



**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 SANITARNY I SYTUACJA

EPIDEMIOLOGICZNA

POWIATU WĄBRZESKIEGO

W 2011 ROKU

Wąbrzeźno, 16 marca 2012 r.



Opracowano w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie

Zespół autorski:

Bożena Dachowska, Iwona Foksińska, Teresa Granda, Iwona Malinowska, Ewa Maziarka, Agnieszka Michaliszyn, Zdzisława Michna, Małgorzata Wypij-Olszewska, Anna Tadych

Projekt, skład, opracowanie graficzne

Małgorzata Zaleśna

Szanowni Państwo

Przedkładam Państwu ocenę stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej w powiecie wąbrzeskim w 2011 roku.

Głównym celem działalności Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie w 2011 r. było czuwanie nad bezpieczeństwem żywności i żywienia oraz zdrowotnym wody, zapobieganie powstawaniu chorób w tym zakaźnych, zawodowych i innym chorobom cywilizacyjnym poprzez sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności przeciwepidemicznej a także organizowanie i koordynowanie działalności promocyjnej na rzecz zdrowia społeczeństwa.

W przedłożonym Państwu dokumencie opisano podstawowe aspekty sytuacji epidemiologicznej w powiecie w zakresie chorób zakaźnych oraz wyniki nadzoru sanitarnego prowadzonego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie ze wskazaniem jednocześnie kierunków dalszych koniecznych działań mogących spowodować uzyskanie poprawy w tym zakresie.

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.

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

***z poważaniem
Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie***

Marek Stanczewski

SPIS TREŚCI	str.
WSTĘP	5
I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH	7
1. Działania związane z zapobieganiem i zwalczaniem zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne	7
2. Podsumowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych	18
3. Ocena realizacji Programu Szczepień Ochronnych wykonywanych w powiecie wąbrzeskim w 2010r.	19
II. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA	21
III. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY	25
IV. STAN SANITARNY OBIEKTÓW I URZĄDZEŃ UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ I KĄPIELISK	27
V. STAN SANITARNY ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ	37
VI. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA HIGIENY PRACY	48
VII. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO- WYCHOWAWCZYCH	51
VIII. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU	55
IX. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA	60
X. ZAKRES POSTĘPOWANIA ADMINISTRACYJNEGO PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ.	65
XI. PODSUMOWANIE	66
XII. GŁÓWNE KIERUNKI DZIAŁANIA POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ W WĄBRZEŻNIE PRZYJĘTE NA ROK 2012	72

WSTĘP

Głównym celem działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie w roku 2011 zgodnie z ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej było realizowanie zadań z zakresu zdrowia publicznego w powiecie, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami:

- higieny środowiska,
- higieny pracy,
- higieny procesów nauczania i wychowania, wypoczynku i rekreacji,
- bezpieczeństwem zdrowotnym żywności, żywienia i przedmiotów użytku oraz kosmetyków,
- nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne

w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Cel ten realizowany był głównie poprzez takie zadania jak:

1. Uaktualnianie struktury organizacyjnej w celu usprawnienia funkcjonowania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej podczas Prezydencji.
2. Utrzymanie i doskonalenie systemu zarządzania jakością w komórkach nadzoru Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej poprzez realizowanie polityki jakości.
3. Usprawnianie systemu obiegu informacji w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.
4. 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, szczepień ochronnych, realizacji programów oświatowych, higieny dzieci i młodzieży.
5. Współuczestnictwo w zakresie merytorycznym w uaktualnianiu, bądź uzupełnianiu procedur, algorytmów i wytycznych oraz w kontynuowaniu działań związanych z wystąpieniem masowych zachorowań na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne a w przypadku zagrożenia uruchamianie systemu wczesnego ostrzegania i reagowania.
6. Doskonalenie metod bieżącej działalności przeciwepidemicznej poprzez stosowanie różnych form nadzoru epidemicznego (biernego i czynnego).
7. Kontynuacja przygotowania personelu do obsługi komputerowej sieci nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi w zakresie rejestracji zgłoszeń, prowadzenia analiz epidemiologicznych i opracowywania raportów statystycznych.
8. Współpraca z zespołami zakażeń szpitalnych przy monitorowaniu ognisk epidemiologicznych i patogenów alarmowych.
9. Włączanie się w działania nadzorowe w zakresie stosowania procedur przeciwepidemicznych w aspekcie przygotowań do Prezydencji i Euro 2012.
10. Doskonalenie i koordynowanie systemu RAASF oraz współpraca w tym zakresie z innymi jednostkami na terenie województwa.
11. W ramach „Systemu Bezpieczeństwa Żywności II” uaktualnianie danych i informacji a także zapewnienie odpowiedniej infrastruktury informatycznej do obsługi systemu.
12. Współpraca z innymi jednostkami w ramach istniejących porozumień: pomiędzy organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej a Inspekcją Weterynaryjną, Państwową Inspekcją Farmaceutyczną, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Urzędami Celnymi.
13. W ramach programu „Batter training for safer food” organizowanego przez Komisję Europejską, branie udziału pracowników w praktycznych szkoleniach z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia.
14. Nadzorowanie warunków 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.
15. Nadzór nad substancjami i mieszaninami chemicznymi produkowanymi i stosowanymi w zakładach pracy z uwzględnieniem produktów biobójczych, detergentów i prekursorów narkotyków.
16. Przeprowadzanie kontroli prac przy zabezpieczaniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest w zakresie zapewnienia przez pracodawcę ochrony pracowników przed szkodliwym działaniem włókien azbestu.
17. Prowadzenie działań wynikających z ustaleń Forum wymiany informacji przy Europejskiej Agencji

Chemikaliów w Helsinkach.

18. Przeprowadzanie kontroli i podawanie informacji do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w ramach realizacji projektów sieci CLEEN i projektów REACH-EN-FORCE-2.
19. Prowadzenie postępowania administracyjnego w I instancji dotyczącego chorób zawodowych, współpraca z Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy i Przychodnią Chorób Zawodowych oraz przekazywanie informacji do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.
20. Przekazywanie pracodawcom materiałów szkoleniowych w celu promocji zdrowego stylu życia w miejscu pracy.
21. Czuwanie nad bezpieczeństwem zdrowotnym wody, poprzez realizację zadań wynikających z prowadzonego monitoringu jakości sanitarnej wody.
22. Kontynuowanie i doskonalenie prowadzonego systemu informatycznego WODA EXCEL.
23. Wdrażanie nowych zasad nadzoru oraz kryteriów do oceny klasyfikacji jakości wody w kąpieliskach.
24. Kontynuowanie nadzoru sanitarnego nad obiektami objętymi ewidencją, uwzględniając potrzeby, warunki lokalowe oraz stan sanitarny obiektów i środowiska.
25. Sprawowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w placówkach oświatowo-wychowawczych, opiekuńczych, wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży według systemu jakości oraz sprawowanie nadzoru nad higieną procesu nauczania w szkołach.
26. Uczestnictwo w realizacji programów prowadzonych w placówkach oświatowo-wychowawczych.
27. Rozbudowanie systemu edukacyjnego w zakresie rozpowszechniania wiedzy dotyczącej szkodliwości palenia tytoniu wśród mieszkańców powiatu wąbrzeskiego.
28. Kształtowanie wśród dzieci i młodzieży szkolnej powiatu wąbrzeskiego zdrowego stylu życia, ze szczególnym uwzględnieniem racjonalnego odżywiania i aktywności fizycznej jako głównych czynników w profilaktyce nadwagi i otyłości.
29. Zapewnienie prawidłowej gospodarki budżetowej stacji oraz prawidłowe i terminowe ustalanie należności z tytułu dochodów budżetu państwa.

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie jest członkiem Powiatowego Zespołu Reagowania Kryzysowego i działał w jego strukturach zgodnie z przyjętymi procedurami oraz zamierzeniami na 2011r.

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH

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

Zapobieganie występowaniu chorób zakaźnych jest jednym z istotnych zadań, które realizowane są przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

Nadzorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych podlegających obowiązkowi zgłaszania i rejestracji było zgodne z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.).

W ramach zapobiegania oraz zwalczania chorób zakaźnych prowadzone były dochodzenia epidemiologiczne w kierunku chorób zakaźnych mające na celu unieszkodliwienie źródła zakażenia a także przecięcie dróg szerzenia się zakażenia.

W 2011 roku ze wszystkich placówek medycznych działających na obszarze powiatu wąbrzeskiego otrzymano ogółem **360** zgłoszeń chorób zakaźnych (podejrzeń i jednostek chorobowych potwierdzonych) podlegających obowiązkowi zgłaszania i rejestracji oraz biologicznych czynników chorobotwórczych.

Po dokładnej ich analizie i weryfikacji zarejestrowano **276** zachorowań.

Poniższa tabela przedstawia liczbę otrzymanych zgłoszeń chorób zakaźnych, przeprowadzonych wywiadów i zarejestrowanych chorób na przełomie 4 lat.

ROK	Liczba otrzymanych zgłoszeń chorób zakaźnych	Liczba przeprowadzonych wywiadów epidemiologicznych	Liczba zarejestrowanych jednostek chorobowych
2008	629	410	307
2009	525	325	272
2010	454	255	294
2011	360	300	276

Zgłaszalność chorób w powiecie wąbrzeskim utrzymuje tendencję spadkową, którą można tłumaczyć rosnącą świadomością zdrowotną społeczeństwa, wdrożoną profilaktyką w leczeniu niektórych chorób, szerokim rozpowszechnieniem szczepień ochronnych i ich wysokim wskaźnikiem realizacji na terenie powiatu wąbrzeskiego.

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

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

W 2011 roku na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 1 przypadek zachorowania na świnkę (nagminne zapalenie przyusznic) – wpół. zap. – 2,88, natomiast w analogicznym okresie tj. w 2010 roku wystąpiły 2 przypadki tej jednostki chorobowej – wpół. zap. – 5,76.

Na świnkę zachorowała 25 letnia kobieta mieszkająca w mieście.

Zachorowanie przebiegało bez powikłań, a jednostkę chorobową rozpoznano na podstawie objawów klinicznych.

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na świnkę w latach 2006 - 2011 przedstawiała się następująco:

Rok	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2006	20	57,33
2007	1	2,87
2008	4	11,51
2009	13	37,44
2010	2	5,76
2011	1	2,88

Na terenie powiatu wąbrzeskiego nadal utrzymuje się niski poziom zachorowalności na świnkę.

Po wzroście zachorowań 2009r., w omawianym okresie, tj. 2011r. zanotowano znaczny spadek liczby zachorowań na nagminne zapalenie przyusznic (świnkę). Współczynnik zapadalności kształtował się na niskim poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa.

1.1.2. Różyczka (B 06)

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

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2011 roku zgłoszono 2 przypadki zachorowania na różyczkę - współ. zap. 5,76. W 2010r. zarejestrowano podobną ilość zachorowań: 3 przypadki różyczki - współ. zap. 8,54.

Zachorowały 2 osoby w przedziale wiekowym 10-19 lat: dziewczynka mieszkająca w mieście i chłopiec pochodzący ze wsi. Oboje leczeni byli ambulatoryjnie, a zachorowania rozpoznano na podstawie objawów klinicznych.

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na różyczkę w latach 2006 - 2011 przedstawiała się następująco:

Rok	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2006	12	34,40
2007	4	11,50
2008	5	14,38
2009	9	25,92
2010	3	8,54
2011	2	5,76

W powiecie wąbrzeskim zachorowania na różyczkę od kilku lat utrzymują się na niskim poziomie.

Współczynnik zapadalności na różyczkę kształtował się na poziomie porównywalnym do powiatów ościennych od 2,20 w powiecie grudziądzkim do 10,6 w powiecie toruńskim i danych województwa -12,42.

1.1.3. Ospa wietrzna (B.01)

W 2011 r. do Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie zgłoszono 89 zachorowań na ospę wietrzną – współ. zap. 256,17, natomiast w 2010 r. zgłoszono 157 przypadków ospy wietrznej – współ. zap. 451,97.

Wg czynnika płci zachorowało 45 mężczyzn i 44 kobiety, w tym 55 mieszkańców miasta i 34 mieszkańców wsi.

Wszystkie osoby chore zostały objęte leczeniem ambulatoryjnym.

31 zachorowań wystąpiło w ogniskach rodzinnych:

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

Pozostałe 58 przypadków wystąpiło pojedynczo.

Zachorowania na ospę wietrzną wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2010 rok		2011 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0 – 4	42	26,8	21	23,6
5 – 9	69	43,9	39	43,8
10 – 19	25	15,9	21	23,6
20 – 29	9	5,7	3	3,37
30 – 39	10	6,4	3	3,37
40 – 49	2	1,3	1	1,12
60– 69	-	-	1	1,12
Razem	157	100	89	100

Powyższe zestawienie bardzo wyraźnie pokazuje, że ospa wietrzna jest typową chorobą wieku dziecięcego, ponieważ przeważająca ilość przypadków dotyczy przedziału wiekowego 0 – 9 lat (60 przypadków, co stanowi 67,4 % wszystkich zgłoszeń). Dostępną grupę stanowią również zachorowania u starszych dzieci i nastolatków (21 przypadków, czyli prawie 1/5 wszystkich zachorowań).

Sezonowość zachorowań na ospę wietrzną w powiecie wąbrzeskim wg daty rejestracji w latach 2006 – 2011.

Miesiąc	R O K					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Styczeń	46	39	0	24	37	5
Luty	4	28	3	20	32	6
Marzec	27	16	11	19	12	12
Kwiecień	23	14	6	11	24	5
Maj	12	11	1	8	25	22
Czerwiec	7	1	4	4	19	6
Lipiec	6	2	8	6	6	13
Sierpień	5	0	6	7	1	9
Wrzesień	4	3	3	4	-	6
Październik	11	14	0	1	-	-
Listopad	38	12	6	1	1	1
Grudzień	26	4	10	18	-	4
RAZEM	209	144	58	123	157	89

W 2011 roku szczyt zachorowań przypadł na miesiące wiosenne: 47 przypadków zarejestrowanych w marcu, maju i w lipcu stanowiło 52,8% ogółu zachorowań. Obserwujemy przez to przesunięcie sezonu zachorowalności na ospę z sezonu zimowo-wiosennego na sezon wiosenno-letni. Jak wynika z powyższych danych wzrost zachorowań na ospę wietrzną pokrywa się z okresem szkolnym, który sprzyja bliskim kontaktom osób w zamkniętych pomieszczeniach.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na ospę wietrzną w latach 2006 – 2011 przedstawiała się następująco:

ROK	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2006	209	599,09
2007	144	413,75
2008	58	166,85
2009	123	354,24
2010	157	451,97
2011	89	256,17

W 2011 roku zaobserwowano znaczny spadek współczynnika zapadalności na omawianą jednostkę chorobową w porównaniu do ubiegłego roku 2010, co świadczy o wygasaniu epidemii wyrównawczej na terenie powiatu wąbrzeskiego.

Współczynnik zapadalności na ospę wietrzną w powiecie wąbrzeskim (256,17) był najniższy w stosunku do powiatów ościennych i województwa.

1.2. Inne choroby wieku dziecięcego.

1.2.1. Lamblioza (A 07.1)

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2011r. zarejestrowano 13 przypadków lambliozy – współ. zap. 37,42. Natomiast w 2010r. do tutejszej stacji wpłynęło 18 zgłoszeń zachorowań na lambliozę – współ. zap. 51,82. Zachorowania wystąpiły u 8 mieszkańców miasta i 5 mieszkańców wsi. Wg czynnika płci zachorowało 5 mężczyzn i 8 kobiet. 12 osób chorych było hospitalizowanych w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu. Jedna osoba leczona była ambulatoryjnie.

Zachorowania wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Grupy wiekowe	2010 rok		2011 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0 – 4	1	5,5	1	7,7
5 – 9	4	22,2	3	23,1
10 – 19	13	72,3	9	69,2
Razem	18	100	13	100

Jak wynika z powyższej tabeli większość zachorowań na omawianą jednostkę chorobową przypada na przedział wiekowy 10-19 lat – prawie 70% wszystkich zachorowań. U osób powyżej 20 roku życia zachorowań na lambliozę nie zarejestrowano, podobnie jak w latach ubiegłych.

Wskaźnik zapadalności na lambliozę w powiecie wąbrzeskim wynosił 37,42. Podobnej wielkości wskaźnik wystąpił w powiecie golubsko-dobrzyńskim (35,31) i powiecie brodnickim (30,33) Najwyższy współczynnik zanotowano w powiecie grudziądzkim (52,33). Najniższą wartość współczynnik zapadalności na lambliozę osiągnął w powiecie chełmińskim (1,9). Współczynniki: województwa kujawsko-pomorskiego (8,36) i powiatu toruńskiego (3,97) również były niskie.

1.3. Ocena sytuacji epidemiologicznej zatruc i zakażeń pokarmowych

1.3.1. Salmonelozy – zatrucia pokarmowe (A02.0)

W 2011 roku zarejestrowano 6 zachorowań na zatrucia pokarmowe o etiologii salmonelozowej – współ. zap. 17,27, natomiast w 2010 roku odnotowano 3 zachorowania- współ. zap. 8,64.

Wg czynnika płci zachorowały 3 dziewczynki i 3 chłopców, spośród których pięcioro dzieci mieszka na wsi i jedno dziecko mieszka w mieście.

Zachorowania wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2010 rok		2011 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	1	33,3	5	83,3
5-9	-	-	1	16,7
10-19	2	66,7	-	-
Razem	3	100	6	100

W badaniach mikrobiologicznych kału u chorych wyizolowano pałeczki **Salmonella** o następujących typach serologicznych:

- **Salmonella Enteritidis:** 4 przypadki,
- **Salmonella Species:** 2 przypadki.

W trakcie przeprowadzonych wywiadów i analiz epidemiologicznych ustalono, że domniemanym źródłem zakażenia było:

- 2 przypadki - spożywanie potraw z nie mytych jaj kurzych (kogel-mogel oraz smakowanie surowego ciasta),
- 2 przypadki – zbyt krótka obróbka termiczna mięsa drobiowego,
- 2 przypadki – spożywanie nie mytych owoców nieprawidłowo przechowywanych.

Liczba osób hospitalizowanych w przypadku zatrucia pokarmowego o etiologii salmonellozowej w latach 2006-2011 przedstawiała się następująco:

	R O K					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba zachorowań	19	9	7	13	3	6
Liczba osób leczonych ambulatoryjnie	1	4	0	0	1	0
Liczba osób hospitalizowanych	18	5	7	13	2	6
% hospitalizowanych	94,7	55,6	100	100	66,7	100

Wszystkie osoby chore były hospitalizowane w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. Dr Wł. Biegańskiego w Grudziądzu.

W 2011 roku w powiecie wąbrzeskim zapadalność na zatrucia pokarmowe o etiologii salmonellozowej kształtowała się na najniższym poziomie (17,27) w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Wyższą zapadalność zarejestrowano w powiatach: golubsko-dobrzyńskim (25,48), brodnickim (27,69), toruńskim (25,83), chełmińskim (27,2) i województwie (25,75) a najwyższą wartość współczynnika- 46,52 osiągnął powiat grudziądzki.

W 2011 roku na terenie powiatu wąbrzeskiego nie zarejestrowano zbiorowych zatruc pokarmowych o etiologii salmonellozowej.

1.3.2. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe – inne określone (A 04.8)

W 2011 roku zarejestrowano 1 przypadek zachorowania na inne bakteryjne zakażenie jelitowe – inne określone (współ. zap. 2,88), podobnie jak w roku 2010, kiedy również zgłoszono 1 przypadek – współ. zap. 2,88.

Zachorowała 45-letnia kobieta ze wsi, którą hospitalizowano w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Toruniu z powodu gorączki, bólów brzucha oraz oddawania licznych płynnych stolców. Badania kału w kierunku rotawirusów, adenowirusów i Salmonelli dały wynik ujemny, natomiast w kale stwierdzono obecność pałeczek **Pseudomonas aeruginosa**.

W trakcie dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że chora przez kilka kolejnych dni spożywała duże ilości owoców cytrusowych (pomarańczy, mandarynek i cytryn) w ramach kuracji odchudzającej.

Współczynnik zapadalności na zakażenia jelitowe - inne określone w powiecie wąbrzeskim (2,88) był na niskim poziomie w stosunku do powiatów ościennych i województwa.

1.3.6. Wirusowe zakażenia jelitowe (A 08)

a) wywołane przez rotawirusy (A 08.0)

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2011 roku zarejestrowano 31 wirusowych zakażeń wywołanych przez rotawirusy - współ. zap. 89,23. W 2010 roku zarejestrowano porównywalną liczbę zachorowań na tę jednostkę chorobową, tj. 36 przypadków - współ. zap. 103,63.

Wg czynnika płci w 2011 roku zachorowało 12 osób płci żeńskiej i 19 osób płci męskiej, spośród których 16 osób mieszka w mieście, a 15 - na wsi.

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

Wiek	2010 rok		2011 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	30	83,3	30	96,7
5-9	5	13,9	-	-
10-19	1	2,8	-	-
20-29	-	-	1	3,3
Razem	36	100	31	100

Większość zachorowań, podobnie jak w latach ubiegłych dotyczyła dzieci do lat 4 (96,7% wszystkich zachorowań).

Wszystkie osoby chore były hospitalizowane:

- 29 dzieci hospitalizowano w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. dr Wł. Biegańskiego w Grudziądzu ,
- 2 dzieci hospitalizowano w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Toruniu,

W kale wszystkich chorych stwierdzono obecność **rotawirusów**.

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

26 przypadków – braku higieny podczas sporządzania mieszanki mlecznej (nie wyparzana butelka i smoczki),

5 przypadków – spożycia niemytych owoców (mandarynki, banany, jabłka).

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na rotawirusy w latach 2006 – 2011 przedstawiała się następująco:

ROK	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2006	10	28,66
2007	14	40,22
2008	23	66,17
2009	5	14,40
2010	36	104,63
2011	31	89,23

Z powyższej tabeli wynika, że w 2011 roku liczba zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy utrzymuje się na wysokim poziomie w porównaniu z latami ubiegłymi.

Zachorowania na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy na terenie powiatu wąbrzeskiego kształtowały się na najniższym poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Współczynnik zapadalności w powiecie wąbrzeskim wynosił 89,23. W ościennych powiatach i województwie kształtował się w granicach od 102,53 (w województwie) do najwyższej wartości 246,6 (w powiecie chełmińskim).

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

W 2011 roku na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 9 wirusowych zakażeń jelitowych – innych określonych (współ. zap. 25,90), podczas gdy w roku ubiegłym takich zachorowań nie zarejestrowano.

Zachorowały 3 dziewczynki i 6 chłopców, spośród których 6 dzieci mieszka w mieście i 3 - na wsi. Wszystkie osoby chore mieściły się w przedziale wiekowym od 0 do 4 lat i były objęte leczeniem szpitalnym. Jednostkę chorobową rozpoznano na podstawie objawów klinicznych i przeprowadzonych badań wirusologicznych, w trakcie których w kale chorych stwierdzono obecność **adenowirusów**.

c) wirusowe zakażenia jelitowe- inne nie określone (A 08.4)

W 2011 roku zarejestrowano 36 zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe – inne nie określone - współ. zap. – 103,62. W analogicznym okresie tj. w 2010r. tego typu zachorowań zarejestrowano tylko 7 – współ. zap. 20,15.

Zachorowania wystąpiły u 15 osób płci żeńskiej i 21 osób płci męskiej, spośród których 26 osób mieszka w mieście i 10 - na wsi.

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

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

Wiek	2010 rok		2011 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	6	85,7	19	52,7
5-9	-	-	5	14,0
10-19			8	22,2
20-29	1	14,3	4	11,1
60 i powyżej	-	-	-	
Razem	7	100	36	100

Współczynnik zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe – nie określone w powiecie wąbrzeskim (103,62) był prawie 5-krotnie wyższy niż współczynnik województwa kujawsko-pomorskiego (24,93). Dostyć wysoki współczynnik zarejestrował również powiat toruński (36,43) i brodnicki (31,65). W pozostałych powiatach zapadalność była znacznie niższa.

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

W 2011 roku zarejestrowano 12 zachorowań na biegunkę i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu – współ. zap. 34,54. Natomiast w roku 2010 zgłoszono 4 takie zachorowania – współ. zap. 11,51.

Wg czynnika płci zachorowało 6 kobiet i 6 mężczyzn, spośród których 11 osób mieszka na wsi i jedna osoba mieszka w mieście.

Zachorowania wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2010 rok		2011 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	1	33,3	3	25,0
5-9	-	-	2	16,7
10-19	2	66,7	3	25,0
50-59	-	-	1	8,3
60-64	-	-	1	8,3
65 i powyżej	-	-	2	16,7
Razem	4	100	12	100

U trojga dzieci podczas hospitalizacji wykonano wirusologiczne badania kału, które dały wynik ujemny. U jednego dziecka wykonano dodatkowo posiew kału w kierunku Salmonella, Shigella, które nie wykazało obecności drobnoustrojów chorobotwórczych.

Z przeprowadzonych wywiadów epidemiologicznych wynikało, że do zakażenia u chorych mogło dojść w wyniku braku higieny podczas sporządzania posiłków (u małych dzieci mieszanki mlecznej - nie wyparzana butelka i smoczki) oraz poprzez spożywanie produktów (mięsa drobiowego) poddanych zbyt krótkiej obróbce termicznej lub nie mytych owoców.

W powiecie wąbrzeskim zapadalność na biegunkę i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (34,54) była niska w porównaniu do wszystkich powiatów ościennych i województwa.

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

W 2011 roku w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie zarejestrowano:

- 1 osobę chorą na wirusowe zapalenie wątroby typ B – postać przewlekłą – współ. zap. – 2,88,
- 2 osoby chore na wirusowe zapalenie wątroby typ C – postać przewlekłą – współ. zap. – 5,76.

W omawianym okresie nie zarejestrowano zachorowań na ostre lub przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu A, B, lub B+C oraz nosicieli bezobjawowych.

1.4.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B – postać przewlekła

W 2011 roku zgłoszono 1 przypadek zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B - postać przewlekłą (współ. zap. – 2,88). W analogicznym okresie tj. w 2010 roku nie zarejestrowano żadnego przypadku WZW typu B.

Zachorował 69-letni mężczyzna ze wsi, u którego wykryto antygen HBs podczas hospitalizacji w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Toruniu z powodu krwawienia w przewodzie pokarmowym. U pacjenta stwierdzono bardzo wysoki poziom tzw. enzymów wątrobowych (Aspat, Alat) oraz podwyższony poziom bilirubiny. Do zakażenia mogło dojść prawdopodobnie podczas wielokrotnych pobyków chorego w szpitalach z powodu chorób przewlekłych (przewlekła obturacyjna choroba płuc, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu II).

1.4.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C – postać przewlekła

W 2011 roku zgłoszono 2 przypadki zachorowań na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C (współ. zap. – 5,76). W analogicznym okresie tj. w 2010 roku zarejestrowano 3 przypadki WZW typu C (współ. zap. 8,64).

Zachorowały 2 kobiety w wieku 19 i 50 lat, mieszkające na wsi.

U 19-letniej chorej po kolejnym oddaniu krwi do badań analitycznych wykryto przeciwciała anti-HCV. Zlecone badania krwi przez lekarza podstawowej opieki medycznej wykazały podwyższony poziom enzymów wątrobowych (Aspat, Alat) i bilirubiny. Z wywiadu epidemiologicznego wynikało, że u 19-letniej kobiety do zakażenia mogło dojść podczas wielokrotnych pobyków w szpitalach, które związane były m.in. z przewlekłą anemią, którym towarzyszyły wielokrotne iniekcje i wlewy dożylnie oraz przetaczanie krwi. W Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Toruniu wykonano u niej szereg badań biochemicznych, a także biopsję wątroby, które potwierdziły przewlekłe wirusowe zakażenie wątroby typu C. Pacjentka jest obecnie pod stałą kontrolą Wojewódzkiej Poradni Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych w Toruniu ul. Krasińskiego 4/4a i przygotowywana jest do ewentualnej kuracji p/wirusowej.

Kolejny przypadek dotyczył 50-letniej kobiety, która zgłosiła się na planowane leczenie szpitalne. Zlecone przez lekarza badania krwi przed zabiegiem wykazały podwyższony poziom enzymów wątrobowych (Aspat, Alat) i bilirubiny. Chorą skierowano na leczenie specjalistyczne. Podczas hospitalizacji w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Toruniu u pacjentki potwierdzono p/wzw typu C.

W wyniku przeprowadzonego wywiadu epidemiologicznego ustalono, że do zakażenia mogło dojść podczas wielu pobyków chorej w szpitalach związanych z porodami oraz usunięciem śledziony. Obecnie pacjentka jest pod stałą kontrolą Wojewódzkiej Poradni Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych w Toruniu.

Wartość współczynnika zapadalności na WZW typu C w powiecie wąbrzeskim (5,76) była porównywalna do wielkości współczynnika w powiecie grudziądzkim (4,38), chełmińskim (5,8) oraz w województwie (7,30). W pozostałych powiatach był on niższy.

1.4.3. Zakażenia bezobjawowe HBV

Do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie w 2011r. nie zgłoszono osób zakażonych bezobjawowo HBV lub HCV.

Obowiązująca aktualnie sytuacja prawna dotycząca obowiązku zgłaszania biologicznych czynników chorobotwórczych pominęła zgłaszalność wirusów hepatotropowych. Powyższa sytuacja utrudnia pracownikom inspekcji sanitarnej prowadzenie nadzoru nad osobami chorymi i zakażonymi, monitorowanie oraz weryfikację badań kontrolnych osób ujętych w rejestrach chorych i nosicieli WZW.

Ogólna liczba osób zakażonych bezobjawowo na terenie powiatu wąbrzeskiego na dzień 31.12.2011r. przedstawiała się następująco:

- wirusem HBV - 244 osób,
- wirusem HCV - 46 osób,
- wirusem HCV+HBV - 3 osoby.

W powiecie wąbrzeskim w 2011r. nie zarejestrowano zakażeń wirusem HIV i zachorowań na AIDS.

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

1.5.1. Wywołanych przez *Streptococcus pyogenes* - Róża (A 46)

W omawianym okresie tj. w 2011r. zarejestrowano 8 osób chorujących na różę –współczynnik zapadalności–23,03, podobnie jak w 2010r. również zgłoszono 8 przypadków róży – współczynnik zapadalności –23,03.

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

Zachorowania na różę wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2010 rok		2011 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
30 – 39	2	25,0	2	25,0
40 – 49	2	25,0	-	-
50 – 59	2	25,0	2	25,0
60 i powyżej	2	25,0	4	50,0
Razem	8	100	8	100

Spółród 8 dorosłych chorych: 3 osoby leczone były ambulatoryjnie, a pozostałe 5 hospitalizowano w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno – Zakaźnym w Toruniu.

Czynnikiem chorobotwórczym wywołującym różę jest paciorkowiec β hemolizujący grupy A *Streptococcus pyogenes*. Do organizmu wnika przez uszkodzoną skórę lub błony śluzowe i następnie rozprzestrzenia się w nim drogą naczyń chłonnych powodując ich obrzęk i stan zapalny. U wszystkich pacjentów chorobę rozpoznano na podstawie objawów klinicznych.

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na różę w latach 2006 - 2011 przedstawiały się następująco:

Rok	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2006	7	20,06
2007	7	20,11
2008	3	8,63
2009	10	28,80
2010	8	23,03
2011	8	23,03

W 2011 roku liczba zachorowań na chorobę wywołaną przez *Streptococcus pyogenes* ustabilizowała się na średnim poziomie w stosunku do lat ubiegłych.

W powiecie wąbrzeskim współczynnik zapadalności na różę (23,03) osiągnął jedną z najwyższych wartości w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. W 3 powiatach był on wyższy i odpowiednio wynosił: 26,16 - w powiecie grudziądzkim, 27,2 – w powiecie chełmińskim i 39,74 – w powiecie toruńskim. Niższą zapadalność zarejestrowano województwie (16,96), powiecie golubsko-dobrzyńskim (17,65) i najniższą w powiecie brodnickim (9,23).

1.6. Neuroinfekcje

1.6.1. Wirusowe zapalenie opon mózgowych – nie określone (A 87.9)

W 2011 roku zarejestrowano 2 zachorowania na wirusowe zapalenie opon mózgowych – inne określone - współczynnik zapadalności– 5,76. W analogicznym okresie tj. w 2010r. zgłoszono tylko 1 zachorowanie na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – współczynnik zapadalności– 2,88.

Zachorowało 2 mężczyzn (17-letni i 22-letni) mieszkających w mieście. Obydwaj byli hospitalizowani z objawami neuroinfekcji (sztywność karku, nudnościami i silnymi bólami głowy) w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Toruniu. Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych rozpoznano na podstawie objawów klinicznych oraz dodatnich odczynów oponowych.

1.7. Grypa i zachorowania grypopodobne.

W rocznym „Sprawozdaniu o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę” za 2011 rok zarejestrowano 172 przypadki grypy i chorób grypopodobnych (współ. zap. - 495,06), w tym u pacjentów powyżej 14 roku życia – 20 przypadków.

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na grypę i choroby grypopodobne w latach 2006 – 2011 przedstawiała się następująco:

R O K	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2006	231	662,16
2007	504	1448,11
2008	6	17,26
2009	564	1 624,33
2010	12	34,56
2011	172	495,06

Wszystkie osoby leczone były ambulatoryjnie. Powikłań nie zarejestrowano.

Zachorowania wystąpiły pojedynczo.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego prowadzony jest zintegrowany nadzór epidemiologiczny i wirusologiczny nad grypą w systemie „SENTINEL”. W programie tym w sezonie epidemicznym 2010/2011 brała udział 1 placówka służby zdrowia:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Przychodnia Medycyny Rodzinnej Radosław Kędzia w Wąbrzeźnie ul. Wolności 9/ Matejki 1, 87-200 Wąbrzeźno.

Ze względu na małą liczbę zgłoszonych przypadków zachorowań na omawianą jednostkę chorobową w 2011r. w ramach programu nie pobrano od pacjentów wymazów z nosogardzieli do badań bakteriologicznych.

1.8. Profilaktyka wścieklizny u ludzi.

W 2011 roku, tak jak i w 2010r. szczepieniom p/wściekliznie poddano 7 osób – współ. zap. 20,15,

Narażone osoby zostały poddane pełnemu cyklowi szczepień p/wściekliznie w Wojewódzkiej Przychodni Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych przy Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Toruniu.

Szczepienia p/wściekliznie w 2011r. wdrożono w następujących przypadkach:

Zwierzęta domowe		
Liczba zwierząt	W tym z potwierdzoną wścieklizną	Ilość osób zaszczepionych
2 koty	0	2 osoby
5 psów	0	5 osób

Styczność i narażenie na wściekliznę było udziałem zwierząt domowych głównie bezpańskich kotów i psów podejrzanych o wściekliznę.

Liczba osób szczepionych p/wściekliwość z terenu powiatu wąbrzeskiego w latach 2006 – 2011 przedstawiała się następująco:

R O K	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2006	4	11,47
2007	8	22,99
2008	5	14,38
2009	10	28,80
2010	7	20,15
2011	7	20,15

Współczynnik zapadalności osób, które poddane były szczepieniom przeciw wściekliwości, po pokąsaniu przez zwierzęta podejrzane o wściekliwość lub zanieczyszczone śliną tych zwierząt w powiecie wąbrzeski osiągnął jedną z najwyższych wartości (20,15) w porównaniu z powiatami ościennymi i województwem. Wyższy współczynnik zarejestrowano tylko w powiecie toruńskim (27,49). W pozostałych powiatach i województwie był on niższy (od 13,19 w powiecie brodnickim do 18,02 w województwie).

1.9. Gruźlica

W 2011 roku na terenie powiatu wąbrzeskiego na gruźlicę zachorowały 2 osoby –współ. zap.- 2,88, podobnie jak w 2010 roku zachorowały również 2 osoby – współ. zap. 2,88.

W powiecie wąbrzeskim zapadalność na gruźlicę (4,43) była najniższa wśród powiatów ościennych i województwa. Podobnie niską wartość wskaźnika zapadalności odnotował powiat brodnicki (10,67).

W pozostałych powiatach ościennych wskaźnik ten był znacznie wyższy: w powiecie chełmińskim – 19,46, województwie – 19,63, powiecie golubsko-dobrzyńskim – 28,82, powiecie toruńskim – 54,84.

Najwyższy współczynnik zapadalności na gruźlicę odnotował powiat grudziądzki (131,42).

Źródłem informacji są dane z Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy.

2. Podsumowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych.

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na choroby zakaźne na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2011r. w porównaniu do 2010r. przedstawiała się następująco:

Jednostka chorobowa		rok 2010		rok 2011	
		Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
Salmonelloza zatrucia pokarmowe		3	8,64	6	17,27
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe Inne określone		1	2,88	1	2,88
Wirusowe zakażenia jelitowe	wywołane przez rotawirusy	36	103,63	31	89,23
	Inne określone	-	-	9	25,90
	nie określone	7	20,15	36	103,62
Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		24	20902,05	41	5150,75
Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	4	11,51	12	34,54
	w tym u dzieci do lat 2	1	120,92	3	376,88
Wirusowe zapalenie wątroby typu B		-	-	1	2,88
Wirusowe zapalenie wątroby typu C		3	8,64	2	5,76
Grypa i choroby grypopodobne		12	34,54	172	495,06
Ospa wietrzna		157	451,97	89	256,17
Różyczka		3	8,54	2	5,76
Świnka		2	5,76	1	2,88
Styczność i narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień		7	20,15	7	20,15
Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna	Ogółem	8	23,03	8	23,03
	Róża	8	23,03	8	23,03
Lamblioza		18	51,82	13	37,42
Wirusowe zapalenie opon mózgowych – nie określone		1	2,88	2	5,76

Sytuacja epidemiologiczna w 2011r. na terenie powiatu wąbrzeskiego w zakresie chorobach zakaźnych była stabilna.

Największy problem epidemiologiczny stanowił hepetotropowy wirus zapalenia wątroby typu C. Składa się na to szereg elementów, z których na pierwszym miejscu należy wymienić przebieg kliniczny i skrytość procesu chorobowego w porównaniu z innymi wirusowymi zapaleniami wątroby. Rzadkie ujawnianie się ostrej fazy zakażenia HCV powoduje trudności w rozpoznaniu choroby, w związku z czym często wirusowe zapalenie wątroby typu C rozpoznawane jest w okresie zmian przewlekłych, które w konsekwencji mogą prowadzić do marskości i raka pierwotnego wątroby. Brak szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu C uniemożliwia podniesienie odporności populacji.

Wzrost liczby zachorowań zarejestrowano w przypadku:

- wirusowych zakażeń jelitowych – nie określonych z 7 w 2010r. do 36 w 2011r.
- biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowego o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu z 4 w 2010r. do 12 w 2011r.
- grypy i chorób grypopodobnych z 12 w 2010r. do 172 w 2011r.

Wzrost zakażeń wirusowych prawdopodobnie mógł być spowodowany dużą częstotliwością i wysoką wykrywalnością badań wykonywanych rutynowo w tym kierunku u hospitalizowanych pacjentów.

Znaczny spadek zachorowań zanotowano w przypadku ospy wietrznej z 157 przypadków w 2010r. do 89 w 2011r. Wystąpiło 2-krotnie mniej zachorowań na ospę wietrzną, prawdopodobnie z powodu wygaszającej epidemii wyrównawczej, której szczyt przypadał na ubiegły rok.

Liczba pozostałych zachorowań utrzymuje się na niskim poziomie. 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 bardzo szczegółowo informują o zagrożeniach epidemicznych, możliwości szczepień ochronnych, przyczyniając się tym samym do uświadomienia potencjalnych dróg zakażenia chorobami zakaźnymi i podniesienia świadomości zdrowotnej społeczeństwa powiatu wąbrzeskiego. Podczas przeprowadzanych wywiadów epidemiologicznych pracownicy wyjaśniają osobom chorym, jak mogło dojść do zakażenia i w jaki sposób można tego uniknąć w przyszłości. Należy podkreślić, że osoby zainteresowane bardzo chętnie przyjmują ulotki, materiały pogładowe lub krótkie opracowania poszczególnych jednostek chorobowych sporządzonych przez pracowników inspekcji.

Występujące na terenie powiatu wąbrzeskiego jednostki chorobowe nie dotyczyły szczególnie groźnych i niebezpiecznych chorób zakaźnych, można więc uznać, że sytuacja epidemiologiczna w powiecie wąbrzeskim jest dobra i z roku na rok ulega ciągłej poprawie.

W ramach nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi oraz działalności związanej z unieszkodliwianiem źródła zakażenia, przecinaniem dróg szerzenia się zakażenia i nadzorem na osobami zakażonymi w 2011 roku pobrano 18 prób kału od nosicieli Salmonella – pochorobowych. Badania kału wykonano w Pracowni Mikrobiologii Lekarskiej i Parazytologii Oddziału Mikrobiologii i Parazytologii Lekarskiej w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy.

3. Ocena realizacji Programu Szczepień Ochronnych w powiecie wąbrzeskim w 2011 roku.

3.1. Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych

Analizę realizacji Programu Szczepień Ochronnych w 2011r. przeprowadzono w oparciu o dane zawarte w rocznych sprawozdaniach ze szczepień ochronnych sporządzanych przez świadczeniodawców prowadzących szczepienia. Szczepienia ochronne w powiecie wąbrzeskim wykonywane są w 9 zakładach opieki zdrowotnej. Ponadto szczepienia wykonuje się w Punkcie Szczepień i na Oddziale Noworodkowym Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” w Wąbrzeźnie, oraz w Poradni Chirurgicznej i w Izbie Przyjęć Szpitala – tzw. szczepienia poekspozycyjne.

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

Oprócz nadzoru realizacji szczepień ochronnych inspekcja sanitarna prowadzi dystrybucję nieodpłatnych preparatów szczepionkowych do realizacji Programu Szczepień Ochronnych.

Wykonawstwo obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci w pierwszym roku życia mieszkających na terenie powiatu wąbrzeskiego kształtuje się na bardzo wysokim poziomie. Dzieci nie zaszczepione mają udokumentowane stałe lub okresowe przeciwwskazania do szczepień. Dosyć poważnym problemem są dzieci okresowo przebywające z rodzicami za granicą. Dzieci z tej grupy przyjeżdżają do Polski sporadycznie i zgłaszają się do placówek zdrowia celem wyrównania braków w szczepieniach lub są szczepione w kraju, w którym obecnie mieszkają.

W roku 2011r. do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej zgłoszono 2 niepożądane odczyny poszczepienne (NOP): jeden po szczepieniu DTP i drugi po szczepieniu BCG.

Procent wykonawstwa szczepień ochronnych realizowanych w ramach Programu Szczepień Ochronnych kształtował się na poziomie jak w 2010r. i wynosił 98,93%.

Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci w 1 roku życia.

Rodzaj szczepienia	Rok 2010r.	Rok 2011r.
BCG szczepienie pierwotne	98,60%	99,1%
WZW typu B	100%	100%
DTP błonica, tężec, krztusiec	100%	100%
Poliomyelitis	100%	100%
Haemophilus influenzae typu b	100%	100%

W 2011r. poziom realizacji szczepień w analizowanej grupie dzieci 0-1 lat utrzymywał się na bardzo wysokim poziomie, podobnie jak w roku ubiegłym.

Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci w 2 roku życia.

Rodzaj szczepienia	Rok 2010r.	Rok 2011r.
WZW typu B	99,75%	99,73%
DTP błonica, tężec, krztusiec	100%	99,46%
Poliomyelitis	100%	99,46%
Haemophilus influenzae typu b	100%	99,46%
MMR – odra, świnka, różyczka	100%	92%

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

Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych w grupie dzieci i młodzieży szkolnej.

Rodzaj szczepienia	Rok 2010r.	Rok 2011r.
DTaP - błonica, tężec, acelularny krztusiec w 6 r. ż.	99,69%	98,91%
OPV - poliomyelitis w 6 r. ż	99,69%	98,91%
Td - tężec, błonica w 14 r. ż	99,79%	99,74%
Td - tężec, błonica w 19 r. ż	96,95%	98,67%
MMR – odra, świnka, różyczka w 10 r. ż.	99,06 %	98,47%

Stan zaszczepienia dzieci w w/w populacji utrzymuje się na bardzo wysokim poziomie podobnie jak w roku ubiegłym.

3.2. Realizacja zalecanych szczepień ochronnych

W 2011r. odnotowano znaczny spadek liczby osób zaszczepionych przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu, Streptococcus pneumoniae, ospie wietrznej, z kolei nastąpił wzrost liczby osób zaszczepionych przeciwko biegunce rotawirusowej. Trudna sytuacja finansowa społeczeństwa w powiecie wąbrzeskim spowodowała spadek liczby osób zaszczepionych przeciwko innym jednostkom chorobowym.

Realizacja szczepień zalecanych w powiecie wąbrzeskim w latach 2010 - 2011 przedstawiała się następująco:

Szczepienia przeciw:	Liczba zaszczepionych	
	Rok 2010r.	Rok 2011r.
Grypie	2004	1534
WZW typu A	1	5
Kleszczowemu zapaleniu mózgu	16	3
Ospie wietrznej	10	5
Streptococcus pneumoniae	121	114
Neisseria meningitidis	2	7
Biegunka rotawirusowa	32	57
Brodawczak ludzki	0	1

Podsumowanie:

Procent wykonawstwa szczepień ochronnych obowiązkowych zgodnych z Programem Szczepień Ochronnych w 2011 roku kształtował się na bardzo wysokim poziomie i wynosił 98,93%.

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

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 od obowiązku szczepień ochronnych.

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.

II. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA.

Jednym z istotnych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest 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 2011 Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wąbrzeźnie obejmowała nadzorem sanitarnym 8 obiektów wodnych - wodociągi publiczne (w 2010 r. pod nadzorem znajdowało się również 8 obiektów).

Większość eksploatowanych wodociągów publicznych (7 obiektów) produkuje wodę w przedziale od 100 do 1000m³/dobę, wszystkie te stacje zlokalizowane są na terenach wiejskich. 1 obiekt wodny, produkujący wodę w przedziale 1000-10000m³/dobę to wodociąg znajdujący się na terenie miasta Wąbrzeźna.

W nadzorowanych wodociągach publicznych takich jako: wodociąg publiczny miejski w Wąbrzeźnie, wodociąg publiczny w Książkach, wodociąg publiczny w Mgowie, wodociąg publiczny w Płużnicy nie zarejestrowano przekroczenia żadnego z badanych parametrów. Pozostałe wodociągi publiczne produkują wodę dobrej jakości, lecz okresowo występowały pogorszenia niektórych parametrów.

W 2011r. w ramach prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego pobrano 57 prób fizyko – chemicznych i 49 prób bakteriologicznych. Wykonano 28 kontroli związanych z poborem prób wody przeznaczonej do spożycia oraz wykonano 14 kontroli stanu higieniczno – zdrowotnego w urządzeniach wodnych.

W 2011r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie wydał 16 ocen dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia, które zostały przesłane do jednostek zarządzających wodociągami z powiadomieniem władz samorządowych.

W okresie sprawozdawczym, tj. w 2011r. zbadano 58 prób wody przeznaczonej do spożycia, z czego zakwestionowano 6, co stanowi 10,3 % ogólnej liczby zbadanych prób. Dość duży odsetek prób kwestionowanych w stosunku do ogólnej liczby pobranych prób odnotowano w wodociągu publicznym w Zieleniu gm. Wąbrzeźno- 3 próby.

Zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2006r. , Nr 123, poz.858 z późn. zm.), jednostki zarządzające wodociągami publicznymi na terenie powiatu wąbrzeskiego, w ramach kontroli wewnętrznej zlecały akredytowanym jednostkom wykonywanie badań laboratoryjnych wody.

Wzorem lat poprzednich do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie, celem akceptacji zostały przesłane przez jednostki zarządzające wodociągami harmonogramy poboru prób wody pobieranych w ramach kontroli wewnętrznej. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie na bieżąco był informowany o jakości sanitarnej wody oraz niezwłocznie w przypadku otrzymania kwestionowanego wyniku badania wody.

Stan zwodociągowania terenu powiatu wąbrzeskiego

Ogółem liczba ludności zamieszkująca powiat wąbrzeski wynosi 35436 osób, natomiast liczba ludności zaopatrywanej w wodę z wodociągów wynosi ok. 35195 osób.

Ludność korzystająca z własnych ujęć (ze studni przydomowych) to ok. 241 osób co stanowi ok. 0,68 % ogólnej liczby ludności zamieszkującej powiat wąbrzeski. Najwięcej osób korzystających z własnych ujęć przydomowych zamieszkuje gminę Wąbrzeźno, tj. ok. 214 osób.

Teren miasta Wąbrzeźna jest w 100% zwodociągowany, zaopatrywany jest w wodę z wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie. W związku z podłączeniem nowych budynków do wodociągu publicznego, długość sieci wodociągowej zwiększyła się o 1,8 km.

Gmina wiejska Wąbrzeźno liczy ogółem 35 miejscowości. Część mieszkańców miejscowości: Wałycz (75 osób), Orzechowo (98 osób), Węgorzyn (41 osób) korzysta z własnych ujęć wody. Sołectwa te posiadają centralną sieć wodociagową, lecz pojedyncze posesje nie są podłączone (najczęściej z uwagi na brak zainteresowania podłączeniem się do sieci ze strony właścicieli posesji). Łącznie jest to ok. 214 osób, co stanowi ok. 2,38 % ogólnej liczby mieszkańców gminy Wąbrzeźno.

Na terenie gminy Wąbrzeźno znajdują się 2 wodociągi publiczne. Część mieszkańców gminy z miejscowości Wałycz jest zaopatrywana w wodę do spożycia z wodociągu publicznego miejskiego w Wąbrzeźnie (jest to ok. 826 osób). Ok. 70% wszystkich mieszkańców gminy Wąbrzeźno korzysta z wody

produkowanej przez wodociąg publiczny w Czystochlebiu gm. Wąbrzeźno. W związku z przeprowadzoną w 2011r. modernizacją wodociągu publicznego w Zieleniu gm. Wąbrzeźno, mieszkańcy wsi Orzechowo i Orzechówko z gminy Wąbrzeźno, którzy wcześniej korzystali z wodociągu publicznego w Czystochlebiu gm Wąbrzeźno, zostali podłączeni do wodociągu publicznego w Zieleniu gm. Wąbrzeźno.

Problemem z jakim borykają się wodociągi położone na terenie gminy Wąbrzeźno to wyeliminowanie ponadnormatywnych wartości manganu i/lub żelaza w wodzie przeznaczonej do spożycia. Związki tych metali stanowią typowe, naturalne zanieczyszczenie wody w warstwie wodonośnej na omawianym terenie. W powyższych wodociągach w 2011r. zaobserwowano największy odsetek prób kwestionowanych na terenie gminy Wąbrzeźno (ok. 66,6% wszystkich prób kwestionowanych w 2011r.).

W stosunku do zarządzającego wodociągiem publicznym w Czystochlebiu gm. Wąbrzeźno w 2011r. trwało postępowanie administracyjne w związku z wydaną decyzją w 2010r. stwierdzającą warunkową przydatność wody do spożycia w zakresie manganu z terminem realizacji do 30.06.2011r. Po przeprowadzeniu doraźnych prac modernizacyjnych osiągnięto zakładaną efektywność uzdatniania, przeprowadzone badania kontrolne wody wykazały właściwy poziom manganu, zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia.

Gmina Płużnica liczy ogółem 20 miejscowości, wszystkie posiadają sieć wodociągową. Z własnych ujęć korzysta ok. 7 osób, co stanowi ok. 0,14 % ogólnej liczby mieszkańców gminy. Na terenie gminy znajdują się 2 wodociągi publiczne, które dostarczają wodę o dobrej jakości.

W 2011 dokonano kompleksowego remontu całego budynku stacji uzdatniania wody w Mgowie. Dokonano m.in. remontu pomieszczeń stacji, w tym: chlorowni, magazynowo-gospodarczych oraz socjalno-sanitarnych, odnowiono elewację budynku. Ponadto nastąpiła wymiana urządzeń technologicznych stacji oraz budowa 2 zbiorników retencyjnych na wodę.

Gmina Książki liczy ogółem 9 miejscowości, wszystkie posiadają sieć wodociągową. Ze studni przydomowych korzysta ok. 20 osób, co stanowi ok. 0,46 % ogólnej liczby mieszkańców gm. Książki. Na terenie gminy znajduje się 1 wodociąg publiczny, dostarczający wodę o dobrej jakości zdrowotnej.

Gmina Dębowa Łąka liczy ogółem 8 miejscowości, wszystkie są zaopatrywane w wodę z wodociągów publicznych zlokalizowanych w miejscowości Dębowa Łąka i Wielkie Radowiska. Jakość wody z tych wodociągów nie budziła zastrzeżeń pod względem fizyko-chemicznym i bakteriologicznym. Wszyscy mieszkańcy gminy korzystają z wody wodociągowej.

1. Wodociągi o produkcji wody 100 – 1000m³/dobę

W porównaniu z 2010 rokiem ilość obiektów w tej grupie nie zmieniła się i wynosiła 7 stacji uzdatniania wody.

Jeden z wodociągów z tej grupy - wodociąg publiczny w Mgowie gm. Płużnica, zaopatruje również w wodę ludność z terenu powiatu grudziądzkiego. Jest to 7 miejscowości, ok. 979 osób z gminy Radzyń Chełmiński.

Do wodociągów o produkcji wody 100-1000m³/dobę należą:

- wodociąg publiczny w Wielkich Radowiskach gm. Dębowa Łąka
- wodociąg publiczny w Dębowej Łące gm. Dębowa Łąka
- wodociąg publiczny w Książkach gm. Książki
- wodociąg publiczny w Zieleniu gm. Wąbrzeźno
- wodociąg publiczny w Czystochlebiu gm. Wąbrzeźno
- wodociąg publiczny w Płużnicy gm. Płużnica
- wodociąg publiczny w Mgowie gm. Płużnica

Wszystkie wymienione wyżej wodociągi w tej grupie znajdują się na terenie wiejskim. Stan higieniczno – zdrowotny urządzeń tej grupy nie budzi większych zastrzeżeń i ich stan ocenia się jako dobry.

W przypadku wodociągu publicznego w Zieleniu gm. Wąbrzeźno Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie pod koniec 2009r., wydał decyzję stwierdzającą warunkową przydatność wody do spożycia przez ludzi w zakresie manganu i nakazał doprowadzić jakość wody do zgodnej z rozporządzeniem w terminie do dnia 31.12.2010r. W związku z powyższym na początku 2011r. pobrano próby kontrolne w kierunku manganu. Zbadane wartości parametru były zgodne z obowiązującymi przepisami. Na podstawie badań laboratoryjnych wody, wydano ocenę jakości wody stwierdzającą przydatność wody do spożycia w zakresie manganu.

W stacji uzdatniania wody w Zieleniu gm. Wąbrzeźno planowano kapitalny remont na 2010r., jednak w związku z tym, że nastąpiło przedłużenie procedur związanych z pozyskaniem środków unijnych na modernizację powyższego obiektu, proces modernizacyjny hydroforni został zakończony w październiku 2011r. Prace modernizacyjne polegały m.in. na:

- budowie zbiornika retencyjnego o poj. 100 m³,

- wymianie wszystkich urządzeń w stacji oraz ich automatyzacji
- ogrodzeniu i zagospodarowaniu terenu wokół stacji.

Dzięki modernizacji stacji uzdatniania wody w Zieleniu gm. Wąbrzeźno zwiększyła się wydajność produkcyjna hydroforni, w związku z tym 2 miejscowości, tj. Orzechowo i Orzechówko (wcześniej podłączone do wodociągu w Czystochlebie gm. Wąbrzeźno), zostały podłączone do wodociągu w Zieleniu. W obecnej chwili średnia dobową produkcja wody do spożycia w wodociągu w Zieleniu gm. Wąbrzeźno wzrosła z 250 m³/dobę do 310m³/dobę.

Postępowanie administracyjne dotyczące jakości wody zostało wszczęte w stosunku do wodociągu publicznego w Czystochlebie gm. Wąbrzeźno, gdzie została wydana decyzja stwierdzająca warunkową przydatność wody do spożycia przez ludzi w zakresie manganu. W decyzji tej, na czas działań naprawczych, określono taką dopuszczalną wartość manganu, która nie spowoduje zagrożenia zdrowia i życia ludzkiego. Powyższa decyzja została wydana pod koniec 2010 r. z terminem wykonania do dnia 30.06.2011 r. Na podstawie uzyskanych informacji od zarządzającego wodociągiem publicznym w Czystochlebie gm. Wąbrzeźno pogorszenie jakości wody związane było z pogorszeniem się jakości katalitycznych źródeł filtracyjnych, które zostały wymienione w II kwartał 2011 r. Pobrane próby kontrolne w zakresie manganu nie budziły zastrzeżeń w zakresie przeprowadzonych badań. W związku z tym wydano ocenę jakości wody stwierdzającą przydatność wody do spożycia.

Na terenie gminy Płużnica w 2011r. dokonano modernizacji stacji uzdatniania wody w Mgowie. Przeprowadzono remont wszystkich pomieszczeń budynku, w tym pomieszczeń technologicznych, chlorowni, magazynowo-gospodarczych oraz socjalno-sanitarnych z podziałem na strefę czystą i brudną, odnowiono elewację budynku. Dokonano wymiany urządzeń i zbiorników wodnych w procesie uzdatniania (wykonano I i II stopień uzdatniania wody – zamontowano 4 odżelaziacze i 4 odmanganiacze), zainstalowano 2 zbiorniki retencyjne na wodę, każdy o pojemności 150m³, zautomatyzowano cały proces uzdatniania wody, dzięki czemu na bieżąco można monitorować pracę urządzeń technologicznych.

W 2011r. w obiektach o produkcji wody 100 – 1000m³/dobę przeprowadzono łącznie 12 kontroli sanitarnych i łącznie pobrano 45 prób fizyko – chemicznych oraz 37 prób bakteriologicznych, w tym:

- 29 w zakresie monitoringu kontrolnego
- 7 prób w zakresie monitoringu przeglądowego
- 10 prób kontrolnych (9 ze względu na kwestionowany skład fizyko-chemiczny oraz 1 próbę ze względu na kwestionowany skład bakteriologiczny wody).

Zakwestionowano 6 prób, z czego 1 próba była kwestionowana ze względu na skład bakteriologiczny, natomiast 5 prób za przekroczenia fizyko – chemiczne.

Pobrane próby kontrolne nie budziły zastrzeżeń w zakresie przeprowadzonych badań.

Złą jakość wody stwierdzono w następujących wodociągach publicznych:

- wodociąg publiczny w Zieleniu gm. Wąbrzeźno: 1 przekroczenie dotyczyło wartości: manganu - 81µg/l i żelaza-218µg/l w próbce pobranej z sieci wodociągowej oraz 1 przekroczenie dopuszczalnego zakresu wartości manganu – 97 µg/l w próbce pobranej w stacji uzdatniania wody a także 1 przekroczenie dopuszczalnej wartości ogólnej liczby mikroorganizmów w temp. 22⁰C po 72 godz. w 1ml wody – 172 jtk z próby pobranej z sieci wodociągowej,
- wodociąg publiczny w Czystochlebie, gm. Wąbrzeźno: 1 przekroczenie dotyczyło kwestionowanego składu fizyko – chemicznego wody – ponadnormatywne stężenie poziomu mętności – 2,3 NTU oraz manganu 175 µg/l w próbce pobranej ze stacji uzdatniania wody,
- wodociąg publiczny w Dębowej Łące gm. Dębowa Łąka: 1 przekroczenie wartości manganu - 55 µg/l w próbce wody pobranej z sieci wodociągowej,
- wodociąg publiczny w Wielkich Radowskich gm. Dębowa Łąka: 1 przekroczenie wartości manganu – 76,6 µg/l oraz wartości żelaza – 214 µg/l w próbce wody pobranej z sieci wodociągowej.

W pozostałych wodociągach z tej grupy obiektów w 2011r. jakość wody pod względem fizyko-chemicznym i bakteriologicznym nie budziła zastrzeżeń.

Na terenie zaopatrywanym w wodę przez opisywaną grupę wodociągów nie stwierdzono deficytów wody.

Na terenie gminy Wąbrzeźno w 2011r. dokonano rozbudowy sieci w 2 stacjach uzdatniania wody, łącznie o ok. 5,5 km. Wodociąg publiczny zlokalizowany w Zieleniu gm. Wąbrzeźno zwiększył długość sieci o 3,3 km; w Zieleniu gm. Wąbrzeźno (1,3 km) oraz Małe Radowiska gm. Wąbrzeźno (2,0 km). Wodociąg publiczny zlokalizowany w Czystochlebie, gm. Wąbrzeźno zwiększył ogółem długość sieci wodociągowej o 2,2 km w miejscowości Myśliwiec gm. Wąbrzeźno. Materiałem, z którego wykonano sieć wodociągową to PCV.

Dodatkowo w Ośrodku Wypoczynkowym w Przydworzu gm. Wąbrzeźno wymieniono 4,5 km rur azbestowych i stalowych.

2. Wodociągi o produkcji wody 1000 – 10000m³/dobę.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego jest 1 wodociąg publiczny zlokalizowany w Wąbrzeźnie o produkcji wody 100-1000m³/dobę.

W roku sprawozdawczym w tej grupie obiektów przeprowadzono 2 kontrole sanitarne, które nie wykazały uchybień sanitarno-higienicznych. Łącznie w ramach monitoringu kontrolnego i przeglądowego pobrano 12 prób bakteriologicznych i 12 prób fizyko – chemicznych.

Stan higieniczno – zdrowotny wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie ocenia się o jako dobry.

W 2011 r. w próbach wody do spożycia produkowanej przez w/w wodociąg nie stwierdzono przekroczeń parametrów bakteriologicznych i fizyko – chemicznych.

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 12 oznaczeń zawartości chloru wolnego.

Podsumowanie

W roku 2011 Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Wąbrzeźnie obejmowała nadzorem sanitarnym 8 obiektów wodnych - wodociągi publiczne (w 2010 r. pod nadzorem znajdowało się również 8 obiektów).

Na terenie powiatu wąbrzeskiego nie stwierdzono deficytów wody.

W roku sprawozdawczym na terenie gminy Wąbrzeźno dokonano rozbudowy sieci (materiał-PCV), łącznie o ok. 5,5 km. Długość sieci zwiększyła się w miejscowościach: Myśliwiec 2,2 km, Zieleń 1,3 km, Małe Radowiska 2,0 km. Również na terenie miasta Wąbrzeźna, w związku z podłączeniem nowych budynków do sieci wodociągowej, długość sieci zwiększyła się o 1,8 km.

Dodatkowo w Ośrodku Wypoczynkowym w Przydworzu gm. Wąbrzeźno wymieniono 4,5 km rur azbestowych i stalowych.

W roku sprawozdawczym 2011 stały, stabilny skład fizyko-chemiczny i bakteriologiczny wody stwierdzono w następujących wodociągach: wodociąg publiczny w Wąbrzeźnie, wodociąg publiczny w Książkach gm. Książki, wodociąg publiczny w Mgowie gm. Płużnica, wodociąg publiczny w Płużnicy gm. Płużnica

Złą jakość wody stwierdzono w następujących wodociągach publicznych:

- wodociąg publiczny w Zieleniu gm. Wąbrzeźno,
- wodociąg publiczny w Czystochlebie gm Wąbrzeźno,
- wodociąg publiczny w Dębowej Łące i wodociąg publiczny w Wielkich Radowiskach gm. Dębowa Łąka.

Pobrane próby kontrolne nie budziły zastrzeżeń w zakresie przeprowadzonych badań.

W 2011r. przeprowadzono modernizację 2 stacji uzdatniania wody, tj. Stacji Uzdatniania Wody w Zieleniu gm. Wąbrzeźno oraz Stacji Uzdatniania Wody w Mgowie gm. Płużnica.

W przypadku Stacji Uzdatniania Wody w Zieleniu gm. Wąbrzeźno w październiku 2011r. zakończono prace modernizacyjne polegające m.in. na:

- budowie zbiornika retencyjnego o poj. 100 m³,
- wymianie wszystkich urządzeń w stacji oraz ich automatyzacji,
- ogrodzeniu i zagospodarowaniu terenu wokół stacji.

Dzięki modernizacji stacji uzdatniania wody w Zieleniu zwiększyła się wydajność produkcyjna hydroforni, w związku z tym 2 miejscowości, wcześniej podłączone do wodociągu w Czystochlebie gm. Wąbrzeźno, podłączono do wodociągu w Zieleniu. W obecnej chwili średnia dobowo produkcja wody do spożycia w wodociągu w Zieleniu gm. Wąbrzeźno wzrosła z 250 m³/dobę do 310m³/dobę.

Na terenie gminy Płużnica dokonano w 2011r. modernizacji stacji uzdatniania wody w Mgowie. Przeprowadzono remont wszystkich pomieszczeń budynku, w tym pomieszczeń technologicznych, chlorowni, magazynowo-gospodarczych oraz socjalno-sanitarnych z podziałem na strefę czystą i brudną, odnowiono elewację budynku. Dokonano wymiany urządzeń i zbiorników wodnych w procesie uzdatniania (wykonano I i II stopień uzdatniania wody – zamontowano 4 odżelaziacze i 4 odmanganiacze), zainstalowano 2 zbiorniki retencyjne na wodę, każdy o poj. 150m³, zautomatyzowano cały proces uzdatniania wody, dzięki czemu na bieżąco można monitorować pracę urządzeń technologicznych.

Wnioski:

1. Przeprowadzona w 2011 r. modernizacja stacji uzdatniania wody w Mgowie gm. Płużnica oraz stacji uzdatniania wody w Zieleniu gm. Wąbrzeźno przyczyni się do uzyskania stabilnego składu fizyko-chemicznego.
2. Na terenie gminy Wąbrzeźno sukcesywnie rozbudowywana jest sieć wodociągowa (w 2011r. o 5,5 km), dzięki czemu z roku na rok jest coraz mniejszy odsetek osób korzystających ze studni przydomowych.

III. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY.

Działalność zapobiegawczego nadzoru sanitarnego dotyczyła zakresu określonego w art. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011r., nr 212, poz. 1263). 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 2011r. zajęto stanowisko w 14 sprawach dotyczących min. zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Wąbrzeźna oraz zmiany miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego gmin: Dębowa Łąka, Książki, Płużnica i Wąbrzeźno.

Ważnym elementem działalności zapobiegawczego nadzoru sanitarnego było wydanie 15 opinii określających zakres raportu dla projektowanych inwestycji mogących pogorszyć stan środowiska, w tym 6 opinii stwierdzających konieczność opracowania raportu. Bezwzględnym obowiązkiem sporządzenia raportu objęto min: budowę wolnostojących elektrowni wiatrowych, rozbudowę zakładów tworzyw sztucznych, instalacje do oczyszczania ścieków. Ponadto, obowiązek sporządzenia raportu mogły wymagać: budowa sieci melioracyjnej, budowa zakładu produkującego okna aluminiowe, przebudowa drogi publicznej, budowa sieci wodociągowej i instalacji do przesyłu gazu.

Zapobiegawczy nadzór sanitarny w ramach swoich kompetencji w 2011r. wydał 33 opinie sanitarne uzgadniające projekty budowlane i technologiczne dotyczące budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych obejmujących min.: lokal handlowo-przemysłowy, sklep mięsno-wędliniarski i piekarniczy, rozbudowa stolarni, sala zabaw dla dzieci, magazyn na nawozy sztuczne i nasiona, sklep warzywno-owocowy, zakład opieki zdrowotnej, sklep spożywczy, rozbudowa szkoły, gabinety kosmetyczne i fryzjerskie.

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.

Na podstawie ustawy Prawo budowlane w 2011r. uczestniczono w 24 odbiorach końcowych przedsięwzięć inwestycyjnych przekazywanych do użytku, min.: sala zabaw dla dzieci, zakład opieki zdrowotnej, sklep spożywczy, sklep mięsno-wędliniarski i piekarniczy, oddziały przedszkolne, szkoła, zakłady opieki zdrowotnej, sortownia odpadów komunalnych, stacje uzdatniania wody i wodociągi, lokal gastronomiczny, stacje benzynowe, gabinety fryzjerskie i kosmetyczne.

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

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

Powyższe odbiory odbywały się wspólnie z przedstawicielami nadzoru bieżącego stacji.

Z Powiatowym Lekarzem Weterynarii zostało zawarte Porozumienie o współdziałaniu i współpracy. W Porozumieniu zawarto min. treści współpracy na etapie projektowania i odbioru zakładów produkujących środki spożywcze pochodzenia zwierzęcego.

W 2011r. 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.

W 2011 r. w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie wydał 91 opinii i uzgodnień. Szczegółowe dane w okresie czterech lat przedstawia poniższa tabela.

Wydane opinie i uzgodnienia

Lp	Temat opinii lub uzgodnienia	Ilość opinii i uzgodnień w roku			
		2008	2009	2010	2011
1.	Opiniowanie projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko dla projektów zagospodarowania przestrzennego	13	21	22	11
2.	Uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko	-	-	1	3
3.	Opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko i jego zakresu	32	36	29	15
4.	Wydanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	23	12	5	5
5.	Uzgadnianie dokumentacji projektowej	24	40	26	33
6.	Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego	19	41	23	24
	razem	111	150	106	91

Podsumowanie

Z poszczególnych działań w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wynika, że ilość wydanych opinii i uzgodnień od trzech lat zmniejsza się, co może być spowodowane sytuacją finansową społeczeństwa i przedsiębiorców a w konsekwencji zmniejszającej się liczby przedsięwzięć inwestycyjnych.

Działania inwestycyjne na terenie powiatu nie stworzyły zagrożeń higienicznych i sanitarnych dla mieszkańców.

Inwestycje realizowane były zgodnie z opracowaniami projektowymi.

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, KĄPIELISK I BASENU KĄPIELOWEGO

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

W roku 2011 skontrolowano:

- 94 obiekty użyteczności publicznej, w tym 1 basen kąpielowy
- 14 obiektów służby zdrowia,
- 1 kąpielisko raportowane do Unii Europejskiej,
- 1 miejsce wykorzystywane do kąpeli.

W porównaniu do roku ubiegłego w grupie obiektów komunalnych zlikwidowane zostały 2 obiekty użyteczności publicznej, tj.:

- 1 zakład fryzjerski,
- 1 stacja paliw.

a powstały 2 nowe obiekty:

- 1 zakład fryzjerski,
- 1 zakłady kosmetyczny.

We wszystkich obiektach użyteczności publicznej łącznie z kąpieliskiem, miejscem wykorzystywanym do kąpeli i basenem kąpielowym przeprowadzono 162 kontrole sanitarne w tym:

- 20 kontroli w obiektach służby zdrowia,
- 135 kontroli w obiektach użyteczności publicznej,
- 7 kontroli stanu sanitarno-higienicznego kąpielisk i basenu.

W roku 2011 wykonano 33 kontrole z poborem prób wody do badań laboratoryjnych z kąpieliska i basenu.

Wydano łącznie 22 decyzje z podziałem na:

- obiekty użyteczności publicznej – 7 decyzji merytorycznych, 2 decyzje zmieniające, 7 płatniczych,
- wydano 6 decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok.

W roku 2011 nałożono 1 mandat na kwotę 100,00zł na terenie przystanku autobusowego w Wąbrzeźnie za brak zachowania czystości bieżącej w sanitariatach.

W roku 2011 wydano 5 postanowień dotyczących:

- wydania opinii sanitarnej n/t sprowadzenia zwłok z zagranicy – 3 postanowienia,
- przekazania informacji od ludności do załatwienia zgodnie z kompetencją – 1 postanowienie,
- wydania opinii sanitarnej dotyczącej organizacji imprezy masowej – 1 postanowienie.

W 2011r. przeprowadzono następujące kontrole akcyjne:

- w okresie od maja do sierpnia były przeprowadzane kontrole stanu sanitarno-technicznego piaskownic zlokalizowanych na terenach ogólnodostępnych, w przedszkolach, na terenie ogródka jordanowskiego, na osiedlach mieszkaniowych przy świetlicach wiejskich (łącznie skontrolowano 21 piaskownic);
- w okresie sezonu letniego 2011r. prowadzono wzmożony nadzór sanitarny w szaletach publicznych zlokalizowanych na terenie powiatu wąbrzeskiego. W związku z pismem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego przeprowadzono 10 kontroli akcyjnych stanu sanitarno-higienicznego w ubikacjach publicznych w wybranych losowo 10 budynkach użyteczności publicznej; były to Urzędy Gmin, Urząd Miasta w Wąbrzeźnie, budynki bibliotek gminnych, domy kultury.

Ponadto:

- skontrolowano 3 autobusy komunikacji międzymiastowej na terenie PKS w Wąbrzeźnie - kontrole zostały przeprowadzone w ramach kontroli przystanku autobusowego,
- przeprowadzono kontrole sanitarne w 3 zakładach pogrzebowych oraz skontrolowano 4 środki transportu służące do przewozu zwłok,
- przeprowadzono kontrolę sanitarną 1 środka transportu służącego do przewozu chorych,
- przeprowadzono 2 kontrole w nowopowstałych obiektach,
- w obiektach użyteczności publicznej (hotele, ubikacje publiczne, boiska sportowe, stacje PKP, przystanki PKS) prowadzony był wzmożony nadzór stanu higieniczno-zdrowotnego w kontekście przygotowań do mistrzostw Europy w Piłce Nożnej EURO 2012; co kwartał przesyłano

sprawozdania o wynikach przeprowadzonych kontroli.

W 2011r. do różnych jednostek organizacyjnych zostały wystosowane 30 wystąpień, które dotyczyły następujących zagadnień:

- po okresie zimowym do wszystkich jednostek administracyjnych (Urzędy Gmin i Urząd Miasta Wąbrzeźno) zostały wystosowane wystąpienia, w celu przystąpienia do działań mających na celu poprawę stanu sanitarnego ulic, placów, chodników;
- zgodnie z poleceniem Głównego Inspektora Sanitarnego do wszystkich placówek usługowych, w których wykonywane są zabiegi z przerwaniem ciągłości tkanki przesłane zostały informacje na temat zapobiegania zakażeniom HCV;
- do zarządców, organizatorów kąpielisk, miejsc wykorzystywanych do kąpieli wystosowano wystąpienia informujące o wprowadzonych zmianach do Prawa wodnego;
- do Burmistrza Miasta Wąbrzeźno przesłano opinię do przesłanej Uchwały Rady Miejskiej w Wąbrzeźnie w sprawie określenia wykazu kąpielisk na 2011r. na terenie gminy miejskiej Wąbrzeźno;
- do wszystkich właścicieli i zarządców wodociągów z terenu powiatu wąbrzeskiego wystosowano wystąpienia w sprawie przygotowania harmonogramów pobierania próbek wody na rok 2012 realizowanego w ramach kontroli wewnętrznych;
- podania informacji dotyczących spełnienia wymagań, w celu organizacji miejskiego kiermaszu świątecznego na terenie miasta Wąbrzeźno – 1 wystąpienie do organizatora imprezy,
- w sezonie letnim 2011 wystosowano 6 ocen bieżących dotyczących jakości wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli oraz 1 ocenę sezonową dotyczącą jakości wody w kąpielisku nad jeziorem „Zamkowym” w Wąbrzeźnie.

W 2010 roku do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej wpłynęło 5 informacji od ludności, które dotyczyły:

- niewłaściwej lokalizacji pojemników na nieczystości komunalne na terenie posesji położonej w Wąbrzeźnie – postanowieniem sprawa została skierowana do Burmistrza Miasta Wąbrzeźno, w celu załatwienia zgodnie z kompetencjami;
- niewłaściwego zagospodarowania gnojownicy w Ryńsku gm. Wąbrzeźno – wniosek anonimowy przesłany do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy oraz do Urzędu Gminy w Wąbrzeźnie, który poinformował tutejszą stację o podjętych działaniach. Notatka zawierała informacje, że na drodze publicznej nie stwierdzono zanieczyszczeń pochodzenia odzwierzęcego, a na terenie wspomnianego w piśmie gospodarstwa rolnego stwierdzono prowadzenie prac związanych z uszkodzoną instalacją wykorzystywaną do przepływu gnojowicy oraz w związku z tym wystąpił nieznaczny wyciek gnojowicy. Przez przedstawicieli Urzędu Gminy Wąbrzeźno wydane zostały odpowiednie zalecenia dotyczące poprawy stanu sanitarnego na terenie gospodarstwa;
- wyposażenia posesji na terenie m. Wąbrzeźno w odpowiednią ilość pojemników na odpady oraz uciążliwości zapachowej ze strony urządzonego kompostownika na terenie posesji-sprawa pismem wyjaśniającym została przekazana do załatwienia do Burmistrza Miasta Wąbrzeźno;
- zalewania piwnic w budynku zlokalizowanym w Wąbrzeźnie, w związku z niewłaściwym wykorzystywaniem instalacji wodno-kanalizacyjnej przez niektórych lokatorów - pracownicy Stacji wspólnie z przedstawicielem administracji budynku i zarządem wspólnoty mieszkaniowej przeprowadzili wizję lokalną w wyniku, której nie stwierdzono zanieczyszczenia piwnic, a zarząd wspólnoty mieszkaniowej wspólnie z administratorem budynku zostali poinformowani odrębnym pismem o podjęciu skutecznych działań zmierzających do wyeliminowania niewłaściwych zachowań, dotyczących korzystania z instalacji wodno-kanalizacyjnych przez lokatorów budynku;
- funkcjonowania zakładów pogrzebowych oraz fryzjerskich na terenie m. Wąbrzeźno – wniosek przesłany z WSSE w Bydgoszczy do załatwienia - treść pisma bardzo ogólna, w związku z tym wysłano pismo wyjaśniające do adresata wniosku o prowadzonym nadzorze nad w/wym. obiektami wraz z prośbą o przesłanie konkretnych faktów dotyczących złego funkcjonowania tych obiektów.

1. Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpielii

W związku z wprowadzonymi zmianami prawnymi, w wyznaczonym terminie przygotowany został projekt Uchwały Rady Miejskiej w Wąbrzeźnie w sprawie określenia wykazu kąpielisk na 2011r. i przesłany do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego celem zaopiniowania. Projekt Uchwały przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie został zaopiniowany pozytywnie i na 2011r. w wykazie kąpielisk na terenie gminy miejskie w Wąbrzeźnie w ewidencji wpisano 1 kąpielisko nad jeziorem „Zamkowym”.

Przez organizatora kąpieliska został sporządzony profil wody w kąpielisku.

Ponadto w sezonie letnim 2011 na terenie powiatu wąbrzeskiego funkcjonowało 1 miejsce wykorzystywane do kąpielii nad jeziorem „Wieczno” w Przydworzu gm. Wąbrzeźno.

Jakość wody w kąpielisku i w miejscu wykorzystywanym do kąpielii odpowiadała wymaganiom sanitarnym i tym samym przez cały sezon kąpielowy była przydatna do kąpielii.

Organizatorzy kąpieliska i miejsca wykorzystywanego do kąpielii dokonywali kontroli wewnętrznych jakości wody w wyznaczonych terminach oraz systematycznie dokonywali wizualnych ocen jakości wody.

Łącznie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie wydał 6 ocen bieżących o jakości wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpielii oraz 1 ocenę sezonową dotyczącą jakości wody w kąpielisku nad jeziorem „Zamkowym” w Wąbrzeźnie. Sporządzane oceny o jakości wody były przesyłane do organizatorów kąpieliska i miejsca wykorzystywanego do kąpielii oraz do władz samorządowych.

Kąpielisko i miejsce wykorzystywane do kąpielii przed rozpoczęciem sezonu letniego 2011 zostały prawidłowo oznakowane poprzez wystawienie tablic informacyjnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi. Przez cały sezon kąpielowy, kąpielisko i miejsce wykorzystywane do kąpielii były strzeżone, wyposażone w regulaminy.

Tereny plaż nad kąpieliskiem i miejscem wykorzystywanym do kąpielii były kontrolowane. Miejsca te utrzymane były czysto, na tereny plaż nawiezione zostały przed sezonem letnim nowe partie piasku, ilość wystawionych pojemników na nieczystości była wystarczająca. Kąpielisko i miejsce wykorzystywane do kąpielii wyposażono w sanitariaty, których stan higieniczno-sanitarny w sezonie letnim 2011 nie budził zastrzeżeń.

2. Baseny kąpielowe

W powiecie wąbrzeskim znajduje się 1 basen kryty, kąpielowy – całoroczny, zlokalizowany w Wąbrzeźnie. Na terenie basenu znajdują się 2 niecki – brodzik dla dzieci oraz basen sportowy. Stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń sanitarnych nie budził zastrzeżeń. Zapas środków myjąco-dezynfekcyjnych był wystarczający. W sanitariatach zapewniono środki higieny: mydło w płynie, ręczniki jednorazowego użytku i papier toaletowy. W obiekcie opracowany jest regulamin sanitarno-porządkowy.

W procesie uzdatniania wody zastosowane zostały filtry, posiadające wkłady filtracyjne z warstwą ziemi okrzemkowej, która usuwa z wody wszelkie zanieczyszczenia. Do dezynfekcji wody basenowej stosowano podchloryn sodu. Zawartość środka dezynfekcyjnego w wodzie basenowej monitorowana jest w sposób ciągły. Niewielka ilość uzdatnionej wody, kierowana jest także do brodzików służących do płukania stóp, które umiejscowione są przy wejściach z natrysków na halę basenu. Jakość badanej wody z basenu nie budziła zastrzeżeń.

W ciągu roku 2011 z basenu kąpielowego do badań laboratoryjnych zostało pobranych 12 prób bakteriologicznych i 6 prób fizyko-chemicznych.

Podczas każdego poboru prób wody do badań laboratoryjnych wykonywano oznaczenia temperatury wody w nieckach basenowych (wykonano 12 pomiarów temperatury) oraz badano zawartość chloru wolnego i związanego (wykonano łącznie 24 oznaczeń chloru).

W związku z poborem prób wody wykonano 4 kontrole. Wykonano 1 kontrolę stanu sanitarno-higienicznego. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

W roku 2011 podobnie jak w roku ubiegłym nie stwierdzono prób kwestionowanych w próbach wody pobranych z niecek basenowych.

3. Ustępy publiczne

Na terenie powiatu wąbrzeskiego znajduje się 1 ustęp publiczny zlokalizowany w Wąbrzeźnie. W roku 2011 ubicja publiczna funkcjonowała bez zastrzeżeń. Stan sanitarno-higieniczny był dobry. Toaleta wyposażona jest w umywalkę z bieżącą ciepłą i zimną wodą z zainstalowanym dozownikiem na mydło w płynie

i zasobnik na ręczniki jednorazowego użycia. Obiekt przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych.

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).

W związku z wytycznymi Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy na terenie powiatu wąbrzeskiego przeprowadzono 10 kontroli stanu sanitarno-higienicznego ubikacji publicznych w obiektach użyteczności publicznej. Skontrolowano 5 ubikacji w siedzibach administracji publicznej oraz 5 w innych obiektach użyteczności publicznej (domy kultury, biblioteki publiczne, Amfiteatr Podzamcze). Stan sanitarny pomieszczeń i wyposażenia skontrolowanych ubikacji nie budził zastrzeżeń. Pomieszczenia wyposażone są w umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą z dozownikami z mydłem w płynie i zasobnikami na ręczniki jednorazowego użytku. Ubikacje publiczne znajdujące się w obiektach użyteczności publicznej zlokalizowane na terenie miasta Wąbrzeźna są dostosowane dla osób niepełnosprawnych. Takiego rozwiązania brakuje na terenach wiejskich, gdzie istnieją bariery architektoniczne, a także ograniczona dostępność czasowa do toalet publicznych.

4. Domy Pomocy Społecznej

Dom Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie zgodnie z zapisem art. 12 ust 1b ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U z 2006r. nr 122, poz. 851 z późn. zm.) został przekazany do prowadzenia nadzoru sanitarnego do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy.

Pod nadzorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej pozostaje 1 obiekt – Dom Pomocy Społecznej „Ochronka” zlokalizowany w Wąbrzeźnie. Jest to dom dziennego pobytu. W obiekcie przeprowadzono 1 kontrolę stanu sanitarno-higienicznego. Stan higieniczno-zdrowotny obiektu nie budził zastrzeżeń, należy ocenić jako dobry.

W roku 2011 w obiekcie przeprowadzony został remont malarski ścian, sufitów w pomieszczeniach sanitarnych i w ciągach komunikacyjnych.

5. Obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie

Na terenie powiatu wąbrzeskiego nie występują obiekty hotelowe, które posiadają decyzje o zaszeregowaniu obiektu do odpowiedniego rodzaju i kategorii.

Do obiektów świadczących usługi hotelarskie zaliczone zostały:

- Hotel „Oaza” w Wąbrzeźnie,
- Pensjonat „Zamkowa” w Wąbrzeźnie,
- hotel pielęgniarstwa Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” sp. z o. o. w Wąbrzeźnie,
- Ośrodek Wypoczynkowy w Przydworzu gm. Wąbrzeźno,
- 4 gospodarstwa agroturystyczne w miejscowościach: Wielkie Pułkowo, Małe Pułkowo gm. Dębowa Łąka, Łopatki gm. Książki oraz Stanisławki gm. Wąbrzeźno.

Wszystkie obiekty zostały skontrolowane. Stan sanitarno-higieniczny obiektów oceniono jako dobry

Poprawę stanu higieniczno-zdrowotnego odnotowano w pensjonacie „Zamkowa” w Wąbrzeźnie. Obiekt dzierżawiny jest przez osobę prywatną od Okręgowego Związku Wędkarskiego w Toruniu.

W obiekcie dokonano remontów malarskich ścian, sufitów w pokojach noclegowych i ciągach komunikacyjnych oraz dokonano częściowej wymiany stolarki okiennej. Łączna ilość miejsc noclegowych w pensjonacie wynosi 15, z przewagą pokoi 2-osobowych, każdy pokój z węzłem sanitarnym. Wyposażenie pokoi jest podstawowe, stan sanitarno-techniczny wyposażenia nie budził zastrzeżeń. W obiekcie znajdują się oddzielne pomieszczenia na magazyn bielizny czystej i brudnej. Kierownictwo obiektu podpisało umowę ze specjalistyczną jednostką zajmującą się transportem i praniem bielizny hotelowej. Budynek nie jest przystosowany dla osób niepełnosprawnych.

Obiektem, w którym są świadczone usługi hotelarskie o wyższym standardzie to hotel „Oaza” w Wąbrzeźnie. Jest to obiekt prowadzony przez osobę prywatną.

W roku 2011 w obiekcie dokonano szereg prac remontowo-modernizacyjnych:

- dokonano wymiany stolarki drzwiowej,
- przeprowadzono remont malarski w pokojach noclegowych i ciągach komunikacyjnych,
- dokonano wymiany wyposażenia na nowe.

Obiekt dysponuje 23 miejscami noclegowymi (pokoje 2-osobowe i 1-osobowe).

Pokoje w hotelu posiadają wyposażenie uzupełniające (radio, telewizor, telefon, firany, wykładzina

dywanowa). Przy pokojach urządzone są węzły sanitarne. Obiekt jest dwukondygnacyjny, nie posiada dźwigu osobowego. Wydzielone jest pomieszczenie na magazyn bielizny czystej. Pranie i transport bielizny zlecone zostało specjalistycznej firmie.

Kierownictwo obiektu planuje poczynić starania o wystąpienie do właściwego organu o zaszeregowanie obiektu do odpowiedniego rodzaju i kategorii, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Obiekt w ciągu roku utrzymany był we wzorowej czystości.

W porównaniu do roku ubiegłego standard w Hotelu Pielęgniarskim przy Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” sp. z o.o. w Wąbrzeźnie nie uległ zmianie. Obiekt dysponuje 28 miejscami noclegowymi. Pomieszczenia sanitarne (ogólnodostępne na korytarzu) utrzymane były czysto, dezynfekowane, urządzenia sanitarne sprawne technicznie. Pomieszczenia sprzątane są przez mieszkańców hotelu. Każdy mieszkaniec hotelu posiada własną bieliznę pościelową.

W obiektach hotelowych podczas przeprowadzania kontroli sprawdzany był również stan sanitarny i techniczny zainstalowanej wentylacji. Zastrzeżeń nie stwierdzono. W obiektach dokonywane były przez firmy kominiarskie przeglądy przewodów wentylacyjnych. W jednym obiekcie hotelowym (hotel „Oaza” w Wąbrzeźnie) zainstalowana jest klimatyzacja, której instalacja była kontrolowana, łącznie z wymianą filtrów.

Ośrodek wypoczynkowy w Przydworzu gm. Wąbrzeźno jest obiektem działającym sezonowo, który dysponuje następującą bazą noclegową:

- hotelik nad jeziorem na 16 miejsc noclegowych,
- 2 domki letniskowe łącznie na 15 miejsc noclegowych,
- 7 miejsc noclegowych w budynku administracyjnym.

W roku 2011 na terenie ośrodka wypoczynkowego w Przydworzu gm. Wąbrzeźno została uregulowana gospodarka ściekowa, poprzez budowę centralnej sieci kanalizacyjnej. Do centralnej sieci kanalizacyjnej podłączone zostały wszystkie budynki administracyjne, łącznie z całą ogólnodostępną bazą noclegową. Do rozpoczęcia sezonu letniego 2012r. planowane jest podłączenie całości terenu Ośrodka Wypoczynkowego w Przydworzu gm. Wąbrzeźno do centralnej sieci kanalizacyjnej, łącznie z prywatną bazą noclegową. Powyższe prace pozwolą na całkowitą likwidację zbiorników bezodpływowych na nieczystości płynne, które są rozproszone na terenie całego terenu Ośrodka w Przydworzu gm. Wąbrzeźno i negatywnie wpływają na standard obiektu.

Po zakończeniu sezonu letniego 2011 na terenie Ośrodka Wypoczynkowego w Przydworzu gm. Wąbrzeźno dokonano również wymiany całej starej sieci wodociągowej o długości ok. 4,5 km.

Przed rozpoczęciem sezonu letniego 2011r. przeprowadzono remonty malarskie na terenie bazy noclegowej, łącznie z wymianą zniszczonego wyposażenia na nowe. Całość bazy noclegowej funkcjonowała bez zastrzeżeń sanitarno-higienicznych.

Rosnąca konkurencja na rynku turystycznym wymusza sukcesywną poprawę standardu wyposażenia i świadczonych usług. Problem ten dostrzegają jednostki zarządzające obiektami i w miarę możliwości finansowych starają się podnieść standard świadczonych usług.

W gospodarstwach agroturystycznych przed sezonem letnim 2011 w pokojach noclegowych przeprowadzono remonty malarskie oraz dokonano wymiany części wyposażenia.

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

Obiekty hotelowe zlokalizowane na terenie m. Wąbrzeźno podłączone są do centralnej sieci kanalizacyjnej oraz do centralnej sieci wodociągowej.

Na terenie gospodarstw agroturystycznych nieczystości płynne odprowadzane są do przydomowych oczyszczalni ścieków (w Wielkim Pułkowie i Małym Pułkowie gm. Dębowa Łąka), do oczyszczalni ścieków (w Łopatkach gm. Książki) oraz do bezodpływowych zbiorników (w Stanisławkach gm. Wąbrzeźno).

Ośrodek w Przydworzu gm. Wąbrzeźno korzysta z wody przeznaczonej do spożycia z wodociągu publicznego w Czystochlebiu gm. Wąbrzeźno. Gospodarstwa agroturystyczne korzystają z wody przeznaczonej do spożycia z wodociągów publicznych. Jakość sanitarna wody nie budziła zastrzeżeń.

W obiektach hotelowych jakość badanej wody pod względem składu fizyko-chemicznego i bakteriologicznego nie budziła zastrzeżeń sanitarnych.

6. Zakłady fryzjerskie

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2011r. funkcjonowało 21 zakładów fryzjerskich.

Jeden zakład fryzjerski został zlikwidowany i powstał 1 nowy zakład.

Poprawę stanu sanitarno-higienicznego uzyskano w 6 zakładach fryzjerskich.

W zakładach fryzjerskich wydano 3 decyzje merytoryczne, które dotyczyły:

- doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-higienicznego ścian i sufitów w pomieszczeniach sanitarnych dla personelu i klientów,
- wyposażenia pomieszczenia socjalnego w umywalkę i zlew,
- wyłożenia ścian przy umywalce materiałem łatwo zmywalnym, odpornym na działanie środków dezynfekcyjnych.

W 3 obiektach, właściciele dokonali remontów malarskich wszystkich pomieszczeń.

Z uwagi na rosnącą konkurencję zaobserwowano większą dbałość ze strony właścicieli zakładów o zachowanie właściwego stanu sanitarno-higienicznego w placówkach usługowych.

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

Narzędzia dezynfekowane są w środkach dezynfekcyjnych z aktualnymi datami ważności. Dezynfekcja narzędzi odbywa się w zamkniętych, oznakowanych pojemnikach, opisanych zgodnie z wymaganiami z rozporządzenia. W czasie przeprowadzania kontroli sanitarnych nie stwierdzono zastrzeżeń dotyczących niewłaściwego postępowania ze sprzętem fryzjerskim.

W roku 2011 nie przeprowadzono badań laboratoryjnych środków dezynfekcyjnych, stosowanych w placówkach usługowych.

Postępowanie z bielizną czystą i brudną w obiektach było prowadzone prawidłowo. Zastosowano właściwą segregację bielizny czystej i brudnej oraz właściwie postępowano z bielizną brudną, powstającą w zakładzie. Podczas przeprowadzania kontroli sanitarnych nie odnotowano zastrzeżeń dotyczących skuteczności działania instalacji wentylacyjnych. Drobne zastrzeżenia dotyczące stanu sanitarnego kratek wentylacyjnych zostały usunięte natychmiastowo.

W roku 2011 żaden z zakładów nie został oceniony jako zły pod względem stanu sanitarno-higienicznego.

7. Zakłady odnowy biologicznej

W roku 2011 funkcjonował 1 zakład odnowy biologicznej, zlokalizowany na terenie Wąbrzeźna – sauna parowa, która funkcjonuje przy basenie miejskim w Wąbrzeźnie.

Zakład działał bez zastrzeżeń sanitarno-higienicznych, czystość bieżąca pomieszczeń i wyposażenia była zachowana.

Zakład wyposażony był w płyny dezynfekcyjne, służące do dezynfekcji urządzeń. Stosowane środki dezynfekcyjne były w oryginalnych opakowaniach, o aktualnym terminie ważności i stosowane zgodnie z zaleceniem.

8. Zakład tatuażu

W roku 2011 na terenie miasta Wąbrzeźno działał 1 zakład tatuażu. Pomieszczenia oraz wyposażenie zakładu odpowiadają obowiązującym wymaganiom prawnym. Zakład prowadzi zabiegi tylko i wyłącznie na sprzęcie jednorazowego użytku. Właściciel zakładu posiada podpisaną umowę na odbiór odpadów niebezpiecznych powstających w obiekcie. Obiekt posiada specjalistyczne i właściwie oznakowane pojemniki na zbieranie powstających odpadów.

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

9. Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej (solarium).

W 2011r. funkcjonowało łącznie 5 obiektów, w których świadczone są więcej niż jedna usługa: fryzjerskie, kosmetyczne, solarium (w 2010r.-6 obiektów).

Najszerzy wachlarz usług świadczony jest w 3 placówkach (fryzjerskie, solarium, kosmetyczne), w pozostałych 2 placówkach świadczone są dwie usługi (kosmetyczne i solarium oraz kosmetyczne i fryzjerskie).

Jeden z obiektów ograniczył zakres świadczonych usług do fryzjerskich i został wypisany z tej grupy

obiektów. Wszystkie obiekty w ciągu roku zostały skontrolowane.

W roku 2011 obiekty funkcjonowały bez zastrzeżeń sanitarnych. Nie wydano żadnej decyzji administracyjnej i płatniczej.

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

We wszystkich zakładach powstają odpady niebezpieczne i w związku z tym zostały opracowane instrukcje postępowania z odpadami. Podpisano również umowy z firmami na odbiór tych odpadów do utylizacji. Ponadto właściciele zakładów kosmetycznych 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. Zakłady podpisały umowy z jednostkami, które posiadają autoklawy. Postępowanie ze sprzętem wielokrotnego użytku (przed i po sterylizacji) było prawidłowe. Preparaty dezynfekcyjne służące do dezynfekcji narzędzi oraz sprzętu fryzjerskiego i kosmetycznego były w ilościach wystarczających, o aktualnym terminie ważności.

Postępowanie z bielizną czystą i brudną w obiektach było prawidłowe. Zastosowano właściwą segregację bielizny czystej i brudnej oraz właściwie postępowano z bielizną brudną, powstającą w zakładzie. Stan sanitarno-techniczny instalacji wentylacyjnej nie budził zastrzeżeń.

Ogólny stan sanitarny w zakładach usługowych należy ocenić jako dobry.

10. Zakłady kosmetyczne

W roku 2011 powstał nowy zakład kosmetyczny, zlokalizowany w Wąbrzeźnie. W zakładzie wykonywane są zabiegi regulacji brwi i manicure. Do zabiegów wykorzystywany jest sprzęt jednorazowego i wielorazowego użytku. Na wykonywanie procesu sterylizacji narzędzi wielorazowego użytku, wykorzystywanych do zabiegów, właściciel zakładu podpisał umowę z jednostką posiadającą właściwe warunki przeprowadzania procesów sterylizacji (autoklaw). Przygotowanie narzędzi do sterylizacji (dezynfekcja, mycie) odbywa się w zakładzie kosmetycznym. Używany preparat dezynfekcyjny przechowywany był w zamkniętym pojemniku właściwie oznakowanym. Właściciel podpisał umowę z firmą zajmującą się odbiorem powstających odpadów medycznych niebezpiecznych do utylizacji. Segregacja odpadów powstających w zakładzie była zachowana. Zastosowano również właściwą segregację bielizny czystej i brudnej.

11. Dworce i stacje kolejowe

W tej grupie obiektów został zapisany 1 obiekt – stacja PKP w Wąbrzeźnie. W roku 2011 obiekt kontrolowany był ze zwiększoną częstotliwością, w kontekście przygotowań do mistrzostw Europy w Piłce Nożnej EURO 2012.

Na terenie stacji PKP podobnie jak w roku ubiegłym dokonywane były bieżące prace remontowe. Dużym problemem dla organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w prowadzeniu nadzoru nad dworcem PKP jest duża ilość podmiotów zarządzających poszczególnymi składnikami majątku PKP.

Dworzec PKP w Wąbrzeźnie znajduje się w dostatecznym stanie sanitarno-technicznym. Na terenie obiektu nie ma sanitariatów dla podróżujących. Według wyjaśnień ze strony zarządcy obiektu, stacja w Wąbrzeźnie jest stacją przelotową, na terenie stacji czas przebywania podróżujących jest krótszy niż 2 godziny, a wszystkie pociągi pasażerskie wyposażone są w sanitariaty, z których podróżujący mogą korzystać.

Na terenie stacji PKP w Wąbrzeźnie nie przeprowadzano kontroli stanu sanitarno-higienicznego środków transportu, z uwagi na brak takich możliwości, gdyż obiekt jest stacją przelotową.

12. Tereny rekreacyjne

W roku 2011 z tej grupy obiektów kontrolowany był Ogródek Jordanowski zlokalizowany w Wąbrzeźnie. Stan sanitarno-techniczny sprzętu do zabaw dla dzieci oraz otoczenia nie budził zastrzeżeń. Na terenie obiektu przeprowadzono 2 kontrole stanu sanitarno-technicznego, w wyniku których nie stwierdzono nieprawidłowości, prób piasku z piaskownicy nie pobierano. Badania w zakresie bakteriologicznym oraz obecności jaj pasożytów były prowadzone przez właściciela obiektu – Urząd Miasta w Wąbrzeźnie. Wyniki przeprowadzonych badań były prawidłowe, piasek odpowiadał wymaganiom sanitarnym.

13. Cmentarze

W 2011 roku ilość cmentarzy na terenie powiatu wąbrzeskiego nie uległa zmianie:

- 2 obiekty zlokalizowane na terenie miasta,
- 15 obiektów zlokalizowanych na terenie wiejskim.

W roku 2011 skontrolowane zostały wszystkie obiekty. Żaden z obiektów nie oceniono negatywnie.

W roku 2011 wydane zostały 2 decyzje administracyjne i 2 decyzje płańnicze, które dotyczyły:

- cmentarza parafialnego w Łopatkach gm. Książki (zły stan techniczny ogrodzenia terenu cmentarza) – zalecenia wykonano
- cmentarza parafialnego w Wąbrzeźnie (remont malarski ścian, sufitów w pomieszczeniach domu przedpogrzebowego zlokalizowanego na terenie cmentarza) termin realizacji wydanych zaleceń ustalono na dzień 31.03.2012r.

Poprawę stanu sanitarno-higienicznego uzyskano również na terenie:

- cmentarza parafialnego w Błędowie gm. Płużnica, w wyniku wykonania zaleceń wydanych w decyzje administracyjnej z 2010r. Ogrodzenie terenu cmentarza zostało naprawione i uzupełnione,
- cmentarza parafialnego w Orzechowie gm. Wąbrzeźno – zarządca cmentarza dokonał wymiany ogrodzenia cmentarza na nowe, co znacznie poprawiło stan sanitarny obiektu.

Na terenie pozostałych cmentarzy stan sanitarno-techniczny ogrodzenia i otoczenia nie budził zastrzeżeń.

Na terenie cmentarzy poprawił się stan czystościowy, częstotliwość wywozu śmieci została dostosowana do potrzeb, z uwagi na podpisanie umowy na wywóz śmieci ze specjalistyczną firmą – Przedsiębiorstwem Usług Komunalnych „Ekosystem” w Wąbrzeźnie. Z większości cmentarzy (ok. 60% ogólnej liczby) nieczystości wywożone są przez specjalistyczną firmę na wysypisko śmieci w Niedźwiedziu gm. Dębowa Łąka. Z pozostałych cmentarzy śmieci wywożone są na wysypisko śmieci przez ludność miejscową.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego tylko na cmentarzu parafialnym w Wąbrzeźnie funkcjonuje dom przedpogrzebowy z urządzeniem chłodniczym na 4 trumny. Istniejący dom przedpogrzebowy nie spełnia warunków, określonych w obowiązującym rozporządzeniu. Na terenie cmentarzy zlokalizowanych na terenie wiejskim istnieją kaplice przy kościołach, najczęściej na 1 trumnę, bez 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 domu przedpogrzebowego z cmentarza z Wąbrzeźna.

W roku 2011 wydano 6 decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok, gdzie pracownicy sprawowali nadzór sanitarny nad dokonywanymi ekshumacjami.

14. Zakłady pogrzebowe

Na terenie powiatu wąbrzeskiego znajdują się 3 zakłady pogrzebowe, wszystkie funkcjonują na terenie Wąbrzeźna i są obiektami prywatnymi. W roku 2011 w zakładach przeprowadzono 3 kontrole sanitarne. Nieprawidłowości nie stwierdzono. Z przeprowadzonych kontroli zostały sporządzone oceny stanu sanitarnego środków transportu do przewozu zwłok i szczątków ludzkich, z wyjątkiem spopielenych zwłok ludzkich. Skontrolowane środki transportu (łącznie skontrolowano 4 środki transportu służące do przewozu zwłok) spełniają wymagania techniczne i sanitarne, zgodnie z obowiązującymi wymaganiami prawnymi. Na odbiór odpadów niebezpiecznych zakłady posiadają podpisane umowy z podmiotami posiadającymi stosowne zezwolenia. Ponadto zakłady dysponują procedurami mycia i dezynfekcji środków transportu. Zaopatrzenie w środki myjąco-dezynfekcyjne było wystarczające.

Zakłady pogrzebowe nie dysponują domami przedpogrzebowymi z pomieszczeniami przystosowanymi do mycia i ubierania zwłok, w związku z tym przez właścicieli zakładów pogrzebowych zostały podpisane umowy na wykonywanie wyżej wymienionych czynności z podmiotami, które dysponują tymi pomieszczeniami.

15. Inne obiekty użyteczności publicznej (ewidencjonowane).

Do ewidencji, w tej grupie obiektów zostały zapisane 32 obiekty (w 2010r.- 34 obiekty), wszystkie zostały skontrolowane:

- | | |
|----------------------------------|-------------|
| • wysypisko śmieci komunalnych | 1 obiekt |
| • obiekty kulturalno-widowiskowe | 2 obiekty |
| • boisko sportowe | 1 obiekt |
| • fermy hodowlane | 1 obiekt |
| • zakłady rolne | 8 obiektów |
| • stacje paliw | 6 obiektów |
| • apteki | 12 obiektów |
| • amfiteatr „Podzamcze” | 1 obiekt |
| • przystanek PKS Wąbrzeźno | 1 obiekt |

W 2011r. w wyżej wymienionych grupach obiektów wydano 2 decyzje administracyjne.

Jedna wydana decyzja administracyjna dotyczyła przystanku PKS w Wąbrzeźnie. Ponadto na terenie przystanku autobusowego nałożono 1 mandat na kwotę 100,00zł., za brak zachowania czystości bieżącej w sanitariatach.

W ramach kontroli przystanku PKS w Wąbrzeźnie przeprowadzono kontrole środków transportu publicznego. Przedmiotem kontroli były: 3 autobusy komunikacji międzymiastowej. Wnętrza autobusów utrzymane były czysto, bez zastrzeżeń. Podczas kontroli autobusów zwrócono uwagę na zwiększenie częstotliwości prania pokrowców z siedzeń, szczególnie w okresie letnim. Drobne uchybienia sanitarno-porządkowe były doraźnie usuwane.

Poprawę stanu sanitarno-higienicznego uzyskano na terenie:

- boiska sportowego w Wąbrzeźnie, gdzie przeprowadzono remont malarski we wszystkich pomieszczeniach na terenie obiektu;
- Wąbrzeskim Domu Kultury w Wąbrzeźnie (wymiana instalacji elektrycznej w całości budynku, remont malarski w pomieszczeniach ogólnodostępnych łącznie z sanitariatami oraz instalacja klimatyzacji w sali widowiskowej);
- wysypiska śmieci w Niedźwiedziu gm. Dębowa Łąka –na terenie wysypiska powstała sortownia odpadów, nowy budynek administracyjny oraz pomieszczenia garażowe dla sprzętu pracującego na wysypisku.

W pozostałych obiektach zapisanych w omawianej grupie stan sanitarno-techniczny nie budził zastrzeżeń. Czystość bieżąca w obiektach była zachowana.

16. Nieewidencjonowane obiekty.

W nieewidencjonowanej grupie skontrolowano ogółem 41 obiektów i były to piaskownice i ubikacje publiczne w tym w urzędach administracji samorządowej, w obiektach użyteczności publicznej.

W roku 2011 były przeprowadzane w okresie od maja do sierpnia kontrole stanu sanitarno-technicznego piaskownic zlokalizowanych na terenach ogólnodostępnych, w przedszkolach, na terenie ogródka jordanowskiego, na osiedlach mieszkaniowych przy świetlicach wiejskich (łącznie skontrolowano 21 piaskownic).

Część skontrolowanych piaskownic znajduje się w ogrodzonej części placów zabaw, gdzie obowiązuje regulamin z zapisem m.in. o zakazie wprowadzania psów i kotów. W przypadku piaskownic bez właściwego zabezpieczenia uświadomiono właścicieli i zarządców o zagrożeniach jakie stanowi zanieczyszczony piasek oraz jak ważne jest właściwe zakrycie piaskownic, które uniemożliwi lub utrudni dostęp zwierzętom.

W okresie sezonu letniego 2011r. prowadzono wzmożony nadzór sanitarny w szaletach publicznych zlokalizowanych na terenie powiatu wąbrzeskiego. Przeprowadzono 10 kontroli stanu sanitarno-higienicznego w ustępach publicznych w wybranych losowo 10 budynkach użyteczności publicznej; były to Urzędy Gmin, Urząd Miasta w Wąbrzeźnie, budynki bibliotek gminnych, domy kultury.

Zastrzeżeń natury sanitarno-higienicznej nie stwierdzono. Pomieszczenia sanitarne utrzymane były czysto, wyposażone w środki higieniczne i dezynfekcyjne. Obiekty użyteczności publicznej zlokalizowane na terenie miasta Wąbrzeźna dostosowane są dla osób niepełnosprawnych, takich rozwiązań brakuje w obiektach na terenie wiejskim.

Podsumowanie

Nadzór sanitarny sprawowany nad obiektami użyteczności publicznej na terenie powiatu wąbrzeskiego nie wykazał w 2011r. zagrożeń o zasadniczym znaczeniu dla zdrowia i bezpieczeństwa ludności. Przeprowadzone remonty i prace modernizacyjne poprawiają stan sanitarny obiektów co powoduje, że podnosi się poziom świadczonych usług zwłaszcza w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej oraz zakładach, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej.

Brakuje wystarczającej ilości środków finansowych na utrzymanie i modernizowanie obiektów PKS i PKP, co doprowadziło do przekwalifikowania dworca PKS w Wąbrzeźnie w przystanek i zarazem obniżenia standardu obiektu.

Na terenie gmin: Wąbrzeźno i Dębowa Łąka konieczne jest przeprowadzenie dalszych prac związanych z budową centralnej sieci kanalizacyjnej, szczególnie chodzi o skanalizowanie całości ośrodka wypoczynkowego w Przydworzu gm. Wąbrzeźno, łącznie z prywatną bazą noclegową i podłączenie do kanalizacji sanitarnej obiektów użyteczności publicznej położonych na terenie obu gmin.

V. STAN SANITARNY ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w roku 2011 działało 16 zakładów opieki zdrowotnej (2010r.-16 zakładów):

- 1 Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” sp. z o.o. w Wąbrzeźnie.
- 15 zakładów opieki zdrowotnej, w tym: 7 obiektów publicznych, 8 niepublicznych..

W okresie sprawozdawczym powstał 1 Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Endo-Med” i 1 Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej funkcjonujący przy zakładzie pracy chronionej został wykreślony z rejestru zakładów opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 25 § 1 w związku z art. 24 § 1 pkt 1 oraz na podstawie art. 26 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000r., nr 98, poz. 1071 z późn. zm.) Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy wyznaczył Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie do sprawowania nadzoru sanitarnego nad Regionalnym Szpitalem Specjalistycznym im. Dr Wł. Biegańskiego w Grudziądzu Szpital w Brodnicy, Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „ALFA-MED” w Brodnicy, Prywatnym Oddziałem Chirurgicznym z Poradniami Specjalistycznymi „Medicus” s. c. w Mazanowie-Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Chirurgiczna w Brodnicy, Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „Nasz Medyk” w Golubiu –Dobrzyniu wraz z Ośrodkiem Zdrowia w Radominie gm. Radomin oraz Niepublicznym Specjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „OKO-MED w Grudziądzu.

W roku 2011 we wszystkich obiektach służby zdrowia, łącznie z gabinetami prywatnymi i innymi obiektami świadczącymi usługi medyczne przeprowadzono łącznie 87 kontroli stanu sanitarno-higienicznego wraz z kontrolami przeprowadzonymi w obiektach służby zdrowia spoza powiatu wąbrzeskiego.

1. Zakłady lecznictwa zamkniętego –NZOZ „Nowy Szpital” sp. z o. o. w Wąbrzeźnie

Nadzór nad miejscowym Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie w 2010r. pełnił Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Golubiu-Dobrzyniu.

Ocenę stanu sanitarno-technicznego Szpitala w Wąbrzeźnie przygotował Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Golubiu-Dobrzyniu.

Po przeprowadzonej kontroli w 2011r. w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie została wydana decyzja w wyniku, której zalecono:

- wydzielić poza pomieszczeniami bloku operacyjnego szatnię dla pracowników,
- w przychodni rejonowo-specjalistycznej doprowadzić do właściwego stanu sanitarnego ściany, sufity i poręcze schodów w holu głównym,
- w magazynie bielizny czystej doprowadzić do właściwego stanu sanitarnego ściany i sufit.

W wyniku wcześniej wydanych decyzji stan sanitarno-techniczny obiektu uległ poprawie; doprowadzono do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczenia: rehabilitacji, pomieszczenia laboratorium analitycznego oraz pomieszczenia oddziału położniczo-ginekologicznego.

Do realizacji pozostały punkty z decyzji wydanych w latach ubiegłych (2009r.) dotyczące doprowadzenia do właściwego stanu sanitarnego pomieszczeń oddziału chirurgicznego.

W szpitalu brak centralnej sterylizatorni z wydzielonymi strefami: brudną, czystą i sterylną, które rozdzielone byłyby śluzami umywalkowo-fartuchowymi, brak podjazdu dla osób poruszających się na wózkach do głównego holu wejściowego szpitala, a także brak zadaszonego wejścia z podjazdem, umożliwiającym podjazd co najmniej dla jednego pojazdu, nadal brak wydzielonych wind, dźwigów towarowych dla dróg czystych i brudnych. Dużym problemem szpitala stanowiącym zagrożenie sanitarno-epidemiologiczne jest brak komory dezynfekcyjnej, stacji przygotowania łóżek, krzyżowanie się dróg czystych i brudnych w obrębie bloku operacyjnego i izby przyjęć.

Wyżej wymienione nieprawidłowości ujęte są w programie dostosowania szpitala do obowiązujących wymagań prawnych. Sukcesywne wykonywanie zobowiązań z programu dostosowania do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia poprawia nie tylko bezpieczeństwo epidemiologiczne, ale także warunki sanitarno – higieniczne i ogólny wizerunek tej placówki.

Podczas przeprowadzanych kontroli stwierdzono, że obiekt wyposażony jest w wystarczającą ilość bielizny szpitalnej, sprzętu jednorazowego użycia do obsługi chorych, materiałów opatrunkowych oraz ręczników

jednorazowych. Nie stwierdzono również braków w zakresie zaopatrzenia w środki czystości i dezynfekcyjne.

1.1. Żywnienie pacjentów w szpitalu.

Na usytuowanie pomieszczeń kuchni głównej w piwnicy w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie uzyskano zgodę Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy.

Przeprowadzona w 2011r. kontrola sanitarna wykazała następujące nieprawidłowości:

- niewłaściwe rozmieszczenie pomieszczeń i doposażenie kuchni szpitalnej co uniemożliwia stosowanie dobrej praktyki higienicznej w tym ochronę przed zanieczyszczeniami krzyżowymi pomiędzy poszczególnymi, oddzielnymi operacjami i podczas tych operacji.

Na oddziały, posiłki transportowano w termosach gwarantujących utrzymanie odpowiedniej temperatury posiłków. W budynku, w którym znajduje się kuchnia, posiłki na oddziały transportowano windą. Na oddział wewnętrzny i do zakładu opiekuńczo-leczniczego posiłki transportowane są na wózkach otwartych. Brak krytego przejścia do budynku z oddziałem wewnętrznym i zakładem opiekuńczo-leczniczym.

W kuchenkach oddziałowych części czyste prawidłowo oddzielone są od części brudnych.

Mycie i dezynfekcja naczyń stołowych odbywa się w kuchenkach oddziałowych które wyposażone są w zmywarki z funkcją wyparzania, natomiast pojemniki do transportu-termosy myte są w kuchenkach oddziałowych w wydzielonych basenach- brak jest zmywalni centralnej do mycia termosów.

Na oddziale położniczym nie ma kuchenki mlecznej, w przypadku konieczności zastosowania pokarmu zastępczego stosuje się gotowe mleko, które przygotowano bezpośrednio przed użyciem.

Stawka dzienna żywieniowa w 2011r. wynosiła 4,90 zł. stąd też można wnioskować, że jakość żywieniowa pacjentów w szpitalu jest nie zadowalająca.

Opracowane i stosowane są na wszystkich etapach Zasady Dobrej Praktyki Higienicznej i Produkcyjnej, natomiast wdrażanie w pełni systemu HACCP jest nie możliwe do realizacji bez modernizacji obiektu, która wyeliminuje krzyżowanie się dróg.

1.2. Procedury

W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie opracowany jest plan higieny szpitala w formie procedur higieniczno-zdrowotnych z podziałem na strefy. Procedury i instrukcje dostępne są na każdym stanowisku pracy dla wszystkich pracowników. Aktualizowane są na bieżąco zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

1.3. Dezynfekcja narzędzi i sprzętu medycznego

W szpitalu dezynfekcja narzędzi wielokrotnego użycia odbywa się bezpośrednio w gabinetach zabiegowych na poszczególnych oddziałach. Gabinety zabiegowe wyposażone są, oprócz umywalk do rąk, w dwukomorowe zlewozmywaki. W gabinetach zabiegowych: oddziału wewnętrznego, oddziału pomocy doraźnej, badań endoskopowych i na bloku operacyjnym zlewozmywaki wyposażono w armaturę czerpalną bez kontaktu z dłonią. Roztwory środków dezynfekcyjnych do użytkowania przygotowuje się bezpośrednio przed użyciem i przechowywane w oznakowanych zamkniętych pojemnikach z sitkami, o pojemności odpowiedniej do ilości dezynfekowanego materiału. Pojemniki oznakowane są datą sporządzenia preparatu dezynfekcyjnego, nazwą preparatu oraz podpisem osoby sporządzającej preparat dezynfekcyjny. Narzędzia po procesie dezynfekcji, poddaje się procesom mycia, płukania i osuszania. Po zapakowaniu dostarczane są do punktu centralnego sterylizowania.

Dezynfekcja wózków do transportu bielizny i odpadów medycznych wykonywano w pomieszczeniu do tego wyznaczonym.

Na bloku operacyjnym procesy dezynfekcyjne przeprowadzane są w odrębnym pomieszczeniu, które wyposażone jest w jedno ujęcie wody z 2-komorowym zlewozmywakiem. Roztwory środków dezynfekcyjnych do użytkowania przechowywane są w oznakowanych pod przykryciem pojemnikach z sitem, o pojemnościach odpowiednich do ilości dezynfekowanych narzędzi. Narzędzia i sprzęt medyczny po dezynfekcji i sterylizacji przechowywany jest w odrębnym pomieszczeniu w zamkniętych szafkach.

W roku 2011 blok operacyjny został wyposażony w nowe szafy do przechowywania materiału i sprzętu, co jednocześnie podniosło bezpieczeństwo przechowywanego materiału i pakietów.

Pracownia endoskopowa posiada dwa endoskopy (gastroskop i kolonoskop).

W ciągu dnia wykonuje się średnio 4 badania. Pacjenci umawiani są na daną godzinę, w takich odstępach czasu, aby dokonać mycia i dezynfekcji endoskopów.

Procesy mycia i dezynfekcji endoskopów wykonywane były ręcznie; placówka nadal nie posiada myjni automatycznej.

Po badaniu pacjenta endoskop przecierany jest wilgotnym gazikiem (gazik jałowy) i przepłukiwany wodą destylowaną. Następnie za pomocą adaptera wykonywany jest test szczelności i endoskop przenoszony jest do pojemnika-wanienki, w celu poddania procesowi mycia. Do mycia przygotowany jest roztwór z detergentem używany tylko do jednego procesu. Do mycia kanałów endoskopu używane są szczotki jednorazowe- jałowe lub wielorazowego użycia (dezynfekowane).

Po myciu właściwym endoskop płukany jest wodą destylowaną i następnie poddawany procesowi dezynfekcji. Wanienka po umyciu i dezynfekcji wycierana jest do sucha.

Preparat dezynfekcyjny używany do dezynfekcji endoskopu kontrolowany jest każdorazowo paskami testowymi. Po procesie dezynfekcji endoskopy płukano wodą destylowaną jałową i osuszano jałowymi serwetami płóciennymi. Kanały endoskopów przedmuchiwane były za pomocą adaptera.

Akcesoria endoskopowe po procesie przygotowania (dezynfekcja, mycie i pakowanie) przekazywano do sterylizacji, przenoszono je do punktu centralnego sterylizowania w podwójnych workach: płóciennym i foliowym.

1.4. Dezynfekcja powierzchni

Sprzątaniem i utrzymaniem czystości na wszystkich oddziałach szpitala zajmują się ekipy wewnętrzne składające się z salowych. Każdy oddział szpitalny wyposażony jest sprzęt do sprzątania (specjalistyczne wózki), mopy po sprzątaniu zabierane są do centralnego brudownika, skąd razem z transportem brudnej bielizny przekazywane do pralni. Po zakończonym sprzątaniu poddawany jest wstępnemu myciu i dezynfekcji. Przechowywany jest prawidłowo: najpierw suszony, a następnie układany w szafkach lub zawieszany na wieszakach. Zaopatrzenie w środki czystościowe i dezynfekcyjne do powierzchni oraz ich dobór i zakres działania były prawidłowe.

1.5. Dezynfekcja fizyczna

Gabinety zabiegowe, sale operacyjne, sale noworodków i inne pomieszczenia, w których wymagany jest zwiększony reżim sanitarny wyposażone są w lampy bakteriobójcze UV z aktualnymi promiennikami. Wszystkie posiadają prowadzone na bieżąco rejestry pracy. Na początku rejestrów wpisane są czasy pracy promienników lub dołączone instrukcje pracy promiennika. Lampy utrzymywane były w czystości.

1.6. Komora dezynfekcyjna

Szpital nie posiada komory dezynfekcyjnej. W roku 2011 procesy dezynfekcji komorowej prowadzone były w „CitoNet” w Bydgoszczy, ul. Wyścigowa 7. Materiał do dezynfekcji komorowej wysyłany jest codziennie wraz z bielizną brudną. Dezynfekcji komorowej podlegają materace pokryte nieumywalnym materiałem.

1.7. Sterylizacja

Szpital nie posiada centralnej sterylizatorni spełniającej wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia. Jest tylko punkt centralnego sterylizowania. Dyrekcja szpitala czyni starania o zawarcie umowy w zakresie sterylizacji sprzętu i narzędzi medycznych z jednostką zewnętrzną.

W szpitalu w 2011r. funkcjonowały 4 urządzenia sterylizujące – autoklawy.

Punkt centralnego sterylizowania posiada strefę brudną (przyjmowanie pakietów do sterylizacji), czystą i sterylną. Przy pomieszczeniu sterylnym znajduje się pomieszczenie, z którego odbierane są pakiety po sterylizacji. Pomiędzy poszczególnymi strefami nie ma śluz umywalkowo - fartuchowych.

Do sterylizacji trafiają pakiety przygotowywane na oddziałach metodą tradycyjną.

Sprzęt po dezynfekcji, przygotowywany jest do sterylizacji w gabinetach zabiegowych na oddziałach. Pakowany w specjalistyczne opakowania papierowo-foliowe (nie zgrzewane) i przenoszony w podwójnych

workach (płóciennie i foliowe) lub w przykrytych plastikowych pojemnikach (wiaderka) do punktu centralnego sterylizowania. Punkt centralnego sterylizowania nie jest połączony z pozostałymi komórkami organizacyjnymi szpitala.

W części brudnej punktu centralnego sterylizowania dostarczone pakiety są zgrzewane. Materiał po sterylizacji pakowany jest w jałowe worki płóciennie oraz dodatkowo w worki foliowe lub dezynfekowane plastikowe pojemniki i w takiej postaci transportowany na poszczególne oddziały do gabinetów zabiegowych. Sterylne pakiety opatrzone były datą sterylizacji, datą przydatności sprzętu do użycia, numerem autoklawu oraz podpisem osoby dokonującej sterylizacji.

Pakiety sterylne na poszczególnych oddziałach przechowywane są w zamkniętych szafkach w gabinetach zabiegowych.

W zakładzie nie ma specjalistycznych wózków i pojemników do transportu materiałów zarówno do sterylizacji jak i materiałów sterylnych.

Na bloku operacyjnym sprzęt do sterylizacji przygotowywany jest w wyodrębnionym pomieszczeniu, w którym odbywają się procesy mycia i dezynfekcji.

Duży sprzęt medyczny i zestawy operacyjne, po procesach przygotowawczych pakowane są w podwójną warstwę papieru i serwety i zaopatrywane wskaźnikami chemicznymi. Zestawy małe pakowano w opakowania papierowo-foliowe. Sprzęt i materiały sterylizowane są w autoklawach, znajdujących się w odrębnym pomieszczeniu przy sali operacyjnej.

Po sterylizacji sprzęt przechowywany był w odrębnym pomieszczeniu w zamkniętych szafkach.

Wewnętrzne kontrole mikrobiologiczne urządzeń sterylizujących w punkcie centralnego sterylizowania i na bloku operacyjnym przeprowadzane były raz w miesiącu. Każdy pakiet zawierał w środku wskaźnik chemiczny.

Potwierdzeniem przeprowadzonych kontroli mikrobiologicznych, chemicznych i fizycznych są aktualne rejestry.

Codziennie w punkcie centralnego sterylizowania przed rozpoczęciem procesu sterylizacji na pustym wsadzie, w każdym autoklawie, przeprowadzany jest test Bowie – Dicka. Ładunek testowy przygotowany jest we własnym zakresie (nie jest to pakiet testowy oryginalny), w środek którego wkłada się arkusz wskaźnikowy.

Ocena testu Bowie-Dicka wpisywana jest każdorazowo w rejestr.

1.8. Postępowanie z odpadami

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” sp. z o. o. w Wąbrzeźnie posiada decyzję na wytwarzanie odpadów niebezpiecznych i innych niż niebezpieczne wydaną przez Starostę Wąbrzeskiego. Na terenie szpitala znajduje się centralny magazyn odpadów niebezpiecznych, wyposażony w agregat chłodniczy, który umożliwia przechowywanie odpadów do czasu odbioru w obniżonej temperaturze. Zasady postępowania z odpadami określone zostały przez odpowiednie procedury, a za ich prawidłową realizację odpowiedzialne są wyznaczone osoby. Zgodnie z opracowanymi procedurami, segregacja odpadów w miejscu ich powstawania odbywa się w sposób prawidłowy. Zachowane jest właściwe oznakowanie worków jednorazowego użycia umieszczonych w sztywnych pojemnikach do gromadzenia odpadów medycznych. Transport wewnętrzny odpadów medycznych odbywa się specjalistycznym wózkiem. Szpital posiada podpisaną umowę z firmą ECO-ABC sp. z o. o. z siedzibą w Bełchatowie ul. Przemysłowa 7, 97-400 Bełchatów na odbiór odpadów niebezpiecznych medycznych do utylizacji (firma ta posiada stosowne zezwolenia). Odbiór odpadów odbywa się środkiem przystosowanym do transportu odpadów, który jest własnością odbiorcy. Karty przekazania odpadów prowadzone są na bieżąco. Przestrzegany jest zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem czas przechowywania odpadów medycznych w magazynie.

Odpady specjalne (odpady z pracowni RTG, świetlówki) zabierane są przez Spółdzielnię Pracy „Agro-Film” w Warszawie Zakład Nr 14 w Mławie.

Odpady komunalne w miejscu ich powstawania gromadzone były w pojemnikach z przykryciem wyłożonych workami foliowymi, które następnie trafiały do kontenerów.

Stan sanitarno- techniczny pojemników i kontenerów nie budził zastrzeżeń.

Nieczystości płynne ze szpitala odprowadzane są do miejskiej oczyszczalni. Szpital nie posiada własnej oczyszczalni; dezynfekcji ścieków nie prowadzi się, w szpitalu nie ma oddziału zakaźnego.

W 2011r. szpital wytworzył i przekazał do utylizacji 7552 kg odpadów medycznych zakaźnych.

1.9. Postępowanie z bielizną.

Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie nie posiada własnej pralni szpitalnej. Proces prania bielizny szpitalnej zlecaj jest jednostce specjalistyczno-usługowej, tj. PHU „HOLLYWOOD” s.c., 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2a.

Transport bielizny ze szpitala do pralni odbywa się środkami transportu, które są własnością PHU „HOLLYWOOD” Sp. Cywilna w Sierpcu.

Na terenie szpitala znajduje się magazyn bielizny czystej oddzielony służą fartuchowo-umywalkową od punktu bielizny brudnej. Zmiany i sortowania bielizny dokonywano przy łóżku chorego. Każdy oddział szpitalny posiada stelaże na worki służące do gromadzenia bielizny brudnej. Bielizna brudna z poszczególnych oddziałów szpitalnych składowana jest w wydzielonym pomieszczeniu- brudowniku, skąd transportowana jest codziennie do prania.

Czysta bielizna po przywiezieniu z pralni składowana jest na regałach w centralnym magazynie bielizny czystej, skąd wydawana jest na oddziały szpitalne, gdzie przechowywana jest w szafach. Magazyn bielizny czystej wyposażony jest w lampę bakterioobójczą – rejestr pracy lampy prowadzony na bieżąco. Bielizna noworodkowa po przywiezieniu z pralni poddawana była procesom sterylizacji. Szpital dysponuje specjalistycznymi wózkami do transportu zewnętrznego bielizny czystej i brudnej. Zapas bielizny szpitalnej był wystarczający. Zgodnie z przygotowanym przez zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych harmonogramem wykonywane były badania czystości mikrobiologicznej bielizny; nieprawidłowości nie stwierdzono.

2. Zakłady leczenia ambulatoryjnego

Usługi medyczne w ramach leczenia otwartego były udzielane przez samodzielne publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2011r. funkcjonowało:

- 7 publicznych zakładów opieki zdrowotnej,
- 8 niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.

W roku 2011 został zlikwidowany 1 obiekt - NZOZ „Vambresia” w Wąbrzeźnie i powstał 1 nowy obiekt – Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Medycznej „Endo-Med” w Wąbrzeźnie.

W roku 2011 łącznie w tej grupie obiektów przeprowadzono 74 kontrole stanu sanitarno-higienicznego, nieprawidłowości nie stwierdzono.

2.1. Stan techniczny i funkcjonalny

W porównaniu do roku ubiegłego poprawę stanu sanitarno-technicznego uzyskano w:

- Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „MIG-MED” w Wąbrzeźnie-doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego ściany i sufit w gabinecie zabiegowym i gabinetach lekarskich, w obiekcie funkcjonuje nocna i świąteczna opieka lekarza POZ,
- Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Medicus” w Wąbrzeźnie-przeprowadzono remont malarski we wszystkich pomieszczeniach zakładu,
- Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Remedium” w Wąbrzeźnie-przeprowadzono remont malarski gabinetów lekarskich i ciągu komunikacyjnego.

W obiektach w miarę możliwości finansowych realizowane są punkty z opracowanych programów dostosowania do wymogów rozporządzenia.

Trudności w dostosowaniu niektórych zakładów do wymagań, określonych w rozporządzeniu w dużej mierze wynika również z faktu, że niektóre obiekty mieszczą się w budynkach często o pierwotnie innym przeznaczeniu i jedynie adoptowanych na budynki zakładów opieki zdrowotnej. Najczęstszy problem to zbyt mała powierzchnia, brakuje miejsca na utworzenie pomieszczeń porządkowych.

Stan sanitarno-higieniczny we wszystkich obiektach nie budził zastrzeżeń. Obiekty wyposażone były w środki myjąco-dezynfekujące do powierzchni i urządzeń sanitarnych w ilości wystarczającej. W obiektach najczęściej używana była bielizna jednorazowego użytku. Bielizna ochronna (fartuchy) była wielorazowego użytku, którego pranie odbywało się w wydzielonych pralniach.

2.2. Procedury

W powyższych zakładach opieki zdrowotnej opracowano i wdrożono procedury higieniczno-zdrowotne zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi. Są one dostępne dla wszystkich pracowników danej

placówki, a ponadto wiele z nich znajduje się bezpośrednio na stanowiskach pracy. Znajomość ich potwierdzona jest własnoręcznym podpisem personelu medycznego i osób sprzątających. Aktualizacja procedur zgodnie z obowiązującymi przepisami przeprowadzana jest na bieżąco.

W 2011 roku podczas kontroli planowych nie stwierdzono uchybień w ich opracowaniu i stosowaniu.

2.3. Dezynfekcja narzędzi i sprzętu medycznego

W obiektach leczenia otwartego w 2011r. stosowano środki dezynfekcyjne zarejestrowane i dopuszczone do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, posiadające ważny termin przydatności do użycia.

Stosowano je i przechowywano zgodnie z zaleceniami producentów.

Roztwory robocze środków dezynfekcyjnych przygotowywane były bezpośrednio przed użyciem w gabinetach zabiegowych lub w gabinetach stomatologicznych, w których to przeprowadzane były procesy dezynfekcyjne. Roztwory robocze środków dezynfekcyjnych do użytkowania sporządzane były w zamkniętych, stabilnych pojemnikach z sitem prawidłowo oznakowanych, o pojemnościach odpowiednich do ilości dezynfekowanego sprzętu. 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.

W 2011 roku nie stwierdzono uchybień sanitarnych dotyczących zasad sporządzania preparatów dezynfekcyjnych tj. częstotliwości sporządzania roztworów roboczych, okresu ich przechowywania, oznakowywania pojemników z roztworami roboczymi oraz ich mycia i dezynfekcji,

Kontrolowane placówki zaopatrzone były w sprzęt jednorazowego użycia zabezpieczony w dostatecznej ilości, który posiadał aktualne daty ważności. Przechowywano go głównie w gabinetach zabiegowych w zamkniętych i opisanych szafkach.

W 2011 roku nie stwierdzono uchybień dotyczących nieprawidłowego postępowania ze sprzętem podczas zabiegów dezynfekcji w kontrolowanych placówkach.

2.4. Dezynfekcja powierzchni

Za sprzątanie pomieszczeń odpowiedzialne są osoby z reguły zatrudnione na zlecenie lub pracownicy placówek, które zapoznały się z procedurami dotyczącymi mycia i dezynfekcji powierzchni w placówkach służby zdrowia. Sprzęt do sprzątania przechowywany jest w specjalnie do tego celu przeznaczonych pomieszczeniach porządkowych. Po zakończonym sprzątaniu poddawany jest wstępnemu myciu i dezynfekcji. Przechowywany jest prawidłowo: najpierw suszony, a następnie układany w szafkach lub zawieszany na wieszakach. Zaopatrzenie w środki czystościowe i dezynfekcyjne do powierzchni oraz ich dobór i zakres działania były prawidłowe.

2.5. Dezynfekcja fizyczna

W gabinetach zabiegowych oraz gabinetach lekarskich w publicznych zakładach opieki zdrowotnej używano lampy bakteriobójcze z promiennikami przytwierdzonymi do podłoża (ściany) lub przenośne. Przeprowadzane procesy dezynfekcji powietrza są zapisywane w prowadzonych na bieżąco rejestrach. Na początku rejestrów wpisany jest maksymalny czas użytkowania promiennika zgodnie z zaleceniami producenta. Lampy utrzymywane były w czystości.

W 2011 roku w kontrolowanych placówkach zdrowia nie stwierdzono nieprawidłowości związanych z eksploataowaniem, konserwacją oraz zapisami pracy promienników.

2.6. Sterylizacja

W obiektach leczenia otwartego w funkcjonowało 5 urządzeń sterylizujących – autoklawów.

Sprzęt skażony po dezynfekcji i wstępnym umyciu przygotowywano do sterylizacji w gabinetach zabiegowych lub gabinetach stomatologicznych.

Sprzęt do sterylizacji pakowano w specjalistyczne opakowania papierowo-foliowe zgrzewane lub samozgrzewające się, zaopatrzone we wskaźniki chemiczne.

Każdy pakiet kontrolowano wskaźnikami chemicznymi, wyniki kontroli wpisywano w rejestry. Pakiety sterylne przechowywano w zamkniętych, oznaczonych szufladach. Opatrzono je datą sterylizacji, według której później sukcesywnie wykorzystywano.

W 2011r. mikrobiologiczną kontrolę procesów sterylizacji w urządzeniach sterylizujących przeprowadzono w 3 publicznych zakładach zdrowotnych posiadających urządzenia sterylizujące 2 - krotnie w ciągu roku. Nie zgłoszono nieprawidłowości w tym zakresie. W jednym obiekcie (SGZOZ Książki) kontrole mikrobiologiczne przeprowadzano 1 raz w miesiącu za pomocą wskaźników biologicznych tzw. testów 3M. Potwierdzeniem przeprowadzonych kontroli mikrobiologicznych i chemicznych są prowadzone na bieżąco rejestry.

W niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej nie ma urządzeń sterylizujących – w obiektach używany jest wyłącznie sprzęt jednorazowego użycia.

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

2.7. Zaopatrzenie w wodę

Wszystkie publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej zaopatrywane są w wodę z sieci wodociągów publicznych. Skład bakteriologiczny i fizyko-chemiczny badanej wody nie budził zastrzeżeń sanitarnych. Wszystkie publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej korzystają z podstawowych źródeł wody, ujęć awaryjnych nie posiadają. Źródłem ciepłej wody w obiektach zlokalizowanych w mieście są własne kotłownie (gazowe), a na terenach wiejskich - termy elektryczne.

2.8. Gromadzenie i unieszkodliwianie odpadów ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych

Odpady powstające w zakładach lecznictwa ambulatoryjnego były gromadzone w sposób selektywny, segregowane były w miejscu ich powstawania.

Częstotliwość wywozu odpadów do utylizacji była zgodna z obowiązującymi przepisami prawnymi.

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

Właściwie zabezpieczone odpady medyczne przenoszone były do pomieszczeń, które zostały wydzielone we wszystkich zakładach. Pomieszczenia do tymczasowego składowania odpadów-najczęściej zlokalizowane w piwnicach, wyposażono w chłodziarki przeznaczone do przechowywania odpadów. Posiadają łatwo zmywalne ściany, podłogi, są niedostępne dla osób postronnych. Wszystkie skontrolowane placówki służby zdrowia miały zawarte umowy ze specjalistycznymi firmami, uprawnionymi do odbioru odpadów niebezpiecznych.

Odbiór odpadów medycznych o kodzie 180103 z większości publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej położonych na terenie powiatu wąbrzeskiego dokonywany był przez FUH „ECO-UTIL” Monika Puc ul. Paderewskiego 20A, 87-300 Brodnica. Z 2 obiektów odpady medyczne o kodzie 180103 zabierane były przez Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowo-Usługowe „Sanitas” w Wąbrzeźnie.

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

Odpady komunalne w miejscu ich powstawania gromadzone były w pojemnikach z przykryciem wyłożonych workami foliowymi, które następnie trafiały do kontenerów.

Stan sanitarno-techniczny pojemników i kontenerów nie budził zastrzeżeń.

Obiekty posiadały podpisane umowy na odbiór odpadów z Przedsiębiorstwem Usług Komunalnych „Ekosystem” w Wąbrzeźnie. Wywóz odpadów komunalnych odbywał się na składowisko odpadów komunalnych w Niedźwiedziu gm. Dębowa Łąka.

W roku 2011 nastąpiła poprawa w zakresie odprowadzania nieczystości płynnych z obiektów służby zdrowia, zlokalizowanych na terenie wiejskim. Do centralnej sieci kanalizacyjnej podłączony został budynek Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dębowej Łące.

Z trzech placówek służby zdrowia położonych na terenie gm. Wąbrzeźno i Dębowa Łąka ścieki gromadzone były w bezodpływowych zbiornikach. Z pozostałych obiektów nieczystości płynne trafiały do oczyszczalni ścieków.

Łączna ilość powstałych odpadów medycznych w zakładach lecznictwa ambulatoryjnego w 2011r. wynosiła:

- odpady o kodzie 180103 ok. 1454kg (w roku 2010 – 1505kg),
- odpady o kodzie 180106 ok. 58 kg (w roku 2010 - 60kg).

2.9. Postępowanie z bielizną

W porównaniu do roku ubiegłego postępowanie z bielizną nie uległo zmianie. W obiektach najczęściej używana była bielizna jednorazowego użytku. W podręcznych pralniach zlokalizowanych w Niepublicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej i Publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej, wyposażonych w pralki automatyczne prana była odzież ochronna oraz parawany. Bielizna brudna powstająca w zakładach służby zdrowia prana była na bieżąco. Bielizna czysta przechowywana była w szafach z zachowaniem segregacji.

Zastrzeżeń dotyczących postępowania z bielizną w zakładach leczenia ambulatoryjnego w 2011r. nie odnotowano.

2.10. Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji

W 1 obiekcie zainstalowana jest klimatyzacja – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MIG-MED” w Wąbrzeźnie. W roku 2011 sprawdzana i czyszczona była cała instalacja – zastrzeżeń nie stwierdzono. We wszystkich Samodzielnych Publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej i Niepublicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej w roku sprawozdawczym dokonany był przegląd wentylacji mechanicznej i grawitacyjnej. Z przeprowadzonych przeglądów przez pracowników zakładu kominiarskiego sporządzane były protokoły, zastrzeżeń nie stwierdzono.

3. Praktyki lekarskie

W 2011r. na terenie powiatu wąbrzeskiego działały:

- 4 gabinety stomatologiczne,
- 1 gabinet okulistyczny,
- 2 gabinety ginekologiczne,
- 1 zbiorowa praktyka lekarska: gabinet ginekologiczny i gabinet chirurgiczny.

Nieprawidłowości podczas przeprowadzania kontroli sanitarnych nie stwierdzono.

Poprawę stanu sanitarno-technicznego uzyskano w 1 indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej i 1 indywidualnej praktyce lekarzy stomatologów, w których przeprowadzono remonty malarskie ścian, sufitów w pomieszczeniach gabinetów.

W obiektach sukcesywnie podnoszony jest komfort świadczonych usług. Stan sanitarny pomieszczeń, wyposażenia ocenia się jako dobry.

Wyposażenie w sprzęt medyczny szczególnie jednorazowego użycia, materiały opatrunkowe i bieliznę oraz zaopatrzenie w środki myjąco-dezynfekcyjne było wystarczające. W gabinetach prywatnych była stosowana bielizna jednorazowego użycia.

Wszystkie praktyki lekarskie są zaopatrywane w wodę z wodociągu miejskiego w Wąbrzeźnie. Jakość wody nie budziła zastrzeżeń, pod względem składu bakteriologicznego i fizyko-chemicznego.

3.1. Postępowanie z odpadami ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych

We wszystkich skontrolowanych gabinetach uregulowana jest w sposób prawidłowy gospodarka odpadami zarówno niebezpiecznymi jak i innymi niż niebezpieczne. Wszystkie gabinety posiadają zawarte umowy na odbiór odpadów komunalnych z Przedsiębiorstwem Usług Komunalnych „Ekosystem” w Wąbrzeźnie. Nieczystości płynne z obiektów odprowadzane były do oczyszczalni ścieków w Wąbrzeźnie.

Odpady medyczne o kodzie 180103 powstawały w 6 skontrolowanych prywatnych gabinetach lekarskich, które gromadzone były w oznakowanych pojemnikach, wyłożonych workami foliowymi. Ostre odpady gromadzone były w specjalistycznych pojemnikach. Zastrzeżeń dotyczących segregacji odpadów nie stwierdzono.

Odpady medyczne o kodzie 180103 z gabinetów zabierane były przez Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowo-Usługowe „Sanitas” w Wąbrzeźnie na podstawie podpisanych umów.

Z 1 gabinetu stomatologicznego, który wynajmuje pomieszczenie w Przychodni Rejonowo-Specjalistycznej w Wąbrzeźnie, zlokalizowanej przy Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” sp. z o.o. w Wąbrzeźnie, odpady trafiały do magazynu odpadów medycznych niebezpiecznych na terenie NZOZ. Transport odpadów do utylizacji zlecono firmie „TPO” spółka z o.o. w Łodzi ul. Mińska 2, 94-029 Łódź. Ilości powstałych odpadów rejestrowano w kartach ewidencji odpadów i kartach przekazania odpadów.

3.2. Postępowanie z bielizną

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

W obiektach, gdzie stosowana jest odzież ochronna wielorazowego użytku, prana jest we własnym zakresie.

3.3. Procedury

W gabinetach praktyk lekarskich opracowane są i wdrożone do stosowania procedury higieniczno-sanitarne zapewniające ochronę przed zakażeniami zakaźnymi. Są one systematycznie aktualizowane i przystosowywane do aktualnych wymogów prawnych.

3.4. Dezynfekcja narzędzi i sprzętu medycznego

W 2011r. w gabinetach indywidualnych i specjalistycznych praktyk lekarskich stosowano środki dezynfekcyjne o szerokim spektrum działania, zgodnie ze wskazaniami producentów. Środki dezynfekcyjne zarówno stężone, jak i gotowe do użytku posiadały aktualne daty ważności. Preparaty dezynfekcyjne - stężone przechowywano w opakowaniach oryginalnych, w szafkach w gabinetach lekarskich.

Roztwory robocze środków dezynfekcyjnych przygotowywane były przed rozpoczęciem przyjmowania pacjentów w gabinetach praktyk lekarskich i tam też przeprowadzane były procesy dezynfekcyjne. Roztwory użytkowe przechowywane były w stabilnych specjalistycznych naczyniach z sitkami pod przykryciem, o pojemności odpowiedniej do ilości dezynfekowanego materiału, oznakowanych: nazwą preparatu, stężeniem, datą przygotowania i nazwiskiem osoby przygotowującej roztwór.

Sprzęt skażony po dezynfekcji przygotowywano do sterylizacji w gabinetach zabiegowych i gabinetach stomatologicznych.

Pakiety przygotowane do sterylizacji pakowano w opakowania specjalistyczne papierowo-foliowe zgrzewane lub samozgrzewające się, zaopatrzone we wskaźniki chemiczne.

Każdy pakiet kontrolowano wskaźnikami chemicznymi (oznaczenia na pakiecie), wyniki kontroli wpisano w rejestry. Pakiety sterylne przechowywano w zamkniętych, oznaczonych szufladach. Każdy pakiet opatrzone datą sterylizacji, według której później sukcesywnie wykorzystywano.

3.5. Dezynfekcja powierzchni

Za sprzątanie pomieszczeń odpowiedzialny jest personel medyczny. Sprzęt do sprzątania przechowywano w specjalnie do tego celu przeznaczonych pomieszczeniach porządkowych. Po zakończonym sprzątaniu poddawany jest wstępnemu myciu i dezynfekcji. Przechowywany jest 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.

3.6. Dezynfekcja fizyczna

Wszystkie gabinety prywatne zabiegowe wyposażone są w lampy bakteriobójcze - stacjonarne lub przenośne. Personel medyczny prowadzi na bieżąco rejestry pracy tych urządzeń. Na początku rejestrów wpisany jest maksymalny czas pracy promiennika lub dołączona instrukcja obsługi. Lampy utrzymane czysto.

3.7. Sterylizacja

W gabinetach prywatnych w omawianym okresie sprawozdawczym tj. w 2011r. funkcjonowały 4 urządzenia sterylizujące – autoklawy.

Mikrobiologiczną kontrolę procesów sterylizacji w urządzeniach sterylizujących w omawianym okresie przeprowadzono w 2 gabinetach.

W 2 gabinetach stomatologicznych kontrola wewnętrzna mikrobiologiczna przeprowadzana jest za pomocą testów firmy 3M (w jednym 1 x w miesiącu; w drugim 1x na kwartał), co udokumentowane jest w prowadzonych na bieżąco rejestrach.

W gabinetach: okulistycznym i 3 ginekologicznych używany jest wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku, nie wykonuje się inwazyjnych zabiegów ginekologicznych ani okulistycznych tylko badania diagnostyczne.

W gabinetach sprzęt jednorazowy był zabezpieczony w ilościach zapewniających pracę ciągłą, posiadał aktualne daty ważności i był prawidłowo przechowywany.
W 2011 roku w kontrolowanych gabinetach nieprawidłowości nie stwierdzono.

4. Inne obiekty świadczące usługi medyczne

Do tej grupy obiektów wpisane zostały:

- gabinet pielęgniarstwa w Zakładzie Pracy Chronionej „WORWO” w Wąbrzeźnie
- gabinet protetyczny w Wąbrzeźnie (pomieszczenie wynajmowane w Przychodni Rejonowo-Specjalistycznej w Wąbrzeźnie).

W roku 2011 przeprowadzony został remont malarski ścian, sufitu w gabinecie pielęgniarstwa w Zakładzie Pracy Chronionej „WORWO” w Wąbrzeźnie. Stan sanitarny pomieszczeń w gabinecie protetycznym w Wąbrzeźnie nie budził zastrzeżeń.

Wypożyczenie w sprzęt medyczny jednorazowego użytku do obsługi chorych, zaopatrzenie w środki utrzymania czystości, w materiały opatrunkowe było wystarczające. W obiektach używana była bielizna jednorazowego użytku. Zapas bielizny był wystarczający.

Czystość bieżąca pomieszczeń, sprzętu, urządzeń w gabinetach była zachowana. Nieprawidłowości dotyczących utrzymania czystości bieżącej nie odnotowano.

Gabinety zaopatrywane są w wodę z wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie. Jakość wody nie budziła zastrzeżeń sanitarnych.

W gabinetach nie powstają żadne odpady medyczne niebezpieczne. Odpady komunalne były gromadzone w oznakowanych pojemnikach wyłożonych workami foliowymi. Obiekty posiadały podpisane umowy na odbiór odpadów z miejscową firmą zajmującą się transportem odpadów na wysypisko śmieci.

Gabinety posiadają opracowane procedury higieniczno-sanitarne, które są na bieżąco aktualizowane. Zarówno dezynfekcja powierzchni, jak i narzędzi przeprowadzona była prawidłowo.

Stosowane preparaty dezynfekcyjne posiadały szerokie spektrum działania, aktualne daty ważności i przechowywane były prawidłowo.

W obiektach używana była bielizna jednorazowego użytku. Zapas bielizny był wystarczający.

Podsumowanie

W 2011 r. placówki służby zdrowia, w których przeprowadzono kontrole nie wykazały złego stanu sanitarnego bezpośrednio zagrażającego życiu i zdrowiu pacjentów.

Przeprowadzone prace remontowe i modernizacyjne w szpitalu, poprawiają stan techniczny oddziałów szpitalnych, natomiast nie przyczyniają się do poprawy funkcjonalności obiektu. Szpital mieści się w nadmiernie wyeksploatowanym, liczącym ponad 100 lat budynku. Mankamentem szpitala w szczególności jest brak rezerwowego ujęcia wody, komory dezynfekcyjnej i stacji przygotowania łóżek, brak służ sanitarnych w pomieszczeniach, gdzie jest to wymagane, krzyżowanie się dróg brudnych i czystych w obrębie bloku operacyjnego i bloku żywienia, brak funkcjonalnie wyposażonej kuchni ogólnej. Stan techniczny i funkcjonalny zakładów leczenia ambulatoryjnego i gabinetów lekarskich z roku na rok poprawia się. Stan sanitarny tych placówek należy ocenić zdecydowanie lepiej od szpitala.

W szpitalu, zakładach leczenia otwartego i praktykach lekarskich uregulowana jest gospodarka odpadami medycznymi. Proces postępowania z odpadami od powstania do oddania do utylizacji odbywa się w sposób prawidłowy.

Uregulowane są procedury postępowania z bielizną czystą i brudną.

W obiektach stosowano środki dezynfekcyjne o szerokim spektrum działania, natomiast brak jest wydzielonych pomieszczeń do przygotowywania roztworów roboczych czy urządzeń do mechanicznego mycia i dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego.

Wszystkie placówki służby zdrowia wyposażone są w urządzenia sterylizacyjne na parę wodną (autoklawy), natomiast w szpitalu brak jest Centralnej Sterylizatorni z wydzielonymi strefami brudną, czystą i sterylną, które rozdzielone byłyby słuzami umywalkowo-fartuchowymi oraz brak specjalistycznych pojemników (kontenery, wózki transportowe) do transportu sterylnych pakietów z punktu Centralnego Sterylizowania na poszczególne oddziały.

Wystarczające było zaopatrzenie zakładów leczenia w sprzęt medyczny, w tym jednorazowego użycia, materiały opatrunkowe, bieliznę szpitalną.

Nie zmieniła się sytuacja w żywieniu pacjentów w szpitalu. Nadal występowały rozbieżności w stosunku do zalecanych norm żywieniowych, wynikające ze zbyt niskiej stawki dziennej przeznaczonej na żywienie, wynoszącej 4,90 zł. dziennie na pacjenta. Posiłki w miarę możliwości są urozmaicane, jednak przy tak niskiej stawce żywieniowej, nie ma możliwości zapewnienia odpowiedniej ilości warzyw i owoców.

Wymagania zawarte w programie dostosowania szpitala do obowiązujących przepisów prawnych są wielostronne i zmierzają do zapewnienia wysokiego standardu warunków sanitarno-technicznych, stąd ich realizacja wymaga pokonania wielu trudności, zarówno od strony technicznej jak i finansowej. Przesuwanie z roku na rok remontów kapitalnych szpitala prowadzi do jego sukcesywnej dekapitalizacji.

VI. WARUNKI SANITARNO - HIGIENICZNE ŚRODOWISKA HIGIENY PRACY

1. Nadzór sanitarny

W środowisku higieny pracy prowadzono nadzór pod kątem przestrzegania ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, przeprowadzania badań lekarskich profilaktycznych, występowania szkodliwych czynników biologicznych, substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, substancji i preparatów chemicznych, produktów biobójczych, prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 oraz oceny i dokumentacji ryzyka zawodowego.

1.1. Nadzór bieżący nad zakładami pracy

W ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie znajduje się 268 zakładów pracy. Większość zakładów objętych nadzorem to zakłady małe zatrudniające do 100 pracowników; tylko 6 zakładów zatrudnia powyżej 100 pracowników. Najwięcej jest obiektów zajmujących się handlem (66 zakładów), jednak nie jest to grupa zatrudniająca największą liczbę pracowników (472 osoby). Najwięcej pracowników znajduje zatrudnienie w zakładach zajmujących się przetwórstwem tworzyw sztucznych (1212 osób). W tej grupie znajduje się 28 zakładów w tym 3 zatrudniające ponad 100 osób. Następną grupą zatrudniającą znaczącą ilość pracowników (491 osób) są zakłady zajmujące się produkcją metalowych wyrobów gotowych. Na terenie powiatu wąbrzeskiego znajduje się 11 zakładów o tym profilu w tym jeden zatrudniający powyżej 100 osób. Po jednym zakładzie zatrudniającym powyżej 100 osób znajdujemy w grupie zajmującej się produkcją wyrobów z papieru oraz produkcją mebli.

W 2011 r. kontrole przeprowadzono w 133 zakładach pracy, zatrudniających 3520 pracowników. Ogółem przeprowadzono 152 kontrole, w tym 120 kontroli sanitarnych, 12 kontroli sprawdzających, 20 kontroli tematycznych (1 dotyczyła drewna twardego, 6 rozcieńczalników spirytusowych, 12 produktów biobójczych), 1 kontrolę interwencyjną związaną ze skargą na uciążliwą działalność zakładu (w 2010r.-140 kontroli w 122 zakładach).

Bieżący nadzór sanitarny nad zakładami pracy polegał na kontroli przestrzegania przez pracodawców ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.

Przeprowadzane kontrole dotyczyły:

1. 82 kontrole w ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, w tym:
3 kontrole wprowadzającego do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny i 3 kontrole u producentów (alkohol etylowy, granulaty polichloru winylu, konfekcjonowanie nawozów),
15 kontroli u dystrybutorów (4 kontrole w stacjach paliw, 6 -w sklepach z materiałami budowlanymi, 5 kontroli w sklepach zajmujących się między innymi sprzedażą nawozów) oraz
63 kontrole u stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny ;
2. kontrole prekursorów narkotyków przeprowadzono w 4 zakładach, w tym 1 kontrolę w gorzelnii stosującej kwas siarkowy (prekursor kategorii 3) jako odczynnik, 2 kontrole w zakładach stosujących metyloetyloketon i toluen (prekursory kategorii 3) jako rozpuszczalniki do drukowania folii oraz 1 kontrolę w pływalni stosującej kwas siarkowy (prekursor kategorii 3) do uzdatniania wody;
3. 53 kontrole pod kątem narażenia na działanie substancji biobójczych-15 kontroli przeprowadzono u wprowadzających do obrotu substancje biobójcze (tj. w 8 obiektach zajmujących się sprzedażą środków ochrony roślin oraz w 7 aptekach), 37 kontroli dotyczyło stosujących substancje biobójcze- głównie były to zakłady rolne, zakłady przemysłu spożywczego a także służby zdrowia, wodociąg, zakład utylizacji odpadów i pływalnia;
4. narażenie na działanie substancji rakotwórczych kontrolowano w 17 zakładach przeprowadzając w tym kierunku 17 kontroli (w 3 zakładach przemysłowych stosujących promieniowanie jonizujące do pomiaru grubości i kontroli spawów oraz w 14 placówkach służby zdrowia, gdzie występuje narażenie na szkodliwy czynnik biobójczy o działaniu rakotwórczym ;
5. warunki pracy pod względem narażenia na działanie szkodliwych czynników biologicznych kontrolowano w 49 obiektach przeprowadzając 49 kontroli.

W celu poprawy warunków higieniczno-zdrowotnych wydano 4 decyzje administracyjne, 3 decyzje zmieniające termin wykonania zaleceń i 4 decyzje płatnicze (w 2010r.-8 decyzji). Nie wydano decyzji unieruchamiających stanowiska, oddziały czy zakłady.

W wydanych decyzjach zalecenia dotyczyły następujących problemów:

- narażenia na działanie hałasu;
- brak aktualnych pomiarów środowiskowych jako potwierdzenie obniżenia narażenia na działanie czynników szkodliwych;
- brak opracowanej oceny ryzyka zawodowego;
- przeprowadzenia remontu pomieszczeń;
- wymiany uszkodzonego sprzętu lub wymiany na właściwy sprzęt.

1.2 *Narażenie na działanie czynników szkodliwych*

W zakładach, w których stwierdzono hałas powyżej wartości, najczęściej występującym czynnikiem szkodliwym w środowisku pracy jest hałas.

W 2011 roku przekroczenia poziomu najwyższego dopuszczalnego stężenia i natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia (NDS i N) stwierdzono w 5 zakładach pracy. Łącznie narażonych było 45 osób. Wszystkie przekroczenia dotyczyły narażenia na działanie hałasu.

Narażenie na działanie hałasu stwierdzono w następujących zakładach:

- W ERGIS-EUROFILMS S.A. w Wąbrzeźnie stwierdzono narażenie na działanie hałasu na stanowisku 4 pracowników obsługujących walcarkę;
- MKF-ERGIS Spółka z o.o. stwierdzono narażenie na działanie hałasu na stanowisku 12 zatrudnionych na stanowisku mieszkankowych i kalandrowych.
- Przetwórstwo Tworzyw Sztucznych AGLOPLAST w Ryńsku narażenie na działanie hałasu występuje na stanowisku 4 osób obsługujących wyłaczarkę.
- MASZDROL Spółka z o.o. w Książkach narażonych na działanie hałasu są łącznie 4 osoby - stolarze.
- PPHU Dariusz Dziewięcki w Wąbrzeźnie narażonych na działanie hałasu jest 21 stolarzy.

W 2011 roku w zakresie Najwyższych Dopuszczalnych Stężeń (NDS) i Natężeń (N) stwierdzono poprawę w 8 zakładach pracy. Na stanowiskach 15 osób obniżyło się narażenie na działanie pyłu, na stanowisku 91 osób – narażenie na działanie hałasu, na stanowisku 5 osób obniżyło się narażenie na działanie rozpuszczalników.

W wyniku realizacji decyzji poprawę uzyskano w następujących zakładach:

- W ERGIS-EUROFILMS S.A. w Wąbrzeźnie-obniżono narażenie na działanie rozpuszczalników (sumaryczna toksyczność) na stanowisku 5 drukarzy folii PCV, obniżono narażenie na działanie nietrującego pyłu przemysłowego zawierającego poniżej 2% wolnej krystalicznej krzemionki na stanowisku 6 pracowników zatrudnionych przy obsłudze mieszkadła oraz obniżono narażenie na działanie hałasu na stanowisku 22 pracowników obsługujących granulator, zatrudnionych przy obsłudze linii wyłaczania parapetów oraz przy obsłudze mieszkadła (pracownicy zatrudnieni przy obsłudze mieszkadła równocześnie narażeni byli na działanie ponadnormatywnego zapylenia);
- MASZDROL Spółka z o. o. w Książkach-obniżono narażenie na działanie całkowitego i respirabilnego pyłu zawierającego 2-50% wolnej krystalicznej krzemionki na stanowisku 9 spawaczy oraz obniżono narażenie na działanie hałasu łącznie na stanowisku 12 osób w tym 9 spawaczy (narażonych równocześnie na działanie ponadnormatywnego zapylenia) i 3 lakierników.
- TARTAK P.H.U. Marek Lisiński w Osieczku-obniżono narażenie na działanie hałasu na stanowisku 6 pracowników zatrudnionych przy obsłudze pił i traka;
- Wytwórnia Wyrobów Papierowych WORWO w Wąbrzeźnie-obniżono narażenie na działanie hałasu na stanowisku operatora linii produkcyjnej;
- Przedsiębiorstwo Zaopatrzeniowe MARKPOL w Wąbrzeźnie-obniżono narażenie na działanie ponadnormatywnego hałasu u 31 pracowników zatrudnionych na stanowisku obsługi młynków do granulacji tworzywa;
- ZPU HYDRO-VACUUM Spółka z o.o. w Wąbrzeźnie-obniżono narażenie na działanie hałasu na stanowisku 8 osób - ślusarzy zatrudnionych w tłoczni oraz spawaczy i pomocników spawaczy.

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.

W 2011 roku na terenie powiatu wąbrzeskiego:

- przyjęto zgłoszenia 2 przypadków podejrzenia choroby zawodowej;
- przeprowadzono 4 dochodzenia epidemiologiczne w przedmiocie chorób zawodowych;
- wystawiono 3 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej;
- wystawiono 5 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej;

Wydane decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej dotyczyły następujących jednostek chorobowych:

- Choroba zakaźna lub pasożytnicza albo ich następstwa – borelioza;
- Przewlekła choroba obwodowego układu nerwowego wywołana sposobem wykonywania pracy - obustronny zespół cieśni w obrębie nadgarstka;
- Przewlekła choroba układu ruchu wywołana sposobem wykonywania pracy - przewlekłe zapalenie okołostawowe barku.

Wydane decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej dotyczyły chorób:

- Choroba skóry – kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia- 2 przypadki;
- Przewlekła choroba układu ruchu wywołana sposobem wykonywania pracy;
- Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli;
- Astma oskrzelowa.

Podsumowanie

- W ramach programów PHARE kontynuowano nadzór nad substancjami niebezpiecznymi, prekursorami, preparatami biobójczymi. W wyniku prowadzonych kontroli sanitarnych stwierdzano, że pracodawcy w coraz większym stopniu przestrzegają obowiązujące przepisy; coraz mniej zastrzeżeń budzi dokumentacja związana z bezpieczeństwem i higieną pracy.
- Stan sanitarny większości kontrolowanych zakładów należy uznać za zadowalający. Nie stwierdzono rażących zaniedbań stanu sanitarno-higienicznego zakładów pracy; poprawia się stan sanitarny pomieszczeń pracy a zwłaszcza zaplecza socjalnego.
- Najczęściej występującym czynnikiem szkodliwym w środowisku pracy jest hałas. W 2011r. zmniejszyła się ilość zakładów, w których wystąpiły przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń (NDS i N) z 6 w 2010r. do 5 w 2011r. oraz liczba osób narażonych na przekroczenia NDS i N. W 2011r. łącznie narażonych na w/w przekroczenia było 45 osób gdy tymczasem w 2010r. narażone na przekroczenia było 74 osoby.
- Wzrasta liczba zgłaszanych chorób zawodowych. W 2011r. w oparciu o otrzymane orzeczenia lekarskie wydano 3 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej oraz 5 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. Często o uznanie swojej choroby jako choroby zawodowej starają się rolnicy. Coraz częściej zgłaszają się osoby znajdujące się na rencie lub ubiegające się o rentę inwalidzką. Związane jest to prawdopodobnie z coraz większą świadomością społeczeństwa. Należy nadmienić, że nadal sporadyczne są zgłoszenia wpływające od lekarzy.

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

Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2011r. 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.

W roku 2011 w zakresie higieny dzieci i młodzieży objęto nadzorem:

- 34 placówki nauczania i wychowania, do których uczęszczało 4499 dzieci i młodzieży (4001 do szkół i innych placówek wychowawczych i 498 do przedszkoli),
- 2 placówki zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży z których skorzystało 85 uczestników;
- 3 placówki letniego wypoczynku dzieci i młodzieży, z których skorzystało 122 uczestników.

W latach ubiegłych, tj. w roku 2010 inspekcja sanitarna obejmowała 36 placówek oświatowo-wychowawczych a w 2009 roku- 43 placówki.

Ogółem w 2011 roku przeprowadzono 105 kontroli, w 2010r.-103 kontrole natomiast w 2009r.-130 kontroli. Zmniejszona ilość kontroli w placówkach oświatowo-wychowawczych spowodowana jest przekazaniem 5 placówek pod bieżący nadzór Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Bydgoszczy.

W ramach działalności pokontrolnej w 2011r. wydano 5 decyzji administracyjnych w tym 1 decyzję zmieniającą termin wykonania nakazów decyzji z lat ubiegłych. 2 decyzje dotyczyły zamknięcia i otwarcia 1 szkoły (gimnazjum) w związku z rozpyleniem gazu pieprzowego w ciągach komunikacyjnych szkoły.

W roku 2011r. kontynuowano nadzór nad przestrzeganiem przepisów i obowiązujących norm w zakresie:

- 1) oceny stanu sanitarnego i bezpiecznych warunków nauki, wychowania i wypoczynku.
- 2) wyposażenia pomieszczeń w odpowiednie meble i sprzęt.
- 3) oceny warunków pracy ucznia, które obejmują:
 - higieniczną ocenę rozkładów zajęć lekcyjnych;
 - ocenę dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów;
 - ocenę warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych w szkołach;
- 4) oceny realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych w pracowniach chemicznych.
- 5) kontroli bezpieczeństwa i higieny w czasie prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w salach gimnastycznych, na boiskach szkolnych i sprawdzania warunków do utrzymania higieny po tych zajęciach.
- 6) bieżący nadzór oraz ocena przebiegu wypoczynku letniego i zimowego.

W ciągu 2011r. zlikwidowano 6 innych form wychowania przedszkolnego w miejscowościach: Wąbrzeźno, Wielkie Radowiska, Płużnica i Wiewiórki w zamian otworzono 3 nowe placówki innych form wychowania przedszkolnego w miejscowościach: Orłowo, Mgowo i Zieleń oraz 1 przedszkole niepubliczne w Płachawach.

W ramach szerzenia oświaty zdrowotnej w 10 placówkach realizowano program „Czyste powietrze wokół nas” i „Nie pal przy mnie proszę”.

Ponadto w zakresie higieny dzieci i młodzieży brano udział w naradzie dotyczącej pozyskania partnerów w realizacji interwencji „Uroczystości komunijne bez zatruc pokarmowych”. pomoc w redagowaniu ulotek dla rodziców, pomoc w dystrybucji ulotek do szkół.

Podejmowano działania wspierające realizację programów oświatowych: „Uroczystości komunijne bez zatruc pokarmowych”, „Nie pal przy mnie proszę”, „Czyste powietrze wokół nas”; redagowano ulotki, uczestniczono w warsztatach edukacyjnych w oddziałach „O” i klas I-III, dystrybuowano ulotki i broszury na temat powyższych programów.

Przez cały rok 2011r. prowadzono monitoring danych dotyczących przestrzegania palenia w placówkach oświatowo-wychowawczych.

W 2011r. przyjęto do załatwienia 2 interwencje w zakresie higieny dzieci i młodzieży.

Pierwsza interwencja dotyczyła rozpylenia gazu pieprzowego w korytarzach budynku Gimnazjum nr 1 w Wąbrzeźnie. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie decyzją administracyjną zamknął szkołę i nakazał usunięcie nieprawidłowości. Po dokładnym wietrzeniu pomieszczeń, decyzją administracyjną wydano następnego dnia zgodę na kontynuowanie zajęć szkolnych.

Druga interwencja dotyczyła używania szkodliwej substancji do woskowania podłogi w korytarzu Przedszkola Miejskiego „Bajka” w Wąbrzeźnie. W wyniku przeprowadzonej kontroli sanitarnej okazało się, że podłoga nie była woskowana tylko myta płynem ogólnodostępnym „Sidelux”, bezpiecznym i dopuszczonym do użytkowania.

1. Stan techniczny oraz sanitarny budynków

Stan sanitarno-techniczny placówek oświatowo-wychowawczych ulega z każdym rokiem znacznej poprawie. W placówkach oświatowych dzięki dotacjom unijnym oraz środkom samorządowym prowadzono prace remontowe i modernizacyjne, poprawiające ich stan sanitarno-techniczny i tak w 2011r.:

1. w przedszkolu „Bajka” przy ul. Tysiąclecia w Wąbrzeźnie wymieniono barierkę zabezpieczającą taras;
2. przy Szkole Podstawowej nr 2 w Wąbrzeźnie wybudowano dziedziniec, który wykorzystywany jest jako plac do apeli oraz miejsce dla rowerzystów do nauki zasad ruchu drogowego. Ponadto powstaje wielofunkcyjne boisko;
3. w Szkole Podstawowej nr 3 w Wąbrzeźnie przeprowadzono remont malarski sali gimnastycznej oraz wymieniono parkiet;
4. w Gimnazjum nr 1 w Wąbrzeźnie przeprowadzono remont malarski łącznika, klas, korytarzy i klatki schodowej, wymieniono podłogę w 1 klasie.
5. w szkole podstawowej w Wiewiórkach wymieniono drzwi i podłogi w 5 klasach, utworzono dodatkowe ubikacje dla dzieci oraz pracowników, wybudowano podjazd dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich;
6. w placówkach oświatowo-wychowawczych w Łobdowie i Wielkich Radowiskach przeprowadzono termomodernizację placówek (wymiana centralnego ogrzewania, regulacje centralnego ogrzewania, ocieplenie i malowanie elewacji budynków);
7. w szkole podstawowej w Ryńsku wymieniono instalację elektryczną, dokonano remontu dachu, sanitariatów, przeprowadzono remonty malarskie pomieszczeń klasowych i sanitariatów;
8. w Zespole Szkół w Myśliwcu przeprowadzono remont w istniejącej części szkoły oraz nadal trwają prace przy rozbudowie placówki;
9. w Zespole Szkół w Zieleniu wymieniono drzwi w pomieszczeniach klasowych, zabudowano kaloryfery, przeprowadzono remont malarski sali gimnastycznej, 4 klas i sanitariatów, zaadoptowano mieszkanie na punkt przedszkolny.

W miarę możliwości finansowych systematycznie remontowane są pomieszczenia dydaktyczne, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, sale gimnastyczne, wymieniane na nowe ławki i krzesła, stolarka okienna drewniana na plastikową, oświetlenie elektryczne, co zapewnia uczniom lepsze warunki nauki.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie zagęszczenia uczniów w klasach. Zagęszczenie w klasach na terenie powiatu jest zróżnicowane uwarunkowane ilością szkół oraz liczbą uczniów. Ogólnie ocenia się na średnie zarówno w placówkach na terenie miasta i w gminach.

2. Dojazdy dzieci do szkół

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

3. Zaopatrzenie placówek w wodę i odprowadzenie ścieków

Wszystkie placówki nauczania i wychowania na terenie powiatu wąbrzeskiego posiadają podłączenia do sieci wodociągowej, natomiast 6 szkół nie posiada instalacji kanalizacyjnej. Wyjaśnienia wymaga fakt, że do 2010r. podłączenie do szamb traktowane było jako właściwe warunki do utrzymania higieny. Od 2011r. w związku ze zmianą przepisów powyższe rozwiązanie ocenia się jako nieprawidłowe.

Nadal na terenie powiatu funkcjonuje 1 szkoła, która posiada ubikacje zewnętrzne i jest to:

- Zespół Szkół w Myśliwcu, który oprócz toalet wewnątrz budynku szkolnego posiada ubikacje zewnętrzne; uczniowie korzystają z sanitariatów usytuowanych na zewnątrz budynku szkolnego jak i w budynku. Od 2011r. trwa rozbudowa budynku szkolnego i budowa sali gimnastycznej wraz z zapleczem sanitarnym co umożliwi likwidację ubikacji zewnętrznych.

Nie zanotowano ponadnormatywnej liczby uczniów na urządzenie ustępowe, wszystkie kontrolowane placówki mają zachowane standardy dostępności do urządzeń ustępowych.

4. Infrastruktura do prowadzenia zajęć WF

W porównaniu do roku ubiegłego nie zmieniła się dostępność infrastruktury do prowadzenia zajęć WF.

Na 17 skontrolowanych placówek 6 placówek posiada salę gimnastyczną z boiskiem szkolnym, 7- szkolny zespół sportowy z boiskiem, 2 placówki posiadają tylko boisko szkolne. W 1 szkole podstawowej zajęcia WF prowadzone były na korytarzu. Siedem szkół przy salach gimnastycznych posiada natryski, ale dzieci i młodzież nie korzysta z nich po obowiązkowych zajęciach szkolnych. Dzieci i młodzież korzysta z natrysków przypadkowo, tylko po dodatkowych zajęciach sportowych (mecze, zawody).

Dzieci i młodzież z 3 szkół, w ramach lekcji wychowania fizycznego korzysta z basenu.

Część placówek posiada urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatów. Urządzenia i sprzęt sportowy nie posiadające certyfikatów zakupione zostały przed 2002r.

5. Opieka medyczna

Opieka medyczna w placówkach oświatowo-wychowawczych prowadzona była w gabinetach profilaktyki zdrowotnej przez pielęgniarki środowiska szkolnego, które oprócz opieki medycznej prowadzą działania profilaktyczne i edukację zdrowotną.

W powiecie wąbrzeskim na 17 placówek nauczania i wychowania tylko 5 placówek posiada gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej ; 3 szkoły podstawowe i 2 gimnazja. Pozostałe placówki korzystają z wizyt pielęgniarek, w ramach zadaniowych lub w razie potrzeby. Były to wizyty nieregularne, po kilka razy w ciągu roku szkolnego. W 2 placówkach nauczania i wychowania (szkoła podstawowa i gimnazjum w Książkach) funkcjonuje gabinet stomatologiczny.

Pomieszczenia szkolne jak: gabinety pielęgniarskie, warsztaty szkolne, pracownie chemiczne, pokoje nauczycieli wychowania fizycznego oraz pokoje nauczycielskie wyposażono w apteczki z niezbędnymi środkami do udzielania pierwszej pomocy wraz z instrukcją jej udzielania.

6. Dożywianie dzieci i młodzieży

Dożywianie dzieci i młodzieży w placówkach oświatowo-wychowawczych na terenie powiatu prowadzone było w różnych formach.

W 2011r. władze samorządowe i organizacje pozarządowe dofinansowały posiłki dla 813 uczniów, w 2010r.-dla 670 uczniów a w 2009r.-dla 922 uczniów.

Z obiadów pełnych w 3 szkołach podstawowych korzystało 392 uczniów, w 2 gimnazjach- 162 uczniów; łącznie 554 uczniów (w 2010r.-626 a 2009r.-768 uczniów). Z posiłków jednodaniowych dostarczanych systemem cateringowym w 6 szkołach podstawowych korzystało 296 uczniów, w 2 gimnazjach- 53 uczniów, w 3 zespołach szkół-190 uczniów, łącznie 539 uczniów (w 2010r.-488 a 2009r.-955 uczniów).

Z posiłków dofinansowanych korzystało 813 uczniów (w 2010r.-670; w 2009r.-922 uczniów).

7. Ergonomia w placówkach nauczania i wychowania

W zakresie użytkowania mebli szkolnych dostosowanych do wzrostu dzieci i młodzieży, w 2011r. dokonano 358 pomiarów mebli (stoliki i krzesła) w 3 szkołach podstawowych w 17 oddziałach (w 2010r.-5 szkół, 19 oddziałów, w roku 2009 – 3 szkoły, 8 oddziałów). W badanych placówkach używane meble szkolne dostosowane są do wzrostu uczniów natomiast nadal znajdują się w użytkowaniu meble bez certyfikatów, które zakupione zostały przed 2002r. Są one jednak w dobrym stanie technicznym. W kilku placówkach stwierdzono brak prawidłowego oznakowania mebli, stąd wydano pokontrolne zalecenia wykonania oznakowania.

8. Tygodniowy rozkład zajęć

Na właściwy rozwój psychofizyczny uczniów wpływa m.in. organizacja procesu nauczania i wychowania, zwłaszcza zaś planowanie nauki i odpoczynku. Prawidłowo opracowany plan zajęć dydaktyczno-wychowawczych powinien uwzględniać:

- różnicowanie zajęć w każdym dniu tygodnia,
- równomierne obciążenie ucznia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia,
- nie łączenie w kilkugodzinne bloki zajęć z tego samego przedmiotu.

W 2011r. w 12 placówkach w 126 oddziałach skontrolowano tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych (w 2010r.-17 placówkach 156 oddziałów a w 2009r. 11 placówkach 117 oddziałów). Nie stwierdzono niezgodności tygodniowego rozkładu lekcji z przepisami prawnymi oraz zasadami higieny. Rozkłady zajęć lekcyjnych z roku na rok bardziej spełniają wymagania higieniczne uczniów.

9. Substancje i preparaty chemiczne w szkolnych pracowniach chemicznych

Spośród 17 skontrolowanych szkół, 5 placówek (3 gimnazja, 2 zespoły szkół) posiadało w swoich pracowniach chemicznych substancje i preparaty chemiczne. Ilość posiadanych substancji i preparatów wynosiła ogółem 131,88 kg, w tym przeterminowanych 6,35 kg, co stanowi 4,8 %.

W szkołach gdzie stwierdza się przeterminowane substancje i preparaty chemiczne wydano zalecenia dotyczące obowiązków ich utylizacji

10. Wypoczynek letni i zimowy dzieci i młodzieży

W związku ze zmianami wynikającymi z nowelizacji rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie warunków, jakie muszą spełniać organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej, a także zasad jego organizowania i nadzorowania z dnia 9 grudnia 2009r. (Dz. U. 2009 Nr218, poz.1696) nie prowadzono kontroli kwalifikacyjnych obiektów przed rozpoczęciem wypoczynku dzieci i młodzieży. Prowadzono natomiast kontrole sanitarne w trakcie trwania wypoczynku dzieci i młodzieży.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2011r. zorganizowano 5 turnusów wypoczynku dla dzieci i młodzieży, w tym 2 turnusy wypoczynku zimowego oraz 3 turnusy wypoczynku letniego. Z różnego rodzaju form wypoczynku skorzystało ogółem 207 dzieci i młodzieży (w 2010r.-280 a w 2009r.-732 dzieci i młodzieży), w tym 122 uczestników skorzystało z wypoczynku letniego, a 85 z wypoczynku zimowego.

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

Podsumowanie

W wyniku prowadzonego nadzoru nad warunkami sanitarnymi w szkołach i innych placówkach oświatowo - wychowawczych w 2011 r. stwierdzono:

- 1) Sytuacja w placówkach nauczania i wychowania z roku na rok ulega poprawie. W miarę możliwości finansowych systematycznie są remontowane pomieszczenia dydaktyczne, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, sale gimnastyczne, wymieniane na nowe ławki i krzesła, stolarka okienna drewniana na plastikową, co zapewnia uczniom lepsze warunki nauki. Mimo znacznej poprawy stanu technicznego placówek nadal w 1 szkole uczniowie korzystają z ubikacji zewnętrznych.
- 2) Oceniając sytuację dotyczącą opieki medycznej w szkołach stwierdzono, że tylko 29,4% szkół zapewnia taką opiekę.
- 3) W placówkach oświatowo-wychowawczych nadal znajdują się w użytkowaniu meble, urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatów, które zakupione zostały przed 2002r. Są one jednak w dobrym stanie technicznym.
- 4) W 2011r. w porównaniu do lat ubiegłych zmniejszyła się liczba uczniów korzystających z pełnych obiadów i posiłków jednodaniowych. Przyczyną powyższej sytuacji może być trudna sytuacja finansowa rodziców oraz fakt przejścia 3 szkół pod nadzór bieżący przez Wojewódzką Stację Sanitarно-Epidemiologiczną w Bydgoszczy.
- 5) Znacznie poprawiła się organizacja procesu nauczania i wychowania; w badanych placówkach nie stwierdzono niezgodności tygodniowego rozkładu lekcji z przepisami prawnymi oraz zasadami higieny.
- 6) W omawianym okresie znacznie mniej dzieci i młodzieży korzystało z różnych form wypoczynku zimowego i letniego i tak w 2009r. z wypoczynku zimowego i letniego korzystało 732 dzieci i młodzieży, w 2010r. korzystało 280 dzieci i młodzieży a w 2011r. z wypoczynku letniego i zimowego skorzystało tylko 207 dzieci i młodzieży.

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.

W 2011r. w ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie ujętych było 261 obiektów (w 2010 r.- 267), w tym 260 zakłady żywności i żywienia oraz 1 obiekt obrotu kosmetykami.

Kierując się analizą ryzyka skontrolowano ogółem 239 obiektów, tj. 91,6% wszystkich zewidencjonowanych obiektów, w których przeprowadzono 390 kontroli sanitarnych.

W wyniku kontroli wydano ogółem 145 decyzji administracyjnych, w tym 35 decyzji merytorycznych oraz 110 decyzji płatniczych.

Za stwierdzone podczas kontroli uchybienia higieniczno- sanitarne na podmioty działające w branży żywnościowej nałożono 24 mandaty na łączną kwotę 4700 zł.

W porównaniu do 2010r. stan sanitarny nadzorowanych obiektów nie zmienił się i w większości obiektów był prawidłowo utrzymany.

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 i zaawansowanie we wdrażaniu procedur zgodnych z zasadami systemu HACCP.

1.1. Automaty lodowe

W 2011r. liczba nadzorowanych automatów do lodów wynosiła 3 (podobnie jak w 2010r.). Jeden obiekt w trakcie roku zaprzestał działalności.

Obiekty są w dobrym stanie technicznym, mają wystarczającą liczbę pomieszczeń oraz właściwe warunki sanitarne. We wszystkich obiektach jest bieżąca ciepła i zimna woda, nie krzyżują się drogi czyste i brudne, przestrzegane są zasady dobrej praktyki higienicznej.

Stan sanitarno- higieniczny nie budził zastrzeżeń.

1.2. Piekarnie

W 2011r. nadzorowano 6 piekarni, wszystkie sklasyfikowano pozytywnie. Przeprowadzono 13 kontroli sanitarnych. W ramach sprawowanego nadzoru wydano 5 decyzji administracyjnych na poprawę warunków sanitarno- technicznych.

Główną przyczyną niezgodności było:

- niewłaściwy stan sanitarno- techniczny ściany i sufitów w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych,
- brak skutecznej wentylacji w pomieszczeniach produkcyjnych,
- zniszczony sprzęt produkcyjny.

Nałożono 2 mandaty karne na sumę 400 zł.

Właściciele piekarni w coraz większym stopniu inwestują w maszyny, przez co produkcja staje się w pełni zautomatyzowana, co pozwala im zwiększyć wydajność i uzyskać większą powtarzalność wyrobów, a dodatkowo obniżyć koszty pracy.

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

1.3. Ciastkarnie

W 2011r. nadzorem sanitarnym objęto 1 ciastkarnię, która charakteryzuje się dobrym stanem sanitarno- technicznym pomieszczeń i wyposażenia. Jest to mała pracownia rzemieślnicza, gdzie produkcja prowadzona jest metodą tradycyjną z dużym udziałem prac ręcznych. Wyroby tej ciastkarni sprzedawane są wyłącznie na rynku lokalnym, tj. w sklepie firmowym.

W zakładzie wdrożono procedury oparte na zasadach GHP/GMP, jednak nadal nie zakończyły wdrażania HACCP.

Do badań mikrobiologicznych pobrano 2 próby wyrobów ciastkarskich z kremami ze sklepu firmowego, nie kwestionowano żadnej z nich.

1.4. Przetwórnice owocowo – warzywne

Na terenie powiatu wąbrzeskiego występuje 1 przetwórnica owocowo-warzywna, w której w 2011r. zostały przeprowadzone 2 kontrole sanitarne.

Zakład ten prowadzi działalność w zakresie: kiszenia kapusty, ogórków oraz produkcja surówek. Zakład konfekcjonuje kiszonki w wiaderkach oraz w woreczkach zamykanych próżniowo. Konfekcjonowany jest również sok z kiszonej kapusty.

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

Stan sanitarny w zakładzie nie budzi zastrzeżeń.

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

1.5. Zakłady garmażeryjne

W 2011r. ewidencjonowano 1 zakład garmażeryjny produkujący pastę makrelową na bazie makreli wędzonej i tłuszczu roślinnych i zwierzęcych. Zakład prowadzi produkcję w pomieszczeniach o bardzo małej powierzchni produkcyjnej w zwartej zabudowie w centrum miasta Wąbrzeźna. Zakład wprowadził zasady dobrej praktyki higienicznej, jest w trakcie wdrażania zasad systemu jakości HACCP.

W obiekcie przeprowadzono 1 kontrolę sanitarną, stan sanitarno- higieniczny obiektu nie budzi zastrzeżeń.

1.6. Wytwórnia Koncentratów Spożywczych

W 2011r. nadzorowano jedną wytwórnę koncentratów spożywczych, w której przeprowadzono jedną 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 typu: galaretki, kisiel, budyń, gotowe kremy, ciasta biszkoptowe i inne dodatki przeznaczone głównie dla piekarni i ciastkarni. Mieszanie i pakowanie jest zautomatyzowane. Zakład nie używa do produkcji surowców z GMO.

2. Obiekty obrotu żywnością

W 2011r. znajdowało się w ewidencji 171 zakładów obrotu żywnością, tj. sklepy spożywcze, kioski, magazyny hurtowe. 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 2011r. ewidencjonowano 160 sklepów spożywczych, wszystkie objęto nadzorem.

W sklepach spożywczych przeprowadzono ogółem 259 kontroli, w tym 11 stanowiły interwencyjne kontrole sanitarne. Część kontroli interwencyjnych dokonano na prośbę osób skarżących, które najczęściej dotyczyły sprzedaży żywności niewłaściwej jakości zdrowotnej, niezachowania należytej czystości w obiekcie, niewłaściwe przechowywanie produktów żywnościowych. Pozostałe

kontrole interwencyjne przeprowadzone były w związku z otrzymanymi informacjami w systemie RASFF, które dotyczyły kwestionowanych środków spożywczych.

W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych wydano 24 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie stwierdzonych uchybień sanitarno- technicznych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to:

- zagrzybenie ścian, sufitów, ubytki w posadzkach,
- magazynowanie artykułów łatwo psujących się poza urządzeniami chłodniczymi,
- brak zabezpieczenia przed zanieczyszczeniami żywności nieopakowanej,
- obecność latających owadów,
- brak warunków do mycia sprzętu pomocniczego ze stoisk rozważanych środków spożywczych,
- brak segregacji środków spożywczych,
- zniszczone urządzenia chłodnicze, brak termometrów,
- środki spożywcze składowane bezpośrednio na posadźce,
- brak bieżącej czystości i porządku,
- brak mydła oraz ręczników jednorazowego użytku przy umywalkach do mycia rąk,
- brak pełnych zapisów z GHP/GMP,
- niewłaściwie składowane odpady,
- sprzęt porządkowy przechowywany w przypadkowych miejscach,
- brak dokumentacji lekarskiej osób zatrudnionych.

Za stwierdzone uchybienia sanitarno- higieniczne osoby odpowiedzialne zostały ukarane mandatem karnym. W tej grupie obiektów w 2011r. zostało nałożonych 17 mandatów na kwotę 3200zł.

W większości kontrolowanych obiektów stwierdzono funkcjonowanie zasad dobrej praktyki higienicznej. W trakcie kontroli wykazano, iż 67% skontrolowanych sklepów funkcjonuje w oparciu o zasady systemu jakości HACCP. Jest to znaczna część obiektów obrotu żywnością, która podjęła działania na rzecz zwiększania bezpieczeństwa żywności.

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

W trakcie przeprowadzanych kontroli pobrano z obrotu 60 prób żywności, z których żadna nie została kwestionowana.

2.2. Kioski

W 2011r. jako kioski sklasyfikowano 10 obiektów. Kontrolą sanitarną objęto łącznie 8 kiosków i sklasyfikowano jako dobre, wszystkie obiekty prowadzą zapisy dobrej praktyki higienicznej. Są to kioski na stacjach benzynowych, które mają ograniczony asortyment spożywczy, głównie napoje i słodkie w opakowaniach jednostkowych oraz w sezonie letnim lody.

2.3. Magazyny hurtowe

W 2011r. nadzorowano 1 obiekt prowadzący hurtowy obrót napojami i alkoholami. Jest to hurtownia o niewielkiej powierzchni, przystosowana do działalności na rynek lokalny. W obiekcie przeprowadzono 1 kontrolę sanitarną; nieprawidłowości nie stwierdzono.

3. Obiekty żywienia zbiorowego

3.1. Zakłady żywienia zbiorowego otwartego – restauracje

W 2011r. nadzorowano 9 restauracji, (w 2010r.- 6 obiektów z tej grupy). Przeprowadzono 12 kontroli sanitarnych, zostały wydane 3 decyzje administracyjne.

W czasie kontroli przeprowadzonych w restauracjach stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- nieprawidłowa segregacja surowców, półproduktów, potraw gotowych w urządzeniach chłodniczych,
- brak bieżącego porządku i czystości w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych,

- zły stan techniczny pomieszczeń,
- brak systematycznych zapisów z zakresu GHP/GMP.

3.2. Zakłady Małej Gastronomii

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2011r. nadzorowano 35 zakładów małej gastronomii (w 2010r. - 26), w tym skontrolowano 24 obiekty.

Przeprowadzono w nich 44 kontrole sanitarne, wydano 2 decyzje administracyjne, nałożono 5 mandatów karnych na kwotę 1100 zł.

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości, to:

- zły stan techniczny pomieszczeń lub wyposażenia,
- brak zabezpieczenia środków spożywczych oraz naczyń jednorazowego użytku przed zanieczyszczeniami wtórnymi,
- niewłaściwie przeprowadzony proces rozmrażania półproduktów,
- brak aktualnych lub brak do wglądu orzeczeń lekarskich personelu,
- niewłaściwe zabezpieczeń okien obiektów przed dostępem szkodników,
- niewłaściwy stan sanitarny urządzeń do obróbki termicznej żywności,
- brak systematycznych zapisów z zakresu GHP/GMP.

Zatwierdzenie i wpis do rejestru uzyskało 8 nowych zakładów małej gastronomii.

3.3. Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego

W 2011r. nadzorowano 10 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego, skontrolowano 9 obiektów z tej grupy, przeprowadzono w nich 12 kontroli sanitarnych. Wszystkie obiekty zostały ocenione wg arkusza oceny stanu sanitarnego pozytywnie.

Podczas kontroli sanitarnych stwierdzano następujące nieprawidłowości i uchybienia:

- przechowywanie sprzętu produkcyjnego w przypadkowych miejscach,
- niekompletna dokumentacja GHP/ GMP oraz brak bieżących zapisów z tego zakresu.

W/w obiektach wdrożone są zasady GHP/GMP, a system HACCP w 8 z nich. W czasie przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, dotyczących identyfikacji dostawców.

4. Obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami

W 2011r. zaewidencjonowano 1 zakład obrotu kosmetykami. Mając na uwadze bezpieczeństwo konsumentów skontrolowano ogółem 9 obiektów, gdzie zostały przeprowadzone kontrole w związku z powiadomieniami w systemie RAPEX. Najczęściej powiadomienia dotyczyły kosmetyków nie umieszczonych w krajowym systemie informowania o kosmetykach, które nie powinny znajdować się w obrocie. W wyniku podjętych działań nie stwierdzono w sprzedaży kosmetyków będących przedmiotem powiadomień.

6. Jakość zdrowotna środków spożywczych

W ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego nad obiektami żywnościowo-żywnościowymi oraz obrotu kosmetykami w 2011 roku zrealizowano roczny plan pobierania prób.

Do badań laboratoryjnych pobrano 64 próbek żywności z zakładów produkcyjnych i miejsc obrotu żywnością oraz 1 próbkę w ramach interwencji klienta dostarczoną do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie, która została kwestionowana z uwagi na zanieczyszczenia szkodnikami zbożowo-mącznymi.

Próbki żywności były badane w zakresie oceny parametrów mikrobiologicznych (40 próbek), w kierunku oznaczania pozostałości pestycydów (6 próbek), w kierunku oznaczania metali szkodliwych dla zdrowia (9 próbek), w kierunku oznaczania substancji dodatkowych (5 próbek) oraz w kierunku zanieczyszczenia azotanami (1 próbka). Próbki żywności pobrane w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu nie były kwestionowane.

Pobrano również 3 próbki do badań skażeń promieniotwórczych dla Państwowej Agencji Atomistyki. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Podsumowanie

W 2011r. działalność inspekcji sanitarnej w zakresie nadzoru sanitarnego nad produkcją żywności i jej obrotem ukierunkowany był na ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem żywności o niewłaściwej jakości zdrowotnej. Do priorytetowych zadań należała realizacja "Krajowego planu pobierania próbek do badania w ramach urzędowej kontroli i monitoringu". Należy podkreślić, że harmonogram pobierania próbek został w 100% zrealizowany. Szczególnym nadzorem objęto zakłady produkujące żywność będącą najczęściej nośnikiem zanieczyszczeń mikrobiologicznych: ciastkarnie oraz punkty sprzedaży lodów z automatu. Działania kontrolne nasilone były również w zakładach żywienia zbiorowego oraz marketach, a także w obiektach żywienia zamkniętego zajmujących się żywieniem całodobowym.

Nadzorowano obiekty pod względem realizacji systemu kontroli wewnętrznej, w tym zasad Dobrej Praktyki Higienicznej i Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GHP/GMP) i Systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli (HACCP). Brak opracowanego i wdrożonego systemu bezpieczeństwa żywności HACCP 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 w/w 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 2011 przeprowadzono 390 kontroli sanitarnych (w 2010 roku było ich 370), w tym 239 obiektów zostało ocenionych według arkusza stanu sanitarnego (w 2010 roku - 207). W celu poprawy stanu sanitarno – higienicznego wydano 35 decyzji administracyjnych nakazujących (w roku 2010 – 33). Za zaniechania higieniczno – sanitarne nałożono 24 mandaty karne na łączną kwotę 4700 zł. (w 2010 roku- 24 mandaty na łączną kwotę 3700 zł.)

W wyniku prowadzenia w 2011r. nadzoru stwierdza się, że stan sanitarny obiektów żywieniowo-żywnościowych oraz jakość produkowanych i wprowadzanych do obrotu środków spożywczych systematycznie poprawia się. Jest to spowodowane między innymi poprawą stanu technicznego zakładów i wdrażaniem systemów zabezpieczenia żywności GHP, GMP oraz HACCP.

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 roku sprawozdawczym 2011 (w roku szkolnym 2010/2011) działalność oświatowo - zdrowotna Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Wąbrzeźnie obejmowała następujące bloki tematyczne:

I. zapobieganie chorobom zakaźnym

- 1) profilaktyka grypy sezonowej,
- 2) profilaktyka kleszczowego zapalenia mózgu oraz opon mózgowo – rdzeniowych,
- 3) profilaktyka zakażeń HCV.

II. zapobieganie chorobom cywilizacyjnym

- 1) profilaktyka chorób otyłościowych,
- 2) profilaktyka zakażeń HIV i zachorowań na AIDS
- 3) zapobieganie lekooporności.

III. zapobieganie zakażeniom i zatruciom pokarmowym

- 1) zapobieganie zatruciom i zakażeniom pokarmowym w okresie organizacji przyjęć I-Komunijnych,
- 2) zapobieganie zakażeniom i zatruciom pokarmowym w okresie letnim.

IV. propagowanie zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży oraz wśród mieszkańców powiatu

- 1) zapobieganie nałogom,
- 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) zwiększenie świadomości oraz wiedzy na temat zagrożeń zdrowotnych wynikających z wykonywania zabiegów zdobienia ciała,
- 2) edukacja społeczna dotycząca szkodliwości nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV,
- 3) działania edukacyjne dotyczące racjonalnej antybiotykoterapii,
- 5) działania edukacyjne dotyczące profilaktyki zatruc grzybami.

W/w zagadnienia realizowane były wybiórczo (w zależności od charakterystyki grupy docelowej w przeprowadzanej interwencji):

- w szkołach podstawowych,
- w gimnazjach,
- w szkołach ponadgimnazjalnych,
- na terenie ośrodków zdrowia,
- nagłaśniane w środkach masowego przekazu - gazetach lokalnych oraz telewizji kablowej.

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

- szkolenia – 7, w których wzięło udział 19 osób,
- narady – 31 (inaugurujące, dotyczące kolejnej edycji interwencji lub dotyczące pozyskania partnerów do realizacji interwencji) , w których wzięło udział 65 osób,
- wizytacje – 28.

W 2011 roku realizowano następujące interwencje prozdrowotne:

I. INTERWENCJE PROGRAMOWE

1. Programy krajowe

1.1. Profilaktyka HIV/AIDS

- ogólnopolski program edukacyjny adresowany do ogółu społeczeństwa,
- realizacja „Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007 – 2011” – społeczne kampanie edukacyjne realizowane poprzez materiały wizualne (ulotki, plakaty).

1.1.a. **Multimedialna kampania społeczna „Wróć bez HIV”** mająca na celu podniesienie poziomu wiedzy na temat HIV i AIDS oraz zmniejszenie liczby zakażeń HIV spowodowanych ryzykownymi zachowaniami. Kampania była skierowana do osób podróżujących w kraju i za granicę – zarówno w celach turystycznych, jak i zawodowych.

1.1.b. **Spółeczna kampania edukacyjna „Daj szansę swojemu dziecku. Nie daj szansy AIDS”** – kampania skierowana do kobiet w ciąży lub planujących ciążę, mająca na celu zachęcenie pań oczekujących dziecka do wykonania testu w kierunku HIV oraz uświadczenie kobietom, że nawet jeśli lekarz nie zaproponuje wykonania testu w kierunku HIV, one same mogą, a nawet powinny o to poprosić.

1.2. „Trzymaj formę”

- ogólnopolski program edukacyjny adresowany do uczniów szkół gimnazjalnych i V-VI klas szkół podstawowych,
- promujący aktywność fizyczną, uczący prawidłowego, zróżnicowanego i zbilansowanego sposobu odżywiania dzieci i młodzieży, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności indywidualnej za zdrowie i zasady wolnego wyboru.

1.3. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce

- ogólnopolski rządowy program edukacyjny adresowany do ogółu społeczeństwa: osób dorosłych, młodzieży, dzieci uczęszczających do klas „0”, uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych,
- 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).

1.3.a. „Czyste powietrze wokół nas”

- ogólnopolski program edukacyjny (pilotażowy) adresowany do dzieci klas „0”, ich rodziców i opiekunów,
- program przedszkolnej edukacji antytytoniowej mający na celu ochronę dzieci przed szkodliwym wpływem dymu tytoniowego poprzez wykształcenie u dzieci świadomej postawy ochrony własnego zdrowia w sytuacjach, gdy są skazane na bezpośredni kontakt z palącymi.

1.3.b. „Nie pal przy mnie, proszę”

- ogólnopolski program edukacyjny adresowany do uczniów klas I-III szkół podstawowych,
- program edukacji antytytoniowej mający na celu wykształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy.

1.3.c. „Znajdź właściwe rozwiązanie”

- ogólnopolski program edukacyjny adresowany do uczniów starszych klas szkół podstawowych (IV-VI) oraz gimnazjum,
- program profilaktyki palenia tytoniu.

1.4. Program Profilaktyki Zakażeń HCV „Stop! HCV”

- ogólnopolski pilotażowy program edukacyjny adresowany do uczniów klas I-II szkół ponadgimnazjalnych,
- program profilaktyki zakażeń HCV.

2. Programy lokalne

W 2011 roku programy lokalne były realizowane w ramach Powiatowego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce w 2011 roku sporządzonego na bazie Ogólnopolskiego oraz Wojewódzkiego Programu.

II. INTERWENCJE NIEPROGRAMOWE

1. Interwencje nieprogramowe ogólnopolskie

- 1.2. **Światowy Dzień AIDS** – interwencja włączona do „Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007 – 2011 w roku 2011 roku”,
 - ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV oraz zapobieganie zachorowaniom na AIDS, promowanie wśród społeczeństwa testowania w kierunku HIV,
 - adresowana do ogółu społeczeństwa, przede wszystkim osób: dorosłych, aktywnych seksualnie, wyjeżdżających za granicę i podróżujących po Polsce, żyjących w związkach formalnych, nieformalnych oraz nie posiadających stałego partnera, dla których wyjazd oznacza rozłąkę ze stałym partnerem, odpowiedzialnych za własne zdrowie, kobiet w wieku rozrodczym lub będących w ciąży.
- 1.3. **Światowy Dzień bez Tytoniu** – interwencja włączona do Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu
 - profilaktyka palenia tytoniu, zwrócenie uwagi opinii publicznej na kwestię zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych skutków palenia tytoniu,
 - adresowany do ogółu społeczeństwa, w szczególności do kobiet planujących ciążę, ciężarnych oraz młodych matek.
- 1.4. **Światowy Dzień Rzucania Palenia połączony z kampanią medialną pn. „Miasta wolne od dymu” dotyczącą nowelizacji ustawy antytytoniowej** - interwencja włączona do Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu
 - profilaktyka palenia tytoniu, zwrócenie uwagi opinii publicznej na kwestię zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych skutków palenia tytoniu, agitacja społeczna do zerwania z nałogiem palenia tytoniu,
 - adresowany do ogółu społeczeństwa, w szczególności do osób palących.
- 1.5. **Projekt ogólnopolski pn. „Odświeżamy nasze miasta.TOB3CIT”**
 - realizowany od października 2011 roku
 - ochrona zdrowia mieszkańców Polski przed szkodliwym działaniem dymu tytoniowego poprzez wzmocnienie realizacji zapisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz przestrzegania jej zapisów poprzez kampanię społeczną informującą o obowiązujących regulacjach w zakresie miejsc wolnych od dymu tytoniowego oraz konsekwencjach zdrowotnych używania tytoniu,
 - adresowany do pełnoletnich mieszkańców powiatu.
- 1.6. **„Bądź rozsądny. Opalaj się ostrożnie”**
 - profilaktyka negatywnych skutków zdrowotnych wynikających z nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV,
 - adresowany do ogółu społeczeństwa, w szczególności do osób nadmiernie opalających się w sposób naturalny lub korzystających z solarium.
- 1.7. **Światowy Dzień Zdrowia przebiegający pod hasłem „Walcz z lekoopornością”**
 - wzrost społecznej wiedzy na temat lekooporności wynikającej z nieprawidłowej antybiotykoterapii, integracja społeczna na rzecz promowania działań prozdrowotnych,
 - adresowany do społeczności powiatu wąbrzeskiego.
- 1.7. **Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach**
 - zwrócenie uwagi i podniesienie świadomości społecznej w zakresie narastającej i szybko rozprzestrzeniającej się oporności na antybiotyki wśród drobnoustrojów wywołujących

najważniejsze i najpowszechniejsze zakażenia u człowieka; integracja społeczna na rzecz promowania działań prozdrowotnych,

- adresowany do społeczności powiatu wąbrzeskiego.

1.8. Profilaktyka grypy

- upowszechnienie społecznych zachowań profilaktycznych w celu uniknięcia grypy sezonowej,
- adresowany do społeczności powiatu wąbrzeskiego.

1.9. Działania informacyjno – edukacyjne dotyczące zatruć grzybami

- działania edukacyjne prowadzone poprzez wizualne materiały edukacyjne.

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

- działania edukacyjne prowadzone poprzez wizualne materiały edukacyjne.

2. Interwencje nieprogramowe wojewódzkie

2.1. „Tatuaż – moda a zdrowie”

- profilaktyka zagrożeń zdrowotnych wynikających z wykonywania zabiegów zdobienia ciała powodujących naruszenie ciągłości skóry,
- adresowany do ogółu społeczeństwa, w szczególności do młodzieży.

2.2. „Bezpieczne wakacje”

- profilaktyka zatruć pokarmowych w okresie letnim, upowszechnienie elementarnych zaleceń dotyczących zakażeń i zatruć pokarmowych, profilaktyka chorób zakaźnych,
- adresowany do ogółu społeczeństwa, w szczególności do dzieci i młodzieży korzystającej z wypoczynku letniego.

2.3. „Uroczystości Komunijskie bez zatruć pokarmowych”

- profilaktyka zatruć pokarmowych w okresie uroczystości I–Komunijnych; kształtowanie umiejętności właściwego przygotowywania i przechowywania żywności,
- adresowany do ogółu społeczeństwa, w szczególności do rodziców i opiekunów dzieci uroczystości I Komunii Świętej.

Ponadto w 2011r. w ramach innych przedsięwzięć na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” w Wąbrzeźnie przeprowadzono ankietyzację pn. „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży” (III edycja).

Dobrowolna i anonimowa ogólnopolska ankieta posłużyła ocenie programów zdrowotnych realizowanych przez jednostki podległe Ministrowi Zdrowia i określeniu potrzeb zdrowotnych kobiet w Polsce. Ankieta zawierała bloki pytań obejmujące następujące zagadnienia dotyczące zachowań pacjentki podczas ciąży:

- dieta i żywienie,
- masa ciała, cukrzyca, nadciśnienie,
- suplementy diety, witaminy,
- aktywność fizyczna,
- palenie tytoniu,
- picie alkoholu,
- używanie innych substancji psychoaktywnych,
- ciąża i badania profilaktyczne.

Przeprowadzono także ankietyzację wybranej losowo grupy młodzieży (Zespół Szkół w Zieleniu-klasa III Gimnazjum-14 osób) w ramach ogólnopolskiego szkolnego badania ankietowego, mającego na celu oszacowanie skali ryzykownych zachowań wśród młodzieży oraz stworzenie skutecznych metod zwalczania tych niepokojących zjawisk społecznych. Badanie dotyczyło postaw młodzieży wobec: substancji psychoaktywnych, tytoniu, alkoholu oraz aktywności fizycznej i diety.

Podsumowanie

W 2011 roku 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.

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, zakładami opieki zdrowotnej oraz z przedstawicielami środków masowego przekazu.

Podczas prowadzonych wizytacji, porad i szkoleń stwierdza się 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 2011 roku znacznie utrudniał brak środków finansowych oraz zbyt mała ilość materiałów edukacyjnych.

X. POSTĘPOWANIE ADMINISTRACYJNE ORGANÓW PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ

Zgodnie z ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie realizował w roku 2011 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.

W ramach sanitarnego nadzoru zapobiegawczego i bieżącego pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2011r. przeprowadzili 1282 kontrole przestrzegania norm prawa sanitarnego (w 2010r.-1259, w 2009r.-1411 kontroli).

Za stwierdzone naruszenia norm sanitarnych i zdrowotnych wystawiono:

- 79 decyzji administracyjnych (w 2010r.-66 decyzji; w 2009r.-88 decyzji), zobowiązujących kontrolowane jednostki do terminowego wykonania zaleceń pokontrolnych i 189 decyzji płatniczych za naruszenie wymagań higienicznych i sanitarnych (2010r.-200, 2009r.-274),
- zajęto stanowisko w 91 sprawach dotyczących uzgodnień sanitarnych strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, dokumentacji projektowej,
- sporządzono 5 postanowień opiniujących obiekty służby zdrowia, sprowadzenia zwłok z zagranicy,
- w 2 sprawach z zakresu wykroczeń p/zdrowiu prowadzone było postępowanie egzekucyjne
- nałożono 25 mandatów karnych na kwotę 4800,00 zł (w 2010r.-24 mandaty na kwotę 3700,00 zł., w 2009r.-24 mandaty na kwotę 4350,00 zł.).

Ponadto pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonali ogółem 484 badania (w 2010r.-389; w 2009r.-330) w tym: 36 oznaczeń chemicznych i 2290 oznaczeń fizycznych oraz pobrali 151 prób wody, żywności, przedmiotów użytku oraz materiału biologicznego, których badania były wykonywane w akredytowanych laboratoriach.

XI. PODSUMOWANIE

Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2011r. 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.

Sytuacja epidemiologiczna w 2011r. na terenie powiatu wąbrzeskiego w zakresie chorób zakaźnych była stabilna.

Największy problem epidemiologiczny stanowił hepatotropowy wirus zapalenia wątroby typu C. Składa się na to szereg elementów, z których na pierwszym miejscu należy wymienić przebieg kliniczny i skrytość procesu chorobowego w porównaniu z innymi wirusowymi zapaleniami wątroby. Rzadkie ujawnianie się ostrej fazy zakażenia HCV powoduje trudności w rozpoznaniu choroby, w związku z czym często wirusowe zapalenie wątroby typu C rozpoznawane jest w okresie zmian przewlekłych, które w konsekwencji mogą prowadzić do marskości i raka pierwotnego wątroby. Brak szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu C uniemożliwia podniesienie odporności populacji.

Wzrost liczby zachorowań zarejestrowano w przypadku:

- wirusowych zakażeń jelitowych – nie określonych z 7 w 2010r. do 36 w 2011r.
- biegunek i zapalenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu z 4 w 2010r. do 12 w 2011r.
- grypy i chorób grypopodobnych z 12 w 2010r. do 172 w 2011r..

Wzrost zakażeń wirusowych prawdopodobnie mógł być spowodowany dużą częstotliwością i wysoką wykrywalnością badań wykonywanych rutynowo w tym kierunku u hospitalizowanych pacjentów.

Znaczny spadek zachorowań zanotowano w przypadku ospy wietrznej z 157 przypadków w 2010r. do 89 w 2011r. Wystąpiło 2-krotnie mniej zachorowań na ospę wietrzną, prawdopodobnie z powodu wygaszającej epidemii wyrównawczej, której szczyt przypadał na rok ubiegły.

Liczba pozostałych zachorowań utrzymuje się na niskim poziomie. 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 bardzo szczegółowo informują o zagrożeniach epidemicznych, możliwości szczepień, przyczyniając się tym samym do uświadomienia potencjalnych dróg zakażenia chorobami zakaźnymi i podniesienia świadomości zdrowotnej społeczeństwa powiatu wąbrzeskiego. Podczas przeprowadzanych wywiadów epidemiologicznych pracownicy wyjaśniają osobom chorym, jak mogło dojść do zakażenia i w jaki sposób można tego uniknąć w przyszłości. Należy podkreślić, że osoby zainteresowane bardzo chętnie przyjmują ulotki, materiały poglądowe lub krótkie opracowania poszczególnych jednostek chorobowych sporządzonych przez pracowników inspekcji.

Występujące na terenie powiatu wąbrzeskiego jednostki chorobowe nie dotyczyły szczególnie groźnych i niebezpiecznych chorób zakaźnych, można więc uznać, że sytuacja epidemiologiczna w powiecie wąbrzeskim jest dobra i z roku na rok ulega ciągłej poprawie.

Procent wykonawstwa szczepień ochronnych obowiązkowych zgodnych z Programem Szczepień Ochronnych kształtował się na bardzo wysokim poziomie i wynosił 98,93%.

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

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 od obowiązku szczepień ochronnych.

Podsumowując, należy stwierdzić, że realizacja szczepień ochronnych, zarówno 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.

Zaopatrzenie ludności w wodę ma istotne znaczenie z zachowaniu właściwego stanu sanitarnego powiatu. W omawianym okresie na terenie powiatu nie stwierdzono deficytów wody wodociągowej.

W okresie sprawozdawczym nie zlikwidowano żadnego wodociągu, jak również nie powstały żadne nowe obiekty wodne.

W roku sprawozdawczym na terenie gminy Wąbrzeźno dokonano rozbudowy sieci (materiał-PCV), łącznie o ok. 5,5 km. Długość sieci zwiększyła się w miejscowościach: Myśliwiec 2,2 km, Zieleń 1,3 km, Małe Radowiska 2,0 km. Również na terenie miasta Wąbrzeźna, w związku z podłączeniem nowych budynków do sieci wodociągowej, długość sieci zwiększyła się o 1,8 km.

Dodatkowo w Ośrodku Wypoczynkowym w Przydworzu gm. Wąbrzeźno wymieniono 4,5 km rur azbestowych i stalowych.

W 2011r. przeprowadzono modernizację 2 stacji uzdatniania wody, tj. Stacji Uzdatniania Wody w Zieleniu gm. Wąbrzeźno oraz Stacji Uzdatniania Wody w Mgowie gm. Płużnica.

W przypadku Stacji Uzdatniania Wody w Zieleniu gm. Wąbrzeźno w październiku 2011r. zakończono prace modernizacyjne polegające m.in. na:

- budowie zbiornika retencyjnego o poj. 100 m³,
- wymianie wszystkich urządzeń w stacji oraz ich automatyzacji,
- ogrodzeniu i zagospodarowaniu terenu wokół stacji.

Dzięki modernizacji stacji uzdatniania wody w Zieleniu zwiększyła się wydajność produkcyjna hydroforni, w związku z tym 2 miejscowości, wcześniej podłączone do wodociągu w Czystochlebie gm. Wąbrzeźno, podłączono do wodociągu w Zieleniu. W obecnej chwili średnia dobową produkcja wody do spożycia w wodociągu w Zieleniu gm. Wąbrzeźno wzrosła z 250 m³/dobę do 310 m³/dobę.

Na terenie gminy Płużnica dokonano w 2011r. modernizacji stacji uzdatniania wody w Mgowie. Przeprowadzono remont wszystkich pomieszczeń budynku, w tym pomieszczeń technologicznych, chlorowni, magazynowo-gospodarczych oraz socjalno-sanitarnych z podziałem na strefę czystą i brudną. Dokonano wymiany urządzeń i zbiorników wodnych w procesie uzdatniania (wykonano I i II stopień uzdatniania wody – zamontowano 4 odżelaziacze i 4 odmanganiacze), zainstalowano 2 zbiorniki retencyjne na wodę, każdy o poj. 150m³, przeprowadzono remont chlorowni, zautomatyzowano cały proces uzdatniania wody, dzięki czemu na bieżąco można monitorować pracę urządzeń technologicznych. Przeprowadzono również remont malarski wszystkich pomieszczeń znajdujących się w obiekcie, odnowiono elewację budynku.

Wszystkie wodociągi na terenie powiatu wąbrzeskiego posiadają urządzenia uzdatniające, jednak istnieje potrzeba usprawnienia procesu eliminacji ponadnormatywnych związków żelaza i manganu, tak aby skład fizyko-chemiczny wody był stabilny, niezmienny.

Złą jakość wody stwierdzono w następujących wodociągach publicznych:

- wodociąg publiczny w Zieleniu gm. Wąbrzeźno,
- wodociąg publiczny w Czystochlebie gm. Wąbrzeźno,
- wodociąg publiczny w Dębowej Łące i wodociąg publiczny w Wielkich Radowiskach gm. Dębowa Łąka.

Pobrane próby kontrolne nie budziły zastrzeżeń w zakresie przeprowadzonych badań.

W roku sprawozdawczym 2011 stały, stabilny skład fizyko-chemiczny i bakteriologiczny wody stwierdzono w następujących wodociągach: wodociąg publiczny w Wąbrzeźnie, wodociąg publiczny w Książkach gm. Książki, wodociąg publiczny w Mgowie gm. Płużnica, wodociąg publiczny w Płużnicy gm. Płużnica

W 2011r. właściciele wodociągów prowadzili wewnętrzne kontrole jakości wody z podległych urządzeń wodnych.

Nadzór sanitarny sprawowany nad obiektami użyteczności publicznej na terenie powiatu wąbrzeskiego nie wykazał w 2011r. zagrożeń o zasadniczym znaczeniu dla zdrowia i bezpieczeństwa ludności. Przeprowadzone remonty i prace modernizacyjne poprawiają stan sanitarny obiektów co powoduje, że podnosi się poziom świadczonych usług zwłaszcza w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej oraz zakładach, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej.

Brakuje wystarczającej ilości środków finansowych na utrzymanie i modernizowanie obiektów PKS i PKP, co doprowadziło do przekwalifikowania dworca PKS w Wąbrzeźnie w przystanek i zarazem obniżenia standardu obiektu.

Na terenie gmin: Wąbrzeźno i Dębowa Łąka konieczne jest przeprowadzenie dalszych prac związanych z budową centralnej sieci kanalizacyjnej, szczególnie chodzi o skanalizowanie całości ośrodka wypoczynkowego w Przydworzu gm. Wąbrzeźno, łącznie z prywatną bazą noclegową i podłączenie do kanalizacji sanitarnej obiektów użyteczności publicznej położonych na terenie obu gmin.

Przeprowadzone prace remontowe i modernizacyjne w szpitalu, poprawiają stan techniczny oddziałów szpitalnych, natomiast nie przyczyniają się do poprawy funkcjonalności obiektu. Szpital mieści się w nadmiernie wyeksploatowanym, liczącym ponad 100 lat budynku. Mankamentem szpitala w szczególności jest brak rezerwowego ujęcia wody, komory dezynfekcyjnej i stacji przygotowania łóżek, brak śluz sanitarnych w pomieszczeniach gdzie jest to wymagane, krzyżowanie się dróg brudnych i czystych w obrębie bloku operacyjnego i bloku żywienia, brak funkcjonalnie wyposażonej kuchni ogólnej. Stan techniczny i funkcjonalny zakładów lecznictwa ambulatoryjnego i gabinetów lekarskich z roku na rok poprawia się. Stan sanitarny tych placówek należy ocenić zdecydowanie lepiej od szpitala.

W szpitalu, zakładach lecznictwa otwartego i praktykach lekarskich uregulowana jest gospodarka odpadami medycznymi. Proces postępowania z odpadami od powstania do oddania do utylizacji odbywa się w sposób prawidłowy. Uregulowane są procedury postępowania z bielizną czystą i brudną.

W obiektach stosowano środki dezynfekcyjne o szerokim spektrum działania, natomiast brak jest wydzielonych pomieszczeń do przygotowywania roztworów roboczych czy urządzeń do mechanicznego mycia i dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego.

Wszystkie placówki służby zdrowia wyposażone są w urządzenia sterylizacyjne na parę wodną (autoklawy), natomiast w szpitalu brak jest Centralnej Sterylizatorni z wydzielonymi strefami: brudną, czystą i sterylną, które rozdzielone byłyby śluzami umywalkowo-fartuchowymi oraz brak specjalistycznych pojemników (kontenery, wózki transportowe) do transportu materiału do sterylizacji i sterylnych pakietów z punktu Centralnego Sterylizowania na poszczególne oddziały.

Wystarczające było zaopatrzenie zakładów lecznictwa w sprzęt medyczny, w tym jednorazowego użycia, materiały opatrunkowe, bieliznę szpitalną.

Nie zmieniła się sytuacja w żywieniu pacjentów w szpitalu. Nadal występowały rozbieżności w stosunku do zalecanych norm żywieniowych, wynikające ze zbyt niskiej stawki dziennej przeznaczonej na żywienie, wynoszącej 4,90 zł. dziennie na pacjenta. Posiłki w miarę możliwości są urozmaicane, jednak przy tak niskiej stawce żywieniowej nie ma możliwości zapewnienia odpowiedniej ilości warzyw i owoców.

Wymagania zawarte w programie dostosowania szpitala do obowiązujących przepisów prawnych są wielostronne i zmierzają do zapewnienia wysokiego standardu warunków sanitarno-technicznych, stąd ich realizacja wymaga pokonania wielu trudności, zarówno od strony technicznej jak i finansowej. Przesuwanie z roku na rok remontów kapitałnych szpitala prowadzi do jego sukcesywnej dekapitalizacji.

W ramach programów PHARE kontynuowano nadzór nad substancjami niebezpiecznymi, prekursorami, preparatami biobójczymi. W wyniku prowadzonych kontroli sanitarnych stwierdzano, że pracodawcy w coraz większym stopniu przestrzegają obowiązujące przepisy; coraz mniej zastrzeżeń budzi dokumentacja związana z bezpieczeństwem i higieną pracy.

Stan sanitarny większości kontrolowanych zakładów należy uznać za zadowalający. Nie stwierdzono rażących zaniedbań stanu sanitarno-higienicznego zakładów pracy; poprawia się stan sanitarny pomieszczeń pracy a zwłaszcza zaplecza socjalnego.

Najczęściej występującym czynnikiem szkodliwym w środowisku pracy jest hałas. W 2011r. zmniejszyła się ilość zakładów, w których wystąpiły przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń (NDS i N) z 6 w 2010r. do 5 w 2011r. oraz liczba osób narażonych na przekroczenia NDS i N. W 2011r. łącznie narażonych na w/w przekroczenia było narażonych 45 osób gdy tymczasem w 2010r. narażone na przekroczenia było 74 osoby.

Wzrasta liczba zgłaszanych chorób zawodowych. W 2011r. w oparciu o otrzymane orzeczenia lekarskie wydano 3 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej oraz 5 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. Często o uznanie swojej choroby jako choroby zawodowej starają się rolnicy. Coraz częściej zgłaszają się osoby znajdujące się na rencie lub ubiegające się o rentę inwalidzką. Związane jest to prawdopodobnie z coraz większą świadomością społeczeństwa. Należy nadmienić, że nadal sporadyczne są zgłoszenia wpływające od lekarzy.

W wyniku prowadzonego nadzoru nad warunkami sanitarnymi w szkołach i innych placówkach oświatowo - wychowawczych w 2011 r. stwierdzono:

- Sytuacja w placówkach nauczania i wychowania z roku na rok ulega poprawie. W miarę możliwości finansowych systematycznie są remontowane pomieszczenia dydaktyczne, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, sale gimnastyczne, wymieniane na nowe ławki i krzesła, stolarka okienna drewniana na plastikową, co zapewnia uczniom lepsze warunki nauki. Mimo znacznej poprawy stanu technicznego placówek nadal w 1 szkole uczniowie korzystają z ubikacji zewnętrznych.
- Oceniając sytuację dotyczącą opieki medycznej w szkołach stwierdzono, że tylko 29,4% szkół zapewnia taką opiekę.
- W placówkach oświatowo-wychowawczych nadal znajdują się w użytkowaniu meble, urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatów, które zakupione zostały przed 2002r. Są one jednak w dobrym stanie technicznym.
- W 2011r. w porównaniu do lat ubiegłych zmniejszyła się liczba uczniów korzystających z pełnych obiadów i posiłków jednodaniowych. Przyczyną powyższej sytuacji może być trudna sytuacja finansowa rodziców oraz fakt przejęcia 3 szkół pod nadzór bieżący przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Bydgoszczy.

- Znacznie poprawiła się organizacja procesu nauczania i wychowania; w badanych placówkach nie stwierdzono niezgodności tygodniowego rozkładu lekcji z przepisami prawnymi oraz zasadami higieny.
- W omawianym okresie znacznie mniej dzieci i młodzieży korzystało z różnych form wypoczynku zimowego i letniego i tak w 2009r. z wypoczynku zimowego i letniego korzystało 732 dzieci i młodzieży, w 2010r. korzystało 280 dzieci i młodzieży a w 2011r. z wypoczynku letniego i zimowego skorzystało tylko 207 dzieci i młodzieży.

W 2011r. działalność inspekcji sanitarnej w zakresie nadzoru sanitarnego nad produkcją żywności i jej obrotem ukierunkowany był na ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem żywności o niewłaściwej jakości zdrowotnej. Do priorytetowych zadań należała realizacja "Krajowego planu pobierania próbek do badania w ramach urzędowej kontroli i monitoringu". Należy podkreślić, że harmonogram pobierania próbek został w 100% zrealizowany. Szczególnym nadzorem objęto zakłady produkujące żywność będącą najczęściej nośnikiem zanieczyszczeń mikrobiologicznych: ciastkarnie oraz punkty sprzedaży lodów z automatu. Działania kontrolne nasilone były również w zakładach żywienia zbiorowego oraz marketach, a także w obiektach żywienia zamkniętego zajmujących się żywieniem całodobowym.

Nadzorowano obiekty pod względem realizacji systemu kontroli wewnętrznej, w tym zasad Dobrej Praktyki Higienicznej i Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GHP/GMP) i Systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli (HACCP). Brak opracowanego i wdrożonego systemu bezpieczeństwa żywności HACCP 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 w/w 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 2011 przeprowadzono 390 kontroli sanitarnych (w 2010 roku było ich 370), w tym 239 obiektów zostało ocenionych według arkusza stanu sanitarnego (w 2010 roku - 207). W celu poprawy stanu sanitarno – higienicznego wydano 35 decyzji administracyjnych nakazujących (w roku 2010 – 33). Za zaniebdania higieniczno – sanitarne nałożono 24 mandaty karne na łączną kwotę 4700 zł. (w 2010 roku- 24 mandaty na łączną kwotę 3700 zł.)

W wyniku prowadzenia w 2011r. nadzoru stwierdza się, że stan sanitarny obiektów żywieniowo-żywnościowych oraz jakość produkowanych i wprowadzanych do obrotu środków spożywczych systematycznie poprawia się. Jest to spowodowane poprawą stanu technicznego zakładów i wdrażaniem systemów zabezpieczenia żywności GHP, GMP oraz HACCP.

W 2011 roku tematyka podejmowanych działań w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej 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.

Realizowane zadania 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, zakładami opieki zdrowotnej, oraz z przedstawicielami środków masowego przekazu.

Podczas prowadzonych wizytacji, porad i szkoleń stwierdza się 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 2011 roku znacznie utrudniał brak środków finansowych oraz zbyt mała ilość materiałów edukacyjnych.

Pomimo, że następuje ciągle poprawa stanu higieniczno-zdrowotnego obiektów to nadal istnieją obszary, których stan jest niezadowolający.

Do najważniejszych problemów wymagających rozwiązania należą:

1. W związku z występowaniem chorób zakaźnych, intensyfikacja działań mających na celu poprawę jakości danych zbieranych w ramach systemu nadzoru nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi.
2. Monitorowanie wykonawstwa szczepień ochronnych wg obowiązującego kalendarza szczepień oraz kontynuowanie działań związanych z osobami uchylającymi się od szczepień i osobami czasowo odroczonego ze względów zdrowotnych.
3. W celu osiągnięcia stabilnego, stałego składu fizyko-chemicznego wody przeznaczonej do spożycia, odpowiadającego wymogom obowiązującego rozporządzenia, konieczne jest podjęcie działań mających na celu wymianę istniejących (często skorodowanych i pokrytych osadami) sieci wodociągowych, które eksploatowane są od wielu lat.
4. Na terenie gmin: Wąbrzeźno i Dębowa Łąka konieczne jest prowadzenie dalszych prac związanych z budową centralnej sieci kanalizacyjnej, szczególnie chodzi o skanalizowanie całości ośrodka wypoczynkowego w Przydworzu gm. Wąbrzeźno, łącznie z prywatną bazą noclegową i podłączenie do kanalizacji sanitarnej obiektów użyteczności publicznej położonych na terenie obu gmin.
5. Należy dążyć do powstania na terenie miasta Wąbrzeźna drugiej toalety ogólnodostępnej.
6. W celu dostosowania obiektu szpitala do obowiązujących przepisów prawnych należy w szczególności dążyć do zapewnienia rezerwowego ujścia wody, zorganizować stację przygotowywania łóżek, wyeliminować krzyżowanie się dróg brudnych i czystych w obrębie bloku operacyjnego, bloku żywienia oraz w innych pomieszczeniach, zapewnić śluzy sanitarne w pomieszczeniach gdzie jest to wymagane.
7. W obiektach służby zdrowia istnieje konieczność wydzielenia pomieszczeń do przygotowywania roztworów roboczych środków dezynfekcyjnych oraz zakupu urządzeń do mechanicznego mycia i dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego.
8. W szpitalu w Wąbrzeźnie dążyć do urządzenia Centralnej Sterylizatorni z wydzielonymi strefami brudną, czystą i sterylną, które rozdzielone byłyby śluzami umywalkowo-fartuchowymi.
9. Dążyć do zaopatrzenia szpitala w pojemniki (kontenery, wózki transportowe) do przenoszenia materiału do sterylizacji i sterylnych pakietów z punktu centralnego sterylizowania na poszczególne oddziały.
10. Dążyć do dostosowania żywienia pacjentów w szpitalu do zalecanych norm żywieniowych, poprzez podnoszenie stawki dziennej żywieniowej.
11. Podejmowanie działań w zakresie poprawy warunków sanitarno-higienicznych obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego. Nadal w wielu obiektach, głównie w szpitalu i szkołach, jest zbyt mała liczba pomieszczeń magazynowych, nieprawidłowa funkcjonalność, wielokrotne krzyżowanie się dróg.
12. W celu zapewnienia właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego żywności należy dążyć do wdrażania i skutecznego stosowania systemów kontroli wewnętrznej w obiektach żywności i żywienia –zasad Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP), Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP) oraz Systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli (HACCP), produkcji i obrotu środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i suplementów diety (szczególnie w aspekcie prawidłowego znakowania), identyfikowalności surowców i produktów.
13. Kontynuować nadzór nad wypełnianiem przez pracodawców obowiązków wynikających z oceny ryzyka zawodowego w zakresie zagrożeń chemicznych i biologicznych.
14. Przy placówkach szkolno-wychowawczych, podjąć działania zmierzające do budowy większej ilości sal gimnastycznych i boisk szkolnych.
15. Dążyć do stworzenia możliwości korzystania przez uczniów z ubikacji wewnątrz placówek nauczania i wychowania i wyeliminowanie w szkole ubikacji zewnętrznych.
16. W placówkach oświatowo-wychowawczych należy dążyć do zapewnienia dostatecznej opieki medycznej nad uczniami.
17. Należy dążyć do podwyższenia świadomości wszystkich grup społecznych a w szczególności uczniów i młodzieży szkolnej w zakresie higieny, racjonalnego odżywiania i aktywności fizycznej.

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

W 2010 r. kontynuowany był system informatyczny „WODA-EXEL”, służący do prowadzenia Monitoringu Jakości Sanitarnej Wody.

Kontynuuje się również działania w „Systemie Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach”(RASFF), co powoduje szybszą eliminację z rynku produktów żywnościowych, które zagrażałyby zakażeniu lub zdrowiu ludności.

Inspekcja Sanitarna uczestniczy w systemie RAPEX (Unijny system ostrzegania o niebezpiecznych produktach) obejmującym produkty nieżywnościowe głównie kosmetyki oraz przedmioty użytku.

W działalności kontrolnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej stosowane były ujednolicone procedury kontroli oraz ich dokumentowanie.

XII. GŁÓWNE KIERUNKI DZIAŁANIA POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ W WĄBRZEŹNIE PRZYJĘTE NA ROK 2012

1. Realizacja zadań wynikających z wdrożenia w Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej procedur Kontroli Zarządczej.
2. Racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi otrzymanymi z budżetu państwa na realizację zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej powiatu, oraz prawidłowe i terminowe ustalanie należności z tytułu dochodów budżetu państwa.
3. Podnoszenie kwalifikacji pracowników stacji poprzez szkolenia w celu zapewnienia wysokiej jakości wykonywania zadań określonych w przepisach ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i innych przepisach prawnych.
4. W ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Zagrożeniach, monitorowanie nadzwyczajnych zdarzeń a w przypadku wystąpienia zdarzeń mogących powodować nagłe zagrożenie dla zdrowia ludzi podejmowanie działań zgodnie z obowiązującymi procedurami i zasadami.
5. Utrzymanie i doskonalenie systemu zarządzania jakością w komórkach nadzoru Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej z zachowaniem norm systemowych wdrożonych przez Głównego Inspektora Sanitarnego.
6. 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, realizacji programów oświatowych, higieny dzieci i młodzieży.
7. Współuczestnictwo w zakresie merytorycznym w uaktualnianiu i uzupełnianiu procedur, algorytmów i wytycznych oraz w kontynuowaniu działań związanych z wystąpieniem masowych zachorowań na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne a w przypadku zagrożenia uruchamianie systemu wczesnego ostrzegania i reagowania.
8. Doskonalenie metod bieżącej działalności przeciwepidemicznej poprzez stosowanie różnych form nadzoru epidemicznego (biernego i czynnego).
9. Nadzór nad realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych na terenie powiatu wąbrzeskiego.
10. Usprawnianie funkcjonowania komputerowej sieci nadzoru nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi w zakresie rejestracji zgłoszeń, prowadzenia analiz epidemiologicznych i przygotowania raportów statystycznych.
11. Wzmocniony nadzór nad bezpieczeństwem żywności, szczególnie w miejscowościach, w których odbywać się będą imprezy lub zlokalizowana będzie baza EURO 2012.
12. Doskonalenie i koordynowanie systemu RAASF oraz współpraca w tym zakresie z innymi jednostkami na terenie województwa.
13. Realizacja zagadnień związanych z misjami Urzędu ds. Żywności i Weterynarii Komisji Europejskiej (Food and Veterinary Office- FVO).
14. Wzmocnienie nadzoru w obszarze procedur 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 oraz dokumentacji towarzyszącej wyżej wymienionym środkom spożywczym pod kątem zgodności z obowiązującymi przepisami prawa dla nowej żywności i innych składników żywności (rozporządzenie Nr 258/97 Parlamentu Europejskiego i Rady z 27 stycznia 1997r. dotyczące nowej żywności i nowych składników genetycznie zmodyfikowanych; rozporządzenie Nr 1829/2004 i 1830/2003 dotyczące żywności genetycznie zmodyfikowanej).
15. Wzmocnienie nadzoru w zakresie zgodności środków spożywczych z przepisami rozporządzenia 953/2009 Parlamentu Europejskiego i Rady z 13 października 2009r. w sprawie substancji, które mogą być dodawane w celach odżywczych do środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego z uwzględnieniem substancji zabronionych w sporcie, spośród wymienionych na liście substancji w 2012r, publikowanej corocznie przez Światową Organizację Antydopingową.
16. Wzmocnienie nadzoru nad producentami środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego dla osób nietolerujących glutenu w zakresie postanowień rozporządzenia Komisji Nr 41/2009 dotyczącego składu i etykietowania środków spożywczych odpowiednich dla osób nietolerujących glutenu z uwzględnieniem ustalonych w przedsiębiorstwach limitów krytycznych i procedur, które służą ich monitorowaniu.
17. Współpraca z innymi jednostkami w ramach istniejących porozumień pomiędzy organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej a Inspekcją Weterynaryjną, Państwową Inspekcją Farmaceutyczną, Inspekcją

Jakości Handlowej Artykułów Rolno- Spożywczych, Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Urzędami Celnymi.

18. Nadzorowanie warunków 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.
19. Sprawowanie nadzoru nad substancjami i mieszaninami chemicznymi produkowanymi i stosowanymi w zakładach pracy z uwzględnieniem produktów biobójczych, detergentów i prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3.
20. Przeprowadzanie kontroli prac przy zabezpieczaniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest w zakresie zapewnienia przez pracodawcę ochrony pracowników przed szkodliwym działaniem włókien azbestu w ramach realizacji rządowego „Programu Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009-2032”.
21. Prowadzenie działań wynikających z ustaleń Forum wymiany informacji przy Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach.
22. Przeprowadzanie kontroli w ramach realizacji wybranych projektów sieci CLEEN i projektów REACH-EN-FORCE-2.
23. Przeprowadzanie kontroli w związku z poleceniami wydanymi przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa sanitarnego i podejmowanie odpowiednich czynności zapobiegawczych.
24. Prowadzenie postępowania administracyjnego w I instancji dotyczącego chorób zawodowych, współpraca z Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy i Przychodnią Chorób Zawodowych.
25. Przekazywanie pracodawcom materiałów szkoleniowych w celu promocji zdrowego stylu życia w miejscu pracy.
26. Czuwanie nad bezpieczeństwem zdrowotnym wody, poprzez realizację zadań wynikających z prowadzonego monitoringu jakości sanitarnej wody oraz prowadzenie w tym zakresie bieżącej współpracy z organami samorządowymi, przedsiębiorstwami wodociągowo-kanalizacyjnymi i innymi podmiotami.
27. Kontynuowanie prowadzonego systemu informatycznego WODA EXCEL oraz wdrożenie ujednoliconego sposobu weryfikacji prowadzonej bazy danych.
28. Czuwanie nad wdrożonymi w 2011r. przepisami implementującymi dyrektywę 2006/7/WE w sprawie zarządzania jakością wody w kąpieliskach oraz prowadzenie współpracy z organami samorządowymi w celu budowania ich świadomości o randze organizowania kąpielisk.
29. Kontynuowanie nadzoru sanitarnego nad obiektami objętymi ewidencją, uwzględniając potrzeby, warunki lokalowe oraz stan sanitarny obiektów i środowiska.
30. Sprawowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w placówkach oświatowo-wychowawczych, opiekuńczych, wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży według systemu jakości oraz sprawowanie nadzoru nad higieną procesu nauczania w szkołach.
31. Uczestniczenie w realizacji programów prowadzonych w placówkach oświatowo-wychowawczych.
32. Prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do ludności powiatu wąbrzeskiego w zakresie rozpowszechniania wiedzy dotyczącej szkodliwości palenia tytoniu oraz przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
33. Upowszechnianie wieloaspektowych zachowań prozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży szkolnej powiatu wąbrzeskiego.