

UCHWAŁA Nr XXVII/216/2017
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 28 kwietnia 2017 r.

w sprawie przyjęcia informacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2016 rok.

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814, z późn. zm.¹) oraz art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1412, z późn. zm.²) uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjąć informację Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2016 rok, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Zarządowi Powiatu Inowrocławskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego


Ryszard Jagodziński

¹ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1579 i poz. 1948.

² Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1165 i poz. 2003.

UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr XXVII/216/2017
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 28 kwietnia 2017 r.

w sprawie przyjęcia informacji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2016 rok.

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu na prośbę Starosty Inowrocławskiego z 15 grudnia 2016 r. przedłożył stosowną informację o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego za 2016 rok.

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowi art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814, z późn. zm.) oraz art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1412, 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.

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego
Ryszard Jagodziński



Załącznik do uchwały
nr XXVII/216/2017
Rady Powiatu Inowrocławskiego
z dnia 28 kwietnia 2017 r.

PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu

Informacja o stanie
bezpieczeństwa
sanitarnego Powiatu
Inowrocławskiego
za 2016 rok

Inowrocław

Luty 2017

Spis treści

I	Wstęp	3
II	Nadzór przeciwepidemiczny	3
	Ocena sytuacji epidemiologicznej zakażeń i chorób zakaźnych w powiecie inowrocławskim w 2016 roku	
III	Jakość wody przeznaczonej do spożycia	16
IV	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	23
V	Stan sanitarny obiektów i urządzeń użyteczności publicznej	27
VI	Ocena stanu sanitarnego i bezpieczeństwa epidemiologicznego podmiotów wykonujących działalność leczniczą.....	28
VII	Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy	31
VIII	Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo – wychowawczych	38
IX	Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku	40
X	Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia	48
	Podsumowanie	53

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

Ocena sytuacji epidemiologicznej zakażeń i chorób zakaźnych w powiecie inowrocławskim w 2016 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 i przedstawiono na tle sytuacji epidemiologicznej panującej w powiatach graniczących z inowrocławskim. Dane epidemiologiczne dotyczące występowania wybranych chorób zakaźnych zostały przedstawione w formie tabelarycznej.

W 2016 roku zarejestrowano 1894 choroby zakaźne i zakażenia podlegające obowiązkowi zgłaszania i rejestracji (rok 2015 – 2143 zgłoszeń). Z powodu choroby zakaźnej i zakażeń hospitalizowano łącznie 345 osób (2015 rok – 396 osób).

Choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych.

Krztusiec

Pomimo objęcia krztusca wieloletnim programem szczepień ochronnych wzrosła zapadalność na tę chorobę. W minionym roku utrzymywał się, obserwowany od kilku lat, trend przesunięcia zachorowań na starsze dzieci i osoby dorosłe. W 2016 roku zarejestrowano 30 przypadków tej choroby – o 20 więcej niż w 2015 roku. Przedział wiekowy chorych zawierał się w granicach 1 - 59 lat. Najwyższą zapadalność zarejestrowano w grupie dzieci i młodzieży w wieku od 7 do 16 lat (13 osób). Na krztusiec zachorowało także pięcioro trzydziestolatków, troje czterdziestolatków oraz cztery osoby w wieku powyżej 55 lat. W grupie dzieci do 6 roku życia zarejestrowano cztery zachorowania. Na krztusiec zachorowała także 25-letnia kobieta. Sześciu chorych hospitalizowano. Wzrost zapadalności wskazuje na dużą wrażliwość populacji na zakażenie. Najlepszą strategią zapobiegania krztuscowi pozostaje nadal realizacja szczepień zgodnie z obowiązującym kalendarzem.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
30/18,5	18/38,98	16/22,67	158/33,71	17/41,22	7/12,61	172/56,12	559/26,82

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

Różyczka

Pomimo zgłoszenia 11 przypadków wystąpienia różyczki (o 1 więcej niż w 2015 roku) utrzymywała się tendencja spadkowa zapadalności na tę chorobę. Na różyczkę zachorowały dzieci w przedziale wieku od 0 do 9 lat. Różyczka przebiegała łagodnie, bez powikłań. Wszystkich chorych leczono ambulatoryjnie. Cztero chorych (dzieci w pierwszym roku życia) nie zostało jeszcze zaszczepionych przeciwko różyczce, sześcioro odebrało pierwszą dawkę szczepionki, a jedna osoba była zaszczepiona dwiema dawkami szczepionki.

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
11/6,78	0/0	15/21,26	7/1,49	1/2,42	0/0	4/1,31	61/2,93

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

Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)

Niska zapadalność na nagminne zapalenie przyusznic - 13 przypadków (wobec 23 w 2015 roku) 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. Przedział wiekowy chorych wynosił od 4 do 47 lat. Najwięcej, bo aż 69,2% zachorowań wystąpiło w grupie wiekowej od 4 do 8 lat. Chłopcy stanowili 62% wszystkich chorych. Wszystkie zarejestrowane w 2016 roku zachorowania przebiegały łagodnie i bez powikłań. Chorych leczono ambulatoryjnie.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
13/8,02	1/2,17	1/1,41	22/4,69	0/0	4/7,21	10/3,26	104/4,99

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

Ospa wietrzna

W 2016 roku utrzymywała się wysoka zapadalność na ospę wietrzną. Zarejestrowano 1194 przypadki - o 128 mniej niż w 2015 roku. Podobnie jak w latach ubiegłych najwyższą zapadalność zarejestrowano wśród dzieci i młodzieży do 14 roku życia. Zachorowało 6 osób zaszczepionych p/ko ospie wietrznej, pozostali chorzy nie byli zaszczepieni. Z powodu ospy wietrznej hospitalizowano 13 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
1194/736,32	154/333,47	298/422,4	1253/267,37	149/361,28	106/191,07	1548/505,08	8969/430,27

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

Inne choroby wysypkowe wieku dziecięcego.Płonica (szkarlatyna)

Spadek zapadalności na płonicę. W 2016 roku zgłoszono 95 przypadków - o 37 mniej niż w 2015 roku. Płonica najczęściej atakowała dzieci w wieku przedszkolnym.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
95/58,59	23/49,80	66/93,55	391/83,43	27/41,22	30/54,07	203/66,23	1252/60,06

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

Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywołane przez czynniki biologiczne.

Zatrucia i zakażenia pokarmowe to grupa chorób niejednorodna pod względem etiologicznym i klinicznym, wyodrębniona w nadzorze epidemiologicznym ze względu na ważną rolę w zdrowiu publicznym. Zapadalność na te jednostki chorobowe jest wykładnikiem stanu higieny żywności - jej przygotowywania, transportu i składowania, a także higieny przyrządzania, przechowywania i spożywania potraw. W ostatnich latach obserwuje się coraz lepszą diagnostykę czynników chorobotwórczych wywołujących zakażenia i zatrucia pokarmowe, poprawia się również zgłaszalność tych chorób.

Salmonelozy

W porównaniu z 2015 rokiem zapadalność na zatrucia pokarmowe o etiologii salmonellozowej nieznacznie spadła. Zgłoszono 16 zachorowań spowodowanych pałeczkami *Salmonella*, o 2 mniej w 2015 roku. Przedział wiekowy chorych wynosił od 0 do 43 lat. Najwyższą zapadalność notowano w grupie dzieci od pierwszego do dziewiątego roku życia. Z powodu zakażenia pałeczkami *Salmonella* hospitalizowano 14 chorych. Nośnikami pałeczek, podobnie jak w roku 2015, były potrawy z dodatkiem jaj. W 2016 roku nie zarejestrowano masowych ognisk o etiologii salmonellozowej.

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
16/9,87	4/8,66	22/31,18	63/13,44	7/16,97	14/25,23	106/34,59	478/22,93

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

Inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez *Clostridium difficile*

Zapadalność z powodu zakażeń wywołanych przez *Clostridium difficile* charakteryzowała niewielka tendencja wzrostowa. Liczba chorych, u których wykryto obecność toksyn A i B *Clostridium difficile* wyniosła 12 i była wyższa o 3 przypadki w porównaniu do 2015 roku. Przedział wiekowy osób zakażonych – od 3 do 85 lat. Hospitalizowano ogółem 13 osób. 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
15/9,25	4/8,66	15/21,26	183/39,04	5/12,12	5/9,01	69/22,51	456/21,88

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

Wirusowe zakażenia jelitowe

Pomimo, że w 2016 roku rejestrowano stosunkowo dużą liczbę zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej, to zapadalność w porównaniu do 2015 roku spadła. Wśród zarejestrowanych zakażeń, najwyższą zapadalność rejestrowano w grupie zakażeń jelitowych wywołanych przez rotawirusy – zgłoszono 75 przypadków (113 w 2015 roku) oraz przez norowirusy - 32 przypadki (42 w 2015 roku). Zachorowania o etiologii rotawirusowej były zachorowaniami sporadycznymi. Jedyne ognisko masowe zgłoszone w 2016 roku wywołane było przez norowirusy. W ognisku zachorowały 3 osoby, członkowie jednej rodziny. Etiologię norowirusową choroby potwierdziły wykonane w tym ognisku badania mikrobiologiczne.

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
75/46,25	18/38,98	22/31,18	237/50,57	38/92,13	24/43,26	154/50,25	1190/57,09

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na wirusowe zakażenia 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
32/19,73	11/23,82	71/100,64	15/3,2	20/48,49	1/1,80	38/12,40	462/22,16

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
39/24,05	2/4,33	13/18,42	32/6,82	9/21,82	7/12,61	32/10,44	240/11,51

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

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
43/26,52	1/2,17	15/21,26	5/1,06	0/0	2/3,60	145/47,31	686/32,91

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

Biegunka i zapalenie żołądkowo - jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu

Biegunki i zapalenia żołądkowo - jelitowe o nieokreślonej etiologii są istotną przyczyną chorobowości, zwłaszcza dzieci. Z uwagi na często gwałtowny przebieg i występujące zaburzenia w gospodarce wodnoelektrolitowej ustroju stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia i życia. Od wielu lat podlegają raportowaniu i analizie.

W 2016 roku zarejestrowano spadek zapadalności – zgłoszono jedynie 3 biegunki (21 w 2015 roku). Przedział wiekowy chorych- od 0 do 27 lat. Dwóch chorych było hospitalizowanych.

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	1/2,17	103/145,99	223/47,58	75/181,85	129/232,52	166/54,16	2072/99,40

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

Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek.

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

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

W 2016 roku, stosując kryteria laboratoryjne określające fazy choroby, zarejestrowano 2 przypadki wystąpienia ostrego WZW (0 przypadków w 2015 roku) oraz 16 przypadków przewlekłego i BNO WZW typu B. W porównaniu do 2015 roku ilość zachorowań spadła o 12 przypadków. Ostre WZW rozpoznano u dwóch mężczyzn: 43 i 53- letniego. Przewlekłe WZW wykryto u 6 kobiet i 10 mężczyzn. Przedział wiekowy chorych, u których rozpoznano postać przewlekłą choroby, wynosił od 22 do 69 lat, a średnia ich wieku 40 lat. Zgłaszane przypadki WZW typu B częściej dotyczyły mieszkańców miast. W najmłodszych grupach wiekowych nie było zachorowań, co jest efektem wprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych noworodków.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik
2/1,23	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	2/0,10

Zestawienie ilości zachorowań i współczynników zapadalności na WZW typu B -ostre (poz.98)

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
16/9,87	1/2,17	5/7,08	35/7,46	4/9,69	10/18,02	61/19,90	271/13,00

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

Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W 2016 roku zgłoszono 44 zachorowania na WZW typu C. W porównaniu do 2015 roku ilość zachorowań spadła o 22 przypadki. Wszystkie zachorowania miały charakter przewlekły. Chorobę wykryto u 18 kobiet i 26 mężczyzn. Przedział wiekowy chorych wynosił od 21 do 74 lat, a średnia wieku 41 lat. Zgłaszane przypadki częściej dotyczyły mieszkańców miast, w których zamieszkiwało łącznie 25 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
44/27,13	4/8,66	9/12,75	163/34,78	7/16,97	11/19,82	70/22,84	417/20,00

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 niskie poziomy zapadalności na te choroby. W 2016 roku nie zgłaszano zakażeń wywołanych przez *Haemophilus influenzae*. Zgłoszono jedno zakażenie wywołane przez *Neisseria meningitidis*, które skutkowało wystąpieniem u 2- letniego chłopca zapalenia opon mózgowych oraz posocznicy.

Choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae*

Zarejestrowano 13 zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* – o 1 więcej niż w 2015 roku. Chorzy to osoby w wieku od 0 do 79 lat. Najliczniejszą grupę stanowią osoby wieku ponad 60 lat. W 7 przypadkach patogen wywołał posocznice, w 5 posocznice i zapalenie płuc oraz w 1 posocznice i zapalenie opon mózgowych. W wyniku zakażenia wywołanego paciorkowcami zmarło 4 chorych. Osoby ze styczności z chorymi objęto nadzorem epidemiologicznym.

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
13/8,02	2/4,33	4/5,66	24/5,12	0/0	0/0	3/0,98	77/3,69

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

Choroba wywołana przez *Streptococcus pyogenes*

Dominującą postacią kliniczną 17 zgłoszonych w 2016 roku (29 przypadków w 2015 roku) inwazyjnych chorób wywołanych przez *Streptococcus pyogenes* była róża. Zarejestrowano 16 przypadków tej choroby, którą rozpoznawano wyłącznie na podstawie objawów klinicznych.

Zgłoszono także posocznicę o etiologii paciorkowcowej, która wystąpiła u 64-letniego mężczyzny i skutkowała zgonem chorego.

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
17/10,48	1/1,17	12/17,0	24/5,12	6/14,54	5/9,01	105/34,26	431/20,68

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

Neuroinfekcje.

W 2016 roku zgłoszono 4 przypadki neuroinfekcji zdiagnozowanych jako wirusowe zapalenie opon mózgowych, nie określone. Zapadalność na wirusowe zapalenie opon mózgowych, nie określone spadła (w 2015 roku zgłoszono 8 przypadków). Chorobę rozpoznano u 3 mężczyzn: 18, 20 i 38-letniego oraz u 28-letniej kobiety.

W 2016 roku wystąpiły również zachorowania wywołane bakteryjnymi czynnikami chorobotwórczymi. Zgłoszono zachorowania na:

- bakteryjne zapalenie opon mózgowych, nie określone (1 przypadek). Choroba wystąpiła u 59-letniej kobiety, mieszkanki miasta,
- zapalenie opon mózgowych pneumokokowe. Zachorował 8-letni chłopiec zaszczepiony przeciwko pneumokokom,
- meningokokowe zapalenie opon mózgowych wraz z posocznicą. Zachorował 2-letni chłopiec mieszkający na wsi,
- zapalenie opon mózgowych, nie określone. Chorobę zdiagnozowano u dwojga dzieci: miesięcznego i rocznego, 28-letniej kobiety oraz dwóch mężczyzn w wieku 58 i 61 lat.

Choroby przenoszone przez kleszcze.

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

W analizowanym okresie znacznie wzrosła zapadalność. Zgłoszono 20 zachorowań - o 14 więcej niż w 2015 roku. U 17 chorych wystąpiła skórna postać choroby objawiająca się rumieniem wędrującym, u 2 zarejestrowano postać stawową tej choroby chorych, a u 1 chorej w przebiegu boreliozy wystąpiło zapalenie opon mózgowych. Zachorowania wystąpiły zarówno wśród dzieci, jak i u dorosłych. Przedział wiekowy chorych wynosił od 9 do 61 lat. Trzej chorych hospitalizowano, pozostali byli leczeni ambulatoryjnie. Ekspozycja na zakażone kleszcze miała miejsce najczęściej w czasie pobytu w lasach oraz w parkach. Ani jedno zachorowanie nie było związane z ekspozycją z racji wykonywanego zawodu leśnika.

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

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom. Liczba zachorowań / współczynnik
20/12,33	2/4,33	9/12,75	144/30,72	3/7,27	12/21,63	71/23,17	608/29,17

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

Gruźlica.

W 2016 roku zarejestrowano 14 zachorowań - o 7 mniej niż w 2015 roku. Podobnie jak w latach ubiegłych dominowała postać płucna gruźlicy - zgłoszono 11 przypadków - o 8 mniej niż w 2015 roku. Współczynnik zapadalności w 2016 roku wynosił 8,6 i był o 4,3 niższy

niż w 2015 roku. Gruźlicę rozpoznano u 9 mężczyzn i 5 kobiet. Średnia wieku mężczyzn wynosiła 50 lat, kobiet - 54 lata. Nie było zachorowań wśród dzieci do 14 roku życia. Najwyższy odsetek zachorowań (64%) odnotowano u osób powyżej 50 roku życia, a wśród nich, aż 5 przypadków wśród osób mających więcej niż 60 lat. Najstarszy chory liczył 78 lat, najmłodsza chora - 21 lat. Zapadalność na gruźlicę wśród mieszkańców wsi była nieco mniejsza niż u ludności miejskiej – w miastach powiatu inowrocławskiego zamieszkiwało 8 chorych na gruźlicę. Nie zgłoszono zachorowań wśród cudzoziemców. Z kontaktu z chorymi na gruźlicę nadzorem epidemiologicznym objęto łącznie 85 osób (74 osoby w 2015 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
14/8,6	3/6,5	3/4,3	19/16,7 Miasto Bydgoszcz 39/10,9	3/7,3	7/12,6	13/12,5 Miasto Toruń 30/14,8	254/12,2

Zestawienie liczby podejrzeń i zachorowań na gruźlicę

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

Choroby przenoszone drogą płciową.

Z wprowadzonych w 2009 roku do obowiązkowego raportowania przez nadzór przeciwepidemiczny chorób przenoszonych drogą płciową, w 2016 roku zarejestrowano 3 zachorowania na kiłę wczesną (5 zachorowań rok wcześniej), 1 na inne postacie tej choroby (2 przypadki w 2015 roku). Kiłę wczesną wykryto u mężczyzn w wieku 24 i 35 lat oraz u 33 - letniej kobiety. Inne postacie kiły wykryto u 27-letniego mężczyzny. Wszyscy chorzy zamieszkiwali w mieście. W 2016 roku zgłoszono także 1 zachorowanie na rzeżączkę. Chory to 23 letni mężczyzna zamieszkujący w mieście.

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	0/0	3/4,25	8/1,7	0/0	1/1,80	7/2,28	43/2,06

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

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik
1/0,62	1/2,17	0/0	1/0,21	0/0	0/0	0/0	6/0,29

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

Grypa.

Nadzór epidemiologiczny nad grypą opiera się wykazywaniu grypy rozpoznanej klinicznie i/lub laboratoryjnie oraz na wykazywaniu wszystkich rozpoznanych klinicznie zachorowań grypopodobnych i ostrych zakażeń dróg oddechowych spełniających określone kryteria.

W stosunku do roku 2015 liczba przypadków grypy rozpoznanej klinicznie i laboratoryjnie wzrosła o 11 przypadków – zgłoszono 21 zachorowań potwierdzonych badaniem laboratoryjnym. Na grypę zachorowały zarówno osoby dorosłe, jak i dzieci. Średnia wieku chorych (przedział wiekowy od 1 do 89 lat) wynosiła 41 lat. Zachorowało 13 mężczyzn i 8 kobiet. Wśród chorych było czworo dzieci do lat 14. Czternastu chorych zamieszkiwało miasta, siedmioro na wsiach.

Hospitalizacji wymagało 11 chorych. Głównym powodem skierowań pacjentów do szpitali były objawy ze strony układu oddechowego. Dwóch chorych zmarło. Zgodnie z przewidywaniami koordynowanego przez WHO Międzynarodowego Programu Nadzoru nad Grypą wykrytym czynnikiem etiologicznym był najczęściej wirus grypy typu A (19 przypadków).

W 2016 roku nastąpił także znaczny wzrost zapadalności w grupie rozpoznanych klinicznie zachorowań określanych jako „Zachorowania i podejrzenia zachorowań na gripę”. Zgłoszono 5974 przypadki infekcji grypopodobnych i ostrych zakażeń dróg oddechowych – o 2125 więcej niż w roku 2015. W tej liczbie było 2118 zachorowań wśród dzieci do lat 14 – o 1081 więcej niż w 2015 roku. W roku 2016 szczyt zachorowań na gripę w powiecie inowrocławskim miał miejsce na przełomie lutego i marca, w roku 2015 – w połowie lutego.

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

Powiat inowrocławski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat mogileński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat żniński Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat bydgoski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat radziejowski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat aleksandrowski Liczba zachorowań / współczynnik	Powiat toruński Liczba zachorowań / współczynnik	Woj. Kuj-Pom Liczba zachorowań / współczynnik
21/12,95	3/6,50	4/5,66	91/19,41	2/4,84	10/18,02	6/1,96	199/9,55

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

Profilaktyka wścieklizny u ludzi.

Szczepienia osób po pogryzieniu przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę podjęto w 35 przypadkach, co stanowi 14,5 % wszystkich 240 zdarzeń zgłoszonych do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu. W odniesieniu do 2015 roku liczba osób, które w roku ubiegłym zostały zaszczepione p/ko wściekliznie wzrosła o 2, natomiast liczba zgłoszonych zdarzeń uległa zmniejszeniu o 7.

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
35/21,58	10/21,65	15/21,26	99/21,12	6/14,54	24/43,26	80/26,10	455/21,83

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

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

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

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

Zgony z powodu zakażeń i chorób zakaźnych.

Umieralność z powodu chorób zakaźnych nadal utrzymywała się na niskim poziomie. Zarejestrowano 7 zgonów - o 3 więcej niż w 2015 roku. Przyczyną 2 zgonów była grypa, 4 były następstwem inwazyjnej choroby wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae*, a 1 nastąpił w

wyniku posocznicy wywołanej przez *Streptococcus pyogenes*. Należy jednak zaznaczyć, że w wielu przypadkach zakażenia, czy choroba zakaźna nie są podawane jako przyczyna zgonu.

Ocena realizacji programu szczepień ochronnych.

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.

Wykonawstwo szczepień w powiecie inowrocławskim określono na podstawie rocznych sprawozdań ze szczepień ochronnych sporządzanych przez świadczeniodawców. Dzieciom urodzonym w 2016 roku założono łącznie 1303 karty uodpornienia oraz książeczki szczepień.

- Szczepienia p/ko krztuścowi w populacji rocznika 2015 wykonano w 98,5%, natomiast w roczniku 2016 w 55 %.
- Szczepienia p/ko śwince, odrze i różyczce w populacji dzieci urodzonych w 2007 wykonano w 98 %.
- Na 1306 dzieci z rocznika 2015, pierwotne szczepienie (dwie dawki) przeciw WZW typu B otrzymało 500 dzieci, a 666 dzieciom podano trzecią dawkę szczepionki. Szczepienia przeciwko WZW B wykonano w następujących odsetkach: dzieci z rocznika 2016 zaszczepiono w 52 %, z rocznika 2015 w 99 %, z rocznika 2014 w 99,7%, z rocznika 2013 w 99,7%, a z rocznika 2012 w 99,8%.
- W związku z wykryciem zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C przeciwko WZW typu B zaszczepiono 47 osób, natomiast z bliskiego otoczenia osób zakażonych HBV szczepienia wykonano u 32 osób.
- Przeciwno gruźlicy zaszczepiono 1295 noworodków, co stanowi 99,3% ogółu dzieci żywo urodzonych. W zakresie strategii zwalczania gruźlicy ważną kwestią pozostaje fakt, iż w myśl obowiązujących regulacji prawnych wszystkie działania mające na celu zapobieganie, wykrywanie i leczenie są bezpłatne dla wszystkich osób przebywających w Polsce, także dla cudzoziemców i uchodźców.
- Szczepieniom ochronnym przeciwko *Streptococcus pneumoniae* poddano 1075 osób, w przedziałach wiekowych: od 0 do 4 lat - 693 dzieci, od 5 do 14 lat - 26 dzieci, od 15 do 19 lat - 4 osób, powyżej 20 roku życia - 52 osoby.
- W 2016 roku do szczepień podstawowych przeciw błonicy, tężcowi, poliomyelitis oraz zakażeniom *Haemophilus influenzae* typ B podlegało 1303 dzieci z rocznika 2016. Do końca 2016 roku 716 dzieci tego rocznika uodporniono pierwotnie przeciwko w/w chorobom, co stanowi 55 % ogółu populacji tego rocznika.
- Populacja dzieci dziesięcioletnich została uodporniona przeciwko śwince, odrze i różyczce w 98 %.
- Szczepienia przypominające przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi wykonano w 98,2 % populacji czternastolatków.
- Szczepienia przeciwko tężcowi w grupie dziewiętnastolatków wykonano w 97,7 %.
- Szczepieniom ochronnym przeciwko ospie wietrznej poddało się 216 osób.
- Ze względu na styczność i narażenie na wściekliznę wystąpiła konieczność podjęcia szczepień przeciwko wściekliznie u 35 osób.
- Szczepieniom ochronnym przeciwko biegunce rotawirusowej poddano 411 dzieci.
- Przeciwno grypie zaszczepiło się 2,7 % populacji powiatu inowrocławskiego - 4309 osób, o 393 osoby więcej niż w roku 2015.
- Szczepieniom p/ko zakażeniom wywołanym *Neisseria Meningitidis* zaszczepiono 323 osoby.

Rokrocznie powiększa się grupa rodziców odmawiających poddawania dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym. Głównym argumentem przedstawianym przez rodziców rezygnujących ze szczepień jest obawa przed występowaniem niepożądanych odczynów poszczepiennych. W 2016 roku zgłoszono 7 niepożądanych odczynów poszczepiennych,

o 3 więcej niż w 2015 roku. Każdy przypadek wystąpienia odczynu został przeanalizowany i zakwalifikowany według obowiązujących kryteriów. Niepożądane odczyny poszczepienne wystąpiły po podaniu szczepionek: BCG (3 odczyny), Priorix, MMR vax PRO, Neisvac C, Nimenrix. Najczęściej odczyny występowały pod postacią powiększenia węzłów chłonnych (3 przypadki), ale zgłoszono również: silne bóle głowy z drętwieniem kończyn, drgawki z zaburzeniami snu, omdlenie oraz gorączkę wraz z osłabieniem siły mięśniowej kończyny dolnej. Wszystkie NOP zostały zgłoszone i zakwalifikowane jako odczyny łagodne.

Podsumowanie.

1. Sytuacja epidemiologiczna była zróżnicowana, ale bardziej korzystna niż w 2015 roku.
2. Choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych charakteryzowała, podobnie jak w latach poprzednich, cykliczność występowania. Zaobserwowano wzrost zapadalności na krztusiec. Spadła zapadalność na ospę wietrzną i świnkę .
3. Zarejestrowano spadek zapadalności na płonicę.
4. Zapadalność na Salmonelozę kształtowała się na poziomie nieco niższym niż w 2015 roku. Zarejestrowano także spadek zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe oraz biegunkę i zakażenia żołądkowo- jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu.
5. Wystąpiło jedno zbiorowe ognisko zakażenia pokarmowego wywołane przez norowirusy.
6. Wystąpiły dwa przypadki Wirusowego Zapalenia Wątroby typu B o ostrym przebiegu przy wyraźnym spadku zapadalności na Wirusowe Zapalenie Wątroby typu B i C.
7. Zapadalność na choroby infekcyjne ośrodkowego układu nerwowego utrzymywała się nadal na niskim poziomie.
8. Wyraźnie wzrosła zapadalność na boreliozę. Nie zgłoszono przypadków kleszczowego zapalenia mózgu.
9. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie styczości i narażenia na wściekliznę nadal wymaga ciągłego monitorowania oraz ścisłego współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Inspekcji Weterynaryjnej. Wzrosła liczba osób zaszczepionych po pogryzieniu przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę.
10. Zmalała liczba nowowykrytych zachorowań na gruźlicę płuc.
11. Zaznaczył się niewielki spadek zapadalności wśród raportowanych chorób przenoszonych drogą płciową. Najwyższy odsetek chorób przenoszonych drogą płciową nadal stanowiła kiła.
12. Wzrosła zapadalność na grypę oraz na infekcyjne grypopodobne i ostre zakażenia dróg oddechowych.
13. 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.
14. Umieralność z powodu chorób zakaźnych stabilizowała się na niskim poziomie.
15. Szczepienia ochronne wykonane były zgodnie z obowiązującymi zasadami, w odsetkach nieco niższych od wartości uzyskanych w latach ubiegłych, co jest ściśle związane ze stale powiększającą się liczbą osób uchylających się od szczepień obowiązkowych.

Tabela nr 1- Liczby zachorowań i współczynników zapadalności na choroby zakaźne w 2016 roku w porównaniu z 2015 rokiem.

WSPÓŁCZYNNIKI ZAPADALNOŚCI							
Lp.	Kod wg ICD-10	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań wg definicji przypadków ¹²			
				2015	współczynnik zapadalności	2016	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	Salmonelloza	zatrucia pokarmowe ^{UE/PL}	18	11,03	16	9,87
5	A02.1		posocznica			1	0,62
6	A02.1-8		inne zakażenie pozajelitowe ^{PL}	1	0,61	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}				
13	A04.7		wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	12	7,35	15	9,25
14	A04.8		inne określone				
15	A04.9		nie określone	3	1,84	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 kiełbasianym (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	113	69,25	75	46,25
26	A08.1		wywołane przez norowirusy	42	25,74	32	19,73
27	A08.2-3		inne określone	28	17,16	39	24,05
28	A08.4		nie określone	56	34,32	43	26,52
29	A08.0-4	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 ⁷⁾		91	2116,28	90	2169,2
30	A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	21	12,87	3	1,85
31			w tym u dzieci do lat 2			1	24,1
32	A20	Dżuma ^{UE}					
33	A21	Tularemia ^{UE}					
34	A22	Wąglik ^{UE}					
35	A23	Brucelloza: nowe zachorowania ^{UE}					
36	A24.0	Nosaczka ^{PL}					
37	A27	Leptospiroza ^{UE}					
38	A28.2	Jersinioza pozajelitowa ^{PL}					
39	A31	Mikobakteriozy - inne i BNO		1	0,61	1	0,62
40	A32	Listerioza ^{UE}					
41	A33-A35	Tężec ^{UE}	ogółem				
42	A33		noworodków				
43	A36	Błonica ^{UE}					
44	A37	Krzusiec ^{UE}		10	6,13	30	18,5
45	A38	Płonica (szkarlatyna) ^{PL}		132	80,9	95	58,59

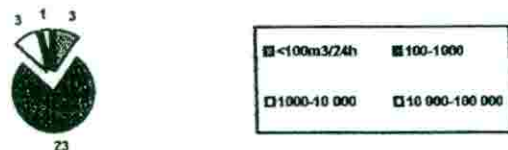
99	B18.0-1			typu B - przewlekłe i BND (17) (18)	28	17,16	16	9,87
100	B17.1, B18.2			typu C - wg definicji przypadku - 2014 i (17) (18)	66	40,45	44	27,13
101	odpowiednio			typu B+C (zakażenie mieszane) (17)				
102	B17.0, 2-8; B18.8-9, B19			inne i nie określone				
103	B20-B24	AIDS – Zespół nabytego upośledzenia odporności (17) (18)						
104	Z21	Nowo wykryte zakażenia HIV (18)						
105	B26	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic) (17) (18)			23	14,1	13	8,02
106	B50-B54	Malaria (zimnica) (17)						
107	B67	Bąblowica (echinokokoza) (17)						
108	B69	Wągrzyca (cysticerkoza)						
109	B75	Włośnica (17)						
110	wym. niżej	Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae, inwazyjna (17) (18)	ogółem		12	7,35	13	8,02
111	B95.3 / G04.2; G00.1		zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu				1	0,62
112	A40.3		posocznica		10	6,13	12	7,4
113	J13; B95.3 / (...)		inna określona i nie określona		10	6,13	6	3,7
114	B96.2 / D59.3	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zak. E. coli (20)						
115	wym. niżej	Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae, inwazyjna (17) (18)	ogółem		1	0,61		
116	B96.3 / G04.2; G00.0		zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu					
117	A41.3		posocznica		1	0,61		
118	J14; B96.3 / (...)		inna określona i nie określona					
119	G01; G04.2; G05.0	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i / lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56 (22)				1	0,62
120	G00.2-8; G04.2		inne określone					
121	G00.9; G04.2		inne, nie określone		3	1,84	1	0,62
122	G03	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone			2	1,23	5	3,08
123	G04.0, 8-9	Zapalenie mózgu inne i nie określone						
124	J09	Grypa ptaków typu A / H5 lub A / H5N1 u ludzi (17) (18) (23)						
125	J10-J11	Grypa (17) (18)	ogółem		10	6,13	21	12,95
126			u dzieci w wieku 0-14 lat				4	17,68
127	P35.0	Wrodzone choroby wirusowe	różyczka wrodzona (17)					
128	P35.3-9		inne określone i nie określone (14)					
129	P37.1	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza (17)					
130	P37.2		listerioza (17)					
131	P37.3-4, 8-9		inne określone i nie określone (14)					
132	U04	SARS – Zespół ostrej niewydolności oddechowej (17) (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					2142		1894	

III. Jakość wody przeznaczonej do spożycia.

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

Diagram Nr 1

Ilość wodociągów monitorowanych w poszczególnych grupach 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 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków (Dz. U. z 2015 r. poz.139 z późn.zm).

W 2016 roku zbadano 244 próbek wody przeznaczonej do spożycia, zakwestionowano 47 z nich, w tym:

- 16 pod względem bakteriologicznym,
- 27 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:

- $\leq 100 \text{ m}^3$ wody na dobę,
- $100-1\,000 \text{ m}^3$ wody na dobę,
- $1\,000 - 10\,000 \text{ m}^3$ wody na dobę,
- $10\,000 - 100\,000 \text{ m}^3$ wody na dobę.

Wodociągi o produkcji: $< 100 \text{ m}^3$ wody na dobę

Do tej grupy zakwalifikowano 3 wodociągi.

W ciągu roku stwierdzono przekroczenia w wodociągach:

- wodociąg „Kom-Rol” Popowo gm. Kruszwica stwierdzono przekroczenia manganu $530 \mu\text{g/l}$ (przy normie $50 \mu\text{g/l}$) i mętności $1,1 \text{ NTU}$ (przy normie 1 NTU), po wszczęciu postępowania administracyjnego otrzymano pozytywne wyniki

-wodociąg Murzynno, gm. Gniewkowo stwierdzono przekroczenie (sieć w szkole, w próbce wody pobranej dnia 09 grudnia 2016r.) żelaza $270 \mu\text{g/l}$ (przy normie $\leq 200 \mu\text{g/l}$). Próbkę kontrolną nie potwierdziły zanieczyszczenia fizykochemicznego.

Wodociągi o produkcji $100-1000 \text{ m}^3$ wody/dobę

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

W ciągu roku stwierdzono przekroczenia w wodociągach:

- **Wodociąg Chelmce, gm. Kruszwica**, administrowany przez Przedsiębiorstwo Komunalne w Kruszwicy sp. z o.o. Nakazy decyzji Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy dot. przekroczenia stężenia boru zostały wykonane. Woda jest przydatna do spożycia w zakresie stężenia boru. W 2016 r. stwierdzono bakterie grupy coli 5 jtk/100 ml, nie potwierdzone badaniem kontrolnym.

-**Wodociąg w Wierzchosławicach, gm. Gniewkowo** (badania w ramach nadzoru wewnętrznego) pobrane próbki wody dnia 03 czerwca 2016 r. stwierdzono przekroczenie na Stacji Uzdatniania Wody mętności-1,58 NTU (przy normie 1 NTU). Badania próbek kontrolnych nie potwierdziły przekroczenia mętności.

-**wodociąg Jaksice, gm. Inowrocław**, przekroczone dopuszczalną wartość parametru mętności 4,34 NTU (przy normie 1 NTU). Nieprawidłowość została usunięta po wszczęciu postępowania administracyjnego.

- „ **Kom-Rol**”, **wodociąg Gocanowo, gm. Kruszwica** - przekroczone dopuszczalne wartości parametrów mętności 1,5-1,6 NTU (przy normie 1 NTU). Nieprawidłowości zostały usunięte po wszczęciu postępowania administracyjnego.

-**Wodociąg Jezuicka Struga, gm. Rojewo**- stwierdzono ponadnormatywną obecność jonu amonowego 0,66 mg/l (przy normie 0,5 mg/l), poprawę uzyskano po wszczęciu postępowania administracyjnego.

- **Wodociąg Pakość, ul. Jankowska 29** –stwierdzano przekroczenia: manganu 88,6 µg/l (przy normie 50 µg/l) oraz jonu amonowego 0,66 mg/l (przy normie 0,5 mg/l), poprawę uzyskano po wszczęciu postępowania administracyjnego.

-**Wodociąg w Gocanowie, gm. Kruszwica** - stwierdzono przekroczenie mętności-4,43 NTU (przy normie 1 NTU) na Stacji Uzdatniania Wody i 3,88 NTU (przy normie 1 NTU) na sieci wodociągu Gocanowo, blok mieszkalny. Została wydana decyzja z terminem do dnia 16 stycznia 2017 r.

- **Wodociąg w Kobylnikach gm. Kruszwica**, KOM-ROL spółka z o.o. pobrane próbki wody dnia 13 września 2016 r. stwierdzono przekroczenie mikrobiologiczne na sieci Hotel Pałac- 2jtk/100 ml bakterii grupy coli, 13 jtk/100 ml enterokoków oraz >300 jtk/1 ml mikroorganizmów w 22 °C. Badania kontrolne z dnia 19 września wykazały w/w punkcie: 3jtk/100 ml bakterii grupy coli, 4jtk/100 ml enterokoków oraz 81 jtk/1 ml mikroorganizmów w 22 °C. W dniu 22 września 2016 r. kolejne badania próbek nie potwierdziły obecności zanieczyszczeń mikrobiologicznych.

- **W I półroczu wodociąg w Brześciu, gm. Kruszwica** KOM-ROL spółka z o.o., stwierdzono obecność bakterii grupy coli 5 jtk/100ml (przy normie 0 jtk/100), i manganu 57,7 µg/l (przy normie 50 µg/l). Przekroczenia manganu nie potwierdzono badaniem kontrolnym. Na przekroczenia bakteriologiczne wydano decyzję. Nakazy decyzji wykonano.

- **W II półroczu wodociąg w Brześciu gm. Kruszwica**, KOM-ROL spółka z o.o. stwierdzono przekroczenie mikrobiologiczne na sieci Witowiczki, dom mieszkalny – 4 jtk/100 ml bakterii grupy coli. Badania kontrolne próbek wody, nie potwierdziły zanieczyszczenia mikrobiologicznego.

-**Wodociąg Kościelec** – pod względem fizykochemicznym i bakteriologicznym woda nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym. Stwierdzono obecność bakterii grupy coli w ilościach 2, 6 jtk/100 ml (przy normie 0jtk/100ml) i manganu 60,7 µg/l (przy normie 50 µg/l). Badania kontrolne

nie potwierdziły obecności manganu. Na przekroczenia bakteriologiczne wydano decyzję. Nakazy decyzji wykonano.

W I półroczu 2016 r. wodociąg Pakość, ul. Inowrocławska 12 - stwierdzono obecność bakterii grupy coli w ilościach 3, 8, 14 jtk/100 ml (przy normie 0jtk/100). Na przekroczenia bakteriologiczne wydano decyzję, która została wykonana.

-W II półroczu 2016 r. wodociąg Pakość, ul. Inowrocławska 12 w pobranych próbkach wody w ramach kontroli wewnętrznej stwierdzono zanieczyszczenie mikrobiologiczne: na Stacji Uzdatniania Wody- 2 jtk/100 bakterii grupy coli oraz na sieci w szatni PUG- 1 jtk/100 ml bakterii grupy coli. Pobrane próbki kontrolne nie potwierdziły zanieczyszczenia mikrobiologicznego.

- W II półroczu 2016 r. Wodociąg Pakość, ul. Inowrocławska w pobranych próbkach wody w ramach nadzoru bieżącego w dniu 07 grudnia 2016 r. stwierdzono przekroczenie fizykochemiczne w Stacji Uzdatniania Wody- mangan 74,7 µg/l (przy normie 50 µg/l). Wszczęto postępowanie administracyjne, które trwa.

- W II półroczu 2016 r. Wodociąg Pakość, ul. Jankowska w pobranych próbkach wody w ramach nadzoru bieżącego stwierdzono przekroczenie fizykochemiczne w Stacji Uzdatniania Wody- mangan 126 µg/l (przy normie 50 µg/l). Wszczęto postępowanie administracyjne, które trwa.

- Wodociąg Jezuicka Struga, gm. Rojewo w pobranych, w ramach nadzoru bieżącego, próbkach wody stwierdzono zanieczyszczenie mikrobiologiczne: na sieci w biurówcu - 3 jtk/100 ml bakterii grupy coli. Próbkki kontrolne nie potwierdziły zanieczyszczenia mikrobiologicznego.

-Wodociąg Rojewo, w próbkach wody pobranych w ramach nadzoru bieżącego stwierdzono zanieczyszczenie mikrobiologiczne: szkoła w Rojewicach - 3 jtk/100 ml bakterii grupy coli. Próbkki kontrolne potwierdziły zanieczyszczenie mikrobiologiczne- 4 jtk/100 ml bakterii grupy coli. Wydano decyzje. Nakazy decyzji zostały wykonane.

-Wodociąg Strzemkowo, gm. Inowrocław w pobranych próbkach wody w ramach kontroli wewnętrznej stwierdzono przekroczenie fizykochemiczne w Stacji Uzdatniania Wody- mangan 120 µg/l (przy normie 50 µg/l). Próbkki kontrolne nie potwierdziły zanieczyszczenia fizykochemicznego.

-Wodociąg Łojewo, gm. Inowrocław w próbkach wody, pobranych w ramach kontroli wewnętrznej, stwierdzono zanieczyszczenie mikrobiologiczne: na Stacji Uzdatniania Wody -2 jtk/100 bakterii grupy coli. Próbkki kontrolne nie potwierdziły zanieczyszczenia mikrobiologicznego.

-Wodociąg w Dziennicach gm. Inowrocław pobrane próbki wody w ramach nadzoru bieżącego w punktach: Stacja Uzdatniania Wody – wykazały mętność 2,60 NTU (przy normie 1 NTU) oraz na sieci –sklep spożywczo-przemysłowy –mętność 2,37 NTU (przy normie 1 NTU). Nieprawidłowości zostały usunięte po wszczęciu postępowania administracyjnego.

Próbki wody pobrane w ramach nadzoru wewnętrznego w punktach: Stacja Uzdatniania Wody – kran na hali – wykazały żelazo 552µg/l (przy normie 200µg/l) oraz mętność 5 NTU (przy normie 1 NTU) a także Stacja Uzdatniania Wody – sklep spożywczo-przemysłowy -mętność 1,5 NTU (przy normie 1 NTU). Wszczęto postępowanie administracyjne. Nieprawidłowości usunięto.

-Wodociąg w Tupadłach gm. Inowrocław w pobranych próbkach wody w ramach nadzoru bieżącego stwierdzono przekroczenie mikrobiologiczne w punktach: Stacja Uzdatniania Wody- bakterie grupy coli 5jtk/100ml (przy normie 0 jtk/ml) oraz na sieci wodociągu, Restauracja Lawendowa – bakterie grupy coli 2jtk/100ml (przy normie 0jtk/ml). Wydano decyzję. Nakazy decyzji wykonano.

-Zakłady Mięsne Viando spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, spółka komandytowa, Radojewice 54, 88-101 Inowrocław, w związku z przekroczeniem parametru mętności 14,6 NTU i 6,06 (przy normie 1 NTU) oraz jonu amonowego 0,98 mg/l i 0,65mg/l (przy normie 0,5mg/l) wydano decyzję administracyjną, której nakazy zostały wykonane.

-Instytut Zootechniki, Państwowy Instytut Badawczy, Zakład Doświadczalny Koluda Wielka, 88-160 Janikowo, w związku z przekroczeniem parametru mętności 1,58 NTU (przy normie 1 NTU), wszczęto postępowanie administracyjne.

- Wodociąg w Koludzie Wielkiej, stwierdzono przekroczenie mętności -1,25 NTU (przy normie 1 NTU) na Stacji Uzdatniania Wody. Nieprawidłowość została usunięta po wszczęciu postępowania administracyjnego.

-Wodociąg Gniewkowo „Bonduelle”, stwierdzono przekroczenie mikrobiologiczne w próbce wody pobranej na sieci- Hala produkcyjna w ilości- 5 jtk/ml bakterii grupy coli. Próbką kontrolną nie wykazała zanieczyszczenia mikrobiologicznego.

-Wodociąg Cykoria S.A. Wierchosławice, gm. Gniewkowo stwierdzono przekroczenia fizykochemiczne pobranych w ramach kontroli wewnętrznej z następujących punktów:

- Woda po zbiorniku nr 1, Wierchosławice gm. Gniewkowo: stężenie jonów amonowych 0,60 mg/l,
- Woda po zbiorniku nr 2, Wierchosławice gm. Gniewkowo: stężenie jonów amonowych 0,72 mg/l.

Wydano decyzję z warunkową przydatnością wody do spożycia. Nieprawidłowości zostały usunięte.

-Wodociąg Ciech Soda Polska S.A. w Inowrocławiu w próbkach wody stwierdzono zanieczyszczenia mikrobiologiczne w punktach:

- Stacja Uzdatniania Wody, woda podawana do sieci, kran po zbiorniku
- bakterie grupy coli- 3 jtk/100 ml
- wydział produkcji sody ciężkiej, pokój socjalny, woda uzdatniona-kran nad umywalką
- bakterie grupy coli- 1 jtk/100 ml
- biuro gospodarki wodno-ściekowej, pomieszczenie socjalne-kran nad umywalką
- bakterie grupy coli- 3 jtk/100 ml

Wydano decyzję o braku przydatności wody do spożycia. Nieprawidłowości zostały usunięte.

W dniu 20 października 2016 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu wpłynęło pismo Zakładu Gospodarki Komunalnej w Złotnikach Kujawskich z informacją, że w związku z pracami remontowymi Stacja Uzdatniania Wody w Tucznie została wyłączona z eksploatacji. Sieć wodociągu Tucznio została podłączona do Stacji Uzdatniania Wody w Złotnikach Kujawskich. Stacja Uzdatniania Wody w Tucznie została włączona do eksploatacji w dniu 25 listopada 2016 r.

W pozostałych obiektach w/w grupie nie stwierdzono w 2016 r. nieprawidłowości w funkcjonowaniu wodociągów i ich stanie sanitarno-technicznym.

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**, Przekroczono dopuszczalną wartość parametru mętności 1,58 NTU (przy normie 1 NTU) w sieci wodociągu Gniewkowo. Wyniki próbek kontrolnych nie potwierdziły zanieczyszczenia fizykochemicznego.

-**Wodociąg Wierzejewice, gm. Janikowo** w próbkach wody, pobranych w ramach kontroli wewnętrznej, stwierdzono zanieczyszczenie mikrobiologiczne: na sieci w Janikowie, ul. Przemysłowa 7, pomieszczenie socjalne - 1 jtk/100 bakterii grupy coli. Próbkę kontrolną nie potwierdziły zanieczyszczenia mikrobiologicznego.

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

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

W pobranych próbkach stwierdzono przekroczenia parametrów:

- mętności 1,3 – 2,56 NTU - 4 krotnie,
- siarczanów 252 mg/l, 268 mg/l, 280 mg/l - 3 krotnie,
- manganu - 135 µg/l - 1 raz

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

Studnie

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

Miejsca wykorzystywane do kąpieli

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

Zarządzający zlecieli wykonanie badań wody w miejscach wykorzystywanych do kąpieli. Wyniki były prawidłowe.

Na 2017 rok nie zgłoszono żadnego kąpieliska.

Pływalnie

Na terenie objętym nadzorem znajduje się 8 obiektów.

a) **Baseny kryte** (pływalnie) – 3

- Inowrocław ul. Wierzbńskiego „Delfin”
- Inowrocław ul. Toruńska „Park wodny”
- Janikowo Pływalnia „Wodnik”, ul. Biskupa Michała Kozala 3

b) **Basen kryty- 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” stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-higieniczne: brak czystości i porządku. Wystawiono grzywnę w postaci mandatu karnego. Nieprawidłowości zostały usunięte.

Kryta Pływalnia „Wodny Park” w pobranych próbkach wody w ramach nadzoru wewnętrznego z punktów: woda z systemu cyrkulacji basenu rekreacyjnego oraz woda z systemu cyrkulacji jacuzzi stwierdzono obecność *Pseudomonas aeruginosa* - w ilościach $>1,5 \times 10^2$ jtk/100 ml. Pobrane próbki kontrolne nie potwierdziły zanieczyszczenia mikrobiologicznego

Kryta Pływalnia „Wodny Park” próbki, pobrane w ramach nadzoru bieżącego, nie wykazały zanieczyszczeń fizykochemicznych.

Kryta Pływalnia „DELFIN” próbki, pobrane w ramach nadzoru bieżącego, nie wykazały zanieczyszczeń mikrobiologicznych i fizykochemicznych.

Kryta Pływalnia „DELFIN” próbki pobrane w ramach nadzoru wewnętrznego z punktów: woda w nieszce basenowej oraz woda z systemu cyrkulacji wykazały obecność *Pseudomonas aeruginosa* - w ilościach 16 jtk/100 ml oraz $>1,5 \times 10^2$ jtk/100 ml. Próbkki kontrolne nie potwierdziły zanieczyszczenia mikrobiologicznego.

Basen odkryty - w próbkach wody pobranych w ramach nadzoru bieżącego stwierdzono zanieczyszczenie mikrobiologiczne w punktach:

- nieszce basenu –dopływ w ilościach 40 jtk/100 ml *Escherichia coli*
- nieszce basenu –dopływ w ilościach 35 jtk/100 ml *Escherichia coli*.

Wydano decyzje o braku przydatności wody do celów kąpieliskowych oraz unieruchomieniu basenu. Po usunięciu nieprawidłowości basen uruchomiono.

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

W 2016 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu przeprowadził 5 kontroli pod kątem występowania bakterii z rodzaju *Legionella* sp. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-higienicznych.

Na 7 pobranych próbek wody (na terenie pływalni) w 4 próbkach ciepłej wody stwierdzono przekroczenia pod kątem występowania bakterii z rodzaju *Legionella* sp.:

- Na krytej pływalni „WODNY PARK”, ul. Toruńska 46-48, 88-100 Inowrocław, (Podjęto natychmiastowe działania naprawcze. Próbkki kontrolne nie potwierdziły przekroczeń mikrobiologicznych na obecność *Legionella* sp.),
- Na krytej pływalni „DELFIN”, ul. Wierzbńskiego 11 w Inowrocławiu, (Podjęto natychmiastowe działania naprawcze. Próbkki kontrolne nie potwierdziły przekroczeń mikrobiologicznych na obecność *Legionella* sp.).

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r., poz.1989), należy 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 2016 r. zostały wykonane takie badania w dwóch sanatoriach, w zakładzie opiekuńczo-leczniczym i 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.

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	29	0	5	0	40,486	86,618	0,000
Wodociągi o produkcji [m³/d]	≤100	1	3	3	3	0	0	0	4,000	0,000	0,000
	100-1000	2	23	23	19	0	4	0	10,828	2,618	0,000
	1000-10000	3	3	3	3	0	0	0	25,658	0,000	0,000
	10000-100000	4	1	1	0	0	1	0	0,000	84,000	0,000
	>100000	5	0	0	0	0	0	0	0,000	0,000	0,000
B. Inne podmioty zaopatrujące w wodę			6	5	5	0	0	0	0,000	0,000	0,000
C. Studnie publiczne			7	17	0	0	0	0	0,000	0,000	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 2016r. zajmowano stanowisko ogółem w 646 sprawach, wydając stosowne opinie, dokonując uzgodnień, oraz wykonując kontrole.

Realizowane zadania przedstawia tabela.

Wyszczególnienie			Ogółem
Ogółem			646
Liczba zajętych stanowisk dotyczących	strategicznej oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	Uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	20
		Opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko	23
	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	55
		wydanie opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko	1
		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		46
	uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego		42
	innych spraw		451

W 2016 roku wykonano 45 kontrole (w 2015r. – 56).

43 kontrole 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 20 uzgodnień (w 2015r. - 17).

W 1 przypadku wnoszono o uszczegółowienie przewidywanych znaczących oddziaływań na środowisko przyrodnicze, a w szczególności na ludzi, również poza granicami opracowania miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego – w jego bezpośrednim sąsiedztwie (dot. terenów zabudowy przemysłowej).

- Opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.

Wydano 23 opinii (w 2015r. – 25),

22 opinie dot. projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego, a 1 opinii dot. studium.

W 3 przypadkach wniesiono uwagi dotyczące: wyznaczenia pasa zieleni izolacyjnej wzdłuż granicy terenu zabudowy mieszkaniowej i linii kolejowej oraz wzdłuż granicy terenu zabudowy mieszkaniowej i drogi krajowej; wyznaczenie obszaru minimum 15 m od przepompowni ścieków, wolnego od zabudowy budynkami przeznaczonymi na pobyt ludzi, z pasem zieleni izolacyjnej; wprowadzenia, na terenach zabudowy mieszkaniowo-usługowej zakazu lokalizacji usług niepożądanych społecznie (np. blacharni, lakierni, stolarni).

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

Nie rozpatrywano takich spraw (w 2015r. – 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 55 takich opinii (w 2015r. – 46).

W 39 przypadkach uznano, że sporządzenia raportu nie jest konieczne, a w 16 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, budowa sieci kanalizacyjnej/ sieci kanalizacji sanitarnej i wodociągowej, rurociąg paliw, gazociąg, dot. gospodarowania odpadami: kompostownia i punkt przeładunku odpadów, instalacja do przetwórstwa produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego, dot. produkcji: rozbudowa zakładu mleczarskiego, rozbudowa budynku pakowni - magazynu, mroźnia, intensyfikacja produkcji - wyroby czekoladowe, instalacja do obierania cebuli, montaż lakierni i śrutownicy, dot. gospodarki ściekowej: odstoju wody popłucznych, uporządkowanie gospodarki wodno – ściekowej, dot. rolnictwa: budynek inwentarski, studnia głębinowa, dot. górnictwa: otwory eksploatacyjne kopalni

sol, dot. energetyki: elektrownia słoneczna, termomodernizacja budynku, rekreacji i wypoczynku
: stacja żeglarska.

Do spraw, dla których wydano opinię, że raport jest wymagany zaliczono przedsięwzięcia:
dot. produkcji: instalacja do produkcji betonu, produkcja folii, drukarnia, budynek produkcyjno-
magazynowy/instalacja lakierni, dot. gospodarowania odpadami: punkt skupu złomu,
kompostownia otwarta, instalacja przetwórstwa produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego,
dot. obiektów rolnych: budynek inwentarski, dot. transportu: stacja paliw, gospodarki ściekowej:
rozbudowa oczyszczalni ścieków technologicznych, energetyki: kocioł na biomasę/ magazyn
surowców energetycznych.

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

Rozpatrywano jedną sprawę (dot. podniesienia rzędnych składowania istniejącej kwatery
składowiska innych niż niebezpieczne i obojętne).

- Wydanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

Wydano 8 opinii (w 2015r.- 13).

Wydane opinie dotyczyły: obiektów rolnych: budowa fermy drobiu/budynku inwentarskiego
– hodowla bydła; gospodarki ściekowej: modernizacja oczyszczalni ścieków; obiektów
produkcyjnych: drukarnia, ocynkownia; gospodarki odpadami: instalacja do przetwórstwa
produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego; rozbudowa zakładu produkcyjnego - mleczarni.

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 2016r., tak jak w 2015r. nie wydano żadnej opinii z tego zakresu.

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

Dokonano 46 uzgodnień (w 2015r. – 22), wnosząc zastrzeżenia do 6 projektów.

Zastrzeżenia dotyczyły głównie: zabezpieczenia instalacji wodociągowej przed
możliwością wtórnego jej zanieczyszczenia, zaprojektowania: odpowiedniej wentylacji
pomieszczeń, ogrzewania nawiewanego powietrza, wentylacji zbiorników przydomowych
przepompowni ścieków; warunków sytuowania czerpni i wyrzutni powietrza; uwzględnienia, w
zależności od stosowanych substancji chemicznych, potrzeb instalacji natrysku ratunkowego.

Uzgadniane projekty dotyczyły głównie budowy sieci wodociągowych i kanalizacyjnych,
instalacji wentylacji mechanicznej, hali technologicznej (rozbudowa oczyszczalni ścieków),
aranżacji pomieszczeń usługowych.

Uzgadniano projekty budowlane przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko. Były to projekty m. in. sieci wodociągowej i kanalizacyjnej, hali technologicznej związanej z rozbudową oczyszczalni ścieków.

5. Uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych.

Zajęto 42 stanowiska w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych (w 2015r. – 52), z czego 10 dotyczyło zakładów żywności i żywienia (w 2015r. – 8), w tym były 4 obiekty związane z produkcją żywności, a 6 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. pomieszczenia noclegowe, remont budynku hotelowego), związanych z zaopatrzeniem w wodę (przebudowa stacji uzdatniania wody), obiektów produkcyjnych, nauczania, opieki nad dziećmi (przedszkole), zakładów leczniczych, obiektów magazynowych, związanych z gospodarowaniem odpadami, obiektów związanych z energetyką i innych: m. in. budynek weterynaryjny, środowiskowy dom samopomocy, rozbudowa hali sportowo-rekreacyjnej, a także: pomieszczenia sanitarno-higieniczne, biurowe, biurowo-socjalne, biurowo-magazynowe, biurowo-handlowe.

W 29 przypadkach wniesiono uwagi (w 2015r. – w 27) 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 usytuowania czerpni powietrza, uzgodnienia projektów aranżacji lokali usługowych/przystosowania pomieszczeń do działalności (po ustaleniu programu użytkowego pomieszczeń usługowych).

6. Innych spraw.

Rozpatrzono łącznie 451 spraw (w 2015r. - 444) m. in. dotyczących: wydawania opinii dla apteki, punktu aptecznego, postępowań wyjaśniających, w tym związanych z ocenami oddziaływania na środowisko oraz uzgadniania warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych.

W uzgodnieniach warunków zabudowy w 37 sprawach wniesiono uwagi.

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

W związku z rozpatrywanymi sprawami w 2016r. wydano 89 decyzji płatniczych (w 2015r. – 82) i wykonano 45 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).

W związku z Światowymi Dniami Młodzieży 2016 wzmożono m.in. nadzór nad transportem osobowym w powiecie inowrocławskim. Kontynuowano realizację zadań z zakresu obecności Legionelli sp. w ciepłej wodzie np. w obiektach hotelarskich.

Od 2013 roku trwa remont Dworca PKP Inowrocław.

Wystawiono 6 mandatów za brak czystości i porządku na terenie:

- cmentarza,
- krytej pływalni,

oraz:

- za brak środka do utrzymania higieny na terenie przychodni,
- za brak czystości i porządku w zakładzie fryzjerskim (3 przypadki).

Wystawiono 4 decyzje administracyjne dotyczące:

- pralni: nieprawidłowości dotyczyły: niewłaściwego stanu technicznego ścian i sufitu w pomieszczeniach, z terminem wykonania nakazów w 2017 r.,
- siłowni: nieprawidłowości dotyczyły: zniszczonego wyposażenia do ćwiczeń. Nakazy decyzji wykonano,
- zakładu fryzjerskiego: 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. Wydano decyzje z terminem wykonania nakazów w 2017 r.

Tabela nr 3 - Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

Wyszczególnienie		Liczba urządzeń i obiektów					
		Skontrolowanych					
		według ewidencji na 31.XII	ogółem	ze stwierdzonym z tym stanem			
				higieniczno-sanitarnym i technicznym	tylko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym	
0		1	2	3	4	5	
Ustępy publiczne - ogółem		1.	11	11	0	0	0
stałe:	skanalizowane	2.	8	8	0	0	0
	nie skanalizowane	3.	0	0	0	0	0
Tymczasowe:	skanalizowane	4.	0	0	0	0	0
	nie skanalizowane	5.	3	3	0	0	0
Baseny kąpielowe – kryte ogółem		6.	3	3	0	0	0
w tym parki wodne		7.	1	1	0	0	0
Baseny kąpielowe odkryte		8.	1	1	0	0	0
Baseny kryto-odkryte		9.	1	1	0	0	0
Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej		10.	8	2	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.	42	33	0	0	0
Zakłady fryzjerskie		15.	145	24	1	0	0
Zakłady kosmetyczne		16.	54	5	0	0	0
Zakłady tatuażu		17.	5	4	0	0	0
Zakłady odnowy biologicznej		18.	46	7	0	0	0
Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu		19.	66	5	0	0	0
Dworce autobusowe		20.	1	1	0	0	0
Dworce i stacje kolejowe		21.	3	2	0	0	0
Przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych		22.	3	3	0	0	0
Tereny rekreacyjne		23.	37	13	0	0	0
Cmentarze		24.	43	43		0	0
Domy przedpogrzebowe		25.	2	2	0	0	0
Inne obiekty użyteczności publicznej		26.	319	137	1	0	1

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

Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitale

Centrum opiekuńczo- lecznicze

Kontrola przeprowadzona w Centrum opiekuńczo- leczniczym w Inowrocławiu nie wykazała nieprawidłowości. W placówce opracowano i wdrożono procedury zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych stosowano środki ochrony indywidualnej i zbiorowej. Do zabiegów stosowano wyłącznie sprzęt i materiały medyczne jednorazowego użytku. Sterylny sprzęt i materiały przechowywano prawidłowo. Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne było wystarczające, a środki dobrane prawidłowo i użytkowane według zaleceń producentów. 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 2016 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.

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. 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. Przygotowywaniem roztworów zajmował się przeszkolony personel. 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. Gospodarkę odpadami pochodzącymi z działalności medycznej prowadzono właściwie. Wszystkie placówki miały uregulowane formalności w zakresie wytwarzania i unieszkodliwiania odpadów niebezpiecznych. Zasady postępowania z odpadami, w tym medycznymi, określone zostały przez odpowiednie procedury, dostosowane do obowiązujących przepisów prawnych. Pomieszczenia i urządzenia odpowiadały wymaganiom określonym w obowiązujących przepisach.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

We wszystkich ambulatoriach należących do podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w powiecie inowrocławskim postępowanie przeciwepidemiczne opierało się na przestrzeganiu procedur określających jednolite zasady postępowania w zakresie mycia i odkażania rąk, stosowania środków ochrony osobistej, dekontaminacji, postępowania z odpadami oraz procedur stanowiskowych wykonywania zabiegów medycznych związanych z przerwaniem ciągłości tkanek. Dokonano ocen ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Prowadzono kontrole wewnętrzne.

W ambulatoriach udzielających 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, które są przechowywane w wydzielonych miejscach. Z narzędzi i materiałów sterylizowanych we własnych autoklawach korzysta się tam, gdzie w zakres świadczeń zdrowotnych wchodzi wykonywanie zabiegów, głównie z zakresu stomatologii. Sterylizatory będące na wyposażeniu tych ambulatoriów są aparatami parowymi, typu grawitacyjnego, lub próżniowego. Najstarszy z nich pochodzi z 1985 roku. Prowadzono wewnętrzne kontrole procesów sterylizacji przy użyciu testów chemicznych i biologicznych. Przeprowadzenie testów biologicznych zlecano między innymi 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 świadczącego specjalistyczne usługi stomatologiczne w Inowrocławiu. Bezpośrednio po

otrzymaniu informacji o nieprawidłowym wyniku badania, w podmiocie leczniczym przeprowadzono kontrolę, podczas której wykonano badanie procesu sterylizacji w aparacie z którego pochodziła kwestionowana próba. W trakcie trwania tej kontroli, w gabinetach należących do tego podmiotu leczniczego stwierdzono obecność przeterminowanych pakietów z narzędziami stomatologicznymi, które natychmiast usunięto, podobnie jak wszystkie pakiety sterylizowane w aparacie, którego pracę zakwestionowano. Wynik biologicznego testu przeprowadzonego w trakcie kontroli był pozytywny. W gabinecie stomatologicznym należącym do specjalistycznego podmiotu leczniczego, a funkcjonującego w gimnazjum w Inowrocławiu, podczas kontroli stwierdzono znaczną ilość przeterminowanych igieł i strzykawek. Przeterminowany sprzęt został usunięty podczas kontroli.

W ambulatoriach, w których sporadycznie używa się sprzętu wielorazowego, ale nie prowadzi się procesu sterylizacji, podpisane są umowy na sterylizację z Centralną Sterylizatornią Szpitala Wielospecjalistycznego im. dra Ludwika Błazka w Inowrocławiu.

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

Stosowano środki ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych. Zapewniano pracownikom wystarczającą ilość maseczek, rękawic, fartuchów ochronnych, a pracownicy stosowali je prawidłowo.

Odzież roboczą prano w pralni z barierą higieniczną, najczęściej w centralnej pralni Szpitala Wielospecjalistycznego im. dra Ludwika Błazka w Inowrocławiu oraz w pralni w Inowrocławiu.

Gospodarkę odpadami pochodzącymi z działalności medycznej prowadzono właściwie.

Nieprawidłowości stanu sanitarno-higienicznego oraz stanu sanitarno-technicznego stwierdzono w:

- Poradni Stomatologicznej Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej przy ulicy Okrężnej 79 w Inowrocławiu, (sprawę dot. stanu technicznego zgłoszono do Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Inowrocławiu),
- Gminnej Przychodni w Złotnikach Kujawskich.

Wydano decyzję, której nakazy zostały wykonane.

W pozostałych kontrolowanych obiektach nie stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-higienicznych.

Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową.

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 więc tendencja zastępowania medycznego sprzętu wielokrotnego użytku sprzętem jednorazowym. Gabinety były wyposażone w sterylizatory parowe typu grawitacyjnego i próżniowego. Najstarszy aparat pochodził z 1998 roku. Metodą sterylizacji była wyłącznie para wodna w nadciśnieniu. Prowadzona była wewnętrzna kontrola procesów sterylizacji, a wdrożone systemy monitorowania procesów sterylizacji świadczyły o dużej wiedzy i odpowiedzialności personelu.

Dezynfekcja narzędzi medycznych i sprzętu przeprowadzana była najczęściej metodą manualną, ale coraz częściej lekarze wykonujący zawód jako praktykę zawodową wprowadzają bardziej optymalne rozwiązanie jakim jest mechaniczne mycie dezynfekcyjne w specjalnych urządzeniach (myjniach-dezynfektorach). 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. Wyjątek stanowił lekarz wykonujący w Inowrocławiu prywatną praktykę ginekologiczno-położniczą. Podczas kontroli przeprowadzonej w jego gabinecie stwierdzono nieprawidłowości polegające na braku procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom

zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, brak dokumentu potwierdzającego prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz brak selektywnej zbiórki odpadów. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał decyzję, której nakazy lekarz wykonał. Kontrola przeprowadzona w gabinecie stomatologicznym w Rojewie wykazała brak należytego stanu higieniczno- sanitarnego nieruchomości (brudne ściany z odpryskami farby oraz pęknięte siedzisko fotela stomatologicznego) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał decyzję nakazującą usunięcie uchybień. Nakazy decyzji wykonano.

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

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, w gabinecie stomatologicznym oraz w gabinetach należących do dwóch specjalistycznych podmiotów leczniczych świadczących usługi w zakresie stomatologii.

Rzadko stwierdzano nieprawidłowości stanu sanitarno-higienicznego oraz stanu sanitarno-technicznego (2 obiekty : Poradnia Stomatologiczna Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej i Gminna Przychodnia). Nieprawidłowości zostały usunięte zgodnie z terminami zawartymi w decyzjach Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

Podmioty lecznicze zrealizowały programy dostosowawcze.

VII. Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy

Sekcja Prewencji Chorób Zawodowych

Środowisko pracy

Bieżący nadzór sanitarny sprawowany przez Sekcję Prewencji Chorób Zawodowych obejmował w 2016r. 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 2016 obejmowała nadzorem 563 zakładów pracy zatrudniających ogółem 16 948 pracowników.

Zdecydowaną większość ww. zakładów stanowiły zakłady małe zatrudniające do 9 pracowników, stanowiące 53% całości, natomiast najmniejszą liczbę stanowiły zakłady zatrudniające ponad 251 pracowników, tj. 2 % wszystkich zakładów pracy.

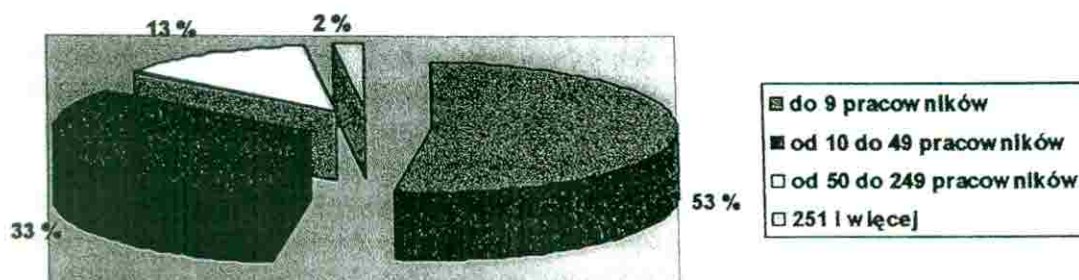
Tabela nr 4

Zestawienie porównawcze dotyczące ilości zakładów będących pod nadzorem sanitarnym PPIS w Inowrocławiu, w latach 2014-2016

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

Wykres nr 1

Zakłady pracy w ewidencji według zatrudnienia pracowników w 2016r.



Pracownicy Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych przeprowadzili w 2016r. 47 kontroli u 33 pracodawców zatrudniających 1875 pracowników (w odniesieniu do 2015r. – 33 kontrole u 26 pracodawców). Nadzorem objętych zostało 5 nowych podmiotów (w 2015r. - 9).

Zakres przeprowadzonych kontroli obejmował:

- nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami - **28 kontroli, w tym: w 5 obiektach** zajmujących się obrotem substancjami chemicznymi i ich mieszaninami oraz **23 w obiektach** stosujących chemikalia,
- nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy - **42 kontrole w 33 obiektach,**
- nadzór nad produktami biobójczym – **6 kontroli, w tym: w 4 obiektach** wprowadzających do obrotu produkty biobójcze oraz **2 w obiektach** stosujących 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 – **12 kontroli w 8 obiektach.**

Łącznie w 76 zakładach pracy stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia.

Przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i najwyższych dopuszczalnych natężeń (NDN) czynników szkodliwych środowiska pracy w 2015r. odnotowano w branżach o następującym profilu produkcji:

- Leśnictwo i pozyskiwanie drewna (PKD - 02) - w 1 zakładzie,
- Wydobywanie soli, wydobywanie żwiru i piasku (PKD 08) - w 3 zakładach,

- Produkcja artykułów spożywczych (PKD 10) – w 7 zakładach,
- Produkcja odzieży (PKD 14) - w 1 zakładzie,
- Produkcja wyrobów z drewna (PKD 16) – w 8 zakładach,
- Poligrafia (PKD 18) - w 4 zakładach,
- Produkcja chemikaliów i wyrobów chemicznych (PKD 20) - w 4 zakładach,
- Produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych (PKD 22) – w 6 zakładach,
- Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych (PKD 23) – w 7 zakładach,
- Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) – w 16 zakładach,
- Produkcja maszyn i urządzeń (PKD 28) - w 1 zakładzie,
- Produkcja mebli (PKD 31) – w 3 zakładach,
- Przetwórstwo parafiny i pozyskiwanie świec (PKD 32) - w 1 zakładzie,
- Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę i powietrze do układów klimatyzacyjnych (PKD 35) - w 1 zakładzie,
- Pobór, uzdatnianie i dostarczanie wody (PKD 36) - w 1 zakładzie,
- Działalność związana ze zbieraniem odpadów (PKD 38) - w 1 zakładzie,
- Roboty związane z budową obiektów (PKD 42) - w 2 zakładach,
- Roboty budowlane specjalistyczne (PKD 43) – w 5 zakładach,
- Handel hurtowy (PKD 46) - w 1 zakładzie,
- Transport lądowy (PKD 49) - w 1 zakładzie,
- Działalność związana z administracyjną obsługą biura i pozostała działalność wspomagająca prowadzenie działalności gospodarczej (PKD 82) – w 1 zakładzie,
- Opieka zdrowotna (PKD 86) - w 1 zakładzie.

Ogółem w 2016r. w warunkach przekroczeń NDS i NDN czynników szkodliwych dla zdrowia zatrudnionych było 960 pracowników (w 2015r. - 933 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.

Najczęściej występującym czynnikiem szkodliwym w nadzorowanych zakładach pracy był ponadnormatywny hałas, którego przekroczenie stwierdzono w 75 zakładach.

W narażeniu na NDN hałasu w 2016r. zatrudnionych było 923 pracowników (w 2015r. - 910 pracowników).

Działania prowadzone przez pracowników Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych w zakresie narażenia pracowników na hałas w 2016r. 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 2016r. w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, wydanych zostało 19 decyzji administracyjnych, zawierających 220 nakazów.

Zdecydowanie najwięcej wydawanych nakazów, dotyczyło poprawy stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń, zarówno pomieszczeń higienicznosanitarnych, jak i pomieszczeń pracy (łącznie 96 nakazów). Na drugim miejscu pod względem ilościowym znalazły się nakazy z zakresu czynników biologicznych (23 nakazy), a na trzecim miejscu nakazy z zakresu opracowania lub uaktualnienia oceny ryzyka zawodowego (20 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 22 nakazy), zapewnienia instrukcji stanowiskowych bhp przy urządzeniach i maszynach (17 nakazów) oraz dotyczące substancji chemicznych i ich mieszanin, w tym m.in. zapewnienia wymaganego spisu substancji chemicznych i ich mieszanin oraz kart charakterystyk (12 nakazów).

W związku z występowaniem przekroczeń dopuszczalnych poziomów stężeń czynników szkodliwych w środowisku pracy, wydano 4 nakazy 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 nakazy dotyczące uzyskania aktualnych badań lekarskich pracowników (2 nakazy), przedłożenia zaświadczenia o przeszkoleniu pracowników z zakresu udzielania 1-ej pomocy (1 nakaz), zapewnienia apteczki, instrukcji udzielania pierwszej pomocy oraz wykazu osób przeszkolonych w udzielaniu pierwszej pomocy (4 nakazy), zapewnienia odpowiednich krzeseł stanowiących wyposażenie stanowisk pracy (1 nakaz), oznakowania miejsc informujących o zakazie palenia wyrobów tytoniowych (4 nakazy), a także zapewnienia pracownikom odzieży roboczej (1 nakaz).

W wydawanych w 2016r. decyzjach znalazły się również nakazy dotyczące uzyskania zgody PWIS w Bydgoszczy na pracę wyłącznie w oświetleniu sztucznym (3 nakazy), uzyskania zgody PWIS w Bydgoszczy na wykonywanie pracy w pomieszczeniach stałej pracy o zbyt małej wysokości (1 nakaz), wyegzekwowania od pracowników produkcji przestrzegania przepisów dotyczących spożywania posiłków w miejscu do tego przeznaczonym (3 nakazy), zapewnienia odpowiedniej temperatury w pomieszczeniach pracy i pomieszczeniach higienicznosanitarnych (1 nakaz), zapewnienia ogrzewania w łączniku umożliwiającym pracownikom przejście z pomieszczeń higienicznosanitarnych do pomieszczeń pracy (1 nakaz).

W 2016r. 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. (Dz.U. z 2015r., poz. 298 z późn. zm.).

W 2016r. 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 2016 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu wpłynęło łącznie 9 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych.

Podejrzenia dotyczyły następujących chorób:

- przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat,
- obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem,
- zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne (przewlekłe zatrucie ołowiem),
- astma oskrzelowa.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu w 2016r. wydał ogółem 2 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej i 5 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej oraz 1 postanowienie.

Wydawane decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej w 2016r. dotyczyły narządu słuchu - obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, które stanowiły 2 przypadki (100%).

Poniżej przedstawiono zestawienie stwierdzanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w latach 2014-2016.

Tabela nr 5 Choroby zawodowe stwierdzane w latach 2014-2016.

Numer wykazu choroby zawodowej*	Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2014-2016		
		2014	2015	2016
3	Pylica płuc: pylica płuc krzemowa	1		
4	Choroby opłucnej lub osierdza wywołane pyłem azbestu pod postacią rozległych zgrubień opłucnej			
15	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	4	2	
17	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi - nowotwory układu krwiotwórczego	1		
18	Choroby skóry			
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy		1	
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	1		
21	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem	1	2	2
26	Choroby zakaźne		1	
Ogółem		8	6	2

Wydawane decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej w 2016r. dotyczyły: astmy oskrzelowej (poz. 6 wykazu chorób zawodowych) - 2 decyzje, przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy pod postacią zespołu cieśni w obrębie nadgarstka (poz. 20 wykazu chorób zawodowych) - 1 decyzja, chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw (poz. 26 wykazu chorób zawodowych) - 1 decyzja, zatruc ostrych albo przewlekłych lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne: przewlekłe zatrucie ołowiem (poz. 1 wykazu chorób zawodowych) - 1 decyzja.

W 2016 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu przeprowadził 11 dochodzeń epidemiologicznych w ramach prowadzonych postępowań w sprawach chorób zawodowych.

Protokoły z postępowania w związku z podejrzeniem choroby zawodowej sporządzane były w poniższych branżach:

- Produkcja chemikaliów i wyrobów chemicznych (PKD 20) - 4 protokoły,
- Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych (PKD 23) –

- 1 protokół,
- Transport lądowy (PKD 49) - 1 protokół,
- Edukacja (PKD 85) - 5 protokołów.

Środki zastępcze

W 2016r. przeprowadzono ogółem 11 kontroli podmiotów w związku z wprowadzaniem do obrotu produktów, co do których zachodziło podejrzenie, że są środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi.

W 2016r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał:

- 1 decyzję z art. 27c ust. 6 Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, dotyczącą przypadku i zniszczenia na koszt strony postępowania, produktu będącego środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną.
 - 10 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.
 - 6 decyzji z art. 44c ust. 4 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, dotyczących przypadku na rzecz Skarbu Państwa i zniszczeniu produktu będącego środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną.
 - 2 decyzje z art. 44c ust. 4 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, dotyczących zakazania wprowadzania do obrotu produktu będącego środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną.
 - 5 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 90 000,00 zł
 - 3 decyzje z art. 27c ust. 4 Ustawy o PIS - dotyczące opłaty za badania laboratoryjne na łączną kwotę 2123,39 zł.
 - 15 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 3515,85 zł.
- W składzie wszystkich przebadanych próbek stwierdzono obecność środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.
- 17 Zarządzeń zabezpieczających wykonania obowiązku o charakterze niepieniężnym polegających na zatrzymaniu produktów i ich zdeponowaniu przez uprawnioną jednostkę organizacyjną.

Ponadto, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu w 2016r., prowadził 20 postępowań administracyjnych w odniesieniu do osób fizycznych, co do których zachodziło podejrzenie wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu na początku 2016r. znajdowało się 7 podmiotów, co do których zachodziło podejrzenie wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

W wyniku prowadzonego monitoringu i wzmoczonych kontroli oraz wysokiego zaangażowania i determinacji pracowników Urzędu Miasta i Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Inowrocławiu, w styczniu bieżącego roku zostały zlikwidowane 2 podmioty, prowadzące działalność w Inowrocławiu w zakresie wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Ponadto od I kwartału 2016r. 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 2016 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 2010r. w obiekcie wprowadzającym do obrotu ww. środki. Zniszczenia dokonano w obiektach do tego uprawnionych. Łącznie zniszczono 1054 opakowań środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, tj. 387,54 g + 70 opakowań bez określenia ich gramatury.

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 oraz z firmą MD –Proeco Sp. z o.o. w Bydgoszczy.

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

W 2016 roku objęto nadzorem 202 placówki, w tym 147 placówek nauczania i wychowania oraz 55 placówek zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W celu oceny stanu sanitarno - higienicznego i warunków pobytu w placówkach przeprowadzono 174 kontrole sanitarne, w wyniku których wydano 7 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości (w tym 4 decyzje dotyczyły zmiany terminów wykonania nakazów).

W 89 skontrolowanych placówkach nauczania i wychowania uczyło się i przebywało 18307 uczniów/ wychowanków.

Wszystkie skontrolowane placówki oświatowo – wychowawcze w naszym powiecie są podłączone do wodociągów, 16 placówek posiada sieć kanalizacyjną podłączoną do szamba, a pozostałe są podłączone do sieci kanalizacyjnej. Uczniowie mają dostęp do ciepłej wody.

W celu szczegółowej oceny warunków pobytu i nauki w placówkach nauczania i wychowania wykonano 3916 badań:

- 210 badań tygodniowego rozkładu lekcji,
- 2394 badań dostosowania mebli do wzrostu uczniów/przedszkolaków,
- 1241 pomiarów obciążenia tornistrów uczniów,
- 71 badań temperatury w pomieszczeniach do nauki i wypoczynku zimowego.

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

Rodzaj placówki	Temperatura				Tygodniowy rozkład lekcji				Stoły i krzesła			
	skontrolowano		stwierdzono niewłaściwe		skontrolowano		stwierdzono niewłaściwe		oceniono		stwierdzono niewłaściwe	
	oddziałów	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	w ilu placówkach	oddziałów	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	w ilu placówkach

Przedszkola/złoty kr	22	8	0	0	0	0	0	0	111	26	0	0
szkoły podstawowe	22	6	0	0	126	38	0	0	222	38	0	0
gimnazja	10	2	0	0	52	14	0	0	52	13	0	0
szkoły zawodowe	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0
zespoły szkół	0	0	0	0	28	6	0	0	30	6	0	0
licea ogólnokształcące	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
wypoczynek zimowy	27	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

W ramach oceny infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stwierdzono:

- 12 placówek nauczania, w tym: 7 szkół podstawowych, 3 gimnazja, 2 zespoły szkół posiadała salę gimnastyczną z pełnym zapleczem sanitarnym.
- W 2 szkołach podstawowych, z uwagi na brak sal do zajęć z wychowania fizycznego, przy złej pogodzie, uczniowie ćwiczą na korytarzach szkół.
- W 1 szkole zawodowej, która również nie posiada sali 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 jednodaniowych	liczba placówek	liczba korzystających	liczba placówek	liczba korzystających	
					1	2	3	4	5	6	7	8	
Szkoly funkcjonujące samodzielnie	Szkoły podstawowe	01	46	38	38	36	46	1806	8	254	24	4857	899
	Gimnazja	02	15	14	12	12	0	365	4	61	0	0	254
	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
	Szkoły specjalne	05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Szkoły policealne	06	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zespoły szkół	ogółem	07	8	6	5	5	0	353	2	54	3	405	147
	w tym specjalne	08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RAZEM		16	75	60	55	53	46	2524	14	369	27	5262	1300

Wypoczynek zimowy i letni

W 2016 r. w czasie wolnym od zajęć dydaktycznych na terenie Powiatu Inowrocławskiego zorganizowano 55 placówek wypoczynku dla dzieci i młodzieży (skontrolowano 47 placówek). W okresie ferii zimowych zorganizowano 21 placówek wypoczynku, w których przebywało 1018 uczestników, a w okresie wakacji letnich 34 placówki wypoczynku (skontrolowano 26 placówek) w których przebywało 1031 uczestników. W trosce o bezpieczeństwo dzieci i młodzieży przeprowadzono ogółem 47 kontroli. Przeprowadzono 3 kontrole przy udziale przedstawicieli władz samorządowych. Placówki funkcjonowały w szkołach, w świetlicach socjoterapeutycznych, w ośrodkach sportu oraz w gospodarstwach agroturystycznych. Wypoczynek organizowany był w formie wypoczynku wyjazdowego (kolonie, obozy) 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, zagrożeń zdrowotnych wynikających z tatuowania i kolczykowania ciała wykonywanych poza specjalistycznymi gabinetami, profilaktyki HIV/AIDS, bezpiecznego grzybobrania.

Stan sanitarno- higieniczny placówek nie budził zastrzeżeń, a organizatorzy zapewнили uczestnikom bezpieczne i higieniczne warunki wypoczynku.

IX. Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku

W rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu w ciągu 2016 roku znajdowało się 2050 zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku w tym:

- 375 zakładów produkcji żywności,
 - 1168 zakłady obrotu żywnością,
 - 471 zakładów żywienia zbiorowego,
 - 9 zakładów produkujących materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością,
 - 14 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością,
- oraz 13 zakładów obrotu kosmetykami.

W nadzorowanych zakładach przeprowadzono łącznie 911 urzędowych kontroli żywności. W tym 325 kontroli planowanych oraz 586 kontroli nieplanowanych.

Urzędowe kontrole żywności przeprowadzono w 606 zakładach.

Wydano 140 decyzji administracyjnych (54 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie nieprawidłowości w tym 1 decyzję z rygorem natychmiastowej wykonalności, 82 decyzje umarzające postępowanie administracyjne (w związku z usunięciem nieprawidłowości), 3 decyzje zmieniające termin wykonania nieprawidłowości, 1 decyzję uchylającą),

Winnych zaniedbań ukarano 99 mandatami karnymi, na łączną kwotę 26850 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	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
<u>Zakłady produkcji żywności</u>						
Automaty do lodów	4	10	1	1	1/200	1/200
Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi	2	4	1	-	-	-
Piekarnie	6	8	5	4	5/1900	2/700
Ciastkarnie	6	5	3	1	2/700	1/300
Przetwórnice owocowo-warzywne	1	1	-	-	-	-
Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych i stołowych	1	1	-	-	-	-
Zakłady garmazeryjne	6	6	1	3	-	3/800
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	2	1	-	-	-	-
Wytwórnice wyrobów cukierniczych	3	2	-	1	1/300	-
Wytwórnice koncentratów spożywczych	3	3	1	2	-	-
Wytwórnice substancji dodatkowych	1	1	-	1	-	1/300
Cukrownie	1	1	-	-	-	-
Inne wytwórnice żywności	19	26	4	7	4/1000	3/800
<u>Zakłady obrotu żywnością</u>						
Sklepy spożywcze	236	262	68	71	66/16250	48/12400
Kioski	1	9	-	1	-	-
w tym: - kioski na targowiskach sprzedające mięso	-	-	-	-	-	-
- kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze	-	3	-	2	-	2/500
Magazyny hurtowe	16	26	2	4	1/300	4/1050
Obiekty ruchome tymczasowe	9	16	3	2	1/200	2/400
Środki transportu	28	19	-	-	-	-
Inne obiekty obrotu żywnością	16	20	-	-	-	-
<u>Zakłady żywienia zbiorowego otwarte</u>						
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	100	123	24	17	24/6850	16/5400
w tym: zakłady małej gastronomii	66	72	14	18	13/3350	14/3500
<u>Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte</u>						
a) stołówki pracownicze	1	2	2	-	1/250	-
b) bufety przy zakładach pracy	-	-	-	-	-	-
c) bloki żywienia w sanatoriach	5	5	1	2	-	2/500
d) stołówki szkolne	16	28	1	2	1/200	-
e) stołówki w przedszkolach	14	13	-	-	-	-
f) inne zakłady żywienia	4	5	-	1	-	-

<u>Zakłady wytwarzające materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością</u>						
Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	5	1	-	-	-	-
Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	2	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,
- brak czystości bieżącej pomieszczeń i wyposażenia zakładu,
- przechowywanie surowców w uszkodzonych opakowaniach z tworzywa sztucznego,
- niezabezpieczenie przed zanieczyszczeniem zewnętrznym półproduktów w urządzeniach chłodniczych oraz wyrobów gotowych w chłodni,
- brak zachowanej właściwej segregacji w chłodni wyrobów gotowych,
- brudne szafki, w których pracownicy przechowywali odzież,
- przechowywanie w miejscach do tego nieprzeznaczonych, zbędnego, nie wykorzystywanego sprzętu produkcyjnego,
- brak środków do higienicznego mycia i suszenia rąk przy stanowiskach do mycia rąk,
- niezabezpieczone otwory wentylacyjne w pomieszczeniu zakładów,
- zbędne przedmioty przechowywane w obszarze pracy z żywnością,
- sprzęt porządkowy składowany w przypadkowych miejscach w obszarach pracy z żywnością,
- w magazynie mąki na drzwiach przechowywane kurtki oraz w przypadkowym miejscu przechowywane obuwie,
- brak procedur opartych na zasadach GHP, GMP, HACCP mających znaczenie dla bezpieczeństwa żywności oraz brak dowodów w formie zapisów z realizacji powyższych zasad,
- nie przestrzeganie wymagań 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 terminu przydatności do spożycia,
- przechowywanie środków spożywczych nietrwałych w niewłaściwej temperaturze lub poza urządzeniami chłodniczymi, niezgodnie z zaleceniami producentów,
- brak zachowanej segregacji środków spożywczych w urządzeniach chłodniczych,
- brak zabezpieczenia środków spożywczych nieopakowanych przed zanieczyszczeniami zewnętrznymi,

- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych bez możliwości identyfikacji (pod kątem terminu przydatności do spożycia, nazwy produktu, nazwy producenta, składu, numeru partii, warunków przechowywania deklarowanych przez producenta) – brak etykiet,
- brak czystości i porządku w pomieszczeniach oraz w otoczeniu zakładu,
- brudne sprzęt i wyposażenie zakładu (urządzenia chłodnicze, regały, lady), brudny sprzęt pomocniczy (noże, maszynka do mielenia mięsa, krajalnice),
- brudne, zakurzone opakowania środków spożywczych,
- skorodowana powierzchnia regału w chłodni, uszkodzona nawierzchnia półki w ladzie chłodniczej,
- brak stanowiska mycia rąk i mycia sprzętu wykorzystywanego podczas sprzedaży,
- niewłaściwy stan sanitarny i techniczny powierzchni ścian, sufitów i podłóg w pomieszczeniach zakładów,
- brak bieżącej ciepłej wody przy umywalkach do mycia rąk,
- brak ciepłej wody przy stanowisku (zlewozmywak dwukomorowy) do mycia drobnego sprzętu pomocniczego,
- brak środków do higienicznego mycia i suszenia rąk przy umywalkach do mycia rąk,
- brak opracowanych procedur i instrukcji oraz zapisów w ramach Dobrej Praktyki Higienicznej i systemu HACCP oraz niesystematycznie prowadzone zapisy z realizacji zasad Dobrej Praktyki Higienicznej i systemu HACCP,
- brak zapewnionej odzieży ochronnej pracowników, brak zachowanej segregacji odzieży ochronnej i osobistej w szafkach dla pracowników,
- brak zamykanych pojemników na odpady,
- brak wydzielonego miejsca do przechowywania środków czyszczących i dezynfekujących oraz sprzętu porządkowego,
- niezabezpieczony otwór wentylacyjny w pomieszczeniu magazynowym oraz w toaletach dla personelu.
- brak osłon na lampach w pomieszczeniu sali sprzedaży,
- brak drzwi oddzielających pomieszczenie toalety dla pracownika od pomieszczenia socjalnego,
- brak podłączonej do systemu kanalizacyjnego i wyposażonej w umywalkę do mycia rąk toalety dla konsumentów ogródka piwnego zorganizowanego przy sklepie.

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 i podłóg w pomieszczeniach zakładów,
- składowanie odpadów w otwartych pojemnikach na odpady,
- brak zachowanej segregacji środków spożywczych przechowywanych na regałach oraz w urządzeniach chłodniczych,
- surowce, półprodukty oraz wyroby gotowe przechowywane w urządzeniach chłodniczych w sposób narażający je na zanieczyszczenie,
- środki spożywcze przechowywane niezgodnie z zaleceniami producentów deklarowanymi na opakowaniach jednostkowych,
- w produkcji środki spożywcze bez możliwości identyfikacji produktu (co do nazwy, producenta, terminu przydatności do spożycia),
- środki spożywcze po upływie daty minimalnej trwałości lub terminu przydatności do spożycia,

- sprzęt porządkowy przechowywany w obszarze pracy z żywnością,
 - brak wydzielonego miejsca do przechowywania środków czyszczących i dezynfekujących oraz sprzętu porządkowego,
 - przechowywanie uszkodzonego, zniszczonego sprzętu pomocniczego, wykorzystywanego w procesie produkcji potraw; zużyty sprzęt kuchenny,
 - brak bieżącej ciepłej wody przy umywalkach do mycia rąk,
 - brak wylewki przy kranie przy 2-komorowym zlewie w pomieszczeniu obróbki wstępnej warzyw i jaj,
 - brak środków do higienicznego mycia i suszenia rąk przy umywalkach do mycia rąk,
 - brak zachowanej bieżącej czystości i porządku w pomieszczeniach zakładów, niewłaściwe warunki przechowywania odzieży ochronnej oraz osobistej, brak zachowanej segregacji odzieży w szafkach pracowników,
 - brak osłony na lampie na suficie w kuchni,
 - zbędne przedmioty w pomieszczeniach zakładów,
 - brak procedur i zapisów opartych na zasadach GHP, GMP, HACCP mających znaczenie dla bezpieczeństwa żywności.
 - prowadzenie działalności niezgodnie z zakresem decyzji zatwierdzającej zakład.
- w zakładach żywienia zbiorowego, zamkniętych:
- niewłaściwy stan sanitarno – techniczny powierzchni ścian, sufitów, podłóg w pomieszczeniach zakładów,
 - niewłaściwy stan sanitarno – higieniczny urządzeń, sprzętu i składników wyposażenia, które stykają się z żywnością,
 - sprzęt porządkowy składowany w przypadkowych miejscach w obszarach pracy z żywnością,
 - 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 2015 i 2016r.

Rodzaj zakładu	Odsetek obiektów (w %), w których			
	Wdrożono system HACCP		Nie wdrożono systemu HACCP	
	2015	2016	2015	2016
1. Zakłady produkcji żywności	100	100	0	0
2. Zakłady obrotu żywnością	91	94,5	9	5,5
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 2015 i 2016r.

Rodzaj zakładu	Odsetek obiektów (w%), w których			
	Wdrożono zasady GHP/GMP		Nie wdrożono zasad GHP/GMP	
	2015	2016	2015	2016
1. Zakłady produkcji żywności	100	100	0	0
2. Zakłady obrotu żywnością	91	94,5	9	5,5
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 2016 zgodnie z obowiązującymi procedurami funkcjonującymi w systemie RASFF nie zgłoszono za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w formie powiadomień środków spożywczych nie spełniających wymagań zdrowotnych określonych w przepisach prawa żywnościowego.

W ramach nadzoru bieżącego monitorowano proces wycofywania z obrotu środków spożywczych na podstawie powiadomień alarmowych i informacyjnych otrzymanych za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Otrzymano łącznie 36 powiadomień w tym:

- 14 powiadomień alarmowych dotyczących monitorowania procesu wycofania z obrotu:

➤ środków spożywczych:

- „Śliwki suszone” – za przekroczenie dopuszczalnej zawartości substancji konserwującej - kwasu sorbowego,
- „Pieczywo chrupkie - Trader Joe's Voolkorn Knäcke” – za przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu Ochrotoksyny A,
- „Disney chokolade chip cookies” - ciastka czekoladowe – za wykrycie składnika alergennego – mleka,
- Naturalna woda mineralna "Słowianka" niegazowana - za stwierdzenie obecności beztlenowców redukujących siarczyny (Clostridia),

- „Metka cebulowa” – za wykrycie Salmonelli z grupy BO we wszystkich badanych próbkach,
 - „Czekolada mleczna DUET” – za przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu WWA oraz sumy benzo(a)pirenu, benz(a)antracenu, benzo(b)fluorantenu, chryzenu w produkcie,
 - „Czekolada mleczna DUET” – za przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu WWA oraz sumy benzo(a)pirenu, benz(a)antracenu, benzo(b)fluorantenu, chryzenu w produkcie - (inna partia),
 - „Mięso i produkty mięsne firmy Animex Foods Sp. z o.o. sp. k. Oddział w Starachowicach” – za wykrycie doksycykliny w mięśniach i nerkach świni wykorzystanej do produkcji mięsa,
 - „Knixx kaszka manna: śmietankowa z wsadem truskawkowo-malinowym, z wiśniami, śmietankowa z wsadem morelowym, z jagodami, śmietankowa z wsadem wiśniowo-truskawkowo-malinowo-jeżynowym” – za stwierdzenie fragmentów plastiku w produktach,
 - „Jaja” – za obecność Salmonella enteritidis,
 - „Mięso wieprzowe (półtusze) pochodzące z Belgii” – za stwierdzenie przekroczenia dopuszczalnego poziomu sulfadiazyny.
 - suplementów diety / środków spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego:
 - „Musclepharm Assault” - za ryzyko przekroczenia bezpiecznego limitu dla kwasu nikotynowego,
 - „BlackBombs” – za obecność w składzie ekstraktu z liści Acacia Rigidula oraz ekstraktu z rośliny Cassia Nomame- substancji, które nie były stosowane jako składniki żywności nie posiadające historii spożycia przez ludzi w krajach Unii Europejskiej przed dniem 15.05.1997 r.
 - wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością:
 - „Kubek szklany kwadraty 350 ml” - za migrację metali ciężkich - ołowiu i kadmu z obszaru obrzeża wyrobu.
- 22 powiadomienia informacyjne dotyczące monitorowania procesu wycofania z obrotu:
- ✓ środków spożywczych:
 - „Sól morską jodowaną drobnoziarnistą” - za podwyższony poziom jodku potasu,
 - „Stewia w listkach, suszone liście” - za niespełnienie wymogów przewidzianych Rozporządzeniem (WE) nr 258/97 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 stycznia 1997 r. dotyczącego nowej żywności i nowych składników żywności,
 - „Solino - sól warzona, próżniowa, jodowana” - za podwyższony poziom jodanu potasu,
 - „Solino – sól warzona, próżniowa, jodowana” – za podwyższony poziom jodku potasu,
 - „Ikra rybia z gromadnika, czarna, solona” - za przekroczenie dopuszczalnego poziomu barwnika E 151 - czerń brylantowa,
 - „Woda źródłana niegazowana Lewiatan” – za obecność bakterii grupy coli,
 - Sok pomarańczowy wyprodukowany w Niemczech – za bombaż opakowań,
 - „Sól warzona, próżniowa, jodowana SOLINO” – za podwyższony poziom jodanu potasu.
 - ✓ suplementów diety / środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego:
 - „Nox Pump” - za stwierdzenie w składzie produktu ekstraktu z liści Acacia Rigidula oraz niedozwolonych do stosowania w środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego aminokwasów: alfa-ketoglutaran L-argininy, jabłczan L-cytruliny, glicynopropionyl L-karnityna HCl, N-acetylo L-tyrozyna,
 - „BELTOR RED WOLF” - za stwierdzenie w składzie siarczanu agmatyny,
 - „AGMAMAX” – za stwierdzenie w składzie siarczanu agmatyny,
 - „CREA9 XTREME” - za zawartość azotanu kreatyny w składzie produktu,
 - „Double Impact” – za obecność siarczanu agmatyny w składzie,
 - „Animal Juiced Aminos” - za obecność siarczanu agmatyny w produkcie,
 - „UNREAL” - proszek – za obecność w składzie m.in.. Dendrobium,

- „SPEED-ER SHOT” – za obecność w składzie ekstraktu Dendrobium Szlachetnego nie posiadającego historii spożycia przez ludzi w krajach Unii Europejskiej przed 15 maja 1997 r.,
- „OstroVit GH Booster 210 g - środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego” – za obecność w składzie piroglutaminu argininy,
- „OstroVit GH Booster 210 g - suplement diety” – za obecność w składzie piroglutaminu argininy,
- „Lipo 6 Black” - za obecność beta-fenyloetyloaminy, johambiny HCl oraz pokrzywy indyjskiej Coleus forskohlii,
- „LEVRO PUMP” – za zawartość w składzie siarczanu agmatyny,
- „Duo-Lactil kapsułki” – za obecność bakterii Enterococcus faecium.
- ✓ wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością:
- „Miska dekoracyjna 13*5,3c” - za stwierdzenie migracji formaldehydu na poziomie 32 mg/kg z wyrobu do kontaktu z żywnością.

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

- Wafle o smaku kakaowym „DELICANTE” – za brak oznakowania wskazującego na obecność w składzie produktu surowców genetycznie zmodyfikowanych,
- „Zioła Mnicha Herbata Pu-erh na odchudzanie” – za przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA),
- „Mąka żytnia Słoneczne zbiory” typ 720 - za stwierdzoną zawyżoną pozostałość DDT (pestycyd) – produkt wycofano z obrotu,
- „Kurczak Łagodny Zupa Błyskawiczna z kluskami o smaku kurczaka” – za napromieniowanie promieniowaniem jonizującym.

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 2016 roku w ramach urzędowej kontroli i monitoringu na podstawie planu pobierania próbek i badania żywności pobrano do badań 318 próbek w tym:

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

Kwestionowano 6 prób. Pozostałe próbki pod względem jakości zdrowotnej spełniały wymagania określone w przepisach prawa żywnościowego.

Kierunki badań określone zostały w Krajowym Planie Pobierania Próbek i Badania Żywności, opartym na ustawodawstwie obowiązującym w krajach Unii Europejskiej. Plan ten obejmował ocenę laboratoryjną wyszczególnionych grup środków spożywczych zarówno produkcji krajowej, wyprodukowanych w krajach Unii Europejskiej jak i importowanych z krajów trzecich oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Przewidziano w nim również

próbki żywności i próbki sanitarne pobierane do badań w trakcie prowadzenia dochodzenia epidemiologicznego w ogniskach zbiorowych 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.

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

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

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

W 2016 roku oceniono sposób żywienia na podstawie jadłospisów w 44 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, a w szczególności na bazie aktualnego stanu epidemiologicznego i potrzeb społecznych inicjuje i wytycza kierunki przedsięwzięć zmierzających do zaznajamiania społeczeństwa z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, popularyzuje zasady higieny i racjonalnego żywienia.

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

W 2016 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 życia człowieka,
- zapobieganie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.

Główne problemy przyjęte do realizacji w 2016 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 na lata 2012-2016.
2. Realizacja społecznej kampanii przeciwko meningokokom.
3. Propagowanie szczepień ochronnych z grupy zalecanych.
4. Zapobieganie grypie.

Zapobieganie uzależnieniom ze szczególnym uwzględnieniem problemu tzw. nowych narkotyków

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

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

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

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

Ogólnopolski Program zwalczania AIDS i zapobiegania zakażeniom HIV na lata 2012-2016. Program był realizowany poprzez realizację kampanii medialnych, społecznych oraz działań szkoleniowych i edukacyjnych wśród dzieci i młodzieży.

Adresaci programu – młodzież szkolna, społeczność lokalna.

Zasięg – Placówki oświatowo wychowawcze - 31

Placówki wypoczynku letniego - 22

Placówki wypoczynku zimowego - 8

Lokalne media - 2

Biura podróży - 3

Placówki służby zdrowia - 10

Szkoły rodzenia - 2

Wyedukowano 5530 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 – 20 placówek nauczania i wychowania.

Edukacją objęto – 3189 uczniów i 960 rodziców 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, 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

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 – 66

placówki wypoczynku zimowego – 8

placówki wypoczynku letniego – 22

lokalne media - 2

Wyedukowano:

- 1677- uczniowie,
- 938 - rodzice uczniów,
- 950 – wypoczywający w placówkach wypoczynku letniego,
- 640 – wypoczywający w placówkach wypoczynku zimowego,
- ok. 22 000 – społeczność lokalna (widzowie TV, słuchacze radia).

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

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

Adresaci – młodzież szkół ponadgimnazjalnych
kobiety w wieku prokreacyjnym

Zasięg - szkoły ponadgimnazjalne – 12
Lokalne media – 2
ZOZ – 10

Szkoły rodzenia - 2

Wyedukowano ok. 24 000 osób.

• **Interwencja programowa „Chronić się przed kleszczami wszystkimi sposobami”**

Program, którego celem jest podniesienie poziomu wiedzy o chorobach odkleszczowych oraz poznanie sposobów ich zapobiegania. Program pilotażowo został zrealizowany w 1 przedszkolu i 2 szkołach podstawowych.

Adresaci – uczniowie klas I-III szkół podstawowych
Dzieci w wieku przedszkolnym
Rodzice i opiekunowie

Wyedukowani: 340 dzieci, 31 rodziców.

• **Interwencja nieprogramowa pn. „Profilaktyka chorób pasożytniczych – owsica, wszawica, świerzb”**

Wojewódzka interwencja, której celem jest ograniczenie szerzenia się chorób pasożytniczych wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym.

Zasięg – 1 przedszkole,
3 szkoły podstawowe

Wyedukowano – 513 dzieci, 48 rodziców.

Interwencja jest zamieszczona na stronie internetowej PSSE. Interwencja została pobrana ze strony 990 razy co świadczy o dużym zainteresowaniu tą tematyką.

• **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 – 3197 uczniów, 28 pracowników służby więziennej, ok. 25000 (społeczność lokalna).

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 wizytacje, przeprowadzono 85 wizytacji.
- Prowadzenie wypożyczalni i dystrybucji materiałów edukacyjnych do pracy oświatowo – zdrowotnej.

- Nagłaśnianie i organizowanie obchodów:
 - „Światowy Dzień Zdrowia”,
 - „Światowy Dzień bez Tytoniu”,
 - akcji „Rzuć Palenie Razem z Nami”,
 - obchody Światowego Dnia AIDS,
 - kampanii społecznej przeciwko zakażeniom meningokokowym,
 - kampanii społecznej „Europejski Tydzień Szczepień”,
 - kampanii społecznej zapobiegania grypie,
 - obchody Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach,
 - akcja edukacyjna dotycząca grzyboznawstwa i profilaktyki zatruć grzybami.

W ramach wyżej wymienionych działań realizowane są przede wszystkim akcje informacyjno-edukacyjne w mediach, wystawy, punkty informacyjne, konsultacje, doradztwo, dystrybucje materiałów edukacyjnych.

- Organizowanie i włączanie się w realizację konkursów o tematyce prozdrowotnej tak na poziomie krajowym jak i lokalnym. **W ramach realizacji programu „Trzymaj Formę!” został ogłoszony ogólnopolski konkurs na projekt edukacyjny, w którym I miejsce zajęli uczniowie gimnazjum w Tucznie pod kierownictwem koordynatora szkolnego programu p. Piotra Nadrajkowskiego.**
- Współpraca z lokalnymi mediami w ramach realizacji zadań i programów prozdrowotnych.
- Zorganizowanie i prowadzenie Punktu konsultacyjnego dla zbieraczy grzybów, konsultacji w punkcie udziela grzyboznawca.

Osiągnięcia w pracy oświatowo – zdrowotnej:

- włączenie do pracy z zakresu promocji zdrowia ludzi nie związanych ze służbą zdrowia i promocją zdrowia – nauczyciele, pracownicy samorządów lokalnych, rzecznicy prasowi Urzędu Miasta i Starostwa,
- bardzo dobra współpraca z lokalnymi mediami,
- bardzo dobra współpraca z samorządami lokalnymi, które wspierają i popierają realizację interwencji programowych i nieprogramowych o zasięgu krajowym jak i wojewódzkim realizowanym na terenie naszego powiatu,
- bardzo dobra współpraca z dyrektorami placówek oświatowo-wychowawczych,
- bardzo dobra współpraca z Komendą Powiatową Policji,
- w ramach interwencji programowych i nieprogramowych wyedukowano 35 960 osób.

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 szeregu interwencji programowych i nieprogramowych z zakresu promocji zdrowia i edukacji prozdrowotnej.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu oceniając stan bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2016 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 wzmózonych 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. Pomimo intensywnej działalności z zakresu Edukacji Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, dużego zaangażowania realizatorów działań prozdrowotnych nadal obserwujemy niską wrażliwość społeczną na zdrowy styl życia, który w znacznym stopniu wpływa na stan zdrowia społeczeństwa, a co za tym idzie istnieje potrzeba dalszej działalności w tym zakresie.

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

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego
Ryszard Jagodziński