20č w 2

projekt

UCHWAŁA Nr...../..../07
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia .....2007 r.

w sprawie przyjęcia informacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2006 rok.

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

§ 1. Przyjąć informację Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2006 rok, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Zarządowi Powiatu Inowrocławskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego

Piotr Czarnolewski

[1] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 200, poz. 1688, Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 162, poz. 1568 oraz z 2004 r. Nr 102, poz. 1055 i Nr 167, poz. 1759.

[2] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 143, poz. 1032, Nr 170, poz. 1217, Nr 171, poz. 1225 i Nr 220, poz. 1600.

Nie wnoszę zastrzeżeń
pod względem prawnym
14.XII.07
data
radca prawny

UZASADNIENIE DO UCHWAŁY NR ...../...../07
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia.....2007 r.

w sprawie przyjęcia informacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2006 rok.

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

Zgodnie z wymogami ustawowymi Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu przedłożył „Informację o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2006 rok".

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

Przepisy te stanowią, iż do wyłącznej właściwości rady powiatu należy podejmowanie uchwał w sprawach zastrzeżonych ustawami do kompetencji rady, do których należy rozpatrywanie przynajmniej raz na rok informacji właściwego inspektora sanitarnego o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu.

STAROSTA
Tadeusz Majewski

Załącznik do uchwały Nr ...../...../07
Rady Powiatu Inowrocławskiego
z dnia ..... 2007 r.

PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego za 2006 rok

Inowrocław

Luty 2007

Spis treści

	Wstęp	3
I	Nadzór przeciwepidemiczny.....	6
	1. Analiza sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych zarejestrowanych przez PSSE w Inowrocławiu w 2006 roku w porównaniu z 2005 rokiem.....	6
II	Jakoś wody przeznaczonej do spożycia	21
III	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	25
IV	Stan sanitarny obiektów i urządzeń użyteczności publicznej i kąpielisk	28
V	Stan sanitarny zakładów opieki zdrowotnej	32
VI	Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy	41
VII	Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo – wychowawczych	46
VIII	Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku	52
IX	Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia	57

Wstęp

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu zadania w ramach bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego realizuje poprzez komórki merytoryczne. Działalność prowadzona jest w oparciu o wprowadzony system jakości opierający się na wdrożeniu procedur ogólnych jednolitych dla całego województwa kujawsko – pomorskiego oraz procedur Głównego Inspektora Sanitarnego. Wdrożony system pozwala na ujednolicenie sprawowanego nadzoru we wszystkich komórkach merytorycznych.

Zatrudnienie w PSSE w Inowrocławiu obrazuje tabela nr 1.

Tabela nr 1 – Zatrudnienie w Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Inowrocławiu w roku 2006 (w etatach przeliczeniowych)

Pracownicy Inspekcji Sanitarnej w Inowrocławiu	w tym:		
	Pracownicy Nadzoru	Pracownicy Laboratorium	pracownicy ekonomiczni, administracyjni i obsługi
46	**26**	**9**	**11**

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu w 2006r swoją działalnością objął 3034 obiekty, co obrazuje tabela nr 2.

Tabela nr2 - Liczba obiektów powiatu inowrocławskiego objętych nadzorem przez Państwową Inspekcję Sanitarną w Inowrocławiu w latach 2005 i 2006

Liczba obiektów	
2005	**2006**
2983	**3034**

W strukturach Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Inowrocławiu funkcjonuje Laboratorium Badania Środowiska Komunalnego, które obejmuje swoją działalnością trzy powiaty: inowrocławski, mogileński i żniński w zakresie badania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, pochodzącej z kąpielisk i basenów oraz badania powietrza atmosferycznego w powiecie inowrocławskim i mogileńskim.
W ramach sprawowanego nadzoru w 2006r przebadano 2 876 próbek wody i powietrza, wykonując ogółem 13 437 oznaczeń.

Laboratorium Badania Środowiska Komunalnego poza działalnością statutową, wykonuje badania na zlecenia w ramach „dochodów własnych".

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.

Zakres akredytacji 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 wgPB-01/L.HK Wydanie I z dnia 04.11.2005
- Oznaczanie ogólnej liczby bakterii w w 22 °C ± 2 °C/ 68±4hmetodą posiewu na agarze odżywczym wg PN-EN ISO 6222:2004
- Oznaczanie ogólnej liczby bakterii w w 36 °C ± 2 °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 azotanowego wg PN-EN 26777: 1999
- Zawartość żelaza ogólnego wg PN-ISO 6332:2001

Oceniając sytuację epidemiologiczną w roku 2006 i stan bezpieczeństwa sanitarnego, należy odnotować następujące zagadnienia ujemne, które zaobserwowała inspekcja sanitarna w powiecie inowrocławskim:

- wzrost nosicieli wirusowego zapalenia wątroby typu C,
- wyraźny wzrost zachorowań na nagminne zapalenie przyusznic (świnkę),
- zatrucie pokarmowe *Listeria monocytogenes,*
- złe wyniki badań wody z małych ujęć wodnych (lokalnych),
- brak w roku ubiegłym oddania do użytku większych inwestycji poprawiających stan sanitarny powiatu,
- liczne skargi mieszkańców na złe warunki sanitarno – higieniczne mieszkań, potwierdzone wizjami lokalnymi przez inspekcję sanitarną,
- nadal brudne, zaniedbane obszary: chodniki zanieczyszczone odchodami zwierzęcymi,
- liczne skargi na złą jakość sprzedawanych towarów żywnościowych,
- wadliwie działające kanalizacje deszczowe uliczne i zły stan techniczny nawierzchni ulic (stojące kałuże).

Do sytuacji pozytywnych można zaliczyć:

- zmniejszenie zachorowań na choroby zakaźne związane z przestrzeganiem czystości osobistej i podstawowych zasad higieny, takie jak bakteryjne choroby układu pokarmowego, świerzb, wszawica,
- zmniejszenie liczby pokąsań przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę, po których podjęto szczepienia, liczba ta jednak nadal utrzymuje się na wysokim poziomie,
- zmniejszenie zachorowań na grypę, nadal utrzymujący się na niskim poziomie wskaźnik zapadalności, wprowadzono monitorowanie zachorowania na grypę w systemie sentinel,
- nie odnotowano żadnego przypadku zachorowania na porażenia dziecięce,
- wysoki procent wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci,
- spadek ilości zgłaszanych chorób zawodowych,

- poprawę jakości wód w jeziorach oraz zadowalające wyniki badań jakości wody z większych wodociągów publicznych. Nadzór nad obiektami dostarczającymi wodę do spożycia oraz pobór próbek wody do badań prowadzony był w formie monitoringu na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów w obiektach żywnościowych poprzez wdrażanie krajowego systemu bezpieczeństwa żywności.

Do zagrożeń, jakie mogą wystąpić w latach następnych na terenie powiatu inowrocławskiego, można zaliczyć:

- zwiększenie zachorowania na cyklicznie występujące dziecięce choroby zakaźne (odra, różyczka, ospa wietrzna),
- wystąpienie epidemii grypy, w tym repliki wirusa ptasiej grypy,
- zwiększenie zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C,
- zagrożenie atakiem bioterrorystycznym z możliwością skażenia wody i żywności oraz celowe działanie wpływające na pogorszenie stanu zdrowotnego mieszkańców lub stanu sanitarnego powiatu.

I Nadzór przeciwepidemiczny

1. Analiza sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych, zarejestrowanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Inowrocławiu w 2006 roku, w porównaniu z 2005 rokiem

Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych zarejestrowanych przez PSSE w Inowrocławiu oceniono na podstawie współczynników zapadalności obliczonych dla zachorowań zarejestrowanych w 2006 roku, porównano ze współczynnikami z 2005 roku i przedstawiono w odniesieniu do sytuacji panującej w powiatach „ościennych" graniczących z inowrocławskim oraz do sytuacji epidemiologicznej panującej w województwie kujawsko – pomorskim.

W 2006 roku, podobnie jak w 2005 roku, w powiecie inowrocławskim nie wystąpiły choroby takie jak: cholera, dur, odra, ospa prawdziwa, ostre porażenia wiotkie u dzieci do lat 14, błonica, bruceloza, tężec, WZW typ A, malaria, żółta gorączka, włośnica, wścieklizna, pryszczyca. Nie rejestrowano także duru brzusznego i durów rzekomych, czerwonki bakteryjnej, zakażenia powolnymi wirusami OUN, błonicy, tężca, choroby Creutzfeldta – Jacoba.

Na podobnym poziomie jak w roku 2005 zarejestrowano zachorowania na:

nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy, wirusowe i inne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2, posocznicę paciorkowcową, grzybice, toksokarozę, wszawicę, chorobę wywołaną przez HIV. Współczynniki zapadalności na te choroby w powiecie inowrocławskim były dość niskie i porównywalne ze współczynnikami zarejestrowanymi w powiatach „ościennych".

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie większości chorób zakaźnych, występujących z dużą częstotliwością w 2005 roku uległa znacznej poprawie - zarejestrowano spadek zachorowań na: biegunkę u dzieci do lat 2, płonicę, boreliozę, mononukleozę, grypę i zapalenie płuc o etiologii zakaźnej.

Poprawiła się również sytuacja w zakresie ospy wietrznej, różyczki, czy świnki - chorób, które masowo wystąpiły w 2005 roku. W 2006 roku obserwowany był systematyczny, znaczny spadek zapadalności na te choroby, a obliczone dla nich współczynniki zapadalności są porównywalne ze współczynnikami z powiatów graniczących z inowrocławskim.

W 2006 roku wystąpił minimalny wzrost zachorowań na choroby zakaźne takie jak: lamblioza, różyca, listerioza, choroba meningokokowa- zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych, posocznica inna i nie określona, choroba wywołana przez Heamophilus influenzae typ B, bakteryjne zapalenie opon mózgowych, ostre WZW typ B, tasiemczyca. Ujawnił się również dość widoczny wzrost zachorowań na bakteryjne zatrucia pokarmowe- nie określone, co było spowodowane wystąpieniem ogniska zbiorowego zatrucia pokarmowego. Zarejestrowano także znaczący wzrost zachorowań na różę, co organy inspekcji sanitarnej wiążą z coraz lepszym zgłaszaniem zachorowań przez lekarzy pierwszego kontaktu.

Współczynniki zapadalności na choroby zakaźne zarejestrowane przez PSSE w Inowrocławiu w 2006 roku kształtowały się na poziomie niższym, niż współczynniki obliczone dla chorób, które wystąpiły w powiatach „ościennych".

W odniesieniu do współczynników zapadalności województwa kujawsko– pomorskiego, współczynniki powiatu inowrocławskiego kształtują się na dobrym poziomie, a tylko w chorobach takich jak: ospa wietrzna, zapalenia płuc o etiologii zakaźnej, bakteryjne zatrucia pokarmowe- nie określone, biegunki u dzieci do lat 2 oraz WZW typu C współczynniki naszego powiatu przekraczają nieco wojewódzkie.

Szczegółowe dane o ilości zachorowań na choroby zakaźne wraz ze współczynnikami zapadalności na te choroby, przedstawiono w sprawozdaniu „ Zachorowania i współczynniki zapadalności w 2005/2006r. ", zamieszczonym na końcu tego rozdziału w tabeli nr 4 pt. Zachorowania i współczynniki zapadalności chorób zakaźnych zarejestrowanych w 2006r. , w porównaniu z rokiem 2005r.

Świnka (nagminne zapalenie przyusznicy)

W 2006 roku nastąpił znaczny spadek zachorowań na świnkę. W porównaniu do 2005 roku zarejestrowano spadek współczynnika zapadalności o 1410,52.W 2006 roku choroba przebiegała łagodnie, nie hospitalizowano ani jednego chorego. Nie zarejestrowano również zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowych – powikłań po nagminnym zapaleniu przyusznic, choć w 2005 roku zarejestrowano aż 28 przypadków wystąpienia tej choroby.

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 -2006.

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

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. Jego przyczyną są zmiany w odporności grupowej populacji, wynikające z wkraczania w wiek przedszkolny i szkolny kolejnych roczników nieuodpornionych dzieci. 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 AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
50/30,26	196/411,6	19/27,24	81/17,58	7/16,55	10/18,12	814/39,39

Grypa

Grypa znajduje się w grupie chorób, którym można zapobiegać drogą szczepień ochronnych. W 2006 roku zachorowania na grypę kształtowały się na dużo niższym poziomie jak w 2005 roku – zarejestrowano 621 zachorowań- o 1348 przypadków mniej niż w 2005 roku. Nastąpił spadek współczynnika zapadalności na grypę o 785,89. W 2006, podobnie jak w 2005 roku, nie zgłoszono powikłań, ani zgonu na grypę. W 2006 roku wzrost zachorowań na grypę zarejestrowano w miesiącach marcu i kwietniu, a więc nieco później niż w 2005 roku, w którym wzrost zachorowań na grypę wystąpił pod koniec stycznia i trwał do końca marca.

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 i PSSE w Żninie.

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 AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
0/0	0/0	1/1,43	2/0,43	0/0	0/0	8/0,39

Ospa wietrzna

Po typowym okresowym nasileniu fali epidemicznej, którą rejestrowano w 2005 roku, nastąpił znaczny spadek zachorowań na ospę wietrzną. Ilość zachorowań w 2006 roku obniżyła się o 345,a tym samym nastąpiło obniżenie współczynnika zapadalności o 195,51.

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 AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
879/531,96	246/516,6	137/196,38	1800/390,69	120/283,76	363/657,79	8696/420,82

Zapalenia płuc o etiologii zakaźnej

Zapadalność na zapalenie płuc o etiologii zakaźnej w 2006 roku była o 42 przypadki niższa niż w roku 2005. Współczynnik zapadalności obniżył się o 15,92. Z powodu nieokreślonego zapalenia płuc w 2006 roku zmarło 19 chorych.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
583/352,83	124/260,4	492/705,24	332/72,06	172/406,72	247/447,59	5821/281,69

Różyczka

Sytuacja epidemiologiczna różyczki w powiecie inowrocławskim polepszyła się, co jest zgodne z prognozami przeciwepidemicznymi po wprowadzeniu do Programu Szczepień Ochronnych obowiązku szczepień dzieci z użyciem szczepionki skojarzonej przeciw odrze, śwince i różyczce. Ilość zachorowań w porównaniu do 2005 roku spadła o 167 przypadków, tym samym współczynnik zapadalności obniżył się o 97,86.

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 AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
44/26,63	7/14,7	32/45,87	89/19,32	9/21,28	45/81,54	1090/52,75

Świerzb

PSSE w Inowrocławiu w 2006 roku rejestrowała dalszy spadek zachorowań na świerzb. Zarejestrowano 55 przypadków świerzbu, współczynnik zapadalności wyniósł 33,29 i obniżył się o 17,45. Zachorowania na świerzb były zachorowaniami indywidualnymi - nie zgłoszono masowego ogniska świerzbu. Ta pozytywna, spadkowa tendencja zachorowań na świerzb utrzymuje się już od 2004 roku.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
55/33,29	17/35,7	48/68,8	238/51,66	3/7,09	2/3,62	1181/57,15

Biegunka i zapalenie żołądkowo – jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2

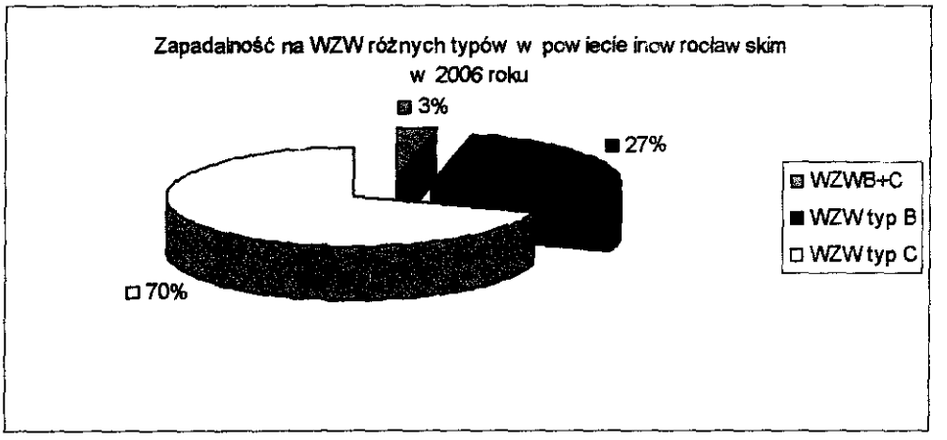
Uwzględniając dane z lat 2004, 2005 oraz biorąc pod uwagę zapadalność w 2006 roku, można mówić o zaznaczającym się w powiecie inowrocławskim trendzie spadkowym liczby biegunek u dzieci do lat 2. W 2006 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała 30 zachorowań na biegunkę i zapalenie żołądkowo – jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2 (62 zachorowania w 2005 roku). Współczynnik zapadalności w obniżył się o 1143,43.

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 AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kujawsko Liczba zachorowań / współczynnik
30/998,67	1/107,7	13/606,9	144/1757,38	0/0	22/1948,6	497/1229,59

Wirusowe Zapalenie Wątroby

W 2006 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała 30 zachorowań na WZW różnych typów:

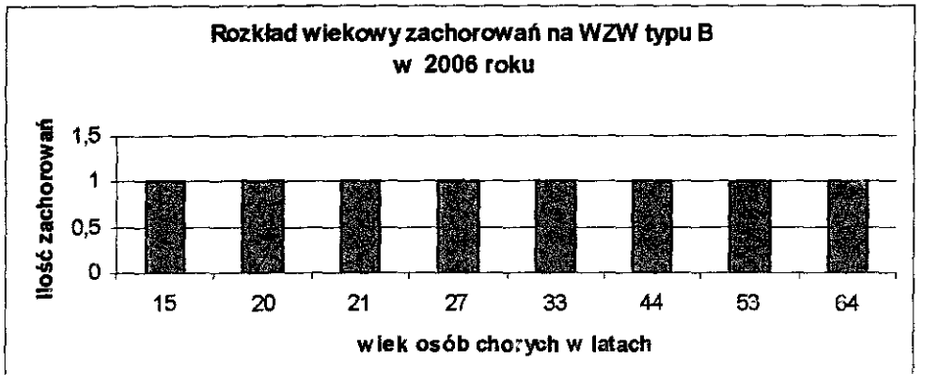
- WZW typ B - 8 zachorowań (2005 rok – 9 zachorowań)
- WZW typ C - 21 zachorowań (2005 rok -21 zachorowań)
- WZW typ B+C - 1 zachorowanie (2005 rok – 2 zachorowania).
- WZW typu A - nie zarejestrowano (2005 rok –0 zachorowań)



WZW typ B+ typ B+C

Podobnie jak w latach ubiegłych zarejestrowano dalszy, nieznaczny spadek zapadalności na WZW typu B. Zarejestrowano łącznie 8 zachorowań na WZW typ B oraz 1 na WZW typu B+C , co wobec 9 zachorowań na WZW typ B i 2 zachorowań na WZW typ B+C w 2005 roku wydaje się zjawiskiem korzystnym. W 2006 roku 1 zachorowanie miało przebieg ostry – w latach 2004 i 2005 ostrego WZW typ B nie zarejestrowano.

W 2006 roku w 4 przypadkach przewlekłego WZW, proces dotyczył osób, u których do zakażenia doszło w latach ubiegłych i zarejestrowanych już jako nosicieli bezobjawowych antygenu HBs. Podobnych przypadków w 2005 roku było 5. U tych osób choroba przebiegała zazwyczaj skąpoobjawowo 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 2006 roku były następstwem częstych hospitalizacji w niemowlęctwie i w okresie wczesnego dzieciństwa.



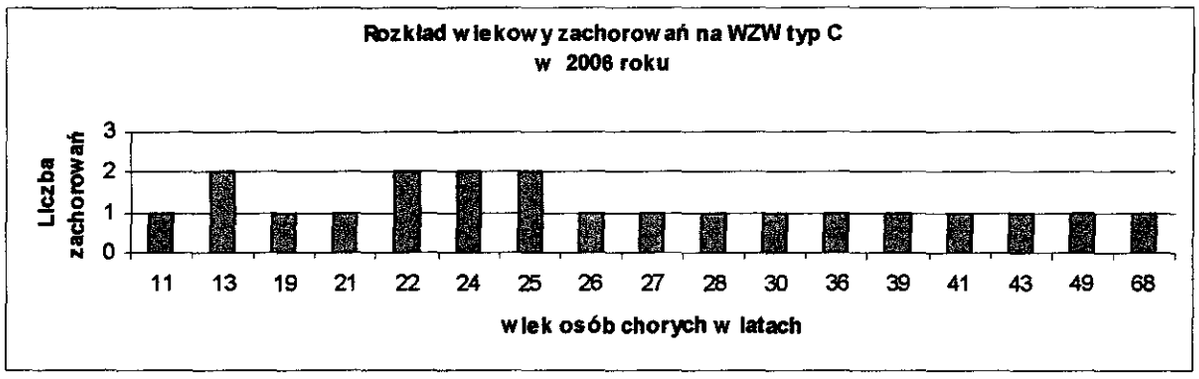
W 2006 roku na WZW typu B zachorowało 6 mężczyzn i 2 kobiety, na WZW typu B + C zachorował jeden mężczyzna. W miastach zachorowało 7 osób, na wsi 2 osoby. W jednym przypadku proces chorobowy rozwinął się u osoby uodpornionej dwiema dawkami szczepionki przeciwko WZW. Jeden chory, przed wykryciem u niego zakażenia, miał kontakt z innym nosicielem wirusa HBV.

W 2006 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała 41 nowych nosicieli bezobjawowych AgHBs(+), nieco więcej niż w roku w 2005, w którym ilość nowo zarejestrowanych nosicieli bezobjawowych wynosiła 33.

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 AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
9/5,45	2/4,2	4/5,73	54/11,72	0/0	5/9,05	168/8,13

WZW typ C

Podobnie jak w 2005 roku, w 2006 roku zarejestrowano 21 zachorowań na WZW typ C. Jedno zachorowanie miało przebieg ostry. Proces przewlekły rozwinął się u 10 wcześniej zarejestrowanych nosicieli bezobjawowych p/ ciał anty HCV.



Z 21 osób, które zachorowały na przewlekłe WZW typ C, mężczyźni stanowili 71% wszystkich przypadków (15 zachorowań). W mieście zachorowało 15 osób, na wsi 6 – podobna tendencja utrzymywała się 2005 roku. Podobnie jak w przypadku WZW typu B, zachorowania na przewlekłe WZW z dużym prawdopodobieństwem były następstwem częstych hospitalizacji w niemowlęctwie i w okresie wczesnego dzieciństwa. Jeden chory przed wykryciem u niego zakażenia, miał kontakt z innym nosicielem HCV.

W 2006 roku prawie podwojono liczbę nowo wykrytych nosicieli HCV, - zarejestrowano aż 81 nowych przypadków nosicielstwa (w 2005 roku liczba nowo wykrytych nosicieli wynosiła 44.).

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 AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
22/13,31	5/10,5	5/7,17	118/**25,61**	0/0	3/5,43	249/12,05

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 przygotowywani 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. Pracownicy Sekcji Nadzoru Przeciwepidemicznego PSSE w Inowrocławiu, przeprowadzając dochodzenia epidemiologiczne w ognisku HCV, kierują nosicieli do Poradni Hepatologicznej w Bydgoszczy, która przeprowadzając szczegółowe badania, bardzo często wykrywa patologie wątroby i orzeka przewlekłe WZW.

W Polsce szacuje się, że około 730 tysięcy osób jest zakażonych wirusem HCV. W obliczu poważnego zagrożenia, Polska Grupa Ekspertów HCV stworzyła społeczną kampanię edukacyjną „ HCV można pokonać". Kampania była prowadzona w I połowie 2006 roku. Zadaniem kampanii było powstrzymanie epidemii HCV poprzez doszkalanie personelu medycznego i społeczeństwa, zdiagnozowanie jak największej liczby przypadków zakażeń HCV, zmniejszenie dynamiki nowych zakażeń oraz zmniejszenie rezerwuaru wirusa HCV poprzez leczenie zakażonych. PSSE w Inowrocławiu aktywnie włączyła się w przeprowadzenie kampanii.

Pokąsania osób przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę, po których podjęto szczepienia

W 2006 roku liczba osób pokąsanych przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę, u których podjęto szczepienia wyniosła 22 i była o 8 osób niższa od liczby osób szczepionych w 2005 roku.

Warto nadmienić, że liczba 22 pokąsanych, u których podjęto szczepienia po kontakcie ze zwierzętami podejrzanymi o wściekliznę, stanowi jedynie 7,2 % wszystkich zgłoszonych do PPIS w Inowrocławiu przypadków podejrzeń o zakażenie wścieklizną. Liczba podejrzeń w 2006 roku wynosiła 307 i chociaż była o 35 przypadków niższa niż w roku 2005, to sytuacja w zakresie styczności i narażenia na wściekliznę w naszym powiecie jest nadal problemem społecznym.

Należy dodać, że na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu w 2006 roku nie zarejestrowano ogniska wścieklizny. Podobna sytuacja panowała w sąsiednich powiatach i mimo że, w województwie nie zarejestrowano już od kilkudziesięciu lat przypadków wścieklizny u ludzi, to istnienie rezerwuaru tej choroby w populacji zwierząt stwarza ciągle aktualne zagrożenie dla ludzi.

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 AleksandrówKuj. Liczba przypadków / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba przypadków / współczynnik*
22/13,31	3/6,3	10/14,33	99/21,49	3/7,09	9/16,3	386/18,68

Bakteryjne zatrucia pokarmowe nie określone

We wrześniu 2006 roku wystąpiło jedno ognisko masowego zatrucia pokarmowego. Zachorowali uczestnicy przyjęcia weselnego, które odbywało się w „Zajeździe Biesiadnym" w Marcinkowie, gm. Inowrocław. Objawy choroby wystąpiły u 40 uczestników przyjęcia. Najstarszą osobą na weselu był siedemdziesięciosiedmioletni mężczyzna, najmłodszą -

chłopiec w wieku dwunastu lat. Objawy choroby występowały w okresie od dnia 10 września 2006 roku, godziny 6,00, do dnia 12 września 2006 roku, godziny 16,00.Objawy trwały krótko, nie były gwałtowne. Dwie osoby hospitalizowano. Dochodzeniem epidemiologicznym objęto 86 osób. Nośnikiem zakażenia pokarmowego była najprawdopodobniej potrawa – zraz zawijany, w której stwierdzono obecność Listeria monocytogenes. Prawdopodobny nośnik ustalono na podstawie wyników badań mikrobiologicznych z dnia 27.09.2006 roku. Miejsca zakażenia bądź surowców, bądź gotowej potrawy nie ustalono. Wymazy pobrane z urządzeń chłodniczych w „Zajeździe Biesiadnym" oraz z zamrażarki, w której przechowywano potrawy, nie spożyte w czasie wesela, nie wykazały obecności Listeria monocytogenes. Badania mikrobiologiczne przeprowadzane były w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Bydgoszczy oraz w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Warszawie. Materiał od chorych i zdrowych (krew, kał) badano w kierunku: Staphylococcus aureus, Salmonella, Shigella, Yersinia, Bacillus, Listeria oraz rotawirusów i adenowirusów. Badania przeprowadzano w różnych okresach od momentu wystąpienia pierwszych objawów choroby. Nie stwierdzono obecności Listeria monocytogenes w materiale pobranym od uczestników wesela. Zatrucie zakwalifikowano i zarejestrowano jako: „Bakteryjne zatrucia pokarmowe nie określone", co znacznie wpłynęło na wzrost współczynnika zapadalności w tej jednostce chorobowej.

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 AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
41/24,81	0/0	0/0	69/14,98	0/0	20/36,24	158/7,65

Salmonelozy, zatrucia pokarmowe

W 2006 roku wystąpiła niewielka zniżka zachorowań na salmonellozy. Ilość zachorowań zmniejszyła się o 4, współczynnik obniżył się o 2,09. Spadek zachorowań mógł być spowodowany skuteczniejszym nadzorem sanitarnym nad produkcją artykułów spożywczych pochodzenia zwierzęcego oraz szeregu akcji promujących właściwy sposób postępowania z artykułami żywnościowymi np. „Pierwsza Komunia", a także obserwowanym od kilku lat systematycznym zmniejszaniem się, zlecanych przez lekarzy badań osób chorych w kierunku pałeczek Salmonella.

Podobnie jak w latach ubiegłych, głównym nośnikiem sporadycznych zatruć pokarmowych były potrawy z jaj i z dodatkiem jaj (5 przypadków) oraz potrawy, do których przypuszczalnie dodano jaja (5 przypadków). Ponadto nośnikiem były mięso i wędliny, potrawy mięsne. Informacje na temat nośników zatruć 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 AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
18/10,89	19/39,9	32/45,87	132/28,65	0/0	9/16,31	850/41,13

Inne Zatrucia

W tej grupie zarejestrowano zatrucia pestycydami, lekami, alkoholem, substancjami nie stosowanymi w celach leczniczych oraz zatrucia substancjami innymi i nieokreślonymi. W 2006 roku zgłoszono:

- Zatrucie pestycydami - 1 przypadek
- Zatrucie lekami - 84 przypadki
- Zatrucie alkoholem - 42 przypadki
- Zatrucie innymi substancjami - 22 przypadki

Dla porównania - w 2005 roku łączna liczba w/w zatruć wynosiła 163, współczynnik zapadalności wyniósł 96,17. W 2006 roku z powodu zatrucia lekami zmarła 1 osoba.

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 AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
149/90,17	4/8,4	30/43	95/20,62	10/23,60	73/132,13	1059/52,95

Neuroinfekcje

W 2006 roku zarejestrowano neuroinfekcje:

- Meningokokowe zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych – 3 przypadki
- Wirusowe zapalenie opon mózgowych – 5 przypadków
- Zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych wywołane przez Streptococcus pneunoniae -1 przypadek
- Zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych wywołane przez Haemophilus influenzae typ B -2 przypadki
- Bakteryjne zapalenie opon mózgowych, określone - 3 przypadki
- Bakteryjne zapalenie opon mózgowych, nie określone -2 przypadki
- Bakteryjne zapalenie mózgu, określone – 2 przypadki

W 2006 roku na zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych i mózgu zachorowało łącznie 16 osób. Dwóch chorych zmarło. Przyczyną zgonów było: Bakteryjne zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych, nie określone -1 zgon, i ropne zapalenie opon mózgowych i mózgu - 1 zgon.

Posocznice

W 2006 roku w powiecie inowrocławskim wystąpiło 10 przypadków zachorowań na posocznice, które zarejestrowano jako:

- Posocznica inna , określona i nie określona - 5 zachorowań, z których 4 zakończyły się zgonem pacjenta.
- Posocznica wywołana przez Haemophilus influenzae typ B – 1 zachorowanie, w wyniku którego nastąpił zgon pacjenta.
- Posocznica wywołana przez Staphylococus aureus – 1 zachorowanie.
- Inna posocznica paciorkowcowa wywołana przez Streptococus sp z grupy Viridans – 1 zachorowanie
- Ostra posocznica meningokokowa – 1 zachorowanie
- Posocznica listeriozowa – 1 zachorowanie zakończone zgonem pacjenta

W 2005 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała 12 posocznic.

Borelioza

Pomimo znacznego spadku zachorowań na boreliozę (w 2006 roku zarejestrowano spadek zachorowań o 6 przypadków i spadek współczynnika zapadalności o 3,49.), choroba ta ciągle stanowi w naszym powiecie problem epidemiologiczny. W ostatnich latach jest to najczęściej występująca u ludzi choroba przenoszona przez kleszcze. W 2006 roku badania

serologiczne kierunku boreliozy wykonywano 2 osobom, a u pozostałych chorobę rozpoznano na podstawie objawów klinicznych (rumień). W 2006 roku stwierdzono boreliozę u pracownika zawodowo narażonego na ukąszenie przez kleszcze. Z danych zebranych w wywiadach epidemiologicznych wynika, że podobnie jak w roku 2005, do ukąszeń przez kleszcze najczęściej dochodziło jednak podczas wypoczynku w lasach i w ogrodzie.

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*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
3/1,83	8/16,8	10/14,33	157/34,08	1/2,36	4/7,24	332/16,07

Choroba wywołana przez HIV

W 2006 roku liczba zachorowań spowodowanych przez HIV utrzymywała się na takim samym poziomie, co w roku 2005.

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 AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
1/0,61	0/0	0/0	5/1,09	0/0	0/0	14/0,68

Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV

W 2006 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała jeden przypadek nosicielstwa bezobjawowego HIV, co spowodowało niewielki wzrost współczynnika zapadalności, ponieważ w 2005 roku nie zgłoszono stanu bezobjawowego nosicielstwa wśród mieszkańców powiatu inowrocławskiego.

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 AleksandrówKuj. Liczba zakażeń / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zakażeń / współczynnik*
1/0,61	0/0	0/0	17/3,91	1/2,36	0/0	35/1,69

Szczepienia ochronne

W 2006 roku w powiecie inowrocławskim szczepienia ochronne prowadzone były w 32 punktach szczepień należących do Publicznych i Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz Praktyk Lekarza Rodzinnego. Szczepienia były wykonywane przez personel medyczny, który w ramach doskonalenia zawodowego ukończył specjalistyczny kurs w tym zakresie. Szczepienia były wykonywane pod nadzorem lekarzy rodzinnych i specjalistów w zakresie pediatrii.

Dzieciom urodzonym w 2006 roku założono łącznie 1551 kart uodpornienia Odsetek zaszczepionych p/w WZW B noworodków wynosi 100%. Populację noworodków zaszczepiono również szczepieniem pierwotnym BCG - odsetek zaczepionych dzieci wyniósł 99,9 %.

W roku sprawozdawczym 2006 do szczepień podstawowych przeciw błonicy, tężcowi i poliomyelitis (IPV) podlegały dzieci z rocznika 2005. Populacja tych dzieci wynosiła 1437. Szczepienie podstawowe otrzymało 99,9 % dzieci.

Do szczepienia MMR(odra, świnka, różyczka) w 13 miesiącu życia podlegała populacja 1437 dzieci. Zaszczepiono 93 % z nich. Pozostałe dzieci urodzone pod koniec 2005 roku, nie podlegały wiekowo do szczepień i zostaną zaszczepione w pierwszym kwartale 2007 roku. Populacja dzieci dziesięcioletnich została uodporniona przeciwko śwince, odrze i różyczce w 99 %.

Do końca 2006 roku szczepienie niepełne przeciwko Haemopfhilus influenzeae typ B otrzymało 446 dzieci, natomiast w pełnym cyklu szczepień uodporniono 591 dzieci. Łącznie zaszczepiono 1037 dzieci. Szczepionkę przeciwko Haemopfhilus influenzeae typ B podano 763 dzieciom z rodzin wielodzietnych i dzieciom z Domów Dziecka z rocznika 2005.

Do szczepienia szczepionką DTaP, zawierającą celularny komponent krztuśca oraz Poliomyclitis (szczepionka OPV) w 2006 roku podlegała populacja 1517 dzieci w wieku 6 lat. Szczepienia wykonano na poziomie 94,5 %.

Obowiązujące szczepienia przeciw różyczce dziewcząt roczników 1995 i 1996 zostały wykonane w 98 %.

Szczepienia podstawowe p/w WZW typu B wśród gimnazjalistów wykonano w 95 % ogółu populacji czternastolatków.

Szczepienia przypominające p/w błonicy i tężcowi wykonano w tej grupie wiekowej u 98 % populacji.

Szczepienia przeciwko tężcowi w grupie dziewiętnastolatków wykonano 96 %.
Odsetek osób z otoczenia nosicieli HBV zaszczepionych p/w WZW B wynosi 95 %.

Szczepienia zalecane cieszą się coraz większym zainteresowaniem. Szczepieniom profilaktycznym p/w WZW B poddało się 3163 osoby, przeciw WZW typ A zaszczepiły się ogółem 33 osoby, przeciw grypie – zaszczepiono 5882 osób, a przeciw durowi brzusznemu – 45 osób. Przeciw ospie wietrznej uodporniono 54 osoby, a przeciw Streptococcus pneumoniae – 218 osoby. Przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu – uodporniono 48 osób. Szczepionkę zalecaną przeciwko Haemopfhilus influenzeae typ B otrzymało 1187 osób. Profilaktyczne szczepienia przeciwko błonicy i tężcowi wykonano u 3143 osób.

W 2006 roku zgłoszono dwa niepożądane odczyny poszczepienne. Jeden po szczepieniu szczepionkami: Infanrix, IPV, HiB, Hepavax Gene; drugi po szczepieniu Td.W 2005 roku zgłoszono także dwa odczyny poszczepienne.

Tabela nr 4- Zachorowania i współczynniki zapadalności chorób zakaźnych zarejestrowanych w 2006 roku, w porównaniu z 2005 rokiem

Lp.	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków			
			Razem 2005r.	Współczynniki zapadalności	Razem 2006r.	Współczynniki zapadalności
1	Cholera UE					
2	Dur brzuszny UE/PL					
3	Dury rzekome A, B, C UE/PL					
4	Nosicielstwo duru brzusznego lub rzekomego f4					
5	Salmonelozy	zatrucia pokarmowe UE		12,98		10,89
6		zakażenia pozajelitowe PL				
7	Czerwonka bakteryjna (szigeloza) UE					
8	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez E. coli biegunkotwórczą PL f5		0,59		
9		wywołane przez E. coli enterokrwotoczną UE				
10		wywołane przez E. coli inną i BNO				
11		wywołane przez *Campylobacter* UE				
12		wywołane przez *Yersinia enterocolitica* lub *pseudotuberculosis* UE				
13		inne określone i nie określone				
14	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 f6			34,55		
15	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe				
16		jadem kiełbasianym (botulizm) UE				0,61
17		wywołane przez *Cl. perfringens*				
18		inne określone				
19		nie określone				24,81
20	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2 f7					
21	Pełzakowa czerwonka ostra					
22	Lamblioza (giardioza) UE			1,18		3,03
23	Kryptosporydioza UE					
24	Wirusowe i inne określ. zakażenia jelitowe (ogółem)	nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy		1,77		1,21
25		ostra gastroenteropatia wywołana przez czynnik Norwalk				
26		inne wirusowe zakażenia jelit				0,61
27	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 f8			103,65		99,87
28	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2			2142,1		998,67
29	Dżuma UE					
30	Tularemia UE					
31	Wąglik UE					
32	Bruceloza	ogółem				
33		nowe zachorowania UE				
34	Nosacizna PL					
35	Różyca PL					0,61
36	Leptospiroza UE/PL					
37	Pastereloza					
38	Choroba kociego pazura					
39	Jersinioza pozajelitowa UE					
40	Trąd PL					
41	Mikobakteriozy - inne i BNO					
42	Listerioza UE					0,61
43	Tężec	ogółem UE				
44		noworodków UE				
45	Błonica UE/PL					

Lp.	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków			
			Razem 2005r.	Współczynniki zapadalności	Razem 2006r.	Współczynniki zapadalności
46	Nosicielstwo błonicy [9]					
47	Krztusiec [UE]			2,95		
48	Płonica (szkarlatyna) [PL]			33,04		26,02
49	Choroba meningokokowa [10]	ogółem [UE]				1,82
50		zapalenie opon mózgowych [UE]				1,82
51		zapalenie mózgu [UE]				
52		posocznica [UE]				0,61
53		inna określona i nie określona [UE]				
54	Posocznica [11]	paciorkowcowa [12]		0,59		0,61
55		enterokokowa				
56		gronkowcowa		4,72		0,61
57		wywołana przez bakterie Gram (-) [13]		0,59		
58		inna określona i nie określona				3,03
59	Promienica					
60	Róża	ogółem		1,77		10,89
61		po porodzie i w połogu				
62	Zgorzel gazowa			0,59		
63	Legionelloza [UE]					
64	Twardziel					
65	Gorączka powrotna					
66	Borelioza z Lyme [PL]			5,31		1,82
67	Ornitozy (zakażenia *Chlamydia psittaci*)					
68	Jaglica					
69	Dur wysypkowy					
70	Gorączka Q [UE]					
71	Gorączka plamista i inne riketsjozy					
72	Ostre nagminne porażenie dziecięce	poszczepienne, postać porażenna (VAPP) [PL]				
73		wywołane dzikim wirusem [PL,14]				
74		wyw. wirusem pochodzenia szczepionkowego (cVDPV) [PL,15]				
75		inne, nie wykazane powyżej				
76	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat					
77	Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD) [PL]		0,59		
78		wariant choroby *Creutzfeldta*-Jacoba (vCJD) [UE]				
79		inne i nie określone				
80	Podostre stwardniające zapalenie mózgu					
81	Wścieklizna [UE]					
82	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień [16]			17,7		13,31
83	Wirusowe zapalenie mózgu	przenoszone przez kleszcze [PL]				
84		opryszczkowe				
85		inne określone				
86		nie określone		1,18		
87		w innych chorobach objętych MZ-56 [17]				
88	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe				
89		opryszczkowe				
90		inne określone i nie określone		8,26		3,03
91		w innych chorobach objętych MZ-56 [18]		16,52		
92	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna) [PL]					
93	Wirusowe gorączki krwotoczne	żółta gorączka [UE]				
94		Ebola, Marburg, Lassa, krymsko-kongijska [UE,19]				
95		inne określone i nie określone [19]				

Lp.	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków			
			Razem 2005r.	Współczynniki zapadalności	Razem 2006r.	Współczynniki zapadalności
96	Ospa wietrzna			727,47		531,96
97	Ospa prawdziwa UE					
98	Odra UE					
99	Różyczka UE			124,49		26,63
100	Pryszczyca					
101	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A - ostre UE				
102		typu B - ostre UE				0,61
103		typu B - przewlekłe I20		6,49		4,84
104		typu C UE I20		13,57		13,31
105		typu B+C (zakażenie mieszane) I21		1,18		0,61
106		inne i nie określone				
107	Choroba wywołana przez HIV	której skutkiem są określone choroby UE/PL		0,59		0,61
108		której skutkiem są inne stany				
109		nie określona				
110	Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV UE I22					0,61
111	Cytomegalia					
112	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic) UE/PL			1440,78		30,26
113	Mononukleoza zakaźna PL			12,39		9,68
114	Grzybice	grzybice skóry (dermatofitozy)		11,21		7,87
115		kandydoza				
116		inne grzybice		2,95		2,42
117	Zimnica (malaria) UE					
118	Toksoplazmoza UE/PL			1,77		
119	Pneumocystoza					
120	Bąblowica (echinokokoza) UE					
121	Wągrzyca (cysticerkoza)					
122	Tasiemczyca wywołana przez *T. saginata*					0,61
123	Inne tasiemczyce, określone i nie określone					
124	Włośnica UE					
125	Glistnica					
126	Owsica			27,14		18,76
127	Inne inwazje nicieniami przewodu pokarmowego					
128	Toksokaroza			0,59		0,61
129	Wszawica			5,9		6,66
130	Świerzb			50,74		33,29
131	Choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae* (inwazyjna) I23	ogółem UE		1,18		0,61
132		zapalenie opon i/lub mózgu UE		1,18		0,61
133		posocznica UE				
134		zapalenie płuc UE				
135		inna określona i nie określona UE				
136	Mycoplasma pneumoniae jako przyczyna chorób					
137	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zakażenia *E. coli* PL					
138	Choroba wywołana przez *Heamophilus influenzae* typ B (inwazyjna) I24	ogółem UE		0,59		1,21
139		zapalenie opon i/lub mózgu UE		0,59		1,21
140		posocznica UE				0,61
141		zapalenie nagłośni UE				
142		inna określona i nie określona UE				
143	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56 I25				
144		inne określone				1,82
145		inne, nie określone		0,59		1,21

Lp.	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków			
			Razem 2005r.	Współczynniki zapadalności	Razem 2006r.	Współczynniki zapadalności
146	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone			1,18		
147	Zapalenie mózgu	poszczepienne				
148		inne i nie określone				
149	Grypa	ogółem UE		1161,71		375,82
150		u dzieci w wieku 0-14 lat UE		3117,12		879,33
151	Zapalenie płuc o etiologii zakaźnej J26			368,75		352,83
152	Wrodzone (infekcyjne) zapalenie płuc			1054,8		1245,09
153	Wrodzone choroby wirusowe	zespół różyczki wrodzonej PL				
154		zakażenie wirusem cytomegalii				
155		inne określone i nie określone				
156	Posocznica bakteryjna noworodka P27			140,64		
157	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza UE				
158		listerioza UE				
159		inne określone i nie określone				
160	Zatrucie naturalnie toksycznymi substancjami spożytymi jako pokarm	grzybami				
161		jagodami, innymi częściami roślin				1,21
162		rybą, skorupiakiem, innymi produktami morza				
163		innymi substancjami szkodliwymi jako pokarm				
164	Inne zatrucia	afla- i mikotoksynami w produktach spożywczych				
165		pestycydami		1,18		0,61
166		lekami, prep. farmakologicznymi, substancjami biolog.		53,69		50,84
167		alkoholem		29,5		25,42
168		in. subst. zazwyczaj nie stosowan. w celach lecznicz.		10,62		13,31
169		toksyczny efekt kontaktu z jadowitymi zwierzętami				
170		substancjami innymi i nieokreślonymi		1,18		
171	Nowo wykryte zakażenia HCV			63,13		56,28

II. Jakość wody przeznaczonej do spożycia

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

W 2006r. Sekcja Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi przeprowadziła kontrole sanitarne obiektów dostarczających wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi oraz basenów i kąpielisk znajdujących się w rejonie działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu wraz z poborem próbek wody do badania.

Nadzór nad obiektami dostarczającymi wodę do spożycia oraz pobór próbek wody do badań prowadzony był w formie monitoringu na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 listopada 2002r. w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2002r. Nr 203 poz.1718), na podstawie art.13 ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i odprowadzaniu ścieków (Dz.U. z 2006r. Nr 122, poz. 858),

Z dniem 18.08.2006r. w/w rozporządzenie utraciło moc. W związku z powyższym podstawą oceny jakości wody PPIS była Dyrektywa 98/83/EC w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. O nieprawidłowej jakości wody PPIS w Inowrocławiu powiadamiał administratorów wodociągów i zobowiązywał ich do usunięcia w/w uchybień w drodze wystąpienia.

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

Do w/w grupy zakwalifikowano 10 wodociągów (1 miejski , 9 w gminnych).
Rozbudowywane są sieci wodociągów o większej wydajności , produkujących dobrą wodę, do których przyłącza się wsie zaopatrywane dotychczas z mało wydajnych wodociągów.
Zmodernizowano stację uzdatniania wody i zbiornik wody uzdatnionej w Chełmcach gm. Kruszwica. Planowane jest podłączenie do niego (w latach 2007-2008) wsi korzystających z wodociągów zakładowych Brześć i Popowo, które nie zawsze dają wodę o właściwych parametrach fizykochemicznych.
Na terenie gminy Gniewkowo zrealizowano przyłączenie do wodociągu w Gniewkowie sieć wodociągu w Kijewie.
Ludność miejscowości Głogówiec gm. Janikowo od 2006r. korzysta z wody dostarczanej z wodociągu w Wierzejewicach.
Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono przekroczenia norm fizykochemicznych wody w wodociągach:

- wodociąg lokalny Ośrodka Szkoleniowo-Rekreacyjnego Zakładów Tłuszczowych Kruszwica S.A. w Złotowie gmina Kruszwica –zwiększona ilość związków manganu,
- wodociąg awaryjny Ludkowo gm. Pakość - przekroczenia związków,
- wodociąg Parchanie Dom Pomocy Społecznej - przekroczenia związków manganu,
- wodociąg Warzyn Dom Pomocy Społecznej - przekroczenia azotanów (w jednej ze studni), którą na mocy decyzji PPIS wyłączno z eksploatacji,
- wodociąg Popowo – przekroczenia związków manganu stwierdzone w 2005r. usunięto w 2006r. na mocy decyzji PPIS.

W w/w wodociągach nie stwierdzono zanieczyszczeń bakteriologicznych wody.
Stwierdzono chwilowe bakteriologiczne zanieczyszczenie wody w wodociągu Piaski gm. Kruszwica, które nie potwierdziło się po pobraniu prób kontrolnych.

Wodociągi o produkcji wody < 100 m³ wody na dobę w 2006r. były prawidłowo eksploatowane.

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

Ilość wodociągów w/w grupie wynosi 30 (6 miejskich, 24 gminne)
W 2006 roku rozbudowywano sieci istniejących wodociągów, do których podłączano sieci wodociągów produkujących wodę o nieodpowiednich parametrach fizykochemicznych
Zmodernizowano szereg stacji uzdatniania wody na terenie działania PSSE w Inowrocławiu.
Przekroczenia związków żelaza odnotowano w następujących wodociągach:

- wodociąg publiczny w Pakości, ul. Jankowska,
- wodociąg publiczny w Tupadłach, gm. Inowrocław,
- wodociąg publiczny w Kościelcu, gm. Pakość.

Przekroczenia związków żelaza i manganu stwierdzono w następujących wodociągach:

- wodociąg publiczny w Dąbrowie Biskupiej,
- wodociąg publiczny w Strzemkowie,
- wodociąg w Gocanowie (należący do KOM-ROL Kobylniki Sp. z o.o. w Kobylnikach),
- wodociąg publiczny w Jaksicach,
- wodociąg publiczny w Dziennicach,
- wodociąg w Radojewicach (należący do zakładu „VIANDO").

Przekroczenia związków manganu stwierdzono w następujących wodociągach:

- wodociąg publiczny w Parchaniu,
- wodociąg publiczny w Cieślinie,
- wodociąg publiczny w Sławsku Wielkim,
- wodociąg w Brześciu (należący do KOM-ROL Kobylniki Sp. z o.o. w Kobylnikach),
- wodociąg w Wierzchosławicach (należący do zakładu „Cykoria" S.A.),
- wodociąg w Gniewkowie (należący do zakładu „BONDUELLA"),
- wodociąg w Inowrocławiu (należący do zakładu IZCh SODA-MĄTWY).

Stwierdzono przekroczenia parametrów bakteriologicznych wody w następujących wodociągach :

- wodociąg w Brześciu (należący do KOM-ROL Kobylniki Sp.z o.o. w Kobylnikach),
- wodociąg w Polanowicach (należący do zakładu: SHZ i NR).

Usunięcie uchybień w zakresie nieprawidłowych parametrów bakteriologicznych nastąpiło po wykonaniu zaleceń decyzji administracyjnych wydanej przez PPIS w Inowrocławiu.

Istniejące ujęcia i stacje uzdatniania wody zabezpieczają w 100% zapotrzebowanie na wodę.
Wodociągi o produkcji 100-1000 m³ wody/dobę w 2006r. były prawidłowo eksploatowane.

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

Do w/w grupy zakwalifikowano 2 wodociągi miejskie i 1 wodociąg wiejski.

W grupie tej znajduje się wodociąg publiczny w Gniewkowie, który zaopatruje ludność miasta Gniewkowo i Inowrocław. Część gmin Inowrocław i Gniewkowo jest także zaopatrywana z ujęć „toruńskich" i „gniewkowskich" łącznie. Woda „gniewkowska" płynie z 2 przepompowni w Gniewkowie tj. z przepompowni przy ul. Kilińskiego 9 i ul. Toruńskiej.

Woda mieszana (tj. z ujęć „toruńskich" i „gniewkowskich" łącznie) pochodzi z przepompowni w Wierzchosławicach. W miejscowościach Szadłowice i Inowrocław Balin znajdują się stacje podwyższania ciśnienia .
Wodociąg w Gniewkowie nadal produkuje wodę nie odpowiadającą wymaganiom sanitarnym (przekroczenia związków manganu i amoniaku). Wobec powyższego wydano decyzję administracyjną oraz nałożono na administratora dwa tytuły wykonawcze.
W wodociągach tej grupy nie stwierdzono przekroczeń norm bakteriologicznych .

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

Do w/w grupy zakwalifikowano 1 wodociąg miejski.

Wodociąg w Inowrocławiu produkuje wodę nie odpowiadającą wymaganiom Sanitarnym, z uwagi na przekroczoną twardość wody. Została wydana decyzja administracyjna z terminem realizacji do15 października 2008r., ponieważ dla zapewnienia wody o właściwej jakości wymagane są zmiany technologicznego uzdatnia wody.
Opracowano koncepcję w/w zmian.
Nie stwierdzono przekroczeń norm bakteriologicznych w wodzie.
Mieszkańcy Inowrocławia nadal zaopatrywani są w wodę z ujęcia wody w Trzaskach oraz z ujęć „gniewkowskiego" i „toruńskiego".

Studnie publiczne.

PPIS w Inowrocławiu obejmuje równie ż nadzorem 17 studni publicznych.
Ich stan sanitarno-techniczny nie gwarantuje właściwej jakości wody.
Dotychczasowa praktyka wykazuje że utrzymanie wszystkich studni o niskim standardzie jest nieekonomiczne. Ponadto płytkie warstwy wodonośne oraz ciągła dewastacja studni nie gwarantują właściwej jakości wody. Studnie te praktycznie nie są wykorzystywane przez mieszkańców.

Ogólne uwagi wnioski dotyczące potrzeb i możliwości dalszej poprawy zaopatrzenia w wodę.

Nadal istnieje wyraźnie zauważalna tendencja do przyłączania krótkich sieci wodociągowych oraz ujęć o niewielkiej ilości do dużych wodociągów publicznych produkujących wodę o parametrach odpowiadających wymaganiom zdrowotnym.

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

Wyszczególnienie			Miasto								Wieś							
			Liczba urządzeń		Liczba urządzeń dostarczających wodę				Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.)		Liczba urządzeń		Liczba urządzeń dostarczających wodę				Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.)	
			według ewidencji za rok 2006	skontrolowanych	odpowiadającą wymaganiom	ze złym stanem sanitarno-technicznym	nie odpowiadająca wymaganiom				według ewidencji za rok 2006	skontrolowanych	odpowiadającą wymaganiom	ze złym stanem sanitarno-technicznym	nie odpowiadająca wymaganiom			
							razem	w tym pod wzgl. bakteriologicznym	odpowiadającą wymaganiom	nie odpowiadającą wymaganiom					razem	w tym pod wzgl. bakteriologicznym	odpowiadająca wymaganiom	nie odpowiadająca wymaganiom
0			*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*
Wodociągi o produkcji [m³/d]	**<100**	**1**	1	1	1	-	0	0	0	0	9	9	6	-	3	0	1,5	0,7
	100-1000	**2**	6	6	3	-	3	0	2	6,7	24	24	14	-	10	0	24,2	11,7
	1000-10000	**3**	2	2	1	-	1	0	20,1	12,1	1	1	1	-	0	0	4,1	0
	10000-100000	**4**	1	1	1	-	0	0	78	0	0	0	0	-	0	0	0	0
	>100000	**5**	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
studnie	**publiczne**	**6**	17	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
	inne	**7**	0	1	0	-	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0

III Zapobiegawczy nadzór sanitarny

W ramach Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w 2006 roku załatwiono łącznie 1152 sprawy, wydając stosowne opinie, decyzje i postanowienia. Na tę okoliczność przeprowadzono 44 oględziny. Realizowane zadania przedstawia tabela nr 6

Tabela nr 6 – Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

Wyszczególnienie				Ogółem	w tym pozytywnie
Ogółem				1152	995
Uzgodnienia i opinie wydane	w drodze postanowienia dotyczące	uzgodnień przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach		143	143
		projektów planów zagospodarowania przestrzennego		11	11
		obowiązku sporządzania raportu i jego zakresu		157	
	w drodze decyzji dotyczące	innych spraw		58	58
		innych spraw, w tym wyrażanie zgód	razem	656	656
			w tym płatnicze	564	
	w innej formie dotyczące.	dokumentacji projektowej, koncepcji itp.		54	54
		uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego, w tym statków		72	72
		innych spraw		1	1
Kontrole, wizje lokalne				44	

W ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zrealizowano następujące zagadnienia:

1.Uzgodnienia dotyczące projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.
Uzgodniono 11 projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.

2.Uzgadnianie warunków do decyzji o uwarunkowaniach środowiskowych na realizację przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko.
Uzgodniono uwarunkowania środowiskowe dla 143 przedsięwzięć, które dotyczyły m.in. budowy sieci wodociągowej i sieci kanalizacji sanitarnej, zagospodarownia odpadów pogorzelnianych (kanalizacja i laguny), wydobywania kruszywa – piasku, budowy stacji paliw, punktu skupu złomu i metali kolorowych, elektrowni wiatrowych, obiektów związanych z hodowlą zwierząt, budynku napraw serwisowych samochodów, budowy warsztatu samochodowego, warsztatu stolarskiego, pieszojezdni, drogi i mostu.

3.Uzgodnienia sanitarno-higieniczne dotyczące dokumentacji projektowej.
Uzgodniono w drodze postanowienia 25 projektów budowlanych i w drodze opinii 48 projektów budowlanych.
W 40 uzgodnieniach wniesiono zastrzeżenia sanitarne i higieniczne.
W 37 przypadkach dokumentacja projektowa dotyczyła zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń.
Uzgadniane projekty budowlane dotyczyły głównie: budowy, zmiany sposobu użytkowania, bądź rozbudowy budynków handlowych, usługowych lub mieszkalno – usługowych (handel artykułami spożywczymi i w innych branżach: obiektów dla usług fryzjersko - kosmetycznych, zdrowotnych, gastronomicznych), biurowych, magazynowych, zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń mieszkalnych i gospodarczych na handlowe lub usługowe (głównie lokale gastronomiczne, sklepy, biurowo – administracyjne) rozbudowy zakładów produkcyjnych, kotłowni gazowej, kanalizacji sanitarnej, sieci wodociągowej.

Uzgodniono 18 projektów budowlanych dot. przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko(m.in. produkcja estrów metylowych, warsztat wulkanizacyjny, stacja paliw, przebudowa cukrowni, zmiana sposobu użytkowania budynku ubojni na cele przetwórstwa tworzyw sztucznych (rozdrabnianie i granulacja), składowanie surowców wtórnych, stacja diagnostyczna pojazdów, warsztat samochodowy, naprawy serwisowe pojazdów, przydomowe oczyszczalnie ścieków, obora, kurnik, magazyny i produkcja farb, modernizacja stacji uzdatniania wody, budynek magazynowo-produkcyjny, warsztat stolarski, , skup złomu.

4. Pozwolenia na użytkowanie obiektów budowlanych.

Wydano w drodze postanowienia 66 opinii dotyczących pozwoleń na użytkowanie obiektów .
Spośród tych obiektów najliczniejsze to budynki mieszkalne wielorodzinne, obiekty handlowe i handlowo-usługowe (handel art. spożywczymi i innymi, usługi- fryzjerskie i kosmetyczne, a także związane z ochroną zdrowia), magazynowe-branży nie spożywczej, biurowo-socjalne i administracyjne).
Wydano 6 opinii dotyczących warunków sanitarno-higienicznych zakładów.
Wydano także postanowienia dot. użytkowania inwestycji: związanych z ochroną środowiska (przepompownia ścieków, kotłownia gazowa), obiektów rolniczych (hodowla zwierząt),obiektów związanych z komunikacją (stacje paliw , stacja gazu, myjnia samochodowa),związanych z produkcją żywności (rozbudowa pomieszczeń magazynowych i

produkcyjnych-produkcja koncentratów spożywczych),związanych z produkcją nie spożywczą (produkcja okien i stolarki PVC, instalacja do załadunku sody, stacja usuwania piasku z wód popłucznych - związanych z wydobyciem kruszywa, magazyn do przechowywania węglowodorów),obiektów usługowych (centrum handlowo-usługowe, warsztat samochodowy)

5.Decyzje stwierdzające spełnienie wymagań koniecznych do zapewnienia higienicznych warunków i właściwej jakości zdrowotnej środków spożywczych, dla zakładów produkcji i obrotu środkami spożywczymi.

Do 15czerwca 2006r. wydano 92 decyzje dotyczące obrotu środkami spożywczymi, bądź produkcji środków spożywczych oraz ich transportu.
Po tym terminie decyzje takie były wydawane przez Sekcję Higieny Żywności , Żywienia i Przedmiotów Użytku.

6. Wydano także dwie opinie sanitarne dla wnioskodawców ubiegających się o udzielenie kredytu w ramach programu „Restrukturyzacja i modernizacja sektora żywnościowego oraz rozwój obszarów wiejskich, 2004-2006"- Poprawa przetwórstwa marketingu i artykułów rolnych"

Liczba spraw załatwionych przez zapobiegawczy nadzór sanitarny w 2006r. jest większa od ilości załatwionych spraw w 2005r., co wynika z większej ilości wniosków napływających do PPIS w Inowrocławiu.
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 2006r. Sekcja Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi prowadziła kontrole sanitarne w obiektach użyteczności publicznej znajdujących się na terenie działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu w oparciu o harmonogram kontroli, na wniosek oraz w ramach interwencji.
Wykonano 523 kontrole obiektów użyteczności publicznej.

1.Ustępy publiczne - 6 obiektów
W niektórych obiektach remonty malarskie wykonywane były z inicjatywy gestorów, bez decyzji administracyjnych np. w szalecie miejskim przy ulicy Kościelnej w Inowrocławiu.
W w/w grupie obiektów dwie toalety udostępniane są do użytkowania tylko w okresie letnim. Są to toalety w Kruszwicy w Parku Tysiąclecia i w Inowrocławiu w Parku Solankowym. Przed ich ponownym uruchomieniem przeprowadzane są co roku remonty malarskie,

2.Baseny kąpielowe - 4 obiekty)
Kryte baseny kąpielowe „Delfin" w Inowrocławiu i „Wodnik" w Janikowie były czynne przez cały rok, z krótką przerwą na przeglądy techniczne.
Pomieszczenia obiektów były na bieżąco utrzymywane w czystości i porządku.
Niecki basenów odkrytych w Gniewkowie i w Inowrocławiu, podobnie jak w latach ubiegłych, były prawidłowo przygotowane do rozpoczęcia sezonu.
W 2006r. rozpoczęto budowę basenu krytego na terenie Gimnazjum nr 1 w Inowrocławiu przy ulicy Toruńskiej. Zaprojektowano w nim: nieckę rekreacyjną, nieckę sportową, sztuczną rzekę, kaskadę do masażu, gejzer powietrzny, jacuzzi z oświetleniem podwodnym oraz sztuczne lodowisko.

3.Domy Pomocy Społecznej - 8 obiektów
W dwóch przypadkach tj. DPS Ludzisko i DPS Tarnówko gm. Kruszwica przeprowadzono modernizację obiektów-generalny remont malarski, wymianę wyposażenia pomieszczeń, wymianę stolarki okiennej. W przypadku DPS Tarnówko remont wykonano w związku z decyzją wydaną w 2006r. z terminem wykonania do 31.12.2006r.
W pozostałych obiektach stwierdzono dobry stan sanitarno-techniczny i pełne wyposażenie w środki czystości i sprzęt.

4.Hotele – 9 obiektów
Zauważa się, że gestorzy podwyższają standard obiektów, dostosowują pokoje i ubikacje dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Zmiany te nie są wymuszane decyzjami, a wynikają z chęci pozyskania klientów, czy potrzeby sprostania wysokim wymaganiom rynku.
W Hotelu „Bast" w Inowrocławiu przeprowadzono modernizację, a w najbliższym czasie przewidywany jest remont części piwnicznej hotelu.

5.Obiekty wczasowo-turystyczne - 5 obiektów
Obiekty zostały właściwe przygotowane do sezonu turystycznego. W tej grupie obiektów nie wystawiono decyzji administracyjnych

6.Zakłady fryzjerskie i fryzjersko-kosmetyczne 126 obiektów

W zakładach fryzjerskich nałożono dwa mandaty za uchybienia dotyczące bieżącego stanu sanitarnego:

- braku porządku i czystości,
- braku środka dezynfekcyjnego,
- obecności brudnych i nie dezynfekowanych narzędzi fryzjerskich,
- obecności brudnej odzieży ochronnej.

Stwierdzone uchybienia zostały usunięte podczas kontroli sanitarnej.
Ponadto stan sanitarno-techniczny zakładów fryzjerskich nie budził większych zastrzeżeń.

Właściciele zakładów: fryzjerskich, fryzjersko-kosmetycznych, kosmetycznych i odnowy biologicznej w miarę możliwości finansowych podnosili standard swoich zakładów. Prowadzili również z własnej inicjatywy remonty malarskie uzupełniali i wymieniali stopniowo zużyty sprzęt oraz prowadzili modernizację swoich zakładów. Czynili starania, aby dostosować warunki sanitarno-techniczne w swoich obiektach do obowiązujących przepisów. Większość obiektów w mieście to obiekty po remontach malarskich. Zauważa się dużą dbałość o estetykę wnętrz. Uległy poprawie warunki w jakich świadczono usługi klientom.

7.Tereny rekreacyjne - 16 obiektów

W grupie tych obiektów (skwery, piaskownice, place zabaw, tężnie, parki) zaniedbań nie stwierdzono i nie wydano decyzji.

8.Inne obiekty użyteczności publicznej.

a) Kąpieliska

1. Niestrzeżone kąpieliska – zwyczajowe- bez ustalonego gospodarza – 3:
   - Złotowo, gm. Kruszwica – Jezioro Gopło,
   - Janikowo – Jezioro Pakoskie,
   - Tuczno, gm .Złotniki Kujawskie – Jezioro Tuczno.
2. Dzikie (niestrzeżone, zwyczajowo użytkowane przez okoliczną ludność) – 8:
   - Leszcze – Jezioro Leszcze,
   - Mielno – Jezioro Mielno,
   - „Półwysep Kruszwica" – Jezioro Gopło,
   - Cypel – Grodztwo – Kruszwica – Jezioro Gopło,
   - Tryszczyn – Jezioro Tryszczyńskie,
   - Piotrkowice – Jezioro Piotrkowickie,
   - Łojewo – Jezioro Szarlej,
   - Ostrowo Krzyckie .

W 2006r. Urzędy Miast i Gmin nie były zainteresowane dostosowaniem kąpielisk do wymogów rozporządzenia 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 57,poz.358 z 1997r.).
Urzędy Miejskie i Gminne ustawiały tablice informujące o kąpieliskach dzikich i niestrzeżonych.
Cześć dzikich kąpielisk zlokalizowana jest przy ośrodkach wypoczynkowych, sportowych i rekreacyjnych, pozostałe miejsca wykorzystywane do celów kąpieliskowych przez okoliczną ludność usytuowane są nad brzegami wód, wśród pól uprawnych, pastwisk i wodopojów.

b)Przystanki PKS i PKP
Nadal zauważa się dbałość o stan techniczny przystanków na terenie miast (ustawiano kosze na śmieci i naprawiano systematycznie dewastowane osłony przystanków). Przeprowadzono remonty kilkunastu wiat przystankowych i ustawiono około 40 nowych wiat przystankowych na terenie Inowrocławia.
Na peronach podobnie jak w latach ubiegłych postawiono wymalowane ławki i kosze na śmieci.

c) Baseny sanatoryjne – 3 obiekty
Stan sanitarno-techniczny obiektów nie budził zastrzeżeń. Zauważa się dbałość o pomieszczenia i o niecki basenowe.

d) Zakład Usług Sanitarnych
Odnotowano skargi mieszkańców miasta Inowrocławia na uciążliwości związane z porządkiem wokół kontenerów i ich stanem technicznym i sanitarnym. Postępowanie administracyjne prowadzone przez Inspekcję Sanitarną w Inowrocławiu doprowadziło do uporządkowania terenu i przestrzegania systematycznego mycia i dezynfekcji pojemników oraz poprawy ich stanu technicznego.
Mycie i dezynfekcja pojemników i kontenerów przeprowadzana jest na wysypiskach.

e) Targowiska – 3 obiekty
Z inicjatywy gestora uzyskano poprawę stanu sanitarno-technicznego na terenie inowrocławskiego targowiska „INOTARG" przy ulicy Wojska Polskiego. Nowy zarządca wyremontował toalety dla osób przebywających na targowisku.

f) Obiekty sportowe
Zauważa się większą dbałość właścicieli o stan sanitarno-techniczny tych obiektów (stadiony, boiska sportowe) i podwyższanie ich standardu np. stadionów, dla których zakupiono nowe siedziska. Tendencje te nie są wymuszone decyzjami.

g) Obiekty kulturalno – widowiskowe
Uzyskano znaczną poprawę warunków sanitarno-higienicznych w Młodzieżowym Domu Kultury "Pszczółka" w Inowrocławiu, ponieważ zostały wykonane zalecenia decyzji PPIS z 2002r.

h) Cmentarze - 44 obiekty
Poza uwagami dotyczącymi systematycznego opróżniania pojemników na odpady obiekty nie budzą poważniejszych zastrzeżeń.

i) Parki – 10 obiektów
W 2006r. stan sanitarny obiektów nie budził większych zastrzeżeń.

j) Apteki - 51 obiektów
Jak co roku nie zanotowano uchybień dotyczących stanu sanitarno-technicznego aptek.
Zauważa się szczególną dbałość gestorów o w/w obiekty ich wyposażenie oraz dostosowanie do aktualnych przepisów prawnych..

9.Stan sanitarny środków transportu publicznego.
a)Autobusy
Kontrole przeprowadzone w ruszających w trasę autobusach nie wykazały uchybień.

Nie wykazały również uchybień kontrole przeprowadzone w dwóch pociągach osobowych, statku pasażerskim oraz w 46 innych środkach transportu publicznego (karetki pogotowia, samochody pogrzebowe, samochody do przewozu bielizny).

Tabela nr 7- Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

Wyszczególnienie		Miasto				Wieś			
		Liczba urządzeń i obiektów							
		według ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	ze złym stanem sanitarnym		według ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	ze złym stanem sanitarnym	
				razem	w tym pod wzgl. tech.			razem	w tym pod wzgl. tech.
0		1	2	3	4	5	6	7	8
Ustępy publiczne - ogółem	01.	6	5	0	0	0	0	0	0
w tym: stałe ustępy publiczne	02.	4	3	0	0	0	0	0	0
Baseny kąpielowe ogółem	03.	4	4	0	0	0	0	0	0
w tym baseny całoroczne (kryte pływalnie)	04.	2	2	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.	8	7	0	0	1	0	0	0
w tym obiekty skategoryzowane	08.	3	3	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.	2	2	0	0	3	3	0	0
Zakłady fryzjerskie i fryzjersko-kosmetyczne	11.	116	110	0	0	10	9	0	0
Zakłady kosmetyczne	12.	17	17	0	0	1	1	0	0
Zakłady odnowy biologicznej, tatuażu i solaria	13.	25	25	0	0	1	1	0	0
Dworce autobusowe	14.	1	1	0	0	0	0	0	0
Dworce i stacje kolejowe	15.	3	3	0	0	2	1	0	0
Porty lotnicze krajowe	16.	0	0	0	0	0	0	0	0
Porty morskie 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	0	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.	16	1	0	0	0	0	0	0
Inne obiekty użyteczności publicznej	23.	179	182	1	1	157	122	0	0

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

V. Ocena stanu sanitarnego zakładów opieki zdrowotnej

Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej

Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Inowrocław ul. Poznańska 97

Stan higieniczno – sanitarny wszystkich placówek Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (Szpitala Powiatowego, Przychodni Przyszpitalnej oraz Pogotowia Ratunkowego) utrzymany był na dotychczasowym, dobrym poziomie.

Placówki kontrolowano pod kątem postępowania przeciwdziałającego szerzeniu się zakażeń zakładowych – opracowania i wdrożenia procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami, postępowania ze sprzętem jednorazowego użytku oraz zapewnienia warunków skutecznej sterylizacji materiałów, narzędzi i innego sprzętu medycznego, a także prowadzenia prawidłowych procesów dezynfekcji. W 2006 roku na polecenie Głównego Inspektora Sanitarnego w Warszawie przeprowadzono kontrolę doraźną stanu sanitarnego Stacji Dializ oraz Oddziału Położniczego, Oddziału Noworodkowego oraz Zespołu Porodowego w PSZOZ w Inowrocławiu. Podczas kontroli sanitarnych przeprowadzonych w szpitalu w 2006 roku nie stwierdzono nieprawidłowości. Wyniki kontroli przedstawiają się następująco:

Procedury

W wyniku kontroli stwierdzono, że we wszystkich oddziałach szpitala stosowane są procedury zapewniające ochronę przed szerzeniem się zakażeń szpitalnych. Opracowano i wdrożono procedury: 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 oraz instrukcje dotyczące metod pakowania i przechowywania sprzętu medycznego po sterylizacji. Opracowane są również procedury postępowania w przypadku stwierdzenia zakażenia metycylinoopornym szczepem gronkowca. Na Bloku Operacyjnym obowiązują ponadto procedury: Wejścia na blok operacyjny i poruszania się po bloku personelu, zespołów operacyjnych, osób kontrolujących i pionu technicznego oraz inne, dotyczące np.postępowania z bielizną operacyjną czystą i brudną (w tym po zabiegach septycznych).

Dezynfekcja

Dezynfekcję powierzchni przeprowadzają pracownicy firmy „IMPEL", z którą P.S.Z.O.Z. podpisał umowę. W gabinetach zabiegowych wszystkich oddziałów szpitala przeprowadza się jedynie wstępną dezynfekcję narzędzi medycznych wielokrotnego użytku- poprzez ich zanurzenie w roztworze środków dezynfekcyjnych, aktualnie używanych. Po przeprowadzeniu tej czynności kontenery wraz z zawartością przekazywane są do Centralnej Sterylizatorni szpitala.

W 2006 roku używano następujące środki dezynfekcyjne: 2% Vircon , Medicarina, Microzid, Skinsept Pur, Javel, Incidin, Secusept Pulver z aktywatorem, Septyl. Do antyseptyki rąk stosowano Spitaderm, Skinman Soft. Inkubatory dezynfekowane były przy użyciu Secusept pulver. Endoskopy oraz akcesoria endoskopowe dezynfekowano środkiem o nazwie CIDEX OPA.

W 2006 roku nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji nie stwierdzono.

Komora dezynfekcyjna

Szpital posiada jedną komorę dezynfekcyjną typu KD 3,5, z 1985 roku. Komora zlokalizowana jest w szpitalnej pralni. Komora jest przelotowa, podzielona na stronę brudną i czystą. Przeprowadza się w niej dezynfekcję parową.Temperatura stosowana w dezynfekcji:

- 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 są dezynfekowane w komorze raz na kwartał. W szpitalu nie przeprowadza się dezynfekcji łóżek. Materiał E- kolastik, pokrywający materace nie jest dezynfekowany. Jest on prany w pralni szpitalnej, w temperaturze 95^0C.

Kontrolę wewnętrzną skuteczności procesu dezynfekcji w komorze przeprowadza się rutynowo. Stosowane są sprawdziany w postaci samoprzylepnych taśm wskaźnikowych. Osoba odpowiedzialna za prowadzenie procesu, po zmianie barwy sprawdzianu oraz na podstawie wskazań termometrów, uzyskuje informacje o osiągnięciu wymaganej temperatury.
Komora nie świadczy usług dla innych zakładów opieki zdrowotnej

Centralna Sterylizatornia

W dniu 27 marca 2006 roku zakończono remont połączony z modernizacją technologiczną pomieszczeń Centralnej Sterylizatorni. Remont i modernizację przeprowadziła firma Getinge Poland Sp z oo z siedzibą w Warszawie.Obecnie Centralna Sterylizatornia jest wyposażona w urządzenia do wyjaławiania sprzętu medycznego, aparatury, narzędzi, bielizny operacyjnej, materiałów opatrunkowych. Istnieje również możliwość dezynfekcji wózków i pojemników służących do transportu materiałów poddawanych sterylizacji.
Sterylizatornia 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 załadunków.
- 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 sterylizatroni wyposażono w lampy bakteriobójcze nowej generacji.

Centralna Sterylizatornia posiada również 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 kontrolowany jest przy użyciu prób biologicznych wieloparametrowych COMPLY Plus Strip ATI oraz ATI wieloparametrowego z uwzględnieniem wilgotności względnej. Proces sterylizacji gazowej monitorowany również komputerowo. Wydruki komputerowe procesu cyklu wraz ze wskaźnikami oraz etykietą z próby biologicznej przekazywane są do archiwum .W/w urządzenia, podobnie jak w latach ubiegłych, 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, Mediclar.

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.

Stan techniczny i funkcjonalny

W 2006r. Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu ul. Poznańska 97, zgodnie 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) opracowywał program dostosowawczy, który jest sukcesywnie realizowany. W ramach programu dostosowawczego wykonano już remonty w oddziałach: chirurgicznym i urologicznym:

Zaopatrzenie w wodę

Zaopatrzenie w wodę zapewnia wodociąg publiczny Inowrocław. W 2006 roku jakość wody w z uwagi na zwiększoną twardość odbiegała od wymagań sanitarnych. Oprócz zbiorników retencyjnych, które zapewniają zapas wody dla Szpitala na 48 godzin, szpital nadal nie posiada dodatkowego źródła zaopatrzenia w wodę,

Gromadzenie i unieszkodliwianie odpadów ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych.

W porównaniu z latami ubiegłymi w 2006r 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 przez pracowników firmy „IMPEL" do pomieszczenia utylizatorni - magazynu -chłodni przeznaczonego do „chwilowego " magazynowania odpadów. Pomieszczenie przeznaczone do magazynowania odpadów wyposażone jest w urządzenia umożliwiające obniżenie temperatury. W chłodni odpady magazynowane są maksymalnie 2 dni w temperaturze 4°C i przekazywane są specjalistycznej firmie .

PSZOZ w Inowrocławiu odbiera odpady medyczne niebezpieczne od innych podmiotów gospodarczych (ZOZ- y i prywatne gabinety) z terenu powiatów inowrocławskiego, żnińskiego i mogileńskiego. Jest to 200 podmiotów gospodarczych.

Odpady komunalne gromadzone są w (zlokalizowanym na ogrodzonym i utwardzonym placu szpitalnym) szczelnym kontenerze ugniatającym, typ MPC5P/E, z siłownikiem hydraulicznym i płytą dociskową.

Postępowanie z bielizną

Pralnia zlokalizowana jest na terenie szpitala w osobnym budynku, połączonym przejściem krytym z zespołem głównym zakładu.
Pralnia posiada barierę higieniczną i spełnia wymogi dotyczące właściwej technologii prania i reżimu sanitarnego w postępowaniu z bielizną szpitalną i noworodkową w odrębnym cyklu technologicznym. Bielizna szpitalna dzielona jest na reżimową, na którą składa się bielizna noworodkowa, położnicza i operacyjna oraz ogólnoszpitalną, na którą składa się bielizna z pozostałych oddziałów szpitalnych. Do powyższego podziału bielizny opracowane są odpowiednie technologie prania dezynfekcji. Podział bielizny reżimowej jest ściśle przestrzegany na całym terenie szpitala.. Bielizna nieoperacyjna jest prana w odrębnym cyklu technologicznym, oddzielonym od operacyjnej.
W pralni zlokalizowana jest komora dezynfekcyjna typu KD 3,5 z 1985r.

Prosektorium

Na terenie szpitala w wydzielonym budynku, połączonym przejściem podziemnym z zespołem głównym zakładu, funkcjonuje prosektorium, które jest częścią szpitala. W prosektorium zorganizowano salę sekcyjną, gdzie wykonywane są sekcje zwłok, salę przechowywania zwłok z komorą chłodniczą , zaplecze sanitarno –higieniczne i toalety. Systematycznie na bieżąco przeprowadzane są tam remonty malarskie wszystkich pomieszczeń.
Stwierdzono, że we wszystkich oddziałach opracowano i wdrożono procedury zapewniające ochronę przed szerzeniem się zakażeń szpitalnych.

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

Wentylacja grawitacyjna: każdego roku wykonywane są przeglądy wentylacji grawitacyjnej.
Wentylacja mechaniczna i klimatyzacja - przeglądy wykonywane są przez Sekcję Wentylacji i Klimatyzacji PSZOZ w Inowrocławiu. Filtry absolutne (największej wydajności i wdmuchujące powietrze bezpośrednio do pomieszczenia) wymieniane są wg harmonogramu Filtry wstępne (czerpiące powietrze z zewnątrz) wymieniane są na podstawie zapisu urządzenia o nazwie „Presostat".

PSZOZ - Przychodnia Przyszpitalna Inowrocław ul. Poznańska 97

Na podstawie wyników kontroli sanitarnej przeprowadzonej w przychodni w 2006 roku stwierdzono, że w użyciu znajdują się następujące środki do dezynfekcji: Secusept Pulver Classic, Incidin Liqid Spray, Javel, Medicarina, Octenisept, Skinsept Pur, Spitaderm, Skinman Soft.
Sterylizację 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

W zakresie sterylizacji używanego sprzętu medycznego i materiałów medycznych, pogotowie korzysta z usług Centralnej Sterylizatorni PSZOZ w Inowrocławiu. Na miejscu przeprowadza się jedynie wstępną dezynfekcję sprzętu medycznego. W 2006 roku używano

następujących antyseptyków: Incidin Liqid Spray, Medicarina, Secusept Pulver z aktywatorem, Vircon, Spitaderm, Skinsept Pur, Skinsept mucosa.
Karetki użyte do przewozów pacjentów chorych na choroby zakaźne, dezynfekowane są we własnym zakresie, zgodnie z obowiązującą procedurą.
We wszystkich obiektach PSZOZ w Inowrocławiu opracowano i wdrożono procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi.
Nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji i sterylizacji nie stwierdzono.

Sanatoria

Pod nadzorem PPIS w Inowrocławiu znajdują się cztery sanatoria: „Solanki Uzdrowisko Inowrocław " Sp z o.o. ul. Solankowa 77 , „Modrzew" ul. Wierzbińskiego 50a , „Energetyk" ul. Wilkońskiego 2 oraz „ Metalowiec 70" ul. Świętokrzyska 76, posiadające statut Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz Kolejowe Sanatorium Uzdrowiskowe Specjalistyczny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, które jest spółką nie będącą zakładem niepublicznym.

W 2006 roku prowadzono kontrole sanitarne we wszystkich w/w placówkach. Podczas kontroli stwierdzono, że wszystkie placówki opracowały i wdrożyły procedury zapewniające ochronę przed szerzeniem się zakażeń szpitalnych. Procedury są na bieżąco modyfikowane i dostosowywane do potrzeb.

Zakres usług medycznych świadczonych we wszystkich gabinetach pielęgniarskich i medycznych (działach medycznych) zlokalizowanych w sanatoriach jest niewielki. Sanatoria zaopatrują się w jednorazowy sprzęt medyczny i materiały opatrunkowe w aptekach i hurtowniach. Niewielkie ilości znajdującego się w gabinetach sprzętu medycznego wielorazowego użytku oraz szpatułki są sterylizowane w Centralnej Sterylizatorni P.S.Z.O.Z. w Inowrocławiu.

Antyseptyki używane w 2006 roku : Vircon – do dezynfekcji wanien, Laudamonium - do dezynfekcji podłóg wokół basenów. Ponadto w użyciu są Incidin, Secusept Pulver, Aldizol, Lisoformin 3000, Medicarina, Incidur Liqid Spray. Do dezynfekcji skóry używa się środka o nazwie Skinsept oraz Leko, a do rąk Spitaderm, Manusan.
Nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji i sterylizacji nie stwierdzono.

Stan techniczny i funkcjonalny

Oceniając ogólnie stan w/w grupy obiektów porównawczo z latami ubiegłymi należy stwierdzić, że nastąpiła poprawa w części hotelowej sanatoriów w tym również w wyniku nałożonych decyzji - analogicznie jak w roku 2005.
Wykonano 2 decyzje PPIS w Inowrocławiu z lat 2004 i 2005 .
Uzyskano poprawę stanu technicznego ścian ,podłóg , sufitów oraz stolarki okiennej w kilku przedpokojach, pokojach i łazienkach.
W 2006r wydano jedną decyzję. W trakcie realizacji jest decyzja wydana w 2005r.

Zaopatrzenie w wodę

Wszystkie sanatoria korzystają z wodociągu publicznego Inowrocław, jakość wody odbiegała od wymagań sanitarnych (zwiększona twardość).

Gromadzenie i unieszkodliwianie odpadów ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych.

W 2006r. nie zmieniono sposobu gospodarowania odpadami komunalnymi i medycznymi. Odpady komunalne składuje się w prawidłowych kontenerach, właściwie usytuowanych na terenie omawianych obiektów. Natomiast odpady medyczne (niewielkie ilości) wcześniej prawidłowo składowane i magazynowane (zabezpieczone, wydzielone miejsca), odwozi się do magazynu chłodni Szpitala Powiatowego w Inowrocławiu, skąd są odbierane do utylizacji.

Postępowanie z bielizną

Dwa obiekty: Kolejowe Sanatorium Uzdrowiskowe, i „Metalowiec" w Inowrocławiu mają własne pralnie, w których zachowany jest reżim prania. Natomiast pozostałe: NZOZ „Uzdrowisko" Inowrocław i NZOZ "Energetyk" i NZOZ „Modrzew" korzystają z usług pralni miejskiej i szpitalnej, gdzie również odbywa się pranie z zachowaniem reżimu sanitarnego. Transport bielizny z sanatoriów do pralni zapewniają zakłady wykonujące usługi pralnicze.
Nieprawidłowości na terenie obiektów w postępowaniu z bielizną nie odnotowano.
W roku 2006 poprawiono częściowo stan sanitarno –techniczny Sanatorium „Modrzew".
Sanatoria opracowują i wdrażają procedury dotyczące postępowania z odpadami ,bielizną oraz instrukcje dotyczące utrzymania czystości na terenie obiektu.

Inne zakłady opieki zdrowotnej

Żłobki – 3 obiekty

Sterylizację przeprowadza się tylko w dwóch żłobkach miejskich - jednostce macierzystej i filii. Żłobki te posiadają sterylizatory na suche, gorące powietrze typu SPW 65 oraz SP 40, Procesowi sterylizacji w tych aparatach poddawane są jedynie butelki i tylko wówczas, kiedy w żłobkach przebywają dzieci, karmione butelką. Skuteczność procesów sterylizacji w tych aparatach kontrolowana jest każdorazowo wskaźnikiem wewnętrznym. W 2006 roku jednorazowo sprawdzono skuteczność procesu sterylizacji w obydwu aparatach testem biologicznym- 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.

Zespolony Zakład Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego

W użyciu autoklaw typu TAU CLAUE 3000. Proces sterylizacji każdorazowo monitowany jest przy użyciu testów Twindicator. W 2006 roku dwukrotnie skontrolowano aparat biologicznym wskaźnikiem skuteczności sterylizacji – wynik pozytywny.
Opracowano i wdrożono procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi.
Narzędzia do sterylizacji pakowane są w opakowania papiero – foliowe, oznaczone terminem przydatności do użytku. Środki dezynfekcyjne dobrane odpowiednio do zagrożenia.
Przygotowanie środków do dezynfekcji odbywa się w osobnym, wydzielonym pomieszczeniu posiadającym wentylacje mechaniczną. Wszystkie gabinety zabiegowe są wyposażone w lampy bakteriobójcze. Monitorowanie pracy promienników lamp prowadzone jest na bieżąco.
Nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji i sterylizacji nie stwierdzono.

Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej

We wszystkich Niepublicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej (28 obiektów) opracowano i wdrożono procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi. Procedury są na bieżąco modyfikowane i dostosowywane do potrzeb.
W 2006r. roku używano środków dezynfekcyjnych dobranych właściwie, po dokładnym przeanalizowaniu sytuacji, w jakich miał być użyty, stopnia zagrożenia, właściwości i zalecanych zasad bezpiecznego stosowania. Środki stężone przechowywane były zgodnie z zaleceniami producenta środka. Roztwory robocze środków dezynfekcyjnych sporządzane były, z

zachowaniem ostrożności, bezpośrednio w gabinetach zabiegowych. Gabinety zabiegowe zlokalizowane w zakładach, były wyposażone w sprawne lampy bakteriobójcze. Dokumentacja pracy promienników lamp prowadzona była na bieżąco.
Zakłady prowadzące sterylizację we własnych aparatach kontrolowały przebieg procesów za pomocą wskaźników fizycznych, chemicznych i biologicznych. Prowadzono stosowną dokumentację systemu monitorowania procesów sterylizacji. Zakłady, które nie posiadają sterylizatorów zawarły umowy na sterylizację z Centralną Sterylizatornią PSZOZ w Inowrocławiu. Systemy monitorowania procesów sterylizacji przyjęte w placówkach w 2006 roku pozwalają na wyższą ocenę wiedzy i odpowiedzialności personelu tego typu placówek medycznych, niż w roku 2005.

Stan techniczny i funkcjonalny

W omawianej grupie obiektów wystawiono jedną decyzję administracyjną dotyczącą stanu sanitarno-technicznego korytarza przychodni Oceniając obiekty służby zdrowia w 2006 r .stwierdzono, że uległ poprawie stan sanitarno –techniczny w/w obiektów i to nie tylko w wyniku nałożonej decyzji ,ale także z inicjatywy gestorów. Z inicjatywy gestorów poprawiono funkcjonalność trzech obiektów. W w/w grupie obiektów poczyniono przygotowania w celu realizacji programów dostosowawczych na podstawie 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).
Kontrole wykazały że otoczenia przychodni, ośrodków i poradni są zadbane, uporządkowane.

Zaopatrzenie w wodę

Wszystkie zakłady lecznictwa ambulatoryjnego korzystają nadal z wodociągów publicznych danych miejscowości.

Gromadzenie i unieszkodliwianie odpadów ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych.

Sposób postępowania był podobny jak w latach poprzednich i zgodny z opracowanymi programami gospodarowania odpadami niebezpiecznymi medycznymi oraz z umowami zawartymi z firmami mającymi uprawnienia do odbioru odpadów komunalnych. Odpady komunalne w workach foliowych gromadzi się w kontenerach usytuowanych przy placówkach. Nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących sposobu postępowania z odpadami także odpadami medycznymi.

Postępowanie z bielizną

Bieliznę odwozi się do prania w pralniach, najczęściej jest to centralna pralnia Szpitala Powiatowego w Inowrocławiu. Nieprawidłowości w transporcie i składowaniu bielizny nie stwierdzono.
W użytku znajduje się również bielizna jednorazowa, po użyciu traktowana jako odpad przeznaczony do zniszczenia.
Przychodnie opracowały i wdrażają procedury dotyczące postępowania z odpadami , bielizną oraz dotyczące utrzymania czystości na terenie swoich obiektów.

Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska

Sekcja Nadzoru Przeciwepidemicznego PSSE w Inowrocławiu w 2006 roku prowadziła nadzór w gabinetach lekarskich - zabiegowych, w których świadczone są usługi w zakresie indywidualnej, specjalistycznej praktyki lekarskiej.

Personel medyczny świadczący usługi w w/w gabinetach opracował procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi.
Środki dezynfekcyjne przechowywane są w osobnych pomieszczeniach, przeznaczonych na ten cel lub w szafkach oznaczonych „środki dezynfekcyjne stężone".

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

W/w placówki korzystają z opakowań papierowych, papierowo-foliowych, folii aluminiowych, rękawów i torebek firm: Wipak, Arjo Wycombe Medical oraz LMBSMITH BROTHERS. Placówki przeprowadzają wewnętrzną kontrolę materiałów sterylizujących.
Stosowanie testów chemicznych paskowych w każdym procesie.

W 2006 roku wydano 2 decyzje nakazujące usunięcie uchybień stwierdzonych podczas kontroli sanitarnych przeprowadzonych w gabinetach lekarskich. Decyzje nakazywały:

- dezynfekować narzędzia i sprzęt medyczny wielorazowego użytku we właściwy sposób;
- prawidłowo przygotowywać pakiety - dla potrzeb jednego pacjenta, jednego zabiegu, lub badania;
- przechowywać wysterylizowane pakiety z narzędziami i sprzętem medycznym w przeznaczonym do tego miejscu, w sposób gwarantujący zachowanie sterylności pakietów.

Zalecenia obu decyzji zostały wykonane, co potwierdziły przeprowadzone kontrole sprawdzające.

Indywidualna Praktyka Lekarska

W 2006 roku kontrolowano dwie Praktyki Lekarza Rodzinnego w Inowrocławiu. W placówkach tych opracowano i wdrożono procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi.
Środki dezynfekcyjne, jakie stosowano w w/w placówkach to: Medicarina, Incidur Spray, Manusan.
Lampy bakteriobójcze - sprawne. Dokumentacja pracy lamp prowadzona jest na bieżąco.
Sterylizację przeprowadza się wyłącznie w Centralnej Sterylizatorni PSZOZ w Inowrocławiu.
Placówki zaopatrują się w sterylne materiały opatrunkowe w aptekach.
Nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji i sterylizacji nie stwierdzono.

Stan techniczny i funkcjonalny

Nie stwierdzono uchybień dotyczących stanu technicznego i funkcjonalnego.
Nie wystawiono decyzji administracyjnych.

Zaopatrzenie w wodę

Wszystkie obiekty zaopatrywane są w wodę z wodociągów publicznych w danych miejscowościach. Jakość wody z tych wodociągów jest systematycznie, planowo kontrolowana przez PSSE w Inowrocławiu.

Gromadzenie i unieszkodliwianie odpadów ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych.

Nie stwierdzono uchybień dot. postępowania z odpadami komunalnymi i medycznymi.
Nie wystawiono decyzji administracyjnych.

Postępowanie z bielizną

Stwierdzono, że podobnie jak w ubiegłym roku najczęściej używana jest bielizna jednorazowego użytku, bardzo rzadko bielizna prana jest we własnym zakresie.

Nieprawidłowości w postępowaniu z bielizną (składowanie, przechowywanie, usuwanie) nie stwierdzono. Nie wystawiono decyzji administracyjnych.

Wnioski dotyczące placówek medycznych.

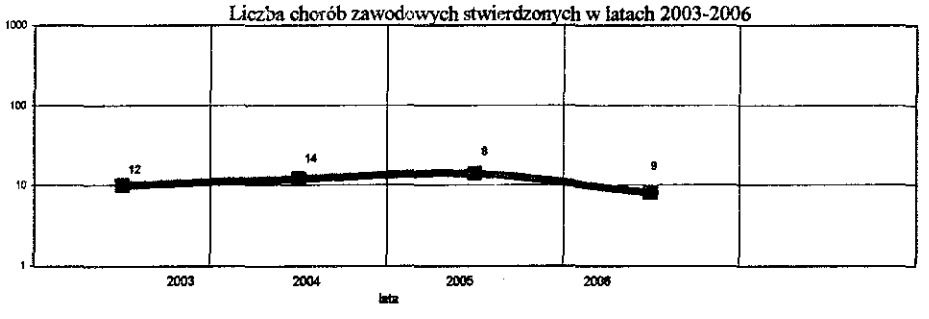
1. Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej udzielających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych oraz właściciele indywidualnych praktyk lekarskich opracowali i wdrożyli procedury przeciwdziałające szerzeniu się zakażeń zakładowych. Procedury podlegają ciągłej weryfikacji i udoskonalaniu.
2. W Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu podczas kontroli sanitarnych po linii Nadzoru Przeciwepidemicznego, nie stwierdzono uchybień higieniczno– sanitarnych.
3. W zakładach opieki zdrowotnej nie stwierdzono nieprawidłowości.
4. Podczas kontroli nie stwierdzono, aby w użyciu znajdowały się środki dezynfekcyjne nie wpisane do Rejestru Wytwórców i Wyrobów Medycznych.
5. Podczas kontroli sanitarnych stwierdzono uchybienia sanitarne w dwóch gabinetach indywidualnych: stomatologicznym i ginekologicznym. Zakwestionowano: sposób dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego wielorazowego użytku, nieprawidłowe przygotowywanie pakietów ze sprzętem medycznym, nieprawidłowe przechowywanie wysterylizowanych pakietów z narzędziami i sprzętem medycznym. Wydano decyzje, których zalecenia natychmiast wykonano.

V. Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy

Sekcja Prewencji Chorób Zawodowych prowadziła w imieniu Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu dochodzenia epidemiologiczne w sprawie chorób zawodowych.
W 2006r. na terenie powiatu inowrocławskiego stwierdzono 9 chorób zawodowych, o 1 więcej, niż w roku poprzednim. Wśród stwierdzonych chorób zawodowych, podobnie jak w latach poprzednich, dominowały choroby narządu głosu wywołane nadmiernym wysiłkiem głosowym.

Tabela nr 8- Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2003-2006

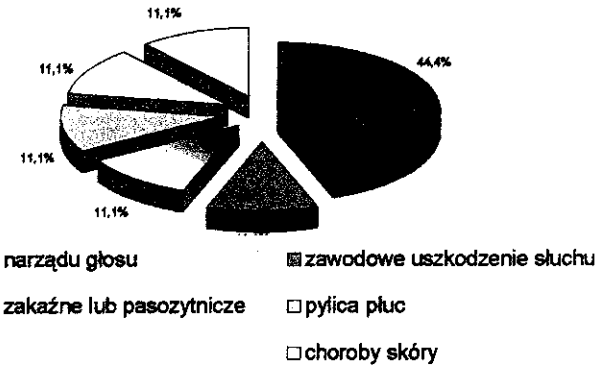
Lp.	Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych przypadków w latach			
		2003	2004	2005	2006
1	Pylice płuc	1	1		1
2	Przewlekłe zapalenia oskrzeli z niewydolnością oddechową	1			
3	Przewlekłe choroby narządu głosu	8	8	4	4
4	Choroby narządu ruchu	1			1
5	Zawodowe uszkodzenie słuchu	1	3	3	1
6	Zespół wibracyjny		1		
7	Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych		1		
8	Choroby zakaźne lub pasożytnicze (borelioza)			1	1
9	Choroby skóry				1
Razem		**12**	**14**	**8**	**9**



Spośród 9 stwierdzonych chorób zawodowych, zdecydowaną większość stanowiły w 2006 r. przewlekłe schorzenia narządu głosu – 44,4 % (50,0 % w 2005r, 57,1% w 2004r.). W pozostałych przypadkach wydano po jednej decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej, która dotyczyła chorób zakaźnych i pasożytniczych – gruźlicy, pylicy płuc, narządu ruchu, uszkodzenia słuchu i chorób skóry.

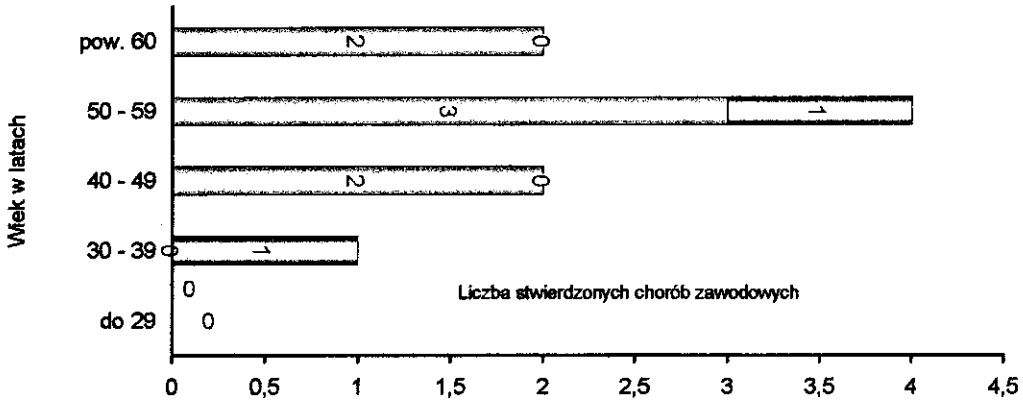
Najczęstszą przyczyną chorób zawodowych w 2006 r. były uciążliwości związane z charakterem wykonywanej pracy.

Struktura chorób zawodowych w 2006r



Choroby zawodowe (9 u 9 osób) stwierdzono u 7 kobiet i 2 mężczyzn.
Podobnie, jak w ubiegłym roku, najwięcej chorób zarejestrowano wśród osób w przedziale wiekowym 50÷59 lat (4 zachorowania w 2006 na 9, 4 w 2005r. na 8)

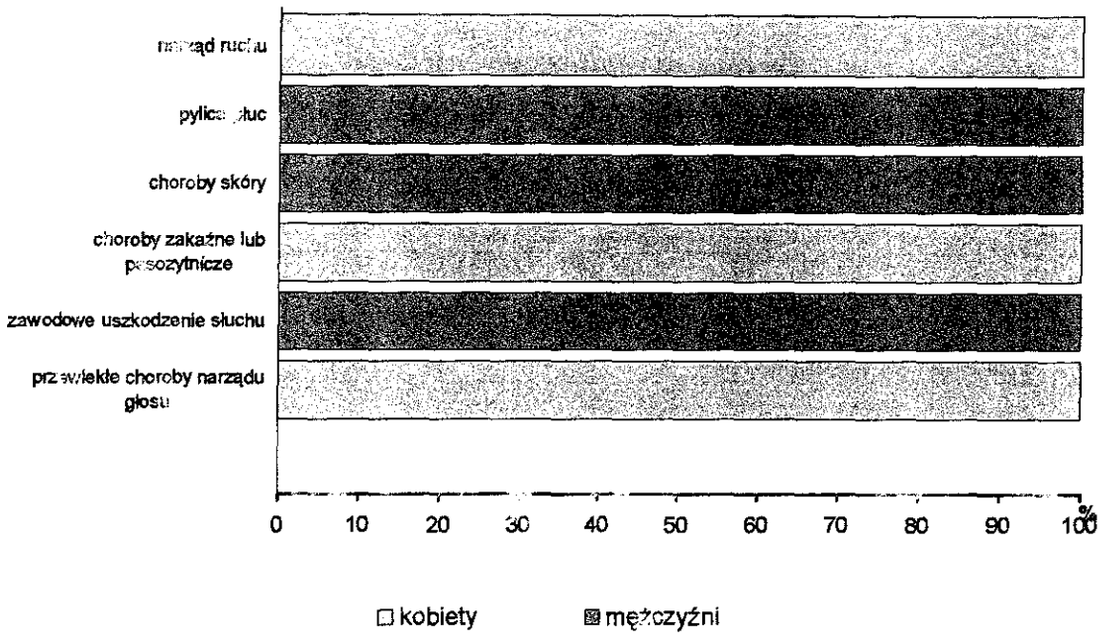
Struktura wieku osób, u których stwierdzono chorobę zawodową w 2006 r.



	do 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	pow. 60
Mężczyźni	0	1	0	1	0
Kobiety	0	0	2	3	2

Struktura zachorowań na choroby zawodowe a płeć chorych w 2006 roku

% udział w ilości stwierdzonych chorób



Rozpoznawanie chorób zawodowych następowało w wyspecjalizowanych placówkach, głównie w Poradni Chorób Zawodowych Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Bydgoszczy i w poradniach Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi.

Tabela nr 9- Ilość orzeczonych chorób zawodowych, a staż pracy osób chorych w roku 2006

Rodzaj choroby	Staż pracy w latach								
	2 dni do 1 m-ca	1-12 m-cy	1-4 lat	5-9 lat	10-14 lat	15-19 lat	20 lat i dłużej	nie można określić	bez znaczenia
1									10
Przewlekłe choroby narządu głosu							4		
Obustronny trwały ubytek słuchu						1			
Choroby zakaźne lub pasożytnicze (gruźlica)							1		
Choroby skóry							1		
Pylica płuc				1					
Układ ruchu							1		
RAZEM	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**7**	**0**	**0**

Sekcja Prewencji Chorób Zawodowych w 2006r. objęła bieżącym nadzorem sanitarnym 452 zakłady pracy zatrudniających ogółem 17.878 osób. Większość zakładów pracy to zakłady małe (169), zatrudniające do 5 pracowników. W 2006 roku skontrolowano 181 zakładów (40,0%) objętych nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu.

Tabela nr 11- Nadzór Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych nad zakładami pracy w 2006 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	775	34	8	12	12	2			10
02	46	1			1				
05	6	1		1					1
14	297	2	1					1	1
15	3655	58	18	14	16	3	3	4	19
17	238	2			1		1		1
18	798	13	3	1	3	3	3		6
20	75	7	2	4	1				4
21	44	4	1	2	1				2
22	685	18	9	4	1	2	1	1	6
24	1241	6	1	3				2	4
25	433	22	7	8	6		1		11
26	1027	15	2	7	3	2		1	5
28	937	28	9	8	5	3	3		11
29	664	8	1	2	3	1		1	4
34	39	1							1
36	811	39	24	10	3		1	1	17
37	20	2	1	1					2
40	920	11	2	3	1	1	3	1	3
41	178	2		1		1	1		2
45	880	17	6	5		3	2	1	6
50	273	37	22	14		1			16
51	280	28	13	12	3				12
52	157	30	21	7	2				13
60	970	7		1	1	1	2	2	1
63	71	1							
64	34	1			1				
70	311	9		3	3	3			4
71	64	1				1			1
74	96	14	9	4	1				6
75	167	2			1		1		1
80	75	2			2				1
85	1399	19	4	7	6	1		1	5
90	178	3			1	2			3
91	2	1	1						
93	32	6	4	1	1				2
Razem	**17878**	**452**	**169**	**135**	**80**	**30**	**22**	**16**	**181**

W 81 zakładach pracy stwierdzono przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia(NDS i NDN) Liczba pracowników zatrudnionych w warunkach stwarzających zagrożenie dla zdrowia i życia tj. w warunkach przekroczeń normatywów higienicznych wynosi ogółem 645 osób, w tym:

- w przekroczeniach NDS czynników chemicznych – 2 osoby,
- w przekroczeniach NDS pyłów – 12 osób,
- w przekroczeniach NDN hałasu – 472 osoby,
- warunki gorącego mikroklimatu– 155 osób,
- warunki zimnego mikroklimatu – 4 osoby.

Na 181 skontrolowanych zakładów w 96 zakładach stwierdzono nieprawidłowości , w celu ich usunięcia wydano 96 decyzji administracyjnych .

Najczęstsze nieprawidłowości to:

- zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń stwierdzono w 21 zakładach pracy (11,6 % zakładów),

- środowisko pracy stwarzające zagrożenia dla zdrowia i życia osób zatrudnionych (w przekroczeniach NDS i NDN) stwierdzono w 81 zakładach pracy (44,8 % zakładów),
- brak rejestru czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy stwierdzono w 46 zakładach pracy (25,4 % zakładów),
- uchybienia w zakresie stosowania i wprowadzania do obrotu substancji i preparatów chemicznych w 12 zakładach pracy (6,6 % zakładów),
- uchybienia w zakresie narażenia pracowników na działanie czynników biologicznych w 6 zakładach pracy (3,6 % zakładów),
- uchybienia w zakresie narażenia pracowników na działanie czynników rakotwórczych lub mutagennych w 8 zakładach pracy (4,4 % zakładów),
- brak zaświadczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku w 7 zakładach pracy (3,9 % zakładów),
- brak oceny ryzyka zawodowego związanego z wykonywaniem pracy w zakładzie - 25 zakładów (13,8 % zakładów),
- brak aktualnych wyników pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy w 43 zakładach (23,8 % zakładów).

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

W 2006 roku Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży skupiła się na zapewnieniu bezpiecznych warunków higieniczno-sanitarnych w placówkach nauczania, wychowania i wypoczynku. Przeprowadzono łącznie 251 kontroli sanitarnych (144 kontrole sanitarne w placówkach stałego pobytu oraz 107 kontroli sanitarnych dotyczących placówek wypoczynku letniego i zimowego). W zakładach tych oceniano bieżący stan higieniczno-sanitarny.
W 2006 roku w oparciu o przepisy określające wymagania higieniczne i zdrowotne mające na celu ochronę zdrowia wystawiono łącznie 15 decyzji dotyczących uchybień higieniczno sanitarnych. Najczęstsze uchybienia to sprawy techniczne tj. odnowienie powłok malarskich, wymiana wykładzin i inne sprawy budowlane, zabezpieczenie kaloryferów poprzez zakładanie na nie osłon.

Informacja o stanie sanitarnym powiatu inowrocławskiego w 2006r

RODZAJ PLACÓWEK		LICZBA PLACÓWEK: objętych ewidencją (stan na koniec roku sprawozdawczego)	LICZBA PLACÓWEK: skontrolowanych	LICZBA PRZEPROWADZONYCH KONTROLI PLACÓWEK	LICZBA DZIECI I MŁODZIEŻY W SKONTROLOWANYCH PLACÓWKACH	LICZBA PLACÓWEK SKONTROLOWANYCH, W KTÓRYCH STWIERDZONO: BUDYNKI: niegrzyskowane	BUDYNKI: w złym stanie: zarówno technicznym oraz porządku i czystości	BUDYNKI: w złym stanie: tylko: techni-cznym	BUDYNKI: w złym stanie: tylko: porządku i czystości	WARUNKI DO UTRZYMANIA HIGIENY: brak wodociągu	WARUNKI DO UTRZYMANIA HIGIENY: brak kanalizacji	WARUNKI DO UTRZYMANIA HIGIENY: posiadającego na 1 ucznia na urządzenie ustępowe	WARUNKI DO UTRZYMANIA HIGIENY: ustępy zewnętrzne	POSIADANIE INFRASTRUKTURY DO PROWADZENIA ZAJĘĆ WF: Liczba placówek posiadających tylko: salę (sale) gimnasty-czną	Liczba placówek posiadających tylko: salę (sale) rekreacyjną/z estetyczą	Liczba placówek posiadających tylko: boisko (boiska) sportowe	Liczba placówek posiadających tylko: basen	POSIADANIE INFRASTRUKTURY DO PROWADZENIA ZAJĘĆ WF: Liczba placówek posiadających zarówno salę gimnastyczną, salę zastępczą, jak i boisko oraz halę sportową i basen	POSIADANIE INFRASTRUKTURY DO PROWADZENIA ZAJĘĆ WF: Liczba placówek nieposiadających ani sali gimnastycznej, ani zastępczej	MOŻLIWOŚĆ KORZYSTANIA Z: basenu	MOŻLIWOŚĆ KORZYSTANIA Z: hali sportowej	MOŻLIWOŚĆ KORZYSTANIA Z: siłowni /klubu fitness	POSIADANIE GABINETU PROFILAKTYCZNEJ OPIEKI STOMATOLOGICZNEJ
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
żłobki	01	3	1	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-										1
przedszkola	02	25	19	20	1856	4	-	-	-	-	-	-	-										-
SZKOŁY: szkoły podstawowe	03	72	55	38	7411	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	4	8	5	2	13
SZKOŁY: filie szkół podstawowych	04	4	2	1	51	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SZKOŁY: gimnazja	05	14	14	19	6575	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	1	3	3	3	8
SZKOŁY: licea ogólnokształcące	06	4	4	7	2324	-						1		1		-					1	3	3
SZKOŁY: ZESPÓŁ SZKÓŁ: szkoły podstawowe	07	(1) X	(1) X	(1)x	69	-										(1)x			(1)x			-	
SZKOŁY: ZESPÓŁ SZKÓŁ: gimnazja	08	(1) X	(1) X	(1)x	73	-										(1)x			(1)x			-	
SZKOŁY: ZESPÓŁ SZKÓŁ: zasadnicze szkoły zawodowe, specjalne, szkoła specjalna	09	(10)X	(5) X	(5)x	1110	(1)x										(3)x			(3)x			(2)x	
SZKOŁY: ZESPÓŁ SZKÓŁ: technika (oraz technika uzupełniające)	10	(19)X	(11) X	(11)x	2162	(2)x										(2)x			(2)x			(7)x	
SZKOŁY: ZESPÓŁ SZKÓŁ: licea profilowane	11	(5)X	(2) X	(2)x	336	(1)x										(1)x			(1)x			(1)x	
SZKOŁY: ZESPÓŁ SZKÓŁ: licea ogólnokształcące	12	(2)X	(1)x	(1)x	373	-										-						(2)x	
SZKOŁY: ZESPÓŁ SZKÓŁ: szkoła policealna	13	(2)X	(1)x	(1)x	60	-										-						-	
SZKOŁY: OGÓŁEM Zespołów Szkół	14	9	6	6	4183	1										2			2		3	3	8
SZKOŁY: CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO: gimnazjum dla dorosłych	15	(1)X	(1)x	(1)x	139	-										-							
SZKOŁY: CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO: szkoła policealna	16	(1)X	(1)x	(1)x	404	-										-							
SZKOŁY: CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO: technikum uzupełniające	17	(1)X	(1)x	(1)x	157	-										-							
SZKOŁY: CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO: licetum ogólnokształcące	18	(3)X	(3)x	(3)x	674	-										-							
SZKOŁY: OGÓŁEM C.K.U.	19	1	1	1	1374	-										-							
SZKOŁY: Zespoły Szkół Ogólnokształcących	**20**	**7**	**4**	**4**	**757**	-										-				1	1		
SZKOŁY: Zespół Szkół Katolickich: gimnazja	**21**	**(1)X**	**(1)x**	**(1)x**	**121**	-										-							
SZKOŁY: Zespół Szkół Katolickich: licea ogólnokształcące	**22**	**(1)X**	**(1)x**	**(1)x**	**56**	-										-							
SZKOŁY: OGÓŁEM Z.Sz.Kat.	23	1	1	1	177	-										1			1		1		
SZKOŁY: Szkoła realna: liceum ogólnokształcące	**24**	**(1)X**	**(1)x**	**(1)x**	**20**	-																	
SZKOŁY: Szkoła realna: liceum ogólnokształcące uzupełniające	**25**	**(1)X**	**(1)x**	**(1)x**	**79**	-																	
SZKOŁY: Szkoła realna: studium policealne zawodowe	**26**	**(1)X**	**(1)x**	**(1)x**	**68**	-																	
SZKOŁY: Szkoła realna: technikum multimedialne	**27**	**(1)X**	**(1)x**	**(1)x**	**24**	-																	
SZKOŁY: OGÓŁEM Sz. Realna	28	1	1	1	191	-																	
SZKOŁY: zasadnicza szkoła zawodowa	**29**	**1**	**1**	**1**	**112**	-																1	
SZKOŁY: licetum uzupełniające	**30**	**1**	**1**	**1**	**63**	-																	
SZKOŁY: technikum uzupełniające	**31**	**1**	**1**	**1**	**57**	-																	
SZKOŁY: szkoła policealna	**32**	**3**	**3**	**3**	**408**	-																	
Razem wiersze 03+04+05+06+14+19+20+23+28+29+30+31+32	33	119	94	84	23683	3	-	-	-	-	-	2	-	2	-	8	-	-	8	12	14	12	33

0			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Centrum Kształcenia Praktycznego – (dawne warsztaty)		34	1	1	3	975	-	-	-	-	-	-	-	-
Placówki	domy dziecka	35	3	3	3	152	-	-	-	-	-	-	-	-
	internaty i bursy	36	4	3	4	233	-	-	-	-	-	-	-	-
Razem wiersze 35+36		37	7	6	7	385	-	-	-	-	-	-	-	-
Placówki z pobytem dziennym		38	32	21	21	1711	-	-	-	-	-	-	-	-
Placówki pracy pozaszkolnej		39	11	7	7	225	-	-	-	-	-	-	-	-
MDK		40	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PMOSiR		41	1	1	1	800	-	-	-	-	-	-	-	-
Razem 39+40+41		42	13	8	8	1025	-	-	-	-	-	-	-	-
Razem wiersze 01+02+33+34+37+38+42		43	200	150	144	29685	7	-	-	-	-	-	2	-

Uwagi:

X – placówki objęte ewidencją i kontrolą w ramach Zespołu Szkół

kolumna I

03- doliczono 30 Oddziałów Przedszkolnych gr. 0

04- doliczono II Oddziały Przedszkolne gr.0

14- zespół szkół –liczono(5 zespołów szkół ponadgimnazjalnych w Inowrocławiu,1 zespół szkół ponadgimnazjalnych w Kruszwicy,1 zespół szkół ponadgimnazjalnych w Kobylnikach,1 zespół szkół ponadgimnazjalnych w Kościelcu Kuj., ogółem 8 zespołów szkół ponadgimnazjalnych oraz 1 zespół szkół im. M. Kotańskiego), ogółem 9 zespołów szkół.

20 – zespoły szkół ogólnokształcących (7 szkół podstawowych, 3 gimnazja, 5 przedszkoli, 3 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, hala sportowa, OSIR w Gniewkowie)

Podstawowym aspektem funkcjonowania szkół jest wystarczająca infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. W 2006 r. na naszym terenie kształtuje się ona następująco:

1. Salę gimnastyczną posiada 8 z 42 szkół podstawowych-(19%); 8 z 14 gimnazjów (57%); 3 z 4 liceów ogólnokształcących-(75%); 2 z 7 zespołów szkół ogólnokształcących(28%); - 6 z 9 zespołów szkół - (66%);

2. Z natrysków korzystano tylko po zajęciach sportowych. W gimnazjach korzystano w 50% placówek posiadających natryski; w liceach ogólnokształcących w 33% wszystkich liceów; w zespołach szkół ogólnokształcących w 50% wszystkich zespołów szkól posiadających natryski; w zespołach szkół ponadgimnazjalnych w 66% placówkach posiadających natryski. Uczniowie szkół podstawowych korzystają z natrysków w 12% placówek posiadających natryski.
Kształtowanie się tego wskaźnika przedstawia tabela Nr 13 pt. „Korzystanie z natrysków po zajęciach sportowych".

Tabela nr 13 - Korzystanie z natrysków po zajęciach sportowych

RODZAJ PLACÓWEK	Liczba placówek			W tym z natryskami:		
				nieczynnymi	czynnymi (z ciepłą wodą)	
	w ewidencji	skontrolowanych	posiadających salę gimnastyczną		nie używanymi	używanymi tylko po dodatkowych zajęciach sportowych
Szkoły podstawowe (bez filii)	72	55	8	-	3	5
Gimnazja (bez filii)	14	14	8	-	2	6
Zasadnicze szkoły zawodowe	1	1	-	-	-	-
Licea ogólnokształcące	4	4	3	-	2	1
Licea profilowane	-	-	-	-	-	-
Licea uzupełniające	1	1	-	-	-	-
Technika uzupełniające	1	1	-	-	-	-
Zespoły szkół ogólnokształcących	7	4	2	-	1	1
Zespoły szkół	9	6	6	-	2	4
Centrum Kształcenia Ustawicznego	1	1	-	-	-	-
Zespół Szkół Katolickich	1	1	-	-	-	-
Szkoła realna	1	1	-	-	-	-
Szkoły policealne	3	3	-	-	-	-
Razem	115	92	27	-	10	17

3. Podobnie jak w roku ubiegłym 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 chodzenia na basen korzystało 8 z 42 szkół podstawowych; 3 z 14 gimnazjów.

4. Z hali sportowej korzystało w 5 z 42 szkół podstawowych, czyli 12% wszystkich szkół podstawowych; 3 z 14 gimnazjów co stanowi 21% wszystkich gimnazjów; 1 z 7 zespołów szkół ogólnokształcących – czyli w 11% tych placówek; 5 z 9 zespołów szkół, co stanowi 55% wszystkich zespołów szkół; 1 z 4 LO, czyli 25% z tych placówek.

5. Z siłowni fitness skorzystano w 2 szkołach podstawowych, co stanowi 5% wszystkich szkół; w 3 gimnazjach - 21% wszystkich gimnazjów; w 3 zespołach szkół - 25% wszystkich placówek, w 1 szkole zasadniczej zawodowej- 100%; w 3 LO- 75% wszystkich placówek.

6. Boiska sportowe posiadało - 41 szkół podstawowych, co stanowi - 98%; 13 gimnazjów, co stanowi 93% tych placówek; 1 zasadnicza szkoła zawodowa - 100%; 7 zespołów szkół ogólnokształcących, tj. w 100% wszystkich zespołów; 9 zespołów szkół - 100% tego typu placówek.

W 2006 roku Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży skupiła się na zapewnieniu bezpiecznych warunków higieniczno-sanitarnych w placówkach nauczania, wychowania i wypoczynku. Nadzorem objęto łącznie 150 placówek stałego pobytu objętych nadzorem. Przeprowadzono 251 kontroli sanitarnych, w tym 107 kontroli placówek wypoczynku letniego i zimowego. W zakładach tych oceniano bieżący stan higieniczno-sanitarny.
W 2006 roku w oparciu o przepisy określające wymagania higieniczne i zdrowotne mające na celu ochronę zdrowia wystawiono łącznie 15 decyzji dotyczących uchybień higieniczno – sanitarnych.
Wydano m.in. decyzje na dwa licea ogólnokształcące. Decyzje dotyczyły usunięcia ubytków wykładzin podłogowych w salach lekcyjnych, brak osłon na kaloryferach oraz na zniszczoną stolarkę okienną, brudne ściany i sufity w sali rekreacyjno- zastępczej i jej zaplecza sanitarnego.
Decyzje administracyjne wydano także na dwa zespoły szkół ponadgimnazjalnych. W jednym zespole stwierdzono zniszczone ogrodzenie szkoły, a w drugim brak zabezpieczenia otwartej przestrzeni pomiędzy biegami schodów oraz zniszczone, brudne ściany w wc dla uczniów.
W czasie kontroli stwierdzono w dwóch liceach ogólnokształcących i w jednym zespole szkół duże ilości przeterminowanych substancji i preparatów chemicznych. O powyższym fakcie PPIS Inowrocławiu powiadomił właściwy organ ochrony środowiska, który zgodnie z kompetencjami zawartymi w Ustawie z dnia 20.07.1991r o Inspekcji Ochrony Środowiska (Dz.U. z 2002r Nr112 poz. 982 z póź.zm.) pełni nadzór nad odpadami w szkołach(środki chemiczne po terminie trwałości są już odpadami, które winny być poddane właściwej utylizacji)

Podczas rutynowych kontroli zbierano także informacje na temat rozpowszechniania się palenia tytoniu wśród uczniów, jak i na temat posiadania wydzielonych palarni dla personelu szkół lub zakazu palenia na terenie placówki. Z przeprowadzonej analizy ilościowej wynika, iż relatywnie w stosunku do roku ubiegłego zwiększyła się liczba gimnazjów, w których całkowicie zabroniono palenia tytoniu personelowi na terenie placówek, co stanowi około 40% tych szkół. Na podobnym poziomie w stosunku do roku ubiegłego utrzymuje się ten wskaźnik w szkołach podstawowych i wynosi około 30%. Natomiast w 64% zespołach szkół oraz w 75% liceów ogólnokształcących funkcjonują palarnie dla personelu.

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

VIII. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku

Za podstawowe kierunki działania Sekcji Higieny Żywności Żywienia i Przedmiotów Użytku w 2006 roku przyjęto nadzór nad zakładami produkcji i obrotu żywności celem zapewnienia bezpieczeństwa żywności.

Higieniczno-zdrowotna ocena zakładów żywnościowo- żywieniowych jest zróżnicowana w grupach rodzajowych. Ocena poszczególnych grup obiektów produkcji żywności i obrotu żywności przedstawia się następująco:

Automaty do lodów

W trakcie trwania sezonu letniego objęto nadzorem 9 obiektów. W ramach sprawowanego nadzoru przeprowadzono 2 kontrole. Nie odnotowano większych zagrożeń dla bezpieczeństwa zdrowotnego wprowadzonych do obrotów środków spożywczych w tej grupie obiektów.

Wytwórnie tłuszczów roślinnych

Na terenie powiatu inowrocławskiego znajdują się 2 zakłady tego typu. W ramach sprawowanego nadzoru przeprowadzono 8 kontroli. W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wydano 1 decyzję.

Ogólny stan sanitarno-techniczny skontrolowanych obiektów nie budził większych zastrzeżeń higieniczno-sanitarnych.

Piekarnie

W ewidencji obiektów znajduje się 26 zakładów. Stopniowo odnotowuje się poprawę stanu sanitarnego w tej grupie obiektów, jednakże w wyniku prowadzonego nadzoru bieżącego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny wydał 7 decyzji (w tym 1 czasowo wstrzymującą produkcję pieczywa półcukierniczego) i nałożył 4 mandaty karne na kwotę 900 zł.

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.

Problemem piekarni mieszczących się w starych budynkach jest ograniczenie możliwości ich rozbudowy i modernizacji. Prowadzone prace remontowe nie gwarantują uzyskania w nich trwałej poprawy.

Kontrole wykazały, że w niektórych zakładach zastrzeżenia budził sposób produkcji bułki tartej, a zwłaszcza proces składowania, suszenia i mielenia pieczywa. Ponadto stwierdzono brak właściwej segregacji w pomieszczeniach magazynowych przechowywanych surowców, dodatków do pieczywa i sprzętu pomocniczego. 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 ewidencji obiektów objętych nadzorem znajduje się 14 zakładów. Ciastkarnie to obiekty (z wyjątkiem kilku) o małej produkcji, o nierównomiernym cyklu produkcyjnym -wzmożonym w okresach świątecznych. Głównym mankamentem ciastkarni jest brak zabezpieczenia środków spożywczych; łatwopsujących się surowców, półproduktów i wyrobów gotowych - szczególnie w okresie zwiększonej produkcji (zbyt mała powierzchnia magazynowa).

Z uwagi na brak właściwych warunków do mycia pojemników ekspedycyjnych, zmywalnie sprzętu produkcyjnego pełnią często w tych zakładach rolę myjni opakowań transportowych. Jednym z najważniejszych problemów technologicznych jest w ciastkarniach brak właściwego usytuowania deserowi i jej wyposażenie, ponadto poszczególne stanowiska pracy nie zawsze są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem. Stwierdzono również 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 podjął następujące działania: wydał 3 decyzje administracyjne celem usunięcia stwierdzonych uchybień, nałożył 2 kary grzywny w drodze mandatu karnego na kwotę 200 złotych. W ramach urzędowej kontroli i monitoringu pobrano do badań 6 próbek ciastek. Pobrane wyroby spełniały wymagania zdrowotne w zakresie przeprowadzonych badań.

Przetwórnie owocowo-warzywne

W ewidencji obiektów znajdują się 2 zakłady. 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 sprawozdawczym kontrolą objęto 1 zakład, nie stwierdzono większych zagrożeń dla bezpieczeństwa żywności.

Zakłady przetwórstwa zbożowo młynarskiego

W ewidencji obiektów objętych nadzorem znajduje się 8 zakładów, kontrole przeprowadzono w dwóch obiektach. W czasie kontroli nie stwierdzono większych zagrożeń dla bezpieczeństwa żywności.

Wytwórnie koncentratów spożywczych

W ewidencji obiektów objętych nadzorem znajdują się 2 zakłady. Oba zakłady zostały objęte kontrolą w 2006 r. Łącznie przeprowadzono 65 kontroli, które przede wszystkim wiązały się z importem środków spożywczych przez jeden z zakładów. W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących znakowania środków spożywczych nałożono 1 mandat karny na kwotę 300 złotych.

Sklepy spożywcze

Jest to największa grupa obiektów – 731 obiektów objętych nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu. W wyniku prowadzonego nadzoru wydano 21 decyzji oraz nałożono 15 mandatów karnych w wysokości 1800 zł.

Najczęstsze uchybienia to:

- część obiektów nie spełnia wymagań pod względem funkcjonalnym,
- brak ciągłości łańcucha chłodniczego z powodu braku dostatecznej ilości urządzeń chłodniczych,
- 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.

Lepsze niż w 2005 roku było wyposażenie sal sprzedaży. Coraz więcej sklepów posiada odpowiednią powierzchnię chłodniczą do przechowywania artykułów łatwo psujących się. Poprawia się higiena sprzedaży oraz higiena osobista personelu. Nadal jednak warunki obrotu artykułami spożywczymi budzą zastrzeżenia.

Większość punktów sprzedaży mieści się w pomieszczeniach o zbyt małej powierzchni, co uniemożliwia zachowanie właściwych warunków przyjmowania, magazynowania i sprzedaży artykułów spożywczych. W sklepach wiejskich stan sanitarno-higieniczny jest nieco gorszy niż na terenie miasta. W ramach urzędowej kontroli i monitoringu pobrano do badań 310 próbek znajdujących się w obrocie środków spożywczych. Zakwestionowano 1 próbę, z uwagi na zawyżone parametry mikrobiologiczne.

Kioski spożywcze

W ewidencji objętych nadzorem jest 212 obiektów. W wyniku prowadzonego nadzoru wydano 5 decyzji oraz nałożono 6 mandatów karnych w wysokości 700 zł.

Najczęstsze uchybienia to:

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

Właścicieli 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 niezadowalający. 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.

Targowiska

W ewidencji objętych nadzorem jest 5 obiektów. Przeprowadzono 8 kontroli, wydano 1 decyzję administracyjną celem usunięcia stwierdzonych uchybień.

Pracownicy Państwowej Powiatowej Inspekcji Sanitarnej w Inowrocławiu wraz z przedstawicielami Inspekcji Weterynaryjnej podobnie jak w roku ubiegłym przeprowadzali wspólne kontrole, które dotyczyły sprzedaży jaj konsumpcyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wprowadzania do obrotu mięsa z nielegalnego źródła.

W wyniku przeprowadzonych kontroli właścicieli targowisk zobowiązano do :

- zapewnienia właściwych warunków do mycia sprzętu roboczego i wyposażenia należącego do osób prowadzących działalność handlową na targowisku,
- doprowadzenie do właściwego stanu technicznego nawierzchni dróg komunikacyjnych na terenie targowisk,
- segregacji odpadów.

Magazyny hurtowe

W ewidencji objętych nadzorem znajduje się 55 obiektów. Kontrole przeprowadzono w 31 obiektach, wydano 5 decyzji oraz nałożono 3 mandaty karne w wysokości 400 zł. 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 ewidencji objętych nadzorem znajduje się 57 obiektów. Kontrole przeprowadzono w 41 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 oraz brak wydzielonych pomieszczeń do przechowywania sprzętu porządkowego oraz 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 zaplecza. W wyniku prowadzonych kontroli sanitarnych celem usunięcia stwierdzonych uchybień Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny wydał 19 decyzji administracyjnych. Nałożono 12 mandatów karnych w wysokości 2050 zł, 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 ewidencji znajduje się 226 obiektów. Skontrolowano 73 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 15 decyzji administracyjnych i nakładając 9 kar grzywien w wysokości 1050 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 ewidencji znajdują się 133 obiekty. 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 20 decyzji i nałożono 8 mandatów karnych w wysokości 1050 zł.

Oceniając sposób żywienia w tych zakładach należy stwierdzić, że jakość żywienia uzależniona jest od stawki finansowej, przyzwyczajeń 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.

Podsumowując wyniki przeprowadzonych kontroli sanitarnych, wyniki badań laboratoryjnych pobranych w ramach urzędowej kontroli i monitoringu próbek środków spożywczych oraz biorąc pod uwagę stan zaawansowania wdrażania 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 można zauważyć dalszą nieznaczną poprawę stanu sanitarnego w tych obiektach w stosunku do roku ubiegłego.

Należy podkreślić iż w świetle obowiązującego prawa żywnościowego za jakość zdrowotną żywności odpowiada producent (w praktyce kierownictwo i pracownicy zakładów produkcji i obrotu).

Właściwa praca wszystkich pracowników zatrudnionych w tych obiektach oraz ich świadomość związana jest z systematycznym podnoszeniem ich kwalifikacji.

Bez stałej aktualizacji wiedzy i podnoszenia jej poziomu przez personel nie można oczekiwać prawidłowej organizacji i funkcjonowania zakładów produkcji i obrotu żywnością oraz zapewnienia bezpieczeństwa i wysokiej jakości zdrowotnej produkowanych i wprowadzanych do obrotu środków spożywczych.

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, metody zapobiegania 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:

- zwiększenia aktywności fizycznej społeczeństwa,
- zmiany nawyków żywieniowych i jakości żywności,
- zmniejszenia liczby palaczy tytoniu, zmniejszenia i zmiany struktury spożycia alkoholu, a także zmniejszenia szkód zdrowotnych spowodowanych przyjmowaniem substancji psychoaktywnych,
- ograniczenia czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, życia i nauki człowieka,
- poprawy sytuacji w zakresie profilaktyki chorób, będących głównymi zagrożeniami życia człowieka,
- umiejętności radzenia sobie ze stresem,

- zapobiegania rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych poprzez intensywny nadzór epidemiologiczny i propagowanie szczepień ochronnych.

Działania oświaty zdrowotnej w 2006 roku podporządkowane były priorytetom programowym wynikającym z sytuacji epidemiologicznej, z oceny zagrożeń zdrowia, którym należało przeciwdziałać.
Praca w zakresie promocji zdrowia planowana jest zgodnie z potrzebami społecznymi jak i wytycznymi placówek nadrzędnych.

Główne problemy przyjęte do realizacji w 2006 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

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.

Szczególną uwagę 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 – 9 szkół ponadgimnazjalnych, 1 gimnazjum, lokalne media, biura podróży
- ***„Zapobieganie WZW A" Program przedszkolny***

Adresaci – rodzice, opiekunowie dzieci w wieku przedszkolnym
Zasięg – 7 przedszkoli,
Wyedukowano 122 dzieci

- *„Profilaktyka WZW A w zakładach produkujących i dystrybuujących żywność"*
  Adresaci – osoby produkujące i dystrybuujące żywność
  Zasięg – 4 sanatoria
  Wyedukowano 59 osób
- ***„Różowa wstążeczka".***
  Adresaci – uczniowie szkół ponadgimnazjalnych
  Zasięg – 7 szkół ponadgimnazjalnych
  Wyedukowano 823 uczennice, 447 uczniów, 39 nauczycieli
- ***„Zapobieganie wadom Cewy Nerwowej"***
  Adresaci – dziewczęta, przyszłe matki
  Zasięg – 7 szkół ponadgimnazjalnych, 1 zakład pracy
  Wyedukowano 1166 osób
- ***„Wolność oddechu – zapobiegaj astmie"***
  Adresaci – uczniowie klas I – III szkół podstawowych, nauczyciele, rodzice i opiekunowie dzieci
  Zasięg – 11 szkół podstawowych
  Edukacją zostanie objętych 2566 uczniów
- ***„Trzymaj formę"***
  Adresaci – uczniowie klas I – III gimnazjów
  Zasięg – 12 gimnazjów
  Edukacją zostanie objętych 6010 uczniów

Ponadto w roku 2006 było realizowanych szereg wojewódzkich przedsięwzięć edukacyjnych:

- ***„Bezpieczeństwo epidemiologiczne w okresie uroczystości I-komunijnych"***
  Adresaci – osoby profesjonalnie związane z obrotem produktami spożywczymi szczególnie konsumenci i osoby przygotowujące uroczystości komunijne
  Zasięg – 33 parafie rzymsko-katolickie
  14 szkół podstawowych
  Wyedukowanych – 385 osób
- ***„Jesień w lesie grzyby niesie"*- 9 edycja** (konkurs wiedzy)
  Adresaci – uczniowie szkół gimnazjalnych
  Zasięg – 2 gimnazja
- **„Akcja letnia"**(zapobieganie zatruciom pokarmowym)
  Adresaci – uczestnicy wypoczynku letniego ich opiekunowie
  Zasięg – 18 półkolonii
  Wyedukowanych – 60 osób
- ***„Moje czyste podwórko"***
  Adresaci – społeczność lokalna, administratorzy osiedli mieszkaniowych, dzieci w wieku przedszkolnym,
  Zasięg – 6 przedszkoli
  9 osiedli mieszkaniowych
  Wyedukowano 198 dzieci

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

- Organizowanie szkoleń, narad mających na celu pozyskiwanie do realizacji programów edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia samodzielnych organizatorów przedsięwzięć prozdrowotnych, zorganizowano:
  - 13 szkoleń, wyszkolono 157 osób
  - 34 narady, 182 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.
- 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 multimedialnej „Rodzina Razem Przeciw AIDS"
  - akcji „Żółty Tydzień",
- 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.

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.

PODSUMOWANIE

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Inowrocławiu ma na celu ochronę zdrowia oraz dbanie o jak najlepsze warunki sanitarne dla mieszkańców powiatu inowrocławskiego.

Stacja przeciwdziała zagrożeniom takim jak: choroby zakaźne, zawodowe, społeczne i zatrucia pokarmowe.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w/w cele uzyskuje przez promocję zdrowia – propagowanie zachowań prozdrowotnych ludności, szerzenie oświaty zdrowotnej, działalność kontrolno-represyjną, którą obrazuje poniższa tabela.

Działalność kontrolno-represyjna

Wyszczególnienie		Badania ogółem	Wykonane oznaczenia			Liczba pobranych próbek	Kontrole	decyzje					Postanowienia	Tytuły wykonawcze	Wnioski o ukaranie	Akty oskarżenia	Nałożone mandaty	Kwota nałożonych mandatów w złotych
								wydane w I instancji				wydane w II instancji przez PWIS						
			chemiczne	fizyczne	mikrobiologiczne			przez PPIS i PGIS		przez PWIS								
								merytoryczne	płatnicze	merytoryczne	płatnicze							
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Ogółem	1	4551	5420	7568	3858	1960	2905	585	1137	-	-	-	415	3	-	-	63	8750
Komórki organizacyjne stacji sanitarno-epidemiologicznych: higieny komunalna	2	3683	5420	4261	3856	1576	746	90	109	-	-	-	17	1	-	-	2	200
żywności, żywienia i przedmiotów użytku	3	-	-	-	-	382	838	251	318	-	-	-	9	-	-	-	61	8550
pracy	4	-	-	-	-	-	322	136	121	-	-	-	4	2	-	-	-	-
dzieci i młodzieży	5	867	-	3307	-	-	251	11	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
radiacyjna	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
epidemiologia	7	1	-	-	2	2	704	5	21	-	-	-	16	-	-	-	-	-
zapobiegawczy nadzór sanitarny	8	-	-	-	-	-	44	92	564	-	-	-	369	-	-	-	-	-
inne	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Głównym celem działalności PSSE w Inowrocławiu w 2006r. była ochrona zdrowia mieszkańców powiatu inowrocławskiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganie chorobom – w tym zakaźnym i zawodowym poprzez działania umożliwiające zachowanie bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi na podstawie identyfikacji i oszacowanie skali zagrożeń, a także kształtowanie odpowiednich postaw i zachowań zbiorowości ludzkiej.

Głównymi kierunkami działania PSSE w Inowrocławiu w 2006r.było:

- Doskonalenie systemu zarządzania jakością, prowadzenie działań zapobiegawczych i korygujących.
- Zakończenie wdrażania systemu jakości w Laboratorium Badania Środowiska Komunalnego.
- Nadzór sanitarny nad zakładami produkcji i obrotu żywności celem zapewnienia bezpieczeństwa żywności.
- Zapobieganie chorobom zakaźnym i zakażeniom ze szczególnym uwzględnieniem nadzoru nad placówkami świadczącymi szczepienia ochronne w zakresie zasad prowadzenia szczepień ochronnych i gospodarki preparatami szczepionkowymi.
- Nadzór nad przestrzeganiem przez podmioty gospodarcze przepisów prawnych związanych z identyfikacją zagrożeń występujących w środowisku pracy, eliminacją tych zagrożeń i poprawą warunków na stanowisku pracy oraz zapewnienie prawidłowych warunków higienicznych.
- Kontynuowanie monitoringu jakości wody przeznaczonej do spożycia ze szczególnym uwzględnieniem analizy i oceny jakości wody w aspekcie ryzyka zdrowotnego jej konsumentów.
- Kształtowanie motywacji, wiedzy i umiejętności zdrowego stylu życia, a także podejmowanie działań na rzecz zdrowia własnego i innych.
- Kontynuowanie działań mających na celu zapewnienie właściwych warunków pracy dla pracowników stacji.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Inowrocławiu w 2006r. realizując zadania zgodnie z wytyczonymi kierunkami, osiągnęła zamierzone cele.

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Inowrocławiu
lek. med. Jacek Obitko