie w liczbie 8 sztuk) zostaną niebawem zastąpione aparatami nowego typu. Z końcem 2012 roku Dyrektor podmiotu sporządziła program dostosowania, który przewiduje całkowite usunięcie sterylizatorów do końca czerwca 2014 roku. Do tej chwili będzie stosowane rozwiązanie przyjęte już w 2011 roku, a polegające na tym, że narzędzia stomatologiczne typu kleszcze i wiertła, które są na wyposażeniu szkolnych gabinetów stomatologicznych, do czasu likwidacji sterylizatorów, są sterylizowane w autoklawach zlokalizowanych w innych komórkach organizacyjnych tego podmiotu. Na takie rozwiązanie pozwala specyfika pracy w gabinetach, ponieważ aż 90% usług stomatologicznych w nich świadczonych to profilaktyka stomatologiczna obejmująca: badanie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej, profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka, lakierowanie zębów stałych, lakowanie zębów stałych.

Podmioty medyczne, które nie posiadają sterylizatorów, ale sporadycznie używają sprzętu medycznego wielorazowego użytku, zawarły umowy na wykonywanie usług w zakresie sterylizacji narzędzi i materiałów medycznych z Centralną Sterylizatornią Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu. W tych podmiotach wydzielono pomieszczenia do odbioru i przechowywania materiałów sterylnych. Sprzęt i materiały sterylne przechowywano również w gabinetach zabiegowych, w zamkniętych szafkach.

Stosowano środki ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych. Zapewniano pracownikom wystarczającą ilość maseczek, rękawic, fartuchów ochronnych, a pracownicy stosowali je prawidłowo. Odzież

roboczą prano w pralni z barierą higieniczną, najczęściej w centralnej pralni Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu i w pralni "INOPRAL- Usługi Pralnicze" w Inowrocławiu. Gospodarkę odpadami pochodzącymi z działalności medycznej prowadzono właściwie.

Stan zabezpieczeń przeciwepidemicznych nie budził zastrzeżeń. Wyjątkiem były dwie Poradnie Stomatologiczne należące do Niepublicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu. W Poradni Stomatologicznej lokalizowanej w Inowrocławiu, z uwagi na brak wydzielonego stanowiska przeznaczonego do mycia i dezynfekcji rąk, mycie rąk odbywało się w zlewozmywaku służącym do mycia narzędzi stomatologicznych.
W Poradni Stomatologicznej zlokalizowanej w jednej z inowrocławskich szkół podstawowych stwierdzono rozdartą w kilku miejscach wykładzinę podłogową.
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał decyzje na usunięcie w/w nieprawidłowości Nakazy decyzji wykonano.

Lekarze wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową

Lekarze wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej, jako praktykę zawodową opracowali procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi.
Stosowaną metodą sterylizacji była para wodna w nadciśnieniu. Gabinety wyposażono w sterylizatory parowe typu grawitacyjnego i próżniowego. Na potrzeby gabinetów, które nie posiadały autoklawów, sterylizację narzędzi medycznych, na podstawie umowy zlecenia, przeprowadzały sterylizatornie należące do podmiotów leczniczych. Na właścicielach praktyk lekarskich spoczywa obowiązek zapewnienia takiej ilości sprzętu jednorazowego i wielokrotnego użycia, aby istniała możliwość zastosowania dla każdego pacjenta sprzętu o właściwej czystości mikrobiologicznej. Z tego powodu coraz częściej sprzęt medyczny wielokrotnego użytku, zastępowano sprzętem jednorazowego użycia. W 2012 roku tendencja ta dotyczyła głównie praktyk ginekologicznych i laryngologicznych, ale coraz częściej po jednorazowe zestawy diagnostyczne sięgali stomatolodzy. Stosowano gotowe, sterylne materiały opatrunkowe, rękawice i szpatułki. Prowadzona była wewnętrzna kontrola procesów sterylizacji przy użyciu testów chemicznych i 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.
Dezynfekcja sprzętu i narzędzi medycznych przeprowadzana była najczęściej metodą tradycyjną (ręcznie), coraz częściej do mycia sprzętu wykorzystywano myjki ultradźwiękowe.
We wszystkich gabinetach kontrolowanych w 2012 roku zasady postępowania z odpadami, w tym medycznymi, określone zostały przez odpowiednie procedury, dostosowane do obowiązujących przepisów prawnych. Pomieszczenia, w których gromadzi się i przechowuje odpady były właściwie wyposażone.

W wyniku kontroli sanitarnych nieprawidłowości w postaci: braku zlewozmywaka do mycia narzędzi i sprzętu medycznego wielokrotnego użytku, pękniętego poszycia siedziska fotela stomatologicznego, stwierdzono w gabinetach stomatologicznych funkcjonujących w Inowrocławiu, a należących do Spółki z o.o. w Inowrocławiu. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał decyzję, której nakazy wykonano.
W pozostałych gabinetach służących wykonywaniu praktyk zawodowych, skontrolowanych w 2012 roku, stan zabezpieczeń przeciwepidemicznych nie budził zastrzeżeń.

Medyczne laboratoria diagnostyczne

W 2012 roku, w wyniku kontroli sanitarnej, nie stwierdzono nieprawidłowości w stanie zabezpieczeń przeciwepidemicznych stosowanych w tej grupie podmiotów leczniczych. Opracowano i są stosowane procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi. Zaopatrzenie w środki utrzymania czystości i środki dezynfekcyjne było wystarczające.

Gospodarka odpadami medycznymi- prawidłowa. Stan sanitarny pomieszczeń nie budził zastrzeżeń.

Wnioski

1. Wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą prowadziły działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.
2. Opracowywano i wdrażano nowe procedury przeciwepidemiczne, kontrolowano i modyfikowano procedury wdrożone i dotychczas funkcjonujące.
3. Wzrastała poprawa warunków bezpieczeństwa epidemiologicznego przy wykonywaniu zabiegów. Sukcesywnie stosowano różnorodne jałowe materiały i sprzęt medyczny jednorazowego użycia. Sprzęt wielorazowego użytku zastępowany był sprzętem jednorazowym przez lekarzy ginekologów i laryngologów, coraz chętniej po jednorazowe zestawy diagnostyczne sięgali stomatolodzy.
4. Trwał proces wycofywania urządzeń sterylizujących na suche, gorące powietrze. W 2012 roku wycofano 2 aparaty na suche gorące powietrze.
5. Skuteczność procesów sterylizacji była systematycznie sprawdzana w ramach kontroli wewnętrznych. Stosowano systemy wskaźników fizycznych, chemicznych i biologicznych. Wyniki kontroli były udokumentowane. W 2012 roku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Inowrocławiu zlecono skontrolowanie za pomocą wskaźników biologicznych 123 procesy sterylizacji prowadzone w autoklawach oraz 36 procesów prowadzonych w sterylizatorach na suche, gorące powietrze.
6. Dezynfekcja sprzętu i narzędzi medycznych była najczęściej przeprowadzana metodą tradycyjną (ręcznie), coraz częściej do mycia sprzętu wykorzystywano myjki ultradźwiękowe.
7. Decyzje Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu dotyczyły lekarzy stomatologów.

VII. Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy

Choroby zawodowe

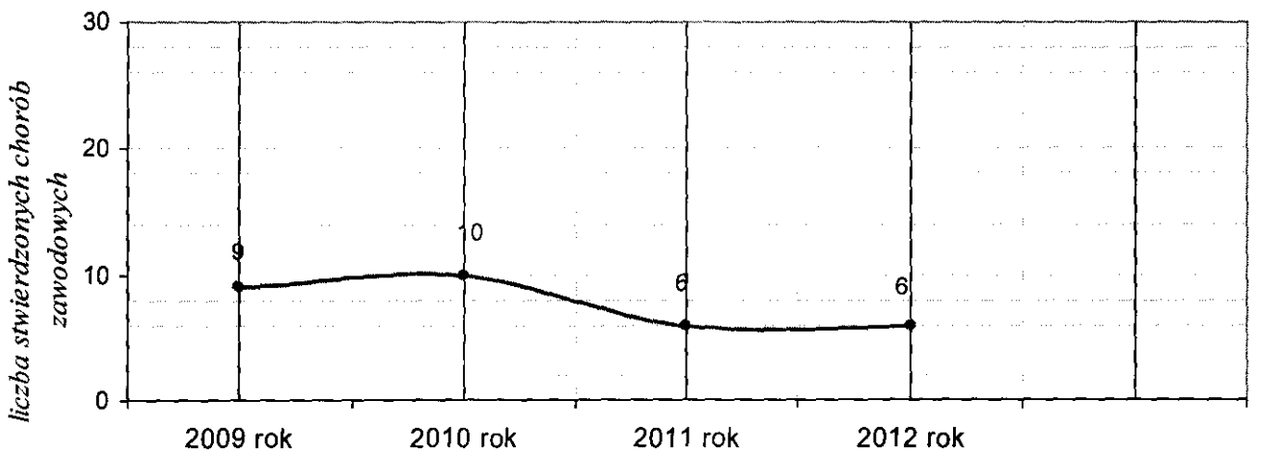
W 2012 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu wpłynęło łącznie 10 zgłoszeń podejrzenia chorób zawodowych (w 2011r. – 9) .
Podejrzenia dotyczyły następujących chorób: obustronnego trwałego odbiorczego ubytku słuchu, przewlekłej choroby narządu głosu, boreliozy, nowotworu wątroby, astmy oskrzelowej, sposobu wykonywania pracy.
W wyniku przeprowadzonych 10 postępowań w sprawie chorób zawodowych oraz 3 postępowań wyjaśniających, zostało wydanych 7 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej i 2 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

W 2012r. na terenie Powiatu Inowrocław stwierdzono 6 chorób zawodowych.
Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat stanowiły dwa przypadki (33,33 %) i pojedynczo - choroby zakaźne – borelioza (16,66 %), choroby skóry – kontaktowe zapalenie skóry (16,66 %), choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu pod postacią rozległych zgrubień opłucnej (16,66 %), obustronny trwały ubytek słuchu (16,66 %).

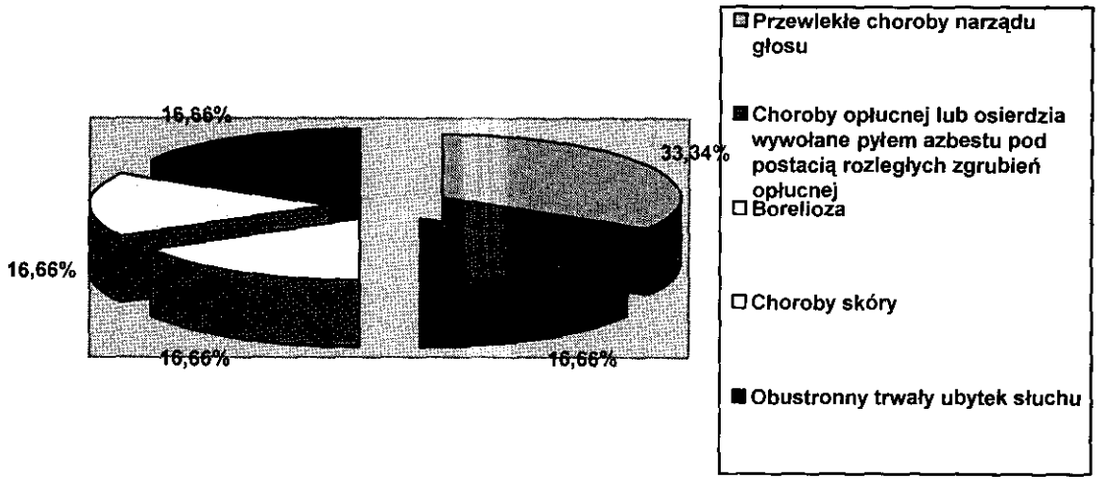
Tabela nr 5 Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2009-2012.

Numer wykazu choroby zawodowej*	Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2009-2012			
		2009	2010	2011	2012
4	Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu pod postacią rozległych zgrubień opłucnej				1
6	Astma oskrzelowa	1			
12	Alergiczny nieżyt nosa	1			
15	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	6	2	4	2
18	Choroby skóry				1
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	1	2	1	
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	1	3		
21	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem		1		1
26	Choroby zakaźne	1	1	1	1
	Ogółem	***9***	***10***	***6***	***6***

Wykres nr 1 Graficzne przedstawienie liczby chorób zawodowych stwierdzonych w latach 2009-2012.



Wykres nr 2 Struktura chorób zawodowych w 2012 roku.



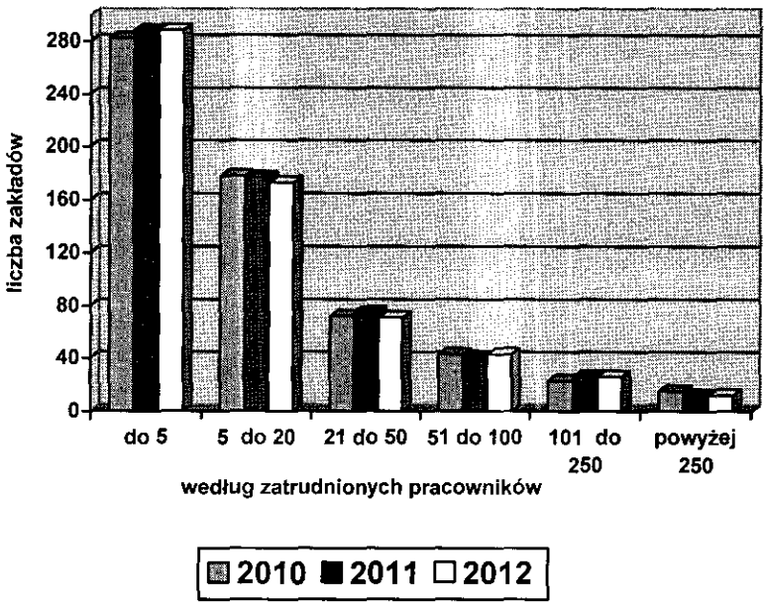
Środowisko pracy

W 2012r. w ewidencji obiektów będących pod nadzorem Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych znajdowało się 613 zakładów pracy, zatrudniających ogółem 17 858 pracowników. Zdecydowaną większość stanowiły zakłady małe zatrudniające do 5 pracowników – 47 % , najmniejszą liczbę stanowiły zakłady zatrudniające ponad 250 pracowników - 2,00 %.
W 2012 roku zostały zlikwidowane 34 obiekty, a dorejestrowanych zostało - 27 nowych obiektów. W porównaniu z rokiem 2011 liczba zakładów objętych ewidencją utrzymuje się na tym samym poziomie.

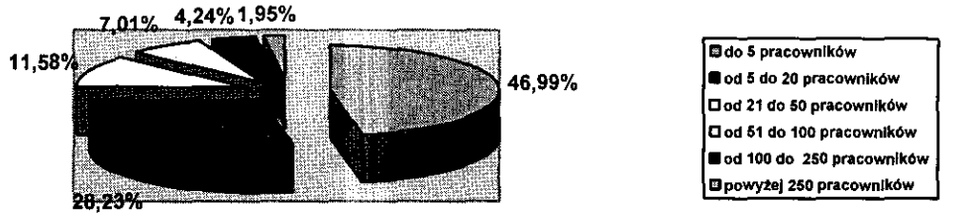
Tabela nr 6 Zestawienie porównawcze dotyczące ilości zakładów będących pod nadzorem sanitarnym przez PPIS w Inowrocławiu, za lata 2010-2012

Rok	Liczba zatrudnionych objętych nadzorem	Liczba zakładów pracy objętych nadzorem przez PPIS w Inowrocławiu						
		do 5	5-20	21-50	51-100	101-250	251 i więcej	**Ogółem liczba zakładów**
2010	18 005	282	178	72	43	23	15	**613**
2011	17 690	288	177	75	41	26	12	**612**
2012	17 858	288	173	71	43	26	12	**613**

Wykres nr 3 Zestawienie porównawcze dotyczące ilości zakładów będących pod nadzorem sanitarnym przez PPIS w Inowrocławiu, za lata 2010-2012.



Wykres nr 4 Zakłady pracy w ewidencji według zatrudnienia pracowników w 2012r.



Podczas prowadzonych działań kontrolnych pracownicy Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych zwracali przede wszystkim uwagę na:

- przestrzeganie przepisów sanitarnych i profilaktykę chorób zawodowych w zakładach pracy,
- ekspozycję pracowników na szkodliwe dla zdrowia czynniki,
- stosowanie i dystrybucję substancji chemicznych i ich mieszanin, w tym produktów biobójczych i prekursorów,
- warunki pracy pracowników eksponowanych na czynniki rakotwórcze.

W 2012 roku Sekcja Prewencji Chorób Zawodowych przeprowadziła ogółem 122 kontrole, w tym 58 kontroli planowych i 64 kontroli doraźnych - na wniosek strony, interwencyjnych bądź tematycznych na wniosek Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy.

Planowe kontrole zakładów miały zakresy o zróżnicowanej tematyce, natomiast kontrole tematyczne i interwencyjne - dotyczyły zazwyczaj jednego tematu, takiego jak:

- warunków pracy kierowców autobusów zatrudnionych w przedsiębiorstwach zajmujących się komunikacją miejską,
- wycofania z obrotu denaturatu o nazwie Denatura i Denatura Maks firmy z Mogilna, zawierającego alkohol metylowy, z powodu nieprawidłowego oznakowania opakowania,

- wprowadzania do obrotu zimowych płynów do spryskiwaczy, które z racji swojego przeznaczenia mogły zawierać zwiększoną ilość metanolu (kontrole w zakresie prawidłowego oznakowania opakowania i klasyfikacji produktu),
- wprowadzania do obrotu środków zastępczych (kontrole w zakresie przestrzegania zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych).

Ogółem zostało przeprowadzonych 122 kontroli:

- 84 kontrole w ramach warunków środowiska pracy,
- 63 kontrole w ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami,
- 1 kontrola w ramach nadzoru nad prekursorami kategorii 2 i 3,
- 7 kontroli w ramach nadzoru nad produktami biobójczym,
- 4 kontrole w ramach substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy,
- 1 kontrola w ramach nadzoru nad czynnikami biologicznymi w środowisku pracy,
- 2 kontrole w zakresie wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

W 2012 roku Sekcja Prewencji Chorób Zawodowych skontrolowała 85 obiektów. Były to zakłady prowadzące działalność produkcyjną, sklepy i hurtownie zajmujące się obrotem detalicznym i hurtowym substancji chemicznych i ich mieszanin, apteki, stacje paliw oraz zakłady opieki zdrowotnej.

Przeprowadzone kontrole w części zakładów pracy wykazały istnienie szeregu nieprawidłowości:

- w 11 zakładach (12,9 %) występowały przekroczenia normatywów higienicznych w zakresie pyłu, hałasu i wibracji,
- w 9 zakładach (10,6%) brak było aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, a w 4 zakładach (4,7%) nie prowadzono właściwej dokumentacji dotyczącej tych badań,
- w 5 zakładach (5,9%) brak było właściwej oceny ryzyka zawodowego związanego z wykonywaną pracą,
- w 6 zakładach (7,0%) stwierdzono niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny pomieszczeń,
- 8 zakładów (9,4%) nie dopełniło obowiązków w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin (między innymi dotyczy: spisu substancji chemicznych i ich mieszanin, kart charakterystyki, instrukcji bhp).

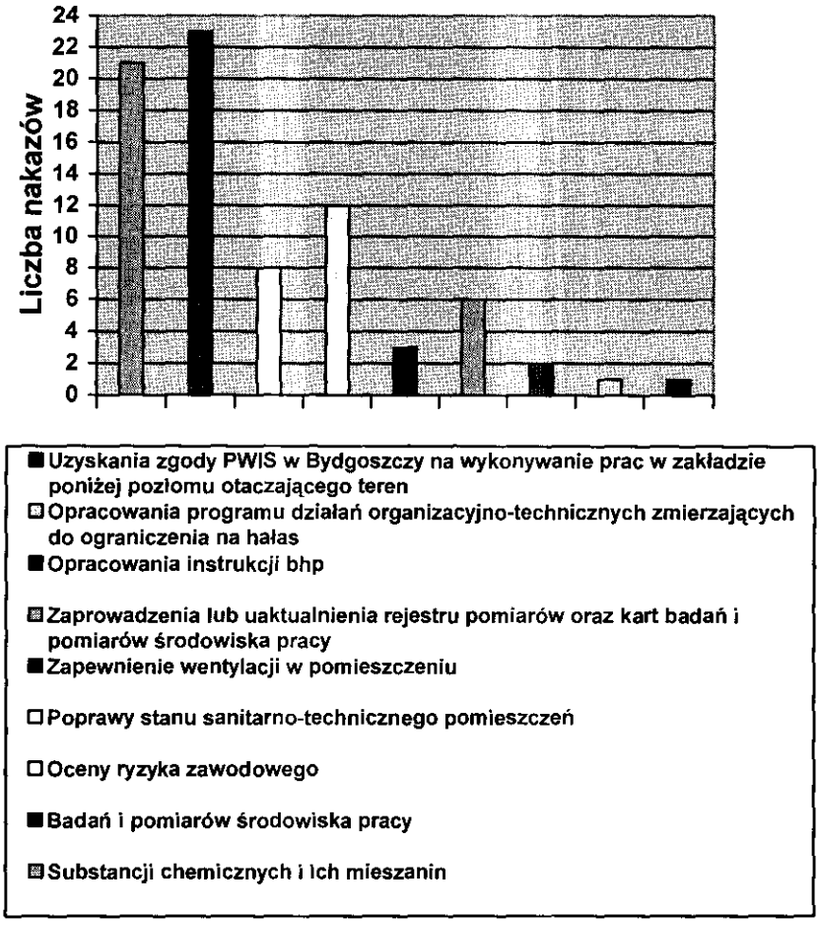
W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zostało wydanych 16 decyzji administracyjnych zawierających 77 nakazów w zakresie:

- badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy – 23 nakazy,
- substancji i mieszanin chemicznych – 21 nakazów,
- poprawy stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń -12 nakazów,
- oceny ryzyka zawodowego – 8 nakazów,
- zaprowadzenia lub uaktualnienia rejestru pomiarów oraz kart badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy – 6 nakazów,
- zapewnienia wentylacji w pomieszczeniu – 3 nakazy,
- opracowania instrukcji bhp dotyczącej obsługi maszyn i urządzeń – 2 nakazy,
- opracowania programu działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia na hałas – 1 nakaz,
- uzyskania zgody Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy na wykonywanie prac w zakładzie poniżej poziomu otaczającego terenu – 1 nakaz.

Najwięcej wydanych w decyzjach nakazów dotyczyło przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy. Na drugim miejscu pod względem ilościowym znalazły się nakazy dotyczące substancji chemicznych i ich mieszanin. Dotyczyły one między innymi zapewnienia wymaganego spisu stosowanych chemikaliów, kart charakterystyk, opracowania stanowiskowych instrukcji bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczących postępowania z materiałami niebezpiecznymi, uwzględnienia w ocenie ryzyka zawodowego narażenia na czynniki

chemiczne. Trzecie miejsce stanowiły nakazy w zakresie poprawy stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń.

Wykres nr 5 Nakazy wydane w 2012r.



W 11 skontrolowanych zakładach pracy stwierdzono przekroczenia krotności wartości najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń czynników szkodliwych (NDN).

Ogólna liczba pracowników zatrudnionych w warunkach przekroczeń w nadzorowanych zakładach pracy wyniosła 967 osób, w tym:

- na pył 21 pracowników w 2 zakładach pracy,
- na hałas 915 pracowników w 10 zakładach,
- na drgania mechaniczne 39 pracowników w 3 zakładach pracy .

Najpowszechniej występującymi czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, dla których stwierdzono przekroczenia dopuszczonych wartości NDN był hałas.

Niespełnienie wymagań w zakresie czynników uciążliwych dla zdrowia dotyczyło oświetlenia elektrycznego - 24 osoby pracowały na stanowiskach pracy, na których nie były spełnione wymagania pod względem natężenia oświetlenia sztucznego.

Podczas czynności kontrolnych w zakładach pracy prowadzono działania mające na celu promocję zdrowego stylu życia w miejscu pracy. W tym celu rozpowszechniano materiały edukacyjne w postaci ulotek, przewodników, poradników, plakatów na temat:

- nowych zasad klasyfikacji, oznakowania i pakowania produktów chemicznych (ulotki),
- kampanii zdrowe i bezpieczne miejsce pracy „Partnerstwo dla Prewencji" (przewodniki, plakaty, ulotki),
- „ Miejsca pracy wolne od dymu tytoniowego" (poradniki).

Na bieżąco współpracowano z Państwową Inspekcją Pracy w Bydgoszczy, Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Bydgoszczy w zakresie informowania o wydanych decyzjach w sprawie chorób zawodowych i skierowań na badania w celu rozpoznania chorób zawodowych.
Ponadto współpracowano z Krajowym Rejestrem Sądowym w Bydgoszczy, celem zaktualizowania informacji o prowadzeniu działalności gospodarczej przez przedsiębiorców.
Kontynuowano współpracę z Komendą Powiatową Policji w Inowrocławiu i nawiązano współpracę z Urzędem Kontroli Skarbowej w Bydgoszczy oraz Prokuraturą Rejonową w Inowrocławiu w zakresie nadzoru nad obrotem środkami zastępczymi.

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

W 2012 roku objęto nadzorem 204 placówki, w tym: 156 placówek nauczania i wychowania oraz 48 placówek zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W celu oceny stanu sanitarno- higienicznego i warunków pobytu w placówkach przeprowadzono 264 kontroli sanitarnych, w wyniku których wydano 15 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

W 140 skontrolowanych placówkach nauczania i wychowania uczyło się i przebywało 21645 uczniów/ wychowanków.
Wszystkie skontrolowane placówki oświatowo – wychowawcze są podłączone do wodociągów, a 28 placówek posiada sieć kanalizacyjną podłączoną do szamba. Uczniowie posiadają dostęp do ciepłej wody. Stan techniczny 93% placówek nie budził zastrzeżeń.

W celu szczegółowej oceny warunków pobytu i nauki w placówkach nauczania i wychowania wykonano 2753 badania:

- 226 badań tygodniowego rozkładu lekcji,
- 2390 badań dostosowania mebli do wzrostu uczniów/przedszkolaków,
- 137 badań temperatury w pomieszczeniach do nauki i wypoczynku zimowego.

Tabela nr 7 - Warunki pobytu dzieci i młodzieży w placówkach nauczania i wychowania

Rodzaj placówki	Temperatura				Tygodniowy rozkład lekcji				Stoły i krzesła			
	skontrolowano		stwierdzono niewłaściwe		skontrolowano		stwierdzono niewłaściwe		oceniono		stwierdzono niewłaściwe	
	oddziałów	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	w ilu placówkach	oddziałów	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	w ilu placówkach
żłobek	12	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
przedszkola	38	9	0	0	0	0	0	0	96	30	0	0
szkoły podstawowe	24	6	0	0	144	43	0	0	243	43	0	0
gimnazja	8	2	0	0	54	15	0	0	61	15	0	0
szkoły zawodowe	4	1	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0
Zespoły szkół	0	0	0	0	23	5	0	0	27	5	0	0
wypoczynek zimowy	51	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

W ramach oceny infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stwierdzono:

- 16 placówek nauczania, w tym: 7 szkół podstawowych, 4 gimnazja, 2 szkoły policealne, 2 zespoły szkół i 1 liceum uzupełniające posiadało salę gimnastyczną z pełnym zapleczem sanitarnym.
- W 2 szkołach podstawowych, z uwagi na brak sal do zajęć z wychowania fizycznego, przy złej pogodzie, uczniowie ćwiczą na korytarzach szkół.
- W 1 gimnazjum, w 1szkole zawodowej i w 1 zespole szkół, które również nie posiadają sal do zajęć z wychowania fizycznego, uczniowie korzystają z sal zlokalizowanych w innych obiektach.
- W 2 szkołach podstawowych z urządzeń sanitarnych korzysta ponadnormatywna liczba uczniów.

Elementy oceny warunków pobytu i nauki :

Tabela nr 8- 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	43	0	43	2	41	36	7
gimnazja	16	0	16	3	13	15	1
licea ogólnokształcące- uzupełniające	1	0	1	0	1	0	1
zespoły szkół	6	0	6	0	6	4	2

Tabela nr 9 - Prowadzenie dożywiania

Rodzaj placówek			Liczba placówek		Placówki skontrolowane, w których stwierdzono:								Liczba dzieci i młodzieży korzystających z posiłków dofinansowanych
					Wydawanie ciepłych posiłków				Organizowanie śniadań szkolnych*		Podawanie napoju**		
					liczba placówek		liczba dzieci i młodzieży korzystających						
			W ewidencji	Skontrolowanych	ogółem	w tym wyłącznie posiłki jednodaniowe	z obiadów pełnych	z posiłków jedno-daniowych	liczba placówek	liczba korzystających	liczba placówek	liczba korzystających	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Szkoły funkcjonujące samodzielnie	Szkoły podstawowe	01	43	43	40	35	378	1844	10	264	24	4915	1163
	Gimnazja	02	16	16	14	13	1	543	4	75	0	0	453
	Licea ogólnokształcące (w tym uzupełniające)	03	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	04	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Szkoły specjalne	05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Szkoły policealne	06	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zespoły szkół	ogółem	07	7	6	5	3	57	280	2	115	3	274	139
	w tym specjalne	08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RAZEM (suma wierszy: od 01 do 07)		16	72	71	59	51	436	2667	16	454	27	5189	1755

Ponadto oceniono 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, 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 48 placówek wypoczynku dla dzieci i młodzieży.
W okresie ferii zimowych zorganizowano 23 placówki wypoczynku, w których przebywało 1011 uczestników, a w okresie wakacji letnich 25 placówek wypoczynku, w których przebywało 898 uczestników. Placówki funkcjonowały w szkołach, klubach, świetlicach socjoterapeutycznych i w obiektach hotelarskich.

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 48 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 1771 zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku w tym:

- 100 zakłady produkcji żywności,
- 1189 zakładów obrotu żywnością,
- 461 zakładów żywienia zbiorowego,
- 7 zakładów produkujących materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością,
- 4 miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością,
- 10 zakładów obrotu kosmetykami.

W nadzorowanych zakładach przeprowadzono 1342 urzędowe kontroli żywności. Wydano 63 decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych uchybień i niezgodności. Winnych zaniedbań ukarano 51 mandatami, na łączną kwotę 13250 zł.

Stan sanitarny nadzorowanych zakładów oceniany był zgodnie z jednolitymi procedurami urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością uwzględniającymi przepisy prawa żywnościowego. Do tego celu wykorzystywane były ujednolicone arkusze oceny stanu sanitarnego (będące załącznikami do w/w procedur) dla poszczególnych typów zakładów, w których ocenia się m.in.: stan higieniczno - sanitarny i funkcjonalność zakładu, zaopatrzenie zakładu w wodę, stan zdrowotny i higienę osobistą osób biorących udział w procesie produkcji lub obrotu żywnością, higienę produkcji, dystrybucję oraz dokumentację w zakresie przestrzegania zasad GHP/GMP i HACCP w procesie produkcji i obrotu żywnością. Na podstawie liczby punktów uzyskanych w arkuszach oceny stanu sanitarnego zakład uzyskuje ocenę pozytywną, bądź uznaje się, że wymaga poprawy, lub jest niezgodny z wymaganiami określonymi w przepisach prawa żywnościowego.

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

Tabela nr 10 - 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 skontrolowa-nych		Liczba wydanych decyzji administra-cyjnych		Ilość nałożonych mandatów/kwota w zł	
		2011	2012	2011	2012	2011	2012
	Zakłady produkcji żywności						
1	Automaty do lodów	4	2	-	-	-	-
2	Wytwórnie tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi	2	1	-	-	-	-
3	Piekarnie	10	16	1	3	3/900	3/1100
4	Ciastkarnie	3	2	-	2	1/350	-
5	Przetwórnie owocowo – warzywne	1	2	-	-	-	-
6	Wytwórnie napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	-	-	-	-	-	-
7	Zakłady garmażeryjne	3	6	1	-	-	-
8	Zakłady przemysłu zbożowo – młynarskiego	2	1	1	-	-	-
9	Wytwórnie wyrobów cukierniczych	1	3	-	-	-	-
10	Wytwórnie koncentratów spożywczych	3	2	-	-	-	-
11	Wytwórnie substancji dodatkowych	-	1	-	-	-	-
12	Cukrownie	-	-	-	-	-	-
13	Inne wytwórnie żywności	8	6	-	-	3/750	-
	Zakłady obrotu żywnością						
14	Sklepy spożywcze	268	354	28	32	28/6500	30/6900
15	Kioski	9	5	3	2	3/800	1/200
	w tym: - kioski na targowiskach sprzedające mięso	2	-	-	-	-	-
	- kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze	3	1	3	-	1/200	-
16	Magazyny hurtowe	9	30	1	3	-	3/1050
17	Obiekty ruchome tymczasowe	6	9	-	-	1/200	-
11	Środki transportu	13	11	-	-	-	1/300
19	Inne obiekty obrotu żywnością	19	40	-	-	-	-
	Zakłady żywienia zbiorowego otwarte						
20	Zakłady żywienia zbiorowe otwarte	82	148	12	12	11/2700	13/3700
	w tym: zakłady małej gastronomii	62	109	4	11	6/1350	11/1250
	Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte						
21	a) stołówki pracownicze	-	1	-	-	-	-
	b) bufety przy zakładach pracy	-	-	-	-	-	-
	c) bloki żywienia w sanatoriach	5	5	2	2	3/600	-
	d) stołówki szkolne	5	7	-	2	-	-
	e) stołówki w przedszkolach	7	12	-	1	-	-
	f) inne zakłady żywienia	3	3	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-
	Zakłady wytwarzające materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością						
22	Wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	4	2	-	-	-	-
23	Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	2	4	-	-	-	-

W skontrolowanych grupach obiektów, w 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,
  - zły stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń,
  - zniszczony i brudny drobny sprzęt pomocniczy (miski, garnki) używany do produkcji lub przechowywania półproduktów.
  - brak pełnego zabezpieczenia zakładu przed dostępem szkodników,
  - brak wydzielonego stanowiska do mycia sprzętu produkcyjnego.

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. 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, sprzętu produkcyjnego, itp.

- w sklepach spożywczych i w kioskach :
  - oferowanie do sprzedaży przeterminowanych środków spożywczych,
  - brak zapisów kontroli wewnętrznej, w tym rejestrów temperatury przechowywania łatwo psującej się żywności,
  - brak zabezpieczenia środków spożywczych nie opakowanych przed zanieczyszczeniami zewnętrznymi,
  - przechowywanie artykułów nietrwałych w niewłaściwej temperaturze lub poza urządzeniami chłodniczymi,
  - brak czystości i porządku w pomieszczeniach,
  - brak orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno – epidemiologicznych osób pracujących przy kontakcie z żywnością,
  - brak śledzenia drogi produktu (środki spożywcze przepakowywane w sklepach bez możliwości identyfikacji terminu przydatności do spożycia, numeru partii).

Stan sanitarny sklepów i kiosków jest zróżnicowany. Nadzorowane obiekty typu kiper- 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,

- wyposażenie kontrolowanych obiektów nie zawsze gwarantuje zapewnienie odpowiednich warunków do właściwego mycia i dezynfekcji sprzętu pomocniczego oraz utrzymania higieny osobistej pracowników (stwierdzono brak dostatecznej ilości umywalek do mycia rąk oraz ich właściwego wyposażenia w środki myjące i środki do ich higienicznego suszenia,
- prowadzenie działalności niezgodnie z zakresem określonym w decyzji zatwierdzającej zakład,
- brak dostatecznego zabezpieczenia zakładu przed dostępem szkodników.

- w zakładach żywienia zbiorowego, zamkniętych :
  - brak przygotowalni do obróbki wstępnej surowców (czynności te wykonuje się w kuchni właściwej),
  - niewłaściwy stan sanitarno – techniczny powierzchni ścian i podłóg w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych,
  - używanie do produkcji wyeksploatowanych urządzeń oraz zniszczonego sprzętu i naczyń.

Stan sanitarno - higieniczny obiektów żywności i żywienia nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu 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 zlokalizowanych w zwartej zabudowie, lub w domach jednorodzinnych, 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, także dzięki coraz większej świadomości przedsiębiorców w zakresie obowiązujących wymagań oraz wdrażaniu i stosowaniu zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) i wprowadzania systemu HACCP.

Tabela nr 11 - Stopień wdrażania systemu HACCP w 2011 i 2012 r.

Rodzaj zakładu	Odsetek obiektów (w%), w których			
	Wdrożono system HACCP		Nie wdrożono systemu HACCP	
	2011	2012	2011	2012
1. Zakłady produkcji żywności	79.6	80,2	20,4	19,8
2. Zakłady obrotu żywnością	46,3	71,2	57,3	28,8
3. Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	70,8	86,3	29,2	13,7
4. Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	73,5	87,0	26,5	13,0

Tabela nr 12 - Stopień realizacji zasad GHP/GMP w 2011 i 2012 r.

Rodzaj zakładu	Odsetek obiektów (w%), w których			
	Wdrożono zasady GHP/GMP		Nie wdrożono zasad GHP/GMP	
	2011	2012	2011	2012
1. Zakłady produkcji żywności	79.6	80,2	20,4	19,8
2. Zakłady obrotu żywnością	46,3	71,2	57,3	28,8
3. Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	70,8	86,3	29,2	13,7
4. Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	73,5	87,0	26,5	13,0

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 oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W 2012 roku, zgodnie z obowiązującymi procedurami funkcjonującymi w systemie RASFF, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy zgłosił do systemu RASFF (w formie powiadomień) dwa środki spożywcze nie spełniające wymagań zdrowotnych określonych w przepisach prawa żywnościowego:

1. powiadomienie alarmowe dot. produktu pn.:
   Wafelki z kremem kakaowym, zakwestionowanego ze względu na niewłaściwe oznakowanie w zakresie możliwości śledzenia i etykietowania organizmów genetycznie zmodyfikowanych oraz możliwości śledzenia żywności i produktów paszowych wyprodukowanych z organizmów zmodyfikowanych genetycznie.
2. powiadomienie informacyjne dot. produktu pn.: Mąka żytnia typ 720, zakwestionowanego ze względu na przekroczenie dopuszczalnego poziomu Ochratoksyny A.

W ramach nadzoru bieżącego monitorowano również procesy wycofywania z obrotu środków spożywczych na podstawie powiadomień alarmowych i informacyjnych.
Otrzymano łącznie 103 powiadomienia w tym:
- 89 powiadomień dotyczących monitorowania procesu wycofania z obrotu środków spożywczych.

Powiadomienia alarmowe dotyczyły następujących środków spożywczych:

- Pałeczki kukurydziane – za stwierdzenie glutenu w produkcie deklarowanym do sprzedaży jako produkt bezglutenowy,
- Kebab 100 % udo – za obecność bakterii *Salmonella spp.*,
- Bio Pestki Moreli – za obecność aflatoksyny B1 i sumy aflatoksyn B1, B2, G1, G2 w jądrach pestek (nasionach) moreli,
- Kurkuma – za obecność bakterii *Salmonella,*
- Nienadzorowana produkcja mrożonych ryb i produktów rybołówstwa ,
- Mąka kukurydziana BIO – za stwierdzenie obecności glutenu,
- Wystąpienie alergenów w postaci orzechów w lodach waniliowych,
- Pieczeń pyszna – za stwierdzenie obecności bakterii *Listeria monocytogenes,*
- Rodzynki sułtańskie – za przekroczenie dopuszczalnego poziomu ochratoksyny A,
- Rodzynki sułtańskie Bakallino – za przekroczenie dopuszczalnego poziomu ochratoksyny A,
- „Rękodzieło spożywcze – ozdoby" – kwiatek 5-płatkowy, kalia niebieska – za stwierdzenie ciał obcych – elementów metalowych i drewnianych,
- „Źródło Primavera – woda źródlana niegazowana"- za stwierdzenie obecności bakterii *Pseudomonas aueruginosa* ,
- „Melvit Razowa mąka żytnia do wypieku domowego chleba" – za przekroczenie limitu ochratoksyny A,
- Rodzynki – za przekroczoną zawartość ochratoksyny A ,
- Mąka kukurydziana – za stwierdzenie obecności glutenu,

- „Babydream BIO Marchewka z ziemniakami i kurczakiem" – za stwierdzenie obecności fragmentów szkła w żywności dla dzieci.

oraz suplementów diety:

- „Black Boms Thermogenic Detonator Supplements" z USA – za obecność 1,3-dimetyloamyloaminy (DMAA),
- Suplementy diety „Lipo-6 Black" z USA - za obecność 1,3-dimetyloamyloaminy (DMAA),
- Suplementy diety „Extreme Beta Crét" z USA - za obecność 1,3-dimetyloamyloaminy (DMAA),
- Suplementy diety „Ripped Freak" z USA - za obecność 1,3-dimetyloamyloaminy (DMAA),
- Suplementy diety „1.M.R" z USA - za obecność 1,3-dimetyloamyloaminy (DMAA),
- Suplementy diety „Oxy Elite Pro" z USA - za obecność 1,3-dimetyloamyloaminy (DMAA),
- Suplementy diety „Endoburn" z USA - za obecność 1,3-dimetyloamyloaminy (DMAA),
- Suplement diety „RUSH" - za obecność 1,3-dimetyloamyloaminy (DMAA),
- Suplement diety „Code Red" - za obecność 1,3-dimetyloamyloaminy (DMAA),
- Suplement diety „White Lightning" - za obecność 1,3-dimetyloamyloaminy (DMAA),
- Suplement diety „Flash Over" - za obecność 1,3-dimetyloamyloaminy (DMAA),
- Suplement diety „Tested Nut Performance" - za obecność 1,3-dimetyloamyloaminy (DMAA),
- Suplement diety "Crack" - za obecność 1,3-dimetyloamyloaminy (DMAA),
- Suplement diety „Tested Burner" - za obecność 1,3-dimetyloamyloaminy (DMAA),
- Suplement diety „BeMan" – za stwierdzenie substancji niedozwolonych – dimetylosidenafilu, śladowych ilości sildenafilu,
- Suplementy diety z USA - za obecność 1,3-dimetyloamyloaminy (DMAA),
- Suplementy diety „Jack 3D" z USA - za obecność 1,3-dimetyloamyloaminy (DMAA).

Powiadomienia informacyjne dotyczyły następujących środków spożywczych:

- Metka bawarska – za stwierdzenie obecności bakterii *Listeria monocytogenes*,
- Borowik szlachetny suszony – za stwierdzenie wysokiej zawartości rtęci ,
- Zupa instant „VIFON Golden Chicken Flavour Instant Noodle Soup" – za wykrycie wysokiej zawartości glinu,
- „Noe – kasza jęczmienna drobna", „Noe – kasza jęczmienna łamana" – za niewłaściwe cechy organoleptyczne,
- Kasza gryczana prażona – za przekroczenie dopuszczalnego limitu ochratoksyny A,
- Śliwki suszone Bakallino – za przekroczenie dopuszczalnej zawartości kwasu sorbowego,
- Metka polska – za stwierdzenie obecności bakterii *Listeria monocytogenes,*
- Metka łososiowa – za stwierdzenie obecności pałeczek z rodzaju *Listeria,*
- Mięso drobiowe (tuszki drobiowe i elementy) – za stwierdzenie obecności pałeczek z rodzaju *Salmonella,*
- Filet wędzony surowy – za stwierdzenie obecności bakterii *Listeria monocytogenes,*
- Popcorn do przygotowania w kuchence mikrofalowej o smaku sera – za wykrycie genu BT 176 wskazującego na nieautoryzowaną genetyczną modyfikację kukurydzy użytej do produkcji,
- Prażynki ziemniaczane solone – za stwierdzenie wysokiej zawartości glutenu w produkcie,
- Śliwki suszone bez pestek – za przekroczenie dopuszczalnej kwasu sorbowego,
- Kiełbasa śląska – za stwierdzenie obecności bakterii *Listeria monocytogenes*,
- Metka cebulowa - za stwierdzenie obecności bakterii *Listeria monocytogenes*,
- Farsz klopsowy – za stwierdzenie obecności bakterii *Salmonella spp.*,
- Polędwica wędzona - za stwierdzenie obecności bakterii *Listeria monocytogenes*,
- Metka cebulowa - za stwierdzenie obecności bakterii *Listeria monocytogenes*,

- Musztarda sarepska – za przekroczenie maksymalnego dopuszczalnego poziomu benzoesanu sodu w przeliczeniu na kwas benzoesowy w produkcie,
- Metka bawarska - za stwierdzenie obecności bakterii *Listeria monocytogenes*,
- Polędwica wędzona – za stwierdzenie obecności kwasu sorbowego i kwasu benzoesowego w produkcie,
- Mięso wieprzowe vac – za stwierdzenie obecności bakterii *Salmonella,*
- Kiełbasa polska - za stwierdzenie obecności bakterii *Listeria monocytogenes*,
- Metka cebulowa - za stwierdzenie obecności bakterii *Listeria monocytogenes*,
- Kiełbasa chłopska - za stwierdzenie obecności bakterii *Listeria monocytogenes*,
- Mąka żytnia typ 720 – za przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu ochratoksyny A ,
- Dżem wiśniowy niskosłodzony Pińczów – za zmienione cechy organoleptyczne,
- Kiełbasa polska, Kiełbasa domowa - za stwierdzenie obecności bakterii *Listeria monocytogenes*,
- Metka wyborowa - za stwierdzenie obecności bakterii *Listeria monocytogenes*,
- Kiełbasa biała - za stwierdzenie obecności bakterii *Listeria monocytogenes*,
- Metka cebulowa - za stwierdzenie obecności bakterii *Listeria monocytogenes*,
- Kiełbasa polska - za stwierdzenie obecności bakterii *Listeria monocytogenes* oraz *Salmonella spp.*,
- Truskawki mrożone pochodzące z Chin – za skażenie patogennymi mikroorganizmami, które wywołały wybuch ogniska ostrych zatruć pokarmowych w Niemczech,
- Kasza jęczmienna wiejska CENOS – za obecność szkodników i ich pozostałości,
- Bakalland figi suszone – za stwierdzenie obecności żywych szkodników, oprzędów i śladów ich żerowania w produkcie,
- Metka cebulowa - za stwierdzenie obecności bakterii *Listeria monocytogenes*,
- Mak niebieski – cały – za stwierdzoną wysoką zawartość kadmu,
- Kiełbasa toruńska, ogonówka - za stwierdzenie obecności bakterii *Listeria monocytogenes*.

oraz suplementu diety:

- Suplementy diety „Hemo–Rage" z USA - za obecność 1,3-dimetyloamyloaminy (DMAA).

- 14 powiadomień dotyczących monitorowania procesu wycofania z obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Powiadomienia alarmowe dotyczyły następujących wyrobów:

- Dalia szklanka 270 ml Dek. Robusta – za stwierdzenie wysokiej migracji ołowiu i kadmu z obszaru obrzeża szklanek,
- Kubek Szymek 250 ml Herbata - za stwierdzenie wysokiej migracji ołowiu i kadmu z obrzeża wyrobu,
- Komplet do soków 7 elementów (6 szklanek + dzbanek) – za stwierdzenie wysokiej migracji ołowiu i kadmu z obszaru obrzeża,
- Pomarańcz 7 elementów – komplet do soków – za przekroczenie dopuszczalnej ilości uwalnianego ołowiu i kadmu z obrzeża wyrobu,
- Jabłko 7 elementowy komplet do soków (6 szklanek 27 ml + dzbanek 1,0 l) – za przekroczenie dopuszczalnej ilości uwalnianego ołowiu i kadmu z obrzeża wyrobu,
- Cytryna 7 elementowy komplet do soków (6 szklanek 27 ml + dzbanek 1,0 l) - za przekroczenie dopuszczalnej ilości uwalnianego ołowiu i kadmu z obrzeża wyrobu,
- Talerz ceramiczny duży płaski Premium – za przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji ołowiu z badanego wyrobu ceramicznego,
- Salaterka plastikowa 20 cm – za przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji specyficznej formaldehydu do 3 % kwasu octowego,

- Artykuł dekoracyjny – Kubek szklany - za przekroczenie limitu migracji ołowiu i kadmu z powierzchni obrzeża kubków szklanych.

Powiadomienia informacyjne dotyczyły następujących wyrobów:

- Czajnik Melissa, pojemność 1,7 l – za zmianę cech organoleptycznych przegotowanej wody – istotna różnica smaku próbki badanej i kontrolnej,
- Czajnik elektryczny 0,9 l Model CK – 5156 „CLARUS" – za zmianę cech organoleptycznych przegotowanej w nim wody – istotna różnica smaku i zapachu próbki badanej w stosunku do substancji wzorcowej,
- Czajnik elektryczny FR 515 Frog - za zmianę cech organoleptycznych przegotowanej w nim wody – istotna różnica smaku i zapachu próbki badanej w stosunku do substancji wzorcowej,
- Czajnik bezprzewodowy elektryczny Holden – za zmianę cech organoleptycznych przegotowanej w nim wody – istotna różnica smaku próbki badanej w stosunku do substancji wzorcowej,

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 3 powiadomienia. Monitorowano proces wycofywania z obrotu następujących grup produktów, które nie spełniały wymagań zdrowotnych ze względu na:
ponadnormatywną zawartość zanieczyszczeń chemicznych:

- Stabilizator dla produktów kosmetycznych (szamponu i odżywki),
- Mydło,
- Physiogel ,
- Szampon i żel do kąpieli dla dzieci,

na ponadnormatywną obecność drobnoustrojów chorobotwórczych:

- Płyn do kąpieli dla dzieci,
- Tłuszcz świstaka,
- Zestaw do makijażu,
- Serum p/zmarszczkowe.

Na terenie Powiatu Inowrocławskiego kontrole nie wykazały obecności w/w kwestionowanych produktów.

Jakość zdrowotna środków spożywczych.

W 2012 roku w ramach urzędowej kontroli i monitoringu na podstawie planu pobierania próbek i badania żywności obowiązującego na dany rok zbadano 287 próbek żywności i materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością - 8 próbek nie spełniało wymagań zdrowotnych określonych 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 zarówno produkcji krajowej, wyprodukowanych w krajach Unii Europejskiej jak i importowanych z krajów trzecich 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 zatruć pokarmowych .

Ocena sposobu żywienia.

Żywienie zbiorowe zamknięte jest szczególnie ważnym elementem podstawowej formy wyżywienia dla określonych grup (np.: 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, jednostki badawczo-rozwojowe podległe i nadzorowane przez Ministra Zdrowia, w tym głównie Instytut Żywności i Żywienia. Opracowania zawierają nowe normy żywienia populacji Polski z uwzględnieniem:
- wieku,
- płci,
- poziomu aktywności fizycznej ,
- stanu fizjologicznego.

Zalecane normy mogą być wykorzystane głównie w:
- planowaniu posiłków i diet w żywieniu indywidualnym i grup,
- opracowywaniu diet stosowanych w różnych stanach chorobowych,
- ocenie spożycia na poziomie indywidualnym, grupowym, całej populacji,
- opracowywaniu nowych produktów spożywczych, np. wzbogaconych,
- procesie nauczania o zaleceniach żywieniowych.

Obecnie normy mają 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 żywienia zbiorowego (szkoły, przedszkola), które korzystają z usług cateringowych.

W 2012 roku oceniono sposób żywienia na podstawie jadłospisów w 32 zakładach (sanatoria, 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

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 2012r. 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 2012 roku:

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.
3. Zapobieganie chorobom wynikającym z błędów w odżywianiu.

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.
5. Realizacja interwencji „Tatuaż – moda a zdrowie".

Zapobieganie uzależnieniom ze szczególnym uwzględnieniem problemu tzw. nowych narkotyków

1. Realizacja kampanii pn. „Stop dopalaczom".

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:

- ***Interwencja programowa Zapobieganie HIV/AIDS.***

Ogólnopolski Program zwalczania AIDS i zapobiegania zakażeniom HIV na lata 2012-2016. Program był realizowany poprzez realizację kampanii medialnych, działań szkoleniowych i edukacyjnych.

Adresaci programu – młodzież szkolna, społeczność lokalna

Zasięg – 8 szkół ponadgimnazjalnych,
Placówki wypoczynku letniego – 9
Kujawskie Centrum Kultury - 1
lokalne media,
20 podmiotów leczniczych.

Wyedukowano 5714 osób.

- ***Interwencja programowa „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 – 22 placówki nauczania i wychowania.
Edukacją objęto – 4613 osób

„Program ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce"

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
- Program „Odświeżamy nasze miasta" dla osób dorosłych

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,
funkcjonariusze straży miejskiej.
Zasięg – placówki nauczania i wychowania - 62
Lokalne media - 2
Straż Miejska - 1
Wyedukowano 15948 osoby.

- ***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,
dzieci wypoczywające na koloniach i półkoloniach letnich.
Zasięg – 8 szkół ponadgimnazjalnych,
9 placówek wypoczynku letniego.
Wyedukowano – 3114 osób.

- ***Interwencja nieprogramowa „Bądź ostrożny, opalaj się rozsądnie"***

Wojewódzka interwencja, której głównym celem jest zapobieganie negatywnym skutkom zdrowotnym wynikającym z nadmiernego promieniowania UV poprzez działania informacyjno-edukacyjne .
Adresaci – uczniowie szkół ponadgimnazjalnych,
dzieci wypoczywające na koloniach i półkoloniach letnich.
Zasięg – 8 szkół ponadgimnazjalnych,
9 placówek wypoczynku letniego.
Wyedukowano – 3114 osób.

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

- Organizowanie szkoleń, narad 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 medialnych z zakresu profilaktyki HIV/AIDS,
  - kampanii społecznej przeciwko zakażeniom meningokokowych,
  - kampanii społecznej „Europejski Tydzień Szczepień",
  - kampanii społecznej zapobiegania grypie,
  - kampania „Stop dopalaczom",
  - kampania „Miasta wolne od dymu tytoniowego",
  - obchody Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach.
- 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, funkcjonariuszy Straży Miejskiej,
- 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,
- bardzo dobra współpraca z dyrektorami placówek oświatowo-wychowawczych.

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 żywości szczególnie w zakresie wdrażania i skutecznego stosowania systemów kontroli wewnętrznej, zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego na całej drodze od surowca do gotowego produktu, stosowania prawidłowych procesów mycia i dezynfekcji, zachowania higieny osobistej i higieny miejsca pracy oraz identyfikowalności surowców i produktów.
- prowadzenie stałego, systematycznego nadzoru przeciwepidemicznego 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 basenach,
- prowadzenie nadzoru nad obiektami użyteczności publicznej.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu oceniając stan bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2012 roku stwierdza:

1. Niepokojącym zjawiskiem był wzrost liczby ognisk zatruć / zakażeń pokarmowych. Wystąpienie ognisk zbiorowych skutkowało wzrostem współczynników zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe oraz utrzymywanie się dość wysokiej zapadalności na salmonellozy. Choroby przenoszone drogą pokarmową wymagają ciągłej czujności i podejmowania działań prewencyjnych.
2. Obowiązkowe szczepienia ochronne u dzieci i młodzieży wykonano w zadowalającym procencie.
3. Najpowszechniej występującymi czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, dla których stwierdzono przekroczenia dopuszczonych wartości NDN był hałas.
4. Nieprawidłowości w zakresie jakości wody dotyczyły najczęściej ponadnormatywnej zawartości żelaza i manganu, która powodowała zwiększenie mętności wody, ale nie stwarzała istotnych zagrożeń dla zdrowia konsumentów.
5. W 2012 roku znacząco wzrosła liczba środków spożywczych, a przede wszystkim suplementów diety zgłaszanych w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach – RASFF.
6. Podczas uczestnictwa w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych w dalszym ciągu bardzo często stwierdzano brak zabezpieczenia instalacji wodociągowej przed wtórnym zanieczyszczeniem.
7. Nadal brak sal gimnastycznych w niektórych szkołach.
8. Należy kontynuować współpracę z Inspekcjami: Weterynaryjną, Handlową, Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych i Farmaceutyczną w celu wzmocnienia skuteczności urzędowej kontroli żywności.
9. Należy realizować zadania w zakresie promocji zdrowia, aktywizować całą społeczność w zakresie dbania o zdrowie własne i innych.

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego
Ryszard Jagodziński