

UCHWAŁA Nr VI/42/2019
RADY POWIATU W WĄBRZEŹNIE

z dnia 29 maja 2019 r.

w sprawie przyjęcia informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego na terenie Powiatu Wąbrzeskiego za rok 2018

Na podstawie art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59) oraz art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2019 r. poz. 511) **uchwała się, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się informację Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie o stanie bezpieczeństwa sanitarnego na terenie powiatu za rok 2018, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

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

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Marek Markowski

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.



Załącznik
do uchwały nr VI/42/2019
Rady Powiatu w Wąbrzeźnie
z dnia 29 maja 2019 r.



**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 2018 ROKU

Wąbrzeźno 7 marzec 2019r.



Opracowano w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie

Pod kierunkiem Małgorzaty Zaleśnej

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie

Zespół autorski:

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

Szanowni Państwo

Przedkładam Państwu raport przedstawiający ocenę stanu bezpieczeństwa sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej w powiecie wąbrzeskim w 2018r. z myślą, iż będzie przydatny jednostkom samorządu terytorialnego oraz wszelkim podmiotom zainteresowanym aktualnymi danymi w zakresie zdrowia publicznego.

Misją inspekcji sanitarnej jest utrzymanie bezpieczeństwa zdrowotnego każdego człowieka. Możliwe jest to dzięki sprawnej identyfikacji i szacowaniu zagrożeń i skoordynowanemu nadzorowi i kontroli, służących zapobieganiu wszelkim zagrożeniom fizycznym, chemicznym, i biologicznym, zachowaniu i umacnianiu zdrowia społeczeństwa oraz kształtowaniu odpowiednich postaw i zachowań.

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 sanitarnej 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 uzależnieniami 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 CHOROÓB ZAKAŹNYCH	9
II. WODOCIĄGI ZBIOROWEGO ZAOPATRZENIA W WODĘ	33
III. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY	38
IV. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, MIEJSCA WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI ORAZ KRYTA PŁYWALNIA	41
V. STAN SANITARNY PODMIOTÓW LECZNICZYCH	49
VI. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA HIGIENY PRACY	59
VII. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO- WYCHOWAWCZYCH	66
VIII. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU	73
IX. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA	81
X. POSTĘPOWANIE ADMINISTRACYJNE ORGANÓW PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ	87
XI. GŁÓWNE KIERUNKI DZIAŁANIA POWIATOWEJ STACJI SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNEJ W WĄBRZEŹNIE PRZYJĘTE NA ROK 2018	90

WSTĘP

Głównym celem działalności Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie w 2018r. było promowanie zdrowego stylu życia, nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia oraz bezpieczeństwem zdrowotnym wody, przeciwdziałanie zagrożeniom stwarzanym przez środki zastępcze i 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. Realizowanie ustawowych zadań w zakresie udostępniania informacji publicznej.
7. W ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Zagrożeniach, monitorowanie nadzwyczajnych zdarzeń, w tym ogniska chorób zakaźnych i zakażeń szpitalnych, niebezpiecznych produktach spożywczych zgłaszanych w systemie RASFF, wydanych decyzjach unieruchamiających obiekty, urządzenia lub stanowiska, niebezpiecznych zdarzeniach radiacyjnych a w przypadku wystąpienia zdarzeń mogących powodować nagle zagrożenie dla zdrowia ludzi, podejmowanie działań zgodnie z obowiązującymi procedurami oraz zasadami i zgłaszanie tych zdarzeń do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.
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 działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej, udzielanie informacji mediom w zakresie bieżącej działalności inspekcji sanitarnej, 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 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. 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.
15. Doskonalenie bieżącej działalności przeciwepidemicznej poprzez stosowanie różnych form nadzoru

- epidemiologicznego.
16. 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.
 17. 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.
 18. Prowadzenie działań związanych z funkcjonowaniem systemu nadzoru nad grypą zgodnie z założeniami Polskiego Planu Pandemicznego oraz innymi wytycznymi w tym zakresie.
 19. Dokonywanie analiz i ocen sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń z uwzględnieniem lokalnych problemów zdrowotnych.
 20. 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.
 21. Prowadzenie nadzoru merytorycznego nad egzekucją administracyjną obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym przez osoby zobowiązane.
 22. Sprawowanie nadzoru i monitorowanie procesu dystrybucji szczepionek do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych z wykorzystaniem Elektronicznego Systemu Nadzoru nad Dystrybucją Szczepionek (ESNDS).
 23. 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.
 24. Wzmocnienie nadzoru nad realizacją działań zapobiegających szerszeniu 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.
 25. Wzmocnienie nadzoru nad realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych i prowadzeniem dokumentacji medycznej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych, sposobem przekazywania i przechowywania szczepionek oraz gospodarką szczepionkami.
 26. 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.
 27. Współpraca z laboratoriami Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zabezpieczania i dostarczania materiału klinicznego do badań w ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową.
 28. Współpraca z Oddziałem Diagnostyki Medycznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-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+).
 29. 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.
 30. 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.
 31. 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.
 32. Usprawnienie systemu obiegu informacji w ramach realizacji zadań merytorycznych.
 33. Monitorowanie zagrożeń zdrowotnych na świecie (np. epidemia gorączki Ebola, zespół niewydolności oddechowej MERS-CoV lub SARS, wirus Zika).
 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 zagadnienia związanego 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. 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).
 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. 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.
 42. Prowadzenie 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 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.
 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 oraz organizowanie własnych szkoleń w tym zakresie.
46. Zapewnienie udziału pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej w praktycznych szkoleniach z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia w ramach programu „Better training for safer food” oraz w zakresie jakości zdrowotnej żywności z grupy suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.
47. 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.
48. Sprawowanie nadzoru w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin, produktów biobójczych, detergentów oraz prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3.
49. Sprawowanie nadzoru w zakresie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu produktów stwarzających zagrożenie życia lub zdrowia ludzi.
50. Ograniczenie zagrożeń zdrowia publicznego stwarzanych przez środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne.
51. Sprawowanie nadzoru sanitarnego nad warunkami higieniczno - sanitarnymi nieruchomości oraz środków transportu.
52. Kontynuowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w obszarze postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.
53. Kontynuowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi utylizacji odpadów medycznych.
54. Wzmocnienie nadzoru nad warunkami sanitarnymi miejscowości, obiektów i tras turystycznych.
55. Czuwanie nad bezpieczeństwem zdrowotnym wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz wody w kąpieliskach, miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli i na pływalniach.
56. Współuczestniczenie w przygotowywaniu imprez masowych i zabezpieczeniu sanitarnym ich przebiegu.
57. Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.
58. Sprawowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi zgodnie z obowiązującą procedurą kontroli: w placówkach oświatowo-wychowawczych oraz w placówkach wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży.
59. Sprawowanie nadzoru w zakresie higieny procesów nauczania i wychowania.
60. Podejmowanie działań zmierzających do rozwiązywania problemów dzieci i młodzieży związanych z warunkami higieniczno-sanitarnymi w nadzorowanych placówkach.
61. Dokonywanie oceny warunków higieniczno-sanitarnych w placówkach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży.
62. Realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia oraz profilaktyki chorób w celu upowszechniania społecznych zachowań prozdrowotnych.
63. 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.
64. 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.

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHORÓB ZAKAŹNYCH

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

Państwowa Inspekcja Sanitarna kontynuowała wielokierunkową działalność w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych. Zajmowała 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. Prowadziła 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 szczepień ochronnych

W odniesieniu do chorób zakaźnych, które nie mają rezerwuaru zwierzęcego (tzn. występują jedynie u człowieka) i dla których dostępne są szczepionki o wysokim stopniu skuteczności, możliwe jest osiągnięcie celu jakim jest eliminacja choroby na danym obszarze rozumiana jako brak zakażeń na terenie kraju przy możliwych zawleczeniach z zagranicy a następnie eradykacja choroby tzn. całkowite wyeliminowanie na świecie. Obecnie Polska uczestniczy w koordynowanych przez WHO globalnych programach eliminacji i eradykacji odry i różyczki oraz poliomyelitis (nagminnego porażenia dziecięcego).

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

1.1.1. Świnka – nagminne zapalenie przyusznic (B26)

W 2018r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 4 zachorowania na świnkę (nagminne zapalenie przyusznic)– współczynnik zapadalności 11,60. W 2017r. nie zarejestrowano zachorowań na świnkę. Zachorowało 3 chłopców, z których 2 mieszka w mieście, a 1 na wsi i 1 dziewczyna mieszkająca w mieście. Wszystkie osoby były leczone ambulatoryjnie.

Zachorowania na świnkę wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2018 rok	
	Liczba zachorowań	%
0 – 4	-	-
5 – 9	3	75
10 – 19	1	25
20 – 29	-	-
30 i powyżej	-	-
Razem	4	100

Zachorowania przebiegały bez powikłań, a jednostkę chorobową rozpoznano na podstawie objawów klinicznych.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na świnkę w latach 2013 – 2018 przedstawiała się następująco:

ROK	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2013	2	5,68
2014	5	14,31
2015	6	17,21
2016	1	2,87
2017	-	-
2018	4	11,60

Mimo spadku wyszczepialności p/świnie dzieci w wieku 2 lat (81,30%), obserwuje się małą liczbę zachorowań na świnkę.

W 2018 roku na terenie powiatu wąbrzeskiego współczynnik zapadalności (11,60) na omawianą jednostkę chorobową mimo małej liczby zachorowań był najwyższy w stosunku do powiatów ościennych i województwa. Pozostałe powiaty ościenne i województwo uzyskały wartości niższe tego wskaźnika, i tak: uzyskał: powiat toruński (3,56), powiat grudziądzki (3,69), województwo kujawsko-pomorskie (4,13), powiat golubsko-dobrzyński (8,85), powiat brodnicki (8,88).

W powiecie chełmińskim nie zarejestrowano zachorowań na świnkę.

1.1.2. Krztusiec (A 37)

Krztusiec, inaczej zwany kokluszem, jest bakteryjną chorobą zakaźną wywoływaną przez pałeczkę krztuśca *Bordetella pertussis*. Choroba przenosi się drogą oddechową i jest bardzo zaraźliwa- w wyniku kontaktu z chorą osobą zakażeniu ulega 90% nieuodpornionych osób. W przypadku osób dorosłych zachorowanie ma niecharakterystyczną postać przewlekłego, utrzymującego się powyżej 2 tygodni kaszlu. U dzieci występują natomiast objawy, od których krztusiec wziął swoją nazwę: napadowy, duszący kaszel kończący się charakterystycznym świszczącym wdechem, któremu mogą towarzyszyć wymioty.

W 2018r. w powiecie wąbrzeskim zarejestrowano 3 przypadki krztuśca, w tym 2 przypadki potwierdzone oraz jeden przypadek możliwy – współ. zap. 8,70. W 2017r. do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie wpłynęły 2 zachorowania na krztusiec – współ. zap. 5,77.

W 2018r. zachorowały dziewczynki w wieku 7 oraz 5 lat oraz chłopczyk w wieku 8 lat, mieszkające na wsi. Dziewczynki były hospitalizowane. U dziewczynek wykonano diagnostykę serologiczną-badania testem ELISA w klasie przeciwciał IgG dla antygenów *Bordetella pertussis* w surowicy krwi. Stwierdzono znaczny wzrost przeciwciał. U chłopca również wykonano diagnostykę serologiczną-badania testem ELISA w klasie przeciwciał IgG dla antygenów *Bordetella pertussis* w surowicy krwi. Stwierdzono podwyższony poziom przeciwciał w klasie IgG oraz IgM. Materiałem badanym była surowica z krwi.

Zachorowania na krztusiec wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2017 rok		2018 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0 – 4	1	50	-	-
5 – 9	-	-	3	100
10 – 19	1	50	-	-
20 – 29	-	-	-	-
30 i powyżej	-	-	-	-
Razem	2	100	3	100

Przedstawione dane dotyczące zachorowań na krztusiec potwierdzają, że chorują głównie dzieci.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na krztusiec w latach 2016 – 2018 przedstawiała się następująco:

ROK	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2016	2	5,74
2017	2	5,77
2018	3	8,70

W latach 2013-2015nie zarejestrowano zachorowań na krztusiec.

Poziom szczepień p/krztuścowi dzieci w wieku roku i 2 lat utrzymuje się na wysokim poziomie i wynosi średnio 97,16 %, co ma wpływ na niską zachorowalność na tę jednostkę chorobową.

Współczynnik zapadalności na krztusiec w powiecie wąbrzeskim (8,70) kształtował się na średnim poziomie w stosunku do powiatów ościennych. Najwyższą wartość zanotowano w powiecie toruńskim-25,28. Niższe wartości współczynnika zanotowano w powiecie grudziądzki – 2,21, powiecie gołubsko-dobrzyński – 4,42, w województwie kujawsko-pomorskie – 7,60.

W powiatach chełmińskim i brodnickim nie zarejestrowano zachorowań na krztusiec.

1.1.3. Ospa wietrzna (B.01)

W 2018r. do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie wpłynęło 204 zgłoszeń zachorowań na ospę wietrzną – współ. zap. 591,49. W 2017r. zgłoszono 136 przypadków ospy wietrznej – współ. zap. 392,60.

Wg czynnika płci zachorowało 100 mężczyzn i 104 kobiety, w tym 53 mieszkańców miasta i 151 mieszkańców wsi. Osoby chore zostały objęte leczeniem ambulatoryjnym.

36 zachorowań wystąpiło w ogniskach rodzinnych:

- 2 ogniska – po 3 zachorowania
- 15 ognisk – po 2 zachorowania

Pozostałe przypadki (168) wystąpiły pojedynczo.

Zachorowania na ospę wietrzną wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2017 rok		2018 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0 – 4	74	54,41	83	40,68
5 – 9	44	32,35	86	42,16
10 – 19	9	6,61	26	12,75
20 – 29	2	1,47	4	1,96
30 i powyżej	7	5,14	5	2,45
Razem	136	100	204	100

Powyższe zestawienie bardzo wyraźnie pokazuje, że ospa wietrzna jest typową chorobą wieku dziecięcego, ponieważ przeważająca ilość przypadków dotyczyła przedziału wiekowego 0 – 9 lat (169 przypadków, co stanowi 82,84 % 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 – 2018 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
2018	204	591,49

W 2018r. liczba przypadków ospy wietrznej wzrosła do poziomu sprzed dwóch lat. Jak widać w powyższej tabeli w ciągu kilku lat liczba zachorowań na ospę wietrzną w powiecie wąbrzeskim ma charakter oscylacyjny.

Szczepienia p/ospie wietrznej należą do szczepień zalecanych. W 2018r. p/ospie wietrznej zaszczepiono tylko 41 dzieci w wieku 10-14 lat. Szczepienia obowiązkowe p/ospie wietrznej zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych dotyczą dzieci z grup ryzyka. Propagowanie szczepień p/ospie wietrznej pomogłoby spadkowi zachorowań na ospę wietrzną w następnych latach.

Współczynnik zapadalności na ospę wietrzną w 2018 roku w powiecie wąbrzeskim (591,49) kształtował się na jednym z najwyższych poziomów w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Najwyższą zapadalność zanotowano w powiecie golubsko-dobrzyńskim – współczynnik zapadalności 1141,11. W pozostałych powiatach zanotowano niższe współczynniki zapadalności (wzrastająco): powiecie toruński - 337,65, powiecie chełmińskim - 365,73, powiecie brodnickim - 414,65, województwie kujawsko-pomorskim – 475,98, powiecie grudziądzki - 517,44.

1.2. Gruźlica

Gruźlica jest bakteryjną chorobą zakaźną o przewlekłym przebiegu występującą w postaci klinicznej gruźlicy płuc oraz gruźlicy innych narządów. Zaraźliwa jest jedynie gruźlica płuc w okresie prątkowania.

W 2018r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 7 zachorowań na gruźlicę – współczynnik zapadalności 20,30. W 2017r. nie zarejestrowano żadnych zachorowań na gruźlicę.

Zarejestrowane przypadki dotyczyły gruźlicy płuc.

Zachorowania dotyczyły 5 mężczyzn, spośród których 4 mieszka w mieście, a jeden mężczyzna na wsi oraz 2 kobiet, 1 mieszka na wsi i 1 mieszka w mieście. Wszyscy chorzy byli hospitalizowani. Osoby z kontaktu z chorymi na gruźlicę objęto nadzorem epidemiologicznym.

6 osób chorych zostało wyleczone, uzyskując odpowiednie zaświadczenia lekarskie o zakończonym leczeniu, natomiast 1 osoba aktualnie przebywa w Szpitalu Powiatowym w Golubiu-Dobrzyniu.

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na gruźlicę w latach 2014 - 2018 przedstawiały się następująco:

Rok	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2014	12	34,34
2015	7	20,08
2016	7	20,10
2017	-	-
2018	7	20,30

W latach 2014 – 2018 zachorowania na gruźlicę wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Grupy wiekowe	Rok 2014		Rok 2015		Rok 2016		Rok 2017		Rok 2018	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
10 - 19	1	8,3	-	-	1	14,3	-	-	-	-
20 - 29	-	-	2	28,6	1	14,3	-	-	1	14,29
30 - 39	3	2,5	1	14,3	2	28,6	-	-	1	14,29
40 - 49	5	79,2	-	-	-	-	-	-	1	14,29
50 – 59	2	1,7	1	14,3	-	-	-	-	-	-
60 i powyżej	1	8,3	3	42,8	3	42,8	-	-	4	57,13
Razem	12	100	7	100	7	100	-	-	7	100

Powyższa tabela potwierdza, że na gruźlicę chorują głównie osoby powyżej 60 roku życia. Wystąpiły również zachorowania w innych grupach wiekowych jako przypadki pojedyncze.

Podsumowując w 2018 roku sytuacja epidemiologiczna dotycząca zachorowań na gruźlicę w powiecie wąbrzeskim jest stabilna. Pomimo tego, powiat wąbrzeski w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców, uzyskał wysoki współczynnik zapadalności w porównaniu do powiatów ościennych i województwa

kujawsko-pomorskiego. Niepokojącym również wydaje się fakt, że zachorowania dotyczą zarówno młodych mieszkańców w wieku od 20 do 39 lat, jak również osób starszych tj. powyżej 60 lat.

Swoistą metodą zapobiegania gruźlicy jest stosowane od ponad 80 lat szczepienie BCG, które zapobiega wystąpieniu u niemowląt ciężkich i śmiertelnych postaci klinicznych gruźlicy takich jak gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych oraz gruźlica rozsiana (prosówka). Szczepienia te wykonywane są zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych u noworodków w ciągu 24 godzin od urodzenia. W 2018r. w powiecie wąbrzeskim szczepienie pierwotne BCG kształtowało się na poziomie 99,35 %.

W porównaniu do innych powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego, współczynnik zapadalności w powiecie wąbrzeskim na gruźlicę jest jednym z wyższych (20,30). Najwyższą wartość współczynnika zanotowano w powiecie grudziądzkim (28,75). Niższe wartości zarejestrowano odpowiednio: powiat brodnicki – 6,34, powiat chełmiński – 7,66, województwo kujawsko-pomorskie – 11,25, powiat toruński – 12,31, powiat golubsko-dobrzyński – 17,69.

1.3. Grypa i zachorowania grypopodobne (J10-J11)

Grypa to ostre zakażenie górnych dróg oddechowych, wywoływane przez wirusy grypy. Przyczyną corocznych, sezonowych wzrostów zachorowań na grypę są wirusy grypy typu A i B.

Nadzór epidemiologiczny nad grypą opiera się na zgłaszaniu przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę oraz wszystkich rozpoznanych klinicznie ostrych zakażeń dróg oddechowych i zachorowań grypopodobnych, określanych jako „zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę”. Od wielu lat zachorowania te stanowią najliczniejszą grupę wśród chorób podlegających nadzorowi epidemiologicznemu.

W rocznym „Sprawozdaniu o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę” za 2018r. zgłoszono 671 przypadków grypy i chorób grypopodobnych (współ. zap. - 1945,55) w tym pacjentów do 14 roku życia – 171 przypadków zachorowań, (25,48% ogółu zachorowań). W 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 2018r. na terenie powiatu wąbrzeskiego nie zarejestrowano żadnego przypadku grypy potwierdzonej laboratoryjnie. W 2017r. zarejestrowano 1 przypadek grypy potwierdzony laboratoryjnie.

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na grypę i choroby grypopodobne w latach 2013 – 2018 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
2018	671	1945,55

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	2018
Liczba osób zaszczepionych	1282	1176	1132	1328	1246	1259
Odsetek populacji powiatu wąbrzeskiego	3,63%	3,37%	3,24%	3,81%	3,58%	4%
W tym dzieci od 0 do 14 lat.	116	106	80	119	104	58

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

Na terenie powiatu wąbrzeskiego prowadzony jest zintegrowany nadzór epidemiologiczny i wirusologiczny nad grypą w systemie „SENTINEL”, który koordynowany jest przez Krajowy Ośrodek ds. Grypy w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego-Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie. W programie tym w sezonie epidemicznym 2017/2018 brał udział 1 podmiot leczniczy:

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

Od grudnia 2018r. do programu „Sentinel” przyłączył się Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDICUS” ul. Gen. Pruszyńskiego 10, 87-200 Wąbrzeźno.

U pacjentów objętych opieką lekarską w tych ośrodkach w 2018r. 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.

1.4. Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywołane przez czynniki biologiczne

Do chorób przenoszonych drogą pokarmową zalicza się zarówno choroby odzwierzęce przenoszone poprzez żywność, które są najpowszechniejszą przyczyną zakażeń w tej grupie schorzeń, jak również występujące wyłącznie tylko u człowieka, takie jak zakażenia rotawirusowe, norowirusowe a także wirusowe zapalenie wątroby typu A. W przypadku grupy chorób bakteryjnych zapobieganie przed zachorowaniem polega na przestrzeganiu zasad bezpiecznego przygotowywania żywności, natomiast przed wirusowym zapaleniem wątroby typu A dodatkowo można skutecznie chronić się poprzez szczepienia ochronne.

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.

1.4.1. Zakażenia bakteryjne

Wśród przyczyn zatruc pokarmowych nadal najczęstszą jest zakażenie wywołane odzwierzęcymi pałeczkami jelitowymi Salmonella.

1.4.1.1. Salmonellozy – zatrucia pokarmowe (A02.0)

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2018r. zarejestrowano 7 przypadków zachorowań na zatrucia pokarmowe o etiologii salmonellozowej – współczynnik zapadalności 20,30. W 2017r. zarejestrowano 17 zachorowań na zatrucia pokarmowe o etiologii salmonellozowej – współ. zap. 49,07. Wg czynnika płci zachorowało 4 mężczyzn i 3 kobiet, spośród których 1 osoba mieszka w mieście, a na wsi 6 osób.

Zachorowania wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2017 rok		2018 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	10	58,82	3	42,86
5-9	-	-	2	28,56
10-19	1	5,88	1	14,29
20-29	1	5,88	-	-
30-39	1	5,88	-	-
40-49	2	11,77	-	-
60 i powyżej	2	11,77	1	14,29
Razem	17	100	7	100

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

- Salmonella Enteritidis 4 przypadki,
- Salmonella Typhimurium 1 przypadek,
- Salmonella Newport 1 przypadek,
- Salmonella z grupy B 1 przypadek.

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 gotowanych na miękko),
- brak higieny podczas przygotowywania posiłków,
- nieprawidłowa obróbka termiczna posiłków zawierających jaja.

Liczba osób hospitalizowanych w przypadku zatrucia pokarmowego o etiologii salmonellozowej w latach 2013-2018 przedstawiała się następująco:

	R O K					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Liczba zachorowań	4	5	8	7	17	7
Liczba osób leczonych ambulatoryjnie	0	1	1	0	3	-
Liczba osób hospitalizowanych	4	4	7	7	14	7
% hospitalizowanych	100	80	87,5	100	82,35	100

W opisywanym okresie sprawozdawczym w rejestrze nosicieli Salmonella figurowało:

- 7 nosicieli pochorobowych (nowo zarejestrowanych),
- 1 nosicieli bezobjawowy.

W 2018r. nosiciele Salmonelli po wykonaniu badań laboratoryjnych i uzyskaniu prawidłowych wyników, zostali wyrejestrowani z rejestru.

W 2018r. w powiecie wąbrzeskim zapadalność na zatrucia pokarmowe o etiologii salmonellozowej kształtowała się na średnim poziomie (20,30) w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Najniższy współczynnik zanotowano w powiecie brodnickim (11,41) i powiecie chełmińskim (15,31). Pozostałe powiaty i województwo wykazały się wyższą wartością tego współczynnika (rosnąco): województwo kujawsko-pomorskie -23,41, powiat grudziądzki – 42,01, powiat toruński – 42,13, powiat golubsko-dobrzyński – 57,50.

W 2018r. na terenie powiatu wąbrzeskiego nie zarejestrowano ognisk zatruc pokarmowych wywołanych przez bakterię Salmonella.

1.4.1.2. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez Campylobacter (A04.5)

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2018r. zarejestrowano 1 przypadek innego bakteryjnego zakażenia jelitowego wywołanego przez Campylobacter – współczynnik zapadalności-2,90. W 2017r. nie zarejestrowano zachorowań na inne bakteryjne zakażenie jelitowe wywołane przez Campylobacter. Zachorowała roczna dziewczynka, mieszkająca na wsi. Chora była hospitalizowana w Regionalnym Specjalistycznym Szpitalu w Grudziądzu. Domniemanym źródłem zakażenia było brak higieny przy spożywaniu mięsa drobiowego gotowanego (prawdopodobnie zakażenie wtórne).

W powiecie wąbrzeskim w 2018r. współczynnik zapadalności mimo tylko jednego zachorowania osiągnął najwyższą wartość (2,90) w porównaniu do województwa kujawsko-pomorskiego (1,35).W pozostałych powiatach ościennych nie zarejestrowano innych bakteryjnych zakażeń jelitowych wywołanych przez Campylobacter.

1.4.1.3. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez *Escherichia coli* inną i bliżej nie określoną (A 04.4)

W 2018r. zarejestrowano 1 przypadek innego bakteryjnego zakażenia jelitowego- wywołaną przez *Escherichia coli* i bliżej nie określoną współczynnika zapadalności 2,90. W 2017r. zarejestrowano 2 przypadki innego bakteryjnego zatrucia pokarmowego – nie określonego (współ. zap. 5,77).

Zachorował 1-roczy chłopiec mieszkający na wsi. Dziecko było hospitalizowane w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Rydygiera w Toruniu, Szpital Dziecięcy. W kale chorego wyizolowano enteropatogenną bakterię *Escherichia coli*. Prawdopodobną przyczyną zakażenia było niezachowanie higieny podczas przygotowywania posiłków.

Współczynnik zapadalności na bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez *Escherichia coli* inną i bliżej nie określoną w powiecie wąbrzeskim (2,90) był najwyższy w porównaniu z powiatem toruńskim (1,62) i województwem kujawsko-pomorskim (0,48). W powiatach grudziądzkim, chełmińskim, brodnickim i golubsko-dobrzyńskim nie zanotowano tego typu zachorowań.

1.4.1.4. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez *Clostridium difficile*

W 2018r. zarejestrowano 2 przypadki zatrucia pokarmowego wywołane przez *Clostridium difficile* – współczynnik zapadalności 5,80. W 2017r. nie zarejestrowano żadnych przypadków bakteryjnych zatruc pokarmowych wywołanych przez *Clostridium difficile*.

W 2018r. zachorowały kobieta w wieku 36 lat mieszkająca na wsi oraz mężczyzna w wieku 71 mieszkający w mieście.

Kobieta miała następujące objawy: bóle brzucha, luźne stolce, bąble pokrzywkowe oraz obrzęk twarzy. Była hospitalizowana w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym, Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym przy ul. Krasińskiego 4/4a w Toruniu.

Mężczyzna z biegunką i bólem brzucha trafił do Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. T. Borowicza w Bydgoszczy, Klinika Chorób Zakaźnych.

Prawdopodobną przyczyną zatrucia wywołaną przez *Clostridium difficile* było przyjmowanie w większych ilościach antybiotyków, co spowodowało zniszczeniem flory jelitowej chorych i rozwój mniej wrażliwych na antybiotyki bakterii - *Clostridium difficile*.

Współczynnik zapadalności zachorowań na bakteryjne zatrucie pokarmowe wywołane przez *Clostridium difficile* w powiecie wąbrzeskim osiągnął najniższą wartość (5,80) w porównaniu do innych powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego. Współczynniki zapadalności w pozostałych powiatach osiągają następującą wartość (rosnąco): powiat grudziądzki – 10,32, powiat brodnicki – 15,22, powiat golubsko-dobrzyński – 15,48, powiat chełmiński – 24,89, powiat toruński – 34,35, województwo kujawsko-pomorskie – 35,39 (najwyższa wartość).

1.4.1.5. Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe- inne określone

W 2018r. stwierdzono 1 zachorowanie na inne bakteryjne zatrucia pokarmowe inne określone, współczynnik zapadalności-2,90. W 2017r. nie stwierdzono zachorowań na inne bakteryjne zatrucia pokarmowe. Zachorowała dziewczynka w wieku 4 lat mieszkająca w mieście. Miała następujące objawy chorobowe: temperatura 39⁰C, wymioty, luźne stolce oraz kaszel. Była hospitalizowana w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. Dr. Wł. Biegańskiego przy ul. Rydygiera 15/17, 86-300 Grudziądz.

Prawdopodobną przyczyną zatrucia było niezachowanie higieny podczas przygotowywania posiłków.

Współczynnik zapadalności na inne bakteryjne zatrucia pokarmowe inne określone dla powiatu wąbrzeskiego w 2018r. mimo tylko 1 zachorowania osiągnął najwyższą wartość (2,90) w porównaniu z województwem kujawsko-pomorskim (0,05) i powiatami ościennymi. W powiatach toruńskim, brodnickim, golubsko-dobrzyńskim, chełmińskim oraz grudziądzkim nie wystąpiły zachorowania na inne bakteryjne zatrucia pokarmowe inne określone.

1.4.1.6. Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe nieokreślone

W 2018r. stwierdzono 3 zachorowania na inne bakteryjne zatrucia pokarmowe nieokreślone – współczynnik zapadalności-8,70. W 2017r. stwierdzono 2 zachorowania tego typu, współczynnik zapadalności-5,77. Zachorowała 1 kobieta oraz 2 mężczyzn, z pośród których kobieta i 1 mężczyzna mieszka na wsi, a 1 mężczyzna mieszka w mieście. Wszystkie osoby były hospitalizowane w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. Dr. Wł. Biegańskiego przy ul. Rydygiera 15/17, 86-300 Grudziądz.

Prawdopodobną przyczyną zatrucia było niezachowanie higieny podczas przygotowywania posiłków.

Współczynnik zapadalności na inne bakteryjne zatrucia pokarmowe nieokreślone dla powiatu wąbrzeskiego w 2018r. osiągnął wysoką wartość w porównaniu z województwem kujawsko-pomorskim (0,48) i powiatem grudziądzkim (5,16). W powiatach toruńskim, brodnickim, golubsko-dobrzyńskim i chełmińskim nie wystąpiły zachorowania na inne bakteryjne zatrucia pokarmowe nieokreślone.

1.4.2. Zakażenia wirusowe

1.4.2.1. wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15)(WZWA)

W 2018r. w powiecie wąbrzeskim zarejestrowano 1 zachorowanie na wirusowe zapalenie wątroby typu A, współczynnik zapadalności 2,90.

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

Zachorowania wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2017 rok		2018 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	-	-	-	-
5-9	-	-	1	100
10-19	-	-	-	-
20-29	1	14,29	-	-
30-39	2	28,57	-	-
40-49	2	28,57	-	-
50-59	2	28,57	-	-
65 i powyżej	-	-	-	-
Razem	7	100	1	100

Zachorował chłopiec w wieku 8 lat mieszkający w mieście. Był hospitalizowany w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Rydygiera Szpital Specjalistyczny, ul. Św. Józefa 53-59 w Toruniu. Prawdopodobną przyczyną zatrucia pokarmowego dziecka było niewystarczające zachowanie higieny osobistej lub/i higieny przygotowania posiłków przez matkę (osoba chora na wirusowe zapalenie wątroby). Zarejestrowane zachorowanie na wirusowe zapalenie wątroby typu A związane było z ogniskiem choroby przenoszonej drogą pokarmową wirusowego zapalenia wątroby typu A, które było zarejestrowane w 2017 roku.

W porównaniu z innymi powiatami ościennymi, współczynnik zapadalności dla powiatu wąbrzeskiego osiągnął średnią wartość (2,90). Niższe współczynniki zapadalności osiągnęły powiaty: toruński (0,65), powiat grudziądzki (1,47) i powiat brodnicki (2,54). Wyższe wartości były zarejestrowane w powiecie chełmińskim (3,83) oraz województwie kujawsko-pomorskim (4,95). W powiecie golubsko-dobrzyńskim nie zarejestrowano zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A.

1.4.2.2. Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy (A 08.0)

W 2018r. zarejestrowano 49 zachorowań na wirusowe zakażenie jelitowe wywołane przez rotawirusy – współczynnik zapadalności 142,07, natomiast w 2017r. zarejestrowano 28 wirusowych zakażeń wywołanych przez rotawirusy - współczynnik zapadalności 80,83.

Wg czynnika płci w 2018r. zachorowało 25 kobiet i 24 mężczyzn, spośród których 16 kobiet i 12 mężczyzn mieszka na wsi, natomiast 9 kobiet i 12 mężczyzn mieszka w mieście.

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

Wiek	2017 rok		2018 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	25	89,25	35	71,43
5-9	-	-	7	14,29
10-19	-	-	2	4,08
20-29	-	-	-	-
30-49	-	-	3	6,12
50-59	2	7,14	-	-
60 i powyżej	1	3,57	2	4,08
Razem	28	100	49	100

Większość zachorowań, podobnie jak w latach ubiegłych dotyczyła dzieci do lat 4 (71,43% wszystkich zachorowań).

Wszystkie osoby chore były hospitalizowane. 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 butelka i smoczki),
- spożycia niemytych owoców,
- braku higieny podczas spożywania posiłków.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na rotawirusy w latach 2013 – 2018 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
2018	49	142,07

W 2018r. nastąpił wzrost zachorowalności na wirusowe zakażenie jelitowe wywołane przez rota wirusy w porównaniu do lat ubiegłych.

W 2018r. 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 142,07 i osiągnął jedną z najwyższych wartości w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Wyższą wartość współczynnika zanotowały powiat chełmiński (168,50) i powiat grudziądzki (168,79).

Pozostałe powiaty ościenne i województwo zanotowały niższe wartości (odpowiednio rosnąco): powiat brodnicki – 87,49, powiat toruński – 91,38, powiat golubsko-dobrzyński – 110,57, województwo kujawsko-pomorskie – 112,50.

1.4.2.3. Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez norowirusy (A 08.1)

W 2018r. zarejestrowano 20 przypadków zachorowań na wirusowe zakażenie jelitowe wywołane przez norowirusy – współczynnik zapadalności – 57,99. W 2017r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 7 wirusowych zakażeń jelitowych – wywołanych przez norowirusy (współczynnik zapadalności-20,20).

Zachorowało 9 kobiet i 11 mężczyzn, spośród których 5 kobiet i 5 mężczyzn mieszka w mieście, natomiast 4 kobiety i 6 mężczyzn mieszka na 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**. Możliwym źródłem zakażenia było niezachowanie higieny podczas przygotowywania posiłków.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na norowirusy w latach 2013 – 2018 przedstawiała się następująco:

ROK	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2013	11	31,29
2014	1	2,86
2015	6	17,21
2016	7	20,10
2017	7	20,20
2018	20	57,99

Sytuacja epidemiologiczna powiatu wąbrzeskiego dotycząca zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez norowirusy w 2018r. wzrosła w porównaniu do lat ubiegłych.

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

Wiek	2017 rok		2018 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	5	71,4	17	85
5-9	-	-	3	15
10-19	1	14,3	-	-
20-29	-	-	-	-
50-59	1	14,3	-	-
Razem	7	100	20	100

Zarejestrowane przypadki dotyczyły głównie dzieci do lat 4.

Współczynnik zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe – wywołane przez norowirusy w powiecie wąbrzeskim (57,99) był najwyższy w porównaniu do powiatów ościennych oraz województwa. Odpowiednie wartości współczynnika zapadalności zanotowano (rosnąco): powiecie toruńskim (3,56), powiecie chełmińskim (5,74), województwo kujawsko-pomorskie (21,35), powiecie golubsko-dobrzyńskim (22,11), powiecie brodnickim (31,70), powiat grudziądzki (47,17).

1.4.2.4. Wirusowe zakażenia jelitowe inne określone (A 08.2-3)

W 2018r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 10 zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe – inne określone (współczynnik zapadalności-28,99). W 2017r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 9 wirusowych zakażeń jelitowych – inne określone (współczynnik zapadalności-25,98).

Zachorowania wystąpiły u 10 chłopców, z których 7 mieszka w mieście, a 3 chłopców mieszka na wsi.

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

Wiek	2017 rok		2018 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	7	77,78	9	90
5-9	2	22,22	1	10
10-19	-	-	-	-
Razem	9	100	10	100

Większość zachorowań zarówno w 2017r., jak i w 2018r. dotyczyło dzieci w wieku od 0 do 4 lat. 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 posiłków.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na adenowirusów w latach 2013 – 2018 przedstawiała się następująco:

ROK	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2013	13	37,20
2014	2	5,72
2015	3	8,61
2016	4	11,48
2017	9	25,98
2018	10	28,99

Współczynnik zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe – inne określone w powiecie wąbrzeskim wyniósł (28,99), który był na średnim poziomie w stosunku do powiatów ościennych oraz województwa. Najwyższą wartość osiągnął powiat grudziądzki (37,59). Pozostałe powiaty ościenne osiągnęły niższą wartość współczynnika: powiat toruński (11,99), powiat golubsko-dobrzyński (17,69), powiat brodnicki (17,75), województwo kujawsko-pomorskie (23,56), powiat chełmiński (26,81).

1.4.2.5. Wirusowe zakażenia jelitowe nie określone (A 08.4)

W 2018r. zarejestrowano 44 zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe – inne nie określone (współczynnik zapadalności 127,58), natomiast w 2017r. zarejestrowano 38 zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe – inne nie określone - współczynnik zapadalności – 109,69.

Zachorowania na wirusowe zakażenia jelitowe nie określone wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2017 rok		2018 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	10	26,30	8	18,18
5-9	1	2,62	4	9,10
10-19	6	15,78	4	9,10
20-29	8	21,10	6	13,63
30-39	6	15,79	10	22,72
Powyżej 40	7	18,41	12	27,27
Razem	38	100	44	100

Zachorowania wystąpiły u 22 kobiet oraz 22 mężczyzn, spośród których 18 osób mieszka w mieście i 26 - na wsi.

U chorych nie wykonano badań bakteriologicznych i wirusologicznych, a jednostkę chorobową rozpoznano na podstawie objawów klinicznych. Tylko 2 osoby były hospitalizowane, a pozostali chorzy leczeni byli ambulatoryjnie.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na zakażenia jelitowe nie określone w latach 2013 – 2018 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
2018	44	28,99

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 wysokim poziomie – współ. zap. –127,58. Tylko w powiecie brodnickim był on jeszcze wyższy i wynosił 161,04. W pozostałych powiatach ościennych i województwie współczynnik zapadalności był niższy (malejąco): powiat chełmiński (1,91), powiat golubsko-dobrzyński (6,63), powiat grudziądzki (15,48), powiecie toruńskim (22,68), województwo kujawsko-pomorskie (26,06).

1.4.2.5. Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe bliżej nie określone o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (A09)

W omawianym okresie tj. 2018r. zarejestrowano 29 przypadków zachorowań na biegunkę i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu – współ. zap. 84,09. W 2017r. zarejestrowano 25 zachorowań na biegunkę i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu – współczynnik zapadalności 72,17. Wg czynnika płci zachorowało 14 kobiet i 15 mężczyzn, spośród których 18 osób mieszka na wsi i 11 osób - w mieście.

Zachorowania wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2017 rok		2018 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	18	72,0	21	72,41
5-9	1	4,0	2	6,90
10-19	4	16,0	4	13,79
20-29	-	-	2	6,90
30-39	1	4,0	-	-
40-49	1	4,0	-	-
50-59	-	-	-	-
65 i powyżej	-	-	-	-
Razem	25	100	29	100

Najwięcej zachorowań – 72,41% przypadków dotyczyło dzieci w wieku do 4 lat, podobnie jak w roku ubiegłym. W innych grupach wiekowych zachorowania wystąpiły pojedynczo.

26 osób chorych na biegunkę i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu chore były hospitalizowane.

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

- braku higieny podczas sporządzania mieszanki mlecznej,
- spożycia nie mytych owoców lub warzyw,
- braku zachowania higienicznych zasad przygotowywania posiłków,
- spożywania nieświeżej lub nie prawidłowo przechowywanej żywności.

Współczynnik zapadalności na biegunkę o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu w powiecie wąbrzeskim wynosił - 84,09 i kształtował się na niskim poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa.

Niższą wartość osiągnął powiat chełmiński (24,89) i powiat toruński (70,32). Wyższe wartości współczynnika zanotowały (rosnąco): województwo kujawsko-pomorskie – 90,10, powiat golubsko-dobrzyński – 121,63, powiat grudziądzki – 192,38. Najwyższą wartość zanotowano w powiecie brodnickim (202,89).

Aby skutecznie zapobiegać występowaniu chorób przenoszonych drogą pokarmową zawsze należy przestrzegać tzw. 5 kroków do bezpiecznej żywności (zalecenia WHO) tj.:

1. Utrzymywać czystość rąk przed przygotowaniem i spożywaniem żywności oraz miejsc, w których są przygotowywane posiłki.
2. Oddzielać żywność surową od ugotowanej.
3. Poddawać żywność właściwej obróbce termicznej (gotowanie, pieczenie, duszenie itp.).
4. Przechowywać żywność w prawidłowych warunkach chłodniczych.
5. Używać bezpiecznej wody i żywności.

1.5. Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek

Wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C, znalazło się wśród chorób objętych działaniami zapobiegawczymi w zakresie chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi, określonymi zadaniami Narodowego Programu Zdrowia dla Polski, na lata 2016-2020.

1.5.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B

W 2018r. w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie zarejestrowano 1 zachorowanie na wirusowe zapalenie wątroby typu B postać przewlekła – współczynnik zapadalności 2,90. W 2017r. nie zarejestrowano żadnych przypadków zachorowań na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B. Zachorowała kobieta w wieku 21 lat mieszkająca na wsi. W surowicy krwi chorej stwierdzono obecność markerów HBsAg. Chora była hospitalizowana w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2, im. Dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy. Prawdopodobnym źródłem zakażenia były zabiegi stomatologiczne i kosmetyczne.

Brak rejestracji zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B postać ostra jest zjawiskiem korzystnym i dowodem na skuteczność szczepień obowiązkowych przeciw tej chorobie.

Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B w powiecie wąbrzeskim osiągnął wartość – 2,90. Porównując z powiatami ościennymi i województwem kujawsko-pomorskim, powiat wąbrzeski osiągnął najniższą wartość. Najwyższą wartość współczynnika osiągnął powiat grudziądzki (44,96). Pozostałe wartości współczynnika zapadalności dla powiatów ościennych: powiat golubsko- dobzyński (4,42), powiat brodnicki (6,34), województwo kujawsko-pomorskie (10,63), powiat toruński (10,69), powiat chełmiński (17,23).

1.5.2 Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W 2018r. w powiecie wąbrzeskim zanotowano 11 zachorowań na wirusowe zapalenie typu C – współczynnik zapadalności 31,89. Nie zarejestrowano zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby B+C tzw. mieszanych. W 2017r. nie zarejestrowano żadnych przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C.

Na wirusowe zapalenie wątroby typu C zachorowało 6 kobiet oraz 5 mężczyzn, spośród których 7 mieszka na wsi, a 4 mieszka w mieście. Tylko 4 chorych hospitalizowano. W surowicy krwi chorych wyryto obecność kwasu nukleinowego wirusa zapalenia wątroby typu C.

W 2018r. zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu c wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2018 rok	
	Liczba zachorowań	%
20 -29	3	27,27
30 – 39	4	36,36
40 – 49	1	9,1
50 – 59	1	9,1
60 i powyżej	2	18,17
Razem	11	100

Źródłem zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C mogło być:

- transfuzja przed 1993r.
- duże operacje medyczne,
- kontakt z osobą zakażoną wirusem zapalenia wątroby typu C,
- zabiegi medyczne,
- iniekcje,
- zabiegi stomatologiczne.

W powiecie wąbrzeskim współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C osiągnął najwyższą wartość - 31,89. W pozostałych powiatach i województwie współczynnik zapadalności osiągnął niższą wartość: powiat golubsko-dobrzyński (4,42), powiat brodnicki (7,61), powiat chełmiński (7,66), powiat toruński (9,72), województwo kujawsko-pomorskie (12,07), powiat grudziądzki (18,43).

Wobec faktu braku szczepień przeciw zakażeniom HCV oraz wskazaniu zabiegów medycznych jako najbardziej prawdopodobnej drogi szerzenia się zakażeń HCV, w dalszym ciągu konieczne jest upowszechnianie wiedzy na temat sposobów zapobiegania zakażeniom HCV, również w obszarze zabiegów niemedyceńskich, edukacja na temat zagrożeń oraz przestrzeganie zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego we wszystkich placówkach przeprowadzających zabiegi z przerwaniem ciągłości skóry.

1.4.1. Zakażenia bezobjawowe HBV i HCV

Ogólna liczba osób zakażonych na terenie powiatu wąbrzeskiego w latach 2014-2018 przedstawiała się następująco:

	2014 rok	2015 rok	2016 rok	2017 rok	2018 rok
wirusem HBV	235	261	251	257	258
wirusem HCV	43	78	72	72	84
wirusem HCV+HBV	3	6	6	6	6
razem	281	345	329	335	348

1.6. Choroby inwazyjne

1.6.1. Płonica (szkarlatyna) - (A 38)348

Szkarlatyna, jak potocznie nazywa się płonicę jest chorobą zakaźną bakteryjną, wywołaną przez paciorkowce ropotwórcze 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 2018r. zarejestrowano 8 przypadków płonicy – współczynnik zapadalności 23,20. W 2017r. zarejestrowano 3 przypadki płonicy – współczynnik zapadalności 8,66.

Zachorowała 1 dziewczynka mieszkająca na wsi oraz 2 dziewczynki mieszkające w mieście, a także 3 chłopców mieszkających na wsi i 1 chłopiec mieszkający w mieście. Zachorowania przebiegały bez powikłań, dzieci leczone były ambulatoryjnie.

Zachorowania na płonicę wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2017 rok		2018 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0 – 4	3	100%	1	12,5
5 – 9	-	-	5	62,5
10-19	-	-	2	25
Razem	3	100%	8	100

Powyższe zestawienie wyraźnie pokazuje, że płonica (podobnie jak ospa wietrzna) jest typową chorobą wieku dziecięcego, ponieważ większość przypadków zachorowań dotyczyła dzieci przedziału wiekowego 0 – 9 lat.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na płonicę w latach 2013– 2018 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
2018	8	23,20

W 2018r. na terenie powiatu wąbrzeskiego nastąpił niewielki wzrost zachorowań na płonicę w porównaniu do 2017 i 2016 roku.

W powiecie wąbrzeskim zapadalność na płonicę (23,20) była na niższym poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego. Niższy współczynnik zanotowano w powiecie chełmińskim (11,49). Pozostałe powiaty i województwo zanotowały wyższą wartość współczynnika (rosnąco): powiat grudziądzki - 27,27, województwo kujawsko-pomorskie - 54,67, powiat brodnicki - 65,94, powiat golubsko-dobrzyński – 68,56, powiat toruński - 76,8.

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

Streptococcus pyogenes jest drobnoustrojem chorobotwórczym powodującym zakażenia o różnej intensywności. Od wielu lat dominującą postacią kliniczną rejestrowanych inwazyjnych chorób wywoływanych przez ten patogen jest róża.

W 2018r. zarejestrowano 8 osób chorujących na różę – współczynnik zapadalności 23,20, natomiast w 2017r. zarejestrowano 4 osoby chorujące na różę – współczynnik zapadalności 11,54.

Wg czynnika płci zachorowało 5 kobiet i 3 mężczyzn, spośród których 2 osoby mieszkają w mieście i 6 osób - na wsi.

W latach 2017 -2018 zachorowania na różę wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2017 rok		2018 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
20 -29	-	-	-	-
30 – 39	1	25,0	-	-
40 – 49	-	-	1	12,5
50 – 59	1	25,0	2	25
60 i powyżej	2	50,0	5	62,5
Razem	4	100	8	100

1 osobę chorą leczono ambulatoryjnie, a pozostałe 7 osób było hospitalizowanych.

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na różę w latach 2013 - 2018 przedstawiały się następująco:

Rok	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2013	6	17,17
2014	17	48,77
2015	13	37,33
2016	4	11,54
2017	4	11,54
2018	8	23,20

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

Współczynnik zapadalności na różę w powiecie wąbrzeskim wynosił 23,20 i kształtował się na średnim poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Najniższe współczynniki zapadalności zanotowano w powiecie brodnickim (13,95), chełmińskim (17,23) i w województwie kujawsko-pomorskim (17,55). Odpowiednio wyższe wartości współczynnika zanotowały (rosnąco): powiat grudziądzki – 26,54, powiat toruński – 29,49, powiat golubsko-dobrzyński – 39,81.

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

Do najczęstszych chorób inwazyjnych wywoływanych przez pneumokoki należą: zapalenie płuc z bakteriami, sepsa i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, określane mianem inwazyjnej choroby pneumokokowej. Dominującą postacią kliniczną tych zakażeń była posocznica, którą zarejestrowano również w powiecie wąbrzeskim.

W omawianym okresie sprawozdawczym, tj. w 2018r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zgłoszono 1 zachorowanie na posocznicę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae* – współczynnik zapadalności 2,90. W 2017r. zarejestrowano również 1 przypadek zachorowania współczynnik zapadalności – 2,88.

Zachorował 71 letni mężczyzna mieszkający na wsi, który zgłosił się do szpitala z podwyższoną temperaturą ciała powyżej 38°C, trudnościami w przełykaniu, 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 (2,90) na omawianą jednostkę chorobową była niska w porównaniu z zapadalnością powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego. Najniższą wartość zanotowano w powiecie chełmińskim (1,91) i powiecie brodnickim (2,54). Porównywalną wartość współczynnika zapadalności do powiatu wąbrzeskiego miał powiat toruński (2,92). Najwyższą wartość tego miernika zanotowano w powiecie grudziądzkim (6,63), niższą w województwie (3,61) W powiecie golubsko-dobrzyńskim zachorowań tego typu nie zarejestrowano.

1.7. Neuroinfekcje

1.7.1. Wirusowe zapalenie opon mózgowych – inne określone i nieokreślone

W 2018r. a terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 1 zachorowanie na wirusowe zapalenie opon mózgowych – inne określone i nieokreślone (współczynnik zapadalności 2,90). W 2017r. nie zarejestrowano zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowych.

Zachorował mężczyzna w wieku 18 lat. Chory do szpitala przewieziony został z następującymi objawami: silne bóle głowy, światłowstręt, sztywność karku oraz temperatura powyżej 37,8°C. Mężczyzna był hospitalizowany w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im Rydygiera w Toruniu.

W porównaniu do powiatów ościennych i województwa współczynnik zapadalności na terenie powiatu wąbrzeskiego osiągnął średnią wartość. Najniższe współczynniki zapadalności zarejestrowano w powiecie chełmińskim (1,91), w powiecie grudziądzkim (2,21) i golubsko-dobrzyńskim (2,21). Wyższe wartości zanotowano w województwie kujawsko-pomorskim (3,85) i najwyższą wartość w powiecie toruńskim (4,86).

1.7.2. Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu inne, nieokreślone

W 2018r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 1 zachorowanie na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu inne, nieokreślone –współczynnik zapadalności 2,90. W 2017r. nie zarejestrowano zachorowań na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu innych, nieokreślonych.

Zachorował 46 letni mężczyzna mieszkający na wsi. Był hospitalizowany w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Rydygiera w Toruniu.

Współczynnik zapadalności na terenie powiatu wąbrzeskiego w porównaniu z innymi powiatami ościennymi i województwem kujawsko-pomorskim osiągnął najwyższą wartość. Najniższą wartość tego współczynnika zarejestrowano w powiecie toruńskim (0,32). Niewiele większą wartość współczynnika osiągnęło województwo kujawsko-pomorskie (0,48). W powiatach brodnickim, golubsko-dobrzyńskim, chełmińskim i grudziądzkim nie zarejestrowano zachorowań na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu inne, nieokreślonych.

1.7.3. Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone

W 2018r. zarejestrowano 3 zachorowania na zapalenie opon mózgowych inne i nie określone- współczynnik zapadalności 8,70. W 2017r. nie zarejestrowano zachorowań tego typu.

Zachorowały 3 kobiety w wieku 29, 31 i 77 lat, z pośród których 2 mieszkają na wsi, a 1 mieszka w mieście. Wszystkie kobiety były hospitalizowane.

W 2018r. w powiecie wąbrzeskim współczynnik zapadalności na zapalenie opon mózgowych innych i nieokreślonych wyniósł 8,70. W porównaniu do powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego był najwyższy. Wartości współczynników zapadalności dla pozostałych powiatów wyniosły odpowiednio (rosnąco): powiat brodnicki – 1,27 – najniższa wartość, powiat chełmiński – 1,91, powiat golubsko-dobrzyński i grudziądzki – 2,21, powiat toruński – 2,27, województwo kujawsko-pomorskie – 2,36.

Diagnostyka wirusologiczna w neuroinfekcjach jest wykonywana bardzo rzadko, dlatego przypadki wirusowych zapaleń mózgu i opon mózgowych rejestrowane są najczęściej jako etiologicznie nieokreślone.

1.8. Choroby odzwierzęce

1.8.1 Borelioza

Borelioza to najczęściej występującą w Polsce chorobą przenoszona przez kleszcze. Czynnikiem etiologicznym są krętki z rodzaju Borrelia, które przyczyniają się do utrzymania długotrwałego procesu zapalenia w organizmie. Borelioza jest chorobą przewlekłą o złożonej patogenezie, a jej obraz kliniczny jest bardzo zróżnicowany, zależny od postaci i zaawansowania zmian wielonarządowych. We wczesnym etapie choroby dominują zmiany skórne w typie rumienia wędrującego, faza późna związana jest z rozsianiem krętków drogą krwionośną lub limfatyczną oraz narządową lokalizacją zmian. Na tym etapie choroba manifestuje się przede wszystkim objawami ze strony układu ruchu i układu nerwowego. Pojawiać się mogą również niespecyficzne objawy tj. gorączka, powiększenie węzłów chłonnych, osłabienie czy bóle mięśni. Choroba przenoszona jest przez kleszcze z rodzaju Ixodes, a rezerwuarem tego drobnoustroju są dzikie i domowe zwierzęta-gryzonie, drobne ssaki, ptaki.

W 2018r. stwierdzono 4 zachorowania na boreliozę-współczynnik zapadalności 11,60. W 2017r. nie stwierdzono zachorowań na boreliozę.

Zachorowały 4 osoby: 2 kobiety i 2 mężczyzn. 2 osoby mieszkają w mieście i 2 na wsi. U 3 osób chorych stwierdzono postać stawową, natomiast 1 osoba ma postać neurologiczną. Wszystkie osoby chore były leczone ambulatoryjnie, nie były hospitalizowane.

Zachorowania na boreliozę wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2018 rok	
	Liczba zachorowań	%
5 – 9	1	25
50 – 59	1	25
60 i powyżej	2	75
Razem	4	100

Współczynnik zapadalności dla powiatu wąbrzeskiego (11,60) był na średnim poziomie w porównaniu do powiatów ościennych oraz województwa kujawsko-pomorskiego. Najniższą wartość współczynnika osiągnął powiat golubsko-dobrzyński (2,21) oraz powiat chełmiński (3,83). Najwyższą wartość osiągnął powiat brodnicki (35,51). Pozostałe powiaty osiągnęły następujące wartości (rosnąco): powiat chełmiński (3,83), powiat toruński (14,91), województwo kujawsko-pomorskie (17,69), powiat grudziądzki (19,16).

1.8.2. Osoby szczepione p/wścieklicznie (Z20,3)

W 2018r. szczepieniom p/wścieklicznie poddano 10 osób – współczynnik zapadalności 28,99. W 2017r. szczepieniom poddano 6 osób – współczynnik zapadalności 17,32.

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

Szczepienia p/wścieklicznie w 2017r. oraz 2018r. wdrożono w następujących przypadkach:

2017r.		2018r.	
Liczba zwierząt	Ilość osób zaszczepionych	Liczba zwierząt	Ilość osób zaszczepionych
6 kotów	6 osób	5 psów 4 koty 1 mysz	10 osób

Styczność i narażenie na wścieklicznę w 2018r. było udziałem zwierząt domowych – kotów i psów oraz dzikich – mysz.

Liczba osób szczepionych p/wścieklicznie z terenu powiatu wąbrzeskiego w latach 2013 – 2018 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
2018	10	28,99

Liczba osób szczepionych p/wścieklicznie z terenu powiatu wąbrzeskiego utrzymuje się od kilku lat na stałym, stosunkowo niskim poziomie i wynosi około 7-10 osób rocznie.

Współczynnik zapadalności osób, które poddane były szczepieniom przeciw wścieklicznie po pokąsaniu przez zwierzęta podejrzane o wścieklicznę lub zanieczyszczone śliną tych zwierząt w powiecie wąbrzeskim (28,99) osiągnął najwyższą wartość w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Niższą zapadalność odnotowano powiecie grudziądzkim (8,11), chełmińskim (15,32), brodnickim (16,48), województwie kujawsko-pomorskim (20,58), w powiecie golubsko-dobrzyńskim (22,11) i w powiecie toruńskim (23,66).

1.8.3. Osoby nieszczepione p/wścieklicznie

W 2018r. zarejestrowano 70 zgłoszeń pokąsań osób przez zwierzęta domowe lub bezpańskie, natomiast w 2017r. zgłoszono 73 pokąsania osób przez zwierzęta domowe lub bezpańskie. Osoby te nie zostały zaszczepione p/wścieklicznie z uwagi na to, że były to zwierzęta znane (właściciele wykazali się aktualnymi szczepieniami psów p/wścieklicznie), zwierzęta domowe bez obowiązku szczepienia p/wścieklicznie (koty) lub złapane zwierzęta bezpańskie. Wszystkie zwierzęta poddane były obserwacji weterynaryjnej po 5, 10 i 15 dniach od daty pokąsania.

W ramach współpracy z Powiatową Inspekcją Weterynaryjną w Wąbrzeźnie po pisemnym zawiadomieniu o zaistniałym zdarzeniu pokąsania, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna otrzymuje na piśmie

najpierw decyzję o poddaniu obserwacji danego zwierzęcia, a następnie świadectwo lekarsko-weterynaryjne kończące całe postępowanie.

Liczba osób pokąsanych nieszczepionych p/wścieklicznie w latach 2013 – 2018 przedstawiała się następująco:

Rok	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ogólna liczba osób pokąsanych, w tym:	66	64	71	55	73	70
➤ pokąsani przez psy	53	52	61	46	59	53
➤ pokąsani przez koty	12	10	10	8	13	17
➤ pokąsani przez inne zwierzęta	1	2	0	1	1	0

Styczność i narażenie na wściekliczność w 2018r. było udziałem zwierząt domowych – psów i kotów.

Liczba osób pokąsanych nieszczepionych p/wścieklicznie w 2018r. na terenie powiatu wąbrzeskiego utrzymuje się na poziomie lat ubiegłych.

2. Podsumowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych

W 2018r. na terenie powiatu wąbrzeskiego nie wystąpiły zachorowania na jednostki chorobowe mogące stanowić szczególne zagrożenie dla bezpieczeństwa ludności lub zbiorowe zachorowania w ogniskach epidemicznych oraz nie miały miejsca zdarzenia stanowiące zagrożenie dla zdrowia publicznego.

W 2018r. z nadzorowanych podmiotów medycznych do tutejszej stacji wpłynęło 855 zgłoszeń chorób zakaźnych (podejrzeń i jednostek chorobowych potwierdzonych).

Po dokładnej analizie i weryfikacji otrzymanych zgłoszeń chorób zakaźnych, w „Sprawozdaniu MZ-56 o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach” w 2018r. zarejestrowano 425 jednostek chorobowych, w tym przeprowadzono 263 wywiady i dochodzenia epidemiologiczne.

Liczba otrzymanych zgłoszeń chorób zakaźnych, przeprowadzonych wywiadów epidemiologicznych oraz zarejestrowanych jednostek chorobowych w latach 2013- 2018

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
2018	855	263	425

W omawianym okresie sprawozdawczym zarówno liczba chorób zakaźnych zgłoszonych jak i zarejestrowanych przypadków zachorowań oraz liczba przeprowadzonych wywiadów i dochodzeń epidemiologicznych w porównaniu do 2017r. zwiększyła się. Przyczyną powyższej sytuacji jest zwiększona liczba zgłoszeń zachorowań na ospę wietrzną, grypę i wirusowe zakażenia jelit.

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 2018r. pobrano 39 prób kału.

Liczba prób pobranych do badań mikrobiologicznych przedstawiała się następująco:

Rok	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Liczba prób ogólna, w tym próby:	30	30	60	44	93	39
➤ <i>od nosicieli pochorobowych Salmonella</i>	21	21	39	23	76	36
➤ <i>od osób ze styczności</i>	3	3	15	12	6	0
➤ <i>od nosicieli bezobjawowych Salmonella</i>	6	6	6	9	11	3

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 2017-2018

Jednostka chorobowa		Rok 2017		Rok 2018	
		Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
Różyczka		1	2,88	-	-
Osipa wietrzna		136	392,60	204	591,49
Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)		-	-	4	11,60
Krzusiec		2	5,77	3	8,70
Gruźlica		-	-	7	20,30
Płonica (szkarlatyna)		3	8,66	8	23,20
Salmoneloza - zatrucia pokarmowe		17	49,07	7	20,30
Inne bakteryjne zakażenie jelitowe wywołane przez E. coli inną i BNO		-	-	1	2,90
Inne bakteryjne zakażenie jelitowe wywołane przez Campylobacter		-	-	1	2,90
Inne bakteryjne zakażenie jelitowe wywołane przez Clostridium difficile		-	-	2	5,80
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	nie określone	3	8,66	-	-
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		2	297,61	2	197,04
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe - inne określone		-	-	1	2,90
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe - nieokreślone		2	5,77	3	8,70
Wirusowe zakażenia jelitowe	wywołane przez rotawirusy	28	80,83	49	142,07
	wywołane przez norowirusy	7	20,20	20	57,99
	inne określone	9	25,98	10	28,99
	nie określone	38	109,69	44	127,58
Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		23	3422,61	31	3054,19
Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	25	72,17	29	84,09
	w tym u dzieci do lat 2	15	2232,14	18	1773,40
Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna	Ogółem	4	11,54	8	23,20
	Róża	4	11,54	8	23,20
Kiła		1	2,88	0	0
Wirusowe zapalenie wątroby typu A		7	20,20	1	2,90
Wirusowe zapalenie wątroby typu B		-	-	1	2,90
Wirusowe zapalenie wątroby typu C		-	-	11	31,89
Wirusowe zapalenie opon mózgowych – inne określone i nieokreślone		-	-	1	2,90
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu inne, nieokreślone		-	-	1	2,90
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone		-	-	3	8,70
Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae inwazyjna	ogółem	1	2,88	1	2,90
	posocznica	1	2,88	1	2,90
Borelioza z Lyme		-	-	4	11,60
Grypa		1	2,88	-	-
Grypa i choroby grypopodobne	Ogółem	485	1395,60	671	1945,55
	w tym dzieci do lat 14	195	3570,12	171	3154,40
Styczność i narażenie na wściekliznę/ potrzeba szczepień		6	17,32	10	28,99
Pokąsania osób przez zwierzęta szczepione na wściekliznę		73	210,05	70	202,96

Sytuacja epidemiologiczna na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2018r. w porównaniu do 2017r. uległa niewielkim zmianom.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego po wielu latach zarejestrowano zachorowania na wirusowe zapalenia wątroby typu B i typu C.

Sytuacja epidemiologiczna dotycząca zachorowań na gruźlicę w powiecie wąbrzeskim jest stabilna. Pomimo tego, powiat wąbrzeski w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców, uzyskał wysoki współczynnik zapadalności w porównaniu do powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego. Niepokojącym również wydaje się fakt, że zachorowania na gruźlicę dotyczą zarówno młodych mieszkańców w wieku od 20 do 39 lat, jak również osób starszych tj. powyżej 60 lat.

Ponadto nastąpił wzrost liczby zachorowań na następujące jednostki chorobowe:

- wirusowe zakażenie jelitowe wywołane przez rotawirusy,
- wirusowe zapalenie jelitowe wywołane przez norowirusy,
- wirusowe zapalenie jelitowe inne określone,
- wirusowe zapalenie jelitowe nieokreślone,
- ospa wietrzna,
- choroby wywołane przez *Streptococcus pyogenes*, inwazyjną-róża.
- biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowego o prawdopodobnym zakaźnym pochodzeniu,
- krztusiec.

Zaobserwowano niewielki spadek zachorowań na zatrucie pokarmowe wywołaną przez pałeczkę *Salmonella*.

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

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

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

3. Wykonawstwo szczepień ochronnych.

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 2018r. 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 13 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 2018r. do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie zgłoszono jeden łagodny niepożądany odczyn poszczepienny (NOP) po szczepieniu DTP, Act-Hib, Synflorix.

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 celu utrzymania immunogenności szczepionek prowadzono stały nadzór nad przechowywaniem, dystrybucją i transportem w zakresie zachowania oraz monitorowania łańcucha chłodniczego. W 2018r. do przechowywania szczepionek w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej zakupiono nową szafę chłodniczą z systemem monitorowania temperatury-odczyt i rejestracja temperatury. Szafa chłodnicza wyposażona jest w system alarmowania w przypadku przekroczeń wymaganych parametrów (informacja telefoniczna oraz e-mail).

Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci w 1 roku życia w latach 2015 - 2018 przedstawiała się następująco:

Rodzaj szczepienia	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018
BCG szczepienie pierwotne	100%	100%	99,70%	99,35%
WZW typu B	100%	100%	98,81%	95,17%
DTP błonica, tężec, krztusiec	100%	100%	98,81%	95,17%
Poliomyelitis	100%	100%	98,81%	95,17%
Haemophilus influenzae typu b	100%	100%	98,81%	95,17%

Należy podkreślić fakt, że w 2018r. poziom realizacji szczepień ochronnych w analizowanej grupie dzieci kształtował się na niższym poziomie. Spowodowane jest to tym, że w 2018r. zwiększyła się liczba osób uchylających lub odmawiających poddawania swoich dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci w 2 roku życia w latach 2015 - 2018 przedstawiała się następująco:

Rodzaj szczepienia	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018
WZW typu B	99,70%	99,71%	98,81%	99,15%
DTP błonica, tężec, krztusiec	99,70%	99,71%	98,81%	99,15%
Poliomyelitis	99,70%	99,71%	98,81%	99,15%
Haemophilus influenzae typu B	99,70%	99,71%	98,81%	99,15%
MMR – odra, świnka, różyczka	99,43%	90,96%	90,50%	81,30%

Poziom realizacji szczepień ochronnych w tej grupie wiekowej, oprócz szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce, utrzymuje się na wysokim poziomie, co zapewnia bezpieczeństwo epidemiologiczne w zakresie chorób zakaźnych populacji 2- latków w powiecie wąbrzeskim.

Przypuszczać należy, że spadek wykonawstwa szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce jest wynikiem rozpowszechniania przez ruchy antyszczepionkowe informacji, wiążącej szczepionkę z występowaniem autyzmu u dzieci w okresie wczesnodziecięcym. Na skutek tych działań, coraz więcej rodziców unika podawania szczepionki MMR swoim dzieciom. Podkreślić należy, że nie ma dowodów naukowych na potwierdzenie zależności pomiędzy szczepieniem przeciwko odrze, śwince i różyczce, a występowaniem u dzieci autyzmu.

Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych w grupie dzieci i młodzieży szkolnej w latach 2015 - 2018 przedstawiała się następująco:

Rodzaj szczepienia	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018
DTaP - błonica, tężec, acelularny krztusiec w 6 r. ż.	97,56%	98,60%	97,30%	97,10%
IPV-polomyelitis w 6 r. ż.	97,56%	98,60%	97,30%	97,10%
dTpa - tężec, błonica w 14 r. ż.	98,16%	98,56%	98,78%	99,35%
Td - tężec, błonica w 19 r. ż.	98,53%	99,73%	98,02%	98,83%
MMR – odra, świnka, różyczka w 10 r. ż.	98,59%	98,62%	98,33%	99,24%

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

Wszystkie osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) oraz osoby z bliskiego otoczenia osób zakażonych wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV) zostały zaszczepione przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby w ramach szczepień obowiązkowych.

Dzięki prowadzonej intensywnej profilaktyce tężca, podobnie jak w latach ubiegłych nie zarejestrowano zachorowań na tężec. Szczepionka przeciwko tężcowi stosowana jest w celu indywidualnej ochrony przed zachorowaniem. W związku z tym w powiecie wąbrzeskim w 2018r. u 461 osób zranionych zastosowano szczepienia p/tężcowi, w celu niedopuszczenia do rozwoju zakażenia.

3.2. Realizacja zalecanych szczepień ochronnych

W 2018r. odnotowano wzrost osób zaszczepionych przeciwko wzw A, Neisseria meningitidis, Streptococcus Pneumoniae, Ospie wietrznej, natomiast odnotowano spadek zaszczepienia osób przeciwko biegunce rotawirusowej oraz kleszczowemu zapaleniu mózgu.

Realizacja szczepień zalecanych w powiecie wąbrzeskim w latach 2015 - 2018 przedstawiała się następująco:

Szczepienia przeciwko:	Liczba osób zaszczepionych			
	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018
Grypie	1132	1328	1251	1259
WZW typu A	8	5	2	22
Kleszczowemu zapaleniu mózgu	10	13	45	34
Ospie wietrznej	22	7	19	41
Streptococcus pneumoniae	306	192	191	388
Neisseria meningitidis	8	14	9	41
Biegunce rotawirusowej	126	106	172	112

Podsumowanie:

Procent wykonawstwa szczepień ochronnych obowiązkowych zgodnych z Programem Szczepień Ochronnych w 2018r. kształtował się na 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.

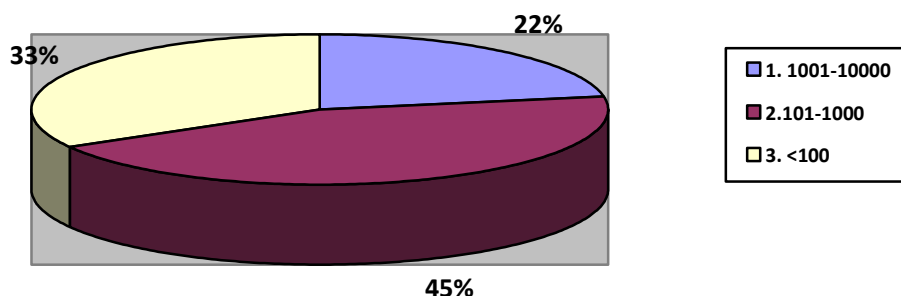
II. WODOCIĄGI ZBIOROWEGO ZAOPATRZENIA W WODĘ

Jednym z istotnych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest nadzór nad jakością wody przeznaczanej 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 roku 2018 Sekcja Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi obejmowała 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 2018 roku

W 2018r. 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 2018r., w 7 nadzorowanych wodociągach publicznych nie zarejestrowano przekroczenia żadnego z badanych parametrów.

Pozostałe 2 wodociągi publiczne produkowały wodę o dobrej jakości, jednak w 1 przypadku zarejestrowano przekroczenie parametru mikrobiologicznego, w 4 przypadkach przekroczenie parametru fizycznego, w 1 przypadku przekroczenie parametrów fizykochemicznych.

Przekroczenia dotyczyły następujących obiektów:

- wodociąg publiczny w Wąbrzeźnie (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody, przekroczenie dopuszczalnej wartości mętności),
- wodociąg publiczny w Zieleniu, gm. Ryńsk (przekroczenie dopuszczalnej wartości żelaza, manganu, mętności)

W związku ze stwierdzonym przekroczeniem mikrobiologicznym w wodociągu publicznym w Wąbrzeźnie wydano decyzję administracyjną na jakość wody. W wyniku przeprowadzonych działań naprawczych w związku z wydaną decyzją, w próbach kontrolnych pobranych w ramach kontroli wewnętrznej przez zarządcę wodociągu, nie potwierdzono przekroczeń w badanym zakresie. W pobranych próbach kontrolnych, w ramach kontroli wewnętrznej w związku z przekroczeniami fizycznymi i fizykochemicznymi również nie stwierdzono przekroczeń w badanym zakresie.

W 2018r. w ramach prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego pobrano 51 prób do badań fizykochemicznych i 53 próby do badań bakteriologicznych. W ciągu roku wykonano 21 kontroli związanych z poborem prób wody przeznaczonej do spożycia, wykonano 9 kontroli sanitarnych urządzeń wodnych.

W roku sprawozdawczym zbadano ogółem 53 próby wody przeznaczonej do spożycia, z czego zakwestionowano 6, stanowi to 11,3 % ogólnej liczby zbadanych prób.

W 2018r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie wydał 8 ocen dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia za rok 2017, 1 ocenę dotyczącą jakości wody przeznaczonej do spożycia za II półrocze roku 2017, 1 ocenę dotyczącą jakości wody przeznaczonej do spożycia w związku ze stwierdzeniem warunkowej przydatności wody do spożycia, 1 ocenę dotyczącą jakości wody przeznaczonej do spożycia po przedstawieniu Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Wąbrzeźnie wyników wody pobranej po przeprowadzonych działaniach naprawczych przez administratora wodociągu w ramach kontroli wewnętrznej, 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 rok 2017 i 1 ocenę jakości wody za rok 2017, obejmującą cały teren powiatu wąbrzeskiego, która została przekazana Staroście Wąbrzeskiemu.

Wzorem lat poprzednich do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie, celem akceptacji zostały przesłane przez zarządzających wodociągami harmonogramy poboru prób wody w ramach kontroli wewnętrznej.

Zgodnie z art. 5 ust. 1, ust 1a oraz art. 12 ust 4 ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2018r., poz. 1152 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 a w przypadku otrzymania kwestionowanego wyniku badania wody, niezwłocznie. Na podstawie uzyskanych sprawozdań z badań zgodnie z § 21 ust. 1 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017r., poz. 2294), wydał 38 informacji o jakości wody stwierdzających przydatność wody do spożycia.

1.1. Stan zwodociągowania terenu powiatu wąbrzeskiego

Powiat wąbrzeski zamieszkuje 34 372 osoby a w wodę z wodociągów zaopatruje się 34 338 osób.

Z własnych ujęć (ze studni przydomowych) korzystają 34 osoby, co stanowi ok. 0,098% ogólnej liczby ludności zamieszkującej powiat wąbrzeski. Najwięcej osób korzystających z własnych ujęć przydomowych zamieszkuje gminę Płużnica, tj. 19 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 fizykochemicznym i bakteriologicznym. W 2018r., zakwestionowano 1 próbę w zakresie bakteriologicznym (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody - 1jtk), w 4 próbach stwierdzono przekroczenia fizyczne (mętność od 1,4NTU do 2,1NTU). W pobranych próbach kontrolnych nie odnotowano przekroczeń.

Gmina wiejska Ryńsk liczy ogółem 35 miejscowości. W roku 2018 na terenie gminy Ryńsk sieć wodociągowa wydłużyła się o 13,8 km. W związku z zakończeniem zaplanowanej w latach ubiegłych inwestycji dotyczącej rozbudowy sieci wodociągowej wszystkie posesje na terenie gminy zostały podłączone do sieci wodociągowej, co zwiększyło bezpieczeństwo sanitarne wody podawanej konsumentom.

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. 830 osób). Większość mieszkańców gminy Ryńsk (ok. 66,97%) korzysta z wody produkowanej przez wodociąg publiczny w Czystochlebiu, gm. Ryńsk. Skład bakteriologiczny badanej wody był zgodny z obowiązującym rozporządzeniem w sprawie jakości wody. W 2018r. w 1 próbie stwierdzono przekroczenia fizykochemiczne (mangan – 740µg/l, żelazo - 439µg/l, mętność 4,6NTU).

W pobranej próbie kontrolnej nie odnotowano przekroczeń. Skład bakteriologiczny badanej wody był zgodny z obowiązującym rozporządzeniem w sprawie jakości wody.

Gmina Płużnica liczy ogółem 20 miejscowości, wszystkie posiadają sieć wodociągową. Z własnych ujęć korzysta ok. 19 osób, co stanowi ok. 0,38 % 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. W 2018 roku skład bakteriologiczny i fizykochemiczny wody był zgodny z obowiązującym rozporządzeniem.

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 2018r. 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. W 2018 roku skład bakteriologiczny i fizykochemiczny wody był zgodny z obowiązującym rozporządzeniem.

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 nie budził zastrzeżeń i ich stan ocenia się jako dobry.

W roku sprawozdawczym skład bakteriologiczny i fizykochemiczny wody był zgodny z obowiązującym rozporządzeniem. W roku sprawozdawczym przeprowadzono 3 kontrole sanitarne urządzeń wodnych, pobrano: - 12 prób w ramach monitoringu kontrolnego.

Wszystkie wodociągi znajdujące się w grupie obiektów wodnych o produkcji wody < 100 m³ /dobę, zostały sklasyfikowane jako urządzenia wodne dostarczające wodę odpowiadającą wymaganiom rozporządzenia.

W obrębie omawianej grupy wodociągów nie odnotowano rozbudowy sieci wodociągowej.

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

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

- wodociąg publiczny w Książkach gm. Książki
- wodociąg publiczny w Zieleniu gm. 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 2018r. w tej grupie wodociągów zakwestionowano:

- 1 próbę w zakresie fizykochemicznym: mangan – 740µg/l, żelazo - 439µg/l, mętność 4,6NTU (wodociąg publiczny w Zieleniu gm. Ryńsk).

Działania naprawcze podjęte przez administratora wodociągu spowodowały, że przekroczenia były krótkotrwałe. Próba kontrolna pobrana w ramach kontroli wewnętrznej, nie budziła zastrzeżeń w zakresie przeprowadzonych badań.

W 2018r. w obiektach o produkcji wody 101 – 1000m³/dobę przeprowadzono łącznie 4 kontrole sanitarne, pobrano 21 prób fizykochemicznych oraz 21 prób bakteriologicznych.

Wszystkie wodociągi znajdujące się w grupie obiektów wodnych o produkcji wody 101 – 1000m³/dobę, 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 wszystkich dotychczas niepodłączonych posesji na terenie gminy Ryńsk do sieci wodociągów publicznych w Zieleniu, gm. Ryńsk i w Czystochlebiu, gm. Ryńsk długość sieci wodociągowej w omawianej grupie obiektów w 2018r. zwiększyła się o 13,8km.

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.

W 2018r. w tej grupie wodociągów zakwestionowano łącznie 5 prób: w zakresie bakteriologicznym: 1 próbę - obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody- 1jtk oraz w zakresie fizycznym: 4 próby - mętność od 1,4NTU do 2,3NTU (wodociąg publiczny w Wąbrzeźnie).

W związku z zakwestionowaną próbą w zakresie mikrobiologicznym wydano 1 decyzję administracyjną na jakość wody w której stwierdzono warunkową przydatność wody do spożycia z wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie. Natychmiastowe działania naprawcze takie jak: płukanie i dezynfekowanie odcinków sieci wodociągowej oraz urządzeń uzdatniających, podejmowane przez administratora wodociągu każdorazowo po zakwestionowaniu prób wody spowodowały, że przekroczenie bakteriologiczne i przekroczenia fizyczne były krótkotrwałe. Próby kontrolne pobrane w ramach kontroli wewnętrznej przez administratora wodociągu, 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 11 oznaczeń zawartości chloru wolnego, przekroczeń nie stwierdzono.

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

W obrębie omawianej grupy wodociągów nie odnotowano rozbudowy sieci wodociągowej.

Wszystkie wodociągi znajdujące się w grupie obiektów wodnych o produkcji wody 1001 – 10000m³/dobę, zostały sklasyfikowane jako urządzenia wodne dostarczające wodę odpowiadającą wymaganiom rozporządzenia.

2. Substancje promieniotwórcze w wodzie przeznaczonej do spożycia

W roku 2018 nie pobierano prób w zakresie substancji promieniotwórczych. Na podstawie przeprowadzonych badań prób wody surowej pobranej przez zarządców z wszystkich wodociągów w roku 2017, w żadnym wodociągu nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnych stężeń substancji promieniotwórczych wymienionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017r., poz. 2294).

3. Badanie ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.

Z uwagi na powszechne zasiedlanie instalacji wodnych pałeczkami Legionella, realne zagrożenie zakażenia ludzi oraz inhalacyjny charakter zakażeń tymi bakteriami, bardzo istotne jest podejmowanie działań w celu ograniczenia ich występowania i namnażania. Działania te obejmują zarówno rozwiązania techniczne, kontrolę czynników sprzyjających rozwojowi bakterii jak i zwalczanie skażenia poprzez prowadzenie procesów dezynfekcji i czyszczenia.

W 2018r. w ramach nadzoru sanitarnego oraz w ramach kontroli wewnętrznej pobrano do badań z instalacji wody ciepłej 8 próbek wody w kierunku Legionella sp. w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie (4 w ramach kontroli wewnętrznej, 4 w ramach kontroli urzędowej). Otrzymane wyniki nie wykazały przekroczeń, były zgodne z wymaganiami obowiązującego rozporządzenia.

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 dezynfekcja systemu wodociągowego). Monitoring temperatury wody ciepłej na oddziałach szpitalnych był prowadzony. 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 2018 roku zgodnie z harmonogramem, który został opracowany i uzgodniony wspólnie z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Wąbrzeźnie przez zarządcę pływalni krytej w Wąbrzeźnie na 2018 rok oraz w ramach kontroli urzędowej pobierano ogółem 6 próbek w kierunku Legionella sp. wody wprowadzanej do niecek basenowych z systemu cyrkulacji, wody w nieckach basenowych oraz wody w natryskach. Otrzymane wyniki były dobre.

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 dezynfekcja systemu wodociągowego). Właściciele obiektów hotelarskich prowadzą monitoring temperatury wody ciepłej w pokojach hotelowych, co każdorazowo odnotowywane jest w rejestrach. Podczas kontroli sanitarnych obiektów hotelarskich pracownicy inspekcji sanitarnej sprawdzali zapisy temperatury wody ciepłej, która wynosiła w granicach 54-58 °C.

W roku 2018 w ramach nadzoru sanitarnego, jak też w ramach kontroli wewnętrznej w obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie nie wykonywano badań laboratoryjnych wody ciepłej w kierunku występowania bakterii z rodzaju Legionella sp.

Podsumowanie

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

W 2018r. na terenie powiatu wąbrzeskiego dokonano rozbudowy sieci wodociągowej (materiał PE) o łącznej długości 13,8 km - na terenie gminy Ryńsk. Zwiększenie długości sieci wodociągowej na terenie powiatu wąbrzeskiego była związana z podłączeniem nowych budynków do sieci wodociągowej.

Łącznie w 2018r. zakwestionowano:

- w wodzie przeznaczonej do spożycia - 6 prób, z czego 1 ze względu na nieprawidłowy skład bakteriologiczny wody (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody - 1jtk), 4 ze względu na nieprawidłowy skład fizyczny wody (mętność - 1,4 NTU do 2,3 NTU), 1 ze względu na nieprawidłowy skład fizykochemiczny (mangan – 740µg/l, żelazo - 439µg/l, mętność 4,6NTU);
- w wodzie basenowej – 4 próby ze względu na nieprawidłowy skład chemiczny (chloroform - na poziomie od 0,060 mg/l do 0,071 mg/l).

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

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

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

- wodociąg publiczny w Mgowie, gm. Płużnica,
- 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 Wielkich Radowiskach, gm. Dębowa Łąka,
- wodociąg publiczny w Czystochlebiu, 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 2018r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie wydał 11 okresowych ocen dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia, 5 ocen obszarowych jakości wody do spożycia, dotyczących obszaru gmin, 1 ocenę obszarową, dotyczącą obszaru powiatu wąbrzeskiego.

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 zgodnie z § 21 ust. 1 pkt. 1 obowiązującego rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wydał 38 informacji o jakości wody stwierdzających przydatność wody do spożycia.

Zgodnie z obowiązującym 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.

Zarządca pływalni wykonał kontrole wewnętrzne jakości wody w obiekcie zgodnie z opracowanym i przedstawionym Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Wąbrzeźnie harmonogramem.

Wnioski

1. W 2018r. jakość wody dostarczanej przez wodociągi znajdujące się na terenie powiatu wąbrzeskiego nie budziła większych zastrzeżeń. W 2018r. próby kwestionowane dotyczyły 2 wodociągów, tj. 1 wodociągu z terenu gminy Ryńsk (wodociąg publiczny w Zieleniu) oraz wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie. Jakość wody była kwestionowana ze względu na zwiększoną mętność, przekroczenie dopuszczalnej wartości manganu, żelaza oraz obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody. Były to przypadki krótkotrwałe, pobrane próby kontrolne nie wykazały przekroczeń.
2. Na terenie gminy Ryńsk dzięki ukończonej w 2018r. inwestycji związanej z rozbudową sieci wodociągowej o 13,8 km wszystkie posesje (dotychczas nie podłączone) zostały podłączone do sieci wodociągu publicznego w Czystochlebiu gm. Ryńsk i sieci wodociągu publicznego w Zieleniu gm. Ryńsk co niewątpliwie zwiększyło bezpieczeństwo sanitarne wody podawanej konsumentom.
3. Stan bezpieczeństwa sanitarnego wody na nadzorowanym terenie w 2018r. uznać należy za dobry i ustabilizowany. Wynika to przede wszystkim z tego, że mały odsetek ludności zamieszkującej powiat wąbrzeski (0,098 %) korzysta ze studni przydomowych oraz z coraz większej świadomości i zaangażowania administratorów wodociągów w działania na rzecz zapewnienia konsumentom dobrej jakości wody.
4. Konieczne jest dalsze unowocześnianie technologii uzdatniania wody przede wszystkim w wodociągach o mniejszej produkcji, aby zapewnić jej właściwą jakość zgodną z obowiązującymi przepisami.
5. Obowiązujące rozporządzenie 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, wody wprowadzanej do niecek z systemu cyrkulacji oraz tej w natryskach zgodnie z harmonogramem ustalonym z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym znacznie zminimalizowało zagrożenia zdrowotne wynikające z kąpieli.
6. 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.

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.

Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ma na celu zapewnienie na etapie planowania zagospodarowania przestrzennego oraz projektowania i realizacji inwestycji, właściwego stanu sanitarno-zdrowotnego w obiektach, w taki sposób, aby w trakcie eksploatacji nie powstawały zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi, powodowane przyjętymi w tym zakresie rozwiązaniami.

Analizą objęte są miejsca przebywania i zamieszkania ludzi, w tym miejsca pracy, nauki, wychowania, sportu, rekreacji, wypoczynku, świadczenia usług dla ludności, działalności leczniczej i opieki nad osobami niepełnosprawnymi, chorymi i starszymi.

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 2018r. w 2 przypadkach przygotowano opinię dotyczącą zakresu i stopnia szczegółowości w prognozie oddziaływania na środowisko. Opinie dotyczyły budownictwa mieszkaniowego oraz mieszkalno-usługowego. Zajęto stanowisko w formie opinii w 10 sprawach dotyczących opinii projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko w gminach: Ryńsk, Płużnica, Książki.

Zajęto stanowisko w 1 sprawie dotyczących oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach. Stanowisko dotyczyło lokalizacji budynku inwentarskiego w gminie Płużnica.

Ważnym elementem działalności zapobiegawczego nadzoru sanitarnego było wydanie 13 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, przebudowa dróg publicznych, budowa stacji transformatorowej, budowa stolarni.

Zapobiegawczy nadzór sanitarny w ramach swoich kompetencji w 2018r. 18 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 wodociągową, sklepy spożywcze, kompleks restauracyjno-hotelowy, gabinety kosmetyczne i fryzjerskie, pomieszczenia biurowo-gospodarcze, punkty apteczne, budynki przemysłowo-magazynowe, budynek wielorodzinny, stacja paliw z myjnią.

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 2018r. uczestniczono w 26 odbiorach końcowych przedsięwzięć inwestycyjnych przekazywanych do użytkowania, min.: zakład fryzjerski, gabinety kosmetyczne, kompleks restauracyjno-hotelowy, sklepy spożywcze i wędliniarskie, hala produkcyjno-magazynowa, punkty apteczne, żłobek, warsztat samochodowy, gabinety stomatologiczne, restauracje.

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 bieżącego inspekcji sanitarnej.

W 2018r. 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. Interesantom i inwestorom udzielano informacji dotyczących wymagań higienicznych i zdrowotnych wynikających z przepisów prawa krajowego i Unii Europejskiej.

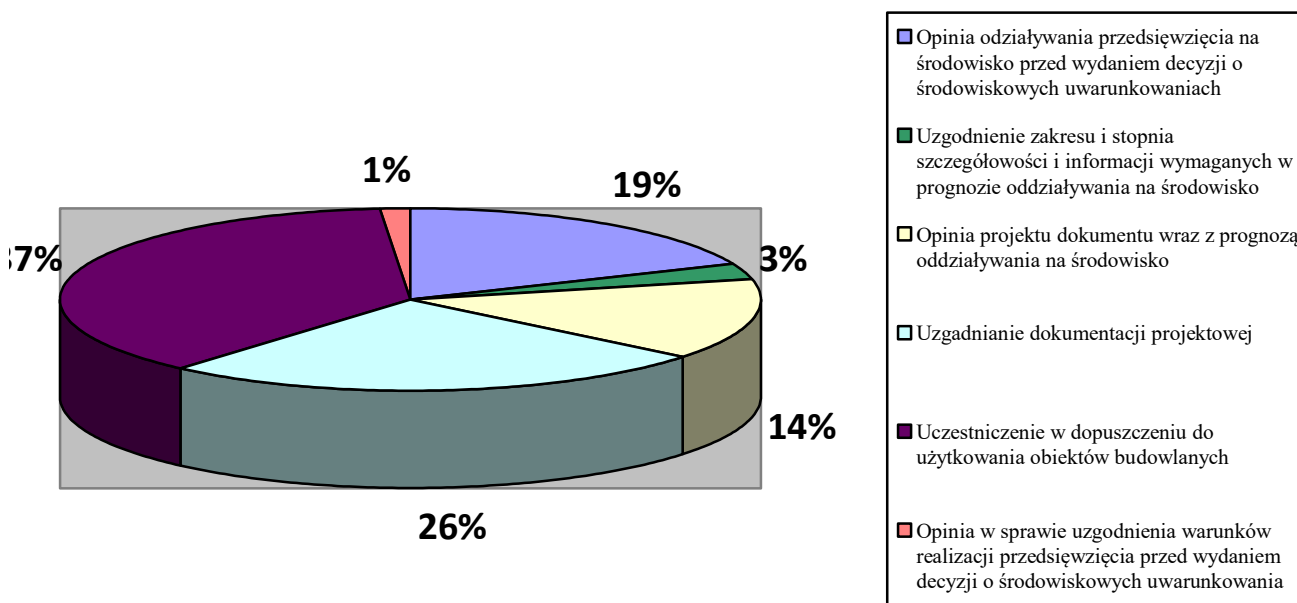
Problemy pojawiające się w wyniku realizacji zadań przewidzianych dla zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

W dokumentacji projektowej obiektów o małych powierzchniach często stwierdza się nieprawidłowości dotyczące układu technologicznego, krzyżowania się dróg czystych i brudnych, nieprawidłowo zaprojektowanej wentylacji, nieodpowiedniej wysokości pomieszczeń, braku naturalnego naświetlenia, braku odpowiednich pomieszczeń socjalno-sanitarnych i pomieszczeń porządkowych.

W obiektach, w których zmienia się sposób użytkowania często pojawia się problem odpowiedniej wysokości pomieszczeń, oraz naświetlenia naturalnego.

W projektach zakładów produkcyjnych stwierdza się nieprecyzyjny opis lub brak opisów technologicznych na podstawie, których nie ma możliwości na etapie uzgodnienia projektu stwierdzić i rozpoznać w pełni zagrożenia natury sanitarno – higienicznej.

Należy podkreślić, że inwestorzy przy realizacji inwestycji uwzględniają wniesione zalecenia sanitarne do projektu lub koncepcji.



Odsetek i rodzaje opinii wydanych w 2018 roku

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. Do zakresu działania bieżącego nadzoru sanitarnego należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości, instytucji, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej oraz zbiorowego transportu publicznego.

W roku 2018 w tej grupie obiektów zostało zewidencjonowanych 130 obiektów użyteczności publicznej, w tym 1 pływalnia kryta.

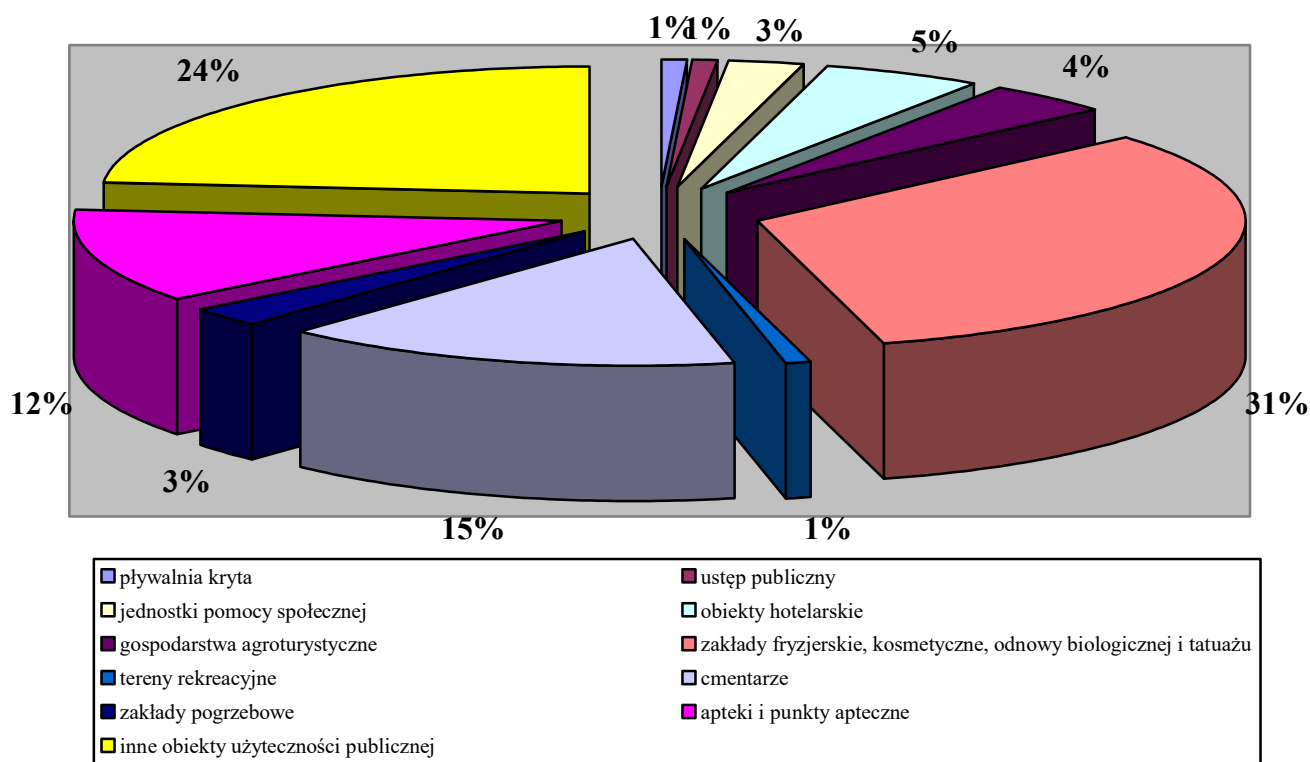
W sezonie kąpieliskowym 2018r. na terenie powiatu wąbrzeskiego nie funkcjonowało żadne kąpielisko oraz miejsce wykorzystywane do kąpeli.

We wszystkich obiektach użyteczności publicznej przeprowadzono łącznie 89 kontroli sanitarnych, w tym:

- 88 kontroli w obiektach użyteczności publicznej,
- 1 kontrola stanu sanitarno-higienicznego pływalni.

W roku 2018 wykonano łącznie 3 kontrole z poborem, w tym:

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



Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą stanu sanitarnego w 2018 roku poszczególnych grupach rodzajowych

W porównaniu do roku ubiegłego w grupie obiektów użyteczności publicznej wykreślono z ewidencji 3 obiekty (1 zakład fryzjerski, 1 zespół mieszkań chronionych, 1 zakład odnowy biologicznej), natomiast zewidencjonowano 9 nowych obiektów (1 zakład fryzjerski, 2 zakłady kosmetyczne, 1 zakład odnowy biologicznej, 1 zakład fryzjersko – kosmetyczny, 2 ustępy publiczne, 1 obiekt, w którym świadczone są usługi hotelarskie oraz 1 obiekt służby zdrowia - zakład rehabilitacji leczniczej).

W obiektach użyteczności publicznej wydano:

- 6 decyzji administracyjnych za stwierdzone nieprawidłowości natury sanitarno-higienicznej,
- 14 decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok,
- 4 postanowienia dotyczące wydania opinii sanitarnej na temat sprowadzenia zwłok, prochów z zagranicy,
- 10 pozwoleń na pochowanie zwłok przed upływem 20 lat,
- 2 opinie dotyczące przedłożonych projektów uchwał dotyczących zmian do regulaminu utrzymania czystości i porządku na terenie gmin.

W roku sprawozdawczym pracownicy inspekcji sanitarnej przeprowadzali również kontrole akcyjne:

- w okresie przed rozpoczęciem sezonu letniego 2018r. były przeprowadzane kontrole stanu sanitarno-technicznego piaskownic zlokalizowanych na terenach ogólnodostępnych - łącznie skontrolowano 6 piaskownic, przeprowadzono 4 kontrole sanitarne,
- w okresie sezonu letniego 2018r. skontrolowano 54 przystanki zlokalizowane na terenach wiejskich, 7 parkingów znajdujących się na terenie miasta Wąbrzeźna – łącznie wykonano 6 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 przedsiębiorstw wodociągowo – kanalizacyjnych wystosowano pisma dotyczące wejścia w życie nowego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (poruszono m.in. zagadnienia dotyczące postępowania w przypadku wykrycia bakterii grupy coli w ilości <10 jtk/100ml (5 wystąpień),
- do wójtów gmin wystosowano pismo dotyczące publikacji Głównego Inspektoratu Sanitarnego w Warszawie pt. „Woda przeznaczona do spożycia przez ludzi. Kompendium” wraz z wyjaśnieniami Głównego Inspektora Sanitarnego w Warszawie dotyczące zagadnień związanych z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi (5 wystąpień),
- do właścicieli solariów skierowano pisma dotyczące wejścia w życie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium oraz rozporządzenia w sprawie umieszczania informacji o zakazie udostępniania solarium osobom, które nie ukończyły 18 roku życia oraz treści informacji o ryzyku związanym z korzystaniem z solarium (5 wystąpień).

W roku 2018 wpłynęły 8 informacji od ludności, które dotyczyły :

- składowania na posesji beczek z chemikaliami,
- uciążliwości związanych z pojawieniem się szczurów w budynku,
- zanieczyszczeń grobów na cmentarzu ptasimi odchodami,
- uciążliwości związanych z brakiem czystości i porządku na terenie nieruchomości,
- złego stanu sanitarno – higienicznego ustępów zlokalizowanych przy parkingach na autostradzie A1.

Powyższe sprawy były załatwione zgodnie z kompetencjami.

1. Miejsca wykorzystywane do kąpieli

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w sezonie letnim 2018, podobnie jak w roku 2017, nie utworzono żadnego kąpieliska ani miejsca okazjonalnie 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 okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli. Według uzyskanych informacji w związku z trwającymi pracami związanymi z przebudową i rozbudową amfiteatru na terenie Ośrodka Rekreacji „Podzamecze” 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.

Obiekt posiada pomieszczenie do przechowywania środków czystości i preparatów dezynfekcyjnych. Ścieki z pływalni odprowadzane są do centralnej miejskiej sieci kanalizacyjnej. Zastrzeżeń natury sanitarno-technicznej w obiekcie nie stwierdzono.

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.

Wykonano 2 kontrole sanitarne pływalni krytej nieprawidłowości sanitarno – technicznych nie stwierdzono.

W roku 2018 z pływalni w ramach nadzoru sanitarnego pobrano ogółem 4 próby do badań bakteriologicznych, 4 próby do badań fizyko – chemicznych, 3 próby do badań w kierunku Legionella sp., w tym:

z niecek basenowych:

- 4 próby do badań bakteriologicznych w tym do badań w kierunku Legionella sp.,
- 4 próby do badań fizyko - chemicznych,

z szatni:

- 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 7 pomiarów temperatury). Badano także zawartość chloru wolnego i związanego w nieckach basenowych oraz w wodzie wprowadzanej do niecek basenowych z systemu cyrkulacji (wykonano łącznie 8 oznaczeń chloru).

W 2 próbach wody wprowadzanej do niecek z systemu cyrkulacji i w 2 próbach pobranych z niecek basenowych stwierdzono przekroczenia parametru chemicznego (chloroform- na poziomie od 0,060 mg/l do 0,071 mg/l).

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

Oprócz badań wody wykonywanych w ramach nadzoru sanitarnego, 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), 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.

Dodatkowo w ramach nadzoru sanitarnego, przed wydaniem oceny rocznej, pobrano próbki wody doprowadzanej do pływalni, wprowadzanej do niecek basenowych, w nieckach basenowych oraz z natrysków. Pobrane próby nie budziły zastrzeżeń.

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 kąpielii 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 znajdują się 3 ustępy publiczne, 1 zlokalizowany w Wąbrzeźnie oraz 2 zlokalizowane na parkingu przy autostradzie A1 w Malankowie gm. Płużnica. Toalety wyposażone są w umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą, z zainstalowanym dozownikiem na mydło w płynie i zasobnikami na ręczniki jednorazowego użycia. Obiekty przystosowane są dla osób niepełnosprawnych. Stan sanitarno-techniczny obiektów w roku 2018 nie budził zastrzeżeń.

W 2018r. odnotowano 1 skargę dotyczącą złego stanu sanitarno – higienicznego ustępów publicznych zlokalizowanych w Malankowie, gm. Płużnica. Kontrola sanitarna nie wykazała nieprawidłowości oraz uchybień sanitarnych.

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).

4. Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

W tej grupie obiektów w 2018r. zewidencjonowano 3 placówki – Środowiskowy Dom Samopomocy „Caritas” w Bliźnie gm. Książki (dla 30 osób) oraz 2 Środowiskowe Domy Samopomocy we Wroniu, gm. Ryńsk (łącznie dla 100 osób). W/w obiekty przeznaczone są głównie dla osób specjalnej troski.

Toruńskie Centrum Caritas poinformowało, że z dniem 31.03.2018r. zawiesiło działalność Zespołu Mieszkań Chronionych w Bliźnie, gm. Książki, obiekt został przekwalifikowany na mieszkania pod wynajem.

W roku sprawozdawczym skontrolowano wszystkie obiekty, nieprawidłowości nie stwierdzono.

5. Hotele

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2018r. zostały zewidencjonowane 2 obiekty hotelowe, które posiadają decyzje o zaszeregowaniu obiektu do odpowiedniego rodzaju i kategorii.

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. Skład fizyko-chemiczny badanej wody nie budził zastrzeżeń sanitarnych. Na terenie miasta Wąbrzeźno odnotowano chwilowe pogorszenie jakości wody w zakresie mikrobiologicznym, pobrane próby kontrolne po niezwłocznie przeprowadzonych działaniach naprawczych były dobre.

W hotelach zarządcy prowadzili monitoring pomiaru oraz zapisu temperatury ciepłej wody, w celu wykluczenia skażenia wewnętrznej instalacji wodociągowej bakteriami Legionella sp.

Na podstawie przedstawionych zapisów temperatura ciepłej wody użytkowej mieściła się w granicach 54⁰C – 58⁰C. Właściciele obiektów nie wykonywali badań laboratoryjnych w zakresie obecności bakterii Legionella sp. Podczas kontroli sanitarnych w obiektach hotelowych wrywkowo sprawdzano temperaturę wody ciepłej w węzłach sanitarnych pod prysznicem. Zakres temperatury wynosił 54⁰C do 58⁰C.

W 2018r. w ramach nadzoru sanitarnego nie pobierano prób wody ciepłej w kierunku Legionella sp.

W tej grupie obiektów wykonano 2 kontrole stanu sanitarno-higienicznego, stan sanitarno-higieniczny nie budził zastrzeżeń.

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,
- Przy hotelu „Rondo” w Wąbrzeźnie nowy budynek z 30 pokojami noclegowymi oddany do użytku w 2018r.,
- Ośrodek Wypoczynkowy w Przydworzu gm. Ryńsk,

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

W roku 2018 wszystkie obiekty zostały skontrolowane, oprócz 1 gospodarstwa agroturystycznego zlokalizowanego w Małym Pułkowie gm. Dębowa Łąka, które w roku 2017 zawiesiło działalność. Wykonano łącznie 8 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. Czystość bieżąca w obiektach hotelowych była zachowana.

W styczniu 2018r. w Wąbrzeźnie oddano do użytku nowy budynek z 30 pokojami noclegowymi. Jest to budynek dwukondygnacyjny, każdy pokój wyposażony jest w pełny węzeł sanitarny, dodatkowo na parterze budynku 1 pokój wraz z łazienką przystosowano dla osoby niepełnosprawnej. Obiekt wyposażono w pomieszczenie porządkowe, na każdej kondygnacji znajdują się pomieszczenia na pościel brudną i czystą. W budynku wykonano wentylację mechaniczną nawiewno – wywiewną wraz z rekuperacją.

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.

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 2018 Ośrodek Wypoczynkowy w Przydworzu gm. Ryńsk funkcjonował prawidłowo, bez zastrzeżeń higieniczno – sanitarnych.

W 4 skontrolowanych gospodarstwach agroturystycznych przed sezonem letnim 2018 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, jedynie 1 gospodarstwo zlokalizowane w Wielkim Pułkowie gm. Dębowa Łąka dysponuje pokojami noclegowymi z ogólnodostępnymi sanitariatami.

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

Stan sanitarno-techniczny w innych obiektach, w których są świadczone usługi hotelarskie na terenie powiatu wąbrzeskiego w roku 2018 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. Gospodarstwa agroturystyczne korzystają z wody przeznaczonej do spożycia z wodociągów publicznych. Jakość sanitarna wody nie budziła zastrzeżeń.

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).

W roku 2018 w ramach nadzoru sanitarnego, jak też w ramach kontroli wewnętrznej w obiektach, w których

świadczone są usługi hotelarskie nie wykonywano badań laboratoryjnych wody ciepłej pod kątem występowania bakterii z rodzaju Legionella sp..

7. Zakłady fryzjerskie

Na terenie powiatu wąbrzeskiego na koniec 2018r. funkcjonowało 25 zakładów fryzjerskich.

W ciągu roku 2018 zlikwidowano 1 zakład, natomiast na terenie wiejskim zewidencjonowano 1 nowy obiekt. W roku sprawozdawczym prowadzono postępowanie administracyjne w 3 zakładach fryzjerskich, wydano łącznie 3 decyzje administracyjne. W 2 zakładach przeprowadzono kontrole sprawdzające, podczas których stwierdzono wykonanie obowiązków zawartych w decyzjach, natomiast w 1 obiekcie termin wykonania obowiązków określono na styczeń 2019r. Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, sprzętu, wyposażenia pozostałych zakładów fryzjerskich nie budził zastrzeżeń.

W roku 2018 żaden z zakładów nie został oceniony jako zły pod względem stanu sanitarno-higienicznego.

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

Właściciele placówek usługowych z własnej inicjatywy sami dokonali szeregu prac remontowo-modernizacyjnych w swoich zakładach. W roku 2018 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 2018r. na terenie powiatu wąbrzeskiego funkcjonowały 3 zakłady odnowy biologicznej, zewidencjonowano 1 nowy obiekt, tzw. sala ćwiczeń, natomiast zlikwidowano 1 obiekt świadczący usługi w zakresie rehabilitacji i masażu, dodatkowo 1 obiekt został przeniesiony do grupy zakładów, w których świadczone są łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu (w zakładzie wykonywane są usługi kosmetyczne oraz w zakresie odnowy biologicznej).

Zakłady działały bez zastrzeżeń sanitarno-higienicznych. Czystość bieżąca pomieszczeń oraz 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 2018r. łącznie w tej grupie obiektów zostało zapisanych 7 obiektów. W porównaniu do roku poprzedniego zewidencjonowano 2 obiekty, w tym 1 świadczący usługi fryzjerskie i kosmetyczne oraz 1 świadczący usługi kosmetyczne oraz w zakresie odnowy biologicznej. W tej grupie obiektów przeprowadzono 6 kontroli sanitarnych.

Najszerzy wachlarz usług świadczony jest w 1 placówce (kosmetyczne, masażu, sala fitness, siłownia, SPA), natomiast w 2 placówkach świadczone są 3 rodzaje usług (kosmetyczne, fryzjerskie, solarium), w pozostałych placówkach świadczone są po dwa rodzaje usług (kosmetyczne i fryzjerskie lub kosmetyczne i solarium).

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

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

Sprzęt wielorazowego użytku, powodujący naruszenie ciągłości tkanki jest poddawany sterylizacji. 5 zakładów posiada własne urządzenia sterylizujące (autoklawy), pozostałe zakłady podpisały umowy z jednostkami zewnętrznymi. 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 2018 do ewidencji obiektów zostały wpisane 2 nowe zakłady kosmetyczne, wszystkie na terenie Wąbrzeźno, nie zlikwidowano żadnego zakładu kosmetycznego. Łącznie w ewidencji zapisanych jest 12 zakładów świadczących usługi kosmetyczne. W zakładach kosmetycznych przeprowadzono łącznie 10 kontroli sanitarnych (w tym 1 sprawdzającą). W 2018r. w tej grupie obiektów wydano 1 decyzję administracyjną dotyczącą złego stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń obiektu. Zalecenia zawarte w decyzji zostały wykonane w terminie.

W tych obiektach do zabiegów wykorzystywany jest sprzęt jednorazowego i wielorazowego użytku. Większość zakładów posiada własne urządzenia sterylizacji (autoklawy) do sterylizacji narzędzi kosmetycznych, pozostałe obiekty na wykonywanie procesu sterylizacji narzędzi wykorzystywanych do zabiegów z przerwaniem ciągłości tkanki, mają podpisaną umowę z jednostkami zewnętrznymi. 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 2018 na terenie powiatu funkcjonował 1 obiekt, w którym przeprowadzono 1 kontrolę sanitarną. W obiekcie wydzielono pomieszczenie do wykonywania tatuażu, poczekalnię, pomieszczenie 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 obiektach. Obiekt posiada specjalistyczne i właściwie oznakowane pojemniki na powstające odpady niebezpieczne.

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 2018 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 zabezpieczona 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 18 cmentarzy, z czego 2 obiekty zlokalizowane są na terenie miasta oraz 16 obiektów zlokalizowanych na terenie wiejskim.

W roku 2018 skontrolowano łącznie 7 obiektów. Stan sanitarno-techniczny na terenie cmentarzy należy ocenić jako dobry, nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami na terenie cmentarzy. Odpady gromadzone były w pojemnikach, 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 2018 wydano 14 decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok. W 2018r. przeprowadzono 8 ekshumacji, nad którymi pracownicy sprawowali nadzór sanitarny.

12. Zakłady pogrzebowe

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

W roku 2018 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 wymienionej 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 (dawny dworzec autobusowy) | 1 |
| • przystanek PKP (dawna stacja kolejowa) | 1 |
| • pralnia wodna | 1 |
| • Warsztat Terapii Zajęciowej | 1 |

W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych wyżej wymienionych obiektów nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Do tej grupy obiektów zostały zaliczone obiekty nieewidencjonowane, tj. przystanki autobusowe i parkingi.

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

Część przystanków została wyremontowana, odmalowana oraz 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.

W sierpniu 2018r. w związku z zakończeniem prac związanych z przebudową i rozbudową amfiteatru w Wąbrzeźnie przeprowadzono wspólnie z nadzorem zapobiegawczym kontrolę sanitarną. Powstał nowoczesny, parterowy budynek amfiteatru z zadaszoną sceną, pomieszczeniami sanitarnymi dla widzów, pomieszczeniem socjalnym z wyodrębnionym pomieszczeniem higieniczno – sanitarnym, pomieszczeniem gospodarczym i porządkowym. W budynku amfiteatru znajduje się również sala konferencyjna z dostępem do pomieszczenia higieniczno sanitarnego. Dla widzów udostępniono pomieszczenia higieniczno – sanitarne odrębne dla kobiet i dla mężczyzn oraz dla osób niepełnosprawnych. Widownię tworzą drewniane ławki, przy amfiteatrze powstał parking, nowy wjazd i schody.

Podsumowanie

Z roku na rok stan higieniczno-sanitarny kontrolowanych obiektów użyteczności publicznej ulega poprawie.

W obiektach użyteczności publicznej typu hotele, inne obiekty świadczące usługi hotelarskie, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej konkurencyjność na rynku i dążenie do pozyskania klienta wymusza ich systematyczne odnawianie i modernizowanie. W większości tych obiektów stan sanitarno – higieniczny nie budził zastrzeżeń, jednak zdarzyły się niedociągnięcia w omawianym okresie, które dotyczyły głównie zakładów fryzjerskich i w 1 przypadku zakładu kosmetycznego.

W 2018r. powstało stosunkowo dużo nowych obiektów z grupy zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej (łącznie 5 nowych zakładów). Dodatkowo zewidencjonowano 1 obiekt świadczący usługi noclegowe, 1 obiekty służby zdrowia (zakład rehabilitacji leczniczej).

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.

Nadal obserwuje się potrzebę tworzenia ustępów publicznych, szczególnie na terenach wiejskich, zwłaszcza tych o charakterze turystycznym.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że na terenie powiatu wąbrzeskiego w roku 2018, podobnie jak w roku 2017, nie funkcjonowało żadne kąpielisko ani miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli. Administratorzy akwenów wodnych nie organizowali miejsc wykorzystywanych do kąpeli z uwagi na nie spełnienie wymogów prawnych, głównie w obszarze zapewnienia odpowiedniej liczby ratowników.

Samorządy gminne uwzględniając potrzeby lokalnej społeczności w zakresie wypoczynku i rekreacji powinny dążyć do organizacji obiektów zapewniających bezpieczną kąpiel o odpowiednich standardach.

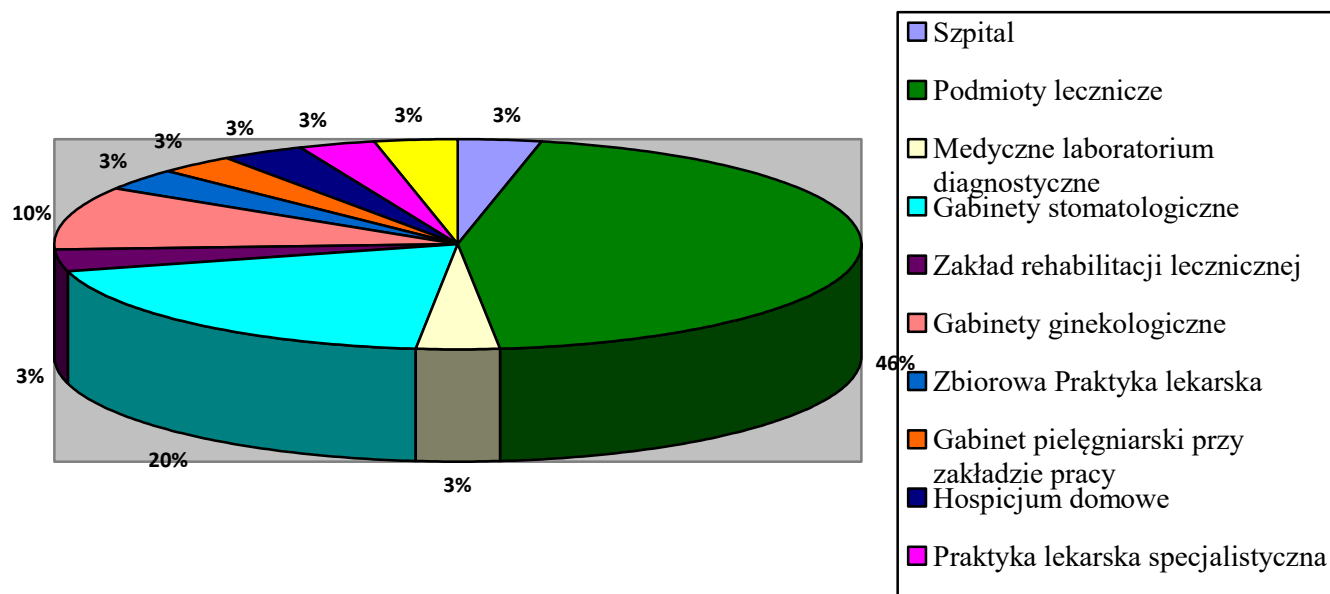
Podczas wszystkich planowanych kontroli sanitarnych obiektów użyteczności publicznej sprawdzano przestrzeganie zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995r. We wszystkich obiektach użyteczności publicznej przestrzegany był zakaz palenia, w obiektach w widocznych miejscach umieszczano odpowiednie oznaczenie informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych.

V. STAN SANITARNY PODMIOTÓW LECZNICZYCH

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w roku 2018 działało 31 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,
- 14 podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
- 1 medyczne laboratorium diagnostyczne,
- 1 hospicjum domowe,
- 1 zakład rehabilitacji leczniczej,
- 6 podmiotów świadczących usługi stomatologiczne,
- 1 podmiot leczniczy świadczący usługi lekarskie specjalistyczne,

- 1 zbiorowa praktyka lekarska – gabinet ginekologiczny i gabinet chirurgiczny,
- 3 gabinety lekarskie – ginekologiczne.
- 1 pracownia protetyki,
- 1 gabinet pielęgniarski przy Zakładzie Pracy.



Udział procentowy podmiotów leczniczych znajdujących się pod nadzorem

W podmiotach leczniczych przeprowadzono 74 kontrole stanu sanitarno- higienicznego.

W 2018r. w grupie podmiotów leczniczych zarejestrowano 1 nowy obiekt, tj. zakład rehabilitacji leczniczej Centrum Rehabilitacyjno – Wypoczynkowe MEDIMAS w Bielawach, gm. Płużnica.

W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie, w roku 2018 na oddziale chorób wewnętrznych i w zakładzie opiekuńczo – leczniczym kontynuowano remont pomieszczeń. Zakończenie prac zaplanowano na 2019r.

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.

W 2018r. w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Dębowej Łące Ośrodek Zdrowia w Małym Pułkowie stwierdzono zły stan sanitarno-higieniczny tzn. brudne ściany i sufity we wszystkich pomieszczeniach ośrodka.

W pozostałych podmiotach leczniczych nie odnotowano remontów i modernizacji. Wszystkie placówki zdrowotne zrealizowały swoje programy dostosowania.

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

Na terenie powiatu wąbrzeskiego funkcjonuje podmiot leczniczy Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie, ul. Wolności 27, 87-200 Wąbrzeźno wykonujący stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. W strukturach NZOZ „Nowy Szpital” Sp. z o.o. w Wąbrzeźnie funkcjonują następujące oddziały:

- Zakład Opiekuńczo-Leczniczy,
- Oddział Wewnętrzny,
- Oddział Położniczo-Ginekologiczny,

- Oddział Chirurgii Ogólnej,
- Dział Pomocy Doraźnej,
- Blok Operacyjny.

Funkcjonujące oddziały szpitalne posiadają ogółem 111 łóżek.

W styczniu 2018r. NZOZ „Nowy Szpital” Sp. z o.o. w Wąbrzeźnie powstały 2 nowe komórki organizacyjne: Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej oraz Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowego, znajdujące się przy ul. Wolności 27, 87-200 Wąbrzeźno.

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 2018r. wynosiła 11,94zł. W okresie sprawozdawczym przeanalizowano 1 jadłospis dekadowy, uwag nie stwierdzono.

W firmie cateringowej wdrożone są i funkcjonują zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz systemu HACCP (Analiza Zagrożeń i Krytyczne Punkty Kontroli).

1.2. Komora dezynfekcyjna

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie nie posiada komory dezynfekcyjnej. 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

W strukturach szpitala funkcjonuje pracownia endoskopowa wykonująca badania gastrokopii i kolonoskopii. Pracownia posiada dwa endoskopy (gastroskop i kolonoskop).

Badania endoskopowe wykonywane są tylko u pacjentów leczonych w szpitalu, w takich odstępach czasu, aby przeprowadzić procesy mycia i dezynfekcji endoskopów. W 2018r. w ciągu dnia pracy wykonywano średnio 4 badania endoskopowe.

W skład pracowni badań endoskopowych wchodzi gabinet badań, zmywalnia, pomieszczenie higieniczno-sanitarne. Badania gastrokopowe 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, typ urządzenia: CYW-100, rok produkcji 2013 oraz EndoCleaner, rok produkcji 2016. W urządzeniach wykonywane są następujące funkcje: mycie endoskopu przed dezynfekcją, przeprowadzenie testu szczelności, sygnalizowanie błędów procesu, dezynfekcja, dokumentowanie procesów. Cykl dezynfekcji w myjniach automatycznych trwa 25 minut. Wydruk z urządzenia do mycia i dezynfekcji dołączany jest do dokumentacji badania pacjenta.

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

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

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

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

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. Procedury i instrukcje dostępne są na stanowiskach pracy pracowników oraz dostępne są w formie elektronicznej. 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 2018r. 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 przeprowadzonych w szpitalu.

W ramach Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych działa Zespół ds. Opracowania Polityki Antybiotykowej, który w opracowywaniu receptariusza szpitalnego uwzględnia wytyczne stosowania antybiotyków.

W 2018r. odbyły się 2 posiedzenia Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i 7 posiedzeń Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych dla personelu medycznego przeprowadził 2 szkolenie wewnętrzne o następującej tematyce: higiena rąk i dezynfekcja powierzchni. W 2018r. zostały przeprowadzone 2 szkolenia z udziałem wykładowców zewnętrznych.

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” w Świeciu.

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 2018r. nie zarejestrowano ognisk zakażeń szpitalnych.

Zgodnie z opracowanym planem członkowie Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych przeprowadzili kontrole wewnętrzne. W 2018r. w szpitalu przeprowadzono 16 kontroli wewnętrznych.

Kontrole wewnętrzne obejmowały takie zagadnienia, jak: realizacja procedur higieniczno-sanitarnych, higiena otoczenia, przestrzeganie zasad izolacji 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), we wszystkich podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne przeprowadzono kontrole wewnętrzne w obszarze działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

W podmiotach leczniczych w 2018r. przeprowadzono po 2 kontrole wewnętrznej, po jednej w każdym półroczu z których sporządzone były raporty. Z raportów wynikało, że kontrole przeprowadzane były w zakresie: zgłaszalność podejrzeń i chorób zakaźnych, okresowy przegląd procedur, analiza i opracowanie procedury postępowania z odpadami medycznymi w miejscu powstawania i wezwania, zastosowanie środków dezynfekcyjnych w gabinetach zabiegowych i lekarskich, ocena prawidłowości stosowania środków ochrony indywidualnej przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych.

3. Dezynfekcja narzędzi i sprzętu medycznego w podmiotach leczniczych

W 2018r. 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. Preparaty dezynfekcyjne używane do sprzątania przygotowywane były w brudownikach lub pomieszczeniach porządkowych poszczególnych oddziałów.

W szpitalu 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.

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. Obudowy dozowników wykonane z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję, natomiast środek dezynfekcyjny dozowany był z wymiennych wkładów jednorazowych.

W podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w 2018r. stężone środki dezynfekcyjne przechowywane były w zamkniętych i oznakowanych szafkach w gabinetach zabiegowych, w gabinetach stomatologicznych lub w odrębnych pomieszczeniach, w których przechowywany był sprzęt do sprzątania. Roztwory robocze środków dezynfekcyjnych przygotowywane były bezpośrednio przed użyciem w gabinetach, w których przeprowadzane były procesy dezynfekcyjne. Roztwory robocze środków dezynfekcyjnych do użytkowania sporządzane były w zamkniętych, stabilnych pojemnikach z sitem prawidłowo oznakowanych, o pojemnościach odpowiednio dobranych do ilości dezynfekowanego sprzętu.

Podmioty lecznicze zaopatrzone były w sprzęt jednorazowego użycia, zabezpieczony w dostatecznej ilości, który posiadał aktualne daty ważności. Przechowywany był w gabinetach zabiegowych w zamkniętych i opisanych szafkach.

Sprzęt wielokrotnego użycia stosowany był głównie w gabinetach stomatologicznych. W pozostałych gabinetach stosowany był sporadycznie. Ze względów bezpieczeństwa preferowany jest sprzęt jednorazowego użytku.

W 2018r. 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 jest w zależności od stref czystości mikrobiologicznej. Nakładki do mopów wymieniane były do każdego pomieszczenia. Do sprzątania powierzchni (stoliki, parapety, poręcze łóżek, klamki, drzwi) używano ściereczek jednorazowych i wielorazowych. Po zakończonym sprzątaniu 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 sprzątaniu 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.

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.

5. Wyposażenie w sprzęt medyczny jednorazowego użycia do obsługi chorych

Wyposażenie szpitala oraz pozostałych podmiotów leczniczych w sprzęt medyczny, szczególnie jednorazowego użycia do obsługi chorych oraz materiały opatrunkowe było dostarczane na bieżąco w ilościach wystarczających. Każdy oddział szpitalny oraz pozostałe podmioty lecznicze dysponował zapasem sprzętu jednorazowego użycia oraz materiałów opatrunkowych.

Krew do badań laboratoryjnych pobierana jest systemem próżniowym, sprzętem jednorazowego użytku, po pobraniu miejsce nakłucia jest zabezpieczane jałowym gazikiem, podczas kontroli sanitarnej ich zapas był wystarczający.

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 sitkiem 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 2018r. wszystkie urządzenia sterylizujące zostały skontrolowane; przeprowadzono 10 kontroli mikrobiologicznych procesów sterylizacji w urządzeniach sterylizujących przy użyciu tzw. spora A. Urządzenia sterylizujące funkcjonowały prawidłowo, uzyskano ujemne wyniki kontroli procesu sterylizacji.

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

Odpady medyczne to odpady powstające w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Zakaźne odpady medyczne mogą stanowić poważne zagrożenie epidemiczne, niektóre patogeny mają zdolność przetrwania na powierzchniach nieożywionych do kilkunastu miesięcy. Stosowanie zasad bezpiecznego postępowania z tymi odpadami może w znacznym stopniu zmniejszyć ryzyko przeniesienia zakażenia nie tylko na pacjentów. Zakaźne odpady medyczne unieszkodliwia się wyłącznie przez termiczne przekształcanie w spalarniach odpadów niebezpiecznych.

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 prowadzi się wnikliwą segregację odpadów. Jest opracowana procedura i instrukcje dotyczące właściwego postępowania z odpadami medycznymi w szpitalu.

Do czasu transportu odpadów medycznych do utylizacji gromadzone są 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.

Na odbiór odpadów medycznych o kodach 180103, 180102 szpital posiada umowę podpisaną 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.

Ścieki ze szpitala w Wąbrzeźnie odprowadzane są do miejskiej sieci kanalizacyjnej i na oczyszczalnię ścieków w Wąbrzeźnie.

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

Odpady medyczne o kodzie 180103 gromadzone były w sposób selektywny: w oznakowanych, sztywnych pojemnikach pedałowyczych lub w specjalnych pojemnikach (sprzęt o ostrych końcówkach).

Właściwie zabezpieczone odpady medyczne o kodzie 180103 kierowane były do pomieszczeń, które zostały wydzielone we wszystkich podmiotach leczniczych. Wszystkie podmioty lecznicze wyposażyły magazyny do odpadów medycznych o kodzie 180103 w chłodziarki. Wszystkie skontrolowane podmioty lecznicze miały zawarte umowy ze specjalistycznymi firmami, uprawnionymi do odbioru odpadów niebezpiecznych.

Odbiór odpadów medycznych o kodzie 180103 z podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, 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.

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

Uchybienia usuwane były na bieżąco.

Odpady komunalne również zbierane były selektywnie do kontenerów, które stoją w miejscu utwardzonym. Opróżniane są 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.

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

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

8. Postępowanie z bielizną w podmiotach leczniczych

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

Na terenie szpitala znajduje się centralny magazyn bielizny czystej, oddzielony służą fartuchowo-umywalkową od magazynu bielizny brudnej.

Zmiana i sortowanie bielizny dokonywane jest przy łóżku chorego. Bielizna brudna pakowana jest w worki foliowe, a następnie w worki płócienne. Każdy oddział szpitalny posiada stelaże na worki służące do gromadzenia bielizny brudnej. Bielizna brudna z poszczególnych oddziałów szpitalnych składowana jest z zachowaniem zabezpieczeń przeciwepidemicznych w wydzielonym pomieszczeniu – centralnym brudowniku, skąd transportowana jest codziennie do pralni.

Czysta bielizna składowana jest na regałach w centralnym magazynie bielizny czystej, skąd wydawana jest na oddziały szpitalne, gdzie przechowywana jest w szafach.

Szpital w Wąbrzeźnie posiada specjalistyczne wózki z zamykaną przestrzenią ładunkową, służące do transportu zewnętrznego bielizny czystej i brudnej.

W szpitalu opracowane i stosowane są prawidłowo procedury postępowania z bielizną czystą i brudną. W trakcie przeprowadzania kontroli sanitarnych sprawdzana jest znajomość procedur przez personel szpitala.

W 2018 r. nie wykonano badań czystości mikrobiologicznej oddziałów szpitalnych i bielizny. W magazynach bielizny czystej prowadzona jest dezynfekcja powietrza lampami bakteriobójczymi. Stan jakościowy i ilościowy bielizny był w ilościach wystarczających.

W laboratorium stosuje się bieliznę jednorazowego użytku oraz odzież ochronną wielokrotnego użytku. Odzież ochronna przechowywana jest w wydzielonej szafie w pomieszczeniu socjalnym. Sposób postępowania z bielizną czystą i brudną odbywa się na podstawie obowiązującej instrukcji stanowiskowej

sporządzonej przez Diagnostyka Sp. z o.o. w Krakowie. Bielizna brudna zabierana jest do prania na podstawie zawartej umowy średnio 1 raz w tygodniu przez zewnętrzną firmę, tj. ALBINOS Sp. z o.o. w Gdyni, sporządzona jest stosowna dokumentacja potwierdzająca proces prania. Do czasu transportu do pralni, bielizna przechowywana jest w wydzielonym miejscu na terenie laboratorium.

W podmiotach leczniczych wykonujących świadczenia ambulatoryjne najczęściej używana była bielizna jednorazowego użytku. W podmiotach leczniczych gdzie używana jest bielizna wielorazowego użycia, w wydzielonych pomieszczeniach urządzono podręczne pralnie, wyposażono je w pralki automatyczne, w których prana była odzież ochronna oraz parawany.

Bielizna brudna powstająca w podmiotach leczniczych wykonujących świadczenia ambulatoryjne prana była na bieżąco. Bielizna czysta przechowywana była w szafach z zachowaniem segregacji.

W gabinetach prywatnych używana jest najczęściej bielizna jednorazowego użytku. Zapas bielizny był wystarczający, przechowywany w wydzielonych szafach.

Zastrzeżeń dotyczących postępowania z bielizną w podmiotach leczniczych wykonujących świadczenia zdrowotne nie odnotowano.

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 fizyko-chemiczny badanej wody nie budził większych zastrzeżeń sanitarnych, natomiast w związku z zakwestionowaną próbą wody w wodociągu publicznym w zakresie mikrobiologicznym wydano decyzję o warunkowej przydatności wody do spożycia. W wyniku niezwłocznego podjęcia działań naprawczych przez zarządcę wodociągu, przekroczenie było krótkotrwałe, próby kontrolne były dobre. Szpital nie posiada awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę oraz zbiorników retencyjnych. Obowiązek dot. 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, w związku z tym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie wydał decyzję administracyjną z nakazem wykonania ww. zalecenia 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). Monitoring temperatury wody ciepłej na oddziałach szpitalnych był prowadzony. 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 2018r. w ramach nadzoru sanitarnego oraz w ramach kontroli wewnętrznej pobrano do badań z instalacji wody ciepłej 8 próbek wody w kierunku Legionella sp. Pobrane próbki nie budziły zastrzeżeń.

Wszystkie podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne oraz praktyki lekarskie zaopatrywane są w wodę z sieci wodociągów publicznych. Skład fizyko-chemiczny badanej wody nie budził większych zastrzeżeń sanitarnych. Wszystkie obiekty korzystają z podstawowych źródeł wody, ujęć awaryjnych nie posiadają. Źródłem ciepłej wody w obiektach zlokalizowanych w mieście są własne kotłownie (najczęściej gazowe), a na terenach wiejskich najczęściej – termy elektryczne.

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

W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie w klimatyzację wyposażony jest tylko blok operacyjny. Ponadto klimatyzacja zainstalowana jest w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „MIG-MED” Centrum Medyczne w Wąbrzeźnie.

W pozostałych komórkach organizacyjnych Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie oraz wszystkich podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne zainstalowana jest wentylacja mechaniczna lub grawitacyjna. We wszystkich podmiotach leczniczych 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 2018r. 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 jednego z punktów dostosowania, dotyczącego zapewnienia rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę, zapewniającego co najmniej 12 godzin zapasu, w związku z tym wydano decyzję administracyjną nakazującą wykonanie powyższego punktu do 31.12.2021r.. Pozostałe podmioty lecznicze zrealizowały programy dostosowania.
3. 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 żywieniowa w 2018r. wynosiła 11,94 zł. W firmie cateringowej wdrożone są i funkcjonują Zasady Dobrej Praktyki Higienicznej i Produkcyjnej oraz system HACCP.
4. W 2018r. zewidencjonowano 1 nowy podmiot leczniczy, tj. zakład rehabilitacji leczniczej. W grupie praktyk zdrowotnych w porównaniu do roku ubiegłego nie zewidencjonowano nowych obiektów.
5. 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.
6. Wdrożone procedury higieniczno-sanitarne były ściśle przestrzegane i na bieżąco aktualizowane, dostosowywane do obowiązujących przepisów prawnych i zaleceń medycznych.
7. We wszystkich kontrolowanych podmiotach leczniczych sprzęt jednorazowego użytku posiadał aktualne daty ważności, zabezpieczony był w ilościach zapewniających ciągłość przyjmowania pacjentów.
8. Odpady medyczne składowano w specjalistycznych, stabilnych, odpornych na przekłucie pojemnikach lub w pojemnikach wyłożonych workami foliowymi z pokrywą.
9. Podmioty lecznicze zlecały usługi w zakresie unieszkodliwiania odpadów medycznych wyspecjalizowanym podmiotom zewnętrznym.
10. 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.
11. 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.
12. Wystarczające było zaopatrzenie podmiotów leczniczych w sprzęt medyczny, w tym jednorazowego użycia, materiały opatrunkowe, bieliznę szpitalną.
13. We wszystkich podmiotach systematycznie przeprowadzane były kontrole wewnętrzne i dokumentowane zgodnie z aktualnymi wymogami prawnymi.
14. We wszystkich nadzorowanych podmiotach leczniczych zwracano szczególną uwagę na najprostszy a jednocześnie na najskuteczniejszy sposób zapobiegania transmisji zakażeń, czyli na prawidłową higienę rąk. Wszystkie podmioty lecznicze 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.
15. Podmioty lecznicze systematycznie wdrażają zalecenia dotyczące zapobiegania chorobom zakaźnym szczególnie niebezpiecznym zamieszczone na stronach internetowych Głównego Inspektoratu Sanitarnego lub przesyłane na bieżąco przez tutejszą stację sanitarną.

VI. WARUNKI SANITARNO - HIGIENICZNE ŚRODOWISKA HIGIENY PRACY

1. Nadzór sanitarny

Kluczowym kierunkiem działania inspekcji sanitarnej w środowisku higieny pracy jest prowadzenie nadzoru sanitarnego w celu poprawy warunków pracy i ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy.

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, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, substancji i mieszanin 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 2018r. nadzorem sanitarnym objęto 74 zakładów pracy, przeprowadzając 86 kontroli, w tym 73 kontrole sanitarne, 11 kontroli sanitarnych sprawdzających i 2 kontrole tematyczne.

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	3
10 Produkcja artykułów spożywczych	8	6	7
13 Produkcja wyrobów tekstylnych (szwalnie)	5	2	2
14 Produkcja odzieży	2	1	1
16 Produkcja wyrobów z drewna (zakłady stolarskie, tartaki)	9	4	4
17 Produkcja papieru i wyrobów z papieru (worwo)	1	1	2
18 Poligrafia (drukarnia)	3	2	3
20 Produkcja chemikaliów	1	1	2
22 Produkcja wyrobów z tworzyw sztucznych	24	17	19
23 Produkcja z ceramiki	2	1	2
25	5	5	7

Produkcja metalowych wyrobów gotowych (produkcja z metalu)			
28 Produkcja maszyn i urządzeń (rolniczych)	1	1	1
31 Produkcja mebli	5	4	4
33 Naprawa, konserwacja i instalowanie maszyn i urządzeń	1	1	2
35 Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę (kotłownie, wodociągi)	10	4	4
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	10	2	2
46 Handel hurtowy (hurtownie chemii, Elewarr)	9	4	5
47 Handel detaliczny (obróć chemią)	54	3	3
49 Transport	1	1	1
82 Działalność związana z pakowaniem nawozów	1	2	2
86 Opieka zdrowotna	18	1	1
93 Basen	2	1	1
RAZEM	188	73	84

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. Posiadały one wymagane zezwolenie na transport odpadów azbestowych, a także decyzję zatwierdzającą program gospodarki odpadami. 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:

- 51 kontroli w ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, w tym: 2 kontrole sanitarne i 1 rekontrola u formulatorów (mieszadła nawozów), 5 kontroli u dystrybutorów mieszanin chemicznych, 39 kontroli sanitarnych i 4 rekontrole u stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny. Stwierdzono uchybienia w zakresie wymagań dotyczących chemikaliów. Najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły: brak lub nieaktualny wykaz stosowanych niebezpiecznych substancji i ich mieszanin chemicznych; brak lub nieaktualne karty charakterystyk stosowanych niebezpiecznych substancji i ich mieszanin chemicznych. Stwierdzano również brak instrukcji przechowywania i stosowania niebezpiecznych mieszanin chemicznych, a także brak oceny ryzyka zawodowego stwarzanego przez czynnik chemiczny. U 1 formulatora stwierdzono kartę charakterystyki niezgodną z wymaganiami przepisów prawa. Powyższą nieprawidłowość usunięto przed wszczęciem postępowania administracyjnego.
- W zakresie nadzoru nad produktami biobójczymi przeprowadzono 6 kontroli sanitarnych w zakładach stosujących produkty biobójcze i 2 kontrole w zakładach wprowadzających do obrotu produkty biobójcze. W kontrolowanych zakładach nieprawidłowości nie stwierdzono.
- Narażenie na działanie substancji rakotwórczych kontrolowano w 6 zakładach przeprowadzając w tym kierunku 7 kontroli (3 zakładach zajmujących się przetwórstwem z tworzyw sztucznych; 2 zakładach zajmujących się produkcją metalowych wyrobów gotowych, 1 zakładzie usuwania azbestu 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 130 pracowników. Narażenie na czynnik rakotwórczy związane było z: używaniem promieniowania jonizującego do pomiaru grubości folii; używaniem aparatu RTG w diagnostyce medycznej; używaniem aparatu RTG do kontroli jakości połączeń spawanych; używaniem chlorku winylu w procesie produkcji, narażeniem na działanie pyłu azbestu. Uchybienia dotyczyły: nie zapewniono pracownikom szkolenia w związku z narażeniem na czynnik o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.
- Warunki pracy pod względem narażenia na działanie szkodliwych czynników biologicznych kontrolowano w 13 zakładach pracy, przeprowadzając 14 kontroli (skontrolowano 2 zakłady rolne, 6 zakładów produkujących artykuły spożywcze, 2 oczyszczalnie ścieków, 1 składowisko odpadów, 1 podmiot leczniczy (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie), 1 basen miejski. W skontrolowanych obiektach narażonych na działanie czynników biologicznych było 382 osoby. Wszystkie osoby pracują w kontakcie ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi zaliczonymi do 2 grupy zagrożenia. Spośród tych osób, 269 jest narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaliczonych do 3 grupy zagrożenia. Nie stwierdzono narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne zaliczone do 4 grupy zagrożenia. Uchybienia dotyczyły: brak oceny ryzyka zawodowego z uwzględnieniem szkodliwych czynników biologicznych, nie zapewniono pracownikom szczepienia ochronnego, nie zapewniono pracownikom szkolenia w związku z narażeniem na szkodliwe czynniki biologiczne.
- Stosowanie prekursorów narkotyków kategorii 3 skontrolowano w 6 zakładach, tj. 3 zakłady produkujące wyroby z tworzyw sztucznych, basen miejski, podmiot leczniczy i oczyszczalnia ścieków, przeprowadzając 6 kontroli sanitarnych. Przeprowadzone kontrole dotyczyły stosowania

metyloetyloketonu jako rozpuszczalnika, toluenu jako rozpuszczalnika, acetonu jako rozpuszczalnika, kwasu siarkowego jako składnika preparatu do stabilizacji pH wody basenowej i jako odczynnika w laboratorium nadmanganianu potasu jako uzdatniacza do wody. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

W celu poprawy warunków higieniczno-zdrowotnych wydano 12 decyzji administracyjnych (w 2017r.-7 decyzji, w 2016r.-6 decyzji, w 2015r.- 7 decyzje), które zawierały następujące zalecenia:

- przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy;
- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych;
- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń pracy;
- niewłaściwy wzór rejestru czynników szkodliwych;
- brak oceny ryzyka zawodowego;
- uchybienia w zakresie substancji i mieszanin chemicznych;
- uchybienia w zakresie szkodliwych czynników biologicznych;
- uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych/mutagennych;
- uchybienia w zakresie zapewnienia systemu pierwszej pomocy;
- brak zapewnienia pracownikom odzieży i obuwia roboczego.

1.2 *Narażenie na działanie czynników szkodliwych*

Na zlecenie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie w 2018r. w 1 zakładzie pracy w celu oceny narażenia zawodowego na czynniki szkodliwe przeprowadzono badania laboratoryjne.

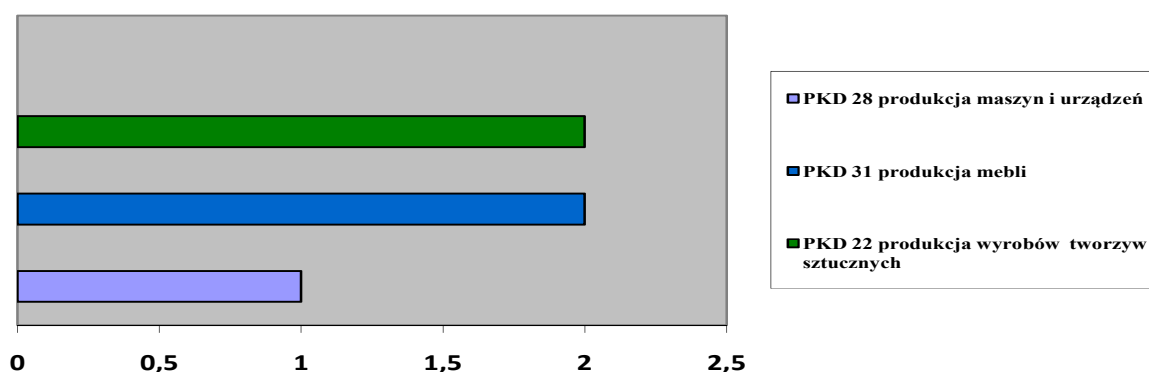
Badania przeprowadzono w składowisku odpadów w Niedźwiedziu –wykonano 6 oznaczenia (hałas) na 6 stanowiskach pracy (sortowacz). Wyniki badań były prawidłowe.

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

W 2018r. przekroczenia najwyższych dopuszczalnych natężeń/stężeń czynników szkodliwych (NDN/NDS) stwierdzono w 5 zakładach pracy:

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

W 4 zakładach pracy przekroczone dopuszczalne natężenie hałasu, w 1 zakładzie pracy przekroczone dopuszczalne natężenie hałasu i dopuszczalne stężenie pyłów. 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.

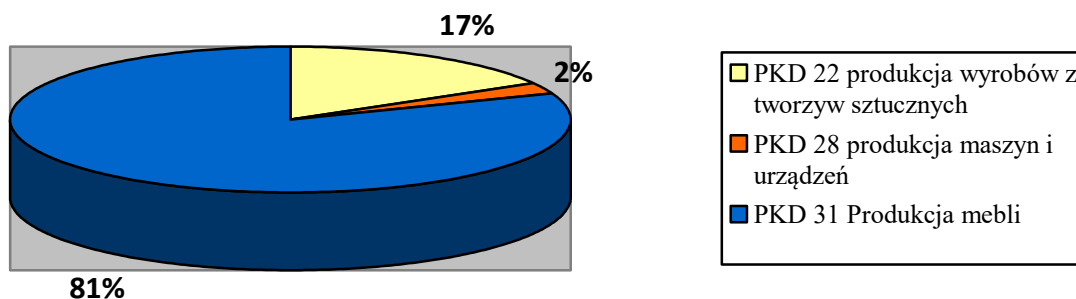


Liczba skontrolowanych zakładów o największej liczbie przekroczeń wg branży

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

- PKD 22 (produkcja wyrobów z tworzyw sztucznych) - 7 osób;
- PKD 28 (produkcja maszyn i urządzeń)- 1 osoba;
- PKD 31 (produkcja mebli) - 34 osoby.

Ponadto, w przekroczeniu NDS (pyły)w zakładach produkujących meble pracowały 3 osoby.



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 2018 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie otrzymał z Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu 2 zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej, z czego 1 zgłoszenie zostało przekazane do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Toruniu ze względu na właściwość miejscową. W 2018r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie prowadził 1 postępowanie w sprawie choroby zawodowej- pozycja 18.1 Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry. W toku postępowania przeprowadzono 3 wizytacje zakładów pracy, skierowano pisma do 3 innych Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych z prośbą o przeprowadzenie oceny narażenia zawodowego ze względu na miejsce wykonywania pracy lub przechowywania dokumentacji oraz przekazano do WOMP w Toruniu 1 Kartę oceny narażenia zawodowego. W 2018r. nie wystawiano decyzji w przedmiocie chorób zawodowych.

W 2018r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie był uczestnikiem 1 postępowania prowadzonego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Brodnicy dotyczącego pozycji 15 1. Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat. W związku z uczestnictwem w postępowaniu przeprowadzono 1 wizytację zakładu pracy oraz sporządzono 1 Kartę oceny narażenia zawodowego.

3. Współpraca ze Służbą Medycyny Pracy oraz innymi instytucjami.

3.2 Współpraca ze Służbą Medycyny Pracy

W 2018 roku uzyskano 2 zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej od lekarza Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu, z czego 1 zgłoszenie o podejrzeniu choroby zawodowej przekazano do właściwego miejscowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Toruniu ze względu na miejsce wykonywania pracy przez pracownika. Do Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu przekazano 1 Kartę oceny narażenia zawodowego.

3.3 Współpraca z innymi Powiatowymi Stacjami Sanitarно-Epidemiologicznymi

W 2018 roku współpraca z innymi Powiatowymi Stacjami Sanitarно-Epidemiologicznymi odbywała się w związku z dochodzeniami w sprawie chorób zawodowych. Do 1 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego przekazano 1 zgłoszenie o podejrzeniu choroby zawodowej ze względu na miejsce wykonywania pracy przez pracownika. Dla 1 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego przeprowadzono 1 przesłuchanie i sporządzono 1 Kartę oceny narażenia zawodowego.

3.4 Współpraca z Komendą Powiatową Policji w Wąbrzeźnie

W 2018 roku działania z Komendą Powiatową Policji w Wąbrzeźnie dotyczyły środków zastępczych. Prowadzono obustronną wymianę informacji.

4. Promocja Zdrowia

W ramach promocji zdrowia pracownicy inspekcji sanitarnej w 2018r. uczestniczyli w kampanii „Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy” organizowanej przez Europejską Agencję Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy. Podczas działań kontrolnych rozpowszechniano w zakładach pracy materiały informacyjne: „Substancje niebezpieczne pod kontrolą” oraz zachęcano przedsiębiorców do wzięcia udziału w kampanii. Ponadto przekazywano informacje na temat wpływu czynników występujących w środowisku pracy na zdrowie pracowników oraz chorobach powodowanych warunkami pracy. Działania te miały na celu zwiększenie świadomości i pogłębienie wiedzy o zagrożeniach związanych z narażeniem na różnorodne czynniki występujące w środowisku pracy wśród przedsiębiorców. W zakładach pracy nadzorowano wykonywanie przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1446); zbierano informacje o przestrzeganiu zakazu palenia, w celu ustalenia stanu faktycznego respektowania przepisów ustawy.

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 Sanitarно-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 2018r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie w przedmiocie „środków zastępczych” i nowych substancji psychoaktywnych prowadził 3 postępowania administracyjne. Łącznie zostało wydanych 5 decyzji administracyjnych:

- 1 decyzja nakazująca przepadek „środka zastępczego” na rzecz Skarbu Państwa i zniszczenie na koszt strony postępowania,
- 2 decyzje obciążające kosztami zniszczenia „środka zastępczego” strony postępowania,

- 1 decyzja o wycofaniu z obrotu „środka zastępczego”,
- 1 decyzja umarzająca postępowanie w zakresie posiadania „środka zastępczego”.

W 2018r. zostało zniszczonych łącznie 7 opakowań środków zastępczych o łącznej masie 5,21g. Postępowania toczyły się wobec osób fizycznych. Zniszczenia dokonano przy współpracy z Policją (Komendant Powiatowy Policji zapewnił asystę).

W 2018r. nie przeprowadzono kontroli, których przedmiotem byłoby wyłącznie wprowadzanie lub produkcja środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.

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 środkami zastępczymi 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.

Inspekcja sanitarna kontynuowała współpracę z podmiotami leczniczymi w zakresie zgłaszania zatrucień środkami zastępczymi i innymi środkami psychoaktywnymi. W 2018r. do tutejszej stacji nie wpłynęły zgłoszenia zatrucień środkami zastępczymi. Podkreślenia wymaga fakt, że inspekcja nie dysponuje pełnymi danymi epidemiologicznymi na temat zatrucień, z uwagi na brak obowiązku ich zgłaszania przez podmioty lecznicze.

Podsumowanie

1. W 2018r. nadzorem sanitarnym objęto 74 zakłady pracy, przeprowadzając w nich 86 kontroli sanitarnych. W wyniku działań kontrolnych wydano 12 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 5 zakładach pracy.
4. W 2018r. zmniejszyła się liczba osób narażonych na przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń/natężeń czynników szkodliwych (NDS/NDN). Łączna liczba pracowników pracujących w przekroczeniach wynosiła ogółem 45 osób.
5. W 2018r. nie wydawano decyzji przedmiocie chorób zawodowych.
6. W 2018r. do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie wpłynęła 1 nowa sprawa dotycząca środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. 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 2018r. były prowadzone działania profilaktyczne mające na celu przedstawienie 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.

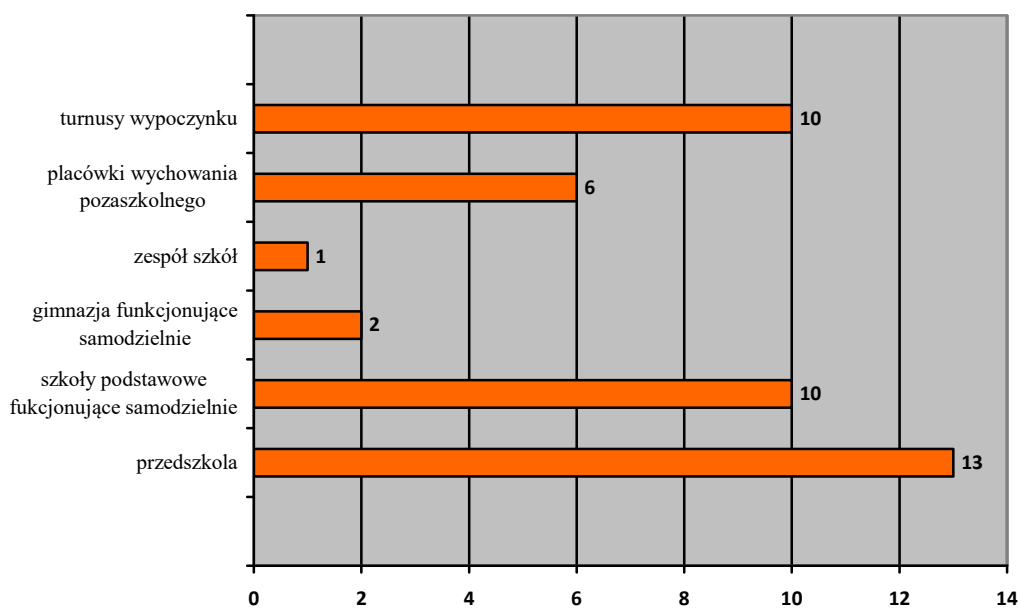
VIII. WARUNKI SANITARNO – HIGIENICZNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO WYCHOWAWCZYCH

Środowisko dzieci i młodzieży jest przedmiotem szczególnej uwagi w zakresie ochrony zdrowia publicznego. W związku z tym działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2018r. 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 2018r. kontynuowano nadzór nad przestrzeganiem przepisów i obowiązujących norm w zakresie oceny stanu sanitarnego i bezpiecznych warunków nauki, wychowania i wypoczynku w szkołach, placówkach i turnusach wypoczynku dzieci i młodzieży, spełnienia wymagań dla urządzeń i sprzętu stanowiących wyposażenie oraz ocenę higieny procesów nauczania. W trakcie kontroli dokonywano oceny stanu sanitarnego budynków, sal lekcyjnych i pracowni szkolnych, pomieszczeń sportowych, sanitarnych, ciągów komunikacyjnych oraz terenu wokół placówek.

W 2018r. w zakresie higieny dzieci i młodzieży ogółem objęto nadzorem 42 placówki (w 2017.-40 placówek) w 2016r.-42 placówki, w 2015r.-48 placówek), w tym:

- 13 przedszkoli i innych form wychowania przedszkolnego, do których uczęszczało 630 dzieci,
- 10 szkół podstawowych funkcjonujących samodzielnie, do których uczęszczało 2724 dzieci,
- 2 gimnazja funkcjonującą samodzielnie, do których uczęszczało 182 młodzieży,
- 1 zespół szkół, w skład którego wchodzi 1 szkoła podstawowa i 1 gimnazjum, do którego uczęszczało 482 dzieci i młodzieży,
- 6 placówek wychowania pozaszkolnego (1 warsztat terapii zajęciowej, 1 świetlica środowiskowa, 1 świetlica terapeutyczna, 1 ogródek jordanowski, 1 wąbrzeski dom kultury, 1 gminny dom kultury), do których uczęszczało 283 dzieci i młodzieży,
- 4 placówki zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży, z których skorzystało 90 uczestników,
- 6 placówek letniego wypoczynku dzieci i młodzieży, z których skorzystało 142 uczestników.



Liczba placówek pod nadzorem w 2018 roku

W roku sprawozdawczym zlikwidowano 1 placówkę -Punkt Przedszkolny w Mgowie gm. Płużnica, natomiast powstało 1 Przedszkole Niepubliczne w Wąbrzeźnie, ul. Wolności 16.

Na podstawie art. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (tekst jedn.: Dz. U. z 2018r., poz. 996 z późn. zm.) na terenie powiatu wąbrzeskiego w szkołach dokonano przekształceń.

2 gimnazja tj. Gimnazjum nr 1 w Wąbrzeźnie i Gimnazjum w Książkach będą funkcjonowały jako samodzielne placówki do wygaśnięcia, tj w roku szkolnym 2018/2019.

Ogółem w 2018r. przeprowadzono 70 kontroli sanitarnych (w 2017r.-59 kontroli, w 2016r.- 77 kontroli, w 2015r.-87 kontroli).

Podczas kontroli sanitarnych w placówkach wychowania i nauczania dostarczano materiały edukacyjne o tematyce; „Nie zawsze wędzone trzyma dłużej”, „Biorąc nie jesteś sobą” „Stop grypa”, „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu”, zakładki „Jesteśmy odporne na antybiotyki”, poradnik metodyczny dla nauczycieli szkół podstawowych i gimnazjum „Szkoła promująca zalecenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakim”, fiszki edukacyjne dotyczące szkodliwości tytoniu, ulotki antytytoniowe „Nie jest ważne, którego wybierzesz”, ulotki dotyczące używania substancji psychoaktywnych”, ulotki, plakaty i broszury dotyczące postępowania w przypadku zachorowania na wszawicę, ulotki dotyczące profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu „Nie czekaj wiosny”.

W ciągu roku szkolnego przekazywane są materiały oświatowe dotyczące postępowania w przypadku zakażeń wszawicą, informacje o możliwości bezpłatnego szczepienia przeciw pneumokokom oraz informacje dotyczące profilaktyki wad postawy.

W 2018r. 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. We wszystkich placówkach przestrzegany był zakaz palenia, w obiektach w widocznych miejscach umieszczano odpowiednie oznaczenie informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych.

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.

1. Stan techniczny oraz sanitarny budynków

W placówkach oświatowych i wychowawczych należy zapewnić uczniom i wychowankom bezpieczne i higieniczne warunki nauki i zabawy poprzez przestrzeganie obowiązujących przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.

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

- malowanie ścian i sufitów w salach dydaktycznych nr 7, 9, 13 i sali oddziału przedszkolnego,
- malowanie lamperii w sali nr 14,
- malowanie regałów w sali oddziału przedszkolnego,
- uzupełnienie ubytków w ścianach na korytarzach szkolnych,
- w gabinecie pielęgniarki szkolnej wyłożenie podłogi płytkami, wyposażenie gabinetu w nowy sprzęt sanitarny,
- wyposażenie sal oddziałów przedszkolnych w nowe wykładziny dywanowe,
- zakup nowych mebli do sali nr 13,
- wymiana zlewu w sali nr 1,
- akrylowanie podłóg w salach dydaktycznych nr 19 i 20 oraz w pomieszczeniu stołówki,
- w pomieszczeniu socjalnym malowanie ściany, naprawienie podłogi i położenie nowej wykładziny,
- malowanie ławek i balustrad zewnętrznych na boisku szkolnym.

1.2. Szkoła Podstawowa nr 3

- malowanie pomieszczeń sanitarnych dla uczniów,
- malowanie szatni dziewcząt i chłopców przy sali gimnastycznej,
- malowanie magazynku sportowego i wymiana wykładziny podłogowej,
- malowanie ścian i sufitów w salach nr 06b i 06c;
- w sali 06b położenie wykładziny podłogowej, wyposażenie w nowe meble (stoliki, krzesła, regały),
- do sal nr 27 i 28 zakupiono zestawy mebli szkolnych (krzesła i stoliki),
- w korytarzu przy sali gimnastycznej położono nową wykładzinę podłogową,
- malowanie ścian i sufitów w kuchni, stołówce i magazynie,
- wykonanie izolacji i drenażu budynku szkolnego,
- wymiana 30 rynien (na plastikowe).

1.3. Szkoła Podstawowa w Ryńsku

- malowanie ławek i balustrad na boisku szkolnym,
- malowanie i lakierowanie drewnianych schodów zewnętrznego przy starym budynku,
- malowanie lamperii wewnątrz starego budynku,
- remont łazienki na parterze przybudówki budynku szkolnego: malowanie, wyposażenie w dodatkowe dwie umywalki (dostosowano pomieszczenie dla dzieci gminnego punktu przedszkolnego),
- przystosowanie pomieszczenia na aneks kuchenny do wydawania posiłków (w przybudówce) dla dzieci z punktu przedszkolnego.

1.4. Szkoła Podstawowa w Myśliwcu

- malowanie częściowe jednej sali lekcyjnej,
- naprawa tynku przy fundamencie na zewnątrz.

1.5. Gimnazjum nr 1 w Wąbrzeźnie

- malowanie ścian i sufitu korytarza (łącnika),
- wymiana wykładzin podłogowych w pokojach sekretariatu i administracji.

1.6. Zespół szkolno-przedszkolny w Płużnicy

- malowanie szatni (4 boksy),
- malowanie stołówki,
- malowanie gabinetu logopedy.

1.7. Szkoła Podstawowa w Jarantowicach

- malowanie sali dydaktycznej,
- malowanie gabinetu użytkowanego zamiennie przez pedagoga, logopedę i psychologa,
- częściowe malowanie korytarza (uzupełnianie ubytków),

1.8. Szkoła Podstawowa w Książkach

- malowanie ścian i sufitu w sali dydaktycznej nr 41,
- malowanie ścian i sufitu w magazynie warzyw przy kuchni,
- wyposażenie sanitariatu dla osoby niepełnosprawnej w przewijak i instalację alarmową,
- na parkingu przy szkole wyznaczono i oznakowano miejsce parkingowe dla osoby niepełnosprawnej,
- oznakowano skrzydła drzwi wejściowych wykonanych z przezroczystych szyb oraz skonstrastowano kolor ościeżnic drzwi wewnętrznych z kolorem ścian.

1.9. Szkoła Podstawowa w Łobdowie

- naprawa i wymiana rur instalacji wodnej,
- założenie światłowodu (łącze internetowe).

1.10. Szkoła podstawowa w Wielkich Radowiskach

- malowanie ścian i sufitów w pokoju nauczycielskim oraz położenie paneli na podłodze,
- malowanie ścian i sufitu w sali nr 6 i nr 14,
- malowanie pomieszczeń sanitarnych dla chłopców na parterze,
- wymiana punktów świetlnych w salach nr 6 i 14 oraz naprawa uszkodzonych,
- założenie światłowodu (łącze internetowe),
- instalacja fotowoltaiki na budynku szkolnym (42 ekrany).

1.11. Szkoła podstawowa w Zieleniu

- malowanie ścian i sufitu w salach dydaktycznych nr 22 i 23,
- wymiana papy na dachu nad salą gimnastyczną,
- wymiana płytek na schodach zewnętrznych przy wyjściu ewakuacyjnym.

1.12. Gimnazjum w Książkach

- malowanie częściowe korytarza.

Ponadto, we wszystkich placówkach przeprowadzono prace porządkowo- konserwatorskie, przygotowujące szkoły do nowego roku szkolnego pod kątem sanitarno-higienicznym.

2. Badania środowiska fizycznego

Środowisko fizyczne szkoły ma istotny wpływ na zdrowie, samopoczucie uczniów i efektywne uczenie się oraz bezpośrednio wpływa na aktywność życiową jak i zawodową każdego człowieka. Ma ono charakter stymulujący, ukierunkowujący i organizujący działalność zarówno uczniów jak i pracowników szkoły. Powinno także chronić przed występowaniem niekorzystnych dla zdrowia zjawisk m. in. zaburzeń układu ruchu i wzroku.

Przedmiotem analizy były wybrane elementy środowiska fizycznego, które pozwoliły na szczegółową ocenę warunków pobytu i nauki tj. stanowisko pracy ucznia i plan lekcji. Zgodnie z przepisami prawnymi, plan zajęć dydaktyczno-wychowawczych powinien uwzględnić potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia.

W 2018r. w 13 szkołach tj. w 10 szkołach podstawowych, 2 gimnazjach i 1 zespole szkół przeprowadzono 239 badań rozkładu zajęć lekcyjnych; nieprawidłowości nie stwierdzono.

Realizując zadania z zakresu zdrowia publicznego przedszkolach i szkołach przeprowadzono ocenę dostosowania mebli szkolnych do wymagań ergonomii zgodnie z obowiązującą normą (dostosowanie mebli do wysokości ciała uczniów). W 2018r. w 1 szkole w 13 oddziałach przeprowadzono 245 badań stanowisk; nieprawidłowości nie stwierdzono.

3. Zapewnienie miejsca na podręczniki i przybory szkolne

W trosce o stan zdrowia uczniów wprowadzony został prawny obowiązek zapewnienia uczniom miejsca na pozostawianie w placówkach podręczników i przyborów szkolnych. Zbyt duże obciążenie uczniów ciężarem tornistrów/plecaków szkolnych może powodować nasilenie bólu pleców, zmniejszenie pojemności płuc, sprzyjać kształtowaniu nieprawidłowej statyki ciała i w efekcie prowadzić do skrzywienia kręgosłupa.

We wszystkich szkołach podstawowych, gimnazjach i zespole szkół zapewniono uczniom miejsca pozostawiania w szkole części podręczników i przyborów szkolnych, zgodnie z rozporządzeniem MEN.

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

Zapewnienie prawidłowych warunków higieniczno-sanitarnych, zaplecza sanitarnego i jego wyposażenia we wszystkich placówkach nauczania i wychowania umożliwia utrzymanie higieny osobistej dzieci i młodzieży oraz jest jednym z elementów profilaktyki szerzenia się chorób zakaźnych.

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. Wszystkie placówki oświatowo-wychowawcze na terenie powiatu wąbrzeskiego czerpały wodę

z wodociągów publicznych. Do sieci kanalizacyjnej centralnej (miejskiej/gminnej) podłączonych jest 27 placówek natomiast 4 placówki posiadają zbiorniki bezodpływowe (szamba).

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.

5. Substancje i preparaty chemiczne w szkolnych pracowniach chemicznych

Spśród 13 skontrolowanych szkół, 3 placówki (2 szkoły podstawowe, 1 gimnazjum) 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.

6. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach

Odpowiednia infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego wpływa na skuteczność i efektywność pracy nauczyciela, zabezpiecza realizację programu nauczania, zapewnia bezpieczeństwo użytkownikom, a także kształtuje wśród uczniów pozytywne postawy i zachowania, dzięki którym w przyszłości, jako dorośli będą umieli zadbać o zdrowie i sprawność fizyczną.

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, 6 placówek posiada salę gimnastyczną z boiskiem szkolnym, w 1 szkole podstawowej dzieci korzystały z sali zastępczej rekreacyjnej z boiskiem; 6 placówek posiada szkolny zespół sportowy z boiskiem.

W 3 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.

7. 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.

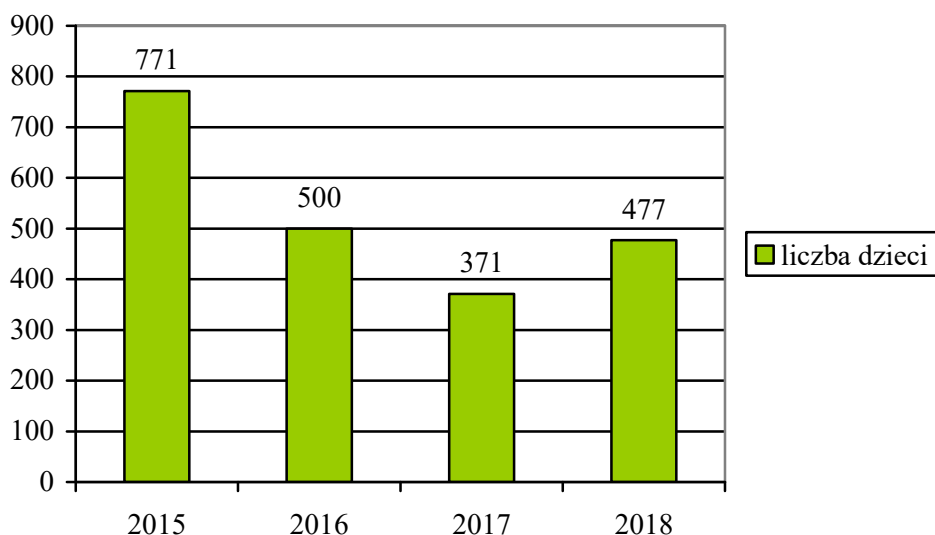
8. Dożywianie dzieci i młodzieży

Dożywianie dzieci i młodzieży w placówkach oświatowo-wychowawczych na terenie powiatu prowadzone było w różnych formach. W 2018r. skontrolowano 13 placówek szkolnych pod kątem prowadzonego dożywiania dzieci i młodzieży.

W 2018r. władze samorządowe i organizacje pozarządowe dofinansowały posiłki dla 477 uczniów, (w 2017r.-371 uczniów, w 2016r.-500 uczniów, w 2015r. -771 uczniów).

Z obiadów pełnych w 3 szkołach podstawowych korzystało 551 uczniów, w 2 gimnazjach- 53uczniów; łącznie 604 uczniów (w 2017r.-587, w 2016r.-519, w 2015r.-646). Z posiłków jednodaniowych w 7 szkołach podstawowych korzystało 146 uczniów, w 1 zespole szkół-123 uczniów, łącznie 269 uczniów (w 2017r.-373, w 2016r.- 448, w 2015r.-560 uczniów). W 1 szkole podstawowej 40 uczniów korzystało z podawania napoju.

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.



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

Z wykresu wynika, że liczba dzieci i młodzieży korzystająca z posiłków dofinansowanych przez władze samorządowe i organizacje pozarządowe niewiele zwiększyła się, nadal jest niska i wynosi 11% dzieci i młodzieży uczącej się. Powodem niskiej liczby dzieci korzystających z posiłków dofinansowanych jest wypłata świadczenia **Rodzina 500 plus** –program państwowy mający za zadanie pomóc rodzinom w wychowaniu dzieci poprzez comiesięczne świadczenia wychowawcze w wysokości 500 złotych. W związku z otrzymywaniem powyższego świadczenia wiele rodzin przekracza próg dochodowy, kwalifikującą do dofinansowania posiłków w szkole.

9. 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 2018r. skontrolowano 31 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.

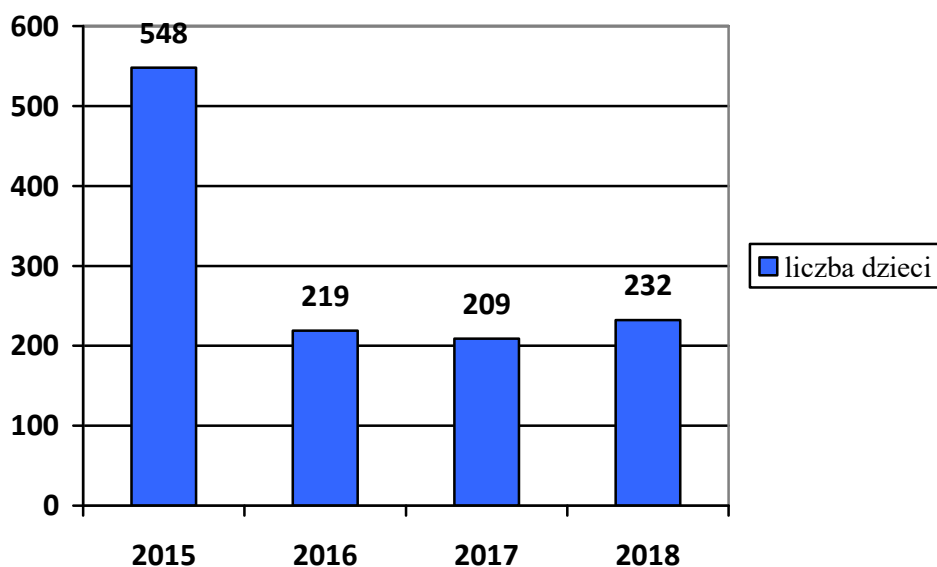
10. Wypoczynek letni i zimowy dzieci i młodzieży

Różnorodne formy wypoczynku uzupełniają ofertę przedszkoli, szkół i placówek w zakresie aktywności fizycznej oraz rozwoju zainteresowań krajoznawczych, turystycznych, sportowych czy kulturalnych. Organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej są zobowiązane do zapewnienia bezpiecznych warunków i właściwej opieki wychowawczej. Nadzorowi sanitarnemu podlega wypoczynek zarejestrowany w elektronicznej bazie Ministerstwa Edukacji Narodowej. Kontrole sanitarne prowadzono w trakcie trwania wypoczynku dzieci i młodzieży.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2018r. zorganizowano 10 turnusów wypoczynku dla dzieci i młodzieży, w tym 4 turnusy wypoczynku zimowego oraz 6 turnusów wypoczynku letniego. Z różnego rodzaju form wypoczynku skorzystało ogółem 232 dzieci i młodzieży (w 2017r.-209, w 2016r.- 219, w 2015r.-548 dzieci i młodzieży), w tym 90 uczestników skorzystało z wypoczynku zimowego, a 142- z wypoczynku letniego. Na 4 turnusach, w tym 2 zimowych i 2 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 2018r. 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 2018r. 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. Na podstawie dokonanych kontroli dotyczących warunków sanitarno-higienicznych prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, zasadnym jest podjęcie działań w zakresie udostępnienia uczniom natrysków każdorazowo po zajęciach wychowania fizycznego oraz zwiększenie świadomości w zakresie utrzymania higieny osobistej.
6. Dzieci i młodzieży korzystająca z posiłków dofinansowanych przez władze samorządowe i organizacje pozarządowe niewiele zwiększyła się, nadal jest niska i wynosi 11% dzieci i młodzieży uczącej się. Powodem niskiej liczby dzieci korzystających z posiłków dofinansowanych jest wypłata świadczenia **Rodzina 500 plus** –program państwowy mający za zadanie pomóc rodzinom w wychowaniu dzieci poprzez comiesięczne świadczenia wychowawcze w wysokości 500 złotych.

W związku z otrzymywaniem powyższego świadczenia wiele rodzin przekracza próg dochodowy, kwalifikujący dofinansowanie do posiłków w szkole.

7. 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 2016r. skorzystało 219 dzieci i młodzieży, w 2017r. skorzystało 209 dzieci i młodzieży a w 2018r. skorzystało 232 dzieci i młodzieży. Od trzech lat obserwuje się spadek liczby uczestników korzystających z wypoczynku. Dzieciom i młodzieży zapewniono właściwe warunki higieniczno-sanitarne w trakcie zimowego i letniego wypoczynku.

VIII. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

Priorytetowym celem działania Inspekcji Sanitarnej w zakresie żywności, żywienia i przedmiotów użytku jest zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego żywności produkowanej i wprowadzanej do obrotu. Nadzór sanitarny sprawowany jest poprzez kontrole planowe i interwencyjne, plany pobierania próbek, szybką wymianę informacji w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF) oraz w ramach współpracy pomiędzy innymi uprawnionymi organami urzędowej kontroli. W 2018r. w ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie ujętych było 468 obiektów (w 2017r.-448 obiektów, w 2016r.-438 obiektów, w 2015r.-288), w tym 463 zakłady 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 252 zakładów, tj. 54% wszystkich zewidencjonowanych zakładów, w których przeprowadzono 394 kontroli i rekontroli. W wyniku oceny przeprowadzonej w oparciu o jednolite w skali kraju kryteria zawarte w arkuszach oceny stanu sanitarnego zakładów, wszystkie obiekty spełniały wymagania obowiązującego prawa żywnościowego.

W wyniku kontroli wydano ogółem 87 decyzji administracyjnych stwierdzających nieprawidłowości, w tym 10 decyzji merytorycznych, 35 decyzji płatniczych oraz 42 decyzje zatwierdzające zakład.

Za stwierdzone podczas kontroli uchybienia higieniczno- sanitarne nałożono 3 mandaty karne na łączną kwotę 800,00 zł.

Na podstawie arkuszy ocen zakładu produkcji, obrotu żywnością lub materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, dokonanych w oparciu o jednolite kryteria w całej inspekcji sanitarnej, pomimo stwierdzanych uchybień, w 2018 roku nie sklasyfikowano żadnego obiektu jako „niezgodnego z wymaganiami prawa”.

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),
- przestrzegania obowiązujących przepisów rozporządzenia 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z 20 grudnia 2006r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności,
- przestrzeganie obowiązujących wymagań dotyczących znakowania, prezentacji i reklamy żywności wzbogaconej, suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, określonych w szczególności przepisami ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia oraz rozporządzenia Nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i rady z 20 grudnia 2006r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności,
- 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,
- ocena jakości zdrowotnej środków spożywczych krajowych, importowanych jak i z UE, wprowadzanych od obrotu,
- pobór próbek kosmetyków z obrotu do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli, w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych oraz oceny znakowania.

1. Obiekty produkcji żywności

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

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

1.1. Automaty lodowe

W 2018r. 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 wszystkie zakłady wg arkusza ocen. 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 2018r. nadzorowano 4 piekarnie, które sklasyfikowano pozytywnie. Przeprowadzono we wszystkich zakładach z tej grupy łącznie 10 kontroli i rekontroli, w tym 1 kontrolę sanitarną interwencyjną w związku z:

- uzyskaną informacją od klienta o pieczywie o niewłaściwych cechach organoleptycznych, z uwagi na występujące zanieczyszczenia.

Za stwierdzone uchybienia dotyczące niewłaściwych warunków przechowywania żywności został nałożony mandat karny w wysokości 400,00 zł. Wydawano 1 decyzję administracyjną na usunięcie nieprawidłowości dotyczących niewłaściwego stanu sanitarno- higienicznego sufitów i ram okiennych w zakładzie. Nieprawidłowości zostały usunięte, postępowanie administracyjne zostało zakończone.

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

1.3. Przetwórnice owocowo – warzywne

Na terenie powiatu wąbrzeskiego występuje 1 przetwórnica owocowo-warzywna, w której w 2018r. 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 również w woreczkach próżniowo zamykanych. Konfekcjonowany jest również sok z kiszzonej 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 2018r. ewidencjonowano 1 zakład garmażeryjny produkujący pastę makrelową. Zakład od 1993 roku specjalizuje się w produkcji delikatesowych past makrelowych - MAKRELÓWKA (znak towarowy zastrzeżony) oraz MIX MAKRELOWY. W skład pasty MAKRELÓWKA wchodzi między innymi makrela wędzona i masło śmietankowe extra natomiast pasta MIX MAKRELOWY produkowana jest na bazie makreli wędzonej i tłuszczów 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 1 kontrolę sanitarną. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

1.5. Wytwórnia Koncentratów Spożywczych

W 2018r. nadzorowano 1 wytwórnię koncentratów spożywczych, w której przeprowadzono 1 kontrolę sanitarną. Przeprowadzona ocena stanu sanitarnego wg arkusza wykazała, że zakład odpowiada wymaganiom higieniczno-sanitarnym.

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

1.6. Inne wytwórnie żywności

W 2018r. ewidencjonowano 188 zakładów jako inne wytwórnie żywności, do których zaliczono gospodarstwa zajmujące się produkcją pierwotną bez produkcji nasion przeznaczonych do kiełkowania.

W związku z „Planem działania na 2018r. dotyczącym produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego realizowanym w ramach porozumienia z dnia 20 stycznia 2015r. w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno- Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego” zostały przeprowadzone 2 kontrole sanitarne u producentów pierwotnych żywności pochodzenia roślinnego, które były przeprowadzane przy współudziale przedstawicieli Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz przedstawicielami Wojewódzkiej Inspekcji Ochrony Środowiska. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

2. Obiekty obrotu żywnością

W 2018r. w ewidencji zarejestrowano 172 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 poczie. 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 2018r. ewidencjonowano 142 sklepy spożywcze, kontrolą objęto 138 zakładów przeprowadzając 223 kontrole sanitarne, w tym 22 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 produkcyjnej oraz systemu HACCP. Zasady GHP/GMP oraz system HACCP wdrożyło 97 % zakładów z tej grupy.

W celu poprawy warunków higieniczno-zdrowotnych wydano 7 decyzji administracyjnych. 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 dotyczących 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 (2 mandaty o łącznej wysokości 400,00zł).

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. Sprawdzano w przypadku oferowania środków spożywczych bez opakowania lub w przypadku pakowania środków spożywczych w pomieszczeniu sprzedaży, czy spełnione są wymagania dotyczące podawania informacji w odniesieniu do nieopakowanych środków spożywczych określone w art. 44 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności (...) oraz § 19 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 grudnia 2014r. w sprawie znakowania poszczególnych rodzajów środków spożywczych.

W trakcie przeprowadzanych kontroli pobrano z obrotu 145 próbek żywności, w tym 2 próbki zostały kwestionowane z uwagi na zanieczyszczenia mikrobiologiczne.

2.2. Kioski

W 2018r. jako kioski sklasyfikowano 13 obiektów, z których kontrolą objęto 4 zakłady. 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 2018r. nadzorowano 7 obiektów z tej grupy, 1 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 7 kontroli i rekontroli sanitarnych.

2.4. Inne obiekty obrotu żywnością

W 2018r. ewidencjonowano 10 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 5 prób żywności, które nie były kwestionowane.

3. Obiekty żywienia zbiorowego

3.1. Zakłady żywienia zbiorowego otwartego – restauracje

W 2018r. nadzorowano 12 restauracji, zatwierdzono 3 nowe zakłady z tej grupy. Wszystkie restauracje zostały poddane ocenie na podstawie arkusza oceny stanu sanitarnego i są zgodne z wymaganiami zdrowotno-higienicznymi.

Przeprowadzono 13 kontroli i rekontroli, wystawiono 1 decyzje administracyjną na poprawę warunków sanitarno- technicznych zakładu. Nieprawidłowości zostały usunięte, postępowanie administracyjne zostało zakończone.

3.2. Zakłady Małej Gastronomii

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2018r. nadzorowano 44 zakłady małej gastronomii, skontrolowano 39 zakładów z tej grupy. Zatwierdzono 5 nowych zakładów małej gastronomii.

Przeprowadzono 39 kontrole, wydano 1 decyzje administracyjną na usunięcie nieprawidłowości.

Stwierdzone nieprawidłowości i uchybienia, to:

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

Nieprawidłowości zostały usunięte, postępowanie administracyjne zostało zakończone.

3.3. Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego

W 2018r. ewidencjonowano 18 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego, zatwierdzono 7 obiektów z tej grupy. Skontrolowano wszystkie obiekty, przeprowadzono 19 kontroli. Wszystkie obiekty zostały ocenione wg arkusza oceny stanu sanitarnego pozytywnie.

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

W nadzorowanych szkołach przeprowadzone zostały kontrole sanitarne w zakresie przestrzegania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom 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 żadnych problemów dotyczących wdrażania przepisów wyżej wymienionego rozporządzenia.

Wyniki kontroli przeprowadzonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w nadzorowanych jednostkach systemu oświaty w roku 2018 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 2018r. ewidencjonowano 2 zakłady obrotu kosmetykami, gdzie przeprowadzono 6 kontroli sanitarnych. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

6. Jakość zdrowotna środków spożywczych

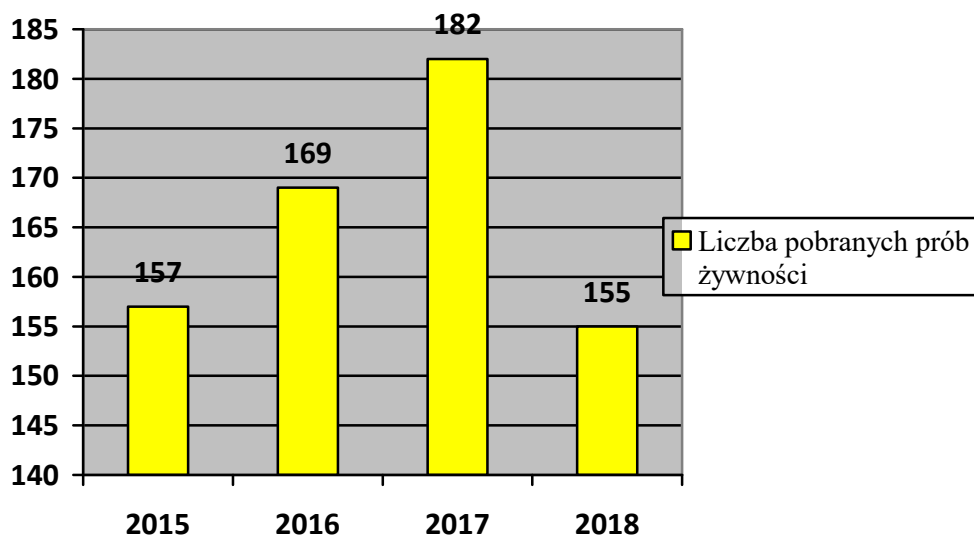
W ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego nad obiektami żywnościowo-żywnościowymi oraz obrotu kosmetykami w 2018r. zrealizowano roczny plan pobierania prób.

W 2018 roku do badań laboratoryjnych w kontrolowanych obiektach żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, kosmetyków pobrano i zbadano łącznie 155 próbek (2017r.-182, w 2016r.-169, w 2015r.-157 próbki), w tym 151 próbek środków spożywczych, 2 próbki przedmiotów użytku i 2 próbki kosmetyków.

Kwestionowano 2 próbki żywności, z uwagi na zanieczyszczenia mikrobiologiczne, tj.:

- mięso wołowe z łopatki- stwierdzono obecność *Campylobacter* spp. w 10 g produktu,
- tuszka z kurcząt świeża- stwierdzono obecność *Campylobacter* spp. w 10 g produktu.

Poinformowano właściwych Powiatowych Lekarzy Weterynarii o zanieczyszczeniach w/w produktów bakteriami chorobotwórczymi.



Liczba pobranych prób żywności w latach 2015 – 2018

Podkreślenia wymaga fakt, że w porównaniu do lat ubiegłych 2018r. do badań pobrano mniej próbek.

Próbki żywności były badane w zakresie:

- oceny parametrów mikrobiologicznych: (83 próbki i były to min.: chude mięso mielone z szynki, szynka wieprzowa wędzona tradycyjnie, tatar wołowy, pasta jajeczna ze szczypiorkiem, czekolada mleczna Wedel, uduka z kurczaka świeże, krakowska sucha drobiowa, papryka ostra mielona, rogal z kremem, sernik, kostka krówka, lody Magnat z udziałem mleka, sałatka jarzynowa, ciasto alpejskie z kremem nie poddane obróbce termicznej, ciasto jogurtowe, mięso wołowe łopatka, papryka ostra mielona, tuszka z kurcząt świeża),

pozostałe w kierunku oznaczania:

- pozostałości pestycydów: (6 próbek-seler korzeń, papryka czerwona, por świeży, melony, grejfrut czerwony, szpinak mrożony),
- metali szkodliwych dla zdrowia: (17 próbek-kielbasa wieprzowa ślaska, żelatyna wieprzowa, napój sojowy, makrela świeża, suplement diety Carbo PCR, seler korzeniowy, śmietana 12% UHT, szpinak siekany mrożony po zebraniu, jabłka Ligol, dżem z czerwonej porzeczki, mąka żytnia typu 720, woda źródlana niegazowana Aria, kaszka mleczno-ryżowa po 12 miesiącu, margaryna półtłusta Smakowita, chleb żytni ze słonecznikiem, makaron niteczka 5-jajowy),
- zawartość substancji dodatkowych: (10 próbek-ser żółty Havarti, kielbasa wieprzowo- drobiowa wędzona, suszone morele bez pestek, luksusowa cebulka marynowana, koreczki śledziowe po kaszubsku, konserwowe ogóreczki z papryczką Chli, mleczko familijne, Puchatek napój kawowy instant z witaminami i minerałami, napój gazowany Coca –Cola zero cukru, ser kanapkowy),
- mykotoksyny: (4 próbki –ser Tymbark, mąka tortowa pszenna, kasza 5 zbóż z lipą, chleb żytni pełnoziarnisty),
- mykotosyny OTA: (1 próbka- kawa palona mielona Mc Cafe Premium)
- GMO: (2 próbki-polędwica miodowa, płatki kukurydziane Corn Flakes),
- zawartość azotanów: (2 próbki- sałata rucola, kaszka ryżowo-mleczna Banan),

- WWA: (5 próbek-czekolada biała, wędlina krakowska wędzona tradycyjnie, pieczywo chrupkie żytnie, kawa rozpuszczalna Clasic granulowana, słonecznik łuskany),
- żywności wzbogaconej: (1 próbka-sok z warzyw i owoców Kubuś),
- zawartość witamin i/lub składników mineralnych oraz ocena znakowania suplementów diety: (4 próbki-suplement diety Vita-miner, suplement diety Centrum ONA, suplement diety Asparginian Cardio, suplement diety Silica kompleksowe wsparcie zdrowej skóry),
- zawartość witaminy C, magnezu, wapnia i białka: (1 próbka- mleko początkowe dla niemowląt Bebiko),
- ocena znakowania środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego: (1 próbka –suplement diety Kriiger multiwitamina smak truskawkowo-selerowy),
- parametry jełczenia: (1 próbka- smalec wieprzowy),
- oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe: (2 próbki – filet drobiowy, filet z piersi kurczaka świeży),
- furan: (1 próbka-Gerber pomidorowy z ryżem i indykiem danie gotowe),
- napromieniowanie: (1 próbka- suplement diety karczoch ekstrakt w tabletkach),
- zawartość glutenu + ocena znakowania: (1 próbka-mleko początkowe dla niemowląt Bebiko),
- zawartość błonnika: (1 próbka- suplement diety” Błonnik jabłkowy”),
- zawartość jodu w soli: (2 próbki-sól himalajska drobna jodowana, sól warzona spożywcza jodowana),
- 3-MCPD: (1 próbka –chipsy serowo-cebulowe).

Pobrano 2 próbki kosmetyków tj.: ”Płyn do kąpieli dla dzieci i niemowląt Ziajka” oraz krem przeciwzmarszczkowy do cery dojrzałej w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych. W badanych próbkach nieprawidłowości nie stwierdzono.

Pobrano 4 próbki (marchew świeża, ziemniaki, cebula, pasza surowa lucerna,) do badań skażeń promieniotwórczych dla Państwowej Agencji Atomistyki. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Pobrano próby artykułów do kontaktu z żywnością w kierunku:

- migracji Pb i Cd (2 próbki-kubek Te Anno, talarze płaskie obiadowe).

Otrzymano wyniki badań prawidłowe.

7. Współpraca z innymi jednostkami kontrolującymi

W 2018r. Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracowała z przedstawicielami: Inspekcji Weterynaryjnej, Inspekcji Ochrony Środowiska oraz Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa.

W 2018r. odbyły się 2 narady pracowników Inspekcji Weterynaryjnej i Inspekcji Sanitarnej w zakresie Porozumienia ramowego o wzajemnej współpracy. Na 1 naradzie przeprowadzono ocenę wzajemnej współpracy w zakresie objętym Porozumieniem. W związku z występowaniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF) objęto wzmocnionym nadzorem sanitarnym targowisko miejskie, które było kontrolowane raz w miesiącu.

W II półroczu 2018r. odbyła się 2 narada w/w inspekcji, w związku z omówieniem i podpisaniem nowego wydania „Porozumienia ramowego z dnia 15 listopada 2018r. zawartego pomiędzy Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Wąbrzeźnie i Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Wąbrzeźnie o współdziałaniu i współpracy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz organów Inspekcji Weterynaryjnej”.

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 2018r. dotyczącym produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego realizowanym w ramach porozumienia z dnia 20 stycznia 2015r. w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno- Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego” przeprowadzono wspólnie z przedstawicielami Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa

oraz przedstawicielami Inspekcji Ochrony Środowiska 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 dane, o których mowa w § 4 ust. 1 ww. porozumienia, tj. informacji lub dokumentów dotyczących naruszeń obowiązujących przepisów w zakresie bezpieczeństwa żywności, w tym kopii decyzji wydanych w ww. zakresie.

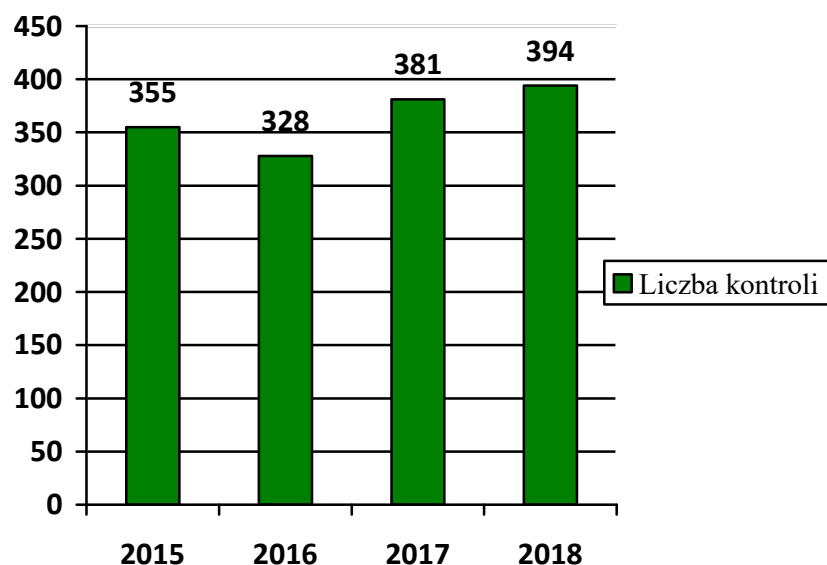
Podsumowanie

W roku 2018 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. Inspekcja sanitarna uczestniczyła w realizacji "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, Inspekcją Handlową, Inspekcją jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Inspekcją Ochrony Środowiska. Szczególnym nadzorem objęto zakłady produkujące żywność będącą najczęściej nośnikiem zanieczyszczeń mikrobiologicznych, tj. punkty sprzedaży lodów z automatu, sprzedaż mięsa. 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 Produkcyjna) 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 2018 przeprowadzono 394 kontrole sanitarne (w 2017r.- 381, w 2016r.-328, w 2015r.-355), w tym 234 obiektów zostało ocenionych według arkusza stanu sanitarnego (w 2017r.- 238, w 2016 roku – 208, w 2015r.-189).



Liczba kontroli sanitarnych w latach 2015 - 2018

W celu poprawy stanu sanitarno – higienicznego wydano 10 decyzji administracyjnych nakazujących (w roku 2017-35, 2016 – 16, w 2015r.-14). Za zaniedbania higieniczno – sanitarne nałożono 3 mandaty karne na łączną kwotę 800,00 zł. (w 2017r.-13 mandatów na 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 oraz HACCP. 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 2018 roku (roku szkolnym 2017/2018) 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;

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;
4. edukacja społeczna w zakresie profilaktyki schorzeń układu kostno – mięśniowego poprzez redukcję ciężaru tornistrów szkolnych.

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;
8. podczas imprez masowych.

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. 37 porad (dotyczących realizacji interwencji lub dotyczących pozyskania partnerów do realizacji interwencji),
2. 35 wizytacji,
3. 5 szkoleń z udziałem 26 osób,
4. 25 zajęć edukacyjnych o tematyce prozdrowotnej, w których wzięło udział 563 osoby.

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

W 2018 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!”

1. 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,
2. adresaci: uczniowie szkół gimnazjalnych i V-VII klas szkół podstawowych.

1.2. Profilaktyka palenia tytoniu

Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Cele i zadania na lata 2014-2018.

- 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

- **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,
- **adresaci:** dzieci klas IV, ich rodzice i opiekunowie.

D. Znajdź Właściwe Rozwiązanie

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

1.2.2. Światowy Dzień Bez Tytoniu

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

1.2.3. Światowy Dzień Rzucania Palenia

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

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

- program edukacyjny przeprowadzany w ramach Projektu KIK 68, współfinansowany ze środków Szwajcarsko – Polskiego Programu Współpracy i realizowany w partnerstwie Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii – utrzymanie rezultatów Projektu,
- 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

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

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

1. **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,
2. **adresaci:** uczniowie szkół ponadgimnazjalnych.

1.4. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowany na lata 2017 – 2021.

1. **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,
2. **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*”

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

3. Programy lokalne

W 2018 roku lokalne interwencje programowe były realizowane w ramach *Powiatowego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce w 2018 roku* sporządzonego na bazie Ogólnopolskiego oraz Wojewódzkiego Programu.

II. INTERWENCJE NIEPROGRAMOWE

1. Interwencje nieprogramowe ogólnopolskie

1) Światowy Dzień Zdrowia

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

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.

3) „Zaszczep w sobie chęć zaszczepienia” – kampania informacyjna

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

4) Profilaktyka grypy

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

2. Interwencje nieprogramowe wojewódzkie

2.1. Akcja „Uroczystości komunijne bez zatruc pokarmowych”

- **cele:** zapobieganie zatruciom i zakażeniom pokarmowym w okresie uroczystości I-Komunijnych poprzez działania informacyjno-edukacyjne wśród społeczności lokalnych na terenie powiatu wąbrzeskiego,
- **grupa docelowa:** rodzice i opiekunowie dzieci przystępujących do I Komunii oraz osoby związane z przygotowaniem uroczystości komunijnych.

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

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

2.3. „Stop dopalaczom”

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

2.4. Akcja letnia „*Bezpieczne wakacje*”

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

3. Interwencje nieprogramowe powiatowe

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

Działania edukacyjne prowadzone poprzez wizualne materiały edukacyjne: informacje umieszczone na ogólnodostępnej tablicy informacyjnej na terenie PSSE oraz na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Wąbrzeźnie.

3.2. Działania informacyjno – edukacyjne prowadzone w zakresie profilaktyki zatruc pokarmowych

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

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

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

3.4. Działania informacyjno – edukacyjne prowadzone w zakresie 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 2018r. 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, narad i szkoleń stwierdzano duże zainteresowanie tematyką prozdrowotną wśród uczniów, nauczycieli oraz pacjentów opieki zdrowotnej, którzy bardzo chętnie uczestniczyli w realizowanych programach edukacyjnych.

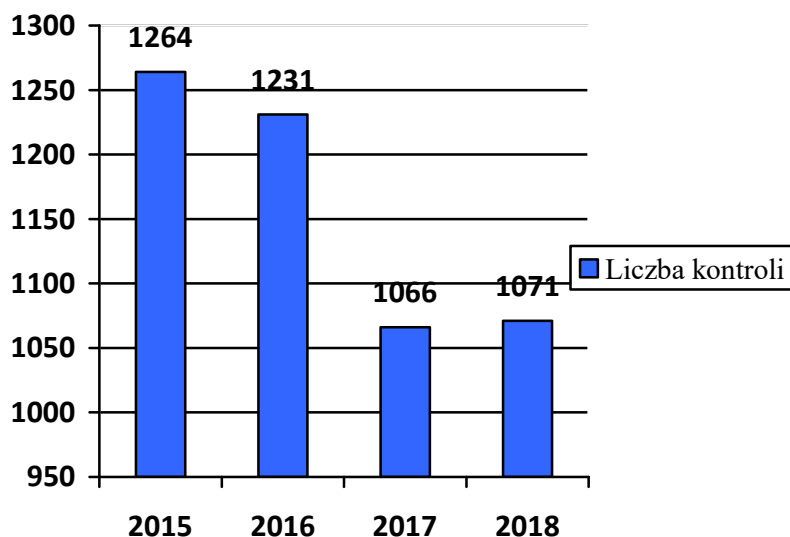
Realizację działań z zakresu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej w 2018r. znacznie utrudniał brak dodatkowych środków finansowych na zorganizowanie min. konkursów, konferencji oraz zbyt mała ilość materiałów edukacyjnych.

X. POSTĘPOWANIE ADMINISTRACYJNE ORGANÓW PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ

Zgodnie z ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie realizował w 2018r. 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 2018r. 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.

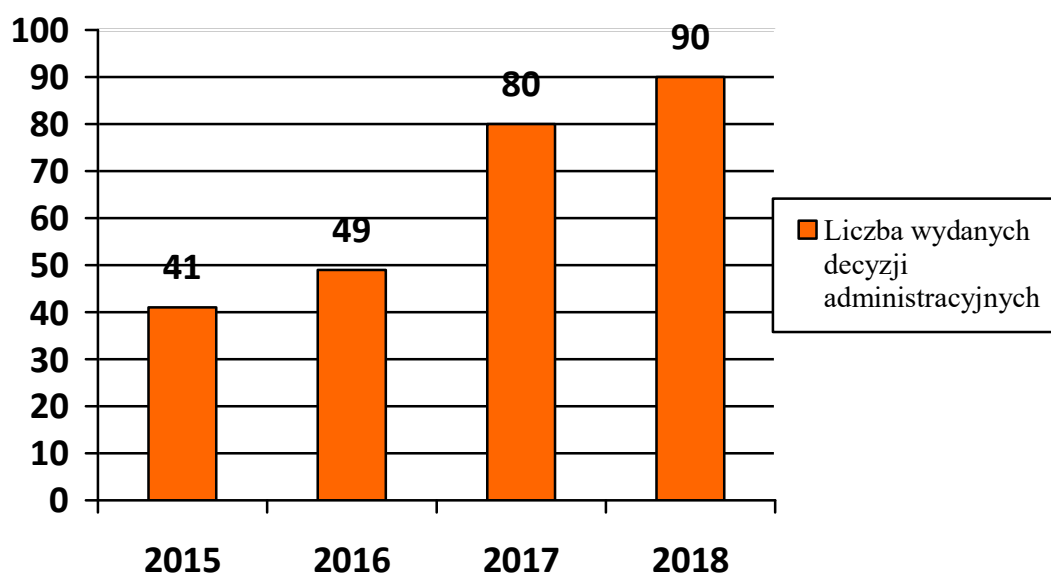
W ramach sanitarnego nadzoru zapobiegawczego i bieżącego upoważnieni przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie w 2018r. przeprowadzili 1071 kontroli przestrzegania norm prawa sanitarnego (w 2017-1066, w 2016r.-1231, w 2015r.-1264 kontroli) w tym 234 wywiady epidemiologiczne.



Liczba przeprowadzonych przez pracowników inspekcji sanitarnej kontroli w latach 2015-2018

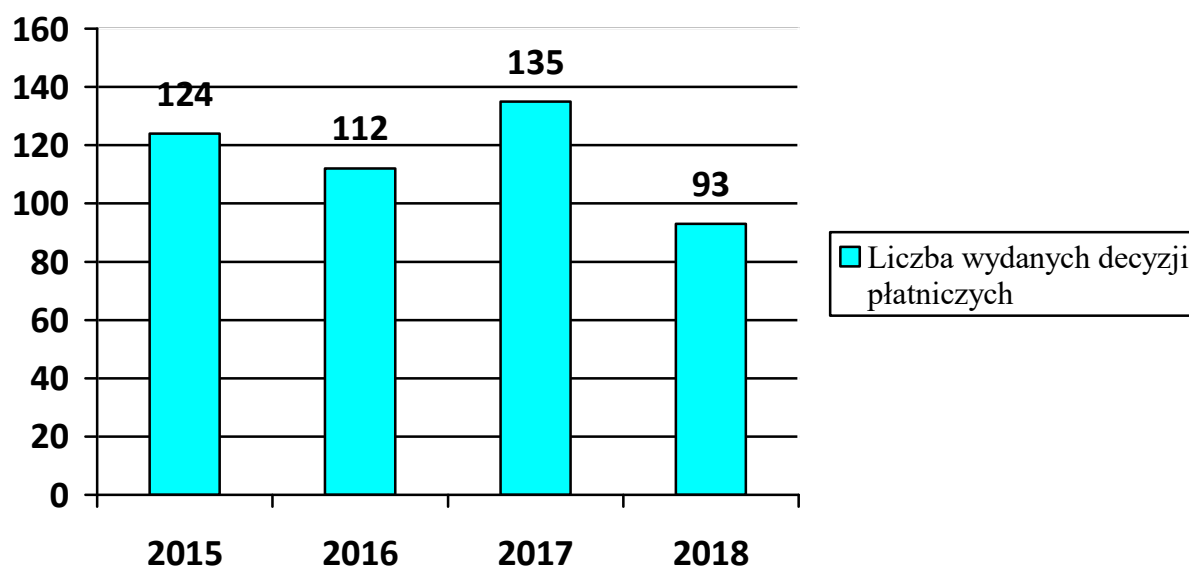
Za stwierdzone naruszenia norm sanitarnych i zdrowotnych wystawiono:

- 90 decyzji administracyjnych (w 2017r.-80 decyzji, w 2016r.-49 decyzji, w 2015r.-41 decyzji), zobowiązujących kontrolowane jednostki do terminowego wykonania zaleceń pokontrolnych, decyzji zatwierdzających zakład żywnościowo-żywnościowy lub wykreślających zakład żywnościowo-żywnościowy z rejestru obiektów podlegających nadzorowi inspekcji sanitarnej, decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok,



Liczba wydanych decyzji administracyjnych w latach 2015-2018

- 93 decyzji administracyjnych płatniczych za naruszenie wymagań higienicznych i sanitarnych (w 2017r.-135, w 2016r.-112, w 2015r.-124 decyzje),

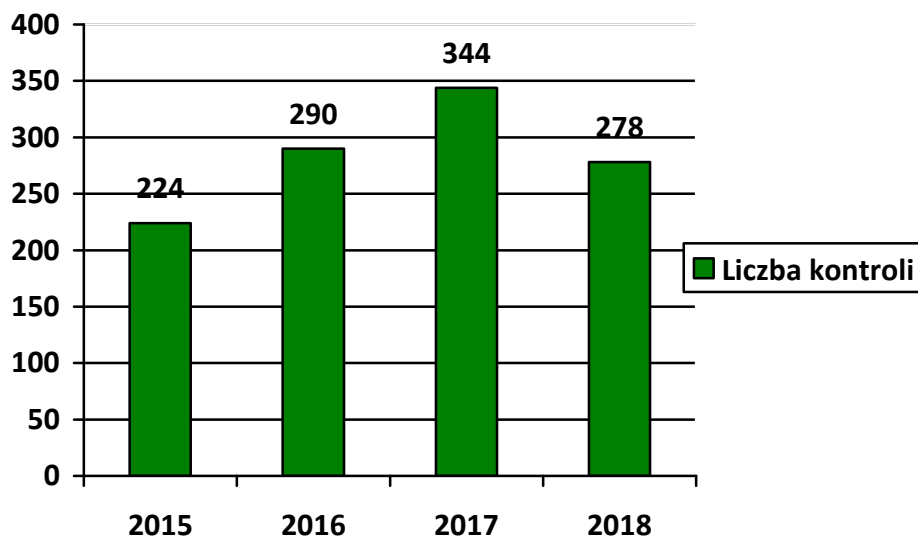


Liczba wydanych decyzji administracyjnych płatniczych w latach 2015-2018

- zajęto stanowisko w 105 sprawach dotyczących uzgodnień sanitarnych strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, dokumentacji projektowej,
- 18 postanowień dotyczących min. wydania opinii sanitarnej na temat sprowadzenia zwłok, prochów z zagranicy, opinii projektów uchwał zmian do regulaminów utrzymania i czystości i porządku, w sprawie zarzutów zobowiązanego do wykonania szczepień ochronnych,

- 11 tytułów wykonawczych wydanych w celu przymuszenia do wykonania obowiązku szczepień ochronnych,
- nałożono 3 mandaty karne na kwotę 800,00 zł (w 2017r. 13 mandatów na kwotę 3200,00 zł., w 2016r.- 15 mandatów na kwotę 4300,00 zł., w 2015r. 9 mandatów na kwotę 2300,00 zł.).

Ponadto pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonali ogółem 484 badania (w 2017r.-971,w 2016r.-630, w 2015r.- 424) w tym: 19 oznaczeń chemicznych i 1032 oznaczenia fizyczne. Do badań laboratoryjnych pobrali 278 próbek w tym: 64 próbki wody, 155 próbek żywności i przedmiotów użytku oraz 59 próbek materiału biologicznego (w 2017r.-344 próbki, w 2016r.- 290 próbki, w 2015r.-224 próbki,), których badania były wykonywane w akredytowanych laboratoriach.



Liczba pobranych próbek do badań laboratoryjnych w latach 2015-2018

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 2018r. 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 ujednoczone procedury kontroli i procedury ogólne

wpracowane 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 2019

1. Realizacja zadań wynikających z wdrożenia w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej procedur Kontroli Zarządczej.
2. Uczczenie 100-lecia służb sanitarnych i 65-lecia Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
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. 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.
6. Rozwijanie działań zapobiegających występowaniu zdarzeń korupcyjnych.
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 Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.
8. Przestrzeganie zapisów ustawy o ochronie danych osobowych.
9. Realizowanie ustawowych zadań w zakresie udostępniania informacji publicznej.
10. Dbanie o pozytywny 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.
11. Podnoszenie kwalifikacji pracowników pionu nadzoru sanitarnego poprzez szkolenia w celu zapewnienia wysokiej jakości wykonywania zadań zapobiegawczego nadzoru sanitarnego określonych w przepisach ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
12. 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.
13. Zapobieganie zakażeniom HCV i innym zakażeniom krwiopochodnym – utrzymanie trwałości, realizowanego w latach 2012-2016, projektu pn. „Edukacja pracowników wybranych zawodów zwiększonego ryzyka transmisji zakażeń krwiopochodnych i ogółu społeczeństwa w zakresie prewencji (HCV, HBV, HIV) programu „Zapobieganie zakażeniom HCV”.
14. Monitorowanie występowania schorzeń i zakażeń alarmowych, w tym wywołanych przez biologiczne czynniki chorobotwórcze odporne na antybiotyki kluczowe dla leczenia oraz innych zdarzeń mogących świadczyć o zagrożeniu bioterroryzmem, chorobami zakaźnymi szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi stanowiącymi szczególny problem zdrowotny w kontekście sytuacji epidemiologicznej na terenie kraju, krajów UE oraz państw trzecich.
15. Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną w prowadzonych dochodzeniach epidemiologicznych w przypadku chorób odzwierzęcych i ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową spowodowanych spożyciem produktów pochodzenia zwierzęcego oraz w zakresie udostępniania informacji epidemiologicznych o charakterze statystycznym, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
16. Współpraca z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych w zakresie ograniczania zagrożeń dla zdrowia publicznego związanych z zakażeniami szpitalnymi, w tym: monitorowania ognisk zakażeń

- szpitalnych, czynników alarmowych, ze szczególnym uwzględnieniem 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.
17. 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.
 18. Doskonalenie bieżącej działalności przeciwepidemicznej poprzez stosowanie różnych form nadzoru epidemiologicznego.
 19. Egzekwowanie ustawowego obowiązku zgłaszania zakażeń, zachorowań na choroby zakaźne lub zgonów oraz dodatkich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, z zachowaniem obowiązującej formy zgłoszeń.
 20. Monitorowanie zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne oraz kontynuowanie działań związanych z funkcjonowaniem zintegrowanego systemu nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego nad gripą oraz innymi wirusami oddechowymi Sentinel, ze szczególnym zwróceniem uwagi na obszar diagnostyki mikrobiologicznej.
 21. Dokonywanie analiz i ocen sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń w powiecie wąbrzeskim z uwzględnieniem lokalnych problemów zdrowotnych.
 22. 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.
 23. 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.
 24. 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.
 25. Egzekwowanie obowiązku podejmowania i dokumentowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w tym działań prewencyjnych dotyczących szczególnie zakażeń wywołanych przez pałeczki Enterobacteriaceae produkujące karbapenemazy (CPE) oraz działań zmierzających do ograniczania rozprzestrzeniania się drobnoustrojów wielolekoopornych w zależności od lokalnej sytuacji epidemiologicznej w tym zakresie.
 26. Nadzór nad realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych i prowadzeniem dokumentacji medycznej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych, gospodarką szczepionkami oraz propagowanie wśród świadczeniodawców informacji dotyczących konieczności zapewnienia właściwych warunków czasowego przechowywania szczepionek przeznaczonych do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych.
 27. Kontynuowanie współpracy z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych w zakresie ograniczania zagrożeń dla zdrowia publicznego związanych z zakażeniami szpitalnymi, w tym: monitorowania ognisk zakażeń szpitalnych, czynników alarmowych, ze szczególnym uwzględnieniem biologicznych czynników chorobotwórczych opornych na antybiotyki kluczowe dla leczenia.
 28. Współpraca z laboratoriami PIS w zakresie zabezpieczania i dostarczania materiału klinicznego do badań w ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową.
 29. Współpraca z Oddziałem Diagnostyki Medycznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-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+).
 30. 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.
 31. 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.
32. 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
 33. Usprawnienie systemu obiegu informacji w ramach realizacji zadań merytorycznych.
 34. Monitorowanie zagrożeń zdrowotnych na świecie (np. epidemia gorączki Ebola, zespół niewydolności oddechowej MERS-CoV lub SARS, wirus Zika).
 35. Stosowanie obowiązujących przepisów prawa oraz zgłaszanie propozycji nowelizacji przepisów prawa dotyczących usprawnienia funkcjonowania PIS.
 36. Podejmowanie działań w systemie RAASF oraz współpraca w tym zakresie z jednostkami urzędowej kontroli żywności na terenie nadzorowanego województwa.
 37. W ramach kontroli sanitarnych w nadzorowanych zakładach uwzględnianie oceny spełnienia wymagań prawnych, w szczególności w zakresie: zanieczyszczeń żywności, w tym mikrobiologicznych i chemicznych; stosowania substancji dodatkowych do żywności; materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.
 38. Realizowanie zintegrowanego wieloletniego planu kontroli dla Polski na lata 2015-2019.
 39. Realizowanie zagadnienia związanego z misjami Dyrektoriatu SANTE F Komisji Europejskiej.
 40. 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.
 41. Prowadzenie nadzoru nad przestrzeganiem wymagań dotyczących znakowania, prezentacji i reklamy suplementów diety, żywności dla określonych grup oraz środków spożywczych wzbogaconych, 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 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.
 42. Prowadzenie nadzoru nad sprzedażą internetową (ze zwróceniem uwagi na sposób prezentacji) suplementów diety, żywności dla określonych grup oraz środków wzbogaconych.
 43. Realizowanie Planu działań na rok 2019 dotyczący 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 oraz organizowanie własnych szkoleń w tym zakresie.
 46. Zapewnienie udziału pracowników PIS w praktycznych szkoleniach z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia w ramach programu „Better training for safer food”.
 47. Zapewnienie udziału pracowników w szkoleniach organizowanych przez Główny Inspektorat Sanitarny w zakresie suplementów diety, żywności dla określonych grup i środków spożywczych wzbogaconych oraz organizowanie własnych szkoleń kaskadowych w tym zakresie.
 48. Ochrona zdrowia pracowników przed niekorzystnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych

- czynników występujących w miejscu pracy poprzez nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy.
49. Nadzór nad substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, produktami biobójczymi, detergentami i prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3.
 50. Sprawowanie nadzoru nad ustawowym zakazem wytwarzania lub wprowadzania do obrotu produktów stwarzających zagrożenie życia lub zdrowia ludzi.
 51. Ograniczenie zagrożeń zdrowia publicznego stwarzanych przez środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne.
 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 nabywania i spożywania.
 53. Kontynuowanie nadzoru nad warunkami sanitarnymi miejscowości, obiektów i tras turystycznych.
 54. Udział w przygotowaniach imprez masowych i zabezpieczeniu sanitarnym ich przebiegu.
 55. Prowadzenie nadzoru nad spełnieniem wymagań określonych w ustawie z dnia 15 września 2017r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium.
 56. Sprawowanie nadzoru sanitarnego nad warunkami higieniczno - sanitarnymi nieruchomości, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej oraz środków transportu.
 57. Kontynuowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w obszarze postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.
 58. Kontynuowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi postępowania z odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania.
 59. Czuwanie nad bezpieczeństwem zdrowotnym wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wody w kąpieliskach, w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli oraz na pływalniach.
 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, używania nowatorskich wyrobów tytoniowych, palenia papierosów elektronicznych oraz przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
 67. Prowadzenie społecznych działań informacyjnych o najważniejszych uwarunkowaniach stanu zdrowia, zagrożeniach, zasadach i metodach zapobiegania poprzez dostępne kanały informacyjne.