



Załącznik do uchwały nr XIX/184/2012
Rady Powiatu Inowrocławskiego
z dnia 27 kwietnia 2012 r.

PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu

*Informacja o stanie bezpieczeństwa
sanitarnego powiatu inowrocławskiego
za 2011 rok*

Inowrocław

Luty 2012

Spis treści

I	Wstęp	2
II	Nadzór przeciwepidemiczny..... Analiza sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych, które wystąpiły w powiecie inowrocławskim w 2011 roku	2
III	Jakość wody przeznaczonej do spożycia	16
IV	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	21
V	Stan sanitarny obiektów i urządzeń użyteczności publicznej i kąpielisk	24
VI	Ocena stanu sanitarnego placówek służby zdrowia.....	26
VII	Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy	31
VIII	Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo – wychowawczych	36
IX	Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku	39
X	Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia	45
	Podsumowanie	50

I. Wstęp

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

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

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

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

II. Nadzór przeciwepidemiczny

Analiza sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych, które wystąpiły w powiecie inowrocławskim w 2011 roku

Spis treści:

1. Wprowadzenie.
2. Ocena sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych objętych programem obowiązkowych szczepień ochronnych.
3. Inne choroby wysypkowe wieku dziecięcego.
4. Ocena sytuacji epidemiologicznej zatruc i zakażeń pokarmowych wywoływanych przez czynniki biologiczne:
 - bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe - salmonelozy,
 - wirusowe zakażenia jelitowe
 - biegunka i zapalenie żołądkowo- jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu
5. Ocena sytuacji epidemiologicznej chorób przenoszonych przez naruszenie ciągłości tkanek, ze szczególnym uwzględnieniem:
 - WZW typu B,
 - WZW typu C.
6. Ocena sytuacji epidemiologicznej w zakresie inwazyjnych zakażeń podlegających rejestracji, wywołanych przez:
 - Streptococcus pneumoniae,
 - Streptococcus pyogenes,
 - Neisseria meningitidis.
7. Neuroinfekcje:
 - Wirusowe,
 - Bakteryjne.
8. Choroby przenoszone przez kleszcze.
9. Gruźlica.
10. Choroby przenoszone drogą płciową.
11. Grypa i zachorowania grypopochodne.
12. Profilaktyka wścieklizny u ludzi.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

13. Ocena szerzenia się chorób zawleczonych z innych krajów, zachorowania na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne oraz zdarzenia stanowiące zagrożenie dla zdrowia publicznego.
14. Zgony z powodu chorób zakaźnych.
15. Ocena realizacji programu szczepień ochronnych.
16. Podsumowanie.
17. Sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach - porównanie lat 2010/2011.

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

Dla lepszego zobrazowania sytuacji w analizie zamieszczono dane dotyczące liczby zachorowań i współczynniki zapadalności na choroby zakaźne, które wystąpiły w 2011 roku w powiatach graniczących z inowrocławskim i przedstawiono je na tle województwa kujawsko – pomorskiego.

Ad.2. 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 dzieci przeciw tym chorobom.

Krztusiec, poz.43

Pomimo realizowanych na wysokim poziomie szczepień przeciwko krztuścowi, w 2011 roku wystąpiło sześć zachorowań na krztusiec oraz wzrost współczynnika zapadalności w porównaniu z 2010 rokiem. Zachorowania wystąpiły wśród dorosłych (w wieku 38, 39 i 44 lata), młodzieży (w wieku 17 i 18 lat) i czteroletniego dziecka. U wszystkich chorych występował przewlekły kaszel o charakterze napadowym, z zanoszeniem oraz objawy duszenia się. W każdym przypadku kaszel utrzymywał się ponad trzy tygodnie. W dwóch przypadkach zakażenie Bordatella pertussis potwierdzono serologicznie. Pozostałych zachorowań nie potwierdzono laboratoryjnie, ponieważ choroba wystąpiła u osób z bliskiego otoczenia chorej na krztusiec nastolatki.

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
6/3,66	15/31,95	10/14,27	27/5,85	0/0	31/56,03	56/18,55	144/6,96

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na krztusiec

Różyczka, poz. 87

Pomimo osiągania w latach ubiegłych wysokiego procentu zaszczepienia dzieci roczników podlegających do szczepień zapadalność na różyczkę wzrosła. Dwadzieścioro dzieci, u których w 2011 roku wystąpiła choroba było zaszczepionych jedną dawką szczepionki, a pięcioro nie było zaszczepionych p/ko śwince, odrze i różyczce. 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
25/15,26	2/4,26	16/22,83	41/8,89	7/16,82	2/3,61	32/10,6	257/12,42

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na różyczkę

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

Świnka (nagminne zapalenie przyusznic), poz. 98

Wysoki procent zaszczepienia dzieci przeciwko nagminnemu zapaleniu przyusznic osiągnęty od momentu rozpoczęcia w 2004 roku powszechnego wykonywania szczepień przeciwko tej chorobie w ramach programu szczepień obowiązkowych, spowodował utrzymywanie się, trwającej od kilku lat, spadkowej tendencji zachorowań na świnkę. W 2011 roku odnotowano jednak niewielki wzrost zachorowań - z 7 w 2010 roku, do 15 w roku ubiegłym. Zachorowania przebiegały łagodnie, bez powikłań.

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
15/9,16	6/12,78	2/2,85	22/4,77	7/16,82	8/14,45	0/0	162/7,83

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na nagminne zapalenie przyusznic

Ad.3. Inne choroby wysypkowe wieku dziecięcego.

Płonica (szkarlatyna), poz.44

Liczba zachorowań wzrosła z 58 w roku 2010, do 69 w roku ubiegłym. Płonica najczęściej atakowała dzieci w wieku od 3 do 8 roku życia, a największą liczbę zachorowań zarejestrowano wśród dzieci w wieku od 4 do 6 lat, co jest w dużej mierze związane z ich pierwszymi kontaktami w przedszkolu i w szkole.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
69/42,13	15/31,95	26/37,10	396/85,93	50/120,19	31/56,03	210/69,55	1156/55,86

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na płonicę

Ospa wietrzna, poz. 84

Zapadalność wzrosła o 210 przypadków i utrzymywała się na dość wysokim poziomie. Podobnie jak w roku 2010 najwyższą zapadalność zarejestrowano wśród dzieci w wieku od 3 do 6 lat oraz w grupie dzieci od 10 do 14 lat. Choroba najczęściej występowała w okresie od marca do czerwca.

W 2011 roku szczepieniom ochronnym przeciwko ospie wietrznej poddało się 180 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
882/538,5	333/709,29	475/677,81	2250/488,28	179/430,30	294/531,39	1197/396,41	10363/500,7 4

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na ospę wietrzną

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

Salmoneloza, poz. 4

Sytuacja salmoneloz przedstawia się mniej korzystnie niż w 2010 roku – liczba wzrosła o 3 przypadki i wynosiła 32 zachorowania.

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

W lipcu 2011 roku najprawdopodobniej po spożyciu gofrów podanych na kolację wystąpiło rodzinne ognisko zatrucia, w którym zachorowały dwie osoby - matka i córka. Obie chore hospitalizowano. Czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za wystąpienie choroby była *Salmonella Enteritidis*.

W ognisku wykryto także dwóch nosicieli bezobjawowych.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011 r.

<i>PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik</i>
32/19,54	3/6,39	14/19,98	65/14,1	12/28,84	18/32,53	78/25,83	533/25,75

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na salmonellozę

Inne wirusowe zakażenia jelit wywołane przez rotawirusy, poz. 24

Rotawirusy stanowią najczęstszą przyczynę bardzo groźnych, ostrych biegunek u dzieci. W 2011 roku zgłoszono 63 przypadki zakażeń rotawirusowych - o 16 więcej niż w 2010 roku.

Wszystkie zachorowania wystąpiły w ogniskach sporadycznych.

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

W 2011 roku szczepieniom ochronnym przeciwko rotawirusom poddały się 372 osoby.

<i>PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik</i>
63/38,46	25/53,25	115/164,10	315/68,35	33/79,33	44/79,52	379/125,51	2122/102,53

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

Inne wirusowe zakażenia jelit wywołane przez norowirusy, poz. 25

Wzrost zapadalności na wirusowe zapalenie jelit o etiologii norowirusowej spowodowało wystąpienie dwóch masowych zachorowań w inowrocławskich sanatoriach.

Pierwsze ognisko wystąpiło w lutym 2011 roku. W sanatorium przebywało wówczas 214 kuracjuszy. Populacja narażona liczyła 238 osób - kuracjusze, personel kuchni i pracownicy stołujący się w sanatorium. Zachorowało 37 osób – 15,5% narażonych. Dominowały objawy: biegunka, osłabienie oraz ból brzucha. Przebadano 30 osób: 14 chorych, 3 zdrowe oraz 13 pracowników pionu kuchennego. Czynnikiem patogennym były norowirusy, które stwierdzono u 12 chorych oraz u 4 pracowników pionu kuchennego. Nośnika pokarmowego norowirusów nie ustalono. Drogi szerzenia nie wykryto.

Drugie ognisko wystąpiło w kwietniu 2011 roku. W sanatorium przebywało 256 kuracjuszy.

Populacja narażona liczyła 278 osób - kuracjusze, personel kuchni i pracownicy stołujący się w sanatorium.

Zachorowało 46 osób – 16,5% narażonych. Dominowały objawy: biegunka, osłabienie oraz ból brzucha. Przebadano 28 osób: 8 chorych oraz 20 pracowników pionu kuchennego. Czynnikiem patogennym odpowiedzialnym za wystąpienie objawów choroby były norowirusy, które stwierdzono u 5 chorych oraz u 5 pracowników pionu kuchennego. Nośnika pokarmowego nie ustalono. Drogi szerzenia nie wykryto.

<i>PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik</i>
83/50,68	0/0	0/0	0/0	11/26,44	0/0	73/24,18	212/10,24

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

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

Wirusowe zakażenia jelitowe inne określone, poz.26

Zachorowało czternaścioro dzieci w wieku od 0 do 6 lat. Wszystkie dzieci były hospitalizowane. U wszystkich wykryto adenowirusy.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
14/8,55	3/6,39	5/7,13	10/2,17	2/4,80	3/5,42	22/7,29	174/8,41

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na wirusowe zakażenie jelit

Wirusowe zakażenia jelitowe nie określone, poz. 27

Zachorowały osoby w wieku od 1 do 62 lat. Wszystkie osoby były leczone ambulatoryjnie i najprawdopodobniej z tego powodu badań laboratoryjnych u nich nie wykonano.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
27/16,48	13/27,69	3/4,28	1,021	0/0	20/36,14	110/36,43	516/24,93

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

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

Nastąpił wzrost zachorowań – z 2 przypadków w 2010 roku, do 53 w roku ubiegłym.

Współczynnik zapadalności wzrósł o 34,78. Jedną chorą osobę hospitalizowano – pozostałe były leczone ambulatoryjnie.

Wzrost zapadalności w tej jednostce chorobowej jest związany z lepszym zgłaszaniem zachorowań przez lekarzy pierwszego kontaktu.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
53/32,36	0/0	67/95,61	107/23,22	0/0	66/119,29	321/106,31	1230/59,43

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

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

Wirusowe zapalenie wątroby

Od wielu lat powiat inowrocławski należy do grupy powiatów województwa kujawsko-pomorskiego o najwyższej zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby. Wysoka wykrywalność wirusa jest spowodowana wykonywaniem badań AgHBs oraz p/ciał anty HCV pacjentom przygotowywanym do operacji w Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu. Nosiciele wirusa kierowani są do Poradni Hepatologicznych, gdzie zazwyczaj rozpoznaje się u nich przewlekłe Wirusowe Zapalenie Wątroby.

W 2011 roku przewlekłe WZW B zdiagnozowano u 9 osób, a przewlekłe WZW C – u 41 osób. Sytuacja epidemiologiczna WZW w porównaniu z 2010 rokiem uległa więc niewielkiej poprawie, ponieważ wówczas zarejestrowano 24 chorych na przewlekłe WZW B i aż u 55 osób chorych na przewlekłe WZW C.

WZW typ B, poz. 91

W stosunku do roku 2010 zarejestrowano spadek zachorowań na WZW typu B o 15 przypadków. Wszystkie zachorowania miały charakter przewlekły, przebiegały skąpoobjawowo, a patologie wątroby wykrywały dopiero specjalistyczne badania. Chorobę wykryto u 9 osób - 3 kobiet i 6 mężczyzn.

Najwięcej, bo aż 7 zachorowań wystąpiło wśród mieszkańców miast powiatu inowrocławskiego. Najczęściej chorobę wykrywano wśród osób w wieku od 30 do 49 lat.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

W 2011 roku zarejestrowano 23 nowych bezobjawowych nosicieli HBV, co wobec 32 nowych bezobjawowych nosicieli HBV zarejestrowanych w 2010 roku jest również korzystnym zjawiskiem.

Na koniec 2011 roku w rejestrach Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Inowrocławiu było zarejestrowanych 969 nosicieli bezobjawowych HBV.

W 2011 roku nadzorem epidemiologicznym objęto 28 osób z otoczenia przewlekle chorych na WZW B oraz 69 osób z otoczenia nosicieli AgHBs.

Niezależnie od szczepień wykonywanych w ramach kalendarza szczepień, szczepieniem przeciw WZW typ B w 2011 roku poddało się 178 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
9/5,49	2/4,26	5/7,13	38/8,24	0/0	1/1,80	4/1,32	87/4,20

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

WZW typ C, poz. 92, 93

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

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

W 2011 roku przewlekle WZW typu C rozpoznano u 41 osób - o 14 mniej niż w 2010 roku. Kryteria definicji choroby z 2005 roku spełniały 4 przypadki, natomiast kryteria definicji z 2009 roku - 10 przypadków. Dwadzieścia siedem przypadków można było zarejestrować w obu definicjach choroby.

W związku z wykryciem WZW nadzorem epidemiologicznym objęto 124 osoby z otoczenia chorych.

Ogólna liczba przypadków „HCV” w nadzorze Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Inowrocławiu wynosi 720.

Łączna liczba osób figurująca w nadzorze PSSE w Inowrocławiu, u których wykryto zakażenie mieszane HBV+ HCV wynosi 5 osób.

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

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
37/22,59	0/0	9/12,84	65/14,1	0/0	0/0	11/3,64	177/8,55

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
30/18,32	0/0	7/9,99	64/13,88	0/0	1/1,80	10/3,31	151/7,30

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

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

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

Choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae*, poz. 103

Zarejestrowano trzy zachorowania wywołane przez *Streptococcus pneumoniae*.

Wszystkie zachorowania spełniały kryteria definicji inwazyjnej choroby pneumokokowej. U dwóch osób rozpoznano zapalenie opon mózgowych i posocznice pneumokokową, u jednej natomiast zapalenie płuc wywołane przez *Streptococcus pneumoniae*.

Chorzy nie byli szczepieni przeciwko pneumokokom.

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

W 2011 roku szczepieniom ochronnym przeciwko *Streptococcus pneumoniae* poddały się 799 osoby, w następujących przedziałach wiekowych:

- od 0 do 4 lat zaszczepiono 670 dzieci,
- od 5 do 14 lat zaszczepiono 26 dzieci,
- od 15 do 19 lat szczepieniom poddało się 20 osób,
- powyżej 20 roku życia zaszczepiono 83 osoby.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
3/1,83	0/0	0/0	3/0,65	0/0	0/0	2/0,66	20/0,97

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

Choroba wywołana przez *Streptococcus pyogenes*, poz. 49

W 2011 roku zarejestrowano sześć przypadków róży wywołanej przez *Streptococcus pyogenes* – o trzy więcej niż w 2010 roku. Dwie osoby hospitalizowano.

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
6/3,66	6/12,78	7/10,00	24/5,2	0/0	14/25,30	120/39,74	352/17,01

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

Inwazyjna choroba meningokokowa, poz. 45

W 2011 roku wystąpiły cztery zachorowania. Trzy z nich spełniały kryteria zapalenia meningokokowego opon mózgowych, dwa - ostrej posocznicy meningokokowej.

Osoby z otoczenia chorych zostały objęte nadzorem epidemiologicznym - u szesnastu wdrożono chemioprophylaktykę.

W 2011 roku szczepieniom ochronnym przeciwko *Neisseria meningitidis* poddało się 306 osób, w przedziale od 9 do 19 lat - 300 osób, a w przedziale 20 i powyżej - 6 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
4/2,44	1/2,13	0/0	4/0,86	1/2,40	0/0	1/0,33	17/0,82

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na chorobę meningokokową, inwazyjną

Ad.7. Neuroinfekcje.

a) Neuroinfekcje wirusowe

Wirusowe zapalenie opon mózgowych, nie określone, poz. 76

W 2011 roku wystąpiło 8 przypadków neuroinfekcji wirusowej, zdiagnozowanych i zarejestrowanych jako: wirusowe zapalenie opon mózgowych, nie określone. Zachorowało trzech mężczyzn i pięć kobiet. Zapalenie opon mózgowych rozpoznano u nich na podstawie objawów oponowych i ogólnego badania płynu, badań bakteriologicznych ani wirusologicznych nie wykonywano. Nie stwierdzono zachorowań wśród domowników. Pacjenci wyzdrowieli.

b) Neuroinfekcje bakteryjne, poz. 46, 104, 112-115

W 2011 roku wystąpiły zachorowania na:

- zapalenie opon mózgowych w przebiegu inwazyjnej choroby meningokokowej – trzy przypadki,
- zapalenie opon mózgowych w przebiegu choroby wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae* - dwa przypadki,
- bakteryjne zapalenie opon mózgowych gronkowcowe – jeden przypadek,
- bakteryjne zapalenie opon mózgowych, nie określone- trzy przypadki.

Zachorowanie na gronkowcowe zapalenie opon mózgowych skutkowało zgonem pacjenta. Pozostali chorzy wyzdrowieli.

Ponadto w 2011 roku wystąpiły trzy zachorowania sklasyfikowane jako: zapalenie opon mózgowych, nie określone.

Ad.8. Choroby przenoszone przez kleszcze.

Borelioza z Lyme, poz. 56

W ostatnich latach borelioza jest najczęściej występującą u ludzi chorobą przenoszoną przez kleszcze. Zachorowania najczęściej występują od miesiąca maja, kiedy zaczynają być noszone ubrania, które nie osłaniają całego ciała i przez to umożliwiają przedostanie się kleszcza na skórę, a coraz cieplejsze dni sprzyjają wyjazdom do lasów - naturalnych siedlisk kleszczy.

W 2011 roku ilość zachorowań na boreliozę wyniosła 12 i była o 5 przypadków niższa niż w roku 2010. Badania serologiczne w kierunku boreliozy wykonano siedmiu chorym, a u pozostałych chorobę rozpoznano na podstawie objawów klinicznych, głównie rumienia wędrującego.

<i>PSSE Inowrocław</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>PSSE Mogilno</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>PSSE Żnin</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>PSSE Bydgoszcz</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>PSSE Radziejów</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>PSSE Aleksandrów Kuj.</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>PSSE Toruń</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>Woj. Kuj-Pom</i> Liczba zachorowań / współczynnik
12/7,33	2/4,26	8/11,42	115/24,95	0/0	4/7,22	44/14,57	327/15,80

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na boreliozę z Lyme

Ad.9. Gruźlica.

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

W powiecie inowrocławskim liczba zachorowań na gruźlicę była na średnim poziomie. Wynosiła 18 przypadków, z których cztery zarejestrowano w pierwszym kwartale cztery w drugim kwartale, pięć w trzecim kwartale oraz pięć w czwartym kwartale 2011 roku. Zapadalność kształtowała się na poziomie 10,85 w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców, a tym samym utrzymywała się poniżej średniej zapadalności w województwie kujawsko – pomorskim, wynoszącej 19,63.

Ad.10. Choroby przenoszone drogą płciową.

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

W 2011 roku w powiecie inowrocławskim zarejestrowano trzy nowe zachorowania na choroby przenoszone drogą płciową – kiłę pierwotną - o jedno zachorowanie więcej niż w roku 2010. Chorzy to mężczyźni w wieku 25 i 26 lat oraz dwudziestosześcioletnia kobieta.

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

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

W 2011 roku takich zachorowań zgłoszono 3283, w tym 887 wśród dzieci do lat 14. Liczby te są dużo wyższe niż w 2010 roku, kiedy to zgłoszono 986 zachorowań, w tym 234 wśród dzieci do lat 14.

Potwierdzonych laboratoryjnie zachorowań na grypę było 49, wśród nich 30 wywołanych wirusem A/H1N1/. Z powodu grypy hospitalizowano 40 osób, 3 osoby zmarły.

Współczynnik zapadalności na grypę obliczony dla powiatu inowrocławskiego jest wyższy od współczynników powiatów graniczących z inowrocławskim oraz województwa kujawsko-pomorskiego. Wzrost zarejestrowanych przypadków grypy jest spowodowany przeprowadzaniem badań wirusologicznych u chorych hospitalizowanych w inowrocławskim szpitalu, a także pozyskiwaniem materiału klinicznego w placówce podstawowej opieki zdrowotnej biorącej udział w realizacji epidemiologiczno- wirusologicznego nadzoru nad grypą SENTINEL. Wykrycie wirusa umożliwiło zarejestrowanie choroby.

W profilaktyce grypy, a przede wszystkim jej powikłań, najistotniejsze znaczenie przypisuje się szczepieniom ochronnym.

W 2011 roku w powiecie inowrocławskim przeciwko grypie zaszczepiły się 4887 osoby - o 216 osób mniej niż w 2010 roku. Procent uodpornionych przeciwko grypie wynosił więc 2,9% populacji powiatu – był o 0,3 % niższy niż w 2010 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
30/18,32	1/2,13	2/8,72	6/1,3	6/14,42	0/0	9/2,98	82/3,96

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

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
49/29,92	1/2,13	16/22,83	14/3,03	10/24,03	0/0	9/2,98	147/7,10

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na grypę

Ad.12. Profilaktyka wścieklizny u ludzi.

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

Szczepienia osób po pokąsaniu przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę podjęto u 19 pokąsanych, co stanowi 6,9 % wszystkich zarejestrowanych przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Inowrocławiu 276 przypadków narażenia na wściekliznę.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

W stosunku do roku 2010 liczba osób, które zostały zaszczepione p/ko wściekliznie spadła o 7, pomimo, że liczba zgłoszonych przypadków wzrosła o 21.

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
19/11,60	6/12,78	11/15,70	75/16,27	6/14,42	10/18,07	83/27,49	373/18,02

Styczność i narażenie na wściekliznę - potrzeba szczepień

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

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

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

Ad.14. Zgony z powodu chorób zakaźnych.

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

W 2011 roku Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Inowrocławiu zarejestrowała sześć zgonów oraz podejrzeń zgonów z powodu chorób zakaźnych - trzy spowodowane grypą z zapaleniem płuc wywołaną zidentyfikowanym wirusem grypy (AH1N1), jeden z powodu posocznicy nieokreślonej, jeden z powodu zapalenia opon mózgowych oraz jeden z powodu atypowego zapalenia płuc.

Ad.15. Ocena realizacji programu szczepień ochronnych.

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

Wykonawstwo szczepień w 2011 roku określono na podstawie rocznych sprawozdań ze szczepień ochronnych sporządzanych przez świadczeniodawców szczepień.

Dzieciom urodzonym w 2011 roku założono łącznie 1400 kart uodpornienia oraz książeczek szczepień.

Wykonawstwo szczepień przeciw gruźlicy wykonane u noworodków w pierwszej dobie życia – wynosiło 97,7 %.

Na 1400 dzieci z rocznika 2011, pierwotne szczepienie (dwie dawki) przeciw WZW typu B otrzymało 573 dzieci, a 694 dzieciom podano trzecią dawkę szczepionki. Pełen cykl szczepień przeciw WZW typu B otrzymało 99,5 % dzieci z rocznika 2010.

W 2011 roku uzyskało się 100% poziom zaszczepienia gimnazjalistów przeciwko WZW typu B, z uwagi na fakt, że jest to trzeci rocznik dzieci, których uodpornienie rozpoczęto w okresie noworodkowym.

W 2011 roku do szczepień podstawowych przeciw błonicy, tężcowi, poliomyelitis oraz zakażeniom Haemophilus influenzae typ B podlegały dzieci z rocznika 2011. Populacja tych dzieci

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011 r.

wynosiła 1400. Szczepienie podstawowe (dwie dawki) otrzymało 63,5% dzieci. Pozostałe dawki będą podane w 2012 roku.

Do szczepienia MMR (odra, świnka, różyczka) w 13 miesiącu życia podlegała populacja 1573 dzieci - zaszczepiono 93,4 % z nich.

Populacja dzieci dziesięcioletnich przeciwko śwince, odrze i różyczce, została uodporniona w 98%.

Szczepienia przypominające p/w błonicy i tężcowi wśród gimnazjalistów wykonano w 98,8 % populacji czternastolatków.

Szczepienia przeciwko tężcowi w grupie dziewiętnastolatków wykonano w 99,8 %.

W 2011 roku zgłoszono trzy niepożądane odczyny poszczepienne – o dwa mniej niż w 2010 roku. Odczyny wystąpiły po podaniu szczepionek: BCG, Infanrix hexa i Neisvac C

Objawy niepożądanych odczynów poszczepiennych były następujące: powiększenie regionalnych węzłów chłonnych, nasilony odczyn w miejscu wkłucia, gorączka, biegunka i wymioty. Wszystkie dzieci wyzdrowiały.

Ad.16. Podsumowanie

Dane z nadzoru nad chorobami zakaźnymi prowadzonego w 2011 roku wskazują, że w powiecie inowrocławskim nastąpił wzrost współczynnika zapadalności na:

- wirusowe zakażenia jelitowe i bakteryjne zakażenia jelitowe,
- krztusiec,
- płonicę,
- inwazyjną chorobę meningokokową ,
- chorobę wywołaną przez Streptococcus pyogenes,
- ospę wietrzną,
- różyczkę,
- grypę,

jednak skala zachorowań nie była jednak wysoka i wynosiła od kilku do kilkudziesięciu przypadków.

Na pogorszenie się sytuacji epidemiologicznej wirusowego zakażenia jelit wpłynęły dwa masowe zachorowania o etiologii norowirusowej, które wystąpiły w inowrocławskich sanatoriach.

Wzrost zachorowań na grypę, schorzenia grypopodobne, ospę wietrzną wynikał z naturalnego cyklu epidemicznego tych chorób.

Nieznaczne pogorszenie sytuacji epidemiologicznej spowodowały również pojedyncze zachorowania na choroby, które nie wystąpiły w 2010 roku- były to:

- bakteryjne zakażenie jelitowe wywołane przez Yersinia enterocolitica,
- zapalenie płuc w przebiegu inwazyjnej choroby wywołanej przez Streptococcus pneumoniae,
- gronkowcowe zapalenie opon mózgowych.

W 2011 roku po raz pierwszy od wielu lat zarejestrowano spadek zapadalności na przewlekłe WZW typu B i przewlekłe WZW typu C. Nie wystąpiło również zachorowanie na WZW typu A.

Poprawę sytuacji epidemiologicznej zaobserwowano również w jednostkach chorobowych takich jak:

- borelioza z Lyme,
- styczeń i narażenie na wściekliznę/ potrzeba szczepień,
- wirusowe zapalenie opon mózgowych,
- chorobę wywołaną przez Streptococcus pneumoniae,
- chorobę wywołaną przez Haemophilus influenzae
- nowo wykryte zakażenia HIV.

Spadki zapadalności wskazują na korzystne zmiany sytuacji epidemiologicznej zachodzące w okresie ostatnich lat. Są wynikiem zarówno wzrostu skuteczności zapobiegania chorobom

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011 r.

zakaźnym, poprawy wiarygodności danych epidemiologicznych oraz szerszego wykorzystywania diagnostyki - podstawy prowadzenia właściwego nadzoru epidemiologicznego.

Tabela nr 1 – Liczby zachorowań i współczynników zapadalności na choroby zakaźne w 2011 roku w porównaniu z 2010 rokiem.

MINISTERSTWO ZDROWIA	NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO-PZH, 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24	
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej:	MZ-56	Adresat:
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Inowrocławiu ul. Plac Klasztorny 1B	DWUTYGODNIOWE, KWARTALNE, ROCZNE /¹	Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna ul. Kujawska 4 85-031 Bydgoszcz
Numer identyfikacyjny - REGON	Sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach	Przekazać w terminach opisanych w programie badań statystycznych
000307164	PORÓWNANIE- 2010/2011 ROK	

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań wg definicji przypadków ¹²				
			2010 rok	współczynnik zapadalności	2011 rok	Współczynnik zapadalności	
	1	2	3	4	5	6	
1	A00	Cholera ^{UE}					
2	A01.0	Dur brzuszny ^{UE/PL}					
3	A01.1-3	Dury rzekome A, B, C ^{UE}					
4	A02.0	Salmonelloza	zatrucia pokarmowe ^{UE}	29	17,68	32	19,54
5	A02.1		posocznica	3	1,83		
6	A02.1-8		inne zakażenie pozajelitowe ^{PL}			1	0,61
7	A03	Czerwonka bakteryjna (szigelozja) ^{UE}					
8	A04.0-2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez E. coli biegunkotwórczą ^{PL 4}				
9	A04.3		wywołane przez E. coli enterokwotoczną ^{UE}				
10	A04.4		wywołane przez E. coli inną i BNO				
11	A04.5		wywołane przez <i>Campylobacter</i> ^{UE}				
12	A04.6		wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub pseudotuberculosis ^{UE}			1	0,61
13	A04.7-8		inne określone	1	0,61	7	4,27
14	A04.9		nie określone	1	0,61		
15	A04	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 ¹⁵	1	29,04	1	19,92	
16	A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe				
17	A05.1		jadem kiełbasianym (botulizm) ^{UE / PL}				
18	A05.2		wywołane przez <i>C. perfringens</i>				
19	A05.3-8		inne określone				
20	A05.9		nie określone				
21	A05	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2 ¹⁶					
22	A07.1	Lamblioza (giardioza) ^{UE}					
23	A07.2	Kryptosporidioza ^{UE}					
24	A08.0	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez rotawirusy	47	28,66	63	38,46
25	A08.1		wywołane przez norowirusy	29	17,68	83	50,68
26	A08.2-3		inne określone	3	1,83	14	8,55
27	A08.4		nie określone			27	16,48
28	A08.0-4	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 ¹⁷	14	406,62	43	856,74	
29	A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	2	1,22	53	32,36
30			w tym u dzieci do lat 2				

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011 r.

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań wg definicji przypadków ¹²				
			2010 rok	współczynnik zapadalności	2011 rok	Współczynnik zapadalności	
	1	2	3	4	5	6	
31	A20	Dżuma ^{UE}					
32	A21	Tularemia ^{UE}					
33	A22	Wąglik ^{UE}					
34	A23	Brucelozą: nowe zachorowania ^{UE}					
35	A24.0	Nosacizna ^{PL}					
36	A27	Leptospiroza ^{UE}					
37	A28.2	Jersinioza pozajelitowa ^{PL}					
38	A31	Mikobakteriozy - inne i BNO	1	0,61			
39	A32	Listerioza ^{UE}	1	0,61			
40	A33-A35	Tęzec ^{UE}	ogółem				
41	A33		noworodków				
42	A36	Błonica ^{UE}					
43	A37	Krzusiec ^{UE}	1	0,61	6	3,66	
44	A38	Płonica (szkarlatyna) ^{PL}	58	35,36	69	42,13	
45	A39	Choroba meningokokowa inwazyjna ^{UE/PL 8}	ogółem	1	0,61	4	2,44
46	A39.0;A39.8		zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu	1	0,61	3	1,83
47	A39.1-4		posocznica	1	0,61	2	1,22
48	A39.5-9		inna określona i nie określona				
49	wym. niżej	Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna ^{PL 9}	ogółem	3	1,83	6	3,66
50	A46		róża	3	1,83	6	3,66
51	A48.3		zespół wstrząsu toksycznego				
52	B95.0/O85		gorączka pługowa				
53	B95.0/(...)		inna określona i nie określona ¹⁰				
54	A48.1	Legionelloza	choroba legionistów ^{UE}				
55	A48.2		gorączka z Pontiac ^{PL}				
56	A69.2	Borelioza z Lyme ^{PL}	17	10,36	12	7,33	
57	A70	Ornitozy (zakażenia Chlamydia psittaci)					
58	A75	Dur wysypkowy					
59	A78	Gorączka Q ^{UE}					
60	A77; A79	Gorączka plamista i inne riketsjozy					
61	A80.1-2,4	Poliomyelitis ^{UE/PL}	wywołane dzikim wirusem				
62	A80.0,3-8		wywołane wirusem pochodzenia szczepionkowego				
63	-	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat					
64	A81.0	Encefalopatie gębczaste	choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD) ^{PL}				
65	A81.0		choroba Creutzfeldta-Jacoba (vCJD) ^{EU}				
66	A81		inne i nie określone				
67	A82	Wścieklizna ^{UE}					
68	Z20.3/Z24.2	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień ¹¹	26	15,85	19	11,6	
69	A84	Kieszczowe zapalenie mózgu ^{PL}					
70	B00.4	Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe				
71	A81.1;A83; A85;B02.0		inne określone				
72	A86		nie określone				
73	-		w innych chorobach objętych MZ-56 ¹²				

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań wg definicji przypadków ¹²				
			2010 rok	współczynnik zapadalności	2011 rok	Współczynnik zapadalności	
	1	2	3	4	5	6	
74	A87.0	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	Enterowirusowe				
75	B00.3		opryszczkowe				
76	A87.1-9;B02.1		inne określone i nie określone	10	6,1	8	4,88
77	-		w innych chorobach objętych MZ-56 ¹³				
78	A90-1	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna) ^{PL}					
79	A92.3	Gorączka zachodniego Nilu ^{UE}					
80	A95	Żółta gorączka ^{UE}					
81	A96.2;A98.3-4	Wirusowe gorączki krwotoczne ^{UE}	Ebola, Marburg, Lassa ¹⁴				
82	A92.0;A96.0-1,8-9;A98.0-2,5-8,A99		inna określona i nie określona ¹⁴				
83	A98.5	Choroba wywołana przez hantawirusy ^{PL}					
84	B01	Ospa wietrzna		672	409,72	882	538,5
85	B03	Ospa prawdziwa ^{UE}					
86	B05	Odra ^{UE}					
87	B06	Różyczka ^{UE}		15	9,15	25	15,26
88	B08.8	Pryszczycza					
89	B15	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A ^{UE}	1	0,61		
90	B16		typu B - ostre ^{UE}				
91	B18.0-1		typu B - przewlekłe ¹⁵	24	14,63	9	5,49
92	B17.1;B18.2		typu C: wg definicji przypadku - 2009 r. ^{UE 15, 17}	45	27,44	37	22,59
93	B17.1;B18.2		typu C: wg definicji przypadku - 2005 r. ^{UE 15, 17}	41	25	30	18,32
94	odpowiednio		typu B+C (zakażenie mieszane) ¹⁸				
95	B17.0,2-8; B18.8-9;B19	inne i nie określone					
96	B20-B24	AIDS – Zespół nabytego upośledzenia odporności ^{UE / PL}		1	0,61		
97	Z21	Nowo wykryte zakażenia HIV ^{UE 19}		2	1,22	1	0,61
98	B26	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic) ^{UE}		7	4,27	15	9,16
99	B50-B54	Malaria (zimnica) ^{UE}					
100	B67	Bąblowica (echinokokoza) ^{UE}					
101	B69	Wągrzyca (cysticerkoza)					
102	B75	Włośnica ^{UE}					
103	wym. niżej	Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae, inwazyjna ^{UE, 20}	ogółem	4	2,44	3	1,83
104	B95.3 / G04.2; G00.1		zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu	4	2,44	2	1,22
105	A40.3		posocznica	2	1,22	2	1,22
106	B95.3 / (...)		inna określona i nie określona			1	0,61
107	B96.2 / D59.3	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. E. coli ^{UE 21}					
108	wym. niżej	Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae, inwazyjna ^{UE / PL 22}	ogółem	1	0,61		
109	B96.3 / G04.2; G00.0		zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu				
110	A41.3		posocznica	1	0,61		
111	B96.3 / (...)		inna określona i nie określona				
112	G01;G04.2; G05.0;	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56 ²³	2	1,22		
113	G00.2-8;G04.2		inne określone			1	0,61
114	G00.9;G04.2		inne, nie określone	5	3,05	3	1,83
115	G03	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone		1	0,61	3	1,83
116	G04.0,8-9	Zapalenie mózgu inne i nie określone					
117	J09	Grypa ptaków typu A / H5 lub A / H5N1 u ludzi ^{UE / PL 24}					

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań wg definicji przypadków ¹²				
			2010 rok	współczynnik zapadalności	2011 rok	Współczynnik zapadalności	
	1	2	3	4	5	6	
118	J10-J11	Grypa ^{UE / PL}	ogółem	9	5,49	49	29,92
119			u dzieci w wieku 0-14 lat			2	8,32
120	P35.0	Wrodzone choroby wirusowe	różyczka wrodzona UE				
121	P35.1-9		inne określone i nie określone				
122	P37.1	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza ^{UE}				
123	P37.2		listerioza ^{UE}				
124	P37.3-9		inne określone i nie określone				
125	U04	SARS – Zespół ostrej niewydolności oddechowej ^{UE 24}					
126	T60	Zatrucia pestycydami – ostre ²⁵					
127	T61	Zatrucia naturalnie toksycznymi substancjami spożywanymi jako pokarm ²⁵	ryby, skorupiaki i inne produkty morza				
128	T62.0		grzyby				
129	T62.1-2		jagody i inne części roślin				
130	T64	Ostre zatrucia żywnością skażoną biologicznie i / lub chemicznie ²⁵	mikotoksyny				
131	-		dioksyny				
132	-		polichlorowane bifenyle				
133	-		inne określone i nie określone				
134	-	Grypa wywołana nowym wirusem A(H1N1)	ogółem	7	4,27	30	18,32
135	-		u dzieci w wieku 0-14 lat			1	4,16
Suma kontrolna				157		139	

Uwagi przekazującego dane: Dane do roku 2010- stan na 30 czerwca 2010r.

Liczba populacji w powiecie inowrocławskim - 164014

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

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

Liczba populacji w powiecie inowrocławskim - 163787

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

III. Jakość wody przeznaczonej do spożycia.

Kontynuowano nadzór nad 37 wodociągami dostarczającymi wodę do spożycia, wśród których znajdują się 32 wodociągi monitorowane i 5 wodociągów nadzorowanych.

Wodociągi monitorowane, podlegają bieżącej kontroli w systemie informatycznym „WODA EXCEL”.

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.

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

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

Diagram Nr 1

Ilość wodociągów monitorowanych w poszczególnych grupach



W 20 wodociągach zakwestionowano jakość wody. Do końca 2011r. pięć wodociągów (13,5% wszystkich nadzorowanych) w zakresie fizyko-chemicznym nie uzyskało jakości wody, zgodnej z wymaganiami w/w rozporządzenia.

Wodociągi, które nie uzyskały odpowiedniej jakości wody:

- 4 wodociągi monitorowane, produkujące wodę w ilości 100-1000 m³/24h,
- 1 wodociąg nadzorowany (wodociąg zakładowy).

W 2011 roku zbadano 117 próbek wody przeznaczonej do spożycia, zakwestionowano 49 z nich, w tym:

- 10 pod względem bakteriologicznym,
- 36 pod względem fizyko-chemicznym,
- 3 pod względem bakteriologicznym oraz fizyko-chemicznym.

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

Diagram Nr 2.

Przekroczenia jakości próbek wody przeznaczonej do spożycia.



Wodociągi o produkcji: < 100 m³ wody na dobę

Do tej grupy zakwalifikowano 4 wodociągi. W tej grupie wodociągów w 2011 roku nie było rozbudowy sieci, ani modernizacji stacji uzdatniania wody. Wodociągi eksploatowane były prawidłowo.

Badania wody wykazały:

krótkotrwałe przekroczenia norm fizykochemicznych w wodociągu:

- Murzynno, gmina Gniewkowo. Stwierdzono ponadnormatywną mętność -2,57 NTU.

Nieprawidłowości zostały usunięte po wydaniu zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego.

Wodociągi o produkcji: 100-1000 m³ wody/dobę

Do tej grupy zakwalifikowano 24 wodociągi - 3 w miastach i 21 w gminach powiatu inowrocławskiego. Wodociąg w Strzemkowie gm. Inowrocław, który został wyłączony z eksploatacji w 2009 roku, w styczniu 2011r., po uzyskaniu prawidłowych badań wody, został ponownie włączony do eksploatacji.

Rozbudowano i zmodernizowano wodociąg w Kruszwicy. Ponadto w I półroczu 2011 roku zmodernizowano Stację Uzdatniania Wody w miejscowości Parchanie, gmina Dąbrowa Biskupia.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

Badania wody wykazały:

długotrwałe przekroczenia norm fizykochemicznych w wodociągach:

- Dziennice, gm. Inowrocław, Gminny Zakład Komunalny Inowrocław z siedzibą w Kruśliwcu. Stwierdzono ponadnormatywną mętność – 5,11 NTU. Wyznaczono termin doprowadzenia jakości wody do stanu zgodnego z obowiązującymi przepisami prawnymi do dnia 31 marca 2012r.
- Sławsk Wielki, gm. Kruszwica. Stwierdzono ponadnormatywną zawartość manganu - 132,2 µg/l. Wydano decyzję administracyjną z terminem usunięcia nieprawidłowości do 30 kwietnia 2012 r.
- Chełmce, gm. Kruszwica. Stwierdzono ponadnormatywną zawartość boru - 1,2 mg/l. Wydano decyzję na odstępstwo. Termin wykonania do 15 września 2014r.

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

- Sławsk Wielki, gm. Kruszwica. Stwierdzono ponadnormatywną zawartość mętności: 2,53-6,65 NTU.
- Jezuicka Struga, Rolnicza Spółdzielnia Produkcyjna „Nowość”, gm. Rojewo. Stwierdzono przekroczenie jonu amonowego: 0,7-0,79 mg/l.
- wodociąg Kobylniki „Kom-Rol”, gm. Kruszwica. Stwierdzono przekroczenie mętności (dwukrotnie) - 1,4 NTU i 2,73 NTU, manganu - 61,7 µg/l i żelaza – 383 µg/l.
- wodociąg Piaski „Kom-Rol”, gm. Kruszwica. Stwierdzono przekroczenie mętności; 2,0 NTU.
- Wodociąg Gocanowo „Kom-Rol”, gm. Kruszwica. Stwierdzono przekroczenie mętności; 1,91-2,49 NTU.
- Wodociąg Tuczo, gm. Złotniki Kujawskie. Stwierdzono przekroczenie twardości; 657mg/l.
- Wodociąg Lisewo Kościelne, gm. Złotniki Kujawskie. Stwierdzono przekroczenie; manganu- 291 µg/l, żelaza – 320 µg/l.
- Wodociąg Gniewkowo „Bonduelle Polska S.A.”, Zakład Przetwórstwa Spożywczego. Stwierdzono przekroczenie mętności 2,3 NTU, manganu 0,083-0,089 mg/l oraz jonu amonowego 0,92 mg/l. Wydano dwie decyzje administracyjne, w obu przypadkach z terminem wykonania do dnia 31 grudnia 2012r.

krótkotrwałe przekroczenia parametrów bakteriologicznych w wodociągach:

- Parchanie, gm. Dąbrowa Biskupia
- Jaksice, gm. Inowrocław
- Piaski, gm. Kruszwica
- Kobylniki, gm. Kruszwica
- Piecki, gm. Kruszwica.

W trzech przypadkach wydano decyzje administracyjne z terminem natychmiastowym, które zostały wykonane.

W jednym przypadku przed wydaniem decyzji przedstawiono prawidłowe wyniki badania próbek wody.

Wodociągi o produkcji od 1000 – 10000 m³ wody/dobę

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

Badania wody wykazały:

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

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

- Wodociąg Gniewkowo. Stwierdzono przekroczenie: mętności 14,2 NTU, jonu amonowego 0,94 mg/l.
- Wodociąg Wierzejewice, gm. Janikowo. Stwierdzono przekroczenie mętności 3,38 NTU.

krótkotrwałe przekroczenia parametrów bakteriologicznych w wodociagu:

- Wodociąg Gniewkowo, które nie potwierdziły się w badaniach kontrolnych.
- Wodociąg Kruszwica - Przedsiębiorstwo Komunalne „Kruszwica”. Nieprawidłowości zostały usunięte po wydaniu decyzji administracyjnej.

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

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

W 2011 roku stwierdzono przekroczenia parametrów:

- mętności w granicach 1,4- 6,12 NTU,
- twardości 657-666 mg/l,
- siarczanów 284 – 297 mg/l,
- żelaza 236 µg/l.

Na 42 zbadane próby zakwestionowano 18. Nieprawidłowości zostały usunięte po wszczęciu postępowania administracyjnego.

Nie stwierdzono przekroczeń parametrów w zakresie bakteriologicznym.

W dniu 15 lipca 2011r., Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w Inowrocławiu, otrzymało zgodę od Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy, na zastosowanie preparatu SeaQuest zapobiegającego wtórnemu zanieczyszczeniu dystrybuowanej wody. W 2011 roku na ujęciach wody w Trzaskach, rozpoczęto dozowanie preparatu.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

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

		Liczba urządzeń		Liczba urządzeń dostarczających wodę					Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.) w powiecie inowrocławskim		
		według ewidencji za rok 2010	w tym skontrolowanych	odpowiadającą wymaganiom	nie odpowiadającą wymaganiom Załącznika nr 1 * ogółem	nie odpowiadającą wymaganiom Załącznika nr 2* ogółem	nie odpowiadającą wymaganiom Załącznika nr 3*		odpowiadającą wymaganiom	nie odpowiadającą wymaganiom	
							ogółem	w tym pod względem bakteriologicznym			
0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
A. Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę											
Wodociągi o produkcji [m ³ /d]	<100	1	4	4	4	0	0	0	0	1,500	0,000
	100-1000	2	24	24	20	0	1	3	0	38,700	2,800
	1000-10000	3	3	3	3	0	0	0	0	37,800	0,000
	10000-100000	4	1	1	1	0	0	0	0	75,800	0,000
	>100000	5	0	0	0	0	0	0	0	0,000	0,000
B. Inne podmioty zaopatrujące w wodę		6	5	5	4	0	0	1	0	0,000	0,000
C. Studnie publiczne		7	17	0	0	0	0	0	0	0,000	0,000

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

IV. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

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

W ramach Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w 2011 roku zajmowano stanowisko ogółem w 800 sprawach (w 2010r. w 510), wydając stosowne opinie, decyzje i postanowienia. Na tę okoliczność przeprowadzono 101 kontroli (w 2010r. - również 101).

Realizowane zadania przedstawia tabela nr 3.

Wyszczególnienie		Ogółem	w tym pozytywnie		
Ogółem		800	653		
Stanowiska zajęte	w drodze postanowienia dotyczące	Opiniowanie projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego wraz z prognozą oddziaływania na środowisko	24		
		Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego	99	99	
		innych spraw	354	354	
	w drodze decyzji dotyczące	innych spraw , w tym wyrażania zgód	-	-	
		w tym płatnicze	148	148	
	w innej formie dotyczące	strategiczne oceny oddziaływania na środowisko	uzgodnienie dot. odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko	-	
			uzgadnianie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko (dla miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego)	18	
		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	84	
			Wydanie opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu na środowisko	-	
			wydanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	21	
			wydanie opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia	-	
			dokumentacji projektowej, koncepcji itp.	41	41
		innych spraw	11	11	

Wykonano 99 kontroli w związku z uczestniczeniem w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych oraz 2 kontrole obiektów w trakcie budowy.

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

1. Projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.

Uzgodniono 24 (w 2010r. – 15) projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.

W 1 przypadku wniesiono uwagę dotyczącą podczyszczania wód opadowych, które mogą być zanieczyszczone substancjami ropopochodnymi, przed ich odprowadzeniem do gruntu.

Ponadto wydano 3 uzgodnienia dotyczące studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy.

2. Przystąpienia do użytkowania obiektów budowlanych.

Wydano w drodze postanowienia 99 opinii (w 2010r. – 93) dotyczących przystąpienia do użytkowania obiektów.

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

Wydano także postanowienia dot. użytkowania inwestycji: obiektów oświaty i nauczania (obserwatorium astronomiczne , pomieszczenia szkoły po remoncie), związanych z produkcją żywności (wypieki domowe, piekarnia), opieki nad dziećmi (punkt przedszkolny, przedszkole), związanych z produkcją nie spożywczą (meble, instalacja wytwórni betonu, drukarnie, zakład poligrafii komputerowej), obiektów związanych z ochroną zdrowia (sanatorium po remoncie, przychodnia stomatologiczna, gabinety lekarskie), obiektów rolniczych (pieczarkarnia), obiektów magazynowych (sól, części samochodowe, maszyny rolnicze, produkty dla zwierząt, złom, przechowalnie warzyw), obiektów związanych z transportem (terminal przeładunkowy, baza transportowa, warsztat samochodowy, stacja kontroli pojazdów), obiektów sportowych (kompleks sportowy – tenisowy , stadion po przebudowie, boisko „Moje boisko – Orlik 2012” – 1), obiektów kultury („centrum sztuki”), związanych z energetyką (kotłownia na biomasę, pomieszczenia techniczne ZEC) oraz inne : świetlice wiejskie, stacja paliw po przebudowie, budynek MOPS, zaplecza administracyjno- socjalne zakładów, punkt apteczny, magazyn pasz, rozbudowa urząd poczty po rozbudowie, hurtownia nabiałowa, hurtownia stali, bank).

W 64 przypadkach wniesiono uwagi dotyczące braku: otworów w dolnej części drzwi w WC, wydzielonego przedsionka w WC/ pokoju sprzątaczek/pomieszczenia gospodarczego/ pomieszczenia porządkowego, zaworu antyskażeniowego, wentylacji pomieszczenia / nawiewu powietrza, odpowietrzenia zbiornika na nieczystości ciekłe, zaworu czerpalnego ze złączką do węża, podłogowych wpustów kanalizacyjnych, zlewozmywaka/ zlewu porządkowego/ umywalki, ciepłej wody użytkowej, ogrzewania pomieszczeń, zmywalnej okładziny ścian do wysokości 2 m, posadzki zmywalnej, osłon na grzejniki, pionu kanalizacyjnego oraz oświetlenie pomieszczeń pracy wyłącznie elektryczne – brak zgody, na klatce schodowej wysokość podokiennika od posadzki okien otwieranych poniżej 0,85 m, zaniżona wysokość pomieszczeń.

3. Wydawanie opinii sanitarnych.

Wydawano opinie sanitarne :

- przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach - 21 opinii (w 2010r. -20), które dotyczyły m.in.: elektrowni wiatrowych wraz z infrastrukturą towarzyszącą, stacji paliw biogazowni, skup złomu, stacji demontażu pojazdów, infrastruktury technicznej do eksploatacji otworów kopalni soli, modernizacji kotła elektrociepłowni, obiektów produkcyjnych : hali produkcyjnej towarów mrożonych, budynku produkcyjnego tworzyw sztucznych, stolarni, hali do produkcji pasz, obiektów rolnych: kurnik, chlewnia, obiektów usługowych: centrum handlowe, eksploatacji złoża kruszywa naturalnego.

Nie wydawano opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska.

oraz dotyczące:

- zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko dla miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego - 18 opinii (w 2010r. -11), (1 uzgodnienie dot. studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy). W 2 przypadkach wnoszono o uszczegółowienie przewidywanego znaczącego oddziaływania na ludzi (dot. terenów przeznaczonych pod lokalizację

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

elektrowni wiatrowych – uszczegółowienie w zakresie emisji hałasu dot. oddziaływania i zapobiegania).

- potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko – 84 opinie (w 2010r.- 111).

W 68 przypadkach uznano, że sporządzenie raportu nie jest konieczne, a w 16

przypadkach, wymagano raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.

Uznano że sporządzenie raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko jest

konieczne między innymi dla przedsięwzięć dot. produkcji : rozszerzenie produkcji

odzysk tworzyw sztucznych z odpadów, budynek produkcyjny tworzyw sztucznych,

dot. energetyki: elektrownie wiatrowe, biogazownia rolnicza, dot. usług: warsztat

blacharski, centrum handlowe, centrum logistyczno-spedycyjne, dot. obiektów rolnych:

obora, dot. transportu : stacja paliw, wydobywanie kopaliny: eksploatacja złóż kruszywa

naturalnego .

- zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko – w 2011r. nie rozpatrywano takich spraw.
- innych spraw – 365 opinii (w 2010r. - 50) : 3 opinie w drodze postanowienia dot. m.in. warunków sanitarno-higienicznych obiektów aptek, 348 postanowień dot. uzgodnienia warunków zabudowy, 3 postanowienia dot. sprostowania błędów i 8 opinii w formie pisma (dot. punktu aptecznego, lokalu gastronomicznego, dot. przedsięwzięć i inwestycji, których realizacja jest wspomagana przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa ze środków pochodzących z funduszy Unii Europejskiej (4 opinie), 3 uzgodnienia w formie pisma, dotyczące studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy.

Wydano łącznie 467 opinii (w 2010r.-193).

4. Uzgodniania dokumentacji projektowej inwestycji.

Uzgodniono 41 projektów budowlanych (w 2010r. – 55) .

W 32 uzgodnieniach wniesiono zastrzeżenia sanitarne i higieniczne .

W 5 przypadkach (w 2010r. – w 11) dokumentacja projektowa dotyczyła zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń.

Uzgodniane projekty budowlane dotyczyły głównie: budowy sieci wodociągowych i kanalizacyjnych, budowy, bądź rozbudowy budynków handlowych, usługowych oraz zmiany sposobu użytkowania budynków gospodarczych na produkcyjne (produkcja tworzyw sztucznych, brykietu opałowego), budynku mieszkalnego na cele usługowe (handlowe, gastronomiczne), budynku administracyjno-usługowego (apteka, sklep ze sprzętem rehabilitacyjnym, gabinety lekarskie), kotłowni w świetlicy wiejskiej, budynku socjalno- usługowego , przychodni stomatologicznej, elektrowni biogazowej, gorzelni rolniczej.

Spośród uzgodnionych projektów 28 projektów budowlanych dotyczyło przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko (w 2010r.- 26). Były to projekty m.in. sieci wodociągowej i kanalizacyjnej (24), gorzelni rolniczej wraz z instalacją do produkcji alkoholu etylowego ogólnego przeznaczenia (1), elektrowni biogazowej (1), budynku produkcyjnego - tworzywa sztuczne, brykiet (2).

W związku z załatwianymi sprawami w 2011r.wydano 148 decyzji płatniczych.

V. Stan sanitarny obiektów i urządzeń użyteczności publicznej i kąpielisk

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu znajduje się 846 obiektów i urządzeń użyteczności publicznej – 628 w mieście oraz 218 na wsi.

Spośród obiektów użyteczności publicznej najliczniej reprezentowane są:

- Zakłady: fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z w/w usług.
- Obiekty komunikacji publicznej.
- Miejsce wykorzystywane do kąpieli.
- Baseny kąpielowe – kryte i odkryte.
- Cmentarze.
- Hotele i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie.
- Tereny rekreacyjne.
- Ustępy publiczne.
- Pralnie.
- Inne obiekty użyteczności publicznej (130 obiektów) między innymi:
 1. Apteki
 2. Obiekty sportowe
 3. Parki
 4. Targowiska
 5. Obiekty kulturalno-widowiskowe.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

Tabela nr 4 - Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

Wyszczególnienie		Miasto				Wieś			
		Liczba urządzeń i obiektów							
		według ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	ze złym stanem sanitarnym		według ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	ze złym stanem sanitarnym	
0		1	2	3	4	5	6	7	8
Ustępy publiczne - ogółem	1.	11	11	0	0	0	0	0	0
stałe:									
skanalizowane	2.	7	7	0	0	0	0	0	0
nie skanalizowane	3.	0	0	0	0	0	0	0	0
Tymczasowe:									
skanalizowane	4.	0	0	0	0	0	0	0	0
nie skanalizowane	5.	4	4	0	0	0	0	0	0
Baseny kąpielowe – kryte ogółem	6.	3	3	0	0	0	0	0	0
w tym parki wodne	7.	1	1	0	0	0	0	0	0
Baseny kąpielowe odkryte	8.	1	1	0	0	0	0	0	0
Domy pomocy społecznej	9.	0	0	0	0	0	0	0	0
Hotele	10.	2	2	0	0	0	0	0	0
Noclegownia	11.	1	1	0	0	0	0	0	0
Schroniska młodzieżowe, schroniska, pola biwakowe	12.	0	0	0	0	0	0	0	0
Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie	13.	12	12	0	0	8	6	0	0
Zakłady fryzjerskie	14.	115	92	2	2	9	5	0	0
Zakłady kosmetyczne	15.	48	38	0	0	1	1	0	0
Zakłady tatuażu	16.	2	0	0	0	0	0	0	0
Zakłady odnowy biologicznej	17.	30	24	0	0	1	1	0	0
Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu	18.	59	27	1	1	5	2	0	0
Dworce autobusowe	19.	1	1	0	0	0	0	0	0
Dworce i stacje kolejowe	20.	3	3	0	0	2	2	0	0
Przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych	21.	2	2	0	0	1	1	0	0
Tereny rekreacyjne	22.	37	22	0	0	0	0	0	0
Cmentarze	23.	11	11	1	1	32	25	1	1
Zakłady pogrzebowe	24.	9	8	0	0	1	0	0	0
Inne obiekty użyteczności publicznej	25.	153	63	1	1	115	23	0	0

VI. Ocena stanu sanitarnego placówek służby zdrowia

PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

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

SANATORIA

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

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

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

Podjęto działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w tym dekontaminacji. We wszystkich sanatoriach opracowano i wdrożono procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Procedury podlegają przeglądom i aktualizacji.

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

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

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

Wanny do kąpieli oraz urządzenia wykorzystywane podczas zabiegów rehabilitacyjnych poddawano dezynfekcji po zakończeniu zabiegu.

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

Gospodarkę odpadami pochodzącymi z działalności medycznej prowadzono właściwie.

Utrzymaniem czystości zajmował się przeszkolony personel.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

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

Nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarno –higienicznego ścian i podłóg w pokojach oraz ścian i sufitów w łazienkach przy pokojach stwierdzono w Sanatorium „Modrzew”. Wydano decyzję z terminem wykonania do 31 marca 2012r.

PRZYCHODNIE, OŚRODKI, PORADNIE, AMBULATORIA

Podmiot leczniczy utworzony przez gminę Złotniki Kujawskie

Usługi medyczne świadczone są w dwóch Ośrodkach Zdrowia - w Złotnikach Kujawskich oraz w Tucznie.

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

Do świadczenia usług medycznych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej używano wyłącznie sprzętu i materiałów medycznych jednorazowego użytku, natomiast w gabinecie stomatologicznym znajdującym się w Ośrodku Zdrowia w Złotnikach Kujawskich, w którym wykorzystuje się sprzęt wielokrotnego użytku sterylizację przeprowadzano w autoklawie należącym do ośrodka. Proces sterylizacji był każdorazowo monitorowany kontrolą wewnętrzną: fizyczną, chemiczną oraz prowadzoną z częstotliwością 1 raz na kwartał kontrolą biologiczną. Wyniki kontroli archiwizowano. Narzędzia po sterylizacji przechowywano w zamykanych szafach bądź w szufladach. Pakiety opisywano datą sterylizacji i datą ważności. Stosowano trzymiesięczny okres ważności wysterylizowanych pakietów.

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

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

Utrzymaniem czystości zajmował się przeszkolony personel.

Zapewniono pracownikom wystarczającą ilość maseczek, rękawic, fartuchów ochronnych.

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

Gospodarkę odpadami z działalności medycznej prowadzono właściwie.

Stan zabezpieczeń przeciwepidemicznych nie budził zastrzeżeń.

Areszt Śledczy

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

W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej do świadczenia usług medycznych stosowano sprzęt i materiały medyczne jednorazowego użytku. Sprzętu wielokrotnego użytku używano jedynie w gabinecie stomatologicznym. Sterylizację tego sprzętu przeprowadzano w autoklawie. W 2011 roku autoklaw typu TAU CLAUE 3000 z 2001 roku zastąpiono aparatem typu Domina Plus B z 2011 roku. Proces sterylizacji sprawdzano każdorazowo kontrolą wewnętrzną fizyczną i chemiczną i raz na kwartał kontrolą biologiczną. Wyniki kontroli archiwizowano.

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

Gabinet zabiegowy wyposażono w lampę bakteriobójczą z monitorowaną pracą promienników. Zakład zapewnił pracownikom wystarczającą ilość środków ochrony osobistej.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

Gospodarę odpadami z działalności medycznej prowadzono właściwie. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Przedsiębiorcy będący podmiotami leczniczymi.

Podjęto działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Opracowano i wdrożono procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Procedury są modyfikowane, podlegają przeglądom i aktualizacji.

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

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

W placówkach leczniczych powiatu inowrocławskiego używano jeszcze 10 sterylizatorów na suche, gorące powietrze - wszystkie były na wyposażeniu Niepublicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu. Do dyrektora tego zakładu wystosowano pismo z prośbą o przyspieszenie działań mających na celu wyeliminowanie sterylizacji suchym, gorącym powietrzem. Pismo skutkowało:

- zastąpieniem trzech sterylizatorów na suche gorące powietrze dwoma sterylizatorami nowego typu,
- zastosowaniem rozwiązania polegającego na tym, że będące na wyposażeniu gabinetów korzystających ze sterylizatorów na suche, gorące powietrze narzędzia stomatologiczne takie jak kleszcze i wiertła, do czasu likwidacji tych aparatów są sterylizowane w autoklawach zlokalizowanych w innych przychodniach tego podmiotu.

Na takie rozwiązanie pozwoliła specyfika pracy w tych gabinetach, ponieważ aż 90% usług stomatologicznych w nich świadczonych to profilaktyka stomatologiczna obejmująca: badanie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej, profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka, lakierowanie zębów stałych, lakowanie zębów stałych.

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

Stosowano środki ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych. Zapewniano pracownikom wystarczającą ilość maseczek, rękawic, fartuchów ochronnych, a pracownicy stosowali je prawidłowo. Odzież roboczą prano w pralni z barierą higieniczną, najczęściej w centralnej pralni Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu i w pralni "INOPRAL- Usługi Pralnicze" w Inowrocławiu.

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

Stan zabezpieczeń przeciwepidemicznych nie budził zastrzeżeń. Wyjątkiem była Poradnia Stomatologiczna w Inowrocławiu, w której świadczeń zdrowotnych udziela w ramach praktyki indywidualnej lekarz dentysta. Kontrola sanitarna wykazała nieprawidłowości. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał decyzję nakazującą:

1. Przestrzegać procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

2. Przeprowadzać okresowo, nie rzadziej niż co 6 miesięcy, kontrolę wewnętrzną dotyczącą realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń oraz sporządzać raport z przeprowadzonej kontroli
3. Zaopatrzyć gabinet w środek do dezynfekcji rąk.
4. Przygotowywać właściwe stężenia robocze preparatów dezynfekcyjnych.
5. Naprawić poszycie fotela stomatologicznego.

Nakazy decyzji wykonano.

LEKARZE wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna, lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, lub w formie spółki cywilnej, spółki jawnej, albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska.

Lekarze wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej w formach jak w/w opracowali procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi.

Gabinety lekarskie były wyposażone w sterylizatory parowe typu grawitacyjnego i próżniowego.

Wdrożono systemy monitorowania procesów sterylizacji, które świadczą o dużej wiedzy, odpowiedzialności i motywacji personelu. Stosowano kontrole wewnętrzne procesów sterylizacji – system wskaźników fizycznych, wskaźników chemicznych i biologicznych. Częstotliwość kontroli wskaźnikami biologicznymi - raz na kwartał.

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

Dezynfekcja sprzętu i narzędzi medycznych przeprowadzana była najczęściej metodą tradycyjną (ręcznie), ale coraz częściej do mycia i dezynfekcji sprzętu wykorzystywano myjki ultradźwiękowe.

W wyniku kontroli sanitarnych nieprawidłowości stwierdzono w dwóch gabinetach stomatologicznych. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał decyzje nakazujące:

- lekarzowi dentyście, właścicielowi Prywatnej Przychodni Stomatologicznej w Inowrocławiu:
 1. Wyposażyć gabinet stomatologiczny w preparat o szerokim spektrum działania do dezynfekcji powierzchni zanieczyszczonych substancjami organicznymi.
 2. Opracować procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
- lekarzowi dentyście, współwłaścicielowi Przychodni Stomatologicznej w Inowrocławiu :
 1. Przestrzegać procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
 2. Usunąć z gabinetu przeterminowane narzędzia medyczne, gaziki, igły, strzykawki i rękawice.
 3. Przygotowywać pakiety zawierające niewielkie ilości gazików i przeznaczać je na potrzeby jednego pacjenta czy jednego zabiegu.
 4. Zaopatrzyć gabinet w środek do dezynfekcji narzędzi.
 5. Zaopatrzyć gabinet w naczynie miarowe, niezbędne do przygotowania roztworów roboczych preparatów dezynfekcyjnych.
 6. Umieścić środek do dezynfekcji rąk na stanowisku mycia i dezynfekcji rąk.
 7. Usunąć z pomieszczenia gospodarczego zbędne przedmioty, a pomieszczenie doprowadzić do właściwego stanu sanitarno-higienicznego.
 8. Gruntownie sprzątnąć szafy będące na wyposażeniu gabinetu, usunąć z nich niepotrzebne przedmioty, przyjąć zasadę nie mieszania przedmiotów „czystych” z preparatami chemicznymi.
 9. Naprawić poszycie fotela stomatologicznego.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

10. Wyposażyć gabinet w meble umożliwiające ich mycie i skuteczną dezynfekcję.

11. Przeprowadzić kontrolę wewnętrzną dotyczącą realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń oraz sporządzić raport z przeprowadzonej kontroli.

Nakazy decyzji wykonano.

MEDYCZNE LABORATORIA DIAGNOSTYCZNE

W 2011 roku uległo likwidacji jedno laboratorium, a jedno zmieniło siedzibę. Powstały trzy nowe Punkty poboru materiałów do badań.

W 2011 roku, w wyniku kontroli sanitarnej, nie stwierdzono nieprawidłowości w stanie zabezpieczeń przeciwepidemicznych stosowanych w tej grupie obiektów. Opracowano i są stosowane procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi. Stan techniczny oraz utrzymanie czystości pomieszczeń nie budziły zastrzeżeń. Zaopatrzenie w środki utrzymania czystości i środki dezynfekcyjne było wystarczające.

WNIOSKI

1. Podmioty lecznicze oraz lekarze wykonujący działalność leczniczą jako indywidualną, czy indywidualną specjalistyczną praktykę podejmowali działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.
2. Opracowywano i wdrażano procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji skóry i błon śluzowych lub innych tkanek, wyrobów medycznych oraz powierzchni pomieszczeń i urządzeń. Procedury podlegają przeglądom i aktualizacji.
3. Umacniała się tendencja do zastępowania medycznego sprzętu wielokrotnego użytku, sprzętem jednorazowym. Sprzęt wielorazowego użytku jest najczęściej zastępowany sprzętem jednorazowym przez właścicieli prywatnych specjalistycznych praktyk: ginekologicznych, chirurgicznych i laryngologicznych, jednak coraz chętniej po jednorazowe zestawy diagnostyczne sięgają stomatolodzy.
4. Skuteczność sterylizacji była systematycznie sprawdzana przez użytkowników urządzeń sterylizujących w ramach kontroli wewnętrznych. Stosowano system wskaźników fizycznych, chemicznych i biologicznych. Wyniki kontroli były udokumentowane. W 2011 roku Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Inowrocławiu zlecono skontrolowanie za pomocą wskaźników biologicznych 137 procesów sterylizacji prowadzonych w autoklawach oraz 37 procesów prowadzonych w sterylizatorach na suche, gorące powietrze.
5. Dezynfekcja sprzętu i narzędzi medycznych przeprowadzana była najczęściej metodą tradycyjną (ręcznie), ale coraz częściej do mycia i dezynfekcji sprzętu wykorzystuje się myjki ultradźwiękowe.
6. Urządzenia sterylizujące na suche, gorące powietrze wykorzystywano tylko w jednym podmiocie leczniczym, który w 2011 roku rozpoczął proces ich wycofywania.
7. Nieprawidłowości wykryte w wyniku kontroli sanitarnych dotyczyły lekarzy stomatologów.

VII. Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy

Choroby zawodowe

W 2011 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu wpłynęło łącznie 9 zgłoszeń podejrzenia chorób zawodowych (w 2010r. – 9) oraz 1 wniosek o umorzenie prowadzonego postępowania w sprawie podejrzenia choroby zawodowej.

Podejrzenia dotyczyły następujących chorób: obustronnego trwałego odbiorczego ubytku słuchu, przewlekłej choroby narządu głosu, boreliozy, przewlekłego obturacyjnego zapalenia oskrzeli, alergicznego kontaktowego zapalenia skóry.

W wyniku przeprowadzonych 8 postępowań wyjaśniających zostało wydanych 5 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej, 5 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej, 1 postanowienie, 1 decyzja o umorzeniu postępowania.

W 2011r. na terenie powiatu Inowrocław stwierdzono 6 chorób zawodowych (1 przypadek stwierdzonej choroby zawodowej w 2010r. uprawomocnił się w 2011r.).

Zdecydowaną największą liczbę chorób zawodowych stanowiły przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat (67 %) i pojedyncze przypadki - przewlekłe choroby układu wywołane sposobem wykonywania pracy (17 %), choroby zakaźne – borelioza (17 %).

Tabela nr 5 Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2008-2011.

Numer wykazu choroby zawodowej*	Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2008-2011			
		2008	2009	2010	2011
6	Astma oskrzelowa		1		
12	Alergiczny nieżyt nosa		1		
15	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	6	6	2	4
18	Choroby skóry	1			
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy		1	2	1
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy		1	3	
21	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem	1		1	
26	Choroby zakaźne	1	1	1	1
Ogółem		2	9	10	6

Wykres nr 1 Graficzne przedstawienie liczby chorób zawodowych stwierdzonych w latach 2008-2011.

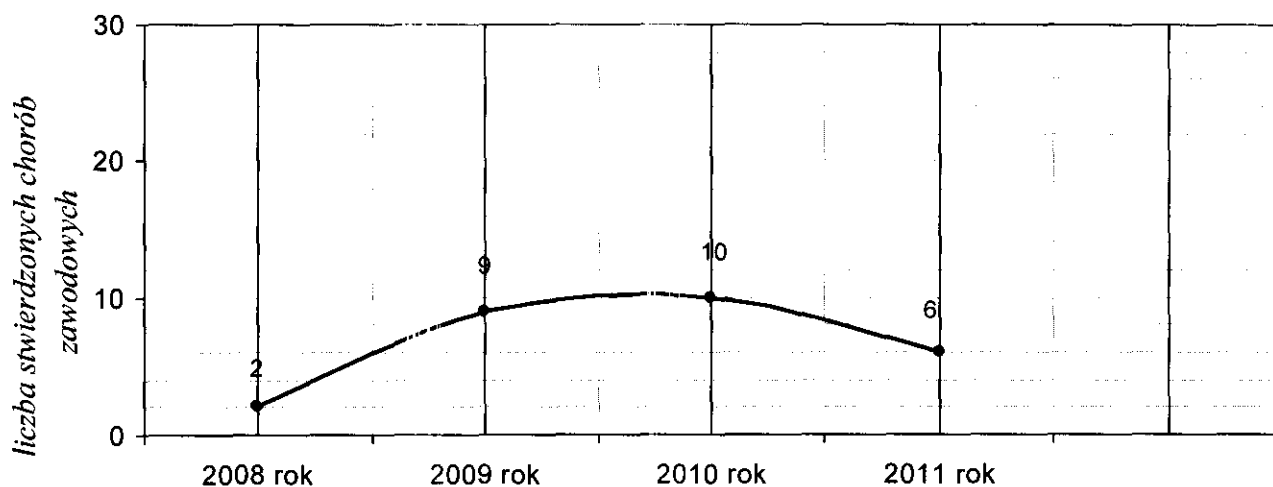
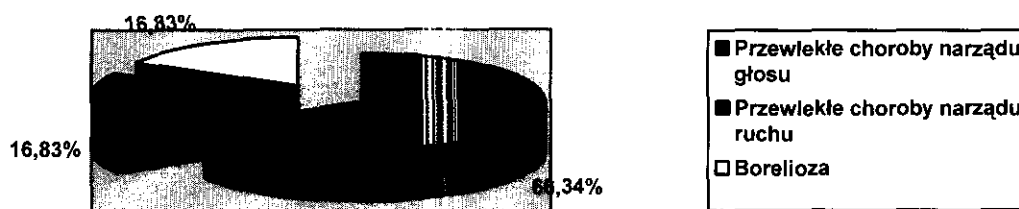


Diagram nr 3 Struktura chorób zawodowych w 2011 roku.



Środowisko pracy

W 2011r. w ewidencji obiektów będących pod nadzorem Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych znajdowało się 612 zakładów pracy, zatrudniających ogółem 17 690 pracowników. Zdecydowaną większość stanowiły zakłady małe zatrudniające do 5 pracowników – 47 % , najmniejszą liczbę stanowiły zakłady zatrudniające ponad 250 pracowników - 2,00 %.

W 2011 roku z ewidencji obiektów zostało wykreślonych 14 obiektów (powód m.in. likwidacja zakładu, zaprzestanie produkcji), a dorejestrowano 21 obiektów. W porównaniu z rokiem 2010 liczba zakładów objętych ewidencją utrzymuje się na tym samym poziomie.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

Wykres nr 2 Zestawienie porównawcze dotyczące ilości zakładów będących pod nadzorem sanitarnym przez PPIS w Inowrocławiu, za lata 2009-2011.

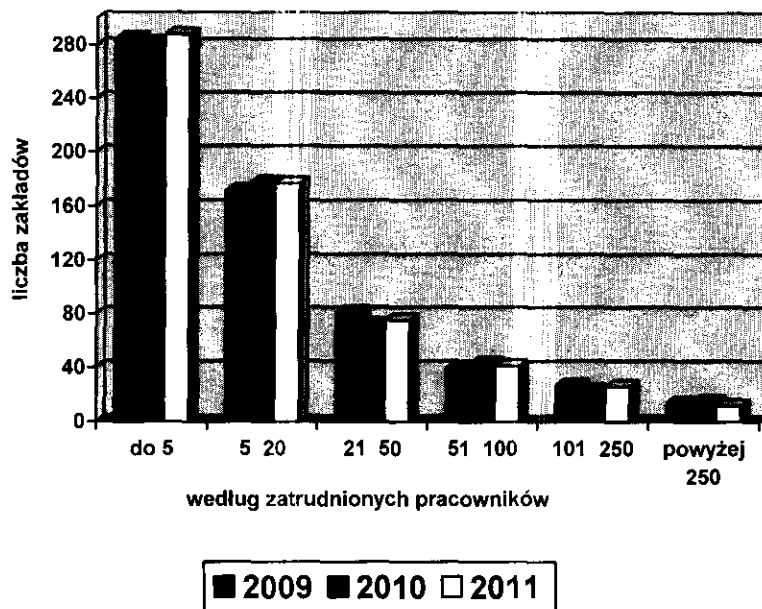
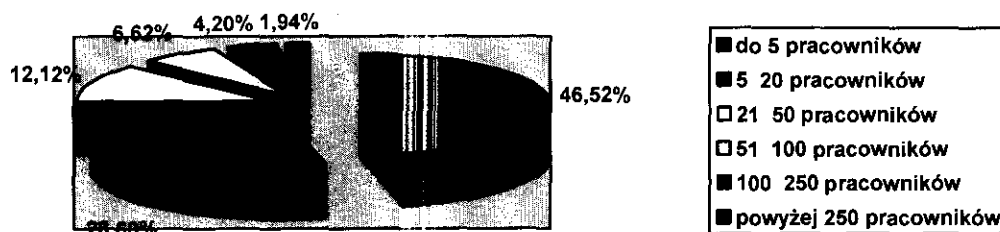


Tabela nr 6 Zestawienie porównawcze dotyczące ilości zakładów będących pod nadzorem sanitarnym przez PPIS w Inowrocławiu, za lata 2009-2011

Rok	Liczba zatrudnionych objętych nadzorem	Liczba zakładów pracy objętych nadzorem przez PPIS w Inowrocławiu						Ogółem zakładów
		do 5	5-20	21-50	51-100	101-250	251 i więcej	
2009	19 580	285	172	81	39	27	14	618
2010	18 005	282	178	72	43	23	15	613
2011	17 690	288	177	75	41	26	12	612

Wykres nr 3 Zakłady pracy w ewidencji według zatrudnienia pracowników w 2011r.



Podczas prowadzonych działań kontrolnych zwracano przede wszystkim uwagę na:

- przestrzeganie przepisów sanitarnych i profilaktykę chorób zawodowych w zakładach pracy,
- ekspozycję pracowników na szkodliwe dla zdrowia czynniki,

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

- stosowanie i dystrybucję substancji chemicznych i ich mieszanin,
- warunki pracy pracowników ekspozowanych na czynniki rakotwórcze.

Wykonano 84 kontrole planowe i 71 kontroli nieplanowych -doraźne na wniosek strony, interwencyjne bądź tematyczne na wniosek Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy.

Ogółem skontrolowano 112 obiektów. Były to zakłady prowadzące działalność produkcyjną, sklepy zajmujące się obrotem detalicznym i hurtowym substancji chemicznych i ich mieszanin oraz zakłady opieki zdrowotnej.

Przeprowadzono 155 kontroli:

- 117 w ramach warunków środowiska pracy,
- 100 w ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami,
- 5 w ramach nadzoru nad prekursorami kategorii 2 i 3,
- 27 w ramach nadzoru nad produktami biobójczym,
- 18 w ramach substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy,
- 15 w ramach nadzoru nad czynnikami biologicznymi w środowisku pracy,
- 1 w ramach nadzoru nad detergentami.

Przeprowadzone w 2011r. kontrole w części zakładów pracy wykazały istnienie szeregu nieprawidłowości, między innymi:

- w 28 zakładach (25 %) występowały przekroczenia normatywów higienicznych w zakresie pyłu, substancji toksycznych, hałasu i wibracji,
- w 20 zakładach (17,9%) brak było aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, a w 1 zakładzie (0,9%) nie prowadzono właściwej dokumentacji dotyczącej tych badań,
- w 18 podmiotach (16,1%) brak było właściwej oceny ryzyka zawodowego związanego z wykonywaną pracą,
- 3 pracodawców (2,7%) dopuściło do pracy pracowników bez aktualnych badań lekarskich,
- w 7 zakładach (6,3%) stwierdzono zły stan sanitarno - higieniczny pomieszczeń,
- 23 podmioty (20,5%) nie dopełniły obowiązków w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin(m.in. dotyczy: spisu substancji chemicznych i ich mieszanin, kart charakterystyki, oznakowania, instrukcji bhp),
- w 3 podmiotach (2,7%) stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wprowadzania do obrotu produktów biobójczych,
- w 1 zakładzie (0,9%) nie były spełnione wymagania bezpieczeństwa w zakresie szkodliwych czynników biologicznych (nie uwzględniono tych zagadnień w ocenie ryzyka),
- w 3 zakładach (2,7%) nie zostały spełnione wymagania bezpieczeństwa w zakresie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy (brak właściwej dokumentacji).

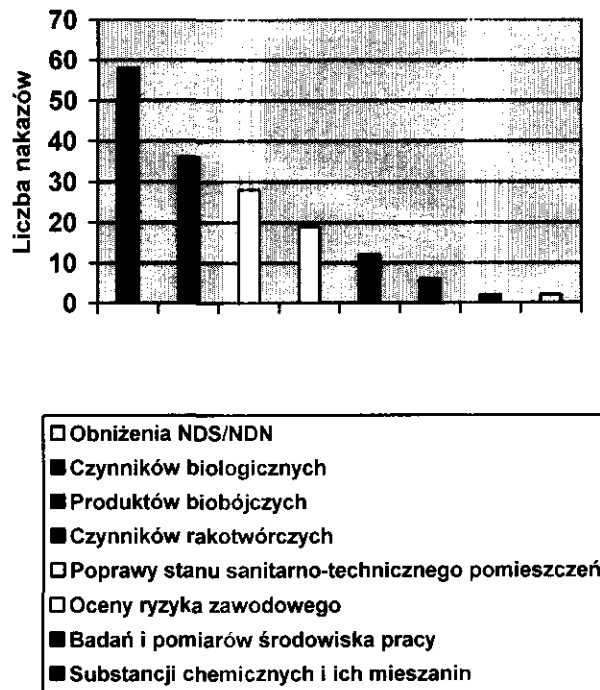
W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zostało wydanych 55 decyzji administracyjnych (w 2010r. - 44) zawierających 171 nakazy m.in. w zakresie:

- substancji chemicznych i ich mieszanin - 58 nakazów,
- produktów biobójczych - 6 nakazów ,
- substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy - 12 nakazów,
- czynników biologicznych w środowisku pracy - 2 nakazy,
- badań i pomiarów środowiska pracy -36 nakazów,
- obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych - 2 nakazy,
- oceny ryzyka zawodowego -28 nakazów,

- poprawy stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń - 19 nakazów,

Zdecydowanie najwięcej wydanych w decyzjach nakazów należało do substancji chemicznych i ich mieszanin. Dotyczyły one m.in. zapewnienia wymaganego spisu stosowanych chemikaliów, kart charakterystyk i oznakowania. Na drugim miejscu pod względem ilościowym znalazły się nakazy dotyczące przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy. Trzecie miejsce stanowiły nakazy w zakresie sporządzenia lub uaktualnienia oceny ryzyka zawodowego, z uwzględnieniem faktycznego stopnia i czynnika narażenia występującego w środowisku pracy.

Wykres nr 4 Nakazy wydane w 2011r.



W wyniku przeprowadzonego postępowania administracyjnego wydano nakazy dotyczące wycofania z obrotu produktów biobójczych zawierających w swym składzie niedozwoloną substancję czynną – olejek cytronelowy (citronella oil) oraz znajdujących się w obrocie bez wymaganej rejestracji.

Były to produkty biobójcze o nazwie MOSBITO innowacyjny środek odstraszający komary (plastry) oraz MOSBITO innowacyjna opaska odstraszająca komary. Sprzedawane były w aptekach.

Nakazy szkodliwych czynników biologicznych, czynników rakotwórczych dotyczyły założenia bądź uzupełnienia rejestrów. Poprawa stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń wymagała w szczególności przeprowadzenia koniecznych prac malarskich i remontowych.

W 28 skontrolowanych zakładach pracy stwierdzono przekroczenia krotności wartości najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń czynników szkodliwych (NDN).

Ogólna liczba pracowników zatrudnionych w warunkach przekroczeń w nadzorowanych zakładach pracy wyniosła 1053 osób, w tym:

- na pył 38 pracowników w 1 zakładzie pracy podczas obróbki skrawaniem,
- na hałas 974 pracowników w 83 zakładach,

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

- na czynniki chemiczne (tetrachloroetylen, dwutlenek węgla) 3 pracowników w 2 zakładach pracy,
- na drgania mechaniczne 38 pracowników w 3 zakładach pracy podczas prac drogowych .

Zostały wydane dwie decyzje dotyczące obniżenia stężeń czynników szkodliwych. Poprawę warunków pracy w zakresie przekroczeń normatywów higienicznych uzyskano w 6 zakładach pracy w zakresie czynników chemicznych w 1 zakładzie, hałasu w 1 zakładzie i wibracji w 3 zakładach.

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

Niespełnienie wymagań w zakresie czynników uciążliwych dla zdrowia dotyczyło oświetlenia elektrycznego - 92 osoby pracowały na stanowiskach pracy, na których nie były spełnione wymagania pod względem natężenia oświetlenia sztucznego.

Sekcja Prewencji Chorób Zawodowych podczas czynności kontrolnych w zakładach pracy prowadziła działania mających na celu promocję zdrowego stylu życia w miejscu pracy. W tym celu rozpowszechniała materiały edukacyjne. Jednocześnie prowadziła działania kontrolne w zakresie przestrzegania przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1985r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Z prowadzonych działań wynika, że w nadzorowanych zakładach pracy w/w ustawa jest realizowana.

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

W 2011 roku objęto nadzorem 197 placówek, w tym: 153 placówki nauczania i wychowania oraz 44 placówki zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W celu oceny stanu sanitarno- higienicznego i warunków pobytu w placówkach przeprowadzono 252 kontrole sanitarne, w wyniku których wydano 7 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

W skontrolowanych 149 placówkach nauczania i wychowania uczyło się i przebywało 23092 uczniów/ wychowanków.

Wszystkie skontrolowane placówki oświatowo – wychowawcze są podłączone do wodociągów, skanalizowane (w tym 31 placówek posiada sieć kanalizacyjną podłączoną do szamba), a uczniowie posiadają dostęp do ciepłej wody. Stan techniczny 97% placówek nie budził zastrzeżeń.

W celu szczegółowej oceny warunków pobytu i nauki w placówkach nauczania i wychowania wykonano 1648 badań:

- 5 badań natężenia oświetlenia sztucznego,
- 263 badania tygodniowego rozkładu lekcji,
- 1308 badań dostosowania mebli do wzrostu uczniów/przedszkolaków,
- 72 badania temperatury w pomieszczeniach do nauki,

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

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

Rodzaj placówki	Oświetlenie sztuczne				Tygodniowy rozkład lekcji				Stoły i krzesła			
	skontrolowano		stwierdzono niewłaściwe		skontrolowano		stwierdzono niewłaściwe		oceniono		stwierdzono niewłaściwe	
	oddzia- ła łów	w ilu placów- kach	w ilu oddzia- łach	w ilu placów- kach	oddzia- łów	w ilu placówka- ch	w ilu oddziała- ch	w ilu placów- kach	w ilu oddziałach	w ilu placów- kach	w ilu oddziałach	w ilu placów- kach
przedszkola	0	0	0	0	-	-	-	-	71	23	0	0
szkoły podstawowe	5	1	0	0	170	45	0	0	123	45	0	0
licea ogólnokształcące	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
gimnazja	0	0	0	0	37	15	0	0	36	15	0	0
Zespoły szkół	0	0	0	0	21	5	0	0	11	4	0	0

W ramach oceny infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stwierdzono:

- salę gimnastyczną z pełnym zapleczem sanitarnym posiadało 17 placówek nauczania, w tym: 6 szkół podstawowych, 5 gimnazjów, 3 szkoły policealne, 2 zespoły szkół i liceum uzupełniające.
- 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 i w 1 zespole szkół, które również nie posiadają sal do zajęć z wychowania fizycznego, uczniowie korzystają z sal w innych obiektach.
- W 1 szkole podstawowej, z uwagi na zbyt małą powierzchnię pomieszczeń sanitarnych oraz brak możliwości zagospodarowania innych pomieszczeń, z ustępów korzysta ponadnormatywna liczba uczniów.

Elementy oceny warunków pobytu i nauki :

Tabela nr 8- Opieka medyczna w szkołach

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

Tabela nr 9 - Prowadzenie dożywiania

Rodzaj placówek		Liczba placówek		Placówki skontrolowane, w których stwierdzono:								Liczba dzieci i młodzieży korzystających z posiłków dofinansowanych	
		W ewidencji	Skontrolowanych	Wydawanie ciepłych posiłków				Organizowanie śniadań szkolnych*		Podawanie napoju**			
				liczba placówek		liczba dzieci i młodzieży korzystających		liczba placówek	liczba korzystających	liczba placówek	liczba korzystających		
				ogółem	w tym wyłącz. nie posiłki jednodaniowe	z obiadów w pełnych	z posiłków w jednodaniowych						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
Szkoly funkcyjnujące samodzielnie	Szkoly podstawowe	01	45	45	40	34	306	2291	12	495	27	4429	1546
	Gimnazja	02	16	16	13	13	0	662	6	152	0	0	604
	Licea ogólnokształcące (w tym uzupełniające)	03	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ponadgimnazjalne szkoly zawodowe	04	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Szkoly specjalne	05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Szkoly policealne	06	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zespoły szkół	ogółem	07	6	6	3	3	0	230	1	68	2	288	100
	w tym specjalne	08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RAZEM (suma wierszy: od 01 do 07)		16	74	74	56	50	306	3183	19	715	29	4717	2250

Ponadto oceniono prawidłowość prowadzonej przez szkoly gospodarki substancjami i preparatami chemicznymi.

Substancje i preparaty chemiczne posiadało 17 placówek. W trakcie kontroli sprawdzano, czy placówka posiada aktualny spis substancji, karty charakterystyki substancji i preparatów chemicznych oraz oceniano prawidłowość oznakowania i przechowywania tych substancji. Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono.

Wypoczynek zimowy i letni

W czasie wolnym od zajęć dydaktycznych na terenie powiatu inowrocławskiego zorganizowano 44 placówki wypoczynku dla dzieci i młodzieży.

W okresie ferii zimowych zorganizowano 22 placówki wypoczynku, w których przebywało 848 uczestników, a w okresie wakacji letnich 22 placówki wypoczynku, w których przebywało 815 uczestników. Placówki funkcjonowały w szkołach, klubach, świetlicach socjoterapeutycznych i ośrodkach wypoczynkowych.

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

W trosce o bezpieczeństwo dzieci i młodzieży prowadzono kontrole bezpieczeństwa żywności i żywienia oraz wspólne kontrole z przedstawicielami Wydziału Oświaty urzędów gmin/miast. Przeprowadzono łącznie 44 kontrole sanitarne. Stan sanitarno- higieniczny placówek nie budził zastrzeżeń, a organizatorzy zapewнили 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 1633 zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku w tym:

- 84 zakłady produkcji żywności,
- 1122 zakłady obrotu żywnością,
- 406 zakładów żywienia zbiorowego,
- 7 zakładów produkujących materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością,
- 4 miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością,
- 10 zakładów obrotu kosmetykami.

W nadzorowanych zakładach przeprowadzono 884 urzędowych kontroli żywności. Wydano 44 decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych uchybień i niezgodności. Winnych zaniedbań ukarano 58 mandatami, na łączną kwotę 14400 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	
		2010	2011	2010	2011	2010	2011
	<u>Zakłady produkcji żywności</u>						
1	Automaty do lodów	5	4	3	-	-	-
2	Wytwornie tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi	1	2	-	-	-	-
3	Piekarnie	3	10	7	1	5/1100	3/900
4	Ciastkarnie	3	3	2	-	2/400	1/350
5	Przetwornie owocowo – warzywne	1	1	-	-	-	1/200
6	Wytwornie napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	-	-	-	-	-	-
7	Zakłady garmazeryjne	-	3	1	1	-	1/500
8	Zakłady przemysłu zbożowo –	4	2	-	1	-	-

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

	młynarskiego						
9	Wytwornie wyrobów cukierniczych	1	1	-	-	-	-
10	Wytwornie koncentratów spożywczych	1	3	-	-	-	-
11	Wytwornie substancji dodatkowych	-	-	-	-	-	-
12	Cukrownie	1	-	-	-	-	-
13	Inne wytwornie żywności	7	8	1	-	-1/500	3/750
	<u>Zakłady obrotu żywnością</u>						
14	Sklepy spożywcze	326	268	51	28	40/8300	28/6500
15	Kioski	6	9	1	3	2/550	3/800
	w tym: - kioski na targowiskach sprzedające mięso	2	2	-	-	-	-
	- kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze	3	3	-	3	1/350	1/200,00
16	Magazyny hurtowe	18	9	3	1	1/500	-
17	Obiekty ruchome tymczasowe	5	6	-	-	2/700	1/200
11	Środki transportu	10	13	-	-	-	-
19	Inne obiekty obrotu żywnością	6	19	-	-	-	3/700
	<u>Zakłady żywienia zbiorowego otwarte</u>						
20	Zakłady żywienia zbiorowe otwarte	108	82	12	7	9/2050	11/2700
	w tym: zakłady małej gastronomii	87	62	9	4	7/1550	6/1350
	<u>Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte</u>						
21	a) stołówki pracownicze	4	-	-	-	-	-
	b) bufety przy zakładach pracy	-	-	-	-	-	-
	c) bloki żywienia w sanatoriach	5	5	1	2	2/600	3/700
	d) stołówki szkolne	7	5	-	-	-	-
	e) stołówki w przedszkolach	5	7	-	-	-	-
	f) inne zakłady żywienia	3	3	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-
	<u>Zakłady wytwarzające materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością</u>						
22	Wytwornie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	1	4	-	-	-	-
23	Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	4	2	-	-	-	-

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

- w piekarniach:

- brak właściwej segregacji w pomieszczeniach magazynowych służących do przechowywania surowców, dodatków do pieczywa oraz sprzętu pomocniczego,
- brak właściwej wentylacji w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych,
- zły stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń,
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich do celów sanitarno – epidemiologicznych osób mających kontakt z żywnością,
- zniszczony i brudny drobny sprzęt pomocniczy (miski, garnki) używany do produkcji lub przechowywania półproduktów.

Nadzorowane obiekty charakteryzują się zróżnicowanym stanem sanitarno – technicznym.

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

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

mycia pojemników transportowych pieczywa, wymianie urządzeń, wyposażenia i sprzętu produkcyjnego itp.

- w sklepach spożywczych i w kioskach :

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

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

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

- w zakładach żywienia zbiorowego otwartych:

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

- w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętych :

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

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

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011 r.

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

Tabela nr 11 - Stopień wdrażania systemu HACCP w 2010 i 2011 r.

Rodzaj zakładu	Odsetek obiektów (w%), w których			
	Wdrożono system HACCP		Nie wdrożono systemu HACCP	
	2010	2011	2010	2011
1. Zakłady produkcji żywności	53,6	79,6	46,4	20,4
2. Zakłady obrotu żywnością	25,2	46,3	74,8	57,3
3. Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	26,0	70,8	74,0	29,2
4. Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	44,0	73,5	56,0	26,5

Tabela nr 12 - Stopień realizacji zasad GHP/GMP w 2009 i 2010 r.

Rodzaj zakładu	Odsetek obiektów (w%), w których			
	Wdrożono zasady GHP/GMP		Nie wdrożono zasad GHP/GMP	
	2010	2011	2010	2011
1. Zakłady produkcji żywności	64,2	79,6	35,8	20,4
2. Zakłady obrotu żywnością	26,0	46,3	74,0	57,3
3. Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	26,0	70,8	74,0	29,2
4. Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	44,0	73,5	56,0	26,5

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.

Otrzymano łącznie 64 powiadomienia w tym:

- 44 powiadomienia dotyczące monitorowania procesu wycofania z obrotu środków spożywczych.

Powiadomienia alarmowe dotyczyły następujących środków spożywczych:

- Deser dla niemowląt „BoboVita OWOCE i MLEKO Morele i owoce południowe z jogurtem” – za przekroczenie dopuszczalnego limitu zawartości ołowiu,
- Makaron ryżowy świderki TAO TAO Harmonia smaków Rice Fusilli – za stwierdzenie obecności DNA ryżu LL601,
- Stearyna palmowa – za stwierdzenie ponadnormatywnej zawartości benzo(a) pirenu,
- Wątróbki z dorsza w sosie – za stwierdzenie wysokiego poziomu sumy dioksyn i dioksynopodobnych PCP,
- Majeranek – za stwierdzenie obecności bakterii Salmonella Typhimurium,
- Ginkoflav forte (suplement diety) – za przekroczenie maksymalnego dopuszczalnego poziomu rtęci,

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

- Woda źródłana niegazowana Maksymiliana 5 l – za stwierdzenie obecności *Pseudomonas aeruginosa*,
 - Woda źródłana niegazowana Maksymiliana 1,5 l – za stwierdzenie obecności *Pseudomonas aeruginosa*,
 - Metka tatarska – za stwierdzenie obecności pałeczek *Salmonella*,
 - Cintamani Citrosept (suplement diety) – za stwierdzenie obecności bezalkoniowego chlorku i benzetoniowego chlorku,
 - Borowik szlachetny krojony – za stwierdzenie wysokiej zawartości rtęci,
 - Bentonit C-CLAIR T (E 558) (środek do klarowania win) – za stwierdzenie wysokiej zawartości ołowiu i arsenu,
 - Nestle kaszka ryżowa jabłko – za stwierdzenie wysokiej zawartości kadmu,
 - Mięso z indyka na kotlety – za stwierdzenie obecności pałeczek z rodzaju *Salmonella*
- Powiadomienia informacyjne dotyczyły następujących środków spożywczych;
- Suszona albumina jaj kurzych – za stwierdzenie obecności enrofloksacyny,
 - Soczewica czerwona BIO i Mix roślin strączkowych BIO – za stwierdzenie obecności glifosatu,
 - Truskawki odmiany CAMAROSA – za obecność dimetoatu i omeotatu,
 - Filety śledziowe w sosie śmietankowo-jogurtowym – za stwierdzenie zbyt wysokiej zawartości sacharyny,
 - Vegetable Broth Carrefour Rosół warzywny 120 g – za wykrycie podwyższonego poziomu 3-monochloropropano-1,2-diolu (3-MCPD),
 - Buraczki gotowane – za stwierdzenie zbyt wysokiej zawartości kwasu benzoowego oraz obecności kwasu sorbowego,
 - Bakal mieszanka keksowa / owoców – za stwierdzenie obecności szkodników i ich pozostałości,
 - Ogórki konserwowe Lewiatan – za stwierdzenie zmienionych cech organoleptycznych, zapleśnienia,
 - Śliwki suszone KRESTO – za przekroczenie dopuszczalnego maksymalnego poziomu kwasu sorbowego,
 - Vegetable Broth Carrefour Rosół warzywny (kostki) – za wykrycie podwyższonego poziomu 3-monochloropropano-1,2-diolu (3-MCPD),
 - FRUCIO mus z jabłek i bananów – za zapleśnienie produktu,
 - Kłodawska kamienna sól spożywcza jodowana, Szczypta smaku – za stwierdzenie podwyższonego poziomu jodku potasu,
 - Ryż naturalny brązowy, długi CENOS – za stwierdzenie obecności szkodników oraz śladów pleśni,
 - Marchew odmiana Laguna – za stwierdzenie wysokiej zawartości kadmu,
 - Kielbasa biała surowa, średnio rozdrobniona – za stwierdzenie obecności pałeczek *Salmonella*,
 - Figi suszone Bakalland – za stwierdzenie obecności żywych szkodników,
 - Vita-Star Truskawka – produkt głęboko mrożony – za przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości procymidonu,

- 22 powiadomienia dotyczące monitorowania procesu wycofania z obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Powiadomienia alarmowe dotyczyły następujących wyrobów:

- Kieliszek „X HUMOR BUŻKI” – za przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji ołowiu i kadmu,
- Kieliszki do likieru Gold Colection – za przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji ołowiu,

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

- D-M. CARS Talerz głęboki 96151 – za przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji formaldehydu do 3% kwasu octowego,
- Szklanka zdobiona do herbaty – za migrację kadmu i ołowiu,
- Szklanka „KRÓWKA” – za stwierdzenie zawyżonej migracji ołowiu i kadmu,
- Talerz głęboki 21,5 cm LORDENE – za stwierdzoną wysoką migrację ołowiu,
- Łyżka do nabierania makaronu 32 cm z zawieszka – za przekroczenie dopuszczalnego limitu sumy uwalnianych pierwszorzędowych amin aromatycznych,
- Kieliszki zdobione „Torino Cherry 6 cz. Komplet Banquet for your home 40ml” – za stwierdzenie migracji ołowiu z obszaru obrzeża,
- Kubek Dekoracyjny 350 ml – za stwierdzenie przekroczenia dopuszczalnego limitu ołowiu z powierzchni obrzeża,
- Kubek ceramiczny SATIN o poj. 350 ml – za przekroczenie limitu migracji ołowiu z powierzchni obrzeża,
- Łyżka do warzyw nylonowa czarna – za stwierdzenie przekroczenia dopuszczalnego limitu migracji specyficznej pierwszorzędowych amin aromatycznych,
- Półmisek płytki 22,5 cm melamina zdobiona – za stwierdzenie przekroczenia dopuszczalnego limitu migracji specyficznej formaldehydu do płynu modelowego – 3% kwasu octowego,
- Chochla do zupy oraz chochla z melaminy do sosu – za wysoki poziom migracji formaldehydu oraz migracji globalnej,
- Miseczka melamina BELLO 14 cm – za przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji formaldehydu,
- Kieliszki WITMAG Gold Glass E 7-1 Stopka, 2 ZP/1 MP – za przekroczenie dopuszczalnej ilości uwalnianego ołowiu z obszaru obrzeża.

Powiadomienia informacyjne dotyczyły następujących wyrobów:

- Czajnik elektryczny z tworzywa sztucznego STALMAN SLN-626 – za migrację składników powodujących wyraźne pogorszenie cech organoleptycznych zagotowanej wody w normalnych warunkach użytkowania,
- Czajnik elektryczny z tworzywa sztucznego Botti ELECTRONIC HHB 1719 – za migrację składników powodujących wyraźne pogorszenie cech organoleptycznych zagotowanej wody w normalnych warunkach użytkowania,
- Miski melaminowe – za migrację formaldehydu,
- Czajnik z tworzywa sztucznego 1,7 L SUPERIOR – za migrację składników powodujących wyraźne pogorszenie cech organoleptycznych zagotowanej wody w normalnych warunkach użytkowania,
- Czajnik elektryczny z tworzywa sztucznego EVOLT EK 601 – za migrację składników powodujących wyraźne pogorszenie cech organoleptycznych zagotowanej wody w normalnych warunkach użytkowania.

Zakwestionowane produkty były wycofywane z rynku zgodnie z ustawowymi kompetencjami.

RAPID EXCHANGE INFORMATION SYSTEM

Unijny system szybkiego powiadamiania o produktach niebezpiecznych RAPEX.

W systemie RAPEX monitorowano proces wycofywania z obrotu produktów na podstawie notyfikacji otrzymanych za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Otrzymano 11 powiadomień. Monitorowano proces wycofywania z obrotu następujących grup produktów, które nie spełniały wymagań zdrowotnych ze względu na ponadnormatywną zawartość zanieczyszczeń chemicznych tj.

- zestawy kosmetyków do makijażu dla osób dorosłych,

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

- antyperspirant,
- wybielające paski do zębów,

oraz

- kremy do pielęgnacji ciała,
- płyny i szampony do kąpieli,

które nie spełniały wymagań zdrowotnych ze względu na ponadnormatywną obecność drobnoustrojów chorobotwórczych.

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

Jakość zdrowotna środków spożywczych.

W ramach urzędowej kontroli i monitoringu pobrano do badań 359 prób. Zbadane próby spełniały wymagania zdrowotne określone w przepisach prawa żywnościowego. Kierunki badań określone zostały w Krajowym Planie Pobierania Próbek i Badania Żywności, opartym na ustawodawstwie obowiązującym w krajach Unii Europejskiej. Plan ten obejmował ocenę laboratoryjną wyszczególnionych grup środków spożywczych 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 zatruc pokarmowych.

Ocena sposobu żywienia

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

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

Należy również pokreślić, że wzrasta liczba obiektów korzystających z usług cateringowych.

W 2011 roku oceniono sposób żywienia na podstawie jadłospisów w 17 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”.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

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 2011r. 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 2011 roku to:

Zwiększenie aktywności fizycznej ludności.

1. Popularyzowanie wiedzy o roli aktywności fizycznej dla zdrowia.

Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości żywności.

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

Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu.

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

Zapobieganie szerzeniu się chorób zakaźnych

1. Włączenie się w kampanię medialną profilaktyki HIV/AIDS,
2. Realizacja społecznej kampanii przeciwko meningokokom,
3. Propagowanie szczepień ochronnych z grupy zalecanych,
4. Zapobieganie grypie.
5. Realizacja interwencji „Tatuaż – moda a zdrowie”.

Zapobieganie uzależnieniom ze szczególnym uwzględnieniem problemu tzw. nowych narkotyków

1. Realizacja kampanii pn. „Stop dopalaczom”.

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

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

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

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

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

Adresaci programu – młodzież szkolna, społeczność lokalna

Zasięg – 9 szkół ponadgimnazjalnych,

lokalne media,

20 ZOZ.

Wyedukowano 7738 osób.

- **Interwencja programowa „Trzymaj formę”**

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

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

Rodzice i opiekunowie.

Zasięg – 19 placówek nauczania i wychowania.

Edukacją objęto – 4026 osób

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

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

W ramach realizacji programu realizowane są:

- Program „Nie pal przy mnie proszę” dla klas I-III szkół podstawowych

- Program „Znajdź właściwe rozwiązanie” dla klas IV-VI szkół podstawowych i I-III szkół gimnazjalnych

- Program „Czyste powietrze wokół nas” dla dzieci 5-6 letnich

Adresaci – młodzież szkół ponadgimnazjalnych,

młodzież szkół gimnazjalnych,

uczniowie szkół podstawowych,

dzieci uczęszczające do przedszkoli,

społeczność lokalna,

młodzież wypoczywająca na obozach letnich i zimowych,

grono pedagogiczne.

Zasięg – placówki nauczania i wychowania - 46

Lokalne media - 2

Straż Miejska - 1

Wyedukowano 13082 osoby.

- **Interwencja nieprogramowa „Uroczystości komunijne bez zatruc pokarmowych”**

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

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

Zasięg – 40 parafii rzymsko-katolickich,

48 szkół podstawowych,

11 lokali gastronomicznych,

20 ZOZ.

Wyedukowano – 1692 osoby.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

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

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

Adresaci – uczniowie szkół ponadgimnazjalnych.

Zasięg – 10 szkół ponadgimnazjalnych.

Wyedukowano – 974 uczniów.

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

Wojewódzka interwencja, której głównym celem jest zapobieganie negatywnym skutkom zdrowotnym wynikającym z nadmiernego promieniowania UV poprzez działania informacyjno-edukacyjne .

Adresaci – uczniowie szkół ponadgimnazjalnych.

Zasięg – 10 szkół ponadgimnazjalnych.

Wyedukowano – 535 uczniów.

- **Interwencja programowa pn. „STOP! HCV”**

Ogólnopolski pilotażowy program, którego podstawowym celem jest zmniejszenie obciążenia zdrowotnego populacji Polski skutkami zakażeń HCV poprzez zwiększenie wiedzy o epidemiologii, czynnikach ryzyka oraz profilaktyce zakażeń wśród młodzieży.

Adresaci – uczniowie szkół ponadgimnazjalnych.

Zasięg – 1 szkoła ponadgimnazjalna.

Wyedukowano – 35 uczniów.

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

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

Osiągnięcia w pracy oświatowo – zdrowotnej

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011r.

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

Podsumowanie

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

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

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu oceniając stan bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2011 roku stwierdza:

1. Zarejestrowano dalszy wzrost zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe spowodowany głównie wystąpieniem dwóch masowych zachorowań w inowrocławskich sanatoriach.
2. Nastąpił niewielki spadek ilości zgłaszanych chorób zawodowych. Wśród zgłaszanych zdecydowaną większość stanowiły przewlekłe schorzenia narządu głosu.
3. Obowiązkowe szczepienia ochronne u dzieci i młodzieży wykonano w zadowalającym procencie.
4. Nieprawidłowości w zakresie jakości wody dotyczyły najczęściej ponadnormatywnej zawartości żelaza i manganu, która powodowała zwiększenie mętności wody, ale nie stwarzała istotnych zagrożeń dla zdrowia konsumentów.
5. Podczas uczestnictwa w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych najczęściej stwierdzano brak zabezpieczenia instalacji wodociągowej przed wtórnym zanieczyszczeniem.
6. Wśród obiektów użyteczności publicznej, nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-technicznego, stwierdzano jedynie w zakładach fryzjerskich.
7. Nadal brak sal gimnastycznych w niektórych szkołach.
8. Należy kontynuować współpracę z Inspekcjami: Weterynaryjną, Handlową, Jakości Handlowej Artykułów Rolno- Spożywczych i Farmaceutyczną w celu wzmocnienia skuteczności urzędowej kontroli żywności.
9. Należy kontynuować działania, w ścisłej współpracy z przedstawicielami Policji i Straży Miejskiej, zmierzające do wzmożenia nadzoru nad podmiotami oferującymi do sprzedaży, również przez Internet, produkty zagrażające życiu i zdrowiu konsumenta.
10. Należy realizować zadania w zakresie promocji zdrowia, pozyskiwać nowych „Liderów zdrowia”, aktywizować całą społeczność w zakresie dbania o zdrowie własne i innych.

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego

Ryszard Jagodziński