



PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

**PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
W INOWROCŁAWIU**

**INFORMACJA
O STANIE BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO
POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
W 2022 ROKU**

SPIS TREŚCI

WSTĘP.....	4
OCENA SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ CHOROÓB ZAKAŹNYCH I ZAKAŹEŃ.....	5
Ocena szerzenia się chorób zawleczonych z innych krajów, zachorowania na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne.....	7
Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19).....	7
Wykonawstwo szczepień ochronnych.....	8
Wybrane choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych.....	10
Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywoływane przez czynniki biologiczne.....	10
Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową.....	11
Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek.....	11
Choroby inwazyjne.....	11
Neuroinfekcje.....	12
Choroba Creutzfelda- Jakoba (CJD).....	12
Choroby przenoszone przez kleszcze.....	12
Legioneloza.....	12
Profilaktyka wścieklizny u ludzi.....	12
Gruźlica.....	13
Choroby przenoszone drogą płciową.....	13
Grypa i zachorowania grypopodobne.....	14
Ogniska epidemiczne zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.....	14
Inne choroby zakaźne.....	15
Zgony z powodu chorób zakaźnych.....	15
OCENA SANITARNA PODMIOTÓW LECZNICZYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.....	17
Działalność kontrolno-represyjna.....	17
Stan techniczny i funkcjonalny.....	18
Utrzymanie czystości.....	20
Zaopatrzenie w wodę.....	21
Postępowanie z odpadami ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych.....	21
Postępowanie z bielizną.....	22
Ocena przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w 2022 roku.....	23
STAN SANITARNY WÓD I URZĄDZEŃ WYKORZYSTYWANYCH DO ZAOPATRZENIA LUDNOŚCI W WODĘ.....	28
Analiza przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi.....	31
Analiza przekroczeń wartości parametrów fizykochemicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi.....	32
Analiza badań ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.....	33
STAN SANITARNY KĄPIELISK, PŁYWALNI I OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.....	35
Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli.....	35
Pływalnie.....	36
Obiekty użyteczności publicznej.....	36

STAN SANITARNY OBIEKTÓW PRODUKCJI I OBROTU ŚRODKAMI SPOŻYWCZYMI, ŻYWIENIA ZBIOROWEGO I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU.....	43
Jakość zdrowotna środków spożywczych, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	48
RASFF - System Wczesnego Ostrzeżenia o Niebezpiecznej Żywności i Pasz.....	49
ŚRODOWISKO PRACY	51
Nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych.....	55
Choroby zawodowe.....	57
Czynniki rakotwórcze i mutagenne w miejscu pracy.....	58
Projekt REACH-EN-FORCE-10 (REF-10).....	59
Produkty kosmetyczne.....	59
Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne.....	60
Promocja zdrowia.....	63
Współpraca z Państwową Inspekcją Pracy, Służbą Medycyny Pracy oraz innymi instytucjami w 2022 r.....	63
NADZÓR NAD REALIZACJAMI INWESTYCYJNYMI W ASPEKTCIE SANITARNO-HIGIENICZNYM.....	65
WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH.....	67
Badania środowiska fizycznego.....	68
Stan sanitarno-techniczny budynków.....	69
Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach.....	69
Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.....	69
Meble przedszkolne i szkolne.....	70
Wypoczynek zimowy i letni.....	71
PROFILAKTYKA ZDROWOTNA.....	72
Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS.....	73
Interwencje realizowane w ramach edukacji antytytoniowej.....	73
Interwencje realizowane w ramach profilaktyki uzależnień.....	76
Interwencje w ramach profilaktyki chorób zakaźnych.....	78
Interwencje promujące zdrowy styl życia oraz zapobieganie chorobom, akcje i kampanie edukacyjne.....	79

WSTĘP

Kolejny raz mam zaszczyt zaprezentować Państwu raport opisujący aktualne informacje na temat stanu bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego.

W niniejszym opracowaniu zebrane zostały szczegółowe informacje opisujące działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Powiecie Inowrocławskim realizowaną w 2022 roku. Opracowanie powstało na podstawie danych gromadzonych systematycznie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu.

Treści zawarte w raporcie ukazują realizację zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rzecz zdrowia publicznego, w szczególności sprawowania nadzoru nad warunkami bezpieczeństwa żywności, żywienia i produktów kosmetycznych oraz wody, a także wypoczynku i rekreacji.

Niezwykle ważne jest także stałe monitorowanie chorób zakaźnych i zawodowych, ochrona przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz prowadzenie ciągłych działań oświatowo-informacyjnych.

Jestem przekonana, że opracowanie to dostarczy wyczerpujących informacji na temat bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców naszego Powiatu, stając się jednocześnie bodźcem do podejmowania kolejnych działań na rzecz poprawy jakości życia mieszkańców naszego regionu.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu realizując zadania z zakresu zdrowia publicznego, prowadził działania w zakresie zwalczania oraz zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, monitorowania jakości wody do spożycia oraz wody wykorzystywanej do kąpieli. Sprawowano nadzór nad obiektami użyteczności publicznej, nadzór nad żywnością, żywnieniem oraz przedmiotami użytku, środowiskiem pracy oraz środkami zastępczymi.

OCENA SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ CHOROÓB ZAKAŻNYCH I ZAKAŻEŃ

Sytuacja epidemiologiczna w Powiecie Inowrocławskim w okresie początku stycznia do dnia 31 grudnia 2022 roku różniła się od sytuacji w roku 2021r., odnotowano znaczny wzrost zachorowań na choroby zakaźne i zakażenia. Zarejestrowano 15 697 chorób zakaźnych i zakażeń podlegających obowiązkowi zgłaszania i rejestracji. Z powodu choroby hospitalizowano łącznie 1209 osób. W tym samym okresie roku 2021 zarejestrowano 12 286 zachorowań na choroby zakaźne, z czego 1 162 osoby wymagały hospitalizacji.

Rok 2022, podobnie jak rok 2021 był zdominowany pandemią choroby COVID-19 wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2. Odnosząc się do przebiegu epidemii w Powiecie Inowrocławskim, najwięcej zachorowań odnotowano w lutym oraz w marcu, a ogólna liczba przypadków była większa niż w roku 2021.

W ramach rutynowego systemu nadzoru epidemiologicznego gromadzono i analizowano informacje o występowaniu zakażeń i chorób zakaźnych, biologicznych czynników chorobotwórczych, zgonów, ognisk epidemicznych, w tym ognisk zakażeń związanych z opieką zdrowotną oraz występowaniu niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Monitorowano sytuację epidemiologiczną grypy i zachorowań grypopodobnych. Systematycznie realizowany był również program nadzoru epidemiologicznego nad gruźlicą. Nie rejestrowano błonicy, poliomyelitis i tężca, dla których sytuacja epidemiologiczna jest korzystna, dzięki obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

W zakresie obowiązkowych szczepień ochronnych w dalszym ciągu obserwuje się zjawisko systematycznego wzrostu odsetka osób niepoddanych szczepieniom, w związku z uchylaniem się od wyżej wymienionego obowiązku, w odniesieniu do populacji podlegającej szczepieniom.

W obszarze zakażeń związanych z opieką zdrowotną ogniska epidemiczne zakażeń wywołane koronawirusem SARS-CoV-2 stanowiły ponad 78,6% wszystkich zgłoszonych. Notowano przypadki sporadyczne i w ogniskach epidemicznych zakażeń szczepami *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającymi karbapenemazy klasy B (MBL), w tym typ NDM.

Dane epidemiologiczne dotyczące wybranych chorób zakaźnych notowanych w Powiecie Inowrocławskim zostały przedstawione w poniższej tabeli.

Wybrane choroby zakaźne w powiecie inowrocławskim w latach 2020 – 2022.
Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 ludności.

Lp.	Jednostka chorobowa	2020		2021		2022	
		zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
1	Inne salmonelozy (zakażenia pozajelitowe)	1	0,63	3	1,92	5	3,3
2	Dur brzuszny						
3	Dury rzekome A, B, C						
4	Czerwonka bakteryjna (szigelozą)						
5	Bakteryjne zatrucia pokarmowe ogółem			1	0,64		
6	Bakt. Zatrucia pokarmowe salmonelozowe	28	17,64	50	32	20	13,2
7	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe ogółem	71	44,73	187	119,68	181	119,46
8	Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem	59	37,17	202	129,28	238	157,08
9	Meningokokowe i inne bakt. zap. opon mózgowych i mózgu ogółem	2	1,26	1	0,64	1	0,66
10	Wirusowe zap. opon mózgowych i mózgu	1	0,63			2	1,32

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2022 roku

11	Płonica (szkarlatyna)	17	10,71	13	8,32	72	47,52
12	Odra						
13	Różyczka	1	0,63				
14	Ospa wietrzna	364	229,32	157	100,48	609	401,94
15	Wirusowe zapalenie wątroby typu A						
16	Wirusowe zapalenie wątroby typu B ostre	1	0,63				
17	Wirusowe zapalenie wątroby typu B przewlekłe i BNO	4	2,52	22	14,08	20	13,2
18	Wirusowe zapalenie wątroby typu C ostre						
19	Wirusowe zapalenie wątroby typu C przewlekłe i BNO	12	7,56	16	10,24	16	10,56
20	Wirusowe zapalenie wątroby typu B + C (zakażenie mieszane)						
21	Wirusowe zapalenie wątroby inne i nie określone						
22	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	5	3,15	4	2,56		
23	Krztusiec	1	0,63				
24	Tęžec						
25	Borelioza z Lyme ogółem	16	10,08	21	13,44	9	5,94
26	Borelioza z Lyme neuroborelioza			1	0,64	1	0,66
27	Malaria (zimnica)						
28	Włośnica						
29	AIDS						
30	Nowo wykryte zakażenia HIV	1	0,63	6	3,84	1	0,66
31	Legioneloza - choroba legionistów	3	1,89	3	1,92	6	3,96
32	Grypa i podejrzenia grypy - ogółem	4691	2955,33	2417	1546,88	5444	3593,04
33	- w tym u dzieci w wieku 0 - 14 lat	1823	8167,04	1071	4873,05	2146	9828,68
34	Grypa - ogółem (przyp. potw. laboratoryjnie)	2	1,26			2	1,32
35	- w tym u dzieci w wieku 0 - 14 lat						
36	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)	6368	4011,84	11418	7307,52	14456	9540,96
37	Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19) - przypadki możliwe						
38	Gruźlica	21	13,23	7	4,48	12	7,92

Ocena szerzenia się chorób zawleczonych z innych krajów, zachorowania na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne.

Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)

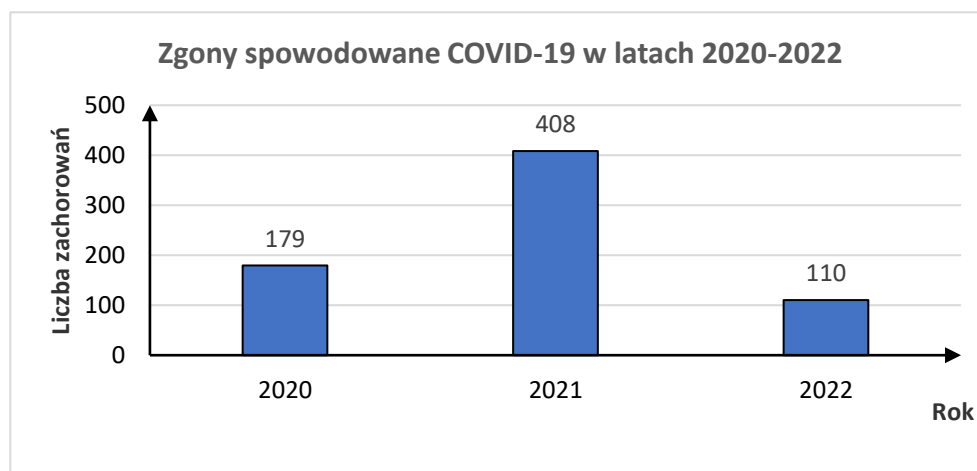
COVID-19 został sklasyfikowany jako choroba zakaźna. Jest to choroba układu oddechowego wywołana koronawirusem SARS-CoV-2, która może przebiegać w postaci zapalenia płuc, ostrego zapalenia oskrzeli oraz zakażenia dolnych dróg oddechowych. Zgodnie z definicją przyjętą na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, kliniczne kryteria zakażenia to: kaszel, gorączka, duszności, utrata węchu i smaku o nagłym początku. Zgłaszaniu podlegają wszystkie przypadki zachorowań rozpoznanych klinicznie lub/i laboratoryjnie.

Dynamicznie zmieniająca się sytuacja epidemiologiczna wymagała prowadzenia intensywnych działań w obszarze zdrowia publicznego. W odpowiedzi na pandemię, wdrożono nowe procedury, wytyczne i zalecenia dotyczące działań zapobiegawczych i ograniczających ryzyko zakażenia SARS-CoV-2 oraz strategii nadzoru nad zachorowaniami, m. in. w zakresie kwarantanny i nadzoru epidemiologicznego, a także zaleceń dotyczących testowania oraz wykrywania wariantów alertowych.

W okresie od 1 stycznia 2022r. do 31 grudnia 2022r. w Powiecie Inowrocławskim zarejestrowano 14 456 przypadków zakażeń SARS-CoV-2. Hospitalizowano 759 osób, w pozostałych przypadkach była to izolacja domowa bądź samoizolacja zalecona przez lekarza POZ. W tym samym okresie roku 2021 zarejestrowano 11 418 przypadków zakażenia SARS-CoV-2, hospitalizowano 650 osób.

Rok	Liczba zakażonych SARS-CoV-2	Liczba hospitalizacji
2020	6 368	587
2021	11 418	650
2022	14 456	759

Odnotowano łącznie 110 zgonów spowodowane zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Ponad 96,4% zgonów dotyczyło osób powyżej 60 roku życia. Najwięcej zgonów odnotowano w marcu – 40 zgonów, co stanowiło 36,4% wszystkich zgonów spowodowanych zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w roku 2022.



W 2022 roku zarejestrowano 38 ognisk epidemicznych wywołanych przez wirus SARS-CoV-2. Największa liczba ognisk została zarejestrowana w sanatoriach (11 ognisk), jest to 28,9% wszystkich ognisk, które wystąpiły w Powiecie Inowrocławskim z powodu COVID-19.

Molekularny nadzór epidemiologiczny nad COVID-19

Program molekularnego nadzoru epidemiologicznego nad COVID-19 był prowadzony od lutego 2021r. Program molekularnego nadzoru nad COVID-19 umożliwia ocenę częstości występowania wariantów o większej zaraźliwości i zjadliwości, mogących przełamywać odporność poszczepienną. Podgląd w pojawiające się warianty alertowe oraz warianty dominujące umożliwia podjęcie odpowiednich działań zapobiegawczych i prewencyjnych celem zmniejszenia i zahamowania rozprzestrzeniania się zachorowań na COVID-19.

W 2022 roku w Powiecie Inowrocławskim zsekwencjonowano 78 prób pochodzących od osób z wynikiem dodatnim w kierunku SARS-CoV-2, z czego największy udział miał wariant Omicron – 39 przypadków.

Rok	Ilość prób wytypowanych do badań	Wynik sekwencjonowania
2020	0	-
2021	103	29 wariant brytyjski
		49 wariant indyjski (Delta)
		1 inny wariant
		12 nie wykonano
		11 niepowodzenie sekwencjonowania
		1 próba nienadająca się do sekwencjonowania
2022	78	27 wariant indyjski (Delta)
		39 wariant Omicron
		4 niepowodzenie sekwencjonowania
		8 prób nienadających się do sekwencjonowania

Wykonawstwo szczepień ochronnych

Szczepienia ochronne to najskuteczniejsza forma profilaktyki w walce z niebezpiecznymi, często śmiertelnymi chorobami zakaźnymi. Rezygnacja ze szczepień ochronnych ma wymiar zarówno zdrowotny, wynikający z utraty zdrowia, jak i ekonomiczny, którego skutki odczuwa całe społeczeństwo. Działania na rzecz utrzymania wysokiego odsetka zaszczepienia populacji muszą być kontynuowane, bowiem wrażliwość populacji na zakażenie nadal się utrzymuje, o czym świadczą wskaźniki zachorowań.

Oceny realizacji Programu Szczepień Ochronnych w roku 2022 dokonano w oparciu o analizę danych uzyskanych ze sprawozdań z wykonania szczepień ochronnych przekazanych przez placówki opieki zdrowotnej zlokalizowane na terenie Powiatu Inowrocławskiego oraz na podstawie danych z Systemu Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS). W Powiecie Inowrocławskim szczepienia ochronne prowadzono w 33 punktach szczepień: w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej, w oddziale neonatologicznym oraz w podmiotach wykonujących szczepienia ochronne osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie (np. Szpitalny Oddział Ratunkowy). Obowiązkiem szczepień ochronnych, w roku 2022, objęta była populacja 27764 osób od 1 do 19 roku życia.

Dzieciom urodzonym w 2022 roku założono łącznie 984 kart uodpornienia oraz książeczek szczepień.

- Szczepienia przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi w populacji dzieci rocznika 2021 wykonano w 99,1%, natomiast wśród dzieci z rocznika 2022 w 61,89%.
- Szczepienia przeciw śwince, odrze i różycy w populacji dzieci urodzonych w 2021 wykonano w 89,3%, a wśród dzieci z rocznika 2017 - 82,6% (dawka przypominająca).

- Na 984 dzieci z rocznika 2022, pierwotne szczepienie (dwie dawki) przeciw WZW typu B otrzymało 360 dzieci, a 537 dzieciom podano trzecią dawkę szczepionki. Szczepienia przeciw WZW B wykonano w następujących odsetkach: dzieci z rocznika 2021 zaszczepiono w 98,7%, dzieci z rocznika 2020 w 98,8%, dzieci z rocznika 2019 w 98,9%, dzieci z rocznika 2018 w 99,4%.
- Przeciw gruźlicy zaszczepiono 970 noworodków, co stanowi 98,6% ogółu dzieci żywo urodzonych w 2022 roku. W zakresie strategii zwalczania gruźlicy ważną kwestią pozostaje fakt, iż w myśl obowiązujących regulacji prawnych wszystkie działania mające na celu zapobieganie, wykrywanie i leczenie są bezpłatne dla wszystkich osób przebywających w Polsce, także dla cudzoziemców i uchodźców.
- Szczepieniom ochronnym przeciw *Streptococcus pneumoniae* poddano 665 dzieci z rocznika 2022, co stanowi 67,6% populacji dzieci w tym wieku. W ramach szczepień zalecanych przeciw *Streptococcus pneumoniae* uodporniono 482 osób.
- W 2022 roku do szczepień podstawowych przeciw błonicy, tężcowi, poliomyelitis oraz zakażeniom *Haemophilus influenzae* typ B podlegało 984 dzieci z rocznika 2022. Do końca 2022 roku 609 dzieci otrzymało szczepienie pierwotne, co stanowi 61,9% ogółu populacji rocznika 2022.
- Szczepienia przypominające przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi wykonano w 92,8% populacji czternastolatków.
- W ramach obowiązkowych szczepień ochronnych szczepieniom przeciw ospie wietrznej poddano 164 dzieci, a w ramach szczepień zalecanych ww. szczepionkę podano 181 dzieciom.
- Ze względu na styczność i narażenie na wścieklicznę, u 21 osób wystąpiła konieczność podjęcia szczepień przeciw wścieklicznie. Profilaktycznie szczepieniu przeciwko wścieklicznie poddano 3 osoby.
- Szczepieniom ochronnym przeciw biegunce rotawirusowej poddano 708 dzieci urodzonych w 2022r. oraz 1 096 dzieci urodzonych w 2021 roku.
- Przeciw grypie zaszczepiło się 6 229 osób – 4,09% populacji Powiatu Inowrocławskiego.
- Szczepieniom przeciw zakażeniom wywołanym *Neisseria Meningitidis* zaszczepiono 643 osoby.
- Szczepieniom przeciw kleszczowemu zakażeniu mózgu poddało się 266 osób.
- Szczepieniom przeciw WZW typu A poddało się 75 osób- 26 dorosłych i 49 dzieci.

Korzystna sytuacja epidemiologiczna wielu chorób zakaźnych, którą osiągnięto dzięki prowadzeniu szczepień ochronnych powoduje, że społeczeństwo i realizatorzy szczepień coraz więcej uwagi poświęcają bezpieczeństwu szczepień i niepożądanym odczynom poszczepiennym. W Polsce od ponad 20 lat funkcjonuje uregulowany prawnie obowiązek zgłaszania i rejestracji niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP), które są kluczowym narzędziem służącym do oceny bezpieczeństwa szczepień. W roku 2022 zarejestrowano w Powiecie Inowrocławskim 8 przypadków niepożądanych odczynów poszczepiennych, o 59 mniej niż w 2021 roku. Wśród zgłoszonych w analizowanym okresie przypadków NOP wszystkie zakwalifikowano jako łagodne. Wszystkie osoby, u których wystąpił niepożądany odczyn poszczepienny, otrzymały stosowne do występujących objawów leczenie i objęte zostały indywidualnym nadzorem epidemiologicznym. Spośród wszystkich niepożądanych odczynów poszczepiennych zarejestrowanych w 2022 roku 50% (4) stanowiły NOP po szczepieniach przeciwko COVID-19. Pozostałe NOP wystąpiły po szczepieniu przeciwko pneumokokom, meningokokom, ospie wietrznej oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. W celu utrzymania immunogenności szczepionek organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły również stały nadzór nad przechowywaniem, dystrybucją i transportem szczepionek, w zakresie zachowania oraz monitorowania łańcucha chłodniczego.

Niekorzystnym i ciągle narastającym zjawiskiem są działania ruchów antyszczepionkowych, co skutkuje rosnącą liczbą rodziców (opiekunów) uchylających się od szczepień i corocznie obserwowanym wzrostem liczby dzieci, niepoddanych obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

Analiza przeprowadzona za rok 2022 wykazała, że w Powiecie Inowrocławskim od obowiązku wykonania szczepień ochronnych uchylało się 142 osoby, co skutkowało niezaszczepieniem 145 osób. Podobnie jak w roku 2021, najczęstszą przyczyną uchylania się od obowiązku szczepień był wpływ ruchów antyszczepionkowych oraz obawa przed występowaniem niepożądanych odczynów poszczepiennych. Zjawisko uchylania się i rezygnacji ze szczepień wymaga nadal od służb sanitarnych zwiększonej aktywności w zakresie nadzorowania szczepień obowiązkowych oraz ciągłej współpracy z lekarzami i pielęgniarkami przeprowadzającymi szczepienia.

Sytuacja epidemiologiczna w 2022r., w zakresie pozostałych chorób zakaźnych podlegających obowiązkowi zgłaszania i rejestracji odbiegała od sytuacji epidemiologicznej w roku 2021, odnotowano wzrost zakażeń w odniesieniu do niektórych jednostek chorobowych.

Wybrane choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych

Sytuacja epidemiologiczna chorób takich jak między innymi: gruźlica, poliomyelitis, błonica, tężec, krztusiec, odra, świnka, różyczka jest w znacznym stopniu uzależniona od poziomu realizacji szczepień ochronnych.

Krztusiec

Dzięki objęciu krztuśca wieloletnim programem szczepień ochronnych spadła zapadalność na krztusiec. W analizowanym okresie nie zarejestrowano żadnego przypadku krztuśca, tak jak w analogicznym okresie roku ubiegłego.

Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)

W analizowanym okresie nie zarejestrowano zachorowania na świnkę. W analogicznym okresie ubiegłego roku odnotowano 4 zachorowania. Obniżająca się corocznie zapadalność spowodowana jest wysokim procentem zaszczepienia dzieci przeciwko nagminnemu zapaleniu przyusznic.

Ospa wietrzna

Zarejestrowano znaczny wzrost zachorowań na ospę wietrzną - 609 przypadków. W analogicznym okresie roku ubiegłego zarejestrowano 157 zachorowania.

Różyczka

Nie zarejestrowano zachorowań na różyczkę, podobnie jak w 2021 roku.

Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywoływane przez czynniki biologiczne

Salmonellozy

Sytuacja epidemiologiczna była bardziej korzystna niż w roku ubiegłym. Zarejestrowano 20 salmonelloz, z czego hospitalizacji wymagało 19 chorych. W roku 2021 zgłoszono 50 przypadków zatruc pokarmowych o etiologii salmonellozowej, z 31 hospitalizacjami.

Nośnikami pokarmowymi sporadycznych zatruc pokarmowych o etiologii Salmonella były: potrawy z jaj lub z dodatkiem jaj (55%), warzywa, owoce lub soki owocowe (30%), nieustalony nośnik pokarmowy (15%).

W analizowanym okresie u 4 osób wystąpiła posocznica salmonellozowa. Odnotowano jeden przypadek innego salmonellozowego zakażenia pozajelitowego (Salmonella wyizolowana z ropniaka mózgu).

Inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez Clostridioides difficile

Od początku stycznia 2022r. do końca grudnia 2022r. zarejestrowano 149 zakażeń jelitowych wywołanych przez Clostridioides difficile, dla porównania w roku 2021 zgłoszono 154 przypadki zakażenia jelit wywołanych przez ten patogen.

Wystąpiły liczne przypadki zakażeń jelitowych:

- 5 bakteryjnych wywołanych przez Yersinia enterocolitica
- 27 bakteryjnych innych określonych zakażeń jelitowych

Wirusowe zakażenia jelitowe

W grupie wirusowych zakażeń jelitowych można zauważyć duży wzrost zachorowań. Zarejestrowano 238 przypadków (w 2021 roku - 202 przypadki zakażenia jelitowego o etiologii wirusowej).

Biegunka i zapalenie żołądkowo- jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu

Zarejestrowano sześć przypadków biegunki, w roku 2021 zarejestrowano 3 przypadki.

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W Powiecie Inowrocławskim, w roku 2022 odnotowano jedno ognisko choroby przenoszonej drogą pokarmową wśród dzieci uczęszczających do żłobka.

Narażonych na zachorowanie w ogniskach były łącznie 23 osoby (w tym 19 dzieci do lat 2), zachorowało 8 osób (wszystkie do lat 2), hospitalizowano 2 dzieci.

Czynnikiem etiologicznym ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową były rotawirusy. Przeprowadzone dochodzenie epidemiologiczne, w tym analiza procesów przygotowywania posiłków, analiza retrospektywna i analiza prospektywna nie wykazały związku pomiędzy spożytymi posiłkami, a wystąpieniem zachorowań, w związku z czym wykluczono nośnik pokarmowy. Do zakażenia mogły przyczynić się niedostateczne przestrzeganie higieny rąk u dzieci (niewystarczająco częste i niedokładne mycie dzieciom rąk) lub błędy popełniane przy usunięciu materiału biologicznego z zanieczyszczonej powierzchni.

Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek

Wirusowe Zapalenie Wątroby typu B

Zarejestrowano 20 przypadki WZW typu B, które zostały sklasyfikowane jako przewlekłe. W roku 2021 zarejestrowano 22 przypadki.

Wirusowe Zapalenie Wątroby typu C

Odnutowano 16 przypadków WZW typu C, które zostały sklasyfikowane jako przewlekłe, tyle samo przypadków zarejestrowano w roku 2021.

Nowo wykryte zakażenia HIV

Nastąpił spadek zakażeń HIV. W 2022 roku zgłoszono 1 nowo wykryte zakażenie HIV (w 2021 roku zgłoszono 6 przypadków).

Choroby inwazyjne

Zakażenia meningokokowe, pneumokokowe oraz wywoływane przez Haemophilus influenzae wywołują poważne w skutkach zespoły chorobowe, do których należą między innymi zapalenie opon mózgowo- rdzeniowych i/lub zapalenie mózgu, czy posocznica.

W ostatnich latach, w dużej mierze dzięki dostępności szczepionek przeciwko czynnikom chorobotwórczym takim jak: Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae, czy Streptococcus pneumoniae, obserwuje się stosunkowo niskie poziomy zapadalności na te choroby. W 2022 roku zgłoszono 1 zachorowanie wywołane przez Haemophilus influenzae. Ten czynnik chorobotwórczy wywołał posocznicę. Mężczyzna był hospitalizowany. Dla porównania w roku ubiegłym nie zgłoszono chorób wywołanych przez ten patogen.

W analizowanym okresie nie wystąpiły zakażenia wywołane przez *Neisseria meningitidis* (1 zgłoszenie - zapalenia opon mózgowych i/ lub mózgu w 2021 roku). Zgłoszono 10 zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* – o 5 więcej niż w 2021 roku. Dominującą postacią kliniczną tych zakażeń była posocznica (9). Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych zarejestrowano w 1 przypadku, natomiast w 4 przypadkach zakażenia wykazano jako inne określone i nieokreślone, gdzie dominującą postacią było zapalenie płuc.

Podobnie jak w latach ubiegłych najwięcej zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową dotyczyło osób powyżej 50 roku życia (60% ogółu zachorowań). Zarejestrowane 4 przypadki (40% ogółu zachorowań) wystąpił u dzieci do lat 4. Hospitalizowano wszystkich chorych. Trzech chorych było szczepionych przeciwko pneumokokom. Osoby ze styczności z chorymi objęto nadzorem epidemiologicznym.

Neuroinfekcje

W 2022 roku zgłoszono jeden przypadek neuroinfekcji zdiagnozowanych jako wirusowe, nieokreślone zapalenie opon mózgowych oraz jeden przypadek innego, nieokreślonego wirusowego zapalenia mózgu. Tym samym zapadalność na wirusowe zapalenie opon mózgowych nieznacznie wzrosła (w 2021 roku nie zgłoszono żadnego przypadku).

W 2022 roku zgłoszono również zachorowanie na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/ lub mózgu wywołane przez krętki z rodzaju *Borrelia*.

Choroba Creutzfelda- Jakoba (CJD)

W 2022 roku zarejestrowano dwa przypadki choroby CJD wymagające hospitalizacji. W obu przypadkach wystąpiło białko 14-3-3. Jest ono prawidłowym białkiem występującym w OUN, które pojawia się w płynie mózgowo-rdzeniowy, w wyniku obumierania neuronów. Wykrywa się je w ok. 90% przypadków sporadycznej choroby Creutzfeldta-Jakoba.

Choroby przenoszone przez kleszcze

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

W 2022 roku zarejestrowano 9 zachorowań na boreliozę (w roku 2021-21). U 5 chorych wystąpiła postać skórna tej choroby, u kolejnych 3- postać stawowa. U jednego chorego krętki wywołały neuroboreliozę.

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.

Legionelloza

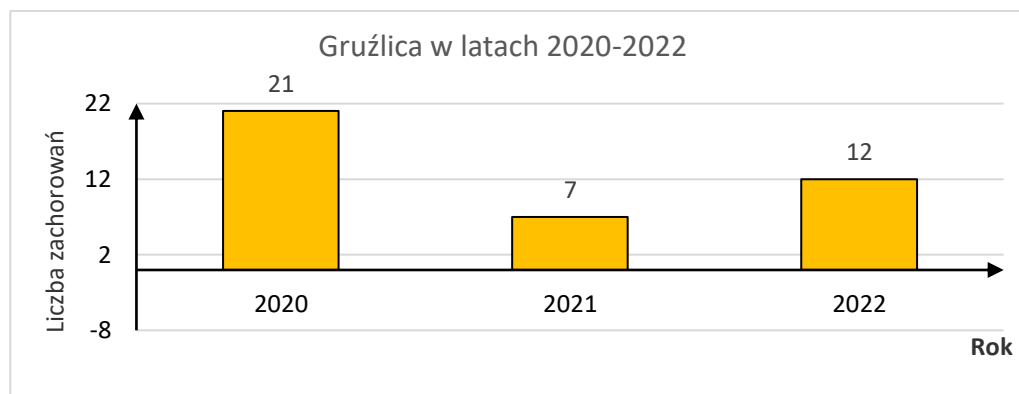
W 2022r. zarejestrowano sześć przypadków legionellozy (choroby legionistów). Wszyscy chorzy byli hospitalizowani. Troje chorych to kuracjusze, wszyscy troje korzystali z kuracji w jednym z sanatoriów znajdującym się na terenie miasta. W analogicznym okresie roku ubiegłego zarejestrowano trzy przypadki tej choroby (wszystkie u kuracjuszy korzystających z jednego z sanatoriów).

Profilaktyka wścieklizny u ludzi

Liczba zgłoszonych przypadków pogryzienia ludzi przez zwierzęta podejrzane o zakażenie wścieklizną wynosiła 150 i była o 26 przypadków niższa od liczby zdarzeń zgłoszonych w 2021 roku. Na szczepienia przeciwko wściekliznie skierowano 21 osób, z uwagi na brak możliwości obserwowania zwierzęcia (w 2021 roku – 26 osoby).

Gruźlica

W 2022 roku w Powiecie Inowrocławskim zarejestrowano 12 zachorowań na gruźlicę, jest to o 4 więcej niż w 2021 roku, jednak o 9 mniej niż w 2020 roku oraz 1 podejrzenie zachorowania na gruźlicę płuc. Jedno zachorowanie dotyczyło osoby, u której w przeszłości rozpoznano gruźlicę (w roku 1969, brak danych co do wcześniejszego leczenia przeciwprątkowego). Zapadalność na wszystkie postaci tej choroby w ocenianym okresie wyniosła 7,62.



Gruźlicę rozpoznano u 7 kobiet i 5 mężczyzn. Przedział wieku chorych wynosił od 23 do 75 lat. Średnia wieku mężczyzn i kobiet wynosiła 52 lata. Nie zarejestrowano zachorowań wśród dzieci. We wszystkich przypadkach wystąpiła płucna postać gruźlicy. W 3 przypadkach gruźlica była w fazie prątkowania. Nadzorem epidemiologicznym objęto 71 osób z kontaktu z chorymi.

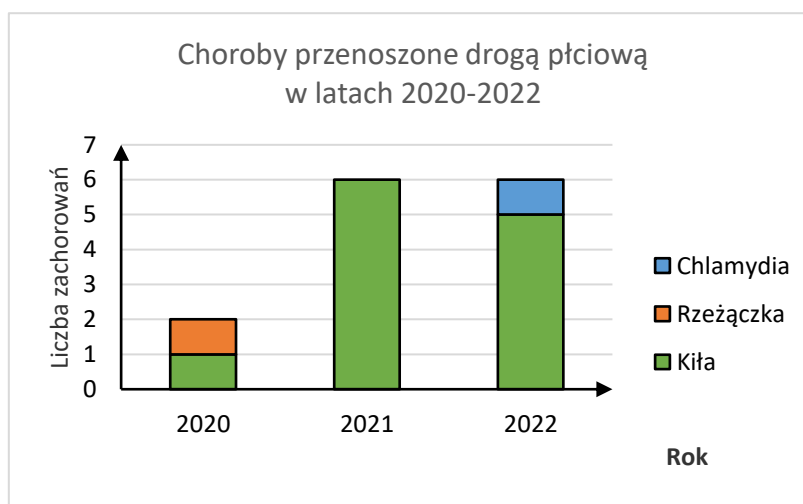
Podobnie jak w latach ubiegłych, sprawowanie nadzoru epidemiologicznego nad osobami ze styczności z chorymi na gruźlicę, napotykało na pewne trudności. Nie we wszystkich przypadkach osoby objęte nadzorem epidemiologicznym wykonywały zlecone badania i zgłaszały się z wynikami do przychodni. Czasem również lekarze nie informowali Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o wynikach prowadzonego nadzoru. W takich przypadkach należało ponownie podjąć czynności wzywające osoby z kontaktu do zgłoszenia się do lekarza bądź lekarzy do przesłania informacji o wynikach nadzoru.

W roku 2022 w dwóch przypadkach, dotyczących zachorowań z roku 2020, kontynuowano czynności w związku z prowadzonym postępowaniem administracyjno-egzekucyjnym (postępowanie z uwagi na przerwanie ciągłości leczenia po leczeniu przeciwprątkowym). W jednym przypadku ustalono, że osoba zgłosiła się na wizytę do Poradni Chorób Płuc, Gruźlicy i Antynikotynowej w Inowrocławiu, w drugim przypadku nadal nie udało się ustalić miejsca przebywania osoby (nie przebywa w miejscu zameldowania).

Choroby przenoszone drogą płciową

W ramach systemu nadzoru epidemiologicznego nad chorobami przenoszonymi drogą płciową, w 2022 roku zgłoszono w Powiecie Inowrocławskim 6 przypadków zachorowań, w tym: 5 na kiłę oraz 1 przypadek innych chorób wywołanych przez Chlamydie.

Zgłoszono 5 zachorowań na kiłę (w tym, blisko 80% u mężczyzn). Większość przypadków dotyczyła innej i nieokreślonej postaci choroby (ponad 60%). Odnotowano po jednym przypadku kiły wczesnej oraz kiły późnej; zapadalność kształtowała się na poziomie 3,3.



Dane gromadzone w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową prawdopodobnie nie odzwierciedlają faktycznej zachorowalności. Pozyskanie pełnych, wiarygodnych danych jest trudne ze względu na wysoki odsetek przypadków bezobjawowych, niepełne zgłaszanie przypadków przez lekarzy i niską dostępność diagnostyki laboratoryjnej oraz coraz częstsze zjawisko posiadania anonimowych partnerów w kontekście kontaktów seksualnych, a także samodzielne podejmowanie leczenia objawów chorobowych.

Grypa i zachorowania grypopodobne

Oceniając sytuację epidemiologiczną grypy i zachorowań grypopodobnych, poddano weryfikacji dane epidemiologiczne zbierane poprzez nadzór epidemiologiczny. Nadzór epidemiologiczny nad grypą, polega na zgłaszaniu, zgodnie z definicją grypy przyjętą na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi w krajach Unii Europejskiej, przypadków zachorowań (rozpoznanych klinicznie lub/i laboratoryjnie) oraz wszystkich rozpoznanych klinicznie zachorowań grypopodobnych i ostrych zakażeń dróg oddechowych. Zachorowania te niezmiennie od wielu lat stanowią dominującą grupę wśród chorób zakaźnych podlegających nadzorowi.

W 2022 roku na grypę, infekcje grypopodobne oraz ostre zakażenia dróg oddechowych w Powiecie Inowrocławskim zachorowały ogółem 5 444 osoby, w tym 2 146 dzieci do lat 14 (39,42%). To o 3 030 zachorowań więcej niż w roku ubiegłym.

W 2022 roku, do placówek szpitalnych skierowano łącznie 78 osób (1,43% wszystkich przypadków), głównie z powodu objawów ze strony układu oddechowego (82,1% ogółu skierowanych). Odsetek osób skierowanych do szpitali był większy niż w 2020 roku. Podobnie jak w 2021 roku, najczęściej zachorowań odnotowano w grupie wiekowej 15-64 lata (51,2% ogółu chorych), najmniej – wśród osób w wieku 65 i więcej lat (9,4% ogółu chorych).

W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2022 roku zarejestrowano 2 przypadki zachorowań na grypę potwierdzone laboratoryjnie, w roku 2021 nie zarejestrowano żadnego przypadku.

W 2022 roku nie zanotowano zgonu oraz podejrzeń zgonów z powodu grypy.

Ogniska epidemiczne zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

W 2022 roku zgłoszono w Powiecie Inowrocławskim 14 ognisk epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną, to o 3 więcej niż w roku 2021. Ogniska te wystąpiły w szpitalu. Łącznie w ogniskach zakażonych zostało 118 osób, 9 osób zostało skolonizowanych patogenami chorobotwórczymi. U wszystkich osób (100% ogółu chorych) czynnik etiologiczny zachorowań został potwierdzony badaniami laboratoryjnymi. W ogniskach zmarło 11 osób, co stanowiło 9,3% ogółu chorych.

Dominującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach epidemicznych zakażeń związanych z opieką zdrowotną były wirusy SARS-CoV-2. Ogniska wywołane tym patogenem stanowiły ponad 78,6% (11) zgłoszonych. W ogniskach tych zachorowało ogółem 116 osób, w tym 1 osoba z personelu medycznego, zmarło 9 osób.

Zgłoszono również 3 ogniska, w których czynnikiem etiologicznym była *Klebsiella pneumoniae* NDM i OXA-48.

Podstawową przyczyną występowania ognisk epidemicznych było nieprzestrzeganie procedur sanitarno-higienicznych (zwłaszcza mycia i dezynfekcji rąk), a najczęstszą drogą przenoszenia zakażenia w ogniskach była droga kontaktowa.

W ramach monitorowania zakażeń związanych z opieką zdrowotną, wywołanych przez drobnoustroje kluczowe dla leczenia, w roku 2022 zgłoszono do Państwowej Inspekcji Sanitarnej jako identyfikacje sporadyczne, 86 przypadków zakażeń i kolonizacji szczepami *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającymi karbapenemazy MBL i NDM.

Inne choroby zakaźne

W 2022 roku, w Powiecie Inowrocławskim zgłoszono 72 przypadki płonicy, w analogicznym okresie roku ubiegłego zarejestrowano 13 przypadków. Zapadalność wyniosła 42,52. Inną chorobą bakteryjną, wywołaną podobnie jak płonica przez bakterie *Streptococcus pyogenes*, jest róża. W 2022r. nie odnotowano zachorowania. *Streptococcus pyogenes* był przyczyną wystąpienia posocznicy u dwóch hospitalizowanych mężczyzn.

Zgony z powodu chorób zakaźnych

Epidemia SARS-CoV-2 pociągając za sobą dużą liczbę ofiar, znacząco wpłynęła na wzrost umieralności z powodu chorób zakaźnych. W 2022 roku zarejestrowano 121 zgonów, których przyczyną były choroby zakaźne (w 2021 roku – 412 zgonów). Dominowały zgony z powodu COVID-19 (90,9%), pozostałe dotyczyły: posocznicy (2,5%), zakażeń jelitowych wywołanych przez *Clostridioides difficile* (4,9%), nieokreślonego zapalenia opon mózgowych (0,8%) oraz choroby wywołanej przez HIV (0,8%). Podobnie, jak w latach poprzednich najwięcej zgonów odnotowano w grupie osób powyżej 60 roku życia – 94,2% ogółu zgłoszonych zgonów z powodu chorób zakaźnych.

Wnioski

1. W Powiecie Inowrocławskim w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2022 roku najbardziej dynamiczne zmiany sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń dotyczyły wzrostu liczby osób zakażonych SARS-CoV-2. Sytuacja epidemiologiczna w analizowanym terminie, w zakresie pozostałych chorób zakaźnych podlegających obowiązkowi zgłaszania i rejestracji nie odbiegała od sytuacji epidemiologicznej w roku 2021, odnotowano wzrost zakażeń - ospa wietrzna.
2. Obowiązkowe szczepienia ochronne w populacji dzieci i młodzieży przeciw innym chorobom zakaźnym zostały zrealizowane na dobrym poziomie, jednak niepokoi ciągle wzrastająca liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień.
3. Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych była niższa niż w roku 2021. Zgłoszenia zostały zdominowane przez NOP-y po szczepieniach przeciw chorobie COVID-19 – 50% wszystkich.
4. Nie wystąpiły w powiecie zachorowania na inne, szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne, jak cholera, dżuma, wąglik, wścieklizna, wirusowe gorączki krwotoczne.
5. Nie notowano malarii, czerwonki bakteryjnej, duru brzuszego, duru rzekomego.
6. Spośród chorób objętych obowiązkowym Programem Szczepień Ochronnych, nie wystąpiły zachorowania na błonicę, tężec i poliomyelitis.
7. W grupie chorób zakaźnych wieku dziecięcego nie odnotowano zachorowań na świnkę oraz krztusiec.

8. W zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu C i typu B oraz zakażeń HIV, liczba nowo wykrytych przypadków była niższa.
9. Poziom zgłaszania chorób przenoszonych drogą płciową pozostaje niski od kilku lat. W ogólnej liczbie przypadków przeważały zachorowania u mężczyzn.
10. Choroby infekcyjne ośrodkowego układu nerwowego nie stanowiły problemu. Nie było zachorowań w ogniskach.
11. Poziom zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne był wyższy do notowanego w roku 2021.
12. W obszarze zakażeń związanych z opieką zdrowotną ogniska epidemiczne zakażeń wywołane koronawirusem SARS-CoV-2 stanowiły ponad 78% wszystkich zgłoszonych.
13. Zgony osób zakażonych SARS-CoV-2 znacząco wpłynęły na wzrost umieralności z powodu chorób zakaźnych. Choroba COVID-19 stanowiła przyczynę ponad 90% wszystkich zgonów.

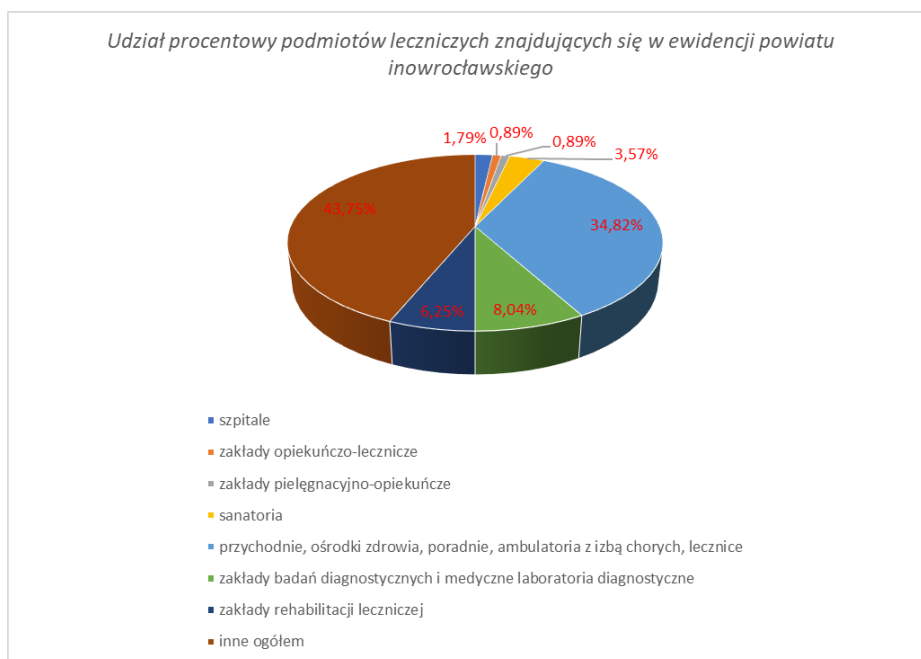
OCENA SANITARNA PODMIOTÓW LECZNICZYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

Działalność kontrolno-represyjna

W województwie kujawsko-pomorskim w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 112 podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą stacjonarną i ambulatoryjną oraz 132 praktyki zawodowe.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą obejmowały:

- 8 podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - 2 szpitale, w tym 1 szpital uzdrowiskowy,
 - 1 zakład opiekuńczo-leczniczy,
 - 1 zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy,
 - 4 sanatoria,
- 104 podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:
 - 39 przychodni, ośrodków zdrowia, poradni, ambulatoriów z izbą chorych, lecznic,
 - 9 zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne,
 - 7 zakłady rehabilitacji leczniczej,
 - 49 inne,
- 132 praktyki zawodowe, obejmujące:
 - 129 praktyk lekarskich,
 - 2 praktyk pielęgniarских,
 - 1 inne.



W roku 2022 skontrolowano ogółem 89 podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych, w tym 47 podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą stacjonarną i ambulatoryjną, co stanowi 52,8% ujętych w ewidencji, a także 42 (47,2% zewidencjonowanych) praktyk zawodowych (lekarskich, pielęgniarских i innych). Negatywnie pod względem sanitarno-technicznym w 2022 roku oceniono 5 obiektów, co stanowi 5, % ogółu skontrolowanych. W bieżącym roku sprawozdawczym przeprowadzono łącznie 124 kontrole sanitarne.

Za rażące zaniedbania sanitarno-higieniczne i porządkowe nałożono 3 mandaty karne na łączną kwotę 600 zł. Na koniec roku wszystkie nadzorowane obiekty spełniały wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

Stan techniczny i funkcjonalny

Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Szpitale.

W 2022 r. na terenie Powiatu Inowrocławskiego zewidencjonowano 2 szpitale, w tym 1 szpital uzdrowiskowy. Spośród ww. podmiotów jedynie 1 oceniono negatywnie z uwagi na niewłaściwy stan techniczny wyposażenia, sufitów i ścian kontrolowanych pomieszczeń, co skutkowało wydaniem decyzji oraz wyznaczeniem terminu usunięcia nieprawidłowości.

Omawiając stan higieniczno-sanitarny i techniczny szpitali należy stwierdzić, że był on zróżnicowany. W sumie na 2 szpitale będących w ewidencji Powiatu Inowrocławskiego, 2 spełniało wymagania obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

Niezależnie od wydanych decyzji merytorycznych, w szczególności w tej grupie obiektów, obserwowano prace remontowe i modernizacyjne.

W jednostkach, w których funkcjonowała klimatyzacja i wentylacja mechaniczna, urządzenia były regularnie przeglądane i serwisowane. Przeglądów dokonywały specjalistyczne firmy serwisowe. Czynności te były odnotowywane w dokumentacji prowadzonej dla każdej instalacji oddzielnie. Wentylacja grawitacyjna w szpitalach także podlegała regularnym przeglądom.

Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitale tj. zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, sanatoria.

Na terenie Powiatu Inowrocławskiego zewidencjonowanych było w przedmiotowej grupie 8 obiektów (w 2021 r. – 8).

W 2022 r. roku w 3 obiektach stwierdzono nieprawidłowy stan sanitarno – techniczny wyposażenia oraz pomieszczeń, co skutkowało wydaniem decyzji oraz wyznaczeniem terminu usunięcia nieprawidłowości. Nakazy decyzji wykonano. Pozostałe kontrolowane obiekty były w dobrym stanie higieniczno- sanitarnym i technicznym.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Na terenie Powiatu Inowrocławskiego zewidencjonowanych było 104 podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (w 2021 roku – 101), w tym:

- 39 przychodni, ośrodków zdrowia, poradni, ambulatoriów z izbą chorych i lecznic,
- 9 zakłady badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych,
- 7 zakłady rehabilitacji leczniczej,
- 49 inne obiekty.

W omawianym okresie sprawozdawczym skontrolowano łącznie 39 obiekty, co stanowiło 37,5% ich ogólnej liczby. Obiekty tej grupy pod względem stanu technicznego, funkcjonalnego i wyposażenia można zaliczyć do dobrych. Nowo powstałe placówki były prawidłowo urządzone, oferowały szeroki zakres usług i badań medycznych oraz dostosowane były do wymagań obowiązujących przepisów.

Kontrolowane zakłady i laboratoria diagnostyczne wyposażone były w nowoczesny sprzęt i urządzenia do diagnostyki laboratoryjnej, a także dostosowane były do potrzeb osób niepełnosprawnych. Do bardzo zróżnicowanej grupy obiektów innych (49) zaliczono: Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy z siedzibą w Inowrocławiu, Centrum Medyczne Medikar, gabinety medycyny szkolnej i inne.

W 2022 roku negatywnie oceniono na koniec roku 4 placówki, z uwagi na niewłaściwy stan sanitarno – techniczny wyposażenia, ścian i sufitów w kontrolowanych pomieszczeniach, nieprawidłowo prowadzonej gospodarki odpadami medycznymi, braku nadzoru nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji skóry, nieprawidłowym prowadzeniu dokumentacji z przeprowadzonych kontroli wewnętrznych z działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, na braku ciepłej wody, co skutkowało wydaniem decyzji oraz wyznaczeniem terminu usunięcia nieprawidłowości.

W 3 obiektach stwierdzono nieprawidłowy stan sanitarno – higieniczny polegający na wykonaniu szczepienia ochronnego bez poprzedzenia go lekarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań, niewłaściwym stanie technicznym pomieszczeń i wyposażenia. Nieprawidłowości zostały usunięte.

W omawianej grupie w 3 placówkach za brak bieżącej czystości i niewłaściwe postępowanie z odpadami osoby odpowiedzialne ukarano 3 mandatami karnymi, w łącznej wysokości 600 zł.

Sukcesywnie prowadzone prace remontowe i modernizacyjne a także rozbudowywanie istniejących budynków, spowodowały poprawę stanu sanitarnego i technicznego ww. placówek. Wszystkie obiekty tej grupy spełniały wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

Praktyki lekarskie, pielęgniarские i inne

Obiekty tej grupy nie budziły większych zastrzeżeń. Od lat najliczniejsze z nich to indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie.

Podobnie jak w latach poprzednich, część praktyk lekarskich prowadziła swoją działalność w pomieszczeniach podmiotów leczniczych (przychodniach), a część funkcjonowała w tym samym pomieszczeniu z zachowaniem rozdziału czasowego. Pozostałe praktyki to między innymi gabinety: logopedyczne, fizjoterapii, kinezyterapii, rehabilitacji. Ponadto, w omawianym okresie sprawozdawczym na koniec roku nie oceniono negatywnie żadnego kontrolowanego obiektu.

W roku 2022 w 9 obiektach stwierdzono nieprawidłowy stan sanitarno – higieniczny. Nieprawidłowości usunięto w tym samym roku, polegały na: niewłaściwym stanie technicznym wyposażenia, ścian i sufitów w kontrolowanych pomieszczeniach, nieprawidłowo prowadzonej gospodarki odpadami medycznymi, braku nadzoru nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na braku ciepłej wody, przeterminowanym środku dezynfekcyjnym, ogólnym nieporządku i braku segregacji w szafkach, braku prowadzonej kontroli wewnętrznej z obszaru realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, braku dokumentacji potwierdzającej skuteczność prowadzonej dekontaminacji sprzętu endoskopowego.

Obiekty tej grupy spełniały wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402). Kontrolowane obiekty prezentowały w większości dobry i bardzo dobry stan higieniczno-sanitarny i techniczny.

W wyniku przeprowadzonych remontów, modernizacji bądź przeniesienia do nowych pomieszczeń oraz wyposażenia w nowy sprzęt i urządzenia, poprawę uzyskano w wielu praktykach. Z roku na rok zwiększa się liczba praktyk wyposażonych w nowoczesny sprzęt i urządzenia zapewniające wysoki standard świadczonych usług. W celu poprawy bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentów, narzędzia diagnostyczne i zabiegowe wielokrotnego użycia sukcesywnie zastępowano jednorazowymi. Dotyczyło to głównie praktyk udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii, laryngologii, chirurgii oraz stomatologii.

Utrzymanie czystości

Szpitala

Wyposażenie szpitali w sprzęt medyczny, w szczególności jednorazowego użytku, materiały opatrunkowe, ręczniki jednorazowe, a także zaopatrzenie w środki myjące i dezynfekcyjne, było wystarczające. Preparaty dezynfekcyjne dobrane były właściwie ze względu na spektrum swojego działania, czas i zastosowanie. Do dużych powierzchni środki dezynfekcyjne sporządzane były manualnie przy wykorzystaniu odpowiednich miarek lub automatycznie przy wykorzystaniu specjalistycznych urządzeń.

Utrzymaniem czystości bieżącej w 1 obiekcie zajmowali się pracownicy placówki (personel pomocniczy), natomiast w drugim szpitalu była to firma zewnętrzna. Procesy utrzymania czystości oparte były na planach higieny szpitalnej określających strefy i obszary, techniki oraz częstotliwość sprzątania, w tym procedury mycia i dezynfekcji powierzchni dotykowych i bezdotykowych, postępowania w przypadku skażenia materiałem biologicznym oraz postępowania po ekspozycji. Procedury zawierały obowiązujące standardy higieny wewnątrz zakładowej, były na bieżąco aktualizowane w oparciu o obowiązujące przepisy oraz aktualne wytyczne i publikacje. We wszystkich skontrolowanych szpitalach procedury były dostępne u osób nadzorujących przestrzeganie higieny szpitalnej w formie papierowej bądź elektronicznej.

W większości skontrolowanych szpitali wyznaczone były pomieszczenia porządkowe, gdzie przechowywano sprzęt porządkowy oraz środki myjąco-czyszczące i dezynfekcyjne. Stosowane do sprzątania mopy były odpowiednio oznakowane, przydzielone do poszczególnych komórek organizacyjnych. Ponadto do utrzymania czystości w oddziałach używano ściereczek o zróżnicowanej kolorystyce lub jednorazowych ściereczek fizelinowych. W jednym obiekcie ekipy sprzątające posiadały pomieszczenia wyposażone w pralki, w których mopy były prane i dezynfekowane, natomiast w drugim obiekcie mopy odbierane były przez zewnętrzne firmy zajmujące się praniem bielizny szpitalnej.

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

W omawianej grupie obiektów nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wyposażenia w sprzęt medyczny jednorazowego użytku oraz zaopatrzenia w środki opatrunkowe, ręczniki jednorazowe a także w środki myjące i dezynfekcyjne.

Sprzątaniem i utrzymaniem czystości w tej grupie obiektów zajmowali się głównie pracownicy (personel pomocniczy) jednostek lub znacznie rzadziej firmy zewnętrzne, specjalizujące się w sprzątaniu podmiotów leczniczych. W przypadku praktyk lekarskich zlokalizowanych w budynkach podmiotów leczniczych, sprzątanie zagwarantowane było w ramach umowy najmu lokalu. Sprzęt porządkowy oraz środki myjąco-dezynfekcyjne przechowywane były w wydzielonych miejscach lub pomieszczeniach porządkowych. W 2023 r. tylko w trzech placówkach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie utrzymania czystości i porządku, co skutkowało nałożeniem 3 mandatów karnych o łącznej wysokości 600 zł.

Zaopatrzenie w wodę

Szpitala

Na terenie Powiatu Inowrocławskiego, pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu znajdują się dwa szpitale, obydwa korzystają z wody dostarczanej przez wodociąg publiczny. Jakość wody podawanej z przebadanych podstawowych źródeł zaopatrzenia pod względem mikrobiologicznym i fizykochemicznym nie budziła zastrzeżeń. W 2022 r. jeden z obiektów szpitalnych nie posiadał rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę.

W omawianym okresie sprawozdawczym w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w ramach kontroli wewnętrznej pobrano z instalacji wewnętrznej 11 próbek ciepłej wody użytkowej do badań w kierunku *Legionella* sp., nie stwierdzono skażenia sieci wewnętrznej bakteriami z rodzaju *Legionella* sp.

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

Placówki te zaopatrywane były w wodę z sieci wodociągów publicznych. Jakość dostarczanej wody odpowiadała wymaganiom określonym w obowiązujących przepisach.

Postępowanie z odpadami ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych

Szpitala

We wszystkich skontrolowanych placówkach, postępowanie z odpadami, ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych, było zgodne z opracowanymi procedurami w zakresie selektywnego zbierania, transportu i wstępnego magazynowania odpadów oraz instrukcjami selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania. Procedury i instrukcje opracowane były na podstawie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975).

Odpady medyczne zbierane były selektywnie w miejscach ich powstawania z zachowaniem zasady dotyczącej odpowiedniej kolorystyki worków. Worki umieszczane były w pojemnikach lub na stelażach. Odpady ostre (m.in. igły, skalpele, wenflony) gromadzone były w sztywnych, odpornych na przekłucie pojemnikach wymienianych nie rzadziej niż co 72 godziny. Pojemniki lub worki posiadały widoczne oznakowania identyfikujące, zawierające wymagane informacje ujęte w obowiązującym przepisie. Następnie odpady były transportowane przez wyznaczony personel placówek, zamykanymi wózkami przeznaczonymi do transportu wewnętrznego z miejsc powstawania do pomieszczeń wstępnego magazynowania odpadów medycznych. Pomieszczenia były właściwie wyposażone. Odpady medyczne z obiektów były odbierane z odpowiednią częstotliwością przez Szpital Wielospecjalistyczny w Inowrocławiu im. dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu. W placówkach szpitalnych wydzielone były również miejsca przeznaczone do dezynfekcji, mycia i przechowywania środków transportu wewnętrznego odpadów medycznych i pojemników wielokrotnego użycia. Odpady medyczne przekazywane były do Zakładu Utylizacji Odpadów Medycznych przy Centrum Onkologii.

W omawianym okresie sprawozdawczym odpady komunalne gromadzone były w pojemnikach, wyłożonych workami foliowymi, a następnie usuwane do zbiorczych pojemników lub kontenerów, ustawionych na utwardzonej powierzchni na zapleczu szpitali. Stamtąd wywożone były, przez powołane do tego służby, na pobliskie składowiska.

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

Większość skontrolowanych jednostek posiadała opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi oraz instrukcje selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem. Bieżące kontrole sanitarne nie wykazały znaczących uchybień w postępowaniu z odpadami medycznymi. Jednakże, w 9 obiektach stwierdzono nieprawidłowości, polegające na niewłaściwie prowadzonej gospodarce z odpadami medycznymi, co skutkowało w jednym przypadku nałożeniem mandatu karnego w wysokości 200 zł., 3 placówki usunęły nieprawidłowości przed wszczęciem postępowania administracyjnego, w pozostałych wydano decyzje administracyjne nakazujące usunięcie stwierdzonych uchybień. Nakazy wszystkich decyzji wykonano (3 przychodnie, 6 praktyk zawodowych).

Wszystkie ujęte w tej grupie placówki posiadały aktualne umowy na odbiór odpadów medycznych ze specjalistycznymi firmami. Wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 18 01 03 odbywało się w przenośnych urządzeniach chłodniczych (nie dłużej niż 30 dni) lub w pomieszczeniach w temperaturze do 18°C (nie dłużej niż 72 godz.), a następnie odpady te były odbierane, transportowane i unieszkodliwiane przez specjalistyczne firmy. Miejsca przeznaczone do magazynowania odpadów posiadały niezależne wejścia, były zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych, posiadały ściany i podłogi wykonane z materiałów łatwo zmywalnych, umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. W większości obiektów prowadzony był monitoring temperatury. Część praktyk lekarskich i pielęgnarskich, z uwagi na fakt ich lokalizacji w przychodniach lub w obiektach sanatoryjnych, przekazywała wytworzone odpady medyczne do wspólnego pomieszczenia wstępnego magazynowania odpadów medycznych w tychże obiektach. Odpady medyczne, które powstały w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w domu pacjenta w ramach wizyt domowych oraz przez zespoły wyjazdowe pogotowia, zbierane były do sztywnych jednorazowych pojemników w miejscu ich powstania, zamykane, a następnie przewożone domacierzystych jednostek, gdzie były odpowiednio zagospodarowywane.

Postępowanie z bielizną

Szpital

Proces prania bielizny szpitalnej wykonywany był we własnym zakresie w placówce dysponującej pralniami, natomiast w 1 obiekcie zlecany był zewnętrznemu podmiotowi usługowemu: Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

Pralnia szpitalna posiadała właściwą barierę higieniczną. Postępowanie z bielizną szpitalną było prawidłowe, zgodnie z opracowanymi i wdrożonymi procedurami. W pralni szpitalnej wydzielony został magazyn bielizny czystej i brudnej, a na oddziałach szafy lub pomieszczenia do przechowywania bielizny czystej oraz brudowniki m. in. do gromadzenia brudnej bielizny.

W szpitalu w ramach kontroli wewnętrznej wykonywano badania czystości mikrobiologicznej bielizny. Nie zakwestionowano badanych próbek.

Transport bielizny, w przypadku korzystania z pralni zewnętrznych, odbywał się środkami ww. pralni.

Pozostałe podmioty lecznicze i praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą

Sposób postępowania z bielizną w tych placówkach był prawidłowy i zgodny z ustalonymi oraz wdrożonymi w tym zakresie procedurami. Placówki korzystały z pralni szpitalnych lub komercyjnych. Nadal część obiektów wykonywała pranie we własnym zakresie, w wydzielonych do tego celu pomieszczeniach, z wykorzystaniem właściwego sprzętu. W większości placówek ambulatoryjnych oraz we wszystkich skontrolowanych praktykach zawodowych stosowana była głównie bielizna jednorazowego użytku (podkłady, serwety, ręczniki, prześcieradła), która po użyciu, jako odpad medyczny, przekazywana była do unieszkodliwienia. Zastrzeżeń Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie budził transport i warunki magazynowania bielizny, gdyż we wszystkich placówkach były wydzielone miejsca lub pomieszczenia do przechowywania bielizny czystej i brudnej.

Ocena przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w 2022 roku

Ocenę bezpieczeństwa epidemiologicznego w Powiecie Inowrocławskim opracowano w oparciu o dane z nadzoru bieżącego prowadzonego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu.

Podmioty wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitale, w tym szpitale jednodniowe, szpitale uzdrowiskowe

W podmiotach leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne zostały opracowane i wdrożone do stosowania procedury oraz instrukcje epidemiologiczne, zapewniające ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi ze szczególnym uwzględnieniem SARS-CoV-2. Procedury weryfikowano oraz aktualizowano na bieżąco zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wytycznymi, publikacjami i potrzebami.

We wszystkich skontrolowanych obiektach stwierdzono odpowiednią do zagrożenia dostępność oraz zużycie środków ochrony osobistej personelu. Stanowiska higienicznego mycia rąk w gabinetach lekarskich, zabiegowych, pokojach pacjentów wyposażone były właściwie. W kontrolowanych podmiotach leczniczych nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z bielizną - bieliznę czystą przechowywano w magazynach bielizny czystej, brudną w brudownikach. W placówce, w której nie było wewnętrznej pralni obowiązywała umowa dotyczące kompleksowych usług pralniczych z firmą zewnętrzną obejmujące pranie bielizny i odzieży roboczej.

Postępowanie z odpadami było zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz opracowanymi procedurami; pojemniki były właściwie oznakowane, wyłożone workami jednorazowymi we właściwych kolorach, a odpady o ostrych końcach gromadzone były w twardych, odpornych na przekłucie pojemnikach. Odpady systematycznie usuwano z miejsca ich wytwarzania. Za kompleksowe utrzymanie czystości w obiektach odpowiedzialna była wewnętrzna ekipa sprzątająca będąca w strukturach szpitala lub wyspecjalizowana firma zewnętrzna. W poszczególnych oddziałach wydzielone były pomieszczenia na sprzęt porządkowy oraz środki do utrzymania czystości i dezynfekcji powierzchni, a zaopatrzenie było odpowiednie do potrzeb. Preparaty dezynfekcyjne stosowane były właściwie w zależności od poziomu ryzyka, zgodnie z zaleceniami producenta, w odpowiednim stężeniu i spektrum działania.

W szpitalach stosowano zarówno sprzęt jednorazowego jak i wielorazowego użycia. Sterylne pakiety, z zachowanym terminem ważności, przechowywano w zamkniętych szafach i szufladach, zabezpieczając je przed wtórnym skażeniem i uszkodzeniem.

Narzędzia przeznaczone do sterylizacji poddawano wstępnej dezynfekcji w miejscu ich wytwarzania w oddziałach lub w wydzielonych pomieszczeniach, a następnie transportowano w zamykanych twarościennych pojemnikach do stref brudnych Centralnych Sterylizatori, gdzie mycie były manualnie, z wykorzystaniem myjek ultradźwiękowych lub automatycznych myjni-dezynfektorów. Roztwory robocze właściwie dobranych środków dezynfekcyjnych przygotowywano bezpośrednio przed użyciem zgodnie z zaleceniami producenta. Układ pomieszczeń w Centralnej Sterylizatorni umożliwiał jednokierunkowy ruch postępowy personelu i materiału od strefy brudnej poprzez czystą do sterylnej, natomiast kształt oraz powierzchnia umożliwiały prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie oraz użytkowanie urządzeń i sprzętu. Poszczególne strefy czystości najczęściej oddzielone były śluzami umywalkowo-fartuchowymi. Do sterylizacji narzędzi wykorzystywano rękawy papierowo-foliowe, papierowo-włókninowe oraz papier krepowy i włókninowy. Sterylizację prowadzono głównie w próżniowych urządzeniach parowych oraz w nielicznych obiektach z zastosowaniem tlenu etylenu lub plazmy. Kontrola procesów sterylizacji prowadzona była systematycznie za pomocą testów fizycznych, chemicznych oraz biologicznych. Urządzenia posiadały aktualny przegląd techniczny, co zostało potwierdzone odpowiednim wpisem w paszportach tych urządzeń. W przypadku 1 szpitala uzdrowskiego, po dezynfekcji wstępnej w specjalnych pojemnikach transportowych narzędzia przekazywane do firmy zewnętrznej świadczącej usługi sterylizacji.

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

W skontrolowanych obiektach opracowano i wprowadzono procedury mające na celu działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, z uwzględnieniem choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej – COVID- 19.

Przy wejściu do obiektów udostępniono środki do dezynfekcji rąk. Ponadto pacjenci i kuracjusze zobowiązani byli do zasłaniania nosa i ust. Do dezynfekcji powierzchni stosowano preparaty o szerokim spektrum działania dobrane zgodnie z ich przeznaczeniem.

Personel wyposażony był w środki ochrony indywidualnej, a ich zapas był wystarczający do potrzeb. Stanowiska do higienicznego mycia rąk wyposażone były prawidłowo, montowano bezdotykowe automaty do dezynfekcji rąk. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości w postępowaniu z bielizną i odzieżą ochronną oraz w zarządzaniu odpadami.

Wszystkie obiekty wyposażone były w wyroby medyczne jednorazowego użycia z aktualnymi datami ważności. Dezynfekcję narzędzi oraz sprzętu medycznego wielorazowego użycia przeprowadzano manualnie z zastosowaniem preparatów o szerokim spektrum działania i odpowiednich do skażenia. Sterylizacja odbywała się w ograniczonym zakresie w pojedynczych obiektach. W przypadku konieczności stosowania sprzętu wielokrotnego użycia sterylizację prowadzono w autoklawie lub zlecano centralnym sterylizatorniom.

Obiekty spełniały wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia, zapewniały dobre warunki sanitarno-higieniczne, powierzchnia pomieszczeń była właściwa do zakresu udzielanych świadczeń, a obiekty w większości przystosowane były dla osób niepełnosprawnych.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Z uwagi na panującą sytuację epidemiologiczną (stan zagrożenia epidemicznego) nadal kontynuowany był reżim sanitarny. Przy wejściu do obiektów dostępny był płyn do dezynfekcji rąk i na terenie placówek obowiązywał nakaz zasłaniania nosa i ust, przy pomocy maseczki.

W większości skontrolowanych podmiotów leczniczych stanowiska higieny rąk w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych, lekarskich oraz pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych wyposażone były właściwie. Personel w sposób wystraszający zaopatrzone był w środki ochrony indywidualnej. Dla pacjentów stosowano bieliznę jednorazowego użycia, natomiast odzież ochronna pracowników prana była we własnym zakresie lub na podstawie umowy zlecano usługę pralniom zewnętrznym. Za utrzymanie czystości w obiektach odpowiedzialny był personel placówki lub pracownicy firm zewnętrznych. Zaopatrzenie w sprzęt, w środki czystości oraz środki do dezynfekcji powierzchni, a także ich dobór oraz spektrum działania były prawidłowe.

W podmiotach leczniczych stosowany był zarówno sprzęt i materiały jednorazowego, jak i wielorazowego użycia, natomiast w gabinetach ginekologicznych oraz placówkach, których zakres świadczonych usług obejmował tylko podstawową opiekę zdrowotną, używano wyłącznie wyroby medyczne jednorazowego użycia. Sterylny sprzęt, zabezpieczony odpowiedniej ilości, przechowywany był w gabinetach zabiegowych w zamkniętych i opisanych szafkach, posiadał aktualne daty ważności. W większości podmiotów uwzględniano zasadę nie krzyżowania się dróg czystych i brudnych, wydzielono ciąg technologiczny gwarantujący oddzielenie materiałów sterylnych od skażonych.

W placówkach stosujących sprzęt wielokrotnego użycia proces dekontaminacji odbywał się w specjalnie wydzielonych pomieszczeniach lub w wydzielonej części gabinetu z zachowaniem rozdziału czasowego między udzielaniem świadczeń zdrowotnych a przeprowadzaniem procesu dekontaminacji. Dezynfekcję narzędzi i sprzętu medycznego przeprowadzano manualnie, mechanicznie w zmywarce lub za pomocą myjek ultradźwiękowych. Do sterylizacji stosowano torebki lub rękawy papierowo-foliowe, a w przypadku niektórych narzędzi stomatologicznych – metalowe pojemniki. Proces sterylizacji prowadzony był w urządzeniach, w których czynnikiem biobójczym była głównie para wodna w nadciśnieniu lub sporadycznie plazma. Systematycznie przeprowadzane były kontrole fizyczne, chemiczne i biologiczne procesów sterylizacji, a wyniki kontroli były rejestrowane i archiwizowane. W obiektach, które nie posiadały własnych urządzeń sterylizujących, usługę sterylizacji zlecano firmom zewnętrznym, szpitalnym Centralnym Sterylizatorniom lub stosowano wyłącznie sprzęt jednorazowego użycia.

W podmiotach, które udzielają świadczeń w zakresie pobierania i przyjmowania materiału do badań stosowane są wyłącznie wyroby medyczne jednorazowego użycia. W każdym obiekcie zapewniona była możliwość mycia i dezynfekcji rąk personelu, wydzielone zostało pomieszczenie wyposażone w urządzenie chłodnicze do magazynowania odpadów medycznych.

W trakcie kontroli przeprowadzanych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego stwierdzono nieprawidłowości, w większości związane ze stanem sanitarno-technicznym obiektów, ale również w zakresie gospodarowania odpadami, braku nadzoru nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji skóry, nieprawidłowym prowadzeniu dokumentacji z przeprowadzonych kontroli wewnętrznych z działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. W większość nieprawidłowości usunięto, w 4 przypadkach wydano decyzje z terminem wykonania nakazów.

Działalność lecznicza wykonywana w formie praktyki zawodowej

Z uwagi na panującą sytuację epidemiologiczną (stan zagrożenia epidemicznego) nadal kontynuowany był reżim sanitarny. Przy wejściu do obiektów dostępny był płyn do dezynfekcji rąk i na terenie placówek obowiązywał nakaz zasłaniania nosa i ust, za pomocą maseczki.

W gabinetach stanowiska higienicznego mycia rąk były właściwie wyposażone. We wszystkich skontrolowanych obiektach stwierdzono prawidłowe zaopatrzenie w środki ochrony indywidualnej dla personelu. Odzież ochronna pracowników najczęściej prana była we własnym zakresie, natomiast dla pacjentów stosowana była bielizna jednorazowa. Za sprzątanie pomieszczeń oraz dezynfekcję powierzchni odpowiedzialny był personel medyczny lub specjalnie do tego celu zatrudnieni pracownicy. Stosowane były właściwie dobrane środki dezynfekcyjne o szerokim spektrum działania, a znaczna część gabinetów dodatkowo wyposażona była w lampy bakteriobójcze UV, których czas pracy odnotowywany był w rejestrach.

W większości gabinetów pracowano zarówno na sprzęcie wielorazowego, jak i jednorazowego użycia, który przechowywany był prawidłowo, z zachowaniem terminu ważności oraz w ilości zapewniającej pracę ciągłą. Jedynie w gabinetach ginekologicznych stosowany był wyłącznie sprzęt jednorazowy. Lekarze wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej, dekontaminację narzędzi przeprowadzali poprzez mycie manualne, za pomocą myjek ultradźwiękowych lub urządzeń myjąco-dezynfekujących w wydzielonej strefie „brudnej” gabinetu lub specjalnie do tego celu wydzielonych pomieszczeniach. W większości miejsce dezynfekcji oraz sterylizacji zorganizowane było właściwie, umożliwiając zachowanie jednokierunkowego ruchu w ciągu technologicznym od materiałów skażonych do sterylnych. Po dezynfekcji wstępnej sprzęt poddawany był procesom sterylizacji metodą pary wodnej w nadciśnieniu. Stosowane były opakowania sterylizacyjne w postaci torebek i rękawów papierowo-foliowych.

Systematycznie prowadzone były kontrole skuteczności procesów sterylizacji za pomocą testów chemicznych, biologicznych oraz fizycznych. Wyniki kontroli zapisywano i przechowywano w rejestrach. Podmioty, które nie były wyposażone we własne urządzenia, sterylizację sprzętu wielokrotnego użycia zlecały innym podmiotom leczniczym lub firmom zewnętrznym świadczącym usługi w tym zakresie.

W trakcie kontroli przeprowadzonych w ramach bieżącego nadzoru dla tej grupy podmiotów, w gabinetach stwierdzono nieliczne nieprawidłowości, głównie dotyczące stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń oraz niewłaściwej gospodarki z odpadami. Wszystkie stwierdzone nieprawidłowości zostały usunięte.

Zauważyć można, że w ostatnich latach wśród właścicieli tej grupy podmiotów leczniczych wzrasta świadomość odnośnie zagrożeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz konieczności prowadzenia w tym zakresie działań zapobiegawczych. Zwiększa się liczba gabinetów o wysokim standardzie, gdzie właściciele podmiotów systematycznie podnoszą jakość oraz bezpieczeństwo świadczonych usług. Coraz częściej stosowany jest wyłącznie sprzęt jednorazowego użycia, gabinety wyposażone są w nowoczesne, bardziej bezpieczne urządzenia. Przeprowadzane są modernizacje i remonty obiektów lub działalność przenoszona jest do nowych lokali.

Wnioski:

1. Placówki podmiotów leczniczych zlecały usługi w zakresie prac pomocniczych: sprzątanía, prania bielizny, unieszkodliwiania odpadów medycznych wyspecjalizowanym podmiotom zewnętrznym.
2. Unieszkodliwianie odpadów medycznych odbywało się w specjalistycznych spalarniach. Wszystkie skontrolowane szpitale utylizowały odpady medyczne w spalarniach województwa kujawsko-pomorskiego.

3. Wszystkie nadzorowane obiekty spełniały wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).
4. Z uwagi na panującą sytuację epidemiologiczną (stan zagrożenia epidemicznego) wszystkie skontrolowane placówki posiadały opracowane i wdrożone do stosowania procedury przeciwepidemiczne oraz instrukcje postępowania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, ze szczególnym uwzględnieniem SARS-CoV-2. Dokumenty były na bieżąco aktualizowane i modyfikowane.
5. Personel medyczny pogłębiał swoją wiedzę poprzez udział w licznych szkoleniach m.in. z zaleceń krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych oraz aktualnych wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego.
6. W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono prawidłowe zaopatrzenie w środki ochrony indywidualnej personelu (maseczki, przyłbice, gogle, rękawiczki jednorazowe, kombinezony oraz środki do dezynfekcji rąk). W większości obiektów stanowiska higienicznego mycia rąk były właściwie wyposażone; czystość bieżąca w obiektach była zachowana, a zabezpieczenie w środki czystości wystarczające; stosowane środki dezynfekcyjne były właściwie dobrane, ze spektrum działania uwzględniającym wszystkie rodzaje zagrożeń biologicznych; sposób postępowania z odpadami oraz z brudną bielizną w placówkach odbywał się zgodnie z opracowanymi procedurami.
7. W 2022 roku utrzymywała się tendencja zastępowania sprzętu medycznego wielorazowego użycia sprzętem jednorazowym, przez co warunki bezpieczeństwa epidemiologicznego ulegały poprawie. Zwiększała się również liczba podmiotów leczniczych wprowadzających mechaniczne mycie narzędzi i sprzętu medycznego w miejsce dezynfekcji manualnej, co bez wątpienia miało wpływ na skuteczność procesu. Nadal w Powiecie Inowrocławskim sterylizacja przeprowadzana była głównie w oparciu o metody termiczne, gdzie czynnikiem sterylizującym była para wodna. Systematycznie prowadzono monitoring skuteczności procesów sterylizacji za pomocą wskaźników fizycznych, chemicznych oraz biologicznych.
8. Po przeanalizowaniu wyników przeprowadzonych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego kontroli należy zauważyć, że bezpieczeństwo epidemiologiczne uległo poprawie poprzez coraz wyższe standardy podmiotów leczniczych związane z wprowadzaniem nowych sprzętów i technologii, a także poprzez poprawę stanu sanitarno-higienicznego oraz technicznego obiektów w związku z przeprowadzanymi na bieżąco remontami oraz modernizacjami. Stan techniczny większości skontrolowanych obiektów w Powiecie Inowrocławskim oceniany był jako dobry.
9. Spośród obiektów wykonujących działalność leczniczą przychodnie i praktyki lekarskie stanowiły obiekty, w których stwierdzono najwięcej nieprawidłowości.

STAN SANITARNY WÓD I URZĄDZEŃ WYKORZYSTYWANYCH DO ZAOPATRZENIA LUDNOŚCI W WODĘ

Nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi sprawowany jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na mocy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków, a także ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo Wodne. Jakość wody przeznaczonej do spożycia była oceniana na podstawie rozporządzenia Ministra z Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Zgodnie z zapisami powyższych aktów prawnych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu prowadził monitoring jakości wody, pobierał próbki wody do badań laboratoryjnych, a na podstawie otrzymanych wyników badań dokonywał oceny przydatności wody do spożycia przez ludzi. Jednak to głównie producenci wody, z częstotliwością zgodną z ww. rozporządzeniem oraz zgodnie z zawartymi porozumieniami, w celu zapewnienia odbiorcom wody bezpiecznej dla zdrowia, zobligowani byli do prowadzenia wewnętrznej kontroli jej jakości. Kontrola wewnętrzna polegała w głównej mierze na zleceniu poborów i badań wody laboratoriom zatwierdzonym przez właściwy organ Inspekcji Sanitarnej oraz niezwłocznym przekazywaniu sprawozdań z badań Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Inowrocławiu. Współpraca z przedsiębiorstwami wodociągowo-kanalizacyjnymi w powyższym zakresie nie budziła większych zastrzeżeń i z roku na rok ulega poprawie, co z kolei skutkuje podejmowaniem sprawniejszych działań na rzecz nadzoru nad jakością wody pitnej w Powiecie Inowrocławskim. Stosowanie się do terminów badań w ramach opracowanych i zaakceptowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu rocznych harmonogramów, w większości przypadków było zadawalające. Przedsiębiorcy posiadali wewnętrzne procedury postępowania w przypadkach przekroczeń dopuszczalnych norm parametrów mających bezpośredni wpływ na zdrowie ludzi.

Badania jakości w ramach nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi wykonywały dwa laboratoria: Dział Laboratoryjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oraz Laboratorium Badania Środowiska Komunalnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

Badania wody w ramach kontroli wewnętrznej były zlecane przez zarządzających wodociągami laboratoriom o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań, zatwierdzonym zgodnie z zapisami zawartymi w ustawie o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków, przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W 2022 roku na terenie Powiatu Inowrocławskiego zatwierdzenie takie posiadały dwa laboratoria zewnętrzne.

Na terenie Powiatu Inowrocławskiego woda przeznaczona do zbiorowego zaopatrzenia ludności pochodzi w 100% z ujęć głębinowych.

W 2022 roku w ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu znajdowało się 27 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę, w tym:

- 1 produkujący poniżej 100 m³ wody na dobę,
- 21 o produkcji od 101 do 1 000 m³ wody na dobę,
- 4 o produkcji od 1 001 do 10 000 m³ wody na dobę,
- 1 o produkcji powyżej 10 000 m³ wody na dobę.

oraz tzw. inne podmioty, które zajmowały się dystrybucją wody i w 2022 roku w ewidencji znajdowało się 8 takich podmiotów. Były to głównie zakłady zajmujące się wytwarzaniem lub przetwarzaniem żywności. Większość z nich produkowała i wykorzystywała wodę na własne potrzeby.

Zaopatrzenie ludności w wodę

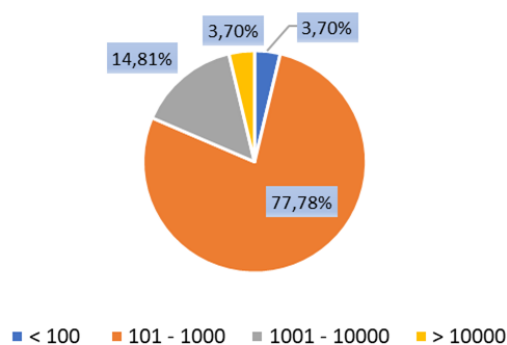
Podstawowymi urządzeniami zaopatrzenia ludności miast i wsi w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi były wodociągi publiczne. W 2022 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu, realizując bieżący nadzór sanitarny nad tymi obiektami, skontrolował na nadzorowanym terenie wszystkie urządzenia wodociągowe ujęte w ewidencji.

W 2022 roku w Powiecie Inowrocławskim odnotowano incydentalne zdarzenia deficytu wody lub spadku ciśnienia w wodociągu wynikające z obniżenia wydajności ujęć lub dużego rozbioru wody. W przypadku wystąpienia niedoboru, dokonywano zakupu wody z innego wodociągu. Sytuacja taka miała miejsce w wodociągu Dąbrowa Biskupia z uwagi na stwierdzenie zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody z wodociągu Parchanie (wodociąg Dąbrowa Biskupia stanowił zastępcze źródło wody pitnej).

Kilkukrotnie zdarzały się również zawiadomienia od mieszkańców, dot. zapachu chloru w wodzie pitnej, nieakceptowalnej barwy lub zbyt niskiego ciśnienia wody. W takich przypadkach niezwłocznie podejmowano działania.

Zwodociągowane miejscowości są pod stałym nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu, natomiast są jeszcze pojedyncze wsie o rozproszonej zabudowie, niepodłączone do sieci wodociągowych, w których korzysta z indywidualnych studni przydomowych.

Odsetek wodociągów o danej produkcji dobowej [m³/dobę] zaopatrujących mieszkańców powiatu inowrocławskiego w 2022 roku.



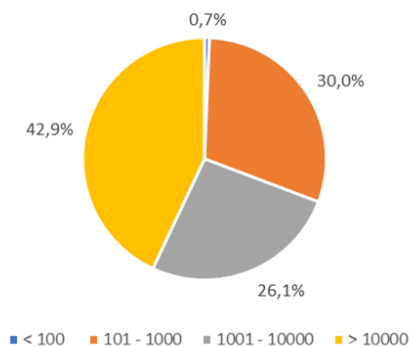
Największy wodociąg będący pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu - wodociąg Inowrocław o produkcji powyżej 10 000 m³/dobę zaopatrywał największe miasto w powiecie wraz z kilkoma sąsiadującymi miejscowościami wiejskimi. Wodociąg ten dostarczał wodę dla ok. 65 tys. mieszkańców, czyli 43% mieszkańców całego powiatu.

Drugą grupę wodociągów stanowiły wodociągi o produkcji od 1 001 do 10 000 m³/dobę. Dostarczały one wodę dla ponad 39 tys. mieszkańców (ok. 26% mieszkańców powiatu).

Wodociągi o produkcji od 100 do 1 000 m³/dobę spełniały natomiast najważniejszą rolę w zaopatrzeniu w wodę ludności małych miast oraz miejscowości na terenach wiejskich. Była to najliczniejsza grupa (21) obejmująca 77,78% wszystkich wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę ujętych w ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu. Dostarczały one wodę dla ok. 46 tys. mieszkańców (ok. 30% mieszkańców powiatu).

W ostatniej grupie wodociągów o produkcji wody poniżej 100 m³ na dobę w 2022r znajdował się jeden wodociąg. W stosunku do ubiegłego roku (3) liczba ta zmniejszyła się z uwagi na zwiększenie produkcji wody i przejście dwóch wodociągów do grupy o produkcji od 101 do 1 000 m³/dobę, na co miało wpływ podłączenie Domu Pomocy Społecznej w Warzynie, (wcześniej korzystał z własnego ujęcia) do wodociągu miejskiego (Gniewkowo). Z wody dostarczanej przez ten wodociąg korzystało ok. 1 tys. mieszkańców (ok. 0,6 % mieszkańców powiatu).

Odsetek ludności powiatu inowrocławskiego zaopatrywanej przez wodociągi o danej produkcji dobowej [w m³/dobę] w 2022 roku



Z wody wodociągowej korzystało ogółem 151 943 mieszkańców Powiatu Inowrocławskiego. W ciągu 2022 roku występowały sporadycznie przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów mikrobiologicznych oraz fizykochemicznych. Dotyczyły głównie stwierdzenia obecności w próbkach wody bakterii grupy coli lub enterokoków kałowych, a w zakresie fizykochemicznym – mętności, żelaza, manganu. Zarządzający wodociągami wykonywali działania naprawcze niezwłocznie po ujawnieniu przekroczenia, a wartości przekroczeń nie miały bezpośredniego wpływu na zdrowie konsumentów. W celu zapewnienia zaopatrzenia mieszkańców w wodę o odpowiedniej jakości, zarządzający wodociągami w przypadku zanieczyszczenia mikrobiologicznego podawali wodę pochodzącą z wodociągów z sąsiednich gmin (po przełączeniu, w przypadku takich możliwości technicznych), dostarczając wodę spełniającą wymagania rozporządzenia lub zapewniali mieszkańcom wodę pitną w butelkach.

Jak co roku zauważalne były okresowo zwiększone pobory ilości dostarczanej wody w miesiącach letnich m.in. do podlewania upraw, do czego mogły się przyczynić np. warunki klimatyczne (wysokie temperatury, mniejsze ilości opadów deszczu). W związku z takimi sytuacjami zarządzający wodociągami wykorzystywali połączenia między wodociągami w celu uzupełniania deficytu wody, a poszczególne gminy wydawały zakazy używania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi do podlewania roślin.

Procentowy udział ludności zaopatrywanej w wodę dobrej jakości przez poszczególne grupy wodociągów kształtował się następująco:

- 10 001 do 100 000 m³/dobę wynosił 100%
- 1 001 do 10 000 m³/dobę wynosił 100%
- 101 do 1 000 m³/dobę wynosił 96,3%
- ≤ 100 m³/dobę wynosił 100%.

Powyższe zestawienie wskazuje, że wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi dobrej jakości produkowały niemal wszystkie wodociągi, jedynie nieco gorzej przedstawiała się jakość wody produkowana przez grupę wodociągów o produkcji 101 do 1 000 m³/dobę. Wynikało to przede wszystkim z większych możliwości finansowych dużych przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych, zapewnienia fachowej obsługi oraz właściwej eksploatacji urządzeń. W tej grupie znajduje się również najwięcej wodociągów.

Niezgodna z wymaganiami jakości wody (pojedyncze przekroczenia wartości parametrycznych mikrobiologicznych i fizykochemicznych) spowodowana była m.in. brakiem modernizacji urządzeń i sieci wodociągowej, awariami urządzeń uzdatniających wodę oraz ich niewłaściwą eksploatacją i konserwacją. W wodociągach, w których stwierdzano nieodpowiednią jakość wody, administratorzy podejmowali natychmiastowe działania naprawcze oraz zwiększali częstotliwość poboru dodatkowych prób wody w ramach kontroli wewnętrznej. Dzięki temu na bieżąco monitorowano skuteczność ich prowadzenia.

Analiza przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Z uwagi na poważne konsekwencje zdrowotne, woda przeznaczona do spożycia i używania w gospodarstwie domowym nie powinna zawierać organizmów chorobotwórczych przenoszonych drogą wodną, zwłaszcza mikroorganizmów, które wskazywałyby na obecność w niej zanieczyszczeń typu kałowego (bakterie grupy coli, enterokoki).

Dopuszczalne wartości wskaźników mikrobiologicznych zostały określone w załączniku Nr 1 cz. A i cz. C do obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Dokonując oceny jakości wody przeznaczonej do spożycia przeważnie stwierdzano krótkotrwałe, okresowe przekroczenia (od 6 do 21 dni).

W przypadkach stwierdzenia przekroczeń wartości parametrów mikrobiologicznych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu stwierdzał brak lub warunkową przydatność wody do spożycia przez ludzi oraz wydawał decyzje administracyjne nakazujące doprowadzenie wody do jakości wymaganej w obowiązujących przepisach prawnych. Decyzjom nadany był rygor natychmiastowej wykonalności.

Przeprowadzone w roku 2022 badania wykazały obecność bakterii grupy coli (wartości w zakresie od 1 do 10 jtk/100 ml) i enterokoków (wartości w zakresie od 1 do 23 jtk/100 ml). Przyczyną wystąpienia zanieczyszczenia były nieodpowiednio prowadzone procesy uzdatniania wody, wtórne zanieczyszczenia po uzdatnianiu lub inne przyczyny wpływające na skażenie mikrobiologiczne np. bliskość dużych powierzchni terenów rolnych.

Łącznie zakwestionowano 11 próbek wody: 3 próby pobrane w ramach bieżącego nadzoru oraz 8 prób pobranych w ramach kontroli wewnętrznej, które skutkowały stwierdzeniem braku lub warunkowej przydatności wody do spożycia. Stwierdzone zanieczyszczenia mikrobiologiczne stwarzały pewne ryzyko zdrowotne, wobec czego konieczne było wprowadzenie ograniczenia w korzystaniu z wody tylko po przegotowaniu lub jedynie do celów sanitarnych. Konsumentom wody informowani byli na bieżąco o jakości dostarczanej wody (komunikaty, strony internetowe, media społecznościowe).

W przypadku stwierdzenia zanieczyszczenia mikrobiologicznego, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu zawsze współdziałał z jednostkami samorządowymi oraz podmiotami zarządzającymi urządzeniami wodociągowymi. Jak wspomniano już na początku niniejszego opracowania współpraca z większością przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych była zadowalająca.

Analiza przekroczeń wartości parametrów fizykochemicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Stwierdzone w wyniku przeprowadzonych badań wartości parametrów chemicznych, powyżej dopuszczalnych wartości (np. żelazo, mangan) nie powodują ostrych skutków zdrowotnych, w odróżnieniu od zanieczyszczeń mikrobiologicznych, których skutki są nagłe. Mogły one natomiast wpływać na wygląd wody, zapach, czy smak, a na tej podstawie najczęściej konsument oceniał jakość wody. Służyły też do określenia prawidłowości prowadzenia procesów uzdatniania i dystrybucji wody.

W przypadku, gdy woda nie spełniała wymagań określonych w części B załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (z wyłączeniem wymagań określonych dla bromianów i ołowiu) i nie było możliwe przywrócenie jej jakości do stanu wymaganego przepisami rozporządzenia w terminie 30 dni, podmioty mogły wystąpić z wnioskiem do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu o udzielenie zgody na odstępstwo od tych wymagań, pod warunkiem, iż przekroczenie to nie będzie stanowić potencjalnego zagrożenia dla zdrowia ludzkiego, a podmiot przedstawiłby plan działań naprawczych. W 2022 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego nie wpłynął żaden wniosek o wyrażenie zgody na odstępstwo dotyczące przekroczenia jakiegokolwiek parametru chemicznego.

W załączniku Nr 1 tab. C do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi określone zostały wymagania fizykochemiczne i organoleptyczne. Jeśli przekroczenia tych wartości są krótkotrwałe i zdarzają się sporadycznie, nie mają bezpośredniego wpływu na zdrowie człowieka, ale z uwagi na możliwość ich negatywnego wpływu na zdrowie przy dłuższym czasie ekspozycji powinny być stale monitorowane. W okresie sprawozdawczym nieodpowiednia jakość wody była najczęściej kwestionowana ze względu na niezgodną z zaleceniami wartość parametru mętności (wartości w zakresie: od 1,1 do 10,4 NTU). Wysoka mętność chroni mikroorganizmy występujące w wodzie przed działaniem dezynfekcyjnym i może spowodować wzrost liczby bakterii, dlatego utrzymanie jej na niskim poziomie ma duże znaczenie dla jakości wody pod względem mikrobiologicznym. W większości przypadków nie przekładało się to na istotne zagrożenie dla zdrowia konsumentów. Najwięcej urządzeń dostarczających wodę o nieodpowiednich parametrach fizykochemicznych znajdowało się w najliczniejszej grupie wodociągów tj. produkcji wody od 101 do 1 000 m³/dobę. W ciągu roku odnotowano niezgodne z wymogami wartości parametrów manganu (wartości w zakresie: od 64 do 133 µg/l), żelaza (wartości od 1 100 do 1 234 µg/l) oraz twardości ogólnej (wartość wyniosła 610 mg/l).

W dwóch przypadkach, w odniesieniu do wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę (Gocanowo i Murzynno), w których stwierdzono przekroczenia parametrów fizykochemicznych, woda została doprowadzona do odpowiedniej jakości w roku 2023.

W podmiotach wykorzystujących wodę z własnego ujęcia i na własne potrzeby również stwierdzano przekroczenia parametrów fizykochemicznych:

- w pierwszym przypadku były to niezgodne z wymogami wartości parametru manganu (185 µg/l) oraz żelaza (424 µg/l),
- w drugim przypadku była to niezgodna z zaleceniami wartość parametru mętności (wartości od 2,57 do 3,37 NTU),
- w trzecim przypadku przekroczenia wartości parametru sodu (228 mg/l).

W 2022 roku były również wykonywane badania w kierunku wstępnego stężenia substancji promieniotwórczych w wodzie. Wyniki nie wykazały przekroczeń dopuszczalnych wartości parametrów promieniotwórczych.

Analiza badań ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.

W związku z zagrożeniami, jakie niesie za sobą występowanie bakterii Legionella sp. w wodzie ciepłej, pochodzącej z instalacji wewnętrznych i użytkowanej do celów higienicznych, wykonano badania kontrolne na obecność pałeczek Legionella sp.

Obowiązujące rozporządzenie uwzględnia badanie ciepłej wody w kierunku bakterii Legionella sp. w budynkach użyteczności publicznej i w budynkach zamieszkania zbiorowego, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny. Na terenie Powiatu Inowrocławskiego zarówno podmioty jak i Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wykonywał badania w zakresie parametru bakterii Legionella sp. i tym samym realizowane były obowiązki określone w rozporządzeniu. W przypadku przekroczeń, podmioty stosowały się do częstotliwości pobierania próbek ciepłej wody oraz procedur postępowania wskazanych w rozporządzeniu.

W 2022 roku w ramach bieżącego nadzoru badaniami takimi objęto 2 obiekty, tj. placówkę opiekuńczo-wychowawczą oraz bursę szkolną. Łącznie pobrano 6 próbek ciepłej wody. W obu przypadkach stwierdzono średnie skażenie wody ciepłej, w związku z czym wydano decyzje administracyjne nakazujące podjęcie działań zmierzających do redukcji zanieczyszczenia, z rygiorem natychmiastowej wykonalności. Nadal trwają działania naprawcze.

W ramach kontroli wewnętrznej zarządzający obiektami pobrali 41 próbek do badań z 10 obiektów. Po przeprowadzeniu badań laboratoryjnych zakwestionowano próbki z 1 obiektu (domu pomocy społecznej). W dalszym ciągu trwają działania zmierzające do usunięcia zanieczyszczenia.

Po przeanalizowaniu stopnia skolonizowania przez pałeczki Legionella sp. instalacji ciepłej wody, na właścicieli obiektów nałożono obowiązek podjęcia działań naprawczych, mających na celu wyeliminowanie zagrożenia spowodowanego obecnością tej bakterii w wodzie. Oprócz dezynfekcji termicznej sieci wewnętrznej (przegrzanie > 70°C), konieczne było też w kilku zastosowanie dezynfekcji chemicznej, przy czym część obiektów zakupiło bądź ma w planach zainstalowanie na stałe urządzeń do stałej dezynfekcji instalacji ciepłej wody.

Z uwagi na zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego osób korzystających z instalacji, w których w trakcie użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny oraz wyeliminowanie zagrożenia związanego z obecnością bakterii Legionella niezbędne jest zwrócenie większej uwagi właścicieli i administratorów budynków użyteczności publicznej i budynków zamieszkania zbiorowego na podejmowanie działań mających na celu zminimalizowanie ryzyka związanego z wystąpieniem zachorowań oraz wyeliminowania potencjalnych źródeł zakażenia.

Wnioski:

1. Z wody wodociągowej korzystało ogółem ok. 152 tys. osób (ok. 99,7%) mieszkańców Powiatu Inowrocławskiego przy czym dane te są zestawieniem liczby ludności wg GUS z czerwca 2022 rok do liczby konsumentów podanych przez przedsiębiorstwa wodociągowe. W pozostałych przypadkach (wsie o rozproszonej zabudowie) ludność korzysta z indywidualnych, przydomowych studni.
2. W 2022 roku skontrolowano 27 (100%) wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 8 innych podmiotów zaopatrujących w wodę.
3. Wodę dobrej jakości na koniec roku dostarczało 92,6 % skontrolowanych wodociągów, zaopatrując w nią około 94 % mieszkańców Powiatu Inowrocławskiego korzystających z wody wodociągowej, pozostała część odbiorców tj. 0,9 % (1,5 tys.) otrzymywała wodę niespełniającą wymagań określonych w obowiązujących przepisach prawnych.

4. Stan bezpieczeństwa sanitarnego wody na nadzorowanym terenie w 2022 roku należy uznać za dobry. Incydentalne przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów mikrobiologicznych (bakterie gr. coli, ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C), wskazujące m.in. na nieodpowiednio prowadzone procesy uzdatniania wody lub wtórne zanieczyszczenia po uzdatnianiu, zostały w krótkim czasie usunięte w wyniku przeprowadzonych działań naprawczych przez przedsiębiorstwa wodociągowe; z wyjątkiem jednego przypadku (dot. wodociągu Parchanie).
5. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu w przypadku przekroczeń dopuszczalnych wartości parametrów fizykochemicznych, oceniał ryzyko zdrowotne, (stwierdzone niezgodności z obowiązującymi przepisami nie stwarzały zagrożenia dla zdrowia konsumentów), w konsekwencji stwierdzając warunkową przydatność wody do spożycia przez ludzi. Przyczyną nieodpowiedniej jakości wody były przede wszystkim odbiegające od wymagań ponadnormatywne wartości takich parametrów, jak mętność, mangan i żelazo.
6. Przeprowadzone w 2022 roku badania ciepłej wody w budynkach użyteczności publicznej i w budynkach zamieszkania zbiorowego na obecność pałeczek Legionella sp. wykazały przypadki przekroczeń dopuszczalnej liczby bakterii w skontrolowanych obiektach, co wymaga podjęcia stosownych działań zapobiegawczych. Należy zwrócić większą uwagę administratorów, w tym zarządzających podmiotami oświatowymi na właściwą eksploatację instalacji ciepłej wody.
7. Wskazane jest dalsze unowocześnianie technologii uzdatniania wody przede wszystkim w wodociągach o mniejszej produkcji, aby zapewnić jej właściwą jakość zgodną z obowiązującymi przepisami.
8. Wodociągi o małej produkcji (< 100 m³/d) oraz inne podmioty zaopatrujące w wodę wymagają systematycznego nadzoru oraz prac modernizacyjnych w stacjach uzdatniania wody, w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentom.
9. W dalszym ciągu brak jest przepisu nakazującego powiadomienie właściwego państwowego inspektora sanitarnego przez laboratoria zewnętrzne o wykrytych przekroczeniach (bez zgody właściciela obiektu), co utrudnia nadzór nad bezpieczeństwem zdrowotnym ludzi.

STAN SANITARNY KĄPIELISK, PŁYWALNI I OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpiel

W analizowanym roku sprawozdawczym nadzorem sanitarnym objęto podobnie jak w roku ubiegłym 2 kąpieliska (w Janikowie i Kruszwicy), wyznaczone uchwałami rad gmin i objęte raportowaniem do Komisji Europejskiej oraz 1 miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpiel (przystanek Łojewo) zgłoszone przez organizatora. W stosunku do roku 2021 liczba kąpielisk pozostała bez zmian. Ponownie zorganizowano kąpielisko przy ul. Głównej w Janikowie oraz kąpielisko „Cypel” na Półwyspie Rzępowskim w Kruszwicy. W 2022 roku zgłoszono 1 miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpiel – był to „Przystanek Łojewo” w Łojewie, gm. Inowrocław.

W 2022 r. po raz pierwszy została dokonana klasyfikacja kąpielisk dla czteroletniego okresu sprawozdawczego zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpiel. Oba kąpieliska zostały sklasyfikowane, z czego 1 otrzymało status dostatecznej jakości wody, 1 status dobrej.

Zarówno kąpieliska, jak i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpiel to miejsca rekreacji zapewniające bezpieczne korzystanie z kąpiel. Podlegały one kontroli urzędowej Państwowej Powiatowej Inspekcji Sanitarnej w Inowrocławiu oraz kontroli wewnętrznej prowadzonej przez organizatorów. Ogółem wykonano 15 badań jakości wody w kąpieliskach oraz 2 badania jakości wody w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpiel. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wykonał przed sezonem 2 badania oraz w trakcie sezonu 4 badania (z uwagi na pojawienie się podejrzonej substancji w jeziorze w Kruszwicy). Organizatorzy w ramach kontroli wewnętrznej wykonali 9 badań wody w kąpieliskach oraz 2 badania wody w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpiel.

Na podstawie wyników badań, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał łącznie 14 ocen jakości wody do kąpiel, w tym: 12 ocen o przydatności (10 dla kąpielisk, 2 dla miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpiel), 2 oceny o nieprzydatności wody do kąpiel (dla kąpieliska w Kruszwicy - z uwagi na zanieczyszczenie mikrobiologiczne, dla kąpieliska w Janikowie - z uwagi na wystąpienie zakwitów sinic).

Zagospodarowanie terenów wokół kąpielisk i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpiel było zróżnicowane i zdecydowanie lepiej sytuacja ta przedstawiała się w przypadku kąpielisk, posiadających zaopatrzenie w infrastrukturę wodno-kanalizacyjną, urządzenia do gromadzenia odpadów, przebieralnie, sprzęt rekreacyjny, itp.; miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpiel nie posiadało stałego zaplecza sanitarnego. Istniała możliwość korzystania z wody do spożycia oraz z toalet w pobliskim punkcie gastronomicznym. Podczas kontroli, przeprowadzonych w trakcie sezonu letniego, nie stwierdzano istotnych zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości plaż. W punktach sanitarnych zapewniono kosze na odpady. Na wszystkich kąpieliskach nad bezpieczeństwem osób kąpiących się czuwali ratownicy wodni.

Podsumowując można stwierdzić, iż Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu dołożył wszelkich starań by wypoczynek na terenie Powiatu Inowrocławskiego pod względem jakości wody do kąpiel (za wyjątkiem chwilowych incydentów na 2 kąpieliskach) był bezpieczny.

Pływalnie

W 2022 roku na terenie Powiatu Inowrocławskiego funkcjonowało łącznie 8 pływalni. W tej liczbie odnotowano: 7 pływalni krytych (w tym 1 park wodny) oraz 1 odkryty. Ponadto w 4 krytych pływalniach zastosowana jest woda lecznicza.

W 2022 roku 2 pływalnie były nieczynne (z powodu planowanego lub już trwającego remontu): 1 kryta i 1 odkryta. W porównaniu do lat ubiegłych stan liczbowy basenów nie uległ zmianie.

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego przeprowadzono łącznie 6 kontroli (85,7% obiektów), z czego tylko 1 obiekt otrzymał negatywną ocenę w zakresie stanu sanitarno-technicznego, z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości w kontrolowanych pomieszczeniach. Zarządzający obiektem część uchybień usunął, na pozostałe została wydana decyzja z terminem wykonania nakazu.

Zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r., poz. 2016) zbiorcza ocena za poprzedni rok kalendarzowy będzie wydana do dnia 31 marca 2023 r. Ustalony na rok 2022 harmonogram poboru próbek wody na pływalni, w zakresie częstotliwości wykonywanych badań wody zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz.U. z 2015 r., poz. 2016 z późn. zm.) został zrealizowany w 55 % (zaplanowano pobranie i badanie 273 próbek, zrealizowano 149 z uwagi na wyłączenie z użytkowania dwóch pływalni).

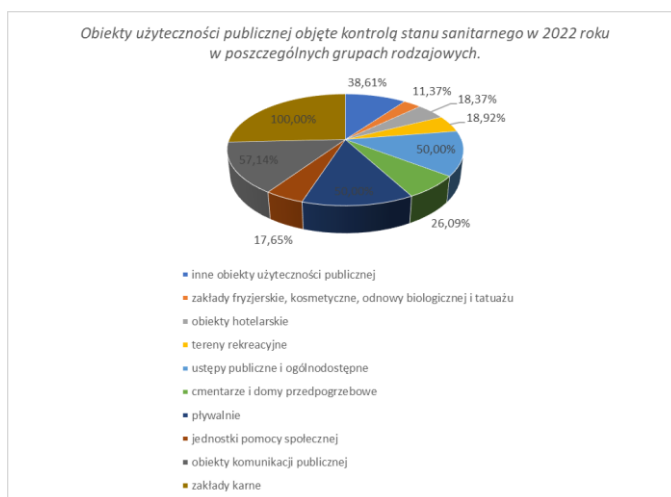
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał 9 ocen o spełnieniu wymagań określonych w obowiązującym przepisie prawnym i 2 oceny o niespełnieniu wymagań określonych w obowiązującym przepisie prawnym - z uwagi na przekroczenia mikrobiologiczne (*Legionella* sp.) i fizykochemiczne (chloroform). Przekroczenia oznaczonych wartości ww. parametrów miały charakter incydentalny i nie powtarzały się w kolejnych badaniach. Zarządcy obiektów wdrażali natychmiastowe działania naprawcze w celu poprawy jakości wody oraz wykonywali kontrolne badanie wody, które przedstawiali Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Inowrocławiu.

Monitorowano również jakość wody w instalacji wewnętrznej, tj. ciepłej wody użytkowej z natrysków pływalni w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella* sp. W jednym obiekcie basenowym przekroczona została dopuszczalna liczba ww. bakterii (stwierdzono skażenie w stopniu średnim), co skutkowało wydaniem decyzji administracyjnej nakazującej doprowadzenia jakości wody w zakresie tego parametru do zgodnej z wymogami.

Reasumując, rok 2022 zarządcy jak i Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu dołożyli wszelkich starań, aby z pełną odpowiedzialnością i zaangażowaniem zapewnić użytkownikom prawidłową jakość wody basenowej i tym samym bezpieczne korzystanie z kąpielni. Ponadto dobra współpraca podmiotów oraz szybka reakcja Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu pozwoliły na płynne wyeliminowanie zagrożeń zdrowotnych.

Obiekty użyteczności publicznej

W roku 2022 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu, w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, skontrolował na terenie powiatu inowrocławskiego 183 obiekty użyteczności publicznej oraz 25 środków transportu publicznego.



Najliczniejszą skontrolowaną grupą (21,31%) były zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej oraz zakłady świadczące łącznie powyższe usługi. Kolejne (6,56%) z obiektów stanowiły cmentarze i domy przedpogrzebowe. Następne (4,92%) z obiektów stanowiły hotele, motele, pensjonaty, kempingi, pola biwakowe i inne obiekty świadczące usługi hotelarskie, (3,83%) tereny rekreacyjne, (3,28%) ustępy publiczne i ogólnodostępne. Udział pozostałych placówek wśród ogółu skontrolowanych, takich jak: pływalnie, jednostki pomocy społecznej, obiekty komunikacji publicznej oraz zakład karny, był odpowiednio mniejszy (0,55% - 3,83%). W danym okresie sprawozdawczym kontrolami stanu sanitarnego objęto również znaczną, bardzo zróżnicowaną grupę obiektów (54,64% ogółu skontrolowanych) niezaliczanych do żadnej z wymienionych wyżej kategorii, określaną jako „inne obiekty użyteczności publicznej”, takich jak: apteki, stacje paliw, obiekty sportowe, kulturalno-widowiskowe, zakłady pogrzebowe, przystanki kolejowe i autobusowe, izby wytrzeźwień, świetlice, pralnie, targowiska, składowiska odpadów, parkingi, sale zabaw, kostnice i inne.

Po usunięciu nieprawidłowości i wykonaniu obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi, ostateczna liczba obiektów ocenionych negatywnie ukształtowała się na poziomie 3 (0,6% wszystkich obiektów poddanych kontroli), o 1 mniej niż w roku 2021.

Ustępy publiczne i ogólnodostępne

W celu oceny stanu sanitarno-higienicznego ustępów, a także dokonania oceny ich dostępności, poddano kontroli 6 obiektów na 12 zewidencjonowanych (co stanowi 50%). Liczba ustępów publicznych, jak i ogólnodostępnych nie zmieniła się w porównaniu do roku poprzedniego.

Ustępy publiczne i ogólnodostępne należały do obiektów prezentujących zróżnicowane warunki techniczne i standard wyposażenia, jednakże tylko w 1 spośród wszystkich skontrolowanych w 2022 r. obiektów stwierdzono nieprawidłowy stan sanitarno – higieniczny.

Powodem takiej oceny był zły stan sanitarno-techniczny sufitu, co skutkowało nałożeniem grzywny w postaci mandatu karnego w wysokości 200 zł, decyzji oraz wyznaczeniem terminu usunięcia nieprawidłowości. Nakazy decyzji wykonano.

Niezmiennie od lat Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wskazuje na niewystarczającą w stosunku do potrzeb liczbę ustępów publicznych na terenie powiatu, zarówno w miastach, jak i na obszarach wiejskich, zwłaszcza tych o charakterze turystycznym. Pewnym rozwiązaniem, szczególnie w mniejszych miejscowościach, jest możliwość korzystania z toalet w urzędach, bibliotekach, domach kultury i obiektach sportowych, jednakże wyłącznie w godzinach ich urzędowania.

Podkreślenia wymaga fakt, że ustępy, zwłaszcza te wybudowane w ostatnich latach oraz toalety ogólnodostępne usytuowane w obiektach użyteczności publicznej, posiadały rozwiązania odpowiadające potrzebom osób niepełnosprawnych – 3 ustępy publiczne.

Domy pomocy społecznej i inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

Obiekty tej grupy to jednostki organizacyjne pomocy społecznej, świadczące opiekę całodobową lub dzienną, zapewniające pomoc w zaspakajaniu niezbędnych potrzeb bytowych, zdrowotnych lub terapeutycznych.

Na terenie powiatu znajduje się 5 domów pomocy społecznej, a ich liczba w porównaniu do roku 2021 nie uległa zmianie. Wszystkie ww. obiekty posiadały odpowiednie zezwolenie Wojewody Kujawsko-Pomorskiego i charakteryzowały się zasadniczo dobrym stanem sanitarnym i technicznym. W 2022 roku skontrolowano 3 z nich oceniając pozytywnie.

Placówki poddane kontroli zaopatrywane były w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi o odpowiedniej jakości. Postępowanie z odpadami komunalnymi oraz medycznymi, powstającymi w gabinetach medycznej pomocy doraźnej było prawidłowe. Większość domów do czasu odbioru odpadów medycznych przez wyspecjalizowane firmy gromadziła i przechowywała wytwarzane odpady w odpowiednich warunkach, właściwie opisane. Część placówek nie przechowywała ww. odpadów, ponieważ zabierał je każdorazowo pracownik podmiotu, który sprawował opiekę medyczną nad mieszkańcami domu. W trakcie kontroli sanitarnych nie stwierdzono także istotnych zaniedbań w postępowaniu z bielizną, utrzymaniu bieżącej czystości obiektów i ich otoczenia.

Ponadto w ewidencji znajdowało się 8 innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, takich jak środowiskowe domy samopomocy (5), domy dziennego pobytu (3). W danym roku sprawozdawczym w omawianej grupie nie przeprowadzono kontroli.

Obiekty świadczące usługi hotelarskie

Grupa ta obejmowała obiekty znacznie zróżnicowane, zarówno pod względem warunków technicznych i standardu wyposażenia, jak i zakresu oraz poziomu świadczonych usług. W bieżącym roku sprawozdawczym w ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu znajdowało się łącznie 49 obiektów, do których należały: hotele oraz inne obiekty świadczące usługi hotelarskie. Kontrole stanu sanitarnego przeprowadzono w 9 obiektach (18,37 %).

Podstawowymi kryteriami, na podstawie których oceniono stan sanitarny obiektów tej grupy były: stan techniczny pomieszczeń mieszkalnych i sanitarnych oraz ich wyposażenie, postępowanie z bielizną, zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi, sposób zagospodarowania ścieków i odpadów komunalnych, a także dbałość o stan bieżącej czystości pomieszczeń oraz otoczenia obiektu.

Wśród wszystkich obiektów hotelarskich zaszeregowanych do różnych grup rodzajowych, 4 (8,0%) posiadało ustaloną kategorię - hotele (4). Pozostałe podgrupy obiektów obejmowały: pokoje gościnne (92%). Stan sanitarny został skontrolowany w 9 powyższych obiektach (18%). W 1 spośród wszystkich skontrolowanych w 2022 r. obiektów stwierdzono nieprawidłowy stan sanitarno – higieniczny. Powodem był zły stan sanitarno-techniczny wyposażenia oraz pomieszczeń, co skutkowało wydaniem decyzji oraz wyznaczeniem terminu usunięcia nieprawidłowości. Nakazy decyzji wykonano. Na koniec roku sprawozdawczego kontrolowane obiekty w ww. grupie oceniono pozytywnie.

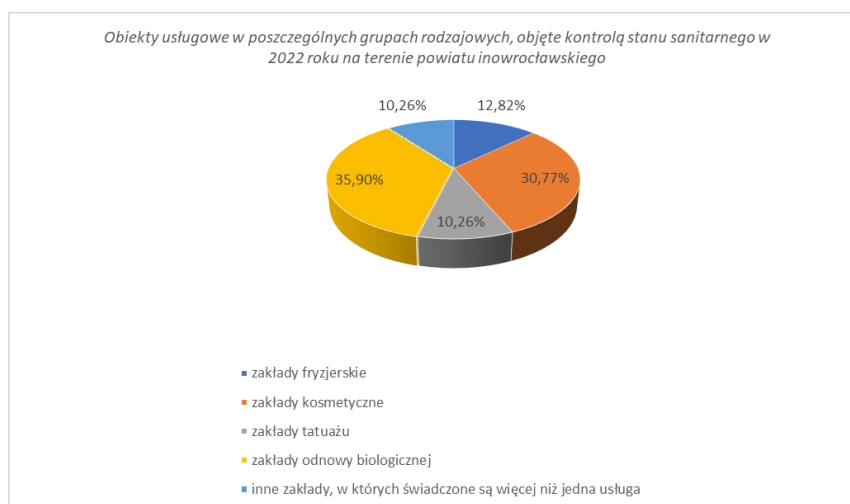
Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu oraz świadczące łącznie powyższe usługi

Jak co roku zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu oraz świadczące łącznie powyższe usługi, stanowiły najliczniejszą grupę obiektów użyteczności publicznej (343 zakładów) objętych ewidencją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu.

W 2022 roku przeprowadzono kontrole stanu sanitarnego w 39 zakładach, co stanowiło 17,65% objętych ewidencją. Wśród skontrolowanych obiektów przeważały zakłady kosmetyczne (12 tj. 30,77%) oraz odnowy biologicznej (14 tj. 35,90%). Działania przeprowadzono również w zakładach fryzjerskich (5 tj. 12,82%), zakładach świadczących łącznie więcej niż jedną usługę (4 tj. 10,26 %) oraz tatuażu (4 tj. 10,26 %).

Podkreślenia wymaga fakt, iż bieżący nadzór nad omawianymi obiektami nadal utrudniał brak uregulowań prawnych, określających szczegółowe wymagania higieniczno-sanitarne, jakim powinny one odpowiadać, szczególnie w przypadku licznie powstających nowych obiektów. Stanowiło to przeszkodę w egzekwowaniu bezpiecznych dla zdrowia klientów warunków świadczenia usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej oraz tatuażu. Ponadto wiele zakładów kosmetycznych rozszerza swoją działalność o inwazyjne zabiegi z zakresu medycyny estetycznej (np. zabiegi z wykorzystaniem kwasu hialuronowego czy osocza bogatopłytkowego). Osoby wykonujące zabiegi świadczą ww. usługi na podstawie certyfikatów ukończenia kursów organizowanych przez lekarzy, jednakże brak przepisów prawnych określających warunki sanitarne udzielania ww. świadczeń, utrudnia prowadzenie nadzoru nad tego typu obiektami i podejmowanie ewentualnych decyzji w tym zakresie.

Pomimo wskazanych wyżej trudności, ze względu na potencjalne zagrożenia i ryzyko zakażeń, na jakie narażeni byli klienci i pracownicy, bieżący nadzór sanitarny nad przedmiotowymi zakładami był sprawowany w oparciu o przepisy ogólne. Kontrolujący stosowali także zapisy ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.



Zakres kontroli obejmował sprawdzanie dostępności i stosowania procedur określających zasady utrzymania higieny i właściwego reżimu sanitarnego, zasady przeprowadzania dezynfekcji i sterylizacji, a także prawidłowego postępowania z odpadami, zwłaszcza niebezpiecznymi. W zakładach, w których wykonywano zabiegi związane z naruszeniem ciągłości tkanek ludzkich, szczególną wagę przykładano do kwestii postępowania z narzędziami i sprzętem wykorzystywanymi przy świadczeniu usług w powyższym zakresie.

Podkreślenia wymaga fakt, iż niemal wszystkie zakłady opracowały i wdrożyły procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi oraz instrukcje postępowania z odpadami niebezpiecznymi. Gabinety kosmetyczne, w których dochodziło do przerywania ciągłości tkanek, stosowały narzędzia wielokrotnego użytku poddawane sterylizacji we własnych autoklawach (ok. 40%). Pozostałe zakłady nieposiadające własnych autoklawów, zlecały sterylizację narzędzi podmiotom zewnętrznym lub stosowały wyłącznie sprzęt jednorazowy.

W analizowanym roku w 2 zakładach kosmetycznych stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-higieniczne, polegające na niewłaściwym stanie sanitarnym (brak procedur zapewniających ochronę przed zarażeniem chorobą zakaźną, brak umów na odbiór odpadów komunalnych i niebezpiecznych) nałożonych zostały 2 mandaty karne na łączną kwotę 400 zł. Nieprawidłowości zostały usunięte.

W 2022 roku w 1 obiekcie odnowy biologicznej (solarium) stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-higieniczne, polegające na niewłaściwym stanie technicznym (pęknięta umywalka) - nieprawidłowość została usunięta oraz niewłaściwym stanie sanitarnym (promowanie usług solaryjnych na stronie internetowej) – postępowanie administracyjne umorzono.

Na koniec roku sprawozdawczego kontrolowane obiekty w ww. grupie oceniono pozytywnie.

Obiekty i urzędnia komunikacji publicznej

W tej grupie obiektów użyteczności publicznej spośród 29 obiektów ujętych w ewidencji, skontrolowano łącznie 5 (17,2%), w tym: 1 dworzec autobusowy, 1 dworzec kolejowy i 1 przedsiębiorstwo komunikacyjne oraz 2 przystanki jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych.

W 2022 roku w 1 obiekcie - dworcu autobusowym stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-higieniczne, polegające na niewłaściwym stanie technicznym wyposażenia i pomieszczeń (miski ustępowe, baterie nad kranami w toaletach, listwy przypodłogowe, powłoki ściennej i sufitowe), co skutkowało wydaniem decyzji administracyjnej nakazującej usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości oraz wyznaczeniem terminu realizacji. Nakazy decyzji wykonano.

Inne skontrolowane dworce i przystanki charakteryzowały się prawidłowym stanem sanitarnym. W danym okresie sprawozdawczym żadnego z nich nie oceniono negatywnie.

Pozostałe obiekty komunikacji publicznej (autobusy, przystanki jednostek pływających) funkcjonowały bez większych zastrzeżeń. W bieżącym roku na terenie powiatu przeprowadzono 25 kontroli środków transportu publicznego. Działaniami objęto autobusy komunikacji publicznej (17), 8 autokarawanów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich. Należy podkreślić, że środki transportu publicznego kontrolowane były wyłącznie na stacjach początkowych, zatem ocenie podlegał przede wszystkim stan ich przygotowania do wyjazdu, a ten zasadniczo nie budził zastrzeżeń.

Tereny rekreacyjne

Grupa ta obejmowała obiekty przeznaczone do wypoczynku (37 w ewidencji), takie jak parki, place zabaw, piaskownice, plaże, tężnie, wodny plac zabaw.

W 2022 roku skontrolowano ogółem 7 obiektów, co stanowi 18,91% ogółu. Wszystkie obiekty tej grupy oceniono pozytywnie. W okresie wiosennym na wymienionych wyżej terenach wykonano niezbędne pracemalarskie i konserwacyjne sprzętu, a w trakcie trwania sezonu letniego na bieżąco prowadzono prace porządkowe oraz sukcesywnie usuwano nagromadzone odpady komunalne. W celu ograniczenia ryzyka sanitarnego i poprawy bezpieczeństwa dzieci korzystających z piaskownic, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu kontynuował nadzór nad piaskownicami. Przedmiotem prowadzonych kontroli było sprawdzanie częstotliwości wymiany piasku, stanu technicznego piaskownic oraz ich zabezpieczenia przed dostępem zwierząt.

Cmentarze i domy przedpogrzebowe

Na terenie powiatu znajdowały się 44 cmentarze, w tym nowo założony cmentarz komunalny w Kruszwicy. Skontrolowano łącznie 10 z nich, co stanowiło 22,7 % wszystkich znajdujących się w ewidencji. W większości utrzymane były one we właściwym stanie porządkowym i technicznym. Zakres działania obejmował sprawdzenie utrzymania porządku w obrębie cmentarza, postępowania w zakresie gromadzenia i odbioru odpadów komunalnych, a także kontrolę stanu punktów poboru wody i ogrodzenia. W 1 obiekcie, spośród wszystkich skontrolowanych w 2022 r., stwierdzono nieprawidłowy stan sanitarno – higieniczny tj. zły stan sanitarno-techniczny ścian i sufitu w kaplicy oraz nagromadzenie odpadów na terenie cmentarza. Za stwierdzone nieprawidłowości nałożono grzywnę w postaci mandatu karnego w wysokości 200 zł oraz prowadzono w tej sprawie postępowanie administracyjne.

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu znajdowały się ponadto 2 domy przedpogrzebowe, skontrolowano 2 z nich (100%). Obiekty te zlokalizowane były w pobliżu cmentarza komunalnego i wyznaniowego. Tylko w 1 spośród wszystkich skontrolowanych w 2022 r. obiektów stwierdzono nieprawidłowy stan sanitarno – higieniczny, polegający na niewłaściwym stanie technicznym (zniszczone powłoki sufitowe w kontrolowanych pomieszczeniach, brak pomieszczenia socjalnego dla pracowników zatrudnionych przy przygotowaniu zwłok i brak pomieszczenia do przechowywania sprzętu porządkowego i środków do mycia i dezynfekcji) oraz niewłaściwy stan sanitarny (brak czystości i porządku) co skutkowało wydaniem decyzji administracyjnej nakazującej usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości oraz nałożeniem grzywny w postaci mandatu karnego w wysokości 300 zł. Nakazy decyzji wykonano.

W 2022 roku sprawozdawczym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał 70 decyzji zezwalających na ekshumacje i 1 dot. przewiezienia szczątków, powstałych ze spopielonych zwłok z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu uczestniczyli przy przeprowadzaniu ekshumacji 28 razy.

Zakład karny

Na terenie powiatu inowrocławskiego znajduje się 1 obiekt penitencjarny (1 zakład karny). Kontrola przeprowadzona w roku ubiegłym nie wykazała nieprawidłowości. Obiekt został oceniony pozytywnie.

Inne obiekty użyteczności publicznej

Grupę tę stanowiły zarówno obiekty będące w ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu (30 kontroli), jak i inne niezewidencjonowane (70 kontroli), pełniące różne funkcje i przez to mające istotny wpływ na ogólny stan sanitarny powiatu. Należą do nich: apteki, stacje paliw, obiekty sportowe, kulturalno-widowiskowe, zakłady pogrzebowe, przystanki kolejowej autobusowe, świetlice wiejskie, pralnie, targowiska, składowiska odpadów, parkingi. W 2022 roku skontrolowano łącznie 100 obiektów tej grupy, przy czym zły stan techniczny i sanitarny odnotowano w 7 z nich (7% ogólnej liczby placówek poddanych kontroli). W 6 obiektach stwierdzone nieprawidłowości sanitarno – higieniczne zostały usunięte w 2022 roku: 1 targowisko (dot. niewłaściwego stanu technicznego i sanitarnego, nałożono grzywnę w postaci mandatu w wysokości 200 zł.), 2 obiekty sportowe (dot. niewłaściwego stanu technicznego), 1 zakład usług pogrzebowych (dot. niewłaściwego stanu technicznego i sanitarnego, nałożono mandat w wysokości 100 zł.), 2 obiekty kulturalno – widowiskowe (dot. niewłaściwego stanu technicznego).

Na koniec roku oceniono negatywnie jedną aptekę. Powodem takiej oceny był zły stan techniczny: zniszczone powłoki sufitowe i ścienne w kontrolowanych pomieszczeniach, co skutkowało wydaniem decyzji administracyjnej nakazującej usunięcie nieprawidłowości.

Wnioski:

1. Pozytywną ocenę sanitarną spośród ogółu placówek skontrolowanych w 2022 roku otrzymała większość obiektów, należące do następujących grup rodzajowych: ustępy publiczne, jednostki organizacyjne pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej, dworce autobusowe i kolejowe, przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych, tereny rekreacyjne, domy przedpogrzebowe oraz zakład karny. 3 obiekty otrzymały ocenę negatywną z powodu niewłaściwego stanu sanitarno - higienicznego dot. 1 apteki, 1 cmentarza oraz 1 pływalni, o skutkowało wydaniem decyzji administracyjnej zobowiązującej usunięcie nieprawidłowości.
2. Istotnym problemem w prowadzeniu bieżącego nadzoru sanitarnego nad najliczniejszą grupą obiektów, które świadczą usługi fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu, szczególnie w przypadku licznie powstających nowych zakładów, jest nadal brak przepisów prawnych określających szczegółowe wymagania higieniczno-sanitarne, jakim powinny one odpowiadać, szczególnie w przypadku licznie powstających nowych obiektów. Ponadto wiele zakładów kosmetycznych rozszerza swoją działalność inwazyjne zabiegi z zakresu medycyny estetycznej (np. zabiegi z wykorzystaniem kwasu hialuronowego czy osocza bogatopłytkowego). Osoby wykonujące zabiegi świadczące ww. usługi na podstawie certyfikatów ukończenia kursów organizowanych przez lekarzy, jednakże brak przepisów prawnych określających warunki sanitarne udzielania ww. świadczeń, utrudnia prowadzenie nadzoru nad tego typu obiektami i podejmowanie ewentualnych decyzji w tym zakresie.
3. Kolejną trudność w sprawowaniu nadzoru stanowią tzw. mobilne zakłady kosmetyczne (wykonujące usługi wyłącznie w domu klienta, nieposiadające stałej siedziby).
4. Nadal obserwuje się potrzebę tworzenia ustępów publicznych zarówno w miastach, jak i na terenach wiejskich, zwłaszcza tych o charakterze turystycznym.
5. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu opiniował projekty „Regulaminów utrzymania czystości i porządku w gminach” oraz „Uchwał w sprawie szczegółowego sposobu i zakresu świadczonych usług w zakresie odbierania odpadów komunalnych”, co pozytywnie wpływa na ogólny stan bezpieczeństwa sanitarnego nadzorowanego terenu.

STAN SANITARNY OBIEKTÓW PRODUKCJI I OBROTU ŚRODKAMI SPOŻYWCZYMI, ŻYWIENIA ZBIOROWEGO I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

W 2022 roku Sekcja Nadzoru nad Bezpieczeństwem Żywności i Żywienia obejmowała nadzorem 4029 obiektów żywności i żywienia w tym: 2099 zakładów produkcji żywności, 1309 zakładów obrotu żywnością, 621 zakładów żywienia zbiorowego oraz 41 zakładów produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Spośród obiektów ujętych w ewidencji skontrolowano łącznie 583 zakłady, z czego 572 dotyczyły obiektów żywnościowych oraz 11 obiektów działających na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W nadzorowanych zakładach przeprowadzono łącznie 851 kontroli w tym 15 w zakładach produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Przeprowadzono 264 kontrole planowane, w trakcie których dokonywano oceny zakładów w oparciu o arkusze oceny. Obiekty kwalifikowano do 3 kategorii: niskiego ryzyka (N), średniego ryzyka (S), wysokiego ryzyka (W). Podczas kwalifikacji zakładów oceniano m.in. stan techniczno-sanitarny zakładu, higienę produkcji, dystrybucji i sprzedaży; zarządzanie zakładem, w tym kontrolę wewnętrzną i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności oraz profil działalności zakładów sektora spożywczego. Dodatkowo przeprowadzono 587 kontroli nieplanowanych w tym 51 kontroli w związku z graniczną kontrolą sanitarną żywności oraz substancji pomagającej w przetwarzaniu.

Ocena stanu sanitarnego zakładów na podstawie liczby zakładów zakwalifikowanych do poszczególnych grup ryzyka, liczby obiektów skontrolowanych, liczby przeprowadzonych kontroli oraz nałożonych mandatów

RODZAJ ZAKŁADU	LICZBA OBIEKTÓW W ROKU	RYZYKO			LICZBA OBIEKTÓW SKONTROLOWANYCH	LICZBA PRZEPROWADZONYCH KONTROLI	LICZBA NAŁOŻONYCH MANDATÓW
		NISKIE	ŚREDNIE	WYSOKIE			
ZAKŁADY PRODUKCJI ŻYWNOCI							
Wytwórnice lodów	2	-	-	2	2	3	-
Automaty do lodów	22	-	20	2	4	4	-
Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów	5	5	-	-	3	6	-
Piekarnie	11	3	3	5	6	18	1 / 200 zł
Ciastkarnie	17	2	-	15	9	14	3 / 1100 zł
Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	18	-	16	2	7	10	1 / 200 zł
Browary i słodownie	1	1	-	-	-	-	-
Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	1	1	-	-	-	-	-
Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych i stołowych	1	-	1	-	1	1	-
Zakłady garmazeryjne	9	-	-	9	4	8	1 / 350 zł
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	2	2	-	-	1	3	-
Wytwórnice makaronów	1	-	-	1	-	-	-

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2022 roku

Wytwórnice wyrobów cukierniczych	3	1	2	-	2	6	1 / 250 zł
Wytwórnice koncentratów spożywczych	3	3	-	-	3	9	-
Wytwórnice substancji dodatkowych i rozpuszczalników ekstrakcyjnych	1	-	1	-	1	2	2 / 700 zł
Cukrownie	1	1	-	-	-	-	-
Producenci pierwotni	1900	1860	-	40	14	17	1 / 500 zł
Producenci pierwotni i rolniczy handel detaliczny	6	-	6	-	-	-	-
Producenci pierwotni i dostawcy bezpośredni	49	37	-	12	2	2	-
Producenci pierwotni, rolniczy handel detaliczny, dostawcy bezpośredni	5	-	4	1	1	1	-
Producenci żywności w warunkach domowych	11	-	11	-	5	5	-
Inne wytwórnice żywności	30	19	11	-	14	17	++
Razem zakłady produkcji żywności	2099	1935	75	89	79	126	10/ 3300 zł
ZAKŁADY OBROTU ŻYWNOCIĄ							
Sklepy spożywcze	857	8	845	4	203	291	45 / 11000 zł
W tym: super, hipermarkety	52	-	50	2	27	70	9 / 2250 zł
Kioski	32	3	29	-	1	1	-
w tym: kioski na targowiskach sprzedające mięso	4	-	4	-	1	1	-
w tym: kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze	9	2	7	-	-	-	-
Apteki	72	72	-	-	48	53	-
Magazyny hurtowe	72	36	34	1	26	47	2 / 700 zł
w tym: hurtownie suplementów diety	2	2	-	-	2	3	-
Obiekty ruchome i tymczasowe	38	23	15	-	-	-	-
Środki transportu	120	120	-	-	10	13	-

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2022 roku

Inne zakłady/obiekty obrotu żywnością	119	119	-	-	25	29	2 / 300 zł
Razem zakłady obrotu żywnością	1 309	381	923	5	313	434	49 / 12 000 zł
ZAKŁADY ŻYWIENIA ZBIOROWEGO							
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	438	294	140	4	113	146	15 / 5000 zł
w tym: zakłady małej gastronomii	239	223	15	1	60	72	7 / 2450 zł
w tym: zakłady małej gastronomii w zakładach tymczasowych lub ruchomych	69	69	-	-	5	5	-
w tym: gospodarstwa agroturystyczne	3	-	3	-	2	2	-
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego:							
stołówki pracownicze	4	3	1	-	2	2	-
bufety przy zakładach pracy	1	1	-	-	-	-	-
bloki żywienia w szpitalach w systemie cateringowym	1	-	1	-	1	1	-
bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach	5	-	5	-	5	9	-
bloki żywienia w domach opieki społecznej	5	-	5	-	-	-	-
stołówki w żłobkach i domach małego dziecka	9	-	9	-	1	1	-
w tym: stołówki w żłobkach i domach małego dziecka w systemie cateringowym	6	-	6	-	-	-	-
stołówki szkolne	54	1	53	-	26	29	-
w tym stołówki szkolne w systemie cateringowym	36	1	35	-	16	15	-
stołówki w bursach i internatach	2	-	2	-	1	1	-
stołówki w przedszkolach	58	-	58	-	17	19	-
w tym stołówki w przedszkolach w systemie cateringowym	34	-	34	-	5	7	-
stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych	8	-	8	-	2	2	-
inne zakłady żywienia	28	4	24	-	6	7	-
w tym inne zakłady żywienia w systemie cateringowym	22	1	21	-	5	6	-

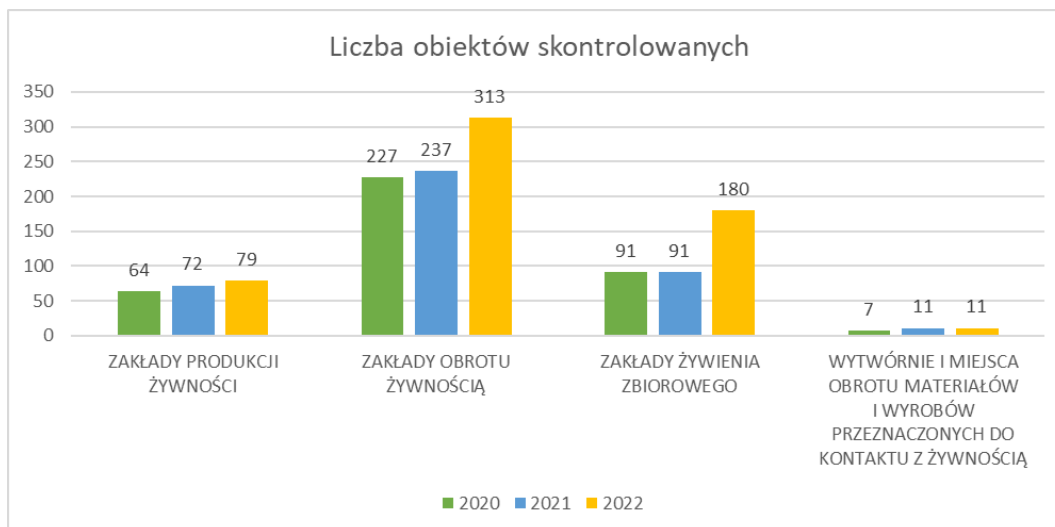
Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2022 roku

zakłady usług cateringowych	8	-	8	-	6	6	-
Razem zakłady żywienia zbiorowego	621	303	314	4	180	223	15 / 5000 zł
WYTWÓRNIE I MIEJSCA OBROTU MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOSCIĄ							
Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	10	10	-	-	2	2	-
Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością							
w tym hurtownie	3	3	-	-	-	-	-
w tym sklepy	28	28	-	-	9	13	-
Razem Wytwórnice i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	41	41	-	-	11	15	-
Ogółem zakłady/obiekty	4070	2660	1312	98	583	798	74 / 20300 zł

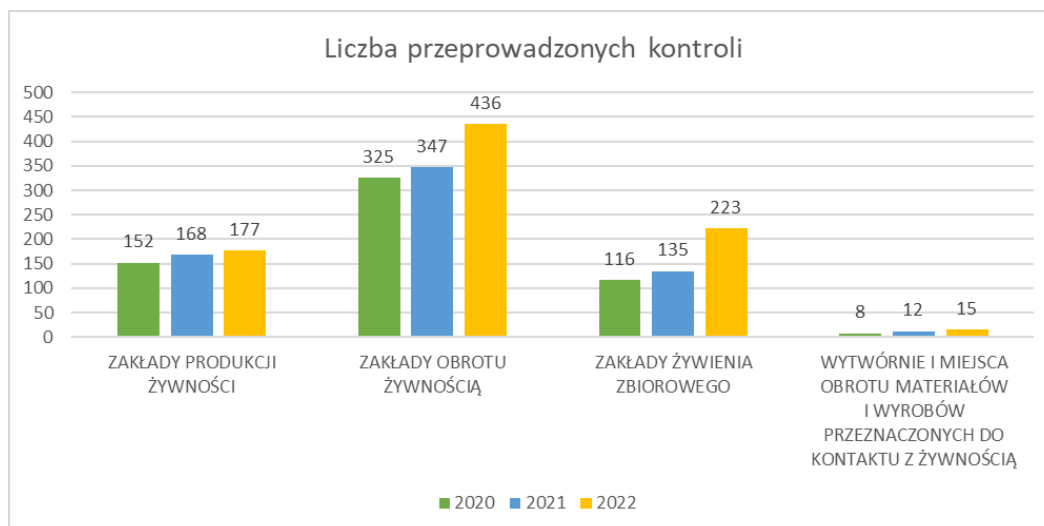
Liczba obiektów w latach 2020-2022.



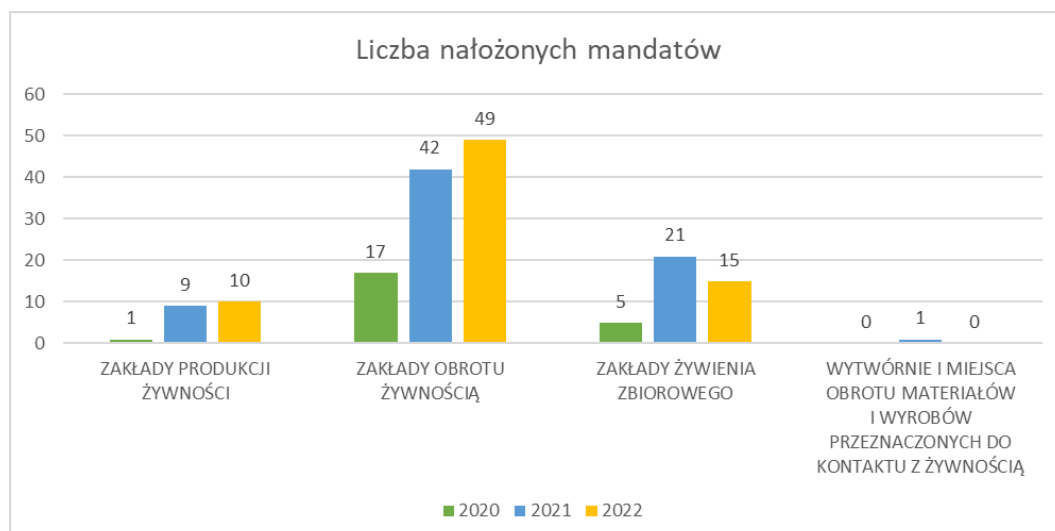
Liczba obiektów skontrolowanych w latach 2020 – 2022.



Liczba przeprowadzonych kontroli w latach 2020 – 2022.



Liczba nałożonych mandatów w latach 2020 – 2022.



Jakość zdrowotna środków spożywczych, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

W roku sprawozdawczym 2022 Sekcja Nadzoru nad Bezpieczeństwem Żywności i Żywienia pobrała do badań laboratoryjnych 250 próbek. Pobór przedmiotowych próbek wynikał z realizacji „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rok 2022” oraz bieżącego nadzoru nad zakładami. Pobór próbek obejmował zarówno środki spożywcze (244 próbki) jak i materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością (kieliszki, miski, kubki, pojemnik do przechowywania żywności, łyżki – 6 próbek).

Pobrane do badań próbki zostały przebadane w Zintegrowanym Laboratorium woj. kujawsko-pomorskiego (207) w Laboratorium WSSE w Bydgoszczy, w Laboratorium PSSE w Toruniu oraz w Laboratorium PSSE w Włocławku. Pozostała liczba próbek (41), zgodnie z Zintegrowanym Systemem Badań Laboratoryjnych żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu wprowadzonym dla całego kraju w roku 2011 przez Głównego Inspektora Sanitarnego, została zbadana w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdujących się na terenie innych województw.

Przedmiotowe próbki środków spożywczych zostały przebadane w następujących kierunkach: skażenia promieniotwórcze, oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych, mikrobiologia, metale szkodliwe dla zdrowia, pestycydy, WWA, substancje dodatkowe, metanol, cyjanowodór i karbaminian etylu, histamina, parametry jełczenia, mikotoksyny, furan, GMO, izomery trans kwasów tłuszczowych, azotany, akryloamid, kwas erukowy, 3-MCPD, napromienianie, kryteria czystości substancji dodatkowych, atropina, skopolamina, kwasy tłuszczowe nienasycone (LA, ALA, DHA) wraz z oceną znakowania, kwasy omega-3, omega-6, omega-9 wraz z oceną znakowania, suplementy diety (zawartość witamin i/lub składników mineralnych) wraz z oceną znakowania, gluten wraz z oceną znakowania.

Liczba próbek pobranych i zdyskwalifikowanych w 2022r.

Kierunek badań	Liczba próbek	
	pobranych	zdyskwalifikowanych
Skażenia promieniotwórcze	4	-
Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych	2	-
Mikrobiologia	152	5
Metale szkodliwe dla zdrowia	17	-
Pestycydy	16	-
WWA	4	-
Substancje dodatkowe	11	1
Żywność wzbogaćana (witaminy i składniki mineralne) + ocena znakowania	1	-
Metanol, cyjanowodór i karbaminian etylu	1	-
Histamina	1	-
Parametry jełczenia	1	-
Mikotoksyny	10	-
Ocena znakowania	2	-
Furan	1	-
Kwasy tłuszczowe nienasycone (LA, ALA, DHA) + ocena znakowania	1	-

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2022 roku

GMO	1	-
Kwasy omega-3, omega-6, omega-9 + ocena znakowania	1	-
Izomery trans kwasów tłuszczowych	1	-
Azotany	2	-
Akryloamid	1	-
Suplementy diety (zawartość witamin i/lub składników mineralnych) + ocena znakowania	6	1
Przedmioty użytku	6	-
Gluten + ocena znakowania	2	-
Kwas erukowy	1	-
3-MCPD	1	-
Napromienianie	1	-
Kryteria czystości substancji dodatkowych	2	-
Atropina, skopolamina	1	-
Razem	250	7

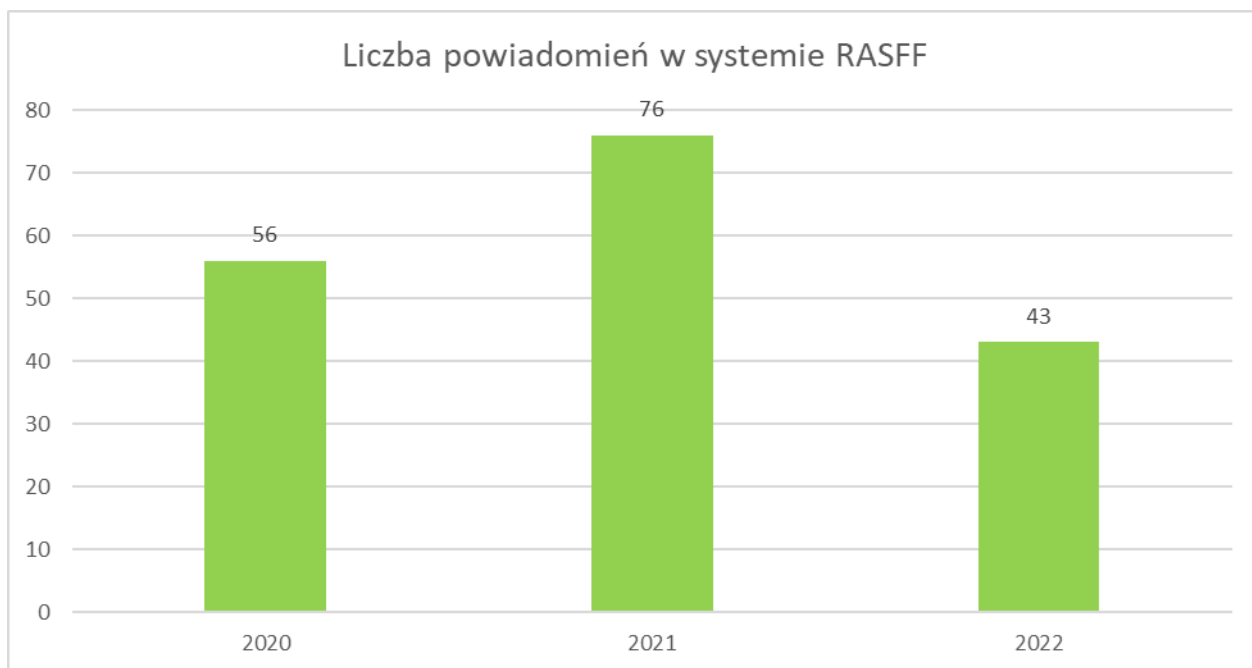
Zakwestionowano następujące produkty: Hamburger classic drobiowy MORLINY (przyczyna kwestionowania: w 4 z 5 próbek wykryto obecność Salmonella Enteritidis); Activ lab ENERGY SHOT suplement diety (przyczyna kwestionowania: Acesulfam K – 721,8 mg/l); Cynk Chelat suplement diety (przyczyna kwestionowania: niewłaściwe oznakowanie).

RASFF - System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach

Informacje o produktach, które nie spełniają wymagań przepisów prawnych i stanowią równocześnie potencjalne zagrożenie dla zdrowia lub życia konsumentów są przesyłane w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF). W 2022 roku Sekcja Nadzoru nad Bezpieczeństwem Żywności i Żywienia w ramach nadzoru bieżącego monitorowała proces wycofywania z obrotu środków spożywczych na podstawie powiadomień otrzymanych za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy. W 2022 roku otrzymano łącznie 43 powiadomienia. Spośród łącznej liczby powiadomień 25 stanowiły powiadomienia o charakterze alarmowym, 17 informacyjnym oraz 1 o niezgodności.

Postępowania wyjaśniające prowadzone w ramach przedmiotowego systemu dotyczyły w 6 przypadkach materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Pozostałe działania dotyczyły kwestionowanej żywności. Produkty kwestionowano z uwagi na następujące zanieczyszczenia: biologiczne i mikrobiologiczne (13 powiadomień), chemiczne (16 powiadomień), fizyczne (4 powiadomienia) i inne (10 powiadomień).

Liczba powiadomień w systemie RASFF w stosunku, do których podejmowano działania w latach 2020 – 2022.



W 2022r. zgodnie z obowiązującymi procedurami funkcjonującymi w systemie RASFF zgłoszono za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy w formie powiadomienia środek spożywczy niespełniający wymagań zdrowotnych określonych w przepisach prawa żywnościowego. Zgłoszone powiadomienie dotyczyło produktu pn. Hamburger classic drobiowy MORLINY – za stwierdzenie obecności bakterii Salmonella Enteritidis.

ŚRODOWISKO PRACY

Bieżący nadzór sanitarny sprawowany przez Sekcję Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy obejmował kontrole przestrzegania przepisów m.in. z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach pracy, warunków pracy pracowników, narażenia pracowników na oddziaływanie czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w miejscu pracy, substancji chemicznych i ich mieszanin, produktów biobójczych, kosmetyków, substancji chemicznych w wyrobach, występowania substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy oraz w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, a także przestrzegania rozporządzenia w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

Ewidencja Sekcji Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy w roku 2022 obejmowała nadzorem 583 zakładów pracy zatrudniających ogółem 21 897 pracowników. W porównaniu do lat ubiegłych liczba zewidencjonowanych podmiotów zwiększyła się, co przedstawia poniższa tabela.

Zestawienie porównawcze dotyczące ilości zakładów objętych ewidencją oraz liczba osób zatrudnionych w latach 2019-2022.

Rok	Liczba zatrudnionych objętych nadzorem	Liczba zakładów pracy objętych nadzorem przez PPIS w Inowrocławiu				
		do 9	10-49	50-249	250 i więcej	Ogółem liczba zakładów
2019	17 593	250	179	76	9	514
2020	20 121	250	208	91	13	562
2021	21 953	249	213	94	13	569
2022	21 897	248	229	94	12	583

Zdecydowaną większość ww. zakładów stanowiły zakłady małe zatrudniające do 9 pracowników, stanowiące 43 % całości, natomiast najmniejszą liczbę stanowiły zakłady zatrudniające ponad 250 pracowników, tj. 2 % wszystkich zakładów pracy.

W 2022r. przeprowadzono ogółem 75 kontroli u 54 pracodawców zatrudniających łącznie 3792 pracowników. Zakres przeprowadzonych kontroli obejmował:

- nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami – 41 kontroli, w 32 zakładach stosujących chemikalia oraz 6 w obiektach zajmujących się obrotem substancjami chemicznymi i ich mieszaninami,
- nadzór nad produktami biobójczym – 16 kontroli, w 9 zakładach wprowadzających do obrotu produkty biobójcze,
- nadzór nad prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3 – 4 kontrole, w 4 zakładach stosujących prekursor narkotyków kategorii 2 i 3,
- nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi w środowisku pracy – 23 kontrole, w 21 zakładach,
- nadzór nad substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym – 16 kontroli, w 14 zakładach,

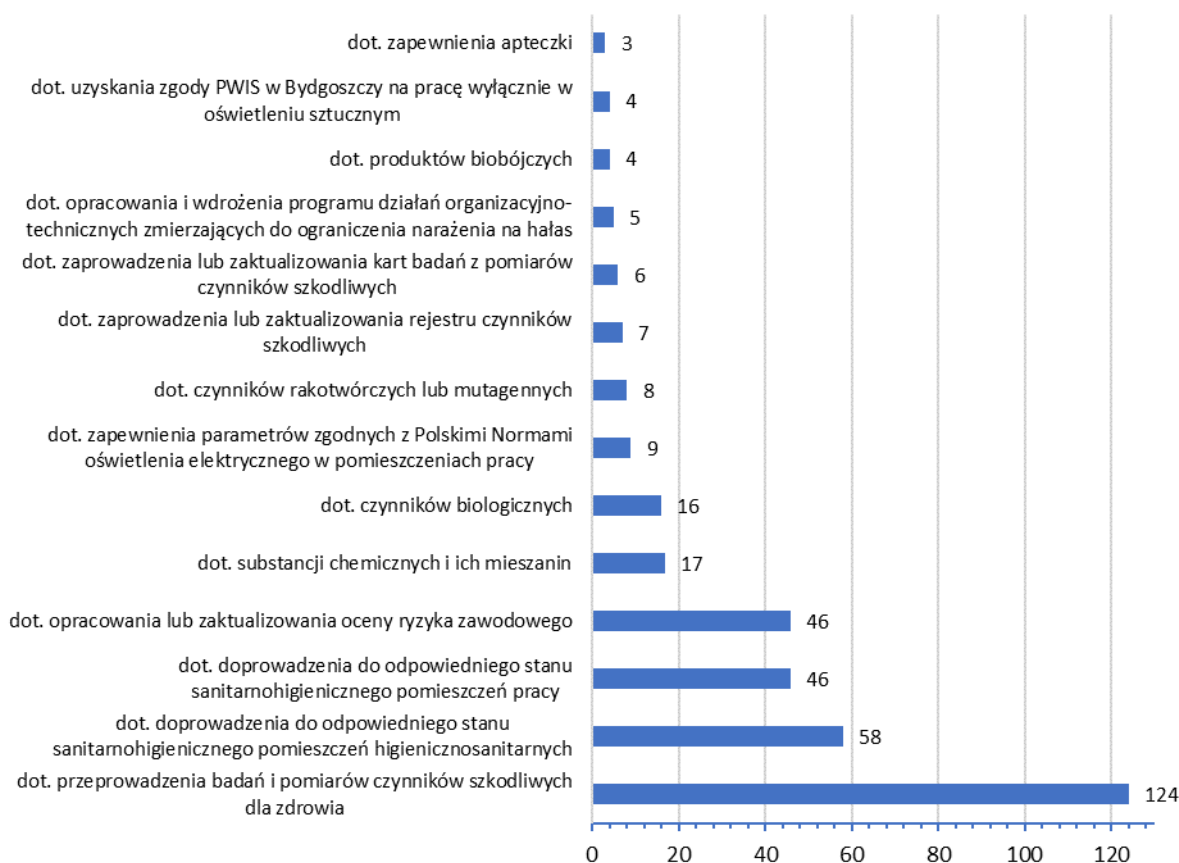
Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2022 roku

- nadzór nad przestrzeganiem przepisów rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii – 7 kontroli, w 7 zakładach (w tym 3 przeprowadzone na terenie powiatu mogileńskiego).

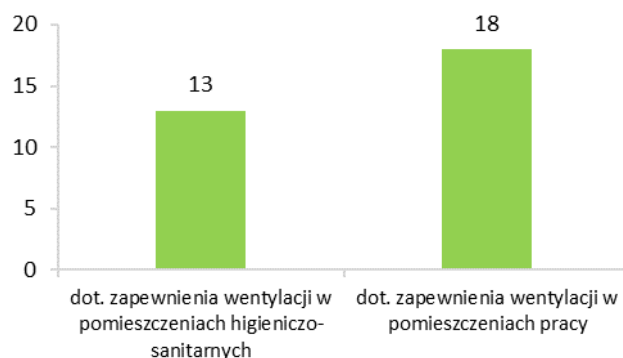
Liczbowe zestawienie skontrolowanych zakładów, przeprowadzonych kontroli i wydanych decyzji w latach 2019-2022:

Rok	Liczba			
	skontrolowanych zakładów	kontroli	decyzji	nakazów
2019 r.	96	133	52	471
2020 r.	87	97	31	220
2021r.	50	60	27	278
2022r.	54	75	29	366

Najczęściej wydawane nakazy w powiecie inowrocławskim w 2022 roku.



Liczba nakazów dotycząca zapewnienia wentylacji.



Nakazy dotyczące przeprowadzenia badań i pomiarów środowiska pracy (czynników szkodliwych) między innymi: hałasu, zapylenia i czynników chemicznych, stanowiły największy odsetek wydanych nakazów w 2022r., czyli (33,88%).

Na drugim miejscu pod względem liczbowym (15,85%) znalazły się nakazy odnoszące się do pomieszczeń sanitarnohigienicznych i dotyczyły między innymi: zapewnienia wentylacji, doprowadzenia do właściwego stanu ścian, sufitów, podłóg, a także zapewnienia obudowy zabezpieczającej oświetlenie oraz zapewnienia bieżącej ciepłej wody przy umywalce.

Trzecie miejsce stanowiły nakazy dotyczące doprowadzenia do odpowiedniego stanu pomieszczeń pracy i opracowania lub aktualizacji oceny ryzyka zawodowego, które stanowiły (12,57%).

Ważny odsetek stanowiły nakazy z zakresu substancji chemicznych i ich mieszanin (4,64%), które dotyczyły m.in. zapewnienia wymaganego spisu niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin, kart charakterystyki, zapewnienia odpowiednio oznakowanych miejsc, w których są składowane lub przechowywane substancje chemiczne lub ich mieszaniny, a także zapewnienia instrukcji postępowania z substancjami chemicznymi i ich mieszaninami.

Nakazy dotyczące uchybień w zakresie czynników biologicznych tj. zaprowadzenie rejestrów prac i pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia, opracowanie i wdrożenie procedur bezpiecznego postępowania ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi, zapewnienie instrukcji postępowania ze szkodliwym czynnikiem biologicznym oraz opracowanie oceny ryzyka zawodowego lub zaktualizowanie kart oceny ryzyka w zakresie czynników biologicznych, stanowiły (4,37%).

Kolejne nakazy dotyczyły zapewnienia parametrów zgodnych z Polskimi Normami oświetlenia elektrycznego w pomieszczeniach pracy (2,46%) oraz substancji chemicznych i ich mieszanin lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy (2,19%), dotyczyły one głównie: zaprowadzenia rejestru prac i pracowników oraz przekazania Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.

W wyniku prowadzonych działań kontrolnych pracownicy Sekcji Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy obligowali także pracodawców do zaprowadzenia rejestru czynników szkodliwych (1,9%), kart badań z pomiarów czynników szkodliwych (1,64%), opracowania i wdrożenia programu działań organizacyjno-technicznego zmierzającego do ograniczenia pracowników na hałas (1,37%), a także uzyskania zgodny Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy na pracę wyłącznie w oświetleniu sztucznym, bądź zapewnieniu dostępu do oświetlenia dziennego w pomieszczeniach stałej pracy (1,09%). Taki sam odsetek stanowiły nakazy z zakresu produktów biobójczych, które dotyczyły wstrzymania wprowadzania ich do obrotu.

W wydawanych w 2022r. decyzjach znalazły się również nakazy zobowiązujące pracodawców do zapewnienia apteczek pierwszej pomocy (0,82%), zapewnienia przy apteczce wykazu osób przeszkolonych w udzielaniu pierwszej pomocy (0,55%), obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych (0,55%), zaprowadzenia rejestru obejmującego przypadki stwierdzonych chorób zawodowych lub podejrzeń o takie choroby (0,55%), a także przedłożenia zaświadczeń o przeszkoleniu pracowników z zakresu przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (0,55%).

Pracodawcy zobligowani zostali także do przeprowadzenia badań lekarskich u pracownika (0,27%), zapewnienia przy apteczce instrukcji udzielania I pomocy przedmedycznej (0,27%), opracowania procedury bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami, w tym odpadami medycznymi (0,27%) oraz instrukcji o zasadach używania ostrych narzędzi (0,27%), a także do zaprzestania powierzania pracownikom prania odzieży roboczej, która uległa skażeniu środkami chemicznymi (0,27%).

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu w związku z niewykonaniem nakazów decyzji w 2022r. wydał:

- 6 upomnień;
- 3 tytuły wykonawcze;
- 3 postanowienie o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia na kwotę 3 500,00 zł.

Ponadto w ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie higieny pracy wydano łącznie 17 decyzji płatniczych na łączną kwotę 25 433,00 zł.

Podczas kontroli przeprowadzonych w 2022r. przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia stwierdzono w 10 zakładach, w których w ekspozycji na ponadnormatywne wartości czynników szkodliwych pracowało łącznie 228 pracowników. W ewidencji Sekcji Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy w roku 2022 znajdowało się 81 zakładów pracy z przekroczeniami, gdzie w warunkach przekroczeń NDS i NDN czynników szkodliwych dla zdrowia zatrudnionych było łącznie 1394 pracowników (w 2021r. – 1333 pracowników) w poniższych branżach:

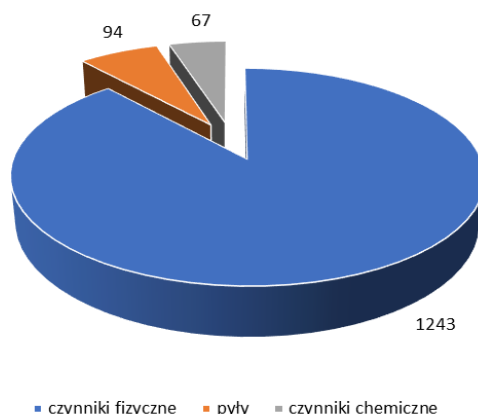
- Uprawy rolne, chów i hodowla zwierząt, łowiectwo, włączając działalność usługową (PKD 01) – 2 pracowników,
- Leśnictwo i pozyskiwanie drewna (PKD 02) – 3 pracowników,
- Wydobywanie soli, wydobywanie żwiru i piasku (PKD 08) – 3 pracowników,
- Produkcja artykułów spożywczych (PKD 10) – 197 pracowników,
- Produkcja wyrobów z drewna (PKD 16) – 80 pracowników,
- Poligrafia (PKD 18) – 41 pracowników,
- Produkcja chemikaliów i wyrobów chemicznych (PKD 20) – 146 pracowników,
- Produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych (PKD 22) – 92 pracowników,
- Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych (PKD 23) – 13 pracowników,
- Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) – 419 pracowników,
- Produkcja pozostałego sprzętu transportowego (PKD 30) – 31 pracowników,
- Produkcja mebli (PKD 31) – 74 pracowników,
- Przetwórstwo parafiny i pozyskiwanie świec (PKD 32) – 50 pracowników,
- Pobór, uzdatnianie i dostarczanie wody (PKD 36) – 4 pracowników,
- Działalność związana ze zbieraniem odpadów (PKD 38) – 32 pracowników,
- Roboty związane z budową obiektów (PKD 42) – 1 pracownik,
- Roboty budowlane specjalistyczne (PKD 43) – 122 pracowników,
- Handel hurtowy (PKD 46) – 71 pracowników,

- Transport lądowy (PKD 49) – 2 pracowników,
- Działalność firm centralnych (head offices); doradztwo związane z zarządzaniem (PKD 70) – 6 pracowników,
- Działalność związana z administracyjną obsługą biura i pozostała działalność wspomagająca prowadzenie działalności gospodarczej (PKD 82) – 4 pracowników,
- Pozostała indywidualna działalność usługowa (PKD 96) – 1 pracownik.

W nadzorowanych zakładach pracy najczęściej występowały czynniki fizyczne, w których ekspozycji na ponadnormatywne natężenia pracowało łącznie 1243 pracowników, z czego na ponadnormatywny hałas narażonych było 1239 pracowników, a na drgania mechaniczne 4 pracowników. W warunkach ponadnormatywnych wartości pyłów zatrudnionych było 94 pracowników, natomiast w przekroczeniach stężenia czynnika chemicznego pracowało 67 osób.

Ponadto, podczas kontroli przeprowadzonych w 2022r. stwierdzono, iż w 1 zakładzie 68 osób pracowało na stanowiskach, gdzie oświetlenie elektryczne nie spełniało norm.

Liczba pracowników zatrudnionych w przekroczeniach NDS/NDN w nadzorowanych zakładach wg rodzaju czynnika szkodliwego.



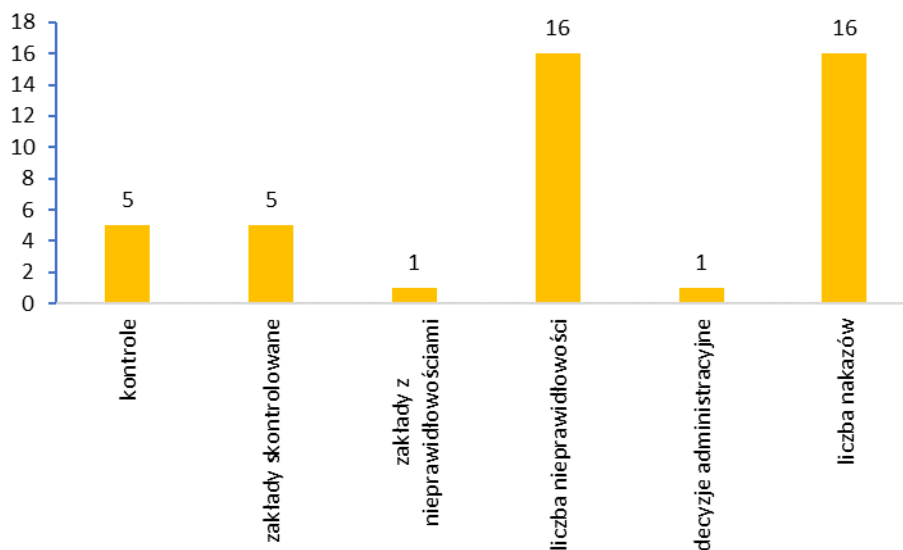
Działania prowadzone przez pracowników Sekcji Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy w zakresie narażenia pracowników na ponadnormatywne wartości stężeń i/lub natężeń czynników szkodliwych/uciążliwych ukierunkowane były na egzekwowanie od pracodawców przeprowadzania pomiarów środowiska pracy, kontrolowania poziomu natężenia i/lub stężenia czynnika szkodliwego/uciążliwego, obniżenia stężenia zapylenia, opracowania i wdrożenia w życie programu działań organizacyjno-technicznego zmierzającego do obniżenia poziomu natężenia hałasu, zapewnienia pracownikom środków ochrony indywidualnej. Poprawę warunków pracy uzyskiwano poprzez zmiany organizacyjne polegające na: skróceniu czasu narażenia, rotację pracowników, wprowadzeniu przerw, wycofania z dalszego użytkowania maszyn, zastosowanie nowych rozwiązań technologicznych. Łącznie wydano 124 nakazy obligujące pracodawców do przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych, 2 nakazy dotyczące obniżenia stężenia zapylenia oraz 5 nakazów dotyczących opracowania i wdrożenia programu działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia na hałas.

Nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu prowadził nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych w zakresie zagrożeń biologicznych, chemicznych oraz rakotwórczych i mutagennych. Ewidencja Sekcji Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy obejmuje nadzorem 67 podmiotów leczniczych, w których pracuje łącznie 2888 osób.

W 2022r. skontrolowano 5 zakładów ochrony zdrowia, zatrudniających łącznie 150 pracowników. Kontrolą objęto placówkę pomocy społecznej z zakwaterowaniem oraz placówki opieki doraźnej świadczące usługi w zakresie porad lekarskich, wykonujące iniekcje domięśniowe, opatrunki, pobór krwi, badania w poradniach oraz zabiegi rehabilitacyjne. Dokonano oględzin pomieszczeń pracy pracowników - między innymi: gabinetów lekarskich i zabiegowych wraz z zapleczem socjalnym i pomieszczeniami higienicznosanitarnymi podmiotów leczniczych. W związku z prowadzonym nadzorem nad podmiotami leczniczymi w 2022r. przeprowadzono 5 kontroli, podczas których stwierdzono nieprawidłowości w 1 placówce leczniczej, czego konsekwencją było wydanie decyzji administracyjnej.

Nadzór nad warunkami pracy i ocena narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.



Kwestionowana kontrola wykazała nieprzestrzeganie wymogów prawa w miejscu wykonywania prac m.in. w zakresie czynników biologicznych i chemicznych. Stwierdzono brak aktualnych ocen ryzyka zawodowego, w których nie uwzględniano między innymi wykorzystywanych w przychodni substancji chemicznych i ich mieszanin oraz środków czystości. Ponadto stwierdzono brak rejestru prac i pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia, brak procedur i instrukcji postępowania ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi, brak spisu stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin oraz ich kart charakterystyki. Stwierdzono także nieprzestrzeganie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Odnotowano brak ocen ryzyka zawodowego zranienia ostrym narzędziem oraz przeniesienia zakażenia w wyniku ekspozycji na krew lub inny potencjalnie zakaźny materiał biologiczny, brak opracowanych instrukcji o zasadach używania ostrych narzędzi i procedur bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami, w tym będącymi odpadami medycznymi, w szczególności obejmujące zakaz ponownego zakładania osłonek na ostre narzędzia. Pracodawcę zobligowano także do zaprowadzenia rejestru chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby oraz do zapewnienia wymiany powietrza w pomieszczeniach higienicznosanitarnych.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu wydał decyzję administracyjną obligującą do ich usunięcia.

Choroby zawodowe

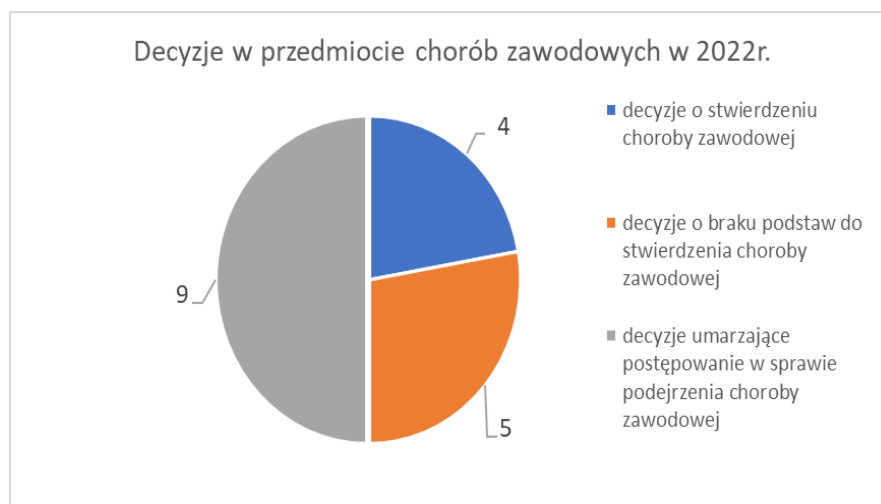
Od 01 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2022 r. do siedziby PSSE w Inowrocławiu wpłynęło 5 zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej. Zgłoszono 3 podejrzenia przewlekłych chorób narządu głosu spowodowanych nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat (poz. 15 wykazu chorób zawodowych), 1 podejrzenie przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy – Zespołu cieśni w obrębie nadgarstka (poz. 20.1 wykazu chorób zawodowych) oraz 1 podejrzenie choroby zakaźnej lub pasożytniczej albo ich następstw – Covid 19 (poz. 26 wykazu chorób zawodowych) – sprawa zgodnie z właściwością miejscową została przekazana do PSSE w Bydgoszczy.

W podanym wyżej terminie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu przeprowadził również 10 wizytacji w ramach postępowań wyjaśniających dotyczących chorób zawodowych oraz sporządził 19 kart oceny narażenia zawodowego.

Od 01 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2022 r. wydano łącznie 9 decyzji, w tym: 4 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej (w 2021 r. – 2 decyzje) 5 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (w 2021 r. – 3 decyzje) oraz 9 decyzji umarzających postępowanie w sprawie podejrzenia choroby zawodowej.

Wydane decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej dotyczyły:

- Pylicy płuc: pylica spawaczy (poz. 3),
- Przewlekłej choroby obwodowego układu nerwowego wywołanej sposobem wykonywania pracy- Zespół cieśni w obrębie nadgarstka (poz. 20.1),
- Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat (poz. 15).



Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu współpracował w zakresie prowadzonych postępowań z jednostką orzeczniczą I stopnia: Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Bydgoszczy oraz jednostką orzeczniczą II stopnia: Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi.

	Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych przypadków w latach				
		2018	2019	2020	2021	2022
3	Pylice płuc	0	0	1	0	1
15	Przewlekłe choroby narządu głosu	0	4	1	1	1
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	0	1	0	0	2
21	Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu	1	0	0	0	0
26	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	0	0	2	0	0
RAZEM		1	5	4	1	4

W porównaniu z rokiem 2021 widoczny jest czterokrotny wzrost liczby stwierdzonych przypadków chorób zawodowych. W porównaniu z latami 2018-2021 odnotowano wzrost w grupie przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego.

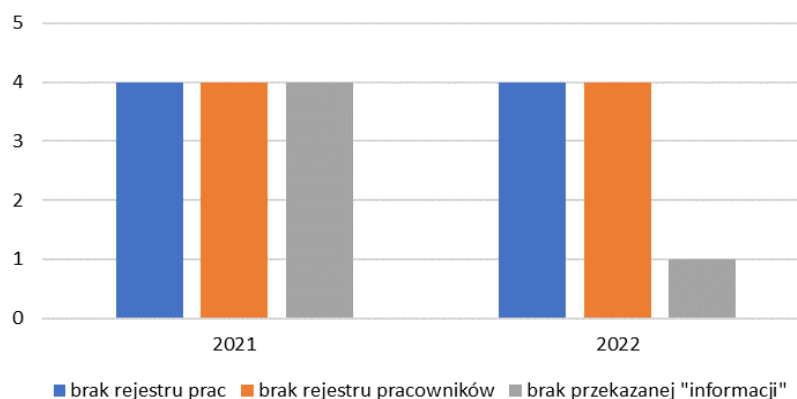
Czynniki rakotwórcze i mutagenne w miejscu pracy

Sekcja Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy prowadziła nadzór nad bezpieczeństwem i higieną pracy pracowników narażonych na działanie czynników rakotwórczych i mutagennych. W ewidencji w roku 2022 znajdowały się 84 zakłady pracy, w których występują czynniki rakotwórcze lub mutagenne. Nadzorem sanitarnym objęto 14 zakładów pracy, zatrudniających łącznie 229 pracowników. Na podstawie 16 kontroli przeprowadzonych w 2022 roku stwierdzono:

- brak rejestru prac, których konieczność powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami, mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym – w 4 zakładach,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym – w 4 zakładach,
- brak przekazania właściwemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu „informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym” – w 1 zakładzie.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 4 decyzje administracyjne.

Liczba zakładów, w których stwierdzono uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych i mutagennych.



Podczas kontroli, pracownicy Sekcji Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy zwracali uwagę na stosowane przez pracodawców środki profilaktyczne (środki ochrony indywidualnej, wentylację, okresowe szkolenia pracowników, badania i pomiary stężenia czynnika rakotwórczego) oraz zmianę przepisów prawa.

Projekt REACH-EN-FORCE-10 (REF-10)

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu prowadził działania wynikające z ustaleń Forum działającego przy Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach w zakresie egzekwowania przepisów. Powyższe działania polegały na uczestnictwie w projekcie REACH-EN-FORCE-10 (REF-10), dotyczącym oceny zgodności produktów z wymogami prawnymi dotyczącymi chemikaliów.

W ramach projektu REF-10, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu, przeprowadził kontrolę, podczas której wybrano do kontroli losowo produkt dostępny w asortymencie sklepu sportowego – czepek pływacki, wyprodukowany w Chinach, sprzedawany pod marką własną i nazwą na produkcie. Powyższy produkt został pobrany do badań fizykochemicznych w akredytowanym laboratorium. Otrzymane sprawozdanie z badań wykazało zawartości w produkcie Wielopierścieniowych Węglowodorów Aromatycznych (WWA) poniżej 0,2 mg/kg (pozycja 50 w załączniku XVII do rozporządzenia REACH) oraz ftalanów poniżej 0,1 % (pozycja 51, 52 w załączniku XVII do rozporządzenia REACH), a także zawartości substancji z art. 33 ust. 1 (Substancje z listy kandydackiej wg REACH) spełniających kryteria zawarte w art. 57 i zidentyfikowanych zgodnie z art. 59 ust. 1 rozporządzenia REACH w wyrobie poniżej 0,1% wag.

Na podstawie Sprawozdania z badań, stwierdzono zgodność zawartości w produkcie Wielopierścieniowych Węglowodorów Aromatycznych (WWA) oraz ftalanów z załącznikiem XVII (Ograniczenia dotyczące produkcji, wprowadzania do obrotu i stosowania niektórych niebezpiecznych substancji, mieszanin i wyrobów) rozporządzenia REACH oraz zgodność z art. 33 ust. 1 (Substancje z listy kandydackiej wg REACH) rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowania ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH).

Produkty kosmetyczne

W roku 2022 pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu znajdowało się 19 obiektów produkujących oraz zajmujących się obrotem produktami kosmetycznymi. Firmy produkujące (2) zajmują się dystrybucją produktów kosmetycznych pod własną marką, a wytwarzanie kosmetyków zlecają innym manufakturom. W asortymencie tych zakładów znajdują się szampony i odżywki do włosów, kremy do twarzy i pod oczy, toniki, peelingi, maski, serum, mleczka, żele, mgiełki do twarzy, płyny micelarne, ampułki, żele pod prysznic, scruby, mydła, antyperspiranty, kremy do dłoni i stóp, balsamy i masła do ciała, błyszczak do ust, pasta do zębów, suchy olejek z drobinkami, serum wyszczuplające do ciała, kolageny do twarzy, ciała, włosów i paznokci, perfumy, sole do kąpieli.

Skontrolowano 5 obiektów obrotu produktami kosmetycznymi, w zakresie stosowania substancji zakazanych w produktach kosmetycznych: pirytionianu cynku ((T-4)-bis[1-(hydroksy-.kappa.O) pirydino-2(1H)-tionato.kappa.S]cynk) i lialial (buthylphenyl methylpropional; aldehyd 2-(4-tertbutylobenzylo) propionowy), ograniczeń stosowania nadtlenu wodoru lub związków go uwalniających w oferowanych w sprzedaży produktach kosmetycznych przeznaczonych do wybielania zębów oraz wycofania z obrotu perfum, które zostały zgłoszone w systemie RAPEX przez władze szwedzkie z uwagi na zawartość substancji zakazanych: karboksyaldehydu hydroksyizoheksylo-3-cykloheksen (HICC lub Lyrall) oraz Butylphenyl Methylpropional (Lilial).

Środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne

Pracownicy Sekcji Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy PSSE w Inowrocławiu w okresie letnim 2022r. prowadzili działania kontrolne dotyczące wprowadzania do obrotu produktów konopnych oraz produktów, co do których zachodzi podejrzenie, że są środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi.

Przeprowadzono 3 kontrole w 3 obiektach zlokalizowanych na terenie miasta Inowrocławia i Kruszwicy, które oferują w sprzedaży ww. produkty:

- w pierwszym obiekcie w trakcie kontroli przedłożono sprawozdania z badań suszy roślinnych, które wykazały zawartości delta-9-Tetrahydrokannabinolu (delta-9-THC) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- drugi i trzeci kontrolowany obiekt nie posiadał do wszystkich oferowanych w swojej sprzedaży produktów sprawozdań z badań laboratoryjnych zawartości THC, a więc zachodziło podejrzenie, iż kontrolowane produkty są środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi; podczas wykonywania czynności kontrolnych pobrano do badań laboratoryjnych łącznie 4 próbki po 1 opakowaniu jednostkowym produktów, do których nie przedłożono sprawozdań z badań laboratoryjnych.

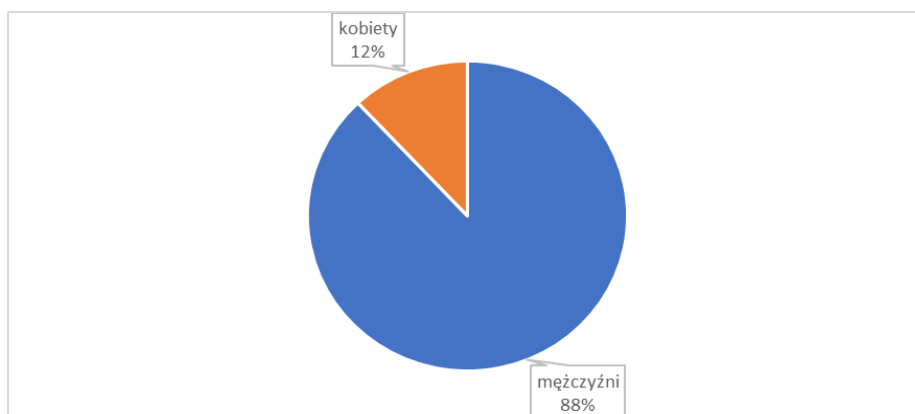
Powyższe produkty zostały zabezpieczone i zabrane ze sklepów celem przekazania do badań fizykochemicznych w laboratorium toksykologicznym Toxlab Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Kossutha 6, 40-844 Katowice.

Opinie toksykologiczne wykazały w badanych próbkach, iż suma zawartości delta-9-Tetrahydrokannabinolu i kwasu delta-9-THC-2-karboksyłowego nie przekracza wartości 0,3 %, co pozwala zakwalifikować analizowany materiał roślinny do ziela konopi włóknistych, które nie są zaliczane do środków odurzających zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020r. poz. 2050 z późn. zm.).

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu w związku z prowadzonymi postępowaniami administracyjnymi w zakresie środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w 2022 roku wydał 2 Decyzje administracyjne dotyczące wycofania produktów z obrotu na czas niezbędny do przeprowadzenia badań mających na celu ustalenie, czy są one środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi, nie dłuższy jednak niż 18 miesięcy oraz 2 Zarządzenia zabezpieczające wykonania obowiązku o charakterze niepieniężnym, a także 2 Decyzje umarzające wszczęte postępowanie administracyjne.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu kontynuował współpracę z podmiotami leczniczymi w zakresie zgłaszania zatruć środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi.

Informacja o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Powiatu Inowrocławskiego w 2022 roku



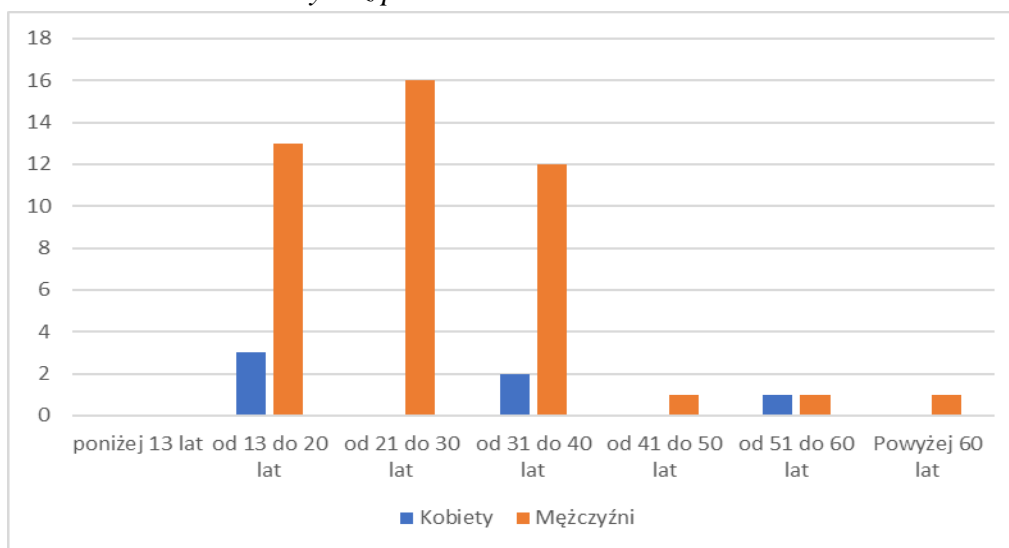
Na terenie Powiatu Inowrocławskiego odnotowano: 54 przypadki zatruc środków odurzającymi, psychotropowymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi; w tym: 44 przypadki zatruc dotyczyły mężczyzn, 6 przypadków zatruc odnotowano wśród kobiet. Na podstawie powyższych danych jednoznacznie wynika, iż po środki zastępcze zdecydowanie częściej sięgali mężczyźni.

Najwięcej zatruc odnotowano w grupach wiekowych 13-20 lat i 21-30 lat – 16 przypadków,
 W grupie wiekowej: 31-40 lat odnotowano 14 przypadków,
 w wieku: 51-60 lat odnotowano 2 przypadki zatruc,
 w grupie wiekowej 41-50 lat oraz powyżej 60 lat- po jednym przypadku
 Nie odnotowano żadnego przypadku zatrucia w grupie wiekowej poniżej 13 lat.

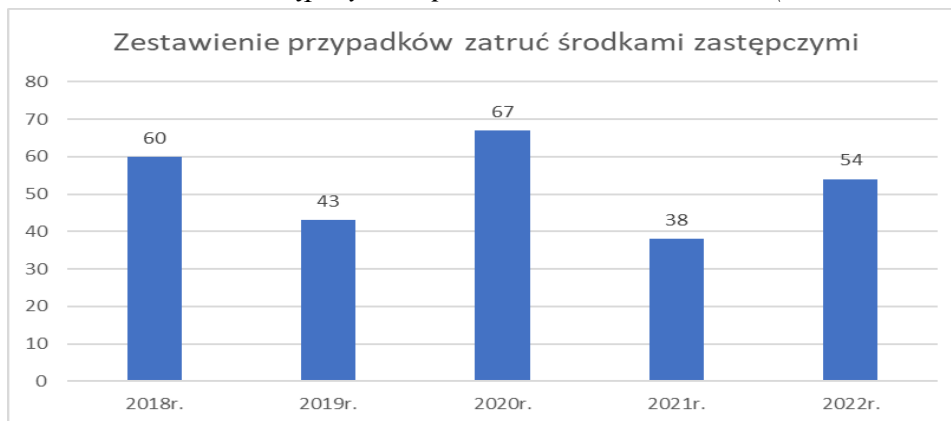
PRZEDZIAŁ WIEKOWY	LICZBA PRZYPADKÓW W 2022r (do dnia 30.11.2022r)	LICZBA PRZYPADKÓW W 2021r
poniżej 13 lat	0	1
od 13 do 20 lat	16	12
od 21 do 30 lat	16	10
od 31 do 40 lat	14	7
od 41 do 50 lat	1	7
od 51 do 60 lat	2	0
Powyżej 60 lat	1	1

Ponadto w okresie od 01 stycznia 2022r. do 31 grudnia 2022r. na terenie Powiatu Inowrocławskiego odnotowano 4 zgony wśród mężczyzn spowodowane zażyciem 5-F-MDMB-PICA oraz 4-CMC (nowa substancja psychoaktywna).

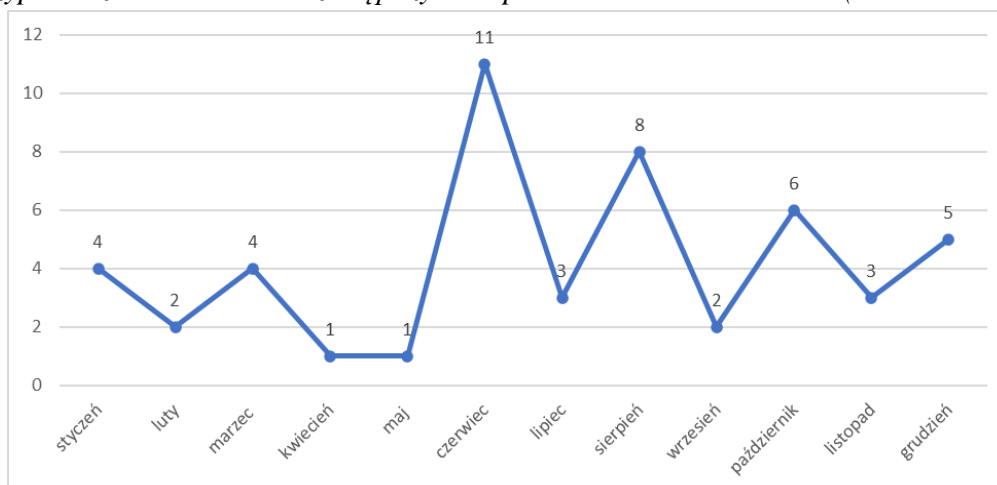
Przypadki zatruc środkami zastępczymi wśród kobiet i mężczyzn w poszczególnych grupach wiekowych z powiecie inowrocławskim.



Przypadki zatruc środkami zastępczymi w powiecie inowrocławskim (2018r.-2022r.).



Przypadki zatruc środkami zastępczymi w powiecie inowrocławskim (2018r.-2022r.).



Najwięcej przypadków zatruc środkami zastępczymi odnotowano w miesiacu czerwcu, natomiast najmniej przypadków odnotowano w kwietniu i w maju (po 1 przypadku).

Promocja Zdrowia

Sekcja Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy PSSE w Inowrocławiu w 2022r. w ramach sprawowanego nadzoru sprawdzała przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 09.11.1995r.

W trakcie prowadzonych kontroli przekazywano również pracodawcom informacje dotyczące promocji zdrowia, pozostawiając jednocześnie materiały promocyjne w zakresie kampanii pt. „Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy DŹWIGAJ Z GŁOWĄ” na lata 2020-2022 realizowanej przez Europejską Agencję Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA).

Dodatkowo Sekcja Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy PSSE w Inowrocławiu przeprowadziła 7 kontroli przestrzegania przepisów rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii w obiektach handlowo-usługowych, w tym 3 kontrole przeprowadzono na terenie powiatu mogileńskiego.

Współpraca z Państwową Inspekcją Pracy, Służbą Medycyny Pracy oraz innymi instytucjami w 2022r.

W 2022r. Sekcja Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy na bieżąco współpracowała z Państwową Inspekcją Pracy w Bydgoszczy, Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Bydgoszczy oraz Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi 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. Współpracowano również z Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Toruniu oraz z Miejskimi Urzędami zlokalizowanymi na terenie powiatu inowrocławskiego, w zakresie prowadzonych postępowań administracyjnych w sprawie zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych.

Ponadto pracownicy Sekcji Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy współpracowali z Komendą Powiatową Policji w Inowrocławiu, w zakresie środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, jak również ze Szpitalem Wielospecjalistycznym w Inowrocławiu oraz Zespołem Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego w Inowrocławiu w zakresie podejrzeń zatruc środków zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi.

W wyniku prowadzonych kontroli w obiektach, w których sprzedawane były produkty konopne w 2022r., Sekcja NCP współpracowała z laboratorium toksykologicznym Toxlab Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Kossutha 6, 40-844 Katowice, celem przekazania do badań fizykochemicznych próbek zabezpieczonych podczas kontroli i uzyskania Opinii toksykologicznej.

W 2022r. korzystano również z usług laboratorium J. S. Hamilton Poland Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Chwaszczyńska 180, 81-571 Gdynia, ze względu na zlecenie badań w zakresie zawartości Wielopierścieniowych Węglowodorów Aromatycznych (WWA), a także zawartości ftalanów w pobranym przez pracowników Sekcji Nadzoru nad Chemikaliami i Środowiskiem Pracy, produkcie.

Współpracowano również z Komendą Powiatową Straży Pożarnej w Inowrocławiu, Państwową Inspekcją Pracy w Bydgoszczy oraz Działem Laboratoryjnym WSSE w Bydgoszczy w zakresie sprawowanego nadzoru nad warunkami pracy pracowników oraz działań w zakresie narażenia pracowników na oddziaływanie czynników szkodliwych dla zdrowia w miejscu pracy.

Wnioski:

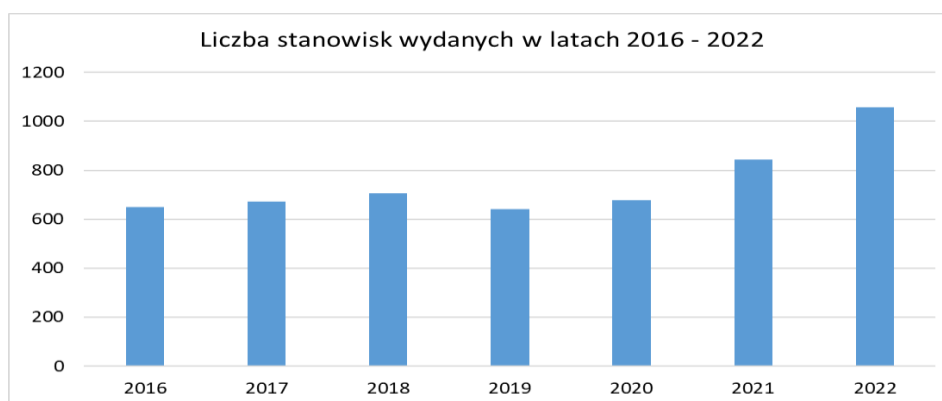
1. W 2022r. kontrolą objęto 54 zakłady pracy. W wyniku prowadzonych działań kontrolnych, wydano 29 decyzji, zawierających 366 nakazów.
2. Najczęściej w kontrolowanych zakładach stwierdzano uchybienia dotyczące braku przeprowadzenia badań i pomiarów środowiska pracy (czynników szkodliwych) między innymi: hałasu, zapylenia i czynników chemicznych .
3. Dominującym czynnikiem szkodliwym występującym w 2022r. w zakładach pracy był ponadnormatywny hałas, na którego ekspozycję narażonych było 1239 pracowników.
4. W 2022 roku wpłynęło łącznie 5 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych.
5. W 2022r. stwierdzono 4 choroby zawodowe, w tym 2 przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy – Zespół cieśni w obrębie nadgarstka (poz. 20.1 wykazu chorób zawodowych), 1 przewlekła choroba narządu głosu spowodowana nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat (poz. 15 wykazu chorób zawodowych) oraz 1 Pylica płuc: pylica spawaczy (poz. 3).
6. Odnotowano wzrost przypadków zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi w odniesieniu do roku ubiegłego.
7. Większość przypadków zatruc środkami zastępczymi dotyczyło mężczyzn.
8. Najwięcej przypadków zatruc środkami zastępczymi odnotowano w grupie wiekowej 13-20 lat oraz 21-30 lat.
9. W Powiecie Inowrocławskim nie funkcjonują żadne stacjonarne punkty sprzedaży „dopalaczy”.

NADZÓR NAD REALIZACJAMI INWESTYCYJNYMI W ASPEKCIE SANITARNO-HIGIENICZNYM

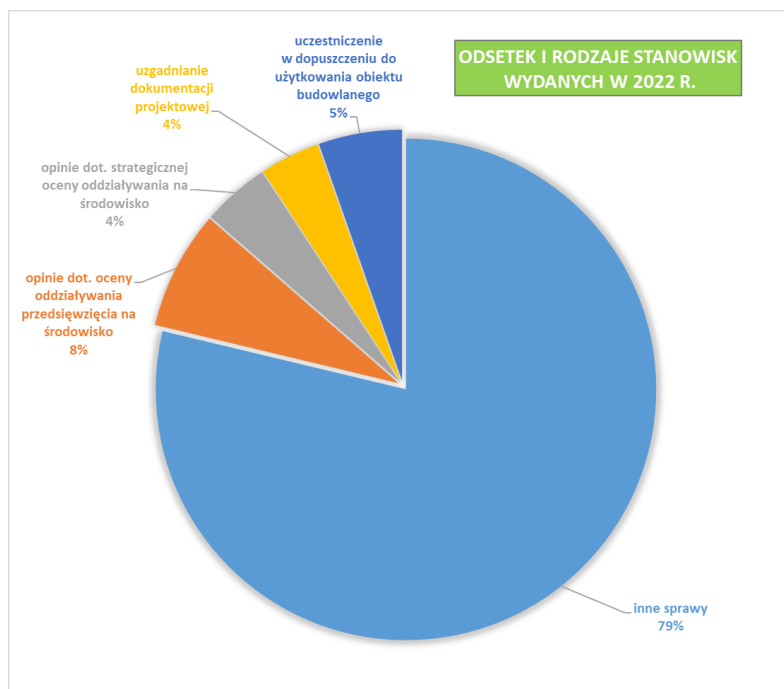
Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej z zakresu zdrowia publicznego należy eliminowanie nieprawidłowości natury sanitarnej począwszy od etapu planowania, projektowania, poprzez realizację i dopuszczanie do użytkowania obiektów budowlanych. Zadania te realizowane były w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego przez zajmowanie stanowisk dotyczących:

- strategicznej oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko do projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko,
- uzgadniania dokumentacji projektowej inwestycji, w szczególności projektów budowlanych,
- uczestniczenia w dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych,
- innych spraw, w tym:
 - uzgodnień projektów decyzji o warunkach zabudowy,
 - postępowań wyjaśniających związanych z ocenami oddziaływania przedsięwzięć na środowisko,
 - opinii w zakresie spełnienia warunków sanitarno-higienicznych do prowadzenia szczególnych rodzajów działalności gospodarczej.

Z tego zakresu w 2022 roku wydanych zostało ogółem 1 058 stanowisk, co jest wartością wyższą o około 25% w stosunku do roku 2021.



Rodzaje zajmowanych stanowisk i ich odsetek



Znaczącą liczbę ogółem wydanych opinii stanowiły stanowiska zajęte w ramach procedury oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko – 81.

W ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko wydano ogółem 46 opinii.

W procesie inwestycyjnym przedsięwzięć uzgadniano projekty budowlane i z tego zakresu wydano 41 takich uzgodnień, w tym 3 z uwagami.

W ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego brano udział w przekazywaniu obiektów do użytkowania, w sprawie których zajęto 57 stanowisk; w 50 przypadkach wniesiono uwagi.

Ponadto załatwiono 833 innych spraw, dotyczących m.in. uzgadniania projektów decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz postępowań wyjaśniających związanych z ocenami oddziaływania na środowisko.

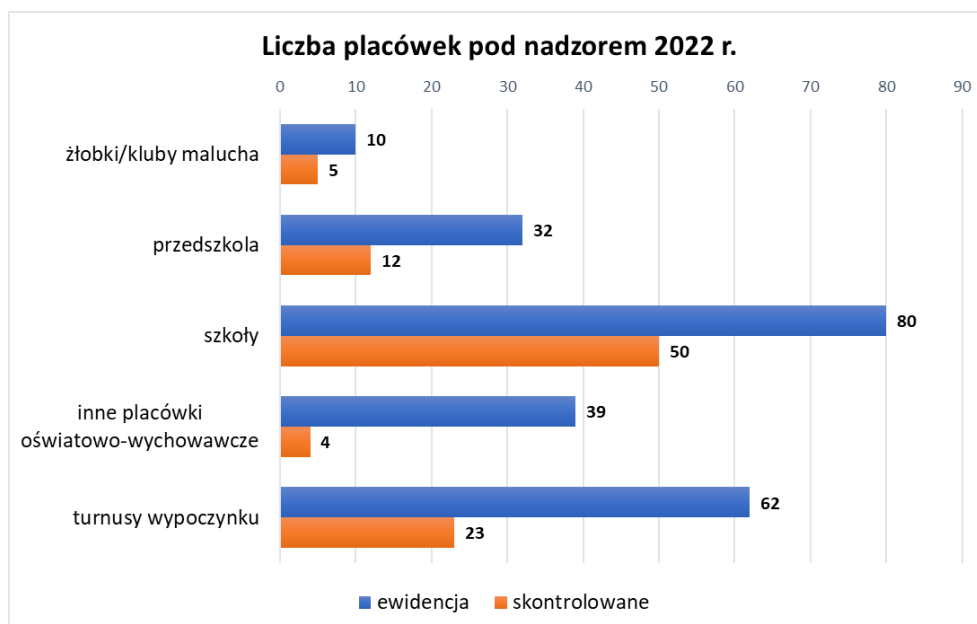
Wnioski:

1. W roku 2019 nastąpił nieznaczny spadek ogólnej liczby wydanych stanowisk w porównaniu do lat 2016-2018; od roku 2020 zauważalna jest tendencja wzrostowa.
2. Udział procentowy poszczególnych rodzajów wydanych stanowisk rozkłada się podobnie jak w latach poprzednich, aczkolwiek odsetek opinii wydanych w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko oraz strategicznej oceny oddziaływania na środowisko w pewnym stopniu obniżył się.

WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH

Poczucie bezpieczeństwa jest najważniejszym obszarem pracy szkoły. Działalność pionu Higieny Dzieci i Młodzieży koncentrowała się na efektywnym sprawowaniu nadzoru nad warunkami zdrowotnymi w środowisku nauczania, wychowania, rekreacji dzieci i młodzieży oraz na podejmowaniu działań zmierzających do rozwiązywania problemów higieny dzieci i młodzieży związanych z warunkami higieniczno-sanitarnymi w nadzorowanych placówkach. W trakcie kontroli dokonywano oceny stanu sanitarnego budynków, sal lekcyjnych i pracowni szkolnych, pomieszczeń sportowych, sanitarnych a także ciągów komunikacyjnych i terenów wokół placówek. Podczas sprawowanego nadzoru nad higieną procesu nauczania oceniono dostosowanie mebli szkolnych do wzrostu uczniów, rozkład zajęć lekcyjnych, dokonano pomiaru temperatury w salach lekcyjnych oraz oceny obciążenia uczniów ciężarem tornistrów szkolnych.

W 2022 roku pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu było 161 stałych placówek oświatowo- wychowawczych i 62 turnusy wypoczynku.



Ocenę stanu sanitarnego nadzorowanych obiektów prowadzono zgodnie z jednolitymi procedurami i instrukcją w obszarze higieny dzieci i młodzieży.

W ramach oceny stanu sanitarno-technicznego i warunków pobytu w placówkach przeprowadzono ogółem 117 kontroli, w tym: 94 kontrole w placówkach stałych i 23 kontrole w placówkach sezonowych. Skontrolowano 71 szkół i placówek, co stanowiło 44% ujętych w ewidencji, tj.: 5 żłobków/ klubów malucha, 12 przedszkoli, 50 szkół, 4 inne placówki oświatowo-wychowawcze oraz 23 turnusy wypoczynku (37%).

W skontrolowanych placówkach nauczania i wychowania uczyło się i przebywało 10 314 dzieci i młodzieży oraz 946 uczestników wypoczynku.

W 2022 roku wydano 8 decyzji administracyjnych dotyczących spełnienia warunków sanitarno-lokalowych dla funkcjonowania placówek nauczania i wychowania.

Wydano 1 decyzję umarzającą postępowanie administracyjne dotyczącą przeprowadzonej kontroli akcyjnej (COVID - 19).

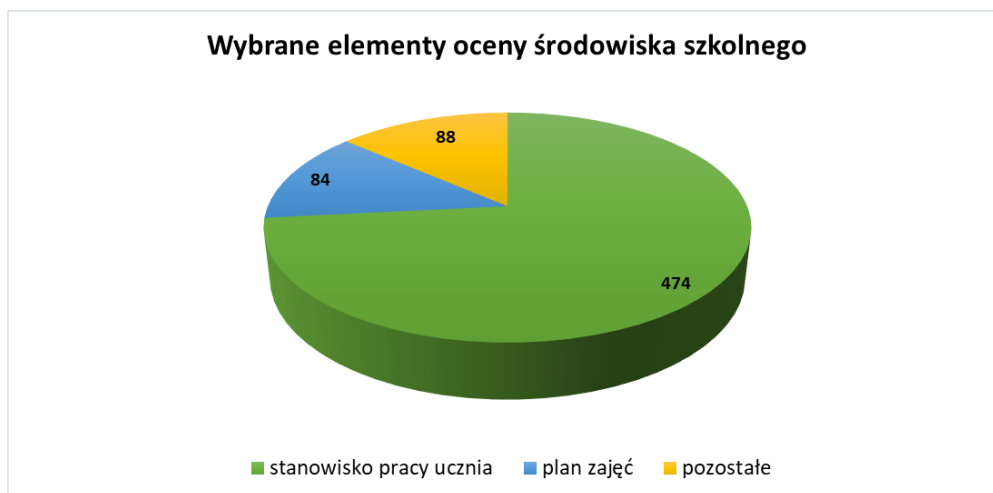
Badania środowiska fizycznego

Do podstawowych warunków fizycznych środowiska szkolnego zaliczamy oświetlenie, mikroklimat i wyposażenie klas. Wadliwe oświetlenie czy nieodpowiednia temperatura w pomieszczeniach klasowych stanowią określone zagrożenia zdrowotne i obciążenia organizmu, które w pewnym stopniu zaniżają zdolności pracy ucznia. Podczas kontroli podejmowano działania informacyjno-edukacyjne skierowane do Dyrektorów placówek o istocie problemów jakie może powodować niewłaściwe oświetlenie miejsc nauki i pracy. Warto wspomnieć, że oprócz warunków fizycznych, jakie powinny spełniać szkoła, istnieją też warunki psychospołeczne. Szkoła to przecież miejsce kształtowania podstawowych zachowań prospołecznych takich jak: zaspokajanie własnych potrzeb, pozytywny stosunek do ludzi, przyrody, otwartość na problemy innych.

W ramach nadzoru nad warunkami procesów nauczania szczegółowej analizie poddano takie elementy środowiska fizycznego, jak plan zajęć, stanowisko pracy ucznia, temperaturę powietrza w pomieszczeniach oraz obciążenie tornistrów uczniów.

Tygodniowy rozkład lekcji oceniono w 30 placówkach – w 84 oddziałach, nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie planu zajęć dydaktyczno-wychowawczych. W ramach dostosowania mebli do wzrostu uczniów/przedszkolaków wykonano 474 badania w 34 placówkach, wyniki badań nie budziły zastrzeżeń. Pomiaru temperatury dokonano w 12 placówkach - w 42 pomieszczeniach, nie stwierdzono temperatury poniżej normy. W ramach oceny obciążenia uczniów ciężarem tornistrów szkolnych wykonano 46 pomiarów obciążenia tornistrów uczniów w 4 szkołach - w 4 oddziałach; nie stwierdzono nieprawidłowości (waga tornistra mieściła się w zakresie 10% - 15% masy ciała ucznia).

W ramach nadzoru nad warunkami higieny procesów nauczania łącznie wykonano 646 badań fizycznych.



Stan sanitarno- techniczny budynków

Z przeprowadzonych kontroli wynika, że stan sanitarno-techniczny nadzorowanych placówek jest dobry. Podczas wakacji letnich w szkołach były prowadzone remonty. Zakres i przebieg prac dotyczył malowania ścian w salach lekcyjnych, w pomieszczeniach sanitarnych, na korytarzach, w salach gimnastycznych, szatniach oraz kuchni; wymiany podłóg; docieplenia części budynku szkoły oraz wymiany części dachu. W każdej placówce trwały prace porządkowe i konserwatorskie. Stan nadzorowanych obiektów oraz występujące w nich warunki higieniczno-sanitarne ulegają poprawie, co ma wpływ na bezpieczeństwo przebywających tam uczniów/wychowanków. Niezbędnym elementem warunkującym utrzymanie higieny jest wyposażenie budynku w instalację wodociągową, kanalizację sanitarną oraz dostosowanie odpowiedniej liczby urządzeń sanitarnych do liczby dzieci. Wszystkie skontrolowane placówki oświatowo-wychowawcze były podłączone do wodociągów miejskich/gminnych; 2 placówki posiadają sieć kanalizacyjną podłączoną do zbiorników bezodpływowych na nieczystości ciekłe, 1 placówka posiada własną oczyszczalnię ścieków, a pozostałe placówki są podłączone do zbiorczych sieci kanalizacyjnych.

Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach

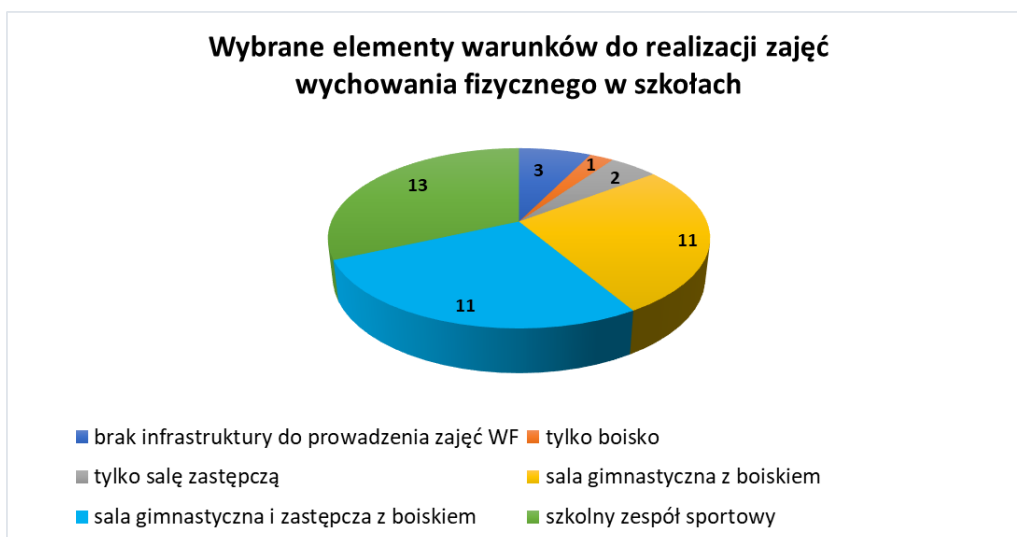
W związku z koniecznością zapewnienia dzieciom i młodzieży dostępu do bieżącej ciepłej wody oraz obowiązkiem utrzymania urządzeń sanitarnych w stanie pełnej sprawności technicznej i czystości w trakcie kontroli oceniano stan techniczny pomieszczeń higienicznosanitarnych, wyposażenie w papier toaletowy, mydło, suszarki do rąk lub ręczniki jednorazowe. Wszystkie skontrolowane placówki zapewniły właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej .

Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Aktywność ruchowa jest nieodłącznym elementem życia człowieka. Odpowiednia infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego sprzyja rozwojowi organizmu i zachowaniu zdrowia. Ruch rozwija mięśnie, wpływa na prawidłowy wzrost i kształt kości, wzmacnia układ krążeniowo-oddechowy, podnosi sprawność i wydolność fizyczną.

Bazę do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stanowiły szkolne zespoły sportowe, sale gimnastyczne/zastępcze i boiska. 13 skontrolowanych placówek posiadały szkolne zespoły sportowe z boiskiem, ale tylko 3 szkoły wyposażone są w czynne natryskownie. Lekcje wychowania fizycznego w salach gimnastycznych z boiskiem mogło realizować 11 szkół. Salę gimnastyczną i salę zastępczą z boiskiem posiada również 11 placówek.

Szkoły, w których zajęcia z wychowania fizycznego odbywały się tylko na boisku szkolnym lub tylko w sali zastępczej oraz nie posiadały infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, dodatkowo stwarzały uczniom możliwość korzystania z innych obiektów sportowych, tj. basenu, boisk, ogólnodostępnych sal gimnastycznych i hal sportowych.



W salach i na boiskach oraz w miejscach wyznaczonych do uprawiania ćwiczeń fizycznych, gier i zabaw były umieszczone tablice informacyjne określające zasady bezpiecznego użytkowania urządzeń i sprzętu sportowego.

Dyrektorzy obiektów od 1997 roku zobowiązani są do wyposażania placówek wyłącznie w bezpieczne wyroby tzn. nabywania mebli szkolnych urządzeń i sprzętów sportowych, które posiadają odpowiednie atesty lub certyfikaty. Z przeprowadzonych kontroli wynika, że placówki, które dokonywały zakupu sprzętu sportowego posiadały do nich stosowne poświadczenia.

Meble przedszkolne i szkolne

Zdrowie dzieci i młodzieży w każdym społeczeństwie jest przedmiotem szczególnej troski. Stosowanie zasad ergonomii sprzyja tworzeniu najlepszych warunków nauki i pracy, służy ochronie zdrowia uczniów przed wpływem niekorzystnych czynników występujących w środowisku szkolnym. Podstawowym czynnikiem wpływającym na zachowanie prawidłowej postawy jest korzystanie z mebli właściwie dobranych do wysokości ciała ucznia. W trakcie przeprowadzanych kontroli sprawdzano wyposażenie placówek w ergonomiczne meble posiadające atesty lub certyfikaty, ich oznakowanie, prawidłowe zestawienie oraz dostosowanie do wzrostu ucznia. Podczas przeprowadzanych kontroli, w ramach oceny warunków pracy, badaniu poddano 474 stanowiska pracy ucznia/przedszkolaka. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

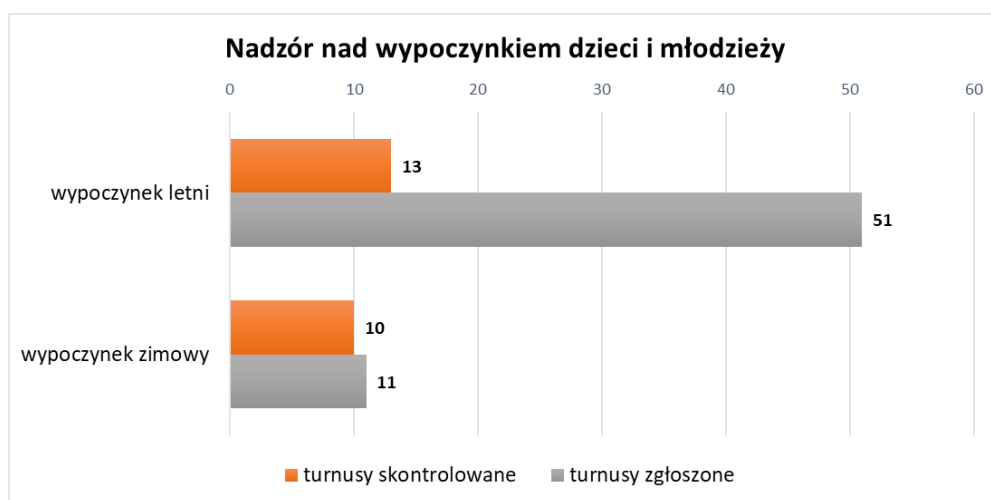


Wypoczynek zimowy i letni

W 2022 r. w czasie wolnym od zajęć dydaktycznych na terenie Powiatu Inowrocławskiego zorganizowano ogółem 62 turnusy wypoczynku zimowego i letniego dla dzieci i młodzieży. Turnusy wypoczynku funkcjonowały w szkołach, w obiektach hotelowych oraz w gospodarstwach agroturystycznych. Wypoczynek organizowany był w formie wypoczynku wyjazdowego (kolonie) oraz w formie wypoczynku w miejscu zamieszkania (półkolonie).

W okresie ferii zimowych zorganizowano 11 turnusów wypoczynku (skontrolowano 10 placówek), w których przebywało 389 uczestników. W okresie wakacji letnich zorganizowano 51 turnusów wypoczynku (skontrolowano 13 placówek) w których przebywało 557 uczestników. Ogółem skontrolowano 23 turnusy, w których przebywało 946 uczestników.

W trakcie kontroli warunków higieniczno-sanitarnych wypoczynku dzieci i młodzieży oceniano spełnienie przez organizatorów wymagań w odniesieniu do stanu i wyposażenia miejsc pobytu uczestników, zaopatrzenia w wodę, zaplecza sanitarnego, gromadzenia odpadów stałych i odprowadzania ścieków oraz warunków do prowadzenia żywienia.



Drogą elektroniczną przekazano materiały edukacyjne do realizacji działań edukacyjnych w zakresie realizacji interwencji nieprogramowej pn. „Bezpieczne Wakacje”, dotyczące bezpiecznego wypoczynku dzieci i młodzieży podczas wakacji.

Kontrole wypoczynku zimowego wykazały, że każdy organizator dostosował się do ograniczeń wskazanych w Rozporządzeniu Rady Ministrów, w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii oraz do Wytycznych w zakresie wypoczynku. Opracował i wdrożył procedury bezpieczeństwa zapobiegające szerzeniu się wirusa SARS CoV2 oraz zapoznał uczestników wypoczynku z wdrożonym i obowiązującym regulaminem. Podczas kontroli wypoczynku zimowego nie odnotowano przypadków podejrzenia u uczestników zakażenia wirusem.

Podczas kontroli wypoczynku letniego nie odnotowano również przypadków stwierdzenia chorób zakaźnych u uczestników wypoczynku oraz podejrzenia o chorobę zakaźną.

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

Wnioski:

1. W skontrolowanych placówkach stwierdzono właściwy stan higieniczno-sanitarny i techniczny.
2. Skontrolowane placówki zapewniły właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej.
3. Skontrolowane placówki zapewniły w 100% standardy dostępności do urządzeń sanitarnych.
4. Skontrolowane placówki posiadały wyposażenie, sprzęt i urządzenia sportowe z certyfikatem/ atestem.
5. W skontrolowanych placówkach stwierdzono właściwe warunki higieny procesów nauczania.

PROFILAKTYKA ZDROWOTNA

Mając na uwadze troskę o zdrowie mieszkańców Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Inowrocławiu, wzorem lat ubiegłych podejmował działania prozdrowotne wynikające z ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, założeń Narodowego Programu Zdrowia oraz aktualnej sytuacji epidemiologicznej i bieżących potrzeb zdrowotnych Powiatu Inowrocławskiego.

W 2022 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie Powiatu Inowrocławskiego zrealizowała szereg interwencji programowych i nieprogramowych promujących zdrowy styl życia w celu ukształtowania odpowiednich zachowań i postaw prozdrowotnych mieszkańców.

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.

Czynniki wpływające na zdrowie



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

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

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

W 2022 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 szkód zdrowotnych spowodowanych przyjmowaniem substancji psychoaktywnych w tym tzw. dopalaczy,
- ograniczenie czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, życia i nauki człowieka,
- poprawa sytuacji w zakresie profilaktyki chorób, będących głównymi zagrożeniami zdrowia i życia człowieka,
- zapobieganie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych ze szczególnym uwzględnieniem Covid-19

Wyżej wymienione cele były realizowane w formie interwencji programowych i nieprogramowych, kampanii, akcji 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, akcje i kampanie o zasięgu krajowym i wojewódzkim.

Należały do nich:

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS

Państwowa Inspekcja Sanitarna od ponad 30 lat aktywnie uczestniczy w realizacji programu dotyczącego profilaktyki HIV/AIDS. Główne cele programu to: ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS, poprawa jakości życia osób żyjących z HIV/AIDS ich rodzin i bliskich. W ramach realizacji programu podejmowany jest szereg działań informacyjno edukacyjnych. Do inicjatyw podjętych w 2022r. należały: edukacja różnych grup odbiorców (dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, nauczycieli i pedagogów szkolnych, organizatorów wypoczynku letniego i zimowego), organizacja punktów informacyjnych podczas imprez masowych oraz w siedzibie PSSE, obchody Międzynarodowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS oraz Światowego Dnia AIDS.

Na stronie internetowej i w mediach społecznościowych PSSE zamieszczano informacje dotyczące zapobiegania HIV/AIDS oraz promowano kampanie profilaktyczne KC ds. AIDS. Analogicznie jak w latach ubiegłych w PSSE we współpracy z Fundacją „Parasol” z Torunia został zorganizowany punkt testowania w kierunku zakażenia wirusem HIV dla mieszkańców powiatu. Nie wykryto nowych zakażeń wirusem HIV.

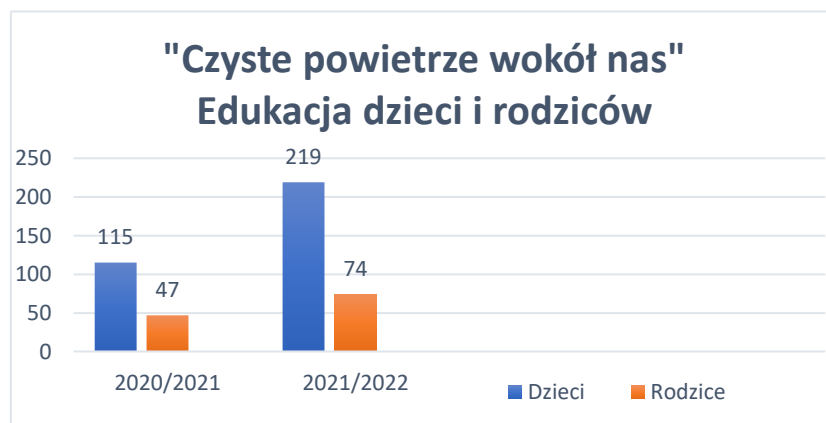
Interwencje realizowane w ramach edukacji antytytoniowej

Działania w ramach edukacji antytytoniowej miały 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 interwencji programowych i nieprogramowych oraz kampanii medialnych.

Należały do nich:

Program edukacyjny „Czyste powietrze wokół nas”

Program adresowany jest do dzieci w wieku przedszkolnym ich rodziców i opiekunów. Program ma na celu wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy oraz zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą przy nich tytoń. W roku szkolnym 2021/2022 edukacją objęto 219 dzieci i 76 rodziców. Program zrealizowały 2 przedszkola i 6 szkół podstawowych posiadających oddziały przedszkolne.



Liczba dzieci i rodziców objętych działaniami edukacyjnymi

Program edukacyjny pn. „Bieg po zdrowie”

Ogólnopolski program skierowany do uczniów klas IV szkół podstawowych, 9-10 letnich oraz ich rodziców i opiekunów; główny cel programu to zwiększenie wiedzy uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów i nauka asertywnych zachowań. Forma programu pozwala na wzmocnienie poczucia własnej wartości odbiorców, przygotowuje ich do świadomych wyborów w obszarze własnego zdrowia oraz sprzyja wyrażaniu własnych oczekiwań i opinii.

W roku szkolnym 2021/2022 do programu przystąpiło 12 szkół podstawowych, edukacją objęto 158 uczniów i 95 rodziców.



Liczba dzieci i rodziców objętych działaniami edukacyjnymi

Światowy Dzień bez Tytoniu - 31 maja

Każdego roku 31 maja obchodzony jest Światowy Dzień bez Tytoniu. Dzień ten został ustanowiony przez Światową Organizację Zdrowia w 1987 roku ze względu na rosnącą liczbę osób uzależnionych i pacjentów ze schorzeniami wywołanymi przez palenie papierosów. Święto stanowi okazję do zwrócenia uwagi całego świata na powszechność palenia tytoniu i jego negatywne skutki zdrowotne, społeczne i ekonomiczne. Co roku WHO ogłasza hasło przewodnie, którym nakłania społeczeństwa do zwrócenia uwagi na powyższy problem. W 2022 roku hasło zaproponowane przez WHO brzmiało; „Tytoń – zagrożenie dla naszego środowiska”.

Działania podjęte przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu służyły zwróceniu uwagi na konieczność ochrony obecnych, jak i przyszłych pokoleń przed następstwami używania tytoniu oraz szkodliwym wpływem przemysłu tytoniowego na środowisko. Powyższy cel osiągnięto poprzez zamieszczanie na stronie internetowej i w mediach społecznościowych informacji podkreślających ideę Światowego Dnia bez Tytoniu. Organizowano narady z partnerami lokalnymi oraz prowadzono dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych. Na okoliczność Światowego Dnia bez Tytoniu w DPS w Inowrocławiu odbyło się spotkanie z pensjonariuszami i personelem, podczas którego pracownik ds. Profilaktyki Zdrowotnej PSSE w Inowrocławiu wygłosił prelekcję na temat szkodliwości palenia tytoniu.

Światowy Dzień Rzucania Palenia – trzeci czwartek listopada

Światowy Dzień Rzucania Palenia obchodzony jest z inicjatywy amerykańskiego dziennikarza Lynna Smitha, który w 1974 roku zaapelował do czytelników swojej gazety, aby przez jeden dzień nie palili papierosów. W efekcie aż 150 tysięcy ludzi spróbowało przez jedną dobę powstrzymać się od palenia. Zachęcone powodzeniem akcji Amerykańskie Towarzystwo Walki z Rakiem uznało ten dzień jako Dzień Rzucania Palenia. W następnych latach akcja objęła swoim zasięgiem wszystkie stany. Z czasem do walki z tytoniem dołączył cały świat - Polska w 1991 roku. Państwowa Inspekcja Sanitarna od wielu lat aktywnie uczestniczy w obchodach Światowego Dnia Rzucania Palenia, które są kolejną coroczną kampanią zmierzającą do zmniejszenia konsumpcji wyrobów tytoniowych.

Działania podjęte przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu służyły zwróceniu uwagi na konieczność ochrony obecnych, jak i przyszłych pokoleń przed następstwami używania tytoniu oraz szkodliwym wpływem przemysłu tytoniowego na środowisko. Powyższy cel osiągnięto poprzez zamieszczanie na stronie internetowej i w mediach społecznościowych PSSE informacji podkreślających ideę Światowego Dnia Rzucania Palenia. Organizowano stoiska informacyjne, ekspozycje oraz prowadzono dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych.

Kontrole przestrzegania zakazu palenia

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach sprawowania bieżącego nadzoru w zakresie warunków i wymogów higieniczno-sanitarnych prowadzi kontrolę przestrzegania ustawy o zakazie palenia. W okresie od stycznia do grudnia 2022 skontrolowano 581 obiektów. W wyniku kontroli stwierdzono, że przestrzeganie zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych realizowane jest w 99,8%. Nałożono 1 mandat w kwocie 200 zł.

	2021	2022
Liczba skontrolowanych obiektów	490	581
Liczba obiektów, w których ustawa nie jest przestrzegana	3	1
Liczba decyzji	3	1
Liczba mandatów	3	1

Interwencje realizowane w ramach profilaktyki uzależnień

Program edukacyjny pn. „ARS, czyli jak dbać o miłość?”

Program realizowany jest od roku szkolnego 2013/2014 i mimo zakończenia Projektu KIK/68 nadal będzie kontynuowany w kolejnych latach. Program realizowany jest pod patronatem Ministra Edukacji Narodowej. Niezwykle ważne jest to, iż w 2018 roku został wpisany do Bazy Programów Rekomendowanych, administrowanej przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Jego zasadniczy cel to wyposażenie uczestników przedsięwzięcia w wiedzę i umiejętności zmniejszające ryzyko utraty zdrowia i życia ich samych oraz ich potomków, zwłaszcza spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych. Grupę docelową programu stanowią uczniowie szkół ponadpodstawowych.

W roku szkolnym 2021/2022 działaniami programowymi objęto 113 uczniów z 4 szkół ponadpodstawowych.



Liczba uczniów objętych działaniami edukacyjnymi

Program edukacyjny pn. „Dopalacze” – trzecia strona zjawiska

Podstawowym założeniem wojewódzkiego programu edukacyjnego jest poszerzenie wiedzy uczniów klas VII i VIII szkół podstawowych oraz uczniów szkół ponadpodstawowych na temat negatywnego wpływu „dopalaczy” – nowych narkotyków na zdrowie i życie ludzi oraz kształtowanie postawy asertywnej wobec osób proponujących ich zażycie. Program został opracowany w Oddziale Profilaktyki Zdrowotnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy. Konsultację merytoryczną przeprowadził Bydgoski Ośrodek Rehabilitacji, Terapii Uzależnień i Profilaktyki „BORPA”, natomiast konsultacja metodyczna została zapewniona przez Kujawsko-Pomorskie Centrum Edukacji Nauczycieli w Bydgoszczy.

W roku szkolnym 2021/2022 do realizacji IV edycji powyższego programu na terenie Powiatu Inowrocławskiego przystąpiło 10 szkół podstawowych i 5 ponadpodstawowych. Edukacją objęto 805 uczniów i 143 rodziców.



Liczba rodziców i uczniów objętych działaniami edukacyjnymi

Interwencja nieprogramowa pn. „Stop dopalaczom!”

Substancje psychoaktywne potocznie zwane „dopalaczami”, stanowią grupę produktów, których skład nie zawsze jest znany, a ich zażywanie często skutkuje utratą zdrowia a nawet życia. W związku z powyższym zagrożeniem, Państwowa Inspekcja Sanitarna we współpracy z innymi służbami realizuje przedsięwzięcie „Stop dopalaczom”, mające na celu rozpowszechnienie wiedzy wśród społeczeństwa na temat nieznanymi środków odurzających.

W 2022 roku pracownicy PSSE brali udział w organizowanych lokalnie imprezach środowiskowych, podczas których prowadzono punkty informacyjno-edukacyjne, gdzie informowano o zgubnym wpływie nowych narkotyków na zdrowie i życie człowieka. Udzielano także porad, gdzie szukać pomocy w przypadku uzależnienia od środków psychoaktywnych oraz zachęcano do rozwijania swoich pasji i zainteresowań.

Ponadto przygotowano ekspozycje materiałów edukacyjno-informacyjnych dotyczących profilaktyki zażywania nowych narkotyków oraz promocji prozdrowotnych zachowań. Na stronie internetowej i w mediach społecznościowych PSSE zamieszczano informacje na temat niebezpieczeństw związanych z zażywaniem nowych narkotyków. W 2022 roku edukacją objęto 744 osoby.



Osoby objęte działaniami edukacyjnymi

Interwencje w ramach profilaktyki chorób zakaźnych

Program edukacyjny pn. „Dobre sposoby na mikroby”

Program edukacyjny został opracowany przez WSSE w Bydgoszczy w 2020 r. w związku z panującą sytuacją epidemiologiczną (COVID-19). Cel ogólny powyższej inicjatywy zmierza w kierunku ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS-CoV-2. W ramach tej interwencji został przygotowany scenariusz zajęć dydaktycznych pt. „Koronawirusa się wystrzegamy, ręce zawsze czyste mamy”. Scenariusz ten został skonsultowany ze specjalistami Kujawsko-Pomorskiego Centrum Edukacji Nauczycieli w Bydgoszczy.

W oparciu o ten materiał zajęcia były prowadzone przez nauczycieli nie tylko wśród dzieci w wieku przedszkolnym (5-6 lat), ale także w wieku wczesnoszkolnym (np. klasie I).

Z uwagi na rozwijającą się sytuację epidemiologiczną opracowano dodatkowo scenariusz dla uczniów klas IV-VIII szkół podstawowych pt. „Młodzież w czasie pandemii COVID-19”.

W roku szkolnym 2021/2022 na terenie Powiatu inowrocławskiego przedsięwzięcia „Dobre sposoby na mikroby. Koronawirusa się wystrzegamy, ręce zawsze czyste mamy”, oraz „Dobre sposoby na mikroby. Młodzież w czasie pandemii COVID-19” były realizowane jako dwa niezależne wojewódzkie programy edukacyjne. Edukacją objęto 832 osoby w tym dzieci w wieku 5-7 lat, 50 osób oraz uczniowie klas IV-VIII, 782 osoby.

Program edukacyjny pn. „Podstępne WZW”

W 2010 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała wirusowe zapalenia wątroby (WZW) za jedno z największych zagrożeń epidemiologicznych XXI wieku. Podniesienie świadomości istniejącego ryzyka zakażeń oraz konsekwencji nie podejmowania leczenia jest szczególnie ważne w przypadku WZW-B i WZW-C, gdyż zakażenia te nie dają typowych objawów, bądź ich przebieg jest całkowicie bezobjawowy, w rezultacie czego większość osób nie wie, że została zakażona.

Jednym ze sposobów przeciwdziałania tej sytuacji jest podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat rozpoznawania i unikania sytuacji narażenia na zakażenie HBV i HCV. Głównym celem w realizacji programu edukacyjnego *Podstępne WZW* jest kształtowanie zachowań zdrowotnych młodzieży szkół ponadpodstawowych w zakresie przeciwdziałania chorobom zakaźnym. Głównym organizatorem programu jest Fundacja „Gwiazda Nadziei”, natomiast PSSE Inowrocław jest jego koordynatorem na terenie Powiatu inowrocławskiego.

W roku szkolnym 2021/2022 program zrealizowało 5 szkół ponadpodstawowych, edukacją objęto 438 uczniów.

Promocja szczepień ochronnych

W 2022 roku tematyka szczepień ochronnych realizowana była w ramach interwencji nieprogramowej pn. „Szczepienia ochronne”. Jej podstawowym celem jest propagowanie szczepień ochronnych poprzez działania informacyjno-edukacyjne wśród społeczności lokalnych. Nagłośnieniu idei szczepień ochronnych sprzyjał Europejski Tydzień Szczepień (26 kwietnia – 2 maja 2022). Z uwagi na sytuację epidemiologiczną zintensyfikowano działania w zakresie promowania szczepień przeciw COVID-19.

Przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej udzielali wywiadów, przekonując mieszkańców do szczepień. Ponadto informacje zachęcające do szczepień były przekazywane lokalnym mediom, publikowane na stronach internetowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej, portalach społecznościowych typu Facebook, Twitter. Na terenie Powiatu przy współpracy m.in. z władzami samorządowymi organizowano uroczystości plenerowe (festyny, pikniki), na których zainteresowane osoby mogły uzyskać stosowne informacje dot. profilaktyki chorób zakaźnych. W siedzibie PSSE dla klientów/petentów organizowano ekspozycje wizualne materiałów informacyjnych (plakatów, broszur, ulotek). Promowano szczepienia podczas rozmów telefonicznych z zainteresowanymi tematem osobami. Łącznie edukacją objęto 2932 osoby.

Interwencje promujące zdrowy styl życia oraz zapobieganie chorobom, akcje i kampanie edukacyjne

Program edukacyjny pn. „Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami”

Głównym organizatorem programu w Polsce jest Fundacja Aby Żyć. Na terenie Powiatu Inowrocławskiego od roku szkolnego 2014-2015 program realizowany jest przez Państwową Inspekcję Sanitarną przy wsparciu i akceptacji Fundacji. Wybraną grupą docelową są dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym (z klas I-III szkół podstawowych), rodzice i opiekunowie, kadra pedagogiczna, pielęgniarki szkolne.

Celem programu jest uświadomienie wagi problemu ugryzień przez kleszcze oraz podniesienie poziomu wiedzy o chorobach odkleszczowych i sposobach ich zapobiegania. W ramach realizacji programu przeprowadzono zajęcia edukacyjne z dziećmi oraz ich rodzicami. Na stronie internetowej zamieszczone są materiały edukacyjne, prowadzono działania informacyjno-edukacyjne w lokalnych mediach.

Działania edukacyjne w placówkach, prowadzone były w oparciu o scenariusze programowe

„Czym są kleszcze?”, „Idę do parku, lasu – myślę zawczasu”, „Kleszcze – niebezpiecznie blisko”, „Obejrzyj mnie jeszcze, bo mam może kleszcze”, „Czy wiesz, jak groźne są kleszcze?” z zastosowaniem takich form, jak m.in.: konkursy plastyczne, wystawy prac plastycznych dzieci, projekcje filmu, prezentacje multimedialne, ekspozycje tematyczne, gazetki, tablice dydaktyczne dla rodziców, ankiety, kolorowanki, plakaty, ulotki, spotkania i współpraca z leśnikami, ekologami, pielęgniarkami, lekarzem. W roku szkolnym 2021/2022 na terenie Powiatu Inowrocławskiego program zrealizowały 3 szkoły podstawowe. Edukacją objęto 237 uczniów klas I-III.



Edukacja dzieci przedszkolnych i szkolnych

Program edukacyjny pn. „Zdrowie psychiczne. Radzenie sobie ze stresem”

W roku szkolnym 2021/2022 powstał nowy wojewódzki program edukacyjny mający na celu ochronę zdrowia psychicznego młodzieży. W okresie przedłużającego się stanu kryzysowego związanego z pandemią COVID19, niezbędne stało się zintensyfikowanie działań mających na celu podniesienie kondycji psychicznej uczniów. Tę młodą grupę społeczną szczególnie silnie dotykają konsekwencje rozwojowe i emocjonalne długotrwałego kryzysu. Spadek kondycji psychicznej młodych osób w czasie pandemii jest czynnikiem sprzyjającym wzrostowi zachowań ryzykownych i problemowych (w tym nadużywania substancji psychoaktywnych, przemocy, uzależnień behawioralnych, itp.) zarówno w czasie jej trwania, jak i po zakończeniu.

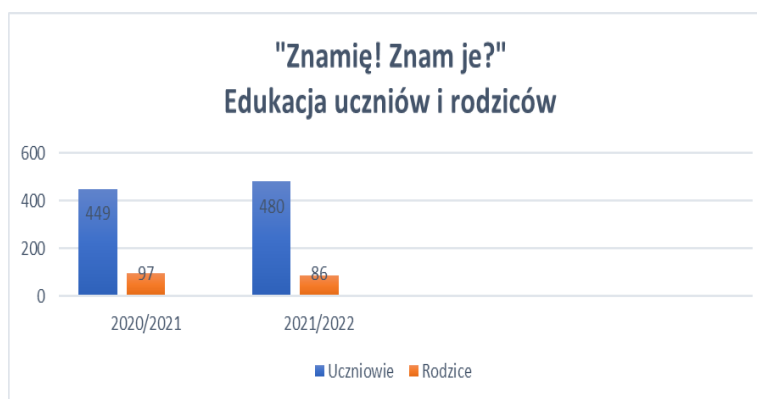
W odpowiedzi na powyższy problem Oddział Profilaktyki Zdrowotnej WSSE w Bydgoszczy opracował program edukacyjny pn. „Zdrowie psychiczne. Radzenie sobie ze stresem”, adresowany do uczniów klas VII-VIII szkół podstawowych oraz młodzieży szkół ponadpodstawowych. Realizacja programu opierała się na realizacji zajęć edukacyjnych z wykorzystaniem scenariusza, który uzyskał pozytywną opinię Kujawsko-Pomorskiego Centrum Edukacji Nauczycieli w Bydgoszczy.

W roku szkolnym 2021/2022 na terenie Powiatu inowrocławskiego zrealizowano pilotażową edycję programu. Program został zrealizowany przez 6 szkół ponadpodstawowych, a edukacją objęto 203 uczniów i 93 rodziców i opiekunów.

Program edukacyjny pn. „Znamię! Znam je?”

Czerniak skóry stanowi jeden z ważnych problemów zdrowia publicznego, którego przyczyn należy upatrywać w zmianie stylu życia, która nastąpiła w ostatnich kilku dziesięcioleciach – moda na opaloną skórę oraz wzrost popularności solariów. Program edukacyjny *Znamię! Znam je?* stanowi jedną z dróg popularyzacji wiedzy na temat profilaktyki i czynników ryzyka czerniaka skóry, skierowaną do uczniów szkół ponadpodstawowych. Głównym organizatorem programu jest Fundacja „Gwiazda Nadziei”.

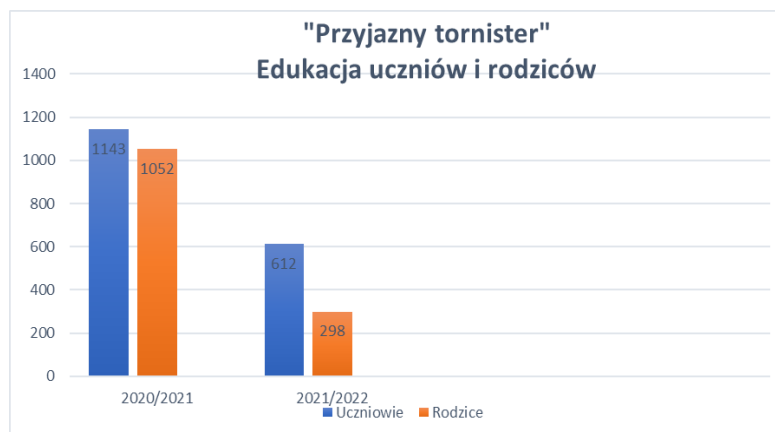
Głównym celem programu jest upowszechnienie wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych wiedzy na temat profilaktyki czerniaka oraz uświadomienie ryzyka związanego z nadmierną ekspozycją na promieniowanie słoneczne, wpojenie zasad profilaktyki w tym zakresie. W roku szkolnym 2021/2022 na terenie Powiatu Inowrocławskiego program zrealizowały 4 szkoły podstawowe i 6 ponadpodstawowych. Edukacją objęto 480 uczniów oraz 86 rodziców i opiekunów.



Liczba uczniów i rodziców objętych edukacją

Interwencja nieprogramowa pn. „Przyjazny Tornister”

1 października 2018 r. został ogłoszony przez Ministra Edukacji Narodowej „Ogólnopolskim Dniem Tornistra”. Mając na uwadze ideę tego dnia Oddział Profilaktyki Zdrowotnej WSSE w Bydgoszczy opracował przedsięwzięcie pt. „Przyjazny Tornister.” Grupę jego odbiorców stanowią dzieci szkół podstawowych oraz ich rodzice i opiekunowie. Przedsięwzięcie służy kształtowaniu prawidłowej postawy ciała i zapobieganiu wadom postawy. W roku szkolnym 2021/2022 na terenie Powiatu inowrocławskiego interwencję zrealizowało 12 szkół podstawowych. Edukacją objęto 612 uczniów klas I-III oraz 298 rodziców i opiekunów.

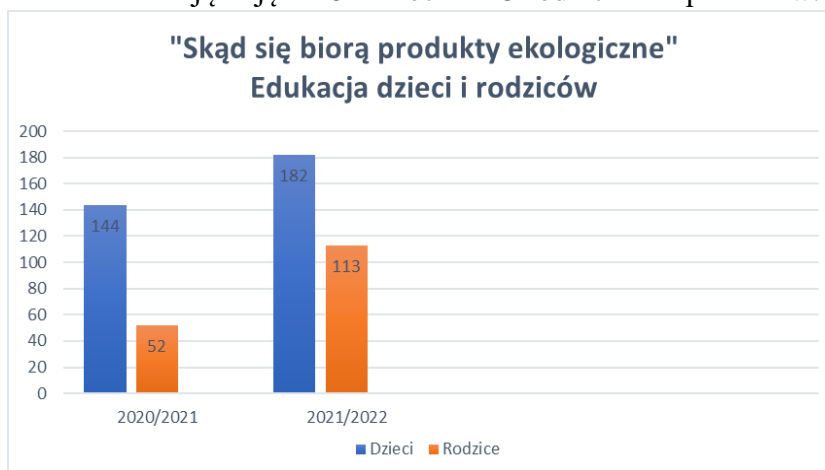


Liczba uczniów i rodziców objętych edukacją

Program edukacyjny pn. „Skąd się biorą produkty ekologiczne”

Program edukacyjny pt. „Skąd się biorą produkty ekologiczne” adresowany jest do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli oraz do rodziców i opiekunów dzieci. Celem programu jest zwiększenie świadomości i wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych od najmłodszych lat.

Główne założenie programu to zrozumienie, czym jest rolnictwo i produkty ekologiczne, kształtowanie umiejętności wyboru produktów ekologicznych, propagowanie zdrowego stylu życia, zwiększenie wiedzy i świadomości przedszkolaków w zakresie higieniczno-zdrowotnym. Na terenie Powiatu Inowrocławskiego w roku szkolnym 2021/2022 zrealizowano II edycję programu, którą zrealizowały 4 przedszkola. Edukacją objęto 182 dzieci i 113 rodziców i opiekunów.



Liczba dzieci i rodziców objętych edukacją

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

Choroby pasożytnicze są ciągle aktualnym problemem diagnostycznym i terapeutycznym. Każdego roku w Polsce notuje się wiele przypadków zachorowań na różnego rodzaju pasożyty. Najbardziej narażone na zarażenie są dzieci, zwłaszcza małe, u których nie zostały jeszcze ukształtowane prawidłowe nawyki higieniczne. Do najczęściej występujących w Polsce chorób pasożytniczych wieku dziecięcego należą owsica, świerzb i wszawica. Ich specyfika sprawia, że jedno zarażone dziecko, staje się potencjalnym zagrożeniem dla wszystkich osób z jego otoczenia. Dlatego też tak łatwo szerzą się w skupiskach takich jak przedszkola, szkoły, internaty, domy dziecka itp.

Chcąc wesprzeć placówki oświatowo-wychowawcze w walce z powyższym problemem, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy opracowała w 2014 r. przedsięwzięcie edukacyjne pt. „Profilaktyka chorób pasożytniczych – wszawica, owsica, świerzb”, którego celem jest ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób pasożytniczych wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Na terenie Powiatu inowrocławskiego w roku szkolnym 2021/2022 interwencję zrealizowało 5 szkół podstawowych. Edukacją objęto 234 uczniów oraz 114 rodziców i opiekunów.



Liczba uczniów i rodziców objętych edukacją

Interwencja nieprogramowa pn. „Profilaktyka nadwagi i otyłości”

Ze względu na panującą pandemię w roku szkolnym 2021/2022 nie był realizowany program edukacyjny „Trzymaj Formę!” zgodnie z formułą z poprzednich edycji. W związku z powyższym szkoły podstawowe, które realizowały program w poprzednich edycjach przeprowadziły działania edukacyjne z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości na podstawie materiałów programowych otrzymanych w latach ubiegłych. Działania edukacyjne przeprowadziło 10 szkół podstawowych, edukacją objęto 572 uczniów klas V-VIII.

Akcja letnia pn. „Bezpieczne wakacje”

Coroczna akcja letnia służy zapewnieniu bezpiecznego i zdrowego wypoczynku w okresie wakacyjnym. Grupę docelową działań stanowi ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, właścicieli i kierowników ośrodków wypoczynkowych, uczestników obozów, półkolonii, kolonii, wczasów, rodziców i opiekunów.

W ramach akcji letniej pracownik ds. Profilaktyki Zdrowotnej przeprowadził szereg działań edukacyjnych. Działania edukacyjne realizowano za pośrednictwem punktów informacyjno-edukacyjnych i wystaw, dystrybucji materiałów edukacyjnych, wizytacji. Akcję prowadzono także podczas letnich imprez środowiskowych. Przedstawiciele PSSE uczestniczyli w letnich imprezach środowiskowych, organizowanych z okazji dnia dziecka czy dożynek powiatowych. Wychowawcy na podstawie otrzymanych materiałów edukacyjnych prowadzili zajęcia edukacyjne z uczestnikami wypoczynku. Na stronie internetowej i w mediach społecznościowych PSSE zamieszczano materiały informacyjne dotyczące bezpiecznego wypoczynku letniego. Działaniami objęto 13 placówek wypoczynku, zaś całkowita liczba odbiorców wyniosła 870 osób.

Akcja zimowa pn. „Bezpieczne ferie”

Coroczna akcja ma na celu zapewnienie bezpiecznego i zdrowego wypoczynku w okresie ferii zimowych. Grupę docelową stanowią dzieci i młodzież w wieku szkolnym, właściciele i kierownicy wypoczynku zimowego. Działania edukacyjne realizowano za pośrednictwem punktów informacyjno-edukacyjnych i wystaw, dystrybucji materiałów edukacyjnych, wizytacji. Wychowawcy na podstawie otrzymanych materiałów edukacyjnych prowadzili zajęcia edukacyjne z uczestnikami wypoczynku. Na stronie internetowej i w mediach społecznościowych PSSE zamieszczano materiały informacyjne dotyczące bezpiecznego wypoczynku zimowego. Działaniami objęto 10 placówek wypoczynku zimowego, zaś całkowita liczba odbiorców wyniosła 461 osób.



Liczba placówek i odbiorców działań wypoczynku letniego i zimowego

Światowy Dzień Zdrowia 7 kwietnia 2022

Światowa Organizacja Zdrowia ustanowiła Światowy Dzień Zdrowia w 1948 roku. Od tego czasu obchody organizowane są każdego roku w dniu 7 kwietnia, w rocznicę powstania Organizacji. Tegoroczne obchody Światowego Dnia Zdrowia (World Health Day) 2022 przebiegały pod hasłem „*Nasza planeta, nasze zdrowie*”. Zanieczyszczona planeta, wciąż rosnąca liczba chorób takich jak nowotwory, astma, choroby serca nadały kierunek dla Światowego Dnia Zdrowia 2022, który ma na celu skupić globalną uwagę na pilnych działaniach niezbędnych do utrzymania zdrowia ludzi i planety oraz wspierać ruch na rzecz tworzenia społeczeństw koncentrujących się na dobrym samopoczuciu.

WHO szacuje, że każdego roku ponad 13 milionów zgonów na całym świecie jest spowodowanych przyczynami środowiskowymi, których można byłoby uniknąć. Chodzi głównie o kryzys klimatyczny, który jest największym zagrożeniem dla zdrowia ludzkości. Kryzys klimatyczny to także kryzys zdrowotny. Nasze decyzje polityczne, społeczne i handlowe napędzają kryzys klimatyczny i zdrowotny.

Ponad 90% ludzi oddycha niezdrowym powietrzem wynikającym ze spalania paliw kopalnych. W coraz cieplejszym świecie komary rozprzestrzeniają choroby dalej i szybciej niż kiedykolwiek wcześniej. Ekstremalne zjawiska pogodowe, degradacja gleb i niedobór wody powodują przemieszczanie się ludzi wpływając na ich zdrowie. Zanieczyszczenia i tworzywa sztuczne znajdują się na dnie naszych najgłębszych oceanów, najwyższych gór, a także trafiły do naszego łańcucha pokarmowego. Systemy produkujące wysoko przetworzoną, niezdrową żywność i napoje napędzają falę otyłości, zwiększając liczbę nowotworów i chorób serca, jednocześnie generując jedną trzecią globalnej emisji gazów cieplarnianych.

W tym roku WHO podkreśliła pilną potrzebę stworzenia zrównoważonych społeczeństw dobrobytu zobowiązanego do osiągnięcia sprawiedliwego stanu zdrowia dla obecnych i przyszłych pokoleń bez naruszania ograniczeń ekologicznych. Obecny model gospodarki prowadzi do niesprawiedliwego podziału dochodów, bogactwa i władzy, przy zbyt wielu ludziach żyjących w ubóstwie i niestabilności.

Gospodarka dobrobytu ma na celu dobro człowieka, równość i zrównoważony rozwój ekologiczny. Cele te przekładają się na długoterminowe inwestycje, budżety dobrobytu, ochronę socjalną oraz strategie prawne i podatkowe. Przerwanie cyklu destrukcji planety i zdrowia ludzkiego wymaga działań legislacyjnych, reformy korporacyjnej i wsparcia jednostek oraz zachęcania ich do dokonywania zdrowych wyborów.

Idee powyższego dnia nagłaśniane były przede wszystkim na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych PSSE. W celu wzmocnienia przekazu edukacyjnego w siedzibie stacji zorganizowano wystawę materiałów informacyjno-edukacyjnych.

Akcja edukacyjna dotycząca grzyboznawstwa i profilaktyki zatrucić grzybami

Akcja podejmowana jest w celu:

- popularyzowania idei „grzybobrania bez pomyłek”,
- upowszechnienia i pogłębienia wiedzy o grzybach jadalnych i trujących oraz uświadomienia zagrożeń dla zdrowia i życia wskutek zbierania nieznanych grzybów,
- podkreślenia ważnej roli lasów i grzybów w przyrodzie oraz ich znaczenia dla ziemi, człowieka i jego zdrowia,
- zwrócenia uwagi na konieczność poszanowania i nie zaśmiecania lasu.

Działania edukacyjne kierowane są do społeczności Powiatu inowrocławskiego poprzez lokalne media, prelekcje oraz dystrybucję materiałów edukacyjnych. W PSSE przez cały rok można uzyskać informacje oraz skorzystać z konsultacji u grzyboznawcy i klasyfikatorów w zakresie oceny zebranych grzybów. W 2022 roku z porad i konsultacji skorzystało 51 osób. Na stronie internetowej PSSE zamieszczone są informacje dotyczące bezpiecznego grzybobrania, ponadto w 2022 r. została przygotowana wystawa grzyboznawcza dla mieszkańców Powiatu Inowrocławskiego, która cieszyła się dużym zainteresowaniem. Wystawę odwiedziło 240 osób.

Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach oraz Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach

W roku 2022 na całym świecie od 18 do 24 listopada obchodzono Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach, a 18 listopada na naszym kontynencie Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach. Najważniejszym celem corocznych obchodów jest przekazywanie i szerzenie wiedzy na temat problemów, które wynikają z niewłaściwego i nadmiernego spożywania antybiotyków, które prowadzi do oporności bakterii na te preparaty. Kampania edukacyjna ma na celu zwrócenie uwagi na problem oporności na antybiotyki drobnoustrojów wywołujących zakażenia u człowieka.

Idee te nagłaśniane były przede wszystkim na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych PSSE. W celu wzmocnienia przekazu edukacyjnego w siedzibie stacji zorganizowano wystawę materiałów informacyjno-edukacyjnych. Poprzez prowadzone działania podnosi się świadomość społeczeństwa, jak poważne dla zdrowia publicznego mogą być konsekwencje niewłaściwie przeprowadzanych antybiotykoterapii.

Profilaktyka chorób nowotworowych

Częstość występowania nowotworów złośliwych wymusiła na początku XXI wieku ponowne określenie priorytetów polityki zdrowotnej. Nowotwory złośliwe stały się pierwszym zabójcą Polaków przed 65 rokiem życia. Zapobieganie zachorowaniom na raka, wczesna diagnostyka populacyjna i działania kliniczne w celu wczesnego rozpoznawania i skutecznego leczenia nowotworów to największe i najważniejsze wyzwania zdrowia publicznego w Polsce.

Kluczową rolę w zapobieganiu chorobom nowotworowym lub w zmniejszaniu ich występowania odgrywa budowanie kompetencji (świadomości) zdrowotnej Polaków. Idea zgromadzenia i upowszechnienia metod zapobiegania nowotworom doprowadziła do powstania Europejskiego kodeksu walki z rakiem. Niezwykle istotne jest jego szerokie rozpropagowanie nie tylko wśród onkologów i lekarzy innych specjalności, ale także w społeczeństwie, szczególnie wśród dzieci i młodzieży.

Na terenie Powiatu Inowrocławskiego przy współpracy m.in. z władzami samorządowymi organizowano uroczystości plenerowe (festyny, pikniki), na których zainteresowane osoby mogły uzyskać stosowne informacje dot. profilaktyki chorób nowotworowych. W siedzibie PSSE dla klientów/petentów przygotowano ekspozycje wizualne materiałów informacyjnych (plakatów, broszur, ulotek). Na stronie internetowej i w mediach społecznościowych PSSE zamieszczano informacje dotyczące zapobiegania chorobom nowotworowym, nagłaśniano obchody tygodnia walki z rakiem, kampanie profilaktyki raka piersi i czerniaka. Edukacją objęto 1611 osób.

Kampania EFSA pn. „Wybieraj zdrową żywność”

Celem kampanii jest zwiększenie wiedzy społeczeństwa na temat roli nauki w zapewnieniu bezpieczeństwa żywności w Unii Europejskiej i zachęcenie obywateli do dokonywania świadomych wyborów żywieniowych. Kampania skierowana jest do grupy odbiorców, którzy nie są specjalistami w dziedzinie bezpieczeństwa żywności i odżywiania w wieku od 25 do 45 lat, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet i młodych rodziców. Głównymi tematami tegorocznej edycji kampanii są suplementy diety, higiena żywności oraz znakowanie żywności. PSSE w Inowrocławiu włączyła się w realizację kampanii, a co za tym idzie prowadzi działania edukacyjne, nagłaśnia idee kampanii na stronie internetowej i w mediach społecznościowych PSSE. W siedzibie PSSE przygotowano ekspozycję materiałów informacyjnych. W 2022 roku działaniami edukacyjnymi, (szkolenia, prelekcje) objęto 157 osób.

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

- 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 64 wizytacje.
- Prowadzenie wypożyczalni i dystrybucji materiałów edukacyjnych do pracy oświatowo – zdrowotnej.
- Organizowanie i włączanie się w realizację konkursów o tematyce prozdrowotnej tak na poziomie krajowym jak i lokalnym.
- Współpraca z lokalnymi mediami w ramach realizacji zadań i programów prozdrowotnych.

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Inowrocławiu

Katarzyna Krzywińska-Żeromska