



PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu

**Informacja o stanie
bezpieczeństwa
sanitarnego powiatu
inowrocławskiego
za 2007 rok**

Inowrocław

Luty 2008

Spis treści

Wstęp	3
I Nadzór przeciwepidemiczny.....	5
Analiza sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych zarejestrowanych przez PSSE w Inowrocławiu w 2007 roku w porównaniu z 2006 rokiem.....	5
II Jakość wody przeznaczonej do spożycia	19
III Zapobiegawczy nadzór sanitarny	23
IV Stan sanitarny obiektów i urządzeń użyteczności publicznej i kąpielisk	26
V Ocena stanu sanitarnego zakładów opieki zdrowotnej.....	28
VI Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy	35
VII Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo – wychowawczych	39
VIII Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku	56
IX Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia	61
Podsumowanie	66

Wstęp

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego w szczególności poprzez sprawowanie 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 spełnia personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego poprzez działania w ramach nadzoru bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, a wprowadzony i ciągle doskonalony system jakości gwarantuje ujednoczenie sprawowanego nadzoru i zapewnienie wysokiego poziomu jakości przeprowadzanych inspekcji oraz wykonywanych badań.

W 2007 roku zadania nadzoru były realizowane przez 28 pracowników, a stan zatrudnienia w PSSE w Inowrocławiu obrazuje tabela nr 1.

Tabela nr 1 – Zatrudnienie w Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Inowrocławiu w roku 2007 (w etatach przeliczeniowych)

Pracownicy Inspekcji Sanitarnej w Inowrocławiu	w tym:		
	Pracownicy Nadzoru	Pracownicy Laboratorium	pracownicy ekonomiczni, administracyjni i obsługi
46	28	8	10

W 2007 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu działalnością nadzorową objął 2857 obiekty.

Tabela nr 2 - Liczba obiektów powiatu inowrocławskiego objętych nadzorem przez Państwową Inspekcję Sanitarną w Inowrocławiu w latach 2006 i 2007

Liczba obiektów	
2006	2007
3034	2857

W strukturach Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Inowrocławiu funkcjonuje Laboratorium Badania Środowiska Komunalnego. W zakresie badania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wody pochodzącej z kąpielisk i basenów oraz badania powietrza atmosferycznego Laboratorium obejmuje swoją działalnością trzy powiaty: inowrocławski, mogileński i żniński.

W ramach sprawowanego nadzoru w 2007r przebadano 2 155 próbek wody i powietrza, wykonując ogółem 12 419 oznaczeń.

Laboratorium Badania Środowiska Komunalnego poza działalnością statutową, wykonuje również badania wody na zlecenia.

Laboratorium Badania Środowiska Komunalnego pracuje zgodnie z wdrożonym systemem jakości zgodnie z normą 17025 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”. Kompetencje laboratorium zostały potwierdzone przez Polskie Centrum Akredytacji, Certyfikat Akredytacji Laboratorium Badawczego Nr AB 764 nadany w dniu 18.09.2006r.

Szczegółowy zakres akredytacji Nr AB 764 wydanie nr 2, data wydania 29.06.2007r. obejmuje oznaczenia mikrobiologiczne i fizyko-chemiczne w wodzie:

oznaczenia mikrobiologiczne

- liczba bakterii grupy coli metodą filtracji membranowej wg PB-01/L.HK
Wydanie I z dnia 04.11.2005
- liczba bakterii grupy coli termotolerancyjne metodą filtracji membranowej
wg PB-01/L.HK Wydanie I z dnia 04.11.2005
- liczba bakterii Domniemanych Escherichia coli metodą filtracji membranowej
wg PB-01/L.HK Wydanie I z dnia 04.11.2005
- liczba paciorkowców kałowych metodą filtracji membranowej
wg PN-EN ISO 7899-2:2004
- Oznaczanie ogólnej liczby bakterii w $22^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$ / 68±4h metodą posiewu na
agarze odżywczym wg PN-EN ISO 6222:2004
- Oznaczanie ogólnej liczby bakterii w $36^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$ /24 i 48 h metodą posiewu na
agarze odżywczym wg PN-EN ISO 6222:2004

oznaczenia fizykochemiczne

- zawartość manganu wg PN-92/C-04590.02
- Zawartość azotu azotanowego wg PN-82/C-04576.08
- Zawartość azotu azotynowego wg PN-EN 26777: 1999
- Zawartość żelaza ogólnego wg PN-ISO 6332:2001

I. Nadzór przeciwepidemiczny

Analiza sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych, zarejestrowanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Inowrocławiu w 2007 roku, w porównaniu do 2006 roku.

Ocenę sytuacji epidemiologicznej powiatu inowrocławskiego w zakresie wybranych chorób zakaźnych sporządzono na podstawie danych liczbowych zawartych w meldunkach MZ-56 i przedstawiono w odniesieniu do sytuacji panującej w powiatach graniczących z inowrocławskim oraz w województwie Kujawsko-Pomorskim.

W 2007 roku, podobnie jak w 2006 roku, w powiecie inowrocławskim nie wystąpiły choroby takie jak: cholera, dur, odra, ospa prawdziwa, ostre porażenia wiotkie u dzieci do lat 14, błonica, brucelozą, tężec, malaria, żółta gorączka, włośnica, wścieklizna, pryszczycą. Nie rejestrowano także duru brzuszego i durów rzekomych, czerwonki bakteryjnej, zakażenia powolnymi wirusami OUN, błonicy, tężca, choroby Creutzfeldta – Jacoba. Nie zgłoszono też przypadku kleszczowego zapalenia opon i mózgu, co może być wynikiem coraz szerszego rozpowszechnienia szczepionki przeciwko tej chorobie.

Na poziomie 2006 roku zarejestrowano zachorowania na różycę i toksokarozę. Podobnie korzystnie kształtowała się sytuacja w zakresie zachorowań na: lambliozę, wszawicę oraz bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV.

Zarejestrowano spadek zachorowań na: biegunkę i zapalenie żołądkowo – jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2, płonicę, różę, świnkę, grzybicę, świerzb, grypę oraz inne zatrucia.

W 2007 roku PSSE w Inowrocławiu nie zarejestrowała zachorowań, które wystąpiły w roku 2006 - zatrucia jadem kiełbasianym, listeriozy, WZW typu B ostrego, WZW typu mieszanego B+C, tasiemczycy i AIDS.

W 2007 roku wystąpił minimalny wzrost zachorowań na choroby zakaźne takie jak: salmonelozę, inne bakteryjne zakażenia jelitowe, bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2, styczość i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień, wrodzone zapalenie płuc, zatrucie naturalnie toksycznymi substancjami spożyтыми jako pokarm, a także znaczny wzrost zachorowań na: inne bakteryjne zatrucia pokarmowe, wirusowe zakażenia jelit, różyczkę, zapalenie płuc o etiologii zakaźnej oraz zarejestrowano znaczny wzrost nowo wykrytych zakażeń HCV.

Szczegółowe dane o ilości zachorowań na choroby zakaźne wraz ze współczynnikami zapadalności na te choroby, przedstawiono w sprawozdaniu „Rok 2006/2007. Zachorowania i współczynniki zapadalności, Powiat Inowrocław”, zamieszczonym na końcu tego opracowania. Ponadto pod każdą omówioną jednostką chorobową zamieszczono tabelę obrazującą ilości zachorowań wraz ze współczynnikami zapadalności z powiatów graniczących z inowrocławskim oraz Województwa Kujawsko – Pomorskiego.

Omówiono następujące jednostki chorobowe:

1. Zapalenie płuc o etiologii zakaźnej.
2. Ospa wietrzna.
3. Grypa.
4. Bakteryjne zatrucia pokarmowe nieokreślone.
5. Inne wirusowe zakażenia jelit.
6. Świerzb.
7. Pokąsania osób przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę, po których podjęto szczepienia.
8. Salmonelozę, zatrucia pokarmowe.
9. Świnka (nagminne zapalenie przyusznicy).
10. Borelioza.
11. Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2.
12. Choroba wywołana przez HIV.

13. Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV.
14. Wirusowe Zapalenie Wątroby.
15. Neuroinfekcje.
16. Posocznice.

* Przy każdej z omawianych jednostek chorobowych podano pozycję, pod którą jest ona wykazana w Tabeli nr 4- „Zachorowania i współczynniki zapadalności chorób zakaźnych zarejestrowanych w 2007 roku, w porównaniu z 2006 rokiem.”

Zapalenie płuc o etiologii zakaźnej, poz. 151*

Zapadalność na zapalenie płuc o etiologii zakaźnej w 2007 roku była o 334 przypadki wyższa niż w roku 2006. Współczynnik zapadalności podwyższył się o 203,78. Z powodu nieokreślonego zapalenia płuc w 2006 roku zmarło 28 chorych - o 9 więcej niż w roku 2006.

Jedną z przyczyn wzrostu zachorowań na zapalenie płuc w powiecie inowrocławskim jest coraz lepsza zgłaszalność tej jednostki chorobowej przez lekarzy PSZOZ w Inowrocławiu.

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/
917/ 556,61	155/ 325,5	592/ 849,29	510/ 110,75	203/ 482,80	425/ 768,28	1187/ 398,55	8213/ 397,62

Ospa wietrzna, poz. 96

Po typowym, okresowym nasileniu fali epidemicznej w 2005 roku, służby sanitarne rejestrują ciągły spadek zachorowań na ospę wietrzną. W 2007 roku ilość zarejestrowanych zachorowań obniżyła się o 33. Współczynnik zapadalności obniżył się o 21,61.

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/
912/ 553,57	309/ 648,9	453/ 649,88	3098/ 672,76	470/ 1117,82	273/ 493,51	2183/ 732,97	12489/ 604,64

Grypa, poz. 149

Grypa znajduje się w grupie chorób, którym można zapobiegać drogą szczepień ochronnych. W 2007 roku zachorowania na grypę kształtowały się na dużo niższym poziomie jak w roku 2006. Do PSSE w Inowrocławiu zgłoszono 121 zachorowań na grypę – o 500 zachorowań mniej niż w roku 2006. W 2007 podobnie jak w 2006 roku, nie zgłoszono powikłań, ani zgonu na grypę.

Profilaktyka grypy drogą szczepień ochronnych nie jest jeszcze w pełni wykorzystywana, szczepienie jest jedynie szczepieniem zalecanym. Niemniej jednak zużycie szczepionki przeciwko grypie w sezonach epidemicznych stopniowo zwiększa się. Propagowanie szczepień przeciw grypie jest, więc również skuteczne w ograniczaniu skutków wystąpienia pandemii grypy wywołanej nowymi, wcześniej nie występującymi, odmianami wirusa grypy.

PSSE w Inowrocławiu nie zarejestrowała żadnego przypadku grypy, która spełniałaby kryteria określone w „Definicjach przypadków chorób zakaźnych”. Grypę zgodnie z definicją zarejestrowała jedynie PSSE w Bydgoszczy.

Bakteryjne zatrucia pokarmowe nie określone, poz. 19

Na znaczny wzrost zachorowań rejestrowanych przez PSSE w Inowrocławiu w grupie chorób ujętych w tej pozycji miało wpływ wystąpienie masowych zachorowań w jednym z inowrocławskich sanatoriów.

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/
114/ 69,2	1/ 2,1	1/ 1,43	19/ 4,12	0/ 0	0/ 0	34/ 11,42	175/ 8,47

Inne wirusowe zakażenia jelit, poz. 26

W listopadzie 2007 roku w jednym z zakładów w Inowrocławiu wstąpiły masowe zachorowania, zarejestrowane jako inne wirusowe zakażenia jelit, co jest przyczyną znacznego wzrostu współczynnika zapadalności w tej grupie chorób.

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/
51/ 30,96	0/ 0	3/ 4,3	6/ 1,30	6/ 14,27	6/ 14,46	32/ 10,74	260/ 12,59

Świerzb, poz. 130

Pozytywna, spadkowa tendencja zachorowań na świerzb utrzymuje się już od 2004 roku. W 2007 roku PSSE w Inowrocławiu rejestrowała dalszy spadek zachorowań - zarejestrowano 42 przypadki świerzbu – 13 mniej niż w 2006 roku, współczynnik zapadalności wyniósł 25,49 i obniżył się o 7,80. Zachorowania na świerzb były zachorowaniami indywidualnymi - nie zgłoszono masowego ogniska świerzbu.

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/
42/ 25,49	27/ 56,7	39/ 55,95	270/ 58,63	15/ 35,67	12/ 21,69	153/ 51,37	1293/ 62,60

Pokasania osób przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę, po których podjęto szczepienia, poz. 82

W 2007 roku nieznacznie wzrosła liczba osób pokąsanych przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę, u których podjęto szczepienia.

Zaszczepiono 25 osób – o 3 więcej niż w 2006 roku, co skutkowało niewielkim wzrostem współczynnika zapadalności – o 1,86.

Warto nadmienić, że liczba 25 osób pokąsanych, u których podjęto szczepienia po kontakcie ze zwierzętami podejrzanyymi o wściekliznę, stanowi jedynie 7,9 % wszystkich zgłoszonych do PPIS w Inowrocławiu przypadków podejrzeń o zakażenie wścieklizną. Liczba podejrzeń w 2007 roku wynosiła 315 i była o 8 przypadków wyższa niż w roku 2006.

Należy dodać, że na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu w 2007 roku nie zarejestrowano ogniska wścieklizny. W województwie nie zarejestrowano już od kilkudziesięciu lat przypadków wystąpienia wścieklizny u ludzi, to istnienie rezerwuaru tej choroby w populacji zwierząt stwarza ciągle aktualne zagrożenie dla ludzi.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2007r

PSSE Inowrocław Liczba przypadków / współczynnik/	PSSE Mogilno Liczba przypadków / współczynnik/	PSSE Żnin Liczba przypadków / współczynnik/	PSSE Bydgoszcz Liczba przypadków / współczynnik/	PSSE Radziejów Liczba przypadków / współczynnik/	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba przypadków / współczynnik/	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik/	Woj. Kuj-Pom. Liczba przypadków / współczynnik/
25/ 15,17	2/ 4,2	8/ 11,48	95/ 20,63	0/ 0	19/ 34,34	98/ 32,9	401/ 19,41

Salmonelozy, zatrucia pokarmowe, poz. 5

W 2007 roku wystąpił niewielki wzrost zachorowań na salmonellozy. Ilość zarejestrowanych zachorowań zwiększyła się o 3, a współczynnik wzrósł o 1,86.

Podobnie jak w latach ubiegłych, głównym nośnikiem sporadycznych zatruc pokarmowych były:

- potrawy z jaj i z dodatkiem jaj -10 przypadków,
- potrawy do których przypuszczalnie dodano jaja -5 przypadków,
- mleko i potrawy mleczne – 2 przypadki,
- mięso, wędliny, potrawy mięsne -1 przypadek.

W pozostałych salmonellozach nie ustalono nośnika pokarmowego.

Informacje na temat nośników zatruc pokarmowych w ogniskach indywidualnych czerpano z wywiadów epidemiologicznych z chorymi.

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/
21/ 12,75	4/ 8,4	8/ 11,48	83/ 18,02	0/ 0	52/ 94	109/ 36,6	660/ 31,95

Świnka (nagminne zapalenie przyusznic), poz. 112

W 2007 roku zarejestrowano dalszy spadek zachorowań na świnkę. W porównaniu do 2006 roku współczynnik zapadalności obniżył się o 20,55, a liczba zachorowań spadła o 34.

W roku 2007 podobnie jak w 2006 choroba przebiegała łagodnie- hospitalizowano jednego chorego. Podobnie jak w 2006 roku nie zarejestrowano zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowych – powikłań po nagminnym zapaleniu przyusznic.

W celu lepszego zobrazowania sytuacji zapadalności na świnkę w powiecie inowrocławskim przeanalizowano zachorowania na świnkę, zarejestrowane przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Inowrocławiu w latach 1986 - 2007.

Tabela nr 3 – Analiza zachorowań na świnkę zarejestrowanych przez PSSE w Inowrocławiu w latach 1986-2006.

rok	ogółem	
	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
1986	1401	826,59
1987	276	162,84
1988	168	97,44
1989	331	195,29
1990	662	390,58
1991	43	25,37
1992	72	41,76
1993	118	69,62
1994	1341	777,78
1995	307	178,06
1996	35	20,30
1997	210	121,8
1998	453	262,74
1999	280	162,40
2000	65	38,35
2001	25	14,75
2002	23	13,57
2003	21	12,39
2004	1218	718,62
2005	2442	1440,78
2006	50	30,26
2007	16	9,71

Wzrost zachorowań na świnkę przypadał na lata 1986, 1994, 2004 i 2005. Taki okresowy wzrost zachorowań (tzw. epidemia wyrównawcza) jest cechą charakterystyczną dla epidemii wszystkich chorób zakaźnych wieku dziecięcego. W przypadku świnki zwiększona liczba zachorowań jest notowana, co kilka lat. Choć nagminne zapalenie przyusznic należy do chorób o stosunkowo łagodnym przebiegu, to towarzyszące jej nietypowym postaciom powikłania (przede wszystkim zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych oraz mogące prowadzić do bezpłodności zapalenie jąder) były główną przesłanką rozpoczęcia w 2004 roku powszechnego wykonywania szczepień przeciwko tej chorobie w ramach szczepień obowiązkowych. Wraz z powszechnymi szczepieniami przeciwko śwince kolejnych roczników dzieci, należy oczekiwać wydłużenia się okresów między epidemicznych i sukcesywnego obniżania się szczytów zachorowań w czasie przyszłych epidemii wyrównawczych.

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/
16/ 9,71	2/ 4,2	10/ 14,35	60/ 13,02	3/ 7,13	7/ 12,65	30/ 10,07	209/ 10,12

Borelioza, poz. 66

W 2007 roku ilość zachorowań na boreliozę wzrosła o 8 przypadków. W ostatnich latach jest to najczęściej występująca u ludzi choroba przenoszona przez kleszcze. W 2007 roku badania serologiczne w kierunku boreliozy wykonano 6 chorym, a u pozostałych osób chorobę rozpoznano na podstawie objawów klinicznych (rumień). Z danych zebranych w wywiadach epidemiologicznych wynika, że podobnie jak w roku 2006, do ukąszeń przez kleszcze najczęściej dochodziło podczas pobytu w lasach i to zarówno w celach rekreacyjnych, jak i zawodowych.

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/
11/ 6,68	6/ 12,6	3/ 4,3	119/ 25,84	1/ 2,37	4/ 7,23	70/ 23,5	319/ 14,38

Biegunka i zapalenie żołądkowo – jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2, poz. 28

W 2007 roku utrzymywała się trwająca od 2006 roku tendencja spadku zachorowań dzieci do 2 lat na biegunkę i zapalenie żołądkowo – jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu. W 2007 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała tylko 5 zachorowań, co wobec 30 przypadków zarejestrowanych w 2006 roku, skutkowało obniżeniem się współczynnika zapadalności o 36,23.

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/
5/ 162,44	3/ 315,78	18/ 1261,4	215/ 2527,03	1/ 124,06	6/ 531,44	118/ 1968,6	617/ 1477,00

Choroba wywołana przez HIV, poz. 107, 108, 109

W 2007 roku liczba zachorowań spowodowanych przez HIV w powiecie inowrocławskim, w powiatach graniczących z inowrocławskim oraz w Województwie Kujawsko – Pomorskim przedstawia się następująco:

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/
0/0	0/0	0/0	2/0,43	0/0	0/0	2/0,67	4/0,19

Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV, poz. 110

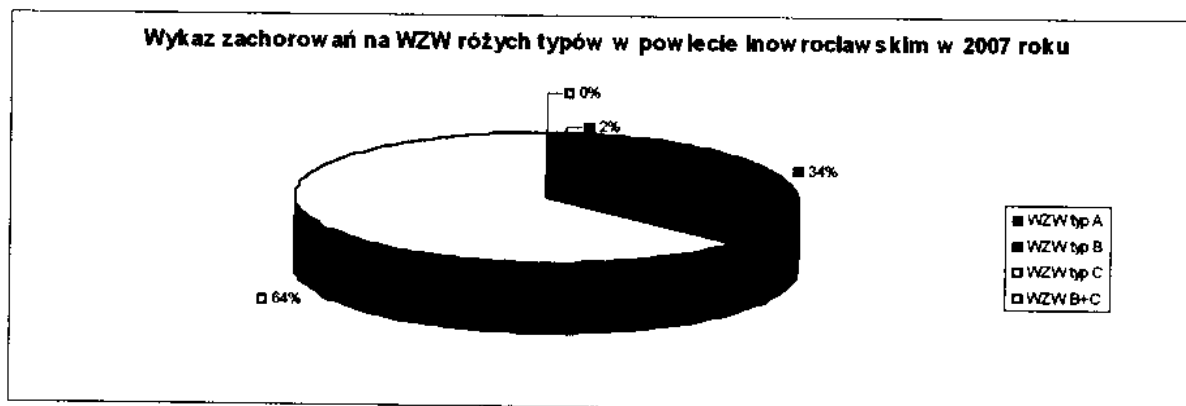
W 2007, podobnie jak w 2006 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała jeden przypadek nosicielstwa bezobjawowego HIV.

PSSE Inowrocław Liczba zakażeń / współczynnik/	PSSE Mogilno Liczba zakażeń / współczynnik/	PSSE Żnin Liczba zakażeń / współczynnik/	PSSE Bydgoszcz Liczba zakażeń / współczynnik/	PSSE Radziejów Liczba zakażeń / współczynnik/	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zakażeń / współczynnik/	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik/	Woj. Kuj-Pom Liczba zakażeń / współczynnik/
1/0,61	0/0	0/0	8/1,73	0/0	2/3,61	2/0,67	21/1,02

Wirusowe Zapalenie Wątroby, poz. 101, 103, 104

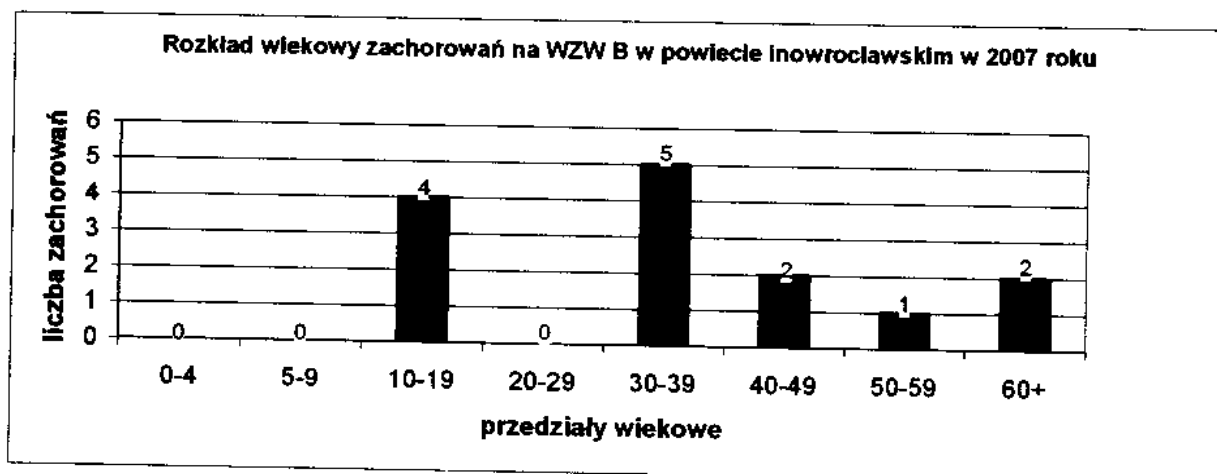
W 2007 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała 41 zachorowań na WZW różnych typów (30 zachorowań w 2006 roku):

- WZW typ B, przewlekłych -14 zachorowań (2006 rok – 8 zachorowań),
- WZW typ C - 26 zachorowań (2006 rok -21 zachorowania),
- WZW typ B+C - nie zarejestrowano (2006 roku- 1 zachorowanie),
- WZW typu A -1 zachorowanie (2006 rok - nie zarejestrowano zachorowań).



WZW typ B+typ B+C, poz. 103, 105

W 2007 roku zarejestrowano wzrost współczynnika zapadalności na WZW typu B. Zarejestrowano 14 zachorowań – co wobec 8 zachorowań na WZW typ B w 2006 roku jest zjawiskiem dość niekorzystnym. Współczynnik zapadalności wzrósł o 4,02. W 2007 roku nie zarejestrowano natomiast ostrego WZW, ani WZW typu B+C (w 2006 roku 1 zachorowanie miało przebieg ostry). Wszystkie zachorowania w 2007 roku miały charakter przewlekły – w 10 przypadkach proces dotyczył osób, u których do zakażenia doszło w latach ubiegłych i zarejestrowanych już jako nosiciele bezobjawowych antygenu HBs. U tych osób choroba przebiegała zazwyczaj skąpo objawowo i dopiero szczegółowe, specjalistyczne badania (zazwyczaj biopsja) ujawniły patologie wątroby. Analizując dane uzyskane w wywiadach epidemiologicznych można z dużym prawdopodobieństwem przyjąć, że zachorowania na przewlekłe WZW, które wystąpiły w 2007 roku były (podobnie jak w 2006 roku) następstwem częstych hospitalizacji w niemowlęctwie i w okresie wczesnego dzieciństwa.



W 2007 roku WZW typ B stwierdzono u 9 mężczyzn i 5 kobiet. W 10 przypadkach chorzy zamieszkiwali miasta powiatu inowrocławskiego. Tendencja wykrywania przewlekłego WZW u mieszkańców miast utrzymuje się od kilku lat i może wskazywać na wyższą świadomość mieszkańców miast podejmujących

leczenie w poradniach hepatologicznych po stwierdzeniu AgHBs(+) oraz lepszą dostępność do poradni specjalistycznych osób zamieszkujących miasta.

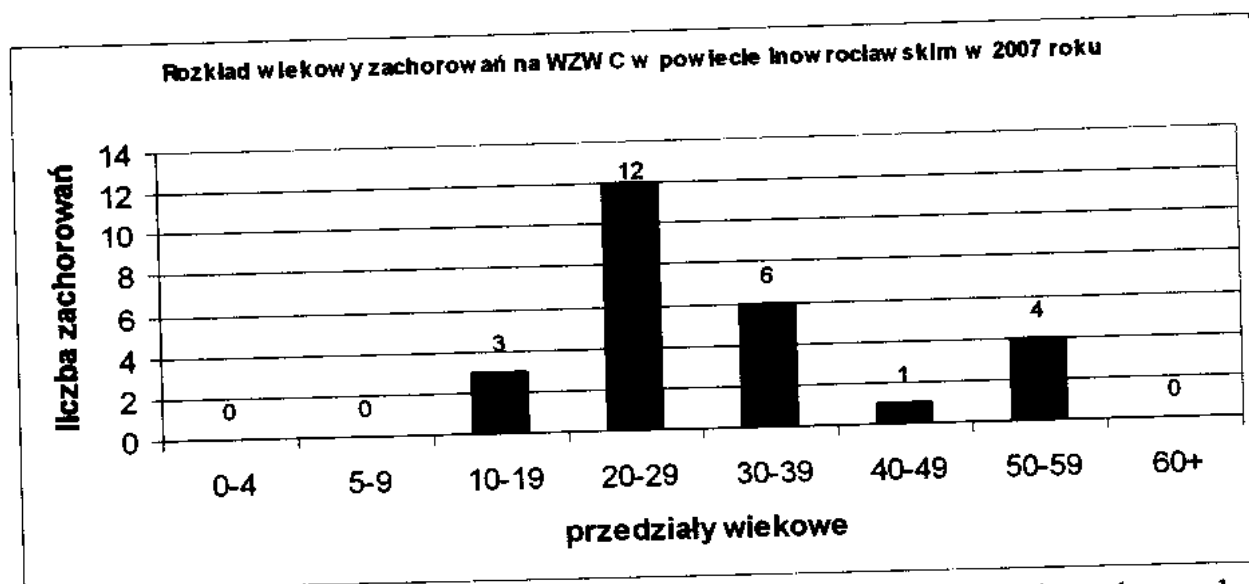
WZW B przewlekłe, poz. 103

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik/	PSSE Mogiła 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/
14/ 8,5	1/ 2,1	3/ 4,3	31/ 6,73	0/ 0	1/ 1,8	15/ 5,04	85/ 4,12

W 2007 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała 82 nowych nosicieli bezobjawowych AgHBs(+), czyli o połowę więcej niż w roku 2006. W tej liczbie 2 osoby są bezobjawowymi nosicielami HBV + HCV. Podobnie jak w przypadku WZW typu B, w zdecydowanej większości, bo aż w 60 przypadkach bezobjawowe nosicielstwo wykryto u osób zamieszkujących miasta.

WZW typ C, poz. 104

Podobnie jak w zachorowaniach na WZW typ B i w tym typie żółtaczki zarejestrowano wzrost zachorowań (o 4 przypadki) i współczynnika zapadalności (o 2,47). Podobnie jak w żółtaczce typu B, w 2007 roku nie było również zachorowań o ostrym przebiegu (1 zachorowanie ostre w 2006 roku). Proces przewlekły rozwinął się u 18 osób już wcześniej zarejestrowanych jako nosiciele bezobjawowi p/ciał anty HCV.



W 2007 roku na WZW C zachorowało 14 kobiet i 12 mężczyzn. W mieście zachorowało 20 osób, na wsi 6. Podobnie jak w przypadku WZW typu B, zachorowania na przewlekłe WZW typ C z dużym prawdopodobieństwem był następstwem częstych hospitalizacji w niemowlęctwie i w okresie wczesnego dzieciństwa.

WZW typ C, poz. 104

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/
26/ 15,78	0/ 0	6/ 8,61	61/ 3,24	0/ 0	0/ 0	16/ 5,37	149/ 7,21

W 2007 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała 117 nowo wykrytych nosicieli HCV, o 36 przypadków więcej niż w 2006 roku.

Zakażenie wirusem wątroby typu C postrzegane jest jako narastający problem życia publicznego. Większość zakażeń może ujawniać się dopiero po wielu latach bezobjawowego przebiegu, w postaci marskości i choroby nowotworowej wątroby.

Zapadalność na WZW typu C w powiecie inowrocławskim jest niepokojąco wysoka. Tak wysoki stopień rejestracji chorych i nowo wykrytych nosicieli bezobjawowych, w pewnym sensie może wyjaśnić praktyka stosowana w Szpitalu Powiatowym Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, gdzie pacjenci przygotowani do operacji lub innego zabiegu związanego w przerwaniem ciągłości tkanek, mają każdorazowo wykonywane badanie AgHBs(+) oraz p/ciał anty HCV. Podstawą rejestracji nowych nosicieli przez PSSE w Inowrocławiu, są w zdecydowanej większości wyniki laboratorium PSZOZ w Inowrocławiu. Nosiciele są kierowani do Poradni Hepatologicznej w Bydgoszczy, która przeprowadzając szczegółowe badania, bardzo często wykrywa patologie wątroby i orzeka przewlekłe WZW.

WZW typ A, poz. 101

Zachorowanie wystąpiło u 31 letniej kobiety, która na stałe zamieszkuje w Meksyku. Kobieta przyleciała do Polski w odwiedziny do krewnych. Objawy choroby występowały już w Meksyku, gdzie z tego powodu była dwukrotnie hospitalizowana. Żółtaczkę jednak nie wykryto. Chora podawała, że często przed zachorowaniem spożywała owoce morza. Osoby będące w osobistej styczności z nią objęto nadzorem epidemicznym. W otoczeniu nie było zachorowań.

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	0/ 0	0/ 0	0/ 0	0/ 0	3/ 0,15

Neuroinfekcje

Ogółem w 2007 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała 19 neuroinfekcji. Bakteryjne zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych i/lub mózgu rozpoznano u 7 osób. Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych/lub mózgu rozpoznano u 11 osób, a inne określone i nieokreślone opon mózgowo-rdzeniowych/lub mózgu rozpoznano u jednej osoby. Neuroinfekcje zarejestrowano jako:

- Meningokokowe zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych – 2 przypadki (3 przypadki w 2006 roku)
- Wirusowe zapalenie opon mózgowych – 9 przypadków (5 przypadków w 2006r.)
- Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae -zapalenie opon mózgowych - 3 przypadki (1 przypadek w 2006 roku).
- Bakteryjne zapalenie opon mózgowych, nieokreślone -2 przypadki (2 przypadki w 2006 roku)
- Nieropne zapalenie opon mózgowych - 1 przypadek (0 przypadków w 2006 roku).
- Wirusowe zapalenie mózgu nieokreślone – 2 przypadki (0 przypadków w 2006 roku).

Zdecydowana większość neuroinfekcji wystąpiła u osób zamieszkujących miasta powiatu inowrocławskiego (12 osób). Najczęściej chorowali mężczyźni (15 osób). W 2007 roku zachorowania nie skutkowały zgonem chorego – w 2006 roku zarejestrowano 2 zgony.

Posocznice

W 2007 roku w powiecie inowrocławskim wystąpiło 16 przypadków zachorowań na posocznice, które zarejestrowano jako:

- Posocznica bakteryjna noworodka wywołana przez *Staphylococcus aureus* – 1 przypadek,
- Posocznica paciorkowcowa - 1 przypadek,
- Posocznica meningokokowa - 1 przypadek,
- Posocznica wywołana przez inne określone gronkowce – 6 przypadków,
- Posocznica wywołana przez inne bakterie gram ujemne- 2 przypadki,
- Posocznica nieokreślona - 5 przypadków.

W 2007 roku w pięciu przypadkach zachorowania skutkowały zgonem chorego.

Szczepienia ochronne

W 2007 roku w powiecie inowrocławskim szczepienia ochronne prowadzone były w 28 punktach szczepień Publicznych i Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej.

Szczepienia były wykonywane przez personel medyczny, który w ramach doskonalenia zawodowego ukończył specjalistyczny kurs w tym zakresie. Szczepienia nadzorowali lekarze.

Dzieciom urodzonym w 2007 roku założono łącznie 1506 kart uodpornienia.

1. Odsetek noworodków zaszczepionych p/w WZW B wynosi 100%. Populację noworodków zaszczepiono również szczepieniem pierwotnym BCG - odsetek zaszczepionych dzieci wyniósł 99,9 %.
2. W roku sprawozdawczym 2007 do szczepień podstawowych przeciw błonicy, tężcowi i poliomyelitis (IPV) podlegały dzieci z rocznika 2006. Populacja tych dzieci wynosiła 1556. Szczepienie podstawowe otrzymało 95 % dzieci.
3. Do szczepienia MMR (odra, świnka, różyczka) w 13 miesiącu życia podlegała populacja 1556 dzieci. Zaszczepiono 92 % z nich. Pozostałe dzieci urodzone pod koniec 2006 roku, nie podlegały wiekowo do szczepień i zostaną zaszczepione w pierwszym kwartale 2008 roku.
4. Populacja dzieci dziesięcioletnich została uodporniona przeciwko śwince, odrze i różyczce w 99,8%.
5. Szczepienie przeciwko *Haemophilus influenzae* typ B otrzymało 60% dzieci w roczniku 2007. Zaszczepiono także 96% dzieci rocznika 2006.
6. W 2007 roku do szczepienia szczepionką DTaP, zawierającą acelularny komponent krztuśca oraz do szczepienia Poliomyelitis szczepionką OPV podlegała populacja 1437 dzieci w wieku 6 lat. Szczepienia wykonano na poziomie 100%.
7. Szczepienia podstawowe p/w WZW typu B wśród gimnazjalistów wykonano w 94% ogółu populacji czternastolatków, a przypominające p/w błonicy i tężcowi u 100 % populacji.
8. Szczepienia przeciwko tężcowi w grupie dziewiętnastolatków wykonano 99%.
9. Odsetek osób z otoczenia nosicieli HBV zaszczepionych p/w WZW B wynosi 90%.

Szczepienia zalecane cieszą się coraz większym zainteresowaniem.

Szczepieniom profilaktycznym przeciw:

- WZW B poddały się 4107 osoby,
- WZW typ A zaszczepiły się 103 osoby,
- grypie – zaszczepiono 5317 osób,
- durowi brzuszemu – zaszczepiono 14 osób.
- ospie wietrznej uodporniono 90 osób,
- *Streptococcus pneumoniae* – zaszczepiono 935 osoby.
- kleszczowemu zapaleniu mózgu – uodporniono 66 osób.
- *Haemophilus influenzae* typ B otrzymało 361 osób.

- błonicy i tężcowi wykonano u 3602 osób.

W 2007r. w naszym powiecie podjęto szczepienia przeciw wirusowi HPV, wywołującemu raka szyjki macicy. Przeciwno zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego zaszczepiono 8 osób.

W 2007 roku zgłoszono dwa niepożądane odczyny poszczepienne. Jeden po szczepieniu szczepionkami: DTP, Imovax Polio, a drugi po szczepieniu Td.

Tabela nr 4-Zachorowania i współczynniki zapadalności chorób zakaźnych zarejestrowanych w 2007 roku, w porównaniu z 2006 rokiem.

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań wg definicji przypadków			
			Razem 2006r.	Współczynniki zapadalności	Razem 2007r.	Współczynniki zapadalności
0	1	2	3	4	5	6
1	A00	Cholera ^{UE}				
2	A01.0	Dur brzuszny ^{UEPL}				
3	A01.1-3	Dury rzekome A, B, C ^{UEPL}				
4	Z22.0	Nosicielstwo duru brzuszego lub rzekomego [#]				
5	A02.0	Salmonelozy	zatrucia pokarmowe ^{UE}		10,89	12,75
6	A02.1-8		zakażenia pozajelitowe ^{PL}			
7	A03	Czerwonica bakteryjna (szigelozja) ^{UE}				
8	A04.0-2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez E. coli biegunkotwórczą ^{PL}			
9	A04.3		wywołane przez E. coli enterokrowłoczną ^{UE}			
10	A04.4		wywołane przez E. coli inną i BNO			
11	A04.5		wywołane przez <i>Campylobacter</i> ^{UE}			
12	A04.6		wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i> ^{UE}			
13	A04.7-9		inne określone i nie określone			0,61
14	A04	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 [#]				
15	A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe			
16	A05.1		jadem kiełbasianym (botulizm) ^{UE}		0,61	
17	A05.2		wywołane przez <i>Cl. perfringens</i>			
18	A05.3-8		inne określone			
19	A05.9		nie określone		24,81	69,2
20	A05	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2 [#]				32,49
21	A06.0	Pełzakowa czerwonka ostra				
22	A07.1	Lamblioza (giardioza) ^{UE}				3,03
23	A07.2	Kryptosporydioza ^{UE}				2,43
24	A08.0	Wirusowe i inne okreśi. zakażenia jelitowe (ogółem)	nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy		1,21	4,25
25	A08.1		ostra gastroenteropatia wywołana przez czynnik Norwalk			
26	A08.2-5		inne wirusowe zakażenia jelit		0,61	30,96
27	A08	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 [#]				99,87
28	A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2				998,67
29	A20	Dżuma ^{UE}				
30	A21	Tularemia ^{UE}				
31	A22	Wąglik ^{UE}				
32	A23	Brucelloza	ogółem			
33			nowe zachorowania ^{UE}			
34	A24.0	Nosaczka ^{PL}				

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2007r

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań wg definicji przypadków			
			Razem 2006r.	Współczynnik zapadalności	Razem 2007r.	Współczynnik zapadalności
0	1	2		4		6
35	A26	Różyczka ^{PL}		0,61		0,61
36	A27	Leptospiroza ^{UEPL}				
37	A28.0	Pastereloza				
38	A28.1	Choroba kociego pazura				
39	A28.2	Jersinioza pozajelitowa ^{UE}				
40	A30	Trąd ^{PL}				
41	A31	Mikobakteriozy - inne i BNO				
42	A32	Listerioza ^{UE}		0,61		
43	A33-A35	Tęžec	ogółem ^{UE}			
44	A33		noworodków ^{UE}			
45	A36	Błonica ^{UEPL}				
46	Z22.2	Nosicielstwo błonicy ^P				
47	A37	Krzusiec ^{UE}				
48	A38	Płonica (szkarlatyna) ^{PL}		26,02		23,67
49	A39	Choroba meningokokowa ^{PL}	ogółem ^{UE}	1,82		1,21
50	A39.0		zapalenie opon mózgowych ^{UE}	1,82		1,21
51	A39.8/G05.0		zapalenie mózgu ^{UE}			
52	A39.1-4		posocznica ^{UE}	0,61		0,61
53	A39.5-9		inna określona i nie określona ^{UE}			
54	A40.0,1,8-9 (...)	Posocznica ^{PL}	pacjotkowcowa ^{PL}	0,61		0,61
55	A40.2 (...)		enterokokowa			
56	A41.0-2 (...)		gronkowcowa	0,61		3,64
57	A41.5 (...)		wywołana przez bakterie Gram (-) ^{PL}			1,21
58	A41.4,8,9 (...)	inna określona i nie określona	3,03		3,64	
59	A42	Promienica				
60	A48; O86.8	Róża	ogółem	10,89		6,68
61	O86.8		po porodzie i w położu			
62	A48.0	Zgorzel gazowa				
63	A48.1-2	Legionelloza ^{UE}				
64	A48.8	Twardziel				
65	A68	Gorączka powrotna				
66	A69.2	Borelioza z Lyme ^{PL}		1,82		6,68
67	A70	Ornitiozy (zakażenia <i>Chlamydia psittaci</i>)				
68	A71	Jaglica				
69	A75	Dur wysypkowy				
70	A78	Gorączka Q ^{UE}				
71	A77; A79	Gorączka plamista i inne riketsjozy				
72	A80.0	Ostre nagminne porażenie dziecięce	poszczepienne, postać porażenna (VAPP) ^{PL}			
73	A80.1-2,4		wywołane dzikim wirusem ^{PL, PL}			
74	-		wyw. wirusem pochodzenia szczepionkowego (cVDPV) ^{PL, PL}			
75	A80.3-9		inne, nie wykazane powyżej			
76	-	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat				
77	A81.0	Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD) ^{PL}			
78	A81.0		wariant choroby Creutzfeldta-Jacoba (vCJD) ^{UE}			
79	A81		inne i nie określone			
80	A81.1	Podostre stwardniające zapalenie mózgu				
81	A82	Wścieklizna ^{UE}				
82	Z20.3/Z24.2	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień ^{PL}		13,31		15,17

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2007r

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków			
				Razem 2006r.	Współczynniki zapadalności	Razem 2007r.	Współczynniki zapadalności
0	1	2			4		6
83	A84	Wirusowe zapalenie mózgu	przenoszone przez kleszcze ^{PL}				
84	B00.4		opryszczkowe				
85	A83;B5;B02.0		inne określone				
86	A86		nie określone				1,21
87	-		w innych chorobach objętych MZ-56 ^{MT}				
88	A87.0	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe				
89	B00.3		opryszczkowe				
90	A87.1-8;B02.1		inne określone i nie określone	3,03			5,46
91	-		w innych chorobach objętych MZ-56 ^{MT}				
92	A90-1	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna) ^{PL}					
93	A95	Wirusowe gorączki krwotoczne	żółta gorączka ^{UE}				
94	A92-4;A96-9		Ebola, Marburg, Lassa, krymsko-kongijska ^{UE;PI}				
95			Inne określone i nie określone ^{MS}				
96	B01	Ospa wietrzna		531,96			553,57
97	B03	Ospa prawdziwa ^{UE}					
98	B05	Odra ^{UE}					
99	B06	Różyczka ^{UE}		26,63			49,77
100	B08.8	Pryszczycza					
101	B15	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A - ostre ^{UE}				0,61
102	B16		typu B - ostre ^{UE}	0,61			
103	B18.0-1		typu B - przewlekłe ^{MS}	4,48			8,5
104	B17.1;B18.2		typu C ^{UE;MS}	13,31			15,78
105	odpowiednio		typu B+C (zakażenie mieszane) ^{MS}	0,61			
106	B17.0,2-9; B18.8-9;B19		Inne i nie określone				
107	B20-B22	której skutkiem są określone choroby ^{UE;PL}		0,61			
108	B23	Choroba wywołana przez HIV					
109	B24	której skutkiem są inne stany					
110	Z21	nie określona					
110	Z21	Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV ^{UE;ZZ}		0,61			0,61
111	B25	Cytomegalia					0,61
112	B26	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic) ^{UE;PL}		30,26			9,71
113	B27	Mononukleozą zakaźną ^{PL}		9,68			12,75
114	B35	Grzybice	grzybice skóry (dermatofitozy)	7,87			2,43
115	B37		kandydoza				0,61
116	B36; B38-40		inne grzybice	2,42			1,82
117	B50-B54	Zimnica (malaria) ^{UE}					
118	B58	Toksoplazmoza ^{UE;PL}					
119	B59	Pneumocystoza					
120	B67	Bąblowica (echinokokoza) ^{UE}					
121	B69	Wągrzyca (cysticerkoza)					
122	B66.1	Tasiemczyca wywołana przez <i>T. saginata</i>		0,61			
123	B66.0,9; B70-1	Inne tasiemczyce, określone i nie określone					0,61
124	B75	Włośnica ^{UE}					
125	B77	Gilśnica					0,61
126	B80	Owsica		18,76			10,32
127	B76; B78-9	Inne inwazje nicieniami przewodu pokarmowego					
128	B83.0	Toksokaroza		0,61			0,61
129	B85	Wszawica		6,66			6,07
130	B86	Świerzb		33,29			25,49

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2007r

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań wg definicji przypadków			
			Razem 2006r.	Współczynniki zapadalności	Razem 2007r.	Współczynniki zapadalności
0	1	2		4		6
131	wym. niżej	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> (Inwazyjna) ²³	ogółem ^{UE}	0,61		1,82
132	B95.3/G04.2;G00.1		zapalenie opon i/lub mózgu ^{UE}	0,61		1,82
133	A40.3		posocznica ^{UE}			0,61
134	J13		zapalenie płuc ^{UE}			
135	B95.3		inna określona i nie określona ^{UE}			
136	B98.0	<i>Mycoplasma pneumoniae</i> jako przyczyna chorób				
137	B98.2/D58.3	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zakażenia <i>E. coli</i> ²⁴				
138	wym. niżej	Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> typ B (inwazyjna) ²⁴	ogółem ^{UE}	1,21		
139	B96.3/G04.2;G00.0		zapalenie opon i/lub mózgu ^{UE}	1,21		
140	A41.3		posocznica ^{UE}	0,61		
141	B96.3/J05.1		zapalenie nagłośni ^{UE}			
142	B96.3		inna określona i nie określona ^{UE}			
143	G01;G04.2;G05.0;	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56 ²⁵			
144	G00.2-8;G04.2		Inne określone	1,82		
145	G00.9;G04.2		Inne, nie określone	1,21		1,21
146	G03	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone				0,81
147	G04.0	Zapalenie mózgu	poszczerpane			
148	G04.8-9		Inne i nie określone			
149	J10-J11	Grypa	ogółem ^{UE}			
150			u dzieci w wieku 0-14 lat ^{UE}			
151	J12; J14-18	Zapalenie płuc o etiologii zakaźnej ²⁶		352,83		556,61
152	P23	Wrodzone (infekcyjne) zapalenie płuc		1245,09		1542,42
153	P35.0	Wrodzone choroby wirusowe	zespół różyczki wrodzonej ²⁷			
154	P35.1		zakażenie wirusem cytomegalii			
155	P35.2-9		Inne określone i nie określone			
156	P36	Posocznica bakteryjna noworodka ²⁷				64,27
157	P37.1	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza ^{UE}			
158	P37.2		listerioza ^{UE}			
159	P37.3-9		Inne określone i nie określone			
160	T62.0	Zatrucie naturalnie toksycznymi substancjami spożyтыми jako pokarm	grzybami			
161	T62.1-2		jagodami, innymi częściami roślin	1,21		2,43
162	T61		rybą, skorupiakami, innymi produktami morza			
163	T62.8-9		Innymi substancjami szkodliwymi jako pokarm			
164	T64		alfa- i mikotoksynami w produktach spożywczych			
165	T60	Inne zatrucia	pestycydami	0,61		
166	T36-T50		lekami, prep. farmakologicznymi, substancjami biolog.	50,84		34,6
167	T51		alkoholem	25,42		23,67
168	T52-T59		in. subst. zazwyczaj nie stosowan. w celach lecznicz.	13,31		7,28
169	T63		toksyczny efekt kontaktu z jadowitymi zwierzętami			
170	T65		substancjami innymi i nieokreślonymi			
171		Nowo wykryte zakażenia HCV		56,28		76,48
172	²⁸					
Suma kontrolna			2205		2874	

II. Jakość wody przeznaczonej do spożycia

Ocena stanu sanitarnego urządzeń wodnych i zaopatrzenia ludności wodę na terenie miast i wsi.

W 2007r. przeprowadzono kontrole sanitarne obiektów dostarczających wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi, a także kontrole basenów i miejsc użytkowanych jako kąpieliska.

Nadzór nad obiektami dostarczającymi wodę do spożycia oraz pobór próbek wody do badań prowadzony był w formie monitoringu 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) oraz na podstawie art.13 ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i odprowadzaniu ścieków (Dz.U. z 2006r. Nr 123, poz. 858).

1. Wodociągi o produkcji : < 100 m³ wody na dobę

Do tej grupy zakwalifikowano 6 wodociągów znajdujących się na terenie gmin.

W 2007 roku w tej grupie wodociągów zlikwidowano wodociągi:

- „Sadki-Polo” w Pakości (likwidacja przetwórni)
- Ludkowo gm. Pakość- wodociąg awaryjny (nie użytkowany od ponad 2 lat)
- Parchanie gm. Dąbrowa Biskupia- sieć wodociągu Domu Pomocy Społecznej.

W 2007 roku przebranzowiono awaryjny wodociąg Kołodziejewo, który obecnie, awaryjnie zasila wodociąg publiczny Wierzejewice. Oba wodociągi stanowią obecnie jeden obiekt.

W 2007r. dokonywano jedynie połączeń działających już sieci wodociągowych, a łączenie wodociągów nie wiązało się z rozbudową istniejących sieci wodociągowych – nie oddano także do użytkowania nowych wodociągów.

Przeprowadzone w 2007 roku badania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi wykazały:

przekroczenia norm fizykochemicznych w następujących wodociągach:

- lokalnym Ośrodka Szkoleniowo-Rekreacyjnego Zakładów Tuszczowych Kruszwica S.A. w Złotowie gm. Kruszwica – manganu i mętności
 - Parchanie DPS - manganu
 - Warzyn DPS - studnia nr 4 – azotany (studnia wyłączona z eksploatacji)
 - Popowo – Gospodarstwa Sadowniczego „KOM-ROL” Kobylniki – manganu,
- a także przekroczenia norm bakteriologicznych w wodociągu Łagiewniki gm. Kruszwica nie potwierdzone jednak w badaniach prób kontrolnych.

Kontrole sanitarne przeprowadzone w tej grupie obiektów nie wykazały nieprawidłowości w zakresie eksploatacji tych obiektów.

Wykonano nakaz decyzji PPIS w Inowrocławiu z 2006 roku, dotyczący naprawy ogrodzenia strefy ochrony wodociągu w Murzynnie gm. Gniewkowo.

2. Wodociągi o produkcji: 100-1000 m³ wody/dobę

Do w/w grupy zakwalifikowano 30 wodociągów, w tym 6 w miastach i 24 w gminach.

W 2007 roku w tej grupie wodociągów rozbudowywano istniejące sieci wodociągowe. Nie było dużych inwestycji w zakresie budowy nowych magistral i wodociągowania wsi. Ponadto przyłączano istniejące sieci wodociągów produkujących wodę o nieodpowiednich parametrach fizyko-chemicznych do wodociągów większych, produkujących wodę odpowiadającą wymaganiom sanitarnym. Połączono w ten sposób sieci:

- Domu Pomocy Społecznej Parchanie gm. Dąbrowa Biskupia z wodociągiem gminnym Parchanie.
- Zootechnicznego Zakładu Doświadczalnego Kołuda Wielka gm. Janikowo z wodociągiem Wierzejewice.

W gminie Kruszwica perspektywiczny plan rozbudowy sieci wodociągów publicznych nie został zrealizowany. Z powodów finansowych, na czas nieokreślony został wstrzymany projekt modernizacji wodociągu w Kruszwicy oraz projekt podłączania wsi zaopatrywanych przez wodociągi zakładów rolnych.

Przeprowadzone w 2007 roku badania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi wykazały:

przekroczenia norm fizykochemicznych w następujących wodociągach:

- Strzemkowo gm. Inowrocław - manganu
- Gocanowo gm. Kruszwica – wodociąg Spółki „KOM-ROL” Kobylniki - manganu
- Brześć gm. Kruszwica – wodociąg Spółki „KOM-ROL” Kobylniki - żelaza Jakość manganu
- Pakość ul. Jankowska- manganu.

W 2007 roku poprawę jakości wody pod względem fizykochemicznym stwierdzono w następujących wodociągach publicznych:

- Dąbrowa Biskupia
- Parchanie
- Cieślin
- Tupadły
- Sławsk Wielki,

oraz zakładowych:

- „Cykoria” SA Wierzchosławice gm. Gniewkowo
- „Bonduelle Polska” Zakład Produkcyjny w Gniewkowie
- IZCh” Soda-Mątwy” w Inowrocławiu.

W 2007 roku istniejące ujęcia i stacje uzdatniania wody zabezpieczały w 100% zapotrzebowanie na wodę. Przesyłanie wody między gminami i powiatami wymaga jednak budowy nowych linii przesyłowych- magistral i stacji podwyższania ciśnienia – przepompowni.

3. Wodociągi o produkcji od 1000 – 10000 m³wody/dobę

Do tej grupy zakwalifikowano 3 wodociągi, w tym 2 w mieście i 1 w gminie. W tej grupie wodociągów w 2007r. nie nastąpiły zmiany.

Przeprowadzone w 2007 roku badania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi wykazały:

- wodociąg Gniewkowo nadal produkuje wodę nie odpowiadającą wymaganiom sanitarnym pod względem fizykochemicznym - przekroczenia manganu, żelaza, amoniaku, azotynów.

Wykonano nakaz decyzji PPIS w Inowrocławiu z 2007 roku, dotyczący naprawy ogrodzenia przepompowni wody w Wierzchosławicach zostały wykonane.

4. Wodociągi o produkcji od 10000 – 100000 m³wody/dobę.

Do tej grupy zakwalifikowano 1 wodociąg - wodociąg publiczny Inowrocław- Trzaski.

W niektórych próbkach wody pobranej z sieci wodociągu w 2007r. stwierdzono minimalne przekroczenia żelaza i manganu, nie potwierdzone jednak badaniami kontrolnymi. W trzech z pobranych w 2007 roku próbek stwierdzono zwiększoną ogólną liczbę bakterii w 22°C, nie potwierdzoną jednak wynikami badań kontrolnych. Wodociąg Inowrocław nadal produkuje twardą wodę, co wynika z warunków geologicznych złóż wodonośnych, a stacja uzdatniania w Trzaskach nie ma technicznych możliwości zmiękczenia wody. W 2007 roku nie stwierdzono nieprawidłowości w funkcjonowaniu wodociągu.

Studnie publiczne.

PPIS w Inowrocławiu obejmuje nadzorem 17 studni publicznych, których stan sanitarno-techniczny, płytka warstwa wodonośnej oraz ciągła dewastacja studni nie gwarantują właściwej jakości wody. Praktycznie studnie te nie są wykorzystywane przez mieszkańców.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu noworodawskiego w 2007r

Tabela nr 5 - Urządzenia do zapotrzebowania w wodę i ocena jakości wody do spożycia przez ludzi.

Wyszczególnienie	Miasto								Wieś								
	Liczba urządzeń dostarczających wodę				Liczba ludności zaopatrzonej w wodę (w tys.)				Liczba urządzeń dostarczających wodę				Liczba ludności zaopatrzonej w wodę (w tys.)				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Według ewidencji za rok 2007	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	<100	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	5	-	1	0	1,5	0
	100-1000	6	6	5	-	1	0	1,0	6,4	24	24	20	-	4	0	32,7	2,7
	1000-10000	2	2	1	-	1	0	20,0	12,7	1	1	1	-	0	0	4,0	0
	10000-100000	1	1	1	-	0	0	78,0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
	>100000	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
	publiczne	17	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
inne	0	1	0	-	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	
Wodociągi																	
0																	
produkcji [m ³ /dl]																	
studnie																	

III. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

W 2007 roku w ramach Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego załatwiono łącznie 833 sprawy, wydając stosowne opinie, decyzje i postanowienia. Na tę okoliczność przeprowadzono 79 oględzin. Realizowane zadania przedstawia tabela nr 6.

Tabela nr 6 – Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

Wyszczególnienie			Ogółem	w tym pozytywnie
Ogółem			833	698
Uzgodnienia i opinie wydane	w drodze postanowienia dotyczące	uzgodnień przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	124	124
		projektów planów zagospodarowania przestrzennego	10	10
		obowiązku sporządzania raportu i jego zakresu	135	X
		innych spraw	32	
	w drodze decyzji dotyczące	innych spraw, w tym wyrażania zgód	-	-
		w tym płatnicze	389	
	w innej formie dotyczące.	dokumentacji projektowej, koncepcji itp.	62	62
		uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego, w tym statków	79	79
		innych spraw	2	2
	Kontrole, wizje lokalne			79

W ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zrealizowano następujące zagadnienia:

1. Uzgodnienia dotyczące projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.

Uzgodniono 10 projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.

2. Uzgodnienia warunków do decyzji o uwarunkowaniach środowiskowych na realizację przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko.

Uzgodniono uwarunkowania środowiskowe dla 124 przedsięwzięć, które dotyczyły m.in. budowy sieci wodociągowej i sieci kanalizacji sanitarnej, studni głębinowych i deszczowni, produkcji wyrobów z blachy, wydobywania kruszywa – piasku, budowy stacji paliw, punktu skupu złomu i metali kolorowych, elektrowni wiatrowych, obiektów związanych z hodowlą zwierząt, budowy warsztatów samochodowych, warsztatów stolarskich, instalacji do wytwarzania alkoholu etylowego, elektrowni biogazowych, instalacji do produkcji betonu towarowego, punktów złomu i recyklingu odpadów, produkcji wyrobów z laminatu i poliestrów.

3. Uzgodnienia sanitarno-higieniczne dotyczące dokumentacji projektowej.

Uzgodniono 61 projektów budowlanych.

W 34 uzgodnieniach wniesiono zastrzeżenia sanitarne i higieniczne.

W 16 przypadkach dokumentacja projektowa dotyczyła zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń.

Uzgodniane projekty budowlane dotyczyły głównie:

budowy, zmiany sposobu użytkowania, bądź rozbudowy budynków handlowych, usługowych lub mieszkalno – usługowych, magazynowych (handel artykułami spożywczymi i w innych branżach: obiektów dla usług zdrowotnych, gastronomicznych), biurowych, magazynowych, socjalnych, zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń mieszkalnych i gospodarczych na handlowe lub usługowe (głównie lokale gastronomiczne, sklepy, rzadziej biurowo-administracyjne), rozbudowy zakładów produkcyjnych, świetlicy wiejskiej, kanalizacji sanitarnych, sieci wodociągowych, rurociągu melioracyjnego.

Uzgodniono 24 projekty budowlane dot. przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko (m.in. rozbudowa kotłowni węglowej w zakładzie produkcyjnym, elektrownia biogazowa, stacje uzdatniania wody, produkcja wyrobów z blachy, rurociąg melioracyjny, warsztat samochodowy, warsztat stolarski, kanalizacja sanitarna i deszczowa, sieć wodociągowa, sieć wodno-kanalizacyjna).

4. Pozwolenia na użytkowanie obiektów budowlanych.

Wydano w drodze postanowienia 78 opinii dotyczących pozwoleń na użytkowanie obiektów.

Spośród tych obiektów najliczniejsze to budynki mieszkalne wielorodzinne, obiekty handlowe i handlowo-usługowe (handel art. spożywczymi i innymi, a także związane z ochroną zdrowia), magazynowe - branży nie spożywczej, biurowo-socjalne i administracyjne. Wydano 2 opinie dotyczące warunków sanitarno-higienicznych zakładów.

Wydano także postanowienia dot. użytkowania inwestycji: związanych z ochroną środowiska (podziemny magazyn ropy i paliw), obiektów rolniczych (zbiornik na płynne odchody zwierzęce, kurnik), obiektów związanych z komunikacją (stacje paliw, stacja gazu, myjnia samochodowa), związanych z produkcją żywności (budynek przechowalni i obróbki warzyw, piekarnia, budynek produkcyjno- magazynowy-produkcja wyrobów czekoladowych, linia do produkcji cukru), związanych z produkcją nie spożywczą (instalacja monohydratu,

zakład produkcji mebli, warsztat ślusarski, warsztat wulkanizacyjny, drukarnia), obiektów usługowych (centrum handlowo-usługowe, warsztat samochodowy)

5. Wydano także jedną opinię sanitarną dla wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc finansową w ramach działania „Zwiększenie wartości dodanej podstawowej produkcji rolniczej i leśnej, objętego Programem Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013”
Liczba spraw załatwionych przez zapobiegawczy nadzór sanitarny w 2007r. jest podobna jak w 2006r.

W dalszym ciągu zdarzają się przypadki, że obiekty są realizowane w oparciu o projekty budowlane, które nie były uzgadniane pod względem higienicznym i zdrowotnym, chociaż przyszły sposób użytkowania obiektu wskazywał na potrzebę dokonania takiego uzgodnienia.

IV. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W 2007r. prowadzono 503 kontrole sanitarne obiektów użyteczności publicznej między innymi:

- Ustępy publiczne
- Baseny kąpielowe - kryte
- Baseny kąpielowe - odkryte
- Domy Pomocy Społecznej
- Hotele i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie
- Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej i inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z w/w usług
- Dworce autobusowe i kolejowe
- Inne obiekty użyteczności publicznej.

W większości obiektów kontrole sanitarne nie wykazały nieprawidłowości. Jednakże w przypadku np. ustępu publicznego, niektórych zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej, dworców autobusowych i kolejowych, stwierdzono pewne nieprawidłowości, co skutkowało wydaniem decyzji administracyjnej.

W kategorii „Inne obiekty użyteczności publicznej” ujęto:

1. Apteki
2. Przystanki
3. Cmentarze
4. Obiekty sportowe
5. Parki
6. Targowiska
7. Transport osobowy
8. Obiekty kulturalno-widowiskowe
9. Zakład Usług Sanitarnych

W w/w obiektach PPIS w Inowrocławiu nie stwierdził uchybień sanitarnych.

W kategorii „Inne obiekty użyteczności publicznej” ujęto także niestrzeżone kąpieliska tzw. „zwyczajowe”:

- Janikowo - jezioro Pakoskie
- Tuczo gm. Złotniki Kujawskie - jezioro Tuczo

oraz niestrzeżone kąpieliska tzw. „dzikie”:

- Kruszwica „Grodztwo” – jezioro Gopło
- Kruszwica „Półwysep” - jezioro Gopło
- Trzyczyn gm. Kruszwica - jezioro Trzeczyńskie
- Leszcze, gm. Złotniki Kujawskie - jezioro Leszcze.

Kąpieliska te nie spełniają wymagań określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 6 maja 1997r. w sprawie określenia warunków bezpieczeństwa osób przebywających w górach, pływających, kąpiących się i uprawiających sporty wodne (Dz.U. Nr 5, poz.358 z 1997r.), a Urzędy Gmin nie są zainteresowane przystosowaniem tych kąpielisk do w/w wymogów. PPIS w Inowrocławiu z uwagi na powszechne korzystanie ludności z tych miejsc, wykonywał jednak badania próbek wody, które wykazały zwiększone BZT₅. (wskaźnik biologicznego zapotrzebowania tlenu na 5 dób). W Leszczach i Kruszwicy „Grodztwo” oraz „Półwysep” sporadycznie stwierdzano również zanieczyszczenia bakteriologiczne.

Tabela nr 7 - Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

Wyszczególnienie	Miasto				Wieś				
	Liczba urządzeń i obiektów								
	według ewidencji na 31. XII	skontrolo- wanych	ze złym stanem sanitarnym		według ewidencji na 31. XII	skontro- lowanych	ze złym stanem sanitarnym		
		razem	w tym pod wzgl. tech.			razem	w tym pod wzgl. tech.		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Ustępy publiczne - ogółem	01.	6	6	0	0	0	0	0	0
w tym: stałe ustępy publiczne	02.	6	6	0	0	0	0	0	0
Baseny kąpielowe ogółem	03.	5	1	0	0	0	0	0	0
w tym baseny całoroczne (kryte pływalnie)	04.	3	1	0	0	0	0	0	0
Domy pomocy społecznej	05.	1	1	0	0	7	7	1	1
Noclegownie dla bezdomnych	06.	0	0	0	0	0	0	0	0
Hotele ogółem	07.	9	8	0	0	5	5	0	0
w tym obiekty skategoryzowane	08.	2	2	0	0	0	0	0	0
inne obiekty świadczące usługi noclegowe ^{a)}	09.	0	0	0	0	0	0	0	0
Obiekty wczasowo-turystyczne	10.	0	0	0	0	0	0	0	0
Zakłady fryzjerskie i fryzjersko-kosmetyczne	11.	128	118	0	0	11	11	1	1
Zakłady kosmetyczne	12.	23	17	0	0	1	1	0	0
Zakłady odnowy biologicznej, tatuażu i solaria	13.	31	31	0	0	1	1	0	0
Dworce autobusowe	14.	1	1	0	0	0	0	0	0
Dworce i stacje kolejowe	15.	3	3	1	1	2	2	0	0
Porty lotnicze krajowe	16.	0	0	0	0	0	0	0	0
Porty lotnicze i przystanie promowe	17.	0	0	0	0	0	0	0	0
Przystanie żeglugi śródlądowej	18.	0	0	0	0	0	0	0	0
Przystanie żeglarskie	19.	1	1	0	0	0	0	0	0
Przejścia graniczne – ogółem	20.	0	0	0	0	0	0	0	0
w tym drogowe przejścia graniczne	21.	0	0	0	0	0	0	0	0
Tereny rekreacyjne	22.	15	0	0	0	0	0	0	0
Inne obiekty użyteczności publicznej	23.	-	184	1	1	-	119	0	0

a) jak np. hotele pracownicze, noclegownie pracownicze (PKP, PKS, MZK)

V. Ocena stanu sanitarnego zakładów opieki zdrowotnej

1. Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Inowrocław ul. Poznańska 97

Stan higieniczno – sanitarny wszystkich placówek Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej utrzymany był na dotychczasowym, dobrym poziomie, co potwierdziły przeprowadzone w 2007 roku kontrole sanitarne.

W 2007r. Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu realizował program dostosowawczy, do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2006r. Nr 213 poz. 1568). W ramach programu dostosowawczego wykonano już remonty w oddziałach: okulistycznym i laryngologicznym.

Zaopatrzenie w wodę

Zaopatrzenie w wodę zapewniał wodociąg publiczny Inowrocław. W 2007 roku jakość wody odpowiadała wymaganiom sanitarnym. Oprócz zbiorników retencyjnych, które zapewniają zapas wody dla szpitala na 48 godzin, szpital nadal nie posiada dodatkowego źródła zaopatrzenia w wodę.

Postępowanie z odpadami

W porównaniu z latami ubiegłymi w 2007r. gospodarka odpadami w placówkach PSZOZ w Inowrocławiu nie uległa zmianie. Odpady medyczne już w miejscu ich wytwarzania trafiają do pojemników wyłożonych workami polietylenowymi. Następnie przewożone są do magazynu - chłodni przeznaczonego do czasowego magazynowania odpadów, wyposażonego j/w urządzenia umożliwiające obniżenie temperatury. W chłodni odpady magazynowane są maksymalnie dwa dni, po czym przekazywane są specjalistycznej firmie.

PSZOZ w Inowrocławiu odpady medyczne niebezpieczne odbiera od około 200 innych podmiotów gospodarczych z terenu powiatów inowrocławskiego, znińskiego i mogileńskiego. Odpady komunalne gromadzone są w szczelnym kontenerze ugniatającym, typ MPC5P/E, z siłownikiem hydraulicznym i płytą dociskową umiejscowionym na ogrodzonym i utwardzonym placu szpitalnym.

Postępowanie z bielizną

Pralnia zlokalizowana jest na terenie szpitala, w osobnym budynku, połączonym przejściem krytym z zespołem głównym szpitala. Pralnia posiada barierę higieniczną i spełnia wymogi dotyczące właściwej technologii prania i zachowania reżimu sanitarnego. W pralni zlokalizowana jest komora dezynfekcyjna typu KD 3,5 z 1985r.

Prosektorium

Na terenie PSZOZ w Inowrocławiu, w wydzielonym budynku, połączonym przejściem podziemnym z zespołem głównym szpitala, funkcjonuje prosektorium.

Sprzątanie i utrzymanie czystości

Obowiązki utrzymania czystości na terenie szpitala należą do firmy „IMPEL”, z którą szpital zawarł umowę. Na terenie szpitala firma posiada magazyny sprzętu i środków czystości oraz pomieszczenie, gdzie odbywa się mycie brudnych wózków.

Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji

Rokrocznie wykonywane są przeglądy wentylacji grawitacyjnej. Przeglądy wentylacji mechanicznej i klimatyzacji wykonywane są przez Sekcję Wentylacji i Klimatyzacji PSZOZ w Inowrocławiu. Filtry absolutne i filtry wstępne wymieniane są wg. harmonogramu zakładu.

Procedury

Wszystkie placówki PSZOZ w Inowrocławiu opracowały i stosują procedury zapewniające ochronę przed szerzeniem się zakażeń szpitalnych. Opracowano i wdrożono między innymi:

- Standard higieny rąk.
- Zasady profilaktyki zakażeń szerzących się drogą krwi.
- Zasady zapobiegania zakażeniom szpitalnym poprzez izolację.
- Instrukcja bezpiecznego używania preparatów dezynfekcyjnych.
- Zasady dezynfekcji powierzchni zawierające katalog środków dezynfekcyjnych, zawierający tabele stosowanych w poszczególnych oddziałach środków dezynfekcyjnych wraz z informacjami odnośnie zastosowania, spektrum działania oraz sposobu użycia.
- Zasady stosowania rękawic ochronnych.
- Instrukcje postępowania z odpadami szpitalnymi.
- Instrukcje dotyczące metod pakowania i przechowywania sprzętu medycznego po sterylizacji.
- Procedury postępowania w przypadku stwierdzenia zakażenia metycylinoopornym szczepem gronkowca.
- Procedury wejścia na blok operacyjny i poruszania się po bloku personelu, zespołów operacyjnych, osób kontrolujących i pionu technicznego,
- Procedury postępowania z bielizną operacyjną czystą i brudną.

Dezynfekcja

W gabinetach zabiegowych przeprowadza się jedynie wstępną dezynfekcję narzędzi medycznych wielokrotnego użytku, a po jej przeprowadzeniu, narzędzia umieszczone w kontenerach przekazywane są do Centralnej Sterylizatorni. Powierzchnie dezynfekowane są przez pracowników firmy, odpowiedzialnej za utrzymanie czystości, z którą PSZOZ podpisuje umowę. W 2007 roku była to firma „IMPEL”.

W 2007 roku używano następujących środków dezynfekcyjnych: Vircon, Medicarina, Microzid, Skinsept Pur, Javel, Incidin, Secusept Pulver z aktywatorem, Oxapol, Actichlor, CIDEX OPA, Instrudesin, FRE, FD, FN2, Septoclean, Mediklar.

Do dezynfekcji rąk stosowano Spitaderm.

Nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji nie stwierdzono.

Komora dezynfekcyjna

Szpital posiada jedną komorę dezynfekcyjną typu KD 3,5 z 1985 roku, zlokalizowaną w szpitalnej pralni. Komora jest przelotowa, podzielona na stronę brudną i czystą.

Temperatura stosowana w dezynfekcji parowej:

- Profilaktycznej, przeprowadzanej każdorazowo po zgonie pacjenta wynosi 67° C, czas ekspozycji - 40 minut.
- po skażeniach wynosi 87°C, czas ekspozycji - 1 godz.

Koce, materace i poduszki dezynfekowane są z częstotliwością raz na kwartał.

Nie przeprowadza się dezynfekcji łóżek i E- kolastiku pokrywającego materace.

E - kolastik jest prany w temperaturze 95^oC.

Kontrolę wewnętrzną skuteczności procesu dezynfekcji w komorze przeprowadza rutynowo osoba odpowiedzialna za prowadzenie procesu. Stosowane są sprawdziany w postaci samoprzylepnych taśm wskaźnikowych.

Centralna Sterylizatornia

Po zakończonym w 2006 roku remoncie i modernizacji Centralna Sterylizatornia PSZOZ w Inowrocławiu posiada wyodrębnione strefy: brudną, czystą i sterylną:

- W strefie brudnej następuje przyjęcie, oczyszczenie brudnego sprzętu, dezynfekcja manualna sprzętu (w przypadkach indywidualnych), przygotowywanie sprzętu medycznego do dezynfekcji. W tej strefie odbywa się również mycie sprzętu w myjni ultradźwiękowej oraz dezynfekcja wózków i pojemników transportowych. W strefie brudnej znajduje się także magazyn detergentów i środków dezynfekcyjnych.
- Pomiędzy strefą brudną, a czystą zainstalowano przelotowe myjnie – dezynfektory.
- W strefie czystej wykonywane są czynności takie jak: sortowanie, przegląd, konserwacja, montaż zestawów, pakowanie, oznakowanie i przygotowywanie do załadunku.
- W strefie sterylnej wykonuje się: rozładunek sterylizatorów, magazynowanie materiałów i materiałów po sterylizacji, pakowanie w opakowania transportowe i wydawanie materiałów. Zlokalizowano w niej również Stację Uzdatniania Wody.

Rozwiązanie przestrzenne zapewnia ruch postępowy od strefy brudnej do sterylnej. Pomiędzy strefą czystą, a sterylną zlokalizowane są dwa sterylizatory o pojemności 8 jednostek sterylizacji, obydwa typu Getinge HS6613ER 2, przelotowe, rok produkcji 2005. Pomiędzy strefami urządzono śluzy umywalkowo – fartuchowe (3 śluzy + śluza materiałowa). Ubikacja dla personelu znajduje się przy śluzie zlokalizowanej pomiędzy strefą czystą, a brudną. Centralna Sterylizatornia posiada połączenie z zespołem operacyjnym oraz łatwy dostęp do innych jednostek organizacyjnych szpitala. Transport materiałów skażonych z Bloku Operacyjnego do sterylizatorni odbywa się wyłącznie windą, łączącą blok operacyjny z myjnią sterylizatorni.

Materiały, jakimi pokryte są ściany, sufit oraz podłoga umożliwiają mycie, dezynfekcję. W celu dodatkowego, wizualnego zróżnicowania każdej strefy, zastosowano zróżnicowanie kolorystyczne podłóg.

Każde pomieszczenie sterylizatorni wyposażono w lampy bakteriobójcze nowej generacji.

Centralna Sterylizatornia posiada również jeden sterylizator na tlenek etylenu typu STERI - VAC4XLVac z 1998 roku. Sterylizator ten jest zlokalizowany w odrębnym pomieszczeniu. Z uwagi na to, że jest to sterylizator jednostronny, rozładunku dokonuje się po uprzednim przygotowaniu pomieszczenia: dezynfekcja powierzchni + naświetlanie lampą bakteriobójczą + przebranie się personelu w czystą odzież ochronną.

Skuteczność procesów sterylizacji w aparatach Getnige kontrolowana jest w systemie kontroli wewnętrznej za pomocą wskaźników biologicznych, chemicznych i fizycznych, właściwych dla tego typu aparatów, polecanych przez producenta. Dodatkowo procesy kontrolowane są komputerowo. Wyniki kontroli są archiwizowane.

Skuteczność pracy sterylizatora gazowego kontrolowana jest przy użyciu prób biologicznych wieloparametrowych COMPLY Plus Strip ATI oraz ATI wieloparametrowego z uwzględnieniem wilgotności względnej. Proces sterylizacji gazowej monitorowany jest również komputerowo. Wydruki komputerowe procesu cyklu wraz ze wskaźnikami oraz etykietą z próby biologicznej są archiwizowane.

W 2007 roku wszystkie posiadane przez PSZOZ w Inowrocławiu urządzenia sterylizacyjne były sprawne pod względem bakteriologicznym.

Opakowania sterylizacyjne stosowane w Centralnej Sterylizatorni PSZOZ w Inowrocławiu: papier medyczny i papiero– folia.

Środki dezynfekcyjne stosowane w Centralnej Sterylizatorni: Spitaderm, Desam OX, Oxapol, Medicarina, Laudamonium, Secusept Pulower + aktywator, Instrudesin FRE, FD, FR, FN 2, Septoclean, Medicialar.

Centralna Sterylizatornia świadczy usługi w zakresie sterylizacji dla zakładów opieki zdrowotnej oraz dla gabinetów prywatnych, zarówno z powiatu inowrocławskiego, jak i z terenu innych powiatów.

2. Sanatoria

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

- „Solanki Uzdrawisko Inowrocław” Sp z o.o. ul. Solankowa 77,
- „Modrzew” ul. Wierzbńskiego 50a,
- „Metalowiec 70” ul. Świętokrzyska 76
- Centrum Rehabilitacyjno – Wczasowe „Energetyk” Sp z o.o. ul. Wilkońskiego 2
- Kolejowe Sanatorium Uzdrawiskowe im. dr Józefa Krzywińskiego SPZOZ ul. Przy Stawku 12

Stan techniczny i funkcjonalny

W 2007 r. w wyniku decyzji nałożonych przez PPIS w Inowrocławiu oraz inicjatyw własnych dyrekcji zakładów odnotowano poprawę stanu technicznego części hotelowej sanatoriów.

Zaopatrzenie w wodę

Wszystkie sanatoria korzystają z wodociągu publicznego Inowrocław.

Gromadzenie i unieszkodliwianie odpadów ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych.

Odpady komunalne składa się w kontenerach, właściwie usytuowanych na terenie obiektów. Odpady medyczne są przekazywane do magazynu chłodni Szpitala Powiatowego w Inowrocławiu.

Postępowanie z bielizną

Dwa obiekty: Kolejowe Sanatorium Uzdrawiskowe, i „Metalowiec 70” mają własne pralnie, w których zachowany jest reżim prania. Pozostałe sanatoria korzystają z usług pralni zewnętrznych, w których również odbywa się pranie z zachowaniem reżimu sanitarnego.

Procedury przeciwepidemiczne

Placówki opracowały i wdrożyły procedury zapewniające ochronę przed szerzeniem się zakażeń szpitalnych. Procedury są na bieżąco modyfikowane i dostosowywane do potrzeb.

Sanatoria zaopatrują się w jednorazowy sprzęt medyczny i materiały opatrunkowe w aptekach i hurtowniach. Niewielkie ilości sprzętu medycznego wielorazowego użytku znajdujące się w gabinetach są sterylizowane w Centralnej Sterylizatorni PSZOZ w Inowrocławiu.

W 2007 roku używano następujących środków dezynfekcyjnych: Vircon, Laudamonium, Incidin, Secusept Pulver, Aldizol, Lisoformin 3000, Medicarina, Incidur Liquid Spray. Do dezynfekcji skóry używano Skinsept oraz Leko, a do rąk Spitaderm.

Kontrole sanitarne przeprowadzone w 2007 roku nie wykazały nieprawidłowości w stanie zabezpieczeń przeciwepidemicznych stosowanych w tej grupie obiektów, wydano jednak dwie decyzje dotyczące bazy hotelowej, obecnie w trakcie realizacji.

3. Inne zakłady opieki zdrowotnej

Żłobki

Proces sterylizacji w sterylizatorach na suche, gorące powietrze typu SPW 65 oraz SP 40 przeprowadza się w dwóch żłobkach tylko w przypadku, kiedy przebywają w nich dzieci, karmione butelką. Sterylizowane są butelki. Skuteczność procesów sterylizacji kontrolowana jest wskaźnikiem wewnętrznym. W 2007 roku sprawdzono skuteczność procesu sterylizacji w obydwu aparatach testem biologicznym i uzyskano wynik prawidłowy.

Stężone środki do dezynfekcji są przechowywane w oddzielnych pomieszczeniach, w zamkniętych szafkach. W użyciu: Virkon, Medicarina, Javel, Manusan. Do prania pieluch i bielizny stosowany jest proszek o nazwie Clovin II Septon – piorąco- dezynfekcyjny, bez chloru i fosforanów. Lampy bakteriobójcze stosowane na bieżąco – monitorowanie czasu pracy promienników lamp – na bieżąco.

Opracowano i wdrożono procedury przeciwdziałające szerzeniu się zakażeń zakładowych. Nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji i sterylizacji nie stwierdzono.

Zakład Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego

W użyciu autoklaw typu TAU CLAU 3000. Proces sterylizacji każdorazowo monitorowany jest przy użyciu testów Twindicator. W 2007 roku kontrolowano aparat biologicznym wskaźnikiem skuteczności sterylizacji – wynik pozytywny.

Opracowano i wdrożono procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi.

Narzędzia do sterylizacji pakowane są w opakowania papieru – foliowe, oznaczone właściwie. Środki dezynfekcyjne dobrane odpowiednio do zagrożenia.

Przygotowanie środków do dezynfekcji odbywa się w osobnym, wydzielonym pomieszczeniu posiadającym wentylację mechaniczną. Gabinet zabiegowy jest wyposażony w lampę bakteriobójczą. Monitorowanie pracy promienników lampy prowadzone jest na bieżąco. Nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji i sterylizacji nie stwierdzono.

4. Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej

PSZOZ - Przychodnia Przychodnia Przychodnia Inowrocław ul. Poznańska 97

Na podstawie wyników kontroli sanitarnej przeprowadzonej w przychodni w 2007 roku stwierdzono, że w użyciu znajdują się następujące antyseptyki: Secusept Pulver Classic, Incidin Liquid Spray, Javel, Medicarina, Octenisept, Skinsept Pur, Spitaderm, Skinman Soft.

Steryлизację narzędzi medycznych wielokrotnego użytku przeprowadza Centralna Sterylizatornia P.S.Z.O.Z. w Inowrocławiu.

Nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji i sterylizacji nie stwierdzono.

PSZOZ - Pogotowie Ratunkowe Inowrocław ul. Toruńska 32

Pogotowie korzysta z usług Centralnej Sterylizatorni PSZOZ w Inowrocławiu. W placówce przeprowadza się jedynie wstępną dezynfekcję sprzętu medycznego. W 2007 roku używano następujących środków dezynfekcyjnych: Incidin Liquid Spray, Medicarina, Secusept Pulver z aktywatorem, Vircon, Spitaderm, Skinsept Pur.

Karetki użyte do przewozów pacjentów chorych na choroby zakaźne, zgodnie z obowiązującą procedurą, dezynfekowane są we własnym zakresie.

Nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji i sterylizacji nie stwierdzono.

5. Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej

Stan techniczny i funkcjonalny

Stan sanitarno-techniczny w/w obiektów uległ poprawie z inicjatywy gestorów. Częściowo realizowano programy dostosowawcze wynikające z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2006r. Nr 213 poz. 1568).

Zaopatrzenie w wodę

Wszystkie zakłady lecznictwa ambulatoryjnego korzystają nadal z wodociągów publicznych znajdujących się w danych miejscowościach.

Gromadzenie i unieszkodliwianie odpadów ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych.

Odpady komunalne gromadzone są w kontenerach usytuowanych przy placówkach. Nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

Postępowanie z bielizną

W większości przypadków bieliznę przekazuje się do prania w pralniach zewnętrznych, najczęściej do centralnej pralni Szpitala Powiatowego w Inowrocławiu. Nieprawidłowości w transporcie i składowaniu bielizny nie stwierdzono.

We wszystkich Niepublicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej opracowano i wdrożono procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi. Procedury są na bieżąco modyfikowane i dostosowywane do potrzeb.

W 2007 roku używano właściwie dobranych środków dezynfekcyjnych. Pojemniki na roztwory użytkowe preparatów dezynfekcyjnych były stabilne, miały odpowiednią pojemność i były właściwie oznakowane. Stężone preparaty dezynfekcyjne przechowywane były zgodnie z zaleceniami producentów. Gabinety zabiegowe były wyposażone w sprawne lampy bakteriobójcze, a dokumentacja pracy promienników lamp prowadzona była na bieżąco.

Zakłady prowadzące sterylizację we własnych aparatach kontrolowały przebieg procesów za pomocą wskaźników fizycznych, chemicznych i biologicznych. Dokumentację monitorowania procesów sterylizacji w zdecydowanej większości zakładów archiwizowano.

Zakłady, które nie posiadają sterylizatorów zawarły umowy na sterylizację z Centralną Sterylizatorem PSZOZ w Inowrocławiu.

Procedury sterylizacyjne stosowane w 2007 roku w większości zakładów oceniono jako prawidłowe.

Kontrole sanitarne przeprowadzone w dwóch NZOZ wykazały jednak szereg nieprawidłowości:

- W gabinecie zabiegowym oraz w torbie pielęgniarki środowiskowej znajdował się sprzęt medyczny (cewniki, strzykawki, wenflony, przyrządy do przetaczania płynów infuzyjnych) oraz materiał opatrunkowy z nieaktualną datą ważności.
- Na pakietach ze sprzętem medycznym wielorazowego użytku brak było podpisu osoby odpowiedzialnej za przygotowanie sprzętu do sterylizacji.
- W gabinetach lekarskich stwierdzono niejałowe szpatułki oraz szpatułki w opakowaniu, na którym brak było daty ważności.
- W gabinecie zabiegowym, w szafkach podręcznych, znajdował się, przechowywany w brudnej reklamówce razem z dokumentacją medyczną oraz lekami, sprzęt medyczny taki jak: ustniki, maseczki do inhalacji.
- Materiał opatrunkowy - wate o przeterminowanej dacie ważności przechowywano w szafce pod zlewem, w zakurzonej opakowaniu.
- Używany środek do dezynfekcji skóry Skinsept Pur posiadał nieaktualną datę ważności.

- Pusty pojemnik po zużytych środkach dezynfekcyjnych użyto jako opakowanie zastępcze do aktualnie używanego środka dezynfekcyjnego, jednakże na opakowaniu nie zamieszczono informacji, jakim środkiem napełniono pojemnik oraz aktualnej daty ważności tego środka.
- W jednej placówce nie prowadzono archiwizacji procesów sterylizacji.

6. Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska

Stan techniczny i funkcjonalny

Nie stwierdzono uchybień dotyczących stanu technicznego i funkcjonalnego.

Zaopatrzenie w wodę

Wszystkie obiekty zaopatrywane są w wodę z wodociągów publicznych w danych miejscowościach.

Gromadzenie i unieszkodliwianie odpadów ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych.

Nie stwierdzono uchybień dot. postępowania z odpadami komunalnymi i medycznymi.

Postępowanie z bielizną

Nieprawidłowości w postępowaniu z bielizną nie stwierdzono.

Personel medyczny świadczący usługi w w/w gabinetach opracował procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi.

Gabinety lekarskie dysponują w większości nowym sprzętem typu: Melag, Exacta, Autohause, AD 7, Faro, Domina, Euroklaw.

W/w placówki korzystają z opakowań papierowych, papiero - foliowych, rękawów i torebek firm: Wipak, Ario Wycombe Medical oraz LMBSMITH BROTHERS. W gabinetach przeprowadza się kontrolę wewnętrzną procesów sterylizacji – wskaźnikami biologicznymi z częstotliwością przynajmniej raz na kwartał, wskaźnikami chemicznymi - każdy proces.

W 2007 roku w wyniku kontroli sanitarnych w czterech przypadkach stwierdzono nieprawidłowości higieniczne polegające na:

- Braku niezbędnych środków do dezynfekcji rąk, narzędzi i powierzchni zanieczyszczonych substancjami organicznymi.
- Przechowywaniu w gabinecie znacznej ilości nieopakowanych narzędzi medycznych wielokrotnego użytku w komorze sterylizatora na suche gorące powietrze.
- Sterylizowaniu i przechowywaniu wyjałowionych zestawów bez opakowania w komorze sterylizatora na suche gorące powietrze (wybieranie z zestawu niektórych narzędzi i pozostawienie pozostałych w komorze sterylizatora).
- Nie umieszczeniu na pakietach informacji o dacie wyjałowienia narzędzi.
- Przyjmowaniu pacjentów na uszkodzonym fotelu stomatologicznym (obicie na siedzisku fotela rozprute na długości ok. 10 cm).
- Brudnej i zardzanej ścianie gabinetu.
- Oderwanych od podłogi płytek PCV.

Aby wpłynąć na poprawę istniejącego stanu higienicznego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał decyzje w większości przypadków z rygorem natychmiastowej wykonalności. Nakazy decyzji wykonano.

VI. Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu przeprowadzał kontrole dotyczące warunków pracy w zakładach pracy różnych branż. Zakres kontroli obejmował następujące zagadnienia:

- ocenę narażenia pracowników w aspekcie stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- przestrzeganie przez stosujących lub wprowadzających do obrotu substancje i preparaty chemiczne przepisów ustawy z dnia 11.01.2001r. o substancjach i preparatach chemicznych,
- przestrzeganie przepisów dotyczących ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na działanie czynników biologicznych,
- przestrzeganie wymagań warunków higieniczno-sanitarnych w pomieszczeniach produkcyjnych oraz pomieszczeniach socjalnych,
- przestrzeganie przepisów dotyczących ustawy o środkach ochrony roślin z dnia 18 grudnia 2003r. (Dz.U. Z 2004r.Nr 11, poz. 84 z późn. zm.)

1. Nadzór nad środowiskiem pracy

W 2007r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu posiadał w ewidencji 536 zakładów, w których było zatrudnionych ogółem 18 129 pracowników. W większości, bo aż 368 zakłady, to zakłady małe, zatrudniające do 20 pracowników.

W 2007r. skontrolowano 160 zakładów, przeprowadzając 235 kontroli.

W 68 zakładach pracy stwierdzono przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia (NDS i NDN).

Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach wynosi ogółem 672 osoby, w tym:

- czynników chemicznych – 2 osoby,
- hałasu – 513 osoby,
- mikroklimatu gorącego – 153 osób,
- mikroklimatu zimnego – 4 osoby.

Na 160 skontrolowanych zakładów zostało wydanych 99 decyzji merytorycznych w zakresie poprawy warunków pracy, obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych, substancji i preparatów chemicznych, szkodliwych czynników biologicznych.

W wyniku podjętych działań administracyjno - egzekucyjnych uzyskano poprawę warunków pracy w zakresie:

- obniżenia normatywów higienicznych stężenia związków toksycznych tj. siarkowodoru, amoniaku i dwutlenku węgla w zakładzie przemysłu rolnego, zajmującego się hodowlą bydła i trzody chlewnej,
- w zakresie obniżenia stężenia związków toksycznych na stanowiskach pracy w oborze (siarkowodór, amoniak) i chlewni (siarkowodór, amoniak, dwutlenek węgla).

Najczęściej stwierdzane niedociągnięcia natury sanitarnej w zakładach pracy to nieporządek na stanowiskach pracy oraz niewłaściwy stan higieniczno – sanitarny pomieszczeń produkcyjnych i socjalnych.

W 2007 roku poprawę warunków pracy uzyskano w 11 zakładach pracy.

Tabela nr 8- Nadzór Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych nad zakładami pracy w 2007 r.

PKD	Zakłady pracy i zatrudnienie wg. ewidencji PPIS, w tym:								
	Zatrudnienie wg. ewid. ogółem	Liczba zakładów zatrudniających pracowników:							Zakłady skontrolowane razem
		razem (kol. 4+9)	do 5	6+20	21+50	51+100	101+250	ponad 251	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
01	817	47	16	18	11	2			34
02	49	1			1				1
05	6	1		1					
14	302	3	2					1	
15	3109	50	15	15	9	6	3	2	24
17	326	3			1	1	1		1
18	697	11	4	1	2	2	2		2
20	61	6	3	2	1				1
21	44	4	1	2	1				2
22	612	15	6	4	1	2	1	1	5
24	1289	7	2	2	1			2	4
25	571	27	8	12	6		1		3
26	924	14	2	7	2	2		1	3
28	1284	29	8	10	4	4	2	1	3
29	630	9	2	3	2	1		1	2
34	15	1		1					
35	1	1	1						1
36	759	32	19	9	2		1	1	9
37	19	2	1	1					2
40	956	12	2	3	1	2	3	1	2
41	211	4		2	1		1		3
45	506	15	6	3	1	3	2		
50	236	40	23	17					4
51	385	43	26	13	3	1			14
52	268	38	31	4	2	1			8
60	1010	8		1	2	1	2	2	1
64	34	1			1				
70	565	11	1	3	2	4	1		6
71	64	1				1			
74	74	14	9	5					3
75	370	7		2	2	1	2		6
80	69	3		2	1				
85	1761	41	10	20	8	1	1	1	13
90	70	1				1			1
92	2	1	1						1
93	33	7	5	1	1				1
Razem	18129	510	204	164	69	36	23	14	160

2. Nadzór nad zakładami, w których występuje narażenie na czynniki biologiczne.

W 2007r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu w zakresie ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych skontrolował 73 zakłady. Kontrolami sanitarnymi objęto takie obiekty jak: ферmy drobiu, trzody chłewnej, ферmy bydła, piekarnie, masarnie, ubojnie, zakłady opieki zdrowotnej (przychodnie, uzdrowiska, szpital, laboratoria diagnostyczne), wytwórnie pasz, młyny zbożowe, spichrze zbożowe, zakłady zajmujące się wywozem odpadów stałych i płynnych oraz zakład zajmujący się utylizacją odpadów padliny i odpadów pochodzenia zwierzęcego.

Na podstawie wyników przeprowadzonych kontroli sanitarnych wydane zostały 63 decyzje nakazujące usunięcie nieprawidłowości w zakresie występowania w środowisku pracy czynników biologicznych.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- brak uwzględnienia w ocenie ryzyka zawodowego informacji dotyczących narażenia pracowników na działanie czynników biologicznych (52 zakłady),
- brak opracowania procedur bezpiecznego postępowania ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi (25 zakładów),
- brak znaku ostrzegającego przed zagrożeniem biologicznym (40 zakładów),
- brak przeszkolenia pracowników w zakresie narażenia na działanie szkodliwych czynników biologicznych (48 zakładów),
- brak zaprowadzenia rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych należących do 3 grupy zagrożenia (24 zakłady),
- brak zaprowadzenia rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych należących do 3 grupy zagrożenia (23 zakłady).

3. Nadzór nad substancjami i preparatami chemicznymi

W 2007r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu w ramach nadzoru nad substancjami i preparatami chemicznymi przeprowadził kontrole sanitarne w 13 obiektach zajmujących się obrotem chemikaliami i 22 obiektach zajmujących się stosowaniem substancji i preparatów chemicznych w działalności zawodowej.

Na podstawie wyników przeprowadzonych kontroli sanitarnych wydanych zostało 6 decyzji administracyjnych.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- brak aktualnych kart charakterystyk dla substancji i preparatów chemicznych (4 zakłady),
- brak kart charakterystyk dla substancji i preparatów chemicznych (1 zakład) ,
- brak spisu stosowanych substancji i preparatów chemicznych (3 zakłady),
- brak zapoznania pracowników stosujących substancje i preparaty chemiczne z treścią kart charakterystyk (1 zakład),
- brak właściwego oznakowania miejsc, w których przechowywane są substancje i preparaty chemiczne (4 zakłady),
- brak poinformowania Inspektora do Spraw Substancji i Preparatów Niebezpiecznych o wprowadzaniu do obrotu niebezpiecznego preparatu chemicznego (1 zakład),
- brak zaopatrzenia opakowań preparatów chemicznych w wyczuwalne dotykem odpowiednie ostrzeżenie o niebezpieczeństwie (1 zakład),
- brak prawidłowego oznakowania etykiety opakowań preparatu niebezpiecznego (3 zakłady),
- brak prowadzenia ewidencji rozchodu preparatu niebezpiecznego sklasyfikowanego jako żrący z przypisanym zwrotem R35 (1 zakład),
- brak zapewnienia instrukcji określających sposób składowania, pakowania, substancji i preparatów chemicznych oraz postępowania substancjami i preparatami niebezpiecznymi (1 zakład),
- brak zapewnienia instrukcji bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczącej postępowania z substancjami i preparatami niebezpiecznymi (2 zakłady).

4. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi

W 2007r. na terenie powiatu znajdowało się 10 zakładów pracy, w których występowało narażenie pracowników na czynniki rakotwórcze lub mutagenne.

Ogółem w narażeniu na czynniki rakotwórcze to jest promieniowanie jonizujące (RTG), azbest, pył drewna twardego, tlenek niklu pracowało 140 osób, w tym 67 kobiet.

5. Nadzór nad środkami ochrony roślin

W 2007r. pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora sanitarnego w Inowrocławiu było 26 obiektów zajmujących się dystrybucją środków ochrony roślin.

Liczba pracujących w kontakcie wynosiła 38 osób.

W 19 obiektach były stosowane środki ochrony roślin i liczba pracujących w kontakcie wynosiła 50 pracowników.

6. Choroby zawodowe

W 2007r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu wpłynęło 8 zgłoszeń podejrzenia chorób zawodowych. W 2007r. nie stwierdzono żadnej choroby zawodowej.

Tabela nr 9 - Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w powiecie inowrocławskim w latach 2005-2007

Numer choroby zawodowej	Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych przypadków w latach		
		2005	2006	2007
3	Pylice płuc		1	
15	Przewlekłe choroby narządu głosu	4	4	
18	Choroby skóry		1	
19	Choroby narządu ruchu		3	
21	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem	3	1	
26	Choroby zakaźne	1	1	
Ogółem		8	11	0

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

W 2007 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu przeprowadził 234 kontrole sanitarne w placówkach stałego pobytu oraz 98 kontroli sanitarnych w placówkach wypoczynku letniego i zimowego. Kontrole swoim zakresem obejmowały bieżący stan higieniczno-sanitarny.

W wyniku kontroli stwierdzone nieprawidłowości skutkowały wydaniem 55 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień higieniczno sanitarnych takich jak:

- odnowienie powłok malarskich,
- wymiana wykładzin i inne sprawy budowlane,
- zabezpieczenie kaloryferów poprzez zakładanie na nie osłon,
- ogrodzenia budynków szkoły
- dostosowanie stolików i krzeseł do wzrostu uczniów.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu nowocześnińskiego w 2007r

RODZAJ PLACÓWEK	LICZBA PLACÓWEK	LICZBA PRZEPROWADZONYCH KONTROLI PLACÓWEK	LICZBA DZIECI I MŁODZIEŻY W SKONTROLOWANYCH PLACÓWKACH	LICZBA PLACÓWEK SKONTROLOWANYCH, W KTÓRYCH STwierdzono								MOŻLIWOŚĆ KORYSTANIA											
				BUDYNKI				WARUNKI DO UTRZYMANIA HIGIENY				POSADZANIE INFRASTRUKTURY DO PROWADZENIA ZAJĘĆ											
				w złym stanie				występujące				w/w											
0	1	2	3	4	5	6	tylko		9	10	11	12	Liczba placówek posiadających tylko		17	18	19	20	21	22			
							nieprzystosowane zarówno technicznym oraz porządku i czystości	tylko					tylko	tylko							Liczba placówek posiadających zarówno salę gimnastyczną, salę zastępczą, jak i boisko oraz halę sportową i basen	Liczba placówek nieposiadających sali gimnastycznej, ani zastępczej	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
złotki	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
przedszkola	01	2	2	3	132	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
szkoły podstawowe	02	14	14	26	2418	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
licea ogólnokształcące	03	72	72	70	10339	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
licea ogólnokształcące	04	4	4	3	120	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
szkoły podstawowe	05	14	14	24	6087	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
szkoły podstawowe	06	4	4	11	2297	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
szkoły podstawowe	07	(1) X	(1) X	(3) X	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
gimnazja	08	(1) X	(1) X	(3) X	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zasadnicze szkoły zawodowe, specjalne, szkoły specjalne	09	(11) X	(11) X	(13) X	1265	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
technika (oraz technika uzupełniająca)	10	(20) X	(20) X	(20) X	3475	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
licea profilowane	11	(4) X	(4) X	(4) X	297	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
licea ogólnokształcące	12	(2) X	(2) X	(2) X	453	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
szkoła policealna	13	(2) X	(2) X	(2) X	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OGÓLNE Zespoły Szkół	14	9	9	13	5610	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	2	1	3	5	10	-
gimnazjum dla dorosłych	15	(1) X	(1) X	(1) X	173	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
szkoła policealna	16	(1) X	(1) X	(1) X	422	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
technikum uzupełniające	17	(1) X	(1) X	(1) X	146	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2007r

0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Centrum Kształcenia Praktycznego – (dawne warsztaty)	34	1	1	3	902	-	-	-	-	-	-	-	-
Placówki	domy dziecka	35	3	3	5	146	-	-	-	-	-	-	-
	internaty i bursy	36	4	3	6	140	-	-	-	-	-	-	-
Razem wiersze 35+36	37	7	7	11	286	-	-	-	-	-	-	-	-
Placówki z pobytem dziennym	38	33	33	33	977	-	-	-	-	-	-	-	-
Placówki pracy pozaszkolnej	39	11	11	12	1605	-	-	-	-	-	-	-	-
MDK	40	1	1	1	807	-	-	-	-	-	-	-	-
PMOSiR	41	1	1	1	1000	-	-	-	-	-	-	-	-
Razem 39+40+41	42	13	13	14	3412	-	-	-	-	-	-	-	-
Razem wiersze 01+02+33+34+37 +38+42	43	188	188	234	36658	-	-	-	-	-	-	-	-

Uwagi:

X – placówki objęte ewidencją i kontrolą w ramach Zespołu Szkół

kolumna I

03 - doliczono 31 Oddziałów Przedszkolnych gr. 0

04 - doliczono 2 Oddziały Przedszkolne gr.0

20 – zespoły szkół ogólnokształcących (6 szkół podstawowych, 2 gimnazja, 4 przedszkoli, 5 oddziały przedszkolne)

36- internaty(Bursa szkolna Nr1, Zakład Budżetowy ul. Narutowicza34 w Inowrocławiu, Internat przy PMOSiR w Kruszwicy, Internat ZSP w Kościelcu Kuj., Internat ZSP w Kobylnikach).

38 – Świetlice środowiskowe

39 – placówki pracy pozaszkolnej (5 klubów osiedlowych, MDK w Inowrocławiu, IDK w Inowrocławiu, PMOSiR w Kruszwicy, szkoła muzyczna, 2 szkoły językowe, GOSiR w Gniewkowie, Centrum Edukacyjno-opiekuńcze)

W 2007 r. infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego kształtowała się następująco:

1. Salę gimnastyczną posiada:

- 29% szkół podstawowych (12 /41)
- 64% gimnazjów (9/14)
- 75% liceów ogólnokształcących (3/4)
- 50% zespołów szkół ogólnokształcących (3/6)
- 66% zespołów szkół ponadgimnazjalnych (6/9)

Uczniowie szkół, które nie posiadają ani sali gimnastycznej ani sali rekreacyjno-zastępczej ćwiczą w halach sportowych z wyjątkiem jednej szkoły podstawowej i jednej filii szkoły podstawowej. Uczniowie tych szkół ćwiczą na korytarzu w szkole!

2. Korzystanie przez uczniów z natrysków:

Z natrysków uczniowie korzystają raczej tylko po zajęciach sportowych.

Kształtowanie się tego wskaźnika przedstawia tabela Nr 10 pt. „Korzystanie z natrysków po zajęciach sportowych”.

Tabela nr 10 - Korzystanie z natrysków po zajęciach sportowych

RODZAJ PLACÓWEK	Liczba placówek			W tym z natryskami:		
	w ewidencji	skontrolowanych	posiadających salę gimnastyczną	nieczynnymi	czynnymi (z ciepłą wodą)	
					nie używanymi	używanymi tylko po dodatkowych zajęciach sportowych
Szkoły podstawowe (bez filii)	72	72	12	-	11	1
Gimnazja (bez filii)	14	14	9	-	5	3
Zasadnicze szkoły zawodowe	1	1	-	-	-	-
ZS Szkoła Realna	1	1	-	-	-	-
ZS Katolickich	1	1	-	-	-	-
Licea ogólnokształcące	4	4	3	-	1	1
Licea uzupełniające	1	1	1	-	-	-
Technika uzupełniające	1	1	1	-	-	-
Zespoły szkół ogólnokształcących	6	6	3	-	1	2
Zespoły szkół ponadgimnazjalnych	9	9	6	-	3	2
Centrum Kształcenia Ustawicznego	1	1	-	-	-	-
Szkoły policealne	3	3	-	-	-	-
Razem	114	114	35	-	21	9

3. Korzystanie z krytej pływalni

Ze względu na trudną sytuację finansową placówek oświatowych i stosunkowo wysokie opłaty za korzystanie z krytej pływalni niewiele szkół prowadziło zajęcia wychowania fizycznego na krytych pływalniach. Z możliwości zajęć wychowania fizycznego na basenie korzystały 3 na 41 szkół podstawowych oraz 2 na 14 gimnazjów.

4. Korzystanie z hali sportowej.

Z hali sportowej korzystano:

- w 2 z 41 szkół podstawowych (41%),
- w 1 z 14 gimnazjum (7,1% wszystkich gimnazjów),
- w 1 z 6 zespołach szkół ogólnokształcących (17% tych placówek),
- w 3 z 9 zespołach szkół ponadgimnazjalnych (33,3% wszystkich zespołów szkół)

Z hali sportowej nie skorzystali uczniowie liceów ogólnokształcących.

5. Korzystanie z siłowni fitness

Z siłowni fitness korzystano:

- 4 gimnazjach (26%);
- w 2 zespołach szkół ponadgimnazjalnych (18%),
- w 2 zespołach szkół ogólnokształcących (28,6%),
- w 1 szkole zasadniczej zawodowej (100%),
- w 3 LO (75%).

Z siłowni fitness nie skorzystali uczniowie ze szkół podstawowych

6. Korzystanie z boisk sportowych

Boiska sportowe posiadało:

- 40 szkół podstawowych (98%),
- 13 gimnazjów (93%),
- 1 zasadnicza szkoły zawodowa (100%),
- 7 zespołów szkół ogólnokształcących (100%),
- 7 zespołów szkół ponadgimnazjalnych (63%),
- 4 licea ogólnokształcące (100%).

W 2007 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu nadzorem sanitarnym objął wszystkie placówki stałego pobytu nauczania i wychowania oraz 58 placówek wypoczynku zimowego i letniego dla dzieci i młodzieży. Przeprowadzono 332 kontrole sanitarne oceniające bieżący stan higieniczno-sanitarny, w tym 98 kontroli placówek wypoczynku letniego i zimowego.

W 2007 roku w oparciu o przepisy określające wymagania higieniczne i zdrowotne, mające na celu ochronę zdrowia PPIS w Inowrocławiu wydał 55 decyzji nakazujących na usunięcie stwierdzonych uchybień. Uchybienia sanitarne stwierdzone podczas kontroli to najczęściej: zniszczone ogrodzenie szkoły, zniszczona stolarka okienna, brudne ściany i sufity w salach gimnastycznych, a także duże ilości przeterminowanych substancji i preparatów chemicznych

Decyzje wydano na trzy licea ogólnokształcące i trzy zespoły szkół ponadgimnazjalnych.

Podczas kontroli zbierano także informacje na temat rozpowszechniania się palenia tytoniu wśród uczniów, posiadania przez placówki wydzielonych palarni dla personelu szkół oraz zakazu palenia na terenie placówki.

Z przeprowadzonej analizy ilościowej wynika, iż spada liczba placówek, w których wydzielone są palarnie dla nauczycieli. Palarnie znajdują się jeszcze w 11 szkołach podstawowych (37%), w 6 gimnazjach(42%), w 6 szkołach ponadgimnazjalnych (54%).

Z informacji podanych przez dyrektorów szkół wynika, że w znacznym stopniu ograniczono zjawisko palenia papierosów wśród pracowników.

W 2007 roku PPIS w Inowrocławiu przeprowadził analizę posiadania przez placówki mebli szkolnych, sprzętu i urządzeń sportowych posiadających certyfikat. Wyniki analizy przedstawiają się następująco:

- na terenie miasta i gminy Pakość

Tabela 11 - Spełnienie wymogów w stosunku do urządzeń i sprzętu sportowego

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół posiadających sale gimnastyczne			Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatu	Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy z certyfikatem			
		sala pełno-wymiarowa	sala zastępcza	sala pełno-wymiarowa i zastępcza		do 25%	do 50%	pow. 50%	100%
Szkoła Podstawowa	2	1	1	-	-	1	1	-	-
Gimnazjum	1	-	-	1	1	-	-	-	-

Tabela 12 - Ocena mebli szkolnych / przedszkolnych

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół /przedszkoli posiadających certyfikat				Liczba szkół posiadających meble bez certyfikatu
		do 25%	do 50%	pow. 50%	100% z certyfikatem	
Przedszkole	1	-	1	-	-	-
Szkoła Podstawowa	2	-	2	-	-	-
Gimnazjum	1	-	-	-	-	1

- na terenie miasta i gminy Kruszwica

Tabela 13 - Spełnienie wymogów w stosunku do urządzeń i sprzętu sportowego

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół posiadających sale gimnastyczne			Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatu	Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy z certyfikatem			
		sala pełno-wymiarowa	sala zastępcza	sala pełno-wymiarowa i zastępcza		do 25%	do 50%	pow 50%	100 %
Szkoła Podstawowa	8	2	5	1	8	-	-	-	-
Gimnazjum	3	1	-	-	1	-	-	-	-
Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych	1	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabela 14 - Ocena mebli szkolnych / przedszkolnych

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół /przedszkoli posiadających certyfikat				Liczba szkół/p posiadających meble bez certyfikatu
		do 25%	do 50%	pow. 50%	100% z certyfikatem	
Przedszkole	3	-	-	-	-	3
Szkoła Podstawowa	8	-	1	-	-	7
Gimnazjum	3	-	-	-	-	3
Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych	1	-	-	-	-	1

- na terenie gminy Dąbrowa Biskupia

Tabela 15 - Spełnienie wymogów w stosunku do urządzeń i sprzętu sportowego

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół posiadających sale gimnastyczne			Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatu	Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy z certyfikatem			
		sala pełno-wymiarowa	sala zastępcza	sala pełno-wymiarowa i zastępcza		do 25%	do 50%	pow 50%	100 %
Szkoła Podstawowa	3	-	2	-	-	-	2	-	-
Zespół Szkół Ogólnokształcących	1	1	-	-	1	-	-	-	-

Tabela 16 - Ocena mebli szkolnych / przedszkolnych

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół /przedszkoli posiadających certyfikat				Liczba szkół posiadających meble bez certyfikatu
		do 25%	do 50%	pow. 50%	100% z certyfikatem	
Szkoła Podstawowa	3	-	2	-	-	1
Zespół Szkół Ogólnokształcących	1	1	-	-	-	-

- na terenie miasta i gminy Janikowo

Tabela 17 - Spełnienie wymogów w stosunku do urządzeń i sprzętu sportowego

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół posiadających sale gimnastyczne			Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatu	Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy z certyfikatem			
		sala pełnowymiarowa	sala zastępcza	sala pełnowymiarowa i zastępcza		do 25%	do 50%	pow 50%	100 %
Szkoła Podstawowa	4	2	1	1	3	1	-	-	-
Gimnazjum	1	1	-	-	-	-	1	-	-

Tabela 18 - Ocena mebli szkolnych / przedszkolnych

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół /przedszkoli posiadających certyfikat				Liczba szkół posiadających meble bez certyfikatu
		do 25%	do 50%	pow. 50%	100% z certyfikatem	
Przedszkole	2	-	-	-	-	2
Szkoła Podstawowa	4	2	-	1	-	1
Gimnazjum	1	-	-	1	-	-

- na terenie gminy Rojewo

Tabela 19 - Spełnienie wymogów w stosunku do urządzeń i sprzętu sportowego

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół posiadających sale gimnastyczne			Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatu	Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy z certyfikatem			
		sala pełno-wymiarowa	sala zastępcza	sala pełno-wymiarowa i zastępcza		do 25%	do 50%	pow 50%	100 %
Szkoła Podstawowa	2	-	2	1	2	-	-	-	-
Filie szkoły podstawowej	2	-	1	-	1	-	-	-	-
Gimnazjum	1	-	1	-	1	-	-	-	-

Tabela 20 - Ocena mebli szkolnych / przedszkolnych

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół /przedszkoli posiadających certyfikat				Liczba szkół posiadających meble bez certyfikatu
		do 25%	do 50%	pow. 50%	100% z certyfikatem	
Szkoła Podstawowa	2	-	-	-	1	1
Filie szkoły podstawowej	2	-	-	-	-	2
Gimnazjum	1	-	-	-	-	1

- na terenie miasta i gminy Złotniki Kujawskie

Tabela 2 1 - Spełnienie wymogów w stosunku do urządzeń i sprzętu sportowego

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół posiadających sale gimnastyczne			Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatu	Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy z certyfikatem			
		sala pełno-wymiarowa	sala zastępcza	sala pełno-wymiarowa i zastępcza		do 25%	do 50%	pow 50%	100 %
Szkola Podstawowa	4	2	2	-	4	-	-	-	-
Gimnazjum	1	1	-	-	-	-	1	-	-
Zespół Szkół Ogólnokształcących	1	-	1	-	1	-	-	-	-

Tabela 22 - Ocena mebli szkolnych / przedszkolnych

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół /przedszkoli posiadających certyfikat				Liczba szkół posiadających meble bez certyfikatu
		do 25%	do 50%	pow. 50%	100% z certyfikatem	
Przedszkole	1	-	-	-	-	1
Szkola Podstawowa	4	1	-	-	-	3
Gimnazjum	1	-	-	-	-	1
Zespół Szkół Ogólnokształcących	1	-	-	-	-	1

- na terenie miasta i gminy Gniewkowo

Tabela 23 - Spełnienie wymogów w stosunku do urządzeń i sprzętu sportowego

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół posiadających sale gimnastyczne			Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatu	Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy z certyfikatem			
		sala pełno-wymiarowa	sala zastępcza	sala pełno-wymiarowa i zastępcza		do 25%	do 50%	pow 50%	100 %
Szkoła Podstawowa	4	1	3	-	4	-	-	-	-
Gimnazjum	1	-	-	1	-	-	-	-	1
Zespół Szkół Ogólnokształcących	2	-	2	-	2	-	-	-	-
Szkoła Zawodowa	1	-	1	-	1	-	-	-	-

Tabela 24 - Ocena mebli szkolnych / przedszkolnych

Rodzaj Placówki	Liczba szkół/przedszkoli objętych nadzorem	Liczba szkół /przedszkoli posiadających certyfikat				Liczba szkół/p posiadających meble bez certyfikatu
		do 25%	do 50%	pow. 50%	100% z certyfikatem	
Przedszkole	1	-	-	-	1	3
Szkoła Podstawowa	4	1	1	-	-	2
Gimnazjum	1	-	1	-	-	-
Zespół Szkół Ogólnokształcących	2	1	1	-	-	-
Szkoła Zawodowa	1	-	-	-	-	1

- na terenie gminy Inowrocław

Tabela 25 - Spełnienie wymogów w stosunku do urządzeń i sprzętu sportowego

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół posiadających sale gimnastyczne			Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatu	Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy z certyfikatem			
		sala pełno-wymiarowa	sala zastępcza	sala pełno-wymiarowa i zastępcza		do 25%	do 50%	pow 50%	100 %
Szkoła Podstawowa	7	-	5	-	5	-	-	-	-
Gimnazjum	2	2	-	-	1	-	-	-	1

Tabela 26 - Ocena mebli szkolnych / przedszkolnych

Rodzaj Placówki	Liczba szkół/przedszkoli objętych nadzorem	Liczba szkół /przedszkoli posiadających certyfikat				Liczba szkół posiadających meble bez certyfikatu
		do 25%	do 50%	pow. 50%	100% z certyfikatem	
Szkoła Podstawowa	7	3	2	1	-	1
Gimnazjum	2	-	1	-	1	-

- na terenie miasta Inowrocław

Tabela 27 - Spełnienie wymogów w stosunku do urządzeń i sprzętu sportowego

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół posiadających sale gimnastyczne			Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatu	Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy z certyfikatem			
		sala pełno-wymiarowa	sala zastępcza	sala pełno-wymiarowa i zastępcza		do 25%	do 50%	pow 50%	100 %
Szkoła Podstawowa	7	2	4	1	4	2	1	-	-
Gimnazjum	4	2	2	-	1	-	2	1	-
Zespół Szkół Ogólnokształcących	1	1	-	-	1	-	-	-	-

Tabela 28 - Ocena mebli szkolnych / przedszkolnych

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół /przedszkoli posiadających certyfikat				Liczba szkół/p posiadających meble bez certyfikatu
		do 25%	do 50%	pow. 50%	100% z certyfikatem	
Przedszkole	6	2	2	-	1	1
Szkoła Podstawowa	7	3	2	-	1	1
Gimnazjum	4	2	-	-	1	1
Zespół Szkół Ogólnokształcących	1	-	-	1	-	-

Tabela 29 - Spełnienie wymogów w stosunku do urządzeń i sprzętu sportowego

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół posiadających sale gimnastyczne			Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatu	Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy z certyfikatem			
		sala pełno-wymiarowa	sala zastępcza	sala pełno-wymiarowa i zastępcza		do 25%	do 50%	pow 50%	100 %
Liceum Ogólnokształcące	4	2	1	1	4	-	-	-	-
Liceum Uzupelniające	1	1	-	-	1	-	-	-	-
Technikum Uzupelniające	1	1	-	-	1	-	-	-	-
Zespół Szkół	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych	9	6	1	-	7	-	-	-	-
Szkoły Policealne	2	1	1	-	2	-	-	-	-

Tabela 30 - Ocena mebli szkolnych

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół posiadających certyfikat				Liczba szkół posiadających meble bez certyfikatu
		do 25%	do 50%	pow. 50%	100% z certyfikatem	
Liceum Ogólnokształcące	4	-	-	-	-	4
Liceum Uzupelniające	1	-	-	-	-	1
Technikum Uzupelniające	1	-	-	-	-	1
Zespół Szkół	1	-	-	-	-	1
Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych	9	4	-	1	-	4
Szkoły Policealne	2	-	1	-	-	1

Tabela 31 - Spełnienie wymogów w stosunku do urządzeń i sprzętu sportowego

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół posiadających sale gimnastyczne			Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatu	Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy z certyfikatem			
		sala pełno-wymiarowa	sala zastępcza	sala pełno-wymiarowa i zastępcza		do 25%	do 50%	pow 50%	100 %
Szkoła Podstawowa	1	-	1	-	-	1	-	-	-
Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych	1	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabela 32 - Ocena mebli szkolnych

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół /przedszkoli posiadających certyfikat				Liczba szkół posiadających meble bez certyfikatu
		do 25%	do 50%	pow. 50%	100% z certyfikatem	
Szkoła Podstawowa	1	-	-	-	1	-
Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych	1	-	-	-	-	1

Tabela 33 - Spełnienie wymogów w stosunku do urządzeń i sprzętu sportowego

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół posiadających sale gimnastyczne			Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatu	Liczba szkół posiadających urządzenia i sprzęt sportowy z certyfikatem			
		sala pełno-wymiarowa	sala zastępcza	sala pełno-wymiarowa i zastępcza		do 25%	do 50%	pow 50%	100 %
Szkoła Policealna	1	1	-	-	1	-	-	-	-

Tabela 34 - Ocena mebli szkolnych

Rodzaj Placówki	Liczba szkół objętych nadzorem	Liczba szkół /przedszkoli posiadających certyfikat				Liczba szkół posiadających meble bez certyfikatu
		do 25%	do 50%	pow. 50%	100% z certyfikatem	
Szkoła Policealna	1	-	-	-	-	1

VIII. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu prowadził nadzór nad zakładami produkcji i obrotu żywności celem zapewnienia bezpieczeństwa żywności.

Na podstawie przeprowadzonych w 2007 roku kontroli sanitarnych dokonano higieniczno-zdrowotna oceny zakładów żywnościowo - żywieniowych. Jest ona zróżnicowana w poszczególnych grupach rodzajowych i przedstawia się następująco:

Automaty do lodów

W trakcie trwania sezonu letniego objęto nadzorem 7 obiektów. W ramach sprawowanego nadzoru przeprowadzono 3 kontrole. Nie odnotowano większych zagrożeń dla bezpieczeństwa zdrowotnego wprowadzonych do obrotu środków spożywczych w tej grupie obiektów.

Wytwórnice tłuszczów roślinnych

Na terenie powiatu inowrocławskiego znajdują się 2 zakłady tego typu. W ramach sprawowanego nadzoru przeprowadzono 2 kontrole. Ogólny stan sanitarno-techniczny skontrolowanych obiektów nie budził większych zastrzeżeń higieniczno-sanitarnych.

Piekarnie

W rejestrze zakładów znajdują się 22 objekty. Stopniowo odnotowuje się poprawę stanu sanitarnego w tej grupie obiektów, jednakże w wyniku prowadzonego nadzoru bieżącego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał 12 decyzji i nałożył 6 mandatów karnych na kwotę 1350zł.

W czasie kontroli zwracano szczególną uwagę na zminimalizowanie ryzyka zanieczyszczeń wynikających z krzyżowania się dróg czystych z brudnymi oraz doposażenia zakładów w niezbędny sprzęt i urządzenia gwarantujące bezpieczeństwo zdrowotne pieczywa.

Uchybienia sanitarne najczęściej występujące to:

- nieprawidłowy sposób produkcji bułki tartej, a zwłaszcza proces składowania, suszenia i mielenia pieczywa,
- brak właściwej segregacji w pomieszczeniach magazynowych przechowywanych surowców, dodatków do pieczywa i sprzętu pomocniczego,
- brak właściwej wentylacji w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych,
- brak sprzętu pomiarowego (termometry, higrometry), pozwalającego stwierdzić właściwe warunki klimatycznego przechowywania środków spożywczych.

W dalszym ciągu problemem jest niehigieniczny transport pieczywa. Przyczyną tego jest brak w większości piekarni odpowiednich i właściwie wyposażonych myjni pojemników ekspedycyjnych. Większość zakładów nie ma również warunków do mycia środków transportu. Wydane decyzje w roku sprawozdawczym zobowiązały właścicieli piekarni do poprawy stanu sanitarno-technicznego, między innymi w wyżej wymienionym zakresie, jak również zobowiązywały właścicieli obiektów do wdrażania i stosowania zasad dobrej praktyki higienicznej i systemu HACCP.

Ciastkarnie

W rejestrze zakładów objętych nadzorem znajduje się 12 obiektów. Ciastkarnie to objekty (z wyjątkiem kilku) o małej produkcji, o nierównomiernym cyklu produkcyjnym -wzmocnionym w okresach świątecznych. Głównym mankamentem ciastkarni jest:

- brak zapewnienia właściwych warunków do magazynowania łatwopsujących się surowców, półproduktów i wyrobów gotowych- szczególnie w okresie zwiększonej produkcji (zbyt mała powierzchnia magazynowa, zbyt mało urządzeń chłodniczych),

- brak właściwych warunków do mycia pojemników ekspedycyjnych, zmywalnie sprzętu produkcyjnego pełnią często w tych zakładach rolę myjni opakowań transportowych,
- brak właściwego usytuowania deserowni i jej wyposażenia, a ponadto poszczególne stanowiska pracy nie zawsze są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem,
- brak odpowiednich warunków do przebierania się w odzież ochronną przez personel,
- zły stan sanitarny powierzchni podłóg, ścian i sufitów w pomieszczeniach produkcyjnych.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa i jakości zdrowotnej wyrobów ciastkarskich w stosunku do skontrolowanych obiektów Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał 3 decyzje administracyjne celem usunięcia stwierdzonych uchybień. W ramach urzędowej kontroli i monitoringu pobrano do badań 6 próbek ciastek. Pobrane wyroby spełniały wymagania zdrowotne w zakresie przeprowadzonych badań.

Przetwórnictwo owocowo-warzywne

W rejestrze zakładów znajdują się 2 obiekty. Stan sanitarno-techniczny obiektów jest zróżnicowany. Jeden z nich można ocenić jako dobry. Na taką ocenę wpływa wprowadzony system kontroli wewnętrznej. Drugi zakład wymaga modernizacji. W roku 2007 kontrolą objęto 1 zakład, nie stwierdzono większych zagrożeń dla bezpieczeństwa żywności.

Zakłady przetwórstwa zbożowo młynarskiego

W rejestrze zakładów objętych nadzorem znajduje się 8 obiektów, kontrole przeprowadzono w 1 obiekcie. W czasie kontroli stwierdzono zły stan sanitarny powierzchni podłóg, ścian, sufitów w pomieszczeniach produkcyjnych.

W celu zapewnienia właściwej jakości zdrowotnej Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał decyzję, w której zobowiązał właściciela zakładu do poprawy stanu sanitarno – technicznego oraz nałożył mandat na kwotę 100 zł.

Wytwórnictwo koncentratów spożywczych

W rejestrze zakładów objętych nadzorem znajdują się 2 zakłady. Oba zakłady zostały objęte kontrolą w 2007 r. W czasie kontroli nie stwierdzono większych zagrożeń dla bezpieczeństwa żywności

Sklepy spożywcze

Największą grupę obiektów objętych nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu, bo aż 721 obiektów są sklepy.

W wyniku prowadzonego nadzoru wydano 57 decyzji oraz nałożono 36 mandatów karnych w wysokości 3300 zł.

Najczęstsze nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli sanitarnych to:

- część obiektów nie spełnia wymagań pod względem funkcjonalnym,
- brak ciągłości łańcucha chłodniczego
- brak monitoringu temperatury w urządzeniach chłodniczych,
- brak odpowiednich warunków do magazynowania i wprowadzania do obrotu środków spożywczych między innymi ze względu na:
 - brak dostatecznej ilości regałów i podestów do magazynowania i eksponowania środków spożywczych,
 - brak wydzielonych pomieszczeń do przechowywania sprzętu porządkowego,
 - brak bieżącej ciepłej wody,
 - małe powierzchnie magazynowe,

- wyposażenie kontrolowanych obiektów nie zawsze gwarantowało odpowiednie warunki do higienicznego mycia i suszenia rąk pracowników (brak środków myjących),
- brak wydzielonych miejsc na odpady,
- niewłaściwy stan sanitarny powierzchni ścian, podłóg i sufitów w pomieszczeniach sklepów,
- w sklepach samoobsługowych stwierdzano przypadki niewłaściwego zabezpieczenia przed bezpośrednim dostępem konsumentów środków spożywczych sprzedawanych luzem.

Kontrole sanitarne wykazały lepsze niż w 2006 roku wyposażenie sal sprzedaży. Coraz więcej sklepów posiada odpowiednią powierzchnię chłodniczą do przechowywania artykułów łatwo psujących się. Poprawia się higiena sprzedaży oraz higiena osobista personelu.

Pomimo stwierdzonej poprawy nadal jednak warunki obrotu środkami spożywczymi budzą zastrzeżenia.

Większość punktów sprzedaży mieści się w pomieszczeniach o zbyt małej powierzchni, co uniemożliwia zachowanie właściwych warunków przyjmowania, magazynowania i sprzedaży środków spożywczych. W sklepach wiejskich stan sanitarno-higieniczny jest nieco gorszy niż na terenie miasta. W ramach urzędowej kontroli i monitoringu pobrano do badań 331 próbek znajdujących się w obrocie środkami spożywczymi. Zakwestionowano 1 próbę, z uwagi na zawyżone parametry mikrobiologiczne.

Kioski spożywcze

W rejestrze zakładów objętych nadzorem jest 175 obiektów. W wyniku prowadzonego nadzoru wydano 6 decyzji (w tym 4 dotyczyły kiosków mięsnych na targowiskach) oraz nałożono 5 mandatów karnych w wysokości 700 zł. (w tym 3 na kioski mięsne na targowiskach)

Najczęstsze nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli sanitarnych to:

- brak funkcjonalności pomieszczeń,
- brak ciągłości łańcucha chłodniczego,
- brak bieżącej ciepłej wody,
- zbyt mała powierzchnia magazynowa do przechowywania środków spożywczych.

Właściciele kiosków zobowiązano do :

- wyeliminowania ze sprzedaży mięsa mielonego luzem,
- przedstawiania dokumentacji potwierdzającej legalność wprowadzanego do obrotu mięsa.

Stan sanitarny tej grupy obiektów poprawia się nieznacznie, jednak w dalszym ciągu jest niezadowolający. W obiektach tych w większości nie ma możliwości prawidłowego przechowywania artykułów spożywczych z uwagi na bardzo małą powierzchnię, brak właściwej wentylacji i warunków do zapewnienia stałej temperatury przechowywania środków spożywczych. Złą sytuację potęguje to, że właściciele kiosków bardzo często wprowadzają do obrotu zbyt duży asortyment środków spożywczych, warzyw oraz artykułów chemii gospodarczej. W wyniku, czego brak jest możliwości do przestrzegania właściwej segregacji tych środków. Brak prawidłowego wyposażenia stanowisk do mycia sprzętu pomocniczego i stanowisk do mycia rąk utrudnia również utrzymanie właściwej higieny pomieszczeń i personelu.

Magazyny hurtowe

W rejestrze zakładów objętych nadzorem znajdują się 53 obiekty. Kontrole przeprowadzono w 33 obiektach, wydano 7 decyzji oraz nałożono 2 mandaty karne w wysokości 350zł. Część tych magazynów charakteryzuje się brakiem funkcjonalności, zbyt małą powierzchnią użytkową. Niektóre z nich nie posiadają warunków do właściwej segregacji

środków spożywczych i nie zapewniają właściwych warunków klimatycznych do przechowywania żywności.

Zakłady żywienia zbiorowego otwarte

W rejestrze zakładów objętych nadzorem znajduje się 60 obiektów. Kontrole przeprowadzono w 52 obiektach. Są to obiekty typu restauracje, kawiarnie, bary - o zróżnicowanym stanie sanitarno-technicznym.

Najczęstsze stwierdzone w czasie kontroli niezgodności to:

- brak wydzielonego pomieszczenia lub boksu do obróbki wstępnej surowców,
- brak właściwych warunków klimatycznych do przechowywania żywności zgodnie z zaleceniami producenta,
- brak wydzielonych pomieszczeń do przechowywania sprzętu porządkowego,
- środków myjąco-dezynfekcyjnych, a także niewłaściwe wyposażenie stanowisk do higienicznego mycia i suszenia rąk,
- brak wydzielonego miejsca do przechowywania odzieży ochronnej i osobistej pracowników.

Podstawą działalności gastronomicznej tej grupy obiektów były przede wszystkim imprezy okolicznościowe. W trakcie okolicznościowych imprez organizowanych dla dużej liczby osób, o szerokim asortymencie serwowanych dań ulega pogorszeniu ich stan sanitarny, a także funkcjonalność, gdyż często powierzchnia zaplecza jest niewystarczająca do wielkości produkcji. Brakuje szczególnie urządzeń chłodniczych do zapewnienia ciągłości łańcuch chłodniczego wszystkim produktom i gotowym potrawom. Niektóre obiekty posiadające reprezentacyjną salę konsumpcyjną organizowały imprezy dla zbyt dużej ilości uczestników w stosunku do posiadanej małej powierzchni pomieszczeń produkcyjnych i magazynowych.

W wyniku prowadzonych kontroli sanitarnych celem usunięcia stwierdzonych uchybień Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny wydał 13 decyzji administracyjnych. Nałożono 7 mandatów karnych w wysokości 1500zł, mających na celu podniesienie sanitarnego standardu świadczonych usług (dotyczących zwykle przeprowadzenia remontów malarskich, wymiany sprzętu kuchennego, wyposażenie pomieszczeń magazynowych w urządzenia pomiarowe oraz w sprawnie działające wentylacje, zapewniające właściwe warunki klimatyczne do przechowywania środków spożywczych zgodnie z zaleceniami producenta.

Zakłady małej gastronomii

W rejestrze zakładów objętych nadzorem znajduje się 211 obiektów. Skontrolowano 53 obiekty. Jest to grupa obiektów o bardzo zróżnicowanym zakresie działalności, asortymencie i wielkości produkcji. Część z nich prowadzi działalność sezonową. Mała powierzchnia tych zakładów przyczynia się do braku zapewnienia odpowiednich warunków sanitarno - higienicznych dla personelu. Wydając 8 decyzji administracyjnych i nakładając 7 kar grzywny w wysokości 950 zł Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny zobowiązał właścicieli obiektów do utrzymania właściwego stanu sanitarnego pomieszczeń, właściwych warunków przechowywania surowców, ich obróbki wstępnej i wykończeniowej oraz zainstalowania tam gdzie jest to niezbędne dostatecznej ilości umywalek do mycia rąk i sprzętu produkcyjnego.

Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte

W rejestrze zakładów znajduje się 111 obiektów. Stan sanitarno-techniczny kontrolowanych obiektów jest zróżnicowany. Niektóre znajdują się w starych budynkach, gdzie nie ma możliwości rozbudowy czy poprawienia funkcjonalności tych obiektów. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny zobowiązał właścicieli obiektów do utrzymania właściwego stanu sanitarnego pomieszczeń, właściwych warunków przechowywania surowców, ich obróbki wstępnej i wykończeniowej. W wyniku stwierdzonych niezgodności wydano 10 decyzji..

Oceniając sposób żywienia w tych zakładach należy stwierdzić, że jakość żywienia uzależniona jest od stawki finansowej, przyzwyczajzeń żywieniowych i fachowości personelu. Nie zawsze jest ona zgodna z zasadami racjonalnego żywienia. Placówki, które posiadają programy komputerowe na bieżąco obliczają wartość kaloryczną i zawartość składników odżywczych oraz procentowy udział energii pochodzącej z białka, tłuszczów i węglowodanów. Dzięki temu korygują błędy żywieniowe. W stosunku do roku ubiegłego notuje się wzrost wiedzy i większej świadomości personelu, co związane jest z podnoszeniem przez nich kwalifikacji zawodowych.

IX. 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.

Oświata zdrowotna jest to wszechstronna praca edukacyjno – wychowawcza dotycząca kształtowania postaw wobec zdrowia i zdrowotnych zachowań ludności, poprzez swoją działalność służy podniesieniu poziomu zdrowia, zmniejszeniu zachorowalności i umieralności społeczeństwa.

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”.

W myśl aktualnie obowiązującego ustawodawstwa o działalności oświatowo – zdrowotnej wiodącą rolę w tej dziedzinie spełniają Stacje Sanitarno – Epidemiologiczne. Przekształcanie niekorzystnych zachowań zdrowotnych społeczeństwa wymaga podejmowania przez różne instytucje, organizacje, stowarzyszenia itp. szeregu inicjatyw i przedsięwzięć prozdrowotnych.

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, oraz umiejętności udzielania pierwszej pomocy.

W związku z tym podjęliśmy współpracę i merytorycznie wspieraliśmy 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.

Realizacja tych zadań wymaga podejmowania i wdrażania różnych form działalności: programów edukacyjnych, szkoleń, prelekcji, konkursów i olimpiad wiedzy o zdrowiu, wystaw, audycji radiowych i telewizyjnych, rozdawnictwa materiałów edukacyjnych itp.

Najważniejszymi celami działalności oświatowo – zdrowotnej podejmowanej przez PPIS w Inowrocławiu w 2006r. 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,
- umiejętność radzenia sobie ze stresem,

- zapobieganie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych poprzez propagowanie szczepień ochronnych.

Działania oświaty zdrowotnej w 2007 roku podporządkowane były priorytetem programowym wynikającym z sytuacji epidemiologicznej oraz oceny zagrożeń zdrowia. Praca w zakresie promocji zdrowia planowana jest zgodnie z potrzebami społecznymi jak i wytycznymi placówek nadrzędnych.

Główne problemy przyjęte do realizacji w 2007 roku to:

Zwiększenie aktywności fizycznej ludności.

1. Popularyzowanie wiedzy o roli aktywności fizycznej dla zdrowia.

Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości żywności.

1. Upowszechnianie podawania kwasu foliowego w celu zapobiegania wadom wrodzonym cewy nerwowej u noworodków.
2. Zapobieganie zatruciom pokarmowym.

Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu.

1. Akcja „Rzuć palenie razem z nami”.
2. Obchody „Światowego dnia bez tytoniu”.
3. Propagowanie wolnego od nikotyny stylu życia.

Zapobieganie szerzenia się chorób zakaźnych w tym HIV/AIDS

1. włączenie się w kampanię medialną
2. edukacja młodzieży szkolnej i społeczności lokalnej
3. realizacja społecznej kampanii przeciwko meningokokom

Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia realizowana była w formie programów promocyjnych, będących kompleksowo zaplanowanymi działaniami. Formę i treść programów edukacyjnych dostosowano do poziomu i stanu wiedzy odbiorcy, do którego program był adresowany.

Szczególne uwagi kierowano na zachowania prozdrowotne dzieci i młodzieży szkolnej, ponieważ stanowią one grupę, w której nawyki zdrowotne nie zdążyły się ukształtować i utrwalić, a co za tym idzie jest to grupa najbardziej podatna na oddziaływania oświatowo – edukacyjne.

Praca w zakresie promocji zdrowia była planowana i skoordynowana z innymi sekcjami Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej oraz pozyskanymi partnerami. Na terenie Powiatu inowrocławskiego kontynuowano realizację i wdrażano programy edukacyjne, interwencje programowe i nieprogramowe o zasięgu krajowym i wojewódzkim do których należały:

- „*Radosny uśmiech, radosna przyszłość*”, zapobieganie próchnicy.
Adresat programu – uczniowie klas II szkół podstawowych
Zasięg programu – 41 szkoły,
Wyedukowano 1600 uczniów
- **Zapobieganie HIV/AIDS.**
Adresaci programu – młodzież szkolna, społeczność lokalna
Zasięg – 8 szkół ponadgimnazjalnych, 1 gimnazjum, lokalne media, 4 biura podróży

- **„Różowa wstążeczka”**- zapobieganie nowotworom piersi
Adresaci – uczniowie szkół ponadgimnazjalnych
Zasięg – 7 szkół ponadgimnazjalnych
Wyedukowano 1113 uczennice, 455 uczniów, 26 nauczycieli
- **„Zapobieganie wadom Cewy Nerwowej”**
Adresaci – dziewczęta, przyszłe matki
Zasięg – 8 szkół ponadgimnazjalnych, 1 zakład pracy chronionej
Wyedukowano 1398 osób
- **„Wolność oddechu – zapobiegaj astmie”**
Adresaci – uczniowie klas I – III szkół podstawowych, nauczyciele, rodzice i opiekunowie dzieci
Zasięg – 11 szkół podstawowych
Edukacją objęto 2382 uczniów
- **„Trzymaj formę”**- promowanie aktywnych form spędzania czasu i prawidłowego odżywiania
Adresaci – uczniowie klas I – III gimnazjów
Zasięg – 11 gimnazjów
Edukacją objęto 1821 uczniów, 590 rodziców

Ponadto w roku 2007 było realizowanych szereg wojewódzkich przedsięwzięć edukacyjnych:

- **„Uroczystości komunijne bez zatruć pokarmowych”**
Adresaci – rodzice i dzieci oraz osoby profesjonalnie związane z obrotem produktami spożywczymi szczególnie konsumenci i osoby przygotowujące uroczystości komunijne
Zasięg – 26 parafii rzymsko-katolickich
17 szkół podstawowych
Wyedukowanych – ok. 600 osób
- **„Jesień w lesie grzyby niesie”- 10 edycja (konkurs plastyczny)**
Adresaci – uczniowie wszystkich typów szkół
Zasięg – 22 placówki oświatowo - wychowawcze
Przesłano na konkurs 330 prac plastycznych
- **Akcja letnia- „Bezpieczne wakacje”**
Adresaci – uczestnicy wypoczynku letniego ich opiekunowie społeczność lokalna
Wyedukowanych – 161 osób
- **„Moje czyste podwórko”**
Adresaci – społeczność lokalna, administratorzy osiedli mieszkaniowych,
Zasięg – 6 osiedli mieszkaniowych
Wyedukowano ok. 2000 osób
- **„Życie wolne od nalogów – profilaktyka tytoniowa”**
Adresaci – uczniowie klas I-III szkół podstawowych
Zasięg – 2 szkoły podstawowe, 329 uczniów

Przedsięwzięcia są poszerzone o działania Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Inowrocławiu do których należą:

- Organizowanie szkoleń, porad mających na celu pozyskiwanie do realizacji programów edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia organizatorów przedsięwzięć prozdrowotnych, zorganizowano:
 - 11 szkoleń, wyszkolono 68 osób
 - 25 porad, 146 uczestników
- Inspirowanie i koordynowanie inicjatyw prozdrowotnych podejmowanych przez różne podmioty społeczne, placówki służby zdrowia, placówki oświatowo – wychowawcze.
- Udzielanie pomocy merytorycznej placówkom promującym zdrowie.
- Dokonywanie oceny działalności oświatowo – zdrowotnej prowadzonej przez nadzorowane placówki poprzez okresowe wizytacje.
- Prowadzenie wypożyczalni i dystrybucji materiałów edukacyjnych do pracy oświatowo – Zdrowotnej.
- Nagłaśnianie i organizowanie obchodów:
 - „Światowy Dzień Zdrowia”,
 - „Światowy Dzień bez Tytoniu”,
 - akcji „Rzuć Palenie Razem z Nami”
 - kampanii medialnej z zakresu profilaktyki HIV/AIDS,
 - kampanii społecznej przeciwko zakażeniom meningokokowych
- Dystrybucja materiałów edukacyjnych.
- Wspieranie i motywowanie samorządów, instytucji, stowarzyszeń, organizacji pozarządowych we wdrażaniu i realizacji programów oraz innych przedsięwzięć prozdrowotnych.
- Organizowanie i włączanie się w realizację konkursów o tematyce prozdrowotnej tak na poziomie krajowym jak i lokalnym.
- Wprowadzanie tematyki prozdrowotnej w ramach wypoczynku letniego i zimowego dzieci, młodzieży i dorosłych.
- Współpraca z lokalnymi mediami w ramach realizacji zadań i programów prozdrowotnych

Osiągnięcia w pracy oświatowo – zdrowotnej to:

- systematyczny wzrost liczby wyedukowanych organizatorów przedsięwzięć z zakresu promocji zdrowia.
- włączenie do pracy z zakresu promocji zdrowia ludzi nie związanych ze służbą zdrowia i promocją zdrowia,
- włączenie do pracy z zakresu promocji zdrowia dużej grupy nauczycieli szkół,
- duże zaangażowanie młodzieży w realizację programów prozdrowotnych, udział w imprezach, konkursach, olimpiadach organizowanych na rzecz zdrowia,
- bardzo dobra współpraca z lokalnymi mediami,
- realizacja zadań związanych z programami prozdrowotnymi z udziałem wszystkich pracowników PSSE,
- bardzo dobra współpraca z samorządami lokalnymi

Zamierzamy w jeszcze większym stopniu realizować zadania w zakresie promocji zdrowia, pozyskiwać nowych „Liderów zdrowia”, aktywizować całą społeczność w zakresie dbania o własne zdrowie i innych.

Działalność kontrolno – represyjną Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu w 2007 roku obrazuje tabela nr 35

Tabela nr 35 - Działalność kontrolno-represyjna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu w 2007 roku

Wyszczególnienie	Badania ogółem	Wykonane oznaczenia				Liczba pobranych próbek	Kontrola	decyzje						Postano-wienia	Tytuły wykonaw-cze	Wnioski o ukaranie	Akty oskarżenia	Należone mandaty	Kwota pakożonych mandatów w złotych
		chemiczne	fizyczne	mikro-biologiczne	inne			wydane w I instancji			wydane w II instancji przez PWIS								
								przez PPIS i PGIS	przez PWIS	przez PWIS									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
Ogółem	7166	5659	15637	3329	2704	4335	631	994	-	-	-	404	10	-	-	-	72	9100	
komunalna	3782	5659	4070	3319	2179	2018	96	97	-	-	-	18	3	-	-	-	2	250	
higiena																			
żywności, żywienia i przedmiotów użytku	-	-	-	-	515	869	402	367	-	-	-	40	4	-	-	-	-	69	8550
pracy	-	-	-	-	-	235	99	87	-	-	-	23	3	-	-	-	-	-	-
dzieci i młodzieży	3379	-	11567	-	-	332	28	27	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
radiacyjna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
epidemiologia	5	-	-	5	5	802	6	27	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	300
zapobiegawczy nadzór sanitarny	-	-	-	-	-	79	-	389	-	-	-	301	-	-	-	-	-	-	-
inne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Komórki organizacyjne stacji sanitarno-epidemiologicznych

PODSUMOWANIE

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

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

- zadania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa żywności,
- prowadzenie stałego, systematycznego nadzoru 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 kąpieliskach i basenach,
- prowadzenie nadzoru nad obiektami użyteczności publicznej.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu oceniając stan bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2007 roku stwierdza:

1. W powiecie inowrocławskim pomimo opracowania, wdrożenia, ciągłej weryfikacji i udoskonalania procedur przeciwdziałających szerzeniu się zakażeń zakładowych należy kontynuować działalność edukacyjną nakierowaną na pracowników i kadre kierowniczą placówek służby zdrowia w zakresie odpowiedzialności za wytworzenie i stosowanie jałowego sprzętu i materiałów medycznych, co niewątpliwie wpłynie na zmniejszenie zagrożenia wystąpienia zakażeń zakładowych.

2. W sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych, które wystąpiły w 2007 roku zaobserwowano niepokojące zjawiska w postaci:

- wzrostu ilości masowych zatruc i zakażeń pokarmowych,
- wyraźnego wzrostu zachorowań na różyczkę,
- wzrostu zachorowań na WZW różnych typów.

3. W sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych, które wystąpiły w 2007 roku do pozytywnych zjawisk z całą pewnością można zaliczyć:

- zmniejszenie zachorowań na choroby zakaźne związane z przestrzeganiem czystości osobistej i podstawowych zasad higieny,
- zmniejszenie zachorowań na świnkę,
- wyrażą tendencję spadkową ilości biegunek o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu występujących u dzieci do lat 2,
- spadek zachorowań na grypę,

4. Podobnie jak w latach ubiegłych, także w 2007 roku w powiecie inowrocławskim obowiązkowe szczepienia ochronne u dzieci i młodzieży wykonano w zadowalającym procencie.

5. Małe ujęcia wody, w zdecydowanej większości nie zapewniają wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi o właściwej jakości zdrowotnej.

6. Większe wodociągi publiczne produkują wodę o zadowalającej jakości wody, co wskazywały badania laboratoryjne próbek wody.
7. Poprawę jakości wód w jeziorach.
8. Spadek ilości zgłaszanych chorób zawodowych.
9. Brak sal gimnastycznych w szkołach.
10. Poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów w obiektach żywnościowych poprzez wdrażanie krajowego systemu bezpieczeństwa żywności, wdrażanie systemów kontroli wewnętrznej (dobrej praktyki higienicznej i dobrej praktyki produkcyjnej), a także systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli HACCP w zakładach produkcji i obrotu żywnością.
11. W świetle obowiązującego prawa żywnościowego za jakość zdrowotną żywności odpowiada producent (w praktyce kierownictwo i pracownicy zakładów produkcji i obrotu).

Przewodniczącą
Rady Powiatu
Inowrocławskiego
Paulina Kicińska
Piotr Czarnolewski