UCHWAŁA Nr XVII/129/2016
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 29 kwietnia 2016 r.

w sprawie przyjęcia informacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2015 rok.

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1445, z późn. zm.[1]) oraz art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1412) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjąć informację Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2015 rok, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Zarządowi Powiatu Inowrocławskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego

Ryszard Łagodziński

[1] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1890.

UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr XVII/129/2016
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 29 kwietnia 2016 r.

w sprawie przyjęcia informacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2015 rok.

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu na prośbę Starosty Inowrocławskiego z 29 grudnia 2015 r. przedłożył stosowną informację o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2015 rok.

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowi art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1445, z późn. zm.) oraz art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1412).

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

W związku z powyższym wywołanie niniejszej uchwały jest w pełni uzasadnione.

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego
Ryszard Jagodziński

PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2015 rok

Inowrocław

Marzec 2016

Spis treści

I	Wstęp	3
II	Nadzór przeciwepidemiczny.....	3
	Analiza sytuacji epidemiologicznej zakażeń i chorób zakaźnych w Powiecie Inowrocławskim w 2015 roku	
III	Jakość wody przeznaczonej do spożycia	15
IV	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	20
V	Stan sanitarny obiektów i urządzeń użyteczności publicznej	23
VI	Ocena stanu sanitarnego i bezpieczeństwa epidemiologicznego podmiotów wykonujących działalność leczniczą.....	24
VII	Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy	28
VIII	Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo – wychowawczych	33
IX	Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku	35
X	Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia	42
	Podsumowanie	46

I. Wstęp

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

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

- higieny środowiska,
- higieny pracy,
- 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.

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

II. Nadzór przeciwepidemiczny

Analiza sytuacji epidemiologicznej zakażeń i chorób zakaźnych w Powiecie Inowrocławskim w 2015 roku

Ocenę sytuacji epidemiologicznej w Powiecie Inowrocławskim w zakresie zakażeń i chorób zakaźnych podlegających obowiązkowi zgłaszania i rejestracji sporządzono na podstawie danych epidemiologicznych zgromadzonych w ramach nadzoru nad chorobami zakaźnymi i przedstawiono na tle sytuacji epidemiologicznej panującej w powiatach graniczących z inowrocławskim. Dane epidemiologiczne dotyczące występowania wybranych chorób zakaźnych zostały przedstawione w formie tabelarycznej.

W 2015 roku zarejestrowano 2142 choroby zakaźne i zakażenia podlegające obowiązkowi zgłaszania i rejestracji (rok 2014 - 1632). Z powodu choroby hospitalizowano łącznie 396 osób (rok 2014 -382).

Choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych

Dane z nadzoru nad chorobami zakaźnymi, którym zapobiega się poprzez szczepienia ochronne, bezpośrednio wpływają na politykę szczepień - najskuteczniejszego dotąd narzędzia zwalczania chorób zakaźnych.

Krztusiec

Pomimo objęcia krztuśca wieloletnim programem szczepień ochronnych zapadalność wzrosła. W 2014 roku zarejestrowano 4 przypadki tej choroby, w 2015 roku 10. Krztusiec wystąpił u dzieci: rocznego i pięcioletniego, pięciorga dzieci w grupie wiekowej od 9 - do 13 lat, dwóch nastolatków w wieku 16 i 18 lat oraz osoby w wieku 70 lat. U wszystkich chorych występował przewlekły kaszel o charakterze napadowym, z zanoszeniem oraz objawy duszenia się. Czworo chorych hospitalizowano. Wzrost zachorowań wskazuje na dużą wrażliwość populacji na zakażenie. Najlepszą strategią zapobiegania krztuścowi pozostaje nadal realizacja szczepień zgodnie z obowiązującym kalendarzem.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
10/6,13	2/4,3	7/9,90	31/6,60	2/4,81	6/10,76	318/104,15	450/21,53

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na krztusiec, (poz.44)

Różyczka

W roku 2015 obserwowano spadek zapadalności na różyczkę. Zarejestrowano tylko 10 przypadków wystąpienia tej choroby – o 22 mniej niż w 2014 roku. Choroba wystąpiła wśród dzieci i młodzieży w przedziale wieku od 0 do 17 lat. Dwoje chorych nie było zaszczepionych przeciwko różyczce, sześcioro odebrało jedną, a dwoje dwie dawki szczepionki. Różyczka przebiegała łagodnie, bez powikłań. Chorych leczono ambulatoryjnie.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
10/6,13	5/10,75	14/19,00	21/4,47	1/2,40	3/5,38	14/4,59	143/6,84

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na różyczkę (poz.95)

Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)

Niska zapadalność na nagminne zapalenie przyusznic - 23 przypadki (pomimo wzrostu o 10 w porównaniu z 2014 rokiem), potwierdza trwającą od kilku lat, spadkową tendencję zachorowań na tę chorobę. Niska zapadalność spowodowana jest wysokim procentem zaszczepienia dzieci przeciwko nagminnemu zapaleniu przyusznic osiąganym od momentu rozpoczęcia w 2004 roku powszechnego wykonywania szczepień przeciwko tej chorobie w ramach programu szczepień obowiązkowych. Wszystkie zachorowania przebiegały łagodnie i bez powikłań. Chorych leczono ambulatoryjnie. Analiza grup wiekowych wykazała, że najwięcej zachorowań wystąpiło w grupie wieku 5-9 lat (30,4%) i w grupie wieku 1-4 lata (18%). Populacja chłopców i młodych mężczyzn stanowiła 65% wszystkich chorych.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
23/14,1	3/6,45	3/4,24	24/5,11	6/14,45	10/17,94	20/6,55	190/9,09

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na *nagminne zapalenie przyusznic (poz.105)*

Ospa wietrzna

W 2015 roku zarejestrowano znaczny wzrost zapadalności na ospę wietrzną. Zarejestrowano 1322 przypadki -o 461 więcej niż w 2014 roku. Podobnie jak w latach ubiegłych najwyższą zapadalność zarejestrowano wśród dzieci i młodzieży do 14 roku życia. Zachorowało 16 osób zaszczepionych p/ko ospie wietrznej, pozostali chorzy nie byli zaszczepieni.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
1322/810,21	349/750,35	444/628,04	2895/616,76	438/1163,57	270/484,64	1132/370,75	12930/618,66

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na ospę wietrzną (poz.92)

Inne choroby wysypkowe wieku dziecięcego.

Płonica (szkarlatyna)

Wzrost zapadalności. W 2015 roku zgłoszono 132 przypadki płonicy, o 44 więcej niż w 2014 roku. Płonica najczęściej atakowała dzieci w wieku przedszkolnym.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
132/80,9	54/116,1	43/60,82	553/117,81	57/137,31	36/64,61	345/112,99	2060/98,56

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na płonicę (poz.45)

Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywoływane przez czynniki biologiczne.

Zatrucia i zakażenia pokarmowe to grupa chorób niejednorodna pod względem etiologicznym i klinicznym, wyodrębniona w nadzorze epidemiologicznym ze względu na ważną rolę w zdrowiu publicznym. Zapadalność na te jednostki chorobowe jest wykładnikiem stanu higieny żywności - jej przygotowywania, transportu i składowania, a także higieny przyrządzania, przechowywania i spożywania potraw. W ostatnich latach obserwuje się coraz lepszą diagnostykę czynników chorobotwórczych wywołujących zakażenia i zatrucia pokarmowe, która pozwala na rozeznanie etiologii zatruć i zakażeń. Z roku na rok poprawia się również zgłaszalność tych chorób, co wpływa na bardziej wnikliwą analizę sytuacji epidemiologicznej.

Salmoneloza

Zapadalność na zatrucia pokarmowe o etiologii salmonelozowej była niższa w porównaniu do 2014 roku. Zarejestrowano 18 salmoneloz - o 23 mniej niż w 2014 roku oraz 1 zakażenie pozajelitowe. Hospitalizowano łącznie 15 chorych. Wystąpiło 1 ognisko przenoszone drogą pokarmową o etiologii salmonelozowej, w którym, w zamieszkującej na wsi rodzinie, zachorowały 3 osoby, w tym 2 dzieci.

Nośnikami pałeczek Salmonella, zarówno w ogniskach indywidualnych, jak i w zbiorowym, były najczęściej potrawy z jaj oraz potrawy do których dodano jaja.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
18/11,03	1/2,15	33/46,67	54/11,50	5/12,04	13/23,33	73/23,91	431/20,62

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na salmonelozę (poz.4)

Inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez Clostridium difficile

Zakażenia wywołane przez Clostridium difficile utrzymywały się na poziomie 2014 roku, z niewielką tendencją do spadku. Liczba chorych, u których wykryto obecność toksyn A i B Clostridium difficile wyniosła 12 i była niższa o 2 przypadki w porównaniu do 2014 roku. Przedział wiekowy osób zakażonych – od 3 do 87 lat. Ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych wywołanych przez ten drobnoustrój nie zgłaszano.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
12/7,35	4/8,6	30/42,43	130/27,69	2/4,81	26/46,66	81/26,53	555/26,56

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na Inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez Clostridium difficile (poz.13)

Wirusowe zakażenia jelitowe

Rejestrowano stosunkowo dużą liczbę zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej. Wśród nich najwyższą zapadalność rejestrowano w grupie zakażeń jelitowych wywołanych przez rotawirusy - zgłoszono 113 przypadków (112 w 2014 roku) oraz przez norowirusy - 42 przypadki (49 w 2014 roku). W ogniskach sporadycznych wystąpiły zachorowania o etiologii rotawirusowej. Ognisko masowe, w którym zachorowało 17 osób wystąpiło w jednym z inowrocławskich sanatoriów. Na podstawie przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego, obrazu choroby oraz wyników badań mikrobiologicznych wykonanych w tym ognisku wykryto czynnik etiologiczny - norowirusy.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
113/69,25	14/30,1	109/154,18	540/115,04	33/79,49	24/43,07	436/142,8	2196/105,07

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na wirusowe zakażenie jelitowe wywołane przez rotawirusy (poz.25)

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
42/25,74	5/10,75	7/9,90	63/13,42	22/52,99	0/0	70/22,93	328/15,69

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na wirusowe zakażenie jelitowe wywołane przez norowirusy (poz.26)

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
28/17,16	1/2,15	6/8,48	38/8,05	5/12,04	6/10,76	38/12,45	214/10,24

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na wirusowe zakażenie jelitowe inne określone (poz.27)

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
56/34,32	50/107,5	16/22,63	4/085	4/9,63	4/7,17	135/44,22	793/37,94

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na wirusowe zakażenie jelitowe nie określone (poz.28)

Biegunka i zapalenie żołądkowo - jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu

Biegunki i zapalenia żołądkowo - jelitowe o nieokreślonej etiologii są istotną przyczyną chorobowości, zwłaszcza dzieci. Z uwagi na często gwałtowny przebieg, zagrożenie dla życia oraz na występujące zaburzenia w gospodarce wodnoelektrolitowej ustroju, od wielu lat podlegają raportowaniu i analizie. W 2015 roku zgłoszono 21 biegunek. Wystąpienie ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym dla Dziewcząt spowodowało, że najliczniejszą grupę chorych stanowiła młodzież. W tym ognisku objawy zatrucia zgłaszało 12 wychowanek, ale pomimo wykonania badań bakteriologicznych i wirusologicznych nie wyizolowano czynnika etiologicznego zatrucia.

Zgłoszenia pozostałych biegunek dokonane były najczęściej przez lekarzy rodzinnych z podstawowej opieki zdrowotnej. Niestety, w tych przypadkach nie wykonywano diagnostyki laboratoryjnej, a podstawą do rozpoznania były wyłącznie objawy kliniczne.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
21/12,87	2/4,3	119/168,32	323/68,81	3/7,22	133/238,73	225/73,69	2127/101,77

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na biegunkę i zapalenie żołądkowo- jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (poz.30)

Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek

Od wielu lat powiat inowrocławski należy do grupy powiatów województwa kujawsko - pomorskiego o najwyższej zapadalności na Wirusowe Zapalenie Wątroby. Wysoka wykrywalność wirusa jest spowodowana wykonywaniem badań przesiewowych antygenu powierzchniowego wirusa zapalenia wątroby typu B (AgHBs) oraz obecności swoistych przeciwciał przeciw wirusowi zapalenia wątroby typu C (anty - HCV) u pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

Wirusowe Zapalenie Wątroby typu B - przewlekłe i BNO

W 2015 roku, stosując kryteria laboratoryjne określające fazy choroby, zarejestrowano 28 przypadków WZW typu B. W porównaniu do 2014 roku był to wzrost o 6 przypadków. Chorobę wykryto u 14 kobiet i 14 mężczyzn. Dwa przypadki zakwalifikowano jako przewlekłe, pozostałe jako „bliżej nie określone". Choroba przebiegała skąpoobjawowo. Przedział wiekowy chorych

wynosił od 20 do 78 lat, a średnia ich wieku 43 lata. Zgłaszane przypadki częściej dotyczyły mieszkańców miast, w których zamieszkiwało łącznie 17 osób. W najmłodszych grupach wiekowych nie było zachorowań, co jest efektem wprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych noworodków.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
28/17,16	2/4,3	11/15,55	54/11,50	0/0	16/28,71	53/17,36	329/15,74

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na WZW typ B, przewlekłe i BNO (poz.99)

Wirusowe Zapalenie Wątroby typu C

W 2015 roku zgłoszono 66 zachorowania na WZW typu C. W porównaniu do roku 2014 ilość zachorowań wzrosła o 28. Wszystkie przypadki miały charakter przewlekły. Zakażenie wykryto u 31 kobiet i 35 mężczyzn. Przedział wiekowy chorych wynosił od 4 do 74 lat, średnia wieku chorych - 39 lat. Zgłaszane przypadki częściej dotyczyły mieszkańców miast, w których zamieszkiwało łącznie 46 chorych.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
66/40,45	11/23,65	14/19,80	170/36,21	3/7,22	10/17,94	88/28,82	469/22,44

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na WZW C wg definicji przypadku -2014r (poz.100)

Choroby inwazyjne

Zakażenia meningokokowe, pneumokokowe oraz wywoływane przez Haemophilus influenzae wywołują poważne w skutkach zespoły chorobowe. W ostatnich latach obserwuje się jednak stosunkowo niskie poziomy zapadalności na te choroby. W 2015 roku zgłoszono jeden przypadek posocznicy wywołanej przez Haemophilus influenzae, która wystąpiła u 79 letniego mężczyzny oraz dwa zakażenia wywołane przez Neisseria meningitidis, które skutkowały wystąpieniem u 16 letniego chłopca zapalenia opon mózgowych oraz posocznicy u 55 letniej kobiety.

Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae

Zarejestrowano 12 zachorowań wywołanych przez Streptococcus pneumoniae – o 6 więcej niż w 2014 roku. W 8 przypadkach patogen wywołał posocznicę i zapalenie płuc, w 2 posocznicę, w 1 zapalenie płuc i w 1 zapalenie otrzewnej. Chorzy nie byli szczepieni przeciwko pneumokokom. W wyniku zakażenia wywołanego paciorkowcami zmarło 4 chorych. Osoby ze styczności z chorymi objęto nadzorem epidemiologicznym.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
12/7,35	1/2,15	5/7,07	21/4,47	0/0	1/1,79	7/2,29	77/3,68

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na *chorobę wywołaną przez Streptococcus pneumoniae, inwazyjną (poz.110)*

Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes

Dominującą postacią kliniczną 29 zgłoszonych w 2015 roku (23 przypadków w 2014 roku) inwazyjnych chorób wywołanych przez Streptococcus pyogenes była róża. Zarejestrowano 26 przypadków tej choroby, którą rozpoznawano wyłącznie na podstawie objawów klinicznych. Zgłoszono również wystąpienie 3 przypadków posocznicy. Chorzy, u których wystąpiła, byli hospitalizowani. Wykryto u nich biologiczny czynnik chorobotwórczy, a chorobę zakwalifikowano jako przypadki potwierdzone.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
29/17,77	9/19,35	19/26,87	36/7,66	2/4,81	18/32,30	124/40,61	510/24,40

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na *chorobę wywołaną przez Streptococcus pyogenes (poz.50)*

Neuroinfekcje

W 2015 roku zgłoszono 8 przypadków neuroinfekcji zdiagnozowanych jako wirusowe zapalenie opon mózgowych, nie określone. Spowodowało to niewielki wzrost zapadalności (w 2014 roku zgłoszono 7 przypadków). Chorobę rozpoznano u 4 kobiet i 4 mężczyzn w grupie wiekowej od 8 do 48 lat. Podstawą rozpoznania neuroinfekcji były objawy oponowe, ogólne badania płynu oraz badania bakteriologiczne.

W 2015 roku wystąpiły również zachorowania wywołane bakteryjnymi czynnikami chorobotwórczymi. Zgłoszono zachorowania na:

- bakteryjne zapalenie opon mózgowych, nie określone (3 przypadki). Choroba wystąpiła u mężczyzn w wieku 47 i 66 lat oraz u noworodka. Dwóch chorych zamieszkiwało w miastach.
- meningokokowe zapalenie opon mózgowych. Zachorował 16 letni chłopiec mieszkający na wsi.
- zapalenie opon mózgowych, nie określone. Zachorowała 29 letnia kobieta oraz 34 letni mężczyzna. Oboje chorych mieszkało na wsi.

Choroby przenoszone przez kleszcze.

Borelioza zwana w Polsce krętkowicą kleszczową może objawiać się zmianami skórnymi o typie rumienia wędrującego, bądź przebiegiem obejmującym układ nerwowy, krwionośny i kostno-stawowy. Chociaż zakażenia zależne są od ukąszenia przez kleszcze, które są aktywne głównie od kwietnia do października, to choroba może wystąpić o każdej porze roku. Wrażliwość populacji na zakażenie krętkiem z rodzaju Borrelia jest powszechna, a jej przechorowanie nie chroni przed ponownym zachorowaniem.

W analizowanym okresie spadła zapadalność. Zgłoszono 6 zachorowań, o 6 mniej niż w 2014 roku. Dominowała postać skórna (rumień), którą rozpoznano u wszystkich chorych. Zachorowania wystąpiły wśród dzieci i dorosłych, w przedziale wiekowym od 11 do 55 lat. Wszyscy chorzy byli leczeni ambulatoryjnie. Ekspozycja na zakażone kleszcze miała miejsce najczęściej w czasie pobytu w lasach oraz w parkach. Ani jedno zachorowanie nie było związane z ekspozycją z racji wykonywanego zawodu leśnika.

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

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
6/3,66	2/4,3	2/2,82	47/10,01	0/0	10/17,94	68/22,27	400/19,14

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na boreliozę z Lyme (poz.64)

Gruźlica.

W 2015 roku zarejestrowano 21 zachorowań, o 7 przypadków więcej niż w 2014 roku. Dominowała postać płucna gruźlicy (19 przypadków). Zachorowało 17 mężczyzn i 4 kobiety. Współczynnik zapadalności wynosił 12,9 i było o 4,3 wyższy niż w 2014 roku. Najwyższy odsetek zachorowań (76%) odnotowano u osób dorosłych powyżej 40 roku życia, z czego aż 7 przypadków u osób mających więcej niż 65 lat. Średnia wieku mężczyzn wynosiła 50 lat, kobiet - 60 lat. Nie było zachorowań u dzieci do 14 roku życia. Zgłaszane przypadki częściej dotyczyły mieszkańców

miast, w których zamieszkiwało łącznie 9 chorych. Z kontaktu z chorymi na gruźlicę nadzorem epidemiologicznym objęto łącznie 74 osoby (108 osób w 2014 roku).

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

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
21/12,9	6/12,9	7/10,0	14/12,6 Miasto Bydgoszcz 38/10,6	6/14,4	10/17,9	16/15,8 Miasto Toruń 28/13,8	296/14,2

Zestawienie liczby podejrzeń i zachorowań na gruźlicę

Choroby przenoszone drogą płciową.

Z wprowadzonych w 2009 roku do obowiązkowego raportowania przez nadzór przeciwepidemiczny chorób przenoszonych drogą płciową, w 2015 roku zarejestrowano 5 zachorowań na kiłę wczesną (1 zachorowanie rok wcześniej), 1 przypadek kiły późnej (brak zachorowań w 2014 roku) oraz 2 na inne postacie tej choroby (1 przypadek w 2014 roku). Kiłę wczesną wykryto u mężczyzn w wieku od 18 do 53 lat, mieszkańców miast. Kiłę późną zdiagnozowano u 31 letniej kobiety z Inowrocławia. Inne postacie kiły wykryto u 31 letniej kobiety z miasta i 21 letniego mężczyzny ze wsi.

W 2015 roku, podobnie jak w 2014 nie zgłoszono zachorowań na rzeżączkę.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
5/3,06	1/2,15	1/1,14	5/1,06	0/0	0/0	13/4,26	44/2,11

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

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
1/061	0/0	0/0	1/0,21	0/0	0/0	0/0	7/0,33

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na kiłę pożną (poz.59)

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
2/1,23	0/0	0/0	1/0,21	0/0	0/0	1/0,33	4/0

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

Grypa.

Nadzór epidemiologiczny nad grypą opiera się wykazywaniu grypy rozpoznanej klinicznie i/lub laboratoryjnie oraz na wykazywaniu wszystkich rozpoznanych klinicznie zachorowań grypopodobnych i ostrych zakażeń dróg oddechowych spełniających określone kryteria. W stosunku do roku 2014 liczba przypadków grypy rozpoznanej klinicznie i laboratoryjnie wzrosła o 4 przypadki – zgłoszono 10 zachorowań potwierdzonych badaniem laboratoryjnym. Na grypę zachorowały osoby dorosłe, średnia wieku chorych (przedział wiekowy od 43 do 84 lat) wynosiła 70 lat. Zgodnie z przewidywaniami koordynowanego przez WHO Międzynarodowego Programu Nadzoru nad Grypą wykrytym czynnikiem etiologicznym był najczęściej wirus grypy typu A (9 przypadków).

W 2015 roku nastąpił także znaczny wzrost zapadalności w grupie rozpoznanych klinicznie zachorowań określanych jako: „Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę". Zgłoszono

3849 przypadków (1800 w 2014 roku) zachorowań grypopodobnych i ostrych zakażeń dróg oddechowych spełniających określone kryteria, czyli o 2049 więcej niż w roku 2014. W tej liczbie było 1037 wśród dzieci do lat 14 – o 504 przypadki więcej niż w 2014 roku.

W profilaktyce grypy, a przede wszystkim jej powikłań, najistotniejsze znaczenie przypisuje się szczepieniom ochronnym. Pomimo udowodnionej skuteczności i powszechnej dostępności na rynku szczepionek przeciwko grypie sezonowej oraz akcji informacyjnych skierowanych do ludności w powiecie inowrocławskim zainteresowanie tą formą uodpornienia jest niewielkie.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik*
10/6,13	0/0	0/0	29/6,17	1/2,40	0/0	0/0	52/2,49

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na grypę (poz.125)

Profilaktyka wścieklizny u ludzi.

Szczepienia osób po pokąsaniu przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę podjęto w 32 przypadkach, które stanowią 13,0 % wszystkich 247 zdarzeń zgłoszonych do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu. W odniesieniu do roku 2014 liczba osób, które w roku ubiegłym zostały zaszczepione p/ko wściekliźnie spadła o 2, natomiast liczba zgłoszonych pokąsań ludzi przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę uległa zmniejszeniu o 29. Najczęstszym źródłem zakażenia były psy i koty nieznanych właścicieli.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	*Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik*	*Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik*	*Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik*
32/19,61	8/17,2	13/18,38	87/18,53	8/19,27	19/34,10	95/31,11	456/21,82

Styczność i narażenie na wściekliznę - potrzeba szczepień (poz.76)

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. Choroby te powodują szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagają specjalnych metod zwalczania. Należą do nich w szczególności: cholera, dżuma, ospa prawdziwa i wirusowe gorączki krwotoczne. Poważnym zagrożeniem epidemiologicznym jest możliwość zawleczenia tych chorób do Polski. W celu ograniczenia możliwości szerzenia się chorób przywleczonych ważne jest powszechniejsze stosowanie profilaktyki w zapobieganiu chorobom zakaźnym u osób wyjeżdżających do krajów o odmiennej sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych.

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

Zgony z powodu zakażeń i chorób zakaźnych.

Umieralność z powodu chorób zakaźnych w powiecie inowrocławskim utrzymywała się na niskim poziomie. Zarejestrowano 4 zgony, tyle samo co w roku 2014. Przyczyną wszystkich była inwazyjna choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae. Należy jednak dodać, że w wielu przypadkach zakażenia czy choroba zakaźna nie są podawane jako przyczyna zgonu.

Ocena realizacji programu szczepień ochronnych.

Wykonawstwo szczepień w powiecie inowrocławskim w 2015 roku określono na podstawie rocznych sprawozdań ze szczepień ochronnych sporządzanych przez świadczeniodawców.

Szczepienia wykonane były w 33 punktach szczepień. W 29 realizowano szczepienia obowiązkowe, w 4 świadczono szczepienia dla osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie.

Dzieciom urodzonym w 2015 roku założono łącznie 1291 kart uodpornienia oraz książeczek szczepień.

- Szczepienia p/ko krztuścowi w populacji rocznika 2014 wykonano w 99,5%, natomiast w roczniku 2015 w 58,24 %.
- Szczepienia p/ko śwince, odrze i różyczce w roczniku 2006 wykonano w 97,8 %.
- Na 1291 dzieci z rocznika 2015, pierwotne szczepienie (dwie dawki) przeciw WZW typu B otrzymało 525 dzieci, a 626 dzieciom podano trzecią dawkę szczepionki. Pełen cykl szczepień przeciw WZW typu B otrzymało 99,5 % dzieci z rocznika 2014. Szczepienia przeciwko WZW B wykonano w następujących odsetkach: dzieci z rocznika 2015 zaszczepiono w 58,2 %, z rocznika 2014 w 99,5 %, z rocznika 2013 w 99,6%, z rocznika 2012 w 99,8% , z rocznika 2011 w 99,7%. W związku z wykryciem zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C przeciwko WZW typu B zaszczepiono 44 osoby, natomiast z bliskiego otoczenia osób zakażonych HBV szczepienia wykonano u 24 osób.
- Przeciwko gruźlicy zaszczepiono 1284 noworodków, co stanowiło 99,4% ogółu dzieci żywo urodzonych. W zakresie strategii zwalczania gruźlicy ważną kwestią pozostaje fakt, iż w myśl obowiązujących regulacji prawnych wszystkie działania mające na celu zapobieganie, wykrywanie i leczenie są bezpłatne dla wszystkich osób przebywających w Polsce, także dla cudzoziemców i uchodźców.
- Szczepieniom ochronnym przeciwko Streptococcus pneumoniae poddano 739 osób, w przedziałach wiekowych: od 0 do 4 lat - 659 dzieci, od 5 do 14 lat - 44 dzieci, od 15 do 19 lat - 5 osób, powyżej 20 roku życia - 31 osób.
- W 2015 roku do szczepień podstawowych przeciw błonicy, tężcowi, poliomyelitis oraz zakażeniom Haemophilus influenzae typ B podlegało 1291 dzieci z rocznika 2015. Do końca 2015 roku 752 dzieci tego rocznika uodporniono pierwotnie przeciwko w/w chorobom, co stanowi 58,2 % ogółu populacji tego rocznika.
- Populacja dzieci dziesięcioletnich została uodporniona w 97,8 % przeciwko śwince, odrze i różyczce.
- Szczepienia przypominające p/w błonicy i tężcowi wśród gimnazjalistów wykonano w 98,5 % populacji czternastolatków.
- Szczepienia przeciwko tężcowi w grupie dziewiętnastolatków wykonano w 98,4 %.
- Szczepieniom ochronnym przeciwko ospie wietrznej poddały się 183 osoby.
- Szczepieniom ochronnym przeciwko biegunce rotawirusowej poddano 395 dzieci.
- Przeciwko grypie zaszczepiło się 2,4 % populacji powiatu inowrocławskiego - 3916 osób, o 147 osób mniej niż w roku 2014.
- Ze względu na styczność i narażenie na wściekliznę wystąpiła konieczność podjęcia szczepień przeciwko wściekliźnie u 32 osób.

Rokrocznie powiększa się grupa rodziców odmawiających poddawania dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym. Głównym argumentem przedstawianym przez rodziców rezygnujących ze szczepień jest występowanie niepożądanych odczynów poszczepiennych, które mogą być wynikiem indywidualnej reakcji organizmu człowieka szczepionego na podanie szczepionki, błędu podania szczepionki, złej jakości preparatu szczepionkowego, bądź zjawisk od szczepienia niezależnych. W 2015 roku zgłoszono wystąpienie 4 niepożądanych odczynów poszczepiennych, o 7 mniej niż w 2014 roku. Każdy przypadek wystąpienia odczynu został przeanalizowany i zakwalifikowany według obowiązujących kryteriów. Wszystkie zostały zakwalifikowane jako odczyny łagodne. Niepożądane odczyny poszczepienne wystąpiły po podaniu szczepionek: MMR vax PRO, Engerix B, DTP, Act Hib, Pentaxim, BCG, Infanrix Hexa, Prevenar 13, Rotarix. Najczęściej wystąpiły pod postacią gorączki oraz wysypki drobnoplamistej. Zgłoszono również obrzęk ramienia, senność oraz utratę przytomności i drgawki w 4 dobie po szczepieniu.

Podsumowanie.

1. Sytuacja epidemiologiczna była zróżnicowana, ale stabilna.
2. Choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych charakteryzowała, podobnie jak w latach poprzednich, cykliczność występowania. Zaobserwowano znaczny wzrost zapadalności na ospę wietrzną, niewielki na krztusiec i świnkę. Zaznaczył się spadek zapadalności na różyczkę.
3. Na poziomie podobnym do 2014 roku utrzymywała się zapadalność na wirusowe zakażenia jelitowe. Zarejestrowano spadek zapadalności na Salmonelozę.
4. Wystąpiły trzy zbiorowe ogniska zatruć / zakażeń pokarmowych.
5. Pomimo wzrostu wykrywanych przypadków Wirusowego Zapalenia Wątroby typu B i C, nie wystąpiły przypadki o ostrym przebiegu.
6. Zapadalność na choroby infekcyjne ośrodkowego układu nerwowego utrzymywała się na niskim poziomie.
7. Spadła zapadalność na boreliozę. Nie zgłoszono przypadków kleszczowego zapalenia mózgu.
8. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie styczności i narażenia na wściekliznę/ potrzeby szczepień wymaga ciągłego monitorowania oraz ścisłego współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Inspekcji Weterynaryjnej.
9. Wzrosła liczba nowowykrytych zachorowań na gruźlicę płuc.
10. Zaznaczył się niewielki wzrost zapadalności wśród raportowanych chorób przenoszonych drogą płciową. Najwyższy odsetek chorób przenoszonych drogą płciową stanowiła kiła.
11. Wzrosła liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę oraz na infekcyjne grypopodobne i ostre zakażenia dróg oddechowych.
12. Do naszego powiatu nie zostały przywleczone najgroźniejsze gorączki krwotoczne, ani choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne. Nie wystąpiły także zdarzenia stanowiące zagrożenie dla zdrowia publicznego.
13. Umieralność z powodu chorób zakaźnych stabilizowała się na niskim poziomie.
14. Szczepienia ochronne wykonane były zgodnie z obowiązującymi zasadami, w odsetkach niewiele niższych od wartości uzyskanych w latach ubiegłych.

Tabela nr 1- Liczby zachorowań i współczynników zapadalności na choroby zakaźne w 2015 roku w porównaniu z 2014 rokiem.

MINISTERSTWO ZDROWIA	NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO-PZH, 00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24	
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Inowrocławiu ul. Plac Klasztorny 1b	**MZ-56** **PORÓWNANIE ROKU 2015 Z 2014** **Sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach**	Adresat: Kierownik Sekcji N.EP
Numer identyfikacyjny - REGON 000307164-00020	**zgłoszonych w okresie od 1-01 do 31-12-2015 r.**	**Przekazać w terminach opisanych w programie badań statystycznych**

WSPÓŁCZYNNIKI ZAPADALNOŚCI- PORÓWNANIE

Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków [/2]			
				2014	współczynnik zapadalności	2015	Współczynnik zapadalności
0	1	2		3	4	5	6
1	A00	Cholera [UE]					
2	A01.0	Dur brzuszny [UE]					
3	A01.1-3	Dury rzekome A, B, C [UE]					
4	A02.0	Salmoneloza	zatrucia pokarmowe [UE/PL]	41	25,13	18	11,03
5	A02.1		posocznica				
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 (werotoksyczną)				
10	A04.4		wywołane przez E. coli inną i BNO	1	0,61		
11	A04.5		wywołane przez *Campylobacter* UE	2	1,23		
12	A04.6		wywołane przez *Yersinia enterocolitica* lub *pseudotuberculosis* UE	2	1,23		
13	A04.7		wywołane przez *Clostridium difficile*	14	8,58	12	7,35
14	A 04.8		inne określone				
15	A04.9		nie określone	1	0,61	3	1,84
16	A04	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 5)		5	116,28		
17	A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe				
18	A05.1		jadem kiełbasianym (botulizm) UE / PL				
19	A05.2		wywołane przez *Cl. perfringens*				
20	A05.3-8		inne określone				
21	A05.9		nie określone	1	0,61		
22	A05	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2 6)					
23	A07.1	Lamblioza (giardioza) UE					
24	A07.2	Kryptosporydioza UE					
25	A08.0	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez rotawirusy	112	68,64	113	69,25
26	A08.1		wywołane przez norowirusy	49	30,03	42	25,74
27	A08.2-3		inne określone	12	7,35	28	17,16
28	A08.4		nie określone	53	32,48	56	34,32
29	A08.0-4	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 7)		84	1953,49	91	2116,28
30	A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	24	14,71	21	12,87
31			w tym u dzieci do lat 2	6	139,53		
32	A20	Dżuma UE					
33	A21	Tularemia UE					
34	A22	Wąglik UE					
35	A23	Bruceloza: nowe zachorowania UE					
36	A24.0	Nosacizna PL					
37	A27	Leptospiroza UE					
38	A28.2	Jersinioza pozajelitowa PL					
39	A31	Mikobakteriozy - inne i BNO		2	1,23	1	0,61
40	A32	Listerioza UE					
41	A33-A35	Tężec UE	ogółem				
42	A33		noworodków				
43	A36	Błonica UE					
44	A37	Krztusiec UE		4	2,45	10	6,13
45	A38	Płonica (szkarlatyna) PL		88	53,93	132	80,9
46	A39	Choroba meningokokowa inwazyjna UE/PL 8)	ogółem			2	1,23
47	A39.0;A39.8		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu			1	0,61
48	A39.1-4		posocznica			1	0,61
49	A39.5-9		inna określona i nie określona				
50	wym. niżej	Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna PL 9)	ogółem	23	14,1	29	17,77
51	A46		róża	19	11,64	26	15,93
52	A48.3		zespół wstrząsu toksycznego	3	1,84		
53	B95.0/O85		gorączka połogowa				
54	B95.0/(...)		inna określona i nie określona 10)	1	0,61	3	1,84
55	A48.1	Legioneloza	choroba legionistów UE/PL				
56	A48.2		gorączka z Pontiac PL				
57	A 50	Kiła UE/PL	wrodzona i noworodków				
58	A 51		wczesna	1	0,61	5	3,06
59	A 52		późna			1	0,61

60	A 53		inne postacie kiły i kiła nie określona	1	0,61	2	1,23
61	A 54	Rzeżączka UE/PL					
62	A 55	Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie UE/PL					
63	A 56	Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie UE/PL		1	0,61		
64	A69.2	Borelioza (choroba z Lyme) PL		12	7,35	6	3,68
65	A70	Ornitozy (zakażenia Chlamydia psittaci)					
66	A75	Dur wysypkowy					
67	A78	Gorączka Q UE					
68	A77; A79	Gorączka plamista i inne riketsjozy [14]					
69	A80.1-2,4	Poliomyelitis UE/PL	wywołane dzikim wirusem				
70	A80.0,3-8		wywołane wirusem pochodzenia szczepionkowego				
71	-	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat		1	4,34		
72	A81.0	Encefalopatie gąbczaste	choroba Creutzfeldta-Jacoba (CJD) PL				
73	A81.0		choroba Creutzfeldta-Jacoba (vCJD) EU				
74	A81		inne i nie określone				
75	A82	Wścieklizna UE					
76	Z20.3/Z24.2; Z 28	Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień [11]		36	22,06	32	19,61
77	A84	Kleszczowe zapalenie mózgu PL					
78	B00.4	Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe				
79	A81.1;A83; A85;B02.0		inne określone				
80	A86		nie określone				
81	-		w innych chorobach objętych MZ-56 [12]				
82	A87.0	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe				
83	B00.3		opryszczkowe				
84	A87.1-9;B02.1		inne określone i nie określone	7	4,29	8	4,9
85	-		w innych chorobach objętych MZ-56 [13]				
86	A90-1	Gorączka denga (klasyczna lub krwotoczna) PL					
87	A92.3	Gorączka zachodniego Nilu UE					
88	A95	Żółta gorączka UE					
89	A96.2;A98.3-4	Wirusowe gorączki krwotoczne UE	Ebola, Marburg, Lassa [14]				
90	A92.0;A96.0-1,8-9; A98.0-2,5-8,A99		inna określona i nie określona [14]				
91	A98.5	Choroba wywołana przez hantawirusy PL					
92	B01	Ospa wietrzna		861	527,68	1322	810,21
93	B03	Ospa prawdziwa UE					
94	B05	Odra UE					
95	B06	Różyczka UE		32	19,61	10	6,13
96	B08.8	Pryszczyca					
97	B15	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A UE				
98	B16		typu B - ostre UE				
99	B18.0-1		typu B - przewlekłe i BNO UE/PL [15]	22	13,48	28	17,16
100	B17.1;B18.2		typu C: wg definicji przypadku - 2014 r. UE [16]	38	23,29	66	40,45
101	odpowiednio		typu B+C (zakażenie mieszane) [17]				
102	B17.0,2-8; B18.8-9;B19		inne i nie określone				
103	B20-B24	AIDS – Zespół nabytego upośledzenia odporności UE / PL					
104	Z21	Nowo wykryte zakażenia HIV UE [18]		1	0,61		
105	B26	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic) UE/PL		13	7,97	23	14,1
106	B50-B54	Malaria (zimnica) UE					
107	B67	Bąblowica (echinokokoza) UE					
108	B69	Wągrzyca (cysticerkoza)					
109	B75	Włośnica UE					
110	wym. niżej	Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae, inwazyjna UE, [19]	ogółem	5	3,06	12	7,35
111	B95.3 / G04.2; G00.1		zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu	1	0,61		
112	A40.3		posocznica	3	1,84	10	6,13

113	J13; B95.3 / (...)		inna określona i nie określona	4	2,45	10	6,13
114	B96.2 / D59.3	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. E. coli [UE 20)]					
115	wym. niżej	Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae, inwazyjna [UE / PL 21)]	ogółem			1	0,61
116	B96.3 / G01.2; G00.0		zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu				
117	A41.3		posocznica			1	0,61
118	J14; B96.3 / (...)		inna określona i nie określona				
119	G01;G04.2; G05.0;	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56 [22)]	1	0,61		
120	G00.2-8;G04.2		inne określone				
121	G00.9;G04.2		inne, nie określone			3	1,84
122	G03	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone		7	4,29	2	1,23
123	G04.0,8-9	Zapalenie mózgu inne i nie określone					
124	J09	Grypa ptaków typu A / H5 lub A / H5N1 u ludzi [UE / PL 23)]					
125	J10-J11	Grypa [UE / PL]	ogółem	6	3,68	10	6,13
126			u dzieci w wieku 0-14 lat	1	4,34		
127	P35.0	Wrodzone choroby wirusowe	różyczka wrodzona [UE]				
128	P35.1-9		inne określone i nie określone [14)]				
129	P37.1	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza [UE]				
130	P37.2		listerioza [UE]				
131	P37.3-4, 8-9		inne określone i nie określone [14)]				
132	U04	SARS – Zespół ostrej niewydolności oddechowej [UE 23)]					
133	T60	Zatrucia pestycydami – ostre [24)]					
134	T61	Zatrucia naturalnie toksycznymi substancjami spożytymi jako pokarm [24)]	ryby, skorupiaki i inne produkty morza				
135	T62.0		grzyby				
136	T62.1-2		jagody i inne części roślin				
137	T64	Ostre zatrucia żywnością skażoną biologicznie i / lub chemicznie [24)]	mikotoksyny				
138	-		dioksyny				
139	-		polichlorowane bifenyle				
140	-		inne określone i nie określone				
Suma kontrolna				1601		2142	

Uwagi przekazującego dane: Dane demograficzne za rok 2014 wg stanu na dzień 19.09.2015

Liczba populacji w powiecie inowrocławskim - 163167

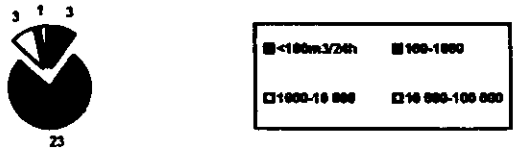
liczba noworodków- 1414; liczba dzieci do lat 2- 4300 ; liczba dzieci do lat 14-23015

III. Jakość wody przeznaczonej do spożycia.

Kontynuowano nadzór nad 35 wodociągami dostarczającymi wodę do spożycia - 30 monitorowanymi i 5 nadzorowanymi. Wodociągi monitorowane podlegają bieżącej kontroli w systemie informatycznym „WODA EXCEL".

Diagram Nr 1

Ilość wodociągów monitorowanych w poszczególnych grupach



Zgodnie z obowiązującym w 2015 roku Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007r., nr 61, poz. 417, z późn. zm.) oraz na podstawie art.13 ustawy o zbiorowym

zaopatrzeniu w wodę i odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2015 r. poz.139) pobierano próbki wody do badań.

W roku 2015 roku zbadano 260 próbek wody przeznaczonej do spożycia.
Zakwestionowano 50 z nich, w tym:

- 31 próbek pod względem bakteriologicznym,
- 19 próbek pod względem fizyko-chemicznym.

Stwierdzone nieprawidłowości w zakresie fizyko-chemicznym nie stanowiły istotnych zagrożeń dla zdrowia konsumentów.
Wszystkie wodociągi monitorowane podzielono według wielości produkcji wody na 4 grupy:

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

Wodociągi o produkcji: < 100 m³ wody na dobę
Do tej grupy zakwalifikowano 3 wodociągi. Wodociągi eksploatowane były prawidłowo.

Wodociągi o produkcji 100-1000 m³ wody/dobę
Do tej grupy zakwalifikowano 28 wodociągów (monitorowane 23, nadzorowane 5).
Wodociąg Chełmce

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy wydał decyzję na II odstępstwo z terminem wykonania do dnia 31 lipca 2016 r., na dopuszczalną wartość boru - 1,3 mg/l. W celu poprawy jakości wody w zakresie zawartości boru w wodzie, podejmowano działania dążące do łączenia wodociągów Chełmce i Piecki.
Wodociąg w Pakości, ul. Jankowska

Stwierdzono przekroczenie manganu 68 µg/l (przy normie 50 µg/l). Nieprawidłowość została usunięta po wszczęciu postępowania administracyjnego.
Ponowne przekroczenie manganu 75,2 µg/l stwierdzono w badaniach przeprowadzonych w ramach kontroli wewnętrznej, wszczęto postępowanie administracyjne.
Wodociąg Janikosoda

W miesiącu styczniu 2015 roku w ramach badań kontroli wewnętrznej stwierdzono przekroczenia fizykochemiczne:

- mętność: 1,7 NTU (najwyższa dopuszczalna wartość wynosi: 1 NTU),
- jon amonowy: 0,51 mg/l (najwyższa dopuszczalna wartość wynosi 0,5 mg/l),
- mangan: 307 µg/l (najwyższa dopuszczalna wartość wynosi 50 µg/l),

Wymieniono złoża filtracyjne. Uzyskano prawidłowe wyniki.
Wodociąg Dąbrowa Biskupia

Badania kontroli wewnętrznej wykazały mętność: 1,4 NTU (przy normie 1 NTU), mangan: 156 µg/l (przy normie 50 µg/l). Badania kontrolne wykazały prawidłowe wyniki.
Wodociąg Cykoria S.A.

Badania kontroli wewnętrznej wykazały: jon amonowy: 1,04 mg/l (przy normie 0,5 mg/l) Badania kontrolne wykazały prawidłowe wyniki
Wodociąg Kom-Rol w Gocanowie

W miesiącu lutym 2015 r. przekroczenie dopuszczalnych wartości parametrów- żelazo: 448µg/l (przy normie 200 µg/l) mętność: 1,52-2,8 NTU (przy normie 1 NTU) oraz w miesiącu sierpniu – mętność: 1,93 NTU (przy normie 1 NTU). Nieprawidłowości zostały usunięte po wszczęciu postępowania administracyjnego. Badania kontrolne wykazały prawidłowe wyniki
Wodociąg Kom-Rol w Kobylnikach

Przekroczenie dopuszczalnej wartości parametrów mętności: 1,28-1,74 NTU (przy normie 1 NTU). Nieprawidłowości zostały usunięte po wszczęciu postępowania administracyjnego. Badania kontrolne wykazały prawidłowe wyniki.

Wodociąg Kościelec

Przekroczenie dopuszczalnej wartości parametru mętności 1,68 NTU (przy normie 1 NTU). Nieprawidłowość została usunięta po wszczęciu postępowania administracyjnego.

Badania kontroli wewnętrznej z miesiąca lipca 2015 roku wykazały mętność: 2,9 NTU (przy normie 1 NTU), żelazo: 248µg/l (przy normie 200 µg/l), mangan: 89,2 µg/l (przy normie 50 µg/l). Badania kontrolne wykazały prawidłowe wyniki.

Wodociąg Rojewo

Badania kontroli wewnętrznej wykazały przekroczenie manganu 67 µg/l (przy normie 50 µg/l). Badania kontrolne wykazały prawidłowe wyniki.

Wodociąg Jezuicka Struga,

Przekroczenie dopuszczalnej wartości jonu amonowego 0,69-093 mg/l (przy normie 0,50 mg/l). Nieprawidłowość została usunięta po wszczęciu postępowania administracyjnego.

Wodociąg Tuczno

Badania kontroli wewnętrznej wykazały przekroczenie parametru mętności 1,32 NTU (przy normie 1NTU). Badania kontrolne wykazały prawidłowe wyniki.

Obiekty monitorowane, w których stwierdzano przekroczenia bakteriologiczne

Wodociąg Pakość

Przekroczenie ilości bakterii grupy coli: 3 i 1 jtk/100ml (przy normie 0 jtk/100ml). Badania kontrolne wykazały prawidłowe wyniki.

Badania kontroli wewnętrznej wykazały przekroczenie bakterii grupy coli: 12 jtk/100ml. (przy normie 0 jtk/100ml). Badania kontrolne wykazały prawidłowe wyniki.

Wodociąg Parchanie

Przekroczenie ilości bakterii grupy coli: 1 jtk/100ml. (przy normie 0 jtk/100ml/l) nie potwierdzone badaniami kontrolnymi.

Wodociąg Cykoria S.A.

Przekroczenie ilości bakterii grupy coli: 4, 4 i 1 jtk/100ml. (przy normie 0 jtk/100ml/l) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał decyzję. Nakazy decyzji zostały wykonane.

Wodociąg Cieślin

Stwierdzono obecność bakterii grupy coli w ilości 4 jtk/100 ml. Wynik nie potwierdzony badaniami kontrolnymi.

Wodociąg Łojewo

Stwierdzono obecność bakterii grupy coli w ilości 6 jtk/100 ml. Wynik nie potwierdzony badaniami kontrolnymi.

Wodociąg Strzemkowo

Stwierdzono obecność bakterii grupy coli w ilości 3 jtk/100 ml. Wynik nie potwierdzony badaniami kontrolnymi.

Wodociąg Tupadły

Stwierdzono obecność bakterii grupy coli w ilości 1 jtk/100 ml. Wynik nie potwierdzony badaniami kontrolnymi.

Wodociąg Piecki

Stwierdzono obecność bakterii grupy coli w ilości 3 jtk/100 ml. Wynik nie potwierdzony badaniami kontrolnymi.

Wodociąg Chełmce

W miesiącu czerwcu 2015 roku stwierdzono obecność bakterii grupy coli w ilości 6 jtk/100 ml. Wynik nie potwierdzony badaniami kontrolnymi. W miesiącu listopadzie stwierdzono obecność bakterii grupy coli w ilości 2 jtk/100 ml. Wynik nie potwierdzony badaniami kontrolnymi. Badania kontroli wewnętrznej wykazały przekroczenie bakterii grupy coli: 3 i 1 jtk/100ml. Przedstawiono prawidłowe badania kontrolne.

Wodociąg Kom-Rol Brześć

W lutym 2015 roku stwierdzono obecność bakterii grupy coli: 1jtk/100ml. Wynik nie potwierdzono badaniami kontrolnymi. W sierpniu wykryto obecność bakterii grupy coli: 6, 3 i 3 jtk/100 ml. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał decyzję. Nakazy decyzji zostały wykonane.

Wodociąg Kom- Rol Gocanowo

Stwierdzono obecność bakterii grupy coli: 42, 42 i 6 jtk/100ml. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał decyzję. Nakazy decyzji zostały wykonane.

Wodociąg Rojewo

Stwierdzono obecność bakterii grupy coli: 2jtk/100 ml. Wynik nie potwierdzony badaniami kontrolnymi. Badania kontroli wewnętrznej wykazały przekroczenie bakterii Escherichia coli: 3 jtk/100ml (przy normie 0 jtk/100ml). Przedstawiono prawidłowe badania kontrolne.

Wodociąg RSP Nowość Jezuicka Struga

Stwierdzono obecność bakterii grupy coli: 1jtk/100 ml. Wynik nie potwierdzony badaniami kontrolnymi.

Wodociąg Złotniki Kujawskie

Stwierdzono obecność bakterii grupy coli: 1 i 1 jtk/100 ml. Wyniku nie potwierdzono badaniami kontrolnymi. Badania kontroli wewnętrznej wykazały przekroczenie bakterii grupy coli 8 jtk/100ml. Przedstawiono prawidłowe badania kontrolne.

Z uwagi na przedstawione prawidłowe wyniki badań Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu nie wydał decyzji na wodociągi: Parchanie, Cieślin, Łojewo.

Wodociągi o produkcji od 1000 – 10000 m³ wody/dobę

Do w/w grupy należą 3 wodociągi (2 w mieście i 1 w gminie).

Wodociąg Wierzejewice

Badania wykazały obecność bakterii grupy coli w ilości: 3 jtk/100 ml, których nie potwierdziły badania kontrolne.

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

Do w/w grupy należy wodociąg tj. Inowrocław- Trzaski. W roku 2015 roku w wodzie dostarczanej przez ten wodociąg stwierdzono przekroczenia parametrów:

- mętności 1,28-3,1 NTU - 6 krotnie,
-twardości 611-642 mg/l - 4 krotnie,
-siarczanów 251-266 mg/l - 3 krotnie,
-żelaza 330 µg/l - 1 raz,
-manganu 52 µg/l - 1 raz.

Przekroczenia parametrów jakości wody usuwano po zawiadomieniu strony o wszczęciu postępowania administracyjnego.

Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o., ul. Ks. B. Jaśkowskiego 14 w Inowrocławiu, w grudniu 2015 r. przystąpiło do modernizacji Stacji Uzdatniania Wody w Trzaskach, na którą otrzymano zgodę, zawartą w decyzji Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy.

Studnie

Na terenie Powiatu Inowrocławskiego znajduje się 17 studni publicznych nie wykorzystywanych obecnie przez mieszkańców. Stan sanitarno-techniczny studni, płytka warstwa wodonośna nie gwarantują właściwej jakości wody.

Miejsca wykorzystywane do kąpieli

Jezioro Pakoskie, przy ul. Głównej 42 w Janikowie,
Jezioro Gopło „ Cypel" na Półwyspie Rzępowskim w Kruszwicy.

Zarządzający zlecili wykonanie badań wody w miejscach wykorzystywanych do kąpieli. Wyniki były prawidłowe. Na 2016 rok nie zgłoszono żadnego kąpieliska.

Baseny

Łącznie: 8

a) Baseny kryte (pływalnie): 3 (2 w Inowrocławiu, 1 w Janikowie)
b) Basen kryto-odkryty:1 (Termy Inowrocławskie ul. Świętokrzyska 107 w Inowrocławiu, czynny w zależności od pogody od wiosny do późnej jesieni)
c) Basen odkryty: 1 (ul. Świętokrzyska 107 w Inowrocławiu, czynny co roku od czerwca do sierpnia)
d) Baseny Sanatoryjne: 3

W 2015r. po wystąpieniach Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu, w basenach sanatoryjnych doprowadzano jakość wody do odpowiedniej jakości pod względem mikrobiologicznym.

Legionella sp.:

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu przeprowadził 5 kontroli (pobrano 11 próbek) pod kątem występowania bakterii z rodzaju Legionella sp.
Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-higienicznych.

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

			Liczba urządzeń dostarczających wodę						Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.)		
			według ewidencji (stan w dniu 31.XII)	w tym skontrolowanych	odpowiadającą wymaganiom	nie odpowiadającą wymaganiom mikrobiologicznym	nie odpowiadającą wymaganiom chemicznym	nie odpowiadającą wymaganiom fizykochemicznym i organoleptycznym	odpowiadająca wymaganiom	nie odpowiadającą wymaganiom	nie odpowiadającą wymaganiom załącznika 1A
0			*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
A. Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę-ogółem			30	30	29	0	1	0	159	1,000	0,000
Wodociągi o produkcji [m³/d]	≤100	1	3	3	3	0	0	0	1,200	0,000	0,000
	100-1000	2	23	23	22	0	1	0	43,300	1,000	0,000
	1000-10000	3	3	3	3	0	0	0	38,000	0,000	0,000
	10000-100000	4	1	1	1	0	0	0	76,000	0,000	0,000
	>100000	5	0	0	0	0	0	0	0,000	0,000	0,000
B. Inne podmioty zaopatrujące w wodę		6	5	5	5	0	0	0	0,000	0,000	0,000
C. Studnie publiczne		7	17	0	0	0	0	0	0,000	0,000	0,000

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

IV. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

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

W ramach Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w 2015r. zajmowano stanowisko ogółem w 619 sprawach, wydając stosowne opinie, dokonując uzgodnień, oraz wykonując kontrole.

Realizowane zadania przedstawia tabela.

Wyszczególnienie			Ogółem
Ogółem			619
Liczba zajętych stanowisk dotyczących	strategicznej oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	Uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	17
		Opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	25
	projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy		0
	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	46
		wydanie opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko	0
		wydanie opinii w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	13
		wydanie opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko	0
	uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych		22
	uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego		52
	innych spraw		444

W 2015 roku wykonano 56 kontroli (w 2014r. – 74).
51 kontroli wykonano w związku z uczestniczeniem w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, 5 kontroli wykonano w związku z wydawaniem opinii sanitarnych.

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

1. Strategicznej oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.

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

Dokonano 17 uzgodnień (w 2014r. - 23).
W 1 przypadku wnoszono o uszczegółowienie przewidywanych znaczących oddziaływań na środowisko przyrodnicze, a w szczególności na ludzi, również poza granicami opracowania miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego – w jego bezpośrednim sąsiedztwie (dot. terenów kopalni kruszywa).

- Opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.

Wydano 25 opinii (w 2014r. – 21), 20 opinii dot. projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego, a 5 opinii dot. studium.
W 1 przypadku wniesiono uwagę dotyczącą wyznaczenia pasa zieleni izolacyjnej wzdłuż granicy terenu obiektu urządzeń kanalizacyjnych.

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

Nie rozpatrywano takich spraw (w 2014r. – 1).

3. Oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.

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

Wydano 46 takich opinii (w 2014r. – 62).

W 37 przypadkach uznano, że sporządzenia raportu nie jest konieczne, a w 9 przypadkach, wymagano raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.

Do spraw, dla których wydano opinię, że raport nie jest wymagany zaliczono przedsięwzięcia: dot. infrastruktury: komunikacji : budowy/przebudowy dróg, ścieżki rowerowej, pieszo jezdni oraz budowy sieci kanalizacyjnej i przebudowy komory zasuw rurociągu naftowego dot. gospodarowania odpadami: odzysku odpadów z tworzyw sztucznych, skupu złomu, dot. produkcji: instalacji: filtracji zawiesiny wapna posodowego, chlorku wapnia, produkcji kruszyw budowlanych, oleju roślinnego, mebli oraz przebudowy instalacji konfekcjonowania soli, przechowalni warzyw/mroźni, dot. gospodarki ściekowej: rozbudowy oczyszczalni ścieków, modernizacji gospodarki osadowej w oczyszczalni ścieków, dot. rolnictwa: budynków inwentarskich, zbiornika gazu przy budynku inwentarskim, dot. górnictwa: przebudowy węzła tłoczenia solanki, dot. energetyki elektrowni słonecznej, wyposażenia rozdzielni elektroenergetycznej.

Do spraw dla których wydano opinię, że raport jest wymagany zaliczono przedsięwzięcia dot. produkcji: instalacji do produkcji nawozów, konstrukcji stalowych, dot. gospodarowania odpadami: przetwarzania odpadów, dot. obiektów rolnych: budynku inwentarskiego, kompostowni obornika, dot. transportu: stacji paliw, energetyki: elektrowni wiatrowej, składu opału.

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

Nie rozpatrywano takich spraw.

- Wydanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

Wydano 13 opinii (w 2014r.- 14).
Wydane opinie dotyczyły: obiektów rolnych: rozbudowy/budowy fermy drobiu, budynku inwentarskiego oraz stacji paliw, instalacji do produkcji nawozów rozbudowy zakładowej oczyszczalni ścieków przemysłowych, hali mroźni i instalacji do produkcji panierki, rozbudowy zakładu produkcyjnego konstrukcji stalowych, modernizacji gospodarki osadowej w oczyszczalni ścieków, stacji demontażu pojazdów.
We wszystkich przypadkach wniesiono uwagi.

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

W 2015r. nie wydano żadnej opinii z tego zakresu (w 2014r. wydano 1 opinię).

4. Uzgadnianie dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Dokonano 22 uzgodnień (w 2014r. – 21), wnosząc zastrzeżenia do 15 projektów.

Zastrzeżenia dotyczyły głównie: zabezpieczenia instalacji wodociągowej przed możliwością wtórnego jej zanieczyszczenia, uzyskania oceny higienicznej Powiatowego Inspektora Sanitarnego na zastosowanie materiału lub wyrobu używanego do dystrybucji wody, uzgodnienia pozostałych branż projektu budowlanego z rzeczoznawcą do spraw sanitarnych i higienicznych lub z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym oraz zaprojektowania: odpowiedniej wentylacji, umywalki do rąk, zlewu do mycia sprzętu, odpowiednich warunków termicznych do składowania gotowych produktów spożywczych, miejsca do higienicznego przechowywania odzieży własnej, roboczej, dostosowania, w przypadku zatrudnienia pracowników, pomieszczeń higieniczno – sanitarnych do obowiązujących przepisów bhp, uzgodnienia z Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w Bydgoszczy wymagań dla gabinetu rentgenowskiego w przychodni stomatologicznej.
Uzgadniane projekty dotyczyły głównie budowy sieci wodociągowych i kanalizacyjnych, budowy budynków usługowych i budowy budynków produkcyjnych.

Uzgadniano projekty budowlane przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko. Były to projekty m. in. sieci wodociągowej i kanalizacyjnej, tłoczarni oleju roślinnego.

5. Uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych.

Zajęto 52 stanowiska w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych (w 2014r. – 67), z czego 8 dotyczyło zakładów żywności i żywienia (w 2014r. – 22), w tym było 5 obiektów związanych z produkcją żywności, a 3 z obrotem żywności.
Spośród obiektów dopuszczanych do użytkowania najliczniejsze to obiekty usługowe i handlowo-usługowe oraz produkcyjne.

Zajmowano stanowisko dot. użytkowania m. in. inwestycji: obiektów handlowych, handlowo- usługowych, usługowych (pomieszczenia noclegowe, myjnia z wulkanizacją, hotel), związanych z produkcją żywności (piekarnia, przetwórstwo mięsa gęsiego, restauracja, gastronomia), obiektów produkcyjnych (intensyfikacja produkcji soli, konstrukcji stalowych, wyrobów z tworzyw laminowanych, wyrobów z tworzyw sztucznych, świec, okien, etykiet samoprzylepnych, opieki nad dziećmi (przedszkola), zakładów leczniczych (sanatorium – miejsca noclegowe), obiektów magazynowych (branży spożywczej: magazyn płodów rolnych, przechowalnie warzyw), obiektów związanych z transportem (stacje paliw, stacja kontroli pojazdów, dyspozytornia), obiektów związanych z energetyką (zmiękczalnia i budynek techniczny), a także innych : świetlica wiejska, dom dziennego pobytu, remiza, pomieszczenia sanitarno – higieniczne, biurowo- socjalne, biurowo – magazynowe, biurowo-handlowe.

W 27 przypadkach wniesiono uwagi (w 2014r. – w 32) dotyczące braku: wentylacji pomieszczenia/nawiewu powietrza, zaworu antyskażeniowego, opóźnienia wyłączenia wentylacji mechanicznej, odpowietrzenia zbiornika na nieczystości płynne, zaworu czerpalnego ze złączką do węża, oświetlenia miejsc pracy światłem dziennym, ogrzewania pomieszczeń, zmywalnej okładziny ścian do wysokości 2 m, kurtyny powietrznej, przyborów sanitarnych oraz przystosowania pomieszczania do działalności (po ustaleniu programu użytkowego pomieszczeń usługowych), a także: pomieszczenia higieniczno-sanitarne powinny znajdować się w budynku, w którym odbywa się praca, dostosowania pomieszczeń produkcyjne do przepisów żywnościowych, wykonania badania wody z instalacji obiektu (dot. sezonowego obiektu).

6. Innych spraw.

Rozpatrzono łącznie 444 sprawy (w 2014r. - 304) dotyczące m. in.: aptek, postępowań wyjaśniających związanych z ocenami oddziaływania na środowisko, uzgadniania warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Uzgadnianie warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczyło głównie: zabudowy mieszkaniowej jednorodzinnej wraz z budową niezbędnych urządzeń budowlanych, zabudowy gospodarczej, budynków inwentarskich w ramach istniejącej zabudowy zagrodowej oraz zabudowy produkcyjnej (wytwórnia pasz i koncentratów), zabudowy magazynowej, zmiany sposobu użytkowania budynków gospodarczych na rekreacyjne, zakładowej oczyszczalni ścieków, elektrowni słonecznej, placu zabaw, domu pomocy społecznej (prywatnego), rozbudowy szkoły o przedszkole.

W 80 sprawach wniesiono uwagi. Uwagi dotyczyły zapisów w sprawie terminu docelowego odprowadzania ścieków do sieci kanalizacji gminnej, ochrony ujęć wody przewidzianych do realizacji na działkach budowlanych, zapewnienia instalacji wodociągowej i kanalizacyjnej w obiektach.

W 2015r, wydano 1 postanowienie (dot. aspektu proceduralnego postępowania).
W związku z rozpatrywanymi sprawami w 2015r. wydano 82 decyzje płatnicze (w 2014r. – 97) i wykonano 56 kontroli.

V. Stan sanitarny obiektów i urządzeń użyteczności publicznej

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu obejmuje nadzorem obiekty i urządzenia użyteczności publicznej m.in.:

- Baseny kąpielowe odkryte i kryte, kryto-odkryte,
- Ustępy publiczne,
- Hotele,
- Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej (Środowiskowe Domy Samopomocy- bez noclegu),
- Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie,
- Zakłady fryzjerskie,
- Zakłady kosmetyczne,
- Zakład tatuażu,
- Zakłady odnowy biologicznej,
- Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej,
- Dworzec autobusowy, przystanki PKS,
- Stacje i przystanki kolejowe,
- Przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych,
- Tereny rekreacyjne,
- Cmentarze,
- Domy przedpogrzebowe,
- Zakład Karny,
- Inne obiekty użyteczności publicznej (Zakłady Usług Pogrzebowych, Apteki, Targowisko, Zakłady Usług Sanitarnych, Obiekty sportowe, Obiekty kulturalno-widowiskowe, Pralnie).

W 2015 roku na terenie Powiatu Inowrocławskiego zwiększała się ilość obiektów związanych z odnową biologiczną (masaż) oraz usługami hotelarskimi.

Od 2013 roku trwa remont Dworca PKP Inowrocław. Przewidywalny termin zakończenia prac - IV kwartał 2016 r. Funkcjonuje dworzec tymczasowy, w którym podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-higienicznych.

W 2015 roku wystawiono 2 mandaty oraz 1 decyzję dotyczącą zakładu fryzjerskiego.

Tabela nr 3 - Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

Wyszczególnienie			Liczba urządzeń i obiektów				
			Skontrolowanych				
			według ewidencji na 31.XII	ogółem	ze stwierdzonym złym stanem		
					higieniczno-sanitarnym i technicznym	tyko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym
0			*1*	*2*	*3*	*4*	*5*
Ustępy publiczne - ogółem		1.	11	10	0	0	0
stałe:	skanalizowane	2.	8	7	0	0	0
	nie skanalizowane	3.	0	0	0	0	0
Tymczasowe:	skanalizowane	4.	0	0	0	0	0
	nie skanalizowane	5.	3	3	0	0	0
Baseny kąpielowe – kryte ogółem		6.	3	3	0	0	0
w tym parki wodne		7.	1	1	0	0	0
Baseny kąpielowe odkryte		8.	1	1	0	0	0
Baseny kryto-odkryte		9.	1	1	0	0	0
Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej		10.	5	4	0	0	0
Hotele		11.	3	3	0	0	0
Noclegownia		12.	2	0	0	0	0
Schroniska młodzieżowe, schroniska, pola biwakowe		13.	0	0	0	0	0
Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie		14.	41	32	0	0	0
Zakłady fryzjerskie		15.	145	28	1	0	1
Zakłady kosmetyczne		16.	54	12	0	0	0
Zakłady tatuażu		17.	4	3	0	0	0
Zakłady odnowy biologicznej		18.	45	9	0	0	0
Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu		19.	63	10	0	0	0
Dworce autobusowe		20.	1	1	0	0	0
Dworce i stacje kolejowe		21.	3	2	0	0	0
Przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych		22.	3	3	0	0	0
Tereny rekreacyjne		23.	37	11	0	0	0
Cmentarze		24.	43	43	0	0	0
Domy przedpogrzebowe		25.	2	2	0	0	0
Inne obiekty użyteczności publicznej		26.	316	143	0	0	0

VI. Ocena stanu sanitarnego i bezpieczeństwa epidemiologicznego podmiotów wykonujących działalność leczniczą

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

Centrum opiekuńczo- lecznicze

„Centrum Medyczne Sir Med" w Inowrocławiu w swojej strukturze posiada komórkę organizacyjną „Centrum opiekuńczo- lecznicze". Kontrola przeprowadzona w 2015 roku nie wykazała nieprawidłowości. W placówce opracowano i wdrożono procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych stosowano środki ochrony indywidualnej i zbiorowej. Do zabiegów stosowano wyłącznie sprzęt i materiały medyczne jednorazowego użytku. Sterylny sprzęt i materiały przechowywano prawidłowo. Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne było wystarczające, a środki dobrane prawidłowo i użytkowane według zaleceń producentów. Wanny do kąpieli chorych oraz urządzenia

wykorzystywane podczas zabiegów rehabilitacyjnych poddawano dezynfekcji po zakończeniu każdego zabiegu. Utrzymaniem czystości zajmował się przeszkolony personel. Zasady postępowania z odpadami, w tym medycznymi, zostały określone przez odpowiednie procedury. Gospodarkę odpadami pochodzącymi z działalności medycznej prowadzono właściwie.

Sanatoria

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu objął nadzorem wszystkie inowrocławskie sanatoria. Stan zabezpieczeń przeciwepidemicznych stosowanych w tych podmiotach leczniczych nie budził zastrzeżeń. We wszystkich kontynuowano działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. W zakresie realizacji tych działań prowadzono kontrole wewnętrzne, które potwierdzano właściwą dokumentacją. W sanatoriach są opracowane i wdrożone procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Stosowano środki ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych. Do zabiegów medycznych stosuje się wyłącznie sprzęt i materiały jednorazowego użytku, które są przechowywane w gabinetach zabiegowych. W zakresie sterylizacji narzędzi i materiału personel może korzystać z usług Centralnej Sterylizatorni Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu, na co pozwalają podpisane umowy. Z takiej formy usługi korzysta się sporadycznie, ponieważ w sanatoriach raczej nie wykonuje się zabiegów wymagających użycia specjalistycznego sprzętu wielorazowego użytku. Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne było wystarczające, a środki dobrane prawidłowo w stosunku do wymagań obszaru medycznego. Preparaty stężone przechowywane były w wydzielonych miejscach ze sprawnie działającą wentylacją. Dopuszczalne okresy użytkowania środków dezynfekcyjnych były zachowane. Roztwory użytkowe preparatów dezynfekcyjnych były przygotowywane i używane według zaleceń producenta. Przygotowywaniem roztworów zajmował się przeszkolony personel. Wanny oraz urządzenia wykorzystywane podczas zabiegów rehabilitacyjnych poddawano dezynfekcji po zakończeniu każdego zabiegu. Podczas kontroli stwierdzano wystarczający zapas rękawic jednorazowego użytku stosowanych przy każdym kontakcie z pacjentem, lub skażonymi powierzchniami i sprzętem medycznym. Personel ubrany był w czystą odzież roboczą, którą prano w pralni z barierą higieniczną. Wszystkie placówki miały uregulowane formalności w zakresie wytwarzania i unieszkodliwiania odpadów niebezpiecznych. Zasady postępowania z odpadami, w tym medycznymi, określone zostały przez odpowiednie procedury, dostosowane do obowiązujących przepisów prawnych. Gospodarkę odpadami pochodzącymi z działalności medycznej prowadzono właściwie. Pomieszczenia i urządzenia odpowiadały wymaganiom określonym w obowiązujących przepisach.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

We wszystkich ambulatoriach udzielających świadczeń zdrowotnych na terenie powiatu inowrocławskiego postępowanie przeciwepidemiczne opierało się na przestrzeganiu procedur określających jednolite zasady postępowania w zakresie mycia i odkażania rąk, stosowania środków ochrony osobistej, dekontaminacji, postępowania z odpadami oraz stanowiskowych procedur wykonywania zabiegów medycznych związanych z przerwaniem ciągłości tkanek. Proces ten podlegał stałym modyfikacjom. Wprowadzano wyroby medyczne o coraz lepszych parametrach użytkowych i środki dezynfekcyjne nowej generacji. Narzędzia wielokrotnego użycia zastępowano sterylnym sprzętem dostępnym w handlu. Dezynfekcja sprzętu i narzędzi medycznych przeprowadzana była najczęściej tradycyjnie z użyciem specjalnych plastikowych pojemników. Dobór preparatów dezynfekcyjnych był odpowiedni, zgodny z przypuszczalnym skażeniem oraz ogólnie przyjętymi zasadami. We wszystkich podmiotach kontynuowano działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, a w zakresie realizacji tych działań prowadzono kontrole wewnętrzne, które potwierdzano właściwą dokumentacją.

W gabinetach diagnostyczno- zabiegowych oraz w punktach szczepień podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w dziedzinie podstawowej opieki zdrowotnej stosuje się

wyłącznie sprzęt i materiały medyczne jednorazowego użytku. Z narzędzi i materiałów sterylizowanych we własnych aparatach korzystano wyłącznie tam, gdzie zakres świadczeń zdrowotnych obejmował zabiegi, najczęściej w zakresie stomatologii. Autoklawy będące na wyposażeniu tych ambulatoriów są najczęściej aparatami typu próżniowego. Najstarszy z nich został wyprodukowany w 1998 roku. Wdrożone systemy monitorowania procesów sterylizacji świadczyły o dużej wiedzy, odpowiedzialności i motywacji personelu. Każdy proces kontrolowano stosując system wskaźników fizycznych i chemicznych. Średnio raz na kwartał zlecano przeprowadzenie kontroli procesu za pomocą wskaźników biologicznych. W tej grupie obiektów wszystkie wyniki badania wskaźników biologicznych procesu sterylizacji uzyskany w badaniach zleconych w Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Inowrocławiu były prawidłowe. W ambulatoriach, w których sporadycznie używa się sprzętu wielokrotnego użytku, ale nie prowadzi się procesu sterylizacji, korzysta się z usług Centralnej Sterylizatorni Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, na co pozwalają zawarte umowy. W pomieszczeniach podmiotów leczniczych wydzielono miejsca do odbioru i przechowywania materiałów sterylnych. Sprzęt i materiały sterylne przechowuje się również w szafkach znajdujących się w gabinetach zabiegowych. Stosowano środki ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych.

Zapewniano pracownikom wystarczającą ilość maseczek, rękawic, fartuchów ochronnych, a pracownicy stosowali je prawidłowo. Odzież roboczą prano w pralniach z barierą higieniczną. Gospodarkę odpadami pochodzącymi z działalności medycznej prowadzono właściwie. Pomieszczenia i urządzenia odpowiadały wymaganiom określonym w obowiązujących przepisach.

Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową.

Lekarze wykonujący zawód jako praktykę realizowali działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Opracowali i wdrożyli procedury higieniczne zapewniające ochronę przed zakażeniami. Przeprowadzali kontrole wewnętrzne w zakresie przestrzegania i oceny stosowanych procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji. Ocenili także ryzyko wystąpienia zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w swoich gabinetach.

Na właścicielach praktyk lekarskich spoczywa obowiązek zapewnienia takiej ilości sprzętu jednorazowego i wielokrotnego użycia, aby istniała możliwość zastosowania dla każdego pacjenta sprzętu o właściwej czystości mikrobiologicznej. Z tego względu, coraz częściej, sprzęt medyczny wielokrotnego użytku zastępowano sprzętem jednorazowego użycia.

Stosowaną metodą sterylizacji była wyłącznie para wodna pod ciśnieniem. Proces sterylizacji prowadzono najczęściej w wydzielonych do tego celu miejscach gabinetów. Część podmiotów ma sterylizatornie urządzone w oddzielnych pomieszczeniach. Proces sterylizacji przeprowadzany jest w sterylizatorach parowych typu grawitacyjnego, lub próżniowego. Prowadzono wewnętrzne kontrole procesów sterylizacji przy użyciu testów chemicznych i biologicznych. Przeprowadzenie testów biologicznych najczęściej zlecano Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Inowrocławiu. W jednym przypadku wykonania na zlecenie biologicznej kontroli procesów sterylizacji wynik testów był negatywny. Niesprawny aparat należał do lekarza dentysty. O kwestionowanym wyniku powiadomiono zleceniodawcę, który zaprzestał sterylizacji gabinetowej do czasu przeglądu aparatu i uzyskania pozytywnego wyniku badania procesu sterylizacji po dokonaniu naprawy. Narzędzia, które były poddawane procesowi wyjaławiania w niesprawnym aparacie przepakowano i poddano sterylizacji po potwierdzeniu skuteczności pracy autoklawu testem biologicznym.

Jako opakowania sterylizacyjne najczęściej służyły rękawy papierowo- foliowe. Zestawy sterylne pakowane były jednostkowo, znakowane datą sterylizacji i przechowywane w warunkach zapewniających zabezpieczenie przed uszkodzeniem, zanieczyszczeniem oraz zawilgoceniem, najczęściej do trzech miesięcy.

W przypadkach nie prowadzenia procesu sterylizacji w gabinecie, narzędzia i materiały medyczne były przekazywane do podmiotów posiadających sterylizatornie - najczęściej do Centralnej Sterylizatorni Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu.

Preparaty dezynfekcyjne dobierano odpowiednio pod względem zdefiniowanego poziomu ryzyka i stosowano zgodnie z zaleceniami producenta. Dezynfekcja narzędzi medycznych i sprzętu przeprowadzana była najczęściej metodą tradycyjną (ręcznie), z użyciem specjalnych plastikowych pojemników.

W większości praktyk lekarskich skontrolowanych w 2015 roku zasady postępowania z odpadami medycznymi zostały określone przez procedury dostosowane do obowiązujących przepisów prawnych, a gospodarka odpadami była prowadzona prawidłowo. Jednak w wyniku kontroli przeprowadzonych:

- w gabinecie urologicznym w Inowrocławiu, stwierdzono, że wszystkie odpady pochodzące z działalności leczniczej były zbierane do jednego pojemnika i traktowane jako odpady komunalne. Właściciele praktyki nie prowadzili selektywnej zbiórki odpadów, nie posiadali umowy odbioru odpadów medycznych oraz dokumentu potwierdzającego, że odpady medyczne zostały usunięte przez wyspecjalizowaną firmę i przekazane do utylizacji. Strona nie posiadała procedury postępowania z odpadami medycznymi na stanowisku pracy oraz nie przedstawiła dokumentu potwierdzającego prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Nakazy decyzji dotyczące usunięcia w/w nieprawidłowości wykonano.
- w gabinecie ginekologicznym w Inowrocławiu, właściciel praktyki nie przedstawił kart przekazania odpadów ani dokumentów potwierdzających ich utylizację, nie posiadał procedury postępowania z odpadami medycznymi, ani instrukcji postępowania z odpadami na stanowisku pracy. Nie zachowywał również kolorystyki worków przeznaczonych do poszczególnych rodzajów odpadów. Pojemniki, zarówno te przeznaczone do zbierania odpadów o kodzie 18 01 03, jak i odpadów pozostałych, wyłożone były czarnymi workami. Strona nie przedstawiła także dokumentu potwierdzającego prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Nakazy decyzji wykonano.
- w laboratorium analitycznym w Janikowie stwierdzono niewłaściwy czas przechowywania / magazynowania odpadów medycznych takich jak krew i pozostałości krwi z badań. Strona nie posiadała również formularzy do zgłaszania dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych. Nakazy decyzji wykonano.

W wyniku kontroli w 2015 roku niedopełnienie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, stwierdzono:

- w gabinecie ginekologicznym w Inowrocławiu.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu w wydanej decyzji nakazał:

- dostosować sterylizatornię do wymagań obowiązujących przepisów, tzn. zaprojektować ją tak, aby stanowiła ciąg technologiczny zapewniający jednokierunkowy ruch materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego, stanowisko przeznaczone do higieny rąk ulokować poza blatem roboczym, wymienić zlewozmywak jednokomorowy na dwukomorowy,
- zapewnić bezpośrednie połączenie pomiędzy gabinetem lekarskim ginekologicznym, a pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym, wyposażonym w miskę ustępową, bidet, umywalkę, dozownik na mydło płynne, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki;

- w gabinecie urologicznym w Inowrocławiu.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu w wydanej decyzji nakazał zapewnić bezpośrednie połączenie pomiędzy gabinetem urologicznym, a pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym, wyposażonym w miskę ustępową, bidet, umywalkę, dozownik na mydło płynne, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki.

Wykonanie nakazów obydwu decyzji zostanie sprawdzone w 2016 roku.

Podsumowanie

Podmioty prowadzące działalność leczniczą kontynuowały działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, co zmniejszało ryzyko przenoszenia zakażeń i korzystnie przekładało się na poprawę warunków bezpieczeństwa epidemiologicznego przy wykonywaniu wszelkich procedur medycznych.

Stosowano środki dezynfekcyjne zarejestrowane przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Sprzęt i narzędzia wielokrotnego użycia zastępowano sprzętem i narzędziami jednorazowego użycia.

Zaopatrzenie w sprzęt i materiały medyczne jednorazowego użytku oraz środki ochrony osobistej personelu były wystarczające.

Decyzje Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu dotyczyły głównie dostosowania pomieszczeń i urządzeń do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz, w trzech przypadkach, gospodarki odpadami medycznymi.

VII. Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy

Środowisko pracy

Bieżący nadzór sanitarny sprawowany przez Sekcję Prewencji Chorób Zawodowych obejmował w 2015r. kontrole przestrzegania przepisów m.in. z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach pracy, przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich, występowania szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy, substancji chemicznych i ich mieszanin, produktów biobójczych, występowania substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, a także oceny ryzyka zawodowego.

Ewidencja w roku 2015 obejmowała 560 zakładów pracy, zatrudniających ogółem 17 391 pracowników. Zdecydowaną większość stanowiły zakłady małe zatrudniające do 9 pracowników – 53%, najmniejszą liczbę stanowiły zakłady zatrudniające ponad 251 pracowników – 2 %.

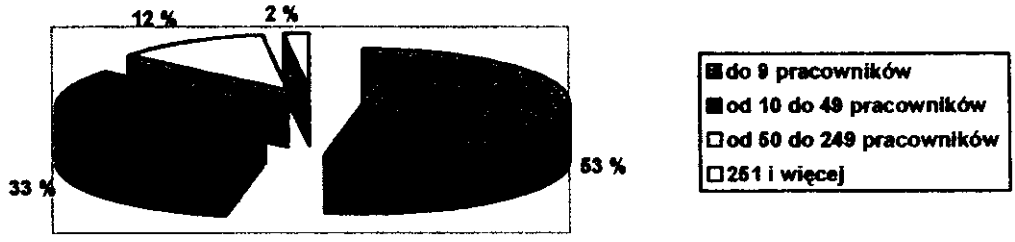
Tabela nr 4

Zestawienie porównawcze dotyczące ilości zakładów będących pod nadzorem sanitarnym PPIS w Inowrocławiu, w latach 2012-2015

Rok	Liczba zatrudnionych objętych nadzorem	Liczba zakładów pracy objętych nadzorem przez PPIS w Inowrocławiu						
		do 5	5-20	21-50	51-100	101-250	251 i więcej	**Ogółem liczba zakładów**
2013	17 503	360	-	173	-	69	11	**618**

Rok	Liczba zatrudnionych objętych nadzorem	Liczba zakładów pracy objętych nadzorem przez PPIS w Inowrocławiu						
		do 9	-	10-49	-	50-249	251 i więcej	**Ogółem liczba zakładów**
2014	17 369	306		179		71	10	**566**
2015	17 391	297		183		70	10	**560**

Wykres nr 1
Zakłady pracy w ewidencji według zatrudnienia pracowników w 2015r.



W 2015r. pracownicy Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych przeprowadzili 33 kontrole u 26 pracodawców zatrudniających 936 pracowników.

Przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i najwyższych dopuszczalnych natężeń (NDN) czynników szkodliwych środowiska pracy występowały w zakładach o profilu produkcji:
- Leśnictwo i pozyskiwania drewna,
- Wydobywanie soli, wydobywanie żwiru i piasku,
- Produkcja artykułów spożywczych,
- Produkcja odzieży,
- Produkcja wyrobów z drewna,
- Poligrafia,
- Produkcja chemikaliów i wyrobów chemicznych,
- Produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych ,
- Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych,
- Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń,
- Produkcja maszyn i urządzeń,
- Produkcja mebli,
- Przetwórstwo parafiny i pozyskiwanie świec,
- Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę i powietrze do układów klimatyzacyjnych ,
- Pobór, uzdatnianie i dostarczanie wody,
- Działalność związana ze zbieraniem odpadów,
- Roboty związane z budową obiektów,
- Roboty budowlane specjalistyczne,
- Handel hurtowy,
- Transport lądowy,
- Opieka zdrowotna.

Ogółem w 2015r. w warunkach przekroczeń NDS i NDN czynników szkodliwych dla zdrowia zatrudnionych było 933 pracowników (w 2014r. - 895 pracowników) w branżach:
- Leśnictwo i pozyskiwanie drewna,
- Wydobywanie soli, wydobywanie żwiru i piasku,
- Produkcja artykułów spożywczych,
- Produkcja odzieży,
- Produkcja wyrobów z drewna,
- Poligrafia,
- Produkcja chemikaliów i wyrobów chemicznych,
- Produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych,

- Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych,
- Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń,
- Produkcja maszyn i urządzeń,
- Produkcja mebli,
- Przetwórstwo parafiny i pozyskiwanie świec,
- Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę i powietrze do układów klimatyzacyjnych,
- Pobór, uzdatnianie i dostarczanie wody,
- Działalność związana ze zbieraniem odpadów,
- Roboty związane z budową obiektów,
- Roboty budowlane specjalistyczne,
- Handel hurtowy,
- Transport lądowy,
- Opieka zdrowotna.

W nadzorowanych zakładach pracy najczęściej występującym czynnikiem szkodliwym był ponadnormatywny hałas, którego przekroczenie stwierdzono w 71 zakładach. W narażeniu na NDN hałasu zatrudnionych było 910 pracowników.
Działania prowadzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego Inowrocławiu w zakresie narażenia pracowników na hałas ukierunkowane były na egzekwowanie od pracodawców przeprowadzania pomiarów środowiska pracy, kontrolowania poziomu natężenia czynnika szkodliwego, zapewnienia ochronników słuchu, opracowania i wdrożenia w życie programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do obniżenia poziomu natężenia hałasu.

W wyniku prowadzonych postępowań administracyjno-egzekucyjnych w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał 1 decyzję administracyjną, zawierającą nakaz, który dotyczył zapewnienia natrysku ratunkowego (prysznica bezpieczeństwa) do przemywania oczu przy pracach, w których występuje niebezpieczeństwo oblania pracowników środkami żrącymi.

Podczas kontroli udzielano informacji, pozostawiając materiały promocyjne w zakresie kampanii informacyjnej „Partnerstwo dla prewencji", „Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy – partnerstwo dla prewencji", „Bezpieczeństwo chemikaliów, a twoja firma", „Stres w Pracy? Nie, dziękuję!".

W zakresie informowania o wydanych decyzjach w sprawie zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych i skierowań na badania w celu wydania orzeczenia o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania prowadzono współpracę z: Państwową Inspekcją Pracy w Bydgoszczy, Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Bydgoszczy, Małopolskim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Krakowie, Szpitalem Wielospecjalistycznym w Inowrocławiu oraz Wojewódzkim Szpitalem Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy.
Ponadto w zakresie środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych współpracowano z Komendą Powiatową Policji w Inowrocławiu, Prokuraturą Rejonową w Inowrocławiu, Urzędem Miasta w Inowrocławiu, Urzędem Celnym w Bydgoszczy, Zarządem Centralnego Biura Śledczego Policji w Bydgoszczy oraz Kujawsko-Pomorskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym w Bydgoszczy.

Choroby zawodowe

W 2015 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu wpłynęło łącznie 10 zgłoszeń podejrzenia chorób zawodowych.

Podejrzenia dotyczyły chorób:

- przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy,
- obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem,
- przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy,

- alergiczny nieżyt nosa,
- ostre uogólnione reakcje alergiczne,
- nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu w 2015r. wydał 6 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej i 3 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej, 10 decyzji dot. umorzenia postępowania administracyjnego w sprawie zgłoszonego podejrzenia choroby zawodowej, 2 postanowienia.

Najczęściej wydawane decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej dotyczyły: narządu głosu - przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, które stanowiły 2 przypadki (33%) oraz narządu słuchu - obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, które stanowiły również 2 przypadki (33%). Pozostałe stwierdzone choroby zawodowe to: przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy - 1 przypadek (17%), choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa - 1 przypadek (17%).

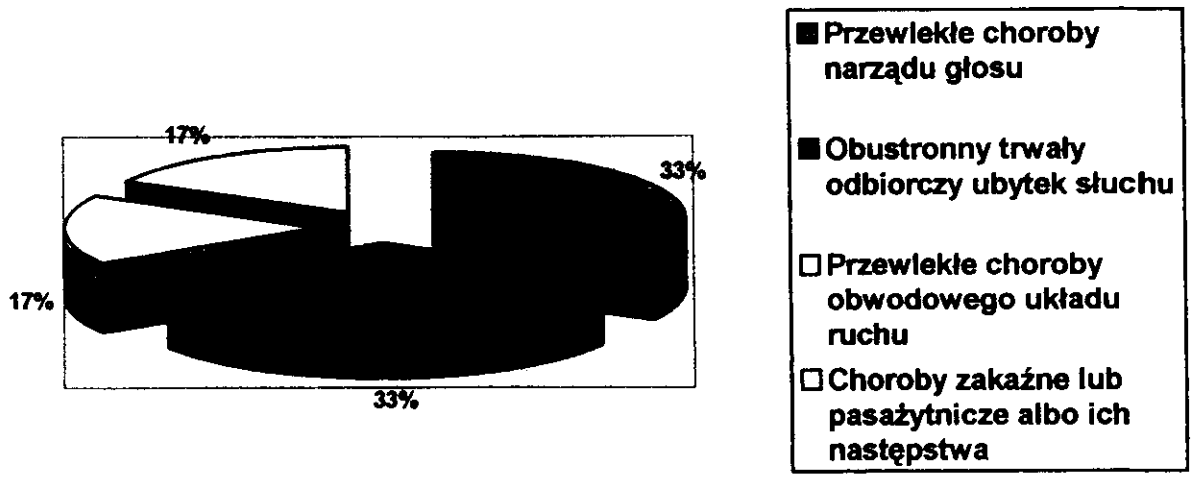
Poniżej przedstawiono zestawienie stwierdzanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w latach 2013-2015.

Tabela nr 5 Choroby zawodowe stwierdzane w latach 2013-2015.

Numer wykazu	Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2013-2014		
choroby zawodowej*		2013	2014	2015
3	Pylica płuc: pylica płuc krzemowa		1	
4	Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu pod postacią rozległych zgrubień opłucnej			
15	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	1	4	2
17	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi - nowotwory układu krwiotwórczego		1	
18	Choroby skóry			
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy			1
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy		1	

21	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem	3	1	2
26	Choroby zakaźne			1
	Ogółem	***4***	***8***	***6***

Wykres nr 2 Struktura chorób zawodowych stwierdzonych w 2015 roku.



Środki zastępcze

W związku z wprowadzaniem do obrotu produktów, co do których zachodziło podejrzenie, że są środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2015r. przeprowadzono 24 kontrole. W wyniku przeprowadzonych kontroli zabezpieczono 49 sztuk opakowań produktów oraz pobrano 7 próbek do badań laboratoryjnych. W składzie wszystkich przebadanych próbek stwierdzono obecność środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

W związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu złożył 7 zawiadomień do organów ścigania o wszczęcie postępowania oraz prowadził 26 postępowań administracyjnych w odniesieniu do osób fizycznych.

Komenda Powiatowa Policji w Inowrocławiu przekazała Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Inowrocławiu 46 sztuk środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (dowodów rzeczowych) z postępowań prowadzonych przez funkcjonariuszy policji.

W 2015r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał:

- 3 decyzje dotyczących wstrzymania wprowadzania do obrotu na czas niezbędny do przeprowadzenia jego oceny i badań bezpieczeństwa dla życia lub zdrowia ludzi,
- 29 decyzji dotyczące wstrzymania wprowadzania do obrotu,
- 2 kary pieniężne, na kwotę 100.000 zł
- 1 nakaz wycofania z obrotu na okres 18 miesięcy,
- 3 decyzje dotyczące wstrzymania wprowadzania do obrotu na okres 3 miesięcy,
- 2 decyzje dotyczące opłaty za inne czynności (kontrole),
- 3 decyzje dotyczące opłaty za badania laboratoryjne.

Ogólna kwota w 2015r. wydatkowana na badania wyniosła 2583 zł.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał ponadto 3 zarządzenia zabezpieczające, polegające na zatrzymaniu produktów.

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu znajdowało się 7 podmiotów/obiektów, co do których zachodziło podejrzenie wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

W wyniku prowadzonego monitoringu i wzmożonych kontroli w 3 podmiotach/obiektach potwierdzono wprowadzanie do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych - dokonano zamknięcia obiektów na okres trzech miesięcy.

W zakresie środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych prowadzono współpracę z: Komendą Powiatową Policji w Inowrocławiu, Prokuraturą Rejonową w Inowrocławiu, Urzędem Miasta w Inowrocławiu, Urzędem Celnym w Bydgoszczy, Zarządem Centralnego Biura Śledczego Policji w Bydgoszczy oraz Kujawsko-Pomorskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym w Bydgoszczy.

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

W 2015 roku objęto nadzorem 206 placówek, w tym 144 placówki nauczania i wychowania oraz 62 placówki zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W celu oceny stanu sanitarno - higienicznego i warunków pobytu w placówkach przeprowadzono 224 kontrole sanitarne, w wyniku których wydano 7 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

W 122 skontrolowanych placówkach nauczania i wychowania uczyło się i przebywało 22113 uczniów/ wychowanków.

Wszystkie skontrolowane placówki oświatowo – wychowawcze w naszym powiecie są podłączone do wodociągów, 24 placówki posiadają sieć kanalizacyjną podłączoną do szamba, a pozostałe są podłączone do sieci kanalizacyjnej. Uczniowie mają dostęp do ciepłej wody.

W celu szczegółowej oceny warunków pobytu i nauki w placówkach nauczania i wychowania wykonano 2198 badań:

- 249 badań tygodniowego rozkładu lekcji,
- 1837 badań dostosowania mebli do wzrostu uczniów/przedszkolaków,
- 112 badań temperatury w pomieszczeniach do nauki i wypoczynku zimowego.

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

Rodzaj placówki	Temperatura				Tygodniowy rozkład lekcji				Stoły i krzesła			
	skontrolowano		stwierdzono niewłaściwe		skontrolowano		stwierdzono niewłaściwe		oceniono		stwierdzono niewłaściwe	
	oddziałów	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	w ilu placówkach	oddziałów	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	w ilu placówkach
przedszkola	39	12	0	0	0	0	0	0	153	31	0	0
szkoły podstawowe	17	5	0	0	148	44	0	0	227	44	0	0
gimnazja	10	2	0	0	54	16	0	0	65	15	0	0
szkoły zawodowe	12	3	0	0	9	3	0	0	0	0	0	0

zespoły szkół	4	1	0	0	38	7	0	0	40	6	0	0
licea ogólnokształcące	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
wypoczynek zimowy	30	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

W ramach oceny infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stwierdzono:

- 17 placówek nauczania, w tym: 8 szkół podstawowych, 4 gimnazja, 2 szkoły policealne, 2 zespoły szkół i 1 liceum uzupełniające posiadało salę gimnastyczną z pełnym zapleczem sanitarnym.
- W 3 szkołach podstawowych, z uwagi na brak sal do zajęć z wychowania fizycznego, przy złej pogodzie, uczniowie ćwiczą na korytarzach szkół.
- W 1 gimnazjum i w 2 szkołach zawodowych, które również nie posiadają sali do zajęć z wychowania fizycznego, uczniowie korzystają z sal zlokalizowanych w innych obiektach.

Tabela nr 7- Prowadzenie dożywiania

Rodzaj placówek			Liczba placówek		Placówki skontrolowane, w których stwierdzono:								Liczba dzieci i młodzieży korzystających z posiłków dofinansowanych
					Wydawanie ciepłych posiłków				Organizowanie śniadań szkolnych*		Podawanie napoju**		
					liczba placówek		liczba dzieci i młodzieży korzystających						
			W ewidencji	Skontrolowanych	ogółem	w tym wyłącznie posiłki jednodaniowe	z obiadów pełnych	z posiłków jedno-daniowych	liczba placówek	liczba korzystających	liczba placówek	liczba korzystających	
			1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
Szkoły funkcjonujące samodzielnie	Szkoły podstawowe	*01*	44	44	44	40	103	2180	7	263	30	5285	1189
	Gimnazja	*02*	16	16	15	14	20	295	2	42	0	0	219
	Licea ogólnokształcące (w tym uzupełniające)	*03*	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	*04*	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Szkoły specjalne	*05*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Szkoły policealne	*06*	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zespoły szkół	ogółem	*07*	8	8	6	6	0	412	1	24	3	418	179
	w tym specjalne	*08*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RAZEM		*16*	74	74	65	60	123	2887	10	329	33	5703	1587

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

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

Wypoczynek zimowy i letni

W 2015 r. w czasie wolnym od zajęć dydaktycznych na terenie Powiatu Inowrocławskiego zorganizowano 61 placówek wypoczynku dla dzieci i młodzieży.
W okresie ferii zimowych zorganizowano 22 placówek wypoczynku, w których przebywało 980 uczestników, a w okresie wakacji letnich 39 placówek wypoczynku, w których przebywało 1279 uczestników. Placówki funkcjonowały w szkołach, klubach, świetlicach socjoterapeutycznych oraz w obiektach hotelarskich.

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

W trosce o bezpieczeństwo dzieci i młodzieży przeprowadzono ogółem 61 kontroli. Przeprowadzono 8 kontroli przy udziale przedstawicieli władz samorządowych. Na placówkach przekazywano materiały edukacyjne o tematyce zapobiegania nikotynizmowi, HIV/AIDS oraz zagrożeń wynikających z kontaktu z dopalaczami. Stan sanitarno- higieniczny placówek nie budził zastrzeżeń, a organizatorzy zapewnili uczestnikom bezpieczne i higieniczne warunki wypoczynku.

IX. Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku

W rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu znajduje się 1960 zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku w tym:

- 306 zakładów produkcji żywności,
- 1167 zakłady obrotu żywnością,
- 464 zakładów żywienia zbiorowego,
- 9 zakładów produkujących materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością,
- 14 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością,

oraz 12 zakładów obrotu kosmetykami.

W nadzorowanych zakładach przeprowadzono łącznie 799 urzędowych kontroli żywności. W tym 200 kontroli planowanych (wg. harmonogramu kontroli na 2015r. zaplanowano 243 kontrole) oraz 599 kontroli nieplanowanych. Urzędowe kontrole żywności przeprowadzono w 511 zakładach. Wydano 117 decyzji administracyjnych (29 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie nieprawidłowości, 1 decyzję z rygorem natychmiastowej wykonalności, 84 decyzje umarzające postępowanie administracyjne, 3 decyzje zmieniające termin wykonania nieprawidłowości). Winnych zaniedbań ukarano 107 mandatami karnymi, na łączną kwotę 28 150 zł.

Stan sanitarny nadzorowanych zakładów oceniany był zgodnie z jednolitymi procedurami urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, uwzględniającymi przepisy prawa żywnościowego.

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

Tabela nr 8 - Stan sanitarny zakładów żywienia zbiorowego, produkcji i obrotu środkami spożywczymi, produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością

Grupa obiektów	Liczba obiektów skontrolowanych		Liczba wydanych decyzji administracyjnych		Ilość nałożonych mandatów/kwota w zł	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Zakłady produkcji żywności						
Automaty do lodów	5	4	-	1	-	1/200
Wytwórnie tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi	2	2	-	1	-	-
Piekarnie	5	6	2	5	2/600	5/1900
Ciastkarnie	6	6	2	3	1/400	2/700
Przetwórnie owocowo-warzywne	2	1	-	-	-	-
Wytwórnie naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych i stołowych	-	1	-	-	-	-
Zakłady garmażeryjne	3	6	1	1	1/300	-
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	2	2	-	-	-	-
Wytwórnie wyrobów cukierniczych	2	3	-	-	-	1/300
Wytwórnie koncentratów spożywczych	1	3	-	1	-	-
Wytwórnie substancji dodatkowych	1	1	-	-	-	-
Cukrownie	1	1	-	-	-	-
Inne wytwórnie żywności	16	19	-	4	-	4/1000
Zakłady obrotu żywnością						
Sklepy spożywcze	246	236	48	68	43/10050	66/16250
Kioski	10	1	1	-	1/200	-
w tym: - kioski na targowiskach sprzedające mięso	3	-	-	-	-	-
- kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze	5	-	-	-	-	-
Magazyny hurtowe	17	16	5	2	2/500	1/300
Obiekty ruchome tymczasowe	11	9	1	3	3/450	1/200
Środki transportu	14	28	-	-	-	-
Inne obiekty obrotu żywnością	11	16	-	-	-	-
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte						
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte w tym: zakłady małej gastronomii	84 59	100 66	10 7	24 14	9/2200 6/1500	24/6850 13/3350
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte						
a) stołówki pracownicze	1	1	-	2	-	1/250
b) bufety przy zakładach pracy	-	-	-	-	-	-
c) bloki żywienia w sanatoriach	5	5	2	1	2/400	-
d) stołówki szkolne	8	16	1	1	1/300	1/200
e) stołówki w przedszkolach	20	14	2	-	-	-
f) inne zakłady żywienia	1	4	-	-	-	-
Zakłady wytwarzające materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością						

Wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	3	5	-	-	-	-
Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	1	2	-	-	-	-

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

- w piekarniach i w ciastkarniach:
  - niewłaściwy stan sanitarny i techniczny powierzchni ścian, sufitów i podłóg w pomieszczeniach produkcyjnych, magazynowych oraz w pomieszczeniach wyrobów gotowych,
  - brak czystości bieżącej pomieszczeń i wyposażenia zakładu,
  - brak pokryw na pojemnikach przeznaczonych na odpady,
  - zabrudzone urządzenia oraz wyposażenie pozostające w kontakcie z żywnością,
  - brak ciepłej bieżącej wody przy stanowiskach do mycia rąk oraz przy stanowisku mycia drobnego sprzętu,
  - brak środków do higienicznego mycia i suszenia rąk przy stanowiskach do mycia rąk,
  - środki spożywcze po upływie terminu przydatności do spożycia,
  - nieosłonięte półprodukty w urządzeniach chłodniczych,
  - zbędne przedmioty przechowywane w obszarze pracy z żywnością,
  - sprzęt porządkowy składowany w przypadkowych miejscach w obszarach pracy z żywnością,
  - brak zapisów z monitoringu temperatur z urządzeń chłodniczych i chłodni wyrobów gotowych, chłodni surowców, brak zapisów z realizacji procesów czyszczenia, mycia, dezynfekcji przeprowadzanych w zakładach; brak dowodów na prowadzenie szkoleń pracowników z zasad GHP, GMP, HACCP.

Nadzorowane obiekty charakteryzują się zróżnicowanym stanem sanitarno – technicznym.
Rokrocznie stwierdza się poprawę warunków sanitarno – technicznych obiektów, która następuje poprzez: sukcesywne modernizacje, zwiększenie funkcjonalności zakładów, wydzielanie pomieszczeń, wymianę urządzeń, wyposażenia i sprzętu produkcyjnego.

- w sklepach spożywczych i w kioskach:
  - wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia,
  - przechowywanie środków spożywczych nietrwałych w niewłaściwej temperaturze lub poza urządzeniami chłodniczymi, niezgodnie z zaleceniami producentów,
  - brak zachowanej segregacji środków spożywczych w urządzeniach chłodniczych,
  - brak zabezpieczenia środków spożywczych nieopakowanych przed zanieczyszczeniami zewnętrznymi,
  - wprowadzanie do obrotu środków spożywczych bez możliwości identyfikacji (pod kątem terminu przydatności do spożycia, nazwy produktu, nazwy producenta, składu, numeru partii, warunków przechowywania deklarowanych przez producenta) – brak etykiet,
  - brak czystości i porządku w pomieszczeniach oraz w otoczeniu zakładu,
  - brudne sprzęt i wyposażenie zakładu (urządzenia chłodnicze, regały, lady), brudny sprzęt pomocniczy (noże, maszynka do mielenia mięsa, krajalnice),
  - brudne, zakurzone opakowania środków spożywczych,
  - skorodowane regały, na których przechowywano środki spożywcze,

- brak stanowiska mycia rąk i mycia sprzętu wykorzystywanego podczas sprzedaży,
- niewłaściwy stan sanitarny i techniczny powierzchni ścian, sufitów i podłóg w pomieszczeniach zakładów,
- brak bieżącej ciepłej wody przy umywalkach do mycia rąk,
- brak ciepłej wody przy stanowisku do mycia drobnego sprzętu pomocniczego,
- brak środków do higienicznego mycia i suszenia rąk przy umywalkach do mycia rąk,
- obecność w obiekcie popielniczki z niedopałkami papierosów, wyczuwalny zapach palenia papierosów oraz brak w zakładzie umieszczonej informacji o zakazie palenia,
- brak opracowanych procedur i instrukcji oraz zapisów w ramach Dobrej Praktyki Higienicznej i systemu HACCP oraz niesystematycznie prowadzone zapisy z realizacji zasad Dobrej Praktyki Higienicznej i systemu HACCP,
- brak zapewnionej odzieży ochronnej pracowników, brak zachowanej segregacji odzieży ochronnej i osobistej w szafkach dla pracowników,
- brak zamykanych pojemników na odpady,
- brak wydzielonego miejsca do przechowywania środków czyszczących i dezynfekujących oraz sprzętu porządkowego,
- niezabezpieczony otwór wentylacyjny w pomieszczeniu magazynowym oraz w toaletach dla personelu.

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

- w zakładach żywienia zbiorowego, otwartych:

- brak zachowanej bieżącej czystości i porządku w pomieszczeniach zakładów,
- zbędny sprzęt w pomieszczeniach produkcyjnych,
- brak czystości bieżącej urządzeń i sprzętu produkcyjnego wykorzystywanego przy produkcji,
- niewłaściwy stan sanitarny i techniczny powierzchni ścian, sufitów i podłóg w pomieszczeniach zakładów,
- używanie do produkcji zniszczonego sprzętu i urządzeń,
- środki spożywcze po upływie terminu przydatności do spożycia,
- brak zachowanej segregacji środków spożywczych przechowywanych na regałach oraz w urządzeniach chłodniczych,
- przechowywanie środków spożywczych nietrwałych w niewłaściwej temperaturze lub poza urządzeniami chłodniczymi, niezgodnie z zaleceniami producentów,
- środki spożywcze przechowywane w zamrażarce bez możliwości identyfikacji produktu (co do nazwy, producenta, terminu przydatności do spożycia),
- brak zapewnionej odzieży ochronnej, brak wydzielonego miejsca do przechowywania odzieży ochronnej i osobistej, brak zapewnionego dostępu do szafki na odzież dla pracowników,
- brak wydzielonego miejsca do przechowywania środków czyszczących i dezynfekujących oraz sprzętu porządkowego,
- składowaniu odpadów w otwartych pojemnikach na odpady,
- brak dostatecznego zabezpieczenia zakładu przed dostępem szkodników,
- brak bieżącej ciepłej wody przy umywalkach do mycia rąk,
- brak środków do higienicznego mycia i suszenia rąk przy umywalkach do mycia rąk,
- brak dostępu do umywalki mycia rąk w pomieszczeniu kuchennym,
- brak procedur opracowanych w ramach dobrej praktyki higienicznej oraz systemu HACCP,
- braku aktualnych zapisów w ramach dobrej praktyki higienicznej oraz systemu HACCP.

- w zakładach żywienia zbiorowego, zamkniętych:
  - niewłaściwy stan sanitarno – techniczny powierzchni ścian, sufitów, podłóg w pomieszczeniach zakładów,
  - niewłaściwy stan sanitarno – higieniczny urządzeń, sprzętu i składników wyposażenia, które stykają się z żywnością,
  - zbędne przedmioty przechowywane w obszarze pracy z żywnością,
  - sprzęt porządkowy składowany w przypadkowych miejscach w obszarach pracy z żywnością,
  - środki spożywcze po upływie terminu przydatności do spożycia,
  - niewłaściwe mycie i dezynfekcja naczyń.

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

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

Tabela nr 9 - Stopień wdrażania systemu HACCP w 2014 i 2015r.

Rodzaj zakładu	Odsetek obiektów (w %), w których			
	Wdrożono system HACCP		Nie wdrożono systemu HACCP	
	2014	2015	2014	2015
1. Zakłady produkcji żywności	100	100	0	0
2. Zakłady obrotu żywnością	89	91	12	9
3. Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	100	100	0	0
4. Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	100	100	0	0

Tabela nr 10 - Stopień realizacji zasad GHP/GMP w 2014 i 2015r.

Rodzaj zakładu	Odsetek obiektów (w%), w których			
	Wdrożono zasady GHP/GMP		Nie wdrożono zasad GHP/GMP	
	2014	2015	2014	2015
1. Zakłady produkcji żywności	100	100	100	0
2. Zakłady obrotu żywnością	89	91	12	9
3. Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	100	100	0	0
4. Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	100	100	0	0

RASFF – RAPID ALERT SYSTEM FOR FOOD AND FEED

Funkcjonowanie systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i paszach.

Informacje o produktach, które nie spełniają wymagań przepisów prawnych i równocześnie stanowią potencjalne zagrożenie dla zdrowia lub życia konsumentów są przesyłane w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach – RASFF.
W systemie RASFF, na podstawie powiadomień alarmowych i informacyjnych otrzymanych za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy, monitorowano proces wycofywania z obrotu środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.
W roku 2015 zgodnie z obowiązującymi procedurami funkcjonującymi w systemie RASFF nie zgłoszono za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w formie powiadomień środków spożywczych nie spełniających wymagań zdrowotnych określonych w przepisach prawa żywnościowego.

W ramach nadzoru bieżącego monitorowano proces wycofywania z obrotu środków spożywczych na podstawie powiadomień alarmowych i informacyjnych otrzymanych za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Otrzymano łącznie 17 powiadomień w tym:
- 14 powiadomień alarmowych dotyczących monitorowania procesu wycofania z obrotu następujących środków spożywczych oraz wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością:

- „Łosoś norweski w plastrach (łosoś wędzony na zimno) Marinero 150 g"– za stwierdzenie obecności *Listeria monocytogenes,*
- „Dżem jagodowy / Konfitura z borówki" – za wykrycie dwutlenku siarki (34 mg.kg) niedeklarowanego na etykiecie,
- „Ryż Dziki & Paraboiled KUPIEC Produkt bezglutenowy" – za stwierdzenie obecności substancji alergennej - glutenu w produkcie,
- „Oliwa z wytłoków z oliwek GOCCIA D'ORO" – za przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu sumy wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych benzo(a)pirenu, benz(a)antracenu, benzo(b)fluorantenu i chryzenu,
- „Makrela wędzona NG TUSZA C" – za stwierdzenie obecności *Salmonella Albany,*
- „Kasza gryczana prażona" – za przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu Q Zearalenonu i Ochratoksyny A,
- „Pieczarki marynowane. Nasza Spiżarnia"- za stwierdzenie zawartości składnika alergennego - dwutlenku siarki w stężeniu powyżej 10 mg/kg, niedeklarowanego w oznakowaniu produktu,
- „Rydze marynowane krojone, leśne skarby" – za stwierdzenie zawartości składnika alergennego - dwutlenku siarki w stężeniu powyżej 10 mg/kg, niedeklarowanego w oznakowaniu produktu.

suplementy diety / środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego:

- „The True Original Animal Pak" – za wysoką zawartość witaminy B6,
- „BlackBombs" (proszek 300g) – za stwierdzenie obecności niezadeklarowanych substancji, pochodnych fenyletyloaminy, zbliżonych strukturalnie do amfetaminy,
- "Arnold Iron Dream Concentrated Night Time Recover" różne smaki - za obecność 2,4-dinitrofenolu (DNP).

wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością:

- „Nylonowa łyżka" – za migrację pierwszorzędowych amin aromatycznych (suma stężeń oznaczanych pierwszorzędowych amin aromatycznych),
- „Kubek szklany wzór PLU 236465" – za migrację metali ciężkich - ołowiu i kadmu - z obszaru obrzeża wyrobu,
- „Kieliszek zdobiony do szampana" – za wysoką migrację ołowiu z obszaru obrzeża wyrobu.

- 3 powiadomienia informacyjne dotyczące monitorowania procesu wycofania z obrotu następujących środków spożywczych
  - Napój alkoholowy „Jack & Ginger" – za wykrycie arsenu w substancji dodatkowej do żywności - cytrynian trisodowy (E331) pochodzącej z Chin,
  - „Koktajl o smaku czarnej porzeczki NOVELLO - dieta bardzo niskokaloryczna (VLCD)" za przekroczenie maksymalnego dopuszczalnego poziomu barwnika E-124 czerwień koszenilowa.

suplementy diety / środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego:
- Suplement diety „PUMP IT" – za stwierdzenie w składzie siarczanu agmatyny (nieuprawnione stosowanie składnika siarczanu agmatyny mającego status nowej żywności).

Ponadto za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego otrzymano pisma informujące o wycofaniu z obrotu środków spożywczych nie będących powiadomieniami RASFF tj.:
- pismo dotyczące wycofania produktu pn. „Morele suszone miękkie luzem" – przekroczenie dopuszczalnego limitu dla kwasu sorbowego w produkcie,
- pismo dotyczące wycofania produktu pn. „Herbata czarna liściasta YUNNAN" – za przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) pozostałości imidakloprydu w produkcie,
- pismo dotyczące wycofania produktu pn. „Herbata czarna liściasta ASSAM" – za przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) pozostałości imidakloprydu w produkcie,
- pismo dotyczące wycofania produktu pn. „Herbata czarna liściasta ASSAM" – za przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) pozostałości acetamiprydu.

Zakwestionowane produkty były wycofywane z rynku zgodnie z ustawowymi kompetencjami.

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

W ramach nadzoru bieżącego nie monitorowano procesu wycofywania z obrotu produktów na podstawie notyfikacji umieszczanych w systemie RAPEX otrzymanych za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Jakość zdrowotna środków spożywczych.

W 2015 roku w ramach urzędowej kontroli i monitoringu na podstawie planu pobierania próbek i badania żywności pobrano do badań 237 próbek w tym:
- 220 próbek żywności,
- 12 próbek żywności w związku z podejrzeniem zatrucia,
- 4 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- 1 kosmetyk.

Kwestionowano 5 prób. Pozostałe próbki pod względem jakości zdrowotnej spełniały wymagania określone w przepisach prawa żywnościowego.
Kierunki badań określone zostały w Krajowym Planie Pobierania Próbek i Badania Żywności, opartym na ustawodawstwie obowiązującym w krajach Unii Europejskiej. Plan ten obejmował ocenę laboratoryjną wyszczególnionych grup środków spożywczych zarówno produkcji krajowej, wyprodukowanych w krajach Unii Europejskiej jak i importowanych z krajów trzecich oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Przewidziano w nim również próbki żywności i próbki sanitarne pobierane do badań w trakcie prowadzenia dochodzenia epidemiologicznego w ogniskach zbiorowych zatruć pokarmowych.

Ocena sposobu żywienia.

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

Zalecane normy mogą być wykorzystane głównie w:

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

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

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

Należy również pokreślić, że wzrasta liczba obiektów żywienia zbiorowego (szkoły, przedszkola), które korzystają z usług cateringowych.

W 2015 roku oceniono sposób żywienia na podstawie jadłospisów w 29 zakładach (sanatoria, szkoły, przedszkola). Oceniane jadłospisy nie budziły zastrzeżeń.

X. Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia

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

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

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

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

W 2015 roku najważniejszymi celami działalności oświatowo–zdrowotnej podejmowanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu 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 2015 roku:

Zwiększenie aktywności fizycznej ludności.

1. Popularyzowanie wiedzy o roli aktywności fizycznej dla zdrowia.

Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości żywności.

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

Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu.

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

Zapobieganie szerzeniu się chorób zakaźnych

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

Zapobieganie uzależnieniom ze szczególnym uwzględnieniem problemu tzw. nowych narkotyków

1. Realizacja interwencji nieprogramowej pn. „Stop dopalaczom".
2. Realizacja „Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych".

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

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

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

Ogólnopolski Program zwalczania AIDS i zapobiegania zakażeniom HIV na lata 2012-2016. Program był realizowany poprzez realizację kampanii medialnych, społecznych oraz działań szkoleniowych i edukacyjnych wśród dzieci i młodzieży.
Adresaci programu – młodzież szkolna, społeczność lokalna
Zasięg – 12 szkół ponadgimnazjalnych,
Placówki wypoczynku letniego – 31
Placówki wypoczynku zimowego - 1
lokalne media - 2
Biura podróży - 3
Wyedukowano 1956 osób (dzieci, uczniowie, nauczyciele), społeczność lokalna – ok. 21 000.

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

Ogólnopolski Program dotyczący promowania aktywnych form spędzania czasu i prawidłowego odżywiania, a co za tym idzie zapobiegania otyłości wśród dzieci i młodzieży.
Adresaci – uczniowie klas I – III gimnazjów, uczniowie klas V-VI szkół podstawowych.
Rodzice i opiekunowie.

Zasięg – 25 placówek nauczania i wychowania.
Edukacją objęto – 5084 osoby.

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

Ogólnopolski Program edukacyjny mający na celu zmniejszenie zachorowań, inwalidztwa i zgonów wynikających z palenia tytoniu poprzez zmniejszenie ekspozycji na dym tytoniowy, aktywne i bierne palenie. Propagowanie stylu życia wolnego od dymu tytoniowego poprzez realizację programów edukacyjnych, kampanii medialnych.
W ramach realizacji programu realizowane są:
- Program „Nie pal przy mnie proszę" dla klas I-III szkół podstawowych
- Program „Znajdź właściwe rozwiązanie" dla klas IV-VI szkół podstawowych i I-III szkół gimnazjalnych
- Program „Czyste powietrze wokół nas" dla dzieci 5-6 letnich
- Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu – działania informacyjno-edukacyjne w formie kampanii społecznych, dystrybucji materiałów edukacyjnych
- Obchody Światowego Dnia Rzucania Palenia - działania informacyjno-edukacyjne w formie kampanii społecznych, dystrybucji materiałów edukacyjnych
- akcja bezpieczne wakacje i zimowiska

Adresaci – młodzież szkół ponadgimnazjalnych,
młodzież szkół gimnazjalnych,
uczniowie szkół podstawowych,
dzieci uczęszczające do przedszkoli,
społeczność lokalna,
młodzież wypoczywająca na obozach letnich i zimowych,
grono pedagogiczne
Zasięg – placówki nauczania i wychowania – 69
placówki wypoczynku zimowego – 10
placówki wypoczynku letniego – 31
lokalne media - 2
Wyedukowano:
- 2754 - uczniowie,
- 1207 - rodzice uczniów,
- 1094 – wypoczywający w placówkach wypoczynku letniego,
- 619 – wypoczywający w placówkach wypoczynku zimowego
- ok. 22 000 – społeczność lokalna (widzowie TV, słuchacze radia).

- ***„Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych"***

Ogólnopolski program, którego celem jest przeciwdziałanie uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych. Realizacja programu przebiega jako kampania społeczna oraz realizacja programu w szkołach ponadgimnazjalnych pt. *„ARS, czyli jak dbać o miłość"*

Adresaci – młodzież szkół ponadgimnazjalnych
kobiety w wieku prokreacyjnym
Zasięg - szkoły ponadgimnazjalne – 12
Lokalne media – 2
ZOZ – 10
Wyedukowano ok. 24 000 osób.

- ***Interwencja programowa „Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami"***

Program, którego celem jest podniesienie poziomu wiedzy o chorobach odkleszczowych oraz poznanie sposobów ich zapobiegania. Program pilotażowo został zrealizowany w 1 przedszkolu i 2 szkołach podstawowych.
Adresaci – uczniowie klas I-III
Dzieci w wieku przedszkolnym

Rodzice i opiekunowie
Wyedukowani: 265 dzieci, 87 rodziców.

- ***Interwencja nieprogramowa pn. „Profilaktyka chorób pasożytniczych – owsica, wszawica, świerzb"***

Wojewódzka interwencja, której celem jest ograniczenie szerzenia się chorób pasożytniczych wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym.
Zasięg – 9 przedszkoli,
16 szkół podstawowych
Wyedukowano – 4569 dzieci, 2700 rodziców.

- ***Interwencja nieprogramowa pn. „Stop dopalaczom"***

Wojewódzka interwencja, której celem jest ograniczenie używania środków zastępczych - dopalaczy wśród ogółu społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży. Interwencja ta realizowana jest poprzez:
- kampanie informacyjne w lokalnych mediach,
- działania edukacyjne wśród młodzieży i rodziców.
- mobilizowanie i zachęcanie do działań edukacyjnych placówki oświatowe i inne jednostki włączające się w wychowanie młodzieży i dzieci
- prowadzenie szkoleń i narad dla realizatorów działań edukacyjnych w placówkach oświatowych
- udział w konferencjach, debatach, szkoleniach poświęconych tematyce ograniczania zażywania substancji psychoaktywnych
- dystrybucja materiałów edukacyjnych
Wyedukowano – 2237 uczniów, ok. 25000 (społeczność lokalna).

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 między innymi placówki służby zdrowia, placówki oświatowo – wychowawcze.
- Udzielanie pomocy merytorycznej placówkom promującym zdrowie.
- Dokonywanie oceny działalności oświatowo – zdrowotnej prowadzonej przez nadzorowane placówki poprzez okresowe wizytacje, przeprowadzono 85 wizytacji.
- 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",
  - obchody Światowego Dnia AIDS,
  - kampanii społecznej przeciwko zakażeniom meningokokowym,
  - kampanii społecznej „Europejski Tydzień Szczepień",
  - kampanii społecznej zapobiegania grypie,
  - obchody Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach.
  - akcja edukacyjna dotycząca grzyboznawstwa i profilaktyki zatruć grzybami

W ramach wyżej wymienionych działań realizowane są przede wszystkim akcje informacyjno-edukacyjne w mediach, wystawy, punkty informacyjne, konsultacje, doradztwo, dystrybucje 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,
- bardzo dobra współpraca z dyrektorami placówek oświatowo-wychowawczych.
- w ramach interwencji programowych i nieprogramowych wyedukowano 45 572 osoby.

Podsumowanie

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

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu oceniając stan bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2015 roku stwierdza:

1. Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych była zróżnicowana, ale ocenić ją można jako stabilną. Nie obserwowano epidemicznego występowania chorób zakaźnych, a cykliczne zmiany zapadalności na niektóre choroby zakaźne miały charakter sezonowy lub były kontynuacją trendów wieloletnich obserwowanych wcześniej.
2. Obowiązkowe szczepienia ochronne u dzieci i młodzieży wykonano w zadowalającym procencie.

3. Najpowszechniej występującymi czynnikami szkodliwymi dla zdrowia w środowisku pracy, dla których stwierdzono przekroczenia dopuszczonych wartości NDN był hałas.
4. Nieprawidłowości w zakresie jakości wody, dotyczyły najczęściej ponadnormatywnej zawartości mętności, jonu amonowego, manganu i twardości, ale nie stwarzała istotnych zagrożeń dla zdrowia konsumentów.
5. Podczas uczestnictwa w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych w dalszym ciągu bardzo często stwierdzano brak zabezpieczenia instalacji wodociągowej przed wtórnym zanieczyszczeniem.
6. Nadal brak sal gimnastycznych w niektórych szkołach.
7. Należy kontynuować współpracę z Inspekcjami: Weterynaryjną, Handlową, Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych i Farmaceutyczną w celu wzmocnienia skuteczności urzędowej kontroli żywności.
8. Pomimo intensywnej działalności z zakresu edukacji Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, dużego zaangażowania realizatorów działań prozdrowotnych nadal obserwujemy niską wrażliwość społeczną na zdrowy styl życia, który w znacznym stopniu wpływa na stan zdrowia społeczeństwa, a co za tym idzie istnieje potrzeba dalszej działalności w tym zakresie.

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W INOWROCŁAWIU
lek.wet. Marek Prus

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego
Ryszard Jagodziński