

UCHWAŁA Nr XXXIII/164/2018
RADY POWIATU W WĄBRZEŹNIE

z dnia 28 maja 2018 r.

w sprawie przyjęcia informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego na terenie Powiatu Wąbrzeskiego za rok 2017

Na podstawie art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1261 i 2111 oraz z 2018 r. poz. 138 i 650) oraz art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 995 i 1000) **uchwała się, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się informację Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie o stanie bezpieczeństwa sanitarnego na terenie powiatu za rok 2017, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Wąbrzeźnie.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Adam Puchała

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny przynajmniej raz w roku przedstawia Radzie Powiatu informację o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu.

Rada Powiatu zgodnie z art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym dokonuje powyższego w formie uchwały, co czyni niezbędnym podjęcie przez Radę przedmiotowej uchwały.



**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 2017 ROKU

Wąbrzeźno, 23 marca 2018 r.



Opracowano w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie

Pod kierunkiem Małgorzaty Zaleśnej

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie

Zespół autorski:

Bożena Dachowska, Iwona Foksińska, Teresa Granda, Ewa Maziarka, Anna Mazurek, 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 2017r. 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 skóry, 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 przekazany jest 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 przyczyni się do lepszego poznania zadań i roli Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego wszystkich mieszkańców powiatu.

| SPIS TREŚCI | str. |
|--|------|
| WSTĘP | 5 |
| I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHORÓB ZAKAŹNYCH | 10 |
| II. WODOCIĄGI ZBIOROWEGO ZAOPATRZENIA W WODĘ | 29 |
| III. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY | 33 |
| IV. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, MIEJSCA WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI ORAZ KRYTA PŁYWALNIA | 35 |
| V. STAN SANITARNY PODMIOTÓW LECZNICZYCH | 43 |
| VI. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA HIGIENY PRACY | 51 |
| VII. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO- WYCHOWAWCZYCH | 58 |
| VIII. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU | 65 |
| IX. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA | 73 |
| X. POSTĘPOWANIE ADMINISTRACYJNE ORGANÓW PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ | 78 |
| XI. GŁÓWNE KIERUNKI DZIAŁANIA POWIATOWEJ STACJI SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNEJ W WĄBRZEŹNIE PRZYJĘTE NA ROK 2018 | 79 |

WSTĘP

Głównym celem działalności Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie w 2017r. było promowanie zdrowego stylu życia, nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia oraz bezpieczeństwem zdrowotnym wody, przeciwdziałanie zagrożeniom stwarzanym przez nowe narkotyki, zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych poprzez sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie zdrowia publicznego.

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. 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 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.
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 szczególnie 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 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 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 podejmowania 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 Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-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 Sanitarно-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 przeznaczonej 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 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. 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 stacji sanitarno- epidemiologicznej 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 9 a 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.

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 2017 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.

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. Różyczka (B 06)

Do jednostek chorobowych, którym zapobiega się poprzez szczepienia obowiązkowe należy różyczka. Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2017r. zarejestrowano 1 przypadek różyczki - współ. zap. 2,88. Również w 2016r. zarejestrowano tylko 1 zachorowanie na różyczkę - współ. zap. 2,87. Zachorował 1chłopiec, mieszkający w mieście. Zachorowanie rozpoznano na podstawie objawów klinicznych, a chory leczony był ambulatoryjnie.

Zachorowania na różyczkę wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

| Wiek | 2016rok | | 2017 rok | |
|-------|-------------------|-------|-------------------|-----|
| | Liczba zachorowań | % | Liczba zachorowań | % |
| 5-9 | 1 | 100,0 | - | - |
| 10-14 | - | - | 1 | 100 |
| Razem | 1 | 100 | 1 | 100 |

W ostatnich latach znacznie spadła liczba zachorowań na różyczkę. Prawdopodobnie jest to spowodowane wysokim stopniem uodpornienia populacji uzyskanym poprzez wysoki odsetek dzieci zaszczepionych szczepionką MMR (w powiecie wąbrzeskim >94,41%).

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na różyczkę w latach 2013 - 2017 przedstawiała się następująco:

| Rok | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
|-------------|-------------------|---------------------------|
| 2013 | 20 | 56,90 |
| 2014 | 7 | 20,03 |
| 2015 | 2 | 5,73 |
| 2016 | 1 | 2,87 |
| 2017 | 1 | 2,88 |

Współczynnik zapadalności na różyczkę w powiecie wąbrzeskim (2,88) mimo tylko 1 zachorowania kształtował się na wyższym poziomie w stosunku do powiatów ościennych i województwa. Niższą wartość współczynnika w kolejności malejącej zanotował: powiat grudziądzki- 2,20, powiat chełmiński -1,91, województwo kujawsko-pomorskie- 1,15 oraz powiat toruński – 0,98.W dwóch powiatach ościennych: brodnickim i golubsko-dobrzyńskim zachorowań na różyczkę nie zarejestrowano.

1.1.2. Ospa wietrzna (B.01)

W 2017r. do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie wpłynęło 136 zgłoszeń zachorowań na ospę wietrzną – współ. zap. 392,60. W 2016r. zgłoszono 193 przypadki ospy wietrznej – współ. zap. 554,23.

Wg czynnika płci zachorowało 62 mężczyzn i 74 kobiety, w tym 72 mieszkańców miasta i 64 mieszkańców wsi. Osoby chore zostały objęte leczeniem ambulatoryjnym.

15 zachorowań wystąpiło w ogniskach rodzinnych:

- 1 ogniska – po 3 zachorowania
- 6 ognisk – po 2 zachorowania

Pozostałe przypadki (121) wystąpiły pojedynczo.

Zachorowania na ospę wietrzną wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

| Wiek | 2016 rok | | 2017 rok | |
|--------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
| | Liczba zachorowań | % | Liczba zachorowań | % |
| 0 – 4 | 90 | 46,6 | 74 | 54,41 |
| 5 – 9 | 66 | 34,2 | 44 | 32,35 |
| 10 – 19 | 20 | 10,4 | 9 | 6,61 |
| 20 – 29 | 6 | 3,1 | 2 | 1,47 |
| 30 i powyżej | 11 | 5,7 | 7 | 5,14 |
| Razem | 193 | 100 | 136 | 100 |

Powyższe zestawienie bardzo wyraźnie pokazuje, że ospa wietrzna jest typową chorobą wieku dziecięcego, ponieważ przeważająca ilość przypadków dotyczyła przedziału wiekowego 0 – 9 lat (108 przypadków, co stanowi 79,41 % 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 2013 – 2017 przedstawiała się następująco:

| ROK | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
|-------------|-------------------|---------------------------|
| 2013 | 341 | 970,15 |
| 2014 | 158 | 452,15 |
| 2015 | 305 | 875,00 |
| 2016 | 193 | 554,23 |
| 2017 | 136 | 392,60 |

W opisywanym 2017r. liczba przypadków ospy wietrznej spadła do poziomu sprzed trzech lat. Jak widać w powyższej tabeli w ciągu kolejnych kilku lat liczba zachorowań na ospę wietrzną w powiecie wąbrzeskim ma charakter oscylacyjny.

Współczynnik zapadalności na ospę wietrzną w 2017r. w powiecie wąbrzeskim (392,60) kształtował się na najniższym poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Wyższą zapadalność zanotowano rosnąco w: powiecie toruński (451,34), województwie (542,89), powiecie chełmińskim (576,94), powiecie golubsko-dobrzyńskim (629,61), powiecie grudziądzki (634,05), powiecie brodnickim (688,18).

1.1.3. Krztusiec (A 37)

Mimo wysokiego poziomu realizacji szczepień przeciw krztuścowi w 2017r. na terenie powiatu wąbrzeskiego wystąpiły 2 zachorowania na krztusiec – współ. zap. 5,77. W roku 2016 w powiecie wąbrzeskim również zarejestrowano 2 zachorowania- współ. zap. -5,74.

Zachorował 3 miesięczny chłopiec mieszkający na wsi i 11-letnia dziewczynka z miasta. Dzieci były hospitalizowane. U jednego dziecka (dziewczynki) wykonano diagnostykę serologiczną-badania testem ELISA w klasie przeciwciał IgG dla antygenów Bordetella pertussis w surowicy krwi. Stwierdzono prawie 5-krotny wzrost przeciwciał. U chłopca wykonano badanie na obecność DNA Bordetella pertussis, które dały

wynik pozytywny. Materiałem badanym był wymaz z nosa. Wcześniej wykonano badanie serologiczne krwi, które wykazało obecność przeciwciał Bordetella.

Współczynnik zapadalności na krztusiec w powiecie wąbrzeskim (5,77) kształtował się na średnim poziomie w stosunku do powiatów ościennych i województwa. Niższą wartość współczynnika zanotował: powiat grudziądzki – 3,67 oraz powiat chełmiński – 3,82.

W pozostałych powiatach ościennych i województwie zarejestrowano znacznie wyższe wartości tego miernika, a mianowicie: województwo kujawsko-pomorskie–15,94, powiat brodnicki-20,31, powiat golubsko-dobrzyński – 39,76, powiat toruński – 61,46 (najwyższy).

1.2. Inne choroby wieku dziecięcego.

1.2.1. Płonica (szkarlatyna) - (A 38)

Szkarlatyna, jak potocznie nazywa się płonicę jest chorobą zakaźną chorobą bakteryjną, wywołaną przez paciorkowce z grupy A. Źródłem bakterii są najczęściej osoby chore na płonicę lub anginę paciorkowcową, a także osoby zdrowe będące nosicielami paciorkowców z grupy A. Bakterie najczęściej przenoszona się drogą kropelkową, możliwe jest również zakażenie poprzez odzież i sprzęt używany przez chorego.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2017r. zarejestrowano 3 przypadki płonicy – współ. zap. 8,66. W 2016r. zarejestrowano także 3 przypadki płonicy – współ. zap. 8,61.

Zachorowały dzieci w wieku 4 lat: 1 dziewczynka mieszkająca w mieście i 2 chłopców na wsi. Zachorowania przebiegały bez powikłań, dzieci leczone były ambulatoryjnie.

Zachorowania na płonicę wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

| Wiek | 2016 rok | | 2017 rok | |
|--------------|-------------------|------------|-------------------|-------------|
| | Liczba zachorowań | % | Liczba zachorowań | % |
| 0 – 4 | 1 | 33,4 | 3 | 100% |
| 5 – 9 | 2 | 66,6 | - | - |
| Razem | 3 | 100 | 3 | 100% |

Powyższe zestawienie bardzo wyraźnie pokazuje, że płonica (podobnie jak ospa wietrzna) jest typową chorobą wieku dziecięcego, ponieważ wszystkie przypadki dotyczy przedziału wiekowego 0 – 9 lat.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na płonicę w latach 2013– 2017 przedstawiała się następująco:

| ROK | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
|-------------|-------------------|---------------------------|
| 2013 | 9 | 25,6 |
| 2014 | 2 | 82,98 |
| 2015 | 9 | 29,82 |
| 2016 | 3 | 8,61 |
| 2017 | 3 | 8,66 |

Na podstawie powyższej tabeli można stwierdzić, że współczynnik zapadalności na omawianą jednostkę chorobową należy do niskich.

W powiecie wąbrzeskim zapadalność na płonicę (8,66) była na najniższym poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego. Niższy współczynnik zanotowano w powiecie chełmińskim (5,73). Pozostałe powiaty i województwo zanotowały wyższą wartość współczynnika (rosnąco): powiat golubsko-dobrzyński-22,09, powiat brodnicki- 22,85, powiat grudziądzki- 25,71, województwo kujawsko-pomorskie -41,77, powiat toruński-57,23.

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 2017r. zarejestrowano 17 zachorowań na zatrucia pokarmowe o etiologii salmonelozowej – współ. zap. 49,07. W 2016r. zachorowało 7 osób- współ. zap. 20,10.

Wg czynnika płci zachorowało 5 mężczyzn i 12 kobiet, spośród których 6 osób mieszka w mieście i 11 – na wsi.

Zachorowania wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

| Wiek | 2016 rok | | 2017 rok | |
|--------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
| | Liczba zachorowań | % | Liczba zachorowań | % |
| 0-4 | 2 | 28,6 | 10 | 58,82 |
| 10-19 | 1 | 14,3 | 1 | 5,88 |
| 20-29 | - | - | 1 | 5,88 |
| 30-39 | - | - | 1 | 5,88 |
| 40-49 | 1 | 14,3 | 2 | 11,77 |
| 60 i powyżej | 3 | 42,8 | 2 | 11,77 |
| Razem | 7 | 100 | 17 | 100 |

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

- Salmonella Enteritidis 2 przypadki,
- Salmonella z grupy B 1 przypadek,
- Salmonella z grupy D 5 przypadków,
- Salmonella species 9 przypadków.

W trakcie wywiadów epidemiologicznych przeprowadzonych bezpośrednio w miejscu zamieszkania chorych ustalono, że domniemanym źródłem zakażenia mogło być:

- spożycie potraw sporządzonych z nie umytych jaj (słabo ścięta jajecznicza lub jajek na miękko),
- spożycie sałatki warzywnej, do której dodano jajka ugotowane na twardo nie umyte przed obróbką termiczną i przechowywane razem z surowcami, nieumytymi jajkami,
- spożywanie surowej masy serowej przed upieczeniem, do której dodano niemyte jaja,
- brak higieny podczas spożywania mieszanki mlecznej (dziecko piło mleko w butelce, nie myjąc rąk po kontakcie z małymi kurczakami).

Liczba osób hospitalizowanych w przypadku zatrucia pokarmowego o etiologii salmonelozowej w latach 2013-2017 przedstawiała się następująco:

| | R O K | | | | |
|--------------------------------------|-------|------|------|------|-------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Liczba zachorowań | 4 | 5 | 8 | 7 | 17 |
| Liczba osób leczonych ambulatoryjnie | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| Liczba osób hospitalizowanych | 4 | 4 | 7 | 7 | 14 |
| % osób hospitalizowanych | 100 | 80 | 87,5 | 100 | 82,35 |

W opisywanym okresie sprawozdawczym w rejestrze nosicieli Salmonella figurowało:

- 6 nosicieli pochorobowych (nowo zarejestrowanych),
- 3 nosicieli bezobjawowych.

W 2017r. w powiecie wąbrzeskim zapadalność na zatrucia pokarmowe o etiologii salmonelozowej kształtowała się na wysokim poziomie (**49,07**) w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Pozostałe powiaty i województwo wykazały się niższą wartością tego współczynnika (rosnąco): powiat grudziądzki-19,10, województwo kujawsko-pomorskie -19,20, powiat brodnicki- 20,31, powiat chełmiński-21,01, powiat golubsko-dobrzyński-35,35, powiat toruński-38,70.

W 2017r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 1 ognisko zatrucia pokarmowego wywołanego przez pałeczki Salmonella

Ognisko zatrucia pokarmowego wywołanego przez pałeczki Salmonella wystąpiło w mieszkaniu prywatnym na wsi. Dochodzeniem epidemiologicznym objęto 8 osób w tym 2 dzieci do lat 14 i 6 osób dorosłych. Na uroczystości rodzinnej spożywano wiele potraw w tym ciasta-sernik i biszkopt z jabłkami. Wszystkie posiłki przyrządzane były w domu. Przeprowadzone badania prospektywne i retrospektywne nie wskazały jednoznacznie nośnika zatrucia pokarmowego, jednak na podstawie dochodzenia epidemiologicznego, analizy przebiegu zachorowań oraz wyników badań laboratoryjnych domniemano, że podejrzanym nośnikiem ogniska zatrucia pokarmowego było ciasto sernik. Z procesu technologicznego wynikało, że do sporządzenia ciast użyto jaj pochodzących z gospodarstwa rolnego, które były niemyte i nie sparzone przed ich użyciem. Przechowywane były w tzw. kuchni letniej poza urządzeniem chłodniczym. Na uwagę zasługuje fakt, że osoba przygotowująca ciasta w trakcie całego procesu nie myła rąk, nawet po oddzieleniu żółtek i białek. Po sporządzeniu masy twarogowej dzieci oblizywały łopatki miksera. Ciasto po upieczeniu przechowywano na brudnych blatach, na których wcześniej przechowywano prawdopodobnie pierwotnie skażone jaja w tzw. kuchni letniej, poza urządzeniem chłodniczym, gdzie mogło dojść do wtórnego skażenia pałeczkami Salmonella pochodzącymi z brudnej powierzchni blatów.

2 osoby chore (2 dzieci) hospitalizowano Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Toruniu. W kale dzieci chorych stwierdzono obecność pałeczek Salmonella z gr. D. Wykonano badania mikrobiologiczne kału u 5 osób narażonych. Jedna osoba uzyskała wynik ujemny, a u 4 osób stwierdzono obecność pałeczek Salmonella Enteritidis.

W pobranej próbie żywności- świeże jaja kurze i pobranych wymazach sanitarnych w powierzchni wnętrza lodówki, blatu kuchennego, łopatek miksera, miski nie stwierdzono obecności pałeczek Salmonella.

W wyniku przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego, obrazu klinicznego oraz badań laboratoryjnych ustalono:

- Czynnikiem etiologicznym, który wywołał ognisko zatrucia pokarmowego były pałeczki Salmonella Enteritidis.
- Prawdopodobnym nośnikiem pokarmowym zatrucia było ciasto sernik.
- Po przeanalizowaniu procesu technologicznego ciasta sernik stwierdzono szereg zaniedbań higienicznych na etapie jego przygotowywania i przechowywania.
- Nie przestrzeganie higieny przez domowników, zwłaszcza higieny mycia rąk było czynnikiem wspomagającym, który przyczynił się do wtórnego zakażenia gotowej potrawy czyli ciasta sernik.
- Czas przechowywania od przygotowania po krojeniu do spożycia mógł być czynnikiem sprzyjającym do namnożenia patogenu w cieście sernik.
- Zachorowanie niewielkiej liczby osób może świadczyć o tym, że skażenie sernika było niewielkie.
- Zachorowania u dwójki dzieci wystąpiły prawdopodobnie na skutek smakowania surowej masy twarogowej z dodatkiem jaj, jak i gotowej potrawy. To pozwala przypuszczać, że do potrawy użyto pierwotnie skażonych jaj.

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

1.3.2. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe-nie określone(A04.9)

W 2017r. zarejestrowano 3 przypadki bakteryjnego zakażenia jelitowego – nie określonego (wspól. zap. 8,66).

W 2016r. zarejestrowano 2 zachorowania na bakteryjne zakażenia jelitowe - nie określone- wspól. zap.- 5,74.

Zachorowało 2 dzieci (chłopiec i dziewczynka) w grupie wiekowej 0-4 lata i 21 letnia kobieta. 2 osoby chore mieszkają w mieście i 1 osoba na wsi. Osoby chore były hospitalizowane.

W trakcie dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że osoba dorosła przed zachorowaniem była długotrwale leczona silnymi antybiotykami (ponad 10 dni). Spowodowało to zakłócenie równowagi mikrobiologicznej w jelitach, co wywołało biegunkę i uporczywe bóle brzucha.

U chorych wykonano badania w kierunku rota wirusów, adenowirusów i norowirusów, które dały wynik ujemny. Jednocześnie w kale stwierdzono obecność antygenów *Campylobacter* sp. Na tej podstawie zakwalifikowano powyższe zachorowania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10.

Współczynnik zapadalności na zakażenia jelitowe – nie określone w powiecie wąbrzeskim wynosił 8,66 i kształtował się na średnim poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Niższe wartości współczynnika osiągnęło: województwo kujawsko-pomorskie- 3,94, powiat grudziądzki-3,67, powiat brodnicki-2,54, powiat chełmiński-1,91. Wyższe współczynniki zapadalności zanotowano: powiat golubsko-dobrzyński-13,25, powiat toruński-19,19.

1.3.3. Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe – nie określone (A 05.9)

W 2017r. zarejestrowano 2 przypadki innego bakteryjnego zatrucia pokarmowego – nie określonego (współ. zap. 5,77). W ubiegłym roku 2016 również zarejestrowano 2 przypadki innego bakteryjnego zatrucia pokarmowego – nie określonego (współ. zap. 5,74).

Zachorowało dwoje dzieci: 4-letni chłopiec i 13-letnia dziewczynka, którzy mieszkają 1 osoba na wsi i 1 osoba w mieście. Dzieci hospitalizowano w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu.

W kale chorych wyizolowano *Staphylococcus aureus* bez toksyny gronkowcowej.

Współczynnik zapadalności na bakteryjne zatrucie pokarmowe – nie określone w powiecie wąbrzeskim (5,77) był na średnim poziomie w porównaniu z powiatami ościennymi i województwem. Najwyższą zapadalność zarejestrowano w powiecie grudziądzkim (7,35), a najniższy wskaźnik wystąpił w województwie (0,72). Stosunkowo niską zapadalność zanotowano w powiecie golubsko-dobrzyńskim (2,21). W pozostałych powiatach ościennych nie zarejestrowano innych bakteryjnych zatruc pokarmowych- nie określonych.

1.3.4. Wirusowe zakażenia jelitowe (A 08)

a) Wywołane przez rotawirusy (A 08.0)

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2017r. zarejestrowano 28 wirusowych zakażeń wywołanych przez rotawirusy - współ. zap. 80,83. W 2016r. zarejestrowano 7 przypadków zachorowań o etiologii rotawirusowej - współ. zap. 20,10.

Wg czynnika płci w 2017r. zachorowało 15 osób płci żeńskiej i 13 osób płci męskiej, spośród których 8 osób mieszka w mieście, a 20 - na wsi.

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

| Wiek | 2016 rok | | 2017 rok | |
|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | Liczba zachorowań | % | Liczba zachorowań | % |
| 0-4 | 6 | 85,7 | 25 | 89,25 |
| 50-59 | - | - | 2 | 7,14 |
| 65 i powyżej | 1 | 14,3 | 1 | 3,57 |
| Razem | 7 | 100,0 | 28 | 100,0 |

Większość zachorowań, podobnie jak w latach ubiegłych dotyczyła dzieci do lat 4 (89,25% wszystkich zachorowań wystąpiło w tej grupie wiekowej).

27 osób chorych było hospitalizowanych, 1 osobę chorą leczono ambulatoryjnie. W kale wszystkich chorych stwierdzono obecność **rotawirusów**.

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

- braku higieny podczas sporządzania mieszanki mlecznej (nie wyparzane butelki i smoczki),
- spożycia niemytych owoców (banany, jabłka, truskawki),
- brak higieny podczas spożywania posiłków.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na rotawirusy w latach 2013 – 2017 przedstawiała się następująco:

| ROK | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
|-------------|-------------------|---------------------------|
| 2013 | 35 | 99,58 |
| 2014 | 20 | 57,23 |
| 2015 | 25 | 71,72 |
| 2016 | 7 | 20,10 |
| 2017 | 28 | 80,83 |

Jak wynika z powyższej tabeli, w 2017r. liczba zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy utrzymuje się na podobnym poziomie jak w latach ubiegłych; jedynie w roku 2016 zarejestrowano mniej zachorowań na tę jednostkę chorobową.

W 2017r. 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 80,83 i okazał się najniższy w porównaniu z danymi napływającymi z okolicznych regionów. Wyższą wartość współczynnika zanotowały (odpowiednio rosnąco): powiat golubsko-dobrzyński (90,58), powiat chełmiński (93,60), województwo kujawsko-pomorskie (98,23), powiat brodnicki (105,39), powiat grudziądzki (110,20), powiat toruński (119,66).

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

W 2017r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 7 wirusowych zakażeń jelitowych – wywołanych przez norowirusy (współ. zap. 20,20). Taką samą liczbę zachorowań zarejestrowano w 2016r.-7 (współ. zap. 20,10).

Zachorowały 3 osoby płci żeńskiej i 4 osoby płci męskiej, spośród których 2 osoby pochodziły z miasta i 5 – 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**.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na norowirusy w latach 2013 – 2017 przedstawiała się następująco:

| ROK | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
|-------------|-------------------|---------------------------|
| 2013 | 11 | 31,29 |
| 2013 | 1 | 2,86 |
| 2015 | 6 | 17,21 |
| 2016 | 7 | 20,10 |
| 2017 | 7 | 20,20 |

Sytuacja epidemiologiczna powiatu wąbrzeskiego dotycząca zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez norowirusy utrzymuje się na jednolitym poziomie.

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

| Wiek | 2016 rok | | 2017 rok | |
|--------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
| | Liczba zachorowań | % | Liczba zachorowań | % |
| 0-4 | 5 | 71,4 | 5 | 71,4 |
| 5-9 | 1 | 14,3 | - | - |
| 10-19 | - | - | 1 | 14,3 |
| 20-29 | 1 | 14,3 | - | - |
| 50-59 | - | - | 1 | 14,3 |
| Razem | 7 | 100 | 7 | 100 |

Zarejestrowane przypadki dotyczyły głównie dzieci do lat 4.

Współczynnik zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe – wywołane przez norowirusy w powiecie wąbrzeskim (20,20) był na poziomie takim jak w powiatach ościennych oraz województwa. Wyższą wartość współczynnika zanotowały (rosnąco): powiat brodnicki (20,31), województwo kujawsko-pomorskie (23,24), powiat golubsko-dobrzyński (26,51), powiat grudziądzki (34,53) – najwyższy. Niższą wartości współczynnika zanotowano w powiecie toruńskim (3,58). W powiecie chełmińskim nie zarejestrowano zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez norowirusy.

c) wirusowe zakażenia jelitowe - inne określone (A 08.2-3)

W 2017r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 9 wirusowych zakażeń jelitowych – inne określone (współ. zap. 25,98). W roku 2016 zarejestrowano 4 przypadki takich zachorowań (współ. zap. 11,48).

Zachorowania wystąpiły u 7 chłopców i 2 dziewczynek, 4 osoby mieszkają w mieście i 5 osób mieszka na wsi. Zachorowały dzieci z przedziału wiekowego 0-4 lata-7 osób i 5-9 lat 2 osoby.

Zachorowania przebiegały bez powikłań, a jednostkę chorobową potwierdzono na podstawie przeprowadzonych badań wirusologicznych, w trakcie których w kale chorych stwierdzono obecność **adenowirusów**. Wszystkie dzieci chore były hospitalizowane.

Do zakażenia mogło dojść z powodu braku zachowania higieny podczas sporządzania mieszanki mlecznej (nie umyta butelka i smoczek) lub braku zachowania higieny podczas spożywania owoców.

Współczynnik zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe – inne określone w powiecie wąbrzeskim (25,98) był na najwyższym poziomie w stosunku do powiatów ościennych oraz województwa. Niższą wartość współczynnika zanotowały (malejąco): powiat brodnicki (21,58), powiat grudziądzki (22,04), województwo kujawsko-pomorskie (19,49), powiat toruński i powiat chełmiński (15,28), powiat golubsko-dobrzyński (11,05).

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

W 2017r. zarejestrowano 38 zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe – inne nie określone - współ. zap. – 109,69. W analogicznym okresie tj. w 2016r. zarejestrowano 45 zachorowań – współ. zap. 129,22.

Zachorowania wystąpiły u 17 osób płci żeńskiej i 21 osób płci męskiej, spośród których 20 osób mieszka w mieście i 18 - na wsi.

U chorych nie wykonano badań w kierunku rotawirusów i adenowirusów, a jednostkę chorobową rozpoznano na podstawie objawów klinicznych. Tylko 3 osoby były hospitalizowane, a pozostali chorzy leczeni byli ambulatoryjnie.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na zakażenia jelitowe – nie określone w latach 2013 – 2017 przedstawiała się następująco:

| ROK | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
|-------------|-------------------|---------------------------|
| 2013 | 62 | 176,39 |
| 2014 | 43 | 123,05 |
| 2015 | 44 | 126,23 |
| 2016 | 45 | 129,22 |
| 2017 | 38 | 109,69 |

Liczba zarejestrowanych wirusowych zakażeń jelitowych o nieokreślonej etiologii utrzymuje się na podobnym poziomie jak w latach ubiegłych. Zgłoszenia dotyczą zazwyczaj osób z krótkotrwałą biegunką, która w ocenie lekarza jest leczona objawowo i nie wymaga hospitalizacji.

Liczba zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe – nie określone na terenie powiatu wąbrzeskiego utrzymywała się na dość wysokim poziomie – współ. zap. –109,69. Tylko w powiecie brodnickim był on jeszcze wyższy i wynosił 151,09. W pozostałych powiatach ościennych i województwie współczynnik zapadalności był niższy (malejąco): powiat chełmiński (64,95), powiat grudziądzki (38,94), powiat toruński (28,62), województwo kujawsko-pomorskie (25,83), powiat golubsko-dobrzyński (11,05).

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

W 2017r. zarejestrowano 25 zachorowań na biegunkę i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu – współ. zap. 72,17. Natomiast w roku 2016 zgłoszono 48 przypadków biegunki – współ. zap. 137,84.

Wg czynnika płci zachorowało 7 osób płci żeńskiej i 18 osób płci męskiej, spośród których 14 osób mieszka na wsi i 11 osób - w mieście.

Zachorowania wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

| Wiek | 2016 rok | | 2017 rok | |
|--------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
| | Liczba zachorowań | % | Liczba zachorowań | % |
| 0-4 | 23 | 47,9 | 18 | 72,0 |
| 5-9 | 4 | 8,3 | 1 | 4,0 |
| 10-19 | 7 | 14,6 | 4 | 16,0 |
| 20-29 | 5 | 10,4 | - | - |
| 30-39 | 3 | 6,3 | 1 | 4,0 |
| 40-49 | - | - | 1 | 4,0 |
| 50-59 | 1 | 2,1 | - | - |
| 65 i powyżej | 5 | 10,4 | - | - |
| Razem | 48 | 100 | 25 | 100 |

Najwięcej zachorowań – 72,0% przypadków dotyczyło dzieci w wieku do 4 lat, podobnie jak w roku ubiegłym. W innych grupach wiekowych wystąpiły pojedyncze zachorowania.

Wszystkie osoby chore były hospitalizowane.

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

- braku higieny podczas sporządzania mieszanki mlecznej (nie wyparzane butelki i smoczki),
- spożycia nie mytych owoców lub warzyw,
- braku zachowania higienicznych zasad przygotowywania posiłków (spożywanie posiłków brudnymi rękami – np. podczas zabawy w piaskownicy),
- spożycia nieswieżej lub nie prawidłowo przechowywanej żywności.

Współczynnik zapadalności na biegunkę o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu w powiecie wąbrzeskim wynosił 72,17 i kształtował się na najniższym poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Wyższą wartość współczynnika zanotowały (rosnąco): powiat chełmiński-84,05, województwo kujawsko-pomorskie-88,91, powiat golubsko-dobrzyński-123,71, powiat brodnicki-172,68, powiat grudziądzki-235,10. Najniższą wartość współczynnika zapadalności odnotowano w powiecie toruńskim-57,56.

1.3.6. wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15)

Po wielu latach na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2017r. zarejestrowano 7 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A- współ. zap.-20,20.

Zachorowało 2 mężczyzn i 5 kobiet. 6 osób mieszka w mieście i 1 osoba na wsi. Wszystkie osoby chore były hospitalizowane. W badaniach krwi osób chorych stwierdzono wirus HAV.

Zachorowania wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

| Wiek | 2017 rok | |
|--------------|-------------------|------------|
| | Liczba zachorowań | % |
| 20-29 | 1 | 14,28 |
| 30-39 | 2 | 28,57 |
| 40-49 | 2 | 28,57 |
| 50-59 | 2 | 28,57 |
| Razem | 7 | 100 |

Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu A w powiecie wąbrzeskim wynosił **20,20** i kształtował się na wyższym poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Wyższą wartość współczynnika zanotowano tylko w powiecie chełmińskim (30,56).

Najniższe wartości współczynnika zapadalności odnotował: powiat brodnicki-2,54, powiat toruński-2,93, województwo kujawsko-pomorskie i powiat grudziądzki-5,14,

W powiecie golubsko-dobrzyński nie zarejestrowano zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A.

W 2017r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 1 ognisko choroby przenoszonej drogą pokarmową wirusowego zapalenia wątroby typu A.

Ognisko zatrucia pokarmowego wywołanego przez wirus HAV wystąpiło w 3 środowiskach rodzinnych z powiatu wąbrzeskiego, 1 środowisku rodzinnym zamieszkałym na terenie powiatu grudziądzkiego i 1 w środowisku rodzinnym zamieszkałym na terenie powiatu świeckiego. Nadzorem epidemiologicznym objęto 6 osób chorych na wirusowe zapalenie wątroby typu A oraz 22 osoby zdrowe narażone na zakażenie. Wszyscy chorzy byli hospitalizowani Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Toruniu i w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu. U osób chorych otrzymano pozytywne wyniki anty HAV w klasie IGM. Najczęstszymi objawami zachorowania były: podwyższona temperatura, złe samopoczucie, osłabienie, żółtaczka, ciemny mocz, objawy dyspeptyczne. Średni okres wylegania choroby wynosił około 4 tygodni.

Przeprowadzone wywiady epidemiologiczne, analiza okoliczności narażenia oraz jadłospisów, badania prospektywne i retrospektywne wskazały z wysokim prawdopodobieństwem, że nośnikiem zakażenia wirusowego zapalenia wątroby typu A w ognisku były torty produkowane przez zakład Piekarnia-Cukiernia Bogdan Jarzab Dąbrówka, 87-214 Płużnica, przy produkcji, których brał udział pracownik z potwierdzoną obecnością wirusa HAV.

W wyniku podjętych czynności ustalono:

- U 1 spośród 3 pracowników mających styczność z produkcją tortów w zakładzie Piekarnia-Cukiernia Bogdan Jarzab stwierdzono obecność wirusa HAV. Zgodnie z ustnym oświadczeniem właściciela firmy, pracownik ten był obecny przy produkcji ok. 80% tortów w październiku 2017r.
- Pracownik zakażony WZW typu A w okresie wylegania choroby pracował przy produkcji ciast i tortów- po powzięciu informacji przez właściciela firmy o zakażeniu, pracownik ten został odsunięty od czynności służbowych.
- Właściciel firmy Piekarnia-Ciastkarnia Bogdan Jarzab przebadał pozostałych pracowników zatrudnionych przy produkcji ciast (33 osoby) na obecność WZW typu A- wszyscy przebadani pracownicy byli zdrowi.
- Właściciel zakładu Piekarnia-Ciastkarnia Bogdan Jarzab, po wskazaniu przez pracowników inspekcji sanitarnej, zarządził przeprowadzenie dezynfekcji na terenie zakładu. Dezynfekcja została przeprowadzona poprzez zmycie wszystkich powierzchni mających kontakt z żywnością 96% roztworem alkoholu etylowego. Gruntownej dezynfekcji poddano również toalety.
- Właściciela zakładu Piekarnia-Ciastkarnia Bogdan Jarzab poinformowano o możliwości odpłatnego zaszczepienia pracowników przeciwko WZW typu A w celu skutecznego wyeliminowania sytuacji jaka miała miejsce w opisywanym przypadku.

W odróżnieniu od ogniska zatruc pokarmowych o etiologii salmonelozowej, które wystąpiło w środowisku rodzinnym i nie stanowiło zagrożenia dla zdrowia publicznego, ognisko choroby przenoszonej drogą pokarmową wirusowego zapalenia wątroby typu A stanowiło zagrożenie dla zdrowia publicznego. Dlatego też na podstawie art. 304 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks postępowania karnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2017r., poz. 1904, z późn. zm.), do Prokuratury Rejonowej w Wąbrzeźnie zostało wystosowane zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przez Zakład Piekarnia-Ciastkarnia Bogdan Jarzab, Dąbrówka, 87-214 Płużnica przestępstwa z art. 165 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (tekst jedn.: Dz. U. z 2017r., poz. 2204 z późn. zm.).

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.

W 2017r. w Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie nie zarejestrowano zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B, typu C lub zachorowań tzw. Mieszanych (typ B + typ C).

Przesłane biologiczne czynniki chorobotwórcze zostały głównie wykryte w ramach badań kontrolnych wykonanych u chorych lub nosicieli wirusowego zapalenia wątroby typu B lub typu C. Osoby te zostały już wcześniej zweryfikowane i umieszczone w rejestrach chorych lub nosicieli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie. Wykonane badania wpisano do rejestrów jako dokumentację medyczną.

Część zgłoszonych zachorowań oraz czynników biologicznych po analizie i weryfikacji z podmiotami zgłaszającymi nie spełniały kryteriów definicji przypadków chorób zakaźnych stosowanych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego wprowadzonych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny w Warszawie.

W powiecie wąbrzeskim w 2017r. nie zarejestrowano nowo wykrytych zakażeń HIV oraz zachorowań na AIDS.

1.4.1. Zakażenia bezobjawowe HBV i HCV

Ogólna liczba osób zakażonych na terenie powiatu wąbrzeskiego w latach 2014-2017 przedstawiała się następująco:

| | 2014 rok | 2015 rok | 2016 rok | 2017 rok |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| wirusem HBV | 235 | 261 | 251 | 257 |
| wirusem HCV | 43 | 78 | 72 | 72 |
| wirusem HCV+HBV | 3 | 6 | 6 | 6 |
| razem | 281 | 345 | 329 | 335 |

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 2017r. zarejestrowano 4 osoby chorujące na różę – współ. zap. – 11,54, natomiast w 2016r. zgłoszono 13 przypadków róży – współ. zap. – 37,33.

Wg czynnika płci zachorowała 1 kobieta i 3 mężczyzn, spośród których 3 osoby mieszkają w mieście i 1 osoba - na wsi.

W latach 2016 -2017 zachorowania na różę wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

| Wiek | 2016 rok | | 2017 rok | |
|--------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------|
| | Liczba zachorowań | % | Liczba zachorowań | % |
| 30 – 39 | - | - | 1 | 25,0 |
| 40 – 49 | 3 | 23,1 | - | - |
| 50 – 59 | 1 | 7,7 | 1 | 25,0 |
| 60 i powyżej | 9 | 69,2 | 2 | 50,0 |
| Razem | 13 | 100 | 4 | 100 |

1 osobę chorą leczono ambulatoryjnie, a pozostałe 3 osoby chore hospitalizowano w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno – Zakaźnym w Toruniu, ul. Krasińskiego 4/4a na Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnym.

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na różę w latach 2013 - 2017 przedstawiały się następująco:

| Rok | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
|-------------|--------------------------|----------------------------------|
| 2013 | 10 | 28,45 |
| 2014 | 6 | 17,17 |
| 2015 | 17 | 48,77 |
| 2016 | 13 | 37,33 |
| 2017 | 4 | 11,54 |

W opisywanym okresie sprawozdawczym liczba zarejestrowanych przypadków różnicy utrzymuje się na niskim poziomie w stosunku do lat ubiegłych i dotyczy głównie osób starszych. Większość zachorowań zdiagnozowano tylko na podstawie objawów klinicznych bez wykonywania badań laboratoryjnych.

Współczynnik zapadalności na różnicę w powiecie wąbrzeskim wynosił 11,54 i kształtował się na niskim poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Odpowiednio wyższe wartości współczynnika zanotowały (rosnąco): powiat chełmiński-13,37, województwo kujawsko-pomorskie-16,66, powiat grudziądzki-19,10, powiat toruński-21,79, powiat brodnicki-33,01, powiat golubsko-dobrzyński-35,05.

1.5.2. Choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae* –posocznica (A 40.3)

W omawianym okresie sprawozdawczym, tj. w 2017r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zgłoszono 1 zachorowanie na posocnicę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae* – współ. zap. – 2,88. Na terenie powiatu wąbrzeskiego było to pierwsze zgłoszone zachorowanie o tego typu etiologii.

Zachorował 71 letni mężczyzna mieszkający na wsi, który zgłosił się do szpitala z podwyższoną temperaturą ciała powyżej 38 C, trudnościami z chodzeniem, objawami ogólnego rozbicia. W krwi pacjenta stwierdzono obecność bakterii *Streptococcus pneumoniae*. Pacjenta hospitalizowano Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu.

W powiecie wąbrzeskim zapadalność (2,88) na omawianą jednostkę chorobową była na poziomie porównywalnym z zapadalnością powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego. Najwyższą wartość tego miernika zanotowano w powiecie grudziądzkim- 3,67, niższą w województwie-2,93 i powiecie toruńskim-2,60. W powiatach: chełmińskim, brodnickim i golubsko-dobrzyńskim zachorowań tego typu nie zarejestrowano.

1.5.3. Choroby przenoszone drogą płciową (A 51)

W omawianym okresie sprawozdawczym tj. w 2017r. zarejestrowano 1 przypadek zachorowania na kiłę wczesną –współ. zap.-2,88. W roku 2016 nie zgłoszono zachorowań na kiłę wczesną.

Zakażony został 43-letni mężczyzna zamieszkały w mieście, którego hospitalizowano w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Toruniu. Jednostkę rozpoznano na podstawie objawów klinicznych i badań serologicznych krwi, w której stwierdzono obecność przeciwciał bakterii krętka bladego -*Treponema palladium*.

Współczynnik zapadalności na kiłę wczesną (2,88) w powiecie wąbrzeskim utrzymywał się na poziomie współczynnika zapadalności powiatów ościennych i województwa. pomimo, że dotyczył tylko jednego zachorowania. W powiatach ościennych i województwie zanotowano następujące współczynniki (malejąco): powiat toruński-3,90, województwo kujawsko-pomorskie-2,45, powiat golubsko-dobrzyński-2,21, powiat grudziądzki-2,20, powiat brodnicki-1,27. W powiecie chełmińskim w 2017r. kiły wczesnej nie zarejestrowano.

1.5.4. Grypa i zachorowania grypopodobne (J10-J11)

W 2017r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 1 przypadek grypy potwierdzony laboratoryjnie. Zachorował 15 letni chłopiec zamieszkały na wsi. Chłopiec hospitalizowany był w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu. U osoby chorej potwierdzono grypę typu A.

W rocznym „Sprawozdaniu o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę” za 2017r. zgłoszono 485 przypadków grypy i chorób grypopodobnych (współ. zap. – 1395,60), w tym u pacjentów do 14 roku życia – 195 przypadków (czyli 40,2% ogółu zachorowań). W 2016r. zarejestrowano nieznacznie mniej przypadków grypy i chorób grypopodobnych 416 - współ. zap. – 1194,61.

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na grypę i choroby grypopodobne w latach 2013 – 2017 przedstawiała się następująco:

| R O K | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
|--------------|--------------------------|----------------------------------|
| 2013 | 477 | 1357,08 |
| 2014 | 377 | 105,88 |
| 2015 | 96 | 275,41 |
| 2016 | 416 | 1194,61 |
| 2017 | 485 | 1395,60 |

Oprócz wyżej opisanego 1 przypadku, pozostałe osoby chore leczone były ambulatoryjnie. Powikłań nie zarejestrowano. Zachorowania wystąpiły pojedynczo.

Liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie przedstawiała się następująco:

| Rok | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Liczba osób zaszczepionych | 1282 | 1176 | 1132 | 1328 | 1246 |
| Odsetek populacji powiatu wąbrzeskiego | 3,63% | 3,37% | 3,24% | 3,81% | 3,58 |
| W tym dzieci od 0 do 14 lat. | 116 | 106 | 80 | 119 | 104 |

Jak przedstawia powyższe zestawienie liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie, na przestrzeni kilku kolejnych lat utrzymuje się na stałym, chociaż dosyć niskim poziomie w granicach 3-4% ogółu populacji. 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”, który koordynowany jest przez Krajowy Ośrodek ds. Grypy w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego-Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie. W programie tym w sezonie epidemicznym 2016/2017 brał udział 1 podmiot leczniczy:

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

U pacjentów objętych opieką lekarską w powyższym podmiocie leczniczym w 2017r. 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.

1.6. Profilaktyka wścieklizny u ludzi

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

W 2017r. szczepieniom p/wściekliznie poddano 6 osób – współ. zap. 17,32. Podobną liczbę osób zaszczepionych zarejestrowano również w roku 2016 tj. 7 – współ. zap. 20,10.

Osoby narażone zostało poddane pełnemu cyklowi szczepień p/wściekliznie w Wojewódzkiej Przychodni Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych przy Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Toruniu ul. Krasieńskiego 4/4a.

Szczepienia p/wściekliznie w 2017r. wdrożono w następujących przypadkach:

| Zwierzęta domowe | | |
|-------------------------|---|----------------------------------|
| Liczba zwierząt | W tym z potwierdzoną wścieklizną | Ilość osób zaszczepionych |
| 6 kotów | 0 | 6 osób |

Styczność i narażenie na wściekliznę w 2017r. było udziałem zwierząt domowych- kotów.

Liczba osób szczepionych p/wściekliznie z terenu powiatu wąbrzeskiego w latach 2013 – 2017 przedstawiała się następująco:

| R O K | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
|--------------|--------------------------|----------------------------------|
| 2013 | 8 | 22,76 |
| 2014 | 8 | 22,89 |
| 2015 | 9 | 25,82 |
| 2016 | 7 | 20,10 |
| 2017 | 6 | 17,32 |

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 (17,32) kształtował się na średnim poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Niższą zapadalność odnotowano powiecie chełmińskim (17,19), powiecie golubsko-dobrzyńskim (15,46) i najniższą w powiecie grudziądzkim (10,44). Wyższe wartości współczynnika zanotowano w województwie kujawsko-pomorskim (20,50), powiecie toruńskim (22,11) i powiecie brodnickim (22,85).

1.6.2. Osoby nieszczepione p/wściekliznie

W 2017r. do tutejszej stacji zgłoszono 73 pokąsania osób przez zwierzęta domowe lub bezpańskie. Osoby te nie zostały zaszczepione p/wściekliznie z uwagi na to, że były to zwierzęta znane (właściciele wykazali się aktualnymi szczepieniami psów p/wściekliznie), zwierzęta domowe bez obowiązku szczepienia p/wściekliznie (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/wściekliznie w latach 2013 – 2017 przedstawiała się następująco:

| Rok | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Ogólna liczba osób pokąsanych, w tym: | 66 | 64 | 71 | 55 | 73 |
| ➤ pokąsani przez psy | 53 | 52 | 61 | 46 | 59 |
| ➤ pokąsani przez koty | 12 | 10 | 10 | 8 | 13 |
| ➤ pokąsani przez inne zwierzęta | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 |

Styczność i narażenie na wściekliznę w 2017r. było udziałem zwierząt domowych- psów, kotów oraz królika. Liczba osób pokąsanych nieszczepionych p/wściekliznie w 2017r. na terenie powiatu wąbrzeskiego utrzymuje się na poziomie lat ubiegłych.

2. Podsumowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych

W 2017 r. z nadzorowanych podmiotów medycznych do tutejszej stacji wpłynęło ogółem 679 zgłoszeń chorób zakaźnych (podejrzeń i jednostek chorobowych potwierdzonych) podlegających obowiązkowi zgłaszania i rejestracji oraz biologicznych czynników chorobotwórczych. W analogicznym okresie tj. w 2016r. otrzymano 772 zgłoszenia.

Po dokładnej analizie i weryfikacji otrzymanych zgłoszeń chorób zakaźnych, w „Sprawozdaniu MZ-56 o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach” w 2017r. zarejestrowano 357 jednostek chorobowych, w tym przeprowadzono 234 wywiady i dochodzenia epidemiologiczne. W 2016r. objęto rejestracją więcej zachorowań, tj. 399 jednostek chorobowych na choroby zakaźne oraz przeprowadzono większą liczbę wywiadów – 426.

| ROK | Liczba otrzymanych zgłoszeń chorób zakaźnych | Liczba przeprowadzonych wywiadów epidemiologicznych | Liczba zarejestrowanych jednostek chorobowych |
|-------------|---|--|--|
| 2013 | 790 | 324 | 617 |
| 2014 | 538 | 308 | 409 |
| 2015 | 842 | 389 | 520 |
| 2016 | 772 | 426 | 399 |
| 2017 | 679 | 234 | 357 |

W omawianym okresie sprawozdawczym zarówno liczba chorób zakaźnych zgłoszonych jak i zarejestrowanych przypadków zachorowań spadła w porównaniu do roku 2016 i 2015. Przyczyną takiej sytuacji jest mniejsza liczba zgłoszonych zachorowań na ospę wietrzną oraz zgłoszonych czynników biologicznych. Po weryfikacji i dokładnej analizie nie zakwalifikowano ich do rejestracji ze względu na nie spełnianie wymogów definicji chorób zakaźnych przyjętych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

Analizując okres 5 letni liczba otrzymywanych zgłoszeń chorób zakaźnych oraz przeprowadzonych wywiadów epidemiologicznych utrzymuje się na podobnym poziomie. Taka tendencja 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 spowodowała, że zgłaszane są wszystkie stwierdzone u chorych jednostki chorobowe.

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 2017r. pobrano 93 próby kału.

Liczba prób pobranych do badań mikrobiologicznych przedstawiała się następująco:

| Rok | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Liczba prób ogólna, w tym próby: | 30 | 30 | 60 | 44 | 93 |
| ➤ od nosicieli pochorobowych Salmonella | 21 | 21 | 39 | 23 | 76 |
| ➤ od osób ze styczości | 3 | 3 | 15 | 12 | 6 |
| ➤ od nosicieli bezobjawowych Salmonella | 6 | 6 | 6 | 9 | 11 |

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

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na choroby zakaźne na terenie powiatu wąbrzeskiego w latach 2016-2017

| Jednostka chorobowa | | Rok 2016 | | Rok 2017 | |
|---|---------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|---------------------------|
| | | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności | Liczba zachorowań | Współczynnik zapadalności |
| Różyczka | | 1 | 2,87 | 1 | 2,88 |
| Ospa wietrzna | | 193 | 554,23 | 136 | 392,60 |
| Krzusiec | | 2 | 5,74 | 2 | 5,77 |
| Płonica (szkarlatyna) | | 3 | 8,61 | 3 | 8,66 |
| Salmoneloza - zatrucia pokarmowe | | 7 | 20,10 | 17 | 49,07 |
| Inne bakteryjne zakażenia jelitowe | nie określone | 2 | 5,74 | 3 | 8,66 |
| Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 | | 2 | 289,85 | 2 | 297,61 |
| Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe - nie określone | | 2 | 5,74 | 2 | 5,77 |
| Wirusowe zakażenia jelitowe | wywołane przez rotawirusy | 7 | 20,10 | 28 | 80,83 |
| | wywołane przez norowirusy | 7 | 20,10 | 7 | 20,20 |
| | inne określone | 4 | 11,48 | 9 | 25,98 |
| | nie określone | 48 | 137,84 | 38 | 109,69 |
| Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 | | 11 | 1594,20 | 23 | 3422,61 |
| Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu | ogółem | 48 | 137,84 | 25 | 72,17 |
| | w tym u dzieci do lat 2 | 17 | 2463,77 | 15 | 2232,14 |
| Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna | Ogółem | 13 | 37,33 | 4 | 11,54 |
| | Róża | 13 | 37,33 | 4 | 11,54 |
| Kiła | | - | - | 1 | 2,88 |
| Wirusowe zapalenie wątroby typu A | | - | - | 7 | 20,20 |
| Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae inwazyjna | ogółem | - | - | 1 | 2,88 |
| | posocznica | - | - | 1 | 2,88 |
| Grypa | | - | - | 1 | 2,88 |
| Grypa i choroby grypopodobne | Ogółem | 416 | 1194,61 | 485 | 1395,60 |
| | w tym dzieci do lat 14 | 251 | 4561,98 | 195 | 3570,12 |
| Styczność i narażenie na wściekliznę/ potrzeba szczepień | | 7 | 20,10 | 6 | 17,32 |
| Pokąsania osób przez zwierzęta szczepione na wściekliznę | | 55 | 157,94 | 73 | 210,05 |
| | | | | | |

Sytuacja epidemiologiczna na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2017r. w porównaniu do 2016r. uległa nieznacznym zmianom.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego po wielu latach zarejestrowano zachorowania na wirusowe zapalenia wątroby typu A.

Zarejestrowano 1 ognisko wirusowego zapalenia wątroby typu A. Przeprowadzone wywiady epidemiologiczne, analiza okoliczności narażenia oraz jadłospisów, badania prospektywne i retrospektywne wskazują z wysokim prawdopodobieństwem, że nośnikiem zakażenia wirusowego zapalenia wątroby typu A

w ognisku były torty produkowane przez zakład Piekarnia-Cukiernia Bogdan Jarzab Dąbrówka, 87-214 Płużnica, przy produkcji, których brał udział pracownik z potwierdzoną obecnością wirusa HAV.

Ognisko choroby przenoszonej drogą pokarmową wirusowego zapalenia wątroby typu A stanowiło zagrożenie dla zdrowia publicznego. Dlatego też na podstawie art. 304 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks postępowania karnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2017r., poz. 1904, z późn. zm.), do Prokuratury Rejonowej w Wąbrzeźnie zostało wystosowane zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przez Zakład Piekarnia-Ciastkarnia Bogdan Jarzab, Dąbrówka, 87-214 Płużnica przestępstwa z art. 165 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (tekst jedn.: Dz. U. z 2017r., poz. 2204 z późn. zm.).

Ponadto zarejestrowano 1 ognisko zatrucia pokarmowego o etiologii salmonellozowej. Zachorowania miały miejsce w środowisku rodzinnym i nie stanowiły zagrożenia dla zdrowia publicznego.

Nastąpił wzrost liczby zachorowań na następujące jednostki chorobowe:

- zatrucia pokarmowe o etiologii salmonellozowej,
- wirusowe zakażenie jelitowe wywołane przez rotawirusy.,
- grypa i choroby grypopodobne.

Spadek zachorowań zanotowano w przypadku:

- ospy wietrznej,
- choroby wywołane przez *Streptococcus pyogenes*, inwazyjną-róża.

Zarejestrowano więcej zachorowań na grypę i choroby grypopodobne ale zachorowało mniej dzieci w wieku do lat 14.

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 spadkiem.

Ilość 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 opracowań własnych dotyczących sposobów rozprzestrzeniania się oraz zapobiegania zakażeniom, skierowanych na konkretną jednostkę chorobową.

3. Ocena realizacji Programu Szczepień Ochronnych w powiecie wąbrzeskim w 2017r.

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 2017r. przeprowadzono w oparciu o dane zawarte w rocznych sprawozdaniach ze szczepień ochronnych sporządzanych przez świadczeniodawców wykonujących szczepienia ochronne. Szczepienia te w powiecie wąbrzeskim wykonywane są nadal w trzynastu podmiotach leczniczych, Poradni Chirurgicznej oraz w Izbie Przyjęć – tzw. szczepienia poekspozycyjne, działających w ramach Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie.

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

Dosyć poważnym problemem są dzieci okresowo przebywające z rodzicami za granicą. Dzieci z opisywanych grup wiekowych 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 2017r. do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie nie zgłoszono niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP).

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 2015 - 2017 przedstawiała się następująco:

| Rodzaj szczepienia | Rok 2015 | Rok 2016 | Rok 2017 |
|-------------------------------|----------|----------|----------|
| BCG szczepienie pierwotne | 100% | 100% | 99,70% |
| WZW typu B | 100% | 100% | 98,81% |
| DTP błonica, tężec, krztusiec | 100% | 100% | 98,81% |
| Poliomyelitis | 100% | 100% | 98,81% |
| Haemophilus influenzae typu b | 100% | 100% | 98,81% |

Należy podkreślić fakt, że w 2017r. poziom realizacji szczepień ochronnych w analizowanej grupie dzieci 0-1 lat kształtował się na wysokim poziomie, podobnie jak w latach ubiegłych.

Utrzymywanie wysokiego poziomu zaszczepienia w poszczególnych grupach wiekowych opiera się na ścisłym nadzorze nad placówkami służby zdrowia oraz ciągłej współpracy z lekarzami pediatrami pracującymi w podległych podmiotach leczniczych.

Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci w 2 roku życia w latach 2015 - 2017 przedstawiała się następująco:

| Rodzaj szczepienia | Rok 2015 | Rok 2016 | Rok 2017 |
|-------------------------------|----------|----------|----------|
| WZW typu B | 99,70% | 99,71% | 98,81% |
| DTP błonica, tężec, krztusiec | 99,70% | 99,71% | 98,81% |
| Poliomyelitis | 99,70% | 99,71% | 98,81% |
| Haemophilus influenzae typu B | 99,70% | 99,71% | 98,81% |
| MMR – odra, świnka, różyczka | 99,43% | 90,96% | 90,50% |

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 w powiecie wąbrzeskim.

Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych w grupie dzieci i młodzieży szkolnej w latach 2015 - 2017 przedstawiała się następująco:

| Rodzaj szczepienia | Rok 2015 | Rok 2016 | Rok 2017 |
|---|----------|----------|----------|
| DTaP - błonica, tężec, acelularny krztusiec w 6 r. ż. | 97,56% | 98,60% | 97,30% |
| IPV-polomyelitis w 6 r. ż. | 97,56% | 98,60% | 97,30% |
| dTpa - tężec, błonica w 14 r. ż. | 98,16% | 98,56% | 98,78% |
| Td - tężec, błonica w 19 r. ż. | 98,53% | 99,73% | 98,02% |
| MMR – odra, świnka, różyczka w 10 r. ż. | 98,59% | 98,62% | 98,33% |

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

3.2. Realizacja zalecanych szczepień ochronnych

W 2017r. odnotowano spadek liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie, wzw A, Neisseria meningitidis, natomiast odnotowano wzrost zaszczepienia osób przeciwko biegunce rotawirusowej i kleszczowemu zapaleniu mózgu.

Realizacja szczepień zalecanych w powiecie wąbrzeskim w latach 2015 - 2017 przedstawiała się następująco:

| Szczepienia przeciwko: | Liczba osób zaszczepionych | | |
|------------------------------|----------------------------|----------|----------|
| | Rok 2015 | Rok 2016 | Rok 2017 |
| Grypie | 1132 | 1328 | 1251 |
| WZW typu A | 8 | 5 | 2 |
| Kleszczowemu zapaleniu mózgu | 10 | 13 | 45 |
| Ospie wietrznej | 22 | 7 | 19 |
| Streptococcus pneumoniae | 306 | 192 | 191 |
| Neisseria meningitidis | 8 | 14 | 9 |
| Biegunce rotawirusowej | 126 | 106 | 172 |

Podsumowanie:

Procent wykonawstwa szczepień ochronnych obowiązkowych zgodnych z Programem Szczepień Ochronnych w 2017r. 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.

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.

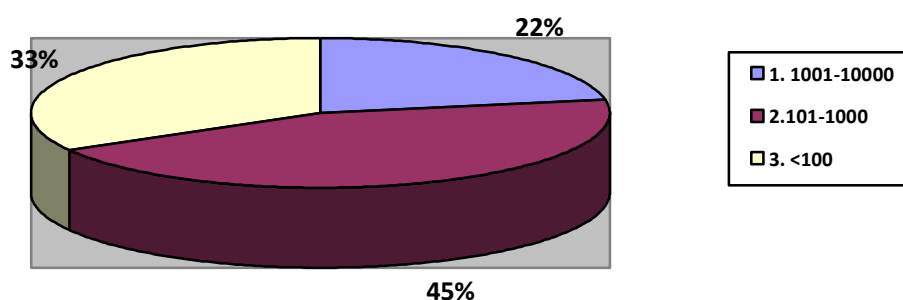
II. WODOCIĄGI ZBIOROWEGO ZAOPATRZENIA W WODĘ

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 2017r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie 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 2017 roku

W 2017r. 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 2017r., w 5 nadzorowanych wodociągach publicznych nie zarejestrowano przekroczenia żadnego z badanych parametrów.

Pozostałe 4 wodociągi publiczne produkowały wodę o dobrej jakości, jednak w 4 przypadkach zarejestrowano przekroczenia parametru mikrobiologicznego, w 1 przypadku przekroczenie parametru fizycznego, w 1 przypadku przekroczenie parametrów fizykochemicznych.

Przekroczenia dotyczyły następujących obiektów:

- wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie (przekroczenie dopuszczalnej wartości mętności i manganu),
- wodociągu publicznego w Mgowie, gm. Płużnica (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody),
- wodociągu publicznego w Czystochlebiu, gm. Ryńsk (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody),
- wodociągu publicznego w Wielkich Radowiskach gm. Dębowa Łąka (przekroczenie dopuszczalnej wartości mętności).

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

W 2017r. w ramach prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego pobrano 52 próby do badań fizyko – chemicznych i 55 prób do badań bakteriologicznych. Wykonano 22 kontrole związane z poborem prób wody przeznaczonej do spożycia oraz 9 kontroli sanitarnych urządzeń wodnych.

W roku sprawozdawczym zbadano ogółem 55 prób wody przeznaczonej do spożycia, z czego zakwestionowano 6, stanowi to 10,9 % ogólnej liczby zbadanych prób.

W roku 2017 zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015r., poz. 1989), zarządcy wszystkich wodociągów w ramach wstępnego monitoringu substancji promieniotwórczych, w celu określenia rozmiaru i charakteru prawdopodobnego narażenia na substancje promieniotwórcze w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi, dokonali poboru próbek wody surowej. Na podstawie przeprowadzonych badań w żadnym wodociągu

nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnych stężeń substancji promieniotwórczych wymienionych w rozporządzeniu.

W roku sprawozdawczym badania ciepłej wody użytkowej w zakresie obecności bakterii *Legionella* sp. przeprowadzono w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie. Pobrano 4 próbki wody, otrzymane wyniki nie wykazały przekroczeń, były zgodne z wymaganiami obowiązującego rozporządzenia.

W 2017r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie wydał 9 ocen dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia za II półrocze 2016r. oraz 1 ocenę dotyczącą jakości wody przeznaczonej do spożycia za I półrocze 2017 roku, które zostały przesłane do jednostek zarządzających wodociągami z powiadomieniem władz administracyjnych, 5 ocen obszarowych jakości wody do spożycia z poszczególnych gmin z powiatu wąbrzeskiego za 2016r. i 1 ocenę jakości wody za rok 2016, 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 z późn. zm.) 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 38 informacji 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 34 524 osoby a w wodę z wodociągów zaopatruje się 34 372 osoby.

Z własnych ujęć (ze studni przydomowych) korzystają 152 osoby, co stanowi ok. 0,44 % ogólnej liczby ludności zamieszkującej powiat wąbrzeski. Najwięcej osób korzystających z własnych ujęć przydomowych zamieszkuje gminę Ryńsk, tj. 115 osób.

Teren miasta Wąbrzeźna jest w 100% zwodociągowany, ludność zaopatrywana jest w wodę przeznaczoną do spożycia z wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie. Jakość wody z wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie nie budzi większych zastrzeżeń pod względem fizyko-chemicznym i bakteriologicznym. W 2017r. w 1 próbie stwierdzono przekroczenia fizykochemiczne (mangan – 147µg/l, mętność - 2NTU). W pobranej próbie kontrolnej nie odnotowano przekroczeń. Skład bakteriologiczny badanej wody był zgodny z obowiązującym rozporządzeniem w sprawie jakości wody.

Gmina Ryńsk liczy ogółem 35 miejscowości. Część mieszkańców miejscowości: Orzechowo (90 osób), Orzechówko (10 osób), Pływaczewo (15 osób) korzysta z własnych ujęć wody. Sołectwa te posiadają centralną sieć wodociągową, lecz niektóre posesje nie są podłączone (brak zainteresowania podłączeniem się do sieci ze strony właścicieli posesji). Łącznie jest to ok. 115 osób, co stanowi ok. 1,30 % ogólnej liczby mieszkańców gminy Ryńsk.

Na terenie gminy Ryńsk znajdują się 2 wodociągi publiczne, tj. wodociąg publiczny w Zieleniu oraz wodociąg publiczny w Czystochlebiu. Część mieszkańców gminy z miejscowości Wałycz jest zaopatrywana w wodę do spożycia z wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie (jest to ok. 850 osób). Większość mieszkańców gminy Ryńsk (ok. 66,94%) korzysta z wody produkowanej przez wodociąg publiczny w Czystochlebiu, gm. Ryńsk. Jakość wody z tych wodociągów nie budziła zastrzeżeń pod względem fizyko-chemicznym. W 2017r. zakwestionowano 1 próbę w zakresie bakteriologicznym (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody - 1jtk). W pobranej próbie kontrolnej nie odnotowano przekroczeń.

Na terenie gminy planowana jest rozbudowa sieci wodociągowej o długości 21 km co docelowo zmniejszy odsetek osób korzystających ze studni przydomowych a tym samym zwiększy się bezpieczeństwo sanitarne wody podawanej konsumentom.

Gmina Płużnica liczy ogółem 20 miejscowości, wszystkie posiadają sieć wodociągową. Z własnych ujęć wody korzysta ok. 22 osób, co stanowi ok. 0,45 % 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 zastrzeżeń pod względem fizykochemicznym. W 2017r. zakwestionowano 3 próby w zakresie bakteriologicznym (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody - od 2jtk do 5jtk). W pobranych próbach kontrolnych nie odnotowano przekroczeń.

Gmina Książki liczy ogółem 9 miejscowości, wszystkie posiadają sieć wodociągową. Ze studni przydomowych korzysta ok. 15 osób, co stanowi ok. 0,35 % ogólnej liczby mieszkańców gm. Książki. Na terenie gminy znajduje się 1 wodociąg publiczny. W 2017r. skład bakteriologiczny i fizykochemiczny wody z wodociągu publicznego w Książkach był zgodny z obowiązującym rozporządzeniem.

Gmina Dębowa Łąka liczy ogółem 8 miejscowości, wszystkie zaopatrywane są w wodę z 3 wodociągów publicznych o produkcji wody < 100 m³ /dobę, zlokalizowanych w miejscowościach: Dębowa Łąka, Wielkie Radowiska i Łobdowo. Jakość wody z tych wodociągów nie budzi większych zastrzeżeń pod względem chemicznym i bakteriologicznym. W 2017r. w 1 próbie stwierdzono przekroczenie fizyczne (mętność – 1,2NTU). W pobranej próbie kontrolnej nie odnotowano przekroczeń. Wszystkie posesje zlokalizowane na terenie gminy podłączone 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 1próbe w zakresie fizycznym: mętność - 1,2 NTU (wodociąg publiczny w Wielkich Radowiskach, gm. Dębowa Łąka).

Natychmiastowe działania naprawcze podjęte przez administratora wodociągu spowodowały, że przekroczenie było krótkotrwałe. Próba kontrolna pobrana w ramach kontroli wewnętrznej, nie budziła zastrzeżeń w zakresie przeprowadzonych badań. W roku sprawozdawczym przeprowadzono 3 kontrole sanitarne urządzeń wodnych, pobrano 10 prób w ramach monitoringu kontrolnego, 3 próby w ramach monitoringu przeglądowego.

Wszystkie wodociągi znajdujące się w grupie obiektów wodnych o produkcji wody 101 – 1000m³/dobę (3 obiekty), zostały sklasyfikowane jako urządzenia wodne dostarczające wodę odpowiadającą wymaganom 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. Ryńsk
- wodociąg publiczny w Czystochlebiu gm. Ryńsk
- 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 2017r. w tej grupie wodociągów zakwestionowano 1 próbe w zakresie bakteriologicznym: obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody- 1jtk (wodociąg publiczny w Czystochlebiu gm. Ryńsk).

Natychmiastowe działania naprawcze podjęte przez administratora wodociągu spowodowały, że przekroczenie było krótkotrwałe. Próba kontrolna pobrana w ramach kontroli wewnętrznej, nie budziła zastrzeżeń w zakresie przeprowadzonych badań. W 2017r. w obiektach o produkcji wody 101 – 1000m³/dobę przeprowadzono łącznie 4 kontrole sanitarne, pobrano 21 prób fizykochemicznych oraz 21 prób bakteriologicznych, w tym: 17 prób w zakresie monitoringu kontrolnego, 4 próby w zakresie monitoringu przeglądowego

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 Płużnicy, gm. Płużnica długość sieci wodociągowej w 2017r. zwiększyła się o 0,2 km.

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 sprawozdawczym w tej grupie obiektów przeprowadzono 2 kontrole sanitarne, pobrano 18 prób do badań fizykochemicznych i 21 prób do badań bakteriologicznych, w tym:

- 14 w ramach monitoringu kontrolnego,
- 4 w ramach monitoringu przegląadowego,
- 3 próby kontrolne

. W 2017r. w tej grupie wodociągów zakwestionowano łącznie 4 próby:

- w zakresie bakteriologicznym: 3próby - obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody- od 4 jtk do 5 jtk (wodociąg publiczny w Mgowie, gm. Płużnica);
- w zakresie fizykochemicznym: 1 próbę – mangan – 147µg/l, mętność - 2NTU (wodociąg publiczny w Wąbrzeźnie).

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

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 higieniczno - zdrowotny wodociągów w opisywanej grupie ocenia się ogólnie jako dobry.

W związku z podłączeniem nowych budynków do wodociągu publicznego w Mgowie, gm. Płużnica długość sieci wodociągowej w 2017r. zwiększyła się o 3,6 km.

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 2017r. na terenie powiatu wąbrzeskiego dokonano rozbudowy sieci wodociągowej (materiał PE) o łącznej długości 3,8 km - na terenie gminy Płużnica. Zwiększenie długości sieci wodociągowej na terenie powiatu wąbrzeskiego była związana z podłączeniem nowych budynków do sieci wodociągowej.

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

Z uwagi na złą jakość wody w roku 2017 łącznie w 2017r. zakwestionowano 6 prób, z czego 4 ze względu na nieprawidłowy skład bakteriologiczny wody (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody od 1jtk do 5jtk), 1 ze względu na nieprawidłowy skład fizyczny wody (mętność - 1,2 NTU do 2,7 NTU), 1 ze względu na nieprawidłowy skład fizykochemiczny (mętność – 2,0 NTU, mangan - 147µg/l).

Próby kwestionowane dotyczyły 4 wodociągów:

- wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie (przekroczenie dopuszczalnej wartości mętności i manganu),
- wodociągu publicznego w Mgowie, gm. Płużnica (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody),
- wodociągu publicznego w Czystochlebiu, gm. Ryńsk (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody),
- wodociągu publicznego w Wielkich Radowiskach gm. Dębowa Łąka (przekroczenie dopuszczalnej wartości mętności).

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

W roku sprawozdawczym stały, stabilny skład fizyko-chemiczny i bakteriologiczny wody stwierdzono w następujących wodociągach:

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

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

W 2017r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie wydał 9 ocen dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia za rok 2016, 1 ocenę dotyczącą jakości wody przeznaczonej do spożycia za I półrocze roku 2017, które zostały przesłane do jednostek zarządzających wodociągami z powiadomieniem władz administracyjnych, 5 ocen obszarowych jakości wody do spożycia z poszczególnych gmin z powiatu wąbrzeskiego za 2016r. i 1 ocenę jakości wody za rok 2017, obejmującą cały teren powiatu wąbrzeskiego, która została przekazana Starostwu Powiatowemu w Wąbrzeźnie.

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 38 informacji o jakości wody.

III. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego dokonuje analizy projektowanych działań planistycznych, inwestycyjnych i systemowo-organizacyjnych odnoszących się do obszarów gmin i powiatu, rozwiązań techniczno-budowlanych obiektów i infrastruktury oraz technologicznych różnych procesów, pod kątem wpływu przedsięwzięć 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. Ma to szczególne znaczenie dla planowanych przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko.

W 2017r. w **13** przypadkach przygotowano opinię projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.

Zajął stanowisko w **5 sprawach** dotyczących oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach. Stanowisko dotyczyło lokalizacji terenów budowlanych pod budowę stacji gazu, kurników, zakładu produkcji biszkoptów.

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.

Obowiązek sporządzenia raportu mogły wymagać: montaż farm fotowoltaicznych, przełożenia gazociągu, przebudowa dróg publicznych, budowa stacji gazów, budowa kurników oraz chlewni, budowa stolarni.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie w ramach swoich kompetencji w 2017r. **19** przypadkach zajął stanowisko dotyczące uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Uzgadniano projekty budowlane i technologiczne dotyczące budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych obejmujących min.:

- sieć wodociągowa, sklep spożywczy, piekarnia, ciastkarnia, kuchnia, kompleks restauracyjno-hotelowy, gabinety kosmetyczne i fryzjerskie, pomieszczenia biurowo-gospodarcze, szwalnia, świetlica.

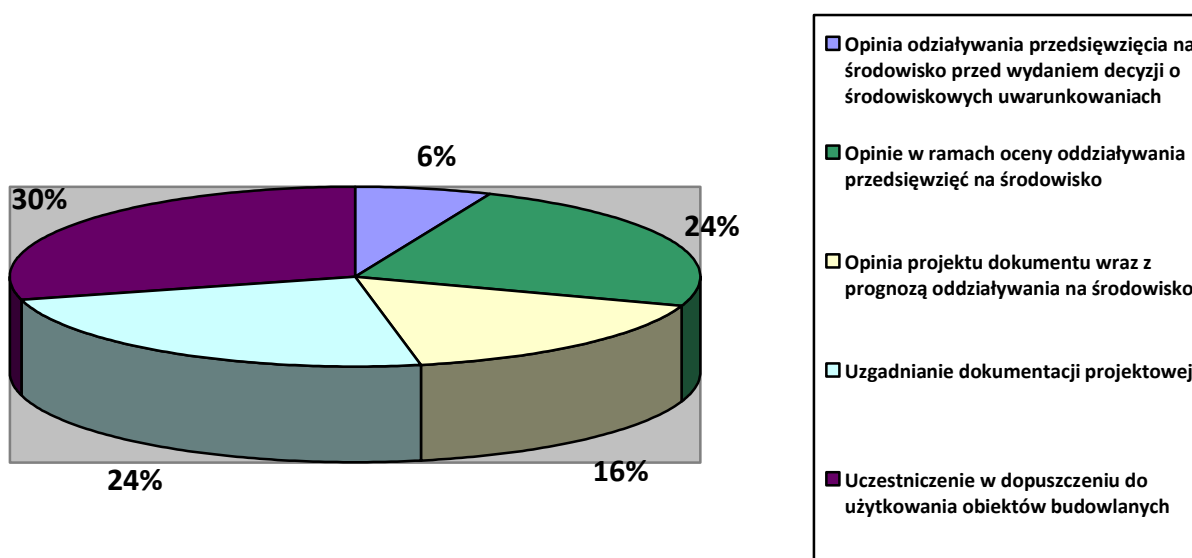
W trakcie uzgadniania lub opiniowania dokumentacji projektowej zwracano szczególną uwagę na zapewnienie właściwych warunków higienicznych i zdrowotnych w miejscach pobytu ludzi, zapewnienie właściwych warunków pracy w celu zapobieżenia negatywnym wpływom czynników fizycznych, chemicznych i biologicznych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

W 2017r. uczestniczono w **23 odbiorach** końcowych przedsięwzięć inwestycyjnych przekazywanych do użytkowania, min.: zakład fryzjerski, gabinety kosmetyczne, gabinet wybielania zębów, kompleks restauracyjno-hotelowy, sklep piekarniczo-ciastkarski oraz owocowo-warzywny, hala produkcyjno-magazynowa (nawozy sztuczne), skład budowlany, szwalnia, obiekt z pokojami dla gości.

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 2017 roku

W 2017r. 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 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 2017 w tej grupie obiektów zostało zewidencjonowanych 125 obiektów użyteczności publicznej, w tym 1 pływalnia kryta.

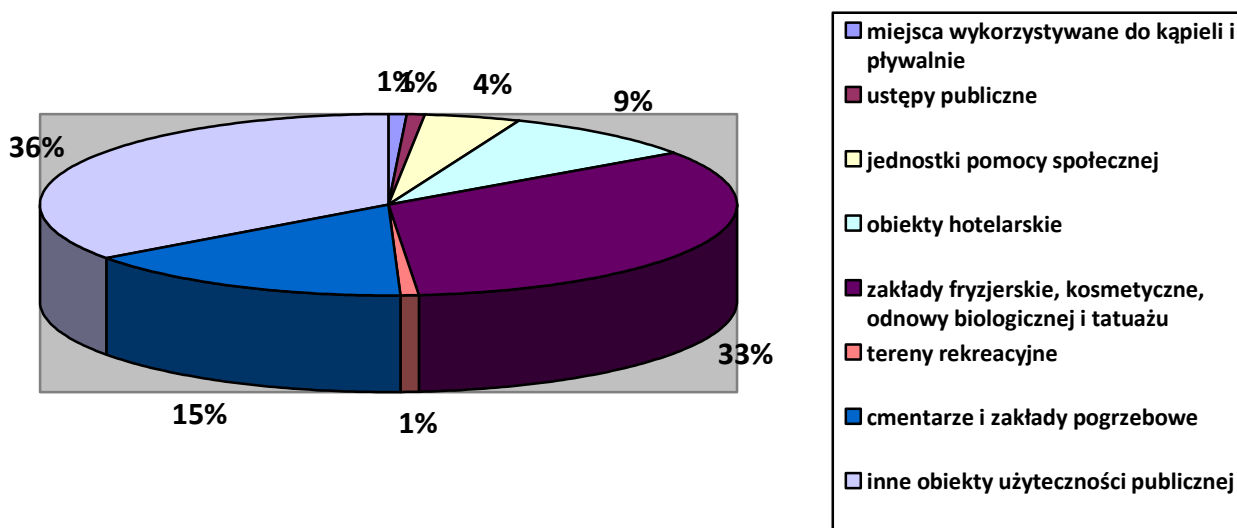
W sezonie kąpieliskowym 2017r. na terenie powiatu wąbrzeskiego nie funkcjonowało żadne kąpielisko oraz miejsce wykorzystywane do kąpeli.

We wszystkich obiektach użyteczności publicznej przeprowadzono łącznie 122 kontrole sanitarne, w tym:

- 121 kontrole w obiektach użyteczności publicznej,
- 1 kontrola stanu sanitarno-higienicznego pływalni.

W roku 2017 wykonano łącznie 4 kontrole z poborem, w tym:

- 3 kontrole z poborem wody z pływalni,
- 1 kontrola z poborem wody ciepłej w szpitalu kierunku Legionella sp.



Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą stanu sanitarnego w 2017 roku poszczególnych grupach rodzajowych

W porównaniu do roku ubiegłego w grupie obiektów użyteczności publicznej wykreślono z ewidencji 2 obiekty (1 zakład tatuażu, 1 indywidualną praktykę lekarską), natomiast dodatkowo zewidencjonowano 8 nowych obiektów (1 zakład fryzjerski, 3 zakłady kosmetyczne, 1 zakład odnowy biologicznej, 1 środowiskowy dom samopomocy, 2 obiekty służby zdrowia (1 poradnia, 1 hospicjum domowe)).

W obiektach użyteczności publicznej wydano:

- 2 decyzje administracyjne za stwierdzone nieprawidłowości natury sanitarno-higienicznej,
- 15 decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok. W jednym przypadku, z uwagi na spór rodzinny, postępowanie zostało zawieszono.
- 4 postanowienia dotyczące wydania opinii sanitarnej na temat sprowadzenia zwłok, prochów z zagranicy,
- 1 pozwolenie na pochowanie zwłok przed upływem 20 lat.

W roku sprawozdawczym pracownicy inspekcji sanitarnej przeprowadzali również kontrole akcyjne:

- w okresie przed rozpoczęciem sezonu letniego 2017r. były przeprowadzane kontrole stanu sanitarno-technicznego piaskownic zlokalizowanych na terenach ogólnodostępnych – skontrolowano 3 piaskownice, przeprowadzono 2 kontrole sanitarne,
- w okresie sezonu letniego 2017r. skontrolowano 54 przystanki zlokalizowane 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 wodociągów wystosowano pismo dotyczące obowiązku wykonania wstępnego monitoringu substancji promieniotwórczych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi (5 wystąpień),
- do wójtów gmin przekazano stanowisko Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, w sprawie bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci oraz osób korzystających z fontann ulicznych, w celu zwrócenia szczególnej uwagi na zagrożenia wynikające z funkcjonowania fontann ulicznych i podobnych urządzeń wodnych (5 wystąpień),
- w związku z opublikowaniem w 2017r. nowej ustawy Prawo Wodne do wójtów gmin i zarządców akwenów wodnych na terenie powiatu wąbrzeskiego wystosowano pismo dotyczące wprowadzenia zmian w zakresie kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli (7 wystąpień),
- do właścicieli obiektów, w których funkcjonują sauny zostały przesłane informacje dotyczące opracowanych materiałów przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, na temat: „Wytyczne dotyczące wymagań sanitarno-higienicznych dla saun” (2 wystąpienia),
- do wójtów gmin i zarządców wodociągów wystosowano pisma na temat opracowanych i opublikowanych polskich wersji językowych norm dotyczących bezpieczeństwa zaopatrzenia w wodę do spożycia – Wytyczne dotyczące zarządzania kryzysowego i ryzyka – Część 2: Zarządzanie ryzykiem; Jakość wody – Oznaczanie ilościowe *Clostridium perfringens* – Metoda filtracji membranowej; Jakość wody – Wytyczne do porównania względnego odzysku mikroorganizmów według dwóch metod ilościowych (8 wystąpień),
- do wójtów gmin i przedsiębiorstw wodociągowo - kanalizacyjnych zostały wystosowane wystąpienia dotyczące opublikowania nowego rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, w których zalecono szczegółowe zapoznanie się z treścią aktu prawnego w celu właściwego wdrożenia jego zapisów w życie (8 wystąpień),
- w związku z opublikowaniem nowego rozporządzenia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi wystosowano pisma do wszystkich podmiotów leczniczych z terenu powiatu wąbrzeskiego (17 wystąpień).

W roku 2017 wpłynęły 4 informacje od ludności, które dotyczyły :

- przeprowadzania zabiegów tatuażu w warunkach domowych,
- uciążliwości związanych z funkcjonowaniem myjni samochodowej,
- uciążliwości zapachowych na klatce schodowej bloku mieszkalnego,
- uciążliwości zapachowych w mieszkaniu związanych z remontem balkonu.

Powyższe sprawy były załatwione zgodnie z kompetencjami.

1. Miejsca wykorzystywane do kąpieli

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w sezonie letnim 2017 nie utworzono żadnego kąpieliska ani miejsca wykorzystywanego do kąpieli. Przed otwarciem sezonu, od administratorów miejsc wykorzystywanych do kąpieli funkcjonujących w poprzednich sezonach letnich, do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie, wpłynęły pisma wyjaśniające dotyczące braku utworzenia na tych terenach miejsc wykorzystywanych do kąpieli. Według uzyskanych informacji w związku z rozpoczęciem prac związanych z wykonaniem planowanej inwestycji na terenie Ośrodka Rekreacji „Podzamcze” w Wąbrzeźnie, obiekt w sezonie letnim wraz z przyległą plażą n/jeziorem „Zamkowym”, został wyłączony z eksploatacji, natomiast miejsce wykorzystywane do kąpieli n/jeziorem „Wieczno” w Przydworzu, gm. Ryńsk nie zostało zorganizowane z uwagi na brak ratowników.

2. Pływalnie kryte

W powiecie wąbrzeskim znajduje się 1 pływalnia kryta – obiekt całoroczny.

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. Ścieki z pływalni odprowadzane są do centralnej miejskiej sieci kanalizacyjnej. Zastrzeżeń natury sanitarno-technicznej w obiekcie nie stwierdzono.

Obiekt posiada pomieszczenie do przechowywania środków czystości i preparatów dezynfekcyjnych. 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 2017r. 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 wspólnie z przedstawicielem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie.

W roku 2017 z pływalni do badań laboratoryjnych pobrano ogółem 6 prób bakteriologicznych, 4 próby fizyko-chemiczne, 1 próbę chemiczną, 3 próby do badań w kierunku Legionella sp., w tym:

z niecek basenowych:

- 6 prób do badań bakteriologicznych, w tym 2 próby kontrolne i 4 próby do badań w kierunku Legionella sp.,
- 4 próby do badań fizyko-chemicznych,

z szatni:

- 1 próbę do badań chemicznych,
- 3 próby do badań w kierunku Legionella sp.

Podczas poboru prób wody do badań laboratoryjnych wykonywano oznaczenia temperatury wody w nieckach basenowych, wody wprowadzanej do niecek basenowych z systemu cyrkulacji oraz wody przeznaczonej do spożycia pobieranej w szatniach (wykonano łącznie 10 pomiarów temperatury) oraz badano zawartość chloru wolnego i związanego w nieckach basenowych oraz w wodzie wprowadzanej do niecek basenowych z systemu cyrkulacji (wykonano łącznie 13 oznaczenia chloru).

Wykonano 3 kontrole w związku z poborem prób do badań laboratoryjnych.

Przeprowadzone kontrole stanu sanitarno-technicznego nie wykazały nieprawidłowości.

W 1 próbie wody wprowadzanej do niecki z systemu cyrkulacji stwierdzono przekroczenie parametrów bakteriologicznych (liczba bakterii Pseudomonas aeruginosa w 100 ml wody-22NPL, ogólna liczba mikroorganizmów w temp. 36°C po 48h, w 1ml wody – 300jtk).

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

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015r., poz. 2016) na podstawie wyników badań wykonanych przez zarządzającego pływalnią oraz badań wykonanych w ramach nadzoru sanitarnego, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie, wydał zbiorczą ocenę roczną jakości wody na pływalni w której stwierdził przydatność wody do kąpieli na terenie w/w obiektu.

Do dezynfekcji wody basenowej stosowany jest 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.

3. 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 szaletów 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.

4. Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

W tej grupie obiektów w 2017r. zewidencjonowano 4 placówki – Środowiskowy Dom Samopomocy „Caritas” w Bliźnie gm. Książki, Zespół Mieszkań Chronionych w Bliźnie gm. Książki, Środowiskowy Dom Samopomocy we Wroniu, gm. Ryńsk oraz drugi, oddany do użytku w grudniu 2017r., Środowiskowy Dom Samopomocy we Wroniu gm. Ryńsk.

Wyżej wymienione obiekty przeznaczone są głównie dla osób specjalnej troski. W roku sprawozdawczym skontrolowano wszystkie obiekty, nieprawidłowości nie stwierdzono.

5. Hotele

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2017r. zostały zewidencjonowane 2 obiekty hotelowe, które posiadają decyzje o zaszeregowaniu obiektu do odpowiedniego rodzaju i kategorii. W tej grupie obiektów wykonano 2 kontrole stanu sanitarno-higienicznego.

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

Natomiast w Wąbrzeźnie funkcjonuje kompleks restauracyjno-hotelowy Hotel „Rondo”, który dysponuje 24 pokojami gościnnymi z węzłami sanitarnymi oraz bazą gastronomiczną, siłownią i strefą SPA.

Wyżej wymienione obiekty posiadają kategoryzację *** (trzy gwiazdki), są obiektami nowymi, odpowiednio wyposażonymi, podwyższającymi standard usług hotelowych na terenie powiatu wąbrzeskiego.

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 fizyko-chemicznego i bakteriologicznego

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

6. 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. Ryńsk,
- 5 gospodarstw agroturystycznych w miejscowościach: Wielkie Pułkowo, Małe Pułkowo gm. Dębowa Łąka, Polskie Łopatki gm. Książki, Stanisławki gm. Ryńsk oraz Czystochleb gm. Ryńsk.

W roku 2017 wszystkie obiekty zostały skontrolowane, oprócz 1 gospodarstwa agroturystycznego zlokalizowanego w Małym Pułkowie gm. Dębowa Łąka, które w roku 2017 zawiesiło działalność. Wykonano łącznie 6 kontroli stanu sanitarno-higienicznego.

Obiekty hotelowe zlokalizowane na terenie miasta Wąbrzeźno urządzone są nowoczesnie 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 zewnętrznym 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 Wąbrzeźno 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.

Obiekty zlokalizowane na terenie wiejskim, to Ośrodek wypoczynkowy w Przydworzu gm. Ryńsk i 5 gospodarstw agroturystycznych oraz 1 nowy obiekt hotelowy w miejscowości Małe Pułkowo, gm. Dębowa Łąka. W 2017r. 1 gospodarstwo agroturystyczne w miejscowości Małe Pułkowo gm. Dębowa Łąka zawiesiło działalność.

Ośrodek wypoczynkowy w Przydworzu gm. Ryńsk jest obiektem działającym sezonowo, który dysponuje bazą noclegową (hotelik n/jeziorem na 16 miejsc noclegowych, 2 domki letniskowe, łącznie na 15 miejsc noclegowych oraz w budynku administracyjnym 5 pokoi na 12 miejsc noclegowych). Wjazd na teren obiektu jest utwardzony, ośrodek jest ogrodzony, zapewnione jest miejsce do zabaw dla dzieci. Teren ośrodka wyposażono w ławki, kosze na śmieci. W sezonie letnim 2017 Ośrodek w Przydworzu gm. Ryńsk funkcjonował prawidłowo.

W 4 skontrolowanych gospodarstwach agroturystycznych przed sezonem letnim 2017 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. W gospodarstwie agroturystycznym w Czystochlebiu, gm. Ryńsk, wynajem pokoi noclegowych prowadzony jest całorocznie.

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

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

Stan sanitarno-techniczny w innych obiektach, w których są świadczone usługi hotelarskie na terenie powiatu wąbrzeskiego w roku 2017 można ocenić dobrze.

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 miejscowości Wielkie Pułkowo, Małe Pułkowo gm. Dębowa Łąka), do oczyszczalni ścieków (w miejscowości Łopatki gm. Książki) oraz do bezodpływowych zbiorników (w miejscowości Stanisławki gm. Ryńsk i miejscowości Czystochleb gm. Ryńsk).

Teren ośrodka wypoczynkowego w Przydworzu gm. Ryńsk podłączony jest do sieci wodociągu publicznego w Czystochlebiu gm. Ryńsk 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).

7. Zakłady fryzjerskie

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2017r. funkcjonowało 25 zakładów fryzjerskich. W ciągu roku 2017 zewidencjonowano dodatkowo 1 nowy obiekt.

W roku 2017 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 a także 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 2017 uzyskano poprawę stanu sanitarno-technicznego w 4 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 przeprowadza się najczęściej w plastikowych, 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 2017r. na terenie powiatu wąbrzeskiego funkcjonowały 4 zakłady odnowy biologicznej, zewidencjonowano 1 nowy obiekt, tzw. mała rehabilitacja. Sauna funkcjonująca przy pływalni miejskiej, z uwagi na wspólnego zarządcę pływalni i sauny, została włączona do wspólnych kontroli z pływalnią.

Zakłady działały bez zastrzeżeń sanitarno-higienicznych. Czystość bieżąca pomieszczeń, wyposażenia nie budziła zastrzeżeń, była zachowana.

Zakłady wyposażone były w płyny dezynfekcyjne, służące do dezynfekcji urządzeń. Stosowane środki dezynfekcyjne były w oryginalnych opakowaniach, o aktualnym terminie ważności i stosowane zgodnie z zaleceniem. W obiektach opracowane są i wdrożone stosowne 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 2017r. łącznie w tej grupie obiektów zostało zapisanych 5 obiektów, wszystkie obiekty zostały skontrolowane.

W tej grupie zostały zapisane obiekty, w których świadczonych jest więcej niż jedna usługa. 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 remont malarski 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 odpadów niebezpiecznych 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, zgodnie z obowiązującą ustawą.

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. Stosowane 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 2017 do ewidencji obiektów zostały wpisane 3 nowe zakłady kosmetyczne, wszystkie na terenie miasta Wąbrzeźno. W roku sprawozdawczym nie zlikwidowano żadnego zakładu kosmetycznego, 1 obiekt został włączony do wspólnych kontroli z zakładem odnowy biologicznej, tj. Fitness&SPA przy hotelu Rondo w Wąbrzeźnie. Łącznie w ewidencji zapisanych jest 10 zakładów kosmetycznych, w których przeprowadzono łącznie 10 kontroli sanitarnych.

W tych obiektach do zabiegów wykorzystywany jest sprzęt jednorazowego i wielorazowego użytku.

Większość 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 zakładzie kosmetycznym. Do dezynfekcji stosuje się preparaty o szerokim spektrum działania. 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. Zastosowano również właściwą segregację bielizny czystej i brudnej. 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.

9. Zakład tatuażu

W roku 2017 został zlikwidowany 1 zakład tatuażu działający na terenie miasta Wąbrzeźno. Na terenie powiatu funkcjonuje obecnie 1 obiekt, w którym przeprowadzono 1 kontrolę sanitarną. W obiekcie wydzielono pomieszczenie do wykonywania tatuażu, poczekalnię, pomieszczenia socjalne, pomieszczenie sanitarne dla klientów i personelu oraz kącik porządkowy. Wg oświadczenia właściciela, zakład prowadzi zabiegi tylko i wyłącznie na sprzęcie jednorazowego użytku. Właściciel zakładu posiada podpisaną umowę na odbiór odpadów niebezpiecznych powstających w obiekcie. Obiekt posiada specjalistyczne i właściwie oznakowane pojemniki na zbieranie powstających odpadów.

Właściciel zakładu wdrożył procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi, zgodnie z obowiązującą ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

10. Tereny rekreacyjne

W roku 2017 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. 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

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 roku 2017 skontrolowano łącznie 11 obiektów. Stan sanitarno-techniczny na terenie cmentarzy należy ocenić jako dobry.

W roku sprawozdawczym nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami na terenie cmentarzy. Odpady gromadzone były w pojemnikach lub kontenerach, które opróżniane były i wywożone 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. Ryńsk zamontowane są urządzenia chłodnicze. W pozostałych kostnicach brak urządzeń chłodniczych. Zgodnie z oświadczeniami zarządców cmentarzy na terenach wiejskich, trumna ze zwłokami w dniu pogrzebu przywożona jest z prosektorium przyszpitalnego w Wąbrzeźnie, który posiada urządzenia chłodnicze lub z kostnicy z cmentarza z Wąbrzeźna.

W roku 2017 wydano 15 decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok oraz kontynuowano 3 postępowania administracyjne w celu wydania pozwolenia na przeprowadzenie ekshumacji zwłok. W jednym przypadku, z uwagi na spór rodzinny, zawieszono postępowanie administracyjne.

W 2017r. przeprowadzono 5 ekshumacji, w których pracownicy inspekcji sprawowali bezpośredni nadzór sanitarny.

12. Zakłady pogrzebowe

Na terenie powiatu wąbrzeskiego znajdują się 3 zakłady pogrzebowe, są to obiekty prywatne.

W roku 2017 w zakładach przeprowadzono 3 kontrole sanitarne. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Wszystkie 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.

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, toalety 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.

W tej grupie znajdują się 42 obiekty zewidencjonowane, tj.:

| | |
|--|----|
| • składowisko odpadów | 1 |
| • obiekty kulturalno-widowiskowe (2 domy kultury, Amfiteatr "Podzamcze") | 3 |
| • obiekty sportowe | 2 |
| • 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 |

Większość obiektów z wyżej wymienionej grupy zostały skontrolowane. W wyżej wymienionej grupie obiektów nie prowadzono postępowania administracyjnego.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego nie funkcjonują dworce autobusowe oraz dworce i stacje kolejowe, funkcjonuje przystanek PKS i przystanek PKP. Stan sanitarny nie budził zastrzeżeń.

W ramach kontroli akcyjnych skontrolowano 54 przystanki autobusowe, zlokalizowane na trasach komunikacyjnych oraz 7 parkingów na terenie miasta Wąbrzeźno.

Część przystanków została wyremontowana, odmalowana a część została wymieniona na nowe wiaty. Miejsca przystankowe wyposażono w kosze na śmieci. 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 2017r. powstało stosunkowo dużo nowych obiektów z grupy zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej (łącznie 5 nowych zakładów). Dodatkowo zewidencjonowano 1 środowiskowy dom samopomocy, 2 obiekty służby zdrowia (1 poradnia, 1 hospicjum domowe).

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 rozporządzenia w/s 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.

Opublikowanie nowego rozporządzenia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi niewątpliwie ułatwi nadzór nad obiektami wytwarzającymi odpady medyczne, będzie również merytorycznym wsparciem dla jednostek wytwarzających tego typu odpady.

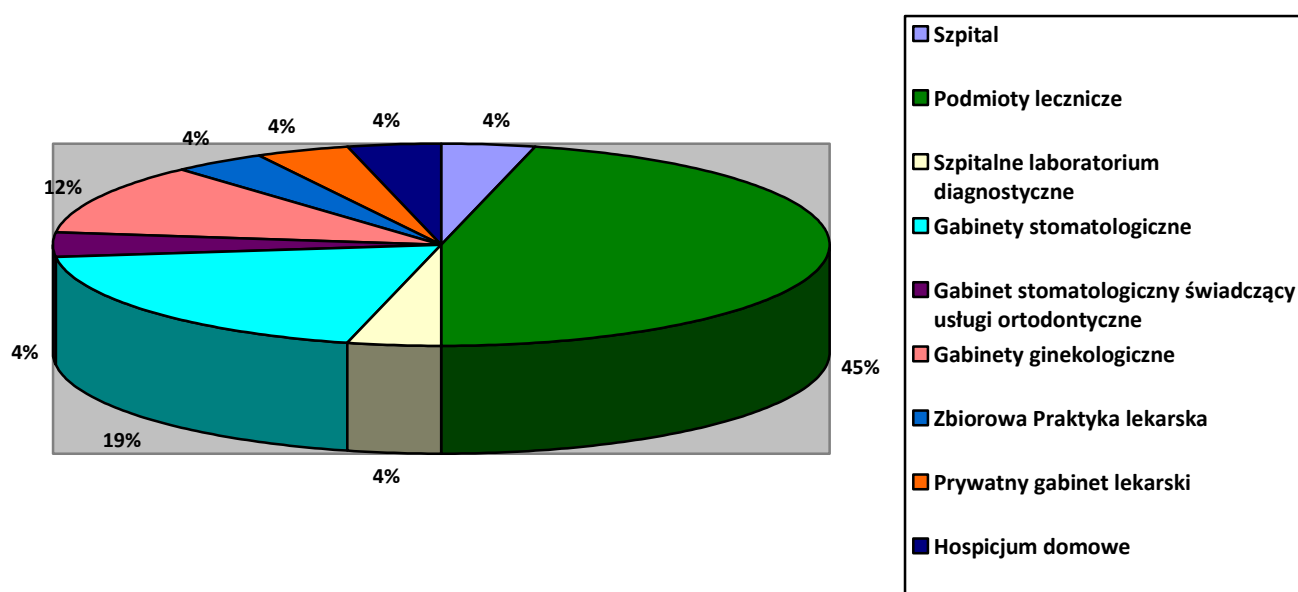
W związku z wprowadzeniem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, które nałożyło na właścicieli, zarządców pływalni obowiązek bardzo regularnego monitorowania wody w nieckach basenowych wprowadzanej do niecek z systemu cyrkulacji oraz tej w natryskach zgodnie z harmonogramem ustalonym z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym znacznie zminimalizowały się zagrożenia zdrowotne wynikające z kąpieli.

Ze względu na doniesienia o powszechnym zasiedlaniu instalacji wodnych pałeczkami Legionella sp. i realnym zagrożeniu zakażenia ludzi, niezmiernie ważne jest prowadzenie działań mających na celu ograniczenie ich występowania i namnażania. Obszar tych działań winien obejmować rozwiązania techniczne, kontrolę czynników sprzyjających rozwojowi bakterii z rodzaju Legionella sp. oraz procesy czyszczenia i dezynfekcji. Działania te leżą w gestii właścicieli obiektów użyteczności publicznej. Zadaniem zaś organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jest kontynuowanie kontroli jakości ciepłej wody aby skutecznie przeciwdziałać zagrożeniu jakie może wywołać obecność bakterii Legionella sp. w instalacjach wodnych.

V. STAN SANITARNY PODMIOTÓW LECZNICZYCH

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w roku 2017 działało 30 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,
- 12 podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
- 1 szpitalne laboratorium diagnostyczne,
- 1 hospicjum domowe,
- 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 69 kontroli stanu sanitarno- higienicznego.

W 2017r. w grupie podmiotów leczniczych zarejestrowano 2 nowe obiekty, tj. Gabinet Stomatologiczny „SWEET DENT” Broniecki Robert w Wąbrzeźnie (poradnia stomatologiczna) i hospicjum domowe

w Wąbrzeźnie, które zostało zarejestrowane jako nowa komórka organizacyjna przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II Hospicjum "Światło" w Toruniu.

W roku sprawozdawczym zlikwidowano 1 obiekt prowadzący działalność w zakresie indywidualnej praktyki lekarskiej.

W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie, w roku 2017 na oddziale chorób wewnętrznych i w zakładzie opiekuńczo – leczniczym rozpoczęto remont pomieszczeń. Zakończenie prac zaplanowano na 2018r.

W 2017r. przeprowadzono remont w 1 podmiocie leczniczym, tj w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Płużnicy gm. Płużnica polegający m.in. na doprowadzeniu do właściwego stanu sanitarno – technicznego ogólnodostępnego pomieszczenia sanitarnego dla pacjentów oraz pomieszczenia higieny osobistej, znajdującego się przy poradni K.

W pozostałych podmiotach leczniczych nie odnotowano remontów i modernizacji.

W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o.o. w Wąbrzeźnie do końca 2017r. nie wykonano 1 punktu z programu dostosowania, dotyczącego braku rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę, zapewniającego co najmniej 12 godzin zapasu. Zgodnie z oświadczeniem Prezesa Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o.o. w Wąbrzeźnie w/w punkt ma zostać wykonany najpóźniej do 31.12.2021r.

Wszystkie placówki zdrowotne zrealizowały swoje programy dostosowania. W jednym obiekcie, tj. w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Dębowej Łące gm. Dębowa Łąka, z uwagi na brak możliwości technicznych zamontowania urządzenia technicznego umożliwiającego wjazd niepełnosprawnym ruchowo na I piętro, z dniem 1 września 2017r. zrezygnowano z usług rehabilitacyjnych na I piętrze budynku, w związku z tym dalsze postępowanie stało się bezprzedmiotowe.

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

1.1. 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.

Transport posiłków na oddziały odbywa się w pojemnikach gastronomicznych, tzw. GN umieszczonych w termosach, przewożonych specjalistycznym samochodem firmy cateringowej.

W kuchenkach oddziałowych części czyste prawidłowo oddzielone są od części brudnych. Sprzęt, który jest w posiadaniu podmiotu leczniczego jest w ilości wystarczającej. 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 2017r. wynosiła 9,80 zł.; dziennie żywionych było około 117 osób. W 2017r. przeanalizowano 1 jadłospis dekadowy, uwag nie stwierdzono.

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

1.2. Komora dezynfekcyjna

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” nie posiada komory dezynfekcyjnej. W 2017r. procesy dezynfekcji komorowej zlecane były firmie PHU Hollywood „Textile Service” Sp. z o. o. A. R. Konieczkowsky, ul. Bojanowska 2a, 09-200 Sierpc. Dezynfekcji komorowej podlegają materace pokryte niezmywalnym materiałem, poduszki, koce. Materiał do dezynfekcji komorowej wysyłany był codziennie wraz z bielizną brudną. Po każdym pacjencie wypisanym ze szpitala przeprowadzana była dezynfekcja środkami dezynfekcyjnymi (stolika przyłóżkowego, łóżka, materaców pokrytych materiałem zmywalnym, łącznie ze zmianą bielizny pościelowej). Łóżka przygotowane do przyjęcia pacjenta przykryte były jednorazowymi prześcieradłami.

1.3. Pracownia endoskopowa

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. W 2017r. w ciągu dnia pracy wykonywano średnio 4 badania endoskopowe.

W skład pracowni badań endoskopowych wchodzi gabinet badań, zmywalnia, pomieszczenie higieniczno-sanitarne. Badania gastroskopowe i kolonoskopowe wykonywane były 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. Wydruk z urządzenia do mycia i dezynfekcji dołączany jest do dokumentacji badania pacjenta.

Endoskopy po procesie mycia i dezynfekcji przechowywane są w pozycji wiszącej w zamkniętych szczelnych szafach stojących w gabinecie badań.

Wdrożone zautomatyzowanie procesu mycia i dezynfekcji endoskopów w znacznej mierze przyczyniło się do zwiększenia bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentów.

1.4. 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 Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o.o. 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. h. Procedury i instrukcje dostępne są na stanowiskach pracy pracowników. Pracownicy stosują się do zapisów procedur i instrukcji; w czasie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

„Systemu zarządzania jakością ISO 9001:2008 na świadczenie następujących usług medycznych:

leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, podstawowa opieka zdrowotna, pomoc doraźna, zespół ratownictwa medycznego, opieka paliatywna i długoterminowa, diagnostyka obrazowa, rehabilitacja oraz promocja zdrowia”.

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 Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” w Wąbrzeźnie jest powołany i działa komitet i zespół kontroli zakażeń szpitalnych. Komitet kontroli zakażeń szpitalnych na początku roku opracowuje plan i kierunki systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. W 2017r. priorytetem działania komitetu kontroli zakażeń szpitalnych było modyfikacja procedur higienicznych, nadzór nad higieną szpitalną, higiena rąk, nadzór nad pacjentem nowoprzyjętym. Ponadto przeprowadził ocenę wyników kontroli wewnętrznych, które były przeprowadzone w szpitalu w 2017r.

W ramach komitetu kontroli zakażeń szpitalnych działa zespół ds. opracowania polityki antybiotykowej, który w opracowywaniu receptariusza szpitalnego uwzględnił wytyczne stosowania antybiotyków.

W 2017r. odbyły się 2 posiedzenia Komitetu kontroli zakażeń szpitalnych i 4 posiedzenia zespołu kontroli zakażeń szpitalnych. Zespół kontroli zakażeń szpitalnych dla personelu medycznego przeprowadził 4 szkolenia wewnętrzne o następującej tematyce: zapobieganie zakażeniom szpitalnym, higiena rąk, dezynfekcja sprzętu i pomieszczeń.

Szpital w Wąbrzeźnie nie posiada własnego laboratorium medycznego, natomiast zapewnia możliwość wykonywania badań laboratoryjnych mikrobiologicznych w ciągu całej doby. Szpital ma podpisaną umowę na świadczenie powyższych usług z laboratorium Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Świeciu.

Na 2017r. przygotowany został harmonogram czystości mikrobiologicznej oddziałów szpitalnych, który obejmował badania czystości mikrobiologicznej powierzchni zmywalnych. Łącznie przeprowadzono 11 badań laboratoryjnych mikrobiologicznych, które były wykonane w ramach kontroli wewnętrznych na bloku operacyjnym. W badaniach kwestionowano 1 próbę-stolik anestezyjologiczny. Po dokonaniu procesów mycia i dezynfekcji próba kontrolna była prawidłowo. Pozostałe badania mikrobiologiczne były prawidłowe.

Zespół kontroli zakażeń szpitalnych w ramach swoich działań monitoruje zakażenia i czynniki alarmowe. Opracowane są zasady i tryb postępowania w zakażeniach szpitalnych w zakresie zakażenia miejsca operacyjnego, zakażenia układu moczowego, zakażenia układu oddechowego, posocznicy.

W 2017r. nie zarejestrowano ognisk zakażeń szpitalnych.

Zgodnie z opracowanym planem członkowie zespołu kontroli zakażeń szpitalnych przeprowadzili kontrole wewnętrzne. W 2017r. w szpitalu przeprowadzono 18 kontroli wewnętrznych.

Kontrole wewnętrzne obejmowały takie zagadnienia, jak: realizacja procedur higieniczno-sanitarnych, a zwłaszcza procedury higienicznego sposobu mycia rąk, prawidłowość stosowania antybiotykoterapii podczas leczenia szpitalnego na poszczególnych oddziałach szpitalnych, higiena otoczenia, izolacja pacjentów, ocena bezpieczeństwa personelu.

W pozostałych podmiotach leczniczych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 maja 2010r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. Nr 100, poz. 646), przeprowadzono kontrole wewnętrzne w obszarze działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. W każdym podmiocie leczniczym przeprowadzono po 2 kontrole wewnętrzne, z których sporządzone były raporty.

3. Dezynfekcja narzędzi i sprzętu medycznego w podmiotach leczniczych

W 2017r. we wszystkich podmiotach leczniczych stosowano środki dezynfekcyjne posiadające aktualne terminy przydatności do użycia, prawidłowo dobrane zależnie od miejsca narażenia na działanie drobnoustrojów chorobotwórczych. Używane środki dezynfekcyjne były zarejestrowane i dopuszczone do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Wszystkie preparaty dezynfekcyjne przechowywano zgodnie z zaleceniami producentów.

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. Roztwory robocze preparatów dezynfekcyjnych do dezynfekcji sprzętu i materiałów medycznych przygotowywane były w gabinetach zabiegowych, 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 Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie odbywa się jedynie dezynfekcja wstępna narzędzi wielokrotnego użycia. Po wstępnej dezynfekcji narzędzia przenoszono do pojemnika transportowego, w którym przewożono 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 szafach w gabinetach zabiegowych na poszczególnych oddziałach lub w gabinetach zabiegowych.

Wszystkie 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. Natomiast gabinety zabiegowe i diagnostyczne wyposażone były dodatkowo w dozowniki z płynem dezynfekcyjnym do rąk.

W podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w 2017r. 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 sprzątnia. Roztwory robocze środków dezynfekcyjnych przygotowywane były bezpośrednio przed użyciem w gabinetach, w których przeprowadzane były procesy dezynfekcyjne. Roztwory robocze środków

dezynfekcyjnych do użytkowania sporządzone były w zamkniętych, stabilnych pojemnikach z sitem prawidłowo oznakowanych, o pojemnościach odpowiednio dobranych do ilości dezynfekowanego sprzętu. W 2017r. nie stwierdzono uchybień sanitarnych dotyczących zasad sporządzania preparatów dezynfekcyjnych tj. częstotliwości sporządzania roztworów roboczych, okresu ich przechowywania, oznakowania pojemników z roztworami roboczymi oraz ich mycia i dezynfekcji,

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, Oddział w Bydgoszczy ul. Towarowa 36. Do sprzątania używane były wózki specjalistyczne.

Sprzęt do sprzątania podzielony i oznakowany był w zależności od stref czystości mikrobiologicznej. Nakładki do mopów wymieniane były dla każdego pomieszczenia. Do sprzątania powierzchni (stoliki, parapety, poręcze łóżek, klamki, drzwi) używano ściereczek jednorazowych i wielorazowych. Po zakończonym sprzątnięciu sprzęt do sprzątania poddawany był procesom dezynfekcji, a ściereczki wielokrotnego użycia oraz mopy przekazywane były do prania. Prowadzona jest ewidencja oddawanych do pralni i odbieranych z pralni ilości mopów i ściereczek do sprzątania. Sprzęt do sprzątania przechowywany był w stanie suchym w brudownikach lub w wydzielonych pomieszczeniach porządkowych.

Stężone preparaty dezynfekcyjne do sprzątania przechowywane były w pomieszczeniu magazynowym firmy sprzątającej Impel Cleaning sp. z o. o. Preparaty dezynfekcyjne używane do sprzątania przygotowywane były w brudownikach lub pomieszczeniach porządkowych poszczególnych oddziałów.

W pozostałych podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne za sprzątanie pomieszczeń odpowiedzialny był personel medyczny, który zapoznany był z procedurami dotyczącymi mycia i dezynfekcji powierzchni. Sprzęt do sprzątania przechowywany był w specjalnie do tego celu przeznaczonych pomieszczeniach porządkowych. Po zakończonym sprzątnięciu poddawany był wstępnemu myciu i dezynfekcji. Przechowywany był prawidłowo: najpierw suszony, a następnie układany w szafkach lub na wieszakach. Zaopatrzenie w środki czystościowe i dezynfekcyjne do powierzchni oraz ich dobór i zakres działania były prawidłowe.

5. Dezynfekcja fizyczna w podmiotach leczniczych

W szpitalu, w obiektach lecznictwa otwartego i gabinetach praktyk lekarskich procesy dezynfekcji fizycznej przeprowadzane były 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

Usługi w zakresie dezynfekcji i sterylizacji narzędzi medycznych oraz transport przekazanego materiału z i do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” w Wąbrzeźnie, świadczy Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” w Świeciu.

Codziennie włącznie z dniami wolnymi i świętami w godzinach rannych (7⁰⁰-8⁰⁰) do szpitala wąbrzeskiego, samochodem specjalistycznym przywożony był materiał sterylny. Wyroby medyczne sterylne dostarczane były w kontenerach uprzednio poddanych procesom dezynfekcji bezpośrednio do poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala. Narzędzia i sprzęt pakowany był w opakowania specjalistyczne, dodatkowo w opakowania zbiorcze. Każdy pakiet opatrzony był metką z datą wykonania sterylizacji. Kontrola procesów sterylizacji odbywa się w Centralnej Sterylizatorni w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” w Świeciu.

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

W godzinach popołudniowych (15⁰⁰-16⁰⁰) wyroby medyczne po ich użyciu odbierane były z poszczególnych komórek organizacyjnych i przewożone przystosowanym samochodem do Centralnej Sterylizatorni przy Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Świeciu.

Materiał i sprzęt medyczny użyty, w miejscu ich powstawania poddawany był wstępnej dezynfekcji. Po wstępnej dezynfekcji wyroby medyczne wyjmowano z sitkiem, odsączano z płynu dezynfekcyjnego i wraz

z siłkiem umieszczano w kontenerze transportowym przeznaczonym do transportu do Centralnej Sterylizatorni w Świeciu.

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

Na terenie szpitala nie funkcjonują urządzenia sterylizacyjne.

W podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne oraz w gabinetach prywatnych – stomatologicznych funkcjonowały urządzenia sterylizujące – autoklawy.

Sprzęt skażony po dezynfekcji i wstępnym umyciu przygotowywany był do sterylizacji w gabinetach zabiegowych lub gabinetach stomatologicznych funkcjonujących w strukturach podmiotów leczniczych. Sprzęt do sterylizacji pakowany był w specjalistyczne opakowania papierowo-foliowe termozgrzewalne, zaopatrzone w dodatkowe wskaźniki chemiczne. Każdy pakiet kontrolowany był wskaźnikami chemicznymi, wyniki kontroli wpisywane były w rejestry. Pakiety sterylne przechowywane były w zamkniętych, oznaczonych szufladach i opatrzone datą sterylizacji, według której były później sukcesywnie wykorzystywane.

W 2017r. mikrobiologiczną kontrolę procesów sterylizacji w urządzeniach sterylizujących przeprowadzono w 5 publicznych zakładach zdrowotnych posiadających urządzenia sterylizujące, przeprowadzając 19 kontroli skuteczności procesów sterylizacji. Urządzenia sterylizujące funkcjonowały prawidłowo, uzyskano ujemne wyniki kontroli procesu sterylizacji.

Mikrobiologiczną kontrolę procesów sterylizacji w urządzeniach sterylizujących w omawianym okresie przeprowadzono we wszystkich gabinetach stomatologicznych. Potwierdzeniem przeprowadzonych kontroli mikrobiologicznych i chemicznych są prowadzone na bieżąco rejestry.

W niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej używany był sprzęt jednorazowego użycia: strzykawki, igły, szpatułki do gardła, pensety, skalpele, wzierniki ginekologiczne itp.

Kontrolowane placówki zaopatrzone były w sprzęt jednorazowego użycia pakowany indywidualnie fabrycznie, zabezpieczony w dostatecznej ilości, posiadał on aktualne daty ważności, przechowywany był z reguły w gabinetach zabiegowych w zamkniętych, przeznaczonych tylko do tego celu szafkach.

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 pedałowych, wyłożonych jednorazowymi workami foliowymi koloru czerwonego. Zużyty ostry sprzęt medyczny zbierany był do plastikowych, zamykanych, specjalistycznych pojemników, na których zapisywana była data otwarcia i data zamknięcia pojemnika.

W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie do czasu transportu odpadów medycznych do utylizacji, odpady niebezpieczne 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. 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 zbierane były selektywnie do kontenerów. Opróżniane były systematycznie przez Przedsiębiorstwo Usług Komunalnych i Mieszkaniowych „Ekosystem” Sp. z o.o. w Wąbrzeźnie. Odpady komunalne wywożone były na składowisko odpadów komunalnych w Niedźwiedziu gm. Dębowa Łąka. Na terenie szpitala nie ma oczyszczalni ścieków. Ścieki ze szpitala w Wąbrzeźnie odprowadzane były do miejskiej sieci kanalizacyjnej i na oczyszczalnię ścieków w Wąbrzeźnie.

8. Postępowanie z bielizną w podmiotach leczniczych

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie transport bielizny i usługi pralnicze zlecał firmie zewnętrznej – HOLLYWOOD „TEXTILLE 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 2017r. nie przeprowadzono badań czystości mikrobiologicznej bielizny.

W magazynach bielizny czystej prowadzona jest dezynfekcja powietrza lampami bakteriobójczymi. Stan jakościowy i ilościowy bielizny był dostateczny.

W laboratorium diagnostycznym stosuje się bieliznę jednorazowego użytku, w obiekcie stosowana jest odzież ochronna 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 średnio 1 raz w tygodniu, na podstawie zawartej umowy przez zewnętrzną firmę, tj. ALBINOS Sp. zo.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 brudna z prosekatorium trafiała do magazynu bielizny brudnej na terenie szpitala. 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. Do końca 2017r. nie udało się zrealizować powyższego punktu z programu dostosowania; zgodnie z oświadczeniem Zarządu Szpitala powyższe zobowiązanie zostanie zrealizowane najpóźniej do 31.12.2021r.

Budynki 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). Prowadzony był monitoring temperatury wody ciepłej na oddziałach szpitalnych.

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 1x w miesiącu dezynfekcji termicznej instalacji wewnętrznej w budynku szpitala. W 2017r., w ramach nadzoru, pobrano do badań z instalacji wody ciepłej 4 próbki wody w kierunku Legionella sp., nieprawidłowości nie stwierdzono.

Wszystkie podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne i prywatne praktyki lekarskie zaopatrywane są w wodę z sieci wodociągów publicznych. Skład bakteriologiczny i fizykochemiczny 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 na bloku operacyjnym zainstalowano wentylację nawiewno-wywiewno-mechaniczną, odpowiednio przystosowaną do rodzaju pomieszczeń oraz zapewniającą prawidłowy kierunek przepływu od części czystej do brudnej.

W 1 obiekcie zainstalowana jest klimatyzacja – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MIG-MED” Centrum Medyczne w Wąbrzeźnie. We wszystkich podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w roku sprawozdawczym dokonany był przegląd wentylacji mechanicznej i grawitacyjnej. Z przeprowadzonych przeglądów przez pracowników zakładu kominiarskiego sporządzane były protokoły, zastrzeżeń w powyższym zakresie nie stwierdzono.

11. Utrzymanie czystości otoczenia 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 2017r. w podmiotach leczniczych, nie stwierdzono złego stanu sanitarnego bezpośrednio zagrażającego życiu i zdrowiu pacjentów.
2. W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie nie wykonano do końca 2017r. ostatniego z punktów dostosowania, dotyczącego zapewnienia rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę, zapewniającego co najmniej 12 godzin zapasu. Zgodnie z oświadczeniem Prezesa Zarządu Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie powyższy punkt ma zostać wykonany najpóźniej do 31.12.2021r. Pozostałe podmioty lecznicze zrealizowały programy dostosowania.
3. W 2017r. rozpoczęto remont pomieszczeń na oddziale chorób wewnętrznych i w zakładzie opiekuńczo – leczniczym w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie. Zakończenie prac zaplanowano na 2018r.
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 były w kuchni produkcyjnej przy Szpitalu Miejskim w Toruniu przy ul. Batorego 17/19. Stawka

dzienna żywnościowa w 2017r. wynosiła 9,80 zł. W firmie cateringowej wdrożone są i funkcjonują Zasady Dobrej Praktyki Higienicznej i Produkcyjnej oraz system HACCP.

5. Podmioty lecznicze zlecały usługi w zakresie unieszkodliwiania odpadów medycznych wyspecjalizowanym podmiotom zewnętrznym.
6. W roku sprawozdawczym w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Płużnicy uzyskano poprawę stanu higieniczno-zdrowotnego, polegającą na doprowadzeniu do właściwego stanu sanitarno – technicznego ogólnodostępnego pomieszczenia sanitarnego dla pacjentów oraz pomieszczenia higieny osobistej znajdującego się przy poradni K.
7. W związku z opublikowaniem nowego rozporządzenia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi do wszystkich podmiotów leczniczych z terenu powiatu wąbrzeskiego zostały wysłane wystąpienia, w których Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie zalecił szczegółowe zapoznanie się z treścią aktu prawnego w celu wdrożenia jego zapisów w życie.
8. Wszystkie obiekty służby zdrowia na terenie powiatu wąbrzeskiego mają opracowane i wdrożone procedury zapobiegania zakażeniom zakładowym, jednak dla utrzymania prawidłowego reżimu sanitarnego, należy kontynuować edukację pracowników służby zdrowia w zakresie zwiększania ich poziomu świadomości sanitarnej, a tym samym odpowiedzialności i kompetencji.
9. Procesy dezynfekcji przeprowadzane były systematycznie, prawidłowo przy zastosowaniu preparatów dezynfekcyjnych z aktualnymi datami ważności, o szerokim spektrum działania. Roztwory robocze preparatów dezynfekcyjnych przygotowywane były bezpośrednio przed użyciem i przechowywane prawidłowo, zgodnie z zaleceniami producenta.
10. Sterylizację narzędzi i sprzętu medycznego prowadzono wyłącznie metodami gwarantującymi skuteczność, w których czynnikiem sterylizującym była para wodna. Kontrola procesów sterylizacji w autoklawach przeprowadzana była systematycznie i prawidłowo zapisywana w rejestrach.
11. Wystarczające było zaopatrzenie podmiotów leczniczych w sprzęt medyczny, w tym jednorazowego użycia, materiały opatrunkowe, bieliznę szpitalną.
12. We wszystkich podmiotach systematycznie przeprowadzane były kontrole wewnętrzne i dokumentowane zgodnie z aktualnymi wymogami prawnymi.
13. 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 2017r. nadzorem sanitarnym objęto 69 zakładów pracy, przeprowadzając 76 kontroli, w tym 65 kontroli sanitarnych, 6 kontroli sanitarnych sprawdzających i 5 kontroli tematycznych.

Struktura podmiotów gospodarczych objętych nadzorem w 2017r. wg działów PKD:

| PKD | Liczba obiektów w ewidencji | Liczba obiektów skontrolowanych | Liczba kontroli |
|-----------------------------|------------------------------------|--|------------------------|
| 01 Zakłady rolne | 9 | 3 | 4 |

| | | | |
|--|----|----|----|
| 10 Produkcja artykułów spożywczych | 9 | 5 | 5 |
| 13 Produkcja wyrobów tekstylnych (szwalnie) | 5 | 3 | 3 |
| 16 Produkcja wyrobów z drewna (zakłady stolarskie, tartaki) | 8 | 4 | 5 |
| 17 Produkcja papieru i wyrobów z papieru (worwo) | 1 | 1 | 1 |
| 18 Poligrafia (drukarnia) | 3 | 1 | 1 |
| 22 Produkcja wyrobów z tworzyw sztucznych | 21 | 19 | 19 |
| 25 Produkcja metalowych wyrobów gotowych (produkcja z metalu) | 4 | 2 | 2 |
| 28 Produkcja maszyn i urządzeń (rolniczych) | 1 | 1 | 1 |
| 31 Produkcja mebli | 6 | 4 | 5 |
| 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 | 1 | 1 |
| 37 Odprowadzanie i oczyszczanie ścieków | 2 | 2 | 2 |
| 38 Działalność związana ze zbieraniem, przetwarzaniem i unieszkodliwianiem odpadów, odzysk surowców | 4 | 3 | 3 |
| 42 Roboty związane z budową obiektów inżynierii lądowej („drobud”) | 1 | 1 | 1 |
| 45 Naprawa pojazdów samochodowych | 11 | 1 | 1 |
| 46 Handel hurtowy (hurtownie chemii, Elewarr) | 6 | 1 | 2 |
| 47 | 57 | 13 | 13 |

| | | | |
|---|------------|-----------|-----------|
| Handel detaliczny (obróć chemią) | | | |
| 82 Działalność związana z pakowaniem nawozów | 1 | 1 | 2 |
| 86 Opieka zdrowotna | 17 | 1 | 3 |
| 93 Basen | 2 | 1 | 1 |
| RAZEM | 179 | 69 | 76 |

Poza wyżej wymienionymi kontrolami, przeprowadzono 2 kontrole tematyczne w zakresie zachowania bezpiecznych i higienicznych warunków pracy podczas prac polegających na demontażu/usuwaniu wyrobów zawierających azbest. Prace wykonywane były na terenie powiatu wąbrzeskiego przez pracowników zatrudnionych w firmie posiadającej siedzibę poza terenem powiatu wąbrzeskiego.

Przed rozpoczęciem prac demontażu dachu, firma zgłosiła powyższy fakt do Powiatowej Stacji Sanitarno-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.

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:

- 48 kontroli w ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, w tym: 1 kontrola u producenta (granulaty polichloroku winylu), 2 kontrole w zakładzie przygotowującym mieszanki substancji chemicznych, 9 kontroli u dystrybutorów mieszanin chemicznych, 36 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 8 kontroli sanitarnych w zakładach stosujących produkty biobójcze i 6 kontroli w zakładach wprowadzających do obrotu produkty biobójcze. W kontrolowanych zakładach nieprawidłowości nie stwierdzono.
- Narażenie na działanie substancji rakotwórczych kontrolowano w 5 zakładach przeprowadzając w tym kierunku 5 kontroli (3 zakładach zajmujących się przetwórstwem z tworzyw sztucznych; 1 zakład zajmujący się produkcją metalowych wyrobów gotowych 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 144 pracowników. Narażenie na czynnik rakotwórczy związane było z: użytkowaniem promieniowania jonizującego do pomiaru grubości folii; użytkowaniem aparatu RTG w diagnostyce medycznej; użytkowaniem aparatu RTG do kontroli jakości połączeń spawanych; użytkowaniem chlorku winylu w procesie produkcji. W kontrolowanych zakładach nieprawidłowości nie stwierdzono.
- Warunki pracy pod względem narażenia na działanie szkodliwych czynników biologicznych kontrolowano w 13 zakładach pracy, przeprowadzając 13 kontroli (skontrolowano 3 zakłady rolne, 4 zakłady produkujące artykuły spożywcze, 2 oczyszczalnie 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. W skontrolowanych obiektach liczba osób narażonych na działanie czynników biologicznych wyniosła ogółem 333. Wszystkie osoby pracują w kontakcie ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi zaliczonymi do 2 grupy zagrożenia. Spośród tych osób, 247 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 nie wykazały nieprawidłowości w przedmiotowym zakresie.

- Stosowanie prekursorów narkotyków kategorii 3 skontrolowano w 4 zakładach, tj. 2 zakłady produkujące wyroby z tworzyw sztucznych, basen miejski i oczyszczalnia, przeprowadzając 4 kontrole sanitarne. Przeprowadzone kontrole dotyczyły stosowania metyloetyloketonu jako rozpuszczalnika, toluenu jako rozpuszczalnika, acetonu jako rozpuszczalnika, kwasu siarkowego jako składnika preparatu do stabilizacji pH wody basenowej. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

W celu poprawy warunków higieniczno-zdrowotnych wydano 5 decyzji administracyjnych (w 2016r.-6 decyzji, w 2015r.- 7 decyzje), które zawierały łącznie 10 zaleceń:

- 2 dotyczące przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy;
- 4 dotyczące niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych;
- 1 dotyczące niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń pracy;
- 2 dotyczące dokumentacji bhp;
- 1 dotyczące przekazania pracownikom informacji o osobach wyznaczonych do udzielenia pierwszej pomocy.

Ponadto, w stosunku do podmiotu leczniczego, sporządzono i wydano 1 upomnienie i 1 tytuł wykonawczy. W roku 2017 nie wydano decyzji unieruchamiających stanowiska, oddziały czy zakłady.

1.2 *Narażenie na działanie czynników szkodliwych*

Na zlecenie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie w 2017r. w 3 zakładach pracy w celu oceny narażenia zawodowego na czynniki szkodliwe przeprowadzono badania laboratoryjne.

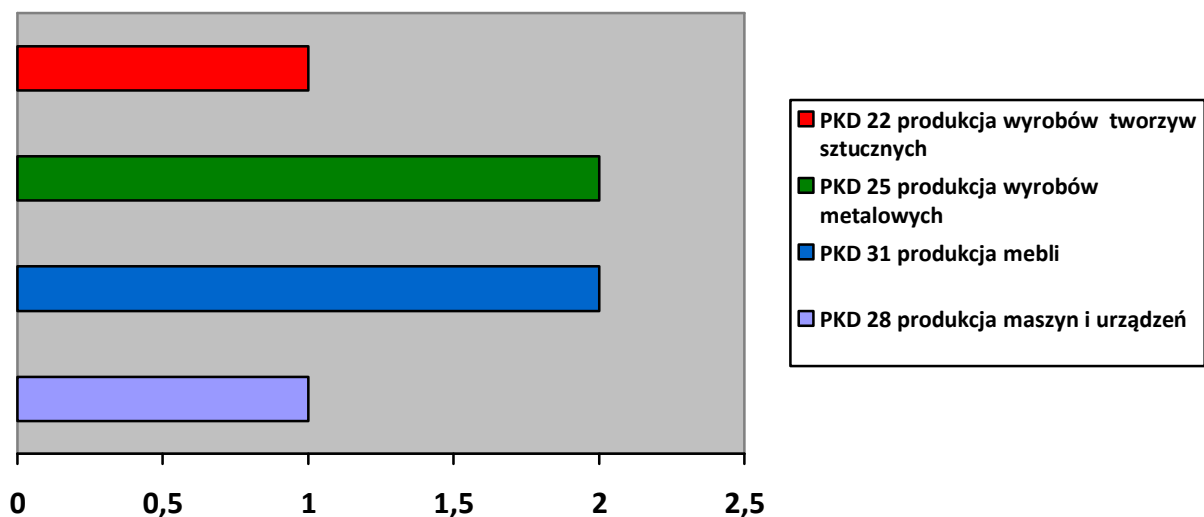
Badania przeprowadzono w oczyszczalni ścieków –wykonano 4 oznaczenia (hałas i siarkowodór) na 2 stanowiskach pracy (maszynista oczyszczalni ścieków i operator stacji) oraz w 2 zakładach przetwórstwa tworzyw sztucznych- wykonano 4 oznaczenia (hałas) na 4 stanowiskach pracy (operator maszyn do przetwórstwa tworzyw sztucznych i brygadzysta). Wyniki badań były prawidłowe.

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

W 2017r. przekroczenia najwyższych dopuszczalnych natężeń/stężeń czynników szkodliwych (NDN/NDS) stwierdzono w 6 zakładach pracy:

- PKD 22 (produkcja wyrobów z tworzyw sztucznych)- 1 zakład;
- PKD 25 (produkcja wyrobów metalowych)- 2 zakłady;
- PKD 28 (produkcja maszyn i urządzeń)- 1 zakład;
- PKD 31 (produkcja mebli)- 2 zakłady.

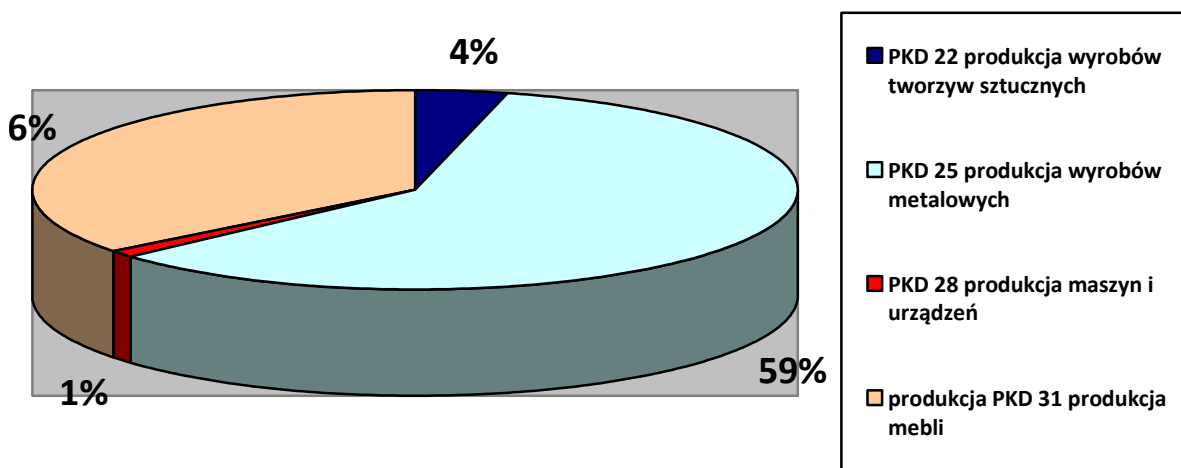
W 6 zakładach pracy przekroczone dopuszczalne natężenie hałasu. Pracodawcy we własnym zakresie podjęli działania mające na celu doprowadzenie warunków pracy do stanu zgodnego z przepisami prawa. Polegały one na: opracowaniu i wdrożeniu programu działań organizacyjno-technicznych, mającego na celu obniżenie natężenia hałasu, oznakowaniu miejsc/stanowisk, gdzie stwierdzono ponadnormatywny hałas, udostępnieniu i nadzorze nad korzystaniem z ochrony słuchu, oględzin maszyn przez mechanika.



Liczba skontrolowanych zakładów o największej liczbie przekroczeń wg branży

Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach (NDN) hałasu wynosiła ogółem 101 osób, w tym:

- PKD 22 (produkcja wyrobów z tworzyw sztucznych) - 4 osoby;
- PKD 25 (produkcja wyrobów metalowych) - 60 osób;
- PKD 28 (produkcja maszyn i urządzeń)- 1 osoba;
- PKD 31 (produkcja mebli) - 36 osób.



Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach hałasu wg branży

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 dotyczącego całkowitego przebiegu zatrudnienia w narażeniu na

czynnik szkodliwy, który może być przyczyną zaistnienia choroby zawodowej, bądź też w związku ze sposobem wykonywania pracy.

W 2017 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie prowadził 1 postępowanie w sprawie choroby zawodowej- pozycja 20.1 Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy: zespół cieśni w obrębie nadgarstka. Z Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy otrzymano 1 orzeczenie lekarskie o rozpoznaniu choroby zawodowej, wystawiono 1 decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej i 1 kartę stwierdzenia choroby zawodowej.

W 2017r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie był uczestnikiem 1 postępowania prowadzonego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Grudziądzu dotyczącego pozycji 20.1 Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego spowodowane sposobem wykonywania pracy- zespół cieśni w obrębie nadgarstka. W związku z uczestnictwem w postępowaniu przeprowadzono 1 wizytację zakładu pracy i 1 przesłuchanie oraz sporządzono 1 Kartę oceny narażenia zawodowego.

Podsumowując w 2017r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie wydał:

- 1 decyzję stwierdzającą chorobę zawodową (przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy: zespół cieśni w obrębie nadgarstka),
- 1 kartę stwierdzenia choroby zawodowej,
- 1 kartę oceny narażenia zawodowego.

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

3.1. Współpraca z Państwową Inspekcją Pracy

Do Państwowej Inspekcji Pracy w 2017r. przesłano 1 decyzję stwierdzającą chorobę zawodową (przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy: zespół cieśni w obrębie nadgarstka).

3.2. Współpraca ze Służbą Medycyny Pracy

Z Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu otrzymano 1 orzeczenie lekarskie o stwierdzeniu choroby zawodowej. Do Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu przekazano 1 decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej.

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

3.3. Współpraca z innymi Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi

W 2017r. współpraca z innymi Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi odbywała się w związku z dochodzeniami w sprawie chorób zawodowych.

Dla Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Grudziądzu, przeprowadzono 1 wizytację zakładu pracy i 1 przesłuchanie oraz sporządzono 1 Kartę oceny narażenia zawodowego, dotyczącą pozycji 20.1 przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego spowodowane sposobem wykonywania pracy- zespół cieśni w obrębie nadgarstka.

3.4. Współpraca z Komendą Powiatową Policji w Wąbrzeźnie

W 2017r. działania z Komendą Powiatową Policji w Wąbrzeźnie dotyczyły środków zastępczych. Prowadzono obustronną wymianę informacji.

3.5. Współpraca z Prokuraturą Rejonową w Wąbrzeźnie

W 2017 roku działania z Prokuraturą Rejonową w Wąbrzeźnie dotyczyły środków zastępczych. Prowadzono obustronną wymianę informacji.

4. Promocja Zdrowia

W ramach promocji zdrowia pracownicy inspekcji sanitarnej w 2017r. uczestniczyli 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. 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, 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, którego zadaniem jest podejmowanie natychmiastowych działań w przypadku powzięcia informacji o podejrzeniu lub stwierdzeniu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych, podejmowanie współpracy z innymi służbami i instytucjami w zakresie przeciwdziałania wytwarzaniu i wprowadzaniu do obrotu na terenie powiatu wąbrzeskiego środków zastępczych oraz prowadzenie działalności edukacyjnej i zapobiegawczej, w celu informowania społeczeństwa o szkodliwości stosowania środków zastępczych.

W 2017r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie wydał 2 decyzje administracyjne nakazujące przepadek na rzecz Skarbu Państwa i zniszczenie na koszt strony zabezpieczonych środków zastępczych. Środki zastępcze, które podlegają zniszczeniu zostały przekazane do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie w 2016r.

W związku z realizacją zadań w zakresie zdrowia publicznego, wynikających z ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jedn.: Dz. U. z 2017r. poz. 783 z późn. zm.) w obszarze wytwarzania i obrotu środków zastępczych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie prowadzi stały, bieżący monitoring na terenie powiatu wąbrzeskiego. Zadania realizowane były poprzez:

- nawiązanie współpracy z dyrektorami szkół, w celu pozyskania partnerów do realizacji profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych,
- na terenie powiatu wąbrzeskiego w placówkach oświatowych- gimnazjach omówiono zagadnienia związane z profilaktyką uzależnień wśród młodzieży, w tym szkodliwości używania środków zastępczych,
- na stronie internetowej umieszczano informacje dotyczące realizacji przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną programu „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”,
- w trakcie spotkań w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych przedstawiano problematykę uzależnień od środków zastępczych,
- prowadzono dystrybucję materiałów oświatowych (formy wizualne, ulotki, plakaty, broszury) w placówkach oświatowo-wychowawczych,
- w ramach realizacji programu „ARS, czyli jak dbać o miłość” poruszano tematykę środków zastępczych w szkołach ponadgimnazjalnych.

Podsumowanie

1. W 2017r. nadzorem sanitarnym objęto 69 zakładów pracy, przeprowadzając w nich 76 kontroli sanitarnych. W wyniku działań kontrolnych wydano 5 decyzji administracyjnych. Największa liczba wydanych nakazów dotyczyła niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych.
2. 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.
3. W zakładach najczęściej występującym czynnikiem szkodliwym w środowisku pracy był hałas. Przekroczenia stwierdzono w 6 zakładach pracy.
4. W 2017r. zwiększyła się liczba osób narażonych na przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń/natężeń czynników szkodliwych (NDS/NDN). Łączna liczba pracowników pracujących

- w przekroczeniach wynosiła ogółem 101 osób. W 2016r. na przekroczenie hałasu narażonych było 75 osób.
5. W 2017r. w oparciu o otrzymane orzeczenia lekarskie wydano 1 decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej (w 2016r. wydano również 1 decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej).
 6. W 2017r. do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie nie wpłynęły nowe sprawy dotyczące środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Prowadzono 2 postępowania administracyjne dotyczące przypadku na rzecz Skarbu Państwa i zniszczeniu na koszt stron zabezpieczonych środków zastępczych. W roku sprawozdawczym nie prowadzono kontroli, których przedmiotem byłoby wyłącznie produkcja lub wprowadzanie do obrotu środków zastępczych. Monitoring rynku pod kątem środków zastępczych prowadzony jest równoległe z bieżącym nadzorem sanitarnym. W 2017r. były prowadzone działania profilaktyczne mające na celu naświetlenie problemu jakim jest zażywanie środków zastępczych oraz zagrożeń jakie się z tym wiążą.
 7. 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 2017r. 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.

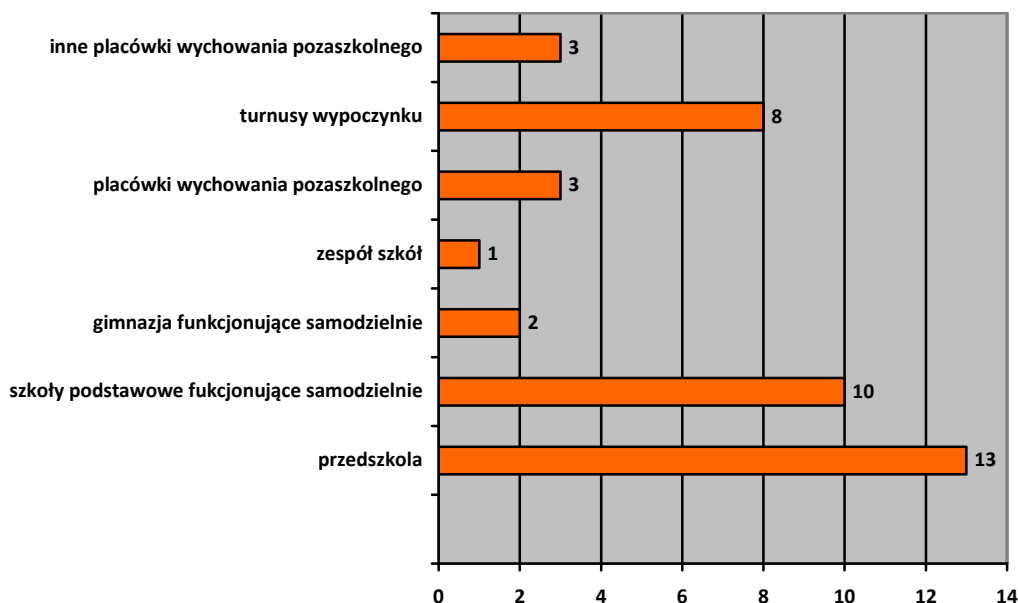
W 2017r. kontynuowano nadzór nad przestrzeganiem przepisów i obowiązujących norm w zakresie oceny stanu sanitarnego i bezpiecznych warunków nauki, wychowania i wypoczynku, które obejmowały:

- 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 szklonych w szkołach,
- ocenę przebiegu wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży.

W 2017r. w zakresie higieny dzieci i młodzieży ogółem objęto nadzorem 40 placówek (w 2016r.-42 placówki, w 2015r.-48 placówek), w tym:

- 13 przedszkoli i innych form wychowania przedszkolnego, do których uczęszczało 550 dzieci,
- 10 szkół podstawowych funkcjonujących samodzielnie, do których uczęszczało 2573 dzieci,
- 2 gimnazja funkcjonującą samodzielnie, do których uczęszczało 548 młodzieży,
- 1 zespół szkół, w skład którego wchodzi 1 szkoła podstawowa i 1 gimnazjum, do którego uczęszczało 431 dzieci i młodzieży,
- 3 placówki wychowania pozaszkolnego (1 warsztat terapii zajęciowej, 1 świetlica środowiskowa, 1 świetlica terapeutyczna), do których uczęszczało 90 dzieci i młodzieży,

- 3 inne placówki wychowania pozaszkolnego (1 ogródek jordanowski, 1 wąbrzeski dom kultury, 1 gminny dom kultury), do których uczęszczało 37 dzieci i młodzieży,
- 4 placówki zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży, z których skorzystało 120 uczestników,
- 4 placówki letniego wypoczynku dzieci i młodzieży, z których skorzystało 89 uczestników.



Liczba placówek pod nadzorem w 2017 roku

W roku sprawozdawczym zlikwidowano 3 placówki :

- Przedszkole prywatne „Smerfuś” w Orłowie gm. Płużnica,
- Przedszkole Centrum Edukacji „Anwisz” w Płużnicy,
- Świetlica dla dzieci (parafialna) w Wąbrzeźnie.

Na podstawie art. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (tekst jedn.: Dz. U. z 2017r., poz. 59 z późn. zm.) na terenie powiatu wąbrzeskiego w szkołach dokonano przekształceń.

4 zespoły szkół przekształciły się w szkoły podstawowe:

- Szkoła podstawowa w Zieleniu gm. Ryńsk (szkoła podstawowa i gimnazjum),
- Szkoła podstawowa w Ryńsku gm. Ryńsk (szkoła podstawowa i gimnazjum),
- Szkoła podstawowa w Myśliwcu gm. Ryńsk (szkoła podstawowa i gimnazjum),
- Szkoła podstawowa w Dębowej Łące gm. Dębowa Łąka (szkoła podstawowa i gimnazjum).

Szkoła podstawowa w Płużnicy i Gimnazjum w Nowej Wsi Królewskiej przekształciły się w Zespół szkolno-przedszkolny w Płużnicy.

2 gimnazja tj. Gimnazjum nr 1 w Wąbrzeźnie i Gimnazjum w Książkach będą funkcjonowały jako samodzielne placówki do wygaśnięcia.

Ogółem w 2017r. przeprowadzono 59 kontroli sanitarnych (w 2016r.- 77 kontroli, w 2015r.-87 kontroli.).

Badania środowiska szkolnego pozwoliły na szczegółową ocenę warunków pobytu i nauki w placówkach nauczania i wychowania.

Łącznie w 2017r. wykonano 971 badań w tym:

- 113 badań tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych,
- 858 badań mebli.

Podczas kontroli sanitarnych w placówkach wychowania i nauczania dostarczano materiały edukacyjne o tematyce „Bezpieczne wakacje”, „Dopalacze to śmierć”, „Biorąc nie jesteś sobą”, „Sól”-profilaktyka chorób wynikających z niewłaściwej diety, „Europejski kodeks walki z rakiem” -profilaktyka chorób związanych z narażeniem na promieniowanie UV.

W ciągu roku szkolnego przekazywane są materiały oświatowe dotyczące postępowania w przypadku zachorowania na wszawicę. Wszystkim placówkom nauczania i wychowania przekazano „Stanowisko Departamentu Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia w sprawie zapobiegania i zwalczania wszawicy u dzieci i młodzieży”.

Dla dzieci wycieczki zimowego organizowanego przez Wąbrzeskie Centrum Profilaktyki, Terapii i Integracji Społecznej w Wąbrzeźnie zorganizowano zajęcia edukacyjne „Zdrowy styl życia”.

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

W 2017r. 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:

1.1. Szkoła Podstawowa nr 2

- adaptacja pokoju nauczycielskiego na oddział przedszkolny 3-4 latków: malowanie pomieszczenia, wyposażenie w meble,
- adaptacja sklepienia szkolnego na szatnię oddziału przedszkolnego; malowanie ścian i sufitu, położenie wykładziny podłogowej, wyposażenie w meble,
- adaptacja pomieszczenia zajmowanego przez oddział przedszkolny dla oddziału 3-4 latków przeniesionego z Wąbrzeskiego Centrum Profilaktyki, Terapii i Integracji Społecznej; malowanie ścian i sufitu, wyposażenie w meble,
- przeniesienie oddziału przedszkolnego z parteru na II piętro (sala nr 13); malowanie ścian i sufitu, położenie wykładziny podłogowej, wyposażenie w meble,
- przeniesienie zajęć języka angielskiego z sali nr 13 na II piętrze do sali 3p w budynku przybudówki szkolnej,
- z sali 3p przeniesiono siłownię do pomieszczenia w budynku administracyjnym,
- montaż poręczy prowadzonych do wyjścia ewakuacyjnego (I piętro), z którego będą korzystały dzieci oddziałów przedszkolnych; wyjście prowadzi na plac zabaw,
- malowanie wspólnej szatni dla oddziałów przedszkolnych,
- malowanie stołówki (świetlicy szkolnej),
- malowanie sekretariatu, gabinetu dyrektora i pomieszczenia socjalnego (dla pracowników biurowych).

1.2. Szkoła Podstawowa nr 3

- malowanie ścian i sufitu, położenie gładzi, malowanie stolików i krzesełek w sali 06a,
- malowanie ścian, sufitu, drzwi, położenie gładzi, wymiana wykładziny podłogowej, zakupiono nowe meble (stoliki i krzesła) w sali 07,
- do sal 06, 24 i 26 zakupiono nowe meble -szafy,
- w gabinecie pielęgniarskim położono panele podłogowe,
- pomalowano pomieszczenia sanitarne dla uczniów,
- w sali gimnastycznej wymieniono (częściowo) i wycyklinowano parkiet,
- pomalowano pomieszczenie dla obsługi szkoły,
- malowanie ścian i sufitu oraz położenie paneli podłogowych w gabinecie pielęgniarskim.

1.3. Szkoła Podstawowa w Ryńsku

- w starym budynku kompleksu szkolnego pomalowano werandę oraz schody wewnętrzne,
- na palcu rekreacyjnym pomalowano ławki,
- położono nowy chodnik (od bramy do nowego budynku szkoły) oraz założono trawniki,
- za szkołą utworzono nowy parking i chodnik,
- w sali gimnastycznej naprawiono sufit (uzupełniono pęknięte panele).

1.4. Szkoła Podstawowa w Myśliwcu

- naprawiono dach nad główną częścią budynku szkolnego,
- malowanie ścian i sufitu w bibliotece szkolnej,
- malowanie ścian i sufitu w pokoju nauczycielskim,
- malowanie lamperii w korytarzu przy sali gimnastycznej (łąchnik),
- malowanie elementów drewnianych oraz ławek na placu zabaw.

1.5. Szkoła Podstawowa w Dębowej Łące

- malowanie ścian i sufitów w 3 salach dydaktycznych,
- malowanie ścian i sufitu na klatce schodowej i korytarzu na I piętrze,
- cyklinowanie podłogi w 2 salach lekcyjnych,
- przeniesienie wyposażenia sali dla klasy „0” z I piętra na parter oraz malowanie sali,
- dostosowanie pomieszczenia sanitarnego dla klasy „0” (wymiana armatury sanitarnej i drzwi do toalety).

1.6. Gimnazjum nr 1 w Wąbrzeźnie

- remont malarski sal lekcyjnych nr 106, 107, 108, 201, 202, 203,
- wymiana punktów świetlnych (na ledowe) w salach lekcyjnych 201, 202, 203, 09, 010,
- wymiana drzwi do kabin sanitariatów dla chłopców na II piętrze,
- smołowanie części dachu.

1.7. Zespół szkolno-przedszkolny w Płużnicy

- malowanie pomieszczenia sekretariatu,
- malowanie gabinetu dyrektora i wicedyrektora,
- zainstalowanie bojlera do ciepłej wody w pomieszczeniu sanitarnym dziewcząt.

1.8. Szkoła Podstawowa w Jarantowicach

- Częściowe malowanie 3 sal dydaktycznych na parterze i piętrze szkoły oraz wejścia bocznego do budynku szkolnego.

1.9. Szkoła Podstawowa w Książkach

- wymiana ogrodzenia z siatki metalowej za garażami autobusów szkolnych,
- przebudowa chodnika od strony parkingu z dostosowaniem dla osób niepełnosprawnych,
- wymalowanie sanitariatów dla dziewcząt na piętrze segmentu nr 1,
- dostosowanie łącznika łączącego segment nr 6 (kuchnia) z segmentem nr 5 (przedszkole) do wymogów przeciwpożarowych,
- naprawiono ubytki tynku i farby w sanitariatach i szatniach kompleksu sportowego,
- w sali nr 45 pomalowano ściany i sufit, ustawiono ergonomiczne ławki,
- zainstalowano projektor.

1.10. Szkoła Podstawowa w Łobdowie

- przeprowadzono remont jednej sali dydaktycznej na II piętrze; pomalowano ściany i sufit oraz wycyklinowano podłogę.

1.11. Szkoła podstawowa w Wielkich Radowiskach

- malowanie ścian i sufitów w salach dydaktycznych nr 16 i 10 na I piętrze, nr 25 i 23 na II piętrze i nr 2 na parterze,
- w sali nr 25 położono na podłogach nowe panele.

We wszystkich szkołach (również w Szkole Podstawowej w Zieleniu i Gimnazjum w Książkach) przeprowadzono prace porządkowo- konserwatorskie oraz drobne naprawy, przygotowujące szkoły do nowego roku szkolnego.

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 wodociągu oraz sieci kanalizacyjnej.

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. Substancje i preparaty chemiczne w szkolnych pracowniach chemicznych

Spośród 13 skontrolowanych szkół, 4 placówki (2 szkoły podstawowe, 1 gimnazjum, 1 zespół szkół) posiadały w swoich pracowniach chemicznych substancje i preparaty chemiczne. W placówkach posiadających substancje i preparaty chemiczne były one prawidłowo oznakowane i przechowywane w zamkniętych pomieszczeniach, posiadały karty charakterystyki i aktualne spisy. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie nadzoru nad substancjami i preparatami chemicznymi w szkołach.

5. 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.

Na 13 skontrolowanych placówek w zakresie prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, 1 placówka posiada salę gimnastyczną z boiskiem szkolnym, w 1 szkole podstawowej dzieci korzystały z sali zastępczej rekreacyjnej z boiskiem; 11 placówek posiada szkolny zespół sportowy z boiskiem.

W 7 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.

6. Profilaktyczna opieka zdrowotna

W powiecie wąbrzeskim na 13 placówek nauczania i wychowania tylko 5 placówek posiada gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej ; 3 szkoły podstawowe i 2 gimnazja. 3 szkoły posiadają gabinety profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia do własnej dyspozycji, w 2 szkołach z gabinetu korzystają inne placówki. Pozostałe placówki korzystają z wizyt pielęgniarek, w ramach zadaniowych lub w razie potrzeby. Są to wizyty nieregularne, po kilka razy w ciągu roku szkolnego.

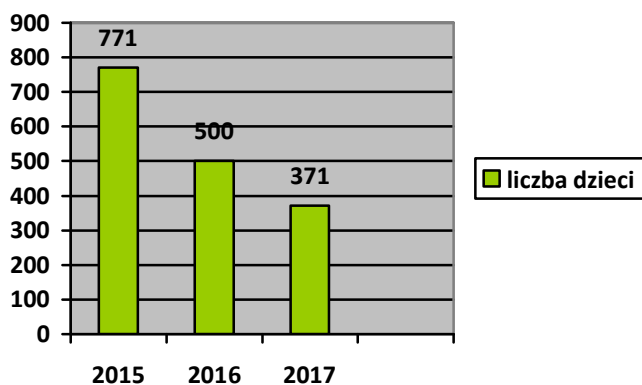
7. Dożywianie dzieci i młodzieży

Dożywianie dzieci i młodzieży w placówkach oświatowo-wychowawczych na terenie powiatu prowadzone było w różnych formach. W 2017r. skontrolowano 13 placówek szkolnych pod kątem prowadzonego dożywiania dzieci i młodzieży.

W 2017r. władze samorządowe i organizacje pozarządowe dofinansowały posiłki dla 371 uczniów, w 2016r.-500 uczniów, w 2015r. -771 uczniów.

Z obiadów pełnych w 3 szkołach podstawowych korzystało 501 uczniów, w 2 gimnazjach- 86 uczniów; łącznie 587 uczniów (w 2016r.-519, w 2015r.-646). Z posiłków jednodaniowych w 7 szkołach podstawowych korzystało 223 uczniów, w 1 zespole szkół-150 uczniów, łącznie 373 uczniów (w 2016r.- 448, w 2015r.-560 uczniów).

8 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

Z powyższego wykresu wynika, iż zmniejsza się liczba dzieci i młodzieży korzystająca z posiłków dofinansowanych przez władze samorządowe i organizacje pozarządowe. Powodem spadku liczby dzieci korzystających z posiłków dofinansowanych jest wypłata **Rodzina 500 plus** –program państwowy mający za zadanie pomóc rodzinom w wychowaniu dzieci poprzez comiesięczne świadczenia wychowawcze w wysokości 500 złotych. W związku z tym wiele rodzin przekracza próg dochodowy, który kwalifikuje na dofinansowanie do posiłków w szkole.

8. Ochrona placów zabaw, terenów rekreacyjnych i terenów sportowych przed zanieczyszczeniem odchodami zwierząt

Z uwagi na bezpieczeństwo i higienę korzystania ze szkolnych placów zabaw, boisk i terenów rekreacyjnych przez dzieci i młodzież konieczne jest zabezpieczanie terenu (np. piaskownic) przed dostępem zwierząt, w szczególności przed zanieczyszczeniem odchodami zwierzęcymi.

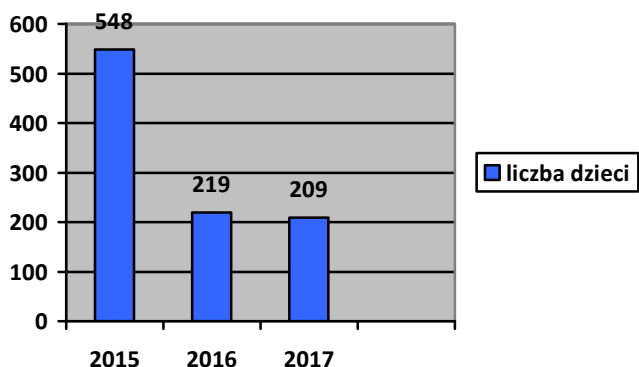
W 2017r. skontrolowano 18 placów zabaw, terenów rekreacyjnych oraz terenów sportowych. Wszystkie placówki były właściwie zabezpieczone przed dostępem zwierząt a tym samym posiadały właściwą ochronę przed zanieczyszczeniami odchodami zwierząt.

9. 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 2017r. zorganizowano 8 turnusów wypoczynku dla dzieci i młodzieży, w tym 4 turnusy wypoczynku zimowego oraz 4 turnusy wypoczynku letniego. Z różnego rodzaju form wypoczynku skorzystało ogółem 209 dzieci i młodzieży (w 2016r.- 219, w 2015r.-548 dzieci i młodzieży), w tym 89 uczestników skorzystało z wypoczynku letniego, a 120- z wypoczynku zimowego. Na 3 turnusach, w tym 2 zimowych i 1 letnim prowadzono dożywianie.

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. Wypoczynek zimowy i letni zorganizowany w 2017r. na terenie powiatu wąbrzeskiego przebiegał bez zakłóceń z zapewnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu dzieci i młodzieży.



Liczba dzieci i młodzieży korzystająca z wypoczynku

Podsumowanie

W wyniku prowadzonego nadzoru nad warunkami sanitarnymi w szkołach i innych placówkach oświatowo - wychowawczych w 2017r. stwierdzono:

1. Nadzór sprawowany nad szkołami i innymi placówkami oświatowo-wychowawczymi, a także nad placówkami wypoczynku dzieci i młodzieży, współpraca z samorządami oraz instytucjami sprawiają, że z roku na rok stan sanitarno-higieniczny oraz techniczny placówek ulega poprawie.
2. 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).
3. 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.
4. 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.
5. 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. Powodem spadku liczby dzieci korzystających z posiłków dofinansowanych jest wypłata **Rodzina 500 plus** –program państwowy mający za zadanie pomóc rodzinom w wychowaniu dzieci poprzez comiesięczne świadczenia wychowawcze w wysokości 500 złotych. W związku z tym wiele rodzin przekracza próg dochodowy, który kwalifikuje na dofinansowanie do posiłków w szkole.
6. 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 2015r. skorzystało 548 dzieci i młodzieży, w tym 171 uczestników skorzystało z wypoczynku letniego, a 377- z wypoczynku zimowego,

w 2016r. skorzystało 219 dzieci i młodzieży w tym 128 uczestników skorzystało z wypoczynku letniego, a 91- z wypoczynku zimowego a w 2017r. skorzystało 209 dzieci i młodzieży, w tym 120 uczestników skorzystało z wypoczynku zimowego i 89 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 ŻYWNOSCI, 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 2017r. w ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarnej i Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie ujętych było 448 obiektów (w 2016r.-438 obiektów, w 2015r.-288), w tym 443 zakładów żywności i żywienia, 2 zakłady obrotu kosmetykami, 1 wytwórnia materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz 2 miejsca obrotu tymi produktami.

Kierując się analizą ryzyka skontrolowano ogółem 238 zakładów, tj. 53% wszystkich zewidencjonowanych zakładów, w których przeprowadzono 381 kontroli i rekontroli. W wyniku oceny przeprowadzonej w oparciu o jednolite w skali kryteria zawarte w arkuszach oceny stanu sanitarnego zakładów, wszystkie obiekty spełniały wymagania obowiązującego prawa żywnościowego.

W wyniku kontroli wydano ogółem 137 decyzji administracyjnych, w tym 35 decyzji merytorycznych stwierdzających nieprawidłowości, 84 decyzji płatniczych oraz 18 decyzji zatwierdzających zakład.

Za stwierdzone podczas kontroli uchybienia higieniczno- sanitarne nałożono 13 mandatów na łączną kwotę 3200,00 zł.

W porównaniu do 2016r. 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,
- przestrzegania obowiązujących wymagań dotyczących znakowania, prezentacji i reklamy żywności wzbożonej, 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,
- 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,
- nadzoru nad jednostkami systemu oświaty zakresie spełnienia wymagań przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach,

- wzmożonego nadzoru nad przestrzeganiem wymagań w zakresie informowania konsumentów na temat składu żywności nieopakowanej, w tym informowania o obecności alergenów,
- oceny jakości zdrowotnej środków spożywczych krajowych, importowanych jak i z Unii Europejskiej, wprowadzanych do obrotu,
- poboru 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 2017r. nadzorowano 3 automaty do lodów. Lody z maszyny cieszą się dużym zainteresowaniem w okresie letnim i stąd też automaty do lodów na nadzorowanym terenie funkcjonują tylko w okresie letnim. Skontrolowano dwa zakłady, ponieważ jeden zakład zawiesił działalność i przez cały sezon letni był zamknięty. W kontrolowanych obiektach nieprawidłowości nie stwierdzono, nie prowadzono postępowania administracyjnego. We wszystkich zakładach procedury GHP, GMP, HACCP są prawidłowo opracowane i właściwie realizowane.

1.2. Piekarnie

W 2017r. nadzorowano 4 piekarnie, które sklasyfikowano pozytywnie. We wszystkich zakładach z tej grupy łącznie przeprowadzono 15 kontroli i rekontroli, w tym 2 kontrole sanitarne interwencyjne w związku z:

- wystąpieniem u pracownika działu cukierniczego choroby zakaźnej WZW typu A,
- skargą złożoną do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Grudziądzu przez klienta dotyczącą zabrudzonego pieczywa oferowanego do sprzedaży.

Za stwierdzone uchybienia dotyczące niewłaściwego stanu sanitarnego sprzętu został nałożony mandat karny w wysokości 200,00 zł. Wydawano 3 decyzje administracyjne na usunięcie następujących nieprawidłowości:

- niewłaściwego stanu techniczno- sanitarnego sprzętu i wyposażenia zakładu,
- braku obowiązkowych informacji na temat żywności na etykietach, co stanowi naruszenie art. 9 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylenia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/12/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004 (Dz. U. UE L 304, str.18).

Kontrolowane obiekty 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 1 przetwórnica owocowo-warzywna, w której w 2017r. zostały przeprowadzone 3 kontrole i rekontrole. Podczas kontroli sanitarnej kompleksowej dokonano ocenę zakładu wg arkusza ocen i sklasyfikowano zakład pozytywnie.

Zakład ten prowadzi działalność w zakresie:

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

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 kiszonej kapusty.

W zakładzie wdrożone są zasady GHP/GMP oraz system HACCP.

W kontrolowanym obiekcie nieprawidłowości nie stwierdzono.

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

1.4. Zakłady garmażeryjne

W 2017r. ewidencjonowano 1 zakład garmażeryjny produkujący pastę makrelową. Zakład wprowadził zasady systemu jakości HACCP.

W/w zakład od 1993 roku specjalizuje się w produkcji delikatesowych past makrelowych - MAKRELÓWKA (znak towarowy zastrzeżony), to pasta z makreli wędzonej i masła śmietankowego extra oraz MIX MAKRELOWY, to pasta na tłuszczach roślinnych. W procesie produkcyjnym ryby są starannie obierane i pozbawiane ości, a następnie dokładnie rozdrabniane oraz miksowane z tłuszczami i innymi surowcami, nadającymi pastom subtelny i specyficzny smak. Pasty makrelowe są jedynymi produktami tego zakładu garmażeryjnego.

W zakładzie przeprowadzono 2 kontrole sanitarne. Na usunięcie nieprawidłowości wydano 1 decyzję administracyjną.

1.5. Wytwórnia Koncentratów Spożywczych

W 2017r. nadzorowano 1 wytwórnę koncentratów spożywczych, w której przeprowadzono 2 kontrole sanitarne. Przeprowadzona ocena stanu sanitarnego wg arkusza wykazała, że zakład odpowiada wymaganiom.

Zakład ma wdrożony system kontroli jakości HACCP, co potwierdzono akredytacją. Zakład produkuje koncentraty spożywcze, ciasta oraz desery z wyprodukowanych koncentratów.

W wytwórni koncentratów spożywczych stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń zakładu (zniszczone listwy podłogowe, sufity z licznymi odpryskami farb).

W celu wyegzekwowania usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w zakładzie, wydano 1 decyzję administracyjną. Nieprawidłowości zostały usunięte, postępowanie administracyjne zostało zakończone.

1.6. Inne wytwórnice żywności

W 2017r. ewidencjonowano 175 zakładów jako inne wytwórnice żywności, do których zaliczono gospodarstwa zajmujące się produkcją pierwotną bez produkcji nasion przeznaczonych do kiełkowania.

W związku z „Planem działania na 2017r. 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”, przy współdziałaniu przedstawicieli Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa została przeprowadzona 1 kontrola sanitarna. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

2. Obiekty obrotu żywnością

W 2017r. w ewidencji zarejestrowano 174 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 2017r. ewidencjonowano 142 sklepy spożywcze, kontrolą objęto 133 obiekty, przeprowadzając 246 kontrole sanitarnych w tym 4 stanowiły interwencyjne kontrole sanitarne (w związku z powiadomieniami alarmowymi w systemie RASFF).

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 celu poprawy warunków higieniczno-zdrowotnych wydano 22 decyzje administracyjne. W wyniku działań podjętych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej 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 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 (10 mandatów o łącznej wysokości 2400zł).

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 trakcie przeprowadzanych kontroli pobrano z obrotu 173 próbki żywności i wszystkie próby były właściwej jakości zdrowotnej.

2.2. Kioski

W 2017r. jako kioski sklasyfikowano 7 obiektów, z których kontrolą objęto 6 zakładów. Są to obiekty znajdujące się na stacjach paliw prowadzące sprzedaż środków spożywczych w opakowaniach jednostkowych w ograniczonym zakresie. W kontrolowanych obiektach nieprawidłowości nie stwierdzono.

2.3. Magazyny hurtowe

W 2017r. nadzorowano 8 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 6 kontrole i rekontrole sanitarnych.

2.4. Inne obiekty obrotu żywnością

W 2017r. ewidencjonowano 17 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 próbki żywności, które nie były kwestionowane.

3. Obiekty żywienia zbiorowego

3.1. Zakłady żywienia zbiorowego otwartego – restauracje

W 2017r. nadzorowano 11 restauracji, zatwierdzono 4 nowe zakłady z tej grupy. Wszystkie restauracje zostały poddane ocenie na podstawie arkusza oceny stanu sanitarnego i były zgodne z wymaganiami.

Przeprowadzono 12 kontroli i rekontroli, wystawiono 3 decyzje administracyjne na poprawę warunków sanitarno- technicznych zakładów. Nałożono jeden mandat karny na kwotę 300,00 złotych za niewłaściwy stan sanitarny całego zakładu oraz wykorzystywanie stanowisk pracy niezgodnie z ich przeznaczeniem.

3.2. Zakłady Małej Gastronomii

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2017r. nadzorowano 44 zakłady małej gastronomii, skontrolowano 39 zakładów z tej grupy. Zatwierdzono 5 nowych zakładów małej gastronomii.

Przeprowadzono 32 kontrole, wydano 4 decyzje administracyjne na usunięcie nieprawidłowości.

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości, to:

- zły stan techniczny pomieszczeń lub wyposażenia,
- niewłaściwe zabezpieczenia okien przed dostępem szkodników do zakładu,
- brak systematycznych zapisów z zakresu GHP/GMP.

Powyższe nieprawidłowości występowały sporadycznie ale stwarzały zagrożenie spożycia żywności nie spełniającej wymagań zdrowotnych.

3.3. Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego

W 2017r. ewidencjonowano 12 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego, skontrolowano wszystkie obiekty z tej grupy, przeprowadzono w nich 12 kontroli. Wszystkie obiekty zostały ocenione wg arkusza oceny stanu sanitarnego pozytywnie.

We wszystkich obiektach wdrożone są zasady GHP/GMP oraz 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 i młodzieży 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 nieprawidłowości we wdrażaniu przepisów wyżej wymienionego rozporządzenia.

Wyniki kontroli przeprowadzonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w nadzorowanych jednostkach systemu oświaty w roku 2017 przedstawia poniższa tabela.

| Lp. | Typ obiektów | Liczba obiektów | | Liczba przeprowadzonych kontroli | | Liczba obiektów, w których stwierdzono niezgodności | |
|-----|--------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| | | Nadzorowanych | Skontrolowanych | Ogółem | W tym: w zakresie rozporządzenia MZ | Ogółem | W tym: w zakresie rozporządzenia MZ |
| 1. | Stołówki szkolne | 7 | 7 | 7 | 7 | 0 | 0 |
| 2. | Stołówki w przedszkolach | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 |

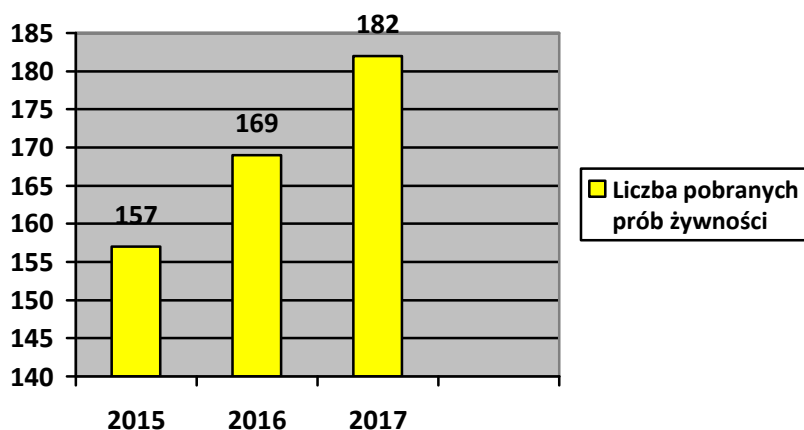
4. Obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami

W 2017r. ewidencjonowano 2 zakłady obrotu kosmetykami, gdzie przeprowadzono 5 kontroli sanitarnych. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

6. Jakość zdrowotna środków spożywczych

W ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego nad obiektami żywnościowo-żywnościowymi oraz obrotu kosmetykami w 2017r. zrealizowano roczny plan pobierania prób.

Do badań laboratoryjnych pobrano 182 próbki żywności (w 2016r.-169, w 2015r.-157 próbki żywności) z zakładów produkcyjnych i miejsc obrotu żywnością, w tym 179 próbek środków spożywczych i 3 próbki przedmiotów użytku.



Liczba pobranych próbek żywności w latach 2015 – 2017

Podkreślenia wymaga fakt, że w porównaniu do lat ubiegłych wzrasta liczba pobieranych próbek żywności.

Próbki żywności były badane w zakresie:

- oceny parametrów mikrobiologicznych (108 próbek i były to min.: ciasto Alpejskie, sernik zwykły, przyprawa VEGETA, ciasto Delicja, przyprawa Doprawka, lody wodne pomarańczowe, woda źródłana niegazowana, soki świeże jabłkowe, arbuzy świeżo krojone, lody z udziałem mleka waniliowo-truskawkowo-czekoladowego, naturalna woda mineralna gazowana Cisowianka, soki pomarańczowe 100% Marwit, wafle przekładane masą Familijne, udo z kurczaka, ciasto Marchello, wędliny drobiowe, jabłecznik, maślanka naturalna, sałatka Norweska z wędzonym łososiem, Nuggetsy),
- w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych w związku z akredytacją (jaja z chowu klatkowego),

pozostałe w kierunku oznaczania:

- pozostałości pestycydów (7 próbek-pomarańcze, por świeży, pietruszka korzeń, winogrono jasne luz, brokuły świeże, ziemniaki, kalafior),
- metali szkodliwych dla zdrowia (13 próbek- chleb pszenny, wątroba wieprzowa, wiśnie mrożone bez pestek, woda naturalna gazowana, mąka pszenna typ 500 Wrocławska, wafle ryżowe Słonko, pomidor świeży, jabłka delikatesy, olej rzepakowy Kujawski, ziarno jęczmienia, suplement diety Tran, czekolada gorzka 70% cocoa, mleko UHT),
- substancji dodatkowych (9 próbek-przysmak z surimi w kształcie krewetki w oleju, ptasie mleczko waniliowe, podniebne mleczko Magnetic, cukier żelujący z glikozydami stewiolowymi, galaretki mocno owocowe, Cerutin Junior, kawior drobnoziarnisty czarny, napój niegazowany mov, pieczarki marynowane),
- mykotoksyny (3 próbki - kawa rozpuszczalna Nescafe, aromatyzowane wino z soku winogronowego Istra Rosso, mleko łaciate świeże 2% zawartości tłuszczu),
- mykotoksyny T-2 i HT2 (1 próbka – kaszka o smaku waniliowym porcja zbóż),
- histamina (1 próbka – łosoś filet pacyficzny),

- GMO (1 próbka-ciastka kruche z kremem czekoladowym),
- azotanów (2 próbki-biała kapusta, kaszka mleczno-zbożowa z płatkami kukurydzianymi),
- WWA (3 próbki-mix makrelowy, kakao o obniżonej zawartości tłuszczu, szprot podwędzany w oleju),
- żywności wzbogaconej (1 próbka-nadziwane cukierki pomarańczowe i cytrynowe wzbogacone witaminami Nimm 2),
- zawartość witamin i/lub składników mineralnych oraz ocena znakowania suplementów diety (6 próbek-Centrum Kompletnie od A do Z, Błonnik, Maxivit, kawa zbożowa Inka, Plusssz minerały+multiwitamina, Plusssz żelazo+multiwitamina),
- ocena znakowania środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego (1 próbka – mleko początkowe dla dzieci Bebiko)
- oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe (3 próbki – szynka wieprzowa, schab wieprzowy, mięso wołowe),
- furan (1 próbka-fasolka Flażoletka),
- napromieniowanie (1 próbka-makaron bez udziału jaj),
- gluten + ocena znakowania (1 próbka- Fasolka kukurydziana z miodem),
- zawartość kwasu erukowego (1 próbka – olej OLEO),
- Fitopronil (1 próbka - filet z piersi kurczaka),
- 3-MCPD (1 próba – pieczywo chrupkie pszenne).

W związku z wystąpieniem ogniska zatrucia pokarmowego o etiologii salmonellozowej pobrano 9 próbek sanitarnych z miski, łyżek od miksera, lodówki (lodówka-drzwi, lodówka-półka, lodówka-szuflada, lodówka-półka na drzwiach i blatu kuchennego oraz 1 próbkę- jaja. Przeprowadzono badania w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych Salmonella sp.; nie stwierdzono obecności pałeczek Salmonella.

Pobrano 3 próbki (marchew, ziemniaki, pasza surowa) do badań skażeń promieniotwórczych dla Państwowej Agencji Atomistyki. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Pobrano próby artykułów do kontaktu z żywnością w kierunku:

- migracji Pb i Cd (1 próbka-wyroby porcelanowe),
- organoleptyka (2 próbki – czajnik bezprzewodowy OPTIMA poj. 1,8L, bidon).

Otrzymano wyniki badań prawidłowe.

7. Współpraca z innymi jednostkami kontrolującymi

W 2017r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie współpracowała z przedstawicielami: Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa.

W 2017r. odbyły się 2 narady pracowników Inspekcji Weterynaryjnej i Inspekcji Sanitarnej w zakresie Porozumienia ramowego o współpracy. Przeprowadzono ocenę wzajemnej współpracy w zakresie objętym Porozumieniem oraz omówiono przypadki afrykańskiego pomoru świń (ASF), który nie stanowi zagrożenia dla zdrowia człowieka, jednakże jest poważnym zagrożeniem dla polskiej gospodarki. W związku ze wzmożonym nadzorem nad odpadami gastronomicznymi przy współudziale Powiatowego Lekarza Weterynarii w Wąbrzeźnie, przeprowadzone zostały kontrole w zakładach żywienia zbiorowego przy autostradzie A1.

Zaktualizowano dwukrotnie wykaz obiektów objętych wspólnym nadzorem oraz dokonano oceny współpracy na wspólnym spotkaniu Powiatowego Inspektora Weterynarii i Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie.

W związku z „Planem działania na 2017r. 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 PIORN 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 są informacje lub dokumenty dotyczące naruszeń

obowiązujących przepisów w zakresie bezpieczeństwa żywności, w tym kopii decyzji wydanych w ww. zakresie.

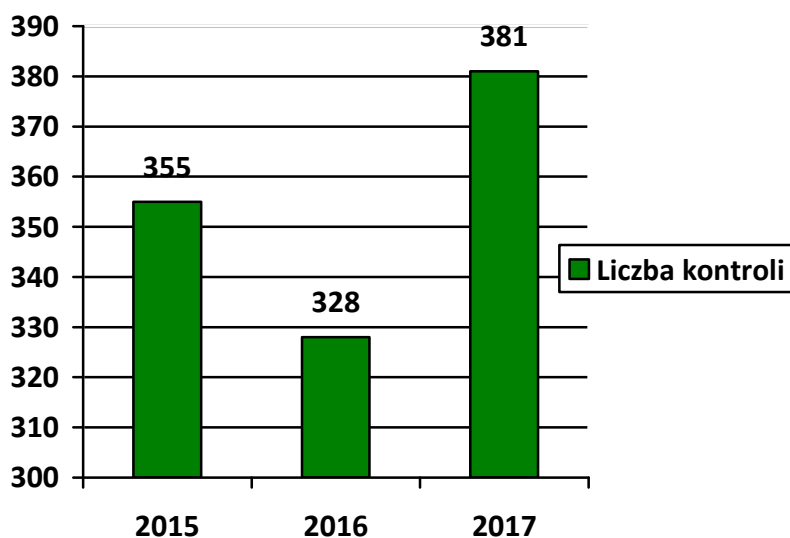
Podsumowanie

W roku 2017 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. Współpracowano z Inspekcją Weterynaryjną, Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa a także z Inspekcją Handlową. Szczególnym nadzorem objęto zakłady produkujące żywność będącą najczęściej nośnikiem zanieczyszczeń mikrobiologicznych, tj. punkty sprzedaży lodów z automatu. Działania kontrolne nasilone były również 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 2017 przeprowadzono 381 kontroli sanitarnych (w 2016r.-328, w 2015r.-355) , w tym 238 obiektów zostało ocenionych według arkusza stanu sanitarnego (w 2016 roku – 208, w 2015r.-189).



Liczba kontroli sanitarnych w latach 2015 - 2017

W celu poprawy stanu sanitarno – higienicznego wydano 35 decyzji administracyjnych nakazujących (w roku 2016 – 16, w 2015r.-14). Za zaniedbania higieniczno – sanitarne nałożono 13 mandatów karnych na łączną kwotę 3200,00 zł. (w 2016r.-15 mandatów na kwotę 4300,00 zł., w 2015r.-8 mandatów na kwotę 2100,00 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 2017 roku (roku szkolnym 2016/2017) 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 zatruc 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. 35 porad (dotyczących realizacji interwencji lub dotyczących pozyskania partnerów do realizacji interwencji),
2. 35 wizytacji,
3. 34 zajęcia edukacyjne o tematyce prozdrowotnej, w których wzięło udział 827 osób.

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

W 2017 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. Cele i zadania na lata 2014-2018.

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. Bieg po zdrowie

1. cel główny: edukacja antytytoniowa uczniów klas IV szkół podstawowych mająca na celu zmianę postrzegania norm społecznych w zakresie używania wyrobów tytoniowych wśród uczniów oraz ich rodziców i opiekunów
2. adresaci: dzieci klas IV, ich rodzice i opiekunowie

D. Znajdź Właściwe Rozwiązanie

1. 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
2. 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 2017 – 2021.

- 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 2017 roku lokalne interwencje programowe były realizowane tylko w ramach *Powiatowego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce w 2017 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 Świętej oraz osoby związane z przygotowaniem uroczystości komunijnych.

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

- 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, zatruc pokarmowych, zatruc grzybami, 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 2017r. 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. Priorytet stanowiły również działania podejmowane w ramach profilaktyki uzależnień ze szczególnym uwzględnieniem środków zastępczych- „dopalaczy”.

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, porad 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 2017r. 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 2017r. 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 2017r. 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 2017r. przeprowadzili 1066 kontroli przestrzegania norm prawa sanitarnego (w 2016r.-1231, w 2015r.-1264 kontroli) w tym 234 wywiady epidemiologiczne.

Za stwierdzone naruszenia norm sanitarnych i zdrowotnych wystawiono:

- 80 decyzji administracyjnych (w 2016r.-49, w 2015r.-41 decyzji), zobowiązujących kontrolowane jednostki do terminowego wykonania zaleceń pokontrolnych, decyzji zatwierdzających zakład żywieniowo-żywnościowy lub wykreślających zakład żywieniowo-żywnościowy z rejestru obiektów podlegających nadzorowi inspekcji sanitarnej, decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok,
- 135 decyzji administracyjnych płatniczych za naruszenie wymagań higienicznych i sanitarnych (w 2016r.-112, w 2015r.-124 decyzje),
- zajęto stanowisko w 122 sprawach dotyczących uzgodnień sanitarnych strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, dokumentacji projektowej,
- 6 postanowień dotyczące min. wydania opinii sanitarnej na temat sprowadzenia zwłok, prochów z zagranicy,
- 4 tytuły wykonawcze wydane w celu przymuszenia do wykonania obowiązków wynikających z decyzji administracyjnych zobowiązujących do wykonania zaleceń pokontrolnych,
- nałożono 13 mandatów karnych na kwotę 3200,00 zł (w 2015r.- 15 mandatów na kwotę 4300,00 zł., w 2015r. 9 mandatów na kwotę 2300,00 zł.).

Ponadto pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonali ogółem 971 badań (w 2016r.-630, w 2015r.-424) w tym: 22 oznaczenia chemiczne i 2011 oznaczeń fizycznych. Do badań laboratoryjnych pobrali 344 próbki w tym: 69 próbek wody, 182 próbki żywności i przedmiotów użytku oraz 93 próbki materiału biologicznego (w 2016r.- 290 próbki, w 2015r.-224 próbki), których badania były wykonywane w akredytowanych laboratoriach.

Państwowa Inspekcja Sanitarna kontynuowała 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 2017r. kontynuowane były 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 Sanitarno-Epidemiologicznej do Państwowego Zakładu Higieny NIZP-PZH,
- „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) obejmujących 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 ujednolicone 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 2018

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. 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. 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 Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.
7. W działalności bieżącej przestrzeganie przepisów ochrony informacji niejawnych oraz ochrony danych osobowych, w tym zasady Polityki Bezpieczeństwa Informacji w systemach teleinformatycznych.
8. Dbanie o właściwy wizerunek Państwowej Inspekcji Sanitarnej w kręgach opinii publicznej, obrona i promowanie działań 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.
9. 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.
10. Monitorowanie występowania schorzeń i zakażeń alarmowych, w tym wywołanych przez biologiczne czynniki chorobotwórcze odporne na antybiotyki kluczowe dla leczenia oraz innych zdarzeń mogących

- świadczą o zagrożeniu bioterroryzmem, chorobami zakaźnymi szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi stanowiącymi szczególnie problem zdrowotny w kontekście sytuacji epidemiologicznej na terenie kraju, krajów UE oraz państw trzecich.
11. Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną w prowadzonych dochodzeniach epidemiologicznych w przypadku chorób odzwierzęcych i ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową spowodowanych spożyciem produktów pochodzenia zwierzęcego.
 12. 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,
 13. Współpraca z publiczną służbą krwi w zakresie udostępniania danych dotyczących osób, które z przyczyn zdrowotnych nie mogą być kandydatem na dawcę krwi lub dawcą krwi.
 14. Doskonalenie bieżącej działalności przeciwepidemicznej poprzez stosowanie różnych form nadzoru epidemiologicznego.
 15. Egzekwowanie ustawowego obowiązku zgłaszania zakażeń, zachorowań na choroby zakaźne lub zgonów oraz dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, z zachowaniem obowiązującej formy zgłoszeń.
 16. Kontynuowanie działań związanych z funkcjonowaniem zintegrowanego systemu 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 odniesieniu do działalności leczniczej w formie „praktyki zawodowej” oraz w odniesieniu do podmiotów leczniczych, gdzie udzielane są świadczenia zdrowotne z zamiarem ich zakończenia w okresie nie przekraczającym 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. Współpraca z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych przy monitorowaniu ognisk zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych, w tym biologicznych czynników chorobotwórczych opornych na antybiotyki kluczowe do 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 Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Bydgoszczy w ramach realizacji programów zdrowotnych, nadzoru Sentinel oraz w zakresie innych badań wykonywanych w ramach nadzoru (np. nosicielstwa szczepów *Klebsiella pneumoniae* NDM+).
 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. Usprawnienie systemu obiegu informacji w ramach realizacji zadań merytorycznych.
 32. Monitorowanie 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. Realizowanie ustawowych zadań w zakresie udostępniania informacji publicznej.
 35. Podejmowanie działań w systemie RAASF oraz współpraca w tym zakresie z jednostkami urzędowej kontroli żywności na terenie nadzorowanego województwa.
 36. Realizowanie zintegrowanego wieloletniego planu kontroli dla Polski na lata 2015-2019.
 37. Realizowanie zagadnienia związanego z misjami Dyrektoriatu SANTE F Komisji Europejskiej.
 38. 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.
 39. 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 przeznaczonej 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
 40. Prowadzenie 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 i nowych składników 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).
 41. 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.
 42. Prowadzenie nadzoru 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 farmakologicznie 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.
43. Prowadzenie nadzoru nad przestrzeganiem wymagań w odniesieniu do sprzedaży internetowej suplementów diety oraz żywności specjalnego przeznaczenia pod kątem zgodności z obecnie obowiązującym prawem żywnościowym.
 44. Realizowanie Planu działań na rok 2018 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.
 45. 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.
 46. Zapewnienie udziału pracowników stacji sanitarno- epidemiologicznej w szkoleniach organizowanych przez Główny Inspektorat Sanitarny w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia oraz organizowanie własnych szkoleń w tym zakresie.
 47. Zapewnienie udziału pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej w praktycznych szkoleniach z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia w ramach programu „Better training for safer food”.
 48. Zapewnienie udziału pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych w szkoleniach organizowanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego 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 produktów stwarzających zagrożenie życia lub zdrowia ludzi.
 52. Ograniczenie zagrożeń zdrowia publicznego stwarzanych przez środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne.
 53. Sprawowanie nadzoru sanitarnego nad warunkami higieniczno-sanitarnymi nieruchomości oraz środków transportu.
 54. Kontynuowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w obszarze postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.
 55. Kontynuowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi utylizacji odpadów medycznych.
 56. Wzmocnienie nadzoru nad warunkami sanitarnymi miejscowości, obiektów i tras turystycznych.
 57. Czuwanie nad bezpieczeństwem zdrowotnym wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz wody w kąpieliskach, miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli i na pływalniach.
 58. Współuczestniczenie w przygotowywaniu imprez masowych i zabezpieczeniu sanitarnym ich przebiegu.
 59. Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.
 60. Sprawowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi zgodnie z obowiązującą procedurą kontroli: w placówkach oświatowo-wychowawczych oraz w placówkach wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży.
 61. Sprawowanie nadzoru w zakresie higieny procesów nauczania i wychowania.
 62. Podejmowanie działań zmierzających do rozwiązywania problemów dzieci i młodzieży związanych z warunkami higieniczno-sanitarnymi w nadzorowanych placówkach.
 63. Dokonywanie oceny warunków higieniczno-sanitarnych w placówkach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży.
 64. Realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia oraz profilaktyki chorób w celu upowszechniania społecznych zachowań prozdrowotnych.

65. Kontynuowanie działań edukacyjnych skierowanych do mieszkańców powiatu wąbrzeskiego w zakresie rozpowszechniania wiedzy dotyczącej szkodliwości palenia tytoniu, używania innych wyrobów tytoniowych, palenia papierosów elektronicznych oraz przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
66. 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.