Załącznik do uchwały Nr XL.I.../.402./2010
Rady Powiatu Inowrocławskiego
z dnia 29. kwietnia 2010 r.

PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego za 2009 rok

Inowrocław

Luty 2010

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego w 2009r.

I	Wstęp	2
II	Nadzór przeciwepidemiczny..... Analiza sytuacji epidemiologicznej zakażeń i chorób zakaźnych w 2009 roku.	2
III	Jakość wody przeznaczonej do spożycia	15
IV	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	20
V	Stan sanitarny obiektów i urządzeń użyteczności publicznej i kąpielisk	22
VI	Ocena stanu sanitarnego placówek służby zdrowia.....	24
VII	Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy	27
VIII	Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo – wychowawczych	30
IX	Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku	32
X	Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia	37
	Podsumowanie	41

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 ujednolicenie, co zapewnienia wysoki poziom jakości przeprowadzanych inspekcji oraz wykonywanych badań.

II. Nadzór przeciwepidemiczny

Analiza sytuacji epidemiologicznej zakażeń i chorób zakaźnych w 2009 roku.

Pomijając, wynikające z naturalnego cyklu epidemicznego okresowe i sezonowe zwyżki zachorowań na grypę i płonicę, pogorszenie się sytuacji epidemiologicznej salmoneloz i wirusowych zakażeń jelitowych wywołanych przez norowirusy, niewielki wzrost zachorowań na boreliozę, czy zwiększenie konieczności szczepień po kontakcie ze zwierzętami podejrzanymi o wściekliznę, w zakresie większości pozostałych chorób zakaźnych podlegających obowiązkowi zgłaszania i rejestracji obserwowano ustabilizowanie oraz poprawę sytuacji epidemiologicznej.

Zwyżki zachorowań na grypę i płonicę, które spowodowały pogorszenie się sytuacji epidemiologicznej, wynikały z naturalnego cyklu epidemicznego tych chorób.

Wzrost liczby salmoneloz świadczy o częstszym występowaniu pałeczek Salmonella wśród zwierząt, zwłaszcza ptactwa domowego. Na pogorszenie się sytuacji epidemiologicznej salmoneloz wpłynęły masowe zachorowania, które wystąpiły po spożyciu potraw podanych na przyjęciu w jednej z inowrocławskich restauracji.

Niewielki wzrost zachorowań na boreliozę był niewątpliwie spowodowany zwiększeniem zasięgu występowania kleszczy, głównego przenosiciela i rezerwuaru krętków Borrelia burgdorferi. Wysokie temperatury panujące w lecie i jesienią 2009 roku nie sprzyjały stosowaniu odpowiedniej odzieży podczas pobytu w lesie i innych miejscach bytowania kleszczy, przez co ograniczały możliwość zapobiegania chorobie, zawężonego przecież do unikania kontaktu z kleszczami.

Obserwowana poprawa sytuacji epidemiologicznej w zakresie większości pozostałych chorób zakaźnych jest głównie wynikiem wzrostu skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym, poprawy wiarygodności danych epidemiologicznych, poprawy diagnostyki laboratoryjnej chorób zakaźnych oraz większej dostępności i szerszego wykorzystywania nowoczesnej diagnostyki - podstawy prowadzenia właściwego nadzoru epidemiologicznego.

Liczby zachorowań i współczynników zapadalności na choroby zakaźne, które wystąpiły w 2009 roku, przedstawiono w porównaniu z 2008 rokiem i zamieszczono w tabeli na końcu tego opracowania.

Choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych objętych programem obowiązkowych szczepień ochronnych – błonicy, polio, tężca, krztuśca, świnki, różyczki, Haemophilus influenzae typ B, czy WZW typ B zależna jest od poziomu realizacji szczepień ochronnych dzieci przeciw tym chorobom.

Krztusiec

Pomimo realizowanych na wysokim poziomie szczepień przeciwko krztuścowi, w 2009 roku wystąpiło jedno zachorowanie na krztusiec.

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*
1/0,61	1/2,13	2/2,86	26/5,64	3/7,16	1/1,80	83/27,65	168/8,12

Krztusiec

Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)

Nagminne zapalenie przyusznic należy do chorób o stosunkowo łagodnym przebiegu, ale towarzyszące jej nietypowym postaciom powikłania, były przesłanką do rozpoczęcia w 2004 roku powszechnego wykonywania szczepień przeciwko tej chorobie w ramach szczepień obowiązkowych.

Sytuacja epidemiologiczna świnki ustabilizowała się na dość niskim poziomie, pomimo niewielkiego (o dwa) wzrostu zachorowań.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
18/10,97	10/21,3	8/11,43	51/11,07	1/2,38	5/9,03	30/9,99	199/9,62

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na ***świnkę (nagminne zapalenie przyusznic)***

Różyczka

Zachorowania na różyczkę utrzymywały się na identycznym, niskim poziomie jak w 2008 roku. Ustabilizowanie się zachorowań jest po części wynikiem wprowadzenia obowiązkowych szczepień dzieci skojarzoną szczepionką przeciw odrze, śwince i różyczce, osiągnięcia w latach ubiegłych wysokiego procentu zaszczepienia dzieci z roczników 1995- 1999 oraz utrzymania tego poziomu w 2009 roku, przy szczepieniu dzieci z rocznika 2000.

Korzystna sytuacja po części wynika również z naturalnej tendencji spadkowej zachorowań.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
29/17,64	1/2,13	26/37,14	75/16,28	68/162,43	4/7,22	31/10,33	340/16,43

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na różyczkę

Inne choroby wysypkowe wieku dziecięcego.

Płonica (Szkarlatyna)

Umacniała się tendencja wzrostowa zachorowań na płonicę. W stosunku do roku 2008 liczba zachorowań wzrosła o 20. Najczęściej chorowały dzieci w wieku od 4 do 8 lat. Niewątpliwie na zachorowania miały wpływ ich pierwsze kontakty w przedszkolu i w szkole.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
94/57.28	15/31,95	12/17,14	440/95,54	58/138,54	22/39,73	147/48,96	1052/50,85

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na płonicę (Szkarlatyna)

Ospa wietrzna

Zachorowania na ospę wietrzną utrzymują się nadal na dość wysokim poziomie, pomimo, że w 2009 roku zarejestrowano znaczny ich spadek.

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*
814/495,98	63/134,19	573/818,49	2295/498,37	72/171,98	241/435,25	1496/498,29	9609/464,47

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na ospę wietrzną

Zatrucia pokarmowe i zakażenia pokarmowe wywoływane przez czynniki biologiczne.

Salmonelozy, zatrucia pokarmowe

Pomimo nadzoru sanitarnego prowadzonego nad produkcją artykułów spożywczych pochodzenia zwierzęcego, akcji promujących właściwy sposób postępowania z artykułami żywnościowymi oraz obserwowanego od kilku lat, systematycznego zmniejszania się ilości zlecanych przez lekarzy badań osób chorych w kierunku pałeczek Salmonella, wystąpił wyraźny wzrost zachorowań na salmonelozy. Ich liczba w stosunku do roku 2008 wzrosła o 42 przypadki. Wzrost zapadalności był spowodowany wystąpieniem masowego zakażenia pałeczkami Salmonella Enteritidis dwudziestu uczestników przyjęć komunijnych, zorganizowanych w jednej z inowrocławskich restauracji oraz niepokojącym wzrostem salmoneloz w ogniskach indywidualnych, których w 2009 roku zarejestrowano aż czterdzieści jeden.

Wysoka zapadalność może świadczyć o częstszym występowaniu salmonelozy wśród zwierząt, zwłaszcza ptactwa domowego.

W 2009 roku zarejestrowano jeden przypadek posocznicy wywołanej pałeczkami Salmonella.

Nośnikami Salmonella, podobnie jak w latach ubiegłych, były głównie potrawy z jaj i z dodatkiem jaj oraz potrawy do których przypuszczalnie dodano jaja.

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*
61/37,17	8/17,04	10/14,28	64/13,89	1/2,38	7/12,64	110/36,64	509/24,60

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na salmonelozy, zatrucia pokarmowe

WZW typ A

W związku z powszechną podatnością na zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu A (HAV) osób do 40 roku życia – każde zachorowanie na WZW A stwarza ryzyko wystąpienia lokalnego ogniska. W 2009 roku wystąpiło pojedyncze zachorowanie. Zachorował 42 letni mężczyzna, po powrocie z wycieczki do Egiptu.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
1/0,61	0/0	8/11,43	1/021	0/0	0/0	0/0	18/0,87

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na WZW typ A

Inne wirusowe zakażenia jelit wywołane przez rotawirusy

Rotawirusy stanowią najczęstszą przyczynę bardzo groźnych, ostrych biegunek u dzieci do lat 2. Zgłoszono trzynaście przypadków zakażeń wywołanych przez rotawirusy - o trzy mniej niż w 2008 roku. W grupie dzieci do lat 2, odsetek zakażeń jelitowych wywołanych przez rotawirusy osiągnął prawie 54 %.

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*
13/7,92	1/2,13	105/149,99	327/71	18/42,99	27/48,76	186/61,95	1227/59,31

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

Inne wirusowe zakażenia jelit wywołane przez norowirusy

Wzrost zapadalności na wirusowe zapalenie jelit był spowodowany wystąpieniem w listopadzie 2009 roku masowych zachorowań w jednym z sanatoriów w Inowrocławiu.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE AleksandrówKuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
36/21,94	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	27/8,99	63/3,05

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

Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2

Przy niewielkiej skali zachorowań nastąpił dalszy spadek zapadalności.

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*
9/182,96	0/0	84/3556,31	223/2355,55	14/1055,01	18/1545,06	87/1336,82	877/1911,2

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2

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

Wirusowe Zapalenie Wątroby

Od wielu lat powiat inowrocławski należy do grupy powiatów województwa kujawsko-pomorskiego o najwyższej zapadalności.
W 2009 roku wystąpiły zachorowania na WZW:

- WZW B przewlekłe - u 14 osób,
- WZW C – ostre - u 1 osoby,
- WZW C przewlekłe - u 31 osób,
- WZW B+C - u 2 osób
- Inne i nieokreślone - u 3 osób.

Nie było zachorowań na ostre WZW typ B.

WZW typ B

Zapadalność utrzymywała się na poziomie 2008 roku. Wszystkie zachorowania miały charakter przewlekły, przebiegały skąpoobjawowo, a patologie wątroby ujawniały dopiero specjalistyczne badania. W 75% przypadków proces dotyczył osób będących nosicielami bezobjawowymi wirusa, u których do zakażenia doszło wiele lat wcześniej.

Chorzy, to w zdecydowanej większości, młodzi mężczyźni, zamieszkujący miasta powiatu inowrocławskiego. Znacząco wyższa zapadalność na WZW mieszkańców miast utrzymuje się już od wielu lat i wskazuje, że osoby zamieszkujące miasta mają lepszą dostępność do ośrodków diagnostycznych, częściej podejmują leczenie.

W 2009 roku zarejestrowano 32 nowych nosicieli bezobjawowych AgHBs, z których 72 % to mieszkańcy miast.

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*
16/9,75	2/4,26	1/1,43	28/6,08	0/0	2/3,61	9/3	94/4,54

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

WZW typ B+C

Przewlekłe WZW typu B+C zdiagnozowano u dwóch osób, wcześniejszych nosicieli wirusów.

WZW typ C

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.

W 2009 roku na potrzeby nadzoru epidemiologicznego rozdzielono definicję przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu C na definicję z 2005 i definicję z 2009 roku.

Nowa definicja pozwala na rejestrowanie zachorowań na podstawie pozytywnego wyniku badania obecności przeciwciał anty HCV, potwierdzonego badaniem wykrywającym materiał genetyczny wirusa we krwi i „zastępuje" nie tylko stosowaną kategorię „nowo wykryte zakażenia HCV", ale także kategorię „wirusowe zapalenie wątroby typu C".

Zmiana spowodowała konieczność rozpatrywania każdego zgłoszenia z punktu widzenia dwóch definicji oraz brak przypadków rejestrowanych dotychczas jako „nowowykryte zakażenia HCV". Takie postępowanie wyjaśnia wzrost liczby zarejestrowanych zachorowań.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
31/18,89	0/0	0/0	13/2,82	1/2,38	0/0	7/2,33	87/4,21

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

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Aleksandrów Kuj Liczba zachorowań / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
33/20,11	1,2,13	1/1,43	55/11,94	1/2,38	0/0	10/3,33	132/6,38

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

AIDS- zespół nabytego upośledzenia odporności

W powiecie inowrocławskim utrzymywała się względnie dobra sytuacja epidemiologiczna zakażeń HIV i zachorowań na AIDS.

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	1/021	0/0	0/0	1/0,33	6/0,29

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na AIDS

Nowo wykryte zakażenia HIV

PSSE Inowrocław Liczba zakażeń / współczynnik	PSSE Mogilno Liczba zakażeń / współczynnik	PSSE Żnin Liczba zakażeń / współczynnik	PSSE Bydgoszcz Liczba zakażeń / współczynnik	PSSE Radziejów Liczba zakażeń / współczynnik	PSSE AleksandrówKuj. Liczba zakażeń / współczynnik	PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom Liczba zakażeń / współczynnik
1/0,61	0/0	1/1,43	21/4,56	1/2,38	0/0	6/2	46/2,22

Liczba zakażeń HIV

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

Wystąpiła korzystna sytuacja epidemiologiczna w zakresie inwazyjnych zakażeń wywoływanych przez: Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes.

W 2009 roku nie wystąpiły zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową oraz na chorobę wywołaną przez Haemophilus influenzae.

Zarejestrowano jeden przypadek posocznicy wywołanej przez Streptococcus pneumoniae oraz pięć przypadków róży wywołanej przez Streptococcus pyogenes.

Neuroinfekcje.

Neuroinfekcje wirusowe

W powiecie inowrocławskim stwierdzono sześć przypadków neuroinfekcji wirusowych zdiagnozowanych i zarejestrowanych jako:

- Wirusowe zapalenie opon mózgowych, nie określone – cztery przypadki (sześć w 2008r.)
- Wirusowe zapalenie mózgu, nie określone – dwa przypadki (brak zachorowań w 2008 roku.)

W styczniu 2009 roku u dwunastoletniej dziewczynki, uodpornionej przeciwko polio pełnym cyklem szczepień, wystąpił zespół Guillana - Barryego.

Neuroinfekcje bakteryjne

W 2009 roku wystąpiły:

- cztery przypadki zapalenia opon mózgowych - nie określone.

Zachorowania wystąpiły u dzieci w przedziale wiekowym od 4 do 11 lat. Jedno zachorowanie na zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych było chorobą współistniejącą przy inwazyjnej chorobie pneumokokowej – posocznicy wywołanej przez Streptococcus Pneumoniae.

- trzy przypadki bakteryjnego zapalenia opon mózgowych i mózgu.

Dwa z nich, w których nie określono czynnika wywołującego zapalenie, skutkowały zgonem chorych. Jedno, wywołane przez Streptococcus constellatus zakończone powrotem do zdrowia.

- w przebiegu neuroboreliozy zarejestrowano dwa przypadki zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych i jeden przewlekłej polineuropatii zapalnej.

Choroby przenoszone przez kleszcze.

Borelioza

W ostatnich latach borelioza jest najczęściej występującą u ludzi chorobą przenoszoną przez kleszcze. Zwykle zachorowania występują od miesiąca maja, do października, najwięcej, między majem, a sierpniem. Związane są z przebywaniem ludzi w lasach i na łąkach (ulubione siedliska kleszczy), noszeniem lżejszych ubrań, które nie osłaniają dokładnie całego ciała, przez co umożliwiają przedostanie się kleszcza na skórę. W 2009 roku ilość zachorowań na boreliozę wyniosła 12 i była o 4 przypadki wyższa niż w 2008 roku.
U trzech osób wystąpiła neuroborelioza.

PSSE Inowrocław Liczba zachorowań / współczynnik	*PSSE Mogilno Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Żnin Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Bydgoszcz Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Radziejów Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Aleksandrów Kuj. Liczba zachorowań / współczynnik*	*PSSE Toruń Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
12/7,31	4/8,52	8/11,43	159/34,52	0/0	4/7,22	56/18,65	378/18,27

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na boreliozę

Gruźlica

Gruźlica płuc jest szczególnym rodzajem zakażenia bakteryjnego, wywołanego prątkiem Kocha. Dzięki szczepieniom i skutecznej, wielolekowej terapii, gruźlica nie jest obecnie takim zagrożeniem, jak w przeszłości. Jednak ostatnio epidemiolodzy odnotowali wzrost objawowych zakażeń gruźliczych.

Zapadalność na gruźlicę w powiecie inowrocławskim kształtowała się na średnim poziomie. Wynosiła dwadzieścia sześć przypadków, co w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców daje współczynnik 15,79. Zapadalność utrzymywała się więc poniżej średniej zapadalności w województwie kujawsko – pomorskim, wynoszącej 21,14.

W 2009 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał decyzję nakazującą mieszkańcowi Inowrocławia, który przerwał leczenie gruźlicy prątkującej,

natychmiastowe stawienie się w Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy i podjęcie przerwanego leczenia. Nakaz decyzji został wykonany, mężczyzna podjął leczenie.

Choroby przenoszone drogą płciową.

Wystąpienie chorób przenoszonych drogą płciową winno być sygnałem do podniesienia świadomości społecznej oraz promocji działań profilaktycznych w zakresie tych chorób.
Liczba zachorowań w 2009 roku:

- Kiła pierwotna – pięć zachorowań - mężczyźni w wieku od 25, do 38 lat,
- Rzeżączka – dwa zachorowania - mężczyźni w wieku 21 i 30 lat,
- Inne choroby wywoływane przez chlamydia – jedno zachorowanie - kobieta 43 letnia.

Grypa i zachorowania grypopochodne

Grypa sezonowa jest chorobą o wysokiej zapadalności. Nadzór epidemiologiczny opiera się na rejestrowaniu infekcji górnych dróg oddechowych, określanych jako: „zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę", wśród których sama grypa, jako jednostka chorobowa stanowi wysoki, ale nie do końca zidentyfikowany odsetek.

Dodatkowo, od kilku lat, prowadzony jest zintegrowany system nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego nad grypą – *sentinel.* W powiecie inowrocławskim, w ramach tego systemu, pracują lekarze z jednego niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę kształtowały się na dużo wyższym poziomie niż w roku 2008. Nie zarejestrowano żadnego przypadku grypy, który spełniałby kryteria określone w „Definicjach przypadków chorób zakaźnych", zgłoszono natomiast 2313 przypadki „zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę" – o 1963 więcej niż w roku 2008. Współczynnik zapadalności wynosił 1409,35 i był o 1196,41 wyższy niż w 2008 roku. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w populacji dzieci w wieku od 0 do 14 lat kształtowały się również na dużo wyższym poziomie niż w roku 2008 i wynosiły 589 przypadków, wobec 133 zgłoszonych w 2008 roku.

Wzrost liczby zgłoszonych zachorowań może wiązać się z poprawą zgłaszalności, wynikającą z upowszechnienia i poprawy diagnostyki, umocnienia nadzoru nad rejestracją oraz wzrostu zainteresowania się daną chorobą, w następstwie podjęcia tematu przez media.

W 2009 roku PSSE w Inowrocławiu zarejestrowała osiem zachorowań na grypę A(H1N1). W tej liczbie było siedem przypadków potwierdzonych laboratoryjnie (w tym jeden u dziecka jedenastoletniego) i jeden przypadek prawdopodobny (pacjentka z kontaktu z chorym, u którego zakażenie A(H1N1) potwierdzono laboratoryjnie). Cztery osoby hospitalizowano. Wszyscy pacjenci, u których stwierdzono grypę wywołaną nowym wirusem A(H1N1) wyzdrowieli.

W województwie Kujawsko – Pomorskim zarejestrowano

- 137 zachorowań na grypę sezonową, w tym 50 przypadków w populacji dzieci do 14 lat.
- 77 zachorowań na grypę A(H1N1), w tym 25 przypadków w populacji dzieci w wieku do 14 lat.

W profilaktyce grypy, a przede wszystkim jej powikłań, najistotniejsze znaczenie przypisuje się szczepieniom ochronnym. W powiecie inowrocławskim odsetek osób zaszczepionych przeciwko grypie jest niski i wynosi 4,8 %. W 2009 roku przeciwko grypie zaszczepiły się tylko 7983 osoby.

Profilaktyka wścieklizny u ludzi.

Liczba osób u których podjęto szczepienia po pokąsaniu przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę, była wyższa niż w 2008 roku. Liczba osób poddanych szczepieniom stanowiła jedynie 13,2 % wszystkich 273 zgłoszonych przypadków podejrzenia o zakażenie wścieklizną i wskazuje na prowadzenie ścisłego nadzoru zarówno nad osobami, które w wyniku pokąsania, były podejrzane o zakażenie wścieklizną, jak i nad zwierzętami, „sprawcami" pokąsań.

PSSE Inowroclaw 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*
36/21,94	0/0	10/14,28	92/19,97	2/4,77	18/32,50	76/25,31	398/19,24

Profilaktyka wścieklizny u ludzi

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

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

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

Zgony z powodu chorób zakaźnych.

Umieralność z powodu chorób zakaźnych ustabilizowała się na stosunkowo niskim poziomie, ale jak wykazuje praktyka, w wielu wypadkach, choroba zakaźna nie jest podawana jako przyczyna zgonu. W 2009 roku Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Inowrocławiu zarejestrowała dziewięć zgonów z powodu chorób zakaźnych. Jedna trzecia z nich spowodowana była neuroinfekcjami, zarówno bakteryjnymi, jak i wirusowymi. Pozostałe spowodowane były chorobami zakaźnymi (zapalenie płuc, posocznice), które, według nowego prawa, nie podlegają rejestracji.

Ocena realizacji programu szczepień ochronnych.

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

Dzieciom urodzonym w 2009 roku założono łącznie 1654 karty uodpornienia oraz książeczki szczepień.

Wykonawstwo szczepień określono na podstawie rocznych sprawozdań MZ 54.

Wykonawstwo szczepień przeciw gruźlicy wykonane u noworodków w pierwszej dobie życia oceniono jako bardzo wysokie – wynosiło 98,7 procent. Z opóźnieniem z powodu przeciwwskazań lekarskich zaszczepiono 18 dzieci, w tym dwoje noworodków w pierwszych dwóch tygodniach życia. Ogółem przeciw gruźlicy, zarówno przy urodzeniu jak i z opóźnieniem zaszczepiono 99,8 % dzieci, urodzonych w 2009 roku.

W przypadku szczepień przeciw WZW typu B, odsetek dzieci zaszczepionych w 1 roku życia wyniósł - 88,5%, w 2 roku życia - 99,8%.

W roku sprawozdawczym 2009 do szczepień podstawowych przeciw błonicy, tężcowi i poliomyelitis podlegały dzieci z rocznika 2008. Populacja tych dzieci wynosiła 1620. Szczepienie podstawowe otrzymało 99,8 % dzieci.

Do szczepienia MMR (odra, świnka, różyczka) w 13 miesiącu życia podlegała populacja 1620 dzieci. Zaszczepiono 90 % z nich. Pozostałe dzieci urodzone pod koniec 2008 roku, nie podlegały wiekowo do szczepień i zostaną zaszczepione w pierwszym kwartale 2010 roku.

Populacja dzieci dziesięcioletnich, rocznika 2000 została uodporniona przeciwko śwince, odrze i różyczce w 95 %.

Szczepienie przeciwko Haemopfhilus influenzae typ B otrzymało 60 % dzieci z rocznika 2009. Zaszczepiono także 99,8% dzieci rocznika 2008.

W 2009 roku do szczepienia szczepionką DTaP, zawierającą acelularny komponent krztuśca oraz do szczepienia Poliomyelitis szczepionką OPV podlegała populacja 1436 dzieci w wieku 6 lat. Szczepienia wykonano na poziomie 95 %.

W 2009 roku uzyskano 100% poziom zaszczepienia gimnazjalistów przeciwko WZW typ B, z uwagi na fakt, że jest to pierwszy rocznik dzieci, których uodpornienie rozpoczęto w okresie noworodkowym.

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

Szczepienia przeciwko tężcowi w grupie dziewiętnastolatków wykonano 94 %. Odsetek osób z otoczenia nosicieli HBV zaszczepionych p/w WZW B wynosi 89 %.

Wysoki odsetek osób zaszczepionych w ramach kalendarza szczepień ochronnych w poszczególnych kategoriach wiekowych, świadczy o utrzymującej się stabilizacji w zakresie wykonawstwa szczepień. Wskazuje na społeczną akceptację tej formy uodpornienia przeciw chorobom zakaźnym. Właściwa realizacja programu szczepień ochronnych, wysoki odsetek zaszczepionych w efekcie ogranicza liczbę zachorowań na choroby zakaźne. Powstanie odporności zbiorowiskowej zmniejsza liczbę źródeł zakażenia i ogranicza krążenie drobnoustrojów chorobotwórczych.

Szczepienia zalecane nadal cieszą się sporym zainteresowaniem. W 2009 roku liczba osób które poddały się szczepieniom zalecanym wynosiła:

- p/ko WZW B – uodporniono 2538 osób (4310 osób w 2008 roku),
- p/ko WZW typ A - uodporniono 44 osoby (110 osób w 2008 roku),
- p/ko durowi brzusznemu - uodporniono 12 osób (35 osób w 2008 roku),
- p/ko Streptococcus pneumoniae - uodporniono 782 osoby (937 osób w 2008 roku),
- p/ko kleszczowemu zapaleniu mózgu - uodporniono 101 osób (265 osób w 2008 roku),
- p/ko Haemopfhilus influenzeae typ B - uodporniono 52 osoby (154 osoby w 2008 roku),
- p/ko Neisseria meningitidis - uodporniono 544 osoby (2345 osób w 2008 roku),
- p/ko brodawczakowi ludzkiemu - uodporniono 100 osób (76 osób w 2008 roku),
- p/ko ospie wietrznej - uodporniono 141 osób (120 osób w 2008 roku),
- p/ko grypie - uodporniono 7983 osób (5079 osób w 2008 roku),
- p/ko błonicy i tężcowi - uodporniono 3164 osób (2999 osób w 2008 roku).

W 2009 roku zgłoszono 4 niepożądane odczyny poszczepienne (o jeden mniej niż w 2008 roku). Odczyny wystąpiły po podaniu szczepionek: DTP, Tripacel, POLIO, Hepavax Gene, ACT HiB, Influvac. Objawy NOP: gorączka, bolesność i powiększenie regionalnych węzłów chłonnych, wzmożone ocieplenie i obrzęk stawów, ustąpiły.

Tabela nr 1 - Liczby zachorowań i współczynników zapadalności na choroby zakaźne w 2009 roku w porównaniu z 2008 rokiem.

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków [2]			
				2008 rok	współczynnik zapadalności	**2009** rok	Współczynnik zapadalności
	1	2		3	4	5	6
1	A00	Cholera [UE]					
2	A01.0	Dur brzuszny [UE/PL]					
3	A01.1-3	Dury rzekome A, B, C [UE]					
4	A02.0	Salmoneloza	zatrucia pokarmowe [UE]	19	11,56	61	37,17
5	A02.1		Posocznica			1	0,61
6	A02.1-8		inne zakażenie pozajelitowe [PL]	1	0,61		
7	A03	Czerwonka bakteryjna (szigeloza) [UE]					
8	A04.0-2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez E. coli biegunkotwórczą [PL 4]				
9	A04.3		wywołane przez E. coli enterokrwotoczną [UE]				
10	A04.4		wywołane przez E. coli inną i BNO				
11	A04.5		wywołane przez *Campylobacter* [UE]				
12	A04.6		wywołane przez Yersinia enterocolitica lub pseudotuberculosis [UE]				
13	A04.7-8		inne określone				
14	A04.9		nie określone	1	0,61	1	0,61
15	A04	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 [5]					
16	A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	Gronkowcowe				
17	A05.1		jadem kiełbasianym (botulizm) [UE / PL]				
18	A05.2		wywołane przez *Cl. perfringens*				
19	A05.3-8		inne określone				
20	A05.9		nie określone				
21	A05	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2 [6]					
22	A07.1	Lamblioza (giardioza) [UE]		1	0,61		
23	A07.2	Kryptosporydioza [UE]					
24	A08.0	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez rota wirusy	16	9,73	13	7,92
25	A08.1		wywołane przez noro wirusy			36	21,94
26	A08.2-3		inne określone	56	34,07	2	1,22
27	A08.4		nie określone	10	6,08		
28	A08.0-4	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 [7]		11	233,84	9	182,96
29	A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	Ogółem	1	0,61	1	0,61
30			w tym u dzieci do lat 2	1	21,26	1	20,33
31	A20	Dżuma [UE]					
32	A21	Tularemia [UE]					
33	A22	Wąglik [UE]					
34	A23	Bruceloza: nowe zachorowania [UE]					
35	A24.0	Nosacizna [PL]					
36	A27	Leptospiroza [UE]					
37	A28.2	Jersinioza pozajelitowa [PL]					
38	A31	Mikobakteriozy - inne i BNO					
39	A32	Listerioza [UE]					
40	A33-A35	Tężec [UE]	Ogółem				
41	A33		Noworodków				
42	A36	Błonica [UE]					
43	A37	Krztusiec [UE]		1	0,61	1	0,61
44	A38	Płonica (szkarlatyna) [PL]		74	45,02	94	57,28

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków [12]			
				2008 rok	współczynnik zapadalności	**2009** rok	Współczynnik zapadalności
	1	2		3	4	5	6
45	A39	Choroba meningokokowa inwazyjna [UE/PL]	Ogółem	2	1,22		
46	A39.0;A39.8		zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu	1	0,61		
47	A39.1-4		Posocznica	1	0,61		
48	A39.5-9		inna określona i nie określona				
49	wym. niżej	Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna [PL 9]	Ogółem	8	4,87	5	3,05
50	A46		Róża	8	4,87	5	3,05
51	A48.3		zespół wstrząsu toksycznego				
52	B95.0/O85		gorączka połogowa				
53	B95.0/(...)		inna określona i nie określona [10]				
54	A48.1	Legioneloza	choroba legionistów [UE]				
55	A48.2		gorączka z Pontiac [PL]				
56	A69.2	Boreliоza z Lyme [PL]		8	4,87	12	7,31
57	A70	Ornitozy (zakażenia Chlamydia psittaci)					
58	A75	Dur wysypkowy					
59	A78	Gorączka Q [UE]					
60	A77; A79	Gorączka plamista i inne riketsjozy					
61	A80.1-2,4	Poliomyelitis [UE/PL]	wywołane dzikim wirusem				
62	A80.0,3-8		wywołane wirusem pochodzenia szczepionkowego				
63	-	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat				1	4,05
64	A81.0	Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD) [PL]				
65	A81.0		choroba Creutzfeldta-Jacoba (vCJD) [EU]				
66	A81		inne i nie określone				
67	A82	Wścieklizna [UE]					
68	Z20.3/Z24.2	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień [11]		25	15,21	36	21,94
69	A84	Kleszczowe zapalenie mózgu [PL]					
70	B00.4	Inne wirusowe zapalenie mózgu	Opryszczkowe				
71	A81.1;A83; A85;B02.0		inne określone				
72	A86		nie określone			2	1,22
73	-		w innych chorobach objętych MZ-56 [12]				
74	A87.0	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	Enterowirusowe				
75	B00.3		Opryszczkowe				
76	A87.1-9;B02.1		inne określone i nie określone	6	3,65	4	2,44
77	-		w innych chorobach objętych MZ-56 [13]				
78	A90-1	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna) [PL]					
79	A92.3	Gorączka zachodniego Nilu [UE]					
80	A95	Żółta gorączka [UE]					
81	A96.2;A98.3-4	Wirusowe gorączki krwotoczne [UE]	Ebola, Marburg, Lassa [14]				
82	A92.0;A96.0-1,8-9; A98.0-2,5-8,A99		inna określona i nie określona [14]				
83	A98.5	Choroba wywołana przez hantawirusy [PL]					
84	B01	Ospa wietrzna		1037	630,92	814	495,98
85	B03	Ospa prawdziwa [UE]					
86	B05	Odra [UE]					
87	B06	Różyczka [UE]		29	17,64	29	17,67
88	B08.8	Pryszczyca					

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków [12]			
				2008 rok	współczynnik zapadalności	**2009** rok	Współczynnik zapadalności
	1	2		3	4	5	6
89	B15	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A [UE]			1	0,61
90	B16		typu B - ostre [UE]				
91	B18.0-1		typu B - przewlekłe [15]	16	9,73	16	9,75
92	B17.1;B18.2		typu C: wg definicji przypadku - 2009 r. [UE 16, 17]			31	18,89
93	B17.1;B18.2		typu C: wg definicji przypadku - 2005 r. [UE 15, 17]	15	9,13	33	20,11
94	odpowiednio		typu B+C (zakażenie mieszane) [18]	1	0,61	2	1,22
95	B17.0,2-8; B18.8-9;B19		inne i nie określone			3	1,83
96	B20-B24	AIDS – Zespół nabytego upośledzenia odporności [UE / PL]					
97	Z21	Nowo wykryte zakażenia HIV [UE 19]				1	0,61
98	B26	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic) [UE]		20	12,17	18	10,97
99	B50-B54	Malaria (zimnica) [UE]					
100	B67	Bąblowica (echinokokoza) [UE]		1	0,61		
101	B69	Wągrzyca (cysticerkoza)					
102	B75	Włośnica [UE]					
103	wym. niżej	Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae, inwazyjna [UE, 20]	Ogółem	2	1,22	1	0,61
104	B95.3 / G04.2; G00.1		zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu	2	1,22		
105	A40.3		Posocznica	1	0,61	1	0,61
106	B95.3 / (...)		inna określona i nie określona				
107	B96.2 / D59.3	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. E. coli [UE 21]					
108	wym. niżej	Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae, inwazyjna [UE / PL 22]	Ogółem				
109	B96.3 / G04.2; G00.0		zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu				
110	A41.3		Posocznica				
111	B96.3 / (...)		inna określona i nie określona				
112	G01;G04.2; G05.0;	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56 [23]	2	1,22	3	1,83
113	G00.2-8;G04.2		inne określone			1	0,61
114	G00.9;G04.2		inne, nie określone	1	0,61	2	1,22
115	G03	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone				4	2,44
116	G04.0,8-9	Zapalenie mózgu inne i nie określone					
117	J09	Grypa ptaków typu A / H5 lub A / H5N1 u ludzi [UE / PL 24]					
118	J10-J11	Grypa [UE / PL]	Ogółem		0	8	4,87
119			u dzieci w wieku 0-14 lat		0	1	4,05
120	P35.0	Wrodzone choroby wirusowe	różyczka wrodzona UE				
121	P35.1-9		inne określone i nie określone				
122	P37.1	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza [UE]				
123	P37.2		listerioza [UE]				
124	P37.3-9		inne określone i nie określone				
125	U04	SARS – Zespół ostrej niewydolności oddechowej [UE 24]					
126	T60	Zatrucia pestycydami – ostre [25]					
127	T61	Zatrucia naturalnie toksycznymi substancjami spożytymi jako pokarm [25]	ryby, skorupiaki i inne produkty morza				
128	T62.0		Grzyby				
129	T62.1-2		jagody i inne części roślin				
130	T64	Ostre zatrucia żywnością skażoną biologicznie i / lub chemicznie [25]	Miko toksyny				
131	-		Dioksyny				
132	-		polichlorowane bifenyle				
133	-		inne określone i nie określone				
134	-	Grypa wywołana nowym wirusem A(H1N1)	Ogółem			8	4,87
135	-		u dzieci w wieku 0-14 lat			1	4,05
Suma kontrolna				**1378**		**1263**	

Uwagi przekazującego dane: Stan na 30 czerwca 2009r.

Liczba populacji w powiecie inowrocławskim - 164118
liczba noworodków- 1725 ; liczba dzieci do lat 2- 4919; liczba dzieci do lat 14- 24680.

III. Jakość wody przeznaczonej do spożycia

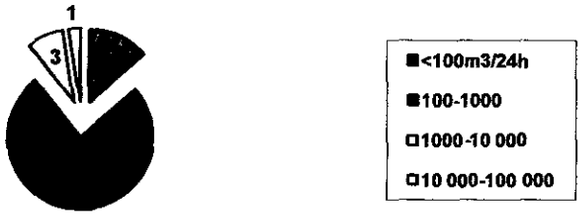
Kontynuowano nadzór nad obiektami dostarczającymi wodę do spożycia. Pobierano próbki wody do badań, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007r. Nr 61 poz.417) oraz na podstawie art.13 ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2006r. Nr 123, poz. 858).

Według wielości produkcji wody, wszystkie wodociągi podzielono na 4 grupy:

- < 100 m^3 wody na dobę,
- 100-1000 m^3 wody na dobę,
- 1000 – 10000 m^3 wody na dobę,
- 10000 – 100000 m^3 wody na dobę.

Diagram Nr 1

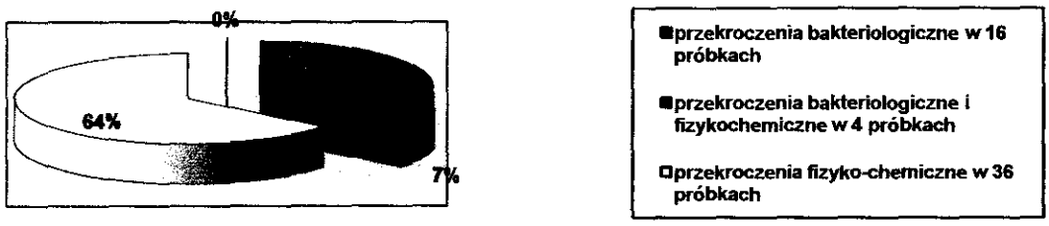
Ilość wodociągów w poszczególnych grupach produkcji (podanej w m^3/ 24h) wody.



Sprawowano nadzór sanitarny nad 37 wodociągami. Jakość wody zakwestionowano w przypadku 24 wodociągów. W przypadku 3 wodociągów, produkujących wodę w ilości od 100 do 1000 m^3 na dobę, co stanowi 8 % wszystkich nadzorowanych wodociągów, nie udało się do końca 2009r. uzyskać wody w zakresie fizyko-chemicznym, zgodnej z wymaganiami w/w rozporządzenia. Zbadano 384 próbki wody. Zakwestionowano 60 z nich, w tym 20 pod względem bakteriologicznym , a 40 pod względem fizyko-chemicznym, 4 próbki zakwestionowano zarówno pod względem bakteriologicznym jak i fizyko-chemicznym.
Stwierdzone nieprawidłowości w zakresie fizyko-chemicznym nie powodowały istotnych zagrożeń dla zdrowia konsumentów.

Diagram Nr 2.

Przekroczenia bakteriologiczne, fizyko-chemiczne oraz bakteriologiczne i fizyko-chemiczne razem- w jednym wodociągu.



Wodociągi o produkcji: < 100 m³ wody na dobę

Do tej grupy zakwalifikowano 5 wodociągów znajdujących się na terenie gmin.
W 2009r. nie odnotowano rozbudowy sieci i modernizacji stacji uzdatniania wody. Wodociągi eksploatowane były prawidłowo.

Badania wody wykazały:

krótkotrwałe przekroczenia norm fizykochemicznych w wodociągach:

- Warzyn gmina Gniewkowo (Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Fe od 0,29 mg/l do 0,30 mg/l, mętność od 1,73 do 2,01 NTU),
- Piaski gmina Kruszwica (Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Mn- 0, 13mg/l)
- Popowo gmina Kruszwica (Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Fe-0,487 mg/l, mętnośc-3,4 NTU).

Stwierdzone nieprawidłowości usunięto w ciągu 30 dni. Nie wydano decyzji administracyjnych.

krótkotrwałe przekroczenia norm bakteriologicznych w wodociągach:

- Piaski w gminie Kruszwica
- Łagiewniki w gminie Kruszwica,

Wydano decyzje administracyjne w sprawie niewłaściwej jakości wody w zakresie bakteriologicznym. Nieprawidłowości zostały usunięte.
W wodociągu Murzynno w 2009r. nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości.

Wodociągi o produkcji: 100-1000 m³ wody/dobę

Do w/w grupy zakwalifikowano 28 wodociągów - 6 w miastach i 22 w gminach.
Nadal nie był realizowany perspektywiczny plan rozbudowy sieci wodociągów publicznych w gminie Kruszwica.
Wodociąg w Strzemkowie gm. Inowrocław, w połowie 2009r., został wyłączony z eksploatacji. Ponowne uruchomienie planowane jest po zakończeniu modernizacji.
Nowe odcinki sieci wybudowano w wodociągach w :

- Pakości, wodociąg ul. Inowrocławska,
- Janocinie, wodociąg Piecki gm. Kruszwica,
- Złotnikach Kujawskich, wodociąg Złotniki Kujawskie.

Badania wody wykazały:

długotrwałe przekroczenia norm fizykochemicznych w wodociągach:

- Parchanie, Urząd Gminy Dąbrowa Biskupia.
  Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Mn-0,08 mg/l, Fe 0,24 mg/l, NH4+ -0,69mg/l, mętności -1,64 NTU. Wydano decyzję administracyjną, z terminem usunięcia nieprawidłowości do dnia 30 stycznia 2010r.
- Sławsk Wielki gmina Kruszwica, Przedsiębiorstwo Komunalne Kruszwica.
  Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Fe-0,7-0,7mg/l , Mętności 1,35-11,6NTU. Wydano decyzję administracyjną, którą wykonano w pierwszym kwartale 2009r.
  Obecnie toczy się postępowanie w związku z nieprawidłową jakością wody z próbek pobranych w grudniu 2009r.(przekroczenia Mn od 0,10-0,058mg/l).
- Gniewkowo „Bonduelle Polska", Zakład Przetwórstwa Spożywczego.
  Od 2008r.toczy się postępowanie administracyjne w sprawie ponadnormatywnej ilości NH4+. Wyznaczono termin doprowadzenia jakości wody do stanu zgodnego z obowiązującymi przepisami prawnymi do dnia 30 czerwca 2010r.
  W 2009r. stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Mn od 0,063 mg/l do 0,14 mg/l.
  Wydano decyzję administracyjną, w wyniku której usunięto nieprawidłowości.

krótkotrwałe przekroczenia parametrów fizykochemicznych w wodociągach:

- Cieślin, gm. Inowrocław, Gminny Zakład Komunalny Inowrocław z siedzibą w Kruśliwcu. Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Fe - od 0,26 do 0,279 mg/l, Mn - od 0,067 do 0,068 mg/l , mętności - od 1,9 do 2,0NTU. Nieprawidłowości zostały usunięte.
- Dziennice, gm. Inowrocław, GZK Inowrocław z siedzibą w Kruśliwcu. Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Mn- 0,095 mg/l. Nieprawidłowości zostały usunięte.
- Jaksice, gm. Inowrocław, GZK Inowrocław z siedzibą w Kruśliwcu. Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Fe – od 0,49 do 0,651 mg/l, Mn- od 0,13 do 0,321 mg/l , mętności - od 3,98 do 5,2 NTU. Nieprawidłowości zostały usunięte.
- Łojewo, gm. Inowrocław, GZK Inowrocław z siedzibą w Kruśliwcu. Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Mn- 0,31mg/l, których nie potwierdziło badanie kontrolne.
- Tupadły, gm. Inowrocław, GZK Inowrocław z siedzibą w Kruśliwcu. Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Fe - od 0,35 do 0,37 mg/l , mętności - od 3,83 do 4,03 NTU. Nieprawidłowości zostały usunięte .
- Kobylniki, gm. Kruszwica, „KOM-ROL" Kobylniki. Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Fe0,249-0,26 mg/l, Mn-0,071 mg/l , mętności 1,1-1,67 NTU. Nieprawidłowości usunięto.
- Gocanowo, gm. Kruszwica, „KOM-ROL" Kobylniki. Stwierdzono ponadnormatywną zawartość: Fe 1,0 mg/l, Mętność 8,41 NTU.

krótkotrwałe przekroczenia parametrów bakteriologicznych w wodociągach:

- Cieślin, gmina Inowrocław, Gminny Zakład Komunalny Inowrocław z siedzibą w Kruśliwcu.
- Tupadły, gmina Inowrocław, Gminny Zakład Komunalny Inowrocław z siedzibą w Kruśliwcu.
- Kołuda Wielka, gmina Janikowo, Zootechniczny Zakład Doświadczalny.
- Chełmce, gmina Kruszwica, Przedsiębiorstwo Komunalne Kruszwica.
- Kobylniki, gmina Kruszwica, „KOM-ROL" Kobylniki.
- Brześć, gmina Kruszwica, „KOM-ROL" Kobylniki. Nieprawidłowości zostały usunięte.

Wodociągi o produkcji od 1000 – 10000 m³ wody/dobę

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

Badania wody wykazały:

krótkotrwałe przekroczenia parametrów fizykochemicznych w wodociągach:

- Gniewkowo, Przedsiębiorstwo Komunalne „Gniewkowo", Stwierdzono przekroczenia w zakresie fizyko-chemicznym: Mn - od 0,097 mg/l do 0,42 mg/l i NH4+ 2,16 mg/l, które zostały usunięte.
- Wierzejewice, gm. Janikowo, Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej Janikowo. Stwierdzono przekroczenie Mn w ilości 0,13mg/l. Nieprawidłowości zostały usunięte.

krótkotrwałe przekroczenia parametrów bakteriologicznych w wodociągu:

- Kruszwica, Przedsiębiorstwo Komunalne „Kruszwica". Nieprawidłowości zostały usunięte.

Wodociągi o produkcji od 10000 – 100000 m³ wody/dobę

Do w/w grupy zakwalifikowano 1 wodociąg, jest nim wodociąg Inowrocław- Trzaski.
W 2009 roku nie stwierdzono nieprawidłowości w funkcjonowaniu tego wodociągu.
W niektórych badanych próbkach wody z sieci stwierdzono minimalne przekroczenia parametrów: Fe od 0,21mg/l do 0,31 mg/l, Mn od 0,051mg/l do 0,052mg/l i mętności 1,2-7,81NTU.
Na 46 zbadanych próbek zakwestionowano 6, które jednak nie zostały potwierdzone w badaniach kontrolnych. Nie stwierdzono przekroczeń parametrów w zakresie bakteriologicznym.
Specyficzną cechą ujmowanej wody jest jej twardość, wynikająca z warunków geologicznych złóż wodonośnych.

Na 37 wodociągów objętych nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu , *badania wody wykazały:*

Diagram Nr 3.

- *Krótkotrwałe przekroczenia norm fizykochemicznych w 15 wodociągach.*

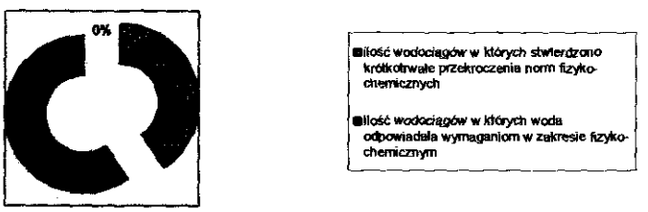


Diagram Nr 4.

- *Długotrwałe przekroczenia norm fizykochemicznych w 3 wodociągach.*

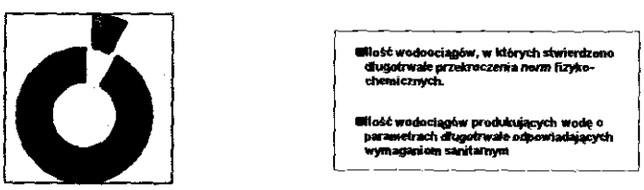
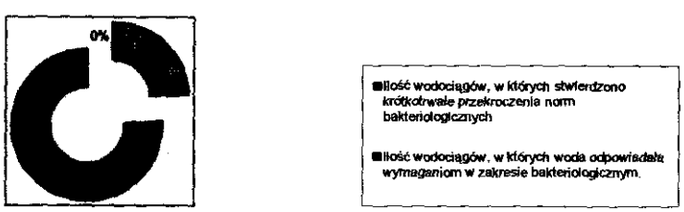


Diagram Nr 5.

- *Krótkotrwałe przekroczenia parametrów bakteriologicznych w 9 wodociągach.*



Studnie publiczne

Nadzorem objętych jest 17 studni publicznych, które obecnie nie są wykorzystywane przez mieszkańców. Ich stan sanitarno-techniczny, płytka warstwa wodonośna oraz ciągła dewastacja, nie gwarantują właściwej jakości wody.

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

			Liczba urządzeń		Liczba urządzeń dostarczających wodę					Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.) w województwie	
			według ewidencji za rok 2009	w tym skontrolowanych	odpowiadającą wymaganiom	nie odpowiadającą wymaganiom Załącznika nr 1 ogółem	nie odpowiadającą wymaganiom Załącznika nr 2 ogółem	nie odpowiadającą wymaganiom Załącznika nr 3 ogółem	nie odpowiadającą wymaganiom Załącznika nr 3 w tym pod względem bakteriologicznym	odpowiadającą wymaganiom	nie odpowiadającą wymaganiom
0			*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
A. Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę											
Wodociągi o produkcji [m³/d]	**<100**	**1**	5	5	5	0	0	0	0	1,500	0,000
	100-1000	**2**	23	23	21	0	0	2	0	38,200	3,300
	1000-10000	**3**	3	3	3	0	0	0	0	37,800	0,000
	10000-100000	**4**	1	1	1	0	0	0	0	75,800	0,000
	>100000	**5**	0	0	0	0	0	0	0	0,000	0,000
B. Inne podmioty zaopatrujące w wodę		**6**	5	5	4	0	0	1	0	0,000	0,000
C. Studnie publiczne		**7**	17	0	0	0	0	0	0	0,000	0,000

IV. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ma na celu zapewnienie na etapie planowania i realizacji inwestycji właściwego stanu sanitarno-zdrowotnego w obiektach, w taki sposób, aby w trakcie ich użytkowania nie powodowały one zagrożeń i uciążliwości dla zdrowia ludzi.
W ramach Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w 2009 roku zajmowano stanowisko ogółem w 514 sprawach (w 2008r. w 411), wydając stosowne opinie, decyzje i postanowienia. Na tę okoliczność przeprowadzono 79 kontroli (w 2008r. 53).

Realizowane zadania przedstawia tabela nr 3.

Tabela nr 3 – Zadania realizowane przez Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

Wyszczególnienie				Ogółem	w tym pozytywnie
Ogółem				514	291
Stanowiska zajęte	w drodze postanowienia dotyczące	Opiniowanie projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego wraz z prognozą oddziaływania na środowisko		17	X
		Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego		74	74
		innych spraw		8	8
	w drodze decyzji dotyczące	innych spraw , w tym wyrażania zgód		-	-
		w tym płatnicze		143	143
	w innej formie dotyczące	strategicznej oceny oddziaływania na środowisko	uzgadnianie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko (dla miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego)	33	X
		oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	opinia co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu na środowisko	142	X
			wydanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	30	X
			wydanie opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia	1	X
		dokumentacji projektowej, koncepcji itp.		60	60
		innych spraw		6	6

Zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006r. Nr 122, poz. 851, z późn. zm.) w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowano stanowisko pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych , między innymi w sprawach:

1. Projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.

Uzgodniono 17(w 2008r. – 15) projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.

W 3 przypadkach wnoszono uwagi dotyczące zaprojektowania pasów zieleni izolacyjnej (na terenach przylegających do cmentarzy i na terenach zabudowy mieszkaniowej, przylegających do drogi krajowej).

2.Przystąpienia do użytkowania obiektów budowlanych.

Wydano w drodze postanowienia 74 (w 2008r. – 62) opinie dotyczące przystąpienia do użytkowania obiektów oraz 4 opinie dotyczące warunków sanitarno-higienicznych obiektów.
Spośród tych obiektów najliczniejsze to obiekty handlowe, usługowe i handlowo-usługowe (gastronomiczne, handel art. spożywczymi i innymi).

Wydano także postanowienia dot. użytkowania inwestycji:
obiektów oświaty i nauczania (szkoła, przedszkole, punkt przedszkolny), związanych z produkcją żywności (rozbudowa piekarni, budynek mroźnia składowej, przebudowa cukrowni - pakownia cukru, magazyny opakowań do środków spożywczych), związanych z produkcją nie spożywczą (introligatornia, produkcja elementów betonowych, zniczy, kontenerowa suszarnia drewna, instalacja do produkcji tabletek solnych), obiektów związanych z ochroną zdrowia(zakłady opieki zdrowotnej, gabinet stomatologiczny), obiektów magazynowych (tworzywa sztuczne, farby, płyty warstwowe), obiektów związanych z transportem (myjnie samochodowe, warsztat, parking), związanych z gospodarką odpadami (stacja demontażu pojazdów), obiektów rolniczych (pieczarkarnia, ubojnia drobiu), obiektów kultury (Instytut Prymasowski), obiektów sportowych (kryte korty tenisowe, przebudowa stadionu, przebudowa krytej pływalni boiska „Moje boisko – Orlik 2012" – 5), związanych z energetyką (biogazownia).

W 13 przypadkach wniesiono uwagi dotyczące: zabezpieczenia przed wtórnym zanieczyszczeniem instalacji wodociągowej, zapewnienia odpowiednich warunków sanitarnych i higienicznych pracy, zabezpieczenie przed zanieczyszczeniem środowiska gruntowo-wodnego.

3.Uzgadniania dokumentacji projektowej inwestycji.
Uzgodniono 60 projektów budowlanych (w 2008r. – 51) .
W 52 uzgodnieniach wniesiono zastrzeżenia sanitarne i higieniczne .
W 8 przypadkach dokumentacja projektowa dotyczyła zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń.
Uzgadniane projekty budowlane dotyczyły głównie: budowy sieci kanalizacji sanitarnych i wodociągowych, zmiany sposobu użytkowania, bądź rozbudowy budynków handlowych, usługowych, zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń magazynowych na przedszkole, rozbudowy/modernizacji stacji uzdatniania wody, budowy stolarni, rozbudowy budynku produkcyjnego (galwanizacja), instalacji odsiarczania spalin, przebudowy/modernizacji oczyszczalni ścieków.

Uzgodniono 41 projektów budowlanych dotyczących przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko m.in. sieć wodociągowa i kanalizacyjna, oczyszczalnia ścieków – przebudowa/modernizacja, stolarnia, stacja uzdatniania wody, sortownia surowców wtórnych.

4. Wydawania opinii sanitarnych.

Wydawano opinie sanitarne :

- przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach (31), które dotyczyły m.in.

budowy dróg , elektrowni wiatrowych, instalacji odsiarczania spalin, budowy sieci wodociągowej, punktu skupu złomu, stacji demontażu pojazdów, warsztatu samochodowego, budynku technicznego do wytwarzania pary technologicznej, obiektów produkcyjnych (mroźni, hali produkcyjnej elementów z laminatów poliestrowo-szklanych , hali produkcyjnej regranulatów z tworzyw sztucznych ,hali produkcji i magazynowania świec, stolarni, linii montażu płyt warstwowych , suszarni drewna), rozbudowy oczyszczalni ścieków, obwodnicy miasta Janikowa. W 30 przypadkach wniesiono uwagi.
oraz dotyczące:

- zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko dla miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego (33).

W 5 przypadkach wnoszono o uszczegółowienie przewidywanego znaczącego oddziaływania na ludzi i wodę oraz powietrze;

- potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko (142).

W 88 przypadkach uznano, że sporządzenie raportu nie jest konieczne, a w 54 przypadkach, wymagano raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko;

- innych spraw (14) : 8 opinii w drodze postanowienia dot. m.in. aptek, warunków sanitarno- higienicznych obiektu i 6 opinii w formie pisma dot. m.in. sklepu z bronią i amunicją, punktu aptecznego, układu funkcjonalnego pracowni RTG.

Wydano łącznie 220 opinii.

V. Stan sanitarny obiektów i urządzeń użyteczności publicznej i kąpielisk

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu znajdują się: 352 obiekty użyteczności publicznej (289 w mieście i 63 na wsi) oraz 240 innych obiektów użyteczności publicznej (163 w mieście, 77 na wsi), razem 592.

Najliczniejsze spośród obiektów użyteczności publicznej na terenie powiatu inowrocławskiego to:

- Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej i inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z w/w usług
- Obiekty komunikacji publicznej
- Kąpieliska
    1. Janikowo - jezioro Pakoskie
    2. Tuczno gm. Złotniki Kujawskie - jezioro Tuczno,
    3. Kruszwica „Grodztwo" – jezioro Gopło
    4. Kruszwica „Półwysep" - jezioro Gopło
    5. Tryszczyn gm. Kruszwica - jezioro Tryszczyńskie
- Baseny kąpielowe – kryte i odkryte
- Cmentarze
- Hotele i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie
- Tereny rekreacyjne
- Ustępy publiczne
- Pralnie
- Inne obiekty użyteczności publicznej (211 obiektów) między innymi takich jak:
    1. Apteki
    2. Obiekty sportowe
    3. Parki
    4. Targowiska
    5. Obiekty kulturalno-widowiskowe
    6. Zakład Usług Sanitarnych

Tabela nr 4 - Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

Wyszczególnienie			Miasto				Wieś			
			Liczba urządzeń i obiektów							
			według ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	ze złym stanem sanitarnym		według ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	ze złym stanem sanitarnym	
					razem	w tym pod względem technicznym.			razem	w tym pod względem technicznym
0			*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
Ustępy publiczne – ogółem		1.	**11**	**10**	0	0	0	0	0	0
stałe:	Skanalizowane	2.	**7**	**7**	0	0	0	0	0	0
	nie skanalizowane	3.	**4**	**3**	0	0	0	0	0	0
Baseny kąpielowe – kryte ogółem		4.	**3**	**3**	0	0	0	0	0	0
w tym parki wodne		5.	**1**	**1**	0	0	0	0	0	0
Baseny kąpielowe odkryte		6.	**1**	**1**	0	0	0	0	0	0
Domy pomocy społecznej		7.	**1**	**1**	0	0	**5**	**5**	0	0
Hotele		8.	**2**	**2**	0	0	0	0	0	0
Domy wycieczkowe		9.	**1**	**1**	0	0	0	0	0	0
Schroniska młodzieżowe, schroniska, pola biwakowe		10.	**1**	**1**	0	0	0	0	0	0
Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie		11.	**9**	**9**	0	0	**7**	**4**	0	0
Zakłady fryzjerskie		12.	**91**	**79**	**2**	**2**	**10**	**9**	0	0
Zakłady kosmetyczne		13.	**30**	**24**	0	0	0	0	0	0
Zakłady tatuażu		14.	**1**	0	0	0	0	0	0	0
Zakłady odnowy biologicznej		15.	**36**	**30**	**1**	**1**	**1**	**1**	0	0
Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu		16.	**47**	**36**	0	0	**4**	0	0	0
Dworce autobusowe		17.	**1**	**1**	0	0	0	0	0	0
Dworce i stacje kolejowe		18.	**3**	**3**	0	0	**2**	**2**	0	0
Przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych		19.	**2**	**2**	0	0	**1**	**1**	0	0
Tereny rekreacyjne		20.	**30**	**14**	0	0	0	0	0	0
Cmentarze		21.	**11**	**10**	**3**	**3**	**32**	**22**	**2**	**2**
Zakłady pogrzebowe		22.	**8**	**8**	0	0	**1**	**1**	0	0
Inne obiekty użyteczności publicznej		23.	**163**	**84**	**2**	**2**	77	**41**	0	0

VI. Ocena stanu sanitarnego placówek służby zdrowia

PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ INOWROCŁA UL. POZNAŃSKA 97

Placówki Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu ul. Poznańska 97 - Szpital Powiatowy im. dra Ludwika Błażka, Pogotowie Ratunkowe i Przychodnię Przyszpitalną kontrolowano pod kątem oceny stanu zabezpieczeń przeciwepidemicznych oraz stanu higieniczno- sanitarnego pomieszczeń i urządzeń. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

PSZOZ w Inowrocławiu opracował i wdrożył procedury zapewniające ochronę przed szerzeniem się zakażeń szpitalnych. Prowadzony jest bieżący nadzór nad procedurami.

Dezynfekcja narzędzi.

W gabinetach zabiegowych przeprowadza się wstępną dezynfekcję narzędzi medycznych wielokrotnego użytku, po czym przekazuje się je do Centralnej Sterylizatorni. Dezynfekcję przeprowadza się przy użyciu preparatów dezynfekcyjnych zarejestrowanych i dopuszczonych do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne jest wystarczające, a środki prawidłowo dobrane do potencjalnego skażenia.

Centralna Sterylizatornia.

Centralna Sterylizatornia wyposażona jest w urządzenia do wyjaławiania sprzętu medycznego, aparatury, narzędzi, bielizny operacyjnej, materiałów opatrunkowych. Istnieje również możliwość dezynfekcji wózków i pojemników służących do transportu materiałów poddawanych sterylizacji.

Postępowanie z bielizną

Pralnia szpitalna posiada barierę higieniczną i spełnia wymogi dotyczące właściwej technologii prania i reżimu sanitarnego w postępowaniu z bielizną szpitalną i noworodkową.

W pralni zlokalizowana jest komora dezynfekcyjna. Prowadzona jest kontrola skuteczności procesu dezynfekcji w komorze.

Zaopatrzenie w wodę

Zaopatrzenie w wodę zapewnia wodociąg publiczny Inowrocław. W 2009 roku jakość wody dostarczanej do szpitala 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

Gospodarka odpadami w placówkach PSZOZ w Inowrocławiu prowadzona była prawidłowo. PSZOZ w Inowrocławiu jest odbiorcą odpadów medycznych od około 200 innych podmiotów gospodarczych z terenu powiatów: inowrocławskiego, żnińskiego i mogileńskiego.
Wprowadzony od 2002 roku proces odkażania i dezynfekcji ścieków szpitalnych działał sprawnie.

Prosektorium

Na terenie PSZOZ w Inowrocławiu, w wydzielonym budynku, połączonym przejściem podziemnym z zespołem głównym szpitala, funkcjonuje prosektorium. Kontrola sanitarna nie wykazała uchybień.

Sprzątanie i utrzymanie czystości

Szpital posiada opracowane i wdrożone procedury sprzątania i utrzymywania czystości. Sprzątaniem zajmuje się firma zewnętrzna i odbywa się ono z zachowaniem norm higienicznych.

Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji

Każdego roku wykonywane są przeglądy wentylacji grawitacyjnej. Filtry absolutne i filtry wstępne wymieniane są wg. harmonogramu opracowanego w zakładzie.

SANATORIA

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

- „ Solanki Uzdrowisko Inowrocław" Sp z o.o., ul. Solankowa 77,
- „Modrzew", ul. Wierzbińskiego 50a,
- „ Oaza" ul. Świętokrzyska 76
- Centrum Rehabilitacyjno – Wczasowe „ Energetyk" Sp z o.o., ul. Wilkońskiego 2
- Sanatorium Uzdrowiskowe „ Przy Tężni " im. dr Józefa Krzymińskiego, ul. Przy Stawku 12

Wszystkie sanatoria opracowały, wdrożyły i nadzorują procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji.

W zakresie sterylizacji narzędzi i materiału sanatoria korzystają z usług Centralnej Sterylizatorni PSZOZ w Inowrocławiu.

W 2009 roku były używane preparaty dezynfekcyjne zarejestrowane i dopuszczone do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne jest wystarczające, a środki dobrane są prawidłowo w stosunku do zagrożenia.

We wszystkich w/w obiektach stosowany był sprzęt i materiały medyczne jednorazowego użytku. Gabinety zabiegowe wyposażone są w lampy bakteriobójcze. Dokumentacja pracy promienników lamp prowadzona na bieżąco.

W 2009 roku nastąpiła poprawa stanu sanitarno – technicznego części hotelowej sanatoriów. W przypadku stwierdzania nieprawidłowości były wydawane decyzje administracyjne.
Sanatoria prowadziły prawidłową gospodarkę odpadami medycznymi oraz komunalnymi.

Dwa sanatoria mają własne pralnie, w których zachowany jest reżim prania, a pozostałe sanatoria korzystają z usług pralni zewnętrznych.

W żadnym z sanatoriów nie stwierdzono nieprawidłowości związanych ze sprzątaniem i utrzymaniem czystości. Opracowano i wdrożono procedury mycia i sprzątania. Przeglądy wentylacji grawitacyjnej, mechanicznej i klimatyzacji wykonywane są okresowo.

PRZYCHODNIE, OŚRODKI, PORADNIE, AMBULATORIA, POGOTOWIE RATUNKOWE

Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej

- PSZOZ - Przychodnia Przyszpitalna, ul. Poznańska 97, Inowrocław.
- PSZOZ - Pogotowie Ratunkowe, ul. Toruńska 32, Inowrocław.

W użyciu były preparaty dezynfekcyjne zarejestrowane i dopuszczone do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne jest wystarczające, a środki, dobrane były prawidłowo w stosunku do zagrożenia. Sterylizację narzędzi medycznych wielokrotnego użytku i materiałów przeprowadzała Centralna Sterylizatornia PSZOZ w Inowrocławiu.

Karetki użyte do przewozów pacjentów chorych na choroby zakaźne, dezynfekowane były bezpośrednio po przewiezieniu chorego, w bazie pogotowia, według opracowanej procedury.
Nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji i sterylizacji nie stwierdzono.

- *Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej*

Na dzień 31 grudnia 2009 roku, na terenie powiatu inowrocławskiego funkcjonował jeden Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej - w Złotnikach Kujawskich, który posiadał opracowane i wdrożone procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi.
W 2009 roku, w zakładzie nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji i sterylizacji oraz nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-technicznego obiektu.
Prawidłowo gospodarowano odpadami zakaźnymi, komunalnymi-stałymi oraz nieczystościami płynnymi.

- *Zakład Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego*

Opracowano i wdrożono procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi. Prowadzona była chemiczna i biologiczna kontrola skuteczności procesu sterylizacji w autoklawie. W użyciu były preparaty dezynfekcyjne dobrane odpowiednio do zagrożenia, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.
Nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji i sterylizacji nie stwierdzono.

NIEPUBLICZNE ZAKŁADY OPIEKI ZDROWTNEJ

We wszystkich niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej opracowano i wdrożono procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi.

Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne było wystarczające, a środki, dobrane były prawidłowo w stosunku do zagrożenia. Zakłady, które nie posiadają sterylizatorów, zawarły umowy na sterylizację z Centralną Sterylizatornią PSZOZ w Inowrocławiu.
Nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących sposobu postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi.

Bieliznę przekazywano do prania w pralniach zewnętrznych, najczęściej do centralnej pralni PSZOZ w Inowrocławiu. Nieprawidłowości w transporcie i składowaniu bielizny nie stwierdzono. Stan sanitarny gabinetów lekarskich, gabinetów zabiegowych oraz pomieszczeń przeznaczonych na sprzęt do sprzątania nie budził zastrzeżeń. W zakresie stanu technicznego wydano decyzje administracyjne. Nakazy decyzji wykonano.

INDYWIDUALNE I INDYWIDUALNE, SPECJALISTYCZNE PRAKTYKI LEKARSKIE

Właściciele indywidualnych i indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich opracowali procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi.
Gabinety lekarskie dysponowały aparatami typu: Melag, Exacta, Autohause, AD 7, Faro, Domina, Euroklaw. Proces sterylizacji monitorowany był każdorazowo przy użyciu testów chemicznych i biologicznych. W użyciu były preparaty dezynfekcyjne dobrane odpowiednio do zagrożenia, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Zaopatrzenie w środki utrzymania czystości i dezynfekcyjne było wystarczające.
Nieprawidłowości stwierdzone w wyniku kontroli sanitarnej dotyczyły :

- braku procedury zapobiegającej zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji wyrobów medycznych oraz powierzchni pomieszczeń i urządzeń,
- korzystania z narzędzi medycznych sterylizowanych bez opakowania,
- nie przygotowywania pakietów przeznaczonych dla jednego pacjenta, jednego zabiegu lub
- badania,
- posiadania przeterminowanych środków dezynfekcyjnych,
- braku środków do dezynfekcji powierzchni oraz preparatu do dezynfekcji spluwaczki w gabinecie stomatologicznym,
- braku kabiny higieny osobistej w gabinecie ginekologicznym,
- braku procedury postępowania z odpadami medycznymi oraz instrukcji dotyczącej zasad selektywnego zbierania odpadów na stanowisku pracy,
- niewłaściwych warunków przechowywania odpadów medycznych,
- braku umowy z odbiorcą odpadów medycznych i nie przekazywania odpadów medycznych do utylizacji,
- braku wykończenia ściany przy umywalce materiałem trwałym, zmywalnym, nienasiąkliwym i odpornym na działanie środków dezynfekcyjnych,
- braku bieżącej ciepłej wody przy stanowisku mycia i dezynfekcji rąk,
- braku armatury czerpalnej uruchamianej bez kontaktu z dłonią przy umywalce do mycia rąk.

Po wydaniu decyzji administracyjnych wszystkie nieprawidłowości zostały usunięte.

MEDYCZNE LABORATORIA DIAGNOSTYCZNE

Właściciele i kierownicy laboratoriów diagnostycznych opracowali procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi. W 2009 roku, w wyniku kontroli sanitarnej, nie stwierdzono nieprawidłowości w stanie zabezpieczeń przeciwepidemicznych stosowanych w laboratoriach. Stan techniczny i funkcjonalny oraz utrzymanie czystości obiektów w w/w grupie nie budziły zastrzeżeń.

Opracowano i wdrożono procedury mycia, sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń. Zaopatrzenie w środki utrzymania czystości i dezynfekcyjne było wystarczające. Punkty poboru materiału do badań wyposażono w materiały opatrunkowe i sprzęt medyczny jednorazowego użycia.

ŻŁOBKI

Opracowano i wdrożono procedury przeciwdziałające szerzeniu się zakażeń zakładowych. Sterylizację przeprowadza się w dwóch żłobkach miejskich, które posiadają sterylizatory na suche, gorące powietrze. Procesowi sterylizacji podlegają jedynie butelki do pojenia niemowląt.
Proces sterylizacji okresowo jest kontrolowany próbami biologicznymi.

Personel w żłobkach używa preparatów dezynfekcyjnych, zarejestrowanych i dopuszczonych do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne jest wystarczające.
Do prania pieluch i bielizny stosowany jest proszek pioráco- dezynfekcyjny, bez chloru i fosforanów.

VII. Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy

Choroby zawodowe

W 2009r. na terenie powiatu Inowrocławskiego stwierdzono 11 chorób zawodowych.
W porównaniu z rokiem 2008, ilość stwierdzonych chorób zawodowych jest większa o 2 choroby zawodowe.

Tabela nr 5- Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2005-2009.

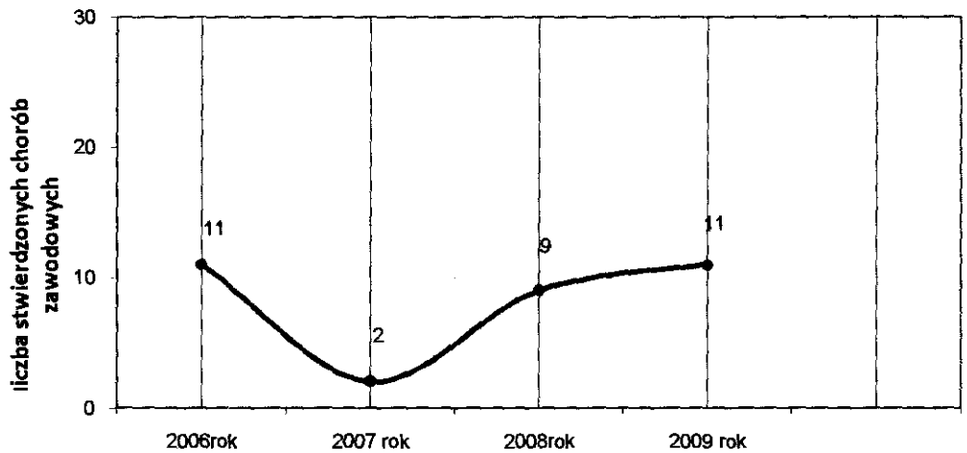
Numer wykazu choroby zawodowej*	Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych przypadków w latach			
		2006	2007	2008	2009
3	Pylice płuc	1			
6	Astma oskrzelowa				1
12	Alergiczny nieżyt nosa				1
15	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	4		6	6
18	Choroby skóry	1		1	
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	3	2		1
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem				1

	wykonywania pracy				
21	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem	1		1	
26	Choroby zakaźne	1		1	1
	Ogółem	**11**	**2**	**9**	**11**

*) wg Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. Nr 105, poz. 869)

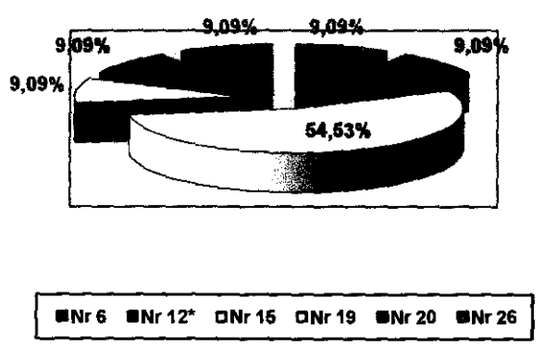
Wykres nr 1 - Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w latach 2006-2009.

Spośród 9 stwierdzonych chorób zawodowych, zdecydowaną większość stanowiły przewlekłe schorzenia narządu głosu 54,53 % (66,66% w 2008r.). Odnotowano pojedyncze



przypadki astmy oskrzelowej - 9,09%, alergicznego nieżytu nosa - 9,09 %, przewlekłe choroby wywołane sposobem wykonywania pracy – układu ruchu - 9,09 % i obwodowego układu nerwowego - 9,09 % oraz choroby zakaźne (borelioza) 9,09%.
Najczęstszą przyczyną chorób zawodowych w 2009r. był podobnie jak w roku, poprzednim, nadmierny wysiłek głosowy u nauczycieli.

Diagram Nr 6
Struktura chorób zawodowych w 2009 roku.



*) Nr wg Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. Nr 105, poz. 869)

Nr choroby zawodowej	Nazwa choroby zawodowej
6	Astma oskrzelowa
12	Alergiczny nieżyt nosa
15	Przewlekłe choroby narządu głosu
19	Choroby narządu ruchu
20	Obwodowy układ nerwowy
26	Choroby zakaźne

Choroby zawodowe stwierdzono u 8 kobiet i 2 mężczyzn. U jednej osoby wystąpiły dwie choroby zawodowe.

W 2009 roku zgłoszono do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Inowrocławiu 13 podejrzeń chorób zawodowych.

Środowisko pracy

W ewidencji Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych znajdowało się 618 zakładów pracy, zatrudniających ogółem 19 580 pracowników. Skontrolowano 116 zakładów pracy.
W ramach prewencji chorób zawodowych, działania dotyczyły zwłaszcza:

- przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy,
- ekspozycji pracowników na szkodliwe dla zdrowia czynniki (hałas, zapylenie, drgania mechaniczne, związki toksyczne, czynniki biologiczne),
- stosowania i dystrybucji substancji i preparatów chemicznych,
- warunków pracy pracowników eksponowanych na czynniki rakotwórcze.

Na terenie powiatu dominowały nadal zakłady małe, zatrudniające do 5 pracowników – 46,11% . Najmniejszą liczbę stanowią zakłady zatrudniające ponad 250 pracowników (14 zakładów- co stanowi 2,26%).

Kontrole sanitarne, których przeprowadzono 149, wykazały szereg nieprawidłowości:

- brak aktualnych wyników pomiarów czynników szkodliwych - w 18 % kontrolowanych zakładów pracy,
- brak rejestru czynników szkodliwych - w 14 % kontrolowanych zakładów pracy,
- przekroczenia NDS i NDN, które stwierdzono w 17,24 % skontrolowanych zakładów pracy,
- brak oceny ryzyka zawodowego w 5% zakładów,
- uchybienia w zakresie substancji i preparatów chemicznych w 6 % zakładów,
- uchybienia w zakresie szkodliwych dla zdrowia czynników biologicznych w 6 % kontrolowanych zakładów pracy,
- nieaktualne badania lekarskie pracowników w 3 % zakładów,
- zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń w 9 % skontrolowanych zakładów pracy.

W zakresie czynników rakotwórczych lub mutagennych oraz prekursorów kategorii 2 i 3 nie stwierdzono nieprawidłowości.

W ramach nadzoru nad warunkami środowiska pracy wydano 36 decyzji administracyjnych zobowiązujących podmioty gospodarcze do usunięcia istniejących nieprawidłowości.

Na podstawie wyników pomiarów środowiska pracy stwierdzono, że przekroczenia wartości najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń czynników szkodliwych (NDN) dla zdrowia występowały na stanowiskach pracy w 68 zakładach pracy.
Najczęściej, bo aż w 67 zakładach (10,84 %), przekraczane były dopuszczalne wartości NDN hałasu. Przekroczenie stężenie pyłu występowało w 3 zakładach pracy, a związków toksycznych (mangan, żelazo) w 2 zakładach pracy. Niedoświetlenie stanowisk pracy stwierdzono w 2 zakładach pracy.

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

Pracownicy sekcji higieny dzieci i młodzieży objęli nadzorem 221 placówki, w tym: 170 placówek nauczania i wychowania oraz 51 placówek zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W celu oceny stanu sanitarno- technicznego i warunków pobytu, w placówkach przeprowadzono 438 kontroli sanitarnych, w wyniku których wydano 20 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości. Stan techniczny 94% placówek nie budzi zastrzeżeń.

W skontrolowanych 170 placówkach nauczania i wychowania uczyło się i przebywało 32 956 uczniów/ wychowanków.

Wszystkie skontrolowane placówki oświatowo – wychowawcze są podłączone do wodociągów, skanalizowane, a uczniowie posiadają dostęp do ciepłej wody.

Badania środowiska szkolnego pozwoliły na szczegółową ocenę warunków pobytu i nauki w placówkach nauczania i wychowania. Wykonano 1465 badań: 38 badań natężenia oświetlenia sztucznego, 293 badania tygodniowego rozkładu lekcji, 1054 badania dostosowania mebli do wzrostu uczniów/przedszkolaków, 72 badania temperatury w pomieszczeniach do nauki oraz 8 temperatury w pomieszczeniach wypoczynku zimowego dzieci i młodzieży. Ponadto wykonano 2 badania natężenia oświetlenia sztucznego w żłobku.

Tabela nr 6 - Warunki pobytu dzieci i młodzieży w placówkach nauczania i wychowania

Rodzaj placówki	Oświetlenie sztuczne				Tygodniowy rozkład lekcji				Stoły i krzesła			
	skontrolowano		stwierdzono niewłaściwe		skontrolowano		stwierdzono niewłaściwe		oceniono		stwierdzono niewłaściwe	
	oddziałów	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	w ilu placówkach	oddziałów	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	w ilu placówkach	w ilu ddziałach	w ilu laców kach
przedszkola	4	1	0	0	-	-	-	-	28	14	0	0
szkoły podstawowe	32	5	0	0	183	43	0	0	87	37	0	0
Filie szkół podstawowych	0	0	0	0	3	1	0	0	1	1	0	0
gimnazja	0	0	0	0	78	14	0	0	12	6	0	0
Szkoły ponadgimnazjalne	0	0	0	0	29	5	0	0	0	0	0	0

W ramach oceny infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stwierdzono, że salę gimnastyczną z pełnym zapleczem sanitarnym posiadało 25 placówek nauczania , w tym: 7 szkół podstawowych, 6 gimnazjów, 3 licea ogólnokształcące i uzupełniające, 1 ponadgimnazjalna szkoła zawodowa, 1 szkoła policealna i 7 zespołów szkół, w tym: 3 zespoły szkół ogólnokształcących i 4 zespoły szkół ponadpodstawowych.

Z uwagi na brak sal do zajęć z wychowania fizycznego, w 2 szkołach podstawowych i w 1 filii, przy złej pogodzie uczniowie ćwiczą na korytarzach szkół, a w 2 gimnazjach, 1 liceum ogólnokształcącym, 2 zespołach szkół ponadpodstawowych oraz w 1szkole policealnej), które również nie posiadają sal do zajęć z wychowania fizycznego, uczniowie korzystają z sal innych obiektów.

Zbyt mała powierzchnia pomieszczeń sanitarnych oraz brak możliwości zagospodarowania innych pomieszczeń, sprawia, że w 1 szkole podstawowej przypada ponadnormatywna liczbę uczniów korzystających z ustępów.

Tabela nr 7 - Elementem oceny warunków pobytu i nauki była :

Opieka medyczna w szkołach

Rodzaj placówek	Liczba placówek skontrolowanych	Lekarz podstawowej opieki		Lekarz stomatolog		Pielęgniarka/ higienistka	
		zapewniono	nie zapewniono	zapewniono	nie zapewniono	zapewniono	nie zapewniono
szkoły podstawowe (bez filii)	43	0	43	2	41	34	9
gimnazja (bez filii)	16	0	16	3	13	13	3
licea ogólnokształcące	5	0	5	0	5	5	0
zespoły szkół ogólnokształcących	5	0	5	0	5	4	1
zespoły szkół ponadpodstawowych	10	0	10	0	10	8	2

Tabela nr 8 - Prowadzenie dożywiania

Rodzaj placówek			Liczba placówek		Placówki skontrolowane, w których stwierdzono:								Liczba dzieci i młodzieży korzystających z posiłków dofinansowanych
					Wydawanie ciepłych posiłków				Organizowanie śniadań szkolnych*		Podawanie napoju**		
					liczba placówek		liczba dzieci i młodzieży korzystających						
			W ewidencji	Skontrolowanych	ogółem	w tym wyłącz nie posiłki jednod aniowe	z obiadó w pełnych	z posiłkó w jedno-daniow ych	liczba placów ek	liczba korzyst ających	liczba placów ek	liczba korzyst ających	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Szkoły funkcjonujące samodzielnie	Szkoły podstawowe	01	45	45	29	22	784	848	22	633	11	1534	1435
	Gimnazja	02	16	16	11	8	229	363	8	216	-	-	534
	Licea ogólnokształcące (w tym uzupełniające)	03	6	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	04	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Szkoły specjalne	05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Szkoły policealne	06	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zespoły szkół	ogółem	07	15	15	8	3	266	155	1	60	1	241	211
	w tym specjalne	08	1	1	1	-	48	-	-	-	-	-	48
RAZEM (suma wierszy: od 01 do 07)		16	88	88	48	33	1279	1366	31	909	12	1775	2180

Oceniono również prawidłowość prowadzonej przez szkoły gospodarki substancjami i preparatami chemicznymi. Substancje i preparaty chemiczne posiadały 23 placówki. W trakcie kontroli sprawdzano, czy placówka posiada aktualny spis substancji i karty charakterystyki substancji i preparatów chemicznych oraz oceniano prawidłowość oznakowania i przechowywania tych substancji. Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono.

Wypoczynek zimowy i letni

W czasie wolnym od zajęć dydaktycznych na terenie powiatu inowrocławskiego zostały zorganizowane placówki wypoczynku dla dzieci i młodzieży. W okresie ferii zimowych zorganizowano 24 placówki wypoczynku, w których przebywało 1280 uczestników, a w okresie wakacji letnich 27 placówek wypoczynku, w których przebywało 1173 uczestników.

Stan przygotowań placówek i przebieg wypoczynku stanowił dla Inspekcji Sanitarnej podstawę do oceny warunków zdrowotnych, jakie organizatorzy zapewnili uczestnikom.

Placówki funkcjonowały na bazie szkół, klubów, świetlic socjoterapeutycznych i ośrodków wypoczynkowych.
Wypoczynek organizowany był w formie wypoczynku wyjazdowego (kolonie, obozy) i w formie wypoczynku w miejscu zamieszkania (półkolonie).

W trosce o bezpieczeństwo dzieci i młodzieży prowadzono wspólne kontrole z przedstawicielami pionu higieny żywności i żywienia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Inowrocławiu i Wydziału Oświaty urzędów gmin/miast. Przeprowadzono łącznie 125 kontroli sanitarnych. Stan sanitarno- higieniczny placówek nie budził zastrzeżeń, a organizatorzy zapewnili uczestnikom bezpieczne i higieniczne warunki wypoczynku.

IX. Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu obejmował nadzorem 1592 zakłady żywności, żywienia i przedmiotów użytku w tym:

- 81 zakładów produkcji żywności,
- 1110 zakładów obrotu żywnością,
- 395 zakładów żywienia zbiorowego ,
- 6 zakładów produkujących materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.

W nadzorowanych zakładach przeprowadzono 1055 kontroli sanitarnych. Wydano 155 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień i niezgodności, w tym 2 decyzje przerwania działalności. Winnych zaniedbań ukarano 116 mandatami, na łączną kwotę 20 800,00 zł.

Stan sanitarny nadzorowanych obiektów oceniany był przez Państwowego Inspektora Sanitarnego zgodnie z jednolitymi procedurami urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, uwzględniając przepisy w zakresie wymagań higieniczno – sanitarnych.

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

Tabela nr 9 - Stan sanitarny zakładów żywienia zbiorowego, produkcji i obrotu środkami spożywczymi , produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością

Lp	Grupa obiektów	Liczba obiektów skontrolowanych		Liczba wydanych decyzji administracyjnych		Ilość nałożonych mandatów/kwota	
		2008	2009	2008	2009	2008	2009
	Zakłady produkcji żywności						
1	Automaty do lodów	3	5	3	1	-	1/200,00
2	Wytwórnie tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi	1	2	-	1	-	1/100,00
3	Piekarnie	10	15	7	8	6/1850,00	9/2400,00
4	Ciastkarnie	2	3	1	2	1/400,00	1/100,00
5	Przetwórnie owocowo – warzywne	1	1	-	-	-	-
6	Wytwórnie napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	-	-	-	-	-	-
7	Zakłady garmażeryjne	1	4	-	1	-	1/300,00
8	Zakłady przemysłu zbożowo – młynarskiego	2	-	1	-	-	-
9	Wytwórnie wyrobów cukierniczych	3	1	-	-	-	-
10	Wytwórnie koncentratów spożywczych	3	1	-	-	-	-
11	Wytwórnie substancji dodatkowych	2	1	-	-	1/300,00	-
12	Cukrownie	1	1	-	-	-	-
13	Inne wytwórnie żywności	8	7	-	1	2/500,00	-
	Zakłady obrotu żywnością						
14	Sklepy spożywcze	267	268	59	82	41/8500,0	61/10000,
15	Kioski	10	17	4	10	2/300,00	9/1300,00
	w tym: - kioski na targowiskach sprzedające mięso	3	10	3	9	2/300,00	6/850/00
	- kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze	4	3	-	1	-	1/100,00
16	Magazyny hurtowe	12	18	1	5	-	6/1500,00
17	Obiekty ruchome tymczasowe	4	5	-	2	-	2/650/00
11	Środki transportu	16	1	-	-	-	-
19	Inne obiekty obrotu żywnością	3	14	-	-	-	-
	Zakłady żywienia zbiorowego otwarte						
20	Zakłady żywienia zbiorowe otwarte	86	68	23	29	14/3600,0	24/4100,0
	w tym: zakłady małej gastronomii	53	66	10	18	6/1350,00	14/2400,0
	Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte						
21	a) stołówki pracownicze	1	2	-	1	-	-
	b) bufety przy zakładach pracy	1	-	-	-	-	-
	c) bloki żywienia w szpitalach	1	1	1	-	-	-
	d) bloki żywienia w sanatoriach	4	5	1	4	2/350,00	1/150,00
	e) bloki żywienia w domach opieki społecznej	4	3	1	1	-	-
	f) stołówki w żłobkach i domach małego dziecka	1	3	-	-	-	-
	g) stołówki szkolne	10	18	-	4	-	-
	h) stołówki w bursach i internatach	3	2	2	-	-	-
	i) stołówki w przedszkolach	8	6	2	2	-	-
	j) stołówki w domach dziecka i młodzieży	1	1	-	-	-	-
	k) inne zakłady żywienia	3	3	3	-	-	-
	l) stołówki w zakładach specjalnych i						

	wychowawczych	-	1	-	1	-	-
22	***Zakłady wytwarzające materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością***	-	5	-	-	-	-
23	Wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	-	2	-	-	-	-
	Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością						

Najczęściej występującymi uchybieniami w piekarniach, które stanowią 1,5% nadzorowanych obiektów produkcji żywności były:

- nieprawidłowy sposób produkcji bułki tartej, zwłaszcza proces składowania, suszenia i mielenia pieczywa,
- brak właściwej segregacji w pomieszczeniach magazynowych służących 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,
- zły stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń,
- zniszczony i brudny drobny sprzęt pomocniczy (miski, garnki) używany do produkcji lub przechowywania półproduktów,

W tej grupie, piekarnie o niedużej produkcji, prowadzące sprzedaż na rynku lokalnym i w powiatach ościennych, stanowią większość obiektów. Funkcjonują one często w starych i wyeksploatowanych budynkach. Dzięki modernizacją, polegającym na zwiększaniu funkcjonalności zakładów, wydzielaniu pomieszczeń do mycia pojemników transportowych pieczywa, wymianie urządzeń , wyposażenia i sprzętu produkcyjnego, sukcesywnie następuje poprawa warunków sanitarno – technicznych zakładów.

Najczęściej występującymi uchybieniami w sklepach spożywczych, stanowiących 48,3% oraz w kioskach, stanowiących 9,5% nadzorowanych obiektów obrotu żywnością, były:

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

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

Zakłady żywienia zbiorowego otwarte – najczęściej występujące uchybienia to:

- używanie do produkcji zniszczonego sprzętu i urządzeń,
- niewłaściwie wyposażone stanowiska do obróbki wstępnej produktów (głównie jaj, mięsa surowego, ryb i warzyw),
- brak wydzielonego miejsca do przechowywania odzieży ochronnej i osobistej,
- brak wydzielonego miejsca do składowania sprzętu porządkowego i środków myjących,

- brak właściwych warunków klimatycznych do przechowywania żywności zgodnie z zaleceniami, producenta, zwłaszcza w pomieszczeniach magazynowych,
- brak skutecznej wentylacji,
- brak monitoringu temperatury w urządzeniach chłodniczych,
- zły stan sanitarny i techniczny powierzchni ścian, podłóg i sufitów w pomieszczeniach produkcyjnych,

Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte - najczęściej występujące uchybienia to:

- brak przygotowalni do obróbki wstępnej surowców (czynności te wykonuje się w kuchni właściwej),
- brak dostatecznej ilości umywalek do mycia rąk i urządzeń do mycia sprzętu produkcyjnego,
- niewłaściwy stan sanitarno – techniczny powierzchni ścian i podłóg w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych,

Stan sanitarny i techniczny obiektów żywności i żywienia poprawia się dzięki systematycznym i konsekwentnym kontrolom prowadzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Niektóre zakłady, szczególnie małe, mieszczące się w budynkach mieszkalnych w zwartych zabudowach miast lub w domach jednorodzinnych na wsi, pozbawione są możliwości rozbudowy i modernizacji (niezbędnej z uwagi na konieczność wdrażania systemów GMP/GHP/HACCP, głównie z powodu trudności ekonomicznych właścicieli oraz dekapitalizacji infrastruktury.

Systematyczna poprawa stanu sanitarnego następuje również dzięki coraz większej świadomości przedsiębiorców w zakresie obowiązujących wymagań w zakresie wdrażania zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP),dobrej praktyki produkcyjnej (GMP), zasad systemu HACCP.

Tabela nr 10 - Stopień wdrażania systemu HACCP w 2008 i 2009 r.

Rodzaj zakładu	Odsetek obiektów (w%), w których			
	Wdrożono system HACCP		Nie wdrożono systemu HACCP	
	2008	2009	2008	2009
1. Zakłady produkcji żywności	28,5	35,8	71,5	64,2
2. Zakłady obrotu żywnością	3,1	4,5	96,9	95,5
3. Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	18,1	5,2	81,9	94,8
4. Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	31,8	34,6	68,2	65,4

Tabela nr 11 - Stopień realizacji zasad GHP/GMP w 2008 i 2009 r.

Rodzaj zakładu	Odsetek obiektów (w%), w których			
	Wdrożono zasady GHP/GMP		Nie wdrożono zasad GHP/GMP	
	2008	2009	2008	2009
1. Zakłady produkcji żywności	42,8	53,0	57,2	47,0
2. Zakłady obrotu żywnością	13,8	18,3	86,2	81,7
3. Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	3,2	22,5	96,8	77,5
4. Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	55,4	54,8	44,5	45,2

RASFF – RAPID ALERT SYSTEM FOR FOOD AND FEED

Funkcjonowanie systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i paszach.

W ramach funkcjonowania systemu RASFF, na podstawie powiadomień alarmowych i informacyjnych otrzymanych za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego monitorowano proces wycofywania z obrotu środków spożywczych.

Otrzymano:

1. Pięć powiadomień alarmowych – które dotyczyły monitorowania procesu wycofywania z obrotu środków spożywczych:
   - Szprot wędzony – z powodu nadmiernej zawartości benzo(a)piranu,
   - Parówki „Berlinki" – z powodu obecności Listeria monocytogenes,
   - Kasza gryczana – z powodu przekroczenia dopuszczalnego poziomu ochratoksyny A,
   - Suplementu diety pod nazwą ANIMAL CUTS – z powodu obecności progesteronu,
   - Konserwy wołowo – wieprzowe i wołowe ze Szwecji – z powodu przekroczonej daty przydatności do spożycia,
2. Cztery powiadomienia informacyjne – które dotyczyły monitorowania procesu wycofywania z obrotu dwóch środków spożywczych:
   - Porzeczki czarnej – z powodu przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości środka ochrony roślin – fenitrotionu,
   - Przetworów mięsnych – z powodu zawartości w nich produktów ze zmodyfikowaną soją,

   oraz dwóch wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością:
   - Opakowań kartonowych – ze względu na migrację do żywności benzofenu z farb używanych do nadruków na kartonach,
   - Talerzyków porcelanowych – ze względu na przekroczenie dopuszczalnego poziomu migracji kadmu.

RAPID EXCHANGE INFORMATION SYSTEM
Unijny system szybkiego powiadamiania o produktach niebezpiecznych RAPEX.

W systemie RAPEX, na podstawie 9 powiadomień otrzymanych za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy, monitorowano proces wycofywania z obrotu następujących grup produktów :

- zestawy kosmetyków do makijażu dla dzieci i osób dorosłych – 58 różnych produktów,
- farby do włosów - 1 produkt,
- kremy do pielęgnacji ciała – 21 różnych produktów,
- płyny do higieny intymnej -1 produkt,
- szampony do włosów – 1 produkt,
- płyny i szampony do kąpieli – 1 produkt.

W/w grupy produktów nie spełniały wymagań zdrowotnych przede wszystkim ze względu na ponadnormatywną zawartość zanieczyszczeń chemicznych (przekroczenie dopuszczalnego poziomu ołowiu, zawartość niedozwolonych substancji chemicznych).
Niewielka ilość produktów została zgłoszona w systemie RAPEX z powodu zanieczyszczeń mikrobiologicznych.
W systemie RAPEX zgłoszone były również :

- termosy – zawierające warstwę izolacyjną z włóknami azbestu,
- odświeżacze powietrza - zawierające chemikalia mogące stwarzać ryzyko dla zdrowia człowieka.

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

Jakość zdrowotna środków spożywczych.

W ramach urzędowej kontroli i monitoringu pobrano do badań 407 prób. Na podstawie uzyskanych wyników zdyskwalifikowano 7 prób, co stanowi 1,7% zbadanych. Kierunki badań określone zostały w Krajowym Planie Pobierania Próbek i Badania Żywności, opartym na

ustawodawstwie obowiązującym w krajach Unii Europejskiej. Plan ten obejmował ocenę laboratoryjną wyszczególnionych grup środków spożywczych: produkcji krajowej, pochodzących z krajów należących do Unii Europejskiej i z importu oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Przewidziano w nim również próbki żywności i próbki sanitarne pobierane do badań w trakcie prowadzenia dochodzenia epidemiologicznego w ogniskach zbiorowych zatruć pokarmowych .

Czynnikami dyskwalifikującymi środki spożywcze były ponadnormatywne zanieczyszczenia mikrobiologiczne, które stwierdzono w 6 próbach oraz zanieczyszczenia fizyczne (obecność szkła, kawałków sznurka), które stwierdzono w 1 zbadanej próbie. Zdyskwalifikowane próby były produkcji krajowej.

X. Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia

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

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

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

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

Najważniejszymi celami działalności oświatowo – zdrowotnej podejmowanej przez PPIS w Inowrocławiu w 2009r. były:

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

Główne problemy przyjęte do realizacji w 2009 roku to:

Zwiększenie aktywności fizycznej ludności.

1. Popularyzowanie wiedzy o roli aktywności fizycznej dla zdrowia.

Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości żywności.

1. Zapobieganie zatruciom pokarmowym.
2. Zapobieganie otyłości.

Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu.

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

Zapobieganie szerzeniu się chorób zakaźnych

1. włączenie się w kampanię medialną profilaktyki HIV/AIDS,
2. realizacja społecznej kampanii przeciwko meningokokom,
3. propagowanie szczepień ochronnych z grupy zalecanych,
4. zapobieganie grypie.

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

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

- ***„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 – 21 szkół.
Wyedukowano 705 uczniów.

- ***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 2009 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 – 10 szkół ponadgimnazjalnych,
lokalne media,
4 biura podróży,
25 ZOZ.
Wyedukowano ok. 5000 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 – 8 szkół podstawowych.
Edukacją objęto 593 uczniów

- ***„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 – 11 gimnazjów i 7 szkół podstawowych oraz młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Kruszwicy.
Edukacją objęto - 2647 uczniów szkół gimnazjalnych,
651 uczniów szkół podstawowych,
1080 rodziców.
Ok. 2350 osób, społeczności lokalne.

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

Ogólnopolski Program edukacyjny mający na celu zmniejszenie zachorowań, inwalidztwa i zgonów wynikających z palenia tytoniu poprzez zmniejszenie ekspozycji na dym tytoniowy, aktywne i bierne palenie. Propagowanie stylu życia wolnego od dymu tytoniowego poprzez realizację programów edukacyjnych, kampanii medialnych.
Adresaci – młodzież szkół ponadgimnazjalnych,
młodzież szkół gimnazjalnych,
uczniowie szkół podstawowych,
dzieci uczęszczające do przedszkoli,
społeczność lokalna,
młodzież wypoczywająca na obozach letnich,
grono pedagogiczne.
Zasięg – 25 placówek nauczania i wychowania,
27 placówek wypoczynku letniego,
4 restauracje.
Wyedukowano ok. 7000 osób.

- ***„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 142 uczniów.

- ***„Uroczystości komunijne bez zatruć pokarmowych"***

Wojewódzka interwencja nieprogramowa o tematyce zapobiegania zatruciom i zakażeniom pokarmowym w okresie uroczystości I-komunijnych poprzez działania informacyjno-edukacyjne wśród społeczności lokalnych.
Adresaci – rodzice i dzieci oraz osoby profesjonalnie związane z obrotem produktami Spożywczymi, szczególnie konsumenci i osoby przygotowujące uroczystości komunijne.
Zasięg – 40 parafii rzymsko-katolickich,
9 szkół podstawowych,
9 Urzędów Miast i Gmin.
Wyedukowano – ok. 800 osób.

- ***Akcja letnia- „Bezpieczne wakacje"***

Wojewódzka interwencja nieprogramowa upowszechniająca zalecenia dotyczące bezpiecznego spędzania wakacji, zapobiegania zatruciom pokarmowym oraz realizacja kampanii społecznych dotyczących zapobiegania nikotynizmowi, zapobiegania HIV/AIDS, zapobiegania zakażeniom meningokokami, zapobieganie grypie.
Adresaci – uczestnicy wypoczynku letniego ich opiekunowie, społeczność lokalna, zbieracze grzybów i owoców leśnych, klienci biur podróży.
Partnerzy – lokalne media.
Wyedukowanych – ok. 2000 osób.

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

Wojewódzka interwencja, której głównym celem jest podniesienie i upowszechnienie wiedzy na temat zagrożeń zdrowotnych związanych z wykonywaniem tatuaży oraz ich zapobieganiu.
Adresaci – uczniowie szkół ponadgimnazjalnych.
Zasięg – 8 szkół ponadgimnazjalnych.
Wyedukowano – 1359 uczniów.

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

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

Osiągnięcia w pracy oświatowo – zdrowotnej

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

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 żywości,
- 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 2009 roku stwierdza:

1. Zaobserwowano znaczny wzrost zachorowań na grypę i zachorowań grypopochodnych.
2. Obowiązkowe szczepienia ochronne u dzieci i młodzieży wykonano w zadowalającym procencie.
3. Większe wodociągi publiczne produkują wodę o zadowalającej jakości .
4. Małe ujęcia wody, często nie zapewniają wody o właściwej jakości zdrowotnej.
5. Nieprawidłowości w zakresie jakości wody to najczęściej nieodpowiednia zawartość żelaza i manganu, która wpływała na zwiększenie mętności wody, co nie powodowało jednak istotnych zagrożeń dla zdrowia konsumentów.
6. Podczas uczestnictwa w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych najczęściej wnoszono uwagę dotyczącą zabezpieczenie instalacji wodociągowej przed wtórnym zanieczyszczeniem.
7. W obiektach użyteczności publicznej nieprawidłowości najczęściej stwierdzano w zakładach fryzjerskich, zakładach odnowy biologicznej oraz na cmentarzach.
8. 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.
9. W placówkach niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, uchybienia sanitarne stwierdzono w dwóch obiektach w Inowrocławiu.
10. W gabinetach prywatnych nieprawidłowości stwierdzono w gabinetach stomatologicznych i ginekologicznych.
11. Nastąpił niewielki wzrost ilości zgłaszanych chorób zawodowych, wśród których zdecydowaną większość stanowiły przewlekłe schorzenia narządu głosu.
12. Brak sal gimnastycznych w niektórych szkołach.
13. Należy kontynuować współpracę z przedstawicielami Inspekcji Weterynaryjnej, w zakresie kontroli wprowadzania do obrotu mięsa z nielegalnego źródła.

14. Zachodzi potrzeba wzmożenia działań, w ścisłej współpracy z przedstawicielami Policji i Straży Miejskiej, zmierzających do rozszerzenia nadzoru nad podmiotami oferującymi do sprzedaży, również przez Internet, produkty zagrażające życiu i zdrowiu konsumenta – suplementy diety.
15. W czasie kontroli sanitarnych w zakładach żywienia zbiorowego, kontynuować ocenianie jadłospisów w zakresie zasad prawidłowego żywienia oraz profilaktyki zapobiegania zatruciom i zakażeniom pokarmowym.
16. Należy realizować zadania w zakresie promocji zdrowia, pozyskiwać nowych „Liderów zdrowia", aktywizować całą społeczność w zakresie dbania o zdrowie własne i innych.

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Inowrocławiu
lek.wet. Marek Pruś

Przewodniczący
Rady Powiatu
Inowrocławskiego
Piotr Czarnolewski