

## PROTOKÓŁ NR 32/2009

**wyjazdowego posiedzenia Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej odbytego 17 kwietnia 2009 roku w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Inowrocławiu przy ul. Plac Klasztorny 1b. Obradom przewodniczyła Agnieszka Szeliga, przewodnicząca Komisji.**

---

### **Zaproszeni goście:**

1. Marek Prus Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
2. Ryszard Oczachowski Naczelnik Wydziału Edukacji, Kultury, Sportu i Zdrowia
3. Rafał Walter Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie.

Posiedzenie komisji rozpoczęło się o godzinie 13.45, zakończyło o godzinie 15.30.

W posiedzeniu uczestniczyły osoby podpisane na liście obecności, która stanowi załącznik nr 1 do niniejszego protokołu.

Nieobecna radna Zyta Szumlańska.

### **Porządek obrad:**

1. Otwarcie posiedzenia oraz stwierdzenie quorum.
2. Przyjęcie protokołu ostatniego posiedzenia.
3. Zaopiniowanie projektu uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie wyrażenia zgody na dokonanie przez Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu zakupu tomografu komputerowego z przeznaczeniem do użytkowania w zakładzie Diagnostyki Obrazowej Szpitala Powiatowego im. dra Ludwika Błazka w Inowrocławiu.
4. Zaopiniowanie projektu uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie przyjęcia sprawozdania za rok 2008 z realizacji Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych.
5. Zaopiniowanie projektu uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie przyjęcia informacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2008 rok.
6. Sprawy bieżące.

Marek Prus Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny dokonał otwarcia posiedzenia i podziękował Komisji za przybycie do Powiatowej Stacji Sanitarno

- Epidemiologicznej. Następnie przedstawił przybyłe na posiedzenie: Halinę Michalską swoją zastępczynię oraz Annę Kosztur, Gabrielę Lewicką i Agnieszkę Trawińską pracownicy Inspektoratu.

#### Ad. 1

Przewodnicząca komisji p. Agnieszka Szeliga podziękowała za otwarcie posiedzenia. Powitała członków komisji oraz zaproszonych gości. Na podstawie listy obecności stwierdziła prawomocność obrad.

Prowadząca obrady przedstawiła porządek obrad i zapytała, czy ktoś z członków komisji chciałby wnieść do niego uwagi. Członkowie komisji nie zgłosili żadnych uwag, propozycji i zmian do porządku obrad i przyjęli go jednogłośnie (obecnych 4 członków Komisji).

#### Ad. 2

Przewodnicząca komisji poinformowała, że zapoznała się protokołem ostatniego posiedzenia, który wcześniej został sporządzony i znajduje się w Biurze Rady. Nikt nie zgłosił żadnych uwag do jego treści. Zaproponowała przyjęcie przez członków komisji.

Protokół przyjęto jednogłośnie.

#### Ad. 3

Projekt uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie wyrażenia zgody na dokonanie przez Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu zakupu tomografu komputerowego z przeznaczeniem do użytkowania w zakładzie Diagnostyki Obrazowej Szpitala Powiatowego im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu przedstawiła Beata Ptaszek inspektor w Wydziale Edukacji, Kultury, Sportu i Zdrowia (załącznik nr 2 do protokołu). Uzasadniła potrzebę podjęcia uchwały i wniosła o jej pozytywne zaopiniowanie.

W związku z tym, że nie było głosów w dyskusji przewodnicząca Komisji poddała pod głosowanie przedłożony projekt uchwały, który zaopiniowano jednogłośnie pozytywnie.

#### Ad. 4

Projekt uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie przyjęcia sprawozdania za rok 2008 z realizacji Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych przedstawił Rafał Walter Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie (załącznik nr 3 do protokołu). Uzasadnił potrzebę podjęcia uchwały i wniósł o jej pozytywne zaopiniowanie.

W związku z tym, że nie było głosów w dyskusji Przewodnicząca poddała pod głosowanie przedłożony projekt uchwały, który zaopiniowano jednogłośnie pozytywnie.

Ad. 5

Projekt uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie przyjęcia informacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2008 rok przedstawił Marek Prus Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny (załącznik nr 4 do protokołu). Uzasadnił potrzebę podjęcia uchwały i wniósł o jej pozytywne zaopiniowanie.

Halina Michalska przedstawiła stan sanitarny zakładów opieki zdrowotnej m.in. szpitala, sanatoriów i szpitali uzdrowiskowych, przychodni, ośrodków i poradni oraz obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku.

Agnieszka Trawińska omówiła działania z zakresu Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia. Poinformowała o realizacji i wdrażaniu programów o zasięgu krajowym i wojewódzkim np. „Trzymaj formę”.

Przewodnicząca Komisji zapytała, jak wygląda realizacja programu „Trzymaj formę”.

Agnieszka Trawińska poinformowała, że do realizacji tego programu potrzebni są koordynatorzy w terenie, trzeba zorganizować szereg szkoleń, do których potrzebne są materiały edukacyjne (broszury). Program ten realizowany jest już 3 lata i będzie kontynuowany jeszcze przez 3 następne. Jest on realizowany metodą projektu. Poinformowała również, że oprócz programów, które są realizowane przez dłuższe lata, Inspekcja zajmuje się działaniami wynikającymi z bieżących problemów np. wszawica. Prowadzona jest także kampania społeczna przeciwko meningokokom. Poza tym działania wynikające z akcji letniej tj. szczepienia. Jest pewna trudność, jeżeli chodzi o szczepienia, ponieważ Inspekcja nie ma punktu szczepień.

Przewodnicząca Komisji zapytała, czy prowadzony jest „Żółty tydzień”?

Agnieszka Trawińska odpowiedziała, że dopóki był punkt szczepień, to odbywał się „Żółty tydzień”, były promocyjne ceny, ale teraz już nie.

Przewodnicząca Komisji zapytała, czy zostało to narzucone z „góry”.

Inspektor Sanitarny odpowiedział twierdząco. Poinformował, że w 2005 roku Światowa Organizacja Zdrowia zorganizowała tzw. Europejski Tydzień Szczepień i jest to kontynuowane dalej. W tym roku Tydzień Szczepień wypada na 21 – 23 kwietnia. Motywem przewodnim tego Tygodnia jest podniesienie świadomości społeczeństwa oraz korzyści jakie mogą przynieść szczepienia. Autor tych szczepień ukierunkował je na uchodźców, imigrantów i grupy etniczne.

Następnie Agnieszka Trawińska poinformowała, że programem „Profilaktyka próchnicy” objęte są 44 szkoły podstawowe, 12 gimnazjów i 10 szkół ponadgimnazjalnych.

Przewodnicząca Komisji zapytała, jakie roczniki objęte są programem „Profilaktyka próchnicy”?

Agnieszka Trawińska odpowiedziała, że tym programem objęte są II klasy szkół podstawowych. Program ten był realizowany przez 16 lat i sponsorowany przez firmę Colgate, jednak w ubiegłym roku wygasła umowa, a Ministerstwo nie podpisało dalszej umowy, bo nie ma na to pieniędzy.

Radna Anna Szadkowska zapytała, o możliwość rozszerzenia profilaktyki, bowiem już 10-cio latki palą papierosy.

Agnieszka Trawińska powiedziała, że są programy w szkołach podstawowych, a nawet w przedszkolach. Działania są podejmowane i będą rozszerzane, ale muszą być narzędzia.

Beata Ptaszek poinformowała, że jest program „podniesienie świadomości konsumenckiej wśród dzieci” i zapytała, kto go sponsoruje.

Agnieszka Trawińska odpowiedziała, że program „Etykieta rozszyfrowana – wiem co kupuje” napisała pracownica Wojewódzkiej Stacji w Bydgoszczy i opracowała przewodnik po etykietach. Program ten ma za zadanie uczenie konsumenta prawidłowego odczytywania etykiet, ale jest tu też kwestia pieniędzy. Jeżeli będą środki na wydrukowanie materiałów, to będzie on realizowany.

Zdaniem radnego Pawła Czachora jest to bardzo dobry program i warto byłoby go poszerzyć o kwestie dotyczące żywności genetycznie modyfikowanej.

Agnieszka Trawińska stwierdziła, że Inspektorat Sanitarny żywnością genetycznie modyfikowaną się nie zajmuje. Jest to bardziej zadanie weterynarii. Przepisy regulują jak ma być oznakowany produkt, który zawiera środek modyfikowany, ponieważ konsument powinien być poinformowany, że środek spożywczy zawiera składnik genetycznie modyfikowany.

Radny Sławomir Szeliga ustosunkował się do trzech kwestii:

1. Warto, aby Inspektorat pomyślał o złożeniu aplikacji do Starostwa, ponieważ co roku członkowie Komisji zastanawiają się, jakie programy profilaktyczne finansować, ze środków budżetu Starostwa. Największą aktywność w tym temacie wykazuje Szpital, ponieważ to on od kilku lat

- realizuje programy, które są finansowane ze środków samorządowych. Następnie poinformował, jakie programy profilaktyczne będą realizowane w 2009 roku. Będą to powtórzenia programów ubiegłorocznych tj. profilaktyki chorób tarczycy, nowotworu gruczołu krokowego oraz leczenie otyłości u dzieci i młodzieży. Podjęto decyzję o przystąpieniu po raz pierwszy do regionalnego programu realizowanego przez Urząd Marszałkowski i w tym roku w partnerstwie z gminami będzie realizowany program profilaktyki nowotworów skóry.
2. Podkreślił, że cieszy go sytuacja dotycząca zakażeń w naszym Szpitalu. Przypomniał, że Powiat podejmuje decyzje dotyczące zakupu nowego sprzętu. Będzie też budowana nowoczesna Stacja Dializ, bowiem są to niesamowicie ważne rzeczy dla pacjentów, bo wzbogacana jest baza diagnostyczna. Oprócz tego mieszkańcy naszego Powiatu słyszą, że Szpital otrzymał dany certyfikat i to jest przykład, iż wdrożenie określonych procedur, odpowiednie przygotowanie pracowników i egzekwowanie tego skutkuje właśnie tym, że od 2 lat nie ma problemu zakażeń.
  3. Zwrócił się do gospodarzy posiedzenia z dyrektorem na czele w kwestii profilaktyki i szczepień. Powiat Inowrocławski w partnerstwie z gminami będzie realizował bardzo duży program w zakresie szczepień przeciwko wirusowi HPV jako profilaktyka raka szyjki i zdrowia prokreacyjnego. Radny potwierdził doniesienia medialne, że podjęto decyzję o dofinansowaniu tego projektu w 85% - będą to środki europejskie (norweskie), natomiast samorządy gminne i powiat będą dofinansowywać w wysokości 15% wartości całego projektu. Program jest 3 – letni i obejmuje bardzo dużą grupę, ponad 2,5 tysiąca dziewcząt. Będzie to jeden z największych programów realizowanych w Polsce, jedyny program partnerski i jedyny dofinansowany przez środki europejskie. Podkreślił, że nie wyobraża sobie jego realizacji bez współpracy z Sanepidem z kilku powodów. Ważnym elementem są szczepienia, ale nie mniej ważnym elementem są działania edukacyjne i informacyjne. Zwrócił się z prośbą o bliską współpracę, bo kampania profesjonalnej instytucji może bardzo pomóc. Radny poinformował, że przygotowywana jest specyfikacja przetargowa na wykonanie usługi w zakresie szczepień i będzie tam zawarty m.in. warunek związany z miejscem wykonywania szczepień i tutaj „chcielibyśmy z Państwa wiedzy skorzystać”. Następnie poinformował, że ocena wniosków w Polsce trwała rok i dziewięć miesięcy natomiast w Brukseli oceniano je przez 3 miesiące. Spośród 457 złożonych wniosków do Ministerstwa Zdrowia, po ocenie formalnej i merytorycznej do Brukseli zostało skierowanych 67 wniosków. Obecnie w Brukseli jest ocenionych i dofinansowanych 51 wniosków. W związku z tym czeka nas duża operacja pod względem logistycznym i jeżeli się to uda, to będzie nasz wielki sukces.

Agnieszka Trawińska poinformowała, że Ministerstwo wycofało się ze szczepień, które były dofinansowane z budżetu państwa, ponieważ zbuntowali się epidemiolodzy, bo nie ma odpowiedniej populacji.

Radny Sławomir Szeliga wyjaśnił, że akurat to działanie profilaktyczne jest bardzo drogie i w związku z tym każde angażowanie środków publicznych – środków budżetu państwa musi być na miarę tego budżetu. Zaznaczył, że Starostwo też nie organizowałoby tego programu tylko ze środków własnych. Był pomysł Przewodniczącej Komisji Zdrowia, aby sięgnąć po środki europejskie i dlatego w ten program weszliśmy. Jeżeli chodzi o środki z budżetu państwa, to został poczyniony ogromny krok, ponieważ od 25 września ubiegłego roku szczepienie przeciwko HPV jest włączone do kalendarza szczepień, jako szczepienie zalecane. Przypomniał, że w 2007 roku na sesji padło pytanie, co na to Ministerstwo Zdrowia i czy te szczepienia są zalecane? Wtedy nie można było posiłkować się takim argumentem, bo wtedy była rejestracja, szczepionka była legalna na terenie Polski, ale były tylko rekomendacje towarzystw naukowych. Natomiast, co do refundacji ze środków unijnych, to samorządy zaczęły wydatkować środki na szczepienia, więc dla Ministerstwa Zdrowia jest to argument, że są angażowane środki publiczne i my możemy się trochę usprawiedliwić.

Inspektor Sanitarny zapytał, czy „gonią” nas terminy?

Radny Sławomir Szeliga odpowiedział twierdząco. Poinformował, że Starostwo otrzymało decyzję o przyznaniu dofinansowania (nie ma jeszcze umowy) i oczekuje się od nas wdrażania pewnych działań, bowiem wydatkowane od 2 kwietnia pieniądze będą uważane za wydatki kwalifikowane.

Agnieszka Trawińska zapytała, o odpłatność dla wykonawcy usługi.

Radny Sławomir Szeliga powiedział, że będzie to zawarte w specyfikacji przetargowej. Zaznaczył, że intencją Starostwa jest, żeby te usługi świadczyły podmioty z naszego terenu. Natomiast, czy podmioty z naszego terenu będą zainteresowane świadczeniem usług, tego radny nie wie. W projekcie przewiduje się sfinansowanie zakupu szczepionki i sfinansowanie wykonania tej usługi, zarówno badania lekarskiego, jak i podania szczepienia. Podkreślił, że wszystko będzie określone w specyfikacji przetargowej.

W związku z tym, że nie było więcej głosów w dyskusji Przewodnicząca poddała pod głosowanie przedłożony projekt uchwały, który zaopiniowano jednogłośnie pozytywnie.


Ad. 6

W sprawach bieżących Przewodnicząca Komisji podziękowała Inspektorowi za udostępnienie pomieszczenia i odbycia posiedzenia w Inspektoracie.

Na tym posiedzenie zakończono.

Przewodnicząca  
Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej

Agnieszka Szeliga

Protokołowała  
  
Jadwiga Antczak

**Lista obecności członków**  
**Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej**  
**na posiedzeniu w dniu 17 kwietnia 2009r.**

l.p.	Nazwisko i imię	Podpis
1.	Szeliga Agnieszka – przewodniczący	[signature]
2.	Szadkowska Anna – z-ca przewodniczącego	[signature]
3.	Czachor Paweł	[signature]
4.	Szeliga Sławomir	[signature]
5.	Szumlańska Zyta	[signature]

**Zaproszeni goście:**

1. Ryszard Oczachowski .....  
 Wiceburmistrz Edukacji,  
 Kultury, Sportu i Zdrowia
2. Rafał Wabcy .....  
 Dyrektor PCPR
3. Marek Prys .....  
 Burmistrz Powiatu,  
 Inspektor Sanitarny
4. Zyta Harsiek .....  
 Wydział Edukacji, Kultury, Sportu i Zdrowia
5. Gabriela Leńska .....  
 PSE Surowica
6. Agnieszka Trzaska .....  
 Ośrodek Zdrowia
7. Anna Kosztur .....  
 PSE Surowica
8. Katarzyna Dłaba

[signature]

[signature]

[signature]

[signature]

[signature]

[signature]



Załącznik do uchwały ...../2009  
Rady Powiatu Inowrocławskiego  
z dnia ..... 2009 r.

**Sprawozdanie z realizacji Powiatowej  
Strategii Rozwiązywania  
Problemów Społecznych.**

Inowrocław, 2009 r.

W październiku 2006 roku uchwałą Rady Powiatu Inowrocławskiego została przyjęta Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych 2007-2011. Przedstawiono w niej bilans korzystnych i niekorzystnych cech społecznych oraz zidentyfikowano obszary Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych. Przyjęto następującą zintegrowaną misję: „Skuteczna polityka społeczna zapewnia mieszkańcom Powiatu Inowrocławskiego bezpieczeństwo socjalne, opiekę nad rodziną, rehabilitację osób niepełnosprawnych, wsparcie osób wykluczonych społecznie oraz umożliwia samodzielne rozwiązywanie swoich problemów przez pełne uczestnictwo w życiu społeczeństwa”.

Zmieniająca się rzeczywistość, a zwłaszcza możliwość realizacji zadań z wykorzystaniem środków z EFS była głównym powodem opracowania Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2008-2013, przyjętej 27 listopada 2008 r. uchwałą Rady Powiatu Inowrocławskiego. Określiła ona politykę społeczną Powiatu Inowrocławskiego oraz misję, jej cele i kierunki działania na najbliższe lata, pozwalając na budowanie w miarę spójnego i skutecznego systemu instytucjonalnej ochrony bezpieczeństwa mieszkańców naszego powiatu, tak by dać im możliwość i gwarancję zaspokojenia różnorodnych potrzeb, dążeń, aspiracji i oczekiwań pojedynczych grup i ludzi.

Misja została określona jako „Skuteczna polityka społeczna zapewniająca mieszkańcom bezpieczeństwo socjalne, opiekę nad rodziną, rehabilitację osób niepełnosprawnych poprzez umożliwienie samodzielnego rozwiązywania swoich problemów i pełne uczestnictwo w życiu”.

Misja będzie realizowana za pośrednictwem trzech celów strategicznych:

Cel strategiczny 1: Wypracowanie spójnego systemu opieki nad dzieckiem i rodziną,

Cel strategiczny 2: Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych,

Cel strategiczny 3: Przeciwdziałanie zjawisku bezrobocia.

Każdemu z celów strategicznych przyporządkowano kierunki działania, które będą realizowane poprzez zadania. Cele zostały zdefiniowane zgodnie z zasadą strategicznego podejścia, która polega na koncentracji uwagi na kluczowych obszarach i najważniejszych problemach wymagających interwencji.

Strategia jest dokumentem określającym priorytety w przyszłych działaniach Powiatu w zakresie polityki społecznej. Ma ona również pomóc w umocowaniu prawnym konkretnych działań, ma być istotnym ogniwem w hierarchii dokumentów strategicznych, poczynając od

Narodowego Planu Rozwoju aż do strategii gminnych, zachowując w stosunku do nich pełną kompatybilność i komplementarność.

Zakres i typ kompetencji przypisanych samorządowi powiatowemu ma daleko idące konsekwencje dla systemu polityki społecznej, a zwłaszcza systemu organizacyjnego szeroko rozumianej pomocy społecznej. Szczegółowe zadania, za które w tej sferze ponosi odpowiedzialność samorząd powiatowy precyzuje przede wszystkim ustawa o pomocy społecznej oraz w odniesieniu do osób niepełnosprawnych ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Można wskazać trzy grupy zadań określające miejsce i rolę samorządu powiatowego w systemie pomocy społecznej. Tak więc Powiat, poprzez działające w jego ramach, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie:

- 1) odpowiada za prowadzenie szeregu specjalistycznych usług dla różnych kategorii potrzebujących, są to m.in.: stacjonarne usługi opiekuńcze, interwencja kryzysowa, informacja o prawach i uprawnieniach, pomoc uchodźcom, usługi z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych,
- 2) odpowiada za opiekę nad dziećmi pozbawionymi opieki rodzicielskiej: rekrutuje, prowadzi i wspiera rodziny zastępcze, organizuje i prowadzi placówki opiekuńczo-wychowawcze i ośrodki adopcyjno-opiekuńcze, wspiera w usamodzielnieniu wychowanków rodzin zastępczych oraz placówek opiekuńczych i wychowawczych,
- 3) wspiera kadry gminnych ośrodków pomocy społecznej poprzez szkolenie oraz doradztwo metodyczne.

Sprawozdanie dotyczy działań podejmowanych w ramach Powiatowej Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych 2007-2011.

Obszar interwencji wynika z zadań Powiatu i zidentyfikowanych problemów społecznych.

Obszar I.

Wspieranie osób niepełnosprawnych, starych, chorych i ich rodzin.

Osoby niepełnosprawne stanowią znaczny odsetek społeczności, w naszym powiecie szacuje się, że jest to około 10% ogółu ludności powiatu. Każda niepełnosprawność jest dyskomfortem, daje poczucie mniejszej wartości, utraty pozycji społecznej. Szczegółowe

działania na rzecz osób niepełnosprawnych przedstawione zostaną w maju w sprawozdaniu z realizacji w 2008 r. „Programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie Powiatu Inowrocławskiego”.

W roku sprawozdawczym podejmowano następujące działania:

- 1) promowanie rehabilitacji i integracji społecznej poprzez zapewnienie udziału w turnusach rehabilitacyjnych i imprezach integracyjnych, skorzystało 3.099 osób,
- 2) promowanie działalności Warsztatów Terapii Zajęciowej, skorzystało 60 osób,
- 3) umożliwienie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, ortopedyczny i pomocniczy zgodnie z indywidualnymi potrzebami, skorzystało 576 osób,
- 4) likwidowanie barier funkcjonalnych w miejscu zamieszkania osób niepełnosprawnych, skorzystało 236 osób.

Na podkreślenie zasługują w szczególności odbywająca się już po raz VII Międzynarodowa Spartakiada Integracyjna Osób Niepełnosprawnych zorganizowana przez Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy „Flandria” oraz Kujawsko-Pomorski Mityng Pływacki zorganizowany przez Warsztat Terapii Zajęciowej w Inowrocławiu.

## Obszar II

### Opieka nad dzieckiem i rodziną.

Systemowe podejście do rodziny powoduje, że dysfunkcje mające w niej miejsce nie są traktowane jako izolowane zjawiska dotyczące pojedynczych osób. Stąd, pomimo wielu różnych form pomocy skierowanych bezpośrednio na jednostkę, podejmowana jest praca z całą rodziną, gdyż zmiany w jej funkcjonowaniu stanowią szansę na to, że następne pokolenie nie zasili szeregów beneficjentów pomocy społecznej.

W placówkach opiekuńczo-wychowawczych współpraca na rzecz powrotu dzieci do rodzin naturalnych jest proponowana wszystkim rodzicom i przebiega w kilku etapach.

- 1) **Diagnoza rodziny** - oparta o informacje uzyskane przez pracownika socjalnego z wywiadu środowiskowego, rozmów z pracownikami socjalnymi z ośrodków pomocy społecznej, kuratorami zawodowymi i społecznymi oraz pedagogami, psychologami i nauczycielami szkolnymi. Diagnoza opiera się również na rozmowie i obserwacji prowadzonej w placówce i domu rodziców (wywiad w środowisku), w miarę możliwości wywiad poszerzony jest

o członków dalszej rodziny (dorosłe rodzeństwo dzieci, dziadkowie, krewni). W ramach diagnozy przeprowadzona jest również rozmowa z psychologiem i pedagogiem placówki.

2) **Deklaracja współpracy** – po ustaleniu diagnozy i wyłonieniu problemów rodziny stanowiących główną przyczynę umieszczenia dzieci w placówce, rodzicom proponowane jest podjęcie współpracy z placówką na rzecz powrotu dzieci do domu rodzinnego. Punktem wyjścia, w przypadku rodzin uzależnionych, jest poddanie się diagnozie uzależnienia i podjęcie terapii. Rodzice podpisują wstępne **zobowiązanie o współpracy**, zawierane na okres od 1 do 3 miesięcy w zależności od złożoności problemów rodziny i gotowości do działania zainteresowanych rodziców.

3) **Kontrakt socjalny** – zawierany na czas określony, szczegółowo definiuje cele oraz sposoby ich realizacji. W ramach pracy z rodziną opartej, na kontrakcie, stosowane są następujące formy i metody pracy:

- spotkania o charakterze terapeutycznym z pedagogiem i psychologiem oraz pracownikiem socjalnym placówki,
- pomoc w sprawowaniu podstawowych obowiązków rodzicielskich, w tym kształtowanie właściwych postaw wychowawczych,
- pomoc w gospodarowaniu budżetem domowym i właściwej organizacji czasu wolnego dla dzieci i dorosłych,
- nauka rozwiązywania problemów i sytuacji konfliktowych,
- wywiady i wizyty w środowisku,
- obserwacja relacji rodziców z dziećmi i ich korygowanie,
- współpraca z właściwymi ośrodkami pomocy społecznej,
- udział rodziców w imprezach i uroczystościach organizowanych przez placówkę, wigilia, festyny, urodziny dzieci, itp.,
- monitoring terapii uzależnień, wymiana informacji i spostrzeżeń ,
- pomoc w załatwieniu spraw związanych z uregulowaniem zaległych rachunków, rozwiązaniu bieżących problemów,
- pomoc w załatwianiu spraw formalnych i urzędowych związanych z pobytem dzieci w placówce, np. pomoc w napisaniu wniosku o urlopowanie,
- pomoc w zapewnieniu środków na zaspokojenie potrzeb bytowych w czasie urlopowania dzieci do domu.

- budowanie systemu wsparcia w środowisku, poszukiwanie osób w rodzinie, wśród znajomych mogących wspierać wysiłki rodziny.

4) **Przedłużone urlopowanie na próbę** – na podst. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 października 2007 r. § 22 ust. 1, w przypadku prawidłowo przebiegającej realizacji kontraktu Zespół Wychowawczy, za zgodą Sądu, podejmuje decyzję o urlopowaniu dziecka do domu rodzinnego na okres próbny najczęściej na 6 miesięcy. W zależności od stopnia realizacji poszczególnych działań urlopowanie może być przedłużone, może nastąpić powrót dziecka do placówki, albo (tak się dzieje najczęściej) następuje zwolnienie małoletniego do domu pod opiekę rodziny.

W roku sprawozdawczym podejmowano następujące działania:

- 1) odbyły się spotkania z przedstawicielami ośrodków pomocy społecznej, dotyczące opracowania wspólnego programu działań na rzecz rozwiązania problemów wychowawczych i zaplanowania dalszego wsparcia dla konkretnych rodzin z terenów gmin,
- 2) odbyło się posiedzenie Zespołu ds. Okresowej Oceny Sytuacji Dziecka, w którym uczestniczyli przedstawiciele sądów, kuratorzy, pracownicy socjalni ośrodków pomocy społecznej i policji, w celu omówienia sytuacji wychowanków oraz kierunku dalszej pracy z rodziną biologiczną,
- 3) zorganizowano jedno szkolenie dla kandydatów na rodziców zastępczych,
- 4) utworzono Ośrodek Adopcyjno-Opiekuńczy przy Domu Dziecka w Jaksicach,
- 5) zorganizowano jedno szkolenie dla kandydatów na rodziców adopcyjnych.

### Obszar III

Pomoc rodzinie będącej w kryzysie.

W roku 2008 Powiat Inowrocławski zlecił Terenowemu Komitetowi Ochrony Praw Dziecka w Inowrocławiu prowadzenie Ośrodka Interwencji Kryzysowej oraz Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie.

Zadania zrealizowane przez Ośrodek Interwencji Kryzysowej:

- a) poradnictwo psychologiczne, pedagogiczne, prawne i socjalne,
- b) pomoc ambulatoryjna i telefoniczna dla osób będących w kryzysie,
- c) edukacja społeczna – prowadzenie szkoleń rodziców i nauczycieli,

d) wyjścia interwencyjne w sprawie osób będących w kryzysie oraz spotkania z rodzinami, udział w rozprawach sądowych, współpraca z instytucjami.

Ogółem przeprowadzono 1508 spotkań indywidualnych. Przyjęto w Ośrodku 862 osoby (594 kobiety, 229 mężczyzn i 39 dzieci). Spośród spraw, które prowadził OIK około 1/5 spotkań dotyczyła spraw okołorozwodowych. Sprawy dotyczące opieki nad dzieckiem oraz jego funkcjonowanie w rodzinie poruszane były na około 1/6 spotkań.

Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie prowadził zadania interwencyjne, poprzez zapewnienie schronienia kobietom i dzieciom doświadczającym przemocy w rodzinie. Objętych opieką zostało 51 osób, w tym 24 kobiety i 27 dzieci. Dodatkowo z pomocy ambulatoryjnej skorzystało 185 osób (124 kobiety, 30 mężczyzn i 31 dzieci). Odbyło 874 spotkania z psychologami, pedagogami, pracownikami pierwszego kontaktu i pracownikami socjalnymi. Spotkania te miały na celu rozpoznanie sytuacji przemocy, opracowanie planu pomocy oraz wsparcie i pomoc w wyjściu z przemocy. Odbyło się również 41 konsultacji psychiatrycznych.

W zakresie zabezpieczenia potrzeb bytowych Ośrodek zapewniał pomieszczenia do spania, pokój dzienny, miejsce zabaw dla dzieci, pomieszczenia do nauki, łazienki, kuchnię oraz pomieszczenia do prania i suszenia.

Funkcjonowały także trzy grupy wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, w tym jedna wyjazdowa. Zrealizowany został również odrębny program dla grupy wsparcia pod nazwą „Mama i ja”. Do ośrodka wypoczynkowego na 7 dni wyjechało 10 kobiet i 16 dzieci. Małe dzieci oraz dzieci niepełnosprawne były pod opieką pielęgniarki/pedagoga, dzieci szkolne brały udział w Treningu Zastępowania Agresji, a mamy w tym czasie uczestniczyły w grupie wsparcia. Realizowany był także program „Chcę działać, chcę wiedzieć”. Była to grupa psychoedukacyjna dla kobiet-matek doświadczających różnych form przemocy. Od października realizowany był program korekcyjno-edukacyjny dla osób stosujących przemoc. Grupa pracowała w Areszcie Śledczym w Inowrocławiu.

## Obszar IV

### Doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej.

Potencjałem dającym gwarancję poprawnej realizacji założeń strategii jest kadra pomocy społecznej. Jej kwalifikacje, predyspozycje, doświadczenie oraz umiejscowienie pracy w terenie stanowi podstawę skutecznych rozwiązań istniejących trudności.

Pracownicy jednostek powiatowych realizujących zadania pomocy społecznej uczestniczyli w szkoleniach:

- 1) w zakresie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania dzieci,
- 2) praca ze sprawcami przemocy domowej,
- 3) dziecko w sytuacji rozstania rodziców,
- 4) problematyka wykorzystywania seksualnego dzieci,
- 5) opracowywanie i realizacja indywidualnych planów wsparcia,
- 6) skuteczna komunikacja i motywowanie mieszkańców domu pomocy społecznej,
- 7) depozyt mieszkańca w domu pomocy społecznej,
- 8) pracownik socjalny administratorem zmian,
- 9) prawa osób niepełnosprawnych,
- 10) pracownik pierwszego kontaktu jako koordynator i współrealizator Indywidualnego Programu Wsparcia Mieszkańca.

Podsumowując należy stwierdzić, iż Strategia zorientowana jest na rozszerzenie i pogłębienie form pracy socjalnej, współpracę z różnymi instytucjami i organizacjami pozarządowymi zajmującymi się pomocą społeczną w powiecie oraz instytucjami działającymi w szerszym obszarze polityki społecznej. Opracowana Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych 2008-2013 pozwoli na celowe, systematyczne i planowe dążenie do osiągnięcia wytyczonych celów strategicznych. Realizacja tych celów wymaga dużej aktywności samorządów szczebla gminnego, powiatowego oraz wojewódzkiego, w koordynacji i finansowaniu wielu działań. Nie bez znaczenia jest też zaangażowanie wielu innych podmiotów, organizacji i instytucji pożytku publicznego - uczestników życia społecznego.

Wydaje się, że wiele celów możliwych jest do osiągnięcia dzięki wsparciu środkami pochodzącymi z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na lata 2007–2013. Stopień



projekt

**UCHWAŁA Nr ...../...../2009**  
**RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO**  
**z dnia ..... 2009 r.**

**w sprawie wyrażenia zgody na dokonanie przez Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu zakupu tomografu komputerowego z przeznaczeniem do użytkowania w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Szpitala Powiatowego im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu.**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592, z późn. zm.<sup>1</sup>), art. 42 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.<sup>2</sup>), w związku z pkt 1 i 6 załącznika do uchwały Nr XVIII/118/2000 Rady Powiatu w Inowrocławiu z dnia 28 czerwca 2000 r. w sprawie określenia zasad zbywania, wydzierżawiania lub wynajęcia majątku trwałego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu oraz dokonywania przez ten Zakład zakupu lub przyjęcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego uchwała się, co następuje:

§ 1. Wyrazić zgodę na dokonanie przez Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu zakupu tomografu komputerowego o szacunkowej wartości w kwocie 4.010.300,00 PLN brutto (słownie: cztery miliony dziesięć tysięcy trzysta 00/100 PLN), z przeznaczeniem do użytkowania w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Szpitala Powiatowego im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Zarządowi Powiatu Inowrocławskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący**  
**Rady Powiatu Inowrocławskiego**

**Piotr Czarnolewski**

<sup>1</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 200, poz. 1688 i Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055 i Nr 167, poz. 1759, z 2007 r. Nr 173, poz. 1218 oraz z 2008 r. Nr 180, poz. 1111 i Nr 223, poz. 1458.

<sup>2</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172, Nr 176, poz. 1240 i Nr 181, poz. 1290, z 2008 r. Nr 171, poz. 1056 i Nr 234, poz. 1570 oraz z 2009 r. Nr 19, poz. 100.

.....  
pod kątem prawnym  
15.03.2009  
.....  
.....

**UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr ...../...../2009  
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO  
z dnia ..... 2009 r.**

**w sprawie wyrażenia zgody na dokonanie przez Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu zakupu tomografu komputerowego z przeznaczeniem do użytkowania w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Szpitala Powiatowego im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu.**

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne. Dyrektor Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu wystąpił z wnioskiem o wyrażenie zgody na dokonanie zakupu tomografu komputerowego z przeznaczeniem do użytkowania w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Szpitala Powiatowego im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

W uzasadnieniu wniosku Dyrektor PS ZOZ w Inowrocławiu stwierdza, że Zakład posiada obecnie wyeksploatowany tomograf komputerowy model SCT 6800 TXL użytkowany od 9 lat. Natomiast wyżej wymieniony zakup zostanie zrealizowany w ramach projektu p.n. „Zakup 64-rzędowego tomografu komputerowego dla Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu” dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego, Działanie 3.2. „Rozwój infrastruktury ochrony zdrowia i pomocy społecznej”.

Standard sprzętu zapewni między innymi możliwość uzyskania wysokiej jakości obrazów i osiągnięcia niezwykle precyzyjnej diagnostyki.


Przedmiotowy zakup jest uwzględniony w planie finansowym Zakładu na 2009 r.

Rada Społeczna Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu Uchwałą Nr XXI/IV/2009 z dnia 23 marca 2009 r. pozytywnie zaopiniowała dokonanie zakupu tomografu komputerowego z przeznaczeniem do użytkowania w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Szpitala Powiatowego im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowi art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592, z późn. zm.), art. 42 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) oraz pkt 1 i 6 załącznika do uchwały Nr XVIII/118/2000 Rady Powiatu w Inowrocławiu z dnia 28 czerwca 2000 r. w sprawie określenia zasad zbywania, wydzierżawiania lub wynajęcia majątku trwałego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu oraz dokonywania przez ten Zakład zakupu lub przyjęcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego.

Przepisy te stanowią w szczególności, że *publiczny zakład opieki zdrowotnej może dokonać zakupu aparatury i sprzętu medycznego wyłącznie o przeznaczeniu i standardzie określonym przez podmiot, który zakład utworzył oraz na zasadach określonych przez ten podmiot*. Ponadto jeżeli wartość środka trwałego, będącego przedmiotem zakupu przekracza jednorazowo 100.000 EURO, to podjęcie uchwały w przedmiotowej sprawie należy do Rady Powiatu.

W związku z powyższym wywołanie niniejszej uchwały jest zasadne.

  
STARSZY  
Inowrocław, dnia .....

Inowrocław, 24 marca 2009 r.

PS ZOZ. NOP. 24-17/09

**Rada Powiatu  
Inowrocławskiego**

*Wnioskodawca: Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu  
reprezentowany przez: Dyrektora dra n. med. Eligiusza Patalasa*

**Wniosek**

**o wyrażenie zgody na dokonanie zakupu tomografu komputerowego z przeznaczeniem do użytkowania w Szpitalu Powiatowym im. dra L. Błażka w Inowrocławiu – w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.**

Na podstawie art. 42 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity: Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn.zm.), § 29 ust. 4 Statutu Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu i stosownie do Uchwały Nr XVIII/118/2000 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 28 czerwca 2000 r. w sprawie określenia zasad zbywania, wdzierżawiania lub wynajęcia majątku trwałego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu oraz dokonywania przez ten Zakład zakupu lub przyjęcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego, **wnoszę o wyrażenie zgody na dokonanie zakupu tomografu komputerowego** o wartości w kwocie 4 010 300, 00 PLN (słownie: cztery miliony dziesięć tysięcy trzysta 0 0/100 PLN), z przeznaczeniem do użytkowania w Szpitalu Powiatowym im. dra L. Błażka w Inowrocławiu – w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.

**Uzasadnienie**

Przedmiot zakupu stanowi 64-rzędowy tomograf komputerowy dla Zakładu Diagnostyki Obrazowej. Przedmiotowy zakup ma na celu wymianę zużytej aparatury na nową. PSZOZ posiada tomograf komputerowy model SCT 6800 TXL, użytkowany od 9 lat, który jest już wyeksploatowany.

Tomografia komputerowa stanowi jedną z podstawowych metod diagnostycznych. Aktualnie największe możliwości oferują systemy 64 – rzędowe. Pozwalają one, dzięki szybkim czasom obrotu lampy, na uzyskanie wysokiej jakości obrazów bez istotnych artefaktów ruchowych. Tomograf komputerowy 64 - rzędowy pozwoli na niezwykle precyzyjną i dogłębną diagnostykę, a kilkusekundowa szybkość badania i bardzo mała inwazyjność umożliwią przeprowadzenie badań u dużej liczby pacjentów, a co za tym idzie przyspieszenie procesu leczenia.

Zakup jest realizowany w ramach projektu pt. „Zakup 64-rzędowego tomografu komputerowego dla PSZOZ w Inowrocławiu”. PSZOZ złożył wniosek o dofinansowanie ww. projektu w ramach konkursu dla Osi priorytetowej 3 Rozwój infrastruktury społecznej, działanie 3.2 Rozwój infrastruktury ochrony zdrowia i pomocy społecznej, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013. Wniosek, zgodnie z uchwałą Nr 21/251/09 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 17 marca 2009 r. w sprawie przyznania dofinansowania projektowi, otrzymał pozytywną decyzję Zarządu Województwa. O pozytywnym rozpoznaniu wniosku Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego poinformował PSZOZ pismem z dnia 18 marca 2009 r., doręczonym 20 marca 2009 r. Obecnie przygotowywana jest umowa o dofinansowanie projektu.

Całkowita wartość projektu to kwota 4 032 260, 00 PLN. Dotacja Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego wynosi 65 % wartości czyli 2 620 969, 00 PLN. Zakup nowego tomografu komputerowego jest uwzględniony w planie inwestycyjnym PSZOZ na 2009 r. Dotychczas PSZOZ poniósł koszty studium wykonalności w kwocie 21 960, 00 PLN. Kolejny, planowany wydatek na zakup tomografu to kwota 4 010 300,00 PLN.

Zakup będzie dokonany zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o wyrobach medycznych oraz ustawy – Prawo zamówień publicznych.

Rada Społeczna PSZOZ pozytywnie zaopiniowała zarówno zakup sprzętu medycznego, jak i przyjęcie dotacji z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na realizację tego zakupu (uchwała w załączeniu do niniejszego wniosku).

Mając na uwadze powołane na wstępie przepisy prawne, wniosek niniejszy jest konieczny. Proszę o pozytywne rozpatrzenie wniosku.

**DYREKTOR**  
Publicznego Specjalistycznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Inowrocławiu

*dr n. med. Eligiusz Patalas*

Załącznik (1/1):

1. Uchwała Nr XXI/IV/2009 Rady Społecznej Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu z dnia 23 marca 2009 r. w sprawie zaopiniowania dokonania zakupu tomografu komputerowego z przeznaczeniem do użytkowania w Szpitalu Powiatowym im. dra L. Błażka w Inowrocławiu – w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, oraz zaopiniowania przyjęcia dotacji z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na dofinansowanie tego zakupu (1 egz.).

**Uchwała Nr XXI/IV/2009**  
**Rady Społecznej**

**Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu**

z dnia 23 marca 2009 r.

**w sprawie zaopiniowania dokonania zakupu tomografu komputerowego z przeznaczeniem do użytkowania w Szpitalu Powiatowym im. dra L. Błażka w Inowrocławiu – w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, oraz zaopiniowania przyjęcia dotacji z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na dofinansowanie tego zakupu.**

Na podstawie art. 46 pkt.1 lit. b, art. 46 pkt 2 lit. c ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm), § 21 ust. 1 pkt.1 lit. b, § 21 ust. 2 pkt 2 lit. c Statutu Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu w związku z art.42 wyżej powołanej ustawy, § 29 ust. 4 wyżej powołanego Statutu i Uchwałą Nr XVIII/118/2000 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 28 czerwca 2000 r. w sprawie określenia zasad zbywania, wydzierżawiania lub wynajęcia majątku trwałego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu oraz dokonywania przez ten Zakład zakupu lub przyjęcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego, po rozpatrzeniu wniosku Dyrektora Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu z dnia 23 marca 2009 r. w sprawie zaopiniowania dokonania zakupu tomografu komputerowego z przeznaczeniem do użytkowania w Szpitalu Powiatowym im. dra L. Błażka w Inowrocławiu – w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, oraz zaopiniowania przyjęcia dotacji z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na dofinansowanie tego zakupu,

**uchwała się, co następuje:**

**§ 1.**

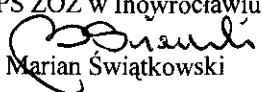
Zaopiniować pozytywnie dokonanie zakupu tomografu komputerowego – zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi, o wartości w kwocie 4 010 300,00 PLN (słownie: cztery miliony dziesięć tysięcy trzysta 00/100 PLN), z przeznaczeniem do użytkowania w Szpitalu Powiatowym im. dra L. Błażka w Inowrocławiu – w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, oraz zaopiniować pozytywnie przyjęcie dotacji z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w kwocie 2 620 969,00 PLN (słownie: dwa miliony sześćset dwadzieścia tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt dziewięć 00/100 PLN), na dofinansowanie tego zakupu.

**§ 2.**

Wykonanie uchwały powierzyć Przewodniczącemu Rady Społecznej Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu.

**§ 3.**

Uchwała wchodzi w życie dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Społecznej  
PS ZOZ w Inowrocławiu  
  
Marian Świątkowski



**UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr.....**  
**RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO**  
**z dnia.....**

**w sprawie przyjęcia sprawozdania za rok 2008 z realizacji „Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych”.**

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne. Do zadań własnych powiatu należy m.in. opracowanie i realizacja powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka.

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowi art. 12 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (Dz. u. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 z późn. zm). Przepis ten stanowi, iż do wyłącznej właściwości rady powiatu należy rozpatrywanie sprawozdań z działalności zarządu, w tym z działalności finansowej.

Ponadto uchwała Nr XXV/252/2009 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 29 stycznia 2009 r. w sprawie uchwalenia planu pracy Rady Powiatu Inowrocławskiego na I półrocze 2009 r. określa termin przyjęcia sprawozdania za rok 2008 z realizacji ww. strategii na miesiąc kwiecień 2009 r.



wykorzystania tych środków zależy będzie od prężności i umiejętności samorządowców, pracowników szczebla gminnego i powiatowego oraz organizacji pozarządowych. Uwzględniania w swych projektach celów i kierunków zawartych w Strategii. W tym celu zawarto w 2008 r. stosowne porozumienia, tj. „Porozumienie o współpracy na rzecz rozwoju zasobów ludzkich Powiatu Inowrocławskiego”, a także „Porozumienie na rzecz zawiązania partnerstwa zadaniowego” dotyczące współpracy na rzecz rozwoju i upowszechniania form aktywnej integracji oraz pracy socjalnej.

Opracował  
Rafał Walter  
dyrektor  
Powiatowego Centrum  
Pomocy Rodzinie  
w Inowrocławiu



projekt

**UCHWAŁA Nr ...../...../2009  
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO  
z dnia ..... kwietnia 2009 r.**

**w sprawie przyjęcia informacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2008 rok.**

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

§ 1. Przyjąć informację Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2008 rok, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Zarządowi Powiatu Inowrocławskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący  
Rady Powiatu Inowrocławskiego**

**Piotr Czarnolewski**

Nie wnosząc zastrzeżeń  
podpis  
332/06  
RADCA PRAWNY  
mgr Jadwiga Kakier  
radca prawny

<sup>1</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 200, poz. 1688 i Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055 i Nr 167, poz. 1759, z 2007 r. Nr 173, poz. 1218 oraz z 2008 r. Nr 180, poz. 1111 i Nr 223, poz. 1458.

<sup>2</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 143, poz. 1032, Nr 170, poz. 1217, Nr 171, poz. 1225 i Nr 220, poz. 1600, z 2007 r. Nr 176, poz. 1238, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505 i Nr 234, poz. 1570 oraz z 2009 r. Nr 18, poz. 97 i Nr 20, poz. 106.

**UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr ...../...../2009  
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO  
z dnia ..... kwietnia 2009 r.**

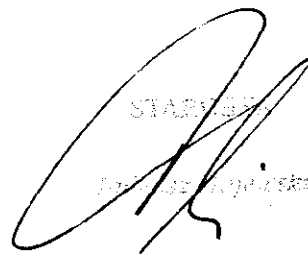
**w sprawie przyjęcia informacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2008 rok.**

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

Zgodnie z wymogami ustawowymi Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu przedłożył „Informację o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2008 rok”.

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

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



The image shows a handwritten signature in black ink over a faint, circular official stamp. The stamp contains the text "STANISŁAW" at the top and "Inspektor Sanitarny" at the bottom, indicating the official capacity of the signatory.



PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

---

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu

**Informacja o stanie  
bezpieczeństwa  
sanitarnego powiatu  
inowrocławskiego  
za 2008 rok**

*Inowrocław*

*Luty 2009*

## *Spis treści*

	Streszczenie Informacji o stanie bezpieczeństwa stanu sanitarnego powiatu inowrocławskiego za 2008r.....	2
I	Wstęp .....	12
II	Nadzór przeciwepidemiczny.....	14
	Analiza sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych zarejestrowanych przez PSSE w Inowrocławiu w 2008 roku w porównaniu z 2007 rokiem.....	14
III	Jakość wody przeznaczonej do spożycia .....	27
IV	Zapobiegawczy nadzór sanitarny .....	32
V	Stan sanitarny obiektów i urządzeń użyteczności publicznej i kąpielisk .....	35
VI	Ocena stanu sanitarnego zakładów opieki zdrowotnej.....	38
VII	Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy .....	45
VIII	Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo – wychowawczych .....	53
IX	Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku .....	61
X	Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia .....	66
	Podsumowanie .....	73

## **Streszczenie Informacji o stanie bezpieczeństwa stanu sanitarnego powiatu inowrocławskiego za 2008r.**

### **I. Wstęp**

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

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

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu realizuje zadania poprzez sprawowanie bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, a wprowadzony i ciągle doskonalony system jakości gwarantuje jego ujednoczenie, co zapewnia wysoki poziom jakości przeprowadzanych inspekcji oraz wykonywanych badań.

### **II. Nadzór przeciwepidemiczny**

#### **Analiza sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych zarejestrowanych przez PSSE w Inowrocławiu w 2008 roku w porównaniu z 2007 rokiem**

1. Nie wystąpiły choroby takie jak: cholera, odra, ospa prawdziwa, ostre porażenia wiotkie u dzieci do lat 14, błonica, brucelloza, tężec, malaria, żółta gorączka, włośnica, wścieklizna, pryszczycza (podobnie jak w 2007 roku).  
Nie rejestrowano także duru brzuszego i durów rzekomych, czerwonki bakteryjnej, zakażenia powolnymi wirusami OUN, błonicy, tężca, choroby Creutzfeldta – Jacoba.
2. Na poziomie 2007 roku występowały zachorowania na: bakteryjne zakażenia pokarmowe, chorobę meningokokową, styczość i narażenie na wściekliznę / potrzebę szczepień, tasiemczycę, glistnicę i toksokarozę.
3. Zarejestrowano spadek zachorowań na: salmonellozy, bakteryjne zatrucia pokarmowe, lambliozę, biegunkę i zapalenie żołądkowo – jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2, różycę, chorobę z Lyme (boreliozę), wirusowe zapalenie opon mózgowych, wirusowe zapalenie mózgu, różyczkę, WZW typu C, świerzb, zapalenie płuc o etiologii zakaźnej, inne zatrucia.  
Nastąpił znaczny spadek nowo wykrytych zakażeń HCV.
4. Nie zarejestrowano chorób, które wystąpiły w roku 2007: inne bakteryjne zatrucia pokarmowe, nie określone, inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2, różycę, wirusowe zapalenie mózgu, nie określone, WZW typu A, bezobjawowego stanu zakażenia wirusem HIV, cytomegalii.
5. Wystąpił minimalny ( o jedno – dwa ) wzrost zachorowań na choroby zakaźne takie jak: krztusiec, posocznica gronkowcowa, WZW typu B+C, WZW typu B, bąblowicę, chorobę wywołaną przez Streptococcus pneumoniae, posocznicę bakteryjną noworodka.
6. Znaczny wzrost zachorowań na zachorowania grypopochodne.
7. Znaczny wzrost zachorowań na płonicę i ospę wietrzną.

### III. Jakość wody przeznaczonej do spożycia

1. Nadzorem Sekcji N.HK objęto 38 wodociągów.
2. Ogółem przeprowadzono 66 kontroli.
3. Wydano 23 decyzje dotyczących naruszeń wymagań.
4. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to nieodpowiednia jakość wody w zakresie zawartości żelaza i manganu, niezgodna z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. Nr 61 poz. 417)
5. Nadzór nad obiektami dostarczającymi wodę do spożycia oraz pobór próbek wody do badań prowadzony był w formie monitoringu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2007r. Nr 61 poz.417) oraz na podstawie art.13 ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i odprowadzaniu ścieków (Dz.U. z 2006r. Nr 123, poz. 858).
6. Na podstawie w/w rozporządzenia wszystkie wodociągi rozdzielono i scharakteryzowano w 4 grupach według wielkości produkcji:
  - < 100 m<sup>3</sup> wody na dobę,
  - 100-1000 m<sup>3</sup> wody/dobę,
  - 1000 – 10000 m<sup>3</sup>wody/dobę,
  - 10000 – 100000 m<sup>3</sup>wody/dobę.
7. Stwierdzono nieprawidłową jakość wody w zakresie fizyko-chemicznym w grupie wodociągów o produkcji:

#### < 100 m<sup>3</sup> wody na dobę

- Domu Pomocy Społecznej w Warzynie gm Gniewkowo.
- Gospodarstwa Rolnego „KOM-ROL” Kobylniki – Piaski.
- Gospodarstwa Sadowniczego „KOM-ROL” Kobylniki – Popowo.

Nieprawidłowości najczęściej dotyczyły ponad normatywnych ilości manganu, żelaza, a także jonu amonowego i mętności (oraz azotynów-Popowo).

Stwierdzone nieprawidłowości zostały usunięte.

#### 100-1000 m<sup>3</sup> wody/dobę:

- Strzemkowo gm. Kruszwica
- Brześć gm. Kruszwica
- Pakość ul Jankowska
- Kościelec gm. Pakość
- Parchanie gm. Dąbrowa Biskupia
- Jaksice gm. Inowrocław
- Pakość ul. Inowrocławska
- „Bonduelle Polska” Gniewkowo

Nieprawidłowości najczęściej dotyczyły ponad normatywnych ilości manganu, żelaza i mętności (rzadziej jonu amonowego - „Bonduelle Polska” Gniewkowo, Parchanie, Pakość ul. Inowrocławska).

Na stwierdzone nieprawidłowości zostały wydane decyzje administracyjne, które są w trakcie realizacji.

1000 – 10000 m<sup>3</sup>wody/dobę

- Gniewkowo
- Wierzejewice gm. Janikowo

W przypadku Gniewkowa nieprawidłowości dotyczyły ponad normatywnych ilości azotynów, jonu amonowego, żelaza i manganu.

Na stwierdzone nieprawidłowości zostały wydane decyzje administracyjne, które są w trakcie realizacji.

Ponadto udzielono odstępstwa od jakości wody dla azotynów.

W przypadku Wierzejewic nieprawidłowości dotyczyły ponad normatywnych ilości manganu.

Nieprawidłowości zostały usunięte.

10000 – 100000 m<sup>3</sup>wody/dobę

- Inowrocław Trzaski

W 2008 roku jakość wody z wodociągu Inowrocław Trzaski odpowiadała wymaganiom sanitarnym, jednakże w niektórych badanych próbkach wody z sieci stwierdzano minimalne przekroczenia żelaza, nie potwierdzone badaniami kontrolnymi.

#### **IV. Zapobiegawczy nadzór sanitarny**

Zapobiegawczy nadzór sanitarny realizował zadania wynikające z :

- ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej ( Dz.U. z 2006r. Nr 122, poz. 851z późn. zm.) :

1. Uzgadniał projekty miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego (15).

W 5 przypadkach wnoszono uwagi dotyczące m.in. określenia terminu likwidacji zbiorników na nieczystości po wykonaniu sieci kanalizacji sanitarnej, zaprojektowania zieleni izolacyjnej, prowadzenia w budynkach mieszkalno-usługowych i na terenach mieszkalno-usługowych tylko takiego rodzaju działalności, która nie będzie powodować uciążliwości dla mieszkańców, wprowadzenie skutecznych zabezpieczeń, umożliwiających dochowanie dopuszczalnych poziomów hałasu na terenach zabudowy mieszkaniowej, usytuowanych w sąsiedztwie dróg.

2. Uzgadniał dokumentację projektową pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, dotyczącą budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych (51).

3. Uczestniczył w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych (62).

W jednym przypadku wniesiono uwagę dotyczącą wdrożenia postępowania mającego na celu ochrony zdrowia pracowników.

- ustawy z dnia 27 kwietnia 2001r. Prawo ochrony środowiska (Dz.U. z 2008r. Nr 25, poz.150, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 3 października 2008r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. z 2008r. Nr 199, poz. 1227):

1. Uzgadniał warunki do decyzji o uwarunkowaniach środowiskowych na realizację przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko (70).

W 55 przypadkach wniesiono uwagi mające na celu ochronę zdrowia ludzi.

2. Wydawał opinie o konieczności wykonania raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko i jego zakresu (78).

W 29 przypadkach wymagano raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.

#### **V. Stan sanitarny obiektów i urządzeń użyteczności publicznej i kąpielisk**

1. Nadzorem Sekcji N.HK objęto 545 obiektów.

2. Ogółem przeprowadzono 525 kontroli.

3. Wydano 13 decyzji dotyczących naruszeń wymagań, nałożono 3 mandaty karne na kwotę 350 zł.

W 2008r. przeprowadzono 520 kontroli sanitarnych obiektów użyteczności publicznej takich jak:

- Ustępy publiczne
- Baseny kąpielowe – kryte, odkryte
- Domy Pomocy Społecznej
- Hotele i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie
- Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej i inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z w/w usług
- Dworce autobusowe i kolejowe
- Inne obiekty użyteczności publicznej , do których zaliczono:
  1. Apteki
  2. Przystanki
  3. Cmentarze
  4. Obiekty sportowe
  5. Parki
  6. Targowiska
  7. Transport osobowy
  8. Obiekty kulturalno-widowiskowe
  9. Zakład Usług Sanitarnych
- Kąpieliska
  1. niestrzeżone kąpieliska tzw. „zwyczajowe”
    - Janikowo - jezioro Pakoskie
    - Tuczno gm. Złotniki Kujawskie - jezioro Tuczno
  2. niestrzeżone kąpieliska tzw. „dzikie”:
    - Kruszwica „Grodztwo” – jezioro Gopło
    - Kruszwica „Półwysep” - jezioro Gopło
    - Trzszczyn gm. Kruszwica - jezioro Trzszczyńskie

Kontrole sanitarne nie wykazały nieprawidłowości w większości obiektów.

Pewne nieprawidłowości stwierdzono w niektórych zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej, co skutkowało wydaniem decyzji administracyjnej lub nałożeniem mandatu.



## VI. Ocena stanu sanitarnego zakładów opieki zdrowotnej

1. W tej grupie obiektów przeprowadzono łącznie 286 kontroli.
2. Wydano 24 decyzje dotyczące naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych.
3. Wydano 25 postanowień.
4. Mandatów i grzywnien nie nakładano.

### • Szpital

Zaopatrzenie w wodę zapewnia wodociąg publiczny Inowrocław. Jakość wody odpowiada wymaganiom sanitarnym. Gospodarka odpadami nie budziła zastrzeżeń.

Kontrola w pralni nie wykazała uchybień sanitarno-technicznych. Dokonywane są przeglądy wentylacji (przeglądy wentylacji grawitacyjnej wykonywane są przez Zakład Kominiarski Pana Czerniaka Inowrocławiu, raz w roku. Przeglądy wentylacji mechanicznej i klimatyzacji wykonywane są przez Sekcję Wentylacji i Klimatyzacji PSZOZ w Inowrocławiu).

Czynności sprzątające z dniem 1 października 2008r. przejęła firma: Spółdzielnia Inwalidów „Naprzód” w Krakowie, Oddział Łódź, ul. Traktorowa 128.

### • Sanatoria i szpitale uzdrowiskowe

Wszystkie sanatoria korzystają z wodociągu publicznego Inowrocław, jakość wody odpowiada wymaganiom sanitarnym. W porównaniu do lat ubiegłych nastąpiła poprawa stanu sanitarno-technicznego w części hotelowej wynikająca nie tylko z nałożonych decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego ale także z inicjatywy gestorów. Nadal trwa modernizacja (kapitałny remont) szpitala uzdrowiskowego w „Solankach”. Gospodarka odpadami nie budziła zastrzeżeń.

Nieprawidłowości na terenie obiektów w postępowaniu z bielizną nie odnotowano.

### • Przychodnie, ośrodki i poradnie

Wszystkie zakłady lecznictwa ambulatoryjnego korzystają nadal z wodociągów publicznych danych miejscowości. Jakość wody z wodociągu publicznego Inowrocław i w pozostałych miejscowościach (oprócz wodociągu Pakość- zwiększona zawartość: manganu, amoniaku, żelaza i mętność oraz Gniewkowa- zwiększona zawartość: żelaza, manganu, amoniaku, jonu amonowego i azotynów) odpowiada wymaganiom sanitarnym.

Nie stwierdzono nieprawidłowości związanych ze sprzątnięciem i utrzymaniem czystości.

Sposób postępowania z odpadami był podobny jak w latach poprzednich i zgodny z opracowanymi programami gospodarowania odpadami niebezpiecznymi medycznymi oraz z umowami zawartymi z firmami mającymi uprawnienia do odbioru odpadów komunalnych. Bielizna nadal jest odwożona się do prania w pralni centralnej Szpitala Powiatowego w Inowrocławiu. Nieprawidłowości w transporcie i składowaniu bielizny nie stwierdzono.

W użytku znajduje się również bielizna jednorazowa.

### • Pogotowie ratunkowe, medyczne laboratoria diagnostyczne, pracownie protetyki, stomatologii i ortodoncji, zakłady rehabilitacji leczniczej

Wszystkie zakłady korzystają nadal z wodociągu publicznego Inowrocław.

Jakość z wodociągu publicznego w Inowrocławiu odpowiada wymaganiom sanitarnym.

Sposób postępowania z odpadami był podobny jak w latach poprzednich i zgodny z opracowanymi programami gospodarowania odpadami niebezpiecznymi medycznymi oraz z umowami zawartymi z

firmami mającymi uprawnienia do odbioru odpadów komunalnych. Nieprawidłowości w transporcie i składowaniu bielizny nie stwierdzono. W użytku znajduje się również bielizna jednorazowa.

- **Praktyki lekarskie w tym lekarzy dentystów**

Wszystkie obiekty zaopatrywane są w wodę z wodociągów publicznych w danych miejscowościach, jakość wody odpowiada wymaganiom sanitarnym (oprócz wodociągu Pakość- zwiększona zawartość: manganu, amoniaku, żelaza i mętność oraz Gniewkowa- zwiększona zawartość: żelaza, manganu, amoniaku, jonu amonowego i azotynów) odpowiada wymaganiom sanitarnym.

Stwierdzono nieprawidłowości dotyczące opracowania instrukcji, procedur i zasad selektywnego zbierania odpadów na stanowisku pracy. Wydano decyzje, które zostały wykonane.

- **Inne obiekty świadczące usługi medyczne**

Do w/w grupy zaliczono dwa obiekty. Obiekty korzystają z wodociągu publicznego Inowrocław. Jakość wody odpowiada wymaganiom sanitarnym. Gospodarka odpadami medycznymi jest prawidłowa.

Obiekty korzystają z usług pralni miejskiej oraz z bielizny jednorazowego użytku. Postępowanie z brudną bielizną jest prawidłowe.

Stwierdzono nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarno- technicznego gabinetów lekarskich, zabiegowych, laboratorium, poczekalni oraz pomieszczenia na odpady medyczne w jednym z obiektów. Wydano decyzję, która została wykonana.

Ocena zabezpieczeń przeciwepidemicznych stosowanych w placówkach służby zdrowia:

1. Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej udzielających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych oraz właściciele indywidualnych praktyk lekarskich opracowali i wdrożyli procedury przeciwdziałające szerezeniu się zakażeń zakładowych. Procedury podlegają ciągłej weryfikacji i udoskonalaniu.
2. We wszystkich kontrolowanych w 2008 roku placówkach służby zdrowia były używane środki dezynfekcyjne wpisane do Rejestru Wytwórców i Wyrobów Medycznych.
3. Kontrole sanitarne po linii Nadzoru Przeciwepidemicznego przeprowadzone w Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu oraz w gminnych zakładach opieki zdrowotnej nie wykazały uchybień higieniczno- sanitarnych.
4. Podczas kontroli sanitarnych przeprowadzanych w placówkach posiadających status zakładów niepublicznych, uchybienia sanitarne stwierdzono jedynie w placówkach należących do jednego Niepublicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu.
5. Kontrole sanitarne przeprowadzone w gabinetach prywatnych wykazały nieprawidłowości jedynie w dwóch gabinetach: ortodontycznym oraz stomatologicznym.
6. Zalecenia decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu wykonano, za wyjątkiem punktu dotyczącego dostosowania powierzchni gabinetu – termin wykonania zalecenia ustalono na dzień 30 czerwca 2009 roku.

## **VII. Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy**

4. Pod nadzorem Sekcji objętych było 569 zakładów pracy.
5. Ogółem przeprowadzono 252 kontrole w 156 zakładach pracy.
6. Wydano 78 decyzji dotyczących naruszeń wymagań, nałożono 5 mandatów karnych na kwotę 650 zł.
7. Najczęstsze stwierdzone nieprawidłowości to:
  - brak aktualnych wyników pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,

- zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń pracy,
  - uchybienia w zakresie szkodliwych czynników biologicznych (nieprawidłowe karty charakterystyk, złe oznakowanie etykiet produktów chemicznych wprowadzanych do obrotu bądź stosowanych w działalności zawodowej).
8. Poprawę warunków pracy w zakresie stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pracy uzyskano w 12 zakładach pracy.
  9. W 77 zakładach pracy 695 zatrudnionych pracowało w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych (hałas – 689 osób, pył – 2, substancje toksyczne – 4).
  10. W ramach nadzoru nad chemikaliami przeprowadzono 31 kontroli w 27 obiektach. Kontrolą objęto przede wszystkim producentów niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych. Ogółem pod nadzorem było 10 producentów i 28 dystrybutorów produktów chemicznych oraz 201 podmiotów stosujących substancje i preparaty niebezpieczne.
  11. Liczba pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze (pył drewna twardego, tlenek niklu, azbest, promieniowanie jonizujące x) to 161 osób, w tym 73 kobiety. Przeprowadzono 7 kontroli w 5 zakładach pracy. W 2008r. szczególnym nadzorem objęto pracowników stacji paliw.
  12. W zakładach, w których występowała ekspozycja na szkodliwe czynniki biologiczne narażonych było  
2. 442 pracowników. Ogółem przeprowadzono 82 kontrole w 66 zakładach pracy.
  13. Stwierdzono 9 chorób zawodowych, o 6 więcej niż w roku poprzednim.
11. Nadmierny wysiłek głosowy u nauczycieli był najczęstszą przyczyną chorób zawodowych.

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

1. Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu znajdowało się 195 placówek nauczania i wychowania. Nadzorem objęto wszystkie placówki.
  2. Przeprowadzono 261 kontroli sanitarnych.
  3. Objęto nadzorem 48 placówek wypoczynku dzieci i młodzieży-przeprowadzono 97 kontroli sanitarnych  
Wszystkie placówki wypoczynku dzieci i młodzieży objęto nadzorem.
  4. Nie wydano mandatów karnych.
  5. W wyniku kontroli sanitarnych stwierdzone nieprawidłowości skutkowały wydaniem 34 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień higieniczno sanitarnych takich jak:
    - wymiana stolarki okiennej, parkietów,
    - malowanie ścian i sufitów ,
    - zabezpieczenie kaloryferów poprzez zakładanie na nie osłon,
    - zabezpieczenie poręczy przed zsuwaniem się po nich uczniów,
    - naprawa nawierzchni boisk i przejść do szkół.
- Wydano decyzje na 2 licea ogólnokształcące i 6 zespołów szkół ponadgimnazjalnych i dotyczyły:
- wymiany stolarki okiennej,
  - parkietu,
  - malowania ścian i sufitów w salach gimnastycznych, w salach lekcyjnych i na korytarzach.
- Pozostałe decyzje dotyczyły usunięcia uchybień w 1 przedszkolu, 4 gimnazjach, 11 szkołach podstawowych.
- Przeprowadzono wspólne kontrole sanitarne dotyczące przygotowania szkół do roku szkolnego 2008/2009 z przedstawicielami:
- Wydziałów Oświaty,
  - Starostwa Powiatowego,
  - Urzędu Miasta oraz Urzędów Gmin.

Sprawowano nadzór nad substancjami i preparatami chemicznymi w szkołach.

W 4 placówkach stwierdzono przeterminowane substancje i preparaty chemiczne.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu przesłał 4 zgłoszenia do Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska w Bydgoszczy o przechowywaniu na terenie szkół przeterminowanych substancji i preparatów chemicznych (zgłoszenia dotyczyły: 2 gimnazjów, 1 zespołu szkół ponadgimnazjalnych, 1 liceum ogólnokształcącego).

Podczas kontroli sanitarnych szkół dokonano oceny infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego, które oceniono jako dobre. Wyjątek stanowi 160 uczniów w 1 szkole podstawowej (w Górze) i w 1 filii szkoły podstawowej (w Ściborzu) wraz z oddziałami przedszkolnymi, w której uczniowie ćwiczą na korytarzach szkół: brak sali gimnastycznej i sali zastępczej, brak innych dodatkowych możliwości.

W pozostałych placówkach, które nie posiadają sal gimnastycznych uczniowie korzystają z sal innych obiektów.

Uczniowie szkół podstawowych i gimnazjów, miasta i gminy Janikowo, dodatkowo w ramach zajęć z wychowania fizycznego korzystają z basenu.

W 1 szkole podstawowej na terenie miasta Inowrocławia stwierdzono ponadnormatywną liczbę uczniów na urządzenia ustępowe ( Szkoła Podstawowa Nr 16 Inowrocław).

## **IX. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku**

1. W rejestrze zakładów produkcji i obrotu żywnością podlegających urzędowej kontroli w roku 2008 ujęto 1843 zakłady.
2. Kontrole przeprowadzono w 484 zakładach .
3. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał 107 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.
4. Nałożył 69 mandatów karnych na kwotę 15800 zł.
5. Najczęściej występujące nieprawidłowości to:
  - brak właściwej wentylacji w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych,
  - brak sprzętu pomiarowego (termometry, higrometry), pozwalającego stwierdzić właściwe warunki klimatycznego przechowywania środków spożywczych,
  - brak odpowiednich warunków do przebierania się w odzież ochronną przez personel,
  - zły stan sanitarny powierzchni podłóg, ścian i sufitów w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych,
  - brak ciągłości łańcucha chłodniczego,
  - brak monitoringu temperatury w urządzeniach chłodniczych,
  - brak odpowiednich warunków do higienicznego mycia i suszenia rąk pracowników (brak środków myjących , brak bieżącej ciepłej wody),
  - brak wydzielonych miejsc na odpady,
  - część obiektów nie spełnia wymagań pod względem funkcjonalnym,, zwłaszcza obiekty stare.

Przeprowadzano wspólne kontrole z przedstawicielami Inspekcji Weterynaryjnej na targowiskach w zakresie wprowadzania do obrotu mięsa z nielegalnego źródła oraz w zakładach, w których przechowywane lub używane jest do produkcji mięso surowe i ryby.

Nawiązano współpracę z policją i Strażą Miejską w zakresie nasilenia działań zmierzających do skutecznego nadzoru nad podmiotami oferującymi do sprzedaży produkty często zagrażające życiu i zdrowiu konsumenta.

W czasie kontroli sanitarnych w zakładach żywienia zbiorowego oceniano jadłospisy w zakresie zasad prawidłowego żywienia.

## X. Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia.

W ramach Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia kontynuowano realizację i wdrażano interwencje programowe i nieprogramowe o zasięgu krajowym i wojewódzkim, do których należały:

- **„Radosny uśmiech, radosna przyszłość”**
- **Zapobieganie HIV/AIDS**
- **„Różowa wstążeczka”**
- **„Zapobieganie wadom Cewy Nerwowej”**
- **„Wolność oddechu – zapobiegaj astmie”**
- **„Trzymaj formę”**
- **„Program ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce na lata 2008-2011”**
- **„Etykieta rozszyfrowana, wiem co kupuję i jem”**
- **„Uroczystości komunijne bez zatruć pokarmowych”**
- **„Jesień w lesie grzyby niesie”- 11 edycja (konkurs plastyczny)**
- **Akcja letnia- „Bezpieczne wakacje”**
- **„Życie wolne od nalogów – profilaktyka tytoniowa”**

Ponadto podejmowano działania do których należą:

- Organizowanie szkoleń, porad,
- 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 „Młodość wolna od papierosa”
- Dystrybucja materiałów edukacyjnych,
- Wspieranie i motywowanie samorządów, instytucji, stowarzyszeń, organizacji pozarządowych we wdrażaniu i realizacji programów oraz innych przedsięwzięć prozdrowotnych,
- Organizowanie i włączanie się w realizację konkursów o tematyce prozdrowotnej tak na poziomie krajowym jak i lokalnym,
- Wprowadzanie tematyki prozdrowotnej w ramach wypoczynku letniego i zimowego dzieci, młodzieży i dorosłych,
- Współpraca z lokalnymi mediami w ramach realizacji zadań i programów prozdrowotnych,
- Zorganizowanie i prowadzenie punktu konsultacyjnego dla zbieraczy grzybów, konsultacji w punkcie udziela grzyboznawca.

Osiągnięcia w pracy oświatowo – zdrowotnej to:

- systematyczny wzrost liczby wyedukowanych odbiorców i organizatorów przedsięwzięć z zakresu promocji zdrowia – wyedukowano ok. 16829 osób,
- 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,
- włączenie do pracy z zakresu promocji zdrowia wielu placówek nauczania i wychowania:
  - 44 szkoły podstawowe
  - 10 szkół ponadgimnazjalnych
  - 12 szkół gimnazjalnych
- duże zaangażowanie młodzieży w realizację programów prozdrowotnych, udział w imprezach, konkursach, olimpiadach organizowanych na rzecz zdrowia,
- bardzo dobra współpraca z lokalnymi mediami,
- realizacja zadań związanych z programami prozdrowotnymi z udziałem wszystkich pracowników PSSE,
- bardzo dobra współpraca z samorządami lokalnymi, które wspierają i popierają realizację interwencji programowych i nieprogramowych o zasięgu krajowym jak i wojewódzkim realizowanym na terenie naszego Powiatu.

## **I. Wstęp**

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

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

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu realizuje zadania poprzez sprawowanie bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, a wprowadzony i ciągle doskonalony system jakości gwarantuje jego ujednoczenie, co zapewnia wysoki poziom jakości przeprowadzanych inspekcji oraz wykonywanych badań.

W 2008 roku zadania nadzoru były realizowane przez 28 pracowników, a stan zatrudnienia w PSSE w Inowrocławiu obrazuje tabela nr 1.

*Tabela nr 1 – Zatrudnienie w Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Inowrocławiu w roku 2008 (w etatach przeliczeniowych)*

Pracownicy Inspekcji Sanitarnej w Inowrocławiu	w tym:		
	Pracownicy Nadzoru	Pracownicy Laboratorium	pracownicy ekonomiczni, administracyjni i obsługi
<b>47</b>	<b>28</b>	<b>8</b>	<b>11</b>

W 2008 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu działalnością nadzorową objął 2798 obiekty.

*Tabela nr2 - Liczba obiektów powiatu inowrocławskiego objętych nadzorem przez Państwową Inspekcję Sanitarną w Inowrocławiu w latach 2007 i 2008*

Liczba obiektów	
2007	2008
<b>2857</b>	<b>2798</b>

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

W ramach sprawowanego nadzoru w 2008r przebadano 2 150 próbek wody i powietrza, wykonując ogółem 14 143 oznaczenia.

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

Laboratorium Badania Środowiska Komunalnego pracuje zgodnie z wdrożonym systemem jakości zgodnie z normą 17025 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”. Kompetencje laboratorium zostały potwierdzone przez Polskie

Centrum Akredytacji, Certyfikat Akredytacji Laboratorium Badawczego Nr AB 764 nadany w dniu 18.09.2006r.

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

oznaczenia mikrobiologiczne

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

oznaczenia fizykochemiczne

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



## II. Nadzór przeciwepidemiczny

### **Analiza sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych, zarejestrowanych przez Powiatową Stację Sanitarно-Epidemiologiczną w Inowrocławiu w 2008 roku, w porównaniu z 2007 rokiem.**

*( dane zostały opracowane wg stanu ludności z dnia 31 czerwca 2008 roku )*

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

W 2008 roku, podobnie jak w 2007 roku, w powiecie inowrocławskim nie wystąpiły choroby takie jak: cholera, odra, ospa prawdziwa, ostre porażenia wiotkie u dzieci do lat 14, błonica, brucelloza, tężec, malaria, żółta gorączka, włośnica, wścieklizna, pryszczycza. Nie rejestrowano także duru brzuszego i durów rzekomych, czerwonki bakteryjnej, zakażenia powolnymi wirusami OUN, błonicy, tężca, choroby Creutzfeldta – Jacoba.

Na poziomie 2007 roku występowały zachorowania na: bakteryjne zakażenia pokarmowe, chorobę meningokokową, styczność i narażenie na wściekliznę / potrzebę szczepień, tasiemczycę, glistnicę i toksokarozę.

Zarejestrowano spadek zachorowań na: salmonellozy, bakteryjne zatrucia pokarmowe, lambliozę, biegunkę i zapalenie żołądkowo – jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2, różycę, chorobę z Lyme (boreliozę), wirusowe zapalenie opon mózgowych, wirusowe zapalenie mózgu, różyczkę, WZW typu C, świerzb, zapalenie płuc o etiologii zakaźnej, inne zatrucia. Nastąpił znaczny spadek nowo wykrytych zakażeń HCV.

W 2008 roku PSSE w Inowrocławiu nie zarejestrowała chorób, które wystąpiły w roku 2007: inne bakteryjne zatrucia pokarmowe, nie określone, inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2, różycę, wirusowe zapalenie mózgu, nie określone, WZW typu A, bezobjawowego stanu zakażenia wirusem HIV, cytomegalii.

W 2008 roku wystąpił minimalny ( o jedno – dwa ) wzrost zachorowań na choroby zakaźne takie jak: krztusiec, posocznica gronkowcowa, WZW typu B+C, WZW typu B, bąblowicę, chorobę wywołaną przez Streptococcus pneumoniae, posocznicę bakteryjną noworodka,

znaczny wzrost zachorowań na zachorowania grypopochodne, a także znaczny wzrost zachorowań na płonice i ospę wietrzną.

Szczegółowe dane o ilości zachorowań na choroby zakaźne wraz ze współczynnikami zapadalności na te choroby, przedstawiono w sprawozdaniu „Rok 2007/2008.Zachorowania i współczynniki zapadalności, Powiat Inowrocław”, zamieszczonym na końcu tego opracowania. Ponadto pod każdą omówioną jednostką chorobową zamieszczono tabelę obrazującą ilości zachorowań wraz ze współczynnikami zapadalności z powiatów graniczących z inowrocławskim oraz województwa Kujawsko – Pomorskiego.

#### Omówiono następujące jednostki chorobowe:

1. Zapalenie płuc o etiologii zakaźnej
2. Ospa wietrzna
3. Grypa
4. Płonica ( Szkarlatyna )
5. Inne wirusowe zakażenia jelit
6. Różyczka
7. Świerzb
8. Pokąsania osób przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę, po których podjęto szczepienia
9. Salmonellozy, zatrucia pokarmowe
10. Nagminne zapalenie przyusznicy (Świnka)

11. Wirusowe Zapalenie Wątroby
12. Neuroinfekcje
13. Posocznice
14. Borelioza
15. Choroba wywołana przez HIV
16. Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV

### **Ospa wietrzna. poz.96**

W 2008 PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała znaczny wzrost zachorowań na ospę wietrzną. Liczba zarejestrowanych zachorowań wzrosła o 125, a współczynnik zapadalności o 77,35.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań /współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań /współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań /współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań /współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań /współczynnik	PSSE AleksandrówKuj. Liczba zachorowań /współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań /współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań /współczynnik
1037/630,92	82/174,66	253/362,65	2406/522,56	147/350,73	553/998,98	1007/336,72	9641/466,56

### **Zapalenie płuc o etiologii zakaźnej. poz.151.**

Zapadalność na zapalenie płuc o etiologii zakaźnej w 2008 roku była o 283 przypadki niższa niż w roku 2007. Współczynnik zapadalności obniżył się aż o 170,88, co jest zjawiskiem bardzo korzystnym z uwagi na znaczny wzrost zapadalności na zapalenie płuc w roku 2007. Z powodu nieokreślonego zapalenia płuc zmarło 8 chorych - o 20 mniej niż w roku 2007.

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
634/385,73	113/240,69	327/468,72	325/70,58	111/264,84	361/652,14	1240,414,63	6024/291,52

### **Grypa, poz.149.**

Grypa znajduje się w grupie chorób, którym można zapobiegać drogą szczepień ochronnych. W 2008 roku zachorowania na grypę kształtowały się na wyższym poziomie niż w roku 2007. Do PSSE w Inowrocławiu zgłoszono 350 zachorowań na grypę – o 229 zachorowań więcej niż w roku 2007. Podobnie jak w latach ubiegłych, nie zgłoszono powikłań, ani zgonu na grypę.

PSSE w Inowrocławiu nie zarejestrowała żadnego przypadku grypy, który spełniałby kryteria określone w „Definicjach przypadków chorób zakaźnych”. Grypę zgodnie z definicją zarejestrowały PSSE w Bydgoszczy i w Żninie (w województwie kujawsko – pomorskim zarejestrowano łącznie 8 zachorowań).

### **Plonica ( Szkarlatyna ), poz.48**

Zapadalność na szkarlatynę w 2008 roku była o 74 przypadki wyższa niż w roku 2007. Współczynnik zapadalności wzrósł o 21,35.

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
74/45,02	12/25,56	33/47,3	357/77,53	0/0	16/28,9	58/19,39	723/34,99

### **Inne wirusowe zakażenia jelit. poz.26.**

Wzrost zapadalności na wirusowe zapalenie jelit, podobnie jak w 2007 roku, jest spowodowany wystąpieniem masowych zachorowań w: Sanatorium Uzdrowskim „Metalowiec 70” ul. Świętokrzyska 76, NZOZ Centrum Rehabilitacyjno – Wczasowym

„Energetyk” Sp. z o.o. ul. Wilkońskiego 2 oraz NZOZ Solanki „Uzdrowisko Inowrocław” ul. Solankowa 77 w Inowrocławiu. Zachorowania wystąpiły na przełomie miesięcy marca i kwietnia. Biologicznym czynnikiem chorobotwórczym wyizolowanym w materiale pobranym od chorych były, podobnie jak w roku 2007, norowirusy.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
66/40,16	1/2,13	14/20,07	54/11,72	5/11,92	43/77,67	108/36,11	560/27,10

### Różyczka, poz 99.

W 2008 roku o 53 przypadki zmalały zachorowania na różyczkę, a współczynnik zapadalności obniżył się aż o 32,13.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
29/17,64	12/25,56	38/54,47	56/12,16	4/9,54	7/12,64	72/24,08	385/18,63

### Świerzb, poz.130.

Spadkowa tendencja zachorowań na świerzb utrzymuje się już od 2004 roku. W 2008 roku PSSE w Inowrocławiu rejestrowała dalszy spadek zachorowań - zarejestrowano 26 przypadków świerzbu – o 16 mniej niż w 2007 roku, współczynnik zapadalności obniżył się o 9,67. Zachorowania na świerzb były zachorowaniami indywidualnymi - nie zgłoszono masowego ogniska świerzbu. Spadek zachorowań na świerzb wynika prawdopodobnie z dużego niedorejestrowania tej jednostki chorobowej.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
26/15,82	11/23,43	73/104,64	181/39,31	12/28,63	13/23,48	134/44,81	1021/49,41

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

W 2008 roku liczba osób pokąsanych przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę, u których podjęto szczepienia była taka jak w 2007 roku tj. 25 osób.

Warto nadmienić, że liczba 25 osób pokąsanych, u których podjęto szczepienia po kontakcie ze zwierzętami podejrzanyymi o wściekliznę, stanowi jedynie 9,84 % wszystkich zgłoszonych przypadków podejrzeń o zakażenie wścieklizną. Liczba podejrzeń w 2008 roku wynosiła 254 i była o 61 przypadków niższa niż w roku 2007.

PSSE Inowrocław Liczba przypadków / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba przypadków / współczynnik	PSSE Żnin Liczba przypadków / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba przypadków / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba przypadków / współczynnik	PSSE AleksandrówKuj. Liczba przypadków / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba przypadków / współczynnik
25/15,21	1/2,13	14/20,07	98/21,28	3/7,15	19/34,32	84/28,09	378/18,29

### Salmonelozy, zatrucia pokarmowe, poz.5.

W 2008 roku wystąpił niewielki spadek zachorowań na salmonelozy. Liczba zachorowań spadła o 2, a współczynnik o 1,19.

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

- potrawy z jaj i z dodatkiem jaj - 7 przypadków,
- mleko i potrawy mleczne - 4 przypadki,
- mięso, wędliny, potrawy mięsne - 2 przypadki,
- inne potrawy – 1 przypadek.

W pozostałych salmonellozach nie ustalono nośnika pokarmowego.

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

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogiła Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
19/11,56	10/21,3	28/40,14	80/17,37	5/11,92	15/27,09	132/44,14	744/36,00

### Świnka ( nagminne zapalenie przyusznicy ), poz.112

W 2008 roku zarejestrowano niewielki wzrost zachorowań na świnkę. W porównaniu do 2007 roku współczynnik zapadalności wzrósł o 2,46, a liczba zachorowań zwiększyła się o 4. Choroba przebiegała łagodnie- hospitalizowano jednego chorego. Podobnie jak w 2006 roku nie zarejestrowano zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowych – powikłań po nagminnym zapaleniu przyusznicy.

W celu lepszego zobrazowania sytuacji zapadalności na świnkę w powiecie inowrocławskim przeanalizowano zachorowania na świnkę, zarejestrowane przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Inowrocławiu w latach 1986 -2008.

Rok	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2005	2442	1440,78
2006	50	30,26
2007	1461	826,59
2008	276	162,84
1988	168	97,44
1989	331	195,29
1990	662	390,58
1991	43	25,37
1992	72	41,76
1993	118	69,62
1994	1341	777,78
1995	307	178,06
1996	35	20,30
1997	210	121,8
1998	453	262,74
1999	280	162,40
2000	65	38,35
2001	25	14,75
2002	23	13,57
2003	21	12,39
2004	1218	718,62

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

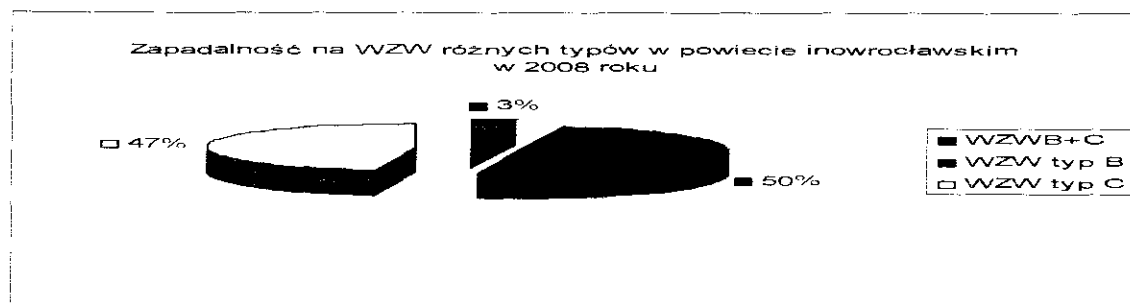
W 2008 roku PSSE w Inowrocławiu nie zarejestrowała powikłań po śwince.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
20/12,17	5/10,65	11/15,77	57/12,37	0/0	13/23,48	34/11,37	220/10,65

### Wirusowe Zapalenie Wątroby, poz.101,103,104.

W 2008 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała 41 zachorowań na WZW różnych typów ( 30 zachorowań w 2006 roku):

- WZW typ B, przewlekłych -16 zachorowań ( 2007 rok – 14 zachorowań ),
- WZW typ C - 15 zachorowań (2007 rok -26 zachorowań ),
- WZW typ B+C - 1 zachorowanie ( 2007 rok - nie zarejestrowano zachorowań),
- WZW typu A - nie zarejestrowano zachorowań ( 2007 roku -1 zachorowanie ).



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

W 2008 roku zarejestrowano niewielki wzrost współczynnika zapadalności na WZW typu B. Zarejestrowano 16 zachorowań (14 zachorowań na WZW typ B w 2007 roku ), w tym ani jednego ostrego WZW. Wystąpiło również zachorowanie na WZW typu B+C.

Wszystkie przypadki miały charakter przewlekły – w 11 proces dotyczyło osób, u których do zakażenia doszło w latach ubiegłych i zarejestrowanych już jako nosiciele bezobjawowych antygenu HBs. U tych osób choroba przebiegała zazwyczaj skąpoobjawowo i dopiero szczegółowe, specjalistyczne badania (zazwyczaj biopsja) ujawniły patologie wątroby.

Analizując dane uzyskane w wywiadach epidemiologicznych, można z dużym prawdopodobieństwem przyjąć, że zachorowania na WZW, które wystąpiły w 2008 roku były (podobnie jak w 2007 roku) następstwem częstych hospitalizacji osób w okresie dzieciństwa.

WZW typ B stwierdzono u 6 kobiet i 9 mężczyzn.

WZW typu mieszanego B+C stwierdzono u 24 letniego mężczyzny.

Chorzy, to w zdecydowanej większości osoby młode ( przedział wiekowy 12-57 lat ).

Chorobę orzekano częściej u osób zamieszkujących miasta powiatu inowrocławskiego (11 osób). Tendencja wykrywania przewlekłego WZW u mieszkańców miast utrzymuje się od kilku lat i wskazuje, że osoby te, po stwierdzeniu AgHBs(+) częściej podejmują leczenie w poradniach hepatologicznych oraz mają lepszą dostępność do poradni specjalistycznych.

#### WZW typu B przewlekłe

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
16/9,73	1/2,13	3/4,3	23/4,99	0/0	1/1,8	33/11,03	119/5,76

W 2008 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała 42 nowych nosicieli bezobjawowych AgHBs(+) – o 40 osób mniej niż w roku 2007. Podobnie jak w przypadku WZW typu B, w zdecydowanej większości, bo aż w 26 przypadkach, bezobjawowe nosicielstwo wykryto u mieszkańców miast.

#### WZW typ C, poz.104

W 2008 roku zaznaczyła się wyraźna tendencja spadkowa zachorowań na WZW typu C. W stosunku do roku 2007 liczba zachorowań spadła aż o 11. Podobnie jak w roku 2007 nie zarejestrowano zachorowań o ostrym przebiegu. Proces przewlekły rozwinął się u 5 wcześniej zarejestrowanych nosicieli bezobjawowych p/ ciał anty HCV.

W 2008 roku na WZW C zachorowało 6 kobiet i 9 mężczyzn. Przedział wiekowy chorych - od 16 do 74 lat. W mieście zachorowało 9 osób, na wsi 7 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 AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
15/9,13	1/2,13	9/12,9	82/17,80	2/4,77	0/0	20/6,69	181/8,76

W 2008 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała 30 nowo wykrytych nosicieli HCV, o 96 przypadków mniej niż w 2007 roku.

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

Zapadalność na WZW typu C w powiecie inowrocławskim jest dość wysoka. Wysoką wykrywalność wirusa u nosicieli bezobjawowych, wyjaśnia praktyka stosowana w Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, gdzie pacjenci przygotowani do operacji lub innego zabiegu związanego w przerwaniem ciągłości tkanek, mają wykonywane badanie AgHBs(+) oraz p/ciał anty HCV. Podstawą rejestracji nowych nosicieli przez PSSE w Inowrocławiu, są w zdecydowanej większości wyniki laboratorium PSZOZ w Inowrocławiu.

Nosiciele są kierowani do Poradni Hepatologicznej w Bydgoszczy, która przeprowadzając szczegółowe badania, bardzo często wykrywa patologie wątroby i orzeka przewlekłe WZW.

### WZW typ A, poz.101

W 2008 roku na terenie powiatu inowrocławskiego nie wystąpiły zachorowania na WZW A.

<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 AleksandrówKuj. Liczba zachorowań /współczynnik</i>	<i>PSSE Toruń Liczba zachorowań /współczynnik</i>	<i>Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań /współczynnik</i>
0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	2/0,10

### Neuroinfekcje

Ogółem w 2008 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała 12 neuroinfekcji, co wobec 19 które wystąpiły w 2007 roku jest zjawiskiem bardzo korzystnym.

Neuroinfekcje zostały zdiagnozowane i zarejestrowane jako:

- Wirusowe zapalenie opon mózgowych – 6 przypadków (9 przypadków w 2007r.)
- Bakteryjne zapalenie opon mózgowych, nie określone - 1 przypadek ( 2 przypadki w 2006 roku)
- Bakteryjne zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych w przebiegu neuroboreliozy - 2 przypadki ( W 2007 roku nie wystąpiła)
- Inwazyjna choroba pneumokokowa, zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych - 2 przypadki ( 3 przypadki w 2007 roku)
- Inwazyjna choroba meningokokowa, zapalenie opon mózgowych – 1 przypadek ( 2 w roku 2007)

Podobnie jak w roku 2007, większość neuroinfekcji wystąpiła u osób zamieszkujących miasta (8 osób). Najczęściej chorowali mężczyźni (8 osób). W 2008 roku, podobnie jak w 2007, zachorowania nie skutkowały zgonem chorego.

### Posocznice

W 2008 roku w powiecie inowrocławskim wystąpiło 19 przypadków zachorowań na posocznice, które zarejestrowano jako:

- Posocznica bakteryjna noworodka wywołana przez *Staphylococcus epidermidis* – 1 przypadek
- Posocznica bakteryjna noworodka wywołana przez *Klebsiella pneumoniae* – 1 przypadek
- Posocznica bakteryjna noworodka wywołana przez paciorkowce z grupy *Viridans* – 1 przypadek
- Posocznica paciorkowcowa - 4 przypadki
- Posocznica meningokokowa - 1 przypadek
- Posocznica gronkowcowa - 7 przypadków
- Posocznica wywołana przez bakterie gram ujemne- 3 przypadki
- Posocznica, inna określona - 1 przypadek
- Posocznica inna, nie określona – 2 przypadki

W 2008 roku dwie posocznice skutkowały zgonem chorego.

### Borelioza, poz.66,

W 2008 roku ilość zachorowań na boreliozę wyniosła 8 przypadków. W ostatnich latach jest to najczęściej występująca u ludzi choroba przenoszona przez kleszcze. W 2007 roku badania serologiczne w kierunku boreliozy wykonano 4 chorym, a u pozostałych osób chorobę rozpoznano na podstawie objawów klinicznych (rumień). U dwóch osób choroba przebiegała pod postacią neuroboreliozy i zapalenia opon mózgowo - rdzeniowych. Pięciu chorych 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
8/4,87	1/2,13	4/5,73	103/22,37	0/0	5/9,03	53/17,72	249/12,82

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

W 2008 roku liczba zachorowań spowodowanych przez HIV w powiecie inowrocławskim, w powiatach graniczących z inowrocławskim oraz w województwie Kujawsko – Pomorskim przedstawia się następująco:

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik
0/0	0/0	0/0	2/0,43	0/0	0/0	1/0,33	7/0,34

### **Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV, poz.110**

W 2008 roku liczba przypadków nosicielstwa bezobjawowego HIV w powiecie inowrocławskim, w powiatach graniczących z inowrocławskim oraz w województwie Kujawsko – Pomorskim przedstawia się następująco:

PSSE Inowrocław Liczba zakażeń / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zakażeń / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zakażeń / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zakażeń / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zakażeń / współczynnik	PSSE AleksandrówKuj. Liczba zakażeń / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom Liczba zakażeń / współczynnik
0/0	0/0	0/0	19/4,12	1/2,38	1/1,8	2/0,67	29/1;40

### **Szczepienia ochronne**

W 2008 roku w powiecie inowrocławskim szczepienia ochronne prowadzone były w 30 punktach szczepień.

Szczepienia były każdorazowo poprzedzane lekarskim badaniem kwalifikacyjnym, a wykonywane przez personel medyczny, posiadający odpowiednie kwalifikacje. Dzieciom urodzonym w 2008 roku założono łącznie 1582 kart uodpornienia oraz książeczek szczepień.

Wykonawstwo szczepień w powiecie inowrocławskim określono na podstawie rocznych sprawozdań MZ 54.

Odsetek noworodków zaszczepionych p/w WZW B wynosi 90%. Populację noworodków zaszczepiono również szczepieniem pierwotnym BCG - odsetek zaszczepionych dzieci wyniósł 99,5 %.

W roku sprawozdawczym 2008 do szczepień podstawowych przeciw błonicy, tężcowi i poliomyelitis podlegały dzieci z rocznika 2007. Populacja tych dzieci wynosiła 1546. Szczepienie podstawowe otrzymało 99,7 % dzieci.

Do szczepienia MMR (odra, świnka, różyczka) w 13 miesiącu życia podlegała populacja 1546 dzieci. Zaszczepiono 94 % z nich. Pozostałe dzieci urodzone pod koniec 2007 roku, nie podlegały wiekowo do szczepień i zostaną zaszczepione w pierwszym kwartale 2009 roku. Populacja dzieci dziesięcioletnich, rocznik 1999 została uodporniona przeciwko śwince, odrze i różyczce w 99,8 %.

Szczepienie przeciwko Haemophilus influenzae typ B otrzymało 58 % dzieci w roczniku 2008. Zaszczepiono także 99% dzieci rocznika 2007.



W 2008 roku do szczepienia szczepionką DTaP, zawierającą acelularny komponent krztuśca oraz do szczepienia Poliomyelitis szczepionką OPV podlegała populacja 1439 dzieci w wieku 6 lat. Szczepienia wykonano na poziomie 100 %.

Szczepienia podstawowe p/w WZW typu B wśród gimnazjalistów wykonano w 99 % ogółu populacji czternastolatków, a przypominające p/w błonicy i tężcowi u 99 % populacji.

Szczepienia przeciwko tężcowi w grupie dziewiętnastolatków wykonano 99 %.

Odsetek osób z otoczenia nosicieli HBV zaszczepionych p/w WZW B wynosi 90 %.

Szczepienia zalecane cieszą się coraz większym zainteresowaniem.

Szczepieniom profilaktycznym przeciw:

- WZW B poddały się 4310 osoby,
- WZW typ A zaszczepiły się 110 osoby,
- grypie – zaszczepiono 5079 osób,
- durowi brzuszemu - zaszczepiono 35 osób.
- ospie wietrznej - zaszczepiono 120 osób,
- Streptococcus pneumoniae - zaszczepiono 937 osoby.
- kleszczowemu zapaleniu mózgu - zaszczepiono 265 osób.
- Haemophilus influenzae typ B - zaszczepiono 154 osób.
- błonicy i tężcowi - zaszczepiono 2999 osób.
- brodawczakowi ludzkiemu - zaszczepiono 76 osób

W 2008 roku zgłoszono 5 niepożądanych odczynów poszczepiennych po podaniu szczepionek: DTP, Hiberix, Infanrix IPV Hib, Infanrix Hexa, BCG, Prevenar.

Tabela nr 3 -Zachorowania i współczynniki zapadalności chorób zakaźnych zarejestrowanych w 2008 roku. w porównaniu z 2007 rokiem.

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań wg definicji przypadków			
			Razem 2007r.	Współczynniki zapadalności	Razem 2008r.	Współczynniki zapadalności
0	1	2	3	4	5	6
1	A00	Cholera <sup>UE</sup>				
2	A01.0	Dur brzuszny <sup>UE/PL</sup>				
3	A01.1-3	Dury rzekome A, B, C <sup>UE/PL</sup>				
4	Z22.0	Nosicielstwo duru brzuszego lub rzekomego <sup>A</sup>				
5	A02.0	Salmonelozy		zatrucia pokarmowe <sup>UE</sup>	12,75	11,56
6	A02.1-8			zakażenia pozajelitowe <sup>PL</sup>		0,61
7	A03	Czerwonka bakteryjna (szigelozja) <sup>UE</sup>				
8	A04.0-2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez E. coli biegunkotwórczą <sup>PL/5</sup>			
9	A04.3		wywołane przez E. coli enterokrwotoczną <sup>UE</sup>			
10	A04.4		wywołane przez E. coli inną i BNO			
11	A04.5		wywołane przez <i>Campylobacter</i> <sup>UE</sup>			
12	A04.6		wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i> <sup>UE</sup>			
13	A04.7-9		inne określone i nie określone		0,61	0,61
14	A04	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 <sup>6</sup>				
15	A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe			
16	A05.1		jadem kiełbasianym (botulizm) <sup>UE</sup>			
17	A05.2		wywołane przez <i>Cl. perfringens</i>			
18	A05.3-8		inne określone			
19	A05.9		nie określone		69,2	
20	A05	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2 <sup>7</sup>		32,49		
21	A06.0	Pełzakowa czerwonka ostra				

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2008r

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań wg definicji przypadków			
			Razem 2007r.	Współczynnik zapadalności	Razem 2008r.	Współczynnik zapadalności
0	1	2	3	4	5	6
24	A08.0	Wirusowe i inne określi. zakażenia jelitowe (ogółem)	nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy		4,25	9,73
25	A08.1		ostra gastroenteropatia wywołana przez czynnik Norwalk			
26	A08.2-5		inne wirusowe zakażenia jelit		30,96	40,16
27	A08	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 <sup>18</sup>		259,91	233,84	
28	A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2		162,44	21,26	
29	A20	Dżuma <sup>UE</sup>				
30	A21	Tularemia <sup>UE</sup>				
31	A22	Wąglik <sup>UE</sup>				
32	A23	Brucelloza	ogółem			
33			nowe zachorowania <sup>UE</sup>			
34	A24.0	Nosaczka <sup>PL</sup>				
35	A26	Różyczka <sup>PL</sup>		0,61		
36	A27	Leptospiroza <sup>UE/PL</sup>				
37	A28.0	Pastereloza				
38	A28.1	Choroba kociego pazura				
39	A28.2	Jersinioza pozajelitowa <sup>UE</sup>				
40	A30	Trąd <sup>PL</sup>				
41	A31	Mikobakteriozy - inne i BNO				
42	A32	Listerioza <sup>UE</sup>				
43	A33-A35	Tęžec	ogółem <sup>UE</sup>			
44	A33		noworodków <sup>UE</sup>			
45	A36	Błonica <sup>UE/PL</sup>				
46	Z22.2	Nosicielstwo błonicy <sup>19</sup>				
47	A37	Krzusiec <sup>UE</sup>			0,61	
48	A38	Płonica (szkarlatyna) <sup>PL</sup>		23,67	45,02	
49	A39	Choroba meningokokowa <sup>110</sup>	ogółem <sup>UE</sup>		1,21	1,22
50	A39.0		zapalenie opon mózgowych <sup>UE</sup>		1,21	0,61
51	A39.8/G05.0		zapalenie mózgu <sup>UE</sup>			
52	A39.1-4		posocznica <sup>UE</sup>		0,61	0,61
53	A39.5-9		inna określona i nie określona <sup>UE</sup>			
54	A40.0,1,8-9 (...)	Posocznica <sup>111</sup>	paciorkowcowa <sup>112</sup>		0,61	2,4
55	A40.2 (...)		enterokokowa			
56	A41.0-2 (...)		gronkowcowa		3,64	4,26
57	A41.5 (...)		wywołana przez bakterie Gram (-) <sup>113</sup>		1,21	1,83
58	A41.4,8,9 (...)	inna określona i nie określona		3,64	1,83	
59	A42	Promienica				
60	A46; O86.8	Róża	ogółem		6,68	4,87
61	O86.8		po porodzie i w połogu			
62	A48.0	Zgorzeł gazowa				
63	A48.1-2	Legionelloza <sup>UE</sup>				
64	A48.8	Twardziel				
65	A68	Gorączka powrotna				
66	A69.2	Borelioza z Lyme <sup>PL</sup>		6,68	4,87	
67	A70	Ornitozy (zakażenia <i>Chlamydia psittaci</i> )				
68	A71	Jaglica				
69	A75	Dur wysypkowy				
70	A78	Gorączka Q <sup>UE</sup>				
71	A77; A79	Gorączka plamista i inne riketsjozy				

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2008r

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań wg definicji przypadków			
			Razem 2007r.	Współczynniki zapadalności	Razem 2008r.	Współczynniki zapadalności
0	1	2		4		6
72	A80.0	Ostre nagminne porażenie dziecięce	poszczepienne, postać porażenna (VAPP) <sup>PL</sup>			
73	A80.1-2,4		wywołane dzikim wirusem <sup>PL 114</sup>			
74	-		wyw. wirusem pochodzenia szczepionkowego (cVDPV) <sup>PL 115</sup>			
75	A80.3-9		inne, nie wykazane powyżej			
76	-	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat				
77	A81.0	Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD) <sup>PL</sup>			
78	A81.0		wariant choroby Creutzfeldta-Jacoba (vCJD) <sup>UE</sup>			
79	A81		Inne i nie określone			
80	A81.1	Podostre stwardniające zapalenie mózgu				
81	A82	Wścieklizna <sup>UE</sup>				
82	Z20.3/Z24.2	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień <sup>116</sup>		15,17		15,21
83	A84	Wirusowe zapalenie mózgu	przenieszone przez kleszcze <sup>PL</sup>			
84	B00.4		opryszczkowe			
85	A83;85;B02.0		inne określone			
86	A86		nie określone	1,21		
87	-	w innych chorobach objętych MZ-56 <sup>117</sup>				
88	A87.0	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe			
89	B00.3		opryszczkowe			
90	A87.1-9;B02.1		inne określone i nie określone	5,46		3,65
91	-	w innych chorobach objętych MZ-56 <sup>118</sup>				
92	A90-1	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna) <sup>PL</sup>				
93	A95	Wirusowe gorączki krwotoczne	żółta gorączka <sup>UE</sup>			
94	A92.4;A96-9		Ebola, Marburg, Lassa, krymsko-kongijska <sup>UE 119</sup>			
95			inne określone i nie określone <sup>119</sup>			
96	B01	Ospa wietrzna		553,57		630,92
97	B03	Ospa prawdziwa <sup>UE</sup>				
98	B05	Odra <sup>UE</sup>				
99	B06	Różyczka <sup>UE</sup>		49,77		17,64
100	B08.8	Pryszczycza				
101	B15	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A - ostre <sup>UE</sup>	0,61		
102	B16		typu B - ostre <sup>UE</sup>			
103	B18.0-1		typu B - przewlekłe <sup>20</sup>	8,5		9,73
104	B17.1;B18.2		typu C <sup>UE 20</sup>	15,78		9,13
105	odpowiednio		typu B+C (zakażenie mieszane) <sup>21</sup>			0,61
106	B17.0,2-8; B18.8-9;B19		inne i nie określone			
107	B20-B22	której skutkiem są określone choroby <sup>UE/PL</sup>				
108	B23	której skutkiem są inne stany				
109	B24	nie określona				
110	Z21	Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV <sup>UE 22</sup>		0,61		
111	B25	Cytomegalia		0,61		
112	B26	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic) <sup>UE/PL</sup>		9,71		12,17
113	B27	Mononukleozą zakaźną <sup>PL</sup>		12,75		7,91
114	B35	Grzybice	grzybice skóry (dermatofitozy)	2,43		5,48
115	B37		kandydoza	0,61		
116	B36; B38-49		inne grzybice	1,82		
117	B50-B54	Zimnica (malaria) <sup>UE</sup>				
118	B58	Toksoplazmoza <sup>UE/PL</sup>				1,83

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2008r

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań wg definicji przypadków				
			Razem 2007r.	Współczynniki zapadalności	Razem 2008r.	Współczynniki zapadalności	
0	1	2	3	4	5	6	
119	B59	Pneumocystoza					
120	B67	Bąblowica (echinokokoza) <sup>UE</sup>				0,61	
121	B69	Wągrzyca (cysticerkoza)					
122	B68.1	Tasiemczyca wywołana przez <i>T. saginata</i>					
123	B68.0,9; B70.1	Inne tasiemczyce, określone i nie określone		0,61		0,61	
124	B75	Włośnica <sup>UE</sup>					
125	B77	Glistnica		0,61		0,61	
126	B80	Owsica		10,32		20,69	
127	B76; B78-9	Inne inwazje nicieniami przewodu pokarmowego					
128	B83.0	Toksokaroza		0,61		0,61	
129	B85	Wszawica		6,07		1,22	
130	B86	Świerzb		25,49		15,82	
131	wym. niżej	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> (inwazyjna) <sup>23</sup>	ogółem <sup>UE</sup>	1,82		1,22	
132	B95.3/G04.2; G00.1		zapalenie opon i/lub mózgu <sup>UE</sup>	1,82		1,22	
133	A40.3		posocznica <sup>UE</sup>	0,61		0,61	
134	J13		zapalenie płuc <sup>UE</sup>				
135	B95.3		inna określona i nie określona <sup>UE</sup>				
136	B96.0	<i>Mycoplasma pneumoniae</i> jako przyczyna chorób					
137	B96.2/D59.3	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zakażenia <i>E. coli</i> <sup>PL</sup>					
138	wym. niżej	Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> typ B (inwazyjna) <sup>24</sup>	ogółem <sup>UE</sup>				
139	B96.3/G04.2; G00.0		zapalenie opon i/lub mózgu <sup>UE</sup>				
140	A41.3		posocznica <sup>UE</sup>				
141	B96.3/J05.1		zapalenie nagłośni <sup>UE</sup>				
142	B96.3		inna określona i nie określona <sup>UE</sup>				
143	G01; G04.2; G05.0;	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	w Innych chorobach objętych MZ-56 <sup>25</sup>			1,22	
144	G00.2-8; G04.2		Inne określone				
145	G00.9; G04.2		inne, nie określone	1,21		0,61	
146	G03	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone		0,61			
147	G04.0	Zapalenie mózgu	poszczepienne				
148	G04.8-9		inne i nie określone				
149	J10-J11	Grypa	ogółem <sup>UE</sup>				
150			u dzieci w wieku 0-14 lat <sup>UE</sup>				
151	J12; J14-18	Zapalenie płuc o etiologii zakaźnej <sup>26</sup>		556,61		385,73	
152	P23	Wrodzone (infekcyjne) zapalenie płuc		1542,42		1439,3	
153	P35.0	Wrodzone choroby wirusowe	zespół różyczki wrodzonej <sup>PL</sup>				
154	P35.1		zakażenie wirusem cytomegalii				
155	P35.2-9		inne określone i nie określone				
156	P36	Posocznica bakteryjna noworodka <sup>27</sup>		64,27		187,73	
157	P37.1	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza <sup>UE</sup>				
158	P37.2		listerioza <sup>UE</sup>				
159	P37.3-9		inne określone i nie określone				
160	T62.0		grzybami				
161	T62.1-2	Zatrucie naturalnie toksycznymi substancjami spożywanymi jako pokarm	jagodami, innymi częściami roślin	2,43			
162	T61		rybą, skorupiakami, innymi produktami morza				
163	T62.8-9		innymi substancjami szkodliwymi jako pokarm				

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2008r

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa		Współczynniki zapadalności	Współczynniki zapadalności
0	1	2	3	5	
164	T64	Inne zatrucia	afla- i mikotoksynami w produktach spożywczych		
165	T60		pestycydami		
166	T36-T50		lekami, prep. farmakologicznymi, substancjami biologic.	34,6	27,99
167	T51		alkoholem	23,67	22,51
168	T52-T59		in. subst. zazwyczaj nie stosowan. w celach lecznicz.	7,28	4,26
169	T63		toksyczny efekt kontaktu z jadowitymi zwierzętami		
170	T65		substancjami innymi i nieokreślonymi		1,22
171		Nowo wykryte zakażenia HCV		76,48	18,25
172	128				
Suma kontrolna				<b>2674</b>	<b>2258</b>

### III. Jakość wody przeznaczona do spożycia

#### **Ocena stanu sanitarnego urządzeń wodnych i zaopatrzenia ludności wodę na terenie miast i wsi powiatu inowrocławskiego.**

W 2008r. prowadzono kontrole sanitarne wodociągów dostarczających wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi, a także kontrole basenów i miejsc użytkowanych jako kąpieliska.

Nadzór nad obiektami dostarczającymi wodę do spożycia oraz pobór próbek wody do badań prowadzony był w formie monitoringu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2007r. Nr 61 poz.417) oraz na podstawie art.13 ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i odprowadzaniu ścieków (Dz.U. z 2006r. Nr 123, poz. 858 z późn.zm.).

#### **Wodociągi o produkcji : < 100 m<sup>3</sup> wody na dobę**

Do tej grupy zakwalifikowano 5 wodociągów znajdujących się na terenie gmin. Z ewidencji wykreślono wodociąg Ośrodka Szkoleniowo-Rekreacyjnego Zakładów Tłuszczowych Kruszwica S.A. w Złotowie gm. Kruszwica.

W 2008r. nie odnotowano zmian rozbudowy sieci i modernizacji uzdatniania wody. Wodociągi eksploatowane były prawidłowo.

#### *Badania wody wykazały:*

#### przekroczenia norm fizykochemicznych w wodociągach:

- **Domu Pomocy Społecznej w Warzynie gm Gniewkowo.**  
Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Mn, Fe, Jonu amonowego, mętności.  
W ciągu 30 dni uzyskiwano prawidłową jakość wody.
- **Gospodarstwa Rolnego „KOM-ROL” Kobylniki – Piaski.**  
Stwierdzono ponadnormatywną zawartość Mn, Fe, Jonu amonowego. Wydano decyzję dotyczącą doprowadzenia fizyko-chemicznej jakości wody do stanu zgodnego z przepisami, którą wykonano.
- **Gospodarstwa Sadowniczego „KOM-ROL” Kobylniki – Popowo.**  
Stwierdzono ponadnormatywną zawartość azotynów. W ciągu 30 dni uzyskiwano prawidłową jakość wody.

#### przekroczenia norm bakteriologicznych w następujących wodociągach:

- Murzynno gm. Gniewkowo.  
Stwierdzono zwiększoną liczbę bakterii grupy coli, której jednak nie wykazały badania kontrolne.
- Gospodarstwa Sadowniczego „KOM-ROL” Kobylniki – Popowo.  
Stwierdzono, w sieci, zwiększoną ogólną ilość mikroorganizmów w temp 22°C, nie potwierdzoną jednak badaniami kontrolnymi.

#### **Wodociągi o produkcji: 100-1000 m<sup>3</sup> wody/dobę**

Do w/w grupy zakwalifikowano 29 wodociągów - 6 w miastach i 23 w gminach. Wykreślono z ewidencji wodociąg Hodowli Zwierząt i Nasiennictwa Roślin w Polanowicach gm. Kruszwica, który od 2007 nie zaopatruje ludności w wodę (został podłączony do ujęcia w Kruszwicy).

W gminie Kruszwica perspektywiczny plan rozbudowy sieci wodociągów publicznych w roku 2008 z powodów finansowych został wstrzymany na czas nieokreślony.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w eksploatacji wodociągów.

Poprawę jakości wody pod względem fizykochemicznym uzyskano w wodociągu w Gocanowie gm. Kruszwica należącym „KOM-ROL” Kobylniki .

Badania wody wykazały:

przekroczenia norm fizykochemicznych w wodociągach:

- **Strzemkowo** gm. Inowrocław .

Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Mn, Fe, Mętności. Wydano decyzję, która jest w trakcie realizacji.

- **„KOM-ROL” Kobylniki -Brześć** gm. Kruszwica .

Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Mn, Fe, Mętności. Wydano decyzję, która jest w trakcie realizacji.

- **Pakość ul Jankowska.**

Stwierdzono ponadnormatywną zawartość Mn. Wydano decyzję, która jest w trakcie realizacji.

- **Kościelec** gm. Pakość.

Stwierdzono ponadnormatywną zawartość Mn. Wydano decyzję, która jest w trakcie realizacji.

- **Parchanie** gm. Dąbrowa Biskupia.

Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Mn, Jonu amonowego, Fe. Wydano decyzję, którą wykonano. Następnie wydano kolejną decyzję, która jest w trakcie realizacji.

- **Jaksice** gm. Inowrocław.

Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Mn, Fe, Mętności. Wydano decyzję, która jest w trakcie realizacji.

- **Pakość ul. Inowrocławska.**

Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Mn, Jonu amonowego, Fe, Mętności. Wydano decyzję, która jest w trakcie realizacji .

- **Zakładu „Bonduelle Polska” Gniewkowo.**

Stwierdzono ponadnormatywną zawartość Jonu amonowego. Wydano decyzję która jest w trakcie realizacji.

- **Zakładów Mięsnych „Viando” w Radojewicach gm. Dąbrowa Biskupia .**

Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Mn, Jonu amonowego, Fe, Mętności. Wydano decyzję, którą wykonano.

- **Cieślin gm. Inowrocław.**

Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Mn, Fe, Mętności. Wydano decyzję, którą wykonano.

- **Zootechnicznego Zakładu Doświadczalnego Kołuda Wielka, gm. Janikowo.**

Stwierdzono ponadnormatywną zawartość Mn. Wydano decyzję, którą wykonano.

- **Rojewo.**

Stwierdzono ponadnormatywną zawartość Mn, której jednak nie potwierdziły badania kontrolne.

przekroczenia norm bakteriologicznych w wodociągach:

- Cieślin, gm. Inowrocław
- Strzemkowo, gm. Inowrocław
- Gocanowo, gm. Kruszwica

Przekroczenia zostały usunięte po decyzjach z rygiorem natychmiastowej wykonalności, wydanych przez PPIS w Inowrocławiu .

Przekroczeń bakteriologicznych parametrów jakości wody, które wystąpiły w wodociągach: Rojewo, Kościelec gm. Pakość, Jaksice gm. Inowrocław nie potwierdziły badania kontrolne, dlatego PPIS w Inowrocławiu nie wydał decyzji.

### **Wodociągi o produkcji od 1000 – 10000 m<sup>3</sup>wody/dobę**

Do grupy zakwalifikowano 3 wodociągi, w tym 2 w mieście i 1 w gminie. W tej grupie wodociągów w 2008r. nie nastąpiły zmiany. Wodociąg Gniewkowo, wodą pochodzącą z ujęć toruńskich i gniewkowskich łącznie, poprzez system przepompowni, zaopatruje ludność miasta i części gminy Gniewkowo.

#### **Badania wody wykazały:**

##### **przekroczenia norm fizykochemicznych w wodociągach:**

- **Gniewkowo**

Wodociąg nadal produkuje wodę nie odpowiadającą wymaganiom sanitarnym pod względem fizykochemicznym. Stwierdzono przekroczenia: Azotynów, Jonu amonowego, Fe, Mn. W trakcie realizacji są 3 decyzje PPIS w Inowrocławiu dotyczące jakości wody, w tym decyzja dotycząca odstępstwa od jakości wody dla azotynów.

- **Wierzejewice gm. Janikowo**

W roku 2008 nie była eksploatowana zapasowa stacja uzdatniania wody w Kołodziejewie, która dawała nieprawidłową (fizykochemicznie) wodę.

W Kołodziejewie, źródło uliczny- stwierdzono przekroczenie zawartości manganu i wydano decyzję, która została wykonana.

### **Wodociągi o produkcji od 10000 – 100000 m<sup>3</sup>wody/dobę.**

Do tej grupy zakwalifikowano 1 wodociąg . Jest nim wodociąg Inowrocław- Trzaski. W 2008 roku nie stwierdzono nieprawidłowości w funkcjonowaniu tego wodociągu. Specyficzną cechą ujmowanej wody jest jej twardość, wynikająca z warunków geologicznych złóż wodonośnych.

Wodociąg w Trzaskach nie jest w stanie zapewnić wystarczającej ilości wody. Deficyty wody uzupełnia się poprzez zakup wody z wodociągu toruńskiego. W toku budowy (na terenie przepompowni wody w Balinie) jest nowa Stacja Uzdatniania Wody w Inowrocławiu, oparta o 2 studnie wiercone, dotychczas nieużytkowane z powodu przekroczeń żelaza i manganu. Zakłada się, że w obliczu zmniejszającej się liczby ludności oraz oszczędniejszego korzystania z wody, deficyt wody zostanie pokryty.

W 2008 roku jakość wody z wodociągu Inowrocław Trzaski odpowiadała wymaganiom sanitarnym, jednakże w niektórych badanych próbkach wody z sieci stwierdzano minimalne przekroczenia żelaza, nie potwierdzone badaniami kontrolnymi.

Stwierdzono również zwiększoną ogólną liczbę bakterii w 22<sup>o</sup> C, nie potwierdzoną wynikami 8 próbek kontrolnych.

#### **Studnie publiczne.**

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



## **Jakość wody przeznaczona do spożycia- WNIOSKI**

1. Nadzór nad obiektami dostarczającymi wodę do spożycia oraz pobór próbek wody do badań prowadzony był w formie monitoringu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2007r. Nr 61 poz.417) oraz na podstawie art.13 ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i odprowadzaniu ścieków (Dz.U. z 2006r. Nr 123, poz. 858).
2. Największą liczbę wodociągów z nieprawidłową jakością wody w zakresie fizykochemicznym stwierdzono w grupie wodociągów o produkcji: 100-1000 m<sup>3</sup> wody/dobę, są to następujące wodociągi:
  - Strzemkowo gm. Kruszwica
  - Brześć gm. Kruszwica
  - Pakość ul. Jankowska
  - Kościelec gm. Pakość
  - Parchanie gm. Dąbrowa Biskupia
  - Jaksice gm. Inowrocław
  - Pakość ul. Inowrocławska
  - „Bonduelle Polska” Gniewkowo

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2008r

Wyszczególnienie	Miasto										Wieś										
	Liczba urządzeń		Liczba próbek wody		Liczba urządzeń dostarczających wodę			Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.) dot. *powiatu / województwa		Liczba urządzeń		Liczba próbek wody		Liczba urządzeń dostarczających wodę			Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.) dot. *powiatu / województwa				
	według ewidencji za rok .....	w tym skontrolowanych	zbadanych ogółem	nie odpowiadającej wymaganiom	odpowiadają wymaganiom	nie odpowiadająca wymaganiom		odpowiadająca wymaganiom	nie odpowiadającej wymaganiom	według ewidencji za rok .....	w tym skontrolowanych	zbadanych ogółem	nie odpowiadającej wymaganiom	odpowied-dająca wymaganiom	nie odpowiadająca wymaganiom		odpowiadaj-ąca wymaganiom	nie odpowiadaj-ąca wymaganiom			
						ogółem	w tym pod względem bakteriologiczny								ogółem	w tym pod wzgl. bakteriologiczny					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
<b>A. Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę</b>																					
Wodociągi o produkcji [m <sup>3</sup> /d]	<100	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	24	11	4	1	0	1,3	0,2	
	100-1000	2	6	6	23	5	3	3	0	0	5,9	23	23	166	44	18	5	0	26,2	15,0	
	1000-10000	3	2	2	32	10	1	1	0	0	18,6	7,2	1	1	11	1	1	0	0	6,4	0
	10000-100000	4	1	1	105	14	1	0	0	0	76,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	>100000	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>B. Indywidualne ujęcia wykorzystywane do celów publicznych lub działalności gospodarczej</b>																					
Produkujące <10m <sup>3</sup> /d /		6	0	0	0	0						0	0	0	0						
Zaopatrujące <50 osób																					
<b>C. Inne urządzenia dostarczające wodę</b>																					
studnie	publiczne	7	17	0	0	0						0	0	0	0						
	prywatne	8	0	0	0	0						0	0	0	0						

Tabela nr 4- Urządzenia do zaopatrywania w wodę i ocena jakości wody do spożycia przez ludzi.

## IV Zapobiegawczy nadzór sanitarny

**W ramach Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w 2008 roku załatwiono łącznie 411 spraw, wydając stosowne opinie, decyzje i postanowienia. Na tę okoliczność przeprowadzono 53 kontrole. Realizowane zadania przedstawia tabela nr 5**

*Tabela nr 5 – Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny*

Wyszczególnienie			Ogółem	w tym pozytywnie
Ogółem			411	360
Uzgodnienia i opinie wydane	w drodze postanowienia dotyczące	uzgodnień przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	70	70
		projektów planów zagospodarowania przestrzennego	15	15
		innych spraw	9	9
	w drodze decyzji dotyczące	innych spraw , w tym wyrażania zgód	-	-
		w tym płatnicze	121	121
	w innej formie dotyczące.	dokumentacji projektowej, koncepcji itp.	51	50
		uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego, w tym statków	62	62
		innych spraw, w tym raportów oddziaływania na środowisko	83	33

W ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zrealizowano następujące zagadnienia:

1. Uzgodnienia dotyczące projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.

Uzgodniono 15 projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.

W 5 przypadkach wnoszono uwagi dotyczące m.in. określenia terminu likwidacji zbiorników na nieczystości po wykonaniu sieci kanalizacji sanitarnej, zaprojektowania zieleni izolacyjnej, prowadzenia w budynkach mieszkalno-usługowych i na terenach mieszkalno-usługowych tylko takiego rodzaju działalności, która nie będzie powodować uciążliwości dla mieszkańców, wprowadzenie skutecznych zabezpieczeń, umożliwiających dochowanie dopuszczalnych poziomów hałasu na terenach zabudowy mieszkaniowej, usytuowanych w sąsiedztwie dróg.

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

Uzgodniono uwarunkowania środowiskowe dla 70 przedsięwzięć, które dotyczyły m.in. budowy, przebudowy dróg i ulic, elektrowni wiatrowych, recyklingu tworzyw sztucznych, zakładów gospodarki popiołami, budowy sieci wodociągowej i sieci kanalizacji sanitarnej, budowy kanalizacji sanitarnej i deszczowej, przebudowy oczyszczalni ścieków, wykonania ujęcia wód podziemnych, budowy preizolowanej sieci ciepłej, wydobywania kruszywa-piasku, budowy stacji paliw, terminala przeładunku gazu LPG, budowy obiektów hodowli zwierząt, elektrociepłowni biogazowej, biogazowi, budowy instalacji do obróbki metali żelaznych, stolarni, produkcji betonowych elementów budowlanych, punktu skupu złomu i metali.

3. Uzgodnienia sanitarno-higieniczne dotyczące dokumentacji projektowej.

Uzgodniono 51 projektów budowlanych.

W 7 uzgodnieniach wniesiono zastrzeżenia sanitarne i higieniczne oraz odmówiono uzgodnienia jednego projektu.

W 7 przypadkach dokumentacja projektowa dotyczyła zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń.

Uzgadniane projekty budowlane dotyczyły głównie:

budowy sieci kanalizacji sanitarnych, wodociągowych i wodno-kanalizacyjnych, budowy, zmiany sposobu użytkowania, bądź rozbudowy budynków handlowych, usługowych lub mieszkalno – usługowych, zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń hodowlanych na recykling i punkt skupu złomu, zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń mieszkalnych i gospodarczych na handlowe lub usługowe (głównie lokale gastronomiczne, sklepy, rzadziej pomieszczenia biurowo-administracyjne), budowy stolarni, adaptacji pomieszczeń szkoły, modernizacji systemu melioracyjnego.

Uzgodniono 31 projektów budowlanych dotyczących przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko (m.in. sieć wodno-kanalizacyjna, sieć wodociągowa, stolarnia, kanał melioracyjny, recykling odpadów, demontaż pojazdów).

4. Pozwolenia na użytkowanie obiektów budowlanych.

Wydano w drodze postanowienia 62 opinie dotyczące pozwoleń na użytkowanie obiektów oraz 2 opinie dotyczące warunków sanitarno-higienicznych obiektów.

Spośród tych obiektów najliczniejsze to budynki mieszkalno-usługowe, obiekty handlowe, usługowe i handlowo-usługowe (handel art. spożywczymi i innymi, a także związane z ochroną zdrowia) oraz mieszkalne wielorodzinne.

Wydano także postanowienia dot. użytkowania inwestycji:

związanych z ochroną środowiska (oczyszczalnia ścieków przemysłowych, piaskownik i separator ścieków), związanych z produkcją żywności (silos do magazynowania cukru, produkcja wyrobów garmazeryjnych, przebudowa cukrowni, rozbudowa suszarni warzyw, produkcja opakowań do

środków spożywczych), związanych z produkcją nie spożywczą (branża metalowa, transestryfikacja oleju rzepakowego, wyposażenie sanitarne z płyt akrylowych), obiektów związanych z komunikacją (stacje kontroli pojazdów, myjnia samochodowa, warsztat), gospodarki odpadami (wiata na odpady poprodukcyjne w stolarni, recykling tworzyw sztucznych), obiektów rolniczych (gęśnik), obiektów kultu religijnego (kościół), obiektów sportowych (boiska), związanych z energetyką (elektrownia wiatrowa).

#### 5. Opinie sanitarne.

Wydano 83 opinie. 78 opinie dotyczyły konieczności wykonania raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko i jego zakresu.

W 49 przypadkach uznano, że sporządzenie raportu nie jest konieczne, w pozostałych przypadkach 29 wymagano raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.

Wydano także 2 opinie w sprawie obowiązku przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko oraz 3 opinie dotyczące warunków sanitarno-higienicznych pomieszczeń aptek.

### **Zapobiegawczy nadzór sanitarny- WNIOSKI**

1. Liczba spraw załatwionych przez zapobiegawczy nadzór sanitarny w 2008r. jest podobna jak w 2007r.
2. W dalszym ciągu zdarzają się przypadki, że obiekty są realizowane w oparciu o projekty budowlane, które nie były uzgadniane pod względem higienicznym i zdrowotnym, chociaż przyszły sposób użytkowania obiektu wskazywał na potrzebę dokonania takiego uzgodnienia.

## **V. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej**

W 2008r. przeprowadzono 520 kontroli sanitarnych obiektów użyteczności publicznej:

- Ustępy publiczne
- Baseny kąpielowe - kryte
- Baseny kąpielowe - odkryte
- Domy Pomocy Społecznej
- Hotele i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie
- Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej i inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z w/w usług
- Dworce autobusowe i kolejowe
- Inne obiekty użyteczności publicznej, do których zaliczono:
  10. Apteki
  11. Przystanki
  12. Cmentarze
  13. Obiekty sportowe
  14. Parki
  15. Targowiska
  16. Transport osobowy
  17. Obiekty kulturalno-widowiskowe
  18. Zakład Usług Sanitarnych

oraz niestrzeżone kąpieliska tzw. „zwyczajowe”:

1. Janikowo - jezioro Pakoskie
2. Tuczo gm. Złotniki Kujawskie - jezioro Tuczo,

a także niestrzeżone kąpieliska tzw. „dzikie”:

- Kruszwica „Grodztwo” – jezioro Gopło
- Kruszwica „Półwysep” - jezioro Gopło
- Trzszczyn gm. Kruszwica - jezioro Trzszczyńskie

Wyniki kontroli obrazuje tabela nr 6

### **Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej - WNIOSKI**

1. Kontrole sanitarne nie wykazały nieprawidłowości w większości obiektów.
2. Pewne nieprawidłowości stwierdzono w niektórych zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej, co skutkowało wydaniem decyzji administracyjnej.
3. Zauważa się dbałość właścicieli o estetykę obiektów.
4. Pojemniki i kontenery na odpady komunalne są systematycznie opróżniane.
5. Prowadzona jest segregacja odpadów na szkło papier i plastik.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2008r

Tabela nr 6- Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

Wyszczególnienie		Miasto				Wieś			
		Liczba urządzeń i obiektów							
		według ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	ze złym stanem sanitarnym		według ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	ze złym stanem sanitarnym	
				razem	w tym pod wzgl. tech.			razem	w tym pod wzgl. tech.
0	1	2	3	4	5	6	7	8	
Ustępy publiczne - ogółem	1	11	11	0	0	0	0	0	0
stałe skanalizowane	2	6	6	0	0	0	0	0	0
stałe nie skanalizowane	3	0	0	0	0	0	0	0	0
tymczasowe skanalizowane	4	0	0	0	0	0	0	0	0
tymczasowe nie skanalizowane	5	5	5	0	0	0	0	0	0
Baseny kąpielowe kryte ogółem	6	3	2	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	1	1	0	0	6	4	0	0
Noclegownice	10	0	0	0	0	0	0	0	0
Hotele	11	2	2	0	0	0	0	0	0
Motele	12	0	0	0	0	0	0	0	0
Pensjonaty	13	0	0	0	0	0	0	0	0
Kempingi	14	0	0	0	0	0	0	0	0
Domy wycieczkowe	15	1	1	0	0	0	0	0	0
Schroniska młodzieżowe, schroniska, pola biwakowe.	16	1	0	0	0	0	0	0	0
Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie	17	8	7	0	0	6	6	0	0
Zakłady fryzjerskie	18	114	94	0	0	10	9	0	0
Zakłady kosmetyczne	19	24	14	0	0	1	1	0	0
Zakłady tatuażu	20	1	1	0	0	0	0	0	0
Zakłady odnowy biologicznej	21	19	17	0	0	2	2	0	0
Inne zakłady, w których świadczone są łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu	22	26	21	0	0	1	1	0	0

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2008r

Dworce autobusowe	23	1	1	0	0	0	0	0	0
Dworce i stacje kolejowe	24	3	3	0	0	2	2	0	0
Porty lotnicze	25	0	0	0	0	0	0	0	0
Przystanie promów morskich i morskich statków pasażerskich	26	0	0	0	0	0	0	0	0
Przystanie statków i promów pasażerskich w żegludze śródlądowej	27	0	0	0	0	0	0	0	0
Przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych.	28	1	0	0	0	0	0	0	0
Przejścia graniczne drogowe	29	0	0	0	0	0	0	0	0
Przejścia graniczne lotnicze	30	0	0	0	0	0	0	0	0
Przejścia graniczne morskie	31	0	0	0	0	0	0	0	0
Przejścia graniczne małego ruchu turystycznego	32	0	0	0	0	0	0	0	0
Tereny rekreacyjne	34	19	2	0	0	0	0	0	0
Inne obiekty użyteczności publicznej	35	183	144	1	1	106	82	2	2





Centralna Sterylizatornia jest wyposażona w dwa przelotowe sterylizatory o pojemności 8 jednostek sterylizacji, obydwu typu Getinge HS66, rok produkcji 2005.

Centralna Sterylizatornia posiada połączenie z zespołem operacyjnym oraz łatwy dostęp do innych jednostek organizacyjnych szpitala.

Transport materiałów skażonych do sterylizatorni odbywa się windą, łączącą blok operacyjny z myjnią sterylizatorni.

Materiały, jakimi pokryte są ściany, sufit oraz podłoga w sterylizatorni umożliwiają mycie, dezynfekcję.

W każdym pomieszczeniu zainstalowano lampy bakteriobójcze nowej generacji.

W Centralnej Sterylizatorni przeprowadza się również sterylizację gazową.

Pomieszczenie wyposażone jest w sterylizator na tlenek etylenu.

Skuteczność procesów sterylizacji aparatów należących do Centralnej Sterylizatorni kontrolowana jest w systemie kontroli wewnętrznej :

Sterylicacja parowa – autoklawy jeden raz dziennie kontrolowane wskaźnikami BOWIE DICK umieszczanymi w pakietach kontrolnych. Każdy cykl kontrolowany jest testem zintegrowanym - wieloparametrowym wskaźnikiem chemicznym zewnętrznym z indykatorem – taśmą oraz wskaźnikiem integracyjnym.

Wsady, w których sterylizowane są implanty, są dodatkowo kontrolowane próbami biologicznymi i wydawane dopiero po odczycie próby, czyli po 48 godzinach.

Procesy sterylizacji kontrolowane są również komputerowo.

W przypadku sal operacyjnych, pasek wskaźnikowy wkładany jest do każdego wyjaławianego opakowania (do każdego zestawu z narzędziami, materiałem z gazy i bielizną operacyjną).

Dezynfektor przy myjni kontrolowany jest wskaźnikiem chemicznej kontroli dezynfekcji.

Proces sterylizacji kontrolowany jest również komputerowo.

Wskaźniki w/w kontroli wpisywane są do zeszytu pracy autoklawu.

Testy kontrolne z całego dnia łączone są w całość i odkładane do segregatora celem dalszego przechowywania.

Sterylicacja gazowa – sterylizator kontrolowany jest przy użyciu prób biologicznych wieloparametrowych. Proces monitorowany komputerowo. Wydruki komputerowe procesu cyklu wraz ze wskaźnikami oraz etykietą z próby biologicznej przekazywane są do archiwum .

Centralna Sterylizatornia świadczy usługi w zakresie sterylizacji dla zakładów opieki zdrowotnej oraz dla gabinetów prywatnych.

W 2008r. Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu realizował program dostosowawczy, do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2006r. Nr 213 poz. 1568). W ramach programu dostosowawczego wykonano już remonty w oddziale laryngologicznym.

### Zaopatrzenie w wodę

Zaopatrzenie w wodę zapewniał wodociąg publiczny Inowrocław. W 2008 roku jakość wody odpowiadała wymaganiom sanitarnym. Oprócz zbiorników retencyjnych, które zapewniają zapas wody dla szpitala na 48 godzin, szpital nadal nie posiada dodatkowego źródła zaopatrzenia w wodę.

### Postępowanie z odpadami

W porównaniu z latami ubiegłymi w 2008r. gospodarka odpadami w placówkach PSZOZ w Inowrocławiu nie uległa zmianie. Odpady medyczne już w miejscu ich wytwarzania trafiają do pojemników wyłożonych workami polietylenowymi. Następnie przewożone są do magazynu - chłodni przeznaczonego do czasowego magazynowania odpadów, wyposażonego j/w urządzenia umożliwiające obniżenie temperatury. W chłodni odpady magazynowane są maksymalnie dwa dni, po czym przekazywane są specjalistycznej firmie.

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

#### Postępowanie z bielizną

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

#### Prosektorium

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

#### Sprzątanie i utrzymanie czystości

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

#### Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji

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

#### Procedury

Wszystkie placówki PSZOZ w Inowrocławiu opracowały i stosują procedury zapewniające ochronę przed szerzeniem się zakażeń szpitalnych.

### **Sanatoria**

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

- „Solanki Uzdrowisko Inowrocław” Sp z o.o. ul. Solankowa 77,
- „Modrzew” ul. Wierzbńskiego 50a,
- „Metalowiec 70” ul. Świętokrzyska 76
- Centrum Rehabilitacyjno – Wczasowe „Energetyk” Sp z o.o. ul. Wilkońskiego 2
- Sanatorium Uzdrowskie „Przy Tężni ” im. dr Józefa Krzemińskiego ul. Przy Stawku 12

#### Stan techniczny i funkcjonalny

W 2008 r. w wyniku decyzji nałożonych przez PPIS w Inowrocławiu oraz inicjatyw własnych dyrekcji zakładów odnotowano poprawę stanu technicznego części hotelowej sanatoriów.

#### Zaopatrzenie w wodę

Wszystkie sanatoria korzystają z wodociągu publicznego Inowrocław.

#### Gromadzenie i unieszkodliwianie odpadów ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych.

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

#### Postępowanie z bielizną

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

#### Sprzątanie i utrzymanie czystości

W żadnym z sanatoriów nie stwierdzono nieprawidłowości związanych ze sprzątaniem i utrzymaniem czystości. Zabiegi myjąco-sprzątające są prowadzone przez personel sprzątający (na poszczególnych piętrach) w sanatoriach. Zabiegi myjąco-sprzątające prowadzone są każdego dnia oraz według potrzeb. Wydzielono pomieszczenia na składziki porządkowe. Są opracowane i wdrożone procedury mycia i sprzątania. Przeglądy wentylacji grawitacyjnej, mechanicznej i klimatyzacji wykonywane są okresowo.

#### Procedury przeciwepidemiczne

Wszystkie sanatoria opracowały i wdrożyły procedury zapewniające ochronę przed szerzeniem się zakażeń szpitalnych.

Placówki korzystają z usług sterylizacji, świadczonych przez Centralną Sterylizatornię PSZOZ w Inowrocławiu.

We wszystkich w/w obiektach stosuje się sprzęt jednorazowy.

Gabinety zabiegowe wyposażone są w lampy bakteriobójcze. Dokumentacja pracy promienników lamp prowadzona jest na bieżąco.

Kontrole sanitarne przeprowadzone w 2008 roku nie wykazały nieprawidłowości w stanie zabezpieczeń przeciwepidemicznych stosowanych w tej grupie obiektów.

### **3. Inne zakłady opieki zdrowotnej**

#### Inne obiekty świadczące usługi medyczne

W 2008r. wydano jedną decyzję, która dotyczyła stanu sanitarno-technicznego obiektów. Obiekty korzystają z wodociągu publicznego Inowrocław. Jakość wody odpowiada wymogom sanitarnym. Gospodarka odpadami medycznymi jest prawidłowa. Obiekty korzystają z usług pralni miejskiej oraz z bielizny jednorazowego użytku.

#### Żłobki

Steryлизację przeprowadza się w dwóch żłobkach miejskich, posiadających sterylizatory na suche, gorące powietrze, typu SPW 65 oraz SP 40. Sterylizowane są jedynie butelki do pojenia niemowląt – tylko w przypadku, jeżeli w żłobku przebywają niemowlęta pojone butelką. Stężone środki do dezynfekcji są przechowywane w oddzielnych pomieszczeniach, pod zamknięciem.

Lampy bakteriobójcze stosowane na bieżąco – monitorowanie czasu pracy promienników lamp – na bieżąco.

Opracowano i wdrożono procedury przeciwdziałające szerzeniu się zakażeń zakładowych.

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

#### Zakład Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego

Opracowano i wdrożono procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi. Prowadzona jest kontrola skuteczności procesu sterylizacji chemiczna i biologiczna.

Środki dezynfekcyjne dobrane odpowiednio do zagrożenia.

Przygotowanie środków do dezynfekcji odbywa się w osobnym, wydzielonym pomieszczeniu posiadającym wentylację mechaniczną.

Gabinety zabiegowe są wyposażone w lampy bakteriobójcze. Monitorowanie pracy promienników lamp prowadzone jest na bieżąco.

Nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji i sterylizacji nie stwierdzono.

#### **4. Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej**

##### 1. PSZOZ - Przychodnia Przychodnia Inowrocław ul. Poznańska 97

Środki dezynfekcyjne stosowane w Przychodni przygotowywane są w Centralnej Sterylizatorni, skąd rozprowadzane są do gabinetów zabiegowych.

Steryлизację narzędzi medycznych wielokrotnego użytku przeprowadza Centralna Sterylizatornia PSZOZ w Inowrocławiu.

Nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji i sterylizacji nie stwierdzono.

##### 2. PSZOZ - Pogotowie Ratunkowe Inowrocław ul. Toruńska 32

Pogotowie w zakresie sterylizacji szpatulek i materiału opatrunkowego korzysta z usług Centralnej Sterylizatorni.

Karetki użyte do przewozów pacjentów chorych na choroby zakaźne, dezynfekowane są bezpośrednio po przewiezieniu chorego w bazie pogotowia, według opracowanej procedury.

Nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji i sterylizacji nie stwierdzono.

##### 3. Gminne Zakłady Opieki Zdrowotnej

We wszystkich Gminnych Zakładach Opieki Zdrowotnej opracowano i wdrożono procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi.

W 2008 roku nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji i sterylizacji.

#### **5. Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej**

##### Stan techniczny i funkcjonalny

We wszystkich Niepublicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej opracowano i wdrożono procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi.

Środki stężone przechowywane są poza gabinetami. Roztwory robocze sporządzane są w gabinetach zabiegowych. Gabinety posiadają sprawne lampy bakteriobójcze. Dokumentacja pracy promienników lamp prowadzona na bieżąco. Zakłady, które nie posiadają sterylizatorów, zawarły umowy na sterylizację z Centralną Sterylizatornią PSZOZ w Inowrocławiu.

Stan sanitarny zdecydowanej większości gabinetów lekarskich, zabiegowych oraz pomieszczeń przeznaczonych na sprzęt do sprzątnięcia nie budził zastrzeżeń.

W obiektach, w których świadczone są usługi w zakresie stomatologii i ortodoncji, gdzie stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno – techniczny, decyzją PPIS w Inowrocławiu nakazano usunięcie nieprawidłowości.

##### Zaopatrzenie w wodę

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

##### Gromadzenie i unieszkodliwianie odpadów ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych.

Odpady komunalne gromadzone są w kontenerach usytuowanych przy placówkach.

Nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

#### Postępowanie z bielizną

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

### **6. Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska**

Właściciele indywidualnych i indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich opracowali procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi.

Gabinety lekarskie dysponują w większości nowym sprzętem typu: Melag, Exacta, Autohause, AD 7, Faro, Domina, Euroklaw. Proces sterylizacji monitorowany każdorazowo przy użyciu testów chemicznych i biologicznych (częstotliwość kontroli biologicznych 1x na kwartał).

W nielicznych przypadkach, w wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowości, które nakazano usunąć decyzją PPIS.

#### Stan techniczny i funkcjonalny

Nie stwierdzono uchybień dotyczących stanu technicznego i funkcjonalnego.

#### Zaopatrzenie w wodę

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

#### Gromadzenie i unieszkodliwianie odpadów ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych.

W większości obiektów nie stwierdzono uchybień dot. postępowania z odpadami komunalnymi i medycznymi poza dwoma w/w gabinetami. Wydano decyzje dotyczące gromadzenia i unieszkodliwienia odpadów ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych. Decyzje dotyczyły opracowania instrukcji, procedur i zasad selektywnego zbierania odpadów na stanowisku pracy.

#### Postępowanie z bielizną

Nieprawidłowości w postępowaniu z bielizną nie stwierdzono.

## **Ocena stanu sanitarnego zakładów opieki zdrowotnej - WNIOSKI**

7. Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej udzielających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych oraz właściciele indywidualnych praktyk lekarskich opracowali i wdrożyli procedury przeciwdziałające szerzeniu się zakażeń zakładowych. Procedury podlegają ciągłej weryfikacji i udoskonalaniu.
8. We wszystkich kontrolowanych w 2008 roku placówkach służby zdrowia były używane środki dezynfekcyjne wpisane do Rejestru Wytwórców i Wyrobów Medycznych.
9. Kontrole sanitarne przeprowadzone w Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, medycznych laboratoriach diagnostycznych, pracowniach protetyki, stomatologii i ortodoncji, zakładach rehabilitacji leczniczej oraz w gminnych zakładach opieki zdrowotnej nie wykazały uchybień.
10. Podczas kontroli sanitarnych przeprowadzanych w placówkach posiadających status zakładów niepublicznych, uchybienia sanitarne stwierdzono jedynie w placówkach należących do jednego właściciela.
11. Kontrole sanitarne przeprowadzone w gabinetach prywatnych, służących wykonywaniu praktyk indywidualnych wykazały nieprawidłowości jedynie w czterech gabinetach.
12. W 2008 roku nastąpiła poprawa w części hotelowej sanatoriów.

## VII. Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy

Celem działania Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych jest zapobieganie powstawaniu chorób zawodowych, nadzór nad zagrożeniami występującymi w środowisku pracy z uwzględnieniem zagrożeń biologicznych, a także nad stosowaniem i wprowadzaniem do obrotu niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych, w tym prekursorów narkotyków i produktów biobójczych.

### Środowisko pracy

W 2008 roku w ewidencji Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych znajdowało się 569 zakładów pracy, zatrudniających ogółem 18. 671 pracowników.

Najliczniejszą grupę – 237 obiektów stanowiły zakłady zatrudniające do 5 pracowników, a najmniejszą – 14 zakładów zatrudniających ponad 250 pracowników.

Strukturę zakładów pracy objętych ewidencją znajdujących się na terenie powiatu inowrocławskiego w 2008 roku przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 7- Nadzór Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych nad zakładami pracy w 2008r.

PKD	Zakłady pracy i zatrudnienie według ewidencji PPIS, w tym:								
	Zatrudnie nie wg. ewid. ogółem	Liczba zakładów zatrudniających pracowników:							Zakłady skontrolow ane razem
		razem (kol. 4+9)	do 5	6+20	21+50	51+100	101+250	ponad 251	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
01	830	57	23	21	11	2			17
02	60	12	11		1				3
05	6	1		1					
14	308	6	5					1	
15	2913	51	13	17	10	5	4	2	19
17	308	3			1	1	1		1
18	761	16	3	3	5	3	2		1
20	72	7	3	3	1				1
21	47	4		3	1				1
22	635	16	7	4	1	2	1	1	3
23	3	1	1						
24	1055	12	4	5	1			2	6
25	757	32	9	14	6	1	2		10
26	866	13	2	5	3	2		1	5
28	1384	35	13	10	5	3	3	1	7
29	641	9	2	4	1	1		1	5
34	15	1		1					
35	1	1	1						
36	863	30	16	10	2		1	1	5
37	19	2	1	1					
40	953	11	3	2	1	1	3	1	1
41	205	3		1	1		1		1
45	510	15	6	3	1	3	2		3
50	248	40	22	18					7
51	455	41	21	14	5	1			14
52	373	46	36	4	5	1			12
60	1105	8			3		3	2	2
64	34	1			1				
70	561	11	1	3	2	4	1		1
71	64	1				1			
74	75	14	9	5					2
75	271	3			1		2		
80	69	3		2	1				



85	1992	47	16	17	8	4	1	1	28
90	152	4	1	1		2			
91	2	1	1						
92	19	3	1	2					
93	39	8	6	1	1				1
<b>Razem</b>	<b>18671</b>	<b>569</b>	<b>237</b>	<b>175</b>	<b>79</b>	<b>37</b>	<b>27</b>	<b>14</b>	<b>156</b>

W 2008r. przeprowadzono łącznie 252 kontrole w 156 zakładach pracy.

W trakcie prowadzonych kontroli, w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego środowiska pracy, zwracano uwagę na warunki sanitarno-higieniczne oraz ocenę ryzyka zawodowego pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników (substancje i preparaty niebezpieczne, w tym rakotwórcze oraz hałas, zapylenie, mikroklimat gorący i zimny).

Stopień narażenia określano na podstawie wyników badań i pomiarów wykonywanych w środowisku pracy.

Stwierdzono, że w 77 zakładach pracy 695 zatrudnionych pracowało w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych. Podobnie jak w latach ubiegłych najczęściej pracowników było narażonych na ponadnormatywny hałas, w 2008 roku - 689. W przekroczeniach stężenia substancji toksycznych (styrenu, acetonu, benzenu) pracowały 4 osoby, pyłu – 2 osoby.

W poniższej tabeli przedstawiono ilość narażonych pracowników na przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia w stosunku do ogółu zatrudnionych w porównaniu do roku poprzedniego.

Tabela nr 8 - Ilość narażonych pracowników na przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia w stosunku do ogółu zatrudnionych w porównaniu do roku poprzedniego.

Rok	Liczba zatrudnionych pracowników	Liczba osób pracujących w przekroczeniach NDS/NDN ogółem	Liczba osób pracujących w przekroczeniach poziomu hałasu	Liczba osób pracujących w przekroczeniach stężenia substancji toksycznych	Liczba osób pracujących w przekroczeniach stężenia pyłu
2007	18. 129	515	513	2	0
2008	18. 671	695	689	4	2

Pracownicy wykonujący pracę w warunkach przekroczenia hałasu byli wyposażeni w środki ochrony indywidualnej – nauszники lub wkładki przeciwhałasowe.

W następstwie postępowania pokontrolnego wydano ogółem 78 decyzji administracyjnych zobowiązujących podmioty gospodarcze do usunięcia istniejących nieprawidłowości oraz nałożono 5 mandatów karnych na kwotę 650 zł.

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości:

- brak aktualnych pomiarów czynników szkodliwych w 26 zakładach (16,7 %)
- zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń w 19 zakładach (12 %)
- uchybienia w zakresie szkodliwych dla zdrowia czynników biologicznych w 19 zakładach (12 %)
- brak rejestru czynników szkodliwych stwierdzono w 18 zakładach (11,5 %)
- uchybienia w zakresie substancji i preparatów chemicznych w 15 zakładach (9,7 %)
- brak oceny ryzyka zawodowego w 11 zakładach (7 %)
- nieaktualne badania lekarskie pracowników w 4 zakładach (2,5 %)

- uchybienia w zakresie stosowania czynników rakotwórczych lub mutagennym w 2 zakładach (2,5 %)

Poprawę warunków pracy w zakresie stanu sanitarno-techniczny pomieszczeń pracy uzyskano w 12 zakładach pracy. I tak:

- w 2 piekarniach, szwalni i zakładzie branży chemicznej odmalowano sufity i ściany w halach produkcyjnych,
- w zakładzie stolarskim uporządkowano stanowiska pracy,
- doprowadzono do odpowiedniego stanu sanitarno-technicznego pomieszczenia higieniczno-sanitarne w 6 zakładach pracy:
  - w piekarni uzupełniono ubytki w kaflach w pomieszczeniu, w którym znajduje się natrysk dla pracowników,
  - w zakładzie branży chemicznej uporządkowano i odmalowano pomieszczenia socjalne, zapewniono metalową szafkę na odzież dla pracownika,
  - w zakładzie zajmującym się recyklingiem tworzyw sztucznych uporządkowano wc dla pracowników i wymieniono na nową miskę ustępową,
  - w zakładzie zajmującym się recyklingiem tworzyw sztucznych, drukarni i w zakładzie branży spożywczej uporządkowano oraz umyły ściany, podłogi i urządzenia higieniczno-sanitarne w umywalniach, toaletach.
- w stolarni i zakładzie branży chemicznej zapewniono dostęp do wody bieżącej w pomieszczeniu przeznaczonym do spożywania posiłków,
- pracownikom branży stolarskiej wygospodarowano przy hali produkcyjnej w tym samym budynku pomieszczenia socjalne - toalety i natrysk,
- w zakładzie stolarskim przeniesiono produkcję z „garażu” do pomieszczeń zgodnych z przepisami bhp (z wymaganą wysokością pomieszczeń, dostępem światła naturalnego, wyposażone w wentylację grawitacyjną i mechaniczną),
- w 2 piekarniach, zakładzie branży chemicznej oraz stolarni wygospodarowano miejsce do spożywania posiłków,
- w zakładzie zajmującym się recyklingiem tworzyw sztucznych wyposażono pracowników w maski przeciwpyłowe,
- w zakładzie branży spożywczej pracownikom, mającym kontakt z preparatami niebezpiecznymi sklasyfikowanymi jako żrące z przypisanym zwrotem R35 zamontowano wodne natryski ratunkowe i urządzenia do płukania oczu.

W 2008 roku na terenie powiatu funkcjonowało 38 podmiotów wprowadzających do obrotu niebezpieczne substancje i preparaty chemiczne ( 10 producentów, 28 dystrybutorów) oraz 201 podmiotów stosujących w swojej działalności substancje i preparaty chemiczne.

W ramach nadzoru nad substancjami i preparatami chemicznymi przeprowadzono ogółem 31 kontroli sanitarnych w 27 obiektach. Kontrolą objęto przede wszystkim producentów niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych.

W wyniku przeprowadzonych kontroli najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to:

- brak kart charakterystyki dla niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych stosowanych w zakładzie,
- brak zapoznania pracowników z treścią kart charakterystyk stosowanych niebezpiecznych preparatów chemicznych w zakładzie,
- brak spisu stosowanych w zakładzie substancji i preparatów niebezpiecznych,
- brak opracowanej instrukcji bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczącej postępowania z materiałami niebezpiecznymi i szkodliwymi dla zdrowia,
- brak zgłoszenia do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu faktu zakupu preparatów niebezpiecznych zaklasyfikowanych jako żrące z przypisanym zwrotem R35,

### Choroby zawodowe

W 2008r. na terenie powiatu stwierdzono 9 chorób zawodowych, o 6 więcej niż w roku poprzednim. Spośród 9 stwierdzonych chorób zdecydowaną większość stanowiły przewlekłe schorzenia narządu głosu – 67,0 %, następnie były pojedyncze przypadki, które dotyczyły choroby skóry, obustronnego trwałego ubytku słuchu i chorób zakaźnych.

Najczęstszą przyczyną chorób zawodowych w 2008r. był nadmierny wysiłek głosowy u nauczycieli.

W ramach postępowania w sprawie chorób zawodowych przeprowadzono 16 ocen narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej oraz 1 postępowanie wyjaśniające. Do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Inowrocławiu zostało zgłoszonych 19 podejrzeń chorób zawodowych.

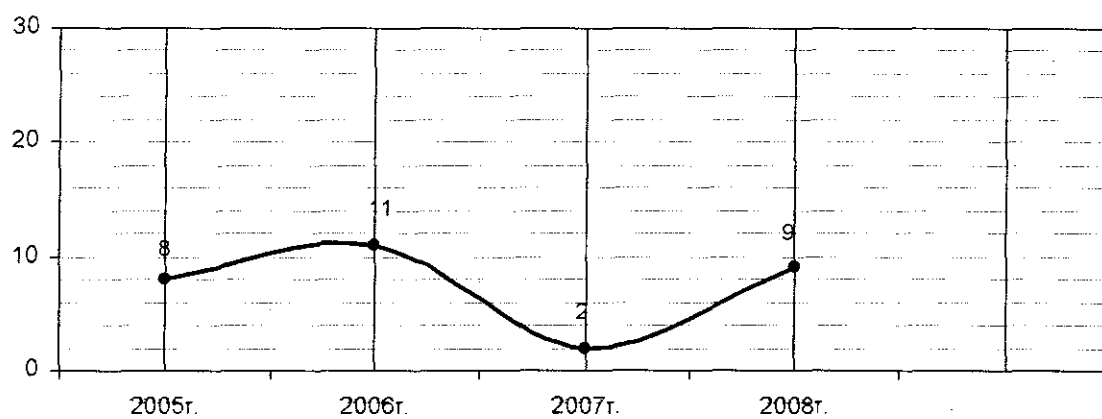
Wydano 9 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej oraz 6 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Tabela nr 10 - Choroby zawodowe stwierdzone w powiecie inowrocławskim w latach 2005-2008

Numer wykazu choroby zawodowej*	Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych przypadków w latach			
		2005	2006	2007	2008
3	Pylice płuc		1		
15	Przewlekłe choroby narządu głosu	4	4		6
18	Choroby skóry		1		1
19	Choroby narządu ruchu		3	2	
21	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem	3	1		1
26	Choroby zakaźne	1	1		1
<b>Ogółem</b>		<b>8</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>9</b>

\*) wg Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 r. w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczegółowych zasad postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach (Dz. U. Nr 132 poz.1115)

Wykres nr 1 - Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w latach 2005-2008



## **Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy - WNIOSKI**

1. Ogółem w 156 zakładach pracy przeprowadzono 252 kontrole.
2. Wydano 78 decyzji administracyjnych, nałożono 5 mandatów karnych na kwotę 650 zł.
3. Najczęstsze stwierdzone nieprawidłowości to: brak aktualnych wyników pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń pracy oraz uchybienia w zakresie szkodliwych czynników biologicznych (nieprawidłowe karty charakterystyk, złe oznakowanie etykiet produktów chemicznych wprowadzanych do obrotu bądź stosowanych w działalności zawodowej).
4. Poprawę warunków pracy w zakresie stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pracy uzyskano w 12 zakładach pracy.
5. W 77 zakładach pracy, 695 zatrudnionych pracowało w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych (hałas – 689 osób, pył – 2, substancje toksyczne – 4).
6. W ramach nadzoru nad chemikaliami w 27 obiektach przeprowadzono 31 kontroli. Kontrolami objęto przede wszystkim producentów niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych. Ogółem, pod nadzorem było 10 producentów i 28 dystrybutorów produktów chemicznych oraz 201 podmiotów stosujących substancje i preparaty niebezpieczne.
7. Liczba pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze (pył drewna twardego, tlenek niklu, azbest, promieniowanie jonizujące x) to 161 osób, w tym 73 kobiety. W 5 zakładach pracy, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze przeprowadzono 7 kontroli. W 2008r. szczególnym nadzorem objęto pracowników stacji paliw.
8. W 66 zakładach pracy, w których występowała ekspozycja na szkodliwe czynniki biologiczne narażonych było 2442 pracowników. Ogółem przeprowadzono 82 kontrole.
9. Stwierdzono 9 chorób zawodowych, o 6 więcej niż w roku poprzednim.
10. Nadmierny wysiłek głosowy u nauczycieli był najczęstszą przyczyną chorób zawodowych.

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

W 2008r Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu nadzorem sanitarnym objął wszystkie placówki stałego pobytu nauczania i wychowania tj. 195 placówek oraz 48 placówek wypoczynku zimowego i letniego dla dzieci i młodzieży.

Przeprowadzono 358 kontroli sanitarnych oceniające bieżący stan higieniczno-sanitarny, w tym 97 kontroli placówek wypoczynku letniego i zimowego.

Kontrole swoim zakresem obejmowały bieżący stan higieniczno-sanitarny.

Stwierdzone nieprawidłowości skutkowały wydaniem 62 decyzji nakazujących ich usunięcie.

PPIS w Inowrocławiu w swoich decyzjach najczęściej nakazywał:

- wymianę stolarki okiennej, parkietów,
- malowanie ścian i sufitów,
- zabezpieczenie kaloryferów poprzez zakładanie na nie osłon,
- zabezpieczenie poręczy przed zsuwaniem się po nich uczniów,
- naprawę nawierzchni boisk i przejść do szkół.

Decyzje wydano min. na 2 licea ogólnokształcące i 6 zespołów szkół ponadgimnazjalnych.

Podczas kontroli zbierano informacje na temat rozpowszechniania się palenia tytoniu wśród uczniów, posiadania przez placówki wydzielonych palarni dla personelu szkół oraz zakazu palenia na terenie placówki. Z przeprowadzonej analizy ilościowej wynika, iż nie spada liczba placówek, w których wydzielone są palarnie dla nauczycieli. Palarnie znajdują się jeszcze w 12 szkołach podstawowych (28%), w 7 gimnazjach (44%), w 6 szkołach ponadgimnazjalnych (32%).

Sprawowano nadzór nad substancjami i preparatami chemicznymi w szkołach. W 4 placówkach stwierdzono przeterminowane substancje i preparaty chemiczne.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu przesłał 4 zgłoszenia do Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska w Bydgoszczy o przechowywaniu na terenie szkół przeterminowanych substancji i preparatów chemicznych ( zgłoszenia dotyczyły: 2 gimnazjów, 1 zespołu szkół ponadgimnazjalnych, 1 liceum ogólnokształcącego).

Wyniki nadzoru obrazuje poniższa tabela

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2008r

RODZAJ PLACÓWEK	LICZBA PLACÓWEK		LICZBA PRZEPROWADZONYCH KONTROLI PLACÓWEK	LICZBA DZIECI I MŁODZIEŻY W SKONTROLOWANYCH PLACÓWKACH	LICZBA PLACÓWEK SKONTROLOWANYCH, W KTÓRYCH STWIERDZONO																			
	objętych ewidencją (stan na koniec roku sprawozdawczego)	skontrolowanych			BUDYNKI				WARUNKI DO UTRZYMANIA HIGIENY				POSIADANIE INFRASTRUKTURY DO PROWADZENIA ZAJĘĆ WF				MOŻLIWOŚĆ KORZYSTANIA Z			PROFILAKTYCZNEJ OPIEKI				
					w złym stanie		tylko	brak wodociągu	brak kanalizacji	ponadnormatywna liczba uczniów na urządzenie ustępowe	ustępy zewnętrzne	Liczba placówek posiadających tylko				Liczba placówek posiadających zarówno salę gimnastyczną, salę zastępczą, jak i boisko oraz halę sportową i basen	Liczba placówek nieposiadających ani sali gimnastycznej, ani zastępczej	basenu	hali sportowej		siłowni /klubu fitness			
					nieprzystosowane	zarówno technicznym oraz porządku i czystości						techniczny	porządku i czystości	salę gimnastyczną	salę rekreacyjną/zastępczą							boisko (boiska) sportowe	basen	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
Żłobki	01	2	2	3	158	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Przedszkola	02	15	15	26	2644	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
szkoly podstawowe	03	76	76	78	10148	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	-	2	10	2	0	17	
filie szkół podstawowych	04	3	3	3	103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	
Gimnazja	05	16	16	32	5950	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	4	2	6	11	
licea ogólnokształcące	06	5	5	11	4311	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	3	5	
SZKOŁY ZESPÓŁ SZKÓŁ	szkoly podstawowe	07	(1) X	(1) X	(3)x	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-	-	x	x	-	-	-	
	gimnazja	08	(1) X	(1) X	(3)x	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-	-	x	-	-	-	-	
	zasadnicze szkoly zawodowe, specjalne, szkola specjalna	09	(9)X	(9) X	(21)x	1199	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-	-	x	-	-	x	-
	technika (oraz technika uzupełniające)	10	(18)X	(18) X	(36)x	3524	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-	-	x	-	-	x	-
	licea profilowane	11	(4)X	(4) X	(4)x	107	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-	-	x	-	-	x	-
	licea ogólnokształcące	12	(2)X	(2)x	(4)x	461	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-
	szkoly policealna	13	(1)X	(1)x	(2)x	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	OGÓŁEM Zespólów Szkól	14	9	9	29	5457	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	4	4	9
CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO	gimnazjum dla dorosłych	15	(1)X	(1)x	(1)x	197	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	szkoly policealna	16	(1)X	(1)x	(1)x	406	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	technikum uzupełniające	17	(1)X	(1)x	(1)x	115	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2008r

	liceum ogólnokształcące	18	(2)X	(2)x	(2)x	608	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OGÓLEM C.K.U.		19	1	1	1	1326	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zespoły Szkół Ogólnokształcących		20	4	4	7	1231	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
Szkoła realna	liceum ogólnokształcące	21	(1)X	(1)x	(1)x	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	liceum ogólnokształcące uzupełniające	22	(1)X	(1)X	(1)x	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	studium policealne zawodowe	23	(1)X	(1)x	(1)x	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	techniku	24	(1)X	(1)x	(1)x	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OGÓLEM Sz. Realna		25	1	1	1	181	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zasadnicza szkoła zawodowa		26	1	1	1	111	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
liceum uzupełniające		27	1	1	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
technikum uzupełniające		28	1	1	1	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
szkoła policealna		29	4	4	4	775	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Razem wiersze 03+04+05+06+14+19+20+25+26+27+28+29		30	122	122	170	29713	-	-	-	-	-	-1	-	1	8	-	-	7	17	10	15	43	



Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2008r

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Centrum Kształcenia Praktycznego – (dawne warsztaty)	31	1	1	2	940	-	-	-	-	-	-	-	-
Placówki	domy dziecka	32	3	3	5	146	-	-	-	-	-	-	-
	internaty i bursy	33	1	1	1	82	-	-	-	-	-	-	-
Razem wiersze 32+33	34	4	4	6	228	-	-	-	-	-	-	-	-
Placówki z pobytem całodobowym	35	1	1	1	23								
Placówki z pobytem dziennym	36	33	33	33	958	-	-	-	-	-	-	-	-
Placówki pracy pozaszkolnej	37	15	15	18	1984	-	-	-	-	-	-	-	-
MDK	38	1	1	1	700	-	-	-	-	-	-	-	-
PMOSiR	39	1	1	1	1000	-	-	-	-	-	-	-	-
Razem 37+38+39	40	17	17	20	3684	-	-	-	-	-	-	-	-
Razem wiersze 01+02+30+31+34 +35+36+40	41	195	195	261	38348	-	-	-	-	-	-		1

Uwagi:

X – placówki objęte ewidencją i kontrolą w ramach Zespołu Szkół

kolumna I

03 - doliczono 33 Oddziały Przedszkolne

04 - doliczono 1 Oddział Przedszkolny

20 – zespoły szkół ogólnokształcących (poz.w sprawozdaniu GUS - szkoły w skład, których wchodzi szkoła podstawowa+ gimnazjum/przedszkole na terenie gmin Dąbrowy Biskupiej, Pakości, Złotnik Kujawskich: 4 szkoły podstawowe, 2 gimnazja, 2 przedszkola, 4 oddziały przedszkolne, 2 „Małe Przedszkola”)

33- internaty ( Bursa Nr1 ul. Narutowicza 34)

36 – Świetlice socjoterapeutyczne

37 – placówki pracy pozaszkolnej (5 klubów osiedlowych, IDK w Inowrocławiu, szkoła muzyczna, 2 szkoły językowe, GOSiR w Gniewkowie, 2 Centra Edukacyjno-opiekuńcze, 1 szkoła tańca, 2 placówki „Małe Przedszkola”)

W 2008 r. infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego kształtowała się następująco:

**1. Salę gimnastyczną posiada:**

- 27,9% szkół podstawowych (12 /43)
- 56,2% gimnazjów (9/16)
- 60% liceów ogólnokształcących (3/5)
- 75% zespołów szkół ogólnokształcących (3/4)
- 66% zespołów szkół ponadgimnazjalnych (6/9)

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

**2. Korzystanie przez uczniów z natrysków:**

Z natrysków uczniowie korzystają raczej tylko po zajęciach sportowych.

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

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2008r

Tabela nr 11 - Korzystanie z natrysków po zajęciach sportowych

RODZAJ PLACÓWEK	Liczba placówek			W tym z natryskami:		
	w ewidencji	skontrolowanych	posiadających salę gimnastyczną	nieczynnymi	czynnymi (z ciepłą wodą)	
					nie używanymi	używanymi tylko po dodatkowych zajęciach sportowych
Szkoły podstawowe (bez filii)	76	76	19( w tym 7 oddziałów przedszk.)	-	16( w tym 7 oddziałów przedszk.)	3
Gimnazja (bez filii)	16	16	9	-	5	2
Zasadnicze szkoły zawodowe	1	1	-	-	-	-
ZS Szkoła Realna	1	1	-	-	-	-
Licea ogólnokształcące	5	5	3	-	1	2
Licea uzupełniające	1	1	-	-	-	-
Technika uzupełniające	1	1	-	-	-	-
Zespoły szkół ogólnokształcących	4	4	3	-	2	1
Zespoły szkół ponadgimnazjalnych	9	9	6	-	-	3
Centrum Kształcenia Ustawicznego	1	1	-	-	-	-
Szkoły policealne	4	4	-	-	-	-
<b>Razem</b>	119	119	40	-	24	11

Uwaga: w ewidencji - szkoły podstawowe doliczono 33 oddziały przedszkolne

### 3. Korzystanie z krytej pływalni

Ze względu na trudną sytuację finansową placówek oświatowych i stosunkowo wysokie opłaty za korzystanie z krytej pływalni niewiele szkół prowadziło zajęcia wychowania fizycznego na krytych pływalniach. Z możliwości zajęć wychowania fizycznego na basenie korzystało 10 na 43 szkół podstawowych oraz 4 na 16 gimnazjów.

### 4. Korzystanie z hali sportowej.

Z hali sportowej korzystano:

- w 2 z 43 szkół podstawowych (4,65%),
- w 2 z 16 gimnazjum (12,5% wszystkich gimnazjów),
- w 1 z 4 zespołe szkół ogólnokształcących (25% tych placówek),
- w 4 z 9 zespołach szkół ponadgimnazjalnych (44% wszystkich zespołów szkół)
- w 1 z 5 liceów ogólnokształcących (20% wszystkich liceów)

### 5. Korzystanie z siłowni fitness

Z siłowni fitness korzystano:

- w 6 gimnazjach (37,5%);
- w 4 zespołach szkół ponadgimnazjalnych (44%),
- w 1 zespole szkół ogólnokształcących (25%),
- w 1 szkole zasadniczej zawodowej (100%),
- w 3 LO (60%).

Z siłowni fitness nie skorzystali uczniowie ze szkół podstawowych

### 6. Korzystanie z boisk sportowych

Boiska sportowe posiadało:

- 42 szkół podstawowych (97,6%),
- 15 gimnazjów (93,73%),
- 1 zasadnicza szkoły zawodowa (100%),
- 4 zespołów szkół ogólnokształcących (100%),
- 9 zespołów szkół ponadgimnazjalnych (100%),
- 4 licea ogólnokształcące (80%).

## **Warunki sanitarno – higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo – wychowawczych – WNIOSKI**

1. Sprawując nadzór nad warunkami sanitarno – higienicznymi w szkołach współpracowano z przedstawicielami:
  - Wydziałów Oświaty, Starostwa Powiatowego, Urzędu Miasta oraz Urzędów Gmin w zakresie przygotowania szkół do roku szkolnego 2008/2009
  - z Wojewódzkim Inspektorem Ochrony Środowiska w Bydgoszczy w zakresie substancji i preparatów chemicznych.
2. Dokonano oceny infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego, które oceniono jako dobre. Wyjątek stanowi 1 szkoła podstawowa i 1 filia szkoły podstawowej wraz z oddziałami przedszkolnymi, w których 160 uczniów, z uwagi na brak sali gimnastycznej i sali zastępczej ćwiczy na korytarzach.
3. W 1 szkole podstawowej na terenie miasta Inowrocławia stwierdzono ponadnormatywną liczbę uczniów przypadającą na urządzenia ustępowe.

## **IX. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku**

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

W rejestrze zakładów produkcji i obrotu żywnością podlegających urzędowej kontroli w roku 2008 ujęto 1843 zakłady. Kontrole przeprowadzono w 484 zakładach. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał 107 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i nałożył 68 mandatów karnych na kwotę 1850 zł.

Na podstawie przeprowadzonych w 2008 roku kontroli sanitarnych dokonano higieniczno-zdrowotnej oceny zakładów żywnościowo – żywieniowych. Ocena jest zróżnicowana w poszczególnych grupach rodzajowych i przedstawia się następująco:

### **Automaty do lodów**

W trakcie trwania sezonu letniego objęto nadzorem 8 obiektów. W ramach sprawowanego nadzoru przeprowadzono 3 kontrole. W celu zapewnienia właściwej jakości zdrowotnej żywności Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał 1 decyzję, w której zobowiązał właściciela zakładu do zapewnienia właściwych warunków do utrzymania higieny osobistej pracowników oraz wdrażania zasad kontroli wewnętrznej.

### **Wytwórnice tłuszczów roślinnych**

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

### **Piekarnie**

W rejestrze zakładów znajduje się 20 obiektów. Stopniowo odnotowuje się poprawę stanu sanitarnego w tej grupie obiektów, jednakże w wyniku prowadzonego nadzoru bieżącego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał 7 decyzji ( w tym: 1decyzję przerwania działalności i 1 decyzję ograniczenia działalności) oraz nałożył 6 mandatów karnych, na kwotę 1850zł.

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

Najczęściej występujące uchybienia sanitarne to:

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

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

### Ciastkarnie

W rejestrze zakładów objętych nadzorem znajduje się 12 obiektów. W większości ciastkarni skala produkcji jest mała, a cykl produkcyjny nierównomierny -wzmógłony w okresach świątecznych.

Często pomieszczenia ciastkarni są niefunkcjonalne, a głównym mankamentem jest:

- brak zapewnienia właściwych warunków do magazynowania łatwopsujących się surowców, półproduktów i wyrobów gotowych- szczególnie w okresie zwiększonej produkcji (zbyt mała powierzchnia magazynowa, zbyt mało urządzeń chłodniczych),
- brak właściwego usytuowania deserowni i jej wyposażenia, a niektóre stanowiska pracy nie zawsze są wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem,
- brak odpowiednich warunków do przebierania się personelu w odzież ochronną .

W 2008 roku stwierdzano zły stan sanitarny powierzchni podłóg, ścian i sufitów w pomieszczeniach produkcyjnych.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa i jakości zdrowotnej wyrobów ciastkarskich, w stosunku do skontrolowanych obiektów, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał 1 decyzję administracyjną i nałożył mandat karny na kwotę 400 zł.

W ramach urzędowej kontroli i monitoringu pobrano do badań 9 próbek ciastek. Pobrane wyroby spełniały wymagania zdrowotne w zakresie przeprowadzonych oznaczeń.

### Przetwórnice owocowo-warzywne

W rejestrze zakładów znajduje się 1 obiekt, którego stan sanitarno-techniczny można ocenić jako dobry. Na taką ocenę wpływa między innymi wprowadzony system kontroli wewnętrznej.

### Zakłady przetwórstwa zbożowo młynarskiego

W rejestrze zakładów objętych nadzorem znajduje się 10 obiektów. Kontrole przeprowadzono w 2 obiektach. W czasie kontroli stwierdzono zły stan sanitarny powierzchni podłóg, ścian, sufitów w pomieszczeniach produkcyjnych.

W celu zapewnienia właściwej jakości zdrowotnej Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał decyzję, w której zobowiązał właściciela zakładu do wdrażania zasad kontroli wewnętrznej.

### Wytwórnice koncentratów spożywczych

W rejestrze zakładów objętych nadzorem znajdują się 3 zakłady. W czasie kontroli nie stwierdzono większych zagrożeń dla bezpieczeństwa żywności.

### Sklepy spożywcze

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu obejmuje nadzorem 786 sklepów. Na tę grupę obiektów wydano 56 decyzji oraz nałożono 41 mandatów karnych, na sumę 8500 zł.

Najczęściej stwierdzano nieprawidłowości:

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

### Zakłady żywienia zbiorowego otwarte

W rejestrze zakładów objętych nadzorem znajduje się 59 obiektów. Kontrole przeprowadzono w 19 obiektach typu restauracje, kawiarnie, bary .

Najczęstsze stwierdzone w czasie kontroli niezgodności to:

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

Podstawą działalności gastronomicznej tej grupy obiektów były przede wszystkim imprezy okolicznościowe. W trakcie imprez organizowanych dla dużej liczby osób, wiążących się z serwowaniem szerokiego asortymentu dań, ulega pogorszeniu stan sanitarny obiektu, a także jego funkcjonalność. Często powierzchnia zaplecza jest niewystarczająca do wielkości produkcji, brakuje wówczas urządzeń chłodniczych do zapewnienia ciągłości łańcucha chłodniczego wszystkim produktom i gotowym potrawom.

W wyniku prowadzonych kontroli sanitarnych, celem usunięcia stwierdzonych uchybień Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny wydał 13 decyzji administracyjnych. Nałożono 13 mandatów karnych na łączną kwotę 2250zł,

Wydane decyzje dotyczyły zwykle przeprowadzenia remontów malarskich, wymiany sprzętu kuchennego, wyposażenie pomieszczeń magazynowych w urządzenia pomiarowe oraz w sprawnie działające wentylacje, zapewniające właściwe warunki klimatyczne do przechowywania środków spożywczych zgodnie z zaleceniami producenta.

### Zakłady małej gastronomii

W rejestrze zakładów objętych nadzorem znajduje się 250 obiektów. Skontrolowano 56 obiektów. Jest to grupa obiektów o bardzo zróżnicowanym zakresie działalności, asortymencie i wielkości produkcji. Część z nich prowadzi działalność sezonową. Mała powierzchnia tych zakładów jest przyczyną braku zapewnienia odpowiednich warunków sanitarno – higienicznych dla personelu. Wydając 10 decyzji administracyjnych i nakładając 6 mandatów na kwotę 1350 zł, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny zobowiązał właścicieli obiektów do utrzymania właściwego stanu sanitarnego pomieszczeń, właściwych warunków przechowywania surowców, ich obróbki wstępnej i wykończeniowej oraz zainstalowania tam, gdzie jest to niezbędne dostatecznej ilości umywalek do mycia rąk i sprzętu produkcyjnego.

### Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte

W rejestrze zakładów znajduje się 110 obiektów. Stan sanitarno-techniczny kontrolowanych obiektów jest zróżnicowany. Niektóre znajdują się w starych budynkach, gdzie nie ma możliwości rozbudowy, czy poprawienia funkcjonalności.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny zobowiązał właścicieli obiektów do utrzymania właściwego stanu sanitarnego pomieszczeń, właściwych warunków przechowywania surowców, ich obróbki wstępnej i wykończeniowej. W wyniku stwierdzonych niezgodności wydano 11 decyzji.

Oceniając sposób żywienia w tych zakładach należy stwierdzić, że jakość żywienia uzależniona jest od stawki finansowej, przyzwyczajen żywieniowych i fachowości personelu. Nie zawsze jest ona zgodna z zasadami racjonalnego żywienia. Placówki, które posiadają programy komputerowe na bieżąco obliczają wartość kaloryczną i zawartość składników odżywczych oraz procentowy udział energii pochodzącej z białka, tłuszczów i węglowodanów. Dzięki temu korygują błędy żywieniowe..



## **Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku - WNIOSKI**

1. Na targowiskach kontynuować kontrole wraz z przedstawicielami Inspekcji Weterynaryjnej, w zakresie wprowadzania do obrotu mięsa z nielegalnego źródła.
2. W zakładach typu hurtownie, chłodnie i zakłady garmazeryjne, w których przechowywane lub używane jest do produkcji mięso surowe i ryby, kontynuować kontrole wraz z przedstawicielami Inspekcji Weterynaryjnej.
3. W ramach współpracy z przedstawicielami Policji i Straży Miejskiej nasilić działania zmierzające do skuteczniejszego nadzoru nad podmiotami oferującymi do sprzedaży również przez Internet produkty zagrażające życiu i zdrowiu konsumenta.
4. W czasie kontroli sanitarnych w zakładach żywienia zbiorowego, kontynuować ocenianie jadłospisów w zakresie zasad prawidłowego żywienia oraz profilaktyki zapobiegania zatruciom i zakażeniom pokarmowym.
5. W stosunku do roku ubiegłego notuje się wzrost wiedzy i większej świadomości personelu zakładów produkcji i obrotu żywności oraz zakładów żywienia zbiorowego w zakresie bezpieczeństwa żywności.

## **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.*

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

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

Przekształcanie niekorzystnych zachowań zdrowotnych społeczeństwa wymaga podejmowania przez różne instytucje, organizacje, stowarzyszenia itp. szeregu inicjatyw i przedsięwzięć prozdrowotnych.

W myśl aktualnie obowiązującego ustawodawstwa o działalności oświatowo – zdrowotnej wiodącą rolę w tej dziedzinie spełniają Stacje Sanitarno – Epidemiologiczne.

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.

W związku z tym podjęliśmy współpracę i merytorycznie wspieraliśmy działalność prozdrowotną prowadzoną przez placówki oświatowo – wychowawcze, środki masowego przekazu, placówki służby zdrowia, inne zakłady, instytucje i organizacje – udzielając porad i informacji w zakresie zapobiegania i eliminowania negatywnego wpływu czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych i biologicznych na zdrowie ludzi.

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

Najważniejszymi celami działalności oświatowo – zdrowotnej podejmowanej przez PPIS w Inowrocławiu w 2008r. 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 rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych

Działania Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia w 2008 roku podporządkowane były priorytetom programowym wynikającym z sytuacji epidemiologicznej oraz oceny zagrożeń zdrowia.

Praca w zakresie promocji zdrowia planowana jest zgodnie z potrzebami społecznymi jak i wytycznymi placówek nadrzędnych.

Główne problemy przyjęte do realizacji w 2008 roku to:

**Zwiększenie aktywności fizycznej ludności.**

1. Popularyzowanie wiedzy o roli aktywności fizycznej dla zdrowia.

**Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości żywności.**

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

**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

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.

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

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

- **„Radosny uśmiech, radosna przyszłość”,**  
Ogólnopolski Program dla uczniów szkół podstawowych. Głównym celem programu jest zapobieganie próchnicy i wyrobienie u dzieci nawyku dbania o higienę jamy ustnej.  
Adresat programu – uczniowie klas II szkół podstawowych  
Zasięg programu – 44 szkoły,  
Wyedukowano 1531 uczniów i 1300 rodziców
- **Zapobieganie HIV/AIDS.**  
Ogólnopolski Program zwalczania AIDS i zapobiegania zakażeniom HIV na lata 2007-2011. Program jest realizowany poprzez realizację kampanii medialnych, działań szkoleniowych i edukacyjnych. W 2008 roku kampania medialna była skierowana do młodych ludzi podróżujących po kraju jak i poza granicami naszego kraju oraz do kobiet w ciąży i planujących urodzić dziecko.

Adresaci programu – młodzież szkolna, społeczność lokalna

Zasięg – 9 szkół ponadgimnazjalnych,

lokalne media (Radio GRA)

4 biura podróży,

25 ZOZ

Wyedukowano ok. 4942 osoby.

- **„Różowa wstążeczka”**

Wojewódzki Program zapobiegania nowotworom ze szczególnym uwzględnieniem nowotworów piersi. Celem głównym programu jest podniesienie poziomu wiedzy na temat zapobiegania nowotworom oraz wyrobienie nawyku samobadania piersi u kobiet jak i mężczyzn, których również ten problem dotyczy.

Adresaci – uczniowie szkół ponadgimnazjalnych,

rodzice i opiekunowie młodzieży,

grono pedagogiczne,

Zasięg – 7 szkół ponadgimnazjalnych

Wyedukowano 636 uczennice, 456 uczniów, 6 nauczycieli, 150 rodziców

- **„Zapobieganie wadom Cewy Nerwowej”**

Ogólnopolski Program edukacyjny dotyczący zapobiegania powstawaniu pierwotnych wad cewy nerwowej u noworodków. Głównym celem programu było rozpropagowanie przyjmowania przez młode kobiety kwasu foliowego w dawkach profilaktycznych co zapobiega powstawaniu wad cewy nerwowej u noworodków.

Adresaci – dziewczęta, przyszłe matki

Zasięg – 8 szkół ponadgimnazjalnych,

Wyedukowano 788 osób

- **„Wolność oddechu – zapobiegaj astmie”**

Ogólnopolski Program edukacyjny dotyczący zapobiegania astmie. Głównym celem programu jest poszerzenie wiedzy na temat astmy oskrzelowej oraz wczesne wyłonienie dzieci zagrożonych zachorowaniem.

Adresaci – uczniowie klas I – III szkół podstawowych, nauczyciele, rodzice i opiekunowie dzieci

Zasięg – 11 szkół podstawowych

Edukacją objęto 822 uczniów i 564 rodziców

W trakcie realizacji programu w roku szkolnym 2007/2008 wykryto 28 nowych zachorowań na astmę na terenie placówek realizujących program. Dzieci te zostały objęte opieką lekarską.

- **„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 – 10 gimnazjów i 6 szkół podstawowych

Edukacją objęto - 2237 uczniów szkół gimnazjalnych,

290 uczniów szkół podstawowych

658 rodziców

- **„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.

Adresaci – młodzież szkół ponadgimnazjalnych

Młodzież szkół gimnazjalnych

Uczniowie szkół podstawowych

Społeczność lokalna

Młodzież wypoczywająca na obozach letnich

Grono pedagogiczne

Zasięg – 25 placówek nauczania i wychowania

2 obozy letnie

Wyedukowano 3123 osoby.

- **„Etykieta rozszyfrowana, wiem co kupuję i jem”**

Wojewódzki Program edukacyjny, którego celem jest poprawa stanu wiedzy w zakresie żywienia poprzez edukację młodego konsumenta. Zwiększenie świadomości młodych konsumentów w kierunku potrzeby czytania etykiet.

Adresaci – nauczyciele i uczniowie szkół ponadgimnazjalnych  
rodziny uczniów

Zasięg – 2 szkoły ponadgimnazjalne

Wyedukowano 208 uczniów

- **„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 – 20 parafii rzymsko-katolickich

20 szkół podstawowych

Wyedukowano – ok. 800 osób

W okresie uroczystości I-komunijnych nie odnotowano zgłoszeń zatruc pokarmowych.

- **„Jesień w lesie grzyby niesie”- 11 edycja (konkurs plastyczny)**

Wojewódzka interwencja nieprogramowa mająca na celu upowszechnienie i pogłębienie wiedzy na temat lasu i grzybów, spopularyzowanie idei grzybobrania bez pomyłek. W związku z tym, że poprzednie 10 edycji interwencja była adresowana do wszystkich typów placówek oświatowo-wychowawczych w 2008 roku zawężono grupę adresatów do młodzieży i dzieci specjalnej troski.

Adresaci – dzieci i młodzież szkół specjalnych

dzieci i młodzież niepełnosprawna

Zasięg – 2 placówki oświatowo – wychowawcze

W konkursie uczestniczyło 33 uczniów.

Przesłano na etap wojewódzki 7 prac plastycznych, jedna praca została nagrodzona przez WSSE Bydgoszcz.

- **Akcja letnia- „Bezpieczne wakacje”**

Wojewódzka interwencja nieprogramowa upowszechniająca zalecenia dotyczące bezpiecznego spędzania wakacji, zapobiegania zatruciom pokarmowym oraz realizacja kampanii społecznych dotyczących zapobiegania nikotynizmowi „Młodość wolna od papierosa”, zapobiegania HIV/AIDS, zapobiegania zakażeniom meningokokami.

Adresaci – uczestnicy wypoczynku letniego ich opiekunowie

społeczność lokalna

zbieracze grzybów i owoców leśnych

klienci biur podróży

Partnerzy – lokalne media

Wyedukowanych – ok. 2000 osób

- **„Życie wolne od nalogów – profilaktyka tytoniowa”**

Wojewódzka interwencja nieprogramowa, której celem jest zdobycie przez uczniów wiedzy i zdolności samodzielnego dokonywania wyboru zachowań właściwych dla zdrowia własnego i innych ludzi

Adresaci – uczniowie klas I–III szkół podstawowych

Zasięg – 2 szkoły podstawowe,

Wyedukowano - 390 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, zorganizowano:
  - 6 szkoleń, wyszkolono 51 osób
  - 21 porad, 147 uczestników
- Inspirowanie i koordynowanie inicjatyw prozdrowotnych podejmowanych przez różne podmioty społeczne, placówki służby zdrowia, placówki oświatowo – wychowawcze.
- Udzielanie pomocy merytorycznej placówkom promującym zdrowie.
- Dokonywanie oceny działalności oświatowo – zdrowotnej prowadzonej przez nadzorowane placówki poprzez okresowe wizytacje.
- Prowadzenie wypożyczalni i dystrybucji materiałów edukacyjnych do pracy oświatowo – zdrowotnej.
- Nagłaśnianie i organizowanie obchodów:
  - „Światowy Dzień Zdrowia”,
  - „Światowy Dzień bez Tytoniu”,
  - akcji „Rzuć Palenie Razem z Nami”
  - kampanii medialnej z zakresu profilaktyki HIV/AIDS,
  - kampanii społecznej przeciwko zakażeniom meningokokowych
  - kampanii społecznej „Młodość wolna od papierosa”
- Dystrybucja materiałów edukacyjnych.
- Wspieranie i motywowanie samorządów, instytucji, stowarzyszeń, organizacji pozarządowych we wdrażaniu i realizacji programów oraz innych przedsięwzięć prozdrowotnych.
- Organizowanie i włączanie się w realizację konkursów o tematyce prozdrowotnej tak na poziomie krajowym jak i lokalnym.
- Wprowadzanie tematyki prozdrowotnej w ramach wypoczynku letniego i zimowego dzieci, młodzieży i dorosłych.
- Współpraca z lokalnymi mediami w ramach realizacji zadań i programów prozdrowotnych

- Zorganizowanie i prowadzenie punktu konsultacyjnego dla zbieraczy grzybów, konsultacji w punkcie udziela grzyboznawca.

Osiągnięcia w pracy oświatowo – zdrowotnej to:

- systematyczny wzrost liczby wyedukowanych odbiorców i organizatorów przedsięwzięć z zakresu promocji zdrowia – wyedukowano ok. 16829 osób.
- 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
- włączenie do pracy z zakresu promocji zdrowia wielu placówek nauczania i wychowania:
  - 44 szkoły podstawowe,
  - 10 szkół ponadgimnazjalnych
  - 12 szkół gimnazjalnych
- duże zaangażowanie młodzieży w realizację programów prozdrowotnych, udział w imprezach, konkursach, olimpiadach organizowanych na rzecz zdrowia,
- bardzo dobra współpraca z lokalnymi mediami,
- realizacja zadań związanych z programami prozdrowotnymi z udziałem wszystkich pracowników PSSE,
- bardzo dobra współpraca z samorządami lokalnymi, które wspierają i popierają realizację interwencji programowych i nieprogramowych o zasięgu krajowym jak i wojewódzkim realizowanym na terenie naszego Powiatu.

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

Działalność kontrolno – represyjną Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu w 2008 roku obrazuje tabela nr 35

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2008r

Tabela nr 12 - Działalność kontrolno-represyjna Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu w 2008 roku

Wyszczególnienie	Badania ogółem	Wykonane oznaczenia			Liczba pobranych próbek	Kontrole	decyzje					Postanowienia	Tytuły wykonawcze	Wnioski o ukaranie	Akty oskarżenia	Nalożone mandaty	Kwota nalożonych mandatów w złotych	Nalożone kary pieniężne	Kwota nalożonych kar pieniężnych w złotych			
		chemiczne	fizyczne	mikrobiologiczne			wydane w I instancji				wydane w II instancji przez PWIS											
							przez PPIS i PGIS		przez PWIS													
							merytoryczne	płatnicze	merytoryczne	płatnicze												
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			
Ogółem	1	7114	7673	13394	2695	1842	3805	617	693	-	-	-	186	5	-	-	77	16800	-	-		
Komórki organizacyjne stacji sanitarno-epidemiologicznych	higiena	komunalna	2	4658	7673	4584	2694	1381	1795	81	110	-	-	-	40	2	-	-	3	350	-	-
		żywności, żywienia i przedmiotów użytku	3	-	-	-	-	460	760	403	329	-	-	-	18	2	-	-	69	15800	-	-
		pracy	4	-	-	-	-	-	261	93	77	-	-	-	9	1	-	-	5	650	-	-
		dzieci i młodzieży	5	2455	-	8810	-	-	358	34	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		radiacyjna	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	epidemiologia	7	1	-	-	1	1	578	6	28	-	-	-	25	-	-	-	-	-	-	-	
	zapobiegawczy nadzór sanitarny	8	-	-	-	-	-	53	-	121	-	-	-	94	-	-	-	-	-	-	-	
	Inne	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	



## PODSUMOWANIE

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

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

- zadania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa żywności,
- prowadzenie stałego, systematycznego nadzoru przeciwepidemicznego w celu wczesnego wykrywania i ograniczania rozwoju chorób zakaźnych,
- prowadzenie nadzoru nad placówkami świadczącymi szczepienia ochronne w zakresie zasad prowadzenia szczepień ochronnych i gospodarki preparatami szczepionkowymi,
- prowadzenie nadzoru nad zakładami pracy ze szczególnym uwzględnieniem zakładów, w których występują czynniki szkodliwe dla zdrowia,
- działania w ramach prowadzonego monitoringu jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, a także wody w kąpieliskach i basenach,
- prowadzenie nadzoru nad obiektami użyteczności publicznej.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu oceniając stan bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2008 roku stwierdza:

1. W powiecie inowrocławskim pomimo opracowania, wdrożenia, ciągłej weryfikacji i udoskonalania procedur przeciwdziałających szerzeniu się zakażeń zakładowych, należy kontynuować działalność edukacyjną nakierowaną na pracowników i kadrę kierowniczą placówek służby zdrowia, w zakresie odpowiedzialności za wytworzenie i stosowanie jałowego sprzętu i materiałów medycznych.
2. Zaobserwowano znaczny wzrost zachorowań grypopochodnych.
3. Obowiązkowe szczepienia ochronne u dzieci i młodzieży wykonano w zadowalającym procencie.
4. Większe wodociągi publiczne produkują wodę o zadowalającej jakości .
5. Małe ujęcia wody, często nie zapewniają wody o właściwej jakości zdrowotnej.
6. Wzrost ilości zgłaszanych chorób zawodowych.
7. Brak sal gimnastycznych w niektórych szkołach.
8. Poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów w obiektach żywnościowych poprzez wdrażanie krajowego systemu bezpieczeństwa żywności, wdrażanie systemów kontroli wewnętrznej (dobrej praktyki higienicznej i dobrej praktyki produkcyjnej), a także systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli HACCP w zakładach produkcji i obrotu żywnością.
9. Niezadowalający stan sanitarny kiosków spożywczych.