UCHWAŁA Nr XLI/408/2014
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 30 kwietnia 2014 r.

w sprawie przyjęcia informacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2013 rok.

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2013 r., poz. 595, z późn. zm.[1]) oraz art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263, z późn. zm.[2]) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjąć informację Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2013 rok, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Zarządowi Powiatu Inowrocławskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego

Ryszard Jagodziński

[1] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r., poz. 645, z 2014 r. poz. 379.
[2] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 113, poz. 657, z 2012 r. poz. 460 i poz. 892 oraz z 2013 r. poz. 2.

UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr XLI/408/2014
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 30 kwietnia 2014 r.

w sprawie przyjęcia informacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2013 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 2013 rok".

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowi art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2013 r., poz. 595, z późn. zm.) oraz art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263, z późn. zm.).

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

PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu

Załącznik do Uchwały
Nr XLI/408/2014
Rady Powiatu Inowrocławskiego
z dnia 30 kwietnia 2014 r.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2013 rok

Inowrocław

Luty 2014

Spis treści

I	Wstęp	2
II	Nadzór przeciwepidemiczny..... Analiza sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych, które wystąpiły w Powiecie Inowrocławskim w 2013 roku	2
III	Jakość wody przeznaczonej do spożycia	18
IV	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	22
V	Stan sanitarny obiektów i urządzeń użyteczności publicznej	25
VI	Ocena stanu sanitarnego podmiotów wykonujących działalność leczniczą z uwzględnieniem zagadnień dezynfekcji i sterylizacji wraz z oceną bezpieczeństwa epidemiologicznego w nadzorowanych placówkach.....	28
VII	Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy	32
VIII	Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo – wychowawczych	37
IX	Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku	40
X	Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia	46
	Podsumowanie	49

I. Wstęp

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

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

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

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

II. Nadzór przeciwepidemiczny

Analiza sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych, które wystąpiły w Powiecie Inowrocławskim w 2013 roku

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

W 2013 roku sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych była zróżnicowana, ale ocenić ją można jako względnie stabilną. Nie obserwowano epidemicznego występowania chorób zakaźnych, a cykliczne zmiany zapadalności na niektóre choroby zakaźne miały charakter sezonowy lub były kontynuacją trendów wieloletnich obserwowanych wcześniej.

Do naszego powiatu nie zostały przywleczone najgroźniejsze gorączki krwotoczne, ani choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne takie jak cholera, czy dżuma. Nie odnotowano również przypadków malarii, czy AIDS (zarejestrowano tylko jeden przypadek nowowykrytego zakażenia HIV).

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

Choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych objętych programem obowiązkowych szczepień ochronnych w znacznej mierze zależna jest od poziomu realizacji szczepień ochronnych.
W ramach aktywnego uczestnictwa w programie eliminacji odry zgłoszono 1 zachorowanie na odrę, które jednak wykluczono po przeprowadzeniu u chorego badań serologicznych. Nie wystąpiły zachorowania na błonicę i poliomyelitis. W ramach nadzoru i monitoringu ostrych porażeń wiotkich u dzieci do lat 14 mającego na celu potwierdzenie lub wykluczenie występowania dzikich szczepów wirusa polio, nie zgłoszono przypadków wystąpienia ostrego porażenia wiotkiego.

Krztusiec, poz.44

Z grupy chorób objętych wieloletnimi programami szczepień ochronnych i pomimo realizowanych na wysokim poziomie szczepień przeciwko krztuścowi wystąpiły zachorowania na tę chorobę, ale było ich jednak o ponad połowę mniej niż w 2012 roku. W 2013 roku zarejestrowano 4 zachorowania – 2 u dzieci w wieku 3 lat oraz u dzieci w wieku 5 i 7 lat (przypadki możliwe). Wszystkie chore dzieci mieszkały na wsi. U wszystkich występował przewlekły kaszel o charakterze napadowym, z zanoszeniem, który utrzymywał się ponad trzy tygodnie oraz objawy duszenia się.

Szczepienia p/ko krztuścowi w populacji rocznika 2012 wykonano w 90,7 %, natomiast w roczniku 2013 w 55 %.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
4/2,44	1/2,14	2/2,82	7/1,48	0/0	0/0	66/21,7	120/5,73

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na krztusiec

Różyczka, poz. 95

Liczba zachorowań na różyczkę cechuje się dużą zmiennością. W 2013 roku liczba zachorowań na różyczkę wynosiła 149, gwałtownie wzrosła i przekroczyła poziom 2012 roku o 124 przypadki. Choroba wystąpiła wśród osób w wieku od 0 do 50 lat. Przeciwko różyczce nie było szczepionych 118 osób chorych, co stanowi 79 % wszystkich chorych. Pozostałe 31 osób było zaszczepionych tylko jedną dawką szczepionki. Różyczka przebiegała łagodnie. Wszystkich chorych leczono ambulatoryjnie.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
149/90,82	340/727,6	106/149,69	497/105,67	26/62,20	32/57,18	219/71,99	2472/118,05

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na różyczkę

Świnka (nagminne zapalenie przyusznic), poz. 106

Wysoki procent zaszczepienia dzieci przeciwko nagminnemu zapaleniu przyusznic osiągany od momentu rozpoczęcia w 2004 roku powszechnego wykonywania szczepień przeciwko tej chorobie w ramach programu szczepień obowiązkowych, spowodował trwającą od kilku lat, spadkową tendencję zachorowań na świnkę.

W Powiecie Inowrocławskim w 2013 roku liczba zachorowań była niska - zarejestrowano 20 przypadków, o 2 więcej niż w roku 2012. Zachorowania przebiegały łagodnie, bez powikłań. Chorych leczono ambulatoryjnie. Sześciu chorych przed zachorowaniem odebrało jedną dawkę szczepionki, dwóch chorych było zaszczepionych dwiema dawkami, pozostali chorzy nie byli uodpornieni.
Szczepienia p/ko śwince, odrze i różyczce w roczniku 2004 wykonano w 98,5 %.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
20/12,19	10/21,4	2/2,82	28/5,95	0/0	5/8,93	29/9,53	180/8,60

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

Ospa wietrzna, poz. 92

Zachorowania na ospę wietrzną charakteryzują się cykliczną zmiennością. W 2013 roku wystąpił duży spadek zachorowań - w 2012 roku zarejestrowano 1817 zachorowań i było ich o 854 więcej niż w roku minionym. Podobnie jak w latach ubiegłych, najwyższą zapadalność zarejestrowano wśród dzieci w wieku od 1 do 9 lat, a najwięcej przypadków rejestrowano w miesiącach styczniu, kwietniu, czerwcu oraz grudniu 2013 roku. Zachorowały dwie osoby zaszczepione jedną dawką szczepionki p/ko ospie wietrznej, pozostali chory nie byli zaszczepieni p/ko tej chorobie.

W 2013 roku szczepieniom ochronnym przeciwko ospie wietrznej poddało się 195 osób.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
963/585,96	236/505,04	396/559,21	2222/472,46	335/801,43	250/446,73	1910/627,9	12648/603,99

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na ospę wietrzną

Inne choroby wysypkowe wieku dziecięcego.

Płonica (szkarlatyna), poz.45

Ważną chorobą wywoływaną przez paciorkowce ropotwórcze jest płonica. W ewidencji sprawozdawczej wyłączona została ona z grupy chorób inwazyjnych wywołanych tym czynnikiem, ale zasługuje na wyszczególnienie z uwagi na rosnącą od kilku lat zapadalność.

W 2013 roku zgłoszono 190 przypadków płonicy. W stosunku do 2012 roku liczba zachorowań wzrosła o 82 przypadki. Płonica najczęściej atakowała dzieci w wieku przedszkolnym.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
190/115,81	128/273,92	74/104,5	357/75,9	49/117,22	30/71,47	349/114,73	1727/82,47

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na płonicę

Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywoływane przez czynniki biologiczne.

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

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

W ostatnich latach w Powiecie Inowrocławskim obserwuje się poprawę możliwości diagnozowania czynników chorobotwórczych wywołujących zakażenia jelitowe i zatrucia pokarmowe. Diagnostyka pozwala na lepsze rozeznanie etiologii zatruć i zakażeń przewodu pokarmowego, a coraz lepsze zgłaszanie tych chorób pozwala na dokonanie wnikliwej analizy ich sytuacji epidemiologicznej.

Salmoneloza, poz. 4

Sytuacja salmoneloz przedstawia się mniej korzystnie niż w 2012 roku głównie z powodu wystąpienia w październiku 2013 roku, w jednym z inowrocławskich przedszkoli dużego ogniska o etiologii salmonelozowej. Dochodzeniem epidemiologicznym w tym ognisku objęto 221 osób. Populacja narażona liczyła 162 osoby – 146 dzieci oraz 16 osób personelu stołującego się w przedszkolu. Zachorowało 50 osób – 30,9 % narażonych. Analiza obrazu klinicznego zakażenia pałeczkami *Salmonella* ujawniła, że przebieg zakażenia miał charakter typowy. Stwierdzano infekcję o gwałtownym początku, przebiegającą z gorączką, ostrą biegunką oraz z kolkowymi bólami brzucha u części pacjentów. Na podstawie przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego, obrazu choroby oraz wyników badań mikrobiologicznych wykryto czynnik etiologiczny - pałeczki *Salmonella* Enteritidis. Nośnikami zatrucia były potrawy z mięsa i z jaj oraz potrawy z jaj. Źródłem zakażenia były prawdopodobnie pierwotnie zakażone jaja.

Liczba wszystkich zachorowań jakie wystąpiły w 2013 roku w powiecie inowrocławskim wyniosła 78 przypadków. Hospitalizowano 32 osoby. Głównym nośnikiem pałeczek *Salmonella* w zachorowaniach sporadycznych były, podobnie jak w ogniskach masowych, potrawy z jaj.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
78/47,54	13/27,82	29/40,95	106/22,53	20/47,84	16/28,59	7825,64	528/25,21

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na salmonelozę

Inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez Clostridium difficile, poz. 13

W porównaniu z 2012 rokiem nastąpił wzrost zakażeń wywołanych przez Clostridium difficile. Liczba chorych u których wykryto obecność toksyn A i B Clostridium difficile wyniosła 12 - o 4 więcej niż w 2012 roku. Przedział wiekowy osób zakażonych – od 3 do 83 lat. Wszystkie osoby były hospitalizowane. Ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych wywołanych przez ten drobnoustrój nie zgłaszano.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
12/7,31	5/10,7	11/15,53	137/29,13	1/2,39	4/7,14	61/20,05	297/14,18

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na Inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez Clostridium difficile

Lamblioza (giardioza), poz.23

We wrześniu 2013 roku zgłoszono zachorowanie na lambliozę dwóch sióstr z Janikowa. W wyniku mikroskopowego badania na kału na obecność pasożytów u dziewczynek stwierdzono obecność cyst Giardia lamblia. Choroba szerzyła się drogą kontaktową.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
2/1,22	0/0	0/0	1/0,21	0/0	0/0	4/1,31	107/5,11

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na lambliozę

Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy, poz. 25

Rotawirusy stanowią najczęstszą przyczynę bardzo groźnych, ostrych biegunek u dzieci. W 2013 roku zgłoszono 42 zakażenia rotawirusowe – o 71 mniej niż w 2012 roku. Zachorowania wystąpiły w ogniskach sporadycznych. Wszystkich chorych hospitalizowano.

W 2013 roku szczepieniom ochronnym przeciwko biegunce rotawirusowej poddano 341 dzieci.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
42/25,60	2/4,28	87/122,86	234/49,75	30/71,77	28/50,03	319/104,87	1460/69,72

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

Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez norowirusy, poz. 26

W grudniu 2013 roku w jednym z inowrocławskich sanatoriów wystąpiły masowe zachorowania o etiologii norowirusowej. Objawy zakażenia wystąpiły u 33 osób. Pierwsze zachorowanie wystąpiło w dniu 13 grudnia 2013 roku, ostatnie w dniu 19 grudnia 2013 roku. Dochodzeniem objęto 238 osób, w tym 216 narażonych i 22 osoby z kontaktu. Analiza obrazu klinicznego zakażenia ujawniła, że przebieg zakażenia miał charakter typowy. Stwierdzano infekcję o gwałtownym początku, przebiegającą z wodnistą biegunką, nudnościami i wymiotami oraz innymi niespecyficznymi objawami takimi jak osłabienie. Na podstawie przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego, obrazu choroby oraz wyników badań mikrobiologicznych wykryto czynnik etiologiczny - Norowirusy.

Zapadalność w 2013 roku na tę jednostkę chorobową pomimo zarejestrowania ogniska masowego, spadla o 41 przypadków.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
37/22,55	41/87,74	27/38,13	20/4,25	76/181,81	0/0	406/133,47	803/38,35

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

Wirusowe zakażenia jelitowe inne określone, poz.27

Nastąpił spadek zachorowań o 11 przypadków. Choroba wystąpiła u dzieci w wieku od 0 do 4 lat. Hospitalizowano11 dzieci. U sześciorga dzieci wykryto rota i adenowirusy, a w kałach u pozostałych stwierdzono obecność adenowirusów.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
12/7,31	0/0	10/14,12	38/8,07	5/11,96	2/3,57	41/13,48	250/11,94

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na wirusowe zakażenie jelit

Wirusowe zakażenia jelitowe nie określone, poz. 28

Wzrost zachorowań o 22 przypadki. Choroba wystąpiła u osób w wieku od 0 do 53 lat. Tylko jedna osoba była hospitalizowana, pozostałe były leczone w przychodniach i najprawdopodobniej z tego powodu nie wykonano u nich badań laboratoryjnych.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
31/18,89	0/0	7/9,89	2/0,42	0/0	8/14,29	138/45,37	796/38,01

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

Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2, poz. 29

Spadek zachorowań o 42 przypadki. Hospitalizowano 26 dzieci zakażonych wirusami. Czynnikiem etiologicznym, który wywołał zakażenia były Rotawirusy, Adenowirusy i Norowirusy.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
27/606,47	1/113,12	73/5195,73	161/1901,49	27/2374,67	29/2843,13	196/3202,09	1328/3275,37

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

Biegunka i zapalenie żołądkowo- jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu, poz. 30

Biegunki i zapalenia żołądkowo - jelitowe o nieokreślonej etiologii u dzieci do lat 2 są istotną przyczyną chorobowości dzieci. Z uwagi na często gwałtowny przebieg i zagrożenie dla życia oraz ze względu na zaburzenia w gospodarce wodno-elektrolitowej ustroju od wielu lat podlegają raportowaniu i analizie. Spadek zachorowań – z 80 przypadków zgłoszonych w 2012 roku, do 23 zarejestrowanych w 2013 roku. Dwie osoby hospitalizowano – pozostałe były leczone ambulatoryjnie.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
23/14,02	0/0	112/158,16	233/49,54	1/2,39	77/137,59	259/85,14	1819/86,86

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

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

Wirusowe zapalenie wątroby

Od wielu lat Powiat Inowrocławski należy do grupy powiatów województwa kujawsko - pomorskiego o najwyższej zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby. Wysoka wykrywalność wirusa na naszym terenie jest spowodowana wykonywaniem badań antygenu powierzchniowego wirusa AgHBs oraz obecności swoistych przeciwciał przeciw wirusowi anty HCV pacjentom przygotowywanym do operacji w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu. Osoby, u których wykryto dodatni antygen HBs oraz p/ciała anty HCV są kierowane do Poradni Hepatologicznych, gdzie zazwyczaj rozpoznawane jest przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby.

W 2013 roku WZW typu B zdiagnozowano u 23 osób - u 4 osób mniej niż w 2012 roku. WZW typu C wykryto u 39 osób - u 7 mniej niż w 2012 roku. U jednej osoby wykryto WZW typu B+C

Jedno zachorowanie na WZW typu C miało przebieg ostry, a wszystkie inne były przypadkami przewlekłymi. Nie wystąpiły zachorowania na WZW typu A.

W 2013 roku dokonano częściowej weryfikacji danych dotyczących chorych na WZW, nosicieli AgHBs(+) oraz osób u których wykryto p/ciała HCV. W wyniku tej weryfikacji z rejestrów skreślono 54 nosicieli AgHBs(+), 157 przewlekle chorych na WZW typu B oraz 18 nosicieli p/ciał HCV.

WZW typ B, poz. 99

W stosunku do roku 2012 zarejestrowano spadek zachorowań na WZW typu B o 4 przypadki. Chorobę wykryto u 23 osób – 7 kobiet i 16 mężczyzn, w tym 1 osoba chora na WZW typu B+C. Wszystkie zachorowania miały charakter przewlekły, przebiegały skąpoobjawowo, a patologie wątroby wykrywały dopiero specjalistyczne badania wątroby.

Najwięcej, bo aż 15 zachorowań wystąpiło wśród mieszkańców miast powiatu inowrocławskiego. Chorobę wykryto najczęściej grupie osób dwudziesto i trzydziestoletnich.

W 2013 roku zarejestrowano 16 nowych bezobjawowych nosicieli HBV, co wobec 20 nowych bezobjawowych nosicieli HBV zarejestrowanych w 2012 roku jest zjawiskiem dość korzystnym.

Na dzień 31 grudnia 2013 roku w rejestrach Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Inowrocławiu było zarejestrowanych 929 nosicieli bezobjawowych HBV.

W 2013 roku nadzorem epidemiologicznym objęto 60 osób z otoczenia przewlekle chorych na WZW B, (w tym WZW typ B+C) oraz 39 osób z otoczenia nosicieli AgHBs.

Niezależnie od szczepień wykonywanych w ramach kalendarza szczepień, szczepieniom przeciw WZW typ B w 2013 roku poddało się 1915 osób.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik
23/14,02	3/6,42	7/9,89	34/7,22	0/0	1/1,78	8/2,63	106/5,06

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

WZW typ C, poz. 100, 101

Przypadki zachorowań są zgłaszane w oparciu o definicje przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu C rozdzielone dla celów nadzoru epidemiologicznego na definicję z 2005 oraz definicję z 2009 roku. Zmiana spowodowała konieczność rozpatrywania każdego zgłoszenia z punktu widzenia obydwóch definicji, a także brak przypadków rejestrowanych jako „nowo wykryte zakażenia HCV".

W 2013 roku WZW typu C rozpoznano u 39 osób, w tym 1 osoba chora na WZW typu B+C. Kryteria definicji choroby z 2005 roku spełniały 32 przypadki, kryteria definicji z 2009 roku – 31 przypadków. Według obu definicji choroby można było zarejestrować 24 przypadków.

Ostre WZW typu C wystąpiło u 59 letniego mieszkańca Inowrocławia. Dochodzenie epidemiologiczne nie ujawniło jednak ani źródła zakażenia, ani drogi szerzenia. Pozostałe przypadki miały charakter przewlekły.

W związku z wykryciem WZW C nadzorem epidemiologicznym objęto łącznie 115 osób z otoczenia chorych.

Ogólna liczba przypadków „HCV" figurująca w nadzorze Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Inowrocławiu wynosi 765, a łączna liczba osób, u których wykryto zakażenie mieszane HBV+ HCV wynosi 7.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
31/18,89	4/8,56	7/9,89	79/16,79	1/2,39	0/0	38/12,49	214/10,22

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

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
32/19,50	4/8,56	4/5,65	79/16,79	1/2,39	0/0	21/6,9	194/9,26

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

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

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

Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae, poz. 111

Zarejestrowano 3 zachorowania wywołane przez Streptococcus pneumoniae. U pięcioletniego chłopca oraz dwudziestodziewięcioletniego mężczyzny choroba wystąpiła pod postacią zapalenia opon mózgowych, natomiast u trzeciego chorego, rocznego chłopczyka, jako zapalenie płuc oraz posocznica pneumokokowa. Powikłaniem po przechorowaniu zapalenia opon u dzieci był niedosłuch. Chorzy nie byli szczepieni przeciwko pneumokokom.

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

W 2013 roku szczepieniom ochronnym przeciwko Streptococcus pneumoniae poddały się 794 osoby, w przedziałach wiekowych:

- od 0 do 4 lat zaszczepiono 739 dzieci,
- od 5 do 14 lat zaszczepiono 25 dzieci,
- od 15 do 19 lat szczepieniom poddały się 2 osoby,
- powyżej 20 roku życia zaszczepiono 28 osób.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
3/1,83	1/2,14	0/0	6/1,27	0/0	0/0	4/1,31	30/1,43

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

Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, poz. 50

Dominującą postacią kliniczną inwazyjnych chorób wywołanych przez Streptococcus pyogenes jest róża. W 2013 roku zgłoszono 18 przypadków tej choroby. Chorobę rozpoznawano na podstawie objawów klinicznych – ani jedno zachorowanie nie było potwierdzone laboratoryjnym badaniem mikrobiologicznym. Innych postaci inwazyjnej choroby wywołanej paciorkowcami ropotwórczymi, takich jak zespół wstrząsu toksycznego lub gorączka połogowa nie zgłoszono.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
18/10,97	3/6,42	18/25,42	64/13,6	2/4,78	19/33,95	117/38,46	449/21,44

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

Inwazyjna choroba meningokokowa, poz. 46

Wystąpiło jedno zachorowanie na inwazyjną chorobę meningokokową. Zachorowała osiemnastoletnia uczennica z Inowrocławia. Postacią kliniczną zachorowania było meningokokowe zapalenie opon mózgowych i mózgu oraz ostra posocznica meningokokowa.

Wszystkie osoby z otoczenia chorej (5 osób) zostały objęte nadzorem epidemiologicznym, u wszystkich wdrożono chemioprofilaktykę.

W 2013 roku szczepieniom ochronnym przeciwko Neisseria meningitidis poddały się 283 osoby, w tym w przedziale od 0 do 19 lat – 272 osób, a w przedziale 20 i powyżej lat – 11 osób.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
1/0,61	0/0	0/0	1/0,21	1/2,39	0/0	1/0,33	10/0,48

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

Neuroinfekcje wirusowe

Wirusowe zapalenie mózgu, poz. 80 , Wirusowe zapalenie opon mózgowych, poz.84

W 2013 roku wystąpiło 16 przypadków neuroinfekcji wirusowych, zdiagnozowanych i zarejestrowanych jako wirusowe zapalenie opon mózgowych, nie określone oraz jeden przypadek wirusowego zapalenie opon mózgowych i mózgu. Chorobę rozpoznano na podstawie objawów oponowych i ogólnego badania płynu - badań bakteriologicznych, ani wirusologicznych nie wykonywano. Nie stwierdzono zachorowań wśród domowników. Pacjenci wyzdrowieli.

Neuroinfekcje bakteryjne

W 2013 roku wystąpiły zachorowania na:

- zapalenie opon mózgowych i mózgu oraz posocznicę meningokokową w przebiegu inwazyjnej choroby meningokokowej – 1 przypadek,
- zapalenie opon mózgowych nie określone – 6 przypadków,
- inwazyjną chorobę wywołaną przez Streptococcus pneumoniae -3 przypadki
- zapalenie opon mózgowych wywołane przez Streptococcus galolyticus – 1 przypadek

Ponadto zarejestrowano zapalenie mózgu oraz zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego, zapalenie komór mózgu, nie określone, które skutkowało zgonem pacjentki.

Choroby przenoszone przez kleszcze.

Borelioza z Lyme, poz. 64

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

Nastąpił niewielki spadek zapadalności - zgłoszono 7 zachorowań (w 2012 roku 8 zachorowań), których postacią kliniczną była wczesna faza boreliozy - rumień wędrujący. Zachorowania wystąpiły wśród osób dorosłych (przedział wiekowy od 31, do 76 lat), jedna z nich była hospitalizowana.

Rejestrowane przypadki boreliozy można powiązać z ekspozycją na zakażone kleszcze w czasie pobytu chorych w lesie oraz w parkach. Zachorowań związanych z ekspozycją na zakażone kleszcze z racji wykonywanego zawodu (leśnicy, rolnicy) nie było.

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

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
7/4,27	3/6,42	3/4,24	98/20,83	0/0	9/16,08	62/20,38	430/20,53

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na boreliozę z Lyme

Gruźlica.

W 2013 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu zgłoszono 24 przypadki podejrzeń/zachorowań na gruźlicę płuc.

Zarejestrowano 19 nowowykrytych zachorowań na gruźlicę płuc, wśród których były dwa dwuosobowe ogniska rodzinne. Zachorowało 7 kobiet i 12 mężczyzn. Współczynnik zapadalności wynosił 11,58. Wszystkie zarejestrowane zachorowania to przypadki potwierdzone bakteriologicznie (wyhodowano prątki gruźlicy). W pięciu przypadkach wykluczono zachorowanie na gruźlicę.

Nie odnotowano zachorowań u dzieci do 14 roku życia. Przedział wiekowy chorych wynosił od 27 do 85 lat, a 9 chorych to osoby około 50 roku życia i powyżej. Większość chorych to osoby bezrobotne lub przebywające na emeryturze/rencie. Tylko trzech chorych było czynnych zawodowo. Dwóch chorych pracowało przy obsłudze zwierząt gospodarskich, między innymi

krów. O wykryciu gruźlicy u tych osób powiadomiono Powiatowego Lekarza Weterynarii w Inowrocławiu.

W 2013 roku zarejestrowano zgon z powodu gruźlicy. Zmarł mężczyzna w wieku 61 lat, mieszkaniec domu pomocy społecznej. Gruźlica płuc potwierdzona mikroskopowym badaniem plwociny z posiewem była przyczyną wyjściową zgonu tego pacjenta.

Nadzorem epidemiologicznym objęto łącznie 116 osób z kontaktu z chorymi i osobami podejrzanymi o zachorowanie na gruźlicę. Z tej liczby, 89 osób to osoby z otoczenia chorych. Z danych uzyskanych w trakcie nadzoru wynika, że u dwóch osób z otoczenia wdrożono leczenie przeciwprątkowe.

W stosunku do jednej osoby, która przerwała leczenie gruźlicy prowadzono czynności, które skutkowały podjęciem przez nią dalszego leczenia.

Swoistą metodą zapobiegania gruźlicy są stosowane od 80 lat szczepienia BCG, obowiązkowe w Polsce, a wykonywane zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych u noworodków najpóźniej w ciągu 24 godzin od urodzenia.

W 2013 roku zaszczepiono 1317 noworodków, co stanowiło 99,3% ogółu dzieci żywo urodzonych.

W zakresie strategii zwalczania gruźlicy ważną kwestią pozostaje również fakt, iż w myśl obowiązujących regulacji prawnych wszystkie działania mające na celu zapobieganie, wykrywanie i leczenie są bezpłatne dla wszystkich osób przebywających w Polsce, także dla cudzoziemców i uchodźców.

Choroby przenoszone drogą płciową.

Z wprowadzonych w 2009 roku do obowiązkowego raportowania przez nadzór przeciwepidemiczny chorób takich jak: kiła, rzeżączka, ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie, inne choroby wywołane przez Chlamydie, w 2013 roku zarejestrowano 9 zachorowań na kiłę wczesną, 2 przypadki innych postaci kiły, 4 zachorowania na rzeżączkę oraz 1 zakażenie układu moczowo- płciowego wywołane przez Chlamydie.

Kiłę wykryto u osób w przedziale wieku od 19 do 56 lat, w tym u pięciu kobiet. Rzeżączka wystąpiła u osób w przedziale wieku od 38 do 48 lat, w tym u jednej kobiety.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik
9/5,49	0/0	1/1,41	7/1,48	0/0	0/0	2/,66	34/1,62

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na kiłę wczesną (poz.58)

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik
2/1,22	0/0	2/2,82	1,021	0/0	0/0	0/0	5/0,24

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na inne postacie kiły (poz.60)

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik
4/2,44	1/2,14	1/1,41	20/4,25	0/0	1/1,78	0/0	41/1,96

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na rzeżączkę (poz 61)

Grypa i zachorowania grypopochodne, poz. 126

Nadzór epidemiologiczny nad grypą opiera się wykazywaniu grypy rozpoznanej klinicznie i/lub laboratoryjnie oraz na wykazywaniu wszystkich rozpoznanych klinicznie zachorowań grypopodobnych i ostrych zakażeń dróg oddechowych spełniających określone kryteria.

W 2013 roku zgłoszono 4491 zachorowań grypopodobnych i ostrych zakażeń dróg oddechowych spełniających określone kryteria, w tym 1221 wśród dzieci do lat 14. W 2012 roku zachorowań określanych jako: „Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę" zarejestrowano 2571, w tym 870 wśród dzieci do lat 14. Liczba zachorowań zgłoszonych w 2013 roku jest więc o 1920 wyższa niż w roku 2012. Hospitalizowano 88 osób. Powodem skierowania do szpitala były u 28 osób objawy ze strony układu krążenia, u 59 osób objawy ze strony układu oddechowego , a u 17 osób przyczyny takie jak: omdlenie, gorączka, czy ogólne osłabienie.

W 2012 roku zgłoszono 1 zachorowanie na grypę rozpoznaną klinicznie i/lub laboratoryjnie, natomiast w roku 2013 zgłoszono i zarejestrowano 44 przypadki spełniające kryteria definicji grypy, w tym 1 u ośmioletniego dziecka. Zgodnie z przewidywaniami koordynowanego przez WHO Międzynarodowego Programu Nadzoru nad Grypą dominującym czynnikiem etiologicznym był wirus grypy AH1N1.

Zmarły 4 osoby – przyczyna zgonu: grypa z innymi objawami ze strony układu oddechowego, wywołana zidentyfikowanym wirusem grypy AH1N1.

W profilaktyce grypy, a przede wszystkim jej powikłań, najistotniejsze znaczenie przypisuje się szczepieniom ochronnym. Pomimo udowodnionej skuteczności i powszechnej dostępności na rynku szczepionek przeciwko grypie sezonowej oraz akcji informacyjnych skierowanych do wielu grup ludności w 2013 roku w powiecie inowrocławskim przeciwko grypie zaszczepiło się 4506 osób -2,74% populacji powiatu inowrocławskiego.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
44/26,82	0/0	4/5,65	25/5,31	2/4,78	7/12,5	3/0,99	101/4,82

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na grypę

Profilaktyka wścieklizny u ludzi.

Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień, poz. 76

Szczepienia osób po pokąsaniu przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę podjęto w 34 przypadkach, co stanowi 12,3 % wszystkich 276 zdarzeń zgłoszonych do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu. Liczba osób, które w 2013 roku zostały zaszczepione p/ko wściekliźnie, w stosunku do roku 2012 zmniejszyła się o 2, chociaż liczba zgłoszonych spraw wzrosła o 25 (251 przypadków pokąsania ludzi przez zwierzęta podejrzane o zakażenie wścieklizną w 2012 roku).

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
34/20,74	11/23,54	9/12,71	76/16,15	8/19,13	10/17,86	97/31,89	436/20,82

Styczność i narażenie na wściekliznę - potrzeba szczepień

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

Do grupy chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych zalicza się choroby łatwo rozprzestrzeniające się, o wysokiej śmiertelności, powodujące szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagające specjalnych metod zwalczania. Należą do nich w szczególności: cholera, dżuma, ospa prawdziwa i wirusowe gorączki krwotoczne.

Poważnym zagrożeniem epidemiologicznym jest możliwość zawleczenia tych chorób do Polski. W celu ograniczenia możliwości szerzenia się chorób przywleczonych ważne jest powszechniejsze stosowanie profilaktyki w zapobieganiu chorobom zakaźnym u osób wyjeżdżających do krajów o odmiennej sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych.
W ostatnich latach specjalny nadzór epidemiologiczny prowadzony w stosunku do tych chorób oraz biologicznych czynników chorobotwórczych je wywołujących nie wykazał żadnych przypadków zachorowań, ani zagrożeń epidemiologicznych.

Zgony z powodu chorób zakaźnych.

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

W 2013 roku Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Inowrocławiu zarejestrowała 8 zgonów oraz podejrzeń zgonów z powodu chorób zakaźnych – o 3 mniej niż w 2012 roku.
Przyczyny zgonów:

- grypa z innymi objawami ze strony układu oddechowego, wywołana zidentyfikowanym wirusem grypy AH1N1 - 4 przypadki,
- zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego, nie określone zapalenie komór mózgu – 1 przypadek,
- Posocznica wywołana przez Escherichia coli – 1 przypadek,
- Inne określone zakażenia pałeczkami Salmonella – 1 przypadek,
- Gruźlica płuc potwierdzona mikroskopowym badaniem plwociny – 1 przypadek.

Ocena realizacji programu szczepień ochronnych.

Wykonawstwo szczepień w powiecie inowrocławskim w 2013 roku określono na podstawie rocznych sprawozdań ze szczepień ochronnych sporządzanych przez świadczeniodawców.
W 2013 roku szczepienia wykonane były zgodnie z obowiązującymi zasadami.
W naszym powiecie szczepienia ochronne prowadzone były w 35 punktach szczepień.
Dzieciom urodzonym w 2013 roku założono łącznie 1326 kart uodpornienia oraz książeczek szczepień.
Wykonawstwo szczepień przeciw gruźlicy wykonane u noworodków w pierwszej dobie życia wynosiło 99,3 %.
Na 1326 dzieci z rocznika 2013, pierwotne szczepienie (dwie dawki) przeciw WZW typu B otrzymało 547 dzieci, a 592 dzieciom podano trzecią dawkę szczepionki. Pełen cykl szczepień przeciw WZW typu B otrzymało 99,5 % dzieci z rocznika 2012.
W 2013 roku do szczepień podstawowych przeciw błonicy, tężcowi, poliomyelitis oraz zakażeniom Haemophilus influenzae typ B podlegało 1326 dzieci z rocznika 2013. Do końca 2013 roku 775 dzieci tego rocznika uodporniono pierwotnie przeciwko w/w chorobom, co stanowi 58,5 % ogółu populacji rocznika 2013. Populacja dzieci dziesięcioletnich została uodporniona w 98,5 % przeciwko śwince, odrze i różyczce.
Szczepienia przypominające p/w błonicy i tężcowi wśród gimnazjalistów wykonano w 98,4 % populacji czternastolatków.
Szczepienia przeciwko tężcowi w grupie dziewiętnastolatków wykonano w 95,7 %.

Niepożądane odczyny poszczepienne to wszystkie zaburzenia stanu zdrowia, jakie występują po szczepieniu. Mogą one być wynikiem indywidualnej reakcji organizmu człowieka szczepionego na podanie szczepionki, błędu podania szczepionki, złej jej jakości, bądź zjawisk od szczepienia niezależnych, a przypadkowo po nim się pojawiających.
W 2013 roku zgłoszono 8 niepożądanych odczynów poszczepiennych, o 5 więcej niż w 2012 roku. Niepożądane odczyny poszczepienne wystąpiły po podaniu szczepionek: BCG, Infanrix DTPa, Imovax Polio, Act Hib, DTP, Prevenar, Rotarix, Polio Sabin Oral, Infanrix Hexa.

Objawy niepożądanych odczynów poszczepiennych były łagodne i wystąpiły pod postacią nasilonego odczynu w miejscu wkłucia, gorączki, biegunki, wysypki drobnoplamistej, powiększenia regionalnego węzła chłonnego. Wszystkie dzieci wyzdrowiały.

Wnioski

1. Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych w 2013 roku była zróżnicowana, ale względnie stabilna.
2. Nie stwierdzono nietypowych wzrostów zachorowań na żadną ze zgłaszanych chorób zakaźnych.
3. Nie zostały przywleczone do naszego powiatu żadne z najgroźniejszych gorączek krwotocznych czy inne choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne, jak cholera czy dżuma.
4. Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych objętych programem obowiązkowych szczepień ochronnych cechowała podobnie jak w latach poprzednich cykliczność ich występowania. Zaznaczył się spadek zapadalności na krztusiec i ospę wietrzną.
5. Wystąpiły trzy zbiorowe ogniska zatruć / zakażeń pokarmowych.
6. Zarejestrowano niewielki spadek zapadalności na WZW typu B oraz na WZW typu C. Z uwagi na brak swoistych metod zapobiegania zakażeniom HCV w drodze szczepień ochronnych, szerzeniu się zachorowań na WZW typu C można zapobiec jedynie w drodze działań nieswoistych, polegających na wdrażaniu i utrzymywaniu wysokich standardów higieniczno-sanitarnych wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz zabiegów o charakterze niemedycznym, przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek.
7. Zapadalność na choroby infekcyjne ośrodkowego układu nerwowego utrzymywała się na podobnych, niskich poziomach.
8. Wśród chorób przenoszonych przez kleszcze dominowała borelioza. Wystąpił niewielki spadek zapadalności na tę jednostkę chorobową. Wobec braku możliwości czynnego uodpornienia przeciw boreliozie, podnoszenie świadomości w społeczeństwie w zakresie stosowania odpowiednich zabezpieczeń chroniących przed kleszczami, ma istotne znaczenie w profilaktyce tej choroby.
9. Znacznie wzrosła liczba przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę.
10. Z raportowanych chorób przenoszonych drogą płciową największy odsetek stanowiła kiła.
11. Umieralność z powodu chorób zakaźnych stabilizowała się na niskim poziomie. Najczęstszą przyczyną zgonu była grypa.
12. Szczepienia ochronne w omawianym okresie wykonane były zgodnie z obowiązującymi zasadami, w odsetkach porównywalnych do wartości uzyskanych w latach ubiegłych. Z uwagi na fakt, że w 2013 roku powiększyła się grupa rodziców uchylających się, lub odmawiających poddawania swoich dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym, ważnym w działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej pozostaje dążenie do utrzymania akceptacji społecznej szczepień, która pozwoli na osiąganie nadal wysokiego poziomu uodpornienia populacji.

Tabela nr 1- Liczby zachorowań i współczynników zapadalności na choroby zakaźne w 2013 roku w porównaniu z 2012 rokiem.

MINISTERSTWO ZDROWIA	NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO-PZH, 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24	
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Inowrocławiu Ul. Plac Klasztorny 1b	**MZ-56** **PORÓWNANIE ROK 2013/ ROK 2012** **Sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach**	Adresat: **Do oceny sytuacji epidemiologicznej (dla kierownika sekcji N.EP)**
Numer identyfikacyjny - REGON 000307164-00020		**Przekazać w terminach opisanych w programie badań statystycznych**

WSPÓŁCZYNNIKI ZAPADALNOŚCI

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków [2]			
				Rok 2012	współczynnik zapadalności	Rok 2013	Współczynnik zapadalności
0	1	2		3	4	5	6
1	A00	Cholera [UE]			0		0
2	A01.0	Dur brzuszny [UE]			0		0
3	A01.1-3	Dury rzekome A, B, C [UE]			0		0
4	A02.0	Salmoneloza	zatrucia pokarmowe [UE/PL]	27	16,42	78	47,54
5	A02.1		posocznica [PL]	1	0,61	1	0,61
6	A02.1-8		inne zakażenie pozajelitowe [PL]	2	1,22	2	1,22
7	A03	Czerwonka bakteryjna (szigeloza) [UE]			0		0
8	A04.0-2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez E. coli biegunkotwórczą [PL 4)]	1	0,61		0
9	A04.3		wywołane przez E. coli enterokrwotoczną [UE]		0		0
10	A04.4		wywołane przez E. coli inną i BNO		0		0
11	A04.5		wywołane przez *Campylobacter* [UE]		0		0
12	A04.6		wywołane przez *Yersinia enterocolitica* lub *pseudotuberculosis* [UE]		0		0
13	A04.7		wywołane przez *Clostridium difficile*	8	4,87	12	7,31
14	A 04.8		inne określone		0		0
15	A04.9		nie określone	1	0,61	3	1,83
16	A04	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 [5)]			0		0
17	A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe		0		0
18	A05.1		jadem kiełbasianym (botulizm) [UE / PL]		0		0
19	A05.2		wywołane przez *Cl. perfringens*		0		0
20	A05.3-8		inne określone		0		0
21	A05.9		nie określone		0		0
22	A05	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2 [6)]			0		0
23	A07.1	Lamblioza (giardioza) [UE]			0	2	1,22
24	A07.2	Kryptosporydioza [UE]			0		0
25	A08.0	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez rotawirusy	113	68,73	42	25,6
26	A08.1		wywołane przez norowirusy	78	47,44	37	22,55
27	A08.2-3		inne określone	23	13,99	12	7,31
28	A08.4		nie określone	9	5,47	31	18,89
29	A08.0-4	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 [7)]		69	1506,22	27	606,47
30	A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	80	48,66	23	14,02
31			w tym u dzieci do lat 2	2	43,66		0
32	A20	Dżuma [UE]			0		0
33	A21	Tularemia [UE]			0		0
34	A22	Wąglik [UE]			0		0
35	A23	Bruceloza: nowe zachorowania [UE]			0		0

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków [12]			
				Rok 2012	współczynnik zapadalności	Rok 2013	Współczynnik zapadalności
	1	2		3	4	5	6
36	A24.0	Nosacizna [PL]			0		0
37	A27	Leptospiroza [UE]			0		0
38	A28.2	Jersinioza pozajelitowa [PL]			0		0
39	A31	Mikobakteriozy - inne i BNO		1	0,61		0
40	A32	Listerioza [UE]			0		0
41	A33-A35	Tężec [UE]	ogółem		0		0
42	A33		noworodków		0		0
43	A36	Błonica [UE]					0
44	A37	Krztusiec [UE]		9	5,47	4	2,44
45	A38	Płonica (szkarlatyna) [PL]		108	65,69	190	115,81
46	A39	Choroba meningokokowa inwazyjna [UE/PL 8)]	ogółem	1	0,61	1	0,61
47	A39.0;A39.8		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	1	0,61	1	0,61
48	A39.1-4		posocznica	1	0,61	1	0,61
49	A39.5-9		inna określona i nie określona		0		0
50	wym. niżej	Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna [PL 9)]	ogółem	8	4,87	18	10,97
51	A46		róża	8	4,87	18	10,97
52	A48.3		zespół wstrząsu toksycznego		0		0
53	B95.0/O85		gorączka połogowa		0		0
54	B95.0/(...)		inna określona i nie określona [10)]		0		0
55	A48.1	Legionelloza	choroba legionistów [UE]	1	0,61		0
56	A48.2		gorączka z Pontiac [PL]		0		0
57	A 50	Kiła [UE/PL]	wrodzona i noworodków		0		0
58	A 51		wczesna		0	9	5,49
59	A 52		późna		0		0
60	A 53		inne postacie kiły i kiła nie określona		0	2	1,22
61	A 54	Rzeżączka [UE/PL]			0	4	2,44
62	A 55	Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie [UE/PL]			0		0
63	A 56	Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie [UE/PL]			0	1	0,61
64	A69.2	Borelioza z Lyme [PL]		8	4,87	7	4,27
65	A70	Ornitozy (zakażenia Chlamydia psittaci)			0		0
66	A75	Dur wysypkowy			0		0
67	A78	Gorączka Q [UE]			0		0
68	A77; A79	Gorączka plamista i inne riketsjozy			0		0
69	A80.1-2,4	Poliomyelitis [UE/PL]	wywołane dzikim wirusem		0		0
70	A80.0,3-8		wywołane wirusem pochodzenia szczepionkowego		0		0
71	-	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat		1	4,25		0
72	A81.0	Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD) [PL]		0		0
73	A81.0		choroba Creutzfeldta-Jacoba (vCJD) [EU]		0		0
74	A81		inne i nie określone		0		0
75	A82	Wścieklizna [UE]			0		0
76	Z20.3/Z24.2; Z 28	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień [11)]		37	22,51	34	20,72
77	A84	Kleszczowe zapalenie mózgu [PL]			0		0
78	B00.4	Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe		0		0
79	A81.1;A83; A85;B02.0		inne określone		0		0
80	A86		nie określone	1	0,61	1	0,61
81	-		w innych chorobach objętych MZ-56 [12)]		0		0
82	A87.0	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	Enterowirusowe		0		0
83	B00.3		Opryszczkowe		0		0

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków [12]			
				Rok 2012	współczynnik zapadalności	Rok 2013	Współczynnik zapadalności
	1	2		3	4	5	6
84	A87.1-9;B02.1		inne określone i nie określone	6	3,65	16	9,75
85	-		w innych *chorobach* objętych MZ-56 [13]		0		0
86	A90-1	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna) [PL]			0		0
87	A92.3	Gorączka zachodniego Nilu [UE]			0		0
88	A95	Żółta gorączka [UE]			0		0
89	A96.2;A98.3-4	Wirusowe gorączki krwotoczne [UE]	Ebola, Marburg, Lassa [14]		0		0
90	A92.0;A96.0-1,8-9; A98.0-2,5-8,A99		inna określona i nie określona [14]		0		0
91	A98.5	Choroba wywołana przez hantawirusy [PL]			0		0
92	B01	Ospa wietrzna		1817	1105,22	963	586,96
93	B03	Ospa prawdziwa [UE]			0		0
94	B05	Odra [UE]			0		0
95	B06	Różyczka [UE]		25	15,21	149	90,82
96	B08.8	Pryszczyca			0		0
97	B15	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A [UE]		0		0
98	B16		typu B - ostre [UE]		0		0
99	B18.0-1		typu B - przewlekłe [15]	27	16,42	23	14,02
100	B17.1;B18.2		typu C: wg definicji przypadku - 2009 r. [UE 16, 17]	30	18,25	31	18,89
101	B17.1;B18.2		typu C: wg definicji przypadku - 2005 r. [UE 15, 17]	28	17,03	32	19,5
102	odpowiednio		typu B+C (zakażenie mieszane) [18]		0	1	0,61
103	B17.0,2-8; B18.8-9;B19		inne i nie określone		0		0
104	B20-B24	AIDS – Zespół nabytego upośledzenia odporności [UE / PL]			0		0
105	Z21	Nowo wykryte zakażenia HIV [UE 19]		2	1,22	1	0,61
106	B26	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic) [UE]		18	10,95	20	12,19
107	B50-B54	Malaria (zimnica) [UE]			0		0
108	B67	Bąblowica (echinokokoza) [UE]			0	1	0,61
109	B69	Wągrzyca (cysticerkoza)			0		0
110	B75	Włośnica [UE]			0		0
111	wym. niżej	Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae, inwazyjna [UE, 20]	ogółem	5	3,04	3	1,83
112	B95.3 / G04.2; G00.1		zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu	2	1,22	2	1,22
113	A40.3		posocznica	4	2,43	1	0,61
114	J13; B95.3 / (...)		inna określona i nie określona	3	1,82	1	0,61
115	B96.2 / D59.3	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. E. coli [UE 21]			0		0
116	wym. niżej	Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae, inwazyjna [UE / PL 22]	ogółem	1	0,61		0
117	B96.3 / G04.2; G00.0		zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu	1	0,61		0
118	A41.3		posocznica		0		0
119	J14; B96.3 / (...)		inna określona i nie określona		0		0
120	G01;G04.2; G05.0;	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56 [23]		0		0
121	G00.2-8;G04.2		inne określone		0	1	0,61
122	G00.9;G04.2		inne, nie określone		0		0
123	G03	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone		3	1,82	6	3,66
124	G04.0,8-9	Zapalenie mózgu inne i nie określone		2	1,22	1	0,61
125	J09	Grypa ptaków typu A / H5 lub A / H5N1 u ludzi [UE / PL 24]			0		0
126	J10-J11	Grypa [UE / PL]	ogółem	1	0,61	44	26,82
127			u dzieci w wieku 0-14 lat		0	1	4,29
128	P35.0	Wrodzone choroby wirusowe	różyczka wrodzona UE		0		0

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków [/2]			
				Rok 2012	współczynnik zapadalności	Rok 2013	Współczynnik zapadalności
	1	2		3	4	5	6
129	P35.1-9		inne określone i nie określone		0	1	72,94
130	P37.1	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza [UE]		0		0
131	P37.2		listerioza [UE]		0		0
132	P37.3-9		inne określone i nie określone		0		0
133	U04	SARS – Zespół ostrej niewydolności oddechowej [UE 24)]			0		0
134	T60	Zatrucia pestycydami – ostre [25)]			0		0
135	T61	Zatrucia naturalnie toksycznymi substancjami spożytymi jako pokarm [25]	ryby, skorupiaki i inne produkty morza		0		0
136	T62.0		grzyby		0		0
137	T62.1-2		jagody i inne części roślin		0		0
138	T64	Ostre zatrucia żywnością skażoną biologicznie i / lub chemicznie [25)]	mikotoksyny		0		0
139	-		dioksyny		0		0
140	-		polichlorowane bifenyle		0		0
141	-		inne określone i nie określone		0		0
Suma kontrolna							

Uwagi przekazującego dane:

Do roku 2012 użyto danych ludności-stan na 31 grudnia 2012r.

Liczba populacji w powiecie inowrocławskim – 164401

Liczba noworodków- 1446; liczba dzieci do lat 2- 4581; liczba dzieci do lat 14-23502

Do roku 2013 użyto danych ludności-stan na 30 czerwca 2013r.

Liczba populacji w powiecie inowrocławskim – 164065

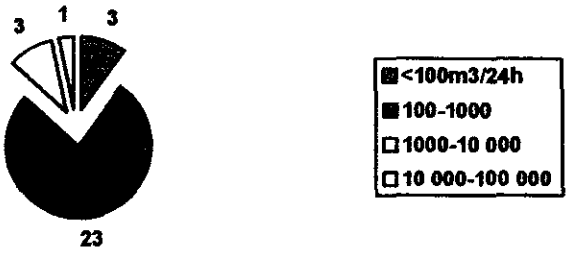
Liczba noworodków- 1371; liczba dzieci do lat 2- 4452; liczba dzieci do lat 14-23312

III. Jakość wody przeznaczonej do spożycia.

Kontynuowano nadzór nad 35 wodociągami dostarczającymi wodę do spożycia - 30 monitorowanymi i 5 nadzorowanymi. W II półroczu 2013 r. dwa wodociągi monitorowane zostały zlikwidowane. Wodociągi monitorowane, podlegają bieżącej kontroli w systemie informatycznym „WODA EXCEL".

Diagram Nr 1

Ilość wodociągów monitorowanych w poszczególnych grupach



Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007r., nr 61, poz. 417, z późn. zm.) oraz na podstawie art.13 ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2006r. Nr 123, poz. 858, z późn. zm.) pobierano próbki wody do badań.
W roku 2013 roku zbadano 231 próbek wody przeznaczonej do spożycia.

Zakwestionowano 44 z nich, w tym:

- 19 pod względem bakteriologicznym,
- 24 pod względem fizyko-chemicznym,
- 1 pod względem bakteriologicznym oraz fizyko-chemicznym.

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

Diagram Nr 2.

Przekroczenia najwyższych dopuszczalnych wartości parametrów w próbkach wody przeznaczonej do spożycia.



Wszystkie wodociągi monitorowane podzielono według wielości produkcji wody na 4 grupy:

- ≤ 100 m³ wody na dobę,
- 100-1 000 m³ wody na dobę,
- 1 000 – 10 000 m³ wody na dobę,
- 10 000 – 100 000 m³ wody na dobę.

Wodociągi o produkcji: < 100 m³ wody na dobę

Do tej grupy zakwalifikowano 3 wodociągi. Likwidacja 1 obiektu - od dnia 30 października 2013 r. wodociąg w Łagiewnikach gm. Kruszwica należący do „Danko" Hodowli Roślin Sp. z o.o., Zakładu Nasienno-Rolnego nie zaopatruje w wodę do spożycia mieszkańców gm. Kruszwicy. Bloki mieszkalne przy ulicy Poznańskiej o numerach: 24, 26 i 28 podłączono do wodociągu Przedsiębiorstwa Komunalnego w Kruszwicy Sp. z o.o., ul. Goplańska 2, 88-150 Kruszwica. Wodociągi eksploatowane były prawidłowo.

Wodociągi o produkcji 100-1 000 m³ wody/dobę

Do tej grupy zakwalifikowano 28 wodociągów - 23 monitorowanych, 5 nadzorowanych. Likwidacja 1 obiektu - od dnia 30 sierpnia 2013 r. wodociąg Sławsk Wielki, należący do Przedsiębiorstwa Komunalnego w Kruszwicy Sp. z o.o., ul. Goplańska 2, 88-150 Kruszwica został wyłączony. W Stacji Uzdatniania Wody w Sławsku Wielkim wybudowano przepompownię i zbiorniki wyrównawcze. Teren zaopatrywany w wodę przez Wodociąg Sławsk Wielki został podłączony do Stacji Uzdatniania Wody w Kruszwicy, należącej do Przedsiębiorstwa Komunalnego w Kruszwicy Sp. z o.o., ul. Goplańska 2, 88-150 Kruszwica.

W roku 2013 roku w wodzie dostarczanej przez wodociągi znajdujące się w tej grupie, stwierdzono przekroczenia parametrów fizykochemicznych:

- Wodociąg Jaksice - przekroczenie mętności 1,79 NTU. Nieprawidłowość została usunięta po wszczęciu postępowania administracyjnego.
- Wodociąg Dziennice - przekroczenie mętności 4,62 NTU. Nieprawidłowość została usunięta po wszczęciu postępowania administracyjnego.
- Wodociąg Cieślin - przekroczenie mętności 5,21-7,60 NTU. Nieprawidłowość została usunięta po wydaniu decyzji.

- Wodociąg RSP Jezuicka Struga - przekroczenie dopuszczalnej wartości parametrów: jonu amonowego 1,67 mg/l (przy normie 0,50 mg/l), manganu 130 µg/l (przy normie 50 µg/l) i twardości 565 mg/l (przy normie 60-500 mg/l). Ponadto stwierdzono przekroczenie ogólnej liczby mikroorganizmów w 22 ° C 237 jtk/1ml. Nakazy decyzji zostały wykonane.
- Wodociąg Zakładów Tłuszczowych „Kruszwica" S.A. w Kruszwicy stwierdzono przekroczenie mętności 2,2 NTU. Nieprawidłowość została usunięta po wszczęciu postępowania administracyjnego.

W 2013 roku aktualna pozostawała decyzja na odstępstwo wystawiona na wodociąg Chełmce, gm. Kruszwica, a dotycząca przekroczenia zawartości boru - 1,2 mg/l. W dniu 15 września 2014 roku upływa termin wykonania nakazów tej decyzji.

W roku 2013 roku w wodzie dostarczanej przez wodociągi znajdujące się w tej grupie, stwierdzono przekroczenia parametrów mikrobiologicznych:

- Wodociąg Dziennice, gm. Inowrocław - stwierdzono obecność bakterii grupy coli w ilości 1 jtk/100 ml. Badania kontrolne nie potwierdziły przekroczeń.
- Wodociąg Strzemkowo, gm. Inowrocław - stwierdzono obecność bakterii grupy coli w ilości 12 - 13 jtk/100 ml. Badania kontrolne potwierdziły przekroczenie w ilości 2 jtk/100 ml bakterii grupy coli. Nakazy decyzji zostały wykonane.
- Wodociąg Brześć, gm. Kruszwica - stwierdzono obecność bakterii grupy coli w ilości 10 jtk/100 ml. Badania kontrolne potwierdziły przekroczenie w ilości od 9 do 26 jtk/100 ml bakterii grupy coli. Nakazy decyzji zostały wykonane.
- Wodociąg Kobylniki, gm. Kruszwica - stwierdzono obecność bakterii grupy coli w ilości 2 jtk/100 ml. Badania kontrolne potwierdziły przekroczenie w ilości 1jtk/100 ml bakterii grupy coli. Ponowne badania, zlecone przez przedstawiciela obiektu nie potwierdziły przekroczeń.
- Wodociąg Chełmce, gm. Kruszwica - stwierdzono obecność bakterii grupy coli w ilości od 4 do 12,3 jtk/100 ml. Badania kontrolne nie potwierdziły przekroczeń.
- Wodociąg Piecki - stwierdzono obecność bakterii grupy coli w ilości 3 jtk/100 ml. Badania kontrolne nie potwierdziły przekroczeń.
- Wodociąg RSP Jezuicka Struga gm. Rojewo - stwierdzono przekroczenie ogólnej liczby mikroorganizmów w 22 ° C 237 jtk/1ml. Nakazy decyzji zostały wykonane.

Wodociągi o produkcji od 1 000 – 10 000 m³ wody/dobę

Do w/w grupy zakwalifikowano 3 wodociągi (2 w mieście i 1 w gminie). Wodociągi eksploatowane były prawidłowo.

Wodociągi o produkcji od 10 000 – 100 000 m³ wody/dobę.

Do w/w grupy zakwalifikowano wodociąg Inowrocław- Trzaski, w którym w roku 2013 roku stwierdzono przekroczenia parametrów:

- mętności 1,20-5,41 NTU,
- twardości 621-683 mg/l,
- siarczanów 275-358 mg/l,
- manganu 63,8-120 µg/l.
- żelaza 257 µg/l.

Nieprawidłowości zostały usunięte po wszczęciu postępowania administracyjnego.

Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w Inowrocławiu pismem z dnia 07 maja 2013 r. poinformowało, że z dniem 01.05.2013 r. zaprzestało stosowania nowej technologii uzdatniania wody, polegającej na dozowaniu do sieci wodociągowej preparatu Sea Quest.

Studnie publiczne.

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

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

Urządzenia do zaopatrywania w wodę i ocena jakości wody do spożycia przez ludzi

			Liczba urządzeń dostarczających wodę						Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.)		
			według ewidencji (stan w dniu 31.XII)	w tym skontrolowanych	odpowiadającą wymaganiom	nie odpowiadającą wymaganiom mikrobiologicznym	nie odpowiadającą wymaganiom chemicznym	nie odpowiadającą wymaganiom fizykochemicznym i organoleptycznym	odpowiadająca wymaganiom	nie odpowiadającą wymaganiom	nie odpowiadającą wymaganiom załącznika 1A
0			*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
A. Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę-ogółem			30	30	29	0	1	0	158,500	1,000	0,000
Wodociągi o produkcji [m³/d]	≤100	1	3	3	3	0	0	0	1,200	0,000	0,000
	100-1000	2	23	23	22	0	1	0	43,300	1,000	0,000
	1000-10000	3	3	3	3	0	0	0	38,000	0,000	0,000
	10000-100000	4	1	1	1	0	0	0	76,000	0,000	0,000
	>100000	5	0	0	0	0	0	0	0,000	0,000	0,000
B. Inne podmioty zaopatrujące w wodę		6	5	5	5	0	0	0	0,000	0,000	0,000
C. Studnie publiczne		7	17	0	0	0	0	0	0,000	0,000	0,000

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

IV. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

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

W ramach Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w 2013r. zajmowano stanowisko ogółem w 566 sprawach, wydając stosowne opinie, dokonując uzgodnień oraz wykonując kontrole. Realizowane zadania przedstawia tabela nr 3.

Wyszczególnienie			Ogółem
Ogółem			566
Liczba zajętych stanowisk dotyczących	strategicznej oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	Uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	15
		Opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	14
	opiniowanie studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy		6
	oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	opinia co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu na środowisko	95
		wydanie opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko	0
		wydanie opinii w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	16
		wydanie opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko	0
	uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych		34
	uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego		59
	innych spraw		327

W 2013 roku wykonano 66 kontroli (w 2012r. – 78). 58 kontroli wykonano w związku z uczestniczeniem w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, 5 kontroli w związku z wydawaniem opinii sanitarnych, 1 kontrolę w związku z wydawaniem zaświadczenia oraz 2 kontrole obiektu w trakcie budowy.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2013r.

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

1. Strategicznej oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.

- Uzgadnianie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko.

Dokonano 15 uzgodnień (w 2012r. - 14). 1 uzgodnienie dotyczyło studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy, a 14 – miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego. W jednym przypadku dot. terenów przeznaczonych pod lokalizację elektrowni wiatrowych, wnoszono o uszczegółowienie przewidywanego znaczącego oddziaływania na ludzi, również poza granicami opracowania miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego – w jego bezpośrednim sąsiedztwie .

- Opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.

Wydano 14 opinii (w 2012r. – 3). Opinie dotyczyły projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.

W 7 przypadkach wniesiono uwagi dotyczące :

- odprowadzania ścieków bytowych i komunalnych na terenach zabudowy mieszkaniowej,
- lokalizacji terenów elektrowni wiatrowych względem terenów zabudowy mieszkaniowej/zagrodowej (lokalizacja powinna uwzględniać minimalizację uciążliwości wynikających z funkcjonowania projektowanych elektrowni wiatrowych - również uciążliwości dla życia ludzi, dla których nie określono norm prawnych; analiza możliwości przesunięcia terenów elektrowni wiatrowych względem terenów zabudowy mieszkaniowej/zagrodowej i uwzględnienie w projekcie planu najkorzystniejszych dla zdrowia i życia ludzi rozwiązań).
- wprowadzenia zieleni izolacyjnej na obszarze górniczym i rolniczym.

2. Opiniowanie studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy.

- Rozpatrzono 6 spraw z tego zakresu (w 2012r. – 16). Nie wnoszono uwag.

3. Oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.

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

- Wydano 95 takich opinii (w 2012r. – 85). W 68 przypadkach uznano, że sporządzenie raportu nie jest konieczne, a w 27 przypadkach, wymagano raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.

Do spraw, dla których wydano opinię, że raport nie jest wymagany zaliczono przedsięwzięcia: dot. infrastruktury (ujęcia wód podziemnych), komunikacji (przebudowy dróg, budowy ścieżki rowerowej), budowy sieci wodociągowej, rurociągu solanki, melioracji (przebudowa urządzeń wodnych), instalacji napowietrzania ścieków, gospodarowania odpadami (rekultywacja składowiska odpadów, sortownia odpadów i instalacja odzysku , przetwarzanie, zbieranie odpadów, skup złomu), rekreacji i wypoczynku (camping), produkcji (modernizacja stacji pakowni – konfekcjonowanie soli, intensyfikacja produkcji soli, instalacja do tabletkowania soli, rozbudowa zakładu produkcji mebli, odlewnia aluminium, rozbudowa instalacji drukarni), transportu (stacja paliw), usług (zakład wulkanizacji/warsztat samochodowy/ obsługa pojazdów), rolnictwa (rozbudowa chlewni), wydobywania kopalin, energetyki (park solarny, przebudowa stacji transformatorowej podgrzewanie wody kotłowej z wykorzystaniem ciepła z instalacji sody) i inne (prace konserwatorskie kościoła, modernizacja elektrofiltrów kotłów, filtry taśmowe w zakładzie sodowym).

Do spraw, dla których wydano opinię, że raport jest wymagany zaliczono przedsięwzięcia : dot. produkcji (zwiększenie produkcji sody, lakiernia proszkowa, produkcja elementów z żywic szklanych, instalacja do galwanizacji), energetyki (elektrownie wiatrowe, wytwarzanie paliw z biomasy), rolnictwa (budynek chlewni/obory), gospodarki odpadami (zbieranie, przetwarzanie odpadów).

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

Nie rozpatrywano takich spraw.

- Wydanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

Wydano 16 takich opinii (w 2012r. -21). Wydane opinie dotyczyły: elektrowni wiatrowych, demontażu pojazdów, stacji paliw, obiektów produkcyjnych (zwiększenie produkcji soli, filtry taśmowe w zakładzie sodowym), obiektów rolnych (chlewnia, kurnik), przebudowy drogi wojewódzkiej, budowa rurociągów (kopalnia soli, rurociąg solanki pomiędzy IZCH Mątwy a Janikowskimi Zakładami Sodowymi), obiektów gospodarowania odpadami (punkt zbierania i odzysku odpadów oraz przetwarzania zużytego sprzętu elektrycznego i elektronicznego), instalacja przetwarzania odpadów opakowaniowych). We wszystkich przypadkach wniesiono uwagi.

- Wydawanie opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgadniania warunków realizacji przedsięwzięcia, w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko.

W 2013r. nie wydawano takich opinii.

- Uzgadnianie dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Dokonano 34 uzgodnień dokumentacji projektowej (w 2012r. – 53).
Do 24 projektów wniesiono zastrzeżenia sanitarne i higieniczne.

Uzgadniane projekty dotyczyły: głównie budowy sieci wodociągowych, kanalizacyjnych, zasilania zbiornika retencyjnego, budynków handlowych, usługowych, mieszkalno-usługowych (m. in. pomieszczenia gastronomiczne, ośrodek konferencyjny, lokal apteki), stacji demontażu pojazdów, świetlicy wiejskiej, pomieszczeń przedszkolnych, pomieszczeń produkcyjnych (intensyfikacja produkcji soli).

Spośród uzgadnianych projektów 20 projektów budowlanych dotyczyło przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko. Były to projekty m. in. sieci wodociągowej i kanalizacyjnej, stacji demontażu pojazdów.

Wnoszone uwagi do uzgadniania projektów budowlanych najczęściej dotyczyły: zabezpieczenia instalacji wody do spożycia przed możliwością wtórnego jej zanieczyszczenia, uzyskania oceny higienicznej Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego na zastosowanie materiałów i wyrobów do dystrybucji wody, zaprojektowania wentylacji (dot. pomieszczeń sanitarnych, pomieszczenia produkcyjnego), zaprojektowania: właściwego oświetlenia dziennego w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi, ochrony przed nadmiernym dopływem chłodnego powietrza do pomieszczeń, instalacji ciepłej wody w obiekcie, usytuowania otworów rewizyjnych w przewodach wentylacyjnych w sposób zapewniający możliwość wewnętrznego czyszczenia przewodów oraz ochronę przed zanieczyszczeniem pomieszczeń, w których przygotowywane, obrabiane będą środki spożywcze, umywalki do mycia rąk w bufecie, stanowiska do mycia naczyń kuchennych, nienasiąkliwej okładziny ścian wokół przyborów sanitarnych w sali sklepowej i na zapleczu, zachowania, zgodniej z obowiązującymi przepisami, odległości pokryw i wylotów wentylacji ze zbiornika bezodpływowego na nieczystości ciekłe od okien i drzwi zewnętrznych do pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi.

- Uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych.

Uczestniczono w 59 dopuszczeniach do użytkowania obiektów budowlanych (w 2012r. – 72) , z tego 17 dotyczyło zakładów żywności i żywienia .
Spośród tych obiektów najliczniejsze to obiekty handlowe, usługowe i handlowo- usługowe (handel art. spożywczymi i innymi).

Zajmowano stanowisko w sprawie przystąpienia do użytkowania inwestycji: obiektów handlowych, handlowo-usługowych, handlowo-mieszkalnych, usługowych, związanych z produkcją żywności (rozlewnia wód), związanych z produkcją nie spożywczą (oddział sody oczyszczonej, cięcie styropianu), obiektów związanych z ochroną zdrowia (rehabilitacja, niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, pijalnia wód mineralnych), obiektów magazynowych (sortownia owoców, przechowalnia warzyw), obiektów związanych z transportem (stacja paliw, myjnia samochodowa, stacja kontroli pojazdów, stacja obsługi pojazdów), obiektów sportowych, turystycznych, rekreacyjnych (basen solankowy, zaplecze boiska), obiektów związanych z gospodarką odpadów (hala przyjęcia surowców w zakładzie utylizacji odpadów pochodzenia zwierzęcego, punkt skupu złomu) i innych: pomieszczenia socjalne, biurowe, biurowo-socjalne, targowisko miejskie, świetlica wiejska, środowiskowy dom samopomocy, zaplecze strzelnicy myśliwskiej).

W 38 przypadkach wniesiono uwagi dotyczące m.in. braku: otworów w dolnej części drzwi dla dopływu powietrza, wydzielonego przedsionka w WC, usytuowania zbiornika na nieczystości, zaworu antyskażeniowego, wentylacji pomieszczenia / nawiewu powietrza, odpowietrzenia zbiornika na nieczystości ciekłe, zaworu czerpalnego ze złączką do węża, podłogowych wpustów kanalizacyjnych, umywalki/ zlewu, zbiornika ścieków z pomieszczenia „chemii", zmywalnej okładziny ścian do wysokości 2 m, posadzki zmywalnej, wyprowadzenia na zewnątrz przewodu wentylacyjnego.

- Innych spraw.

Rozpatrzono łącznie 327 innych spraw (w 2012r. - 398) dotyczących min: działu farmacji, apteki, hurtowni farmaceutycznej, obiektu handlowego po remoncie, wentylacji w zakładzie leczniczym, magazynowania materiałów wybuchowych (do celów cywilnych), uzgadniania warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych.

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

W związku z rozpatrywanymi sprawami w 2013r, wydano 328 postanowień oraz 96 decyzji płatniczych (w 2012r. – 130).

V. Stan sanitarny obiektów i urządzeń użyteczności publicznej

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu znajduje się 291 obiektów i urządzeń użyteczności publicznej.

W 2013 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu objął nadzorem:

- Termę Solankową- Basen Solankowy przy ul. Świętokrzyskiej 107 w Inowrocławiu, obiekt powstały w 2013 roku, administrowany przez Ośrodek Sportu i Rekreacji w Inowrocławiu. Obiekt podzielony jest na część wewnętrzną i zewnętrzną. W części zewnętrznej termy wydzielono strefę dla małych dzieci o głębokości 30 cm oraz basen rekreacyjny o głębokości od 110 do 160 cm z dwoma torami szerokości 3 m i długości 9 m. Terma wyposażona jest w różnego rodzaju atrakcje wodne. Odpady komunalne gromadzone są w pojemnikach, które utrzymane są w dobrym stanie sanitarno – higienicznym i sanitarno-technicznym. Zapewnione są podstawowe środki higieny, środki dezynfekcyjne oraz środki czystości. Obiekt jest przystosowany dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Obiekt nieczynny w okresie zimowym.
- Baseny kąpielowe odkryte i kryte,
- Ustępy publiczne,
- Hotele,
- Noclegownie,

- Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej (Środowiskowy Dom Samopomocy, bez noclegu),
- Inne obiekty ,w których świadczone są usługi hotelarskie,
- Zakłady fryzjerskie,
- Zakłady kosmetyczne,
- Zakład tatuażu,
- Zakłady odnowy biologicznej,
- Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług (fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej)
- Dworce autobusowe,
- Dworce i stacje kolejowe,
- Przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych,
- Tereny rekreacyjne,
- Cmentarze,
- Domy przedpogrzebowe,
- Areszt Śledczy,
- Inne obiekty użyteczności publicznej (Stacja paliw- dystrybutory, Fermy, Zakłady usług pogrzebowych, Apteki, Targowiska, Usługi mobilne kosmetyczne, Przystanki PKS i PKP, Wysypiska, Zakłady Usług Sanitarnych, Ogrody działkowe, Obiekty sportowe, Obiekty kulturalno-widowiskowe, Pralnie, Parkingi).

Wnioski

- Wszystkie skontrolowane obiekty prawidłowo gospodarowały odpadami komunalnymi.
- W obiektach prowadzących usługi, które mogą naruszać ciągłość tkanek opracowywano i wdrażano procedury, zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi. W tych obiektach prowadzono prawidłową gospodarkę odpadami medycznymi. Nie stwierdzono nieprawidłowości w prowadzeniu procesu dezynfekcji i sterylizacji sprzętu wielokrotnego użycia.
- W zakładach fryzjerskich oraz obiekcie hotelarskim, w których stwierdzono nieprawidłowości dotyczące niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego powłok ściennych wydano decyzje, których nakazy wykonano. W zakładzie fryzjerskim, w którym stwierdzono przeterminowany środek do dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użycia nałożono karę grzywny w postaci mandatu.
- W zakładzie typu odnowa biologiczna - siłownia stwierdzono nieprawidłowość dotyczącą nieprawidłowego stanu technicznego siedzisk sprzętu do ćwiczeń. Nieprawidłowość została usunięta.
- Na cmentarzu w Inowrocławiu stwierdzono nieporządek. Na zarządzającego nałożono mandat.
- W obiekcie kulturalno-widowiskowym w Inowrocławiu stwierdzono nieprawidłowości dotyczące nieprawidłowego stanu ścian, sufitu, podłogi oraz drzwi. Wydano decyzję z terminem wykonania nakazów w 2014 roku.
- W obiektach sportowych, w których stwierdzono nieprawidłowości dotyczące powłok ściennych, sufitowych oraz podłóg. Wydano decyzje, których nakazy wykonano.

Tabela nr 4 - Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

Wyszczególnienie			Liczba urządzeń i obiektów				
			Skontrolowanych				
			według ewidencji na 31 XII	ogółem	ze stwierdzonym złym stanem		
					higieniczno-sanitarnym i technicznym	tyko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym
0			*1*	*2*	*3*	*4*	*5*
Ustępy publiczne - ogółem		1.	11	11	0	0	0
stałe:	skanalizowane	2.	8	8	0	0	0
	nie skanalizowane	3.	0	0	0	0	0
Tymczasowe:	skanalizowane	4.	0	0	0	0	0
	nie skanalizowane	5.	3	3	0	0	0
Baseny kąpielowe – kryte ogółem		6.	3	3	0	0	0
w tym parki wodne		7.	1	1	0	0	0
Baseny kąpielowe odkryte		8.	1	1	0	0	0
Baseny kryto-odkryte		9.	1	1	0	0	0
Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej		10.	1	1	0	0	0
Hotele		11.	2	2	0	0	0
Noclegownia		12.	2	2	0	0	0
Schroniska młodzieżowe, schroniska, pola biwakowe		13.	0	0	0	0	0
Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie		14.	30	28	1	0	1
Zakłady fryzjerskie		15.	131	38	3	1	2
Zakłady kosmetyczne		16.	53	17	0	0	0
Zakłady tatuażu		17.	3	3	0	0	0
Zakłady odnowy biologicznej		18.	36	14	1	0	1
Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu		19.	68	13	0	0	0
Dworce autobusowe		20.	1	1	0	0	0
Dworce i stacje kolejowe		21.	3	3	0	0	0
Przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych		22.	3	3	0	0	0
Tereny rekreacyjne		23.	37	9	0	0	0
Cmentarze		24.	43	43	1	1	0
Domy przedpogrzebowe		25.	2	2	0	0	0
Inne obiekty użyteczności publicznej		26.	291	69	4	1	2

VI. Ocena stanu sanitarnego podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

Nadzór nad Szpitalem w Inowrocławiu od 2010 roku sprawuje Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy.

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

Centrum Medyczne Sir Med

W 2013 roku rozpoczęło działalność Centrum Medyczne Sir Med - przedsiębiorstwo utworzone przez podmiot leczniczy Centrum Medyczne Sir Med Sp. z o.o., zlokalizowane w budynku przy ulicy Staropoznańskiej 131-133 w Inowrocławiu. Przedsiębiorstwo w swej strukturze posiada między innymi komórki organizacyjne: Centrum opiekuńczo- lecznicze oraz Centrum opiekuńczo- lecznicze dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

Pomieszczenia tych komórek są usytuowane na pierwszym piętrze obiektu i składają się łącznie z dziesięciu sal chorych, w tym z dwóch przeznaczonych dla pacjentów wentylowanych. Cztery sale z łazienkami. Wszystkie pokoje wyposażono w umywalki. Wydzielono pomieszczenia sanitarne, w tym umywalnię, obok której zainstalowano urządzenie do dezynfekcji basenów i kaczek oraz urządzenie do utylizacji wkładów jednorazowych wraz z ich zawartością.
W skład Centrum wchodzi również gabinet diagnostyczno-zabiegowy, sala terapii zajęciowej, dyżurka pielęgniarek, pomieszczenie przygotowań pielęgniarskich oraz WC i pokój socjalny pielęgniarek. Zaplecze kuchenne oddziału stanowi rozdzielnia posiłków, zmywalnia, obok której usytuowano jadalnię. Ponadto wydzielono gabinet kierownika, pomieszczenie porządkowe – brudownik oraz pomieszczenia magazynowe. Łóżka w pokojach łóżkowych są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych. Odstępy między łóżkami umożliwiają swobodny dostęp do pacjentów, a szerokość pokojów łóżkowych umożliwia wyprowadzenie łóżka.

Przeprowadzono kontrolę sanitarną, która nie wykazała nieprawidłowości. W placówce opracowano i wdrożono procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Do zabiegów stosowano sprzęt i materiały medyczne wyłącznie jednorazowego użytku. Sterylny sprzęt i materiały przechowywano w magazynkach, w zamkniętych szafach. Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne było wystarczające, a środki dobrane i użytkowane prawidłowo. Stosowano środki ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników
Utrzymaniem czystości zajmował się przeszkolony personel. Gospodarkę odpadami pochodzącymi z działalności medycznej prowadzono właściwie. Zasady postępowania z odpadami, w tym medycznymi, określone zostały przez odpowiednie procedury, dostosowane do obowiązujących przepisów prawnych. Pomieszczenie, w którym gromadzi się i przechowuje odpady jest właściwie wyposażone.

Sanatoria

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu w 2013 roku objął nadzorem wszystkie inowrocławskie sanatoria tj.:

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

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

Do zabiegów stosowano sprzęt i materiały medyczne jednorazowego użytku kupowane w hurtowniach specjalistycznych. Sterylny sprzęt i materiały przechowywano w magazynkach, w zamkniętych szafach. Sprzęt i materiały stosowane na potrzeby bieżące znajdowały się w oszklonych szafach będących na wyposażeniu gabinetów zabiegowych. Wszystkie sanatoria w zakresie sterylizacji narzędzi i materiału mogą korzystać z usług Centralnej Sterylizatorni Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu, na co pozwalają podpisane umowy.

Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne było wystarczające, a środki dobrane prawidłowo w stosunku do wymagań obszaru medycznego. Preparaty stężone przechowywane były w wydzielonych miejscach, ze sprawnie działającą wentylacją. Dopuszczalne okresy przechowywania roztworów były zachowane. Roztwory użytkowe preparatów dezynfekcyjnych przygotowywane i używane były według zaleceń producenta. Przygotowywaniem roztworów użytkowych zajmował się przeszkolony personel. W jednym z sanatoriów stwierdzono, że stosowany środek do dezynfekcji nie posiadał aktualnego terminu ważności.

Stosowano środki ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych. Podczas kontroli stwierdzano wystarczający zapas rękawic jednorazowego użytku stosowanych przy każdym kontakcie z pacjentem, lub skażonymi powierzchniami i sprzętem medycznym. Personel ubrany był w czystą odzież roboczą, którą prano w pralni z barierą higieniczną.

Gospodarkę odpadami pochodzącymi z działalności medycznej prowadzono właściwie.

Pomimo tego, że utrzymaniem czystości zajmował się przeszkolony personel, w jednym z podmiotów stwierdzono brak zachowania czystości bieżącej, a w instrukcjach wdrożonych w tym obiekcie brak zapisów dotyczących dezynfekcji pomieszczeń mieszkalnych oraz postępowania ze sprzętem porządkowym po zakończeniu sprzątania.

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

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

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

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

Dezynfekcja sprzętu i narzędzi medycznych przeprowadzana była najczęściej metodą tradycyjną - w specjalnych plastikowych pojemnikach. Dobór preparatów dezynfekcyjnych był odpowiedni, zgodny z przypuszczalnym skażeniem oraz ogólnie przyjętymi zasadami.

W ambulatoriach udzielających świadczeń w dziedzinie podstawowej opieki zdrowotnej nie prowadzi się procesu sterylizacji – w gabinetach diagnostyczno- zabiegowych oraz w Punktach Szczepień stosuje się wyłącznie sprzęt i materiały medyczne jednorazowego użytku.
Z narzędzi i materiałów sterylizowanych we własnych autoklawach korzystano wszędzie tam, gdzie zakres świadczeń zdrowotnych obejmował zabiegi, najczęściej w zakresie stomatologii. Sterylizatory będące na wyposażeniu tych ambulatoriów są aparatami parowymi, typu grawitacyjnego, lub próżniowego. Wdrożone systemy monitorowania procesów sterylizacji świadczyły o dużej wiedzy, odpowiedzialności i motywacji personelu. Każdy proces kontrolowano stosując system wskaźników fizycznych i chemicznych. Raz na kwartał zlecano przeprowadzenie kontroli procesu za pomocą wskaźników biologicznych.
Tylko jeden podmiot leczniczy w swoich gabinetach (niezależnie od posiadanych autoklawów) używał sterylizatorów na suche, gorące powietrze (na stanie 8, w użyciu 7 sztuk). W kilkunastu komórkach organizacyjnych tego podmiotu świadczone są specjalistyczne usługi zdrowotne, między innymi w zakresie stomatologii. Zgodnie ze sporządzonym programem dostosowania całkowite usunięcie sterylizatorów, jest przewidziane na koniec czerwca 2014 roku. Do tego czasu stosowane jest rozwiązanie przyjęte w 2011 roku, a polegające na tym, że kleszcze i wiertła stomatologiczne są sterylizowane w autoklawach znajdujących się w innych komórkach organizacyjnych tego podmiotu. W poradni stomatologicznej w Inowrocławiu, ze względu na niewłaściwy wynik badania wskaźników biologicznych procesu sterylizacji uzyskany w badaniach zleconych, nie potwierdzony jednak w badaniach wykonanych w ramach nadzoru bieżącego, przyjęto rozwiązanie, że wszystkie narzędzia używane w poradni są poddawane procesowi wyjaławiania w prywatnym autoklawie należącym do lekarza zatrudnionego w placówce, ale udzielającego świadczeń także we własnym gabinecie.
W ambulatoriach, w których nie prowadzi się sterylizacji, sporadycznie używa się sprzętu wielorazowego, sterylizowanego w Centralnej Sterylizatorni Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, na co pozwalają zawarte umowy.
W pomieszczeniach tych podmiotów wydzielono miejsca do odbioru i przechowywania materiałów sterylnych. Sprzęt i materiały sterylne przechowuje się również w gabinetach zabiegowych, w zamkniętych szafkach.

Stosowano środki ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych. Zapewniano pracownikom wystarczającą ilość maseczek, rękawic, fartuchów ochronnych, a pracownicy stosowali je prawidłowo. Odzież roboczą prano w pralni z barierą higieniczną, najczęściej w Centralnej pralni Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu oraz w pralni "INOPRAL- Usługi Pralnicze" w Inowrocławiu.
Gospodarkę odpadami pochodzącymi z działalności medycznej prowadzono właściwie.

W jednym przypadku podczas kontroli przeprowadzonej w przychodni w Inowrocławiu stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-higieniczne i techniczne polegające na braku czystości bieżącej oraz zniszczonych: podłodze, stolarce okiennej oraz powłokach ścian i sufitów. W pozostałych podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne stan zabezpieczeń przeciwepidemicznych nie budził zastrzeżeń, a bezpieczeństwo epidemiologiczne było zachowane.

Medyczne laboratoria diagnostyczne

W laboratoriach diagnostycznych skontrolowanych w 2013 roku nie stwierdzono nieprawidłowości w stanie zabezpieczeń przeciwepidemicznych. Opracowano i są stosowane procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami. Zaopatrzenie w środki utrzymania czystości i środki dezynfekcyjne było wystarczające. Gospodarka odpadami medycznymi- prawidłowa. Stan sanitarny pomieszczeń nie budził zastrzeżeń.

Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową.

Osoby wykonujące zawód lekarza jako praktykę zawodową opracowali procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi. Stosowaną metodą sterylizacji była wyłącznie para wodna w nadciśnieniu. Gabinety wyposażono w sterylizatory parowe typu grawitacyjnego i próżniowego. Lekarze, którzy w swoich gabinetach nie prowadzą sterylizacji, narzędzia medyczne przekazywali do sterylizacji podmiotom posiadającym sterylizatornie.

Na właścicielach praktyk lekarskich spoczywa obowiązek zapewnienia takiej ilości sprzętu jednorazowego i wielokrotnego użycia, aby istniała możliwość zastosowania dla każdego pacjenta sprzętu o właściwej czystości mikrobiologicznej. Z tego powodu, coraz częściej, sprzęt medyczny wielokrotnego użytku lekarze specjaliści, także stomatolodzy, zastępowali sprzętem jednorazowego użycia. Stosowano gotowe, sterylne materiały opatrunkowe, rękawice i szpatułki. Prowadzona była wewnętrzna kontrola procesów sterylizacji przy użyciu testów chemicznych i biologicznych.

Preparaty dezynfekcyjne dobierano odpowiednio do zagrożenia. Dobór preparatów świadczył o znajomości przez personel właściwości stosowanej substancji aktywnej.
Dezynfekcja narzędzi medycznych i sprzętu przeprowadzana była najczęściej metodą tradycyjną (ręcznie).

We wszystkich gabinetach skontrolowanych w 2013 roku zasady postępowania z odpadami, w tym z medycznymi, określone zostały przez odpowiednie procedury, dostosowane do obowiązujących przepisów prawnych. Miejsca na odpady były wyposażone w urządzenie chłodnicze do ich przechowywania.

W wyniku kontroli sanitarnych niedopełnienie przepisów określonych w ust. 7, 8, 9, 10 i 11 załącznika nr 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U z 2012r. poz. 739) stwierdzono w sześciu gabinetach stomatologicznych – czterech w Inowrocławiu oraz dwóch w Kruszwicy. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał decyzje nakazujące urządzenie w w/w gabinetach sterylizatorni tak, aby stanowiła ciąg technologiczny i zapewniała na każdym etapie technologicznym jednokierunkowy ruch materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego. W jednym przypadku nakazano wydzielenie w sterylizatorni stanowiska przeznaczonego do mycia rąk, usytuowanego poza blatem roboczym i jego wyposażenie w umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki. W do końca 2013 roku wykonano nakazy pięciu decyzji.

Niedopełnienie przepisów określonych w ust. 5 załącznika nr 2 w/w rozporządzenia, tj. brak bezpośredniego połączenia gabinetu badań ginekologicznych z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet stwierdzono w trzech kontrolowanych gabinetach ginekologicznych. Wystawiono decyzje, w których termin wykonania bezpośredniego połączenia gabinetu z pomieszczeniem higieniczno- sanitarnym określony został na dzień 30 czerwca 2014 roku.

Wnioski

1. Wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą prowadziły działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.
2. Opracowywano i wdrażano nowe procedury przeciwepidemiczne, kontrolowano i modyfikowano procedury wdrożone i dotychczas funkcjonujące.
3. Wzrastała poprawa warunków bezpieczeństwa epidemiologicznego przy wykonywaniu zabiegów. Sprzęt wielorazowego użytku jest sukcesywnie zastępowany sprzętem jednorazowym.
4. Trwa proces wycofywania się z prowadzenia sterylizacji w urządzeniach na suche, gorące powietrze. W 2013 roku zaprzestano prowadzenia procesu w jednym z ośmiu sterylizatorów na suche gorące powietrze.

5. Skuteczność procesów sterylizacji była systematycznie sprawdzana w ramach kontroli wewnętrznych. Stosowano systemy wskaźników fizycznych, chemicznych i biologicznych. Wyniki kontroli były udokumentowane.
6. Nie stwierdzono nieprawidłowości w prowadzeniu procesu dezynfekcji sprzętu i narzędzi medycznych.
7. Decyzje Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu dotyczyły wyłącznie niedopełnienia przepisów określonych w ust. 5, 7, 8, 9, 10 i 11 załącznika nr 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U z 2012r. poz. 739)

VII. Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy

Środowisko pracy

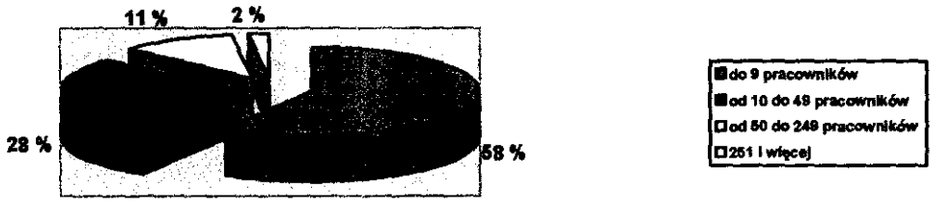
Bieżący nadzór sanitarny sprawowany w 2013 roku z zakresu Prewencji Chorób Zawodowych obejmował kontrole przestrzegania przepisów m.in. z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach pracy, przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich, występowania substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, występowania szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy, substancji chemicznych i ich mieszanin, produktów biobójczych, detergentów oraz prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 oraz oceny ryzyka zawodowego.
W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu w 2013 roku figurowało 618 zakładów pracy, w których zatrudnionych było ogółem 17 503 pracowników.
W zdecydowanej większości były to zakłady zatrudniające do 9 pracowników – 58 % . Najmniejszą liczbę stanowiły zakłady zatrudniające ponad 251 pracowników – 2 %.

Tabela nr 5- Zestawienie porównawcze dotyczące ilości zakładów będących pod nadzorem sanitarnym przez PPIS w Inowrocławiu, za latach 2011-2013

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

Rok	Liczba zatrudnionych objętych nadzorem	Liczba zakładów pracy objętych nadzorem przez PPIS w Inowrocławiu						
		do 9	-	10-49	-	50-249	251 i więcej	**Ogółem liczba zakładów**
2013	17 503	360	-	173	-	69	11	**618**

Wykres nr 1 Zakłady pracy w ewidencji według zatrudnienia pracowników w 2013r.



Z zakresu prewencji chorób zawodowych przeprowadzono 170 kontroli u 130 pracodawców (w 2012r. – 122 kontrole u 85 pracodawców) zatrudniających 5 924 pracowników. Nadzorem objętych zostało 39 nowych podmiotów (w 2012r. - 34).
Zakres kontroli obejmował:
- nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy - 102 kontrole w 95 obiektach,
- nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami - 85 kontroli w 41 obiektach zajmujących się obrotem substancjami chemicznymi i ich mieszaniami oraz 37 obiektach stosujących chemikalia,
- nadzór nad produktami biobójczym – 9 kontroli, w tym w 7 obiektach wprowadzających do obrotu produkty biobójcze oraz 2 obiektach stosujących produkty biobójcze,
- nadzór w zakresie substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy - 2 kontrole w 1 obiekcie,
- nadzór nad detergentami – 2 kontrole w 2 obiektach.

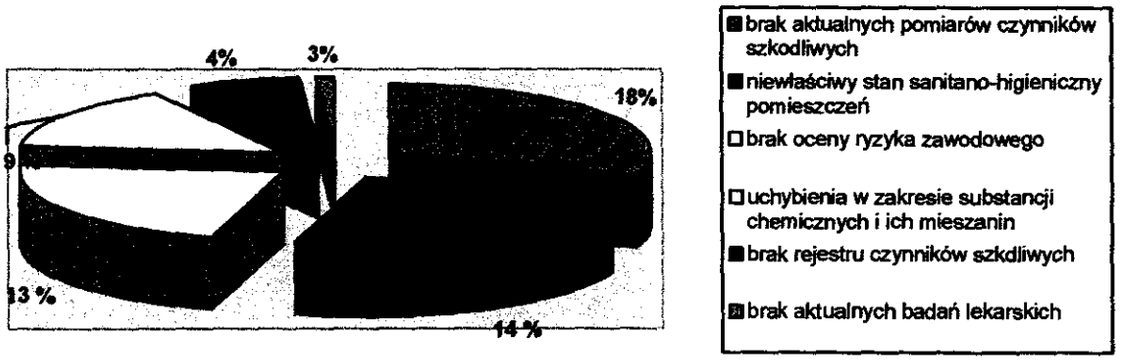
W 72 zakładach pracy stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia.
Przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i najwyższych dopuszczalnych natężeń (NDN) czynników szkodliwych środowiska pracy odnotowano głównie w branżach o profilu produkcji:
- Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) – w 14 zakładach,
- Produkcja artykułów spożywczych (PKD 10) – w 8 zakładach,
- Produkcja wyrobów tartacznych (PKD 16) – w 7 zakładach
- Produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych (PKD 22) – w 6 zakładach
- Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych (PKD 23) – w 4 zakładach
- Produkcja mebli (PKD 31) – w 4 zakładach
- Roboty budowlane specjalistyczne (PKD 43) – w 4 zakładach

Specyfika procesów produkcyjnych zakładów, w których stwierdzono największą liczbę przekroczeń sprawiła, że pracownicy eksponowani byli na więcej niż jeden czynnik szkodliwy.
Osoby zatrudnione przy produkcji metalowych wyrobów gotowych (z wyłączeniem maszyn i urządzeń, produkcji wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych, produkcji wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych, produkcji mebli) narażone były na pyły, drgania mechaniczne i hałas.
W warunkach przekroczeń NDS i NDN czynników szkodliwych dla zdrowia zatrudnionych było 1180 pracowników (w 2012r. - 967) między innymi:
- przy produkcji metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń – 269 pracowników,
- przy produkcji artykułów spożywczych – 149 pracowników,
- przy produkcji wyrobów tartacznych – 53 pracowników,
- przy produkcji wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych – 57 pracowników,

- przy produkcji wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych – 17 pracowników,
- przy produkcji mebli – 129 pracowników,
- przy roboty budowlane specjalistyczne – 97 pracowników.

Najpowszechniej występującym czynnikiem szkodliwym w nadzorowanych zakładach pracy był ponadnormatywny hałas, którego przekroczenie stwierdzono w 25 zakładach.
Łączna liczba osób narażonych na jego oddziaływanie stanowiła 6,0 % ogółu zatrudnionych w różnych gałęziach gospodarki. W narażeniu na NDN hałasu zatrudnionych było 1060 pracowników (w 2012r. - 915 pracowników).
Działania administracyjne w zakresie narażenia pracowników na hałas ukierunkowane były na wyegzekwowaniu od pracodawców przeprowadzenia pomiarów środowiska pracy i kontrolowania poziomu natężenia czynnika szkodliwego, zapewnienia ochronników słuchu, opracowania i wdrożenia w życie programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do obniżenia poziomu hałasu.

Wykres nr 2 Struktura stwierdzonych w 2013r. najistotniejszych uchybień w skontrolowanych zakładach przedstawia wykres



W wyniku prowadzonych w 2013r. postępowań administracyjno-egzekucyjnych w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał 47 decyzji administracyjnych zawierających ogółem 203 nakazy.
Najwięcej wydanych nakazów dotyczyło poprawy stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń (53 nakazy). Na drugim miejscu pod względem ilościowym znalazły się nakazy z zakresu substancji i mieszanin chemicznych (32 nakazy), które dotyczyły m.in. zapewnienia wymaganego spisu substancji chemicznych i ich mieszanin, kart charakterystyk oraz oznakowania.
Znaczący odsetek wydanych nakazów stanowiły nakazy dotyczące przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (30 nakazów) oraz opracowania lub uaktualnienia oceny ryzyka zawodowego (26 nakazów).
W związku z występowaniem przekroczeń dopuszczalnych poziomów stężeń i natężeń czynników szkodliwych w środowisku pracy, wydano nakazy obligujące pracodawców do ich obniżenia, do obowiązujących poziomów normatywów higienicznych poprzez podjęcie działań i środków zmierzających do zlikwidowania przekroczenia czynników szkodliwych dla zdrowia i przeprowadzenia badań i pomiarów tych czynników (7 nakazów).
Ponadto wydawane decyzje dotyczyły zaprowadzenia lub uaktualnienia rejestru pomiarów oraz kart badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (17 nakazów).
W wyniku prowadzonego postępowania administracyjnego wydano także nakazy dotyczące właściwego oznakowania substancji chemicznych i ich mieszanin, uaktualnienia badań lekarskich pracowników, zapewnienia wentylacji w pomieszczeniu, apteczki I pomocy, założenia rejestrów związanych ze stosowaniem czynników rakotwórczych.

Podczas czynności kontrolnych udzielano informacji i pozostawiano materiały promocyjne dotyczące kampanii informacyjnej „Partnerstwo dla prewencji" w postaci poradnika pt. „Przywództwo w zarządzaniu w dziedzinie bezpieczeństwa i zdrowia pracy", ulotki „Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy – partnerstwo dla prewencji" oraz ulotki na temat nowych zasad klasyfikacji, oznakowania i pakowania produktów chemicznych.
Prowadzono również działania dotyczące profilaktyki zatruć metanolem. Wśród zakładów mających do czynienia z metanolem rozpropagowano materiały edukacyjne w postaci ulotek.

W związku z uczestnictwem w projekcie „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych" prowadzono działania związane z zarządzaniem tym projektem w PSSE w Inowrocławiu. W 2013 roku w Stacji zostały wywieszone dwa plakaty zawierające informacje o udziale Stacji w projekcie oraz przeprowadzono audyt wewnętrzny służący samoocenie w jakim zakresie zaangażowani jesteśmy w działania na rzecz zdrowia personelu w zakresie profilaktyki palenia tytoniu i picia alkoholu, a także używania innych środków psychoaktywnych.

W 2013r. pracownicy Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych na bieżąco współpracowali z Państwową Inspekcją Pracy w Bydgoszczy, Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Bydgoszczy w zakresie informowania o wydanych decyzjach w sprawie chorób zawodowych i skierowań na badania w celu rozpoznania chorób zawodowych.
Ponadto współpracowano z Komendą Powiatową Policji w Inowrocławiu, Urzędem Kontroli Skarbowej w Bydgoszczy i Prokuraturą Rejonową w Inowrocławiu w zakresie obrotu nad środkami zastępczymi.

Choroby zawodowe

W 2013 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu wpłynęło 7 zgłoszeń podejrzenia chorób zawodowych (w 2012r. – 10).
Podejrzenia dotyczyły: obustronnego trwałego odbiorczego ubytku słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowanego hałasem, nowotworu złośliwego powstałego w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi, nowotworu układu krwiotwórczego, pylicy krzemowej płuc, przewlekłej choroby obwodowego układu nerwowego wywołanej sposobem wykonywania pracy - zespołu cieśni nadgarstka, przewlekłej choroby narządu głosu spowodowanej nadmiernym wysiłkiem głosowym.

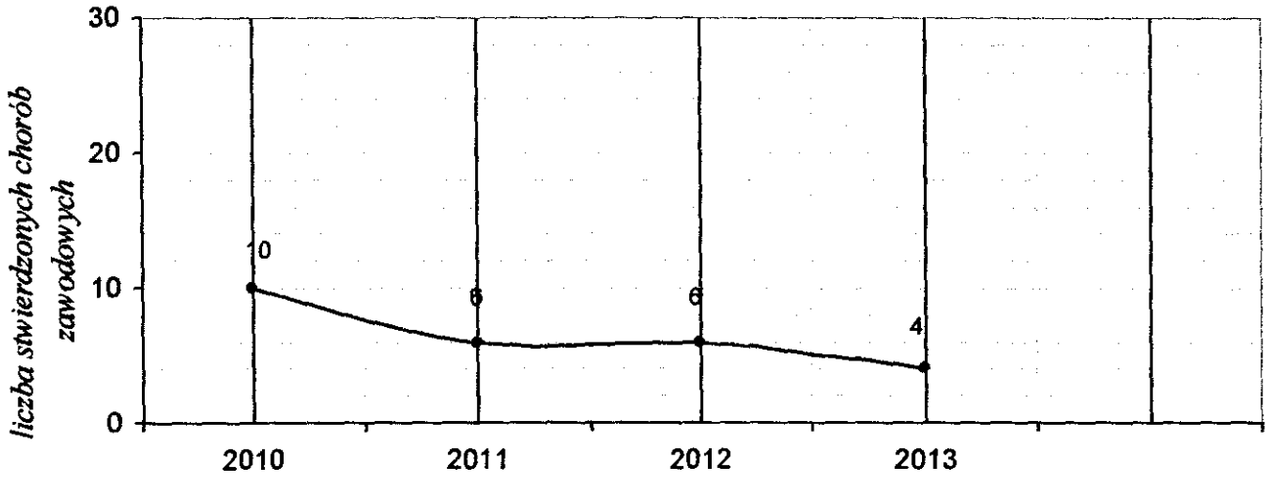
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał 4 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej i 5 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Tabela nr 6- Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2010-2013.

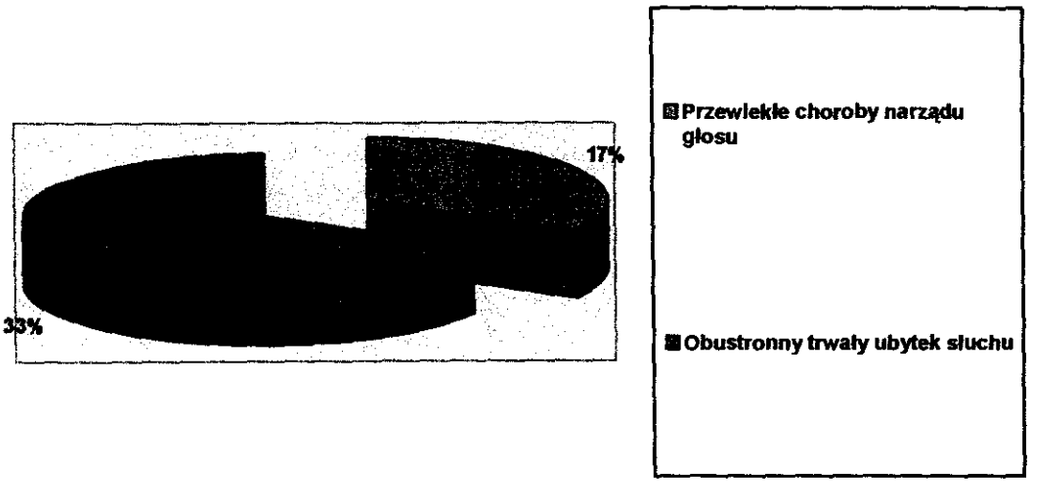
Numer wykazu choroby zawodowej*	Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2009-2012			
		2010	2011	2012	2013
4	Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu pod postacią			1	
15	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem	2	4	2	1
18	Choroby skóry			1	
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania	2	1		
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane	3			

21	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem	1		1	3
26	Choroby zakaźne	1	1	1	
	Ogółem	***10***	***6***	***6***	***4***

Wykres nr 3- Graficzne przedstawienie liczby chorób zawodowych stwierdzonych w latach 2010-2013.



Wykres nr 4- Struktura chorób zawodowych stwierdzonych w 2013 roku.



Środki zastępcze

W 2013r. na terenie Powiatu Inowrocławskiego funkcjonował jeden sklep, w którym odbywała się sprzedaż środków zastępczych.

W związku z wprowadzaniem do obrotu produktów, co do których zachodziło podejrzenie, że są środkami zastępczymi, przeprowadzono 10 kontroli, w wyniku których zabezpieczono 598 sztuk produktów oraz pobrano 15 próbek do badań laboratoryjnych. Badania laboratoryjne na obecność substancji szkodliwych w pobranych produktach przeprowadzone były w Narodowym Instytucie Leków w Warszawie oraz firmie Toxlab Sp. z o.o. w Katowicach.

W składzie wszystkich przebadanych próbek stwierdzono obecność środków zastępczych. Zidentyfikowane związki były analogami strukturalnymi substancji wymienionych w załącznikach do ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2012r. poz. 124) Substancje te były środkami zastępczymi w rozumieniu powyższej ustawy .
Najczęściej identyfikowanymi substancjami w środkach zastępczych były UR-144, Pentedron, 3-MMC, zaliczane do grup syntetycznych kannabinoidów oraz katynonów.
Kannabinoidy to grupa związków chemicznych, oddziaływujących na receptory kannabinoidowe zawarte w mózgu. Katynony wykazują właściwości pobudzające.

W związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu złożył 3 wnioski do Prokuratury Rejonowej w Inowrocławiu o wszczęcie postępowania. We wszystkich przypadkach Prokuratura umorzyła postępowanie.
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał:

- 3 decyzje o wstrzymaniu wprowadzania do obrotu produktu na czas niezbędny do przeprowadzenia jego oceny i badań bezpieczeństwa dla życia lub zdrowia ludzi oraz 1 decyzję o zaprzestaniu prowadzenia działalności w pomieszczeniach sklepu, na czas niezbędny do usunięcia zagrożenia, nie dłuższy niż 3 miesiące,
- 2 zarządzenia zabezpieczenia polegające na zabezpieczeniu wykonania obowiązku o charakterze niepieniężnym polegającego na zatrzymaniu produktów

oraz wymierzył 3 kary pieniężne w łącznej wysokości 90 000,00 zł.

W ramach nadzoru nad środkami zastępczymi na bieżąco współpracowano z Komendą Powiatową Policji w Inowrocławiu, Urzędem Kontroli Skarbowej w Bydgoszczy, Prokuraturą Rejonową w Inowrocławiu, Urzędem Celnym w Bydgoszczy, Państwową Inspekcją Farmaceutyczną w Bydgoszczy.
Kontrole w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi prowadzone były w asyście funkcjonariuszy KPP w Inowrocławiu oraz część kontroli przeprowadzona była wspólnie z pracownikami Urzędu Kontroli Skarbowej w Bydgoszczy.

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

W 2013 roku objęto nadzorem 194 placówki, w tym 149 placówek nauczania i wychowania oraz 45 placówek zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W celu oceny stanu sanitarno- higienicznego i warunków pobytu w placówkach przeprowadzono 270 kontroli sanitarnych, w wyniku których wydano 11 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

W 136 skontrolowanych placówkach nauczania i wychowania uczyło się i przebywało 21976 uczniów/ wychowanków.

Wszystkie skontrolowane placówki oświatowo – wychowawcze w naszym powiecie są podłączone do wodociągów, 28 placówek posiada sieć kanalizacyjną podłączoną do szamba, a pozostałe są podłączone do sieci kanalizacyjnej. Uczniowie posiadają dostęp do ciepłej wody. Stan techniczny 93% placówek nie budził zastrzeżeń.

W celu szczegółowej oceny warunków pobytu i nauki w placówkach nauczania i wychowania wykonano 3122 badania:

- 315 badań tygodniowego rozkładu lekcji,
- 2740 badań dostosowania mebli do wzrostu uczniów/przedszkolaków,
- 67 badań temperatury w pomieszczeniach do nauki i wypoczynku zimowego.

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

Rodzaj placówki	Temperatura				Tygodniowy rozkład lekcji				Stoły i krzesła			
	skontrolowano		stwierdzono niewłaściwe		skontrolowano		stwierdzono niewłaściwe		oceniono		stwierdzono niewłaściwe	
	oddziałów	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	w ilu placówkach	oddziałów	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	w ilu placówkach
przedszkola	19	5	0	0	0	0	0	0	141	39	0	0
szkoły podstawowe	12	3	0	0	219	43	0	0	272	43	0	0
gimnazja	0	0	0	0	63	15	0	0	66	15	0	0
szkoły zawodowe	4	1	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0
zespoły szkół	0	0	0	0	28	6	0	0	32	6	0	0
licea ogólnokształcące	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
wypoczynek zimowy	32	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

W ramach oceny infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stwierdzono:

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

Elementy oceny warunków pobytu i nauki przedstawiają poniższe tabele.

Tabela nr 8- Opieka medyczna w szkołach

Rodzaj placówek	Liczba placówek skontrolowanych	Lekarz podstawowej opieki		Pielęgniarka/ higienistka	
		zapewniono	nie zapewniono	zapewniono	nie zapewniono
szkoły podstawowe	43	0	43	38	5
gimnazja	16	0	16	15	1
licea ogólnokształcące- uzupełniające	1	0	1	0	1
zespoły szkół	8	0	8	7	1

Tabela nr 9- Prowadzenie dożywiania

Rodzaj placówek			Liczba placówek		Placówki skontrolowane, w których stwierdzono:								Liczba dzieci i młodzieży korzystających z posiłków dofinansowanych
					Wydawanie ciepłych posiłków				Organizowanie śniadań szkolnych*		Podawanie napoju**		
					liczba placówek		liczba dzieci i młodzieży korzystających						
			W ewidencji	Skontrolowanych	ogółem	w tym wyłącznie posiłki jednodaniowe	z obiadów pełnych	z posiłków jedno-daniowych	liczba placówek	liczba korzystających	liczba placówek	liczba korzystających	
			1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
Szkoły funkcjonujące samodzielnie	Szkoły podstawowe	*01*	43	43	42	37	145	2341	10	299	34	7103	1506
	Gimnazja	*02*	16	16	13	13	0	544	3	55	0	0	438
	Licea ogólnokształcące (w tym uzupełniające)	*03*	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	*04*	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Szkoły specjalne	*05*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Szkoły policealne	*06*	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zespoły szkół	ogółem	*07*	8	8	5	5	0	338	1	95	2	246	134
	w tym specjalne	*08*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RAZEM		*16*	72	72	60	55	145	3223	14	449	36	7349	2078

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

Wypoczynek zimowy i letni

W 2013r. w czasie wolnym od zajęć dydaktycznych na terenie Powiatu Inowrocławskiego zorganizowano 45 placówek wypoczynku dla dzieci i młodzieży.
W okresie ferii zimowych zorganizowano 20 placówek wypoczynku, w których przebywało 717 uczestników, a w okresie wakacji letnich 25 placówek wypoczynku, w których przebywało 889 uczestników. Placówki funkcjonowały w szkołach, klubach, świetlicach socjoterapeutycznych i w obiektach hotelarskich.

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

W trosce o bezpieczeństwo dzieci i młodzieży prowadzono kontrole bezpieczeństwa żywności i żywienia oraz wspólne kontrole z przedstawicielami Wydziału Oświaty urzędów gmin/miast. Przeprowadzono łącznie 45 kontroli sanitarnych. Stan sanitarno- higieniczny placówek nie budził zastrzeżeń, a organizatorzy zapewnili uczestnikom bezpieczne i higieniczne warunki wypoczynku.

IX. Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku

W rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu znajduje się 1871 zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku w tym:

- 108 zakłady produkcji żywności,
- 1246 zakładów obrotu żywnością,
- 493 zakładów żywienia zbiorowego,
- 8 zakładów produkujących materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością,
- 7 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością,
- 9 zakładów obrotu kosmetykami.

W nadzorowanych zakładach przeprowadzono 720 urzędowych kontroli żywności. Wydano 45 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień i niezgodności. Winnych zaniedbań ukarano 33 mandatami, na łączną kwotę 8300 zł.

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

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

Tabela nr 10 - Stan sanitarny zakładów żywienia zbiorowego, produkcji i obrotu środkami spożywczymi , produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością

Lp	Grupa obiektów	Liczba obiektów skontrolowanych		Liczba wydanych decyzji administracyjnych		Ilość nałożonych mandatów/kwota w zł	
		2012	2013	2012	2013	2012	2013
	Zakłady produkcji żywności						
1	Automaty do lodów	2	7	-	-	-	-
2	Wytwórnie tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi	2	2	-	-	-	-
3	Piekarnie	16	6	3	1	3/1100	1/300
4	Ciastkarnie	2	5	2	1	-	1/400
5	Przetwórnie owocowo – warzywne	1	1	-	-	-	-
6	Wytwórnie naturalnych wód mineralnych , naturalnych wód źródlanych i stołowych	-	1	-	-	-	-
7	Zakłady garmażeryjne	6	5	1	-	1	1/250
8	Zakłady przemysłu zbożowo – młynarskiego	2	2	-	-	-	-
9	Wytwórnie wyrobów cukierniczych	1	1	-	-	-	-
10	Wytwórnie koncentratów spożywczych	2	1	-	-	-	-
11	Wytwórnie substancji dodatkowych	1	1	-	-	-	-
12	Cukrownie	-	1	-	-	-	-

13	Inne wytwórnie żywności	6	7	-	3	-	-
	Zakłady obrotu żywnością						
14	Sklepy spożywcze	354	221	32	26	30/6900	20/4650
15	Kioski	-	9	2	7	1/200	-
	w tym: - kioski na targowiskach sprzedające mięso	-	1	-	-	-	-
	- kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze	30	-	-	-	-	-
16	Magazyny hurtowe	9	17	3	4	3/1050	-
17	Obiekty ruchome tymczasowe	11	9	-	3	-	3/650
11	Środki transportu	40	13	-	-	-	1/300
19	Inne obiekty obrotu żywnością	-	13	-	-	-	-
	Zakłady żywienia zbiorowego otwarte						
20	Zakłady żywienia zbiorowe otwarte	148					
	w tym: zakłady małej gastronomii	109	74	12	6	13/2700	5/1350
			50	11	1	11/1250	1/250
	Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte						
21	a) stołówki pracownicze	1					
	b) bufety przy zakładach pracy	-	1	-	-	-	-
	c) bloki żywienia w sanatoriach	5	-	-	-	-	-
	d) stołówki szkolne	7	5	2	2	-	1/200
	e) stołówki w przedszkolach	12	6	2	1	-	-
	f) inne zakłady żywienia	3	6	-	-	-	1/500
			4	-	-	-	-
	Zakłady wytwarzające materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością						
22	Wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	2	3	-	-	-	-
23	Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	4	-	-	-	-	-

W skontrolowanych grupach obiektów, w których stan sanitarny może stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa żywności, najczęściej występującymi uchybieniami były:

- w piekarniach:
  - zły stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń,
  - zniszczony i brudny drobny sprzęt pomocniczy (miski, garnki) używany do produkcji lub przechowywania półproduktów,

Nadzorowane obiekty charakteryzują się zróżnicowanym stanem sanitarno – technicznym. Niemniej następuje dalsza poprawa warunków sanitarno – technicznych obiektów – poprzez sukcesywne modernizacje, polegające na zwiększaniu funkcjonalności zakładów, wydzielaniu pomieszczeń do mycia pojemników transportowych pieczywa, wymianie urządzeń, wyposażenia, sprzętu produkcyjnego, itp.

- w sklepach spożywczych i w kioskach :
  - oferowanie do sprzedaży przeterminowanych środków spożywczych,
  - brak zapisów kontroli wewnętrznej, w tym rejestrów temperatury przechowywania łatwo psującej się żywności,
  - brak zabezpieczenia środków spożywczych nie opakowanych przed zanieczyszczeniami zewnętrznymi,
  - przechowywanie artykułów nietrwałych w niewłaściwej temperaturze lub poza urządzeniami chłodniczymi,
  - brak czystości i porządku w pomieszczeniach,

- brak śledzenia drogi produktu (środki spożywcze przepakowywane w sklepach bez możliwości identyfikacji terminu przydatności do spożycia, numeru partii).

Stan sanitarny sklepów i kiosków jest zróżnicowany. Nadzorowane obiekty typu hiper- i supermarkety wyposażone są w odpowiednie urządzenia i sprzęt, zapewniające prawidłowe warunki do przechowywania i sprzedaży żywności.
Zdecydowaną większość nadzorowanych obiektów tego typu stanowią jednak sklepy małe, w których nadal stwierdzono najwięcej uchybień.

- w zakładach żywienia zbiorowego, otwartych:

- używanie do produkcji zniszczonego sprzętu i urządzeń,
- brak bieżącej czystości w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych,
- brak wydzielonego miejsca do przechowywania odzieży ochronnej i osobistej,
- zły stan sanitarny i techniczny powierzchni ścian, podłóg i sufitów w pomieszczeniach produkcyjnych,

- w zakładach żywienia zbiorowego, zamkniętych :

- niewłaściwy stan sanitarno – techniczny powierzchni ścian i podłóg w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych,
- używanie do produkcji wyeksploatowanych urządzeń oraz zniszczonego sprzętu i naczyń.

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

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

Tabela nr 11 - Stopień wdrażania systemu HACCP w 2012 i 2013 r.

Rodzaj zakładu	Odsetek obiektów (w%), w których			
	Wdrożono system HACCP		Nie wdrożono systemu HACCP	
	2012	2013	2012	2013
1. Zakłady produkcji żywności	80,2	95,3	19,8	4,7
2. Zakłady obrotu żywnością	71,2	84,3	28,8	15,7
3. Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	86,3	90,0	13,7	10,0
4. Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	87,0	100,0	13,0	0

Tabela nr 12 - Stopień realizacji zasad GHP/GMP w 2012 i 2013 r.

Rodzaj zakładu	Odsetek obiektów (w%), w których			
	Wdrożono zasady GHP/GMP		Nie wdrożono zasad GHP/GMP	
	2012	2013	2012	2013

1. Zakłady produkcji żywności	80.2	75,0	19,8	25,0
2. Zakłady obrotu żywnością	71,2	84,3	28,8	15,7
3. Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	86,3	90,0	13,7	10,0
4. Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	87,0	100,0	13,0	0

RASFF – RAPID ALERT SYSTEM FOR FOOD AND FEED

Funkcjonowanie systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i paszach.

Informacje o produktach, które nie spełniają wymagań przepisów prawnych i stanowią równocześnie potencjalne zagrożenie dla zdrowia lub życia konsumentów są przesyłane w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach – RASFF.
Na podstawie powiadomień alarmowych i informacyjnych otrzymanych za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy, w systemie RASFF monitorowano proces wycofywania z obrotu środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.
W roku 2013 zgodnie z obowiązującymi procedurami funkcjonującymi w systemie RASFF nie zgłoszono za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w formie powiadomień środków spożywczych nie spełniających wymagań zdrowotnych określonych w przepisach prawa żywnościowego.

W ramach nadzoru bieżącego monitorowano proces wycofywania z obrotu środków spożywczych na podstawie powiadomień alarmowych i informacyjnych otrzymanych za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Otrzymano łącznie 38 powiadomień w tym:
- 24 powiadomienia alarmowe dotyczące monitorowania procesu wycofania z obrotu następujących środków spożywczych:

- Borowik suszony – za stwierdzenie wysokiej zawartości rtęci,
- Mleko w proszku – za obecność różowego granulatu przypominającego trutkę na gryzonie,
- Popcorn ziarna kukurydzy - za przekroczenie poziomu fumonizyny B_1 i sumy fumonizyn B_1 i B_2,
- Melvit Mąka pszenna razowa Typ 2000 do wypieku domowego chleba – za przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu deoksyniwalenolu,
- czeski Napój dla dzieci z jagodami i żurawiną „Hamanek s boruvkami a brusinkami" – za obecność szkła w produkcie,
- Kresto Pop Corn – za przekroczenie dopuszczalnego poziomu mikotoksyn (fumonizyna B_1, suma fumonizyn B_1 i B_2),
- Mieszanka przyprawowa domowa wiejska, Mieszanka przyprawowa toruńska – za zanieczyszczenie 3-MCPD,
- Mąka żytnia MELVIT typ 720 – za przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu ochratoksyny A,
- Kebab drobiowy mrożony – Kebab 100% udo – za obecność bakterii *Salmonella,*
- Figi suszone – za przekroczone poziomy aflatoksyny B_1 i sumy aflatoksyn B_1, B_2, G_1, G_2,
- Pieprz czarny mielony – za przekroczenie poziomu ochratoksyny A,
- Kier Gruszki połówki w lekkim syropie – za przekroczenie NDP cyny,
- Metka cebulowa – za obecność bakterii *Listeria monocytogenes,*
- Czysta de Luxe Żołądkowa Gorzka – za zanieczyszczenie produktu szkłem,
- Produkty pochodzenia zwierzęcego z firmy Animex Foods - za brak zastosowania okresu karencji dla doxycykliny przed ubojem,
- Dilmah All Natural Green Tea, Pure Green Leaf Tea – za przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości (NDP) acetamiprydu, imidakloprydu, triazofosu,

- Kasza gryczana – za obecność ciał obcych w postaci cząstek metalicznych,
- "Ser Janosik" wędzony naturalnie dymem z drzewa bukowego – za obecność *Salmonella enteritidis,*
- Siesta popcorn ziarno kukurydzy do prażenia – za przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu ochratoksyny A,
- Gałka Muszkatołowa – za przekroczone poziomy aflatoksyny B1 i sumy aflatoksyn B1, B2, G1, G2,
- Mrożony kebab drobiowy – za stwierdzenie bakterii *Salmonella Infantis,*
- Castello cream cheese with rum – za stwierdzenie obecności baketrii *Listeria monocytogenes,*
- "i-Mune Kids" – za przekroczenie dopuszczalnej zawartości selenu w suplemencie diety,
- Lody śmietankowe Algida „Big Milk" – za stwierdzenie obecności bakterii *Salmonella.*

- 7 powiadomień informacyjnych dotyczących monitorowania procesu wycofania z obrotu następujących środków spożywczych:

- Sos pomidorowy z warzywami – za obecność nierozpuszczalnych cząstek mineralnych w produkcie,
- Napój niegazowany o smaku wiśniowym „San Terra" – za zmiany organoleptyczne (wyraźnie zmieniony, chemiczny smak) oraz obecność pleśni,
- Pomarańcza – za przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości iprodionu,
- Napój pomarańczowy niegazowany „Casper Orange",
- Woda źródlana niegazowana AQUA – za obecność bakterii grupy coli,
- Pierogi serowo-jagodowe SWOJSKA CHATA – za ponadnormatywną liczbę bakterii Listeria monocytogenes,
- Biszkopty "Najlepszy smak" – za stwierdzenie niewłaściwych cech organoleptycznych

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

Powiadomienia alarmowe dotyczyły następujących wyrobów:

- Kubek dekorowany 350 ml BASIC – za przekroczony poziom migracji ołowiu z obrzeża wyrobu,
- Kieliszek Ice Gold – za przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji ołowiu i kadmu uwalnianego z obszaru obrzeża kieliszków,
- Szklanka z uchwytem, wykonana z bezbarwnego, przezroczystego szkła, dekorowana kalkomanią naszkliwną z motywem kwiatowym i napisem Flower w kolorach: niebieskim, zielonym, białym i żółtym – za przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji ołowiu i kadmu uwolnionego z obszaru obrzeża szklanek,
- Szklanka do piwa - piwko dla ciebie – za przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji kadmu i ołowiu z obszaru obrzeża produktu,
- Szklanka dekorowana Glass High Quality 6 PCS – za zbyt wysoki poziom migracji kadmu i ołowiu z obszaru obrzeża wyrobu,
- Szklanka zdobiona kalkomanią z motywem krówki na łące – za stwierdzenie wysokiej migracji ołowiu i kadmu z obszaru obrzeża

oraz 1 powiadomienie informacyjne dotyczące wyrobu :

- Talerz głęboki z melaminy – za przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji formaldehydu.

Zakwestionowane produkty były wycofywane z rynku zgodnie z ustawowymi kompetencjami.

RAPID EXCHANGE INFORMATION SYSTEM

Unijny system szybkiego powiadamiania o produktach niebezpiecznych RAPEX.

W systemie RAPEX monitorowano proces wycofywania z obrotu produktów na podstawie notyfikacji otrzymanych za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. W ramach nadzoru bieżącego monitorowano proces wycofywania z obrotu produktów na podstawie notyfikacji umieszczanych w systemie RAPEX otrzymanych za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Otrzymano 2 powiadomienia. Monitorowano proces wycofywania z obrotu następujących grup produktów, które nie spełniały wymagań zdrowotnych ze względu na ponadnormatywną zawartość zanieczyszczeń chemicznych tj.

- Żel do twarzy – zagrożenie chemiczne,
- Zestaw farb do twarzy dla dzieci – zagrożenie chemiczne,
- Chusteczki nawilżające dla dzieci – zagrożenie chemiczne,
- Perfumy – zagrożenie chemiczne,
- Czarna henna, ziołowa henna – zagrożenie chemiczne.

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

Jakość zdrowotna środków spożywczych.

W 2013 roku w ramach urzędowej kontroli i monitoringu na podstawie planu pobierania próbek i badania żywności obowiązującego na dany rok zbadano 275 próbek żywności oraz 8 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Zbadane próbki spełniały wymagania zdrowotne określone w przepisach prawa żywnościowego. Kierunki badań określone zostały w Krajowym Planie Pobierania Próbek i Badania Żywności, opartym na ustawodawstwie obowiązującym w krajach Unii Europejskiej. Plan ten obejmował ocenę laboratoryjną wyszczególnionych grup środków spożywczych zarówno produkcji krajowej, wyprodukowanych w krajach Unii Europejskiej jak i importowanych z krajów trzecich oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Przewidziano w nim również próbki żywności i próbki sanitarne pobierane do badań w trakcie prowadzenia dochodzenia epidemiologicznego w ogniskach zbiorowych zatruć pokarmowych .

Ocena sposobu żywienia.

Żywienie zbiorowe zamknięte jest szczególnie ważnym elementem podstawowej formy wyżywienia dla określonych grup (np.: pacjentów szpitali, dzieci w szkołach i przedszkolach). Zasady racjonalnego żywienia oraz zalecane racje pokarmowe dla poszczególnych grup ludności opracowują – zgodnie z kompetencjami i aktualnym stanem wiedzy, jednostki badawczo-rozwojowe podległe i nadzorowane przez Ministra Zdrowia, w tym głównie Instytut Żywności i Żywienia. Opracowania zawierają nowe normy żywienia populacji Polski z uwzględnieniem:

- wieku,
- płci,
- poziomu aktywności fizycznej ,
- stanu fizjologicznego.

Zalecane normy mogą być wykorzystane głównie w:

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

Obecnie normy mają formę zaleceń oraz spełniają rolę edukacyjną w praktycznej realizacji tego rodzaju żywienia.

W związku z faktem, że nie istnieją przepisy narzucające obowiązkowe normy żywieniowe, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie mają podstaw prawnych do egzekwowania prawidłowego żywienia w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego.
Należy również pokreślić, że wzrasta liczba obiektów żywienia zbiorowego (szkoły, przedszkola), które korzystają z usług cateringowych.
W 2013 roku oceniono sposób żywienia na podstawie jadłospisów w 24 zakładach (sanatoria, szkoły, przedszkola). Oceniane jadłospisy nie budziły zastrzeżeń.

X. Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia

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

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

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

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

Najważniejszymi celami działalności oświatowo – zdrowotnej podejmowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu w 2013r. były:

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

Główne problemy przyjęte do realizacji w 2013 roku:

Zwiększenie aktywności fizycznej ludności.

1. Popularyzowanie wiedzy o roli aktywności fizycznej dla zdrowia.

Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości żywności.

1. Zapobieganie zatruciom pokarmowym.
2. Zapobieganie otyłości.
3. Zapobieganie chorobom wynikającym z błędów w odżywianiu.

Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu.

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

Zapobieganie szerzeniu się chorób zakaźnych

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

Zapobieganie uzależnieniom ze szczególnym uwzględnieniem problemu tzw. nowych narkotyków

1. Realizacja kampanii pn. „Stop dopalaczom".
2. Wdrożenie do realizacji „Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych"

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

Na terenie Powiatu Inowrocławskiego kontynuowano realizację i wdrażano interwencje programowe i nieprogramowe o zasięgu krajowym i wojewódzkim, do których należały:

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

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

Adresaci programu – młodzież szkolna, społeczność lokalna

Zasięg – 7 szkół ponadgimnazjalnych,
Placówki wypoczynku letniego – 5
Szkoły podstawowe - 17
lokalne media - 1
podmiotów leczniczych - 10
Przedszkola – 8
Biura podróży - 3

Wyedukowano 2773 osób (dzieci, uczniowie), społeczność lokalna – liczba nieokreślona

- ***Interwencja programowa „Trzymaj formę"***

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

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

Zasięg – 26 placówek nauczania i wychowania.

Edukacją objęto – 3088 osób

- ***„Program ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce"***

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

W ramach realizacji programu realizowane są:

- Program „Nie pal przy mnie proszę" dla klas I-III szkół podstawowych
- Program „Znajdź właściwe rozwiązanie" dla klas IV-VI szkół podstawowych i I-III szkół gimnazjalnych
- Program „Czyste powietrze wokół nas" dla dzieci 5-6 letnich
- Program „Odświeżamy nasze miasta" dla osób dorosłych
- Obchody światowego Dnia bez Tytoniu
- Obchody Światowego Dnia Rzucania Palenia

Adresaci – młodzież szkół ponadgimnazjalnych,
młodzież szkół gimnazjalnych,

uczniowie szkół podstawowych,
dzieci uczęszczające do przedszkoli,
społeczność lokalna,
młodzież wypoczywająca na obozach letnich i zimowych,
grono pedagogiczne,
funkcjonariusze straży miejskiej.

Zasięg – placówki nauczania i wychowania - 66
Lokalne media - 2
Straż Miejska - 1

Wyedukowano 9627osoby (uczniowie), społeczność lokalna – liczba nieokreślona

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

- Organizowanie szkoleń, narad mających na celu pozyskiwanie do realizacji programów edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia organizatorów przedsięwzięć prozdrowotnych.
- Inspirowanie i koordynowanie inicjatyw prozdrowotnych podejmowanych przez różne podmioty społeczne, placówki służby zdrowia, placówki oświatowo – wychowawcze.
- Udzielanie pomocy merytorycznej placówkom promującym zdrowie.
- Dokonywanie oceny działalności oświatowo – zdrowotnej prowadzonej przez nadzorowane placówki poprzez okresowe wizytacje.
- Prowadzenie wypożyczalni i dystrybucji materiałów edukacyjnych do pracy oświatowo – zdrowotnej.
- Nagłaśnianie i organizowanie obchodów:
  - „Światowy Dzień Zdrowia",
  - „Światowy Dzień bez Tytoniu",
  - akcji „Rzuć Palenie Razem z Nami",
  - kampanii medialnych z zakresu profilaktyki HIV/AIDS,
  - kampanii społecznej przeciwko zakażeniom meningokokowych,
  - kampanii społecznej „Europejski Tydzień Szczepień",
  - kampanii społecznej zapobiegania grypie,
  - kampania „Stop dopalaczom",
  - kampania „Miasta wolne od dymu tytoniowego",
  - obchody Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach.
  - kampanii społecznej pn. „Zawodniacy"
  - kampanii informacyjnej dotyczącej zatruć metanolem

- Organizowanie i włączanie się w realizację konkursów o tematyce prozdrowotnej tak na poziomie krajowym jak i lokalnym.
- Współpraca z lokalnymi mediami w ramach realizacji zadań i programów prozdrowotnych.
- Zorganizowanie i prowadzenie Punktu konsultacyjnego dla zbieraczy grzybów, konsultacji w punkcie udziela grzyboznawca.

Osiągnięcia w pracy oświatowo – zdrowotnej:

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

Podsumowanie

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu prowadził działania mające na celu kształtowanie motywacji, wiedzy i umiejętności zdrowego stylu życia oraz umiejętności podejmowania działań na rzecz zdrowia własnego i innych.
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu realizując zadania z zakresu zdrowia publicznego kontynuował w szczególności:

- zadania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa żywości szczególnie w zakresie wdrażania i skutecznego stosowania systemów kontroli wewnętrznej, zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego na całej drodze od surowca do gotowego produktu, stosowania prawidłowych procesów mycia i dezynfekcji, zachowania higieny osobistej i higieny miejsca pracy oraz identyfikowalności surowców i produktów,
- prowadzenie stałego, systematycznego nadzoru przeciwepidemicznego w celu wczesnego wykrywania i ograniczania rozwoju chorób zakaźnych,
- prowadzenie nadzoru nad placówkami świadczącymi szczepienia ochronne w zakresie zasad prowadzenia szczepień ochronnych i gospodarki preparatami szczepionkowymi,
- prowadzenie nadzoru nad zakładami pracy ze szczególnym uwzględnieniem zakładów, w których występują czynniki szkodliwe dla zdrowia,
- działania w ramach prowadzonego monitoringu jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, a także wody w basenach,
- nadzór nad obiektami użyteczności publicznej,
- realizację szeregu interwencji programowych i nieprogramowych z zakresu promocji zdrowia i edukacji prozdrowotnej.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu oceniając stan bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2013 roku stwierdza:

1. Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych była zróżnicowana, ale ocenić ją można jako względnie stabilną. Nie obserwowano epidemicznego występowania chorób zakaźnych, a cykliczne zmiany zapadalności na niektóre choroby zakaźne miały charakter sezonowy lub były kontynuacją trendów wieloletnich obserwowanych wcześniej.
2. Obowiązkowe szczepienia ochronne u dzieci i młodzieży wykonano w zadowalającym procencie.
3. Najpowszechniej występującymi czynnikami szkodliwymi dla zdrowia w środowisku pracy, dla których stwierdzono przekroczenia dopuszczonych wartości NDN był hałas.
4. Nieprawidłowości w zakresie jakości wody dotyczyły najczęściej ponadnormatywnej zawartości manganu, która powodowała zwiększenie mętności wody, ale nie stwarzała istotnych zagrożeń dla zdrowia konsumentów.
5. W 2013 roku wzrosła liczba środków spożywczych, a przede wszystkim suplementów diety zgłaszanych w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach – RASFF.
6. Podczas uczestnictwa w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych w dalszym ciągu bardzo często stwierdzano brak zabezpieczenia instalacji wodociągowej przed wtórnym zanieczyszczeniem.

7. Nadal brak sal gimnastycznych w niektórych szkołach.
8. Należy kontynuować współpracę z Inspekcjami: Weterynaryjną, Handlową, Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych i Farmaceutyczną w celu wzmocnienia skuteczności urzędowej kontroli żywności.
9. Pomimo intensywnej działalności z zakresu edukacji Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, dużego zaangażowania realizatorów działań prozdrowotnych nadal obserwujemy niską wrażliwość społeczną na zdrowy styl życia, który w znacznym stopniu wpływa na stan zdrowia społeczeństwa, a co za tym idzie istnieje potrzeba dalszej działalności w tym zakresie.

Z upoważnienia
Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego
w Inowrocławiu
Zastępca
mgr inż. Halina Michalska