



**PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
W WĄBRZEŹNIE**
87-200 WĄBRZEŹNO UL. 1 MAJA 46
tel./fax (56) 688-17-55; (56) 688-17-90; e-mail:psse.wabrzezno@pis.gov.pl;
www.wabrzezno.pl; www.bip17pwisbydgoszcz.pl

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO
POWIATU WĄBRZESKIEGO
W 2016 ROKU

Wąbrzeźno, 14 marca 2017 r.



Opracowano w Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie

Pod kierunkiem Małgorzaty Zaleśnej

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie

Zespół autorski:

Bożena Dachowska, Iwona Foksińska, Teresa Granda, Ewa Maziarka, Agnieszka Michaliszyn, Zdzisława Michna, Katarzyna Mystkowska, Anna Ornowska-Cholewicz, Małgorzata Wypij-Olszewska, Małgorzata Zaleśna

Szanowni Państwo

Przedkładam Państwu raport przedstawiający ocenę stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej w powiecie wąbrzeskim w 2016r. z myślą, iż będzie przydatny jednostkom samorządu terytorialnego oraz wszelkim podmiotom zainteresowanym aktualnymi danymi w zakresie zdrowia publicznego.

W przedłożonym Państwu dokumencie opisano podstawowe aspekty sytuacji epidemiologicznej w powiecie w zakresie chorób zakaźnych, szeroko rozumianą higienę środowiska, bezpieczeństwo żywności i wody, higienę dzieci i młodzieży.

W celu kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych Państwowa Inspekcja Sanitarna inicjuje, organizuje, koordynuje i nadzoruje działalność oświatowo-zdrowotną, która obejmuje realizację programów edukacyjnych oraz kampanii społecznych w zakresie promocji zdrowia.

Z reguły podkreśla się rolę inspekcji w zapobieganiu czy ograniczaniu występowania chorób zakaźnych ale nie można zapominać o zaangażowaniu pracowników inspekcji w szerzenie wiedzy o czynnikach ryzyka, w tym w odniesieniu do chorób cywilizacyjnych, takich jak: cukrzyca, choroby układu krążenia, choroby związane z uzależnieniem od alkoholu, tytoniu i innych substancji psychoaktywnych.

Zgodnie z zapisami wprowadzonymi ustawą z dnia 23 stycznia 2009r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze zmianami w organizacji i podziale zadań administracji publicznej w województwie (Dz. U. z 2009r., Nr 92, poz.753) — od dnia 1 stycznia 2010r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny stał się organem rządowej administracji zespolonej w powiecie. W roku 2010 Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny przejął nadzór nad obiektami, dla których organem prowadzącym jest Starosta, w związku z czym przedstawiany Państwu dokument nie zawiera analizy stanu sanitarnego tych obiektów.

Przeprowadzona analiza wyników działań nadzorowych na terenie powiatu wskazuje, że stan bezpieczeństwa sanitarnego społeczeństwa ulega stałej poprawie. Nadal jednak stwierdza się negatywne zjawiska w sferze sanitarno-higienicznej oraz epidemiologicznej, co świadczy o konieczności kontynuowania stałego systematycznego nadzoru sanitarnego obejmującego działania prewencyjne, monitoringowe i naprawcze.

Dziękuję, za współpracę organom samorządowym, inspekcjom i strażom. Współpraca ta w znaczący sposób wpływa na zwiększenie efektywności działań podejmowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w zakresie zdrowia publicznego na terenie powiatu.

Raport przedstawiający ocenę stanu sanitarnego zostaje przekazany w celu zapoznania się i wykorzystania jako ważny materiał pomocniczy w podejmowaniu decyzji na rzecz dalszej poprawy warunków życia i bezpieczeństwa mieszkańców powiatu wąbrzeskiego.

Zaprezentowany poniżej raport przedstawiający stan sanitarny i sytuację epidemiologiczną powiatu da Państwu pewność, że inspekcja sanitarna pełni swoje zadania w sposób profesjonalny i rzetelny, zapewniający nam wszystkim bezpieczeństwo sanitarne.

| SPIS TREŚCI | str. |
|--|------|
| WSTĘP | 5 |
| I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŹNYCH | 9 |
| II. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA | 29 |
| III. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY | 33 |
| IV. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ | 35 |
| V. STAN SANITARNY PODMIOTÓW LECZNICZYCH | 44 |
| VI. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA HIGIENY PRACY | 53 |
| VII. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO- WYCHOWAWCZYCH | 59 |
| VIII. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU | 65 |
| IX. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA | 72 |
| X. POSTĘPOWANIE ADMINISTRACYJNE ORGANÓW PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ | 77 |
| XI. GŁÓWNE KIERUNKI DZIAŁANIA POWIATOWEJ STACJI SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNEJ W WĄBRZEŹNIE PRZYJĘTE NA ROK 2017 | 78 |

WSTĘP

Głównym celem działalności Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie w 2016r. było promowanie zdrowego stylu życia wśród społeczności lokalnej, sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem żywności produkowanej i wprowadzanej do obrotu oraz bezpieczeństwem zdrowotnym wody, zapobieganie powstawaniu chorób, w tym zakaźnych, zawodowych i innym chorobom cywilizacyjnym poprzez sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie zdrowia publicznego oraz prowadzenie działalności przeciwepidemicznej.

Cel ten realizowany był poprzez takie zadania jak:

1. Realizacja zadań wynikających z wdrożenia w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej procedur Kontroli Zarządczej.
2. Racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi otrzymanymi z budżetu państwa na realizację zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej powiatu, realizacja wydatków w sposób oszczędny i celowy z zachowaniem obowiązujących procedur i przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
3. Doskonalenie systemu zarządzania jakością w komórkach nadzoru Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej z zachowaniem norm systemowych wdrożonych przez Głównego Inspektora Sanitarnego.
4. Umożliwienie pracownikom podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników poprzez szkolenia w celu zapewnienia wysokiej jakości wykonywania zadań zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, określonych w przepisach ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i innych przepisach prawnych.
5. W ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Zagrożeniach, monitorowanie nadzwyczajnych zdarzeń, w tym ogniska chorób zakaźnych i zakażeń szpitalnych, niebezpiecznych produktach spożywczych zgłoszonych w systemie RASFF, wydanych decyzjach unieruchamiających obiekty, urządzenia lub stanowiska a w przypadku wystąpienia zdarzeń mogących powodować nagłe zagrożenie dla zdrowia ludzi, podejmowanie działań zgodnie z obowiązującymi procedurami oraz zasadami i zgłaszanie tych zdarzeń do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.
6. W działalności bieżącej przestrzeganie przepisów ochrony informacji niejawnych oraz ochrony danych osobowych, w tym zasady Polityki Bezpieczeństwa Informacji w systemach teleinformatycznych.
7. Dbanie o właściwy wizerunek Państwowej Inspekcji Sanitarnej w kręgach opinii publicznej, udzielanie informacji do mediów w zakresie bieżącej działalności powiatowej stacji, współpracowanie z lokalnymi mediami na rzecz promowania zasad zdrowego stylu życia i zapobiegania chorobom zakaźnym, monitorowanie prasy i reagowanie na krytykę prasową oraz wystąpienie sytuacji kryzysowych.
8. Sprawowanie nadzoru i monitorowanie procesu dystrybucji szczepionek do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych z wykorzystaniem Elektronicznego Systemu Nadzoru nad Dystrybucją Szczepionek (ESNDS) na terenie powiatu wąbrzeskiego.
9. Wzmocnienie nadzoru nad realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych oraz nad sposobem przekazywania, przechowywania szczepionek i gospodarką szczepionkami.
10. Kontynuowanie obsługi elektronicznego systemu rejestracji ognisk epidemicznych (ROE).
11. Podejmowanie działań w zakresie realizacji programów: eradykacji poliomyelitis, odry/różyczki, reorganizacji systemu nadzoru epidemiologicznego nad gruźlicą oraz innych, wynikających z sytuacji epidemiologicznej oraz bieżących potrzeb zdrowotnych ludności.
12. Monitorowanie występowania schorzeń i zakażeń drobnoustrojami alarmowymi oraz innych zdarzeń mogących świadczyć o zagrożeniu bioterroryzmem, chorobami zakaźnymi szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi stanowiącymi szczególny problem zdrowotny.
13. Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną w prowadzonych dochodzeniach epidemiologicznych w przypadku chorób odzwierzęcych, w tym ognisk chorób przenoszonych przez żywność.
14. Doskonalenie bieżącej działalności przeciwepidemicznej poprzez stosowanie różnych form nadzoru epidemiologicznego.
15. Egzekwowanie ustawowego obowiązku zgłaszania zakażeń, zachorowań na chorobę zakaźną lub zgonów oraz dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, z zachowaniem obowiązującej formy zgłoszeń.
16. Kontynuowanie działań związanych z funkcjonowaniem zintegrowanego nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego nad grypą oraz innymi wirusami oddechowymi „Sentinel”, ze szczególnym zwróceniem uwagi na pozyskiwanie materiału biologicznego do badań wirusologicznych.

17. Prowadzenie działań związanych z funkcjonowaniem systemu nadzoru nad grypą zgodnie z założeniami Polskiego Planu Pandemicznego oraz innymi wytycznymi w tym zakresie.
18. Dokonywanie analiz i ocen sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń powiatu wąbrzeskiego z uwzględnieniem lokalnych problemów zdrowotnych.
19. Wzmocnienie nadzoru nad realizacją działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, zwłaszcza w tych podmiotach, w których prowadzona jest działalność lecznicza w formie „praktyki zawodowej” oraz działalność lecznicza w rodzaju „inne niż szpitalne świadczenia zdrowotne”, w których pobyt pacjenta nie przekracza 24 godzin.
20. Kontynuowanie współpracy z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych przy monitorowaniu ognisk zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych.
21. Współpraca z innymi organami oraz ośrodkami referencyjnymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w zakresie zapobiegania oraz zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi, monitorowania sytuacji epidemiologicznej, a także uruchamiania systemu wczesnego ostrzegania.
22. Współuczestniczenie w zakresie merytorycznym w uaktualnianiu, bądź uzupełnianiu procedur, algorytmów i wytycznych oraz w kontynuowaniu działań związanych z przygotowaniem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej na wypadek wystąpienia masowych zachorowań na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne, a także zdarzeń losowych.
23. Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi i stacjami sanitarno-epidemiologicznymi, władzami lokalnymi, lokalnymi środkami masowego przekazu, instytucjami naukowymi w zakresie profilaktyki i zwalczania chorób zakaźnych ludzi i zwierząt, szczepień ochronnych oraz realizacji programów edukacyjnych i kampanii społecznych.
24. Pozostawanie w gotowości do podjęcia działań w przypadku pojawienia się w kraju osoby chorej na chorobę wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną (np. gorączkę krwotoczną Ebola, MERS CoV).
25. Współpraca z laboratoriami Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zabezpieczania i dostarczania materiału klinicznego do badań w ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową.
26. Współpraca z Oddziałem Mikrobiologii i Parazytologii Lekarskiej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy w ramach realizacji programów zdrowotnych, nadzoru „Sentinel” oraz ustalenia czynników etiologicznych zatruc pokarmowych.
27. Koordynowanie systemu RAASF oraz współpraca w tym zakresie z innymi jednostkami urzędowej kontroli żywności na terenie województwa.
28. Realizowanie zagadnień związanych z misjami Urzędu ds. Żywności i Weterynarii Komisji Europejskiej (Food and Veterinary Office- FVO).
29. Realizowanie zintegrowanego wieloletniego planu kontroli dla Polski na lata 2015-2019.
30. Przeprowadzanie audytów wewnętrznych w celu stwierdzenia zgodności postępowania z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 882/2004/WE z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt.
31. Zapewnienie nadzoru w zakresie przestrzegania wymagań dotyczących znakowania, prezentacji i reklamy żywności wzbogacanej, suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, określonych w szczególności przepisami ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, rozporządzenia Nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z 20 grudnia 2006r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności oraz rozporządzenia Komisji (UE) Nr 432/2012 z dnia 16 maja 2012r. ustanawiające wykaz dopuszczalnych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 609/2013 z dnia 12 czerwca 2013r, w sprawie żywności przeznaczonej dla niemowląt i małych dzieci oraz żywności specjalnego przeznaczenia medycznego i środków spożywczych zastępujących codzienną dietę, do kontroli masy ciała oraz uchylające dyrektywę Rady 92/52/EWG, dyrektywy Komisji 96/8/WE, 1999/21/WE, 2006/125/WE i 2006/141/WE, dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/39/WE oraz Rozporządzenia Komisji (WE) nr 41/2009 i (WE) nr 953/2009.
32. Wzmocnienie nadzoru w obszarze procedur i/lub systemów identyfikowalności przedsiębiorstw dla suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, ze szczególnym uwzględnieniem oznakowania wyrobów gotowych, informacji na temat miejsca i źródła pochodzenia (surowców, półproduktów, produktów gotowych) oraz dokumentacji towarzyszącej wyżej wymienionym środkom spożywczym pod kątem zgodności z obowiązującymi przepisami prawa dla nowej żywności o nowych składnikach żywności (rozporządzenie Nr 258/97 Parlamentu Europejskiego i rady z dnia 27 stycznia 1997r. dotyczące nowej żywności i nowych składników żywności) oraz żywności

- i składników żywności genetycznie zmodyfikowanych (rozrządzenie Nr 1829/2003 i Nr 1830/2003 dotyczące żywności genetycznie zmodyfikowanej).
33. Zapewnienie nadzoru w zakresie zgodności środków spożywczych z przepisami rozporządzenia Nr 953/2009 Parlamentu Europejskiego i Rady z 13 października 2009r. w sprawie substancji, które mogą być dodawane w szczególnych celach odżywczych do środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego z uwzględnieniem substancji zabronionych w sporcie spośród wymienionych na Liście substancji i metod zabronionych, publikowanej corocznie przez Światową Organizację Antydopingową.
 34. Wzmocnienie nadzoru nad przestrzeganiem wymagań w odniesieniu do składu suplementów diety w związku z realnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego spowodowanym potencjalną obecnością na rynku spożywczym suplementów diety zafałszowanych substancjami, które mogą wykazywać właściwości farmakologiczne czynne (w szczególności sildenafilu, tadalafilu, wardenafilu, sibutraminy i ich analogów strukturalnych oraz innych niedeklarowanych substancji pochodzenia naturalnego), hormonów, sterydów oraz substancji zabronionych z listy WADA.
 35. Współpraca z innymi jednostkami w ramach istniejących porozumień: pomiędzy organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Inspekcją Weterynaryjną, Państwową Inspekcją Farmaceutyczną, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Inspekcją Handlową, Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Urzędami Celnymi.
 36. Zapewnienie udziału pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznej w szkoleniach organizowanych przez Główny Inspektorat Sanitarny w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia.
 37. Zapewnienie udziału pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych w szkoleniach organizowanych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną i przez Główny Inspektorat Sanitarny w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia oraz w ramach programu „Better training for safer food” organizowanego przez KE.
 38. Prowadzenie szkoleń pracowników w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia, w zakresie jakości zdrowotnej żywności z grupy suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i żywności z dodatkiem witamin, składników mineralnych oraz innych substancji oraz w zakresie kosmetyków.
 39. Nadzorowanie warunków zdrowotnych środowiska pracy w celu ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym wpływem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w środowisku pracy oraz podejmowanie działań egzekwujących przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.
 40. Sprawowanie nadzoru w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin, produktów biobójczych, detergentów oraz prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3.
 41. Upowszechnianie materiałów informacyjnych z zakresu wpływu środków zastępczych na zdrowie ludzi, w tym prowadzenie edukacyjnych kampanii społecznych, podnoszenie wiedzy i świadomości społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz zasad przeciwdziałania ich nabywaniu i spożywaniu.
 42. Sprawowanie nadzoru sanitarnego nad warunkami higieniczno - sanitarnymi nieruchomości oraz środków transportu.
 43. Czuwanie nad bezpieczeństwem zdrowotnym wody, poprzez realizację zadań wynikających z prowadzonego monitoringu jakości sanitarnej wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz wody w kąpieliskach i pływalniach.
 44. Kontynuowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w obszarze postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.
 45. Kontynuowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w obszarze postępowania z odpadami medycznymi.
 46. Wzmocnienie nadzoru nad warunkami sanitarnymi miejscowości, obiektów i tras turystycznych.
 47. Udział w przygotowaniu imprez masowych i zabezpieczeniu sanitarnym ich przebiegu.
 48. Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.
 49. Sprawowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi zgodnie z obowiązującą procedurą kontroli: w placówkach oświatowo-wychowawczych, w placówkach wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży, w żłobkach.
 50. Sprawowanie nadzoru w zakresie higieny procesów nauczania i wychowania.
 51. Podejmowanie działań zmierzających do rozwiązywania problemów dzieci i młodzieży związanych z warunkami higieniczno-sanitarnymi w nadzorowanych placówkach.
 52. Dokonywanie oceny warunków higieniczno-sanitarnych w placówkach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży.

53. Realizowanie zadań z zakresu promocji zdrowia oraz profilaktyki chorób w celu upowszechniania społecznych zachowań prozdrowotnych.
54. Kontynuowanie działań edukacyjnych skierowanych do mieszkańców powiatu wąbrzeskiego w zakresie rozpowszechniania wiedzy dotyczącej szkodliwości palenia tytoniu oraz przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
55. Prowadzenie działań oświatowo–zdrowotnych na rzecz podnoszenia wiedzy i świadomości społeczeństwa powiatu wąbrzeskiego w zakresie problematyki uzależnień od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń zdrowotnych wynikających z używania środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie zapewniona jest całodobowa łączność alarmowa. Pracownicy pełnią dyżury telefoniczne, są w pełnej gotowości do podjęcia działań w sytuacji zaistnienia realnego zagrożenia aktem terroryzmu lub zaistnienia innej sytuacji zagrażającej zdrowiu lub życiu ludności.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie jest członkiem Powiatowego Zespołu Reagowania Kryzysowego i działał w jego strukturach zgodnie z przyjętymi procedurami oraz zamierzeniami na 2016 rok.

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHORÓB ZAKAŻNYCH

Działania związane z zapobieganiem i zwalczaniem zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne

Zapobieganie występowaniu chorób zakaźnych jest jednym z istotnych zadań, które realizowane są przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Inspekcja sanitarna zajmuje się m.in. stałym, systematycznym gromadzeniem oraz weryfikacją napływających danych epidemiologicznych dotyczących podejrzeń zakażeń i potwierdzonych chorób zakaźnych, a także danych dotyczących dodatnich wyników badań laboratoryjnych w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, zgonów z powodu chorób zakaźnych z całkowitym zapewnieniem ochrony danych osobowych. Prowadzony jest również nadzór epidemiologiczny nad zakażeniami drobnoustrojami alarmowymi, chorobami zakaźnymi, w tym szczególnie niebezpiecznymi lub wysoce zakaźnymi stanowiącymi zagrożenie dla zdrowia publicznego ludności.

W 2016r. z nadzorowanych podmiotów medycznych do tutejszej stacji wpłynęły ogółem **772** zgłoszenia chorób zakaźnych (podejrzeń i jednostek chorobowych potwierdzonych) podlegających obowiązkowi zgłaszania i rejestracji oraz biologicznych czynników chorobotwórczych. W analogicznym okresie tj. w 2015r. otrzymano 842 zgłoszenia.

W wyniku przeprowadzonych **426** wywiadów i dochodzeń epidemiologicznych, po dokładnej ich analizie i weryfikacji w „Sprawozdaniu MZ-56 o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach” w 2016r. zarejestrowano **392** jednostki chorobowe. Natomiast w rejestrach sporządzanych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego zarejestrowano **465** jednostek chorobowych. W 2015r. przeprowadzono mniejszą liczbę wywiadów – 389, ale objęto rejestracją więcej zachorowań (tj. 520) na choroby zakaźne, ponieważ wpłynęło wówczas dużo zgłoszeń ospy wietrznej, której rejestracja nie wymaga przeprowadzenia wywiadu epidemiologicznego.

| ROK | Liczba otrzymanych zgłoszeń chorób zakaźnych | Liczba przeprowadzonych wywiadów epidemiologicznych | Liczba zarejestrowanych jednostek chorobowych |
|-------------|---|--|--|
| 2012 | 612 | 417 | 432 |
| 2013 | 790 | 324 | 617 |
| 2014 | 538 | 308 | 409 |
| 2015 | 842 | 389 | 520 |
| 2016 | 772 | 426 | 399 |

Liczba otrzymywanych zgłoszeń chorób zakaźnych oraz przeprowadzonych wywiadów epidemiologicznych nadal utrzymuje się na bardzo wysokim poziomie. Taka tendencja wzrostowa jest prawdopodobnie wynikiem aktywnego monitoringu wpływających formularzy zgłoszeń chorób zakaźnych prowadzonego przez pracowników inspekcji sanitarnej. Liczne, wysyłane pisma oraz nacisk na zgłaszalność chorób podczas przeprowadzanych kontroli tematycznych w podległych podmiotach leczniczych przyniosły dobry efekt w postaci stale powiększającej się liczby zgłoszeń otrzymywanych przez tutejszą stację sanitarną.

W omawianym okresie na terenie powiatu wąbrzeskiego nie wystąpiły zachorowania na jednostki chorobowe mogące stanowić szczególne zagrożenie dla bezpieczeństwa ludności.

W ramach nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi oraz działalności związanej z unieszkodliwianiem źródeł zakażenia, przecinaniem dróg szerzenia się zakażenia i nadzorem na osobami zakażonymi w 2016r. pobrano **44** próby kału, w tym: od nosicieli Salmonella – pochorobowych - **23**, osób ze styczości – **12**, nosicieli bezobjawowych - **9**.

Liczba prób pobranych do badań mikrobiologicznych przez pracowników stacji przedstawiała się następująco:

| Rok | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Liczba prób ogólna, w tym próby: | 69 | 30 | 30 | 60 | 44 |
| ➤ od nosicieli pochorobowych Salmonella | 36 | 21 | 21 | 39 | 23 |
| ➤ od osób ze styczości | 24 | 3 | 3 | 15 | 12 |
| ➤ od nosicieli bezobjawowych Salmonella | 9 | 6 | 6 | 6 | 9 |

Badania kału wykonano w Oddziale Diagnostyki Medycznej w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy.

1. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

1.1. Ocena sytuacji epidemiologicznej powiatu wąbrzeskiego w zakresie chorób zakaźnych objętych programem obowiązkowych szczepień ochronnych.

Choroby zakaźne, którym zapobiega się poprzez szczepienia ochronne, objęte są szczególnym nadzorem epidemiologicznym. Dane o zapadalności na te jednostki chorobowe bezpośrednio przekładają się na politykę szczepień.

1.1.1. Świnka (nagminne zapalenie przyusznic) (B 26)

W 2016r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 1 przypadek zachorowania na świnkę (nagminne zapalenie przyusznic) – współ. zap. – 2,87, natomiast w analogicznym okresie tj. w 2015r. wystąpiło 6 przypadków zachorowań na świnkę – współ. zap. – 17,21.

Na świnkę zachorował mężczyzna w wieku 26 lat mieszkający na wsi. Zachorowanie przebiegło bez powikłań, a jednostkę chorobową rozpoznano na podstawie objawów klinicznych.

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na świnkę w latach 2012 - 2016 przedstawiała się następująco:

| Rok | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
|-------------|-------------------|---------------------------|
| 2012 | 3 | 8,50 |
| 2013 | 2 | 5,68 |
| 2014 | 5 | 14,31 |
| 2015 | 6 | 17,21 |
| 2016 | 1 | 2,87 |

Na terenie powiatu wąbrzeskiego obserwuje się niski poziom zachorowalności na świnkę z tendencją spadkową. Podkreślenia wymaga fakt, że stan zaszczepienia dzieci i młodzieży przeciw śwince był wysoki, stąd liczba zachorowań na świnkę kształtuje się na niskim poziomie.

W 2016r. na terenie powiatu wąbrzeskiego współczynnik zapadalności (2,87) na omawianą jednostkę chorobową kształtował się na dosyć niskim poziomie w stosunku do powiatów ościennych i województwa. Nieco niższą wartość współczynnika zanotował powiat brodnicki – 2,55 i najniższą powiat chełmiński - 1,91. Wyższą zapadalność uzyskały: powiat toruński (3,26), powiat grudziądzki (3,66), województwo kujawsko-pomorskie (4,99), najwyższy wskaźnik zapadalności osiągnął powiat golubsko-dobrzyński – (8,83).

1.1.2. Różyczka (B 06)

Do jednostek chorobowych, którym zapobiega się poprzez szczepienia obowiązkowe należy różyczka.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2016r. zarejestrowano 1 przypadek różyczki - współ. zap. 2,87. Podobnie bardzo małą liczbę zachorowań zgłoszono w 2015r., tj. 2 zachorowania na różyczkę - współ. zap. 5,73.

Zachorował 6-letni chłopiec, szczepiony p/różyczce, pochodzący ze wsi. Zachorowanie rozpoznano na podstawie objawów klinicznych, a chory leczony był ambulatoryjnie.

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na różyczkę w latach 2012 - 2016 przedstawiała się następująco:

| Rok | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
|-------------|-------------------|---------------------------|
| 2012 | 2 | 5,67 |
| 2013 | 20 | 56,90 |
| 2014 | 7 | 20,03 |
| 2015 | 2 | 5,73 |
| 2016 | 1 | 2,87 |

W ostatnich latach znacznie spadła liczba zachorowań na różyczkę. Prawdopodobnie jest to spowodowane bardzo wysokim stopniem uodpornienia populacji uzyskanym poprzez wysoki odsetek dzieci zaszczepionych szczepionką MMR (w powiecie wąbrzeskim >98%).

Współczynnik zapadalności na różyczkę w powiecie wąbrzeskim (2,87) kształtował się na niskim poziomie w stosunku do powiatów ościennych i województwa. Niższą wartość współczynnika zanotował powiat golubsko-dobrzyński - 2,21 i najniższą: powiat toruński – 1,31. W dwóch powiatach ościennych: brodnickim i chełmińskim w 2016r. zachorowań na różyczkę nie zarejestrowano. Natomiast wyższe wskaźniki zarejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim (2,93) i powiecie grudziądzkim - najwyższy (4,40).

1.1.3. Ospa wietrzna (B.01)

W 2016r. wpłynęły 193 zgłoszenia zachorowań na ospę wietrzną – współ. zap. 554,23, czyli blisko 2 razy mniej niż w 2015r., kiedy to zgłoszono 305 przypadków ospy wietrznej – współ. zap. 875,00.

Wg czynnika płci zachorowało 107 mężczyzn i 86 kobiet, w tym 58 mieszkańców miasta i 135 mieszkańców wsi. Osoby chore zostały objęte leczeniem ambulatoryjnym.

46 zachorowań wystąpiło w ogniskach rodzinnych:

- 4 ogniska – po 3 zachorowania
- 17 ognisk – po 2 zachorowania

Pozostałe przypadki (147) wystąpiły pojedynczo.

Zachorowania na ospę wietrzną wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

| Wiek | 2015 rok | | 2016 rok | |
|--------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
| | Liczba zachorowań | % | Liczba zachorowań | % |
| 0 – 4 | 140 | 45,9 | 90 | 46,6 |
| 5 – 9 | 113 | 37,0 | 66 | 34,2 |
| 10 – 19 | 34 | 11,2 | 20 | 10,4 |
| 20 – 29 | 5 | 1,6 | 6 | 3,1 |
| 30 i powyżej | 13 | 4,3 | 11 | 5,7 |
| Razem | 305 | 100 | 193 | 100 |

Powyższe zestawienie bardzo wyraźnie pokazuje, że ospa wietrzna jest typową chorobą wieku dziecięcego, ponieważ przeważająca ilość przypadków dotyczyła przedziału wiekowego 0 – 9 lat (156 przypadków, co stanowi 80,8 % wszystkich zgłoszeń). Podobny schemat rozkładu wiekowego zachorowań na ospę wietrzną powtarza się w powiecie wąbrzeskim już od lat.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na ospę wietrzną w latach 2012 – 2016 przedstawiała się następująco:

| ROK | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
|-------------|-------------------|---------------------------|
| 2012 | 175 | 495,95 |
| 2013 | 341 | 970,15 |
| 2014 | 158 | 452,15 |
| 2015 | 305 | 875,00 |
| 2016 | 193 | 554,23 |

W 2015r. zaobserwowano znaczny (dwukrotny) wzrost współczynnika zapadalności na omawianą jednostkę chorobową w porównaniu do roku 2014. W opisywanym 2016r. liczba przypadków ospy wietrznej ponownie spadła do poziomu sprzed dwóch lat. Jak widać w powyższej tabeli w ciągu kolejnych kilku lat liczba zachorowań na ospę wietrzną w powiecie wąbrzeskim ma charakter oscylacyjny.

Ze względu na wysoką zaraźliwość wirusa, sięgającą 90-95% i na to, że do zakażenia dochodzi najczęściej przez bezpośredni kontakt z chorym lub drogą kropelkową, najskuteczniejszym działaniem profilaktycznym są szczepienia ochronne. Mimo dużej dostępności do szczepień, w 2016r. w powiecie wąbrzeskim przeciw ospie wietrznej zaszczepiło się tylko 7 osób.

Współczynnik zapadalności na ospę wietrzną w 2016r. w powiecie wąbrzeskim (554,23) kształtował się na najwyższym poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Niższe zapadalności wystąpiły odpowiednio malejąco w powiecie grudziądzkim (513,09), powiecie toruńskim (505,08), powiecie

brodnickim (438,71), województwie (430,27), powiecie golubsko-dobrzyńskim (379,77), powiecie chełmińskim (261,72) - najniższy.

1.1.4. Krztusiec (A 37)

Mimo wysokiego poziomu realizacji szczepień przeciw krztuścowi w 2016r. na terenie powiatu wąbrzeskiego wystąpiły 2 zachorowania na krztusiec – współ. zap. 5,74. W ciągu ostatnich kilku lat nie zarejestrowano na terenie powiatu wąbrzeskiego zachorowań na krztusiec.

Zachorował nie szczepiony roczny chłopiec i 18-letnia dziewczyna. Oboje mieszkają na wsi. Chorych leczono ambulatoryjnie, a jednostkę chorobową zdiagnozowano na podstawie objawów klinicznych oraz zleconych badań serologicznych.

Czynnikiem sprzyjającym szerzeniu się krztuśca jest występowanie zjawiska naturalnego (fizjologicznego) zanikania odporności na tę chorobę zarówno w przypadku osób, które nabyły ją w wyniku szczepienia, jak również tych, które nabyły ją w wyniku przechorowania.

Współczynnik zapadalności na krztusiec w powiecie wąbrzeskim (5,74) kształtował się na średnim poziomie w stosunku do powiatów ościennych i województwa. Niższą wartość współczynnika zanotował: powiat grudziądzki – 4,40, powiat chełmiński – 3,82, powiat brodnicki – 2,55 (najniższą).

W dwóch powiatach ościennych i województwie zarejestrowano znacznie wyższe wartości tego miernika, a mianowicie: w powiecie golubsko-dobrzyńskim – 17,66, województwie kujawsko-pomorskim - 26,82, powiecie toruńskim – 56,12 (najwyższy).

1.2. Inne choroby wieku dziecięcego.

1.2.1. Płonica (szkarlatyna) - (A 38)

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2016r. zarejestrowano 3 przypadki płonicy – współ. zap. 8,61. Natomiast w 2015 roku zarejestrowano 9 przypadków płonicy – współ. zap. 25,82.

Zachorowania wystąpiły u 3 mieszkańców wsi. Wg czynnika płci zachorowała 1 osoba płci żeńskiej i 2 osoby płci męskiej.

Przebiegały bez powikłań, a jednostkę chorobową rozpoznano na podstawie objawów klinicznych i leczono ambulatoryjnie.

Zachorowania na płonicę wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

| Wiek | 2015 rok | | 2016 rok | |
|--------------|-------------------|------------|-------------------|-------------|
| | Liczba zachorowań | % | Liczba zachorowań | % |
| 0 – 4 | 2 | 22,2 | 1 | 33,4 |
| 5 – 9 | 6 | 66,7 | 2 | 66,6 |
| 20 – 29 | 1 | 11,1 | - | - |
| Razem | 9 | 100 | 3 | 8,61 |

Powyższe zestawienie pokazuje, że płonica (podobnie jak ospa wietrzna) jest typową chorobą wieku dziecięcego, ponieważ przeważająca ilość przypadków dotyczy przedziału wiekowego 0 – 9 lat. W 2016r. wszystkie zachorowania wystąpiły w tym przedziale wiekowym.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na płonicę w latach 2012 – 2016 przedstawiała się następująco:

| ROK | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
|-------------|-------------------|---------------------------|
| 2012 | 9 | 25,50 |
| 2013 | 9 | 25,60 |
| 2014 | 29 | 82,98 |
| 2015 | 9 | 29,82 |
| 2016 | 3 | 8,61 |

W 2016r. zaobserwowano ponowny spadek wartości współczynnika zapadalności na omawianą jednostkę chorobową do stosunkowo niskiego poziomu. Jedynie w 2014r. nastąpił gwałtowny wzrost tego miernika

zachorowalności. Należy jednak podkreślić fakt, że wszystkie te zachorowania nie zostały potwierdzone laboratoryjnie.

W powiecie wąbrzeskim zapadalność na płonicę (8,61) była na najniższym poziomie w porównaniu do wszystkich powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego. Pozostałe powiaty i województwo zanotowały wyższą wartość współczynnika (rosnąco): powiat chełmiński (11,46), powiat grudziądzki (22,72), powiat golubsko-dobrzyński (35,33), województwo kujawsko-pomorskie (60,06), powiat toruński (66,23), najwyższy wskaźnik zapadalności osiągnął powiat brodnicki (105,85).

1.3. Ocena sytuacji epidemiologicznej zatruc i zakażeń pokarmowych

Zapadalność na zatrucia i zakażenia pokarmowe jest wykładnikiem stanu higieny żywności, biorąc pod uwagę jej przygotowywanie, transport i przechowywanie, jak i higieny przyrządzania, podania i spożywania posiłków.

Mimo obserwowanej w ostatnich latach poprawy w tym zakresie, zachorowania na zatrucia pokarmowe wymagają czujności i podejmowania działań prewencyjnych, mających na celu podniesienie standardów sanitarnych w placówkach żywienia zbiorowego i zachowań prozdrowotnych w środowiskach rodzinnych.

1.3.1. Salmonelozy – zatrucia pokarmowe (A02.0)

W 2016r. zarejestrowano 7 zachorowań na zatrucia pokarmowe o etiologii salmonellozowej – współ. zap. 20,10. W 2015r. zachorowała podobna liczba osób: 8 - współ. zap. 22,95.

Wg czynnika płci zachorowało 5 chłopców i 2 dziewczynki, spośród których 1 osoba mieszka w mieście i 6 – na wsi.

Zachorowania wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

| Wiek | 2015 rok | | 2016 rok | |
|--------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
| | Liczba zachorowań | % | Liczba zachorowań | % |
| 0-4 | 1 | 12,5 | 2 | 28,6 |
| 5-9 | 4 | 50,5 | - | - |
| 10-19 | 2 | 25,0 | 1 | 14,3 |
| 30-39 | - | - | 1 | 14,3 |
| 50-59 | 1 | 12,5 | - | - |
| 60 i powyżej | - | - | 3 | 42,8 |
| Razem | 8 | 100 | 7 | 100 |

Z badań mikrobiologicznych kału u chorych wyizolowano pałeczki Salmonella o następujących typach serologicznych:

- Salmonella Enteritidis 1 przypadek,
- Salmonella Typhimurium 1 przypadek,
- Salmonella z grupy D 1 przypadek,
- Salmonella species 4 przypadki.

W trakcie wywiadów epidemiologicznych przeprowadzonych bezpośrednio w miejscu zamieszkania chorych ustalono, że domniemanym źródłem zakażenia mogło być spożywanie produktów z dodatkiem jaj nieprawidłowo przechowywanych, nie mytych lub spożywanych bez dostatecznie długiej obróbki termicznej (słabo ścięta jajecznicą).

Liczba osób hospitalizowanych w przypadku zatrucia pokarmowego o etiologii salmonellozowej w latach 2012-2016 przedstawiała się następująco:

| | R O K | | | | |
|--------------------------------------|------------|------------|-----------|-------------|------------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Liczba zachorowań | 9 | 4 | 5 | 8 | 7 |
| Liczba osób leczonych ambulatoryjnie | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Liczba osób hospitalizowanych | 9 | 4 | 4 | 7 | 7 |
| % hospitalizowanych | 100 | 100 | 80 | 87,5 | 100 |

W opisywanym okresie sprawozdawczym w rejestrze nosicieli Salmonella figurowało:

- 7 nosicieli pochorobowych (nowo zarejestrowanych) i 1 nosiciel pochorobowy zarejestrowany w 2015r.,
- 3 nosicieli bezobjawowych.

W 2016r. w powiecie wąbrzeskim zapadalność na zatrucia pokarmowe o etiologii salmonellozowej kształtowała się na niskim poziomie (20,10) w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Tylko w powiecie brodnickim (15,30) zanotowano niższy wskaźnik zapadalności na salmonellozę. Pozostałe powiaty i województwo wykazały się znacznie wyższą wartością tego współczynnika (rosnąco): województwo kujawsko-pomorskie (22,93), powiat toruński (34,59), powiat golubsko-dobrzyński (35,33), powiat chełmiński (43,93), najwyższy wskaźnik zapadalności osiągnął powiat grudziądzki (44,71).

W 2016r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 1 zbiorowe ognisko zatruc pokarmowych o etiologii salmonellozowej.

W zbiorowym zatruciu pokarmowym uczestniczyło 5 osób: 2 osoby chore – hospitalizowane i 3 osoby narażone. W wyniku przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że źródłem zakażenia było spożycie skażonych, nie dokładnie umytych warzyw (pomidorów, ogórków, sałaty) nieprawidłowo przechowywanych i narażonych na kontakt z gryzoniami. U 2 osób chorych w kale stwierdzono obecność pałeczek Salmonella Typhimurium.

W ramach nadzoru epidemiologicznego u 3 osób narażonych wykonano badania mikrobiologiczne kału. Okazało się, że 2 osoby są tzw. bezobjawowymi nosicielami pałeczek Salmonella, ponieważ z ich kału wyhodowano pałeczki Salmonella Typhimurium, a nie wystąpiły u nich żadne objawy chorobowe. Jedna osoba była zdrowa (nie spożywała zakażonego pokarmu) z kału nie wyhodowano chorobotwórczych szczepów bakteryjnych.

Zachorowania miały miejsce w środowisku rodzinnym i nie stanowiły zagrożenia dla zdrowia publicznego.

1.3.2. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe – wywołane przez Escherichia coli inną i BNO (A04.4)

W omawianym okresie sprawozdawczym, czyli w 2016r. zarejestrowano 1 przypadek zachorowania na tę jednostkę chorobową (współ. zap. 2,87). W poprzednich 2 latach takich zachorowań nie zarejestrowano. Zachorowała roczna dziewczynka pochodząca ze wsi. W trakcie leczenia szpitalnego z kału chorej wyizolowano enteropatogenną bakterię Escherichia Coli serotyp C. Badania kału wykonane w kierunku rotawirusów, adenowirusów i Salmonelli dały wynik ujemny.

Chora miała następujące objawy: bóle brzucha, biegunki, znacznie podwyższoną temperaturę ciała. Przyczyną zakażenia prawdopodobnie był brak higieny podczas spożywania posiłków (w trakcie zabawy na brudnej podłodze, bez umycia rąk przed posiłkiem).

Podobnie niską wartość zapadalności na bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez Escherichia coli biegunkotwórczą jak w powiecie wąbrzeskim (2,87) uzyskał powiat chełmiński (1,91) i województwo kujawsko-pomorskie (1,15). Wyższą wartość wskaźnika zapadalności zanotowano tylko w powiecie toruńskim (6,53). W powiecie golubsko-dobrzyńskim, brodnickim i grudziądzkim nie wystąpiły zachorowania spowodowane omawianą bakterią chorobotwórczą.

1.3.3. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe - wywołane przez *Clostridium difficile* (A04.7)

W 2016r. zarejestrowano 2 przypadki zachorowań na inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez *Clostridium difficile* (współ. zap. 5,74). W 2015r. zgłoszono 6 zachorowań o tej etiologii (współ. zap. 17,21).

Zachorowały 2 kobiety mieszkające w mieście. W trakcie dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że osoby zakażone były długo leczone silnymi antybiotykami o szerokim spektrum działania bez terapii osłonowej z powodu wcześniejszych dolegliwości infekcji dróg oddechowych (leczenie ponad 10 dni). Spowodowało to zakłócenie równowagi mikrobiologicznej w jelitach, wynikiem czego bakterie *Clostridium difficile* mogły namnażać się i produkować toksyny (substancje trujące) w świetle jelita. Substancje te wywołały u chorych następujące objawy: biegunkę i uporczywe bóle brzucha.

Badania kału chorych w kierunku rotawirusów i *Salmonelli* dały wynik ujemny, natomiast w kale chorych stwierdzono obecność pałeczek ***Clostridium difficile***.

Clostridium difficile stanowi ponad 3% fizjologicznej flory jelitowej u dorosłego człowieka i u 66% dzieci. U osób zdrowych nie powoduje ona żadnych problemów zdrowotnych.

Współczynnik zapadalności na zakażenia jelitowe wywołane przez *Clostridium difficile* w powiecie wąbrzeskim wynosił 5,74 i kształtował się na umiarkowanym poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Znacznie wyższe wartości współczynnika zanotowano w powiecie grudziądzkim (15,39), powiecie chełmińskim (21,01) i województwie kujawsko-pomorskim (21,88). Natomiast wielokrotnie wyższą zapadalność w stosunku do powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano w powiecie toruńskim (22,51). Znacznie niższą zapadalność uzyskał powiat golubsko-dobrzyński (4,42). Natomiast w powiecie brodnickim takich zachorowań nie zarejestrowano.

1.3.4. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe - inne określone (A 04.8)

W 2016r. zarejestrowano 2 przypadki bakteryjnego zakażenia jelitowego – nie określonego (współ. zap. 5,74). W 2015r. nie zgłoszono powyższych zachorowań.

Zachorowało 2 chłopców mieszkających w mieście, których hospitalizowano z objawami nieżytu żołądkowo-jelitowego. U chorych wykonano badania w kierunku rotawirusów adenowirusów i norowirusów, które dały wynik ujemny. Jednocześnie w kale stwierdzono obecność antygenów *Campylobacter* sp. Na tej podstawie zakwalifikowano powyższe zachorowanie. W wyniku wywiadów epidemiologicznych ustalono, iż do zakażenia mogło dojść w wyniku zbyt krótkiej obróbki termicznej mięsa piersi kurczaka.

Współczynnik zapadalności na zakażenia jelitowe – nie określone w powiecie wąbrzeskim wynosił 5,74 i pomimo tylko 2 zachorowań, kształtował się na najwyższym poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Niższe wartości współczynnika osiągnął: powiat chełmiński (3,82), powiat brodnicki (2,56), powiat golubsko-dobrzyński (2,21), powiat toruński (0,98), województwo kujawsko-pomorskie (0,82). W powiecie grudziądzkim takich zachorowań nie zarejestrowano.

1.3.5. Inne bakteryjne zatrucie pokarmowe – nie określone (A 05.9)

W 2016r. zarejestrowano 2 przypadki innego bakteryjnego zatrucia pokarmowego – nie określonego (współ. zap. 5,74). W roku 2015 do tutejszej stacji sanitarnej nie zgłoszono tego typu zachorowań.

Zachorowało dwóch chłopców: 5-letni i 6-letni z miasta, których hospitalizowano w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu. W kale chorych wyizolowano *Staphylococcus aureus* bez toksyny gronkowcowej. Prawdopodobnym źródłem zakażenia było brak zachowania higieny przy spożywaniu posiłków.

Współczynnik zapadalności na bakteryjne zatrucie pokarmowe – nie określone w powiecie wąbrzeskim (5,74) był na średnim poziomie w porównaniu z powiatami ościennymi i województwem. Najwyższą zapadalność zarejestrowano w powiecie grudziądzkim (10,99), a najniższy wskaźnik wystąpił w województwie (1,10). Stosunkowo niskie zapadalności uzyskano w powiecie chełmińskim (3,82) i powiecie brodnickim (1,27). W pozostałych 2 powiatach: golubsko-dobrzyńskim i toruńskim w 2016 roku nie zarejestrowano innych bakteryjnych zatruc pokarmowych.

1.3.6. Wirusowe zakażenia jelitowe (A 08)

a) Wywołane przez rotawirusy (A 08.0)

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2016r. zarejestrowano 7 wirusowych zakażeń wywołanych przez rotawirusy - współ. zap. 20,10. W 2015r. zarejestrowano 25 przypadków zachorowań o etiologii rotawirusowej - współ. zap. 71,72.

Wg czynnika płci w 2016r. zachorowała 1 osoba płci żeńskiej i 6 osób płci męskiej, spośród których 2 osoby mieszkają w mieście, a 5 - na wsi.

Zachorowania na zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

| Wiek | 2015 rok | | 2016 rok | |
|--------------|-------------------|------------|-------------------|--------------|
| | Liczba zachorowań | % | Liczba zachorowań | % |
| 0-4 | 22 | 88,0 | 6 | 85,7 |
| 5-9 | 2 | 8,0 | - | - |
| 10-19 | 1 | 4,0 | - | - |
| 65 i powyżej | - | - | 1 | 14,3 |
| Razem | 25 | 100 | 7 | 20,10 |

Większość zachorowań, podobnie jak w latach ubiegłych dotyczyła dzieci do lat 4 (85,7% wszystkich zachorowań wystąpiło w tej grupie wiekowej).

Wszystkie osoby chore były hospitalizowane. W kale wszystkich chorych stwierdzono obecność **rotawirusów**. U 5 dzieci wykonano również badania bakteriologiczne kału, które nie wykazały drobnoustrojów chorobotwórczych.

Na podstawie przeprowadzonych wywiadów epidemiologicznych stwierdzono, że do zakażenia mogło dojść w wyniku:

- 5 przypadków – braku higieny podczas sporządzania mieszanki mlecznej (nie wyparzana butelka i smoczki),
- 1 przypadek – spożycia niemytych owoców (banany, jabłka),
- 1 przypadek – kontakt bezpośredni z zakażonymi chorymi podczas pobytu na oddziale szpitalnym.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na rotawirusy w latach 2012 – 2016 przedstawiała się następująco:

| ROK | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
|-------------|-------------------|---------------------------|
| 2012 | 19 | 53,85 |
| 2013 | 35 | 99,58 |
| 2014 | 20 | 57,23 |
| 2015 | 25 | 71,72 |
| 2016 | 7 | 20,10 |

W 2016r. zarówno na terenie powiatu wąbrzeskiego, jak i powiatów ościennych oraz województwa zarejestrowano bardzo dużą ilość zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy. Współczynnik zapadalności w powiecie wąbrzeskim wynosił 20,10 i okazał się najniższy w porównaniu z danymi napływającymi z okolicznych regionów. Wyższą wartość współczynnika zanotowały (odpowiednio rosnać): powiat golubsko-dobrzyński (37,54), powiat chełmiński (45,84), powiat grudziądzki (48,38), powiat toruński (50,25), województwo kujawsko-pomorskie (57,09), powiat brodnicki najwyższy - 126,26).

b) wirusowe zakażenia jelitowe - wywołane przez norowirusy (A 08.1)

W 2016r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 7 wirusowych zakażeń jelitowych – wywołanych przez norowirusy (współ. zap. 20,10). Zbliżoną liczbę zachorowań zarejestrowano w 2015r.-6 (współ. zap. 17,21).

Zachorowały 4 osoby płci żeńskiej i 3 osoby płci męskiej, spośród których 1 osoba pochodziła z miasta i 6 – ze wsi. Wszystkie osoby chore hospitalizowano. Jednostkę chorobową rozpoznano na podstawie

objawów klinicznych i przeprowadzonych badań wirusologicznych, w trakcie których w kale chorych stwierdzono obecność **norowirusów**.

Zachorowania na zakażenia jelitowe wywołane przez norowirusy wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

| Wiek | 2015 rok | | 2016 rok | |
|--------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
| | Liczba zachorowań | % | Liczba zachorowań | % |
| 0-4 | 5 | 83,3 | 5 | 71,4 |
| 5-9 | - | - | 1 | 14,3 |
| 10-19 | 1 | 16,7 | - | - |
| 20-29 | - | - | 1 | 14,3 |
| Razem | 6 | 100 | 7 | 100 |

Zarejestrowane przypadki dotyczyły głównie dzieci do lat 2 – tylko jedna osoba zachorowała w wieku 21 lat.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na noro wirusy w latach 2012 – 2016 przedstawiała się następująco:

| ROK | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
|-------------|-------------------|---------------------------|
| 2012 | 2 | 5,67 |
| 2013 | 11 | 31,29 |
| 2014 | 1 | 2,86 |
| 2015 | 6 | 17,21 |
| 2016 | 7 | 20,10 |

Sytuacja epidemiologiczna powiatu wąbrzeskiego dotycząca zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez norowirusy jest zmienna. Dopiero w ciągu ostatnich dwóch lat ustabilizowała się na średnim poziomie w stosunku do powiatów ościennych i województwa.

Współczynnik zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe – wywołane przez norowirusy w powiecie wąbrzeskim (20,10) był na średnim poziomie w stosunku do powiatów ościennych oraz województwa. Wyższą wartość współczynnika zanotowały (rosnąco): województwo kujawsko-pomorskie (22,16), powiat grudziądzki (30,79) – najwyższy. Odpowiednio niższe wartości współczynnika zanotowały: powiat brodnicki (19,13), powiat golubsko-dobrzyński (13,25), powiat toruński (12,40), powiat chełmiński (5,73) – najniższy.

c) wirusowe zakażenia jelitowe - inne określone (A 08.2)

W 2016r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 4 wirusowe zakażenia jelitowe – inne określone (współ. zap. 11,48). W roku 2015 zarejestrowano 3 przypadki takich zachorowań (współ. zap. 8,61).

Zachorowania wystąpiły u 1 chłopca i 3 dziewczynek, mieszkających na wsi. Zachorowania przebiegały bez powikłań, a jednostkę chorobową potwierdzono na podstawie przeprowadzonych badań wirusologicznych, w trakcie których w kale chorych stwierdzono obecność **adenowirusów**. Wykonano również badania w kierunku rotawirusów, które dały wynik ujemny.

Współczynnik zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe – inne określone w powiecie wąbrzeskim (11,48) był na średnim poziomie w stosunku do powiatów ościennych oraz województwa. Wyższą wartość współczynnika zanotowały (rosnąco): województwo kujawsko-pomorskie (11,51), powiat grudziądzki (16,39), powiat brodnicki (28,06) – najwyższy. Odpowiednio niższe wartości współczynnika zanotowały: powiat toruński (10,44), powiat golubsko-dobrzyński (8,83), powiat chełmiński (5,73) - najniższy.

d) wirusowe zakażenia jelitowe - nie określone (A 08.4)

W 2016r. zarejestrowano 45 zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe – inne nie określone - współ. zap. – 129,22. W analogicznym okresie tj. w 2015r. tego typu zachorowań zarejestrowano podobną ilość tj. 44 – współ. zap. 126,23.

Zachorowania wystąpiły u 25 osób płci żeńskiej i 20 osób płci męskiej, spośród których 28 osób mieszka w mieście i 17 - na wsi.

U chorych nie wykonano badań w kierunku rotawirusów i adenowirusów, a jednostkę chorobową rozpoznano na podstawie objawów klinicznych. Tylko 1 osoba była hospitalizowana, a pozostali chorzy leczeni byli ambulatoryjnie.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na zakażenia jelitowe – nie określone w latach 2012 – 2016 przedstawiała się następująco:

| ROK | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
|-------------|-------------------|---------------------------|
| 2012 | 80 | 226,72 |
| 2013 | 62 | 176,39 |
| 2014 | 43 | 123,05 |
| 2015 | 44 | 126,23 |
| 2016 | 45 | 129,22 |

W 2016r. liczba zachorowań na omawianą jednostkę chorobową utrzymuje się na podobnym poziomie jak w latach ubiegłych.

Liczba zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe – nie określone na terenie powiatu wąbrzeskiego utrzymywała się na dość wysokim poziomie – współ. zap. – 129,22, porównywalnym jedynie do wyniku w powiecie brodnickim (141,56). W pozostałych powiatach ościennych i województwie współczynnik zapadalności był znacznie niższy (malejąco): powiat toruński (47,31), powiat grudziądzki (42,51), województwo kujawsko-pomorskie (32,91), powiat golubsko-dobrzyński (17,66). W powiecie chełmińskim zachorowań tego typu nie zgłoszono.

1.3.7. Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (A09)

W 2016r. zarejestrowano 48 zachorowań na biegunkę i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu – współ. zap. 137,84. Natomiast w roku 2015 zgłoszono 21 przypadków biegunki – współ. zap. 60,25.

Wg czynnika płci zachorowały 23 osoby płci żeńskiej i 25 osób płci męskiej, spośród których 19 osób mieszka na wsi i 29 osób - w mieście.

Zachorowania wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

| Wiek | 2015 rok | | 2016 rok | |
|--------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
| | Liczba zachorowań | % | Liczba zachorowań | % |
| 0-4 | 15 | 71,44 | 23 | 47,9 |
| 5-9 | 1 | 4,76 | 4 | 8,3 |
| 10-19 | 1 | 4,76 | 7 | 14,6 |
| 20-29 | 1 | 4,76 | 5 | 10,4 |
| 30-39 | 1 | 4,76 | 3 | 6,3 |
| 50-59 | - | - | 1 | 2,1 |
| 65 i powyżej | 2 | 9,52 | 5 | 10,4 |
| Razem | 21 | 100 | 48 | 100 |

Najwięcej zachorowań dotyczyło dzieci w wieku do 4 lat (stanowiło to 47,6% przypadków), podobnie jak w roku ubiegłym. Pojedyncze zachorowania wystąpiły w innych grupach wiekowych.

Podczas przeprowadzonych wywiadów epidemiologicznych ustalono, że do zakażenia mogło dojść w wyniku:

- braku higieny podczas sporządzania mieszanki mlecznej (nie wyparzana butelka i smoczki),
- spożycia nie mytych owoców lub warzyw,
- niehigienicznego sposobu przygotowywania posiłków (brudne blaty kuchenne, spożywanie posiłków brudnymi rękami – np. podczas zabawy w piaskownicy lub po kontakcie ze zwierzętami),
- spożywania przeterminowanej lub nie prawidłowo przechowywanej żywności.

26 osób leczono ambulatoryjnie, a pozostałe 22 osoby były hospitalizowane. U 6 dzieci do lat 2 wykonano badania wirusologiczne kału w kierunku rotawirusów i adenowirusów, które dały wynik ujemny. U 2 dzieci do lat 2 wykonano zarówno badania wirusologiczne, jak i bakteriologiczne, które również nie wykazały obecności drobnoustrojów chorobotwórczych. Natomiast u 6 dzieci do lat 2 nie wykonano badań

diagnostycznych potwierdzających zakażenie bakteriami lub wirusami. Klasyfikacji tych przypadków dokonano jedynie na podstawie objawów klinicznych.

Współczynnik zapadalności na biegunkę o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu w powiecie wąbrzeskim wyniósł 137,84 i kształtował się na średnim poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Wyższą wartość współczynnika zanotowały (rosnąco): powiat brodnicki (244,86), powiat grudziądzki (277,80) – najwyższy. Odpowiednio niższe wartości współczynnika zanotowały: powiat golubsko-dobrzyński (134,69), województwo kujawsko-pomorskie (99,40), powiat toruński (54,16), powiat chełmiński (47,75) - najniższy.

1.4. Ocena sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób przenoszonych przez naruszenie ciągłości tkanek ze szczególnym uwzględnieniem wirusowego zapalenia wątroby typu B, typu C oraz HIV/AIDS.

1.4.1. Wirusowe zapalenie wątroby

W 2016r. do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie zgłoszono ponad 100 biologicznych czynników chorobotwórczych dotyczących dodatnich wyników serologicznych wykonanych w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C. Większość przypadków dotyczyła zachorowań wcześniej już ujętych w rejestrach wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C.

W powiecie wąbrzeskim w 2016r. nie zarejestrowano nowo wykrytych zakażeń i osób chorych na wirusowe zapalenie wątroby typu B typu C oraz zakażeń tzw. „mieszanych” (typ B+C) a także zakażeń HIV oraz zachorowań na AIDS.

1.4.2. Zakażenia bezobjawowe HBV i HCV

Ogólna liczba osób zakażonych na terenie powiatu wąbrzeskiego w latach 2014-2016 przedstawiała się następująco:

| | 2014 rok | 2015 rok | 2016 rok |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| wirusem HBV | 235 | 261 | 251 |
| wirusem HCV | 43 | 78 | 72 |
| wirusem HCV+HBV | 3 | 6 | 6 |
| razem | 281 | 345 | 329 |

1.5. Ocena sytuacji epidemiologicznej w zakresie inwazyjnych zakażeń podlegających rejestracji.

1.5.1. Choroba wywołana przez *Streptococcus pyogenes*, inwazyjna - Róża (A 46)

Postacią kliniczną rejestrowanych inwazyjnych chorób wywołanych przez **Streptococcus pyogenes** jest róża. W omawianym okresie tj. w 2016r. zarejestrowano 13 osób chorujących na różę – współ. zap. – 37,33. Natomiast w 2015r. zgłoszono 17 przypadków róży – współ. zap. –48,77.

Wg czynnika płci zachorowało 8 kobiet i 5 mężczyzn, spośród których 5 osób mieszka w mieście i 8 osób - na wsi.

W latach 2012 -2016 zachorowania na różę wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

| Wiek | 2015 rok | | 2016 rok | |
|--------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------|
| | Liczba zachorowań | % | Liczba zachorowań | % |
| 30 – 39 | 1 | 5,8 | - | - |
| 40 – 49 | 2 | 11,8 | 3 | 23,1 |
| 50 – 59 | 7 | 41,2 | 1 | 7,7 |
| 60 i powyżej | 7 | 41,2 | 9 | 69,2 |
| Razem | 17 | 100 | 13 | 100 |

Spośród 13 dorosłych chorych: 6 osób leczonych było ambulatoryjnie, a pozostałe 7 hospitalizowano w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno – Zakaźnym w Toruniu.

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na różę w latach 2012 - 2016 przedstawiały się następująco:

| Rok | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
|-------------|-------------------|---------------------------|
| 2012 | 11 | 31,17 |
| 2013 | 10 | 28,45 |
| 2014 | 6 | 17,17 |
| 2015 | 17 | 48,77 |
| 2016 | 13 | 37,33 |

W opisywanym okresie sprawozdawczym liczba zarejestrowanych przypadków róży utrzymuje się na dosyć wysokim poziomie w stosunku do lat ubiegłych. Większość zachorowań zdiagnozowano tylko na podstawie objawów klinicznych bez wykonywania badań laboratoryjnych.

Współczynnik zapadalności na różę w powiecie wąbrzeskim wynosił 37,33 i kształtował się na wysokim poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Wyższą wartość współczynnika zanotował tylko powiat golubsko-dobrzyński (52,99). Odpowiednio niższe wartości współczynnika zanotowały (malejąco): powiat brodnicki (33,16), powiat toruński (34,26), powiat chełmiński (30,56), powiat grudziądzki (24,92), województwo kujawsko-pomorskie (20,68) - najniższy.

1.6. Choroba meningokokowa inwazyjna –posocznica (A 39.4)

W omawianym okresie sprawozdawczym na terenie powiatu wąbrzeskiego zgłoszono 1 zachorowanie na chorobę meningokokową inwazyjną – współ. zap. – 2,87. Ostatnie tego typu zachorowanie na terenie powiatu wąbrzeskiego zgłoszono w 2013r.

Zakażeniu uległa 41 letnia kobieta mieszkająca na wsi. Hospitalizowano ją najpierw w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie, a następnie po rozpoznaniu wstępnym zachorowania przewieziono niezwłocznie do Zespołu Opieki Zdrowotnej, Szpitala Powiatowego w Brodnicy, ul. Wiejska 9 na Oddział Intensywnej Opieki Medycznej. U chorej wystąpiły gorączka powyżej 39,5°C, bóle stawowe, wysypka i wybroczyny skórne na obu przedramionach. Z pobranej krwi i wstępnej diagnostyce w szpitalnym laboratorium wykryto pałeczki *Neisseria meningitidis*. Próbkę krwi wysłano następnie do Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego KOROUN w Warszawie przy Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny. Tam z dostarczonego izolatu wyhodowano *Neisseria meningitidis* grupy B, która odpowiada za większość zakażeń tego typu.

W ramach nadzoru epidemiologicznego wszystkim osobom dorosłym udzielono obszernych informacji dotyczących sposobów rozprzestrzeniania się zakażeń o etiologii meningokokowej, źródeł zakażenia oraz sposobów zapobiegania tym zakażeniom. Poinformowano również o możliwości zaszczepienia się przeciwko meningokokom zgodnie z aktualnymi zaleceniami dostępnymi m.in. na stronie internetowej szczepienia.pzh.gov.pl.

Ogólnie chemioprophylaktyką objęto 2 osoby z najbliższego otoczenia chorej (męża i córkę), 3 osoby dorosłe z dalszej rodziny, które kontaktowały się z zakażoną oraz 8 osób personelu medycznego (w tym 2 lekarzy) opiekujących się chorą w szpitalach.

Współczynnik zapadalności na chorobę meningokokową inwazyjną (2,87) w powiecie wąbrzeskim był najwyższy w porównaniu do powiatów ościennych i województwa pomimo, że dotyczył tylko jednego zachorowania. W pozostałych regionach zanotowano niższe współczynniki: powiat grudziądzki (2,20), województwo kujawsko-pomorskie (0,48), powiat toruński (0,33). W pozostałych powiatach ościennych (golubsko-dobrzyńskim, brodnickim i chełmińskim) w 2016r. choroby meningokokowej nie zarejestrowano.

1.7. Choroby przenoszone przez kleszcze- Borelioza (A 69.2)

W 2016r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 1 przypadek boreliozy – współ. zap. 2,88, natomiast w 2015r. takich zachorowań nie zarejestrowano.

Przypadek dotyczył 54-letniego mężczyzny ze wsi, który został ukąszony przez kleszcza podczas wykonywania prac polowych w swoim gospodarstwie rolnym. W I-szej fazie wystąpił rumień wędrujący na prawym udzie, podwyższona temperatura ciała >39°C, dreszcze i świąd skóry. Z tego powodu był on hospitalizowany w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Toruniu. Pacjent nie był szczepiony przeciwko kleszczowemu zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu.

Mężczyzna przez okres 3 miesięcy od zachorowania objęty był stałą opieką Poradni Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych w Toruniu.

W powiecie wąbrzeskim współczynnik zapadalności na boreliozę (2,87) jest najniższy w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Odpowiednio wyższe wartości współczynnika zanotowały (rosnąco): powiat golubsko-dobrzyński (13,25), powiat toruński (23,17), województwo kujawsko-pomorskie (29,17), powiat grudziądzki (42,51), powiat brodnicki (47,19), powiat chełmiński (47,76) - najniższy.

1.8. Neuroinfekcje

1.8.1. Bakteryjne zapalenie opon mózgowych - nie określone (G00.9)

W 2016r. zarejestrowano 1 zachorowanie na bakteryjne zapalenie opon mózgowych – nie określone - współ. zap. – 2,87. W analogicznym okresie tj. w 2015r. zgłoszono również 1 przypadek tego typu zachorowań.

Zachorował 24-letni mężczyzna mieszkający w mieście. Zachorowanie zdiagnozowano na podstawie objawów klinicznych i przeprowadzonych badań specjalistycznych w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu.

Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie opon mózgowych – nie określone w powiecie wąbrzeskim wynosił 2,87 i kształtował się na niskim poziomie, ale i tak był jednym z najwyższych w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Wyższą zapadalność uzyskał jedynie powiat golubsko-dobrzyński (4,42). Natomiast niższe zapadalności wystąpiły kolejno w następujących powiatach: powiat chełmiński (1,91), powiat toruński (1,31), województwo kujawsko-pomorskie (1,10), powiat grudziądzki (0,73). W powiecie brodnickim nie zarejestrowano bakteryjnego zapalenia opon mózgowych.

1.9. Gruźlica

W 2016r. na terenie powiatu wąbrzeskiego na gruźlicę zachorowało 7 osób –współ. zap.- 20,08. Taką samą liczbę zachorowań zarejestrowano w roku 2015, tj. 7 osób – współ. zap. 20,08.

Zachorowania dotyczyły 4 kobiet i 3 mężczyzn, spośród których 2 osoby pochodzą z miasta i 5 mieszka na wsi.

Zachorowania wystąpiły w następujących grupach wiekowych w porównaniu z ubiegłym okresem sprawozdawczym:

| Grupy wiekowe | Rok 2015 | | Rok 2016 | |
|---------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
| | Liczba zachorowań | % | Liczba zachorowań | % |
| 10 - 19 | - | - | 1 | 14,3 |
| 20 - 29 | 2 | 28,6 | 1 | 14,3 |
| 30 - 39 | 1 | 14,3 | 2 | 28,6 |
| 40 - 49 | - | - | - | - |
| 50 – 59 | 1 | 14,3 | - | - |
| 60 i powyżej | 3 | 42,8 | 3 | 42,8 |
| Razem | 7 | 100 | 7 | 100 |

W 3 przypadkach zakończono obecnie prowadzenie nadzoru epidemiologicznego, osoby chore zostały wyleczone, uzyskując odpowiednie zaświadczenia lekarskie o zakończonym leczeniu. Nadzór nad tymi chorymi zakończono po otrzymaniu informacji o prawidłowym, kontrolnym badaniu Rtg płuc oraz uzyskaniu ujemnych wyników w kierunku nosicielstwa *Mycobacterium tuberculosis*

Pozostałe 4 osoby zakażone są w trakcie leczenia farmakologicznego, bądź też oczekują na kolejne badania kontrolne, które pozwolą na ocenę ich obecnego stanu zdrowia po skończonej farmakoterapii.

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na gruźlicę w latach 2013 - 2015 przedstawiały się następująco:

| Rok | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
|-------------|--------------------------|----------------------------------|
| 2013 | 2 | 5,75 |
| 2014 | 12 | 34,34 |
| 2015 | 7 | 20,08 |
| 2016 | 7 | 20,08 |

Po dużym wzroście liczby zachorowań w 2014r. spowodowanym prawdopodobnie zmianami prawnymi w prowadzeniu wzmożonego nadzoru sanitarnego i koniecznością rejestracji zachorowań na gruźlicę przez organy Inspekcji Sanitarnej, w 2016r. sytuacja epidemiologiczna dotycząca zachorowań na gruźlicę w powiecie wąbrzeskim jest dosyć stabilna. Liczba zgłoszonych przypadków utrzymała się na takim samym poziomie, jak w 2015r. Jednak nadal w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców powiat wąbrzeski uzyskał wysoki współczynnik zapadalności w porównaniu do powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego. Niepokojącym również wydaje się fakt, że zachorowania dotyczą zarówno młodych mieszkańców w wieku od 19 do 39 lat, jak również osób starszych tj. powyżej 65 lat. Należy równocześnie podkreślić, że wszystkie zachorowania wystąpiły pojedynczo, a w objętych nadzorem środowiskach rodzinnych nie wykryto nowych przypadków gruźlicy.

W powiecie wąbrzeskim zapadalność na gruźlicę (20,08) była jedną z najwyższych wśród powiatów ościennych i województwa. Wysoka wartość współczynnika zapadalności wystąpiła także w powiecie brodnickim (20,4). Jednak najwyższą zapadalność uzyskał w 2016 roku powiat grudziądzki (23,45).

Jak widać w powyższej tabeli w pozostałych powiatach ościennych wskaźnik ten był znacznie niższy. Odpowiednio niższą wartość współczynnika zanotowały (malejąco): województwo kujawsko-pomorskie (12,2), powiat chełmiński (11,5), powiat toruński (10,77), powiat golubsko-dobrzyński (8,8) – najniższy wskaźnik.

1.10. Grypa i zachorowania grypopodobne.

W rocznym „Sprawozdaniu o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę” za 2016 rok zgłoszono 416 przypadków grypy i chorób grypopodobnych (współ. zap. – 1194,61), w tym u pacjentów do 14 roku życia – 251 przypadków (czyli 60,3% ogółu zachorowań). Natomiast w 2015 roku zarejestrowano wielokrotnie mniej przypadków grypy i chorób grypopodobnych 96 - współ. zap. – 275,41.

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na grypę i choroby grypopodobne w latach 2012 – 2016 przedstawiała się następująco:

| R O K | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
|--------------|--------------------------|----------------------------------|
| 2012 | 31 | 87,85 |
| 2013 | 477 | 1357,08 |
| 2014 | 37 | 105,88 |
| 2015 | 96 | 275,41 |
| 2016 | 416 | 1194,61 |

Wszystkie osoby leczone były ambulatoryjnie. Powikłań nie zarejestrowano. Zachorowania wystąpiły pojedynczo. Do zgłoszenia zwiększonej liczby zachorowań na grypę między innymi przyczynił się aktywny nadzór nad zgłaszalnością chorób zakaźnych prowadzony przez pracowników inspekcji sanitarnej, ich bezpośrednie rozmowy z kierownikami i dyrektorami podmiotów leczniczych oraz wielokrotnie przesyłane pisma przypominające o tym obowiązku ustawowym.

Liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie przedstawiała się następująco:

| Rok | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Liczba osób zaszczepionych | 1 121 | 1282 | 1176 | 1132 | 1328 |
| Odsetek populacji powiatu wąbrzeskiego | 3,18 % | 3,63% | 3,37% | 3,24% | 3,81% |
| W tym dzieci od 0 do 14 lat. | -* | 116 | 106 | 80 | 119 |

* brak danych

Jak przedstawia powyższe zestawienie liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie utrzymuje się na stałym, chociaż dosyć niskim poziomie w granicach 3-4% ogółu populacji na przestrzeni kilku kolejnych lat. Taką sytuację można tłumaczyć faktem ogólnego, narastającego braku zaufania do preparatów szczepionkowych spotęgowanego treściami przekazywanymi przez tzw. „ruchy antyszczepionkowe” oraz trudną sytuacją materialną pacjentów z terenu powiatu wąbrzeskiego. Z reguły szczepieniu poddają się osoby, które rutynowo, z roku na rok szczepią się zapobiegawczo.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego prowadzony jest zintegrowany nadzór epidemiologiczny i wirusologiczny nad grypą w systemie „SENTINEL”. W programie tym w sezonie epidemicznym 2015/2016 brała udział 1 placówka służby zdrowia:

1. Przychodnia „KEMED” w Wąbrzeźnie ul. Matejki 20C, 87-200 Wąbrzeźno.

U pacjentów objętych opieką lekarską w tym ośrodku w 2016r. nie stwierdzono przypadków zachorowań na grypę. W przypadku zdiagnozowania choroby grypopodobnej nie pobrano materiału biologicznego do badań w kierunku grypy z powodu braku transportu w terminie zapewniającym właściwe warunki przechowywania materiału biologicznego.

Pomimo wielu rozmów oraz pism w sprawie przystąpienia do programu nadzoru nad grypą SENTINEL, żaden z nadzorowanych podmiotów leczniczych nie wyraził chęci uczestnictwa w tym projekcie.

1.11. Profilaktyka wścieklizny u ludzi.

1.11.1. Osoby szczepione p/wściekliznie (Z20,3)

W 2016r. szczepieniom p/wściekliznie poddano 7 osób – współ. zap. 20,10. Podobną liczbę osób zaszczepionych zarejestrowano również w roku 2015 tj. 9 – współ. zap. 25,62. 6 narażonych osób zostało poddanych pełnemu cyklowi szczepień p/wściekliznie w Wojewódzkiej Przychodni Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych przy Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Toruniu. ul. Natomiast 1 osoba była szczepiona pełnym cyklem szczepień w Wojewódzkiej Przychodni Chorób Zakaźnych w Bydgoszczy.

Szczepienia p/wściekliznie w 2016r. wdrożono w następujących przypadkach:

| Zwierzęta domowe | | | Zwierzęta dzikie | | |
|------------------|----------------------------------|---------------------------|------------------|----------------------------------|---------------------------|
| Liczba zwierząt | W tym z potwierdzoną wścieklizną | Ilość osób zaszczepionych | Liczba zwierząt | W tym z potwierdzoną wścieklizną | Ilość osób zaszczepionych |
| 2 koty | 0 | 2 osoby | 1 lis | 0 | 1 |
| 4 psy | 0 | 4 osoby | | | |

Styczność i narażenie na wściekliznę w 2016r. było udziałem zwierząt domowych: kotów i psów i jednego lisa, podejrzanych o wściekliznę.

Liczba osób szczepionych p/wściekliznie z terenu powiatu wąbrzeskiego w latach 2012 – 2016 przedstawiała się następująco:

| R O K | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
|-------------|-------------------|---------------------------|
| 2012 | 8 | 22,67 |
| 2013 | 8 | 22,76 |
| 2014 | 8 | 22,89 |
| 2015 | 9 | 25,82 |
| 2016 | 7 | 20,10 |

Liczba osób szczepionych p/wściekliznie z terenu powiatu wąbrzeskiego utrzymuje się od kilku kolejnych lat na stałym, stosunkowo niskim poziomie i wynosi około 7-9 osób rocznie.

Współczynnik zapadalności osób, które poddane były szczepieniom przeciw wściekliznie po pokąsaniu przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę lub zanieczyszczone śliną tych zwierząt w powiecie wąbrzeskim (20,10) kształtował się na średnim poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Niższą zapadalność odnotowano powiecie grudziądzkim (19,79), powiecie brodnickim (12,79) i najniższą w powiecie

chełmińskim (11,48). Wyższe wartości współczynnika zanotowano w województwie (21,83), powiecie golubsko-dobrzyńskim (24,29) i powiecie toruńskim (26,1).

1.11.2. Osoby nieszczepione p/wściekliwość

W 2016r. do tutejszej stacji zgłoszono 55 pokąsań osób przez zwierzęta domowe lub bezpańskie. Osoby te nie zostały zaszczone p/wściekliwość z uwagi na to, że były to zwierzęta znane (właściciele wykazali się aktualnymi szczepieniami psów p/wściekliwość), zwierzęta domowe bez obowiązku szczepienia p/wściekliwość (koty) lub złapane zwierzęta bezpańskie. Wszystkie zwierzęta poddane były obserwacji weterynaryjnej po 5, 10 i 15 dniach od daty pokąsania.

W ramach współpracy z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Wąbrzeźnie po pisemnym zawiadomieniu o zaistniałym zdarzeniu pokąsania, otrzymujemy na piśmie najpierw decyzję o poddaniu obserwacji danego zwierzęcia, a następnie świadectwo lekarsko-weterynaryjne kończące całe postępowanie.

Liczba osób pokąsanych nieszczepionych p/wściekliwość w latach 2012 – 2016 przedstawiała się następująco:

| Rok | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|-----------|
| Ogólna liczba osób pokąsanych, w tym: | 75 | 66 | 64 | 71 | 55 |
| ➤ pokąsani przez psy | 68 | 53 | 52 | 61 | 46 |
| ➤ pokąsani przez koty | 6 | 12 | 10 | 10 | 8 |
| ➤ pokąsani przez inne zwierzęta | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 |

Liczba osób pokąsanych nieszczepionych p/wściekliwość w 2016r. na terenie powiatu wąbrzeskiego nieznacznie spadła w porównaniu do lat ubiegłych.

2. Podsumowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na choroby zakaźne na terenie powiatu wąbrzeskiego w latach 2015-2016.

| Jednostka chorobowa | | Rok 2015 | | Rok 2016 | |
|---|--------------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|---------------------------|
| | | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
| Świnka | | 6 | 17,21 | 1 | 2,87 |
| Różyczka | | 2 | 5,73 | 1 | 2,87 |
| Ospa wietrzna | | 305 | 875,00 | 193 | 554,23 |
| Krzusiec | | - | - | 2 | 5,74 |
| Płonica (szkarlatyna) | | 9 | 25,82 | 3 | 8,61 |
| Salmoneloza - zatrucia pokarmowe | | 8 | 22,95 | 7 | 20,10 |
| Inne bakteryjne zakażenia jelitowe | wywołane przez E. coli inną i BNO | - | - | 1 | 2,87 |
| | wywołane przez Clostridium difficile | 6 | 17,21 | 2 | 5,74 |
| | inne określone | - | - | 2 | 5,74 |
| Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 | | 1 | 143,98 | 2 | 289,85 |
| Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe - nie określone | | - | - | 2 | 5,74 |
| Wirusowe zakażenia jelitowe | wywołane przez rotawirusy | 25 | 71,72 | 7 | 20,10 |
| | wywołane przez norowirusy | 6 | 17,21 | 7 | 20,10 |
| | inne określone | 3 | 8,61 | 4 | 11,48 |
| | nie określone | 44 | 126,23 | 48 | 137,84 |
| Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 | | 19 | 2 773,72 | 11 | 1594,20 |
| Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu | ogółem | 21 | 60,25 | 48 | 137,84 |
| | w tym u dzieci do lat 2 | 12 | 1 751,82 | 17 | 2463,77 |
| Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna | Ogółem | 17 | 48,77 | 13 | 37,33 |
| | Róża | 17 | 48,77 | 13 | 37,33 |
| Choroba meningokokowa, inwazyjna - posocznica | | - | - | 1 | 2,87 |
| Bakteryjne zapalenie opon mózgowych - nie określone | | 1 | 2,87 | 1 | 2,87 |
| Borelioza | | - | - | 1 | 2,87 |
| Gruźlica | | 7 | 20,08 | 7 | 20,10 |
| Grypa i choroby grypopodobne | Ogółem | 96 | 275,41 | 416 | 1194,61 |
| | w tym dzieci do lat 14 | 12 | 215,25 | 251 | 4561,98 |
| Styczność i narażenie na wściekliznę/ potrzeba szczepień | | 9 | 25,82 | 7 | 20,10 |
| Pokąsania osób przez zwierzęta szczepione na wściekliznę | | 71 | 203,76 | 55 | 157,94 |
| RAZEM | | 520 | | 392 | |

W omawianym okresie sprawozdawczym na terenie powiatu wąbrzeskiego nie wystąpiły zachorowania na jednostki chorobowe mogące stanowić szczególne zagrożenie dla bezpieczeństwa ludności lub zbiorowe

zachorowania w ogniskach epidemicznych oraz nie miały miejsca zdarzenia stanowiące zagrożenie dla zdrowia publicznego.

Sytuacja epidemiologiczna na terenie powiatu wąbrzeskiego nieznacznie zmieniła się w porównaniu do 2015r.

Zaobserwowano nieznaczny spadek zgłoszonych (o 70 więcej) i zarejestrowanych (o 121 mniej) jednostek chorobowych. Jednocześnie przeprowadzono więcej wywiadów epidemiologicznych, które dotyczyły głównie biologicznych czynników epidemiologicznych. Po weryfikacji i dokładnej analizie nie zakwalifikowano ich do rejestracji ze względu na nie spełnianie wymogów definicji chorób zakaźnych przyjętych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

Wzrost liczby zachorowań zarejestrowano na następujące jednostki chorobowe:

- biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu,
- grypa i choroby grypopodobne.

Znaczny **spadek** zachorowań zanotowano w przypadku:

- świnki,
- ospy wietrznej,
- płonicy,
- innego bakteryjnego zakażenia jelitowego wywołanego przez *Clostridium difficile*,
- pokąsań osób przez zwierzęta szczepione p/wściekliznę.

Po kilku latach na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano zachorowania na krztusiec, chorobę meningokokową- inwazyjną posocznicę i boreliozę.

Od wdrożenia w 2013r. „Programu reorganizacji nadzoru epidemiologicznego gonad gruźlicą w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność na tę jednostkę chorobą wyraźnie się zmniejszyła. Liczba zgłoszonych przypadków utrzymała się na takim samym poziomie, jak w 2015r. Jednak nadal w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców powiat wąbrzeski uzyskał wysoki współczynnik zapadalności w porównaniu do powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego. Niepokojącym również wydaje się fakt, że zachorowania dotyczą zarówno młodych mieszkańców w wieku od 19 do 39 lat, jak również osób starszych tj. powyżej 65 lat. Należy równocześnie podkreślić, że wszystkie zachorowania wystąpiły pojedynczo, a w objętych nadzorem środowiskach rodzinnych nie wykryto nowych przypadków gruźlicy. Realizowany program i nadzór epidemiologiczny powinien przynieść dalszy spadek zachorowalności i ograniczenie transmisji zakażeń w środowiskach osób chorych.

Sytuacja dotycząca zachorowań na ospę wietrzną prawdopodobnie była spowodowana tym, że w powiecie wąbrzeskim mają one charakter oscylacyjny. Po gwałtownym wzroście liczby przypadków ospy wietrznej w roku ubiegłym, obecnie mamy do czynienia z ich gwałtownym spadkiem.

Liczebność pozostałych zachorowań utrzymuje się na podobnym, niskim poziomie, jak w latach ubiegłych. Ogólnie sytuacja powiatu wąbrzeskiego dotycząca chorób zakaźnych jest bardzo stabilna. Pojawiające się jednostki chorobowe nie wpływają na zdrowie publiczne i nie stanowią zagrożenia w skali globalnej (województwa lub kraju).

Sytuacja powyższa jest spowodowana między innymi tym, że oprócz nadzoru tzw. biernego pracownicy inspekcji sanitarnej podczas licznych kontaktów z placówkami służby zdrowia oraz mieszkańcami powiatu podczas przeprowadzania wywiadów epidemiologicznych bardzo szczegółowo informują o zagrożeniach epidemicznych, możliwościach szczepień, przyczyniając się tym samym do uświadomienia potencjalnych dróg zakażenia chorobami zakaźnymi i podniesienia świadomości zdrowotnej społeczeństwa powiatu wąbrzeskiego. Bardzo dobrą praktyką stało się również przekazywanie materiałów edukacyjnych oraz tzw. opracowań własnych dotyczących sposobów rozprzestrzeniania się oraz zapobiegania zakażeniom, skierowanych na konkretną jednostkę chorobową.

3. Ocena realizacji Programu Szczepień Ochronnych w powiecie wąbrzeskim w 2016r.

3.1. Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych

Szczepienia ochronne to najskuteczniejsze narzędzie w zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych. Warunkiem osiągnięcia odporności populacji jest wysoki odsetek zaszczepionych osób (odporność populacji osiąga się przy zaszczepieniu wysokiego odsetka populacji -tj. ok. 95%), co skutecznie zapobiega szerzeniu się zachorowań na choroby zakaźne nie tylko u osób uodpornionych w drodze szczepienia, ale również u osób, które ze względu na przeciwwskazania zdrowotne nie mogą być szczepione.

Analizę realizacji Programu Szczepień Ochronnych w 2016r. przeprowadzono w oparciu o dane zawarte w rocznych sprawozdaniach ze szczepień ochronnych sporządzanych przez świadczeniodawców wykonujących szczepienia ochronne. Szczepienia w powiecie wąbrzeskim wykonywane są w trzynastu placówkach wykonujących działalność leczniczą. Ponadto wykonuje się je w Poradni Chirurgicznej oraz w Izbie Przyjęć – tzw. szczepienia poekspozycyjne, działających w ramach Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie.

Utrzymywanie wysokiego poziomu zaszczepienia w poszczególnych grupach wiekowych opiera się na ścisłym nadzorze nad podmiotami leczniczymi oraz ciągłej współpracy z lekarzami pediatrami i pielęgniarkami wykonującymi szczepienia ochronne.

Wykonawstwo obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci mieszkających na terenie powiatu wąbrzeskiego kształtuje się na bardzo wysokim poziomie. Dzieci nie zaszczepione mają udokumentowane stałe lub okresowe przeciwwskazania do szczepień.

Poważnym problemem są dzieci okresowo przebywające z rodzicami za granicą. Dzieci z tej grupy przyjeżdżają do Polski sporadycznie i zgłaszają się do placówek zdrowia celem wyrównania braków w szczepieniach lub są szczepione w kraju, w którym obecnie mieszkają.

W 2016r. do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej zgłoszono 3 przypadki niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP) w stopniu łagodnym: po szczepieniu Hexacima, Prevenar13, Rotarix (2 dzieci), trzecie dziecko po szczepieniu DTP, Act - Hib, IPV.

Oprócz nadzoru realizacji szczepień ochronnych inspekcja sanitarna prowadzi dystrybucję nieodpłatnych preparatów szczepionkowych do realizacji Programu Szczepień Ochronnych. Jednym z ważnych elementów nadzoru nad dystrybucją preparatami szczepionkowymi jest Elektroniczny System Nadzoru nad Dystrybucją Szczepionek (ESNDS). System ten zapewnia nadzór nad zasobami szczepionek zakupywanymi przez Ministra Zdrowia, ich dystrybucję i efektywnym wykorzystaniem do realizacji szczepień ochronnych.

W magazynie szczepionkowym powiatowej stacji zapewniony jest całodobowy monitoring temperatury przechowywania szczepionek.

Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci w 1 roku życia w latach 2014-2016 przedstawiała się następująco:

| Rodzaj szczepienia | Rok 2014 | Rok 2015 | Rok 2016 |
|-------------------------------|----------|----------|----------|
| BCG szczepienie pierwotne | 100% | 100% | 100% |
| WZW typu B | 100% | 100% | 100% |
| DTP błonica, tężec, krztusiec | 100% | 100% | 100% |
| Poliomyelitis | 100% | 100% | 100% |
| Haemophilus influenzae typu b | 100% | 100% | 100% |

Należy podkreślić fakt, że w 2016r. poziom realizacji szczepień w analizowanej grupie dzieci 0-1 lat wyniósł 100%, podobnie jak w latach ubiegłych.

Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci w 2 roku życia w latach 2014-2016 przedstawiała się następująco:

| Rodzaj szczepienia | Rok 2014r. | Rok 2015r. | Rok 2016r. |
|-------------------------------|------------|------------|------------|
| WZW typu B | 98,57% | 99,70% | 99,71% |
| DTP błonica, tężec, krztusiec | 100% | 99,70% | 99,71% |
| Poliomyelitis | 100% | 99,70% | 99,71% |
| Haemophilus influenzae typu B | 100% | 99,70% | 99,71% |
| MMR – odra, świnka, różyczka | 88,63 | 99,43% | 90,96% |

Poziom realizacji szczepień ochronnych w tej grupie wiekowej również utrzymuje się na bardzo wysokim poziomie, co zapewnia bezpieczeństwo epidemiologiczne w zakresie chorób zakaźnych populacji 2- latków.

Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych w grupie dzieci i młodzieży szkolnej w latach 2014-2016 przedstawiała się następująco:

| Rodzaj szczepienia | Rok 2014 | Rok 2015 | Rok 2016 |
|--|----------|----------|----------|
| DTaP - błonica, tężec, acelularny krztusiec w 6 roku życia | 98,49% | 97,56% | 98,60% |
| OPV - poliomyelitis w 6 roku życia | 98,49% | 97,56% | 98,60% |
| Td - tężec, błonica w 14 roku życia | 99,52% | 98,16% | 98,56% |
| Td - tężec, błonica w 19 roku życia | 99,11% | 98,53% | 99,73% |
| MMR – odra, świnka, różyczka w 10 roku życia | 99,06% | 98,59% | 98,62% |

Stan zaszczepienia dzieci w w/w populacji utrzymuje się nadal na bardzo wysokim poziomie (podobnie jak w latach ubiegłych).

13.2. Realizacja zalecanych szczepień ochronnych

W 2016r. odnotowano spadek liczby osób zaszczepionych przeciwko ospie wietrznej, wzw A, Streptococcus pneumoniae, biegunce rotawirusowej, natomiast odnotowano wzrost zaszczepienia osób przeciwko grypie, kleszczowemu zapaleniu mózgu, Neisseria meningitidis. Nadal nie odnotowano osób poddających się szczepieniom przeciwko brodawczakowi ludzkiemu.

Realizacja szczepień zalecanych w powiecie wąbrzeskim w latach 2014-2016 przedstawiała się następująco:

| Szczepienia przeciwko: | Liczba osób zaszczepionych | | |
|------------------------------|----------------------------|----------|----------|
| | Rok 2014 | Rok 2015 | Rok 2016 |
| Grypie | 1176 | 1132 | 1328 |
| WZW typu A | 8 | 8 | 5 |
| Kleszczowemu zapaleniu mózgu | 3 | 10 | 13 |
| Ospie wietrznej | 13 | 22 | 7 |
| Streptococcus pneumoniae | 159 | 306 | 192 |
| Neisseria meningitidis | 10 | 8 | 14 |
| Biegunce rotawirusowej | 75 | 126 | 106 |

Podsumowanie:

Procent wykonawstwa szczepień ochronnych obowiązkowych zgodnych z Programem Szczepień Ochronnych w 2016r. kształtował się na bardzo wysokim poziomie i wynosił 98,92%. Utrzymanie akceptacji społecznej szczepień i wysokiego odsetka uodpornienia populacji to ważny element działania inspekcji sanitarnej oraz personelu medycznego wykonującego szczepienia ochronne.

W powiecie wąbrzeskim prowadzi się dokładną ewidencję dzieci i młodzieży podlegającej szczepieniom ochronnym. Cała populacja w wieku 1-19 lat posiadała karty uodpornienia. Niewielki problem stanowią osoby uchylające się lub odmawiające poddawania swoich dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym, na co duży wpływ mają działania ruchów antyszczepionkowych. To może skutkować w przyszłości szkodliwymi następstwami dla zdrowia publicznego.

Przypadki nie zaszczepienia dzieci i młodzieży spowodowane były wyłącznie okresowymi przeciwwskazaniami lekarskimi do szczepień lub wyjazdem dziecka z rodzicami za granicę.

Podsumowując, należy stwierdzić, że realizacja szczepień ochronnych obowiązkowych utrzymuje się w powiecie wąbrzeskim na bardzo wysokim poziomie, co zapewnia wysoką odporność zbiorowiskową i korzystną sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych zwalczanych poprzez szczepienia ochronne.

W 2013r. wdrożono do stosowania i nadal kontynuowane są działania w Elektronicznym Systemie Nadzoru nad Dystrybucją Szczepionek. System ma na celu zapewnienie jednolitego obiegu dokumentacji dotyczącej realizacji szczepień ochronnych, usprawnienie obrotu szczepionkami zakupionymi do realizacji Programu Szczepień Ochronnych oraz uzyskania bieżących danych o ich dostępności i rozmieszczeniu.

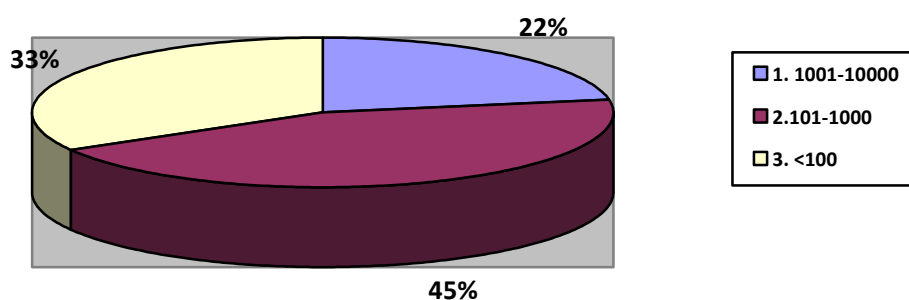
II. WODOCIĄGI ZBIOROWEGO ZAOPATRZENIA W WODE, MIEJSCA WYKORZYSTYWANE DO KAPIELI ORAZ KRYTA PŁYWALNIA

Jednym z istotnych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz informowanie organów publicznych i społeczeństwa o jakości wody produkowanej przez wodociągi funkcjonujące na nadzorowanym terenie, a także o ryzyku zdrowotnym jakie niesie spożywanie przez ludzi wody o kwestionowanych parametrach jakościowych.

Głównym celem nadzoru sanitarnego jest zapewnienie konsumentom i użytkownikom wody o odpowiedniej jakości zdrowotnej.

W 2016r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny obejmował nadzorem sanitarnym 9 wodociągów publicznych:

- 2 wodociągi o produkcji wody w przedziale 1001-10000m³/dobę
- 4 wodociągi o produkcji wody w przedziale od 101 do 1000m³/dobę,
- 3 wodociągi o produkcji wody w zakresie <100m³/dobę.



Odsetek wodociągów o danej produkcji dobowej (m³/dobę) zaopatrujących mieszkańców powiatu wąbrzeskiego w 2016 roku.

W 2016r. na terenie powiatu wąbrzeskiego nie zlikwidowano żadnego wodociągu.

Większość eksploatowanych wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę znajduje się na terenach wiejskich (8 obiektów). Na terenie miasta Wąbrzeźna znajduje się 1 obiekt wodny, produkujący wodę w przedziale 1001-10000m³/dobę. Na terenie powiatu wąbrzeskiego woda wykorzystywana do zbiorowego zaopatrzenia ludności pochodzi wyłącznie z ujęć podziemnych.

W 2016r. w 4 nadzorowanych wodociągach publicznych nie zarejestrowano przekroczenia żadnego z badanych parametrów.

Pozostałe 5 wodociągów publicznych produkowały wodę o dobrej jakości, jednak w 1 przypadku zarejestrowano przekroczenia parametru mikrobiologicznego i parametru fizycznego, w 2 przypadkach przekroczenia parametru mikrobiologicznego, w 3 przypadkach przekroczenie parametru fizycznego.

Przekroczenia dotyczyły następujących obiektów:

- wodociągu publicznego w Książkach, gm. Książki (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody, przekroczenie dopuszczalnej wartości mętności),
- wodociągu publicznego w Łobdowie gm. Dębowa Łąka (przekroczenie dopuszczalnej wartości mętności),
- wodociągu publicznego w Dębowej Łące gm. Dębowa Łąka (przekroczenie dopuszczalnej wartości mętności),
- wodociągu publicznego w Płużnicy gm. Płużnica (nie akceptowalny smak),
- wodociągu publicznego w Zieleniu gm. Wąbrzeźno (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody).

W wyniku przeprowadzonych działań naprawczych, w pobranych próbach kontrolnych, w ramach nadzoru oraz przez zarządcę wodociągu w ramach kontroli wewnętrznej, nie odnotowano przekroczeń w badanym zakresie.

W 2016r. w ramach prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego pobrano 52 próby do badań fizyko – chemicznych i 58 prób do badań bakteriologicznych. W ciągu roku wykonano 24 kontrole związane z poborem prób wody przeznaczonej do spożycia, wykonano 9 kontroli sanitarnych urządzeń wodnych.

W roku sprawozdawczym zbadano ogółem 58 prób wody przeznaczonej do spożycia, z czego zakwestionowano 7, stanowi to 12,06 % ogólnej liczby zbadanych prób.

W 2016r. nie pobierano prób wody w celu wykrywania bakterii Legionella sp. z instalacji ciepłej wody użytkowej.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie wydał 9 ocen dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia za rok 2015, 10 ocen dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia za rok 2016, które zostały przesłane do jednostek zarządzających wodociągami z powiadomieniem władz administracyjnych. Ponadto, wydał 5 ocen obszarowych jakości wody do spożycia z poszczególnych gmin z powiatu wąbrzeskiego za 2015r. i 1 ocenę jakości wody za roku 2015, obejmującą cały teren powiatu wąbrzeskiego, która została przekazana Starostwu Powiatowemu w Wąbrzeźnie.

Wzorem lat poprzednich do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie, celem akceptacji zostały przesłane przez zarządzających wodociągami harmonogramy poboru prób wody w ramach kontroli wewnętrznej.

Zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (tekst jedn.: Dz. U. z 2017r., poz. 328) zarządcy wodociągów publicznych na terenie powiatu wąbrzeskiego, w ramach kontroli wewnętrznej zlecały akredytowanym jednostkom wykonywanie badań laboratoryjnych wody.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie na bieżąco był informowany o jakości sanitarnej wody. Na podstawie otrzymanych wyników zgodnie z § 17 ust. pkt. 1 obowiązującego rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wydał 44 informacje o jakości wody.

Stan higieniczno zdrowotny urządzeń wodnych był zadowalający, w związku z czym nie prowadzono postępowania administracyjnego, nie wydano decyzji administracyjnych na jakość wody.

1.1. Stan zwodociągowania terenu powiatu wąbrzeskiego

Powiat wąbrzeski zamieszkuje 34812 osób a w wodę z wodociągów zaopatruje się 34651 osób.

Z własnych ujęć (ze studni przydomowych) korzysta ok. 161 osób, co stanowi ok. 0,46 % ogólnej liczby ludności zamieszkującej powiat wąbrzeski. Najwięcej osób korzystających z własnych ujęć przydomowych zamieszkuje gminę Wąbrzeźno, tj. 106 osób.

Teren miasta Wąbrzeźna jest w 100% zwodociągowany, ludność zaopatrywana jest w wodę przeznaczoną do spożycia z wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie. W związku z podłączeniem nowych budynków do wodociągu długość sieci wodociągowej w 2016r. zwiększyła się o 1km.

Gmina wiejska Wąbrzeźno liczy ogółem 35 miejscowości. Część mieszkańców miejscowości: Jarantowice (30 osób), Ludowice (29 osób), Myśliwiec (14 osób), Sitno (21 osób), Zieleń (12 osób) korzysta z własnych ujęć wody. Sołectwa te posiadają centralną sieć wodociągową, lecz pojedyncze posesje nie są podłączone (brak zainteresowania podłączenia się do sieci ze strony właścicieli posesji). Łącznie jest to ok. 106 osób, co stanowi ok. 1,20 % ogólnej liczby mieszkańców gminy Wąbrzeźno.

Na terenie gminy Wąbrzeźno znajdują się 2 wodociągi publiczne, tj. wodociąg publiczny w Zieleniu oraz wodociąg publiczny w Czystochlebiu. Część mieszkańców gminy z miejscowości Wałecz jest zaopatrywana w wodę do spożycia z wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie (jest to ok. 868 osób). Większość mieszkańców gminy Wąbrzeźno (ok. 65,70%) korzysta z wody produkowanej przez wodociąg publiczny w Czystochlebiu, gm. Wąbrzeźno. Jakość wody z tych wodociągów nie budziła większych zastrzeżeń pod względem fizyko-chemicznym i bakteriologicznym. W 2016r. zakwestionowano 1 próbę w zakresie bakteriologicznym (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody - 2jtk). W pobranej próbie kontrolnej nie odnotowano przekroczeń. Skład fizyko – chemiczny badanej wody był zgodny z obowiązującym rozporządzeniem w sprawie jakości wody do spożycia.

W roku sprawozdawczym przygotowano dokumentację projektową na podstawie której w roku 2017 na terenie pięciu miejscowości gminy będzie rozbudowywana sieć wodociągowa o długości ok. 21 km. Powstała również koncepcja budowy nowej stacji uzdatniania wody w miejscowości Sosnowka.

Gmina Płużnica liczy ogółem 20 miejscowości, wszystkie posiadają sieć wodociągową. Z własnych ujęć korzysta ok. 25 osób, co stanowi ok. 0,50 % ogólnej liczby mieszkańców gminy. Mieszkańcy gminy są zaopatrywani w wodę do spożycia przez 2 wodociągi, tj. wodociąg publiczny w Płużnicy oraz wodociąg publiczny w Mgowie. Jakość wody z tych wodociągów nie budziła większych zastrzeżeń pod względem fizyko-chemicznym i bakteriologicznym. W 2016r. zakwestionowano 1 próbę w zakresie fizycznym (nie akceptowalny smak: słodko - gorzki). W pobranej próbie kontrolnej nie odnotowano przekroczeń. Skład bakteriologiczny badanej wody był zgodny z obowiązującym rozporządzeniem.

Gmina Książki liczy ogółem 9 miejscowości, wszystkie posiadają sieć wodociągową. Ze studni przydomowych korzysta ok. 30 osób, co stanowi ok. 0,70 % ogólnej liczby mieszkańców gm. Książki. Na terenie gminy znajduje się 1 wodociąg publiczny. W 2016r. zakwestionowano 2 próby w zakresie bakteriologicznym (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody – od 4jtk do 5jtk) oraz 1próbe w zakresie fizycznym i bakteriologicznym (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody - 1 jtk, mętność -1,8NTU). W pobranych próbach kontrolnych nie stwierdzono przekroczeń.

Gmina Dębowa Łąka liczy ogółem 8 miejscowości, wszystkie zaopatrywane są w wodę z 3 wodociągów publicznych o produkcji wody < 100 m³ /dobę, zlokalizowanych w miejscowości Dębowa Łąka, Wielkie Radowiska i Łobdowo. Jakość wody z tych wodociągów nie budziła większych zastrzeżeń pod względem fizyko-chemicznym i bakteriologicznym. W 2016r. w 2 próbach stwierdzono przekroczenia fizyczne (mętność – od 1,7NTU do 2,7 NTU). Wszystkie posesje zlokalizowane na terenie gminy połączone są do sieci wodociągowej.

1.2. Wodociągi o produkcji wody < 100 m³ /dobę

Do tej grupy wodociągów zalicza się łącznie 3 wodociągi, wszystkie zlokalizowane na terenie gminy Dębowa Łąka, tj.

- wodociąg publiczny w Wielkich Radowiskach gm. Dębowa Łąka
- wodociąg publiczny w Dębowej Łące gm. Dębowa Łąka
- wodociąg publiczny w Łobdowie gm. Dębowa Łąka.

Wymienione wodociągi zlokalizowane są na terenie wiejskim. Stan higieniczno – zdrowotny urządzeń tej grupy oceniono jako dobry.

W roku sprawozdawczym zakwestionowano 2próby w zakresie fizycznym: mętność-1,7 NTU (wodociąg publiczny w Łobdowie, gm. Dębowa Łąka); mętność-2,7 NTU (wodociąg publiczny w Dębowej Łące, gm. Dębowa Łąka).

Natychmiastowe działania naprawcze podjęte przez administratora wodociągów spowodowały, że przekroczenia były krótkotrwałe. Próby kontrolne pobrane w ramach nadzoru przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie oraz w ramach kontroli wewnętrznej przez administratora wodociągów, nie budziły zastrzeżeń w zakresie przeprowadzonych badań.

W roku sprawozdawczym przeprowadzono 3 kontrole sanitarne urządzeń wodnych, pobrano łącznie 12 prób mikrobiologicznych i 12 prób fizyko-chemicznych w ramach monitoringu kontrolnego.

Wszystkie wodociągi znajdujące się w grupie obiektów wodnych o produkcji wody 101 – 1000m³/dobę (3 obiekty), zostały sklasyfikowane jako urządzenia wodne dostarczające wodę odpowiadającą wymaganiom rozporządzenia.

W obrębie omawianej grupy wodociągów nie odnotowano rozbudowy sieci wodociągowej.

1.3. Wodociągi o produkcji wody 101-1000 m³ /dobę

Do wodociągów o produkcji wody 101-1000m³/dobę należą:

- wodociąg publiczny w Książkach gm. Książki
- wodociąg publiczny w Zieleniu gm. Wąbrzeźno
- wodociąg publiczny w Czystochlebiu gm. Wąbrzeźno
- wodociąg publiczny w Płużnicy gm. Płużnica.

Wszystkie wymienione wyżej wodociągi w tej grupie znajdują się na terenie wiejskim. Stan higieniczno – zdrowotny urządzeń oceniono jako dobry. W 2016r. w tej grupie wodociągów zakwestionowano łącznie 5 prób:

- w zakresie bakteriologicznym: 3 próby - obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody- od 4jtk do 5jtk (wodociąg publiczny w Książkach, gm. Książki), obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody – 2jtk (wodociąg publiczny w Zieleniu, gm. Wąbrzeźno);
- w zakresie fizycznym: 1 próbe – smak – nie akceptowalny: słodko – gorzki (wodociąg publiczny w Płużnicy, gm. Płużnica);
- w zakresie fizycznym i bakteriologicznym: 1 próbe – mętność – 1,8 NTU, obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody - 1jtk (wodociąg publiczny w Książkach, gm. Książki).

Natychmiastowe działania naprawcze podjęte przez administratorów wodociągów spowodowały, że przekroczenia były krótkotrwałe. Próby kontrolne pobrane w ramach nadzoru przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie oraz w ramach kontroli wewnętrznej przez administratorów wodociągów, nie budziły zastrzeżeń w zakresie przeprowadzonych badań.

W 2016r. w obiektach o produkcji wody 101 – 1000m³/dobę przeprowadzono łącznie 4 kontrole sanitarne, pobrano 21 prób fizyko – chemicznych oraz 27 prób bakteriologicznych.

Wszystkie wodociągi znajdujące się w grupie obiektów wodnych o produkcji wody 101 – 1000m³/dobę (4 obiekty), zostały sklasyfikowane jako urządzenia wodne dostarczające wodę odpowiadającą wymaganiom rozporządzenia.

Na terenie zaopatrywanym w wodę przez opisywaną grupę wodociągów nie stwierdzono deficytów wody. W związku z podłączeniem nowych budynków do wodociągu publicznego w Książkach, długość sieci wodociągowej zwiększyła się o 1km.

1.4. Wodociągi o produkcji wody 1001 – 10000m³/dobę.

Do grupy obiektów o produkcji wody 1001-10000m³ dobę /zaliczane są 2 wodociągi publiczne, tj.

- wodociąg publiczny w Wąbrzeźnie,
- wodociąg publiczny w Mgowie gm. Płużnica.

W roku 2016 w tej grupie obiektów przeprowadzono 2 kontrole sanitarne, pobrano 18 prób do badań fizyko - chemicznych i 18 prób do badań bakteriologicznych, w tym:

- 14 w ramach monitoringu kontrolnego,
- 4 w ramach monitoringu przeglądowego.

W roku sprawozdawczym nie stwierdzono przekroczeń parametrów fizyko-chemicznych oraz bakteriologicznych. Woda z wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie poddawana była stałej dezynfekcji – podchlorynem sodu. Zawartość chloru wolnego w wodzie podawanej konsumentom była kontrolowana przy każdym poborze prób, wykonano 9 oznaczeń zawartości chloru wolnego, przekroczeń nie stwierdzono. Stan higieniczny – zdrowotny wodociągów w opisywanej grupie oceniono jako dobry.

W związku z podłączeniem nowych budynków w obrębie 2 ulic do wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie, długość sieci wodociągowej w 2016r. zwiększyła się o 1km.

Wszystkie wodociągi znajdujące się w grupie obiektów wodnych o produkcji wody 101 – 1000m³/dobę (2 obiekty), zostały sklasyfikowane jako urządzenia wodne dostarczające wodę odpowiadającą wymaganiom rozporządzenia.

Podsumowanie

W roku sprawozdawczym na nadzorowanym terenie w porównaniu do roku ubiegłego nie zwiększyła się liczba wodociągów.

W 2016r. na terenie powiatu wąbrzeskiego dokonano rozbudowy sieci wodociągowej (materiał PE) o łącznej długości 2 km - na terenie miasta Wąbrzeźno oraz na terenie gminy Książki. Zwiększenie długości sieci wodociągowej na terenie powiatu wąbrzeskiego była związana z podłączeniem nowych budynków do sieci wodociągowej.

Łącznie w 2016r. zakwestionowano 7 prób, z czego 3 ze względu na nieprawidłowy skład bakteriologiczny wody (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody od 2jtk do 5jtk), 3 ze względu na nieprawidłowy skład fizyczny wody (mętność- od 1,7 NTU do 2,7 NTU, smak – nie akceptowalny: słodko - gorzki), 1 ze względu na nieprawidłowy skład fizyczny i bakteriologiczny (mętność – 1,8 NTU, obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody - 1jtk).

Kwestionowane próby dotyczyły następujących wodociągów:

- wodociąg publiczny w Dębowej Łące gm. Dębowa,
- wodociąg publiczny w Łobdowie gm. Dębowa,
- wodociąg publiczny w Płużnicy gm. Płużnica,
- wodociąg publiczny w Książkach gm. Książki,
- wodociąg publiczny w Zieleniu gm. Wąbrzeźno.

Wszystkie te przypadki były incydentalne, pobrane próby kontrolne nie budziły zastrzeżeń.

Stabilny skład fizyko-chemiczny i bakteriologiczny wody stwierdzono w następujących wodociągach:

- wodociąg publiczny w Wąbrzeźnie gm. miejska Wąbrzeźno
- wodociąg publiczny w Mgowie gm. Płużnica

- wodociąg publiczny w Wielkich Radowiskach gm. Dębowa Łąka.

Jakość wody w pobranych próbach wody była bez zastrzeżeń sanitarnych, odpowiadała wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia.

W 2016r. sporządzono 9 ocen jakości wody za rok 2015, 10 ocen jakości wody za rok 2016, 5 ocen obszarowych jakości wody do spożycia dla poszczególnych gmin z powiatu wąbrzeskiego za 2015r., 1 ocenę jakości wody dla powiatu wąbrzeskiego za 2015r.

Stan sanitarno- techniczny urządzeń wodnych w roku sprawozdawczym nie budził zastrzeżeń.

Kontrole wewnętrzne jakości wody do spożycia były wykonywane we wszystkich wodociągach, zlokalizowanych na terenie powiatu wąbrzeskiego, zgodnie z wcześniej ustalonymi harmonogramami, zaopiniowanymi przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie.

Na podstawie uzyskanych wyników Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie zgodnie z § 17 ust. 1 pkt. 1 obowiązującego rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wydał 44 informacje o jakości wody.

Na rok 2017 zaplanowano wybudowanie 21 km nowej sieci wodociągowej na terenie gm. Wąbrzeźno, co zmniejszy odsetek osób korzystających ze studni przydomowych a tym samym bezpieczeństwo sanitarne wody podawanej konsumentom.

Powstała również koncepcja budowy nowej stacji uzdatniania wody w miejscowości Sosnówka.

III. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego dokonuje analiz projektowanych działań: planistycznych, inwestycyjnych, systemowo-organizacyjnych odnoszących się do obszarów gmin i powiatu, rozwiązań techniczno-budowlanych obiektów oraz procesów technologicznych pod kątem wpływu na zdrowie i życie ludzi. Działania podejmowane były na wniosek organów administracji samorządowej lub inwestorów i miały na celu eliminowanie nieprawidłowości natury sanitarnej już na etapie programowania, planowania, projektowania, realizacji i dopuszczania do użytkowania obiektów budowlanych. Uzgadnianie dokumentacji wpływa na wyeliminowanie przewidywanego ujemnego wpływu uciążliwości projektowanych obiektów na otoczenie, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony ludzi.

Uzgadnianie przedkładanych projektów studiów i kierunków zagospodarowania przestrzennego przejawiało się w akceptacji terenów przeznaczonych pod lokalizację różnych zamierzeń inwestycyjnych z uwzględnieniem wymagań sanitarnych, które stosuje się do ochrony środowiska naturalnego i zdrowia ludzi. Zajęto stanowisko w formie opinii w **18** sprawach dotyczących projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gmin: Wąbrzeźno, Dębowa Łąka, Książki, Płużnica i miast Wąbrzeźno.

Zajęto stanowisko w **2** sprawach dotyczących oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach. Stanowiska dotyczyły lokalizacji terenów budowlanych pod budowę elektrowni wiatrowej i stacji paliw.

Ważnym elementem działalności zapobiegawczego nadzoru sanitarnego było wydanie **19** opinii co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby- co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.

Bezwzględny obowiązek sporządzenia raportu objęto budowę wolnostojących elektrowni wiatrowych.

Obowiązek sporządzenia raportu mogły wymagać: montaż farm fotowoltaicznych, przebudowa dróg publicznych, budowa wodociągu i kanalizacji, budynki inwentarskie, żwirownia.

Zapobiegawczy nadzór sanitarny w ramach swoich kompetencji w 2016r. wydał **26** opinii sanitarnych uzgadniających projekty budowlane i technologiczne dotyczące budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych obejmujących min.:

- budowę: pomieszczeń magazynowo-produkcyjnych, przychodni lekarskiej, wodociągu i kanalizacji;
- zmianę sposobu użytkowania: przebudowa budynku gospodarczego na warsztat samochodowy, przystosowanie pomieszczeń na gabinety kosmetyczne, studio tatuażu, fryzjerskie, gastronomiczne, sklep spożywczy;
- rozbudowa szwalni, przedszkola, stacja uzdatniania wody, amfiteatr, kotłownia gazowa.

W trakcie uzgadniania lub opiniowania dokumentacji projektowej zwracano szczególną uwagę na zapewnienie właściwych warunków higienicznych i zdrowotnych w miejscach pobytu ludzi, zapewnienie właściwych warunków pracy w celu zapobieżenia negatywnym wpływom czynników fizycznych, chemicznych i biologicznych na zdrowie ludzi.

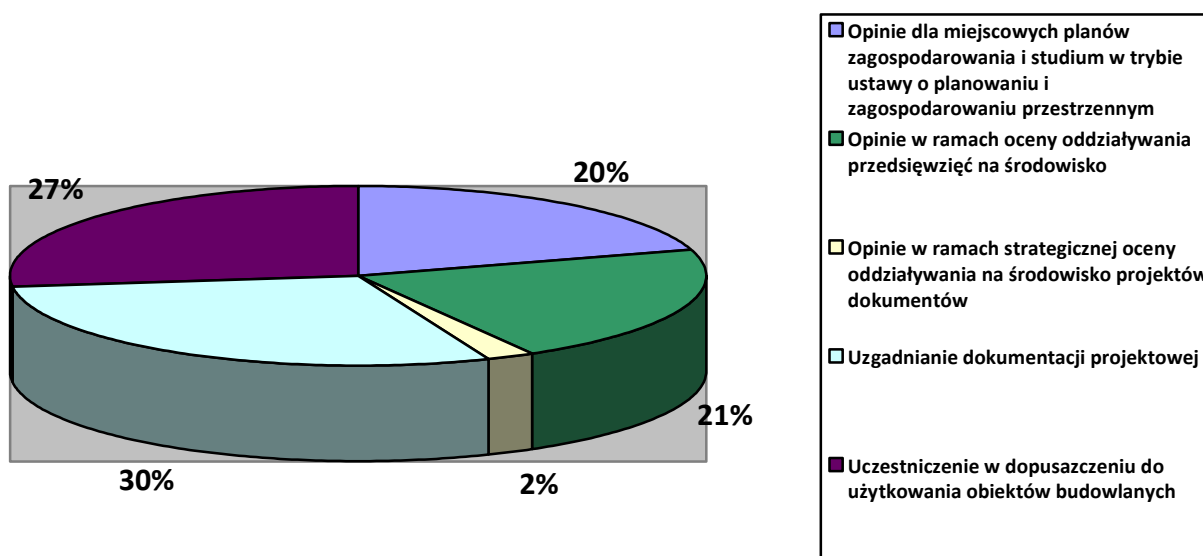
W 2016r. uczestniczono w **24** odbiorach końcowych przedsięwzięć inwestycyjnych przekazywanych do użytkowania, min.: studio tatuażu, obiektu hotelowo-restauracyjnego, obiekty handlowo-usługowo-

mieszkalne, apteka, pralnia, ciastkarnia i piekarnia, punkt wydawania żywności w ramach Banku Żywności, przedszkole, szwalnia.

W ramach tych czynności dokonywano szczegółowego przeglądu obiektów pod kątem zgodności z dokumentacją projektową oraz z wymaganiami sanitarnymi określonymi przez obowiązujące przepisy.

W trakcie uczestniczenia w odbiorach obiektów nie stwierdzono uwag do projektów uzgadnianych przez rzeczoznawców d/s sanitarno-higienicznych.

Powyższe odbiory odbywały się wspólnie z przedstawicielami nadzoru bieżącej inspekcji sanitarnej.



Odsetek i rodzaje opinii wydanych w 2016 roku

W 2016r. do Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie wpłynęły do zaopiniowania projekty zakładów produkujących środki spożywcze pochodzenia zwierzęcego.

W trakcie wykonywania zadań z zakresu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ściśle współpracowano ze Starostwem Powiatowym, Urzędem Miasta i Urzędami Gmin powiatu wąbrzeskiego. Współpraca z samorządami polegała przede wszystkim na opiniowaniu projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach i konieczności sporządzenia raportu. Interessantom i inwestorom udzielano informacji dotyczących wymagań higienicznych i zdrowotnych wynikających z przepisów prawa krajowego i Unii Europejskiej.

Podsumowanie

Stanowiska Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowane były wyłącznie na wniosek zainteresowanych podmiotów lub organów prowadzących postępowanie główne i dotyczyły planowanych inwestycji lub zagospodarowania terenu. Ocena projektowanych rozwiązań skupiała się głównie na ocenie ryzyka narażenia ludności na czynniki fizyczne, chemiczne lub biologiczne oraz czynniki uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia człowieka w miejscu zamieszkania i przebywania.

Działania inwestycyjne na terenie powiatu nie stwarzały zagrożeń higienicznych i sanitarnych dla mieszkańców. Inwestycje realizowane były zgodnie z opracowaniami projektowymi.

Z poszczególnych działań w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wynika, że ilość wydanych opinii i uzgodnień od czterech lat utrzymuje się na niższym poziomie niż w latach ubiegłych, co może być spowodowane zmianami przepisów prawnych a także sytuacją finansową społeczeństwa i przedsiębiorców a w konsekwencji zmniejszającej się liczby przedsięwzięć inwestycyjnych.

Inspirując działania lokalnych organów administracji samorządowej, a także wymagając przy uzgadnianiu planów zagospodarowania przestrzennego i warunków zabudowy i zagospodarowania terenu odpowiedniego z punktu widzenia ochrony zdrowia zagospodarowania terenów, Państwowa Inspekcja Sanitarna odgrywa znaczącą rolę w ochronie zdrowia publicznego.

IV. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, MIEJSCA WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI ORAZ KRYTA PŁYWALNIA

Bieżący nadzór sanitarny nad obiektami użyteczności publicznej dotyczy licznych i różnorodnych obiektów, co powoduje zróżnicowanie wymagań higienicznych i zdrowotnych, jakim powinny odpowiadać obiekty należące do poszczególnych kategorii, w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego osobom z nich korzystających.

W roku 2016 w tej grupie obiektów zostało zewidencjonowanych:

- 122 obiektów użyteczności publicznej, w tym 1 pływalnia kryta,
- 16 podmiotów leczniczych,
- 2 miejsca wykorzystywane do kąpiel.

Skontrolowano ogółem:

- 187 obiektów użyteczności publicznej, w tym: 101 obiektów zewidencjonowanych oraz 86 obiektów nie zewidencjonowanych (z czego 56 wiat i przystanków autobusowych, 6 piaskownic, 7 ekshumacji, 7 parkingów, 10 wizji z zapobiegawczym nadzorem sanitarnym),
- 16 podmiotów leczniczych,
- 2 miejsca wykorzystywane do kąpiel.

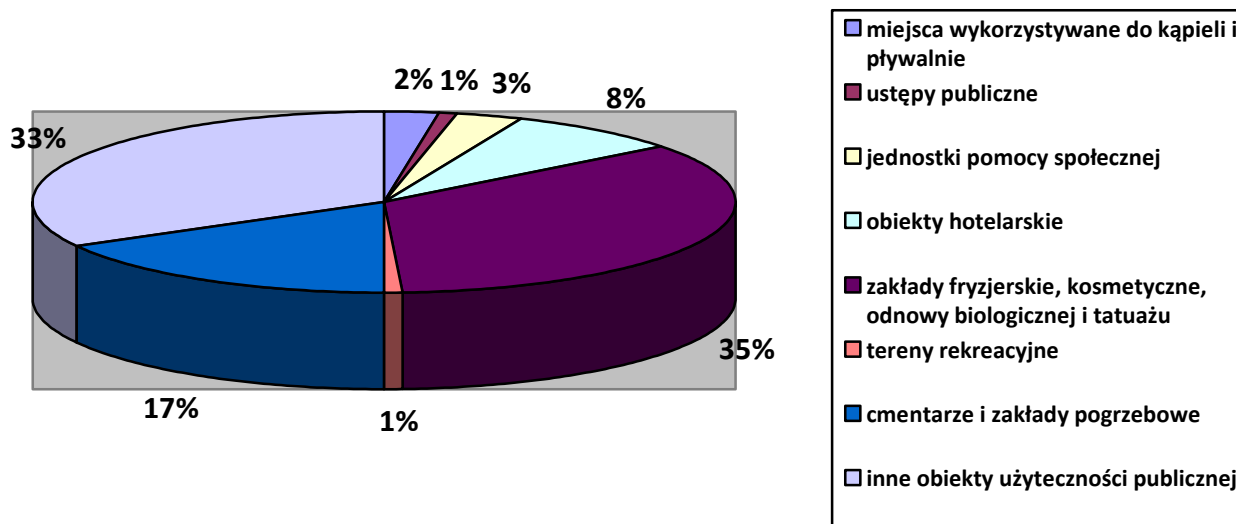
W sezonie kąpieliskowym 2016r. na terenie powiatu wąbrzeskiego, podobnie jak w roku ubiegłym, nie funkcjonowało żadne kąpielisko, działały 2 miejsca wykorzystywane do kąpiel.

We wszystkich obiektach użyteczności publicznej, łącznie z 2 miejscami wykorzystywanymi do kąpiel i pływalnią krytą, przeprowadzono 151 kontroli sanitarnych, w tym:

- 22 kontrole w podmiotach leczniczych,
- 124 kontrole w obiektach użyteczności publicznej,
- 5 kontrole stanu sanitarno-higienicznego miejsc wykorzystywanych do kąpiel i pływalni.

W roku 2016 wykonano łącznie 28 kontroli z poborem, w tym:

- 24 kontrole z poborem wody przeznaczonej do spożycia,
- 4 kontrole z poborem wody z pływalni.



Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą stanu sanitarnego w 2016 roku poszczególnych grupach rodzajowych

W porównaniu do roku ubiegłego w grupie obiektów użyteczności publicznej wykreślono z ewidencji 2 obiekty (2 zakłady fryzjerskie), natomiast dodatkowo zewidencjonowano 15 obiektów (3 zakłady fryzjerskie, 3 zakłady kosmetyczne, 1 zakład tatuażu, 1 zakład odnowy biologicznej, 1 obiekt hotelarsko – gastronomiczny, 1 Zespół Mieszkań Chronionych, 2 apteki, 1 Warsztat Terapii Zajęciowej, 1 Zakład Aktywności Zawodowej i 1 pralnia wodna).

W obiektach użyteczności publicznej wydano:

- 5 decyzji merytorycznych oraz 5 decyzji płatniczych, za stwierdzone nieprawidłowości natury sanitarno-higienicznej,

- 9 decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok, (w 2016r. przeprowadzono 7 ekshumacji, w których pracownicy sprawowali nadzór sanitarny, wykonanie pozostałych 2 ekshumacji zaplanowano na 2017r.),
- 2 postanowienia dotyczące opinii sanitarnej na temat sprowadzenia zwłok, prochów z zagranicy,
- 10 zezwoleń na pochowanie zwłok do grobu przed upływem okresu 20 letniego.

W roku sprawozdawczym pracownicy inspekcji sanitarnej przeprowadzali również kontrole akcyjne:

- w okresie przed rozpoczęciem sezonu letniego 2016r. były przeprowadzane kontrole stanu sanitarno-technicznego piaskownic zlokalizowanych na terenach ogólnodostępnych, na terenie ogródka jordanowskiego, przy świetlicach wiejskich (łącznie skontrolowano 6 piaskownic, przeprowadzono łącznie 3 kontrole sanitarne),
- w okresie sezonu letniego 2016r. skontrolowano łącznie 56 przystanków zlokalizowanych na terenach wiejskich, 7 parkingów znajdujących się na terenie miasta Wąbrzeźna – łącznie wykonano 5 kontroli.

Ponadto:

- skontrolowano 3 autobusy komunikacji międzymiastowej (kontrole zostały przeprowadzone w ramach kontroli przystanku autobusowego w Wąbrzeźnie),
- przeprowadzono kontrole sanitarne w 3 zakładach pogrzebowych oraz skontrolowano 6 środków transportu, służących do przewozu zwłok.

Do różnych jednostek organizacyjnych zostały wystosowane wystąpienia, które dotyczyły następujących zagadnień:

- do wszystkich zarządców cmentarzy, proboszczów parafii wystosowano pismo dotyczące zakazu otwierania trumien ze zwłokami w kościołach i kaplicach cmentarnych oraz związanym z tym naruszeniem obowiązującego prawa, (16 wystąpień)
- przed rozpoczęciem sezonu letniego do jednostek samorządowych oraz jednostek prowadzących nadzór nad jakością wody w miejscach wykorzystywanych do kąpieli wystosowano wystąpienia dotyczące zagadnień związanych z organizacją kąpieliska oraz miejsca wykorzystywanego do kąpieli na własnym terenie, przypomnienia zakresu obowiązków związanych z administrowaniem kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli oraz przedstawiono korzyści wynikające z przekwalifikowania miejsca wykorzystywanego do kąpieli w kąpielisko, (4 wystąpienia),
- przed rozpoczęciem sezonu turystycznego do wszystkich jednostek administracyjnych (Urzędy Gmin i Urząd Miasta Wąbrzeźno) zostały wystosowane wystąpienia, w celu przystąpienia do działań mających na celu poprawę stanu sanitarnego ulic, placów, chodników, przystanków a także dokonania wymiany piasku w piaskownicach i właściwego ich zabezpieczenia przed dostępem zwierząt (5 wystąpień),
- do wszystkich właścicieli obiektów hotelowych wystosowano pisma przypominające o obowiązku prowadzenia bieżącego monitoringu temperatury wody ciepłej w obiektach hotelowych, w celu wykluczenia skażenia wewnętrznej instalacji wodociągowej bakteriami Legionella sp.,
- do wszystkich podmiotów leczniczych, w związku z zabezpieczeniem uroczystości Świątowych Dni Młodzieży Kraków 2016, została przekazana procedura „Postępowanie w przypadku zakwalifikowania chorego do transportu z zastosowaniem środków ochrony wysokiego poziomu ze względu na zwiększone ryzyko choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej na czas Świątowych Dni Młodzieży”
- do zarządcy Pływalni Miejskiej w Wąbrzeźnie wystosowano pismo dotyczące zaobserwowanych przekroczeń parametrów fizykochemicznych i mikrobiologicznych z prośbą o wskazanie podejmowanych działań naprawczych wraz z harmonogramem ich realizacji, mających na celu przywrócenie jakości wody do zgodnej z wymaganiami załącznika nr 1 i 2 do rozporządzenia w sprawie jakości wody na pływalniach,
- wydano 5 ocen bieżących jakości wody w miejscach wykorzystywanych do kąpieli,
- wydano 2 opinie dotyczące przedłożonych projektów Uchwał dotyczących zmian do regulaminu utrzymania czystości i porządku na terenie gminy Płużnica oraz gminy miasta Wąbrzeźno,
- do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o.o. w Wąbrzeźnie podano informację dotyczącą zawartości fluorków w wodzie przeznaczonej do spożycia z wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie,
- większości podmiotom wykonującym działalność w zakresie usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej i tatuażu zostały przekazane materiały dotyczące „Zapobiegania zakażeniom HCV”.

W roku 2016 wpłynęły 4 informacji od ludności, które dotyczyły:

- sprzeciwu mieszkańców miejscowości Nielub, gm. Wąbrzeźno w sprawie planowanej inwestycji związanej z kompostowaniem odpadów w rękawach foliowych – pismo otrzymane do wiadomości,
- interwencji telefonicznej dotyczącej złego stanu technicznego budynku/pustostanu oraz zagnieżdżeniu się w nim gołębi, pojawieniu się odchodów ptasich na sąsiednich posesjach na jednym z osiedli domków w Wąbrzeźnie – ustalono, że sprawą zajmuje się Inspekcja Nadzoru Budowlanego,
- pismo otrzymane do wiadomości w sprawie zanieczyszczenia nagrobków odchodami ptasimi na terenie cmentarza w Wąbrzeźnie,
- informacja dotycząca siedliska szczurów na trawniku przy studziencie kanalizacyjnej na terenie jednego z osiedli mieszkaniowych w Wąbrzeźnie, sprawę zgodnie z kompetencjami przekazano do załatwienia Burmistrzowi Miasta Wąbrzeźno.

2. Miejsca wykorzystywane do kąpielii

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w sezonie kąpielowym 2016r. działały 2 miejsca wykorzystywane do kąpielii:

- miejsce wykorzystywane do kąpielii w n/jeziorem „Zamkowym” w Wąbrzeźnie (sezon kąpielowy od 1 lipca do 31 sierpnia 2016r.),
- miejsce wykorzystywane do kąpielii n/jeziorem „Wieczno” w Przydworzu gm. Wąbrzeźno (sezon kąpielowy od 1 lipca do 31 sierpnia 2016r.).

Do jednostek samorządowych i zarządców miejsc wykorzystywanych do kąpielii wystosowano pismo, w którym podkreślono m.in. korzyści wynikające z utworzenia kąpielisk. Również podczas spotkań przedstawiciele inspekcji sanitarnej z jednostkami samorządowymi poruszano tematykę organizacji obiektów bezpiecznej kąpielii, o odpowiednich standardach, uwzględniających potrzeby społeczności lokalnej w zakresie wypoczynku i rekreacji.

Przed sezonem letnim 2016, przez zarządzających danym obszarem wodnym, zostały dostarczone do Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie, celem akceptacji, harmonogramy poboru prób wody w ramach kontroli wewnętrznych.

Organizatorzy miejsc wykorzystywanych do kąpielii w ramach kontroli wewnętrznej zlecali akredytowanym laboratoriom wykonywanie badań jakości wody w wyznaczonych terminach oraz systematycznie dokonywali wizualnych ocen jakości wody, z których prowadzona była stosowna dokumentacja.

Wyniki badań były na bieżąco przekazywane do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie. Na podstawie uzyskanych wyników Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny dokonywał oceny jakości wody w miejscach wykorzystywanych do kąpielii, łącznie wydał 5 ocen bieżących o jakości wody w miejscach wykorzystywanych do kąpielii, z czego 2 oceny przed otwarciem sezonu letniego oraz 3 oceny jakości wody w czasie trwania sezonu kąpielowego.

Funkcjonujące miejsca wykorzystywane do kąpielii w sezonie letnim 2016r. na terenie powiatu wąbrzeskiego n/jeziorami: „Zamkowe” w Wąbrzeźnie i „Wieczno” w Przydworzu gm. Wąbrzeźno były prawidłowo oznakowane, przez cały sezon kąpieliskowy strzeżone przez ratowników. Miejsca wykorzystywane do kąpielii zlokalizowane są na terenie działających sezonowo ośrodków czasowo-rekreacyjnych, które posiadają infrastrukturę wodno-kanalizacyjną oraz urządzenia do gromadzenia odpadów, a także posiadają stałe zaplecze sanitarne. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie dokonał w oparciu o badania przekazane przez organizatorów, oceny bieżącej jakości wody na podstawie obowiązującego rozporządzenia, w celu określenia przydatności wody do kąpielii. W obu miejscach wykorzystywanych do kąpielii, uwzględniając przede wszystkim wskaźniki mikrobiologicznego zanieczyszczenia wody oraz wizualną ocenę jakości wody przed rozpoczęciem i w trakcie trwania sezonu stwierdzono, że woda odpowiadała obowiązującym wymaganiom, wydano zatem orzeczenia o jej przydatności do kąpielii.

Na tereny plaż przed sezonem letnim nawiezione zostały nowe partie piasku, ilość wystawionych koszy, pojemników na nieczystości była wystarczająca, plaże utrzymane były czysto.

3. Pływalnie kryte

Na W powiecie wąbrzeskim znajduje się 1 pływalnia kryta – obiekt całoroczny, zlokalizowany w Wąbrzeźnie. Przedmiotem oceny sanitarnej pływalni były warunki higieniczne panujące w obiekcie, zwłaszcza w hali basenowej, pomieszczeniach sanitarnych łącznie z natryskami, a także stan techniczny niecek basenowych, zaplecza oraz innych urządzeń służących wodnej rekreacji.

Na terenie pływalni znajdują się 2 niecki – brodzik dla dzieci oraz basen sportowy. Pływalnia wyposażona jest

w szatnię na odzież wierzchnią, posiada także prawidłowe zaplecze higieniczne tj.: przebieralnie, kabiny ustępowe, natryski. Obiekt posiada pomieszczenie do przechowywania środków czystości i preparatów dezynfekcyjnych. Ścieki z pływalni odprowadzane są do centralnej miejskiej sieci kanalizacyjnej. Zapas środków myjąco-dezynfekcyjnych w obiekcie był wystarczający. W sanitariatach zapewnione były środki higieny: mydło w płynie, ręczniki jednorazowego użytku i papier toaletowy.

W obiekcie opracowany jest regulamin określający warunki korzystania z pływalni.

W ciągu 2016r. przez zarządzającego pływalnią krytą przeprowadzane były badania jakości wody basenowej w ramach kontroli wewnętrznych pod względem składu fizyko-chemicznego i mikrobiologicznego, zgodnie z harmonogramem, który został opracowany i uzgodniony z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Wąbrzeźnie. Stan sanitarno – higieniczny obiektu nie budził zastrzeżeń.

Do dezynfekcji wody basenowej stosowany był podchloryn sodu. Zawartość środka dezynfekcyjnego w wodzie basenowej monitorowana jest w sposób ciągły, co jest dokumentowane w rejestrze. Niewielka ilość uzdatnionej wody, kierowana jest także do brodzików służących do płukania stóp, które umiejscowione są przy wejściach z natrysków na halę basenu.

1. Ustępy publiczne-skanalizowane

Na terenie powiatu wąbrzeskiego znajduje się 1 ustęp publiczny zlokalizowany w Wąbrzeźnie. Toaleta wyposażona jest w umywalkę z bieżącą ciepłą i zimną wodą z zainstalowanym dozownikiem na mydło w płynie i zasobnikiem na ręczniki jednorazowego użycia. Obiekt przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych. Stan sanitarno-techniczny nie budził zastrzeżeń.

Na terenach wiejskich powiatu wąbrzeskiego nie ma ustępów publicznych. Istnieje możliwość korzystania w godzinach pracy z pomieszczeń sanitarnych znajdujących się w budynkach urzędów gmin oraz w obiektach użyteczności publicznej (domy kultury, lokale gastronomiczne).

Ustępy publiczne znajdujące się w obiektach użyteczności publicznej zlokalizowane na terenie miasta Wąbrzeźno dostosowane są dla osób niepełnosprawnych. Takiego rozwiązania brakuje na terenach wiejskich, gdzie istnieją bariery architektoniczne, a także ograniczona dostępność czasowa do toalet publicznych.

2. Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

W tej grupie obiektów w 2016r. zewidencjonowano 4 placówki – Środowiskowy Dom Samopomocy „Caritas” w Bliźnie gm. Książki, Zespół Mieszkań Chronionych w Bliźnie gm. Książki, Środowiskowy Dom Samopomocy we Wroniu, gm. Wąbrzeźno oraz Zakład Aktywności Zawodowej „Kłęgielnia Mango” w Wąbrzeźnie. Wyżej wymienione obiekty przeznaczone są głównie dla osób specjalnej troski. W roku sprawozdawczym skontrolowano 3 obiekty (1 obiekt, tj. Zakład Aktywności Zawodowej w Wąbrzeźnie został włączony do ewidencji na koniec 2016r.).

W 2016r. w wyniku kontroli sanitarnych w Środowiskowym Domu Samopomocy „Caritas” w Bliźnie gm. Książki oraz Zespole Mieszkań Chronionych w Bliźnie gm. Książki. stwierdzono m.in. zły stan sanitarno – higieniczny ścian w pracowni kulinarnej i magazynku żywnościowym, wyposażenia pokoju indywidualnych spotkań, ścian niektórych pokoi mieszkalnych, ścian pomieszczeń sanitarnych zlokalizowanych przy pokojach mieszkalnych oraz nieprawidłowo funkcjonującej wentylacji w jednym z pomieszczeń sanitarnych. Zostały wydane 2 decyzje administracyjne z termin wykonania w/w nieprawidłowości na dzień 31.12.2016r.

W wyniku kontroli w Środowiskowym Domu Samopomocy we Wroniu, gm. Wąbrzeźno nie stwierdzono nieprawidłowości higieniczno – sanitarnych.

3. Hotele

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2016r. zostały zewidencjonowane 2 obiekty hotelowe, które posiadają decyzje o zaszeregowaniu obiektu do odpowiedniego rodzaju i kategorii. W obiektach przeprowadzono 2 kontrole sanitarne, nieprawidłowości nie stwierdzono.

Na terenie gminy Dębowa Łąka w miejscowości Małe Pułkowo od 2015r. działa nowo wybudowany, całoroczny obiekt z bazą gastronomiczną – hotelowo - konferencyjną „Kuźnia Smaków” (17 pokoi gościnnych, każdy wyposażony w pełny węzeł sanitarny).

W marcu 2016r w Wąbrzeźnie został oddany do użytkowania nowy kompleks restauracyjno-hotelowy Hotel „Rondo”, który dysponuje 24 pokojami gościnnymi z węzłami sanitarnymi oraz bazą gastronomiczną, siłownią i strefą SPA. W kwietniu 2016r. Hotel Rondo został zaszeregowano do rodzaju „hotel” i nadano kategorię *** (trzy gwiazdki). Również nowopowstały w 2015r. obiekt hotelowo-restauracyjny „Kuźnia

Smaków” w Małym Pułkowie, gm. Dębowa Łąka otrzymał w bieżącym roku zaszeregowanie do rodzaju „hotel” z nadaniem kategorii *** (trzy gwiazdki).

W/w obiekty są obiektami nowymi, odpowiednio wyposażonymi, podwyższającymi standard usług hotelowych.

Hotele podłączone są do sieci kanalizacyjnej, korzystają z wody przeznaczonej do spożycia z sieci wodociągów publicznych. Jakość sanitarna wody nie budziła zastrzeżeń pod względem składu fizykochemicznego i bakteriologicznego

W obiektach hotelowych prowadzony jest na bieżąco monitoring temperatury wody ciepłej, w celu wykluczenia skażenia wewnętrznej instalacji wodociągowej bakteriami Legionella sp. Podczas przeprowadzania kontroli sanitarnych w obiektach hotelowych również wrywkowo sprawdzano temperaturę wody ciepłej w węzłach sanitarnych pod prysznicem. Zakres temperatury wynosił 55°C do 56°C.

4. Obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie

Do obiektów świadczących usługi hotelarskie zaliczone zostały:

- „Oaza” BIS Firma Hotelarsko – Gastronomiczna w Wąbrzeźnie,
- Pensjonat „Zamkowa” w Wąbrzeźnie,
- Ośrodek Wypoczynkowy w Przydworzu gm. Wąbrzeźno,
- 5 gospodarstw agroturystycznych w miejscowościach: Wielkie Pułkowo, Małe Pułkowo gm. Dębowa Łąka, Łopatki gm. Książki, Stanisławki gm. Wąbrzeźno oraz Czystochleb gm. Wąbrzeźno.

W roku 2016 skontrolowano 7 obiektów, 1 gospodarstwo agroturystyczne zlokalizowane w Małym Pułkowie gm. Dębowa Łąka, w roku 2016 zawiesiło działalność. Wykonano łącznie 7 kontroli stanu sanitarno-higienicznego.

Postępowanie administracyjne było prowadzone w stosunku do jednego obiektu, tj. „Oaza” BIS Firma Hotelarsko – Gastronomiczna w Wąbrzeźnie. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły złego stanu sanitarno – higienicznego ścian i sufitów w pomieszczeniach pralni, suszarni, korytarzu, pomieszczeniu przechowywania bielizny czystej oraz w pomieszczeniu porządkowym. W/w obowiązki zostały wykonane zgodnie z terminem wyznaczonym w decyzji. Stan sanitarno-higieniczny zakładu uległ poprawie.

Obiekty hotelowe zlokalizowane na terenie Wąbrzeźna urządzone są nowocześnie z pełnym wyposażeniem, pokoje noclegowe z zapleczem sanitarnym. W obiektach znajdują się oddzielne pomieszczenia na magazyny bielizny czystej i brudnej. Pranie bielizny zlecano specjalistycznym jednostkom zajmującym się transportem i praniem bielizny hotelowej. Sprzątanie pomieszczeń odbywa się przez zatrudnione osoby sprzątające w obiektach. Czystość bieżąca w obiektach hotelowych była zachowana.

Obiekty hotelowe zlokalizowane na terenie Wąbrzeźna nie są przystosowane dla osób niepełnosprawnych, są to obiekty wielokondygnacyjne, bez dźwigów osobowych.

W obiektach hotelowych podczas przeprowadzania kontroli sprawdzany był również stan sanitarny i techniczny zainstalowanej wentylacji. Zastrzeżeń nie stwierdzono.

W Hotelu „Oaza” zainstalowana jest klimatyzacja, której instalacja była kontrolowana łącznie z wymianą filtrów.

Obiekty zlokalizowane na terenie wiejskim, to Ośrodek wypoczynkowy w Przydworzu gm. Wąbrzeźno i 5 gospodarstw agroturystycznych.

Ośrodek wypoczynkowy w Przydworzu gm. Wąbrzeźno jest obiektem działającym sezonowo, który dysponuje bazą noclegową (hotelik nad jeziorem na 16 miejsc noclegowych, 2 domki letniskowe, łącznie na 15 miejsc noclegowych oraz w budynku administracyjnym 5 pokoi na 12 miejsc noclegowych).

W sezonie letnim 2016 Ośrodek w Przydworzu gm. Wąbrzeźno funkcjonował prawidłowo.

W 4 skontrolowanych gospodarstwach agroturystycznych przed sezonem letnim 2016 w pokojach noclegowych przeprowadzono remonty malarskie pomieszczeń noclegowych i sanitarnych oraz dokonano wymiany części wyposażenia. Standard świadczonych usług w porównaniu do roku ubiegłego nie uległ zmianie. Gospodarstwo agroturystyczne w Czystochlebie, gm. Wąbrzeźno, wynajem pokoi noclegowych prowadzony jest całorocznie.

Większość gospodarstw agroturystycznych dysponuje pokojami noclegowymi z węzłami sanitarnymi. Jedynie 1 gospodarstwo zlokalizowane w Wielkim Pułkowie gm. Dębowa Łąka dysponuje pokojami noclegowymi z ogólnodostępnymi sanitariatami.

Stan sanitarny bazy noclegowej nie budził zastrzeżeń. Otoczenia gospodarstw utrzymane były czysto i estetycznie.

Obiekty zlokalizowane na terenie miasta Wąbrzeźno podłączone są do centralnej sieci kanalizacyjnej

oraz do sieci wodociągowej wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie.

Na terenie gospodarstw agroturystycznych zlokalizowanych na terenach wiejskich nieczystości płynne odprowadzane są do przydomowych oczyszczalni ścieków (w miejscowościach Wielkie Pułkowo i Małe Pułkowo gm. Dębowa Łąka), do oczyszczalni ścieków (w m. Łopatki gm. Książki) oraz do bezodpływowych zbiorników (w miejscowości Stanisławki gm. Wąbrzeźno i miejscowości Czystochleb gm. Wąbrzeźno).

Teren ośrodka wypoczynkowego w Przydworzu gm. Wąbrzeźno podłączony jest do sieci wodociągu publicznego w Czystochlebiu gm. Wąbrzeźno i jest skanalizowany, co znacznie poprawiło standard terenu rekreacyjnego.

Gospodarstwa agroturystyczne korzystają z wody przeznaczonej do spożycia z wodociągów publicznych. We wszystkich obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie jakość badanej wody przeznaczonej do spożycia pod względem składu fizyko-chemicznego i bakteriologicznego nie budziła zastrzeżeń sanitarnych.

Podczas przeprowadzania kontroli sanitarnych w obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie, właścicielom zwracano szczególną uwagę na wykonywanie w ramach kontroli wewnętrznych badań wody ciepłej na obecność bakterii Legionella sp., a także na prowadzenie właściwej eksploatacji urządzeń i instalacji wody ciepłej, która będzie miała na celu uniknięcie skażenia sieci wodociągowej przez bakterię Legionella sp. (monitoring temperatury wody ciepłej, przeglądy techniczne sieci wewnętrznej, czyszczenie i dezynfekcję systemu wodociągowego).

5. Zakłady fryzjerskie

Na terenie powiatu wąbrzeskiego na koniec 2016r. funkcjonowały 24 zakłady fryzjerskie.

W ciągu roku 2016 wykreślono z ewidencji 2 zakłady fryzjerskie, natomiast zewidencjonowano dodatkowo 3 nowe obiekty.

W 2016r. podobnie jak w roku ubiegłym żaden z zakładów nie został oceniony jako zły pod względem stanu sanitarno-higienicznego.

Wpływ na taką ocenę ma zapewne rosnąca konkurencja, szczególnie na terenie miasta Wąbrzeźna, a także coraz częściej obserwuje się wzrost świadomości klientów, wymuszający podnoszenie standardu świadczonych usług.

Właściciele placówek usługowych z własnej inicjatywy sami dokonali szeregu prac remontowo-modernizacyjnych w swoich zakładach. W roku 2016 uzyskano poprawę stanu sanitarno-technicznego w 5 zakładach fryzjerskich. Przeprowadzone zostały remonty malarskie pomieszczeń oraz w niektórych obiektach dokonano wymiany wyposażenia na nowe, co znacznie poprawiło estetykę i standard świadczonych usług. W większości obiektów stosuje się bieliznę jednorazowego użytku. W zakładach bielizna czysta przechowywana jest w wydzielonych i oznakowanych szafkach, natomiast bielizna brudna składowana jest w odpowiednio oznakowanych pojemnikach. Dezynfekcję przyborów oraz narzędzi przeprowadzono w preparatach dezynfekcyjnych o szerokim spektrum działania, w zamykanych i odpowiednio oznakowanych pojemnikach. W czasie przeprowadzania kontroli sanitarnych nie stwierdzono zastrzeżeń dotyczących niewłaściwego postępowania ze sprzętem fryzjerskim. Stan sanitarny i higieniczny sprzętu nie budził zastrzeżeń.

W zakładach fryzjerskich zapewnione są właściwe warunki higieniczno-sanitarne przy procesie sprzątania (wydzielono miejsca do przechowywania sprzętu do sprzątania). Wszystkie zakłady fryzjerskie posiadają pomieszczenia sanitarne, najczęściej jest to 1 pomieszczenie dla personelu i dla osób korzystających z usług. W większości zakładów wydzielone zostały poczekalnie - parawany lub stałe ścianki.

6. Zakłady odnowy biologicznej

W 2016r. na terenie powiatu wąbrzeskiego funkcjonowały 4 zakłady odnowy biologicznej (1 - centrum fitness, 1- sauna parowa działająca przy pływalni krytej, 1 – centrum rehabilitacyjno-wypoczynkowe, które prowadzi usługi w zakresie rehabilitacji, masażu oraz sauny, 1 nowy obiekt powstały w 2016r., w którym znajduje się sala ćwiczeń, sauna oraz pomieszczenie masażu).

Zakłady działały bez zastrzeżeń sanitarno-higienicznych. Czystość bieżąca pomieszczeń i wyposażenia nie budziła zastrzeżeń.

Zakłady wyposażone były w płyny dezynfekcyjne, służące do dezynfekcji urządzeń. Środki dezynfekcyjne były w oryginalnych opakowaniach, o aktualnym terminie ważności i stosowane zgodnie z zaleceniem. W obiektach opracowane są i wdrożone procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi.

7. Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej.

W 2016r. łącznie w tej grupie obiektów zostało zapisanych 5 obiektów, wszystkie obiekty w ciągu 2016r. zostały skontrolowane.

Najszerszy wachlarz usług świadczony jest w 3 placówkach (fryzjerskie, solarium, kosmetyczne), w pozostałych 2 placówkach świadczone są dwa rodzaje usług (kosmetyczne i solarium oraz kosmetyczne i fryzjerskie).

Poprawę stanu sanitarno-technicznego i standardu uzyskano w 1 zakładzie w którym przeprowadzono remonty malarskie pomieszczeń, dokonano wymiany części wyposażenia.

W zakładach, które świadczą 3 rodzaje usług: kosmetyczne, fryzjerskie, solarium (3 zakłady), posiadają oddzielne pomieszczenia sanitarne dla personelu i klientów.

We wszystkich zakładach powstają odpady niebezpieczne i w związku z tym zostały opracowane instrukcje postępowania z odpadami. Podpisano również umowy z firmami na odbiór tych odpadów do utylizacji. Ponadto właściciele zakładów, w których przeprowadzane są zabiegi z przerwaniem ciągłości tkanki, opracowali i wdrożyli procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi.

Sprzęt wielorazowego użytku, powodujący naruszenie ciągłości tkanki jest poddawany sterylizacji. Dwa zakłady posiadają własne autoklawy, pozostałe zakłady podpisały umowy z jednostkami, które posiadają właściwy sprzęt do sterylizacji. Postępowanie ze sprzętem wielokrotnego użytku (przed i po sterylizacji) był prawidłowy. Zapas płynów dezynfekcyjnych służących do dezynfekcji narzędzi i sprzętu fryzjerskiego i kosmetycznego był wystarczający. Środki dezynfekcyjne były w oryginalnych opakowaniach, o aktualnym terminie ważności i stosowane zgodnie z zaleceniem. Postępowanie z bielizną czystą i brudną w obiektach było prawidłowe. Stan sanitarno-techniczny instalacji wentylacyjnej nie budził zastrzeżeń. Ogólny stan sanitarny w zakładach usługowych należy ocenić jako dobry.

8. Zakłady kosmetyczne

W roku 2016 do ewidencji obiektów zostały wpisane 3 nowe zakłady kosmetyczne, wszystkie na terenie miasta Wąbrzeźno. W roku sprawozdawczym nie zlikwidowano żadnego zakładu kosmetycznego. Łącznie w ewidencji zapisanych jest 8 zakładów kosmetycznych. W tych obiektach do zabiegów wykorzystywany jest sprzęt jednorazowego i wielorazowego użytku. Wszystkie nowopowstałe zakłady oraz większość już istniejących zakładów posiada własne urządzenia (autoklawy) do sterylizacji narzędzi kosmetycznych, pozostałe obiekty na wykonywanie procesu sterylizacji narzędzi wykorzystywanych do zabiegów z przerwaniem ciągłości tkanki, mają podpisaną umowę z jednostkami posiadającymi autoklawy. Przygotowanie narzędzi do sterylizacji (dezynfekcja, mycie) odbywa się w zakładach kosmetycznych. Do dezynfekcji stosuje się preparaty o szerokim spektrum działania, roztwory robocze preparatów dezynfekcyjnych przechowywano w zamykanych, właściwie oznakowanych pojemnikach. Przechowywanie sterylnych narzędzi nie budziło zastrzeżeń. W zakładach zostały opracowane i wdrożone procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi. Właściciele podpisali umowy z firmą zajmującą się odbiorem powstających odpadów medycznych niebezpiecznych do utylizacji. Segregacja odpadów powstających w zakładach była zachowana. Stosowano również właściwą segregację bielizny czystej i brudnej.

9. Zakład tatuażu

W 2016r. powstał 1 nowy zakład tatuażu działający na terenie miasta Wąbrzeźno. Łącznie zewidencjonowano 2 obiekty, w których przeprowadzono 2 kontrole sanitarne. W obiektach wydzielono pomieszczenia do wykonywania tatuaży, poczekalnię, pomieszczenia socjalne, pomieszczenia sanitarne dla klientów i pracowników oraz kąciki porządkowe. Wg oświadczenia właścicieli, zakłady prowadzą zabiegi tylko i wyłącznie na sprzęcie jednorazowego użytku. Właściciele zakładów posiadają podpisaną umowę na odbiór odpadów niebezpiecznych powstających w obiektach. Obiekty posiadają specjalistyczne i właściwie oznakowane pojemniki na zbieranie powstających odpadów.

W zakładach wdrożono procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi.

10. Tereny rekreacyjne

W roku 2016 podobnie jak w roku ubiegłym z tej grupy obiektów kontrolowany był Ogródek Jordanowski zlokalizowany w Wąbrzeźnie. Stan sanitarno-techniczny sprzętu do zabaw dla dzieci nie budził zastrzeżeń. Badania piasku z piaskownicy w zakresie bakteriologicznym oraz obecności jaj pasożytów były przeprowadzone na zlecenie właściciela obiektu – Urzędu Miasta w Wąbrzeźnie – wyniki badań były prawidłowe. Piaskownica po zamknięciu ogródka była zabezpieczana przed dostępem zwierząt. Teren obiektu ogrodzony. Ogródek Jordanowski został wyposażony w toaletę przenośną toi-toi, stan sanitarno-higieniczny nie budził zastrzeżeń.

11. Cmentarze

W 2016r. do ewidencji obiektów został wpisany nowy cmentarz komunalny w Książkach. Cmentarz został ogrodzony, wyznaczono miejsca na segregowane odpady komunalne, punkt poboru wody, sanitariat i miejsca postojowe. Na terenie cmentarza nie wybudowano kostnicy, zgodnie z oświadczeniem pracownika Urzędu Gminy w Książkach w razie potrzeby będzie udostępniana kostnica znajdująca się przy kościele parafialnym w Książkach, w odległości 0,5 km.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego znajduje się łącznie 18 cmentarzy, z czego 2 obiekty zlokalizowane są na terenie miasta oraz 16 obiektów zlokalizowanych na terenie wiejskim.

W 2016r. stan sanitarno-techniczny na terenie cmentarzy należy ocenić jako dobry.

W porównaniu do roku ubiegłego nastąpiła znaczna poprawa dotycząca postępowania z odpadami komunalnymi powstającymi na terenie cmentarzy. Odpady gromadzone są w pojemnikach, kontenerach, które opróżniane są przez specjalistyczną firmę na składowisko odpadów w Niedźwiedziu gm. Dębowa Łąka. Z większości cmentarzy zniknęły murowane, odkryte śmietniki, które nie były przystosowane do gromadzenia odpadów komunalnych.

Na terenie cmentarza parafialnego w Wąbrzeźnie funkcjonuje kostnica, z urządzeniem chłodniczym na 4 trumny. Na terenie cmentarzy zlokalizowanych na terenach wiejskich istnieją kaplice przy kościołach, najczęściej na 1 trumnę. W 1 kaplicy cmentarnej na terenie cmentarza parafialnego w Orzechowie gm. Wąbrzeźno zamontowane są urządzenia chłodnicze na 1 trumnę. W pozostałych kostnicach brak urządzeń chłodniczych. Zgodnie z oświadczeniami zarządców cmentarzy na terenach wiejskich, trumna ze zwłokami w dniu pogrzebu przywożona jest z prosekatorium przyszpitalnego w Wąbrzeźnie, który posiada urządzenia chłodnicze lub z kostnicy z cmentarza z Wąbrzeźna.

12. Zakłady pogrzebowe

Na terenie powiatu wąbrzeskiego funkcjonują 3 zakłady pogrzebowe i są obiektami prywatnymi.

W roku 2016 w zakładach przeprowadzono 3 kontrole sanitarne. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Skontrolowane środki transportu służące do przewozu zwłok i szczątków ludzkich (łącznie skontrolowano 6 środków transportu), spełniają wymagania techniczne i sanitarne, zgodnie z obowiązującymi wymaganiami prawnymi. Samochody były trwale oznakowane, posiadały odizolowaną kabinę kierowcy od części ładunkowej, zabezpieczenie przed przesuwaniem się trumny w czasie transportu. Podłoga w części do umieszczenia trumny była gładka, łatwo zmywalna.

Na odbiór odpadów niebezpiecznych zakłady posiadały podpisane umowy z podmiotami posiadającymi stosowne zezwolenia. Ponadto zakłady dysponują procedurami mycia i dezynfekcji środków transportu. Zaopatrzenie w środki myjąco-dezynfekcyjne było wystarczające.

Zakłady pogrzebowe nie dysponują domami przedpogrzebowymi z pomieszczeniami przystosowanymi do mycia i ubierania zwłok, w związku z tym przez właścicieli zakładów pogrzebowych zostały podpisane umowy na wykonywanie wyżej wymienione czynności z podmiotami (domy przedpogrzebowe) dysponującymi pomieszczeniami i posiadającymi odpowiednie warunki.

13. Inne obiekty użyteczności publicznej.

Do ewidencji, w tej grupie obiektów zostało zapisanych 41 obiektów, tj.:

- wysypisko śmieci 1
- obiekty kulturalno-widowiskowe (2 domy kultury, Amfiteatr "Podzamecze") 3
- boisko sportowe 1
- stacje paliw 9

| | |
|-------------------------------|----|
| • zakłady rolne | 8 |
| • ферmy hodowlane | 1 |
| • apteki, punkty apteczne | 14 |
| • przystanek PKS | 1 |
| • przystanek PKP | 1 |
| • pralnia wodna | 1 |
| • Warsztat Terapii Zajęciowej | 1 |

W porównaniu do roku ubiegłego zewidencjonowano dodatkowo 4 obiekty (2 apteki, 1 pralnia wodna, 1 Warsztat Terapii Zajęciowej).

W 2016r. większość obiektów z wyżej wymienionej grupy została skontrolowana, nie skontrolowano 1 zakładu rolnego, 1 stacji paliw oraz 1 Warsztatu Terapii Zajęciowej.

Postępowanie administracyjne prowadzone było w 1 stacji paliw, w której stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno – higieniczny sufitów w sali obsługi i w toaletach dla klientów oraz ścian w pomieszczeniach: magazynowych, pokoju kierownika, socjalnym, toaletach dla klientów i personelu.

Zalecenia z decyzji zostały wykonane w terminie. Stan sanitarno-techniczny obiektu uległ poprawie.

W roku 2016 były przeprowadzane kontrole akcyjne stanu sanitarno-technicznego piaskownic zlokalizowanych na terenach ogólnodostępnych, na terenie ogródka jordanowskiego, na osiedlach mieszkaniowych przy świetlicach wiejskich.

Skontrolowano również 56 przystanków autobusowych, zlokalizowanych na trasach komunikacyjnych. Część przystanków została wyremontowana, odmalowana, na części przystanków wymieniono na nowe wiaty. Miejsca przystankowe wyposażono w kosze na śmieci. Skontrolowano 7 parkingów na terenie m. Wąbrzeźno. Parkingi na terenie miasta Wąbrzeźno utrzymane były czysto, bez zastrzeżeń. Na terenie parkingów brak toalet.

Podsumowanie

Z roku na rok stan higieniczno-sanitarny kontrolowanych obiektów użyteczności publicznej ulega poprawie, w 2016r. powstało stosunkowo dużo nowych obiektów z grupy zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej (łącznie 8 nowych zakładów) oraz 2 nowe apteki i 1 hotel.

Dużym utrudnieniem w prowadzeniu bieżącego nadzoru sanitarnego jest brak uregulowań prawnych dotyczących wymagań sanitarnych dla obiektów świadczących usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej. Brak obowiązujących aktów prawnych, które regulowałyby wymagania dotyczące między innymi zapewnienia odpowiednich warunków dotyczących sterylizacji sprzętu oraz zasad prowadzenia dezynfekcji narzędzi może przekładać się na zwiększenie zagrożenia bezpieczeństwa osób korzystających z usług tych zakładów.

Opublikowanie długo oczekiwanego rozporządzenia w sprawie jakości wody na pływalniach ułatwiło prowadzenie czynności kontrolnych w ramach nadzoru sanitarnego oraz niewątpliwie przyczyniło się do zwiększenia bezpieczeństwa sanitarnego osób korzystających z tych obiektów

W związku z coraz większym zainteresowaniem wypoczynkiem z dala od zgiełku miejskiego, w ostatnim czasie zauważono rozwinięcie bazy noclegowej oraz infrastruktury turystycznej na terenach wiejskich, jednocześnie rosnąca konkurencja w zakresie usług hotelarskich prowadzi do podwyższenia poziomu tych usług. Powstające nowe obiekty wiejskie wyposażane są nowoczesnie z pełnym zapleczem gastronomiczno-konferencyjnym.

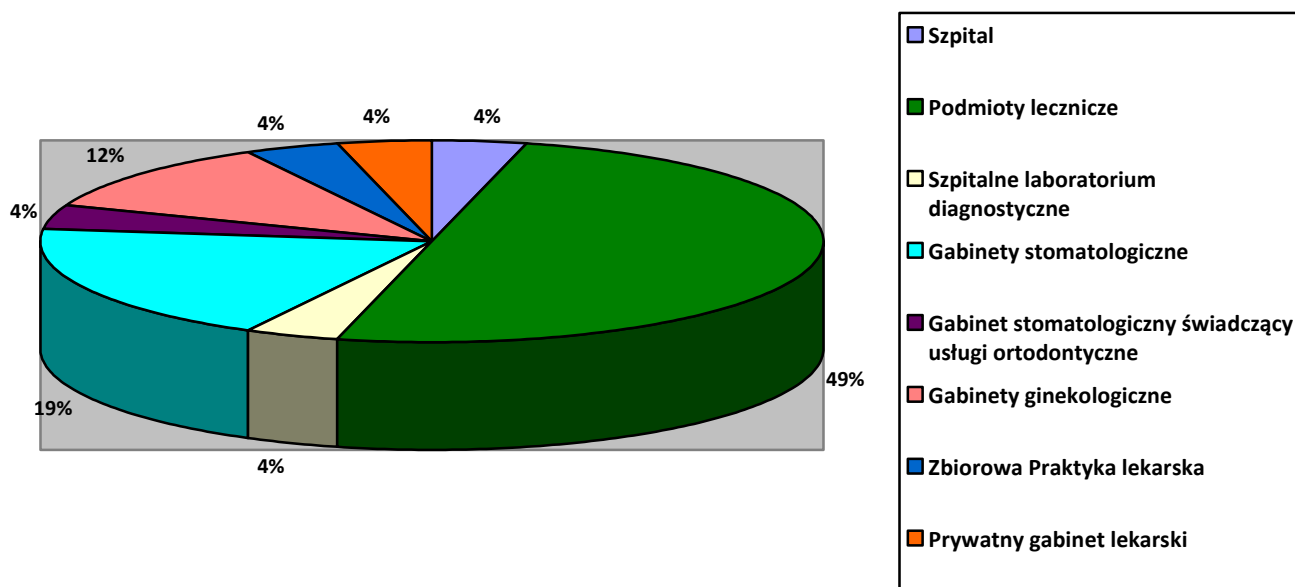
W 2016r. 2 obiekty hotelarskie powstałe w 2015 r. i 2016 r. (Hotel Rondo w Wąbrzeźnie oraz Hotel „Kuźnia Smaków” w Małym Pułkowie gm. Dębowa Łąka) uzyskały zaseregowanie do rodzaju „hotel” z nadaniem kategorii *** (trzy gwiazdki).

W roku sprawozdawczym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie prowadził nadzór nad 2 miejscami wykorzystywanymi do kąpeli. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi organizatorzy miejsc wykorzystywanych do kąpeli prowadzili kontrole wewnętrzne dotyczące jakości wody. Jakość wody w tych akwenach odpowiadała wymaganiom sanitarnym i przez cały sezon kąpielowy była przydatna do kąpeli.

V. STAN SANITARNY PODMIOTÓW LECZNICZYCH

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w roku 2016 działało 26 podmiotów leczniczych, w tym:

- 1 podmiot leczniczy wykonujący stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie,
- 13 podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
- 1 szpitalne laboratorium diagnostyczne,
- 5 gabinetów stomatologicznych,
- 1 gabinet stomatologiczny świadczący usługi ortodontyczne,
- 3 gabinety ginekologiczne,
- 1 zbiorowa praktyka lekarska: gabinet ginekologiczny i gabinet chirurgiczny,
- 1 prywatny gabinet lekarski.



Udział procentowy podmiotów leczniczych znajdujących się pod nadzorem

W podmiotach leczniczych przeprowadzono 76 kontroli stanu sanitarno- higienicznego.

W 2016r. w omawianej grupie obiektów przeprowadzono remonty i modernizacje w 2 podmiotach leczniczych, tj. w Nowej Wsi Królewskiej gm. Płużnica oraz w Ryńsku gm. Wąbrzeźno, polegające między innymi na doprowadzeniu do właściwego stanu sanitarno – technicznego ścian: w pomieszczeniu porządkowym, w pomieszczeniu poczekalni dla pacjentów, w pomieszczeniu recepcji oraz naprawy szaf służących do przechowywania środków myjąco-dezynfekcyjnych i higienicznych. Dodatkowo w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „BRADER” s. c. w Sitnie gm. Wąbrzeźno zostało wydzielone pomieszczenie porządkowe, które zostało wyposażone w umywalkę i zlew, armaturę z ciepłą i zimną wodą, dozowniki na mydło w płynie i środek dezynfekcyjny oraz zasobnik z ręcznikami jednorazowego użytku.

W pozostałych obiektach nie odnotowano remontów i modernizacji.

W podmiotach leczniczych, w miarę możliwości finansowych, realizowane są punkty z opracowanych programów dostosowania do wymogów rozporządzenia. Do realizacji pozostała jeszcze część punktów, dotyczących między innymi wydzielenia i właściwego wyposażenia pomieszczeń porządkowych.

Trudności w dostosowaniu niektórych obiektów do wymagań, określonych w rozporządzeniu w głównej mierze wynika również z faktu, że niektóre mieszczą się w budynkach, często o pierwotnie innym przeznaczeniu i jedynie adoptowanych na budynki placówek służby zdrowia. Najczęstszy problem to zbyt mała powierzchnia, brakuje miejsca na wydzielenie pomieszczeń porządkowych.

W omawianym okresie do rejestru wpisano jeden nowy gabinet stomatologiczny. Natomiast jeden gabinet stomatologiczny zmienił swoją lokalizację i przeniósł się do nowego budynku, w którym poszerzył swoją działalność o chirurgię stomatologiczną, wykonywanie Rtg zębów, zdjęć pantomograficznych szczęki oraz wstawianie implantów. Gabinety wyposażone są w nowoczesne unity stomatologiczne, mikroskop, nowoczesną lampę do wybielania zębów oraz aparaturę do sedacji wziewnej.

Należy również podkreślić, że 2 gabinety stomatologiczne zostały wyposażone w najnowszej generacji myjki ultradźwiękowe, które znacząco wpłynęły na bezpieczeństwo epidemiologiczne pacjentów.

W 2016r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie zgodnie z art. 100 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016r., poz. 1638 z późn. zm.) w formie decyzji administracyjnych wydał łącznie 4 opinie o spełnieniu wymagań sanitarnych w obiektach, w związku z koniecznością przedłożenia wniosków o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

1. Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne –Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” sp. z o. o. w Wąbrzeźnie

1.1. Stan techniczny i funkcjonalny

Podmiotem leczniczym wykonującym stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne na terenie powiatu wąbrzeskiego jest Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie, ul. Wolności 27, 87-200 Wąbrzeźno.

W roku 2016 poprawę stanu sanitarno-technicznego uzyskano w następującym zakresie:

- zakład opiekuńczo – leczniczy - doprowadzono do właściwego stanu sanitarno – technicznego sufitu w 2 salach chorych oraz ściany i sufit korytarza na I piętrze.
- pomieszczenia dla pracowników warsztatu: zapewniono pomieszczenia higieniczne uwzględniające prysznic, zapewniono odpowiednie wyposażenie jadalni, doprowadzono do właściwego stanu higieniczno – sanitarnego sufitu i ściany na klatce schodowej prowadzącej do pomieszczenia socjalnego.

Pomieszczenia powstałe w wyniku przebudowy, rozbudowy szpitala w 2015r., tj. izba przyjęć, blok operacyjny były w 2016r. sukcesywnie doposażane.

W otrzymanych funduszy z projektu UE blok operacyjny doposażono w wózki do przewozu pacjenta wraz z wysięgnikiem na kroplówkę, dozownik do tlenu z przepływomierzem i nawilżaczem, wózek podwójny na bieliznę, narzędzia chirurgiczne. Dodatkowo oddział chirurgii ogólnej wyposażono w 1 aparat do leczenia podciśnieniowego, izbę przyjęć wyposażono częściowo w nowe meble, zakupiono wózki do przewozu pacjenta wraz z wysięgnikiem na kroplówkę, dozownik do tlenu z przepływomierzem i nawilżaczem.

Oprócz wielu wykonywanych prac modernizacyjnych, w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o.o. w Wąbrzeźnie brak rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę a na oddziałach szpitalnych brak wydzielonych składników porządkowych. Trudności w dostosowaniu szpitala do wymagań, określonych w przepisach wynikają z faktu, że mieści się on w starych budynkach. Występują również ograniczone możliwości finansowe przeprowadzenia niezbędnych prac modernizacyjnych i remontowych.

Sukcesywne wykonywanie zobowiązań z programu dostosowania do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia poprawia nie tylko bezpieczeństwo epidemiologiczne, ale także warunki sanitarno – higieniczne i ogólny wizerunek placówki.

1.2. Żywnienie pacjentów w szpitalu.

W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie w żywieniu pacjentów korzysta się z usług firmy zewnętrznej. Usługi cateringowe świadczy Impel Catering Company Sp. z o. o., Sp. k. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Ślężna 118 a posiłki przygotowywane są w kuchni produkcyjnej przy Szpitalu Miejskim w Toruniu, ul. Batorego 17/19.

W kuchenkach oddziałowych części czyste prawidłowo oddzielone są od części brudnych. W wyniku działań kontrolnych na oddziale wewnętrznym i w zakładzie opiekuńczo-leczniczym wymieniono na nowe lodówki dla pacjentów oraz wycofano z użycia uszkodzone naczynia stołowe.

Transport posiłków na oddziały odbywa się w pojemnikach gastronomicznych umieszczonych w termosach.

Naczynia stołowe są myte i dezynfekowane w zmywarkach przemysłowych w kuchenkach oddziałowych natomiast pojemniki do transportu żywności zabierane są transportem odwrotnym do zmywalni kuchni produkcyjnej przy Szpitalu Miejskim w Toruniu, gdzie poddawane są myciu i dezynfekcji.

Stawka dzienna żywieniowa w 2016r. wynosiła 9,80 zł.; dziennie żywionych było około 80 osób. W 2016r. przeanalizowano 1 jadłospis dekadowy, uwag nie stwierdzono.

W firmie cateringowej wdrożone są i funkcjonują Zasady Dobrej Praktyki Higienicznej i Produkcyjnej oraz system HACCP.

1.3. Komora dezynfekcyjna

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” nie posiada komory dezynfekcyjnej. W 2016r. procesy dezynfekcji komorowej prowadzone były w PHU Hollywood „Textile Service Sp. z o. o. ul. Bojanowska 2a, 09-200 Sierpc. Materiał do dezynfekcji komorowej wysyłany jest codziennie wraz z bielizną brudną. Dezynfekcji komorowej podlegają materace pokryte niezymwalnym materiałem oraz koce i poduszki. Po każdym pacjencie wypisanym ze szpitala prowadzona jest dezynfekcja środkami dezynfekcyjnymi (łóżko, materace pokryte materiałem zmywalnym, łącznie ze zmianą bielizny). Łóżka przygotowane do przyjęcia pacjenta przykryte są jednorazowymi prześcieradłami.

1.4. Pracownia endoskopowa

W strukturach szpitala funkcjonuje pracownia endoskopowa wykonująca badania jak: gastroscopia i kolonoskopia. Pracownia endoskopowa posiada dwa endoskopy (gastroskop i kolonoskop).

Badania endoskopowe wykonywane są tylko u pacjentów leczonych w szpitalu, w takich odstępach czasu, aby dokonać mycia i dezynfekcji endoskopów (średnio 3 badania w ciągu doby).

W skład pracowni badań endoskopowych wchodzi gabinet badań, zmywalnia, pomieszczenie higieniczno-sanitarne. Badania gastroscopowe i kolonoskopowe wykonywane są w jednym gabinecie z zachowaniem rozdziału czasowego dla poszczególnych rodzajów badań. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów zlokalizowane jest w sposób umożliwiający bezpośredni dostęp do gabinetu badań.

Zmywalnia wyposażona jest w urządzenie do mycia i dezynfekcji endoskopów, typ urządzenia: CYW-100, rok produkcji 2013. W urządzeniu wykonywane są następujące funkcje: mycie endoskopu przed dezynfekcją, przeprowadzenie testu szczelności, sygnalizowanie błędów procesu dezynfekcji, dokumentowanie procesów. Cykl dezynfekcji w myjni automatycznej trwa 25 minut. Wydruk z urządzenia do mycia i dezynfekcji dołączany jest do dokumentacji badania pacjenta.

Po badaniu pacjenta endoskop przecierany jest wilgotnym gazikiem (gazik jałowy) i przepłukiwany pod bieżącą wodą i przenoszony do myjni automatycznej.

Do mycia przygotowywany jest roztwór z detergentem używany tylko do jednego procesu.

Do mycia kanałów endoskopu używane są szczotki jałowe jednorazowe. Po procesie dezynfekcji powierzchnie endoskopów osuszane są jałowymi gazikami. Endoskopy po procesie mycia i dezynfekcji przechowywane są w pozycji wiszącej w zamkniętych szczelnych szafach stojących w gabinecie badań.

Narzędzia endoskopowe myte są w myjce ultradźwiękowej, poddawane procesowi dezynfekcji, osuszaniu, pakowaniu w opakowania specjalistyczne (rękawy foliowo-papierowe) oraz w pojemniki transportowe i przekazywane do sterylizacji do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Świeciu. Po procesie sterylizacji narzędzia endoskopowe przechowywane są w zamkniętej szafce w gabinecie badań.

1.5. Prosektorium

Na terenie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie znajduje się prosektorium. Prosektorium wyposażone jest w specjalistyczny wózek służący do transportu zwłok, ze szczelnym zamknięciem przestrzeni ładunkowej. W prosektorium nie przeprowadza się sekcji zwłok, sekcje przeprowadzane są w szpitalu w Świeciu.

W prosektorium funkcjonują pomieszczenia chłodnicze-dwie komory o łącznej powierzchni 16m² ze sprawną wentylacją mechaniczną.

Bielizna brudna z prosektorium trafiała do magazynu bielizny brudnej na terenie szpitala, natomiast odpady medyczne trafiają do centralnego magazynu odpadów medycznych.

2. Procedury stosowane w podmiotach leczniczych

W podmiotach leczniczych, tj. w szpitalu, podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne oraz w gabinetach praktyk lekarskich sporządzone są i wdrożone do stosowania procedury i instrukcje epidemiologiczne, które na bieżąco są aktualizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi. Oprócz tego wdrożone są do stosowania procedury i instrukcje pielęgniarstwa oraz instrukcje stanowiskowe w zakresie zapewnienia czystości pomieszczeń szpitalnych. Procedury i instrukcje dostępne są na stanowiskach pracy pracowników. Pracownicy stosują się do zapisów procedur i instrukcji; w czasie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

Jednym z podstawowych narzędzi służących do zidentyfikowania występujących w każdym szpitalu zagrożeń ze strony patogenów jest nadzór nad zakażeniami szpitalnymi (ogniskami epidemicznymi). Służy on do oceny skuteczności aktywności związanych z kontrolą zakażeń w szpitalu.

W szpitalu powołany jest i funkcjonuje Komitet oraz Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Podkreślenia wymaga fakt, że w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie od kilku lat nie zarejestrowano zakażeń szpitalnych (ognisk epidemicznych).

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w 2016r. zebrał się 5-krotnie w celu omówienia bieżącej sytuacji sanitarnej i epidemiologicznej na oddziałach szpitalnych.

Na wszystkich oddziałach szpitalnych przeprowadzone zostały kontrole wewnętrzne obejmujące takie zagadnienia, jak:

- kontrola higieny otoczenia pacjenta,
- realizacja procedur higieniczno-sanitarnych, a zwłaszcza procedury higienicznego sposobu mycia rąk,
- prawidłowe wykonanie czynności podczas aspiracyjno-próżniowego systemu pobierania krwi.

W ramach prac Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w 2016r. przygotowany został harmonogram czystości mikrobiologicznej oddziałów szpitalnych, który obejmował również badania czystości mikrobiologicznej bielizny, powierzchni zmywalnych oraz otoczenia pacjenta. Łącznie przeprowadzono 46 badań laboratoryjnych, które były wykonane w ramach kontroli wewnętrznych na oddziałach szpitalnych oraz w magazynie centralnym bielizny czystej. Badań kwestionowanych nie stwierdzono.

W 2016r. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” sp. z o. o. w Wąbrzeźnie posiadał certyfikaty w zakresie:

„System zarządzania jakością ISO 9001:2008 w zakresie świadczenia usług medycznych w rodzaju: leczenie szpitalne, leczenie ambulatoryjne, opieka specjalistyczna, podstawowa opieka zdrowotna, pomoc doraźna, zespół ratownictwa medycznego, opieka paliatywna i długoterminowa, diagnostyka laboratoryjna i obrazowa, rehabilitacja oraz promocja zdrowia”.

3. Dezynfekcja narzędzi i sprzętu medycznego w podmiotach leczniczych

W 2016r. we wszystkich podmiotach leczniczych stosowano środki dezynfekcyjne posiadające aktualne terminy przydatności do użycia, prawidłowo dobrane zależnie od miejsca narażenia na działanie drobnoustrojów chorobotwórczych. Wszystkie preparaty dezynfekcyjne przechowywano zgodnie z zaleceniami producentów i posiadały ważny termin przydatności do użycia. Używane środki dezynfekcyjne były zarejestrowane i dopuszczone do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie stężone preparaty dezynfekcyjne do narzędzi i sprzętu medycznego przechowywane były najczęściej w gabinetach zabiegowych, w salach opatrunkowych w oznakowanych i wydzielonych szafkach natomiast stężone preparaty dezynfekcyjne do sprzątania przechowywane były w pomieszczeniu magazynowym firmy sprzątającej Impel Cleaning sp. z o. o. Roztwory robocze preparatów dezynfekcyjnych do dezynfekcji sprzętu i materiałów medycznych przygotowywane były w gabinetach zabiegowych. Natomiast preparaty dezynfekcyjne używane do sprzątania przygotowywane były w brudownikach lub pomieszczeniach porządkowych.

W obiektach lecznictwa otwartego i gabinetach praktyk lekarskich stężone środki dezynfekcyjne przechowywane były w zamkniętych i oznakowanych szafkach w gabinetach zabiegowych, w gabinetach stomatologicznych lub w odrębnych pomieszczeniach, w których przechowywany był sprzęt do sprzątania.

Roztwory środków dezynfekcyjnych do dezynfekcji sprzętu i materiałów medycznych do użytkowania przygotowywane były bezpośrednio przed użyciem i przechowywane w oznakowanych zamkniętych pojemnikach z sitkami, o pojemności odpowiedniej do ilości dezynfekowanego materiału. Pojemniki oznakowane były datą sporządzenia preparatu dezynfekcyjnego, nazwą i stężeniem preparatu oraz podpisem osoby sporządzającej preparat dezynfekcyjny.

W szpitalu odbywa się jedynie dezynfekcja wstępna narzędzi wielokrotnego użycia. Po wstępnej dezynfekcji narzędzia z sitkiem, po odsączeniu środka dezynfekcyjnego przenoszone były do pojemnika transportowego, w którym przewożone są do Centralnej Sterylizatorni do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Świeciu.

Sprzęt i narzędzia po procesie dezynfekcji właściwej i sterylizacji otrzymane z Centralnej Sterylizatorni w Świeciu przechowywane były w zamkniętych szufladach i szafkach w gabinetach zabiegowych na poszczególnych oddziałach lub w gabinetach zabiegowych podstawowej opieki zdrowotnej.

Wszystkie gabinety lekarskie, gabinety zabiegowe oraz pokoje łóżkowe oddziałów szpitalnych wyposażone są w umywalki z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem w płynie, pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemniki na zużyte ręczniki.

Wszystkie gabinety zabiegowe i diagnostyczne wyposażone są dodatkowo w dozowniki z płynem dezynfekcyjnym do rąk. Ponadto pojemniki z antyseptykiem do rąk znajdowały się na każdym stoliku zabiegowym.

W gabinetach praktyk lekarskich sprzęt skażony po wstępnej dezynfekcji w gabinetach zabiegowych przygotowywany był do sterylizacji w wyznaczonych pomieszczeniach lub w tych samych gabinetach lekarskich. Pakiety przygotowane do sterylizacji pakowane były w opakowania specjalistyczne papierowo-foliowe termozgrzewane. Każdy pakiet kontrolowany był wskaźnikami chemicznymi (oznaczenia na pakiecie), wyniki kontroli wpisane były w rejestry. Pakiety sterylne przechowywane były w zamkniętych, oznaczonych szufladach i opatrzone datą sterylizacji, według której później sukcesywnie wykorzystywane.

Nie stwierdzono uchybień sanitarnych dotyczących zasad sporządzania preparatów dezynfekcyjnych tj. częstotliwości sporządzania roztworów roboczych, okresu ich przechowywania, oznakowywania pojemników z roztworami roboczymi oraz ich mycia i dezynfekcji, stosunku ilości preparatu dezynfekcyjnego w pojemniku do ilości dezynfekowanych narzędzi.

4. Dezynfekcja powierzchni w podmiotach leczniczych

Sprzątanie pomieszczeń szpitala wykonuje wyspecjalizowana firma zewnętrzna Impel Cleaning Sp. z o. o. z siedzibą we Wrocławiu ul. Ślężna 118, filia w Bydgoszczy ul. Towarowa 36. Na każdym oddziale szpitalnym wydzielony jest kącik czystościowy (w brudowniku), gdzie przechowuje się sprzęt do sprzątania i środki myjąco-dezynfekcyjne

Do sprzątania używane są wózki specjalistyczne Sprzęt do sprzątania podzielony i oznakowany jest w zależności od stref czystości mikrobiologicznej. Nakładki do mopów wymieniane są do każdego pomieszczenia. Do sprzątania powierzchni (stoliki, parapety, poręcze łóżek, klamki, drzwi) używano ściereczek jednorazowych i wielorazowych. Po zakończonym sprzątnięciu sprzęt do sprzątania poddawany jest procesom dezynfekcji, a ściereczki wielokrotnego użycia oraz mopy przekazywane do prania. Prowadzona jest ewidencja oddawanych do pralni i odbieranych z pralni ilości mopów i ściereczek do sprzątania.

W obiektach lecznictwa otwartego i gabinetach praktyk lekarskich procesem sprzątania zajmują się ekipy wewnętrzne, zatrudnione przez Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej i Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej lub personel medyczny, który zapoznany jest z procedurami dotyczącymi mycia i dezynfekcji powierzchni w podmiotach leczniczych.

Diagnostyka Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, jako dzierżawca pomieszczeń przyszpitalnego laboratorium zawarła umowę z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o.o. w Wąbrzeźnie na zabezpieczenie sprzątania wynajmowanych pomieszczeń na działalność laboratoryjną. W związku z powyższym procesem sprzątania w laboratorium zajmuje się zewnętrzna firma Impel Cleaning Sp. z o. o. z siedzibą we Wrocławiu ul. Ślężna 118 Oddział w Bydgoszczy ul. Towarowa 36.

Sprzęt do sprzątania przechowywany jest w stanie suchym w brudownikach lub w wydzielonych pomieszczeniach porządkowych. Zaopatrzenie w środki czystościowe i dezynfekcyjne do powierzchni oraz ich dobór i zakres działania były prawidłowe.

W podmiotach leczniczych nie stwierdzono zaniedbań w zakresie zachowania czystości bieżącej.

5. Dezynfekcja fizyczna w podmiotach leczniczych

W szpitalu, w obiektach lecznictwa otwartego i gabinetach praktyk lekarskich procesy dezynfekcji fizycznej przeprowadzane są poprzez stosowanie promieniowania nadfioletowego w lampach bakteriobójczych w pomieszczeniach, w których wymagany jest zwiększony reżim sanitarny. Przeprowadzane procesy dezynfekcji powietrza były zapisywane w prowadzonych na bieżąco rejestrach. Na początku rejestrów wpisany był maksymalny czas użytkowania promiennika zgodnie z zaleceniami producenta lub dołączona instrukcja obsługi. Promienniki i obudowy lamp były okresowo czyszczone i dezynfekowane.

6. Sterylizacja w podmiotach leczniczych

Zarząd Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie 30 grudnia 2013r. podpisał umowę-usługi sterylizacji z Zarządem Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” w Świeciu. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług w zakresie dezynfekcji i sterylizacji

narzędzi medycznych oraz transport przekazanego materiału z i do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie.

Warunki umowy zostały wdrożone w życie od 1 kwietnia 2014r. Codziennie włącznie z dniami wolnymi i świętami w godzinach rannych (do szpitala wąbrzeskiego, samochodem przystosowanym do przewozu materiałów sterylnych o powierzchniach zmywalnych i odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych) przywożony jest materiał sterylny. Wyroby medyczne sterylne dostarczane są w kontenerach uprzednio poddanych procesom dezynfekcji, bezpośrednio do poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala. Narzędzia i sprzęt pakowany jest w opakowania specjalistyczne, dodatkowo w opakowania zbiorcze. Każdy pakiet opatrzone jest metką z datą wykonania sterylizacji. Kontrola procesów sterylizacji odbywa się w Centralnej Sterylizatorni w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Świeciu.

Pakiety sterylne w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala przechowywane są w zamkniętych szufladach i szafkach w gabinetach zabiegowych.

W godzinach popołudniowych wyroby medyczne po ich użyciu odbierane są z poszczególnych komórek organizacyjnych i przewożone przystosowanym samochodem do Centralnej Sterylizatorni przy Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Świeciu.

Wyroby medyczne po ich użyciu do transportu do Centralnej Sterylizatorni przygotowuje się zgodnie z „Procedurą przygotowania materiałów do sterylizacji zewnętrznej”.

Materiał i sprzętu medyczny użyty, w miejscu ich powstawania poddawany jest wstępnej dezynfekcji. Po wstępnej dezynfekcji wyroby medyczne wyjmuje się z sitkiem, odsącza z płynu dezynfekcyjnego i wraz z sitkiem umieszcza w kontenerze transportowym przeznaczonym do transportu do Centralnej Sterylizatorni.

Bielizna operacyjna przygotowana jest do sterylizacji w punkcie wydawania bielizny czystej. Bielizna operacyjna pakowana jest w podwójną warstwę papieru krepowanego do sterylizacji i oklejana taśmą sterylizacyjną. Tak przygotowany i opisany pakiet bielizny umieszczany jest w przygotowanych zdezynfekowanych kontenerach przeznaczonych do transportu do Centralnej Sterylizatorni w Świeciu.

Na terenie szpitala nie funkcjonują urządzenia sterylizacyjne.

Krew do badań laboratoryjnych pobierana jest systemem próżniowym, sprzętem jednorazowego użytku, po pobraniu miejsce nakłucia jest zabezpieczane jałowym gazikiem, podczas kontroli sanitarnej ich zapas był wystarczający. Ze względu na zakres prowadzonej działalności nie ma potrzeby prowadzenia procesu sterylizacji narzędzi i materiałów w Diagnostyka Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie.

W podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne funkcjonowało 5 urządzeń sterylizujących – autoklawów a w gabinetach prywatnych –stomatologicznych funkcjonowało 6 urządzeń sterylizujących – autoklawy.

Sprzęt skażony po dezynfekcji i wstępnym myciu przygotowany jest do sterylizacji w gabinetach zabiegowych lub gabinetach stomatologicznych.

Sprzęt do sterylizacji pakowany jest w specjalistyczne opakowania papierowo-foliowe termozgrzewalne, zaopatrzone w dodatkowe wskaźniki chemiczne.

Każdy pakiet kontrolowany jest wskaźnikami chemicznymi, wyniki kontroli wpisywane są w rejestry. Pakiety sterylne przechowywane są w zamkniętych, oznaczonych szufladach i opatrzone są datą sterylizacji, według której są później sukcesywnie wykorzystywane.

W 2016r. mikrobiologiczną kontrolę procesów sterylizacji w urządzeniach sterylizujących przeprowadzono we wszystkich publicznych zakładach zdrowotnych posiadających urządzenia sterylizujące, w tym w 1 obiekcie kontrole mikrobiologiczne przeprowadzane są 1 raz w miesiącu za pomocą wskaźników biologicznych tzw. testów 3M. W 1 gabinecie stomatologicznym kontrola wewnętrzna mikrobiologiczna przeprowadzana była jeden raz w miesiącu, co udokumentowane jest w prowadzonych na bieżąco rejestrach. W pozostałych gabinetach kontrolę mikrobiologiczną przeprowadza się dwukrotnie w ciągu roku, które po aplikacji przesyłane były do badań do laboratorium Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Toruniu.

Potwierdzeniem przeprowadzonych kontroli mikrobiologicznych i chemicznych są prowadzone na bieżąco rejestry.

W niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej nie ma urządzeń sterylizujących – w obiektach używany był wyłącznie sprzęt jednorazowego użycia (strzykawki, igły, szpatałki do gardła, pensety, skalpele, wzierniki ginekologiczne itp.).

W gabinetach: okulisty i 2 ginekologicznych używany jest wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku, nie wykonuje się inwazyjnych zabiegów ginekologicznych ani okulistycznych tylko badania diagnostyczne.

W gabinetach sprzęt jednorazowy był zabezpieczony w ilościach zapewniających pracę ciągłą, posiadał aktualne daty ważności i był prawidłowo przechowywany oraz odizolowany od sprzętu zużytego.

We wszystkich kontrolowanych placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących przeprowadzania procesów sterylizacji.

7. Postępowanie z odpadami ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych w podmiotach leczniczych

Wszystkie podmioty lecznicze prowadziły prawidłową gospodarkę odpadami, odpady gromadzone były w sposób selektywny, odpowiednio segregowane w miejscu ich powstania.

Odpady medyczne gromadzone były w oznakowanych, sztywnych pojemnikach pedałowach, wyłożonych jednorazowymi workami foliowymi koloru czerwonego. Zużyty ostry sprzęt medyczny zbierany jest do plastikowych, zamykanych, specjalistycznych pojemników, na których zapisywana jest data otwarcia i data zamknięcia pojemnika.

W szpitalu do czasu transportu odpadów medycznych do utylizacji gromadzone były w zamykanych pojemnikach, które znajdują się w odpowiednio przygotowanym pomieszczeniu ze ścianami i podłogą łatwo zmywalną, odporną na działanie środków dezynfekcyjnych, z zainstalowanym agregatem chłodniczym. Dla pracownika obsługującego magazyn odpadów niebezpiecznych zapewniono możliwość korzystania z umywalki z ciepłą i zimną wodą, wyposażoną w dozowniki z mydłem w płynie, środkiem do dezynfekcji rąk oraz ręczniki jednorazowego użytku i pojemnik na zużyte ręczniki.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne oraz gabinety praktyk lekarskich wyposażyły magazyny do odpadów medycznych w chłodziarki.

Na odbiór odpadów medycznych Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie podpisał umowę z Centrum Onkologii im. Prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy. Odpady trafiają do Zakładu Unieszkodliwiania Odpadów przy Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

Na odbiór odpadów z Pracowni Rentgenodiagnostyki podpisana została umowa z firmą - Spółdzielnia Pracy Agro-Film w Warszawie ul. Paca 9/1.

Odbiór odpadów medycznych z podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne i prywatnych gabinetów lekarskich, położonych na terenie powiatu wąbrzeskiego dokonywany był przez FUH „ECO-UTIL” Monika Puc Paderewskiego 20A, 87-300 Brodnica. Firma ta odpady transportowała do Zakładu Utylizacji Odpadów Medycznych przy Centrum Onkologii w Bydgoszczy przy ul. J. Romanowskiej 2.

Odpady komunalne również zbierane są selektywnie do kontenerów. Opróżniane są systematycznie przez Przedsiębiorstwo Usług Komunalnych i Mieszkaniowych „Ekosystem” Sp. z o.o. w Wąbrzeźnie. Odpady komunalne wywożone są na składowisko odpadów komunalnych w Niedźwiedziu gm. Dębowa Łąka.

Na terenie szpitala nie ma oczyszczalni ścieków. Ścieki ze szpitala w Wąbrzeźnie odprowadzane są do miejskiej sieci kanalizacyjnej i na oczyszczalnię ścieków w Wąbrzeźnie.

Nieprawidłowości związanych z postępowaniem z odpadami medycznymi nie stwierdzono. Podczas przeprowadzania kontroli sanitarnych występowały drobne zastrzeżenia dotyczące prowadzenia dokumentacji związanej z gospodarką odpadami medycznymi (prawidłowe wypełnienie kart ewidencji odpadów i kart przekazania odpadów). Uchybienia usuwane były na bieżąco.

Obiekty posiadają opracowane procedury i instrukcje właściwego postępowania z powstającymi odpadami. Podczas przeprowadzania kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości związanych z przestrzeganiem obowiązujących procedur i instrukcji przez personel podmiotów leczniczych.

Odpady komunalne w miejscu ich powstawania gromadzone były w sztywnych pojemnikach z przykryciem wyłożonych workami foliowymi, które następnie trafiały do kontenerów. Stan sanitarno- techniczny i porządkowy pojemników i kontenerów nie budził zastrzeżeń.

8. Postępowanie z bielizną w podmiotach leczniczych

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie nie posiada własnej pralni szpitalnej; transport bielizny i usługi pralnicze zlecał firmie zewnętrznej – HOLLYWOOD „TEXTILE SERVICE” Sp. z o.o. A.R. Konieczkowsky 09-200 Sierpc ul. Bojanowskiej 2a. Transport bielizny szpitalnej czystej i brudnej odbywa się środkami transportu pozytywnie zaopiniowanymi przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sierpcu.

Na terenie szpitala znajduje się centralny magazyn bielizny czystej, oddzielony służą fartuchowo-umywalkową od magazynu bielizny brudnej. Zmiana i sortowanie bielizny dokonywane jest przy łóżku chorego. Bielizna brudna pakowana jest w worki foliowe, a następnie w worki płócienne. Każdy oddział szpitalny posiada stelaże na worki służące do gromadzenia bielizny brudnej. Bielizna brudna z poszczególnych oddziałów szpitalnych składowana jest z zachowaniem zabezpieczeń przeciwepidemicznych

w wydzielonym pomieszczeniu – centralnym brudowniku, skąd transportowana jest codziennie do pralni. Czysta bielizna składowana jest na regałach w centralnym magazynie bielizny czystej, skąd wydawana jest na oddziały szpitalne, gdzie przechowywana jest w szafach. Szpital w Wąbrzeźnie posiada specjalistyczne wózki z zamykaną przestrzenią ładunkową, służące do transportu zewnętrznego bielizny czystej i brudnej. W szpitalu opracowane i stosowane są prawidłowo procedury postępowania z bielizną czystą i brudną. W 2016r. podobnie jak w roku ubiegłym przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych przygotowany został harmonogram kontroli czystości mikrobiologicznej oddziałów szpitalnych, który obejmował również badania czystości mikrobiologicznej bielizny. Łącznie przeprowadzono 15 badań laboratoryjnych, które były wykonane w ramach kontroli wewnętrznych na oddziałach szpitalnych oraz w magazynie centralnym bielizny czystej. Badań kwestionowanych nie stwierdzono. W magazynach bielizny czystej prowadzona jest dezynfekcja powietrza lampami bakteriobójczymi. Stan jakościowy i ilościowy bielizny był dostateczny. W laboratorium stosuje się bieliznę jednorazowego użytku oraz odzież ochronną-fartuchy wielokrotnego użytku. Odzież ochronna przechowywana jest w wydzielonej szafie w pomieszczeniu socjalnym. Sposób postępowania z bielizną czystą i brudną odbywa się na podstawie obowiązującej instrukcji stanowiskowej sporządzonej przez Diagnostyka Sp. z o.o. w Krakowie. Bielizna brudna zabierana jest do prania na podstawie zawartej umowy średnio 1 raz w tygodniu przez zewnętrzną firmę, tj. ALBINOS Sp. z o.o. w Gdyni, sporządzona jest stosowna dokumentacja potwierdzająca proces prania. Do czasu transportu do pralni, bielizna przechowywana jest w wydzielonym miejscu na terenie laboratorium. W podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne i gabinetach praktyk lekarskich dla pacjentów używana była bielizna jednorazowego użytku. Oprócz bielizny dla pacjentów, stosowano parawany oraz fartuchy jako odzież ochronną. W celu możliwości wykonywania procesów prania odzieży ochronnej i parawanów w wydzielonych pomieszczeniach urządzono podręczne pralnie i wyposażono je w pralki automatyczne. Bielizna brudna powstająca w podmiotach leczniczych prana była na bieżąco. Bielizna czysta przechowywana była w szafach z zachowaniem segregacji. Zastrzeżeń dotyczących postępowania z bielizną w podmiotach leczniczych nie odnotowano. W obiektach opracowane i stosowane są w sposób prawidłowy procedury postępowania z bielizną brudną i czystą.

9. Zaopatrzenie w wodę podmiotów leczniczych

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie korzysta z wody z miejskiego wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie. Braków wody nie odnotowano. Skład bakteriologiczny i fizyko-chemiczny badanej wody nie budził zastrzeżeń sanitarnych. Szpital nie posiada awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę oraz zbiorników retencyjnych. Obowiązek dotyczący utworzenia rezerwowego źródła zaopatrzenia szpitala w wodę, zapewniającego co najmniej 12 godzinny zapas został zapisany w opracowanym programie dostosowania. Budynek szpitala są ogrzewane z własnej kotłowni, która również dostarcza dla całego szpitala ciepłą wodę w wystarczającej ilości. Podczas przeprowadzania kontroli stanu sanitarno-technicznego szpitala, zwracano uwagę na prowadzenie właściwej eksploatacji urządzeń i instalacji wody ciepłej, która będzie miała na celu uniknięcie skażenia sieci wodociągowej przez bakterię Legionella sp. (monitoring temperatury wody ciepłej, przeglądy techniczne sieci wewnętrznej, czyszczenie i dezynfekcję systemu wodociągowego). Na oddziałach szpitalnych był prowadzony monitoring temperatury wody ciepłej. Sporządzono instrukcję dotyczącą zasad kontroli i zapobiegania namnażaniu się pałeczek Legionella sp. w instalacjach wody ciepłej i w urządzeniach wytwarzających aerozol wodno-powietrzny w szpitalu, w której dokonano zapisu dotyczącego przeprowadzania 1 raz w miesiącu dezynfekcji termicznej instalacji wewnętrznej w budynku szpitala. Wszystkie podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne i prywatne praktyki lekarskie zaopatrywane są w wodę z sieci wodociągów publicznych. Skład bakteriologiczny i fizyko-chemiczny badanej wody nie budził zastrzeżeń sanitarnych. Podmioty lecznicze wykonujące świadczenia zdrowotne, korzystają z podstawowych źródeł wody, ujęć awaryjnych nie posiadają. Źródłem ciepłej wody w obiektach zlokalizowanych w mieście są własne kotłownie (gazowe), a na terenach wiejskich- termy elektryczne.

10. Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji w podmiotach leczniczych

W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie w żadnym pomieszczeniu nie ma klimatyzacji natomiast w związku z rozbudową budynku głównego szpitala zainstalowano wentylację nawiewno-wywiewno-mechaniczną, odpowiednio przystosowaną do rodzaju pomieszczeń oraz zapewniającą prawidłowy kierunek przepływu od części czystej do brudnej.

W 1 obiekcie, tj. w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „MIG-MED” Centrum Medyczne w Wąbrzeźnie zainstalowana jest klimatyzacja.

We wszystkich podmiotach leczniczych wykonujących świadczenia zdrowotne w roku sprawozdawczym dokonany był przegląd wentylacji mechanicznej i grawitacyjnej. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

11. Utrzymanie czystości otoczenie podmiotów leczniczych

Otoczenia wszystkich skontrolowanych podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia zdrowotne utrzymane były czysto i estetycznie, nieprawidłowości nie odnotowano. Estetyka otoczenia wokół podmiotów leczniczych z roku na rok poprawia się.

Podsumowanie

1. W 2016r. w podmiotach leczniczych, nie stwierdzono złego stanu sanitarnego bezpośrednio zagrożającego życiu i zdrowiu pacjentów.
2. Dzięki pozyskanym środkom unijnym przez Zarząd „Nowego Szpitala” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie w 2015r. zakończono przebudowę oraz rozbudowę budynku głównego szpitala w Wąbrzeźnie. Izba przyjęć, blok operacyjny w 2016r. były sukcesywnie doposażane, co niewątpliwie wpłynęło na zwiększenie możliwości diagnostycznych a także na poprawę jakości usług medycznych.
3. Pomimo trudnej sytuacji finansowej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie udało się wykonać część zaleceń zawartych w decyzjach administracyjnych wydanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, dotyczących między innymi doprowadzenia do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego technicznego sufitu w 2 salach chorych oraz ścian i sufitu korytarza na I piętrze na terenie zakładu opiekuńczo-leczniczego, dla pracowników warsztatu zapewniono pomieszczenia higieniczne uwzględniające prysznic, zapewniono odpowiednie wyposażenie jadalni, doprowadzono do właściwego stanu higieniczno – sanitarnego sufitu i ściany na klatce schodowej prowadzącej do pomieszczenia socjalnego.
4. W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie w żywieniu pacjentów korzysta się z usług firmy zewnętrznej. Usługi cateringowe świadczy Impel Catering Company Sp. z o. o., Sp. k. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Ślężna 118 a posiłki przygotowywane są w kuchni produkcyjnej przy Szpitalu Miejskim w Toruniu przy ul. Batorego 17/19. Stawka dzienna żywieniowa w 2016r. wynosiła 9,80 zł. W firmie cateringowej wdrożone są i funkcjonują Zasady Dobrej Praktyki Higienicznej i Produkcyjnej oraz system HACCP.
5. Placówki podmiotów leczniczych zlecały usługi w zakresie sprzątania, prania bielizny, unieszkodliwiania odpadów medycznych wyspecjalizowanym podmiotom zewnętrznym.
6. W szpitalu, zakładach lecznictwa otwartego i praktykach lekarskich uregulowana jest gospodarka odpadami medycznymi. Proces postępowania z odpadami od powstania do oddania do utylizacji odbywa się w sposób prawidłowy.
7. Uzyskano poprawę stanu sanitarno-technicznego placówek świadczących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne związaną między innymi z realizacją programów dostosowawczych do obowiązujących przepisów. W 2016r. w 1 obiekcie wykonano ostatni z punktów programu dotyczący dostosowania pomieszczenia porządkowego do wymogów rozporządzenia. Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 10 na 12 ogólnej liczby przychodni ma wykonany program dostosowania do rozporządzenia, co stanowi ok. 83% ogólnej liczby tego typu obiektów. Problem z dostosowaniem niektórych przychodni do wymagań, najczęściej spowodowane jest tym, że niektóre obiekty mieszczą się w budynkach często o pierwotnie innym przeznaczeniu i jedynie adoptowanych na budynki placówek służby zdrowia. Najczęstszy problem to zbyt mała powierzchnia, brakuje miejsca na wydzielenie pomieszczeń na składziki porządkowe.
8. We wszystkich podmiotach leczniczych łącznie z praktykami lekarskimi opracowane są i wdrożone procedury zapobiegania zakażeniom zakładowym, jednakże zachodzi konieczność dalszego podejmowania działań w kierunku zabezpieczenia i właściwego utrzymania reżimu sanitarnego

i przeciwepidemicznego przez podmioty lecznicze m.in. przez edukację pracowników służby zdrowia w zakresie odpowiedzialności za przestrzeganie reżimu sanitarnego i profilaktykę zakażeń zakładowych.

9. W obiektach stosowano środki dezynfekcyjne o szerokim spektrum działania, natomiast brak jest wydzielonych pomieszczeń do przygotowywania roztworów roboczych czy urządzeń do mechanicznego mycia i dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego.
10. Sterylizacje narzędzi i sprzętu medycznego prowadzono wyłącznie metodami gwarantującymi skuteczność, w których czynnikiem sterylizującym była para wodna.
11. Wystarczające było zaopatrzenie zakładów lecznictwa w sprzęt medyczny, w tym jednorazowego użycia, materiały opatrunkowe, bieliznę szpitalną.
12. We wszystkich nadzorowanych podmiotach leczniczych zwracano szczególną uwagę na najprostszy a jednocześnie na najskuteczniejszy sposób zapobiegania transmisji zakażeń, czyli na prawidłową higienę rąk.

VI. WARUNKI SANITARNO - HIGIENICZNE ŚRODOWISKA HIGIENY PRACY

1. Nadzór sanitarny

W środowisku higieny pracy prowadzono nadzór pod kątem przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach pracy, wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, przeprowadzania badań lekarskich profilaktycznych, występowania szkodliwych czynników biologicznych, substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, substancji i preparatów chemicznych, produktów biobójczych, prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 oraz oceny dokumentacji ryzyka zawodowego. Prowadzono także nadzór nad wprowadzaniem do obrotu produktów biobójczych oraz nadzór przygotowania pracodawców pod kątem przestrzegania przepisów i zasad bhp podczas usuwania bądź zabezpieczania wyrobów zawierających azbest.

1.1. Nadzór bieżący nad zakładami pracy

W 2016r. nadzorem sanitarnym objęto 83 zakłady pracy przeprowadzając 95 kontroli, w tym 81 kontroli sanitarnych, 10 kontroli sanitarnych sprawdzających, 3 kontrole tematyczne i 1 kontrolę interwencyjną.

Struktura podmiotów gospodarczych objętych nadzorem w 2016r. wg działów PKD:

| PKD | Liczba obiektów w ewidencji | Liczba obiektów skontrolowanych | Liczba kontroli |
|--|------------------------------------|--|------------------------|
| 10 Produkcja artykułów spożywczych | 9 | 7 | 7 |
| 13 Produkcja wyrobów tekstylnych (szwalnie) | 4 | 2 | 2 |
| 14 Produkcja odzieży (szycie odzieży) | 3 | 1 | 1 |
| 16 Produkcja wyrobów z drewna (zakłady stolarskie, tartaki) | 9 | 6 | 7 |
| 17 Produkcja papieru i wyrobów z papieru (worwo) | 1 | 1 | 2 |
| 18 Poligrafia (drukarnia) | 3 | 2 | 2 |
| 22 Produkcja wyrobów z tworzyw sztucznych | 21 | 19 | 21 |

| | | | |
|---|----|----|----|
| 23 Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych (produkcja wyrobów ceramicznych, z kamienia, ze szkła) | 3 | 1 | 1 |
| 25 Produkcja metalowych wyrobów gotowych (produkcja z metalu) | 5 | 5 | 5 |
| 28 Produkcja maszyn i urządzeń (rolniczych) | 1 | 1 | 2 |
| 31 Produkcja mebli | 6 | 5 | 6 |
| 33 Naprawa, konserwacja i instalowanie maszyn i urządzeń | 1 | 1 | 1 |
| 35 Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę (kotłownie, wodociągi) | 10 | 4 | 6 |
| 37 Odprowadzanie i oczyszczanie ścieków | 2 | 1 | 2 |
| 38 Działalność związana ze zbieraniem, przetwarzaniem i unieszkodliwianiem odpadów, odzysk surowców | 4 | 2 | 2 |
| 42 Roboty związane z budową obiektów inżynierii lądowej („drobud”) | 1 | 1 | 1 |
| 43 Roboty budowlane specjalistyczne (ślusarze, hydraulicy) | 4 | 1 | 1 |
| 45 Naprawa pojazdów samochodowych | 11 | 3 | 3 |
| 46 Handel hurtowy (hurtownie chemii, Elewarr) | 6 | 2 | 2 |
| 47 Handel detaliczny (obróć chemią) | 59 | 11 | 11 |
| 49 Transport lądowy (Transgis) | 1 | 1 | 1 |
| 86 Opieka zdrowotna | 17 | 1 | 4 |

| | | | |
|---|------------|-----------|-----------|
| 96 Pozostała indywidualna działalność usługowa (fryzjerzy, zakłady pogrzebowe) | 9 | 3 | 3 |
| 78 Agencja pracy tymczasowej | 1 | 1 | 1 |
| 93 Basen | 1 | 1 | 1 |
| RAZEM | 192 | 83 | 95 |

Bieżący nadzór sanitarny nad zakładami pracy polegał na ocenie środowiska pracy oraz kontroli przestrzegania przez pracodawców przepisów dotyczących higieny i warunków środowiska pracy, kontroli stosowania i dystrybucję substancji chemicznych i ich mieszanin, kontroli warunków pracy pracowników ekspozowanych na czynniki rakotwórcze, narażenia na działanie szkodliwych czynników biologicznych, wprowadzających do obrotu produkty biobójcze, stosujących prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3.

Przeprowadzane kontrole dotyczyły:

- 47 kontroli w ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, w tym: 1 kontrola u producenta (granulaty polichloroku winylu), 1 kontrola w zakładzie przygotowującym mieszanki substancji chemicznych, 10 kontroli u dystrybutorów mieszanin chemicznych, 35 kontroli u stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami.
- W zakresie nadzoru nad produktami biobójczymi przeprowadzono 4 kontrole sanitarne w następujących zakładach: oczyszczalnia ścieków, zakład składowania odpadów, basen miejski i zakład wodociągowy. W kontrolowanych zakładach nieprawidłowości nie stwierdzono.
- Narażenie na działanie substancji rakotwórczych kontrolowano w 6 zakładach przeprowadzając w tym kierunku 6 kontroli (2 zakładach zajmujących się przetwórstwem z tworzyw sztucznych; 2 zakładach zajmujących się produkcją metalowych wyrobów gotowych, w 1 zakładzie handlu hurtowego i w 1 podmiocie leczniczym (w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie). Ogółem na działanie czynników rakotwórczych narażonych było 163 pracowników. Narażenie na czynnik rakotwórczy związane było z: używaniem promieniowania jonizującego do pomiaru grubości folii; używaniem aparatu RTG w diagnostyce medycznej; używaniem aparatu RTG do kontroli jakości połączeń spawanych; używaniem chloroku winylu w procesie produkcji. W kontrolowanych zakładach nieprawidłowości nie stwierdzono.
- Warunki pracy pod względem narażenia na działanie szkodliwych czynników biologicznych kontrolowano w 12 zakładach pracy, przeprowadzając 12 kontroli (skontrolowano 4 zakłady produkujące artykuły spożywcze, 1 oczyszczalnię ścieków, 1 składowisko odpadów, 1 zakład obrotu handlowego, 1 podmiot leczniczy (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie), 1 basen miejski, 3 zakłady pogrzebowe. W skontrolowanych obiektach liczba osób narażonych na działanie czynników biologicznych wyniosła ogółem 340 osób. Wszystkie te osoby pracują w kontakcie ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi zaliczonymi do 2 grupy zagrożenia. Spośród tych osób, 280 jest narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaliczonych do 3 grupy zagrożenia. Nie stwierdzono narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne zaliczone do 4 grupy zagrożenia. Przeprowadzone kontrole wykazały nieprawidłowości w przedmiotowym zakresie w 1 podmiocie leczniczym (w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie), w którym narażonych było 252 pracowników. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 1 decyzję administracyjną.
- Stosowanie prekursorów narkotyków kategorii 3 skontrolowano w 3 zakładach, tj. zakład produkujący wyroby z tworzyw sztucznych, podmiot leczniczy (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie), basen miejski, przeprowadzając 3 kontrole sanitarne. Przeprowadzone kontrole dotyczyły stosowania metyloetyloketonu jako rozpuszczalnika, toluenu jako rozpuszczalnika, nadmanganianu potasu jako uzdatniacza wody, kwasu siarkowego jako składnika preparatu do stabilizacji pH wody basenowej. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego nie występują zakłady zajmujące się demontażem wyrobów zawierających azbest. W 2016r. przeprowadzono 1 kontrolę pod kątem narażenia na działanie azbestu, podczas prac demontażu azbestu dachu budynku na posesji prywatnej. Przed rozpoczęciem prac demontażu dachu, firma zgłosiła powyższy fakt do Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie. Podczas kontroli oceniano zapewnienie personelowi bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy rozbiórkach wyrobów zawierających azbest, min.: przestrzeganie procedur dotyczących bezpiecznego postępowania z wyrobami zawierającymi azbest, zabezpieczenie terenu podczas prac rozbiórkowych, uzyskania właściwych zezwoleń, właściwego zabezpieczenia pracowników.

W celu poprawy warunków higieniczno-zdrowotnych wydano 6 decyzji administracyjnych (w 2015r.-7 decyzji, w 2014r.- 2 decyzje), które zawierały łącznie 12 zaleceń:

- 4 zalecenia dotyczące przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy,
- 2 zalecenia dotyczące obniżenia natężenia/stężenia czynników szkodliwych do wartości dopuszczalnych,
- 1 zalecenie dotyczące zapewnienia pracownikom odpowiednich pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych,
- 5 zaleceń dotyczących dokumentacji bhp.

Nie wydano decyzji unieruchamiających stanowiska pracy, oddziały czy zakłady.

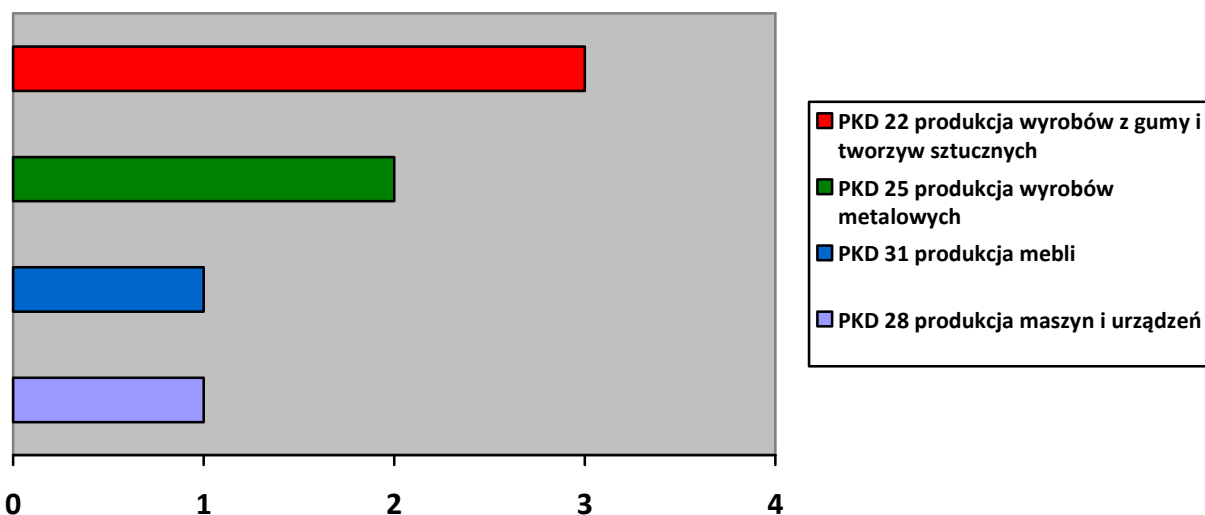
1.2 *Narażenie na działanie czynników szkodliwych*

W zakładach najczęściej występującym czynnikiem szkodliwym w środowisku pracy był hałas.

W 2016r. przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń/natężeń czynników szkodliwych (NDS/NDN) stwierdzono w 7 zakładach pracy, w tym:

- przekroczenie dopuszczalnego natężenia hałasu w 7 zakładach pracy,
- w 1 zakładzie stwierdzono jednoczesne przekroczenie dopuszczalnego natężenia hałasu i dopuszczalnego stężenia pyłów,
- w 1 zakładzie jednoczesne przekroczenie dopuszczalnego natężenia hałasu i dopuszczalnego stężenie czynnika chemicznego.

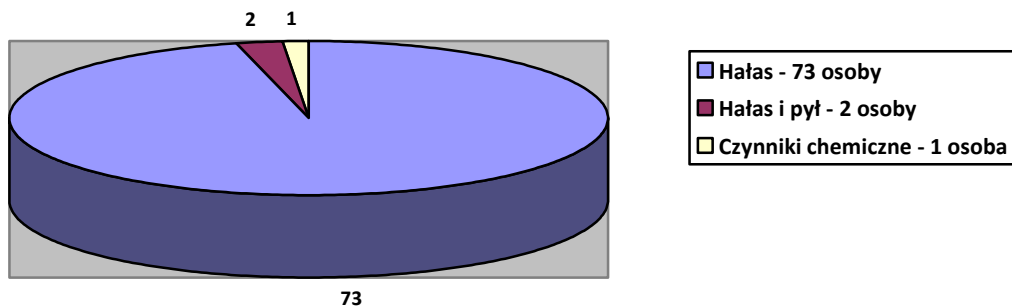
W związku ze stwierdzonymi przekroczeniami hałasu i pyłów oraz nie wystarczającymi działaniami ze strony pracodawcy wydano 1 decyzję administracyjną zawierającą 2 zalecenia dotyczące obniżenia natężenia/stężenia szkodliwych czynników występujących w środowisku pracy. W pozostałych zakładach, gdzie wystąpiły przekroczenia normatywów higienicznych pracodawcy we własnym zakresie podjęli działania mające na celu doprowadzenie warunków pracy do stanu zgodnego z przepisami prawa.



Liczba skontrolowanych zakładów o największej liczbie przekroczeń wg branży

Łączna liczba pracowników pracujących w przekroczeniach wynosiła ogółem 76 osób, w tym:

- 75 osoby wykonują pracę w przekroczeniu najwyższego dopuszczalnego natężenia (NDN) hałasu, z czego 2 osoby wykonują pracę jednocześnie w przekroczeniu najwyższego dopuszczalnego natężenia (NDN) hałasu i najwyższego dopuszczalnego stężenia (NDS) pyłu;
- 1 osoba wykonuje pracę w przekroczeniu najwyższego dopuszczalnego stężenia (NDS) czynnika chemicznego.



Liczba pracowników zatrudnionych w przekroczeniach NDS/NDN wg rodzajów czynnika szkodliwego

2. Choroby zawodowe.

Realizując zadania dotyczące nadzoru nad warunkami pracy Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych. W toku postępowania wydaje imienną decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej bądź o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. Do celów ustalenia orzeczenia w sprawie rozpoznania choroby zawodowej przez uprawnione placówki medyczne, pracownicy inspekcji sporządzają oceny narażenia zawodowego u pracowników występujących o stwierdzenie choroby zawodowej, w oparciu o informacje dotyczące całkowitego przebiegu zatrudnienia w narażeniu na czynnik szkodliwy, który może być przyczyną zaistnienia choroby zawodowej, bądź też w związku ze sposobem wykonywania pracy.

W 2016r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie uczestniczył w 3 postępowania w sprawie chorób zawodowych:

- pozycja 19.1 Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy: przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki. Sporządzono 1 Kartę oceny narażenia zawodowego oraz wydano 1 skierowanie na badania w celu rozpoznania choroby zawodowej do Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy. Postępowanie zakończono decyzją stwierdzającą chorobę zawodową.
- pozycja 26. Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa. Postępowanie zakończono wydaniem 1 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.
- pozycja 20.1 Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy: zespół cieśni w obrębie nadgarstka. Zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej dokonał pacjent. Przeprowadzono 1 wizytację w 1 zakładzie pracy oraz przeprowadzono 1 przesłuchanie. Sporządzono 1 Kartę oceny narażenia zawodowego i wydano 1 skierowanie na badania w celu rozpoznania choroby zawodowej do Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy. Postępowanie jest w toku.

W 2016r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie był uczestnikiem 1 postępowania prowadzonego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Toruniu dotyczącego pozycji 21. Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkość co najmniej 45dB w uchu lepiej słyszącym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2 i 3 kHz. W związku z uczestnictwem w postępowaniu przeprowadzono 1 wizytację w zakładzie pracy i przeprowadzono 2 przesłuchania oraz sporządzono 1 Kartę oceny narażenia zawodowego.

Podsumowując w 2016r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie wydał 1 decyzję stwierdzającą chorobę zawodową, 1 decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej, 3 Karty oceny narażenia zawodowego, 2 skierowania na badania w celu rozpoznania choroby zawodowej, 1 Kartę stwierdzenia choroby zawodowej.

3. Współpraca z Państwową Inspekcją Pracy, Służbą Medycyny Pracy oraz innymi instytucjami.

3.1. Współpraca z Państwową Inspekcją Pracy

Do Państwowej Inspekcji Pracy w 2016r. przesłano 1 decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej oraz 1 decyzję stwierdzającą chorobę zawodową.

3.2. Współpraca ze Służbą Medycyny Pracy

W 2016r. nie uzyskano zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej od lekarza Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu.

Dla potrzeb Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu sporządzono 2 Karty oceny narażenia zawodowego. Do Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu wystawiono 2 skierowania na badania w celu rozpoznania choroby zawodowej oraz przesyłano 1 decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej. Z Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu otrzymano 1 orzeczenie lekarskie o stwierdzeniu choroby zawodowej.

Do Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi przekazano 1 kartę stwierdzenia choroby zawodowej.

3.3. Współpraca z Przychodnią Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych

W 2016r. z Poradni Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych przy Szpitalu Obserwacyjno- Zakaźnym w Toruniu otrzymano 1 orzeczenie o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. Do wiadomości Poradni Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych przekazano 1 decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

3.4. Współpraca z innymi Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi

W 2016r. współpraca z innymi Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi odbywała się w związku z dochodzeniami w sprawie chorób zawodowych. Zwracano się do innych Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych o przeprowadzenie oceny narażenia zawodowego z uwagi na lokalizację zakładu pracy oraz przeprowadzano wizytacje i przesłuchania oraz sporządzano Karty oceny narażenia zawodowego dla innych Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych.

Od Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Toruniu otrzymano 1 skargę przekazaną zgodnie z właściwością miejscową. Od Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Świeciu otrzymano zgłoszenie zatrucia środkami zastępczymi, do którego doszło w Wąbrzeźnie.

3.5. Współpraca z Komendą Powiatową Policji w Wąbrzeźnie

W 2016r. działania z Komendą Powiatową Policji w Wąbrzeźnie dotyczyły środków zastępczych. Prowadzono obustronną wymianę informacji. Komenda Powiatowa Policji w Wąbrzeźnie przekazała do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie jedną sprawę związaną z podejrzeniem wprowadzania do obrotu środków zastępczych przez osobę prywatną.

3.6. Współpraca z Prokuraturą Rejonową w Wąbrzeźnie

W 2016r. działania z Prokuraturą Rejonową w Wąbrzeźnie dotyczyły środków zastępczych. Prowadzono obustronną wymianę informacji. Prokuratura Rejonowa w Wąbrzeźnie przekazała do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie jedną sprawę związaną z podejrzeniem wprowadzania do obrotu środków zastępczych przez osobę prywatną.

3.7. Współpraca z innymi instytucjami z terenu powiatu wąbrzeskiego

W 2016r. przeprowadzono 2 szkolenia na temat „Dopalacze-czym są i jak działają?”. W szkoleniach uczestniczyli pracownicy Wąbrzeskiego Centrum Profilaktyki Terapii i Integracji Społecznej oraz Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego.

4. Promocja Zdrowia

W ramach promocji zdrowia pracownicy inspekcji sanitarnej w 2016r. uczestniczył w kampanii na rzecz bezpieczeństwa i zdrowia w pracy poprzez rozpowszechnianie w zakładach pracy materiałów informacyjnych: „Bezpieczni na starcie, zdrowi na mecie”. Ponadto przekazywano informacje na temat wpływu czynników środowiska pracy na zdrowie pracowników oraz chorobach powodowanych warunkami pracy. Ponadto, pracownicy inspekcji sanitarnej nadzorowali przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

5. Nadzór nad „środkami zastępczymi”.

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podczas bieżącego nadzoru sanitarnego nad podmiotami zwracali szczególną uwagę na sprzedaż „środków zastępczych” w podmiotach, w których potencjalnie mogłyby znajdować się powyższe środki jak np.: sklepy, restauracje, hotele, stacje paliw, punkty małej gastronomii, obiekty sportowe. Na terenie powiatu wąbrzeskiego nie ma zarejestrowanych podmiotów, których przedmiotem było wyłącznie wytwarzanie lub obrót „środkami zastępczymi”.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie powołano Zespół ds. Nadzoru nad Środkami Zastępczymi.

Podsumowanie

- W 2016r. nadzorem sanitarnym objęto 83 zakłady pracy. W wyniku działań kontrolnych wydano 6 decyzji administracyjnych. Największa liczba wydanych nakazów dotyczyła dokumentacji bhp oraz braku aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia i środowiska.
- Stan sanitarny większości kontrolowanych zakładów należy uznać za dobry. Nie stwierdzono rażących zaniedbań stanu sanitarno-higienicznego zakładów pracy; poprawia się stan sanitarny pomieszczeń pracy a zwłaszcza zaplecza socjalno-sanitarnego.
- W zakładach najczęściej występującym czynnikiem szkodliwym w środowisku pracy był hałas. W 2016r. zwiększyła się liczba zakładów, w których stwierdzono przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń/natężeń czynników szkodliwych (NDS/NDN). Przekroczenia stwierdzono w 7 zakładach pracy gdy tymczasem w 2015r. jak w 2014r. przekroczenia najwyższego dopuszczalnego natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia (NDN) stwierdzono w 1 zakładzie pracy.
- W 2016r. zwiększyła się również liczba osób narażonych na przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń/natężeń czynników szkodliwych (NDS/NDN). Łączna liczba pracowników pracujących w przekroczeniach wynosiła ogółem 76 osób, w tym: 75 osób wykonuje pracę w przekroczeniu najwyższego dopuszczalnego natężenia (NDN) hałasu, z czego 2 osoby wykonują pracę jednocześnie w przekroczeniu najwyższego dopuszczalnego natężenia (NDN) hałasu i najwyższego dopuszczalnego stężenia (NDS) pyłu; 1 osoba wykonuje pracę w przekroczeniu najwyższego dopuszczalnego stężenia (NDS) czynnika chemicznego. W latach 2014 i 2015 na wyżej wymienione przekroczenia narażone były 4 osoby.
- W 2016r. w oparciu o otrzymane orzeczenia lekarskie wydano 1 decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej i 1 decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej (w 2015r. wydano 1 decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej).
- Działania Inspekcji Sanitarnej w zakresie pionu higieny pracy przyczyniają się do poprawy warunków pracy oraz zwiększenia poziomu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników.

VIII. WARUNKI SANITARNO – HIGIENICZNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO WYCHOWAWCZYCH

Środowisko dzieci i młodzieży jest przedmiotem szczególnej uwagi w zakresie ochrony zdrowia publicznego. W związku z tym działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2016r. w zakresie higieny dzieci i młodzieży miała na celu zapewnienie bezpiecznych warunków i odpowiedniego standardu higienicznego nauki oraz pobytu dzieci i młodzieży w placówkach nauczania i wychowania oraz wypoczynku letniego i zimowego.

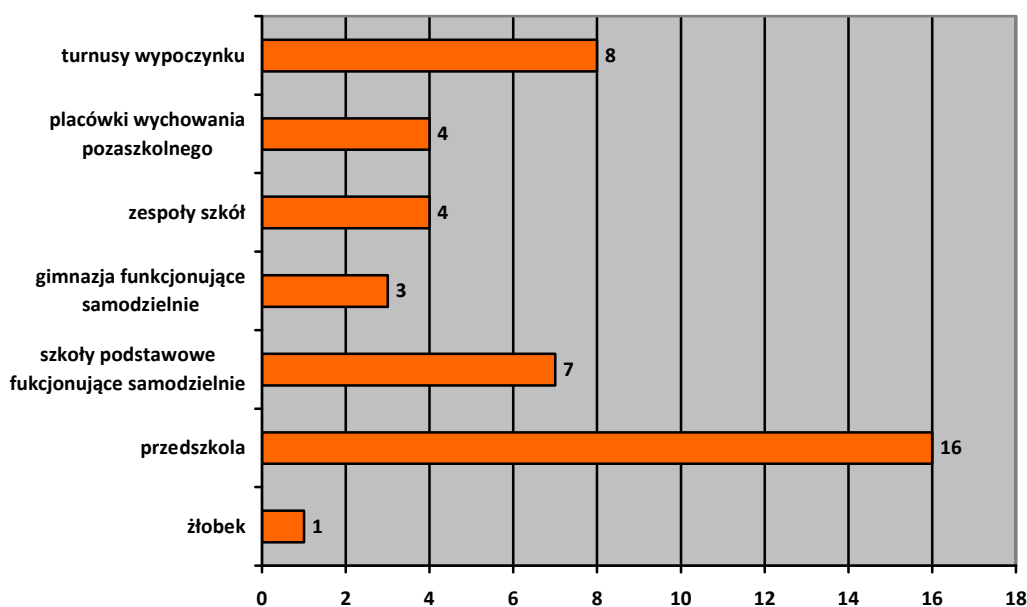
Pracownicy inspekcji przeprowadzając kontrole informują dyrektorów i zarządzających nadzorowanymi placówkami o obowiązujących wymaganiach i zaleceniach w tworzeniu środowiska sprzyjającego zdrowiu dzieci i młodzieży.

W 2016r. kontynuowano nadzór nad przestrzeganiem przepisów i obowiązujących norm w zakresie oceny stanu sanitarnego i bezpiecznych warunków nauki, wychowania i wypoczynku, które obejmowały:

- ocenę warunków pracy ucznia,
- ocenę przygotowania szkół do nowego roku szkolnego,
- higieniczną ocenę rozkładów zajęć lekcyjnych,
- ocenę dostosowania mebli szkolnych i przedszkolnych do wzrostu uczniów i przedszkolaków,
- ocenę warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych w szkołach,
- profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w szkołach,
- prowadzenie dożywiania w szkołach,
- ocenę realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych w pracowniach chemicznych,
- wyposażenie przedszkoli i szkół w certyfikowane meble szkolne, urządzenia i sprzęt sportowy,
- kontrolę bezpieczeństwa i higieny w czasie prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w salach gimnastycznych, na boiskach szkolnych oraz kontrolę warunków do utrzymania higieny po tych zajęciach,
- nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w przedszkolach i innych formach wychowania przedszkolnego,
- zapewnienia uczniom możliwości pozostawiania podręczników szkolnych w szkołach,
- ocenę przebiegu wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży.

W 2016r. w zakresie higieny dzieci i młodzieży ogółem objęto nadzorem 42 placówki (w 2015r.-48 placówek, w 2014r.-45 placówek), w tym:

- 1 żłobek zlikwidowany pod koniec września 2016r.,
- 16 przedszkoli i innych form wychowania przedszkolnego, do których uczęszczało 611 dzieci,
- 7 szkół podstawowych funkcjonujących samodzielnie, do których uczęszczało 1854 dzieci,
- 3 gimnazja funkcjonującą samodzielnie, do których uczęszczało 706 młodzieży,
- 4 zespoły szkół, w skład których wchodzi 4 szkoły podstawowe i 4 gimnazja, do których uczęszczało 895 dzieci i młodzieży,
- 4 placówki wychowania pozaszkolnego (1 warsztat terapii zajęciowej, 2 świetlice środowiskowe, 1 świetlica terapeutyczna), do których uczęszczało 132 dzieci i młodzieży,
- 3 placówki zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży, z których skorzystało 91 uczestników,
- 5 placówek letniego wypoczynku dzieci i młodzieży, z których skorzystało 128 uczestników.



Liczba placówek pod nadzorem w 2016 roku

W roku sprawozdawczym zlikwidowano 2 placówki :

- Niepubliczny Integracyjny Żłobek w Płachawach gm. Płużnica,
- Niepubliczne Przedszkole w Płachawach gm. Płużnica.

Ogółem w 2016r. przeprowadzono 77 kontroli sanitarnych (w 2015r.- 87 kontroli, w 2014r.-95 kontroli.).

Badania środowiska szkolnego pozwoliły na szczegółową ocenę warunków pobytu i nauki w placówkach nauczania i wychowania. W ramach dodatkowych działań prowadzonych w zakresie nadzoru nad bezpiecznymi i higienicznymi warunkami nauki przeprowadzono we współpracy z pielęgniarkami szkolnymi oraz pracownikiem ds. oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia ocenę obciążenia uczniów ciężarem tornistrów szkolnych. Pomiarów wzrostu i masy ciała uczniów w korelacji z ciężarem tornistrów szkolnych dokonano w 1 szkole podstawowej oraz w 1 gimnazjum.

Łącznie w 2016r. wykonano 630 badań w tym:

- 202 badania tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych,
- 428 badania ciężaru tornistrów uczniów.

W czasie wycieczek dzieciom i młodzieży przekazywano materiały oświatowo-educacyjne w zakresie szkodliwości palenia tytoniu, substancji uzależniających, szkodliwości promieniowania słonecznego, zdrowego odżywiania.

Podczas kontroli sanitarnych w placówkach wychowania i nauczania dostarczano materiały edukacyjne o tematyce „Zasad bezpieczeństwa podczas upałów”, „Zasad bezpiecznej kąpieli”, „Praktycznych wskazówek jak uniknąć zatrucia i zakażeń pokarmowych w placówkach wycieczek letniego”.

Dla dzieci wycieczek zimowego organizowanego przez Wąbrzeskie Centrum Profilaktyki, Terapii i Integracji Społecznej w Wąbrzeźnie zorganizowano konkurs o tematyce zdrowotnej „Żyj zdrowo i aktywnie” W 2016r. prowadzono nadzór nad przestrzeganiem przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w placówkach oświatowo-wychowawczych.

1. Stan techniczny oraz sanitarny budynków

Stan sanitarno-techniczny placówek oświatowo-wychowawczych ulega z każdym rokiem znacznej poprawie. W placówkach oświatowych dzięki dotacjom unijnym oraz środkom samorządowym w okresie wakacji prowadzono prace remontowe i modernizacyjne, poprawiające ich stan sanitarno-techniczny i tak w 2016r.:

1.1. Szkoła Podstawowa nr 2

- malowanie ścian i położenie paneli na podłodze w bibliotece,
- zorganizowanie sali językowej nr 11 (języka angielskiego z projektu budżetu obywatelskiego) tj. wymiana oświetlenia, nowe meble, stół konferencyjny z pulpitem dotykowym,
- malowanie ścian i sufitów sali nr 9 na II piętrze oraz sal 1p i 2p w przybudówce .

1.2. Szkoła Podstawowa nr 3

- malowanie ścian i sufitów, położenie gładzi, wymiana podłóg, nowe meble w salach nr 18 i 19,
- wymiana instalacji elektrycznej w sali gimnastycznej i w 4 korytarzach szkoły,
- wymiana podłogi w gabinecie dyrektora,
- w sali gimnastycznej naprawa i konserwacja parkietu,
- wysypanie granulatem i konserwacja boiska szkolnego.

1.3. Szkoła Podstawowa w Książkach

- remont zniszczonych obróbek kominów wentylacyjnych na dachach szkoły,
- naprawienie podłogi pod umywalkami w salach nr 7, 8 i 9,
- naprawienie tynku na złączach płyt stropowych,
- malowanie szatni nr 1 przy sali gimnastycznej, części szatni dla uczniów klas 4-6 oraz sal lekcyjnych nr 7 i 20,
- malowanie ogrodzenia przed szkołą,

- odnowienie lamperii w stołówce szkolnej i uzupełnienie lamperii na korytarzach,
- modernizacja komputerów przy starych tablicach interaktywnych,
- malowanie i konserwacja elementów drewnianych placu zabaw,
- przebudowa sklepiku szkolnego,
- naprawa i wymiana uszkodzonych wieszaków do ręczników papierowych, papieru toaletowego, dozowników do mydła.

1.4. Szkoła Podstawowa w Płużnicy

- malowanie ścian i sufitów w 4 salach lekcyjnych (w przybudówce i w nowej części budynku szkolnego), korytarzy, holi, wejść, sali lekcyjnej nr 5 w budynku głównym, gabinetu pedagoga,
- naprawa dachu na łączniku do przybudówki.

1.5. Szkoła Podstawowa w Łobdowie

- malowanie sali gimnastycznej oraz ławeczek przed salą gimnastyczną,
- malowanie łazienek na I piętrze i drzwi do łazienek,
- remont w klasie III; malowanie ścian i sufitu, cyklinowanie parkietu, naprawa dachu nad tą klasą.

1.6. Szkoła podstawowa w Wielkich Radowiskach

- malowanie korytarzy szkolnych.

1.7. Gimnazjum nr 1 w Wąbrzeźnie

- remont generalny sal gimnastycznych; wymiana stolarki aluminiowej, cyklinowanie parkietu z lakierowaniem i malowaniem linii boisk, położenie gładzi, malowanie ścian, wymiana instalacji elektrycznej wraz z montażem nowego oświetlenia, instalacja nagłośnienia, wykonanie wentylacji i wymiana instalacji centralnego ogrzewania.

1.8. Gimnazjum Nowa Wieś Królewska

- malowanie ścian i sufitów w 4 salach lekcyjnych.

1.9. Gimnazjum w Książkach

- malowanie 2 sal lekcyjnych,
- przystosowanie sali lekcyjnej na siłownię.

1.10. Zespół Szkół w Myśliwcu

- naprawa bramy wjazdowej,
- malowanie drobnych uszkodzeń, uzupełnianie ubytków w pomieszczeniach szkoły.

1.11. Zespół Szkół w Zieleniu

- utworzenie sklepiku szkolnego (po pomieszczeniu socjalnym); doprowadzenie wody, instalacja umywalki, wyposażenie w sprzęt, malowanie pomieszczenia,
- malowanie stołówki, kuchni oraz korytarza (w piwnicy),
- malowanie: sali oddziału przedszkolnego z zapleczem sanitarnym, sali nauczania początkowego, gabinetu pedagoga, harcówki, sali samorządu uczniowskiego,
- zainstalowanie fontanny wody pitnej w korytarzu szkoły na parterze.

1.12. Zespół Szkół w Dębowej Łące

- malowanie sal lekcyjnych nr 9 i 16.

1.13. Zespół Szkół w Ryńsku

- w budynku szkoły podstawowej: malowanie korytarza, zamontowanie wycieraczek antypoślizgowych, malowanie i lakierowanie schodów wewnętrznych,
- smołowanie dachu na budynkach gimnazjum i szkoły podstawowej,
- montaż centralnego ogrzewania w siłowni (w budynku po kotłowni),
- malowanie ławek na placu rekreacyjnym,
- uzupełnianie dachówek na budynkach zespołu.

We wszystkich szkołach przed rozpoczęciem roku szkolnego przeprowadzono prace konserwatorsko-porządkowe oraz drobne naprawy.

2. Dojazdy dzieci do szkół

Dowóz dzieci do szkół podstawowych i gimnazjów odbywa się autokarami szkolnymi. Dzieci przebywają pod opieką wychowawców bądź innych zatrudnionych osób. Oceniając dowóz dzieci do szkół należy wskazać, że nie ma przestojów i długich oczekiwań dzieci na odjazdy autobusów.

3. Zaplecze sanitarne placówek dla dzieci i młodzieży oraz warunki do utrzymania higieny osobistej

Wszystkie placówki nauczania i wychowania na terenie powiatu wąbrzeskiego posiadają podłączenia do sieci wodociągowej, natomiast 10 placówek nie posiada instalacji kanalizacyjnej, podłączone są do szamb systematycznie opróżnianych.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego nie funkcjonuje żadna placówka oświatowa, która posiadałaby ubikacje zewnętrzne.

Nie zanotowano ponadnormatywnej liczby uczniów na urządzenie ustępowe, wszystkie kontrolowane placówki mają zachowane standardy dostępności do urządzeń ustępowych. We wszystkich nadzorowanych placówkach oświatowych stwierdzono właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej, zapewniony jest właściwy stan techniczny oraz sanitarno-higieniczny pomieszczeń i armatury sanitarnej. Dzieci i młodzież mają dostęp do ciepłej bieżącej wody, mydła w dozownikach, suszarek do rąk lub ręczników jednorazowego użycia, papieru toaletowego.

4. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach

Problem nadwagi i otyłości dotyczy coraz częściej dzieci i młodzieży szkolnej, dlatego inspekcja sanitarna zwraca szczególną uwagę na działania mające na celu promocję zdrowego i aktywnego stylu życia. Zajęcia wychowania fizycznego są istotnym elementem dbałości o zdrowie dzieci i młodzieży szkolnej, dlatego ważne jest zapewnienie uczniom dobrych warunków do aktywności fizycznej.

W 2016r. sala gimnastyczna przy Gimnazjum nr 1 w Wąbrzeźnie poddana była modernizacji. Dokonano wymiany instalacji elektrycznej, centralnego ogrzewania oraz wentylacji. Wymieniono stolarkę aluminiową, na ścianach położono gładzie, pomalowano sufity i ściany, zamontowano nowe oświetlenie. Parkiet wycyklinowano i polakierowano oraz pomalowano linie boiska.

Na 14 skontrolowanych placówek w zakresie prowadzenia zajęć wychowania fizycznego 4 placówki posiadają salę gimnastyczną z boiskiem szkolnym, w 1 szkole podstawowej dzieci korzystały z sali zastępczej rekreacyjnej z boiskiem; 9 placówek posiada szkolny zespół sportowy z boiskiem.

W 8 szkołach dzieci i młodzież korzysta z natrysków ale tylko po dodatkowych zajęciach sportowych.

Dzieci i młodzież z 3 szkół (2 szkoły podstawowe i 1 gimnazjum) w ramach lekcji wychowania fizycznego korzysta z basenu miejskiego.

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

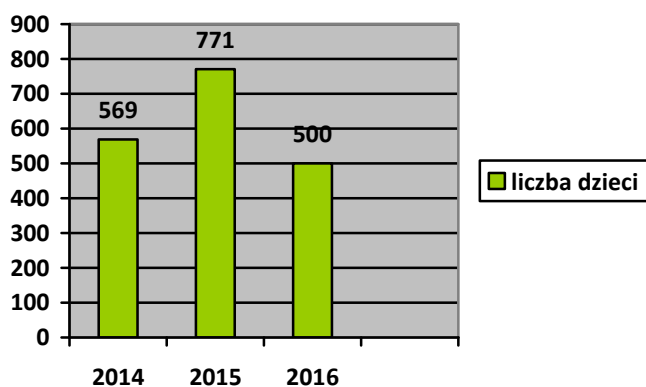
5. Dożywianie dzieci i młodzieży

Dożywianie dzieci i młodzieży w placówkach oświatowo-wychowawczych na terenie powiatu prowadzone było w różnych formach. W 2016r. skontrolowano 14 placówek szkolnych pod kątem prowadzonego dożywiania dzieci i młodzieży.

W 2016r. władze samorządowe i organizacje pozarządowe dofinansowały posiłki dla 500 uczniów, w 2015r.-771 uczniów, w 2014r. -569 uczniów.

Z obiadów pełnych w 3 szkołach podstawowych korzystało 376 uczniów, w 2 gimnazjach- 143 uczniów; łącznie 519 uczniów (w 2015r.-646, w 2014r.-653). Z posiłków jednodaniowych w 4 szkołach podstawowych korzystało 246 uczniów, w 1 gimnazjum- 13 uczniów, w 4 zespołach szkół-189 uczniów, łącznie 448 uczniów (w 2015r.- 560, w 2014r.-464 uczniów).

9 placówek oświatowo-wychowawczych korzystało z posiłków dowożonych z poza placówek a w 5 placówkach przygotowywano posiłki na miejscu. Na terenie powiatu wąbrzeskiego nie organizowano w szkołach śniadań oraz nie podawano napoju.



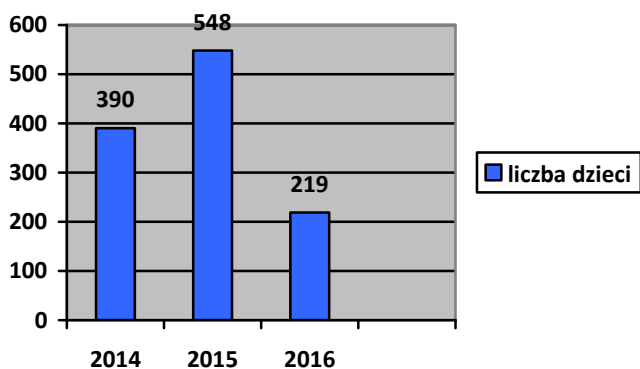
Liczba dzieci korzystająca z posiłków dofinansowanych przez władze samorządowe i organizacje pozarządowe

6. Wypoczynek letni i zimowy dzieci i młodzieży

W związku ze zmianami wynikającymi z nowelizacji rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie warunków, jakie muszą spełniać organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej, a także zasad jego organizowania i nadzorowania, nie prowadzono kontroli kwalifikacyjnych obiektów przed rozpoczęciem wypoczynku dzieci i młodzieży. Prowadzono natomiast kontrole sanitarne w trakcie trwania wypoczynku dzieci i młodzieży. Nadzorowi sanitarnemu podlega wypoczynek zarejestrowany w elektronicznej bazie Ministerstwa Edukacji Narodowej.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2016r. zorganizowano 8 turnusów wypoczynku dla dzieci i młodzieży, w tym 3 turnusy wypoczynku zimowego oraz 5 turnusów wypoczynku letniego. Z różnego rodzaju form wypoczynku skorzystało ogółem 219 dzieci i młodzieży (w 2015r.- 548, w 2014r.-390 dzieci i młodzieży), w tym 128 uczestników skorzystało z wypoczynku letniego, a 91- z wypoczynku zimowego.

Był to wypoczynek w miejscu zamieszkania organizowany na bazie pomieszczeń szkolnych i świetlicowych. Kontrolując placówki wypoczynku dla dzieci i młodzieży, nie stwierdzono zaniedbań porządku i czystości, nie stwierdzono też zachorowań, nieszczęśliwych wypadków i urazów.



Liczba dzieci i młodzieży korzystająca z wypoczynku

Podsumowanie

W wyniku prowadzonego nadzoru nad warunkami sanitarnymi w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych w 2016r. stwierdzono:

1. Wszystkie skontrolowane szkoły zapewniały uczniom bezpieczne i higieniczne warunki do nauki. W miarę możliwości finansowych systematycznie są remontowane pomieszczenia dydaktyczne, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, sale gimnastyczne, wymieniane na nowe meble (ławki, stoliki regulowane, szafki).
2. We wszystkich nadzorowanych placówkach oświatowych stwierdzono właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej, zapewniony jest właściwy stan techniczny oraz sanitarno-higieniczny pomieszczeń i armatury sanitarnej. Dzieci i młodzież mają dostęp do ciepłej bieżącej wody, mydła w dozownikach, suszarek do rąk lub ręczników jednorazowych, papieru toaletowego.
3. Nie stwierdzono niezgodności tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych z przepisami prawnymi oraz zasadami higieny. Rozkłady zajęć lekcyjnych z roku na rok bardziej spełniają wymagania higieniczne uczniów. Wszystkie szkoły zapewniają uczniom możliwość pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych.
4. W porównaniu do lat ubiegłych zmniejszyła się liczba dzieci i młodzieży korzystających z dożywiania w szkołach, w tym również z posiłków dofinansowanych przez władze samorządowe i organizacje pozarządowe.
5. Nadzorowi sanitarnemu podlega wypoczynek zgłoszony w elektronicznej bazie Ministerstwa Edukacji Narodowej. Liczba dzieci i młodzieży korzystająca z różnych form wypoczynku zimowego i letniego w porównaniu do lat ubiegłych zmniejszyła się i tak w 2014r. skorzystało 390 dzieci i młodzieży, w tym 112 uczestników skorzystało z wypoczynku letniego, a 278- z wypoczynku zimowego, w 2015r. skorzystało 548 dzieci i młodzieży w tym 171 uczestników skorzystało z wypoczynku letniego, a 377- z wypoczynku zimowego a w 2016r. skorzystało 219 dzieci i młodzieży, w tym 91 uczestników skorzystało z wypoczynku zimowego i 128 z wypoczynku letniego. Od trzech lat obserwuje się spadek liczby uczestników korzystających z wypoczynku. Dzieciom i młodzieży zapewniono właściwe warunki higieniczno-sanitarne w trakcie zimowego i letniego wypoczynku.

VIII. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

Priorytetowym celem działania Inspekcji Sanitarnej w zakresie żywności, żywienia i przedmiotów użytku jest zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego żywności produkowanej i wprowadzanej do obrotu. Nadzór sanitarny sprawowany jest poprzez kontrole planowe i interwencyjne, plany pobierania próbek, szybką wymianę informacji w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF) oraz w ramach współpracy pomiędzy innymi uprawnionymi organami urzędowej kontroli. W 2016r. w ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie ujętych było 438 obiektów (w 2015r.-288), w tym 434 zakładów żywności i żywienia, 2 obiekt obrotu kosmetykami

oraz 2 wytwornie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz miejsca obrotu tymi produktami.

Kierując się analizą ryzyka skontrolowano ogółem 239 obiektów, tj. 55% wszystkich zewidencjonowanych obiektów, w których przeprowadzono 328 kontroli i rekontroli. W wyniku oceny przeprowadzonej w oparciu o jednolite w skali kraju kryteria zawarte w arkuszach oceny stanu sanitarnego zakładów wszystkie obiekty spełniały wymagania obowiązującego prawa żywnościowego.

W wyniku kontroli wydano ogółem 59 decyzji administracyjnych, w tym 16 decyzji merytorycznych, 43 decyzje płatnicze oraz 24 decyzje zatwierdzające zakład.

Za stwierdzone podczas kontroli uchybienia higieniczno- sanitarne nałożono 15 kar grzywny w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 4300,00 zł.

W porównaniu do 2015r. stan sanitarny nadzorowanych obiektów nie zmienił się i w większości obiektów był prawidłowo utrzymany.

Oprócz kontroli kompleksowych przeprowadzonych z wykorzystaniem arkuszy oceny stanu sanitarnego przeprowadzono również kontrole tematyczne m.in. w zakresie:

- wzmożonego nadzoru nad sprzedażą mięsa i odpadami gastronomicznymi, w związku z występowaniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF) a w tym weryfikacji prawidłowości postępowania z odpadami gastronomicznymi w punktach gastronomicznych przy autostradzie A1,
- przestrzegania obowiązujących przepisów rozporządzenia 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z 20 grudnia 2006r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności,
- przestrzeganie obowiązujących wymagań dotyczących znakowania, prezentacji i reklamy żywności wzbogaconej, suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, określonych w szczególności przepisami ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia oraz rozporządzenia Nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i rady z 20 grudnia 2006r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności,
- prowadzenie nadzoru nad przestrzeganiem warunków określonych w rozporządzeniach 1829/2003 i 1830/2003 dotyczących żywności genetycznie zmodyfikowanej, ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowego znakowania środków spożywczych zawierających GMO oraz dokumentacji towarzyszącej tym środkom spożywczym,
- nadzoru nad wdrażaniem i stosowaniem przez nadzorowane zakłady systemów bezpieczeństwa żywności opartych na zasadach GHP (*Good Hygiene Practice* – Dobra Praktyka Higieniczna), GMP (*Good Manufacturing Practice*- Dobra Praktyka Wytwarzania) oraz HACCP (*Hazard Analysis and Critical Control Point*- Analiza Zagrożeń i Krytyczne Punkty Kontroli), uwzględniając elastyczne podejście przewidziane dla niektórych przedsiębiorstw sektora spożywczego oraz obowiązek weryfikacji prawidłowości funkcjonowania systemów,
- prowadzenie nadzoru nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością zgodnie z przepisami o materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- ocena jakości zdrowotnej środków spożywczych krajowych, importowanych jak i z UE, wprowadzanych od obrotu,
- pobór próbek kosmetyków z obrotu do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli, w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych oraz oceny znakowania.

1. Obiekty produkcji żywności

Przeprowadzając kontrole sanitarne zwracano szczególną uwagę na: jakość stosowanych do produkcji surowców i substancji dodatkowych, przeprowadzanie dezynfekcji jaj, prawidłowość procesów technologicznych, warunki przechowywania i transportu wyrobów gotowych, skuteczności dokonywanych zabiegów mycia i dezynfekcji urządzeń oraz sprzętu produkcyjnego, a także sposobu przyjęcia surowców i substancji dodatkowych wraz ze stosowną dokumentacją towarzyszącą, dotyczącą pochodzenia tych środków spożywczych oraz zapewnienie dla zakładu stosownej dokumentacji dotyczącej wdrażania i przestrzegania zasad GHP/GMP (Dobra Praktyka Higieniczna/Dobra Praktyka Wytwarzania) i zaawansowanie we wdrażaniu procedur zgodnych z zasadami systemu HACCP (Analiza Zagrożeń i Krytyczne Punkty Kontroli).

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

1.1. Automaty lodowe

W 2016r. liczba nadzorowanych automatów do lodów wynosiła 4. Skontrolowano wszystkie obiekty. Stan sanitarno- higieniczny nie budził zastrzeżeń. We wszystkich zakładach procedury GHP, GMP, HACCP są prawidłowo opracowane i właściwie realizowane.

1.2. Piekarnie

W 2016r. nadzorowano 4 piekarnie, które sklasyfikowano pozytywnie. We wszystkich zakładach z tej grupy łącznie przeprowadzono 8 kontroli i rekontroli, w tym 1 kontrolę sanitarną interwencyjną w związku z zatrudnieniem przy pracy osoby, która ze względu na stan zdrowia potwierdzony aktualnymi badaniami dla celów sanitarno-epidemiologicznych, w rozumieniu przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, nie może być zatrudniana przy pracy, przy wykonywaniu której istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby.

Za stwierdzone uchybienia dotyczące bieżącego stanu czystości i porządku, nieprawidłowości warunków przechowywania żywności oraz higieny personelu zostały zastosowane sankcje karne tj. nałożono kary grzywny w drodze mandatu karnego (3 mandaty o łącznej wysokości 900,00 zł.). Wydawano 3 decyzje administracyjne na usunięcie nieprawidłowości, dotyczących niewłaściwego stanu techniczno-sanitarnego zakładów, w tym również środków transportu.

Kontrolowane obiekty w znacznym stopniu stanowią rodzinne rzemieślnicze piekarnie o niedużej produkcji, prowadzące sprzedaż głównie na rynku lokalnym i w powiatach ościennych.

1.3. Przetwórnice owocowo – warzywne

Na terenie powiatu wąbrzeskiego występuje jedna przetwórnica owocowo-warzywna, w której w 2016r. została przeprowadzona 1 kontrola sanitarna.

Zakład ten prowadzi działalność w zakresie:

- kiszenia kapusty,
- kiszenia ogórków,
- produkcja surówek.

Zakład konfekcjonuje kiszonki w wiaderkach o pojemności 1 l, 2,5 l oraz 5 l, jak i również w woreczkach próżniowo zamykanych. Konfekcjonowany jest również sok z kiszanej kapusty.

W zakładzie wdrożone są zasady GHP/GMP oraz system HACCP. Stan sanitarny w zakładzie nie budził zastrzeżeń.

Z surowców pobrano jedną próbę marchwi do badań skażeń promieniotwórczych, która była właściwej jakości zdrowotnej.

1.4. Zakłady garmażeryjne

W 2016r. ewidencjonowano jeden zakład garmażeryjny produkujący delikatesowe pasty makrelowe na bazie makreli wędzonej, tłuszczy roślinnych i zwierzęcych. Zakład wprowadził zasady systemu jakości HACCP.

W obiekcie przeprowadzono 2 kontrole sanitarne, stan sanitarno- higieniczny obiektu nie budził zastrzeżeń.

1.5. Wytwórnica Koncentratów Spożywczych

W 2016r. nadzorowano jedną wytwórnice koncentratów spożywczych, w której przeprowadzono 1 kontrolę sanitarną. Przeprowadzona ocena stanu sanitarnego wg arkusza wykazała, że zakład odpowiadał wymaganiom wynikającym z przepisów prawnych.

Zakład ma wdrożony system kontroli jakości HACCP, co potwierdzono akredytacją. Zakład produkuje koncentraty spożywcze, ciast oraz desery na bazie świeżych jaj.

1.6. Inne wytwórnie żywności

W 2016r. ewidencjonowano 162 zakładów jako inne wytwórnie żywności, do których zaliczono gospodarstwa zajmujące się produkcją pierwotną bez produkcji nasion przeznaczonych do kiełkowania.

W związku z „Planem działania na 2016r. dotyczącym produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego realizowanym w ramach porozumienia z dnia 20 stycznia 2015r. w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno- Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego” zostały przeprowadzone 2 kontrole sanitarne, tj. jedna u producenta warzyw cebulowych, korzeniowych i kapustnych; natomiast druga u producenta jabłek i gruszek. Kontrole sanitarne były przeprowadzane przy współdziałaniu przedstawicieli Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa.

Z tej grupy obiektów została pobrana jedna próbka żywności (ziemniaki) do badań skażeń promieniotwórczych, która była właściwej jakości zdrowotnej.

2. Obiekty obrotu żywnością

W 2016r. w ewidencji zarejestrowano 184 zakłady obrotu żywnością, tj. sklepy spożywcze, kioski, magazyny hurtowe oraz inne obiekty obrotu żywnością, do których zaliczono apteki oraz punkty sprzedaży środków spożywczych trwałych mikrobiologicznie w poczcie. Jest to najliczniejsza grupa zakładów oraz najbardziej zróżnicowana pod względem wielkości, zakresu prowadzonej działalności a także różnorodności asortymentu produktów wprowadzanych do obrotu.

2.1. Sklepy spożywcze

Sklepy spożywcze stanowią największą grupę nadzorowanych obiektów.

W 2016r. ewidencjonowano 159 sklepów spożywczych, kontrolą objęto 141 obiektów, przeprowadzając 198 kontroli sanitarnych, w tym 8 stanowiły interwencyjne kontrole sanitarne w związku z powiadomieniami alarmowymi w systemie RASFF. W celu poprawy warunków higieniczno-zdrowotnych wydano 9 decyzji administracyjnych.

Kontrole prowadzone były pod kątem warunków i sposobu wprowadzania środków spożywczych do obrotu. Zwracano szczególną uwagę na warunki przechowywania żywności pochodzenia zwierzęcego oraz jej identyfikowalność i związaną z dostawą towaru dokumentację, a także gospodarkę produktami ubocznymi pochodzenia zwierzęcego.

W wyniku podjętych działań, w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, w obiektach obrotu żywnością zostały zainstalowane umywalki do mycia rąk oraz stanowiska do mycia sprzętu pomocniczego z doprowadzoną wodą bieżącą zimną i ciepłą, zapewniono wystarczającą powierzchnię magazynową do przechowywania żywności. Nastąpiła również poprawa stanu sanitarno- higienicznego ścian, sufitów w pomieszczeniach oraz okien i drzwi.

Za stwierdzone uchybienia dotyczące bieżącego stanu czystości i porządku, nieprawidłowości dotyczące warunków przechowywania żywności, wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości zostały zastosowane sankcje karne tj. nałożono kary grzywny w drodze mandatu karnego (9 mandatów o łącznej wysokości 2400,00 zł.).

Stan sanitarny sklepów spożywczych ulega systematycznej poprawie z uwagi na prowadzenie na bieżąco prac modernizacyjnych oraz wprowadzanie zasad dobrej praktyki higienicznej i systemu HACCP. Zasady GHP/GMP oraz system HACCP wdrożyło 91 % zakładów z tej grupy, które podjęły wszelkie działania na rzecz zwiększania bezpieczeństwa żywności.

W trakcie przeprowadzanych kontroli pobrano z obrotu 154 próby żywności i wszystkie próby były właściwej jakości zdrowotnej.

2.2. Kioski

W 2016r. jako kioski sklasyfikowano 6 obiektów. Są to kioski na stacjach benzynowych, które mają ograniczony asortyment spożywczy, dominują napoje i słodczyce w opakowaniach jednostkowych a w sezonie letnim lody. W 2016r. tej grupy zakładów nie objęto nadzorem.

2.3. Magazyny hurtowe

W 2016r. nadzorowano 7 obiektów z tej grupy, jeden z nich prowadzi hurtowy obrót napojami i alkoholami, pozostałe to magazyny zbóż. Obiekty zostały ocenione zgodnie z arkuszem oceny stanu sanitarnego pozytywnie. W tej grupie obiektów przeprowadzono 8 kontroli i rekontroli sanitarnych.

2.4. Inne obiekty obrotu żywnością

W 2016r. ewidencjonowano 12 zakładów jako inne obiekty obrotu żywnością, do których zaliczono apteki oraz punkty sprzedaży środków spożywczych trwałych mikrobiologicznie w poczcie. W trakcie przeprowadzanych kontroli pobrano z aptek 4 próby żywności, których nie kwestionowano.

3. Obiekty żywienia zbiorowego

3.1. Zakłady żywienia zbiorowego otwartego – restauracje

W 2016r. nadzorowano 10 restauracji, zatwierdzono 2 nowe restauracje. Wszystkie restauracje zostały poddane ocenie na podstawie arkusza oceny stanu sanitarnego i są zgodne z wymaganiami. Przeprowadzono 19 kontroli i rekontroli, wystawiono 1 decyzję administracyjną na poprawę warunków sanitarno- technicznych zakładu. Nałożono jeden mandat karny na kwotę 500,00 zł. za niewłaściwy stan sanitarny całego zakładu oraz wykorzystywanie stanowisk pracy niezgodnie z ich przeznaczeniem.

3.2. Zakłady Małej Gastronomii

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2016r. nadzorowano 47 zakładów małej gastronomii, skontrolowano 32 zakłady. Zatwierdzono 3 nowe zakłady małej gastronomii.

Przeprowadzono 32 kontrole i rekontrole, wydano 2 decyzje administracyjne oraz nałożono 1 mandat karny na kwotę 300,00 zł.

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości, to:

- zły stan techniczny pomieszczeń lub wyposażenia,
- niewłaściwe zabezpieczeń okien przed dostępem szkodników do zakładu,
- niezachowanie ciągłości łańcucha chłodniczego środków spożywczych nietrwałych,
- wykorzystywanie stanowisk pracy niezgodnie z ich przeznaczeniem,
- brak systematycznych zapisów z zakresu GHP/GMP.

3.3. Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego

W 2016r. ewidencjonowano 15 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego, skontrolowano wszystkie obiekty z tej grupy, przeprowadzono w nich 19 kontroli i rekontroli. Wszystkie obiekty zostały ocenione wg arkusza oceny stanu sanitarnego pozytywnie.

We wszystkich obiektach wdrożone są zasady GHP/GMP oraz został wdrożony system HACCP.

W nadzorowanych szkołach przeprowadzone zostały kontrole sanitarne w zakresie przestrzegania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełnić środki spożywcze stosowane w ramach żywienia dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U. z 2016r., poz. 1154). Nie stwierdzono żadnych problemów dotyczących wdrażania przepisów wyżej wymienionego rozporządzenia.

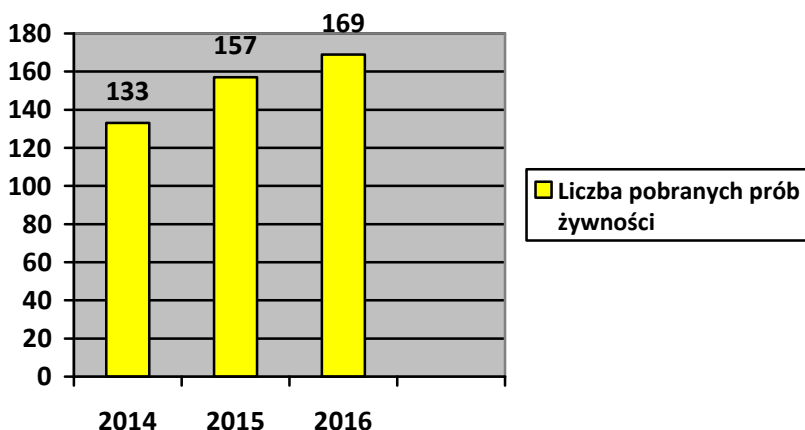
4. Obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami

W 2016r. ewidencjonowano 2 zakłady obrotu kosmetykami, zatwierdzono 1 nowy zakład. Do badań laboratoryjnych pobrano 1 próbkę kosmetyków- płyn do kąpieli Dwidzius Junior. Z badań uzyskano wynik prawidłowy.

6. Jakość zdrowotna środków spożywczych

W ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego nad obiektami żywnościowo-żywnościowymi oraz obrotu kosmetykami w 2016r. zrealizowano roczny plan pobierania próbek.

Do badań laboratoryjnych pobrano 169 próbek żywności (w 2015r.-157, w 2014r.-133 próby żywności) z zakładów produkcyjnych i miejsc obrotu żywnością.



Liczba pobranych próbek żywności w latach 2014 – 2016

Próbki żywności były badane w zakresie:

- oceny parametrów mikrobiologicznych (104 próbki i były to min.: mięso mielone wieprzowe, pasta jajeczna, wędlina wieprzowa, wędlina krakowska z indyka, kiełki brokuła, sałatka jarzynowa, śmietana UHT 18%, pasztetowa z wędzarni, jaja kurcze, ser gołda zakopiański, ciasto paryżanka, lody śmietankowe, ciasteczka kibica maślane, babka włoska, pierogi z kapustą i grzybami, ser królewski podpuszczkowy dojrzewający, kostka Malibu, czekolada nadziewana truskawkowa, sernik z rosą, kostka alpejska, mandarynki w syropie, łosoś wędzony na zimno-plasty, sos tatarski, mleko świeże 3,2%),

pozostałe w kierunku oznaczania:

- pozostałości pestycydów (4 próbki- pomidor, seler, kapusta czerwona, pomidor gałązka),
- metali szkodliwych dla zdrowia (14 próbek-miód nektarowy wielokwiatowy, kasza manna, herbata indyjska, śmietanka łąciata 18%, wafle ryżowe, filety śledziowe w oleju, łosoś, suplement diety instant, napój spirytusowy Finlandia, kiełbasa podwawelska wędzona, olej rzepakowy kujawski, nektar Bobo-Frut jabłko, banan, wiśnia i aronia, margaryna smakowita extra, soczyste wiśnie mrożone, pomidory całe bez skórki, napój Schwepps),
- substancji dodatkowych (6 próbek-olej mineralny, napój niegazowany truskawkowy, napój jabłkowy niegazowany, napój gazowany o smaku grejpfruta, napój gazowany o smaku zielonej lemoniady, sos kanapkowy),
- mykotoksyn (6 próbek- mleko początkowe, bułka tarta, mąka pszenna tortowa, popcorn o smaku maślanym, rodzynki, przyprawa do potraw Kucharek),
- GMO (2 próbki-kiełbasa grillowa, kaszka manna ryżowo-kukurydziana),
- jod w soli (1 próbka-sól kujawska),
- azotanów (2 próbki-sałata masłowa, obiadek „Indyk z warzywami”),
- WWA (5 próbek-kiełbasa śląska wyborowa, pieczywo chrupkie, olej rzepakowy kujawski, kaszka 5 zbóż z lipą, czekolada gorzka),
- żywności wzbogaconej (1 próbka- „ARO” nektar z marchwi, jabłek i truskawek),
- znakowania środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i suplementy diety-(9 próbek-suplementy diety: Rutinoskorbin junior, Rutinacea, na

włosy z biotyną, Pharmaton Geriavit, Calcium, witamina C, Multilode, mleko Bebiko Junior, Vibovit Junior Wit+ żelazo),

- oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe (1 próbka-filet z brojlerów kurzych)
- furanu (1 próbka- kawa zbożowa Anatol),
- 3-MCPP (1próbka- sos sojowy jasny),
- akryloamid (1 próbka- obiadek Jarzynka po 8 miesiącu życia),
- napromieniowanie (1 próbka-przyprawa do grilla),
- gluten (1 próbka-szynka delikatesowa z kurcząt),
- zawartość kwasu erukowego (1 próbka-olej rzepakowy kujawski),
- oznakowanie alkoholu metylowego (1 próbka-wódka żołądkowa de Luxe).
-

Pobrano również 3 próbki (lucerna świeża, marchew i ziemniaki) do badań skażeń promieniotwórczych dla Państwowej Agencji Atomistyki. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Pobrano próby artykułów do kontaktu z żywnością w kierunku migracji Pb i Cd jak: kubek 600 ml, kubek jednorazowy PP, kubek 360 ml, foremki do ciasta; otrzymano wyniki badań prawidłowe.

7. Współpraca z innymi jednostkami kontrolującymi

W 2016r. inspekcja sanitarna współpracowała z przedstawicielami: Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa.

W I-szym półroczu 2016r. odbyła się narada pracowników Inspekcji Weterynaryjnej i Inspekcji Sanitarnej w zakresie Porozumienia ramowego o współpracy oraz przeprowadzono ocenę wzajemnej współpracy w zakresie objętym Porozumieniem. W II pół. 2016r. odbyła się również narada wyżej wymienionych inspekcji, w związku występowaniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF), który nie stanowi zagrożenia dla zdrowia człowieka, jednakże jest poważnym zagrożeniem dla polskiej gospodarki. W związku z wzmożonym nadzorem nad odpadami gastronomicznymi przeprowadzone zostały kontrole w zakładach żywienia zbiorowego przy autostradzie A1, przy współdziałaniu Powiatowego Lekarza Weterynarii w Wąbrzeźnie.

Zaktualizowano dwukrotnie wykaz obiektów objętych wspólnym nadzorem oraz dokonano oceny współpracy na wspólnym spotkaniu Powiatowego Lekarza Weterynarii i Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie. W związku z „Planem działania na 2016r. dotyczącym produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego realizowanym w ramach porozumienia z dnia 20 stycznia 2015r. w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno- Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego” przeprowadzono wspólnie z przedstawicielami Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa kontrole u producentów pierwotnych żywności pochodzenia roślinnego.

W ramach „Porozumienia ramowego o współdziałaniu i współpracy, zawartego pomiędzy Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym i Kujawsko- Pomorskim Wojewódzkim Inspektorem Inspekcji Handlowej” przekazywane były informacje lub dokumenty dotyczące naruszeń obowiązujących przepisów w zakresie bezpieczeństwa żywności.

Podsumowanie

W 2016r. działalność inspekcji sanitarnej w zakresie nadzoru sanitarnego nad produkcją żywności i jej obrotem ukierunkowana była na ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem żywności o niewłaściwej jakości zdrowotnej, poprzez nadzór sanitarny nad produkcją żywności i jej obrotem. Do priorytetowych zadań należała realizacja "Krajowego planu pobierania próbek do badania w ramach urzędowej kontroli i monitoringu". Należy podkreślić, że harmonogram pobierania próbek został w 100% zrealizowany. Działania kontrolne nasilone były w zakładach żywienia zbiorowego oraz marketach, a także w obiektach żywienia zamkniętego zajmujących się żywieniem całodobowym.

Nadzorowano obiekty pod względem realizacji systemu kontroli wewnętrznej, w tym GHP/GMP (Dobra Praktyka Higieniczna/Dobra Praktyka Wytwarzania) i HACCP (Analiza Zagrożeń i Krytyczne Punkty Kontroli). Brak opracowanego i wdrożonego systemu bezpieczeństwa żywności HACCP (Analiza Zagrożeń i Krytyczne Punkty Kontroli) oraz niekonsekwencja w prowadzeniu zasad Dobrej Praktyki Higienicznej i Dobrej Praktyki Produkcyjnej, to najczęściej powtarzające się uchybienia w kontrolowanych obiektach,

związane z trudnościami pojawiającymi się podczas opracowywania dokumentacji oraz brakiem świadomości osób prowadzących obrót oraz produkcję żywności dotyczącej ryzyka wystąpienia zagrożeń podczas przebiegu wyżej wymienionych procesów na wszystkich ich etapach.

Od podmiotów działających na rynku egzekwowano obowiązek szkolenia pracowników oraz wprowadzenie systemu identyfikacji środków spożywczych ("traceability"- „krok w przód”, „krok w tył”), którego istotą jest monitorowanie ruchu i pochodzenia produktów żywnościowych (partii produkcyjnej) na każdym etapie łańcucha dostaw przez wszystkie przedsiębiorstwa działające w branży żywnościowej (producenci, dystrybutorzy, detaliści) w celu zapewnienia bezpieczeństwa żywności.

W roku 2016 przeprowadzono 328 kontroli sanitarnych (w 2015 roku było ich 355, w 2014r.-429), w tym 208 obiektów zostało ocenionych według arkusza stanu sanitarnego (w 2015 roku – 189, w 2014r. - 232). W celu poprawy stanu sanitarno – higienicznego wydano 16 decyzji administracyjnych nakazujących (w roku 2015r. – 14, w 2014r.-22). Za zaniechania higieniczno – sanitarne nałożono 15 mandatów karnych na łączną kwotę 4300,00 zł. (w 2015r.-8 mandatów karnych na łączną kwotę 2100,00 zł., w 2014r. 10 mandatów na kwotę 2150,00 zł).

Stan techniczny zakładów branży spożywczej systematycznie się poprawia. Jest to spowodowane poprawą stanu technicznego zakładów i wdrażaniem systemów zabezpieczenia żywności GHP, GMP (Dobra Praktyka Higieniczna/Dobra Praktyka Wytwarzania) oraz HACCP (Analiza Zagrożeń i Krytyczne Punkty Kontroli). Zachowany jest ogół warunków i działań jakie muszą być spełnione na wszystkich etapach procesów produkcji żywności i obrotu nią w celu zapewnienia zdrowia lub życia ludzi.

W celu zapewnienia właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego żywności należy kontynuować nadzór sanitarny szczególnie w zakresie:

- zachowania łańcucha chłodniczego na całej drodze od surowca do gotowego produktu wydawanego konsumentom, co ma szczególne znaczenie w przypadku środków spożywczych łatwo psujących się,
- wdrażania i skutecznego stosowania systemów kontroli wewnętrznej w obiektach żywienia i żywności- zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz systemu HACCP (Analiza Zagrożeń i Krytyczne Punkty Kontroli) wraz z niezbędną dokumentacją,
- prawidłowego znakowania wyrobów,
- identyfikowalności surowców i produktów,
- stosowania prawidłowych procesów mycia i dezynfekcji,
- właściwego stosowania substancji dodatkowych.

IX. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA

„Troska o zdrowie społeczeństwa jest wyzwaniem każdej jednostki”.

Uwzględniając powyższe stwierdzenie Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmuje w ramach realizowanych interwencji zadania edukacyjne skierowane do wszystkich grup społecznych. Zadania te zmierzają w kierunku zmiany stylu życia i jednocześnie stanowią kluczowy element w walce z chorobami cywilizacyjnymi będącymi główną przyczyną zgonów zarówno w naszym powiecie, województwie jak i kraju.

Działalność inspekcji sanitarnej w tym zakresie opiera się na organizacji szkoleń oraz porad; realizacji ogólnopolskich, wojewódzkich i lokalnych programów i przedsięwzięć edukacyjno-zdrowotnych; organizacji wszelkiego typu prozdrowotnych akcji, kampanii, konkursów, pokazów, badań ankietowych.

W 2016 roku (roku szkolnym 2015/2016) działalność oświatowo - zdrowotna Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Wąbrzeźnie obejmowała następujące bloki tematyczne:

I. zapobieganie chorobom zakaźnym

1. profilaktyka kleszczowego zapalenia mózgu oraz opon mózgowo – rdzeniowych
2. zapobieganie zakażeniom krwiopochodnym, w tym profilaktyka zakażeń HCV
3. profilaktyka zachorowań na grypę
4. propagowanie szczepień ochronnych jako skutecznej profilaktyki chorób zakaźnych
5. profilaktyka chorób pasożytniczych

II. zapobieganie chorobom cywilizacyjnym

1. profilaktyka chorób związanych z używaniem tytoniu
2. profilaktyka nadwagi i otyłości

3. profilaktyka zakażeń HIV i zachorowań na AIDS
4. profilaktyka cukrzycy

III. zapobieganie zakażeniom i zatruciom pokarmowym

1. zapobieganie zakażeniom i zatruciom pokarmowym w okresie letnim
2. zapobieganie zakażeniom i zatruciom w trakcie organizowanych przyjęć I – komunijnych

IV. propagowanie zdrowego stylu życia wśród mieszkańców powiatu

1. zapobieganie uzależnieniom od alkoholu, tytoniu i innych substancji psychoaktywnych
2. kształtowanie prawidłowych postaw w zakresie harmonizacji pracy i wypoczynku
3. kształtowanie właściwych nawyków żywieniowych
4. kształtowanie umiejętności aktywnego wypoczynku

V. inne zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia

1. edukacja społeczna dotycząca szkodliwości nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV
2. działania edukacyjne dotyczące racjonalnej antybiotykoterapii
3. działania edukacyjne dotyczące profilaktyki zakażeń grzybami.

Wyżej wymienione zagadnienia realizowane były wybiórczo (w zależności od charakterystyki grupy docelowej w przeprowadzanej interwencji):

1. w szkołach podstawowych
2. w gimnazjach
3. w szkołach ponadgimnazjalnych
4. na terenie urzędów
5. na terenie ośrodków zdrowia
6. na terenie instytucji partnerskich
7. nagłaśniane poprzez strony internetowe.

Podczas realizacji poszczególnych zadań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia - realizacji poszczególnych programów zdrowotnych, przedsięwzięć, kampanii, akcji, konkursów przeprowadzono w jednostkach realizujących interwencje:

1. narady – 39 (dotyczące realizacji interwencji lub dotyczące pozyskania partnerów do realizacji interwencji),
2. wizytacje – 39
3. zajęcia edukacyjne o tematyce prozdrowotnej – 34 spotkania, w których wzięło udział 827 osób.

Wszystkie realizowane interwencje programowe i nieprogramowe w pełni uwzględniały potrzeby społeczności powiatu wąbrzeskiego.

W 2016 roku realizowano następujące interwencje prozdrowotne:

I. INTERWENCJE PROGRAMOWE

1. Programy ogólnokrajowe

1.1. Profilaktyka nadwagi i otyłości

1.1.1. Ogólnopolski program edukacyjny „Trzymaj Formę!”

- cel główny: edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki
- adresaci: uczniowie szkół gimnazjalnych i V-VI klas szkół podstawowych.

1.2. Profilaktyka palenia tytoniu

Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce

- ogólnopolski program edukacyjny obejmujący następujące interwencje programowe: „Czyste powietrze wokół nas”, „Nie pal przy mnie, proszę”, „Znajdź właściwe rozwiązanie” oraz interwencje nieprogramowe: Światowy Dzień bez Tytoniu

- mający na celu zmniejszenie zachorowań, inwalidztwa zdrowotnego i zgonów wynikających z palenia tytoniu (choroby układu krążenia i oddechowego, nowotwory, zdrowie dzieci itp.) poprzez zmniejszenie ekspozycji na dym tytoniowy (aktywne i bierne palenie)
- adresowany do ogółu społeczeństwa: osób dorosłych, młodzieży, dzieci uczęszczających do klas „0”, uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych.

1.2.1. Programy edukacyjne do dzieci i młodzieży:

A. *Czyste Powietrze Wokół Nas*

- cel główny: edukacja antytytoniowa dzieci w wieku przedszkolnym mająca na celu ochronę dzieci przed szkodliwym wpływem dymu tytoniowego poprzez wykształcenie u nich świadomej postawy ochrony własnego zdrowia w sytuacjach, gdy są skazane na bezpośredni kontakt z palącymi
- adresaci: dzieci klas „0”, ich rodzice i opiekunowie.

B. *Nie Pal Przy Mnie, Proszę*

- cel główny: edukacja antytytoniowa uczniów klas I – III szkół podstawowych mająca na celu w szczególności wykształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy
- adresaci: dzieci klas I - III, ich rodzice i opiekunowie.

C. *Znajdź Właściwe Rozwiązanie*

- cel główny: profilaktyka palenia tytoniu wśród uczniów starszych klas szkoły podstawowej oraz uczniów gimnazjum ze szczególnym uwzględnieniem kształtowania postaw asertywnych w dbałości o własne zdrowie i dobre samopoczucie
- adresaci: młodzież klas I – III szkół gimnazjalnych.

1.2.2. Światowy Dzień Bez Tytoniu

- cel główny: ogólnospołeczna edukacja antytytoniowa mająca na celu uświadomienie społeczeństwu skali zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych następstw palenia tytoniu; oraz propagowanie zdrowego stylu życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego.
- adresaci: ogół społeczeństwa.

1.2.3. Światowy Dzień Rzucania Palenia

- cel główny: ogólnospołeczna edukacja antytytoniowa zachęcająca palaczy do zerwania z nałogiem; propagowanie zdrowego stylu życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego
- adresaci: ogół społeczeństwa.

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

- program edukacyjny przeprowadzany w ramach Projektu KIK 68, współfinansowany ze środków Szwajcarsko – Polskiego Programu Współpracy i realizowany w partnerstwie Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii obejmujący następujące interwencje: program pn. „*Ars, czyli jak dbać o miłość*”, kampanię społeczną promującą treści programowe, badania ankietowe pn. „*Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży*”
- celem programu jest ograniczenie używania tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych
- adresowany do ogółu społeczeństwa: osób dorosłych, młodzieży szkół ponadgimnazjalnych.

A. Kampania społeczna

- cel główny: przeciwdziałanie uzależnieniom od alkoholu, tytoniu i innych substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych w społeczeństwie poprzez promowanie zachowań prozdrowotnych
- adresaci: społeczność powiatu wąbrzeskiego.

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

- cel główny: ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież (np. alkoholu, tytoniu, narkotyków i dopalaczy), także w kontekście przyszłych ról rodzicielskich; profilaktyka uzależnień w oparciu o wartości uznawane przez młodych ludzi.
- adresaci: uczniowie szkół ponadgimnazjalnych.

1.4. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowany na lata 2012 – 2016.

- cel główny: ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV oraz zapobieganie zachorowaniom na AIDS, zapobiegania zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych, promowanie wśród społeczeństwa testowania w kierunku HIV
- adresaci: społeczność powiatu wąbrzeskiego, przede wszystkim:
 - kobiety w wieku rozrodczym lub będące w ciąży
 - personel medyczny w ośrodkach zdrowia
 - osoby dorosłe, aktywne seksualnie
 - osoby odpowiedzialne za własne zdrowie.

2. Programy wojewódzkie

2.1. Wojewódzki program edukacyjny „Chroń się przed kleszczami wszelkimi sposobami”

- cel główny: profilaktyka zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu oraz boreliozę, edukacja zdrowotna w zakresie prawidłowej ochrony przed kleszczami
- adresaci: dzieci w wieku przedszkolnym, uczniowie klas I-III szkół podstawowych.

3. Programy lokalne

W 2016 roku lokalne interwencje programowe były realizowane tylko w ramach *Powiatowego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce w 2016 roku* sporządzonego na bazie Ogólnopolskiego oraz Wojewódzkiego Programu.

II. INTERWENCJE NIEPROGRAMOWE

1. Interwencje nieprogramowe ogólnopolskie

1.1. Światowy Dzień Zdrowia

- cele: edukacja społeczna dotycząca profilaktyki cukrzycy
- grupa docelowa: społeczność powiatu wąbrzeskiego.

1.2. Światowy Dzień AIDS

- cele: edukacja społeczna mająca na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV oraz zapobieganie zachorowaniom na AIDS, promowanie wśród społeczeństwa testowania w kierunku HIV
- grupa docelowa: społeczność powiatu wąbrzeskiego.

1.3. „Zaszczep w sobie chęć zaszczepienia” – kampania informacyjna

Działania edukacyjne prowadzone poprzez materiały edukacyjne zamieszczone na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Wąbrzeźnie.

1.4. Profilaktyka grypy

Działania edukacyjne prowadzone poprzez materiały edukacyjne zamieszczone na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Wąbrzeźnie.

2. Interwencje nieprogramowe wojewódzkie

2.1. Akcja „Uroczystości komunijne bez zatruc pokarmowych”

- cele: zapobieganie zatruciom i zakażeniom pokarmowym w okresie uroczystości I-Komunijnych poprzez działania informacyjno-edukacyjne wśród społeczności lokalnych na terenie powiatu wąbrzeskiego

- grupa docelowa: rodzice i opiekunowie dzieci przystępujących do I Komunii oraz osoby związane z przygotowaniem uroczystości komunijnych.

2.2. **„Profilaktyka chorób pasożytniczych – wszawica, owsica, świerzb”**

- cele: ograniczenie szerzenia się chorób pasożytniczych wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, zwiększenie wiedzy rodziców i nauczycieli na temat chorób pasożytniczych wieku dziecięcego oraz sposobów ich zapobiegania ze szczególnym uwzględnieniem owsicy, świerzbu i wszawicy, zwiększenie wiedzy dzieci na temat zachowań ograniczających szerzenie się chorób pasożytniczych
- grupa docelowa: dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, rodzice i opiekunowie dzieci.

2.3. **„Stop dopalaczom”**

- cele: ograniczenie używania środków zastępczych - dopalaczy wśród ogółu społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży, pogłębienie wiedzy na temat nowych substancji zastępczych „dopalaczy” i konsekwencji zdrowotnych wynikających z ich używania, zwiększenie świadomości zagrożeń zdrowotnych wynikających z używania środków zastępczych – dopalaczy
- grupa docelowa: ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży, ich rodziców i opiekunów.

2.4. **Akcja letnia „Bezpieczne wakacje”**

- cele: zmniejszenie wystąpienia zagrożeń zdrowotnych dzieci i młodzieży podczas wypoczynku letniego, profilaktyka zatruc pokarmowych w okresie letnim, upowszechnienie elementarnych zaleceń dotyczących zakażeń i zatruc pokarmowych, profilaktyka chorób zakaźnych, upowszechnianie wiedzy o szkodliwości palenia, używania narkotyków, w tym środków zastępczych, propagowanie zasad racjonalnego odżywiania, zapobieganie skutkom nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV
- grupa docelowa: społeczność powiatu wąbrzeskiego, dzieci i młodzież uczestnicząca w wypoczynku letnim.

3. **Interwencje nieprogramowe powiatowe**

3.1. **Działania informacyjno – edukacyjne prowadzone w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych**

Działania edukacyjne prowadzone poprzez wizualne materiały edukacyjne: informacje umieszczone na ogólnodostępnej tablicy informacyjnej na terenie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oraz na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Wąbrzeźnie.

3.2. **Działania informacyjno – edukacyjne prowadzone w zakresie profilaktyki zatruc Pokarmowych**

Działania edukacyjne prowadzone poprzez wizualne materiały edukacyjne: informacje umieszczone na ogólnodostępnej tablicy informacyjnej na terenie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oraz na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Wąbrzeźnie.

3.3. **Działania informacyjno – edukacyjne prowadzone w zakresie gryboznawstwa i profilaktyki zatruc grzybami**

Działania edukacyjne prowadzone poprzez wizualne materiały edukacyjne: informacje umieszczone na ogólnodostępnej tablicy informacyjnej na terenie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oraz na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Wąbrzeźnie.

3.4. **Działania informacyjno – edukacyjne prowadzone w zakresie propagowania krwiodawstwa**

Działania edukacyjne prowadzone poprzez wizualne materiały edukacyjne: informacje umieszczone na ogólnodostępnej tablicy informacyjnej na terenie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oraz na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Wąbrzeźnie.

3.5. Działania informacyjno – edukacyjne prowadzone w zakresie profilaktyki chorób płuc

Działania edukacyjne prowadzone poprzez wizualne materiały edukacyjne: informacje umieszczone na ogólnodostępnej tablicy informacyjnej na terenie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oraz na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Wąbrzeźnie.

3.6. Działania informacyjno – edukacyjne prowadzone w zakresie zapobiegania zakażeniom krwiopochodnym

Działania edukacyjne prowadzone poprzez wizualne materiały edukacyjne: informacje umieszczone na ogólnodostępnej tablicy informacyjnej na terenie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oraz na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Wąbrzeźnie.

III. Inne przedsięwzięcia

W ramach sprawowania bieżącego nadzoru w zakresie warunków i wymogów higieniczno-sanitarnych prowadzono systematyczne kontrole w zakresie przestrzegania zakazu palenia w miejscach użyteczności publicznej takich jak: placówki nauczania i wychowania, podmioty lecznicze, zakłady pracy i zakłady gastronomiczne. Podstawą przeprowadzania kontroli jest ustawa z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Podsumowanie

W 2016r. tematyka podejmowanych działań wynikała z wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego w oparciu o zalecenia Komisji Europejskiej i Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz aktualnej sytuacji epidemiologicznej w Polsce, a także problemów i potrzeb zdrowotnych występujących w powiecie. Najwięcej programów i kampanii społecznych realizowanych było z zakresu profilaktyki tytoniowej, ponieważ palenie tytoniu uznane zostało za jeden z głównych czynników zwiększających ryzyko rozwoju chorób nowotworowych i przedwczesnej miażdżycy, a w efekcie za jedną z głównych przyczyn umieralności.

Zadania realizowane w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej dotyczyły kontynuacji i wdrożenia nowych programów edukacyjnych oraz realizacji kampanii i akcji prozdrowotnych. Programy edukacyjne i akcje prozdrowotne realizowane były we współpracy z władzami samorządowymi, placówkami nauczania i wychowania, podmiotami leczniczymi oraz z przedstawicielami środków masowego przekazu.

Podczas prowadzonych wizytacji, narad i szkoleń stwierdzano duże zainteresowanie tematyką prozdrowotną wśród uczniów, nauczycieli oraz pacjentów opieki zdrowotnej, którzy bardzo chętnie uczestniczyli w realizowanych programach edukacyjnych.

Realizację działań z zakresu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej w 2016r. znacznie utrudniał brak dodatkowych środków finansowych oraz zbyt mała ilość materiałów edukacyjnych.

X. POSTĘPOWANIE ADMINISTRACYJNE ORGANÓW PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ

Zgodnie z ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie realizował w 2016r. zadania w zakresie sprawowania zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego nad warunkami higieny środowiska, nadzoru zapobiegawczego, higieny żywności i żywienia oraz przedmiotów użytku, higieny pracy, higieny dzieci i młodzieży oraz w zakresie epidemiologii i promocji zdrowia.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2016r. kontynuowała wykonywanie zadań określonych w ustawie o Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z wytycznymi określonymi przez Głównego Inspektora Sanitarnego i Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy oraz zamierzeniami i planami pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie.

W ramach sanitarnego nadzoru zapobiegawczego i bieżącego upoważnieni przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie w 2016r. przeprowadzili 1231 kontroli przestrzegania norm prawa sanitarnego (w 2015r.-1264, w 2014r.-1280 kontroli) w tym 428 wywiadów epidemiologicznych.

Za stwierdzone naruszenia norm sanitarnych i zdrowotnych wystawiono:

- 49 decyzji administracyjnych (w 2015r.-41, w 2014r.-107 decyzji), zobowiązujących kontrolowane jednostki do terminowego wykonania zaleceń pokontrolnych,

- 112 decyzji administracyjnych płatniczych za naruszenie wymagań higienicznych i sanitarnych (w 2015r.-124, w 2014r.-133 decyzje),
- zajęto stanowisko w 93 sprawach dotyczących uzgodnień sanitarnych strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, dokumentacji projektowej,
- 2 postanowienia dotyczące wydania opinii sanitarnej na temat sprowadzenia zwłok, prochów z zagranicy,
- nałożono 15 mandatów karnych na kwotę 4300,00 zł (w 2015r.- 9 mandatów na kwotę 2300,00 zł., w 2014r. 10 mandatów na kwotę 2150,00 zł.).

Ponadto pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonali ogółem 630 badań (w 2015r.-424, w 2014r.-797)w tym: 41 oznaczeń chemicznych i 1334 oznaczenia fizyczne oraz pobrali 290 prób w tym: 74 próby wody, 172 próby żywności i przedmiotów użytku oraz 44 próby materiału biologicznego (w 2015r.- 224 próby, w 2014r.-204 próby,), których badania były wykonywane w akredytowanych laboratoriach.

Państwowa Inspekcja Sanitarna kontynuuje zbieranie i przesyłanie danych w systemie komputerowym o nowych przypadkach zachorowań na choroby zakaźne oraz wczesnego powiadamiania o przypadkach chorób szczególnie niebezpiecznych, których wystąpienie może być efektem ataku bioterrorystycznego.

W 2016r. kontynuowany był następujące systemy, programy i rejestry:

- system informatyczny” WODA-EXEL”, służący do prowadzenia Monitoringu Jakości Sanitarnej Wody,
- program „Elektronicznego systemu nadzoru nad dystrybucją szczepionek-ESNDS”, który służy do bieżącego monitorowania dystrybucji szczepionek w ramach obowiązkowego Programu Szczepień Ochronnych,
- Rejestr Ognisk Epidemicznych - ROE- obejmujący system wczesnego reagowania i zgłaszania zagrożeń dla zdrowia publicznego związanych z rozprzestrzenianiem się chorób zakaźnych. Służy do zgłaszania zbiorowych zatruc pokarmowych, zbierania i analizowania danych o uczestnikach, źródłach i przyczynach zakażenia,
- System Rejestracji Wywiadów Epidemiologicznych - SRWE. Aplikacja pozwala na wprowadzanie danych z raportów jednostkowych bezpośrednio z poziomu Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej do Państwowego Zakładu Higieny NIZP-PZH. Obecnie dotyczy to wywiadów WZW. W dalszych planach będzie rozszerzane o kolejne jednostki chorobowe,
- „Systemie Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach”(RASFF), co powoduje szybszą eliminację z rynku produktów żywnościowych, które zagrażałyby zdrowiu ludności,
- systemie RAPEX (Unijny system ostrzegania o niebezpiecznych produktach) obejmującym produkty nieżywnościowe głównie kosmetyki oraz przedmioty użytku,
- „System Bezpieczeństwa Żywności-SBŻ”- ewidencjonowanie obiektów żywieniowo-żywnościowych będących pod nadzorem inspekcji sanitarnej.

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Wąbrzeźnie realizuje zadania wynikające z wdrożenia procedur Kontroli Zarządczej. Pracuje w oparciu o ujednoczone procedury kontroli i procedury ogólne wypracowane i wprowadzone przez Główny Inspektorat Sanitarny będące elementami wdrożonego systemu zarządzania jakością opartego na normie PN-EN-ISO/IEC 17020:2012 „Ogólne kryteria działania różnych rodzajów jednostek kontrolujących”.

XI. GŁÓWNE KIERUNKI DZIAŁANIA POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ W WĄBRZEŹNIE PRZYJĘTE NA ROK 2017

1. Realizacja zadań wynikających z wdrożenia w Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej procedur Kontroli Zarządczej.
2. Racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi otrzymanymi z budżetu państwa na realizację zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej powiatu, realizacja wydatków w sposób oszczędny i celowy z zachowaniem obowiązujących procedur i przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
3. Doskonalenie systemu zarządzania jakością w komórkach nadzoru Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej z zachowaniem norm systemowych wdrożonych przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

4. Aktualizowanie na bieżąco i stosowanie obowiązujących przepisów prawa oraz zgłaszanie propozycji nowelizacji przepisów prawa, jak również branie czynnego udziału w konsultowaniu projektów aktów prawnych usprawniających funkcjonowanie Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
5. Rozwijanie działań zapobiegających występowaniu zdarzeń korupcyjnych.
6. Umożliwienie pracownikom podnoszenie kwalifikacji zawodowych poprzez szkolenia w celu zapewnienia wysokiej jakości wykonywania zadań zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, określonych w przepisach ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i innych przepisach prawnych.
7. W ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Zagrożeniach, monitorowanie nadzwyczajnych zdarzeń, w tym ogniska chorób zakaźnych i zakażeń szpitalnych, niebezpiecznych produktach spożywczych zgłoszonych w systemie RASFF, wydanych decyzjach unieruchamiających obiekty, urządzenia lub stanowiska, niebezpiecznych zdarzeniach radiacyjnych a w przypadku wystąpienia zdarzeń mogących powodować nagłe zagrożenie dla zdrowia ludzi, podejmowanie działań zgodnie z obowiązującymi procedurami oraz zasadami i zgłaszanie tych zdarzeń do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.
8. W działalności bieżącej przestrzeganie przepisów ochrony informacji niejawnych oraz ochrony danych osobowych, w tym zasady Polityki Bezpieczeństwa Informacji w systemach teleinformatycznych.
9. Dbanie o właściwy wizerunek Państwowej Inspekcji Sanitarnej w kręgach opinii publicznej, obrona i promowanie działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, udzielanie informacji mediom w zakresie bieżącej działalności powiatowej stacji, współpracowanie z lokalnymi mediami na rzecz promowania zasad zdrowego stylu życia i zapobiegania chorobom zakaźnym poprzez opracowywanie notatek, komunikatów prasowych, monitorowanie prasy i reagowanie na krytykę prasową oraz wystąpienie sytuacji kryzysowych.
10. Podejmowanie działań w zakresie realizacji programów: eradykacji poliomyelitis, odry/różyczki, reorganizacji systemu nadzoru epidemiologicznego nad gruźlicą oraz innych, wynikających z sytuacji epidemiologicznej oraz bieżących potrzeb zdrowotnych ludności.
11. Monitorowanie na nadzorowanym terenie występowania schorzeń i zakażeń alarmowych, w tym wywołanych przez biologiczne czynniki chorobotwórcze odporne na antybiotyki kluczowe dla leczenia oraz innych zdarzeń mogących świadczyć o zagrożeniu bioterroryzmem, chorobami zakaźnymi szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi stanowiącymi szczególny problem zdrowotny w kontekście sytuacji epidemiologicznej na terenie kraju, krajów UE oraz państw trzecich.
12. Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną w prowadzonych dochodzeniach epidemiologicznych w przypadku chorób odzwierzęcych i ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową spowodowanych spożyciem produktów pochodzenia zwierzęcego.
13. Współpraca z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych przy monitorowaniu ognisk zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych, w tym biologicznych czynników chorobotwórczych opornych na antybiotyki kluczowe dla leczenia oraz doskonalenie działań przeciwepidemicznych w zakresie nadzoru nad opracowywaniem ognisk przenoszonych drogą pokarmową, oddechową, kontaktową w podmiotach wykonujących działalność leczniczą,
14. Doskonalenie bieżącej działalności przeciwepidemicznej poprzez stosowanie różnych form nadzoru epidemiologicznego.
15. Egzekwowanie ustawowego obowiązku zgłaszania zakażeń, zachorowań na chorobę zakaźną lub zgonów oraz dodatknych wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, z zachowaniem obowiązującej formy zgłoszeń.
16. Kontynuowanie działań związanych z funkcjonowaniem zintegrowanego nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego nad grypą oraz innymi wirusami oddechowymi Sentinel, ze szczególnym zwróceniem uwagi na obszar diagnostyki mikrobiologicznej.
17. Prowadzenie działań związanych z funkcjonowaniem systemu nadzoru nad grypą zgodnie z założeniami Polskiego Planu Pandemicznego oraz innymi wytycznymi w tym zakresie.
18. Dokonywanie analiz i ocen sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń w powiecie wąbrzeskim z uwzględnieniem lokalnych problemów zdrowotnych.
19. Pozostawanie w gotowości do podjęcia działań w przypadku pojawienia się w kraju osoby chorej na chorobę wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną (np gorączkę Ebola i inne gorączki krwotoczne, zespół niewydolności oddechowej MERS-CoV lub SARS, wirus Zika), z uwzględnieniem takich elementów przygotowań jak m.in. doprecyzowanie planów i procedur reagowania, dokonanie przeglądu wyposażenia, dokonanie niezbędnych uzgodnień w zakresie współpracy z innymi zaangażowanymi służbami na terenie powiatu.

20. Prowadzenie nadzoru merytorycznego nad egzekucją administracyjną obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym przez osoby zobowiązane.
21. Sprawowanie nadzoru i monitorowanie procesu dystrybucji szczepionek do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych z wykorzystaniem Elektronicznego Systemu Nadzoru nad Dystrybucją Szczepionek (ESNDS) na terenie powiatu wąbrzeskiego.
22. Wzmocnienie nadzoru nad warunkami hospitalizacji pacjentów zakażonych biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi o szczególnej zjadliwości lub oporności (w tym biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi opornymi na antybiotyki kluczowe dla leczenia), z uwzględnieniem zapewnienia odpowiednich pomieszczeń, warunków ogólnotechnicznych i środków ochrony osobistej dla personelu, służących zapewnieniu bezpieczeństwa innym pacjentom i personelowi.
23. Wzmocnienie nadzoru nad realizacją działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, zwłaszcza w tych podmiotach, w których prowadzona jest działalność lecznicza w formie „praktyki zawodowej” oraz działalność lecznicza w rodzaju „inne niż szpitalne świadczenia zdrowotne”, w których pobyt pacjenta nie przekracza 24 godzin.
24. Wzmocnienie nadzoru nad realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych i prowadzeniem dokumentacji medycznej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych, sposobem przekazywania i przechowywania szczepionek oraz gospodarką szczepionkami.
25. Kontynuowanie współpracy z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych przy monitorowaniu ognisk zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych, w tym biologicznych czynników chorobotwórczych opornych na antybiotyki kluczowe dla leczenia.
26. Współpraca z laboratoriami Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zabezpieczania i dostarczania materiału klinicznego do badań w ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową.
27. Współpraca z Oddziałem Diagnostyki Medycznej Lekarskiej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy w ramach realizacji programów zdrowotnych, nadzoru Sentinel oraz w zakresie ustalenia czynników etiologicznych zatruc pokarmowych.
28. Współpraca z innymi organami oraz ośrodkami referencyjnymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w zakresie zapobiegania oraz zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi, monitorowania sytuacji epidemiologicznej, a także uruchamiania systemu wczesnego ostrzegania.
29. Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi i stacjami sanitarno-epidemiologicznymi, władzami lokalnymi, lokalnymi środkami masowego przekazu, instytucjami naukowymi w zakresie profilaktyki i zwalczania chorób zakaźnych ludzi i zwierząt, szczepień ochronnych oraz realizacji programów edukacyjnych i kampanii społecznych.
30. Współuczestnictwo w zakresie merytorycznym w uaktualnianiu, bądź uzupełnianiu procedur, algorytmów i wytycznych oraz w kontynuowaniu działań związanych z przygotowaniem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej na wypadek wystąpienia masowych zachorowań na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne, a także zdarzeń losowych.
31. Kontynuacja obsługi elektronicznego systemu rejestracji ognisk epidemicznych (ROE) oraz aplikacji Systemu Rejestracji Wywiadów Epidemiologicznych – WZW.
32. Prowadzenie monitoringu zagrożeń zdrowotnych na świecie (np. epidemia gorączki Ebola, zespół niewydolności oddechowej MERS-CoV lub SARS, wirus Zika).
33. Stosowanie obowiązujących przepisów prawa oraz zgłaszanie propozycji nowelizacji przepisów prawa dotyczących usprawnienia funkcjonowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
34. Podejmowanie działań w systemie RAASF oraz współpraca w tym zakresie z jednostkami urzędowej kontroli żywności na terenie nadzorowanego województwa.
35. Realizowanie zintegrowanego wieloletniego planu kontroli dla Polski na lata 2015-2019.
36. Realizowanie zagadnień związanych z misjami Dyrektoriatu SANTE F Komisji Europejskiej.
37. Przeprowadzanie audytów wewnętrznych w celu stwierdzenia zgodności postępowania z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 882/2004/WE z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt.
38. Zapewnienie nadzoru w zakresie przestrzegania wymagań dotyczących znakowania, prezentacji i reklamy żywności wzbogacanej, suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, określonych w szczególności przepisami ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, rozporządzenia nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z 20 grudnia 2006r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności oraz rozporządzenie Komisji (UE)

- nr 432/2012 z dnia 16 maja 2012r. ustanawiające wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 609/2013 z dnia 12 czerwca 2013r. w sprawie żywności przeznaczanej dla niemowląt i małych dzieci oraz żywności specjalnego przeznaczenia medycznego i środków spożywczych zastępujących całodzienną dietę, do kontroli masy ciała oraz uchylające dyrektywę Rady 92/52/EWG, dyrektywy Komisji 96/8/WE, 1999/21/WE, 2006/125/WE i 2006/141/WE, dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/39/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 41/2009 i (WE) nr 953/2009
39. Wzmocnienie nadzoru w obszarze procedur i/lub systemów identyfikowalności przedsiębiorstw dla suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, ze szczególnym uwzględnieniem oznakowania wyrobów gotowych, informacji nt. miejsca i źródła pochodzenia (surowców, półproduktów, produktów gotowych) oraz dokumentacji towarzyszącej ww. środkom spożywczym pod kątem zgodności z obowiązującymi przepisami prawa dla nowej żywności o nowych składnikach żywności (rozporządzenie Nr 258/97 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 stycznia 1997r. dotyczącej nowej żywności i nowych składników żywności), oraz żywności i składników żywności genetycznie zmodyfikowanych (rozporządzenie Nr 1829/2003 i Nr 1830/2003 dotyczące żywności genetycznie zmodyfikowanej).
 40. Prowadzenie nadzoru w zakresie zgodności żywności specjalnego przeznaczenia z przepisami rozporządzenia Komisji (WE) nr 953/2009 z 13 października 2009r. w sprawie substancji, które mogą być dodawane w szczególnych celach odżywczych do środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 609/2013 oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010r. w sprawie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.
 41. Wzmocnienie nadzoru nad przestrzeganiem wymagań w odniesieniu do składu suplementów diety w związku z realnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego spowodowanym potencjalną obecnością na rynku spożywczym suplementów diety zafałszowanych substancjami, które mogą wykazywać właściwości farmakologiczne czynne (w szczególności sildenafilu, tadalafilu, wardenafilu, sibutraminy i ich analogów strukturalnych, winopecyty i johimbiny oraz innych niedeklarowanych substancji pochodzenia naturalnego), hormonów, sterydów oraz substancji zabronionych z listy WADA.
 42. Wzmocnienie nadzoru nad przestrzeganiem wymagań w odniesieniu do sprzedaży internetowej suplementów diety oraz żywności specjalnego przeznaczenia pod kątem zgodności z obecnie obowiązującym prawem żywnościowym.
 43. Realizowanie Planu działań na rok 2017 dotyczącego produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego we współpracy z innymi Inspekcjami zgodnie z *Porozumieniem z dnia 20 stycznia 2015r. pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym, Głównym Inspektorem Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Głównym Inspektorem Jakości Handlowej Artykułów Rolno- Spożywczych oraz Głównym Inspektorem Ochrony Środowiska w sprawie współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno- Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego.*
 44. Przestrzeganie zasad zawartych w obowiązujących porozumieniach pomiędzy organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Inspekcją Weterynaryjną, Państwową Inspekcją Farmaceutyczną, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno- Spożywczych, Inspekcją Handlową, Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Urzędami Celnymi.
 45. Zapewnienie udziału pracowników stacji sanitarno- epidemiologicznej w szkoleniach organizowanych przez Główny Inspektorat Sanitarny w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia.
 46. Zapewnienie udziału pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej w praktycznych szkoleniach z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia w ramach programu „Better training for safer food” organizowanego przez KE.
 47. Prowadzenie szkoleń pracowników w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia oraz produktów kosmetycznych.
 48. Prowadzenie szkoleń pracowników w zakresie jakości zdrowotnej żywności z grupy suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.
 49. Nadzorowanie warunków zdrowotnych środowiska pracy w celu ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym wpływem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w środowisku pracy oraz podejmowanie działań egzekwujących przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.

50. Sprawowanie nadzoru w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin, produktów biobójczych, detergentów oraz prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3.
51. Sprawowanie nadzoru w zakresie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.
52. Upowszechnianie materiałów informacyjnych z zakresu wpływu środków zastępczych na zdrowie ludzi, w tym prowadzenie edukacyjnych kampanii społecznych, podnoszenie wiedzy i świadomości społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz zasad przeciwdziałania ich nabywaniu i spożywaniu.
53. Przystosowanie struktury organizacyjnej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej do realizacji zadań określonych w art. 4 ust. 1 pkt 9a ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczących środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.
54. Sprawowanie nadzoru sanitarnego nad warunkami higieniczno-sanitarnymi nieruchomości oraz środków transportu.
55. Kontynuowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w obszarze postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.
56. Kontynuowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w obszarze postępowania z odpadami medycznymi.
57. Wzmocnienie nadzoru nad warunkami sanitarnymi miejscowości, obiektów i tras turystycznych.
58. Czuwanie nad bezpieczeństwem zdrowotnym wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz wody w kąpieliskach, miejscach wykorzystywanych do kąpieli i na pływalniach.
59. Udział w przygotowaniu imprez masowych i zabezpieczeniu sanitarnym ich przebiegu.
60. Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.
61. Sprawowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi zgodnie z obowiązującą procedurą kontroli: w placówkach oświatowo-wychowawczych oraz w placówkach wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży.
62. Sprawowanie nadzoru w zakresie higieny procesów nauczania i wychowania.
63. Podejmowanie działań zmierzających do rozwiązywania problemów dzieci i młodzieży związanych z warunkami higieniczno-sanitarnymi w nadzorowanych placówkach.
64. Dokonywanie oceny warunków higieniczno-sanitarnych w placówkach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży.
65. Realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia oraz profilaktyki chorób w celu upowszechniania społecznych zachowań prozdrowotnych.
66. Kontynuacja działań edukacyjnych skierowanych do mieszkańców powiatu wąbrzeskiego w zakresie rozpowszechniania wiedzy dotyczącej szkodliwości palenia tytoniu oraz przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
67. Prowadzenie działań oświatowo-zdrowotnych na rzecz podnoszenia wiedzy i świadomości społeczeństwa powiatu wąbrzeskiego w zakresie problematyki uzależnień od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń zdrowotnych wynikających z używania środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych.