

UCHWAŁA Nr XXXVIII/316/2018
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 27 kwietnia 2018 r.

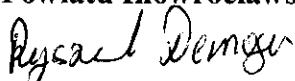
w sprawie przyjęcia informacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego za 2017 rok.

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1868, z późn. zm.¹) oraz art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1261, z późn. zm.²) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjąć informację Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego za 2017 rok, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Zarządowi Powiatu Inowrocławskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wiceprzewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego

Ryszard Dernoga

¹ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 130.

² Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 2111, z 2018 r. poz. 138.

**UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr XXXVIII/316/2018
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 27 kwietnia 2018 r.**

**w sprawie przyjęcia informacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego
za 2017 rok.**

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

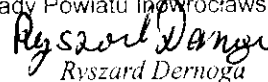
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu na prośbę Starosty Inowrocławskiego z 5 grudnia 2017 r. przedłożył stosowną informację o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu inowrocławskiego za 2017 rok.

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowi art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1868, z późn. zm.) oraz art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1261, z późn. zm.).

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

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

WICEPRZEWODNICZĄCY
Rady Powiatu Inowrocławskiego


Ryszard Dernoga



Załącznik
do uchwały Nr XXXVIII/316/2018
Rady Powiatu Inowrocławskiego
z dnia 21.03.2018 r.

PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu

**Informacja o stanie
bezpieczeństwa
sanitarnego powiatu
inowrocławskiego
za 2017 rok**

Inowrocław

Marzec 2018

Spis treści

I	Wstęp	3
II	Nadzór przeciwepidemiczny Analiza sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych, które wystąpiły w Powiecie Inowrocławskim w 2017 roku.	3
III	Jakość wody przeznaczonej do spożycia	16
IV	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	24
V	Stan sanitarny obiektów i urządzeń użyteczności publicznej	28
VI	Ocena stanu sanitarnego i bezpieczeństwa epidemiologicznego podmiotów wykonujących działalność leczniczą	29
VII	Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy	36
VIII	Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo – wychowawczych	42
IX	Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku	45
X	Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia	53
XI	Podsumowanie.	58

I. Wstęp

Celem działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu jest promowanie zdrowego stylu życia, nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia oraz bezpieczeństwem zdrowotnym wody, przeciwdziałanie zagrożeniom stwarzanym przez nowe narkotyki, zapobieganie powstawaniu chorób, w tym zakaźnych i zawodowych poprzez sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie zdrowia publicznego 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 chorób zakaźnych, które wystąpiły w Powiecie Inowrocławskim w 2017 roku.

Ocenę sytuacji epidemiologicznej Powiatu Inowrocławskiego w zakresie zakażeń i chorób zakaźnych podlegających obowiązkowi zgłaszania i rejestracji sporządzono na podstawie danych epidemiologicznych zgromadzonych w ramach nadzoru nad chorobami zakaźnymi.

Dane epidemiologiczne dotyczące występowania wybranych chorób zakaźnych zostały przedstawione w formie tabelarycznej.

W 2017 roku zarejestrowano 1524 chorób zakaźnych i zakażeń podlegających obowiązkowi zgłaszania i rejestracji (1894 chorób zakaźnych i zakażeń w 2016 roku). Z powodu choroby zakaźnej i zakażeń hospitalizowano łącznie 314 osób (345 osób w 2016 roku).

Choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych.

Różyczka

Utrzymywała się tendencja spadkowa zapadalności na tę chorobę. Zgłoszono tylko 1 zachorowanie, co wobec 11 przypadków wystąpienia różyczki w 2016 roku potwierdza tę tezę. W 2017 roku na różyczkę zachorowało 11- miesięczne dziecko. Choroba przebiegała łagodnie, bez powikłań. Chłopiec był leczony ambulatoryjnie.

<i>Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik</i>	<i>Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik</i>
1/0,62	2/4,34	3/4,25	5/1,06	0/0	0/0	2/0,65	24/1,15

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

Krztusiec

Dzięki objęciu krztusca wieloletnim programem szczepień ochronnych spadła zapadalność na tę chorobę. W 2017 roku zarejestrowano jedynie 5 przypadków wystąpienia tej choroby (30 w 2016 roku). Utrzymywał się, obserwowany od kilku lat, trend przesunięcia zachorowań na starsze dzieci i osoby dorosłe. Przedział wiekowy chorych wynosił od 8 do 47 lat. Krztusiec wystąpił u dzieci w wieku 8 i 11 lat, 15- letniej dziewczynki oraz u dwóch mężczyzn w wieku 45 i 47 lat, z których jednego hospitalizowano. Troje chorych zamieszkiwało w miastach Powiatu Inowrocławskiego.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2017 r.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat zniński 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
5/3,09	0/0	16/22,70	10/2,13	1/2,43	2/3,61	189/61,46	331/15,89

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

Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)

Niska zapadalność na nagminne zapalenie przyusznic - 13 przypadków potwierdza trwającą od kilku lat, spadkową tendencję zachorowań na tę chorobę. Obniżająca się corocznie 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.

W 2017 roku zarejestrowano taką samą liczbę przypadków wystąpienia świnki jak w 2016 roku. Zachorowało 5 kobiet i 8 mężczyzn. Wiek chorych: od 1 do 50 lat. Dziewięcioro chorych mieszkało w miastach. Zachorowania przebiegały łagodnie, bez powikłań. Sześciu chorych było wcześniej uodpornionych jedną dawką szczepionki przeciwko śwince, 3 - dwiema dawkami. Wszystkich leczono ambulatoryjnie.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat zniński 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
13/8,04	3/6,51	5/7,09	8/1,7	0/0	4/7,23	10/3,25	92/4,42

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

Ospa wietrzna

W 2017 roku zarejestrowano 888 zachorowań na ospę wietrzną - o 306 mniej niż w 2016 roku. Podobnie jak w latach ubiegłych, najliczniejszą grupę chorych stanowiły dzieci z grupy wiekowej od 0 do 9 lat. U 8 chorych przed zachorowaniem rozpoczęto cykl uodpornienia p/ko ospie wietrznej, a 1 ukończył pełen cykl szczepień ochronnych przeciwko tej chorobie.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat zniński 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
888/548,99	207/449,19	339/481,02	2003/427,66	96/233,86	195/352,92	1388/451,34	11308/542,89

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

Inne choroby wysypkowe wieku dziecięcego.

Płonica (szkarlatyna)

W 2017 roku wystąpił spadek zapadalności na płonicę. Zgłoszono 41 przypadków - o 54 mniej niż w 2016 roku. Przedział wiekowy chorych wynosił od 1 do 20 lat. Płonica najczęściej atakowała dzieci w wieku przedszkolnym. 29 chorych było mieszkańcami miast Powiatu Inowrocławskiego. 1 chory wymagał hospitalizacji.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat zniński 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
41/25,35	21/45,57	35/49,66	243/51,88	58/141,29	16/28,95	176/57,23	870/41,77

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

Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywoływane przez czynniki biologiczne.

W ostatnich latach obserwuje się coraz lepszą diagnostykę czynników chorobotwórczych wywołujących zakażenia i zatrucia pokarmowe. Uzyskanie dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych pozwala na dokładne rozeznanie etiologii zatrucia i zakażeń. Zapadalność na bakteryjne zatrucia pokarmowe jest często wykładnikiem stanu higieny żywności - jej przygotowywania, transportu i składowania, a także higieny przyrządzania, przechowywania i spożywania potraw.

Salmonellozy

Sytuacja salmoneloz była bardziej korzystna niż w 2016 roku. W 2017 roku zgłoszono 13 salmoneloz (16 w 2016 roku). Chorobę wykryto u 6 kobiet i 7 mężczyzn. Przedział wiekowy chorych wynosił od 0 do 81 lat. Najwyższą zapadalność zarejestrowano w grupie dzieci do 7 lat. 8 chorych zamieszkiwało w miastach. Nośnikiem pałeczek *Salmonella* były najczęściej potrawy z jaj i z dodatkiem jaj.

W analizowanym okresie u 61- letniej kobiety i 65- letniego mężczyzny wystąpiła także posocznica o etiologii salmonelozowej.

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
13/8,04	2/4,34	14/19,86	47/10,03	2/4,87	8/14,47	119/38,7	400/19,20

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

Wirusowe zakażenia jelitowe

Zgłoszono wysoką liczbę zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej. Najwyższą zapadalność rejestrowano w grupie zakażeń jelitowych wywołanych przez Norowirusy - 159 przypadków (32 w 2016 roku) oraz Rotawirusy - zgłoszono 81 przypadków (75 w 2016 roku). Wzrost zapadalności na zakażenia jelitowe wywołane przez Norowirusy był spowodowany wystąpieniem dwóch dużych ognisk choroby przenoszonej drogą pokarmową, które wystąpiły w Powiecie Inowrocławskim w drugiej połowie roku i w których zachorowało łącznie 112 osób. W 2017 roku wystąpiły również dwa ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową o etiologii rotawirusowej, ale ogólna liczba chorych w tych ogniskach była niewielka i wynosiła 7 osób.

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
81/50,08	20/43,40	108/153,24	535/114,22	31/75,51	27/48,86	368/119,66	2046/98,23

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
159/98,3	8/17,36	32/45,4	26/5,55	25/60,90	5/9,04	11/3,58	484/23,24

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
39/24,11	3/6,51	4/5,67	122/26,04	5/12,18	4/7,23	47/15,28	406/19,49

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

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2017 r.

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
1,0,62	0/0	3/4,25	9/1,92	1/2,43	10/18,09	88/28,62	538/25,83

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

Inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez *Yersinia enterocolitica*

Zapadalność z powodu zakażeń wywołanych przez *Yersinia enterocolitica* była niska. Obecność tego czynnika wykryto u 1 osoby - chłopca w wieku 8 lat, zamieszkującego w Inowrocławiu. Dziecko było hospitalizowane.

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
1/0,62	1/2,17	0/0	6/1,28	0/0	2/3,61	3/0,98	18/0,86

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na Inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez *Yersinia enterocolitica* (poz.12)

Inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez *Clostridium difficile*

Zapadalność z powodu zakażeń wywołanych przez *Clostridium difficile* charakteryzowała tendencja spadkowa. Liczba chorych, u których w 2017 roku wykryto obecność *Clostridium difficile* wyniosła 6 (3 mężczyzn i 3 kobiety) i była o 9 przypadków niższa niż w 2016 roku. Przedział wiekowy osób zakażonych: od 37 do 78 lat. Wszyscy chorzy byli hospitalizowani. Zmarł 67-letni mężczyzna u którego wykryto obecność *Clostridium difficile*. Nie zgłoszono ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych wywołanych przez ten drobnoustroj.

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
6/3,71	1/2,17	18/25,54	252/53,8	8/19,48	3/5,42	96/31,22	519/24,77

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

Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu

Zgłoszono 3 przypadki biegunki. Biegunka wystąpiła u rocznego dziecka, u piętnastolatka oraz u mężczyzny 26 –letniego. Dwóch chorych hospitalizowano.

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
3/1,85	2/4,34	115/163,17	249/53,16	59/143,72	94/170,12	177/57,56	1852/88,91

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

Wirusowe Zapalenie Wątroby typu A

W 2017 roku zgłoszono 4 zachorowania na WZW typu A. Chorobę wykryto u 3 mężczyzn i 1 kobiety. Przedział wiekowy chorych wynosił od 21 do 45 lat, a średnia wieku chorych - 35 lat. Zgłoszone przypadki dotyczyły mieszkańców miast. Wszyscy chorzy byli hospitalizowani. W 2016 roku nie było przypadków wystąpienia 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
4/2,47	0/0	0/0	34/7,25	0/0	0/0	9/2,93	107/5,14

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na WZW A (poz.97)

Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek.

Od wielu lat Powiat Inowrocławski należy do grupy powiatów województwa kujawsko - pomorskiego o wysokiej zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby. Wysoka wykrywalność wirusa jest spowodowana między innymi wykonywaniem badań przesiewowych antygeny powierzchniowego wirusa zapalenia wątroby typu B oraz obecności swoistych przeciwciał przeciw wirusowi zapalenia wątroby typu C u pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dra Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

Wirusowe Zapalenie Wątroby typu B

W 2017 roku, stosując kryteria laboratoryjne określające fazy choroby, zarejestrowano 20 przypadków przewlekłego i BNO WZW typu B (16 przypadków w 2016 roku). Chorobę wykryto u 4 kobiet i 16 mężczyzn. Przedział wiekowy chorych wynosił od 19 do 64 lat, a średnia wieku - 42 lata. Najwyższą zapadalność rejestrowano w grupie osób od 40 do 44 lat. W najmłodszych grupach wiekowych nie było zachorowań, co jest efektem wprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych noworodków. Szesnastu chorych mieszkało w miastach.

W 2017 roku nie wystąpiła ostra postać WZW typu B (2 przypadki wystąpienia ostrego WZW typu B w 2016 roku).

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
20/12,36	3/6,51	2/2,83	47/10,03	1/2,43	10/18,09	38/12,36	257/12,34

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

Wirusowe Zapalenie Wątroby typu C

W 2017 roku zgłoszono 39 zachorowań na WZW typu C - o 5 mniej niż w 2016 roku. Wszystkie przypadki miały charakter przewlekły. Chorobę wykryto u 29 kobiet i 10 mężczyzn. Przedział wiekowy chorych wynosił od 0 do 76 lat, średnia wieku - 43 lata. Najwyższą liczbę zachorowań zarejestrowano wśród osób w grupie wiekowej 35-39 lat. Najmłodszy chory - niemowlę matki chorej na przewlekłe na WZW typ C. Zgłaszane przypadki częściej dotyczyły mieszkańców miast, w których mieszkało 24 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
39/24,39	2/4,34	4/5,67	149/31,81	4/9,74	5/9,04	60/19,51	385/18,48

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

Choroby inwazyjne.

Zakażenia meningokokowe, pneumokokowe oraz wywołane przez *Haemophilus influenzae* wywołują poważne w skutkach zespoły chorobowe. W ostatnich latach obserwuje się jednak stosunkowo niskie poziomy zapadalności na te choroby. W 2017 roku zgłoszono jedno zachorowanie wywołane przez *Haemophilus influenzae* (brak zgłoszeń w 2016 roku). Patogen wywołał posocznicę u 67- letniego mężczyzny, mieszkającego na wsi. Nie zgłoszono zakażeń wywołanych przez *Neisseria meningitidis* (1 zakażenie w 2016 roku).

Choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae*

Zgłoszono 11 zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* – o 2 mniej niż w 2016 roku. Chorobę wykryto u 9 mężczyzn i 2 kobiet. Przedział wiekowy wynosił od 36 do 94 lat. Średnia wieku - 59 lat. Dziewięciu chorych zamieszkiwało w miastach. W 2 przypadkach patogen wywołał posocznicę, w 5 - zapalenie płuc z posocznicą, w 3 – zapalenie płuc z bakteriami, a w 1 - zapalenie stawu kolanowego. Hospitalizowano 10 chorych. Zmarło 3 mężczyzn, u których wystąpiła posocznica z zapaleniem płuc. Chorzy nie byli szczepieni przeciwko pneumokokom. Osoby ze styczności z chorymi objęto nadzorem epidemiologicznym.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2017 r.

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
11/6,8	1/2,17	2/2,83	40/8,54	0/0	1/1,80	8/2,60	85/4,

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

Choroba wywołana przez *Streptococcus pyogenes*

Dominującą postacią kliniczną 10 zgłoszonych w 2017 roku inwazyjnych chorób wywołanych przez *Streptococcus pyogenes* była róża, na którą zachorowało 9 osób - 5 kobiet i 4 mężczyzn. Różę rozpoznawano wyłącznie na podstawie objawów klinicznych.

Patogen był również przyczyną wystąpienia u 52-letniego mężczyzny zapalenia płuc z bakterią. W 2016 roku rozpoznano 17 przypadków 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
10/6,18	8/17,36	29/41,14	19/4,05	2/4,87	11/19,90	69/22,44	355/17,04

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

Neuroinfekcje.

W 2017 roku zgłoszono 8 przypadków neuroinfekcji zdiagnozowanych jako wirusowe zapalenie opon mózgowych, nie określone. Zapadalność na wirusowe zapalenie opon mózgowych wzrosła (w 2016 roku zgłoszono 4 przypadki). Chorobę rozpoznano u 6 kobiet i 2 mężczyzn. Przedział wiekowy chorych - od 25 do 44 lat, średnia wieku - 33 lata.

Wystąpiło również 1 zachorowanie na wirusowe zapalenie opon mózgowych i mózgu, nie określone. Zachorował 50- letni mężczyzna, mieszkaniec miasta.

W 2017 roku zgłoszono również zachorowania na:

- zapalenie opon mózgowych wywołane przez *Streptococcus agalactiae* -1 przypadek
 - bakteryjne zapalenie opon mózgowych, nie określone -1 przypadek
 - nieropne zapalenie opon mózgowych - 2 przypadki
 - zapalenie opon mózgowych nie określone – 1 przypadek
 - zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego w przebiegu boreliozy – 1 przypadek
- Wszyscy chorzy wyzdrowieli. Nie stwierdzono zachorowań wśród osób z otoczenia chorych.

Choroby przenoszone przez kleszcze.

Borelioza może objawiać się zmianami skórными o typie rumienia wędrującego, bądź przebiegiem obejmującym układ nerwowy, krwionośny i kostno-stawowy. Wrażliwość populacji na zakażenie krętkiem z rodzaju *Borrelia* jest powszechna, a jej przechorowanie nie chroni przed ponownym zachorowaniem.

W 2017 zapadalność spadła. Zgłoszono 15 przypadków boreliozy – o 5 mniej niż w 2016 roku. U 3 chorych wystąpiła postać stawowa tej choroby, u 10 – skórna, objawiająca się rumieniem wędrującym. U 1 chorego krętki wywołały zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego. W 2017 roku wystąpił również 1 przypadek porażenia nerwu twarzowego zakwalifikowany jako postać neurologiczna boreliozy. Zachorowania wystąpiły wśród osób w wieku od 11 do 71 lat. Hospitalizowano 4 chorych. Ekspozycja na kleszcze miała miejsce najczęściej w czasie pobytu w lasach. Nie zarejestrowano zachorowań związanych z ekspozycją z racji wykonywanego zawodu leśnika.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2017 r.

<i>Powiat inowrocławski</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>Powiat mogileński</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>Powiat zniński</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>Powiat bydgoski</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>Powiat radziejowski</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>Powiat aleksandrowski</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>Powiat toruński</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>Woj. Kuj-Pom</i> Liczba zachorowań / współczynnik
15/9,27	2/4,34	11/15,60	136/29,03	0/0	7/12,66	75/24,39	545/26,17

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

Gruźlica.

W 2017 roku zarejestrowano 18 zachorowań na gruźlicę - o 4 więcej niż w 2016 roku. Współczynnik zapadalności wynosił 11,13 i był o 2,53 wyższy niż w 2016 roku. Dominowała postać płucna gruźlicy. Gruźlicę rozpoznano u 12 mężczyzn i 6 kobiet. Przedział wieku chorych wynosił od 18 do 83 lat. Średnia wieku mężczyzn wynosiła 29 lat, kobiet – 48 lat. Nie było zachorowań wśród dzieci. W miastach Powiatu Inowrocławskiego zamieszkiwało 8 chorych. W 2017 roku na gruźlicę zmarła 83 - letnia kobieta. Nadzorem epidemiologicznym objęto 90 osób z kontaktu z chorymi (85 osoby w 2016 roku).

<i>Powiat inowrocławski</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>Powiat mogileński</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>Powiat zniński</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>Powiat bydgoski</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>Powiat radziejowski</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>Powiat aleksandrowski</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>Powiat toruński</i> Liczba zachorowań / współczynnik	<i>Woj. Kuj-Pom</i> Liczba zachorowań / współczynnik
18/11,13	3/6,50	9/12,77	11/9,55 Miasto Bydgoszcz 31/8,78	2/4,87	8/14,48	5/4,76 Miasto Toruń 24/11,85	236/11,33

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 2017 roku zarejestrowano 1 zachorowanie na kiłę późną (brak zachorowań rok wcześniej). Chorobę wykryto u 39 –letniej kobiety zamieszkałej w mieście. W 2017 roku zgłoszono także 1 zachorowanie na rzeżączkę (1 zachorowanie w 2016 roku). Chorym na rzeżączkę był 36 - letni mężczyzna zamieszkujący w mieście.

Z raportowanych chorób przenoszonych drogą płciową w 2017 roku zgłoszono także 2 przypadki zakażenia dolnego odcinka układu moczowo-płciowego - choroby wywołanej przez Chłamydie (2 przypadki 2016 roku). Choroba wystąpiła u 23 –letniej kobiety i 27- letniego mężczyzny. Kobieta mieszkała w mieście, mężczyzna na wsi.

Nowo wykryte zakażenia HIV

W 2017 roku zgłoszono 3 nowo wykryte zakażenia HIV. Zakażeni to mężczyźni w wieku: 26, 33 i 48 lat, mieszkańcy miast. Wszyscy chorzy byli hospitalizowani. W roku 2016 zakażeń HIV nie zgłoszono.

Grypa i zachorowania grypopochodne.

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 2016, liczba przypadków grypy rozpoznanej klinicznie i laboratoryjnie w 2017 roku zmalała o 13 przypadków. Zgłoszono 8 zachorowań. Na grypę zachorowały wyłącznie osoby dorosłe. Przedział wiekowy chorych wynosił od 34 do 73 lat. Średnia wieku - 61 lat. Grypa wystąpiła u 5 kobiet i 3 mężczyzn. Sześciu chorych zamieszkiwało w miastach. Hospitalizacji wymagało 6 osób chorych na grypę. Głównym wskazaniem do hospitalizacji były objawy ze strony układu oddechowego. Zgodnie z przewidywaniami koordynowanego przez WHO Międzynarodowego Programu Nadzoru nad Grypą wykrytym czynnikiem etiologicznym był wirus grypy typu A (8 przypadków).

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2017 r.

W 2017 roku nastąpił wzrost zapadalności w grupie zachorowań rozpoznanych klinicznie i określanych jako: „Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę”. Zgłoszono 8779 przypadków – o 2805 więcej niż w 2016 roku. W tej liczbie było 1205 zachorowań wśród dzieci w wieku od 0 do 4 lat, 1497 w grupie dzieci w wieku od 5 do 14 lat. W grupie chorych w wieku od 15 do 64 lat zgłoszono 5017 zachorowań, a wśród osób w wieku 65 i więcej lat wystąpiło 1060 przypadków.

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 zniński 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
8/4,94	1/2,17	4/5,67	48/10,24	4/9,74	6/10,85	9/2,93	105/5,04

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

Profilaktyka wścieklizny u ludzi.

Liczba zgłoszonych przypadków pogryzienia ludzi przez zwierzęta podejrzane o zakażenie wścieklizną wynosiła 220 i była o 20 niższa od liczby zdarzeń w 2016 roku. Szczepienia osób po pogryzieniu przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę podjęto w 25 przypadkach, co stanowi 11% wszystkich zdarzeń. Szczepieniu ochronnemu p/ko wściekliznę poddano 14 mężczyzn i 11 kobiet. Przedział wiekowy tych osób wynosił od 4 do 73 lat. 16 osób, w stosunku do których zastosowano tę formę uodpornienia zamieszkiwało w miastach. W porównaniu do 2016 roku, liczba osób, które w 2017 roku zostały zaszczepione p/ko wściekliznę uległa obniżeniu o 10.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat zniński 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
25/15,46	4/8,68	13/18,44	120/25,62	4/9,74	14/25,33	68/22,11	427/20,50

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.

W ostatnich latach specjalny nadzór epidemiologiczny prowadzony w stosunku do tych chorób oraz biologicznych czynników chorobotwórczych je wywołujących nie wykazał żadnych przypadków zachorowań na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne stanowiące zagrożenie dla zdrowia publicznego. Zgłoszono 1 przypadek malarii, na którą zapadł 56 -letni mężczyzna, zamieszkujący w mieście. Mężczyzna podróżował turystycznie po krajach Afryki Równikowej. Odwiedził Gwineę Bissau, Senegal i Gambię. Nocował w bungalowach. W czasie podróży nie używał środków odstraszaających komary, ani profilaktycznie nie przyjmował leków przeciwmocnych.

Zgony z powodu chorób zakaźnych.

Podobnie jak w latach ubiegłych, w roku 2017 umieralność z powodu chorób zakaźnych stabilizowała się na niskim poziomie. W wielu przypadkach, choroba zakaźna nie jest jednak podawana jako przyczyna zgonu. W 2017 roku z powodu choroby zakaźnej zmarło 5 osób (7 osób w 2016 roku). Przyczyną zgonów były: posocznica z zapaleniem płuc wywołana przez *Streptococcus pneumoniae* (3 przypadki), gruźlica płuc (1 przypadek) oraz zapalenie jelita cienkiego i grubego wywołane przez *Clostridium difficile* (1 przypadek).

Wykonawstwo szczepień ochronnych.

Wykonawstwo szczepień w Powiecie Inowrocławskim określono na podstawie rocznych sprawozdań ze szczepień ochronnych sporządzanych przez świadczeniodawców.

Szczepienia wykonane były w 33 punktach szczepień prowadzonych przez 23 podmioty wykonujące działalność leczniczą. W 29 realizowano szczepienia obowiązkowe, w 4 świadczone szczepienia dla osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie.

Dzieciom urodzonym w 2017 roku założono łącznie 1419 kart uodpornienia oraz książeczek szczepień.

- Szczepienia p/ko krztuścowi w populacji rocznika 2016 wykonano w 99,8%, natomiast w roczniku 2017 w 50,6 %.
- Szczepienia p/ko śwince, odrze i różyczce w populacji dzieci urodzonych w 2008 wykonano w 90 %.
- Na 1419 dzieci z rocznika 2017, pierwotne szczepienie (dwie dawki) przeciw WZW typu B otrzymało 632 dzieci, a 619 dzieciom podano trzecią dawkę szczepionki. Szczepienia przeciwko WZW B wykonano w następujących odsetkach: dzieci z rocznika 2016 zaszczepiono w 98,8 %, dzieci z rocznika 2015 w 99,3 %, dzieci z rocznika 2014 w 99,7%, dzieci z rocznika 2013 w 99,7% . W związku z wykryciem zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C, przeciwko WZW typu B zaszczepiono 40 osób. Szczepionkę p/ko WZW B podano również 25 osobom z bliskiego otoczenia osób zakażonych HBV.
- Przeciwno gruźlicy zaszczepiono 1404 noworodków, co stanowi 98,9% ogółu dzieci żywo urodzonych w 2017 roku. 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 762 dzieci z rocznika 2017, co stanowi 53,6 % populacji dzieci w tym wieku oraz uodporniono 897 - 0 osób, powyżej 20 roku życia - 157 osoby.
- W 2017 roku do szczepień podstawowych przeciw błonicy, tężcowi, poliomyelitis oraz zakażeniom *Haemophilus influenzae* typ B podlegało 1419 dzieci z rocznika 2017. Do końca 2017 roku 719 dzieci otrzymało szczepienie pierwotne, co stanowi 50,6 % ogółu populacji rocznika 2017.
- Populacja dzieci dziesięcioletnich została uodporniona przeciwko śwince, odrze i różyczce w 90 %.
- Szczepienia przypominające przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi wykonano w 94,2 % populacji czternastolatków.
- Szczepienia przeciwko tężcowi w grupie dziewiętnastolatków wykonano w 91,6 %.
- Szczepieniom ochronnym przeciwko ospie wietrznej poddało się 210 osób.
- Ze względu na styczność i narażenie na wściekliznę wystąpiła konieczność podjęcia szczepień przeciwko wściekliznie u 25 osób.
- Szczepieniom ochronnym przeciwko biegunce rotawirusowej poddano 401 dzieci.
- Przeciwno grypie zaszczepiło się 4281 osób - 2,6 % populacji Powiatu Inowrocławskiego.
- Szczepieniom p/ko zakażeniom wywołanym *Neisseria Meningitidis* zaszczepiono 333 osoby.
- Szczepieniom p/ko kleszczowemu zakażeniu mózgu poddało się 195 osób.
- Szczepieniom p/ko WZW typu A poddało się 87 osób - 53 dorosłych i 34 dzieci.

Rokrocznie powiększa się grupa rodziców odmawiających poddawania dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym. Głównym argumentem przedstawianym przez osoby uchylające się od obowiązkowych szczepień ochronnych jest obawa przed występowaniem niepożądanych odczynów poszczepiennych.

W 2017 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu zgłoszono 10 niepożądanych odczynów poszczepiennych - o 3 więcej niż w 2016 roku.

Każdy przypadek wystąpienia odczynu został przeanalizowany i zakwalifikowany według obowiązujących kryteriów. Niepożądane odczyny poszczepienne wystąpiły po podaniu szczepionek: BCG, MMR, Varilrix, Infanrix Heksa, DTP, Hepavax Gene, Act HIB, Prevenar, Influvac, Vaxigrip. Odczyny najczęściej występowały pod postacią powiększenia węzłów chłonnych. Zgłoszono również: gorączkę, ciągły płacz, zawroty głowy, drobnogrudkową wysypkę i apatię. Wszystkie NOP zostały zgłoszone i zakwalifikowane jako odczyny łagodne.

Podsumowanie.

1. Sytuacja epidemiologiczna była zróżnicowana, ale bardziej korzystna niż w 2016 roku.
2. Choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych, podobnie jak w latach poprzednich, charakteryzowała cykliczność występowania. Zaobserwowano spadek zapadalności na krztusiec, ospę wietrzną i różyczkę. Zapadalność na świnkę utrzymywała się na poziomie 2016 roku.
3. Zarejestrowano spadek zapadalności na płonice.
4. Zapadalność na Salmonelozę kształtowała się na poziomie nieco niższym niż w 2016 roku.
5. Nastąpił wzrost zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe oraz spadek zapadalności na inne bakteryjne zakażenia jelitowe. Zapadalność na biegunkę utrzymywała się na poziomie 2016 roku i była niska.
6. Zgłoszono wystąpienie 4 ognisk choroby przenoszonej drogą pokarmową - wszystkie o etiologii wirusowej. Wystąpienie ognisk było zjawiskiem niekorzystnym i wpłynęło na pogorszenie się sytuacji epidemiologicznej zakażeń jelitowych.
7. Zapadalność na Wirusowe Zapalenie Wątroby kształtowała się na poziomie 2016 roku, z tendencją do niewielkiego wzrostu zachorowań na WZW typu B i niewielkiego spadku zachorowań na WZW typu C. Nie wystąpiły przypadki Wirusowego Zapalenia Wątroby o ostrym przebiegu. Nastąpił wzrost zapadalności na WZW typu A.
8. Zapadalność na choroby infekcyjne ośrodkowego układu nerwowego utrzymywała się na niskim poziomie.
9. Wyraźnie spadła zapadalność na boreliozę.
10. Pomimo spadku liczby osób zaszczepionych po pogryzieniu przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę sytuacja epidemiologiczna w zakresie styczności i narażenia na wściekliznę nadal wymaga ciągłego monitorowania oraz ścisłego współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Inspekcji Weterynaryjnej.
11. Wzrosła liczba nowo wykrytych zachorowań na gruźlicę płuc.
12. Zaznaczył się niewielki spadek zapadalności wśród raportowanych chorób przenoszonych drogą płciową.
13. Spadek zapadalności na grypę, przy znacznym wzroście zapadalności na infekcyjne grypopodobne i ostre zakażenia dróg oddechowych.
14. 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.
15. Umieralność z powodu chorób zakaźnych stabilizowała się na niskim poziomie.
16. Szczepienia ochronne wykonane były zgodnie z obowiązującymi zasadami, ale w odsetkach nieco niższych od wartości uzyskanych w latach ubiegłych. Spadek jest ściśle związany ze stale powiększającą się liczbą osób uchylających się od szczepień obowiązkowych oraz z terminowością wykonywania szczepień ochronnych zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych.

Tabela nr 1- Liczby zachorowań i współczynników zapadalności na choroby zakaźne w 2017 roku w porównaniu z 2016 rokiem

WSPÓŁCZYNNIKI ZAPADALNOŚCI							
Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków ¹²			
				2016	współczynnik zapadalności	2017	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}	16	9,87	13	8,04
5	A02.1		posocznica	1	0,62	2	1,24
6	A02.1-8		inne zakażenie pozajelitowe ^{PL}	1	0,62		
7	A03	Czerwonka bakteryjna (szigelozja) ^{UE}					
8	A04.0-2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą ^{PL 4)}				
9	A04.3		wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrwotoczną ^{UE} (werotoksyczną)				
10	A04.4		wywołane przez <i>E. coli</i> inną i BNO				
11	A04.5		wywołane przez <i>Campylobacter</i> ^{UE}	1	0,62		
12	A04.6		wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i> ^{UE}			1	0,62
13	A04.7		wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	15	9,25	6	3,71
14	A 04.8		inne określone				
15	A04.9		nie określone	2	1,23		
16	A04	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 ⁵⁾		1	24,1		
17	A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe				
18	A05.1		jadem kielbasianym (botulizm) ^{UE / PL}				
19	A05.2		wywołane przez <i>Cl. perfringens</i>				
20	A05.3-8		inne określone				
21	A05.9	nie określone					
22	A05	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2 ⁶⁾					
23	A07.1	Giardioza (lamblioza) ^{UE}					
24	A07.2	Kryptosporidioza ^{UE}					
25	A08.0	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez rotawirusy	75	46,25	81	50,08
26	A08.1		wywołane przez norowirusy	32	19,73	159	98,3
27	A08.2-3		inne określone	39	24,05	39	24,11
28	A08.4		nie określone	43	26,52	1	0,62
29	A08.0-4	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 ⁷⁾		90	2169,2	83	2005,8
30	A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	3	1,85	3	1,85
31			w tym u dzieci do lat 2	1	24,1	1	24,17
32	A20	Dżuma ^{UE}					
33	A21	Tularemia ^{UE}					
34	A22	Wąglik ^{UE}					
35	A23	Brucelloza: nowe zachorowania ^{UE}					
36	A24.0	Nosacizna ^{PL}					
37	A27	Leptospiroza ^{UE}					
38	A28.2	Jersinioza pozajelitowa ^{PL}				1	0,62
39	A31	Mikobakteriozy - inne i BNO		1	0,62	2	1,24
40	A32	Listerioza ^{UE}					
41	A33-A35	Tężec ^{UE}	ogółem				
42	A33		noworodków				
43	A36	Błonica ^{UE}					
44	A37	Krzusiec ^{UE}		30	18,5	5	3,09

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2017 r.

45	A38	Pionica (szkarlatyna) ^{PL}		95	58,59	41	25,35
46	A39	Choroba meningokokowa inwazyjna ^{UE/PL 8)}	ogółem	1	0,62		
47	A39.0;A39.8/G 05.0		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	1	0,62		
48	A39.1-4		posocznica	1	0,62		
49	A39.5-9		inna określona i nie określona				
50	wym. niżej	Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna ^{PL 9)}	ogółem	17	10,48	10	6,18
51	A46		róża	16	9,87	9	5,56
52	A48.3		zespół wstrząsu toksycznego				
53	B95.0/O85		gorączka połogowa				
54	B95.0/(...)		inna określona i nie określona ¹⁰⁾	1	0,62	1	0,62
55	A48.1	Legionelloza	choroba legionistów ^{UE/PL}				
56	A48.2		gorączka z Pontiac ^{PL}				
57	A 50	Kiła ^{UE/PL}	wrodzona i noworodków				
58	A 51		wczesna	3	1,85		
59	A 52		późna			1	0,62
60	A 53		inne postacie kity i kiła nie określona	1	0,62		
61	A 54	Rzeżączka ^{UE/PL}		1	0,62	1	0,62
62	A 55	Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie ^{UE/PL}					
63	A 56	Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie ^{UE/PL}		2	1,23	2	1,24
64	A69.2	Borelioza (choroba z Lyme) ^{PL}		20	12,33	15	9,27
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					
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⁾		35	21,58	25	15,46
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	1	0,62	1	0,62
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	4	2,47	8	4,95
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		1194	736,32	888	548,99
93	B03	Ospa prawdziwa ^{UE}					
94	B05	Odra ^{UE}					
95	B06	Różyczka ^{UE}		11	6,78	1	0,62
96	B08.8	Pryszczycza					
97	B15	Wirusowe	typu A ^{UE}			4	2,47

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2017 r.

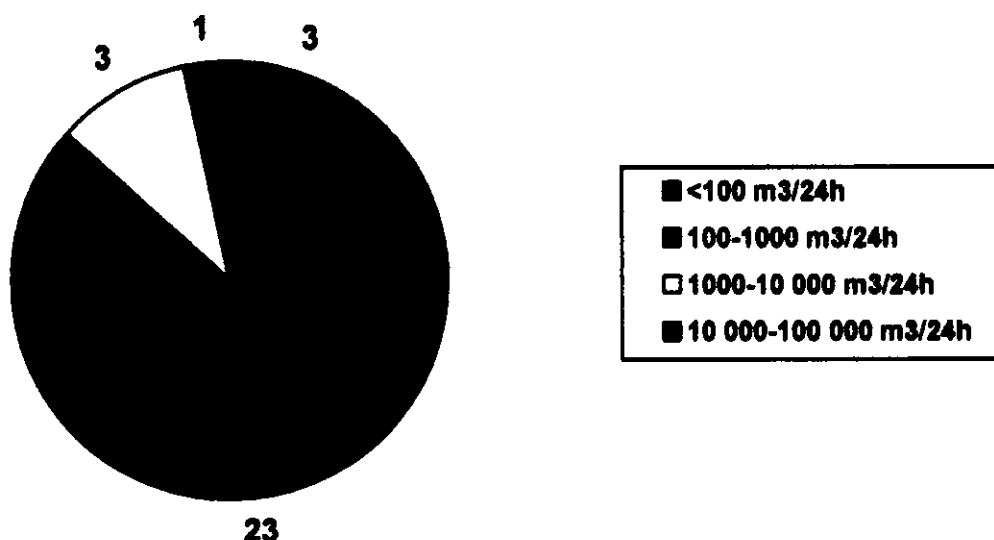
98	B16	zapalenie wątroby	typu B - ostre ^{UE/PL}	2	1,23		
99	B18.0-1		typu B - przewlekłe i BNO ^{UE/PL 15)}	16	9,87	20	12,36
100	B17.1;B18.2		typu C: wg definicji przypadku - 2014 r. ^{UE 16)}	44	27,13	39	24,11
101	odpowiednio		typu B+C (zakażenie mieszane) ¹⁷⁾				
102	B17.0,2-8; B18.8-9;B19		inne i nie określone				
103	B20-B24	AIDS – Zespół nabytego upośledzenia odporności ^{UE / PL}					
104	Z21	Nowo wykryte zakażenia HIV ^{UE 18)}				3	1,85
105	B26	Świnka (nagminne zapalenie przyusznicy) ^{UE/PL}	13	8,02	13	8,04	
106	B50-B54	Malaria (zimnica) ^{UE}			1	0,62	
107	B67	Bąblowica (echinokokoza) ^{UE}					
108	B69	Wągrzyca (cysticerkoza)					
109	B75	Włośnica ^{UE}					
110	wym. niżej		ogółem	13	8,02	11	6,8
111	B95.3 / G04.2; G00.1	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna ^{UE, 19)}	zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu	1	0,62		
112	A40.3		posocznica	12	7,4	7	4,33
113	J13; B95.3 / (...)		inna określona i nie określona	6	3,7	9	5,56
114	B96.2 / D59.3	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. <i>E. coli</i> ^{UE 20)}					
115	wym. niżej		ogółem			1	0,62
116	B96.3 / G04.2; G00.0	Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> , inwazyjna ^{UE / PL 21)}	zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu				
117	A41.3		posocznica			1	0,62
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	0,62	1	0,62
120	G00.2-8;G04.2		inne określone			1	0,62
121	G00.9;G04.2		inne, nie określone	1	0,62	1	0,62
122	G03	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone		5	3,08	3	1,85
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	21	12,95	8	4,95
126			u dzieci w wieku 0-14 lat	4	17,68		
127	P35.0	Wrodzone choroby wirusowe	różyczka wrodzona ^{UE}				
128	P35.3-9		inne określone i nie określone ¹⁴⁾				
129	P37.1	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza ^{UE}			1	72,89
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				1894		1524	

III. Jakość wody przeznaczonej do spożycia.

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

Diagram Nr 1

Ilość wodociągów monitorowanych w poszczególnych grupach wg wielkości produkcji wody



Nadzór nad jakością wody sprawowany był na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2015 r., poz.1989) oraz na podstawie art.13 ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków (Dz. U. z 2015 r. poz.139 z późn.zm).

W 2017 roku zbadano 231 próbek wody przeznaczonej do spożycia, zakwestionowano 74 z nich, w tym:

- 41 pod względem bakteriologicznym,
- 25 pod względem fizyko-chemicznym,
- 4 pod względem bakteriologicznym oraz fizyko-chemicznym.

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

Wszystkie wodociągi monitorowane podzielono według wielkości 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.

W ciągu roku nie stwierdzono przekroczeń fizyko-chemicznych i bakteriologicznych w wyżej wymienionej grupie:

Wodociągi o produkcji 100-1000 m³ wody/dobę

Do tej grupy zakwalifikowano 28 wodociągów (monitorowane 23, nadzorowane 5).

W ciągu roku stwierdzono przekroczenia w wodociągach:

-Dąbrowa Biskupia, próbki wody pobrane na Stacji Uzdatniania Wody, w dniach 25 lipca i 5 września 2017 roku, wykazały podwyższoną ogólną liczbę bakterii w 22 st C.

Dnia 27 września 2017 roku wydano pozytywną ocenę o przydatności wody do spożycia, w związku z obniżeniem ilości ogólnej liczby mikroorganizmów.

-Zakłady Mięsne Viando spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, spółka komandytowa, Radojewice 54, 88-101 Inowrocław, 31 lipca pobrano próbki wody w których stwierdzono podwyższoną zawartość manganu i żelaza. Próbkę kontrolną pobraną w dniu 24 sierpnia 2017 roku nie wykazały zanieczyszczenia fizyko-chemicznego.

- Wodociąg Chełmce, gm. Kruszwica, w dniach 24 i 30 sierpnia 2017 roku, pobrano próbki wody z sieci wodociągowej Chełmce. Stwierdzono podwyższone wartości bakterii z grupy coli w ilościach: 5jtk/100ml, 28 jtk/100ml. Próbkę kontrolną wody, pobraną w dniu 4 września 2017 roku, wykazały podwyższone wartości bakterii z grupy coli w ilościach 17 jtk/100ml i 4 jtk/100ml. W związku z powyższym, w dniu 6 września 2017 roku, została wydana decyzja z natychmiastowym terminem wykonania. Nakazy decyzji zostały wykonane.

W dniu 10 maja 2017 roku stwierdzono zanieczyszczenia bakteriologiczne w sieci Chełmce, w ilości 28 jtk/100ml. Próbkę kontrolną pobraną w dniach 18 i 23 maja 2017 roku, nie potwierdziły zanieczyszczenia.

- Wodociąg w Kobylnikach gm. Kruszwica, KOM-ROL Spółka z o.o. pobrane próbki wody dnia 22 sierpnia 2017 roku, wykazały podwyższoną zawartość bakterii grupy coli w ilości 4jtk/100ml i 8jtk/100ml, obecność enterokoków w ilości 7jtk/100ml oraz zwiększoną ilość ogólnej liczby mikroorganizmów w 22 st C (>300jtk/1ml). W związku z tym, została wydana decyzja z natychmiastowym terminem wykonania. Została nałożona grzywna w postaci mandatu karnego w wysokości 1000zł za nie wykonanie nakazu decyzji, dotyczącego o unieruchomieniu wodociągu.

Próbki wody pobrane w dniu 22 lutego 2017 roku, wykazały podwyższoną wartość bakterii grupy coli o raz wzrost ogólnej liczby mikroorganizmów w temp. 22 st C.

Próbki kontrolne nie potwierdziły zanieczyszczenia. W pobranych próbkach wody, w ramach nadzoru bieżącego w dniu 19 października 2017 r., stwierdzono przekroczenia parametrów fizyko-chemicznych na Stacji Uzdatniania wody – mętność 1,6 NTU, oraz amonowy jon 0,70 mg/l. W związku z tym wydano decyzję nr 677/ 17 z dnia 06 listopada 2017r. ,z terminem wykonania do dnia 16 lutego 2018 roku.

- Wodociąg Brześć,"KOM-ROL" gm. Kruszwica, w próbkach wody pobranej w dniu 23 sierpnia 2017 roku, stwierdzono zanieczyszczenie bakteriologiczne – bakterie grupy coli w ilościach 8jtk/100ml i 38 jtk/100ml. Wydano decyzję, której nakazy zostały wykonane.

Próbki wody pobrane w dniu 21 lutego 2017 roku, wykazały podwyższoną liczebność ogólnej liczby mikroorganizmów. W dniu 7 lipca 2017 roku została wydana ocena o przydatności wody do spożycia.

- Wodociąg Gocanowo „KOM-ROL”, gm. Kruszwica – w próbkach wody pobranych w dniu 23 sierpnia 2017 z wodociągu Gocanowo, w dwóch punktach stwierdzono podwyższone wartości niektórych parametrów wody. Na Stacji Uzdatniania Wody była to mętność i jon amonowy (0,77 mg/l), a na sieci stwierdzono podwyższoną mętność (1,6 NTU -1,7 NTU) .

Próbki kontrolne nie potwierdziły zanieczyszczenia fizyko-chemicznego.

Próbki wody pobrane dnia 22 lutego 2017 roku, przekroczyły normy mikrobiologiczne. Stwierdzono podwyższone wartości bakterii z grupy coli, na sieci wodociągu (5jtk/100ml, 1 jtk/100ml), oraz zbyt dużą wartość ogólnej ilości mikroorganizmów w temp 22 st C. (>300jtk/1ml). Próbki kontrolne pobrane 1 marca 2017 roku potwierdziły obecność bakterii grupy coli, natomiast nie potwierdziły podwyższonej wartości ogólnej liczby mikroorganizmów. Decyzja została wystawiona dnia 6 marca 2017 roku. Nakazy zostały wykonane.

-Wodociąg Kościelec – próbki wody pobrane w dniu 20 września 2017 roku, wykazały podwyższone wartości parametru: bakterii grupy coli w ilościach 4 jtk/100ml i 18 jtk/100ml. W związku z tym wydano decyzję, której nakazy zostały wykonane w trybie natychmiastowym. W dniach 21 i 17 lipca 2017 roku, pobrano próbki wody z wodociągu Kościelec, które wykazały podwyższoną zawartość manganu (123 µg/l i 84 µg/l). W próbkach wody pobranych w dniu 25 lipca 2017 roku, uzyskano właściwą jakość wody. Wydano decyzję umarzającą.

- Wodociąg Pakość, ul. Inowrocławska 12 – próbki wody pobrane w dniu 20 września 2017 roku, wykazały obecność bakterii grupy coli, w ilości 17 jtk/ 100ml. Na tej podstawie wydano decyzję z terminem natychmiastowym. Nakaz został wykonany.

- Wodociąg Pakość, ul. Jankowska 29 – w próbkach wody pobranych w dniu 05 kwietnia 2017 roku, stwierdzano przekroczenia: manganu 103 µg/l.). Wydano decyzję, której nakazy zostały wykonane.

W próbkach wody pobranych w dniu 20 września 2017 roku, stwierdzono podwyższoną zawartość bakterii grupy coli, w ilości 15 jtk/100ml oraz 7jtk/100ml. Wydano decyzję w trybie natychmiastowym. Nakazy zostały wykonane.

-Wodociąg Rojewo w pobranych próbkach wody, z dnia 15 listopada 2017 roku, stwierdzono ponadnormatywną ilość bakterii grupy coli, w ilościach 4jtk/100ml oraz 10jtk/100ml. W związku z powyższym wydano decyzję z terminem realizacji natychmiastowym. Nakaz został wykonany.

-Wodociąg Jezuicka Struga, gm. Rojewo- próbki wody pobrane w dniu 15 listopada 2017 roku, wykazały w dwóch punktach ponadnormatywną zawartość bakterii grupy coli w ilości 3 jtk/100ml. Wydano decyzję, z terminem wykonania natychmiastowego. Nakazy decyzji zostały wykonane. 25 sierpnia pobrano próbki wody, które wykazały przekroczenie dopuszczalnej wartości jonu amonowego, w dwóch punktach poboru (1,26 mg/l, oraz 0,830 mg/l). Wszczęto postępowanie administracyjne.

W pobranych próbkach wody w ramach kontroli wewnętrznej w dniu 28 listopada 2017 roku, z wodociągu Jezuicka Struga w punkcie: sklep, kran, ujęcie własne , stwierdzono w zakresie fizyko-chemicznym, przekroczenie najwyższej dopuszczalnej zawartości jonu amonowego – 1,12 mg/l . W związku z powyższym wszczęto postępowanie administracyjne (trwa postępowanie administracyjne).

-Wodociąg Strzemkowo, gm. Inowrocław w pobranych próbkach wody w dniu 04 kwietnia 2017 roku stwierdzono podwyższoną wartość bakterii grupy coli (8jtk/100ml). Badania kontrolne w dniu 10 kwietnia, nie potwierdziły obecności zanieczyszczenia bakteriologicznego.

-Wodociąg Łojewo, gm. Inowrocław w próbkach wody pobranych w dniu 24 maja 2017 r., w Stacji Uzdatniania Wody , wykryto zanieczyszczenie bakteriologiczne – bakterie grupy coli w ilości 4jtk/100ml. Badania kontrolne nie potwierdziły obecności bakterii.

-Wodociąg Jaksice, gm. Inowrocław W dniu 4 kwietnia 2017 roku, w pobranych próbkach wody z wodociągu Jaksice, zidentyfikowano zanieczyszczenie bakteriologiczne, w ilości 3jtk/100ml bakterii grupy coli. Badania kontrolne próbek pobranych w dniu 10 kwietnia 2017 roku, nie potwierdziły zanieczyszczenia.

-Wodociąg w Dziennicach gm. Inowrocław próbki wody, pobrane w dniu 30 sierpnia 2017 roku, wykazały zwiększoną mętność (1,9 NTU). Badania próbek pobranych w dniu 28 września, wykazały prawidłową jakość wody. Wydano decyzję umarzającą. Próbkę wody pobraną w dniu 22 maja 2017 roku, wykazały podwyższone wartości żelaza (334 µg/l) oraz mętności (2,2 NTU). W próbkach wody pobranych w dniach 17 i 27 lipca 2017 roku, stwierdzono właściwą jakość wody. Decyzja umarzająca.

-Wodociąg w Tupadlach gm. Inowrocław w próbkach wody pobranych dnia 22 sierpnia 2017 roku, stwierdzono naruszenie norm mikrobiologicznych. Zidentyfikowano bakterie grupy coli w ilościach: 16 jtk/100ml, 4jtk/100ml oraz 10jtk/100ml. W związku z powyższym, wydano decyzję z terminem natychmiastowym.

-Instytut Zootechniki, Państwowy Instytut Badawczy, Zakład Doświadczalny Koluda Wielka, 88-160 Janikowo, próbki pobrane do badań w dniu 23 stycznia 2017 roku, wykazały zwiększoną mętność wody. Próbkę kontrolną dnia 31 stycznia 2017 roku nie potwierdziły podwyższonych wartości mętności.

-Wodociąg Cykoria S.A. Wierchosławice, gm. Gniewkowo w próbkach wody pobranych w dniu 28 sierpnia 2017 roku, stwierdzono przekroczenia bakteriologiczne – bakterie grupy coli w ilości 26 jtk/100ml i 32 jtk/100ml. W związku z tym wydano decyzję z terminem wykonania natychmiastowym. Nakazy zostały wykonane.

-Wodociąg w Wierchosławicach, gm. Gniewkowo W dniach 28 sierpnia 2017 roku, pobrano próbki wody na sieci wodociągowej oraz na Stacji Uzdatniania Wody Cykoria Wierchosławice. Stwierdzono podwyższone wartości bakterii z grupy coli w ilościach: 5jtk/100ml, 28 jtk/100ml. W dniu 30 sierpnia 2017 roku, została wydana decyzja z terminem wykonania natychmiastowego. Nakazy decyzji zostały wykonane.

-Wodociąg Ciech Soda Polska S.A. w Inowrocławiu w próbkach wody pobranych w dniach 28 listopada 2017 roku i 11 grudnia 2017 roku, stwierdzono zanieczyszczenie bakteriologiczne – bakterie grupy coli w ilości 1jtk/100ml i 35 jtk/100ml. W związku z tym wydano decyzję z terminem realizacji natychmiastowym. Nakaz został wykonany.

Wodociągi o produkcji od 1000 – 10000 m³ wody/dobę

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

W ciągu roku stwierdzono przekroczenia w wodociągach:

Wodociąg Gniewkowo:

- bakteria grupy coli (3x); jon amonowy (1x)

W dniu 28 marca 2017 roku, na sieci wodociągu Gniewkowo, Suchatówka 61D, stwierdzono zanieczyszczenie bakteriologiczne – bakterie grupy coli w ilości 4jtk/100ml. Ponowny pobór wody nie potwierdził zanieczyszczenia.

W dniu 19 września 2017 roku stwierdzono podwyższoną wartość jonu amonowego – 1,59 mg/l. Po wszczęciu postępowania administracyjnego, doprowadzono do odpowiedniej jakości. W próbkach wody pobranych w dniu 19 września 2017 roku, na stacji uzdatniania wody i sieci Gniewkowo, stwierdzono zanieczyszczenie bakteriologiczne – bakteria grupy coli w ilościach: 7jtk/ 100ml, 3 jtk/100ml oraz 4 jtk/100ml została wydana decyzja w dniu 22 września 2017 roku z terminem wykonania natychmiastowego. Nakazy decyzji zostały wykonane.

W dniu 8 grudnia 2017 roku, w przepompowni Gniewkowo, stwierdzono zanieczyszczenie bakteriologiczne – bakterie grupy coli w ilości 8jtk/100ml. Ponowny pobór wody nie potwierdził zanieczyszczenia.

Wodociąg Wierzejewice:

- bakteria grupy coli (2);

W dniu 12 września 2017 roku, pobrano próbki wody na Stacji Uzdatniania Wody i sieci wodociągu Wierzejewice. Stwierdzono zanieczyszczenie bakteriologiczne – bakterie grupy coli w ilości 48jtk/100ml; 9 jtk/100ml, 39 jtk/100ml oraz 3 jtk/100ml. Została wydana decyzja w dniu 15 września 2017 roku z terminem wykonania natychmiastowego. Nakazy decyzji zostały wykonane.

W dniu 25 lipca 2017 roku, w próbce wody pobranej z sieci Kołodziejewo – Szkoła Podstawowa, zidentyfikowano zanieczyszczenie bakteriologiczne – bakterie grupy coli w ilości 38 jtk/100ml. Natomiast w próbkach kontrolnych, pobranych w dniu 28 lipca 2017 roku w Stacji Uzdatniania Wody w ilości 33jtk/100ml oraz 8jtk/100ml w sieci Kołodziejewo - Szkoła Podstawowa. Została wydana decyzja w dniu 31 lipca 2017 roku z terminem wykonania natychmiastowego. Nakazy decyzji zostały wykonane.

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

Do w/w grupy należą wodociąg tj. Inowrocław- Trzaski.

Stacje Uzdatniania Wody wodociągu Inowrocław zlokalizowane w Trzaskach i Balinie oparte o 19 studni w Trzaskach i 2 w Balinie produkują średnio 10 tysięcy metrów sześciennych dziennie. Do zbiorników wyrównawczych w Balinie dodawana jest woda z ujęcia toruńskiego w ilości około 10 % dziennego zużycia i podawana do sieci po chlorowaniu. Dodatkowo na stacji uzdatniania wody w Trzaskach, zamontowano dwie lampy UV. Zmodernizowano również starą chlorownię, gdzie zainstalowano reaktor do pozyskiwania podchlorynu sodu z soli spożywczej (zbiornik zarobowy, elektrolizer, zbiornik na NaOCl, przeprowadzono remont elewacji, wyrównano i utwardzono teren wokół stacji. Praca Stacji Uzdatniania Wody Trzaski nr 2 została zautomatyzowana.

W pobranych próbkach stwierdzono przekroczenia parametrów:

- wartości badanego parametru: siarczanów wykazały stężenia: 266 mg/l, 268 mg/l, 284mg/l.

Powyższe parametry doprowadzono do prawidłowej wartości po wszczęciu postępowania administracyjnego. Wyjątek stanowią siarczany, w pobranych próbkach wody w ramach nadzoru bieżącego w dniu 28 listopada 2017 r. stwierdzono przekroczenie fizykochemiczne na sieci, szkoła nr 9, ul. Chemiczna siarczanów - 280 mg/l. Wszczęto postępowanie administracyjne (postępowanie administracyjne zakończono w 2018r.).

Podsumowanie dot. wodociągów

Nie stwierdzono w 2017 r. nieprawidłowości w funkcjonowaniu wodociągów i ich stanie sanitarno-technicznym.

Wodociąg w Trzaskach zaopatrujący miasto Inowrocław nie jest w stanie zapewnić dostatecznej ilości wody. Deficyty uzupełnia drugie ujęcie wody w Balinie gm. Inowrocław i zakup wody z wodociągu toruńskiego w ilościach ok. 10% . Zużycie wody w Inowrocławiu wynosi około 9.800-10.300 m³ na dobę.

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

W Powiecie Inowrocławskim istnieją dwa miejsca wykorzystywane do kąpieli:

- miejsce wykorzystywane do kąpieli – „Cypel” na półwyspie Rzępowskim w Kruszwicy, Jezioro Gopłom (sezon trwania od 01.07.2017 r. do 31.08.2017 r.),
- miejsce wykorzystywane do kąpieli, ul. Główna 42 w Janikowie, (sezon trwania od 24.06.2017 r. do 03.09.2017 r.).

Zarządzający zlecieli wykonanie badań wody w miejscach wykorzystywanych do kąpieli. Wyniki były prawidłowe. Jakość wody odpowiadała wymaganiom określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 08 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. z 2011 r. Nr 86, poz. 478 z późn.zm.).

Powiat Inowrocławski nie posiada kąpielisk.

Pływalnie

Na terenie objętym nadzorem znajduje się 8 obiektów tego rodzaju.

- a) **Baseny kryte (pływalnie) – 3**
 - Inowrocław ul. Wierzbńskiego „Delfin”
 - Inowrocław ul. Toruńska „Park Wodny”
 - Janikowo Pływalnia „Wodnik”, ul. Biskupa Michała Kozala 3
- b) **Basen kryto- odkryty – 1**
 - Termy Inowrocławskie ul. Świętokrzyska 107 O S i R Inowrocław (odstąpiono od badań w związku z wykorzystywaniem wody leczniczej w obiekcie).
- c) **Basen odkryty - 1**
 - Inowrocław, ul. Świętokrzyska 107 O S i R Inowrocław czynny co roku od czerwca do sierpnia.
- b) **Baseny Sanatoryjne: 3**
 - Basen „Modrzew” Inowrocław ul. Wierzbńskiego 50a.
 - Basen „Kujawiak” przy Sanatoriach Uzdrowiskowych, Inowrocław, ul. Powstańców 9/13.
 - Basen „Przy Tężni” Inowrocław, ul. Przy Stawku 1.

Podczas kontroli pływalni krytej „Wodny Park” w ramach nadzoru wewnętrznego, w próbkach wody pobranych w dniu 10 kwietnia 2017 roku, stwierdzono przekroczenie normy mikrobiologiczne, w ilości 2520jtk/100ml *Legionella* sp. Wydano decyzję, w której stwierdzono brak przydatności. W dniu 9 maja wydano decyzję, w której stwierdzono przydatność wody ciepłej do użycia.

W próbkach wody pobranych w dniu 04 kwietnia, stwierdzono podwyższoną wartość chloroformu. W związku z przedstawieniem sprawozdania z badań, które potwierdziło właściwą jakość wody, wydano decyzję umarzającą.

Kryta Pływalnia „DELFIN” w ramach nadzoru wewnętrznego, w próbkach wody pobranych w dniu 10 kwietnia 2017 roku, stwierdzono przekroczenie normy mikrobiologicznej, w ilości 4400 jtk/100ml Legionella sp.

Wydano decyzję, w której stwierdzono brak przydatności. W dniu 9 maja wydano decyzję, w której stwierdzono przydatność wody ciepłej do użycia.

Kryta Pływalnia „WODNIK” w próbkach wody pobranych w dniu 07 lutego 2017, stwierdzono przekroczenie normy mikrobiologicznej w ilości 980 jtk/100ml Legionella. Wydano decyzję, w której stwierdzono zakaz użytkowania wody. Nakazy decyzji zostały wykonane.

W próbkach wody pobranych w dniu 4 kwietnia 2017 roku, stwierdzono podwyższoną mętność (1,60 NTU). Próbkami kontrole nie potwierdziły tego zanieczyszczenia.

Woda pobrana w dniu 1 sierpnia 2017 roku, wykazała przekroczenie normy mikrobiologicznej w ilości 8 jtk/100ml Legionella sp. Została wydana decyzja o braku przydatności ciepłej wody do użytkowania. Ocena z dnia 5 września stwierdza przydatność wody do użycia.

Pływalnia odkryta „HOTEL PARK” nie stwierdzono zanieczyszczenia wody.

Wyniki badań ciepłej wody w kierunku występowania bakterii z rodzaju Legionella sp.

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

W 13 próbkach ciepłej wody stwierdzono przekroczenia pod kątem występowania bakterii z rodzaju Legionella sp.:

Kryta Pływalnia „WODNIK” w próbkach wody pobranych w dniu 07 lutego 2017 r., stwierdzono przekroczenie normy mikrobiologicznej w ilości 980 jtk/100ml Legionella. Wydano decyzję, w której stwierdzono zakaz użytkowania ciepłej wody. Nakazy decyzji zostały wykonane. Woda pobrana w dniu 1 sierpnia 2017 roku, wykazała przekroczenie normy mikrobiologicznej w ilości 8 jtk/100ml Legionella sp. Została wydana decyzja o braku przydatności ciepłej wody do użytkowania. Ocena z dnia 5 września 2017 roku stwierdziła przydatność wody do użycia.

Kryta Pływalnia „WODNY PARK”, w ramach nadzoru wewnętrznego, w próbkach wody pobranych w dniu 10 kwietnia 2017 roku, stwierdzono przekroczenie normy mikrobiologicznej, w ilości 2520 jtk/100ml Legionella sp. Wydano decyzję, w której stwierdzono brak przydatności. W dniu 9 maja 2017 roku wydano decyzję, w której stwierdzono przydatność wody ciepłej do użycia.

Kryta Pływalnia „DELFIN” w ramach nadzoru wewnętrznego, w próbkach wody pobranych w dniu 10 kwietnia 2017 roku, stwierdzono przekroczenie normy mikrobiologicznej, w ilości 4400 jtk/100ml Legionella sp. Wydano decyzję, w której stwierdzono brak przydatności. W dniu 9 maja 2017 roku wydano decyzję, w której stwierdzono przydatność wody ciepłej do użycia.

Nadzór nad jakością ciepłej wody sprawowany był na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2015 r., poz.1989).

Zgodnie z w/w rozporządzeniem należało badać ciepłą wodę w budynkach zamieszkania zbiorowego i przedsiębiorstwach podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne pod kątem występowania bakterii z rodzaju Legionella sp.

W związku z powyższym w 2017 r. zostały wykonane takie badania w trzech sanatoriach i w hotelu.

Na podstawie wyników badań laboratoryjnych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wystawił ocenę jakości wody stwierdzającą jej przydatność wody do użycia.

W kontrolowanych obiektach z zakresu usług hotelarskich, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu od 2013 roku wykonuje pomiary temperatury ciepłej wody.

W Hotelu Park, w dniu 24 maja 2017 r. zostały pobrane próbki ciepłej wody, w których stwierdzono przekroczenie normy mikrobiologicznej w ilościach 1710 jtk/100ml ; 1520 jtk/100ml i 2800 jtk/100ml, Legionella sp. Wydano decyzję stwierdzającą brak przydatności ciepłej wody do użycia. Nakazy decyzji zostały wykonane.

Sanatorium Uzdrowskowie „OAZA” i Związek Zawodowy „Budowlani”- Sanatorium Uzdrowskowie „MODRZEW” - w pobranych próbkach wody ciepłej nie stwierdzono zanieczyszczenia Legionella sp.

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 fizykochemicznym	nie odpowiadającą wymaganiom fizykochemicznym i organoleptycznym	odpowiadającą wymaganiom	nie odpowiadającą wymaganiom	nie odpowiadającą wymaganiom w zakresie substancji promieniotwórczych
0			1	2	3	4	5	6	7	8	9
A. Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę-ogółem			30	30	30	0	0	0	165,084	00,000	0,000
Wodociągi o produkcji [m ³ /d]	≤100	1	3	3	3	0	0	0	1,518	00,000	0,000
	100-1000	2	23	23	23	0	0	0	48,068	00,000	0,000
	1000-10000	3	3	3	3	0	0	0	41,498	00,000	0,000
	10000-100000	4	1	1	1	0	0	0	74,000	00,000	0,000
	>100000	5	0	0	0	0	0	0	00,000	00,000	0,000
B. Inne podmioty zaopatrujące w wodę			6	5	5	0	0	0	1,077	00,000	0,000
C. Studnie publiczne			7	17	0	0	0	0	00,000	00,000	0,000

* dotyczy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2015 r., poz.1989)

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 2017r. zajmowano stanowisko ogółem w 672 sprawach (w 2016r. – w 646), wydając stosowne opinie, dokonując uzgodnień, oraz wykonując kontrole.

Realizowane zadania przedstawia tabela.

Wyszczególnienie			Ogółem
Ogółem			672
Liczba zajętych stanowisk dotyczących	strategicznej oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	Uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	26
		Opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	26
	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	43
		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	8
		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		38
	uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego		56
	innych spraw		475

W 2017 roku wykonano 58 kontroli (w 2016r. – 45).

56 kontroli wykonano w związku z uczestniczeniem w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, 2 kontrole 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 26 uzgodnień (w 2016r. - 20).

W 8 przypadkach (dot. miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego) wnoszono o uszczegółowienie przewidywanych znaczących oddziaływań projektowanych zmian na środowisko przyrodnicze, a w szczególności na ludzi. Trzy uzgodnienia dotyczyły studium, a pozostałe 23 – miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.

- Opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.

Wydano 26 opinii (w 2016r. – 23), 22 opinie dot. projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego, a 1 opinii dot. studium.

W 4 przypadkach wnoszono uwagi dotyczące: wprowadzenia, na terenach zabudowy mieszkaniowo-usługowej, zakazu lokalizacji usług uciążliwych i niepożądanych społecznie, zakazu realizacji przedsięwzięć mogących potencjalnie i mogących zawsze znacząco oddziaływać na środowisko. W jednym przypadku (dot. studium) wnoszono uwagę, że: zakaz lokalizowania nowej zabudowy mieszkaniowej i związanej z obrotem żywności w pasie 50 m od cmentarza może obowiązywać pod warunkiem, że teren w granicach od 50m do 150m odległości od cmentarza będzie posiadać sieć wodociągową i wszystkie budynki korzystające z wody będą do niej podłączone.

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

Nie rozpatrywano takich spraw (w 2016r. – także nie rozpatrywano takich spraw).

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 43 takie opinie (w 2016r. – 55).

W 37 przypadkach uznano, że sporządzenia raportu nie jest konieczne, a w 6 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, ulic, prace na linii kolejowej oraz budowy sieci kanalizacyjnej, dot. gospodarowania odpadami: zbieranie/odzysk/przetwarzanie odpadów, produkcja materiału do rekultywacji terenów, dot. produkcji: rozbudowa ubojni o magazyn, instalacja filtracji solanki, instalacja chłodnicy gazu/instalacja podgrzewu wody, dot. rolnictwa: magazynowanie i mieszanie nawozów, chlewnia, inne: elektrownia fotowoltaiczna instalacja gazu płynnego, budowla spiętrzająca wodę.

Do spraw, dla których wydano opinię, że raport jest wymagany zaliczono przedsięwzięcia: dot. produkcji: instalacja lakierni, instalacja do przetwórstwa owoców i warzyw, mroźnia, dot. gospodarowania odpadami: zbieranie odpadów, dot. transportu: stacja paliw.

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

W 2017r. nie rozpatrywano takich spraw (w 2016r. – 1).

- Wydanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

Wydano 8 opinii (w 2016r.- 8).

Wydane opinie dotyczyły: obiektów rolnych: kurniki; energetyki: kocioł na biomasę; usług : stacja paliw; gospodarowania odpadami: podniesienie rzędnych składowiska odpadów, kompostownia, produkcja materiałów do rekultywacji terenów; zakładów produkcyjnych – drukarni.

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 2017r., tak jak w 2016r. nie wydano żadnej opinii z tego zakresu .

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

Dokonano 38 uzgodnień (w 2015r. – 46), wnosząc zastrzeżenia do 3 projektów. Zastrzeżenia dotyczyły głównie: zabezpieczenia instalacji wodociągowej przed możliwością wtórnego jej zanieczyszczenia; uzyskania pozytywnej oceny higienicznej Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, na każdy materiał i wyrób używany do uzdatniania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi; zaprojektowania: wentylacji zbiorników bezodpływowych na nieczystości ciekłe; zaprojektowania instalacji ciepłej wody użytkowej w pomieszczeniu socjalnym przy umywalkach, zlewozmywaku i natrysku, odpowiedniego wykończenia ścian pomieszczenia higieniczno sanitarnego - szatni. Uzgadniane projekty dotyczyły głównie: budowy sieci wodociągowych, kanalizacyjnych i deszczowych, przebudowy istniejącej stacji uzdatniania wody, odstojnika wód popłucznych stacji uzdatniania wody, chlewni, montażu kabiny lakierniczej.

Uzgadniano projekty budowlane przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko. Były to projekty m. in. sieci wodociągowej i kanalizacyjnej, przebudowy istniejącej stacji uzdatniania wody, montażu kabiny lakierniczej.

5. Uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych.

Zajęto 56 stanowisk w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych (w 2016r. – 42), z czego 13 dotyczyło zakładów żywności i żywienia (w 2016r. – 10), w tym były 3 obiekty związane z żywieniem zbiorowym, a reszta związana z obrotem żywności.

Spośród obiektów dopuszczanych do użytkowania najliczniejsze to obiekty usługowe i handlowo-usługowe, rzadziej produkcyjne i inne.

Zajmowano stanowisko dot. użytkowania m. in. inwestycji: obiektów handlowych, handlowo-usługowych, usługowych (m. in. zakład kosmetyczny, budynek gastronomiczno – hotelowy, apteka, stacja kontroli pojazdów), związanych z zaopatrzeniem w wodę dla celów technologicznych(stacja poboru wody z Noteci dla IKS SOLINO), obiektów produkcyjnych (rozbudowa zakładu stolarskiego, produkcja nawozów fosforowo-wapniowych w zakładzie utylizacji odpadów pochodzenia zwierzęcego STRUGA S.A.), obiektów rekreacji (budynek letniskowy, domki campingowe), opieki nad dziećmi (przedszkola - w obiektach po gimnazjach, przedszkole ze żłobkiem - niepubliczne), obiektów opieki nad ludźmi starszymi (dom dziennego pobytu – po gimnazjum), obiektów magazynowych (magazyn stali, soli suchej - w CIECH Soda Polska S.A., magazyn w zakładzie produkcji cukierniczej, przechowalnia warzyw), obiektów związanych z gospodarką ściekową(rozbudowa oczyszczalni ścieków), obiektów związanych z energetyką (instalacja odsiarczania spalin w CIECH Soda Polska S.A), innych : przebudowa dworca PKP, laboratorium chemiczne w CIECH Soda Polska S.A, a także: sala taneczna, salka parafialna, biurowo- socjalne, mieszkalno-biurowe.

W 39 przypadkach wniesiono uwagi (w 2016r. – w 29) dotyczące braku: wentylacji pomieszczenia/nawiewu powietrza, wyposażenia w: zlewozmywak, umywalkę, zawór czerpalny, zaworu antyskażeniowego, przedsionka w ustępie, pełnych ścian oddzielających przedsionek, magazynów bielizny, podłogowych wpustów kanalizacyjnych – odwodnienia posadzki, ogrzewania pomieszczeń, zmywalnej okładziny ścian, kurtyny powietrznej oraz : nieodpowiedniego usytuowanie czerpni powietrza, uzgodnienia projektów aranżacji lokali usługowych/przystosowania pomieszczeń do działalności (po ustaleniu programu użytkowego pomieszczeń usługowych).

6. Innych spraw.

Rozpatrzono łącznie 475 spraw (w 2016r. - 451) m. in. dotyczących: wydawania opinii dotyczących : apteki, sklepu zielarskiego, poszerzenia terenu cmentarza, postępowań wyjaśniających, w tym związanych z ocenami oddziaływania na środowisko – stanowiska w formie , uzgadniania warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych.

W uzgodnieniach warunków zabudowy w 21 sprawach wniesiono uwagi.

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

W związku z rozpatrywanymi sprawami w 2017r. wydano 98 decyzji płatniczych (w 2016r. – 89) i wykonano 58 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 obiekty ,w których świadczone są usługi hotelarskie,
- Zakłady fryzjerskie,
- Zakłady kosmetyczne,
- Zakład tatuażu,
- Zakłady odnowy biologicznej,
- Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej,
- Dworce autobusowe,
- Stacje kolejowe,
- Przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych,
- Tereny rekreacyjne,
- Cmentarze,
- Domy przedpogrzebowe,
- Zakład karny,
- Inne obiekty użyteczności publicznej (Zakłady usług pogrzebowych, Apteki, Targowiska, Przystanki PKS i PKP, Zakłady Usług Sanitarnych, Obiekty sportowe, Obiekty kulturalno-widowiskowe, Pralnie, Transport osobowy).

Kontynuowano realizację zadań z zakresu obecności Legionelli sp. w ciepłej wodzie np. w obiektach hotelarskich i sportowych.

Zakończono remont Dworca PKP Inowrocław.

Wystawiono 10 mandatów za brak czystości i porządku na terenie:

- zakładu fryzjerskiego (1 przypadek)
- zakładu tatuaży- (1 przypadek)
- hotelu (2 przypadki)

Wystawiono 3 decyzje administracyjne dotyczące:

- dworca autobusowego- nieprawidłowości dotyczyły m.in. niewłaściwego stanu technicznego wyposażenia oraz niewłaściwego stanu sanitarnego. Nakazy decyzji wykonano,
- zakładu fryzjerskiego: nieprawidłowości dotyczyły m.in. niewłaściwego stanu technicznego wyposażenia oraz niewłaściwego stanu sanitarnego. Nakazy decyzji wykonano,
- zakładu kosmetycznego, nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego stanu technicznego wyposażenia. Wydano decyzje z terminem wykonania nakazów w 2018 r.

Kontynuowano postępowanie administracyjne dotyczące pralni. Nieprawidłowości dotyczyły: niewłaściwego stanu technicznego ścian i sufitu w pomieszczeniach, z terminem wykonania nakazów w 2018 r.

Tabela nr 3 - Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

Wyszczególnienie		Liczba urządzeń i obiektów				
		Skontrolowanych				
		według ewidencji na 31.XII	ogółem	ze stwierdzonym złym stanem		
0		1	2	higieniczno-sanitarnym i technicznym	tyko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym
				3	4	5
Ustępy publiczne - ogółem	1.	10	7	0	0	0
stałe:						
skanalizowane	2.	7	5	0	0	0
nie skanalizowane	3.	0	0	0	0	0
Tymczasowe:						
skanalizowane	4.	0	0	0	0	0
nie skanalizowane	5.	2	2	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.	8	0	0	0	0
Hotele	11.	3	3	0	0	0
Noclegownia	12.	1	1	0	0	0
Schroniska młodzieżowe, schroniska, pola biwakowe	13.	0	0	0	0	0
Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie	14.	44	37	0	0	0
Zakłady fryzjerskie	15.	149	19	1	0	0
Zakłady kosmetyczne	16.	55	23	0	0	0
Zakłady tatuażu	17.	5	4	0	0	0
Zakłady odnowy biologicznej	18.	48	12	0	0	0
Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu	19.	67	5	0	0	0
Dworce autobusowe	20.	1	1	0	0	0
Dworce i stacje kolejowe	21.	3	1	0	0	0
Przystanki jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych	22.	3	3	0	0	0
Tereny rekreacyjne	23.	37	6	0	0	0
Cmentarze	24.	43	7		0	0
Domy przedpogrzebowe	25.	2	2	0	0	0
Inne obiekty użyteczności publicznej	26.	297	146	1	0	1

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

VI. 1. Szpital Uzdrowiskowy

W Powiecie Inowrocławskim dwa podmioty lecznicze: Solanki” Uzdrowisko Inowrocław Sp. z o.o. oraz Szpital Uzdrowiskowy „Energetyk” Sp. z o.o. w swej strukturze organizacyjnej posiadają jednostki, w których świadczone są usługi medyczne w rodzaju świadczenia szpitalne.

W 2017 roku, w obu podmiotach przeprowadzono kontrole. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości. Stan sanitarno- higieniczny kontrolowanych pomieszczeń oraz stan zabezpieczeń przeciwepidemicznych nie budził zastrzeżeń.

W dziale medycznym do zabiegów stosowano sprzęt i materiały medyczne jednorazowego użytku oraz sprzęt wielorazowego użytku w postaci łyżek do laryngoskopów. Sprzęt wielorazowego użytku był każdorazowo sterylizowany w Centralnej Sterylizatorni Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu. Sterylny sprzęt i materiały stosowane na potrzeby bieżące znajdowały się w szafach. Sprzęt i materiały medyczne oraz pakiety z narzędziami posiadały aktualną datę ważności.

Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne było wystarczające, a środki dobrane prawidłowo w stosunku do wymagań obszaru medycznego. Wszystkie środki dezynfekcyjne posiadały aktualne terminy ważności.

Stanowiska higieny rąk urządzono w każdym gabinecie. Stanowiska wyposażono w umywalki z bateriami z bieżącą ciepłą i zimną wodą, dozowniki na mydło płynne, dozowniki na preparaty do dezynfekcji rąk, podajniki na ręczniki jednorazowego użycia i kosze na zużyte ręczniki.

Stosowano środki ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych. Środki ochrony indywidualnej stosowano odpowiednio do zagrożenia. Podczas kontroli stwierdzono 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.

Prowadzona była segregacja odpadów, z podziałem na odpady medyczne zakaźne i pozostałe. Odpady medyczne zakaźne o kodzie 180103, w miejscu ich powstawania wrzucano do wiaderka pedałowego wyłożonego czerwonym workiem foliowym; ostre odpady (igły), bezpośrednio po użyciu, umieszczano w specjalnym twardościennym pojemniku. Odpady medyczne usuwano z gabinetów po każdym dniu pracy. Do momentu wywozu, odpady były gromadzone w lodówce. Raz w miesiącu odpady przekazywane były do spalania, na co sporządzano odpowiednią dokumentację. Odbiorcą odpadów był szpital w Inowrocławiu. Odpady medyczne inne niż niebezpieczne, zbierano do pojemników wyłożonych czarnymi workami foliowymi. Z odpadami pozostałymi postępowano w sposób przewidziany dla odpadów komunalnych. Gospodarkę odpadami pochodzącymi z działalności medycznej prowadzono właściwie.

Sprzątanie pomieszczeń prowadzone było przez przeszkolony personel. Zaopatrzenie w środki do sprzątania oceniono jako wystarczające. Zgodnie z procedurą, pomieszczenia medyczne były myte i sprzątane nie rzadziej niż jeden raz dziennie oraz w razie potrzeby. Sprzęt niezbędny do sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń - osobny do pomieszczeń medycznych i osobny do pozostałych pomieszczeń.

Kontynuowano działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. W zakresie realizacji tych działań prowadzono kontrole wewnętrzne, które potwierdzano właściwą dokumentacją. Opracowano i były stosowane procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym, związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych podlegały aktualizacji.

W zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych prowadzane były kontrole wewnętrzne, potwierdzone dokumentacją z realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Kontrole wewnętrzne przeprowadzali członkowie zespołu kontroli zakażeń szpitalnych. Wyniki kontroli oceniali członkowie komitetu kontroli zakażeń szpitalnych (członkowie zespołu oraz wszyscy kierownicy komórek organizacyjnych). Członkowie zespołów i komitetów współpracowali z kierownictwem podmiotów leczniczych, a ich coraz lepsza praca przełożyła się bezpośrednio na stan bezpieczeństwa epidemiologicznego w tych placówkach. W sanatoriach, w których funkcjonują zespoły zakażeń w 2017 roku nie wystąpiły ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową.

VI. 2. Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitale

Centrum opiekuńczo- lecznicze

Kontrola przeprowadzona w 2017 roku w podmiocie leczniczym w Inowrocławiu, który w swej strukturze posiada komórkę organizacyjną „Centrum opiekuńczo- lecznicze” 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 medyczne przechowywano prawidłowo. Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne było wystarczające, a środki dobrane prawidłowo i użytkowane według zaleceń producentów. W użyciu znajdowały się wyłącznie gotowe roztwory preparatów dezynfekcyjnych. Dopuszczalne okresy użytkowania środków dezynfekcyjnych były zachowane. 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. 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

W 2017 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu objął nadzorem wszystkie inowrocławskie sanatoria. Stan zabezpieczeń przeciwepidemicznych stosowanych w tych podmiotach leczniczych nie budził zastrzeżeń. We wszystkich sanatoriach kontynuowano działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. W zakresie realizacji tych działań prowadzono kontrole wewnętrzne, które potwierdzano właściwą dokumentacją.

Stan zabezpieczeń przeciwepidemicznych stosowanych w tych podmiotach leczniczych nie budził zastrzeżeń.

We wszystkich sanatoriach wdrożono i zapewniono funkcjonowanie systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz kontynuowano działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. W zakresie realizacji tych działań prowadzono kontrole wewnętrzne, które potwierdzano właściwą dokumentacją. Kontrole wewnętrzne przeprowadzali pracownicy pionu medycznego. Wyniki kontroli wewnętrznych były oceniane przez dyrektorów zakładów.

Wdrożenie i zapewnienie funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń wpływa na zwiększenie bezpieczeństwa epidemiologicznego w tych placówkach. W 2017 roku, tylko w jednym z sanatoriów wystąpiły ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową. Czynnikiem etiologicznym, który wywołał zachorowania w tych ogniskach były Norowirusy.

W sanatoriach są opracowane i wdrożone 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 medycznych stosowano wyłącznie sprzęt i materiały jednorazowego użytku. W zakresie sterylizacji narzędzi i materiału personel może korzystać z usług Centralnej Sterylizatorni Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu, na co pozwalają podpisane umowy.

W gabinetach prawidłowo urządzono stanowiska do higienicznego mycia rąk. 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. Roztwory użytkowe preparatów dezynfekcyjnych były przygotowywane i używane według zaleceń producenta.

Dopuszczalne okresy użytkowania środków dezynfekcyjnych były zachowane. Przygotowywaniem roztworów zajmował się przeszkolony personel. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie prowadzenia procesów dezynfekcji.

Podczas kontroli stwierdzano wystarczający zapas rękawic jednorazowego użytku stosowanych przy każdym kontakcie z pacjentem, lub skażonymi powierzchniami i sprzętem medycznym. Personel ubrany był w czystą odzież roboczą, którą prano w pralni z barierą higieniczną.

Gospodarkę odpadami pochodzącymi z działalności medycznej prowadzono właściwie. Zasady postępowania z odpadami, w tym medycznymi, określone zostały przez odpowiednie procedury, dostosowane do obowiązujących przepisów prawnych.

VI.3. Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Postępowanie przeciwepidemiczne we wszystkich skontrolowanych w 2017 roku podmiotach leczniczych świadczących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, opierało się na przestrzeganiu procedur określających jednolite zasady postępowania w zakresie: mycia i odkażania rąk, stosowania środków ochrony osobistej, dekontaminacji, postępowania z odpadami oraz procedur stanowiskowych wykonywania zabiegów medycznych związanych z przerwaniem ciągłości tkanek. Dokonywano oceny ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Przeprowadzano kontrole wewnętrzne.

W podmiotach udzielających ambulatoryjnych świadczeń w dziedzinie podstawowej opieki zdrowotnej nie prowadzi się procesu sterylizacji. W gabinetach diagnostyczno- zabiegowych oraz w punktach szczepień tych podmiotów stosuje się wyłącznie sprzęt i materiały medyczne jednorazowego użytku. Z narzędzi i materiałów sterylizowanych we własnych autoklawach korzysta się wyłącznie tam, gdzie w zakres świadczeń zdrowotnych wchodzi wykonywanie zabiegów, głównie w zakresie stomatologii. W gabinetach stomatologicznych należących do podmiotów leczniczych narzędzia i sprzęt wielorazowego użycia podlegają: dezynfekcji, myciu, suszeniu, przeglądowi, pakowaniu i sterylizacji. Czynności i procesy związane z dekontaminacją narzędzi wykonywane są w pomieszczeniach sterylizatorni, albo (częściej) bezpośrednio w gabinetach, na stanowiskach sterylizacji gabinetowej. Urządzenia stanowisk zapewniają jednokierunkowy ruch materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego. Wydzielono w kolejności blat materiałów skażonych, zlewozmywak do mycia i dezynfekcji narzędzi, miejsce (blat) przeznaczone do pakietowania narzędzi, autoklaw oraz blat materiałów sterylnych.

Sterylizatory będące na wyposażeniu podmiotów leczniczych są aparatami parowymi, typu grawitacyjnego, lub próżniowego. Najstarszy pochodzi z 1985 roku. Procesy sterylizacji podlegały weryfikacji w ramach kontroli wewnętrznych przeprowadzanych bezpośrednio przez użytkowników. Kontrole przeprowadzano używając testów chemicznych i biologicznych oraz wskaźników fizycznych. Przeprowadzenie testów biologicznych najczęściej zlecano Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Inowrocławiu. W jednym przypadku wykonania na zlecenie biologicznej kontroli procesów sterylizacji wynik testu był negatywny. Niesprawny aparat należał do podmiotu leczniczego w Inowrocławiu, świadczącego specjalistyczne usługi w zakresie ginekologii oraz stomatologii. Bezpośrednio po otrzymaniu informacji o nieprawidłowym wyniku badania, w podmiocie leczniczym przeprowadzono kontrolę. Podczas tej kontroli wykonano badanie procesu sterylizacji w aparacie z którego pochodziła kwestionowana próba. Wynik biologicznego testu przeprowadzonego w trakcie kontroli był pozytywny.

Najczęściej używanym materiałem opakowaniowym w 2017 roku były rękawy papierowo-foliowe, zamykane przez zgrzanie. Proces sterylizacji kontrolowany był na bieżąco poprzez obserwację kontrolnek świetlnych w czasie pracy aparatu oraz przez sprawdzenie po zakończonej sterylizacji testów chemicznych zdeponowanych na opakowaniach sterylizacyjnych i wskaźników chemicznych umieszczonych w pakietach z narzędziami. Okresowo (3-4 razy w roku) wykonywano także biologiczną kontrolę skuteczności procesu sterylizacji.

Pakiety przygotowywano dla potrzeb jednego badania, jednego pacjenta, czy jednego zabiegu. Wysterylizowane pakiety przechowywano w szufladach - osobno do leczenia zachowawczego i profilaktyki, osobno do usunięć. Pakiety opisywano datą sterylizacji i datą ważności, zapis ręczny. Okres przydatności narzędzi po sterylizacji ustalono na 3 miesiące, licząc od dnia sterylizacji.

Ambulatoria, w których sporadycznie używa się sprzętu wielorazowego, ale nie prowadzi się procesu sterylizacji, korzystają z usług Centralnej Sterylizatorni Szpitala Wielospecjalistycznego im. dra Ludwika Błazka w Inowrocławiu, na co pozwalają podpisane umowy.

W gabinetach wydzielono stanowiska przeznaczone do mycia i dezynfekcji rąk. Stanowiska wyposażone są w umywalki z wodą bieżącą ciepłą i zimną, baterie uchylne, środki do mycia rąk, środki dezynfekcyjne, ręczniki papierowe oraz pojemniki na zużyte ręczniki.

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

Prowadzona była segregacja odpadów. Odpady segregowano w ten sposób, że osobno zbierano odpady niebezpieczne medyczne i osobno pozostałe odpady medyczne. Odpady o kodzie 18 01 03, w miejscu ich powstawania, zbierano do wiader pedałowych wyłożonych czerwonymi workami foliowymi. Igły i strzykawki zbierane były do sztywnego pojemnika odpornego na przebicie i przemoczenie. Najczęściej odpady usuwano z gabinetów po zakończeniu przyjęć pacjentów. Do czasu odbioru odpady medyczne przechowywano w lodówkach. Z odpadami pozostałymi postępowano w sposób przewidziany dla odpadów komunalnych.

Stosowano środki ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych. Zapewniano pracownikom wystarczającą ilość maserek, rękawic, fartuchów ochronnych, a pracownicy stosowali je prawidłowo. Odzież ochronną i odzież wierzchnią przechowywano w szafach umieszczonych w pomieszczeniach socjalnych, poza gabinetami. Zachowywano rozdział odzieży ochronnej od odzieży wierzchniej. Brudną odzież zbierano do pojemników wyłożonych workami foliowymi. Odzież roboczą prano w pralni z barierą higieniczną - najczęściej w centralnej pralni Szpitala Wielospecjalistycznego im. dra Ludwika Błazka w Inowrocławiu, lub (w niewielkim stopniu) odzież prano we własnym zakresie, w urządzeniach przeznaczonych wyłącznie do tego celu.

W wyniku kontroli przeprowadzonej w poradni ginekologiczno- położniczej należącej do Niepublicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, stwierdzono przeterminowane kompresy oraz niewystarczające zaopatrzenie gabinetu w środki do dezynfekcji powierzchni zanieczyszczonych materiałem organicznym. Nieprawidłowości zostały usunięte. Gabinet zaopatrzone w środek dezynfekcyjny o szerokim spektrum działania przeznaczony do dezynfekcji powierzchni zanieczyszczonych krwią i/lub wydzielinami organicznymi oraz usunięto przeterminowane kompresy.

Kontrola przeprowadzona w Laboratorium Analitycznym w Janikowie, wykazała nieprawidłowości w zakresie utrzymania czystości takie jak: brudny statyw na próbki ze śladami rdzy, niedomyty zlewozmywak dwukomorowy i umywalka do rąk, zakamieniała bateria umywalkowa, zakurzona rura dopływowa do umywalki, kurz na parapetach, brudne i zakurzone kaloryfery i listwy przypodłogowe, brudna szafka pod zlewozmywakiem. Ponadto przedsiębiorca nie posiadał aktualnego protokołu z kontroli wewnętrznej, a preparat dezynfekcyjny do zanieczyszczeń organicznych był przeterminowany. Wszystkie w/w nieprawidłowości zostały usunięte, co potwierdzają zapisy dokonane podczas kontroli sprawdzającej.

Podczas kontroli Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Murzynie stwierdzono nieprawidłowości: zniszczone podłogi w obiekcie. Nakazy decyzji wykonano.

Podczas kontroli Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Eskulap Gniewkowo stwierdzono nieprawidłowość polegającą na braku pomieszczenia higienicznego w gabinecie ginekologicznym. Decyzja została wykonana w wyznaczonym terminie.

Podczas kontroli Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kołodziejewie stwierdzono nieprawidłowości dotyczące stanu technicznego wyposażenia obiektu. **Decyzja pozostaje aktualna.**

Nałożono 3 mandaty na kwotę 1700 zł dotyczące braku bieżącej czystości i porządku w obiektach dotyczące brudnego sprzętu stanowiącego wyposażenie obiektu, kontrole sprawdzające wykazały usunięcie nieprawidłowości w obiektach:

1. Gminna Przychodnia Złotniki Kujawskie i Gminna Przychodnia Tuczo gm. Złotniki Kujawskie-, nałożono mandat w wysokości 500 zł.
2. NZOZ , ul. Cegielna 45 , Inowrocław- nałożono mandat w wysokości 500 zł.
3. Przychodnia „FARMA -MED.”, ul. Dworcowa, Inowrocław- nałożono mandat w wysokości 700 zł.

Wydano 4 decyzje umarzające (NZOZ w Pakości, Inowrocławiu, Złotnikach Kujawskich i w Tucznie- gm. Złotniki Kujawskie), w przypadku których nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarno-higienicznego obiektów zostały usunięte i nie nałożono decyzji merytorycznych, uzyskano poprawę stanu sanitarno-higienicznego obiektu.

W pozostałych podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne stan zabezpieczeń przeciwepidemicznych nie budził zastrzeżeń, bezpieczeństwo epidemiologiczne było zachowane.

VI.4. Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową.

Z uwagi na to, że 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, umacniała się tendencja zastępowania medycznego sprzętu wielokrotnego użytku sprzętem jednorazowym.

Narzędzia i sprzęt wielorazowego użycia podlegają: dezynfekcji, myciu, suszeniu, przeglądowi, pakowaniu i sterylizacji. Czynności i procesy związane z dekontaminacją narzędzi najczęściej wykonywano bezpośrednio w gabinetach, na stanowiskach sterylizacji gabinetowej. Urządzenia stanowisk zapewniały jednokierunkowy ruch materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego. Wydzielono w kolejności blat materiałów skażonych, zlewozmywak do mycia i dezynfekcji narzędzi, miejsce (blat) przeznaczone do pakietowania narzędzi, autoklaw oraz blat materiałów sterylnych. Metodą sterylizacji była wyłącznie para wodna w nadciśnieniu. Gabinety były wyposażone w sterylizatory parowe typu grawitacyjnego i próżniowego. Najstarszy aparat pochodził z 1998 roku. Prowadzona była wewnętrzna kontrola procesów sterylizacji, a wdrożone systemy monitorowania procesów sterylizacji świadczyły o dużej wiedzy i odpowiedzialności personelu. Proces sterylizacji kontrolowano na bieżąco poprzez obserwację kontrolnek świetlnych w czasie pracy aparatu oraz przez sprawdzenie po zakończonej sterylizacji testów chemicznych zdeponowanych na opakowaniach sterylizacyjnych i wskaźników chemicznych umieszczonych w pakietach z narzędziami. Raz w kwartale wykonywano także biologiczną kontrolę skuteczności procesu sterylizacji. Przeprowadzenie testów biologicznych najczęściej zlecano Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Inowrocławiu.

Pakiety przygotowywano dla potrzeb jednego badania, jednego pacjenta, czy jednego zabiegu. Najczęściej używanym materiałem opakowaniowym były rękawy papierowo-foliowe zamykane przez zgrzanie. Wysterylizowane pakiety przechowywano w szufladach, osobno do leczenia zachowawczego i profilaktyki oraz osobno do usunięć. Pakiety opisywano datą sterylizacji i datą ważności. Okres ważności wysterylizowanych pakietów ustalano na 3 miesiące, licząc od dnia sterylizacji.

Dezynfekcja narzędzi medycznych i sprzętu przeprowadzana była najczęściej metodą manualną. Coraz częściej jednak lekarze wykonujący zawód jako praktykę zawodową wprowadzali rozwiązanie bardziej optymalne, czyli mechaniczne mycie dezynfekcyjne w specjalnych urządzeniach (myjniach-dezynfektorach).

Procesy dezynfekcji prowadzono w profesjonalnych, stabilnych pojemnikach, mających szczelne pokrywy. Pojemniki opisane były nazwą i stężeniem stosowanego preparatu dezynfekcyjnego. Preparaty dezynfekcyjne dobierano odpowiednio do zagrożenia, z dużą znajomością właściwości substancji aktywnych.

Lekarze posiadali opracowane procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami. Ocenili także ryzyko wystąpienia zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w swoich gabinetach. Dwa razy do roku przeprowadzali kontrolę wewnętrzną z realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Właściciele praktyk lekarskich opracowali procedury postępowania z odpadami medycznymi. Miejsca na odpady były wyposażone w urządzenia chłodnicze służące wyłącznie do przechowywania odpadów medycznych. Najczęściej odpady przekazywane były odbiorcom z częstotliwością co dwa tygodnie.

Odzież ochronną i odzież wierzchnią przechowywano w szafach umieszczanych poza gabinetami. Zachowywano rozdział odzieży ochronnej od odzieży wierzchniej. Brudną odzież zbierano do pojemników wyłożonych workami foliowymi. Odzież roboczą prano w pralni z barierą higieniczną, oraz (najczęściej) we własnym zakresie.

Kontrola przeprowadzona w gabinecie stomatologicznym zlokalizowanym w Inowrocławiu wykazała nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i urządzeń oraz czystości bieżącej. Zastrzeżenia budził stan dwóch pomieszczeń: pomieszczenia (gabinetu stomatologicznego), w którym wykonywane są badania i zabiegi oraz pomieszczenia socjalno-gospodarczego. W gabinecie zakwestionowano: zniszczone i brudne szafki pod zlewozmywakiem i umywalką, z odpryskami okleiny meblowej, krzesła wyściełane materiałem, brudny pojemnik na płyn dezynfekcyjny, łyżki wyciskowe ze śladami masy wyciskowej, brudne koszyki z gazikami i strzykawkami, kurz na szafkach wiszących, niedomyty zlewozmywak, zakamieniałą baterię przy zlewie, niedomyte framugi okienne, zakamieniały i brudny blok spluwaczki z odchodzącą warstwą plastiku, brak dwóch elementów osłaniających w lampie od unitu, ubytki w tynku w szafce pod umywalką przylegającą do ściany. W pomieszczeniu socjalno-gospodarczym zakwestionowano: urwane i brudne drzwi w szafce pod umywalką, ubytki w tynku w ścianie po prawej stronie umywalki oraz zniszczoną podłogę, z odchodzącą warstwą laminatu. Właściciela praktyki ukarano wysokim mandatem karnym. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał decyzję nakazującą usunięcie uchybień. Nakazy decyzji lekarz wykonał.

Kontrola przeprowadzona w gabinecie ginekologicznym w Kruszwicy wykazała brak bezpośredniego połączenia gabinetu badań ginekologicznych z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet. Trwa postępowanie administracyjne.

Wnioski

Właściciele podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzili działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Opracowywano i wdrażano nowe procedury przeciwepidemiczne, kontrolowano i modyfikowano procedury dotychczas funkcjonujące. Ulegały poprawie warunki bezpieczeństwa epidemiologicznego przy wykonywaniu zabiegów. Sprzęt wielorazowego użytku był zastępowany sprzętem jednorazowym. Prowadzono kontrole wewnętrzne, a wyniki kontroli dokumentowano. Coraz częściej stosowano zautomatyzowane systemy dekontaminacji sprzętu i narzędzi medycznych, co odgrywa ważną rolę w aspekcie zapobiegania zakażeniom oraz poprawy bezpieczeństwa pacjentów.

W ramach prowadzonego nadzoru epidemiologicznego nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą uchybienia stwierdzono w gabinecie, w którym wykonywane są świadczenia z zakresu ginekologii i położnictwa, należącym do specjalistycznego podmiotu leczniczego, w laboratorium analitycznym będącym komórką organizacyjną podmiotu leczniczego oraz w dwóch gabinetach (stomatologicznym i ginekologicznym) należących do lekarzy wykonujących zawód jako praktykę lekarską.

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

Bieżący nadzór sanitarny sprawowany przez Sekcję Prewencji Chorób Zawodowych obejmował w 2017r. 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, oceny ryzyka zawodowego, a także przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Ewidencja Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych w roku 2017 obejmowała nadzorem 560 zakładów pracy zatrudniających ogółem 16 939 pracowników.

Zdecydowaną większość ww. zakładów stanowiły zakłady małe zatrudniające do 9 pracowników, stanowiące 51% całości, natomiast najmniejszą liczbę stanowiły zakłady zatrudniające ponad 251 pracowników, tj. 3,2 % wszystkich zakładów pracy.

Tabela nr 4

Zestawienie porównawcze dotyczące ilości zakładów będących pod nadzorem sanitarnym PPIS w Inowrocławiu, w latach 2014-2017

Rok	Liczba zatrudnionych objętych nadzorem	Liczba zakładów pracy objętych nadzorem przez PPIS w Inowrocławiu				
		do 9	10-49	50-249	250 i więcej	Ogółem liczba zakładów
2014	17 369	306	179	71	10	566
2015	17 391	297	183	70	10	560
2016	16948	297	185	72	9	563
2017	16939	285	183	74	18	560

Wykres nr 1

Zakłady pracy w ewidencji według zatrudnienia pracowników w 2017r.



Pracownicy Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych w 2017r przeprowadzili:

87 kontroli u 57 pracodawców zatrudniających 1765 pracowników (w odniesieniu do 2016r. – 47 kontrole u 33 pracodawców). Nadzorem objętych zostało 5 nowych podmiotów (w 2016r. - 5).

Zakres przeprowadzonych kontroli obejmował:

- nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami - **33 kontrole, w tym: w 1 obiektach** zajmujących się obrotem substancjami chemicznymi i ich mieszaninami oraz **33 w obiektach** stosujących chemikalia,
- nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy - **23 kontrole w 23 obiektach,**
- nadzór nad produktami biobójczymi – **2 kontrole, w tym: w 2 obiektach** wprowadzających do obrotu produkty biobójcze.
- nadzór w zakresie substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy - **1 kontrola w 1 obiekcie,**
- nadzór nad czynnikami biologicznymi w środowisku pracy – **26 kontroli w 16 obiektach.**

Ogółem w 2016r. w warunkach przekroczeń NDS i NDN czynników szkodliwych dla zdrowia zatrudnionych było 960 pracowników w poniższych branżach:

- Leśnictwo i pozyskiwanie drewna (PKD - 02) - 2 pracowników,
- Wydobywanie soli, wydobywanie żwiru i piasku (PKD 08) - 30 pracowników,
- Produkcja artykułów spożywczych (PKD 10) – 155 pracowników,
- Produkcja odzieży (PKD 14) - 1 pracownik,
- Produkcja wyrobów z drewna (PKD 16) – 50 pracowników,
- Poligrafia (PKD 18) - 42 pracowników,
- Produkcja chemikaliów i wyrobów chemicznych (PKD 20) - 81 pracowników,
- Produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych (PKD 22) – 24 pracowników,
- Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych (PKD 23) – 32 pracowników,
- Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) – 292 pracowników,
- Produkcja maszyn i urządzeń (PKD 28) - 6 pracowników,
- Produkcja mebli (PKD 31) – 72 pracowników,
- Przetwórstwo parafiny i pozyskiwanie świec (PKD 32) - 14 pracowników,
- Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę i powietrze do układów klimatyzacyjnych (PKD 35) - 1 pracownik,
- Pobór, uzdatnianie i dostarczanie wody (PKD 36) - 4 pracowników,
- Działalność związana ze zbieraniem odpadów (PKD 38) - 3 pracowników,
- Roboty związane z budową obiektów (PKD 42) - 36 pracowników,

- Roboty budowlane specjalistyczne (PKD 43) – 89 pracowników,
- Handel hurtowy (PKD 46) - 19 pracowników,
- Transport lądowy (PKD 49) - 2 pracowników,
- Działalność związana z administracyjną obsługą biura i pozostała działalność wspomagająca prowadzenie działalności gospodarczej (PKD 82) – 2 pracowników,
- Opieka zdrowotna (PKD 86) - 3 pracowników.

W 2017r. w warunkach przekroczeń NDS i NDN czynników szkodliwych dla zdrowia zatrudnionych było 829 pracowników (w 2016r. - 960 pracowników) w poniższych branżach:

- Leśnictwo i pozyskiwanie drewna (PKD - 02) - 2 pracowników,
- Wydobywanie soli, wydobywanie żwiru i piasku (PKD 08) - 30 pracowników,
- Produkcja artykułów spożywczych (PKD 10) – 155 pracowników,
- Produkcja odzieży (PKD 14) - 1 pracownik,
- Produkcja wyrobów z drewna (PKD 16) – 0 pracowników,
- Poligrafia (PKD 18) - 42 pracowników,
- Produkcja chemikaliów i wyrobów chemicznych (PKD 20) - 0 pracowników,
- Produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych (PKD 22) – 24 pracowników,
- Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych (PKD 23) – 32 pracowników,
- Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) – 292 pracowników,
- Produkcja maszyn i urządzeń (PKD 28) - 6 pracowników,
- Produkcja mebli (PKD 31) – 72 pracowników,
- Przetwórstwo parafiny i pozyskiwanie świec (PKD 32) - 14 pracowników,
- Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę i powietrze do układów klimatyzacyjnych (PKD 35) - 1 pracownik,
- Pobór, uzdatnianie i dostarczanie wody (PKD 36) - 4 pracowników,
- Działalność związana ze zbieraniem odpadów (PKD 38) - 3 pracowników,
- Roboty związane z budową obiektów (PKD 42) - 36 pracowników,
- Roboty budowlane specjalistyczne (PKD 43) – 89 pracowników,
- Handel hurtowy (PKD 46) - 19 pracowników,
- Transport lądowy (PKD 49) - 2 pracowników,
- Działalność związana z administracyjną obsługą biura i pozostała działalność wspomagająca prowadzenie działalności gospodarczej (PKD 82) – 2 pracowników,
- Opieka zdrowotna (PKD 86) - 3 pracowników.

Najczęściej występującym czynnikiem szkodliwym w nadzorowanych zakładach pracy był ponadnormatywny hałas, którego przekroczenie stwierdzono w 77 zakładach. W narażeniu na NDN hałasu w 2017r. zatrudnionych było 816 pracowników.

Działania prowadzone przez pracowników Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych w zakresie narażenia pracowników na hałas w 2017r. 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 administracyjnych, egzekucyjnych w 2017r. w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, wydanych zostało 40 decyzji administracyjnych, zawierających 308 nakazów.

Zdecydowanie najwięcej wydawanych nakazów, dotyczyło poprawy stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń, zarówno pomieszczeń higienicznosanitarnych, jak i pomieszczeń pracy (łącznie 139 nakazów). Na drugim miejscu pod względem ilościowym znalazły się nakazy z zakresu opracowania lub uaktualnienia oceny ryzyka zawodowego (47 nakazów), a na trzecim miejscu nakazy z zakresu substancji chemicznych i ich mieszanin, w tym instrukcje (33 nakazów).

Ponadto, znaczący odsetek wydanych nakazów stanowiły nakazy dotyczące przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, zaprowadzenia lub uaktualnienia rejestru pomiarów oraz kart badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (łącznie 21 nakazy), zapewnienia instrukcji stanowiskowych bhp przy urządzeniach i maszynach (4 nakazy) w 2016r-17 nakazów, oraz dotyczące uchybień w zakresie czynników biologicznych - rejestry, procedury, szkolenia, instrukcje (6 nakazów).

W związku z występowaniem przekroczeń dopuszczalnych poziomów stężeń czynników szkodliwych w środowisku pracy, wydano 4 decyzje obligujące pracodawcę do ich obniżenia, do obowiązujących poziomów normatywów higienicznych poprzez podjęcie działań i środków zmierzających do zlikwidowania przekroczenia czynników szkodliwych dla zdrowia i przeprowadzenia badań i pomiarów tych czynników.

W wyniku prowadzonego postępowania administracyjnego pracownicy Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych wydawali także decyzje dotyczące poprawy warunków pracy (24 decyzje), w tym dotyczące nakazów - uzyskania aktualnych badań lekarskich pracowników (5 nakazów), oznakowania miejsc informujących o zakazie palenia wyrobów tytoniowych (2 nakazy), zapewnienia odpowiednich osłon na urządzenia elektryczne (13 nakazów).

W wydawanych w 2017r. decyzjach znalazł się również 1 nakaz dotyczący uzyskania zgody PWIS w Bydgoszczy na pracę wyłącznie w oświetleniu sztucznym.

Celem przymuszenia do wykonania decyzji w 2017r ogółem wydano 4 postanowienia o nałożeniu grzywny na kwotę 3000zł oraz 2 grzywny w drodze mandatu karnego na wysokość 1000zł.

W 2017r. w ramach sprawowanego nadzoru, podczas przeprowadzanych kontroli przekazywano pracodawcom informacje dotyczące promocji zdrowia, pozostawiając jednocześnie materiały promocyjne w zakresie kampanii informacyjnej Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy pt. „Bezpieczni na starcie, zdrowi na mecie” w postaci płyty, ulotki oraz przewodnika do kampanii.

W trakcie prowadzonych kontroli sprawdzano również przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 09.11.1995r. (t.j Dz.U. z 2017r., poz. 957).

W 2017r. Sekcja Prewencji Chorób Zawodowych na bieżąco współpracowała z Państwową Inspekcją Pracy w Bydgoszczy, Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Bydgoszczy, Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi, Szpitalem Wielospecjalistycznym w Inowrocławiu 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.

Choroby zawodowe

W 2017 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu wpłynęło łącznie 3 zgłoszenia podejrzeń chorób zawodowych.

Podejrzenia dotyczyły następujących chorób:

- przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat (poz. 15.3 wykazu chorób zawodowych)
- choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa – borelioza (poz. 26 wykazu chorób zawodowych)

- przewlekłe choroby układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy – zespół cieśni w obrębie nadgarstka (poz. 20.1 wykazu chorób zawodowych).

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu w 2017r. wydał ogółem 5 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej i 3 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej oraz 1 postanowienie.

Wydawane decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej w 2017r. dotyczyły przewlekłej choroby narządu głosu spowodowanej nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat, po postacią niedowładu mięśni wewnętrznych krtani z wrzecionowatą niedomykalnością fonacyjną głosni i trwałą dysfonią (poz. 15.3 wykazu chorób zawodowych), astma oskrzelowa (poz. 6 wykazu chorób zawodowych) oraz choroby skóry – alergiczne kontaktowe zapalenie skóry (poz. 18.1 wykazu chorób zawodowych).

Poniżej przedstawiono zestawienie stwierdzanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w latach 2015-2017.

Tabela nr 5 Choroby zawodowe stwierdzane w latach 2015-2017.

Numer wykazu choroby zawodowej*	Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2015-2017		
		2015	2016	2017
6	Astma oskrzelowa			1
15	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	2		3
18	Choroby skóry			1
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	1		
21	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem	2	2	
26	Choroby zakaźne	1		
Ogółem		6	2	5

Wydawane decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej w 2017r. dotyczyły: obustronnego trwałego odbiorczego ubytku słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowanego hałasem, wyrażonego podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz (poz. 21 wykazu chorób zawodowych) - 2 decyzje oraz choroby zakaźnej lub pasożytniczej albo ich następstw (poz. 26 wykazu chorób zawodowych) – 1 decyzja.

W 2017 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu przeprowadził 9 dochodzeń epidemiologicznych w ramach prowadzonych postępowań w sprawach chorób zawodowych.

Środki zastępcze

W 2017r. przeprowadzono ogółem **1 kontrolę podmiotów** w związku z wprowadzaniem do obrotu produktów, co do których zachodziło podejrzenie, że są środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi.

W 2017r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał:

- **11 decyzji z art. 44c ust. 1 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii**, dotyczących wycofania produktu z obrotu na czas niezbędny do przeprowadzenia badań mających na celu ustalenie, czy jest on środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, nie dłuższy jednak niż 18 miesięcy.
 - **18 decyzji z art. 44c ust. 4 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii**, dotyczących przepadku na rzecz Skarbu Państwa i zniszczeniu produktu będącego środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną.
 - **3 decyzje z art. 44c ust. 4 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii**, dotyczących zakazania wprowadzania do obrotu produktu będącego środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną.
 - **18 decyzji z art. 105 Kodeksu Postępowania Administracyjnego**, dotyczących umorzenia postępowania.
 - **3 decyzje z art. 52a Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii** - kary pieniężne.
Kwota nałożonych kar pieniężnych wynosi łącznie 80 000,00 zł
 - **3 decyzje z art. 27c ust. 4 Ustawy o PIS** - dotyczące opłaty za badania laboratoryjne
na łączną kwotę 703,17zł.
 - **11 postanowień z art. 84 § 1 Kodeksu Postępowania Administracyjnego**, dotyczących uzyskania, Opinii z przeprowadzonych badań laboratoryjnych, wydanych przez uprawniony podmiot.
Kwota wydatkowana na Opinię z zakresu chemii wynosi 2358,40zł.
- W składzie wszystkich przebadanych próbek stwierdzono obecność środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.
- **11 Zarządzeń zabezpieczających wykonania obowiązku o charakterze niepieniężnym** polegających na zatrzymaniu produktów i ich zdeponowaniu przez uprawnioną jednostkę organizacyjną.

Ponadto od I kwartału 2017r. na terenie powiatu inowrocławskiego nie stwierdzono, iż dochodziło do sprzedaży ww. środków w obiektach prowadzących działalność gospodarczą. Na podstawie analizy otrzymywanych spraw od organów ścigania można wywnioskować, iż dystrybucja środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych prowadzone jest przez osoby fizyczne nie prowadzące działalności gospodarczej.

W 2017 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu dokonał zniszczenia środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych należących do osób fizycznych, jak również zajętych w trakcie czynności kontrolnych w obiektach wprowadzających do obrotu ww. środki. Zniszczenia dokonano w miejscach do tego uprawnionych.

W zakresie środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych prowadzono współpracę z Komendą Powiatową Policji w Inowrocławiu, Prokuraturą Rejonową w Inowrocławiu, Urzędem Miasta w Inowrocławiu, Kujawsko-Pomorskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym w Bydgoszczy, Sądem Rejonowym w Inowrocławiu, Centralnym Laboratorium Kryminalistycznym Policji w Warszawie, Zakładem Utylizacji Odpadów Medycznych Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

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

W 2017 roku Sekcja pionu Higieny Dzieci i Młodzieży sprawowała nadzór:

- nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w żłobkach i klubach dziecięcych,
- nad warunkami higieniczno- sanitarnymi w szkołach i placówkach oświatowo- wychowawczych,
- nad wyposażeniem przedszkoli i szkół w certyfikowane meble, urządzenia i sprzęt sportowy,
- nad warunkami do utrzymania higieny osobistej w placówkach nauczania i wychowania,
- nad zapewnieniem uczniom możliwości pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych w szkołach,
- nad warunkami do realizacji zajęć wychowania fizycznego w szkołach,
- nad przestrzeganiem ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w placówkach dla dzieci i młodzieży,
- nad warunkami higieniczno-sanitarnymi zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży,
- nad warunkami higieniczno-sanitarnymi letniego wypoczynku dzieci i młodzieży
- nad przygotowaniem szkół do rozpoczęcia roku szkolnego 2017/2018

Nadzorem objęto 189 placówek, w tym 142 placówki nauczania i wychowania oraz 47 placówek zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży

W celu oceny stanu sanitarno - higienicznego i warunków pobytu w placówkach przeprowadzono 142 kontrole sanitarne (w tym 107 kontroli w placówkach stałych i 35 kontroli w placówkach wypoczynku dzieci i młodzieży). W wyniku kontroli wydano 19 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości (w tym 2 decyzje dotyczyły zmiany terminów wykonania nakazów; w tym w 1 przypadku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny nie wyraził zgody na zmianę terminu wykonania nakazu).

W 78 skontrolowanych placówkach nauczania i wychowania uczyło się i przebywało 15074 uczniów/ wychowanków.

Wszystkie skontrolowane placówki oświatowo-wychowawcze w naszym powiecie są podłączone do wodociągów, 12 placówek posiada sieć kanalizacyjną podłączoną do szamba, 1 placówka posiada własną oczyszczalnię ścieków, 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 1282 badań:

- 175 badań tygodniowego rozkładu lekcji,
- 1079 badań dostosowania mebli do wzrostu uczniów/przedszkolaków
- 28 badań temperatury w pomieszczeniach do nauki.

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/żłobki	10	3	0	0	0	0	0	0	66	22	0	0
szkoły podstawowe	18	5	0	0	140	40	0	0	163	40	0	0
gimnazja	0	0	0	0	15	2	0	0	16	2	0	0
szkoły zawodowe	0	0	0	0	7	2	0	0	0	0	0	0
zespoły szkół	0	0	0	0	13	4	0	0	16	4	0	0
licea ogólnokształcące	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

W ramach oceny infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stwierdzono:

- 12 szkół 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 2 szkołach zawodowych, które również nie posiadają sal do zajęć z wychowania fizycznego, uczniowie korzystają z sal zlokalizowanych w innym obiekcie.

Tabela nr 7- Prowadzenie dożywiania

Rodzaj placówek			Liczba placówek		Placówki skontrolowane, w których stwierdzono:								Liczba dzieci i młodzieży korzystających z posiłków dofinansowanych
			W ewidencji	Skontrolowanych	Wydawanie ciepłych posiłków				Organizowanie śniadań szkolnych*		Podawanie napoju**		
					liczba placówek		liczba dzieci i młodzieży korzystających						
					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	
Szkoly funkcjonujace samodzielnie	Szkoly podstawowe	01	53	40	40	37	178	1894	12	285	23	3570	823
	Gimnazja	02	2	2	2	2	0	43	1	16	0	0	33
	Licea ogólnokształcące (w tym uzupełniające)	03	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	04	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Szkoly specjalne	05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Szkoly policealne	06	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zespoły szkół	ogółem	07	6	4	4	3	3	227	1	45	3	370	84
	w tym specjalne	08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RAZEM		16	67	52	52	44	181	2164	14	346	26	3940	940

Wypoczynek zimowy i letni

W 2017 r. w czasie wolnym od zajęć dydaktycznych na terenie Powiatu Inowrocławskiego zorganizowano 47 placówek wypoczynku dla dzieci i młodzieży.

W okresie ferii zimowych zorganizowano 18 placówek wypoczynku, w których przebywało 934 uczestników, a w okresie wakacji letnich 29 placówek wypoczynku (skontrolowano 17 placówek) w których przebywało 927 uczestników. W trosce o bezpieczeństwo dzieci i młodzieży przeprowadzono ogółem 35 kontroli. Przeprowadzono 2 kontrole przy udziale przedstawicieli władz samorządowych. Placówki funkcjonowały w szkołach, w świetlicach socjoterapeutycznych, w internatach i bursach, w obiekcie hotelowym oraz w gospodarstwach agroturystycznych. Wypoczynek organizowany był w formie wypoczynku wyjazdowego (kolonie) oraz w formie wypoczynku w miejscu zamieszkania (półkolonie).

W czasie wszystkich kontroli przekazano do wykorzystania w działaniach edukacyjnych materiały o tematyce zapobiegania z zakresu profilaktyki uzależnień (od tytoniu, alkoholu, substancji psychoaktywnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki używania środków zastępczych- „dopalaczy”), profilaktyki chorób zakaźnych w tym chorób odkleszczowych, zasad bezpieczeństwa w miejscach letniego wypoczynku oraz zasad bezpieczeństwa na drogach, ochrony przed promieniowaniem UV oraz uświadomienia konsekwencji zdrowotnych wynikających z nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV, profilaktyki HIV/AIDS.

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 w ciągu 2017 roku znajdowało się 3212 zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku w tym:

- 1511 zakładów produkcji żywności,
 - 1198 zakładów obrotu żywnością,
 - 474 zakładów żywienia zbiorowego,
 - 10 zakładów produkujących materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością,
 - 19 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością,
- oraz 14 zakładów obrotu kosmetykami.

W nadzorowanych zakładach przeprowadzono łącznie 935 urzędowych kontroli żywności. W tym 316 kontroli planowanych oraz 619 kontroli nieplanowanych.

Urzędowe kontrole żywności przeprowadzono w 604 zakładach.

W 2017 roku wydano:

- 558 decyzji merytorycznych w tym m. in.:
 - 165 decyzji administracyjnych (64 decyzji administracyjne nakazujących usunięcie nieprawidłowości w tym 1 decyzję z rygorem natychmiastowej wykonalności, 100 decyzji umarzających postępowanie administracyjne, 1 decyzję zmieniającą termin wykonania nieprawidłowości),
 - 141 decyzji zatwierdzających zakład w związku ze złożonymi wnioskami o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
 - 107 decyzji zmieniających w związku ze złożonymi wnioskami o dokonanie zmian w rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (zgodnie z ustawą o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006r. (Dz. U. z 2017r, poz. 149 z późn. zm.),
 - 145 decyzji wykreślających zakłady z rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
- 279 decyzji płatniczych,
- Wystawiono 1 tytuł wykonawczy oraz 1 postanowienie o nałożeniu grzywny na kwotę 400zł
- Wystawiono 5 upomnień,
- Nałożono 150 mandatów karnych,
- Kwota nałożonych mandatów – 37250 zł,
- Skierowano 15 wniosków do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy o nałożenie kary pieniężnej:
 - w trybie art. 103 ust. 1 pkt 4 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2017r, poz. 149 z późn. zm) za prowadzenie działalności na rynku spożywczym, bez złożenia wniosku i uzyskania zatwierdzenia i wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
 - w trybie art. 103 ust. 1 pkt. 5 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2017r, poz. 149 z późn. zm) za działalność na rynku spożywczym w zakresie niezgodnym z decyzją zatwierdzającą zakład,
 - w trybie art. 103 ust.1 pkt 1b lit. c ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2017r, poz. 149 z późn. zm.) za nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania.

Winnych zaniedbań ukarano 150 mandatami karnymi, na łączną kwotę 37250 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	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
<u>Zakłady produkcji żywności</u>						
Automaty do lodów	10	5	1	1	1/200	1/200
Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi	4	3	-	-	-	-
Piekarnie	8	10	4	6	2/700	5/2400
Ciastkarnie	5	8	1	3	1/300	3/850
Przetwórnice owocowo-warzywne	1	2	-	1	-	1/200
Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych i stołowych	1	1	-	-	-	-
Zakłady garmazeryjne	6	7	3	2	3/800	1/200
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	1	2	-	-	-	-
Wytwórnice wyrobów cukierniczych	2	2	1	-	-	-
Wytwórnice koncentratów spożywczych	3	3	2	-	-	-
Wytwórnice substancji dodatkowych	1	1	1	1	1/300	-
Cukrownie	1	0	-	-	-	-
Inne wytwórnice żywności	26	19	7	3	3/800	1/500
<u>Zakłady obrotu żywnością</u>						
Sklepy spożywcze	262	291	71	108	48/12400	105/24500
Kioski	9	5	1	3	-	3/700
w tym: - kioski na targowiskach sprzedające mięso	-	-	-	-	-	-
- kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze	3	2	2	2	2/500	2/400
Magazyny hurtowe	26	25	4	7	4/1050	4/1100
Obiekty ruchome tymczasowe	16	12	2	1	2/400	2/400
Środki transportu	19	25	-	0	-	-
Inne obiekty obrotu żywnością	20	26	-	1	-	1/200
<u>Zakłady żywienia zbiorowego otwarte</u>						
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte w tym: zakłady małej gastronomii	123 72	100 62	17 18	24 16	16/5400 14/3500	22/5700 14/3700
<u>Zakłady żywienia zbiorowego</u>						

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2017 r.

<u>zamknięte</u>						
a) stołówki pracownicze	2	-	-	-	-	-
b) bufety przy zakładach pracy	-	-	-	-	-	-
c) bloki żywienia w sanatoriach	5	5	2	1	2/500	-
d) stołówki szkolne	28	12	2	1	-	-
e) stołówki w przedszkolach	13	19	-	1	-	-
f) inne zakłady żywienia	5	6	1	-	-	-
<u>Zakłady wytwarzające materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością</u>						
Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	1	3	-	-	-	-
Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	3	3	-	-	-	-

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 zakładów,
- niezabezpieczone otwory wentylacyjne w pomieszczeniach zakładu,
- brak wentylacji w pomieszczeniach zakładów,
- brak czystości bieżącej pomieszczeń i wyposażenia zakładu,
- uszkodzone siatki w oknach zabezpieczające przed dostępem owadów,
- uszkodzone blaty stołów produkcyjnych - trudne do utrzymania w czystości,
- środki spożywcze po upływie terminu przydatności do spożycia,
- środki spożywcze bez możliwości identyfikacji co do terminu przydatności do spożycia,
- zabrudzone opakowania jednostkowe środków spożywczych,
- środki spożywcze składowane na podłodze poza urządzeniem chłodniczym,
- w szafkach przeznaczonych do przechowywania odzieży pracowników - brak zachowanej segregacji odzieży osobistej i ochronnej,
- skorodowane powierzchnie metalowych szafek na odzież w szatni dla pracowników,
- brak opracowanych, wdrożonych procedur opartych na zasadach GHP, GMP, HACCP mających znaczenie dla bezpieczeństwa żywności oraz brak dowodów w formie zapisów z realizacji powyższych zasad,
- oznakowanie opakowań jednostkowych środków spożywczych niezgodne z przepisami prawa żywnościowego w zakresie znakowania środków spożywczych.

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 daty minimalnej trwałości/terminu przydatności do spożycia,
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych niewłaściwej jakości (oznaki zepsucia),
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych bez możliwości identyfikacji (pod kątem terminu przydatności do spożycia),

- zakurzone, zabrudzone opakowania środków spożywczych,
- przechowywanie środków spożywczych wymagających zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego w niewłaściwej temperaturze, poza urządzeniem chłodniczym, niezgodnie z zalecanymi deklaracjami producentów,
- brak zachowanej segregacji środków spożywczych w urządzeniu chłodniczym,
- niewłaściwy stan sanitarno – techniczny powierzchni ścian, sufitów, podłóg w pomieszczeniach zakładów,
- niezabezpieczony przed dostępem szkodników otwór w suficie,
- uszkodzona, zbita umywalka do mycia rąk w toalecie dla pracowników,
- uszkodzona spłuczka przy misce ustępowej w toalecie dla pracowników,
- skorodowane regały w chłodni, skorodowane elementy ład chłodniczych,
- uszkodzone, skorodowane powierzchnie regałów przeznaczonych do składowania środków spożywczych,
- brak czystości bieżącej w pomieszczeniach zakładów,
- brudny sprzęt i wyposażenie zakładów,
- w użyciu przez klientów stwierdzono brudne koszyki z tworzywa sztucznego, brudne plastikowe kosze przeznaczone dla klientów, brudne wykonane z metalowych prętów wózki dla klientów przeznaczone do żywności,
- brak zapewnionego stanowiska mycia sprzętu wykorzystywanego przy sprzedaży,
- brak bieżącej ciepłej wody przy umywalkach do mycia rąk,
- brak ciepłej wody przy stanowisku (zlewozmywak dwukomorowy) do mycia drobnego sprzętu pomocniczego,
- brak środków do higienicznego mycia i suszenia rąk przy stanowiskach mycia rąk (mydła w płynie, ręczników jednorazowego użytku),
- brak wydzielonego miejsca do przechowywania środków czyszczących i dezynfekujących oraz sprzętu porządkowego,
- brak zapewnionych pojemników na odpady,
- brak pokryw na koszach-pojemnikach przeznaczonych na odpady do składowania nieczystości,
- brak siatki zabezpieczającej przed dostępem owadów w oknie,
- brak zapewnionej odzieży ochronnej u osoby pracującej przy kontakcie z żywnością,
- brak wydzielonego miejsca do przechowywania odzieży ochronnej i osobistej (brak szafy), brak zachowanej segregacji odzieży ochronnej i odzieży osobistej w szafkach na odzież pracowników,
- w pomieszczeniu socjalnym na stoliku stwierdzono popielniczki z niedopałkami papierosów,
- brak opracowanych, wdrożonych procedur i instrukcji opartych na zasadach Dobrej Praktyki Higienicznej i systemu HACCP mających znaczenie dla bezpieczeństwa żywności oraz brak dowodów w formie zapisów z realizacji powyższych zasad.

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:

- niewłaściwy stan sanitarno – higieniczny powierzchni ścian, sufitów, podłóg w pomieszczeniach zakładów,
- niezabezpieczony otwór wentylacyjny, brak kratki,
- brak osłony na lampie w pomieszczeniu magazynu suchych środków spożywczych,
- skorodowane półki regału, na którym przechowywano środki spożywcze,

- skorodowane elementy urządzenia chłodniczego,
 - zużyty sprzęt produkcyjny,
 - brak zachowanej segregacji środków spożywczych na regałach oraz w urządzeniach chłodniczych, zbyt duża ilość przechowywanych środków spożywczych w stosunku do powierzchni magazynowej,
 - nieosłonięte surowce, półprodukty oraz wyroby gotowe przechowywane w urządzeniach chłodniczych narażone na zanieczyszczenie,
 - środki spożywcze po upływie terminu przydatności do spożycia i dacie minimalnej trwałości,
 - środki spożywcze przechowywane niezgodnie z zaleceniami producentów deklarowanymi na opakowanych jednostkowych,
 - w produkcji środki spożywcze bez możliwości identyfikacji co do terminu przydatności do spożycia,
 - zbędne przedmioty przechowywane w obszarze pracy z żywnością,
 - odzież pracowników przechowywana poza wydzieloną szafą,
 - brak zachowanej segregacji odzieży ochronnej i prywatnej w szafie na odzież w pomieszczeniu szatni,
 - sprzęt porządkowy magazynowany w bliskim sąsiedztwie środków spożywczych oraz jednorazowych pojemników do kontaktu z żywnością,
 - brak pokryw na kosze przeznaczone na odpady,
 - brak opracowanych, wdrożonych procedur opartych na zasadach GHP, GMP, HACCP mających znaczenie dla bezpieczeństwa żywności,
 - brak systematycznych zapisów zgodnych z opracowaną dokumentacją w ramach dobrej praktyki higienicznej i systemu HACCP,
 - brak środków do higienicznego mycia i suszenia rąk przy umywalkach do mycia rąk,
 - brak czystości bieżącej pomieszczeń i wyposażenia zakładów,
 - brak dezynfekcji naczyń zwrotnych,
 - rozszerzenie zakresu prowadzonej działalności o podawanie dań na naczyniach wielokrotnego użytku niezgodnie z zakresem decyzji zatwierdzającej zakład.
- w zakładach żywienia zbiorowego, zamkniętych:
- niewłaściwy stan sanitarno – techniczny powierzchni ścian, sufitów, podłóg w pomieszczeniach zakładów,
 - zużyty sprzęt kuchenny,
 - 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 2016 i 2017r.

Rodzaj zakładu	Odsetek obiektów (w %), w których			
	Wdrożono system HACCP		Nie wdrożono systemu HACCP	
	2016	2017	2016	2017
1. Zakłady produkcji żywności	100	99	0	1
2. Zakłady obrotu żywnością	94,5	94	5,5	6
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 2016 i 2017r.

Rodzaj zakładu	Odsetek obiektów (w%), w których			
	Wdrożono zasady GHP/GMP		Nie wdrożono zasad GHP/GMP	
	2016	2017	2016	2017
1. Zakłady produkcji żywności	100	99	0	1
2. Zakłady obrotu żywnością	94,5	94	5,5	6
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 2017 zgodnie z obowiązującymi procedurami funkcjonującymi w systemie RASFF Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu na podstawie Sprawozdania z badań nr LHŻ.9051.2.173.2017; Dział Laboratoryjny Oddział Badań Żywności i Przedmiotów Użytku Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy przesłał za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy formularz zgłoszenia do systemu RASFF dot. produktu pn.: „Sól stołowa jodowana o’Sole”

- producent: CENOS Sp. z o.o., ul. Gen. Sikorskiego 22, 62-300 Września,
- data minimalnej trwałości: 09.2018r.,
- nr. partii: 09.201823.03.17 PLA,

w którym stwierdzono podwyższony poziom substancji wzbogacającej – jodanu potasu ($57,1 \pm 1,8$ mg/kg), co jest niezgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010r. w sprawie substancji wzbogacających dodawanych do żywności. Kwestionowana próbka została pobrana w Sklepie 4008, ul. Narutowicza 64, 88-100 Inowrocław - Miła Spółka Akcyjna (dawniej: market-Detal spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka jawna), ul. Świętokrzyska 22, 88-100 Inowrocław.

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 15 powiadomień w tym:

- 10 powiadomień alarmowych dotyczących monitorowania procesu wycofania z obrotu:

➤ środków spożywczych:

- „Mięso z indyka na kotlety” – za obecność bakterii *Salmonella spp.*,
- „Brokuły mrożone” – za stwierdzenie przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) pozostałości pestycydu – chlorpiryfosu,
- „Rodzynki KRESTO” – za stwierdzenie przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu ochratoksyny A,
- „Jaja” – za obecność niedozwolonej substancji – fipronilu,
- „Bonduelle Fasola Biała w zalewie” – za stwierdzenie zawartości ciała obcego, najprawdopodobniej kamienia,
- „Kiełbasa biała surowa z szynki” - za stwierdzenie bakterii *Salmonella spp.*,
- „Woda źródłana Niegazowana Świętokrzyska” - za stwierdzenie bakterii *Pseudomonas aeruginosa*.

suplementy diety/środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego:

- „Animal Cuts” - za obecność składnika - Jojoba Seed Extrect (ekstrakt z nasion jojoby).

➤ wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością:

- „3 PCS Porcelain Breakfast set Star Wars STW 29-39EZ/ Zestaw naczyń kuchennych (kubek, miska, talerz) z motywem z gwiazdnych wojen STW 29-38EZ” – za stwierdzenie migracji kadmu,
- „Smoczek kauczukowy Canpol Babies” - za migrację N-nitrozoamin oraz substancji zdolnych do tworzenia nitrozoamin.

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

- „Sól morską drobnoziarnistą spożywczą jodowaną o`Sole” - za podwyższony poziom jodku potasu,
- „Sól stołowa jodowana o`Sole” – za zawyżoną zawartość substancji wzbogacającej (jodanu potasu).

suplementy diety / środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego:

- „Creatine” - za obecność składnika azotyn kreatyny,
- „Black Bombs proszek 300 g” - za występowanie w składzie N-izopropylonorsynejfryny, będącej pochodną oksylofryny i oktopaminy,
- „SKRZYP + VIT Z BAMBUSEM”, w postaci tabletek” - do produkcji suplementu diety użyto ekstraktów z liści pokrzywy i ziela skrzypu polnego wytworzonych z surowców poddanych promieniowaniu jonizującemu w zakładzie nie wymienionym w decyzji Komisji 2002/840/WE z dnia 23 października 2002 r. przyjmującej wykaz zatwierdzonych jednostek w państwach trzecich w odniesieniu do napromieniowania żywności.

Ponadto za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego otrzymano pisma informujące o wycofaniu z obrotu środków spożywczych nie będących powiadomieniami RASFF takich jak.:

- „Chałwa słonecznikowa o smaku waniliowym” – za zmienione cechy organoleptyczne (smak bardzo mało charakterystyczny, posmak jelki, zapach niewłaściwy, obcy),
- „Rodzynki sultañskie” – za przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu ochratoksyny A,
- wstrzymanie wprowadzania do obrotu produktu pn. „BioMarine® Medical” w postaci płynu.

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 2017r. w ramach urzędowej kontroli i monitoringu pobrano do badań: 289 próbek w tym:

- 284 próbki żywności,
- 4 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- 1 kosmetyk.

Kwestionowano 3 próby. 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 prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach zbiorowych zatruc pokarmowych.

Ocena sposobu żywienia.

Żywnienie 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.

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

W 2017 roku oceniono sposób żywienia na podstawie jadłospisów w 31 zakładach. 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, 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 – wdrażając i nadzorując realizację programów i interwencji nieprogramowych z zakresu promocji zdrowia, udzielając porad i informacji w zakresie zapobiegania i eliminowania negatywnego wpływu czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych i biologicznych na zdrowie ludzi.

W 2017 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 w tym tzw. Dopalaczy,
- ograniczenie czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, życia i nauki człowieka,
- poprawa sytuacji w zakresie profilaktyki chorób, będących głównymi zagrożeniami zdrowia i życia człowieka,
- zapobieganie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.

Główne problemy przyjęte do realizacji w 2017 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.
4. Nadzór nad realizacją ustawy o zakazie palenia.

Zapobieganie szerzeniu się chorób zakaźnych

1. Realizacja ogólnopolskiego programu profilaktyki HIV/AIDS.
2. Realizacja społecznej kampanii przeciwko meningokokom.
3. Propagowanie szczepień ochronnych obowiązkowych oraz z grupy zalecanych.
4. Zapobieganie grypie.
5. Zapobieganie zakażeniom HCV.

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” w tym:
 - kampania „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu”
 - program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość”

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 2017-2021. Program był realizowany poprzez realizację kampanii medialnych, społecznych oraz działań szkoleniowych i edukacyjnych wśród dzieci i młodzieży.

Adresaci programu – młodzież szkolna, społeczność lokalna

Zasięg – Placówki oświatowo wychowawcze - 20

Placówki wypoczynku letniego – 10

Placówki wypoczynku zimowego - 10

Lokalne media - 2

Biura podróży – 3

Placówki służby zdrowia – 10

Szkoły rodzenia -2

Wyedukowano 1268 osób, odbiorcy kampanii medialnych ok. 21 000 osób.

- ***Interwencja programowa „Trzymaj formę”***

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

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

Rodzice i opiekunowie.

Zasięg – 17 placówek nauczania i wychowania.

Edukacją objęto – 2312 uczniów

- ***„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 i kampanii medialnych.

W ramach realizacji programu realizowane są:

- Program „**Nie pal przy mnie proszę**” dla klas I-III szkół podstawowych
- Program „**Znajdź właściwe rozwiązanie**” dla klas IV-VI szkół podstawowych i I-III szkół gimnazjalnych
- Program „**Czyste powietrze wokół nas**” dla dzieci 5-6 letnich
- Program „**Bieg po zdrowie**” dla uczniów klas IV szkół podstawowych
- 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**
- nadzór nad przestrzeganiem ustawy o zakazie palenia w ramach prowadzonych kontroli i wizytacji (1038 kontroli)

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 – 36
placówki wypoczynku zimowego – 10
placówki wypoczynku letniego – 10
lokalne media - 2

Wyedukowano:

- 1900 uczniów,
- 538 rodziców uczniów,
- 349 wypoczywających w placówkach wypoczynku letniego,
- 543 wypoczywających 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 pn. ***„Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu”*** oraz realizacja programu w szkołach ponadgimnazjalnych pt. ***„ARS, czyli jak dbać o miłość”***.

Adresaci – młodzież szkół ponadgimnazjalnych
kobiety w wieku prokreacyjnym

Zasięg - szkoły ponadgimnazjalne – 10
Lokalne media – 2
ZOZ – 10
Szkoły rodzenia - 2

Wyedukowano:

- 237 uczniów
- 40 uczestnicy w szkole rodzenia
- społeczność lokalna 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 skierowany jest do dzieci w przedszkolach i szkołach podstawowych, uczniowie klas I-III szkół podstawowych oraz całej społeczności lokalnej. W ramach interwencji zrealizowano:

- zajęcia edukacyjne dla uczniów w szkole podstawowej i przedszkolu
- działania informacyjno-edukacyjne w lokalnych mediach (radio, tv)

Wyedukowani:

- 190 dzieci,
- ok. 20 000 społeczność lokalna (słuchacze, widzowie)

- ***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 porad dla realizatorów działań edukacyjnych w placówkach oświatowych,
- udział w konferencjach, debatach, szkoleniach poświęconych tematyce ograniczania zażywania substancji psychoaktywnych,
- dystrybucja materiałów edukacyjnych.

Wyedukowano:

- 349 uczestników wypoczynku letniego
- 485 uczestników wypoczynku zimowego
- 88 wychowawców
- ok. 300 petentów biur podróży
- 86 pracowników służby więziennej
- 13 nauczycieli szkół podstawowych, gimnazjów
- 31 rodziców dzieci szkoły podstawowej
- społeczność lokalna ok. 22 000

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

- Organizowanie szkoleń, porad mających na celu pozyskiwanie do realizacji programów edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia organizatorów przedsięwzięć prozdrowotnych.
- Inspirowanie i koordynowanie inicjatyw prozdrowotnych podejmowanych przez różne podmioty społeczne 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 wizyty, **przeprowadzono 51 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 zatruc grzybami,
 - profilaktyka zakażeń HCV

W ramach wyżej wymienionych działań realizowane są przede wszystkim akcje informacyjno-edukacyjne w mediach, prelekcje, 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, **udzielono 97 porad.**

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,
- 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,
- bardzo dobra współpraca z Komendą Powiatową Policji, Zakładem Karnym,
- wzrost poziomu wiedzy społeczeństwa na temat roli i wpływu stylu życia na zdrowie.

XI. 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 żywności szczególnie w zakresie wdrażania i skutecznego stosowania systemów kontroli wewnętrznej, zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego na całej drodze od surowca do gotowego produktu, stosowania prawidłowych procesów mycia i dezynfekcji, zachowania higieny osobistej i higieny miejsca pracy oraz identyfikowalności surowców i produktów,
- prowadzenie stałego, systematycznego nadzoru przeciwepidemicznego w celu wczesnego wykrywania i ograniczania rozwoju chorób zakaźnych,
- prowadzenie nadzoru nad świadczeniodawcami szczepień ochronnych w zakresie zasad prowadzenia szczepień i gospodarki preparatami szczepionkowymi,
- prowadzenie nadzoru nad zakładami pracy ze szczególnym uwzględnieniem zakładów, w których występują czynniki szkodliwe dla zdrowia,
- prowadzenie postępowań w przypadku wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
- prowadzenie monitoringu obiektów podejrzanych o wprowadzanie do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych,
- prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych i postępowań administracyjnych dotyczących chorób zawodowych,
- działania w ramach prowadzonego monitoringu jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, a także wody w basenach oraz w miejscach wykorzystywanych do kąpieli,
- nadzór nad obiektami użyteczności publicznej,
- realizację oraz monitoring szeregu interwencji programowych i nieprogramowych, kampanii społecznych i medialnych z zakresu promocji zdrowia i edukacji prozdrowotnej.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu oceniając stan bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2017 roku stwierdza:

1. Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych była zróżnicowana, ale stabilna. 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. Szczepienia ochronne wykonane były w odsetkach nieco niższych od wartości uzyskanych w latach ubiegłych, co jest ściśle związane ze stale powiększającą się liczbą osób uchylających się od wykonania szczepień obowiązkowych.
3. Najczęściej występującym czynnikiem szkodliwym w nadzorowanych zakładach pracy był ponadnormatywny hałas, którego przekroczenie stwierdzono w 75 zakładach.
4. W odniesieniu do lat ubiegłych, pomimo dużej liczby zgłaszanych podejrzeń chorób zawodowych, wykazuje się malejącą tendencję stwierdzanych chorób zawodowych.
5. Wzrost liczby przekazywanych przez organy ścigania środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych zabezpieczonych od osób fizycznych, co skutkuje prowadzeniem większej ilości postępowań administracyjnych z tego zakresu.
6. Na podstawie wzmożonych monitoringów oraz przeprowadzanych kontroli obiektów, co do których zachodzi podejrzenie wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, na terenie powiatu inowrocławskiego, nie stwierdzano, iż dochodzi do sprzedaży ww. środków w obiektach prowadzących działalność gospodarczą.

7. Na podstawie analizy otrzymywanych spraw od organów ścigania można wywnioskować, iż dystrybucja środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych prowadzone jest przez osoby fizyczne nie prowadzące działalności gospodarczej.
8. Należy kontynuować współpracę z organami: Komendą Powiatową Policji w Inowrocławiu, Prokuraturą Rejonową w Inowrocławiu, Urzędem Miasta w Inowrocławiu, Kujawsko-Pomorskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym w Bydgoszczy, Sądem Rejonowym w Inowrocławiu, Centralnym Laboratorium Kryminalistycznym Policji w Warszawie, w zakresie środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w celu skutecznego egzekwowania przepisów prawa.
9. Tak jak w poprzednich latach, nieprawidłowości w zakresie jakości wody, dotyczyły najczęściej ponadnormatywnej zawartości mętności, jonu amonowego, manganu, ale nie stwarzały istotnych zagrożeń dla zdrowia konsumentów.
10. Podczas uczestnictwa w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych w dalszym ciągu bardzo często stwierdzano brak zabezpieczenia instalacji wodociągowej przed wtórnym zanieczyszczeniem.
11. Należy kontynuować współpracę z Inspekcjami: Weterynaryjną, Farmaceutyczną Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Ochrony Środowiska w celu wzmocnienia skuteczności urzędowych kontroli żywności.
12. Dzięki intensywnej działalności z zakresu Edukacji Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, dużego zaangażowania realizatorów działań prozdrowotnych obserwujemy rosnącą wrażliwość społeczną na zdrowy styl życia, który w znacznym stopniu wpływa na stan zdrowia społeczeństwa, a co za tym idzie widzimy potrzebę dalszej działalności w tym zakresie.

INOWROCŁAWSKI POWIAT
Urząd Miejski w Inowrocławiu
ul. Wolności 100-102, 83-100 Inowrocław
[Signature]

WICEPRZEWODNICZĄCY
Rady Powiatu Inowrocławskiego
[Signature]
Ryszard Dernoga