

UCHWAŁA Nr XV/74/2016
RADY POWIATU W WĄBRZEŹNIE

z dnia 2 czerwca 2016 r.

w sprawie przyjęcia informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego na terenie Powiatu Wąbrzeskiego za rok 2015

Na podstawie art. 12a ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412) oraz art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1445 i 1890) **uchwała się, co następuje:**

- § 1. Przyjmuje się informację Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie o stanie bezpieczeństwa sanitarnego na terenie powiatu za rok 2015, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Wąbrzeźnie.
- § 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



Przewodniczący Rady
[Signature]
Adam Puchala

TR-472 RADCA PRAWNY
[Signature]
Barbara Lech-Gajewska

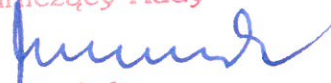


UZASADNIENIE

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

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

Przewodniczący Rady



Adam Puchała





**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 2015 ROKU**

Wąbrzeźno, 23 marca 2016 r.



Opracowano w Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie
 Zespół autorski:
 Bożena Dachowska, Iwona Foksińska, Teresa Granda, Ewa Maziarka, Agnieszka Michaliszyn, Zdzisława Michna,
 Katarzyna Mystkowska, Anna Ornowska-Cholewicz, Małgorzata Wypij-Olszewska, Małgorzata Zaleśna

Projekt, skład, opracowanie graficzne
 Małgorzata Zaleśna

Szanowni Państwo

Przedkładam Państwu raport przedstawiający ocenę stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej w powiecie wąbrzeskim w 2015r. z myślą, iż będzie przydatny jednostkom zainteresowanym aktualnymi danymi w zakresie zdrowia publicznego.

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

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

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

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

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

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

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

SPIS TREŚCI		str.
	WSTĘP	5
I.	SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH	9
II.	JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA	27
III.	ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY	33
IV.	STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ	35
V.	STAN SANITARNY PODMIOTÓW LECZNICZYCH	43
VI.	WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA HIGIENY PRACY	55
VII.	WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO- WYCHOWAWCZYCH	60
VIII.	STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU	65
IX.	DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA	71
X.	POSTĘPOWANIE ADMINISTRACYJNE ORGANÓW PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ.	76
XI.	PODSUMOWANIE	77
XII.	GŁÓWNE KIERUNKI DZIAŁANIA POWIATOWEJ STACJ SANITARNO -EPIDEMIOLOGICZNEJ W WĄBRZEŹNIE PRZYJĘTE NA ROK 2014	83

WSTĘP

Głównym celem działalności Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie w 2015r. było promowanie zdrowego stylu życia wśród społeczności lokalnej, sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem żywności produkowanej i wprowadzanej do obrotu oraz bezpieczeństwem zdrowotnym wody, zapobieganie powstawaniu chorób i zaburzeń zdrowia, w tym zakaźnych, zawodowych i innych chorób cywilizacyjnych poprzez sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie zdrowia publicznego oraz prowadzenie działalności przeciwepidemicznej.

Cel ten realizowany był poprzez takie zadania jak:

1. Realizacja zadań wynikających z wdrożenia w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej procedur Kontroli Zarządczej.
2. Utrzymanie i doskonalenie systemu zarządzania jakością w komórkach nadzoru Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej z zachowaniem norm systemowych wdrożonych przez Głównego Inspektora Sanitarnego ze szczególnym zwróceniem uwagi na potwierdzanie doskonalenia skuteczności systemu zarządzania.
3. Przestrzeganie zasad prawdy obiektywnej polegającej na bezstronnym i uczciwym prezentowaniu ustaleń kontroli i oceny wyników, zgodnie z najlepszą wiedzą i doświadczeniem.
4. Efektywne wykorzystywanie środków finansowych otrzymanych z budżetu państwa na działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej powiatu, realizacja wydatków w sposób oszczędny i celowy z zachowaniem obowiązujących procedur.
5. W ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Zagrożeniach, monitorowanie nadzwyczajnych zdarzeń, w tym ogniska chorób zakaźnych i zakażeń szpitalnych, niebezpiecznych produktach spożywczych zgłoszonych w systemie RASFF, wydanych decyzjach unieruchamiających obiekty, urządzenia lub stanowiska, niebezpiecznych zdarzeniach radiacyjnych a w przypadku wystąpienia zdarzeń mogących powodować nagłe zagrożenie dla zdrowia ludzi, podejmowanie działań zgodnie z obowiązującymi procedurami oraz zasadami i bezwzględnie zgłaszać do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.
6. W działalności bieżącej przestrzeganie przepisów ochrony informacji niejawnych oraz ochrony danych osobowych, w tym zasady Polityki Bezpieczeństwa Informacji w systemach teleinformatycznych.
7. Dbanie o właściwy wizerunek Państwowej Inspekcji Sanitarnej w kręgach opinii publicznej, udzielanie informacji do mediów w zakresie bieżącej działalności powiatowej stacji, współpracować z lokalnymi mediami na rzecz promowania zasad zdrowego stylu życia i zapobiegania chorobom zakaźnym, monitorować prasę i reagować na krytykę prasową oraz wystąpienie sytuacji kryzysowych.
8. Podnoszenie kwalifikacji pracowników pionu nadzoru sanitarnego poprzez szkolenia w celu zapewnienia wysokiej jakości wykonywania zadań zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, określonych w przepisach ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i innych przepisach prawnych.
9. Doskonalenie umiejętności zawodowych uwzględniając nowelizację przepisów prawa pracy, zamówień publicznych.
10. Nadzór nad realizacją programu obowiązkowych szczepień ochronnych, warunkami przechowywania i gospodarką preparatami szczepionkowymi na terenie powiatu wąbrzeskiego.
11. Kontynuacja obsługi elektronicznego nadzoru nad dystrybucją preparatów szczepionkowych oraz elektronicznego systemu rejestracji ognisk epidemicznych.
12. Usprawnienie systemu obiegu informacji w ramach realizacji zadań merytorycznych, m. in. niezwłoczne przesyłanie zgłoszeń, raportów i raportów jednostkowych dotyczących chorób zakaźnych i zakażeń zgodnie z ustalonymi terminami ich przekazywania.
13. Podejmowanie działań w zakresie realizacji programów: eradykacji poliomyelitis, odry/różyczki, reorganizacji systemu nadzoru epidemiologicznego nad gruźlicą oraz innych, wynikających z sytuacji epidemiologicznej oraz bieżących potrzeb zdrowotnych ludności.
14. Monitorowanie występowania schorzeń i zakażeń drobnoustrojami alarmowymi oraz innych zdarzeń mogących świadczyć o zagrożeniu bioterroryzmem, chorobami zakaźnymi szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi stanowiącymi szczególnie problem zdrowotny.
15. Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną w prowadzonych dochodzeniach epidemiologicznych w przypadku chorób odzwierzęcych, w tym ognisk chorób przenoszonych przez żywność.
16. Doskonalenie bieżącej działalności przeciwepidemicznej poprzez stosowanie różnych form nadzoru epidemiologicznego.

17. Egzekwowanie ustawowego obowiązku zgłaszania zakażeń, zachorowań na choroby zakaźne lub zgonów oraz dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, z zachowaniem obowiązującej formy zgłoszeń.
18. Kontynuacja działań związanych z funkcjonowaniem zintegrowanego nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego nad grypą oraz innymi wirusami oddechowymi, opartego na systemie sentinel, ze szczególnym zwróceniem uwagi na pozyskiwanie materiału biologicznego do badań wirusologicznych.
19. Prowadzenie działań związanych z funkcjonowaniem systemu nadzoru nad grypą zgodnie z założeniami Polskiego Planu Pandemicznego oraz innymi wytycznymi w tym zakresie.
20. Dokonywanie analiz i ocen sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń powiatu wąbrzeskiego z uwzględnieniem lokalnych problemów zdrowotnych.
21. Wzmocnienie nadzoru nad realizacją działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, zwłaszcza w tych podmiotach, w których prowadzona jest działalność lecznicza w formie „praktyki zawodowej” oraz działalność lecznicza w rodzaju „inne niż szpitalne świadczenia zdrowotne”, w których pobyt pacjenta nie przekracza 24 godzin.
22. Przy współpracy z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych, monitorowanie ognisk zakażeń szpitalnych, czynników alarmowych oraz doskonalenie działań przeciwepidemicznych w zakresie nadzoru nad opracowywaniem ognisk przenoszonych drogą pokarmową, oddechową, kontaktową w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.
23. Współpraca z innymi organami oraz ośrodkami referencyjnymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w zakresie zapobiegania oraz zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi, monitorowania sytuacji epidemiologicznej, a także uruchamiania systemu wczesnego ostrzegania.
24. Współuczestniczenie w zakresie merytorycznym w uaktualnianiu, bądź uzupełnianiu procedur, algorytmów i wytycznych oraz w kontynuowaniu działań związanych z przygotowaniem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej na wypadek wystąpienia masowych zachorowań na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne, a także zdarzeń losowych.
25. 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.
26. Monitoring zagrożeń zdrowotnych na świecie (np. epidemia gorączki krwotocznej Ebola w Afryce).
27. Współpraca z pionem laboratoryjnym w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy w zakresie ustalenia czynników etiologicznych zatruc pokarmowych.
28. Koordynowanie systemu RAASF oraz współpraca w tym zakresie z innymi jednostkami na terenie województwa oraz kraju.
29. Realizowanie zagadnień związanych z misjami Urzędu ds. Żywności i Weterynarii Komisji Europejskiej (FVO).
30. Zapewnienie nadzoru w zakresie przestrzegania wymagań dotyczących znakowania, prezentacji i reklamy żywności wzbogacanej, suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, określonych w szczególności przepisami ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, rozporządzenia Nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z 20 grudnia 2006r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności oraz rozporządzenia Komisji (UE) Nr 432/2012 z dnia 16 maja 2012r. ustanawiające wykaz dopuszczalnych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci.
31. Wzmocnienie nadzoru w obszarze procedur i/lub systemów identyfikowalności przedsiębiorstw dla suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, ze szczególnym uwzględnieniem oznakowania wyrobów gotowych, informacji nt. miejsca i źródła pochodzenia (surowców, półproduktów, produktów gotowych) oraz dokumentacji towarzyszącej ww. środkom spożywczym pod kątem zgodności z obowiązującymi przepisami prawa dla nowej żywności o nowych składnikach żywności (rozporządzenie Nr 258/97 Parlamentu Europejskiego i rady z dnia 27 stycznia 1997r. dotyczącej nowej żywności i nowych składników żywności), oraz żywności i składników żywności genetycznie zmodyfikowanych (rozrządzenie Nr 1829/2003 i Nr 1830/2003 dotyczące żywności genetycznie zmodyfikowanej).
32. Zapewnienie nadzoru w zakresie zgodności środków spożywczych z przepisami rozporządzenia Nr 953/2009 Parlamentu Europejskiego i Rady z 13 października 2009r. w sprawie substancji, które mogą być dodawane w szczególnych celach odżywczych do środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego z uwzględnieniem substancji zabronionych w sporcie spośród wymienionych na Liście

substancji i metod zabronionych w 2012 roku, publikowanej corocznie przez Światową Organizację Antydopingową.

33. Wzmocnienie nadzoru nad przestrzeganiem wymagań w odniesieniu do składu suplementów diety w związku z realnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego spowodowanym potencjalną obecnością na rynku spożywczym suplementów diety zafałszowanych substancjami, które mogą wykazywać właściwości farmakologiczne czynne (w szczególności sildenafil, tadalafil i ich pochodne oraz sibutramina).
34. Współpraca z innymi jednostkami w ramach istniejących porozumień: pomiędzy organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Inspekcją Weterynaryjną, Państwową Inspekcją Farmaceutyczną, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno- Spożywczych, Inspekcją Handlową, Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Urzędami Celnymi.
35. Zapewnienie udziału pracowników w szkoleniach z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia organizowanych przez Instytut Żywności i Żywienia, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego- Państwowy Zakład Higieny i Główny Inspektorat Sanitarny.
36. Zapewnienie udziału pracowników w praktycznych szkoleniach z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia w ramach programu „Better training for safer food”, organizowanego przez KE.
37. Prowadzenie szkoleń wewnętrznych pracowników w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia jakości zdrowotnej żywności, w tym z grupy suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i żywności z dodatkiem witamin, składników mineralnych i innych substancji oraz w zakresie kosmetyków.
38. Nadzorowanie warunków zdrowotnych środowiska pracy w celu ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym wpływem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w środowisku pracy oraz podejmowanie działań egzekwujących przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.
39. Prowadzenie działań wynikających z ustaleń Forum wymiany informacji o egzekwowaniu przepisów, działającego przy Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach.
40. Sprawowanie nadzoru w zakresie egzekwowania zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych.
41. 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, organizacjami konsumenckimi i innymi podmiotami.
42. Sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem zdrowotnym wody w kąpieliskach i pływalniach oraz współpraca z organami samorządowymi w celu budowania ich świadomości o randze organizowania kąpielisk.
43. Kontynuowanie prowadzonego systemu informatycznego WODA EXCEL oraz współpraca przy modernizacji Systemu Monitoringu Jakości Wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.
44. Kontynuowanie nadzoru sanitarnego nad obiektami objętymi ewidencją, uwzględniając potrzeby, warunki lokalowe oraz stan sanitarny obiektów i środowiska.
45. Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.
46. Sprawowanie nadzoru nad warunkami nauczania, wychowania, opieki oraz wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży.
47. Podejmowanie z innymi komórkami powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej działań zmierzających do rozwiązywania problemów dzieci i młodzieży związanych z warunkami higieniczno-sanitarnymi w nadzorowanych placówkach.
48. Podejmowanie działań z organami założycielskimi w celu poprawy warunków higieniczno-sanitarnych w nadzorowanych placówkach.
49. Prowadzenie postępowania administracyjnego w zakresie higieny dzieci i młodzieży.
50. Dokonywanie oceny warunków higieniczno-sanitarnych w placówkach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży.
51. Upowszechnianie społecznych zachowań prozdrowotnych poprzez realizację działań z zakresu promocji zdrowia oraz profilaktyki chorób.
52. Kontynuacja działań edukacyjnych skierowanych do mieszkańców powiatu wąbrzeskiego w zakresie rozpowszechniania wiedzy dotyczącej szkodliwości palenia tytoniu oraz przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
53. Prowadzenie działań oświatowo – zdrowotnych na rzecz podnoszenia wiedzy i świadomości społeczeństwa powiatu wąbrzeskiego w zakresie problematyki uzależnień od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych.

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie jest członkiem Powiatowego Zespołu Reagowania Kryzysowego i działał w jego strukturach zgodnie z przyjętymi procedurami oraz zamierzeniami na 2015 rok.

12 kwietnia 2015r. pracownicy inspekcji sanitarnej brali udział w ćwiczeniach OC „KOBRA 15”. Ćwiczenia dotyczyły rozpylenia nieznanej substancji drażniącej w Zespole Szkół Zawodowych w Wąbrzeźnie.

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŹNYCH

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.

W 2015r. na terenie powiatu wąbrzeskiego Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła nadzór w zakresie chorób zakaźnych podlegających obowiązkowi zgłaszania i rejestracji zgodnie z ustawą z 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 roku poz. 947 z późn. zm.).

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

W 2015 roku z nadzorowanych podmiotów medycznych do tutejszej stacji wpłynęły ogółem **842** zgłoszenia chorób zakaźnych (podejrzeń i jednostek chorobowych potwierdzonych) podlegających obowiązkowi zgłaszania i rejestracji oraz biologicznych czynników chorobotwórczych. W analogicznym okresie tj. w 2014r. otrzymano 538 takich zgłoszeń.

W „Sprawozdaniu MZ-56 o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach” w 2015r. zarejestrowano 520 jednostek chorobowych, w tym w 389 przypadkach zgłoszeń przeprowadzono wywiady i dochodzenia epidemiologiczne.

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

Z powyższej tabeli wynika, iż w 2015r. otrzymano większą liczbę zgłoszeń chorób zakaźnych, zarejestrowano większą liczbę zachorowań na choroby zakaźne tym samym przeprowadzono więcej wywiadów i dochodzeń epidemiologicznych.

Sytuację powyższą można wytłumaczyć faktem ponownego wzrostu liczby zachorowań na ospę wietrzną, ponieważ do tutejszej stacji zgłoszono ponad 2-krotnie większą liczbę zachorowań na tą jednostkę chorobową w porównaniu z rokiem 2014 (rejestracja ospy wietrznej nie wymaga przeprowadzenia wywiadu epidemiologicznego).

Narastająca tendencja wzrostowa liczby zgłoszonych zachorowań jest prawdopodobnie wynikiem aktywnego monitoringu wpływających formularzy zgłoszeń chorób zakaźnych prowadzonego przez pracowników inspekcji sanitarnej. Liczne, wysyłane pisma oraz nacisk na zgłaszalność chorób podczas przeprowadzanych kontroli tematycznych w podległych podmiotach leczniczych przyniosły dobry efekt w postaci stale powiększającej się liczby zgłoszeń otrzymywanych przez tutejszą stację sanitarną.

W ramach nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi oraz działalności związanej z unieszkodliwianiem źródeł zakażenia, przecinaniem dróg szerzenia się zakażenia i nadzorem na osobami zakażonymi w 2015 roku pobrano 60 prób kału, w tym: od nosicieli Salmonella – pochorobowych - 39, osób ze styczości – 15, nosicieli bezobjawowych - 6.

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

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

Badania kału wykonano w Pracowni Mikrobiologii Lekarskiej i Parazytologii Oddziału Mikrobiologii i Parazytologii Lekarskiej w WSSE w Bydgoszczy.

1. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

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

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

W 2015r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 6 przypadków zachorowań na świnkę (nagminne zapalenie przyusznic) – współ. zap. – 17,21, natomiast w analogicznym okresie tj. w 2014r. wystąpiło 5 przypadków zachorowań na świnkę – współ. zap. – 14,31.

Na świnkę zachorowały 2 dziewczynki i 4 chłopców. 2 osoby mieszkały w mieście i 4 na wsi.

Zachorowania na świnkę wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2014 rok		2015 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0 – 4	1	20	1	16,7
5 – 9	1	20	4	66,6
10 – 19	2	40	1	16,7
20 – 29	1	20	-	-
Razem	5	100	6	100

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

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na świnkę w latach 2012 - 2015 przedstawiała się następująco:

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

Na terenie powiatu wąbrzeskiego obserwuje się nieznaczną tendencję wzrostową zachorowalności na świnkę. W 2015r. na terenie powiatu wąbrzeskiego współczynnik zapadalności (17,21) na omawianą jednostkę chorobową kształtował się na średnim poziomie w stosunku do powiatów ościennych i województwa. Porównywalną wartość współczynnika zanotował powiat brodnicki – 17,86. Wyższą zapadalność uzyskał powiat golubsko-dobrzyński – 48,41. Natomiast pozostałe odpowiednio niższe wartości tego wskaźnika uzyskał: powiat chełmiński (9,61), powiat grudziądzki (9,46), województwo kujawsko-pomorskie (9,09), najniższy wskaźnik zapadalności osiągnął powiat toruński (6,55).

1.1.2. Różyczka (B 06)

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

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2015r. zarejestrowano 2 przypadki różyczki - współ. zap. 5,73. W porównaniu do 2014r. jest to bardzo mała liczba zachorowań, ponieważ zgłoszono wówczas 7 zachorowań na różyczkę - współ. zap. 20,03.

Zachorowała 1 dziewczynka i 1 chłopiec, oboje pochodzący ze wsi. Zachorowania rozpoznano na podstawie objawów klinicznych, a chorzy leczeni byli ambulatoryjnie.

Zachorowania na różyczkę wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2014 rok		2015 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0 – 4	1	14,3	2	100,0
5 – 9	1	14,3	-	-
10 – 19	4	57,1	-	-
30 i powyżej	1	14,3	-	-
Razem	7	100	2	100

W omawianym okresie znacznie spadła liczba zachorowań na różyczkę. Prawdopodobnie jest to spowodowane wysokim stopniem uodpornienia populacji uzyskanym poprzez wysoki odsetek dzieci zaszczepionych.

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na różyczkę w latach 2012 - 2015 przedstawiała się następująco:

Rok	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2012	2	5,67
2013	20	56,90
2014	7	20,03
2015	2	5,73

Współczynnik zapadalności na różyczkę w powiecie wąbrzeskim (5,73) był jednym z najniższych w stosunku do powiatów ościennych i województwa. Niższą wartość współczynnika zanotował jedynie powiat toruński – 4,59. Natomiast wyższe wskaźniki zarejestrowano w następujących powiatach (odpowiednio rosnąco): województwo kujawsko-pomorskie (6,84), powiat grudziądzki (8,73), powiat brodnicki (8,93), powiat golubsko-dobrzyński (najwyższy – 33,01). Powiat chełmiński nie zanotował zachorowań na różyczkę.

1.1.3. Ospa wietrzna (B.01)

W 2015r. do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie wpłynęło 305 zgłoszeń zachorowań na ospę wietrzną – współ. zap. 875,00, czyli 2 razy więcej niż w 2014r., kiedy to zgłoszono 158 przypadków ospy wietrznej – współ. zap. 452,15.

Wg czynnika płci zachorowało 152 mężczyzn i 153 kobiety, w tym 128 mieszkańców miast i 177 mieszkańców wsi. Osoby chore zostały objęte leczeniem ambulatoryjnym. Tylko dwoje dzieci hospitalizowano, ponieważ zachorowania na ospę wietrzną nastąpiły równocześnie z zapaleniem płuc.

27 zachorowań wystąpiło w ogniskach rodzinnych:

- 3 ogniska – po 3 zachorowania,
- 9 ognisk – po 2 zachorowania.

Pozostałe zachorowania (278) wystąpiły pojedynczo.

Zachorowania na ospę wietrzną wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2014 rok		2015 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0 – 4	61	38,6	140	45,9
5 – 9	70	44,3	113	37,0
10 – 19	20	12,7	34	11,2
20 – 29	-	-	5	1,6
30 i powyżej	7	4,4	13	4,3
Razem	158	100	305	100

Powyższe zestawienie bardzo wyraźnie pokazuje, że ospa wietrzna jest typową chorobą wieku dziecięcego, ponieważ przeważająca ilość przypadków dotyczy przedziału wiekowego 0 – 9 lat (253 przypadki, co stanowi 82,9 % wszystkich zgłoszeń). Podobny schemat rozkładu wiekowego zachorowań na ospę wietrzną powtarza się w powiecie wąbrzeskim już od lat.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na ospę wietrzną w latach 2012 – 2015 przedstawiała się następująco:

rok	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2012	175	495,95
2013	341	970,15
2014	158	452,15
2015	305	875,00

W 2015r. zaobserwowano znaczny (dwukrotny) wzrost współczynnika zapadalności na omawianą jednostkę chorobową w porównaniu do ubiegłego roku 2014. Jak widać w powyższej tabeli w ostatnich latach zachorowania na ospę mają charakter oscylacyjny.

Współczynnik zapadalności na ospę wietrzną w 2015r. w powiecie wąbrzeskim (875,00) kształtował się na dość wysokim poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Wyższą wartość tego współczynnika osiągnął powiat grudziądzki (1019,78). Niższe zapadalności wystąpiły w powiecie brodnickim (696,46), województwie (618,66), powiecie toruńskim (370,8), chełmińskim (355,79) i powiecie golubsko-dobrzyńskim (209,06).

1.2. Inne choroby wieku dziecięcego.

1.2.1. Płonica (szkarlatyna) - (A 38)

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2015r. zarejestrowano 9 przypadków płonicy – współ. zap. 25,82. Natomiast w 2014r. zarejestrowano 29 przypadków płonicy – współ. zap. 82,98.

Zachorowania wystąpiły u 3 mieszkańców miasta i 6 mieszkańców wsi. Wg czynnika płci zachorowały 4 kobiety i 5 mężczyzn.

Zachorowania na płonicę wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2014 rok		2015 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0 – 4	8	27,6	2	22,2
5 – 9	18	62,1	6	66,7
10 – 19	3	10,3	-	-
20 – 29	-	-	1	11,1
Razem	29	100	9	100

Większość chorych znajdowała się w grupie wiekowej od 4 do 9 lat, podobnie jak w latach poprzednich. Zachorowania przebiegały bez powikłań, a jednostkę chorobową rozpoznano na podstawie objawów klinicznych i leczono ambulatoryjnie.

Powyższe zestawienie bardzo wyraźnie pokazuje, że płonica (podobnie jak ospa wietrzna) jest typową chorobą wieku dziecięcego, ponieważ przeważająca ilość przypadków dotyczy przedziału wiekowego 0 – 9 lat (8 przypadków, co stanowi 88,9 % wszystkich zgłoszeń).

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na płonicę w latach 2012 – 2015 przedstawiała się następująco:

ROK	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2012	9	25,50
2013	9	25,60
2014	29	82,98
2015	9	29,82

W 2015r. zaobserwowano spadek wartości współczynnika zapadalności na omawianą jednostkę chorobową do stosunkowo niskiego poziomu. Jedynie w 2014r. nastąpił gwałtowny wzrost tego miernika zachorowalności. Należy jednak podkreślić fakt, że wszystkie te zachorowania nie zostały potwierdzone laboratoryjnie i zarejestrowano je jako przypadki „możliwe”.

W powiecie wąbrzeskim zapadalność na płonicę (25,82) była na najniższym poziomie w porównaniu do wszystkich powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego. Pozostałe powiaty i województwo zanotowały wyższą wartość współczynnika (rosnąco): powiat chełmiński (34,24), powiat grudziądzki (65,51), powiat brodnicki (85,46), województwo kujawsko-pomorskie (98,56), powiat golubsko-dobrzyński (107,83), najwyższy wskaźnik zapadalności osiągnął powiat toruński (113,0).

1.3. Ocena sytuacji epidemiologicznej zatruc i zakażeń pokarmowych

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

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

1.3.1. *Salmonelozy – zatrucia pokarmowe (A02.0)*

W 2015r. zarejestrowano 8 zachorowań na zatrucia pokarmowe o etiologii salmonellozowej – współ. zap. 22,95. W 2014r. zachorowało 5 osób - współ. zap. 14,31.

Wg czynnika płci zachorowało 6 chłopców i 2 dziewczynki, spośród których 4 osoby mieszka w mieście i 4 – na wsi.

Zachorowania wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2014 rok		2015 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	3	60,0	1	12,5
5-9	-	-	4	50,5
10-19	-	-	2	25,0
50-59	1	20,0	1	12,5
65 i powyżej	1	20,0	-	-
Razem	5	100	8	100

Podczas przeprowadzonych badań mikrobiologicznych kału u chorych wyizolowano pałeczki *Salmonella* o następujących typach serologicznych:

- *Salmonella Enteritidis* 1 przypadek,
- *Salmonella z grupy D* 6 przypadków,
- *Salmonella species* 1 przypadek,

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

Liczba osób hospitalizowanych w przypadku zatrucia pokarmowego o etiologii salmonellozowej w latach 2012-2015 przedstawiała się następująco:

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

W opisywanym okresie sprawozdawczym w rejestrze nosicieli *Salmonella* figurowało:

- 8 nosicieli pochorobowych (nowo zarejestrowanych) i 1 nosiciel pochorobowy zarejestrowany w 2014r.
- 2 nosicieli bezobjawowych.

W 2015r. w powiecie wąbrzeskim zapadalność na zatrucia pokarmowe o etiologii salmonellozowej kształtowała się na niskim poziomie (22,95) w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Tylko w powiecie chełmińskim (17,12) i województwie (20,62) zanotowano niższy wskaźnik zapadalności na salmonelozę. Pozostałe powiaty wykazały się znacznie wyższą wartością współczynnika (rosnąco): powiat grudziądzki (23,29), powiat toruński (23,91), powiat brodnicki (26,79), najwyższy wskaźnik zapadalności osiągnął powiat golubsko-dobrzyński (52,82, podobnie jak w roku ubiegłym).

W 2015r. na terenie powiatu wąbrzeskiego nie zarejestrowano zbiorowych zatruc pokarmowych o etiologii salmonellozowej, podobnie jak w latach ubiegłych.

1.3.2. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez *Campylobacter jejuni* (A04.5)

W omawianym okresie sprawozdawczym, czyli w 2015r. zarejestrowano 1 przypadek zachorowania na tą jednostkę chorobową (współ. zap. 2,87). W latach ubiegłych nie zgłoszono zachorowań o tej etiologii. Zachorował 4-letni chłopiec z miasta, którego hospitalizowano w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu, ul. Rydygiera 15/17 na Oddziale Dziecięcym z powodu wielokrotnych wodnistych stolców, bólów brzucha oraz gorączki powyżej 38°C. Z kału chorego wyizolowano bakterię *Campylobacter jejuni*. Badania kału wykonane w kierunku rotawirusów, norowirusów i adenowirusów dały wynik ujemny. Tylko powiat wąbrzeski zanotował zachorowanie na bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez *Campylobacter jejuni* (2,87). Niska zapadalność wystąpiła w województwie kujawsko-pomorskim (0,91). W pozostałych powiatach ościennych tego typu zachorowań nie zgłoszono.

1.3.3. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe - wywołane przez *Yersinia enterocolitica* (A04.6)

W 2015r. zarejestrowano 1 przypadek bakteryjnego zakażenia jelitowego wywołanego przez *Yersinia enterocolitica* (współ. zap. 2,87). W latach 2012 - 2014 nie zgłoszono tego typu zakażenia jelitowego na terenie powiatu wąbrzeskiego.

Zachorowała roczna dziewczynka ze wsi, która była hospitalizowana z powodu gorączki, osłabienia, uporczywych bólów brzucha oraz wodnistych stolców. Badania kału w kierunku rotawirusów, adenowirusów i *Salmonelli* dały we wszystkich przypadkach wynik ujemny. Przypadek zakwalifikowano na podstawie objawów klinicznych i potwierdzono laboratoryjnie. Z kału chorej wyhodowano *Yersinię enterocolitica*. Dziecko było obciążone wieloma chorobami przewlekłymi i przebywało w bardzo ciężkich warunkach mieszkaniowych, dlatego o faktach powyższych poinformowano lekarza pierwszego kontaktu i pielęgniarkę środowiskową.

Współczynnik zapadalności na inne bakteryjne zatrucia pokarmowe wywołane przez *Yersinia* w powiecie wąbrzeskim wynosił (2,87). Podobną wartość osiągnął powiat toruński (2,29). W pozostałych powiatach ościennych takich zachorowań nie zarejestrowano. W województwie kujawsko-pomorskim współczynnik ten był bardzo niski i wynosił 0,91.

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

W 2015r. zarejestrowano 6 przypadków zachorowań na inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez *Clostridium difficile* (współ. zap. 17,21). W 2014r. nie zgłoszono zakażenia jelitowego wywołanego tym drobnoustrojem chorobotwórczym.

Zachorowało 3 mężczyzn (44, 68 i 72 lata) i 3 kobiety (62, 71 i 87 lat), spośród których 4 osoby pochodziły ze wsi i 2 - z miasta. Wszyscy chorzy byli hospitalizowani z powodu gorączki, osłabienia, uporczywych bólów brzucha oraz luźnych stolców. Badania kału w kierunku rotawirusów, adenowirusów i *Salmonelli* dały we wszystkich przypadkach wynik ujemny, natomiast w kale chorych stwierdzono obecność pałeczek ***Clostridium difficile***.

Clostridium difficile stanowi ponad 3% fizjologicznej flory jelitowej u dorosłego człowieka i u 66% dzieci. U osób zdrowych nie powoduje ona żadnych problemów zdrowotnych. Jednak zarejestrowane zachorowania dotyczyły głównie osób w podeszłym wieku z obniżoną odpornością, wielokrotnie hospitalizowanych i obciążonych dodatkowymi schorzeniami. Zaburzenie ich flory jelitowej nastąpiło prawdopodobnie z powodu zbyt długiej antybiotykoterapii oraz leczeniem antybiotykami skojarzonymi o szerokim spektrum działania bez terapii osłonowej.

W trakcie dochodzenia epidemiologicznego ustalono także, że niektóre osoby zakażone były długotrwałe leczone silnymi antybiotykami z powodu wcześniejszych dolegliwości infekcji dróg oddechowych (ponad 10

dni). Spowodowało to zakłócenie równowagi mikrobiologicznej w jelitach, wynikiem czego bakterie Clostridium difficile mogły zacząć namnażać się i produkować toksyny (substancje trujące) w świetle jelita. Substancje te wywołały u chorych wymienione wcześniej objawy.

Współczynnik zapadalności na zakażenia jelitowe wywołane przez Clostridium difficile w powiecie wąbrzeskim wynosił (17,21) i kształtował się na umiarkowanym poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Wyższe wartości współczynnika zanotowano w powiecie chełmińskim (24,73), powiecie toruńskim (26,53), województwie kujawsko-pomorskim (26,56). Natomiast wielokrotnie wyższą zapadalność w stosunku do powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano w powiecie grudziądzkim (50,95). Znacznie niższą zapadalność uzyskał powiat brodnicki (8,93). W powiecie golubsko-dobrzyńskim takich zachorowań nie zarejestrowano.

1.3.5. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe - nie określone (A 04.9)

W 2015r. zarejestrowano 1 przypadek bakteryjnego zakażenia jelitowego – nie określonego (współ. zap. 2,86). Podobnie było w 2014r., kiedy zgłoszono również 1 zachorowanie (współ. zap. 2,87).

Zachorowała 31-letnia kobieta mieszkająca na wsi, którą hospitalizowano z objawami nieżytu żołądkowo-jelitowego. U chorej wykonano badania w kierunku rotawirusów, adenowirusów i Clostridium difficile, które dały we wszystkich przypadkach wynik ujemny. Przypadek zakwalifikowano na podstawie objawów klinicznych.

Współczynnik zapadalności na zakażenia jelitowe – nie określone w powiecie wąbrzeskim wynosił (2,87) i kształtował się na najniższym poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Niższy wskaźnik zanotowano tylko w powiecie chełmińskim (1,9). Wyższe wartości współczynnika osiągnął: powiat brodnicki (3,83), województwo kujawsko-pomorskie (5,98), powiat grudziądzki (16,74), najwyższy wskaźnik zapadalności osiągnął powiat toruński (37,08). W powiecie golubsko-dobrzyńskim takich zachorowań nie zarejestrowano.

1.3.6. Wirusowe zakażenia jelitowe (A 08)

a) Wywołane przez rotawirusy (A 08.0)

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2015r. zarejestrowano 25 wirusowych zakażeń wywołanych przez rotawirusy - współ. zap. 71,72. W 2014r. zarejestrowano 20 przypadków zachorowań o etiologii rotawirusowej - współ. zap. 57,23.

Wg czynnika płci w 2015r. zachorowało 13 osób płci żeńskiej i 12 osób płci męskiej, spośród których 8 osób mieszka w mieście, a 17 - na wsi.

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

Wiek	2014 rok		2015 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	18	90,0	22	88,0
5-9	2	10,0	2	8,0
10-19	-	-	1	4,0
Razem	20	100	25	100

Większość zachorowań, podobnie jak w latach ubiegłych dotyczyło dzieci do lat 4 (88,0% wszystkich zachorowań wystąpiło w tej grupie wiekowej).

Wszystkie osoby chore były hospitalizowane. W kale wszystkich chorych stwierdzono obecność **rotawirusów**. U 6 dzieci wykonano również badania bakteriologiczne kału, które nie wykazały drobnoustrojów chorobotwórczych.

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

- 18 przypadków – braku higieny podczas sporządzania mieszanki mlecznej (nie wyparzana butelka i smoczki),
- 5 przypadków – spożycia niemytych owoców (banany, jabłka),

- 2 przypadki – kontakt bezpośredni z chorym prawdopodobnie zakażonym.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na rota wirusy w latach 2012 – 2015 przedstawiała się następująco:

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

Jak wynika z powyższej tabeli, w 2015r. liczba zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy osiągnęła porównywalny poziom z latami ubiegłymi.

W 2015 roku zarówno na terenie powiatu wąbrzeskiego, jak i powiatów ościennych oraz województwa zarejestrowano bardzo dużą ilość zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy. Współczynnik zapadalności w powiecie wąbrzeskim wynosił (71,72) i okazał się najniższy w porównaniu z danymi napływającymi z okolicznych regionów. Wyższą wartość współczynnika zanotowały (odpowiednio rosnąco): powiat brodnicki (77,81), powiat grudziądzki (85,16), powiat golubsko-dobrzyński (88,03), województwo kujawsko-pomorskie (105,07), powiat toruński (142,8), powiat chełmiński (najwyższy - 156,01).

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

W 2015r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 6 wirusowych zakażeń jelitowych – wywołanych przez norowirusy (współ. zap. 17,21), podczas gdy w roku ubiegłym zarejestrowano tylko 1 zachorowanie o etiologii norowirusowej (współ. zap. 2,86).

Zachorowały 2 dziewczynki i 4 chłopców, spośród których 3 osoby pochodziły z miasta i 3 – ze wsi. Wszystkie osoby chore hospitalizowano. Jednostkę chorobową rozpoznano na podstawie objawów klinicznych i przeprowadzonych badań wirusologicznych, w trakcie których w kale chorych stwierdzono obecność **norowirusów**.

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

Wiek	2014 rok		2015 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	1	100	5	83,3
10-19	-	-	1	16,7
Razem	1	100	6	100

Zarejestrowane przypadki dotyczyły głównie dzieci do lat 2 – tylko jedna osoba zachorowała w wieku 18 lat. Współczynnik zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe – wywołane przez norowirusy w powiecie wąbrzeskim (17,21) był na średnim poziomie w stosunku do powiatów ościennych oraz województwa. Wyższą wartość współczynnika zanotowały (rosnąco): powiat toruński (22,93), powiat brodnicki (25,51), powiat grudziądzki (35,57) – najwyższy.

Odpowiednio niższe wartości współczynnika zanotowały: województwo kujawsko-pomorskie (15,69), powiat chełmiński (9,51), powiat golubsko-dobrzyński (8,80).

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

W 2015r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 3 wirusowe zakażenia jelitowe – inne określone (współ. zap. 8,61). W 2014r. zarejestrowano 2 przypadki wirusowych zakażeń jelitowych (współ. zap. 5,72). Zachorowania wystąpiły u 2 chłopców i 1 dziewczynki: wszyscy poniżej 1 roku życia, mieszkający na wsi. Zachorowania przebiegały bez powikłań, a jednostkę chorobową potwierdzono na podstawie przeprowadzonych badań wirusologicznych, w trakcie których w kale chorych stwierdzono obecność **adenowirusów**. Wykonano również badania w kierunku rotawirusów i norowirusów, które dały wynik ujemny.

Współczynnik zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe – inne określone w powiecie wąbrzeskim (8,61) był na średnim poziomie w stosunku do powiatów ościennych oraz województwa. Wyższą wartość

współczynnika zanotowały (rosnąco): województwo kujawsko-pomorskie (10,24), powiat brodnicki (11,48), powiat toruński (12,45), powiat grudziądzki (17,47 – najwyższy).
Odpowiednio niższe wartości współczynnika zanotowały: powiat chełmiński (5,7), powiat golubsko-dobrzyński (4,40 - najniższy).

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

W 2015r. zarejestrowano 44 zachorowania na wirusowe zakażenia jelitowe – inne nie określone - współ. zap. – 126,23. W analogicznym okresie tj. w 2014r. tego typu zachorowań zarejestrowano podobną ilość tj. 43 – współ. zap. 123,05.

Zachorowania wystąpiły u 18 osób płci żeńskiej i 26 osób płci męskiej, spośród których 16 osób mieszka w mieście i 28 - na wsi.

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

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na zakażenia jelitowe – nie określone w latach 2012 – 2015 przedstawiała się następująco:

ROK	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2012	80	226,72
2013	62	176,39
2014	43	123,05
2015	44	126,23

W 2015r. liczba zachorowań na omawianą jednostkę chorobową utrzymuje się na poziomie z roku ubiegłego. Liczba zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe – nie określone na terenie powiatu wąbrzeskiego utrzymywała się na dość wysokim poziomie –współ. zap. – (126,23), porównywalnym jedynie do wyniku w powiecie brodnickim (169,65). W pozostałych powiatach ościennych i województwie współczynnik zapadalności był znacznie niższy (malejąco): powiat toruński (44,22), powiat grudziądzki (40,03), powiat golubsko-dobrzyński (39,51), województwo kujawsko-pomorskie (37,84), najniższy wskaźnik zapadalności zanotowano w powiecie chełmińskim (3,8).

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

W 2015r. zarejestrowano 21 zachorowań na biegunkę i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu – współ. zap. 60,25. Natomiast w 2014r. zgłoszono 33 przypadki biegunki – współ. zap. 94,43.

Wg czynnika płci zachorowało 6 osób płci żeńskiej i 15 osób płci męskiej, spośród których 13 osób mieszka na wsi i 8 osób - w mieście.

Zachorowania wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2014 rok		2015 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	13	39,4	15	71,44
5-9	6	18,2	1	4,76
10-19	7	21,1	1	4,76
20-29	3	9,1	1	4,76
30-39	2	6,1	1	4,76
40-49	2	6,1	-	-
65 i powyżej	-	-	2	9,52
Razem	33	100	21	100

Najwięcej zachorowań – 71,44% przypadków dotyczyło dzieci w wieku do 4 lat. Pojedyncze zachorowania wystąpiły w pozostałych grupach wiekowych.

Z przeprowadzonych wywiadów epidemiologicznych wynikało, że do zakażenia mogło dojść w wyniku:

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

9 osób leczono ambulatoryjnie, a pozostałe 12 osób było hospitalizowanych. U 6 dzieci wykonano badania wirusologiczne kału w kierunku rotawirusów i adenowirusów, które dały wynik ujemny. U 6 dzieci wykonano zarówno badania wirusologiczne, jak i bakteriologiczne, które również nie wykazały obecności drobnoustrojów chorobotwórczych. Klasyfikacji tych przypadków dokonano na podstawie objawów klinicznych.

Wskaźnik zapadalności na biegunkę o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu w powiecie wąbrzeskim wynosił (60,25) i kształtował się na niskim poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Równie niski wskaźnik wystąpił tylko w powiecie chełmińskim (62,78).

W pozostałych regionach zanotowano wyższe współczynniki: powiat toruński (73,69), powiat golubsko-dobrzyńskim (101,23), województwo kujawsko-pomorskie (101,77), powiat brodnicki (159,44), najwyższy wskaźnik zapadalności zanotowano w powiecie grudziądzkim (321,00).

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

1.4.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu C.

Do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie w 2015r. zgłoszono 2 przypadki wirusowego zapalenia wątroby typu C – współ. zap. – 5,73. W analogicznym okresie roku ubiegłego zarejestrowano 5 takich zachorowań - współ. zap. – 14,31.

1 zachorowanie zdiagnozowano u 23-letniej kobiety z miasta, drugie – u 53-letniego mężczyzny również z miasta.

Zachorowania zarejestrowano po zgłoszeniu biologicznego czynnika chorobotwórczego.

Liczba osób zakażonych wzv–nowo zarejestrowanych w latach 2012 – 2015 przedstawiała się następująco:

Liczba osób zakażonych bezobjawowo	R O K			
	2012	2013	2014	2015
HBV	2	3	1	0
HCV wg definicji przypadku 2014r.	0	0	5	2
HBV+HCV	0	0	0	0

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2015r. współczynnik zapadalności na WZW typu C wynosił 5,73 i w porównaniu z powiatami ościennymi i województwem był najniższym wskaźnikiem. Nieco wyższy współczynnik niż w naszym powiecie wystąpił w powiecie brodnickim – 6,38.

W pozostałych regionach zanotowano wyższe współczynniki: powiat golubsko-dobrzyńskim (11,00), powiat grudziądzki (11,65), województwo kujawsko-pomorskie (22,44), powiat toruński (28,82), najwyższy wskaźnik zapadalności zanotowano w powiecie chełmińskim (30,44).

W 2015r. w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie nie zarejestrowano osób chorych na wirusowe zapalenie wątroby typu B oraz zakażeń tzw. „mieszanych” (typ B+C).

1.4.3. Zakażenia bezobjawowe HBV i HCV

Ogólna liczba osób zakażonych bezobjawowo na terenie powiatu wąbrzeskiego w latach 2014-2015 przedstawiała się następująco:

	2014 rok	2015 rok
wirusem HBV	235	261
wirusem HCV	43	78
wirusem HCV+HBV	3	6
razem	281	345

W powiecie wąbrzeskim w 2015r. nie zarejestrowano nowo wykrytych zakażeń HIV oraz zachorowań na AIDS.

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

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

W omawianym okresie tj. w 2015r. zarejestrowano 17 osób chorujących na różę – współ. zap. – 48,77. Natomiast w 2014r. zgłoszono 6 przypadków róży – współ. zap. –17,17.

Wg czynnika płci zachorowało 10 kobiet i 7 mężczyzn, spośród których 7 osób mieszka w mieście i 10 osób - na wsi.

W latach 2012 -2015 zachorowania na różę wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2014 rok		2015 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
30 – 39	1	16,7	1	5,8
40 – 49	1	16,7	2	11,8
50 – 59	2	33,3	7	41,2
60 i powyżej	2	33,3	7	41,2
Razem	6	100	17	100

Spśród 17 dorosłych chorych: 9 osób leczonych było ambulatoryjnie, a pozostałe 8 hospitalizowano w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno – Zakaźnym w Toruniu ul. Krasieńskiego 4/4a na Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnym.

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na różę w latach 2012 - 2015 przedstawiały się następująco:

Rok	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2012	11	31,17
2013	10	28,45
2014	6	17,17
2015	17	48,77

W opisywanym okresie sprawozdawczym liczba zarejestrowanych przypadków róży w stosunku do lat ubiegłych znacznie wzrosła. Większość zachorowań zdiagnozowano tylko na podstawie objawów klinicznych bez wykonywania badań laboratoryjnych.

Wskaźnik zapadalności na różę w powiecie wąbrzeskim wynosił (48,77) i kształtował się na najwyższym poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. W pozostałych regionach zanotowano niższe współczynniki (malejąco): powiat grudziądzki (42,22), powiat chełmiński (41,85), powiat toruński (39,63), powiat golubsko-dobrzyński (37,41), powiat brodnicki (30,61), województwo kujawsko-pomorskie (24,40).

1.6. Neuroinfekcje

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

W 2015r. zarejestrowano 1 zachorowanie na bakteryjne zapalenie opon mózgowych – nie określone - współ. zap. – 2,87. W analogicznym okresie tj. w 2014r. nie zgłoszono tego typu zachorowań.

Zachorowała 53-letnia kobieta pochodząca z miasta. Osoba chora była hospitalizowana. Zachorowanie rozpoznano na podstawie objawów klinicznych (nudności, silne bóle głowy nie ustępujące po typowych lekach przeciwbólowych, sztywność karku).

Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie opon mózgowych – nie określone w powiecie wąbrzeskim wynosił (2,87) i kształtował się na niskim poziomie, ale i tak był najwyższy w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Niższą zapadalność uzyskał kolejno powiat toruński (2,62), golubsko-dobrzyński (2,20), województwo kujawsko-pomorskie (1,29) i najniższą zapadalność w stosunku do powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano w powiecie grudziądzkim (0,73). W 2 powiatach (brodnickim i chełmińskim) nie zarejestrowano bakteryjnego zapalenia opon mózgowych

1.7. Gruźlica

W 2015r. na terenie powiatu wąbrzeskiego na gruźlicę zachorowało 7 osób –współ. zap.- 20,08. Wyższą liczbę zachorowań zarejestrowano w roku 2014, tj. 12 osób – współ. zap. 34,34.

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

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

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

Przypadki gruźlicy wystąpiły pojedynczo, a w środowiskach rodzinnych nie wykryto nosicieli.

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

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

Liczba zachorowań na gruźlicę w 2015r. nieznacznie spadła w porównaniu do roku 2014.

Sytuacja zachorowań na gruźlicę w powiatach ościennych i województwie przedstawiała się następująco:

Rok	Liczba zachorowań na gruźlicę i współczynniki zapadalności														
	Powiat wąbrzeski		Powiat golubsko-dobrzyński		Powiat brodnicki		Powiat grudziądzki		Powiat toruński		Powiat chełmiński		Woj. kujawsko-pomorskie		
2012	3	8,57	13	28,82	11	14,67	42	30,29	52	53,80	6	11,68	428	20,70	
2013	2	5,75	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2014	12	34,34	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2015	7	20,08	5	11,0	10	12,8	32	23,22	44	14,4	7	13,3	296	14,2	

* brak danych

W powiecie wąbrzeskim zapadalność na gruźlicę (20,08) była jedną z najwyższych wśród powiatów ościennych i województwa. Podobnie wysoka wartość wskaźnika zapadalności wystąpiła w powiecie grudziądzkim (23,22).

Jak widać w powyższej tabeli w pozostałych powiatach ościennych wskaźnik ten był znacznie niższy. Najniższy współczynnik zapadalności na gruźlicę odnotował powiat golubsko-dobrzyński (11,0).

1.8. Choroby przenoszone drogą płciową

1.8.1. Kiła wczesna (A51)

W omawianym okresie sprawozdawczym zgłoszono do tutejszej inspekcji sanitarnej 1 przypadek zachorowania na kiłę - współ. zap. – 2,87 i jest to pierwsze tego typu zachorowanie zarejestrowane na terenie powiatu wąbrzeskiego.

Obowiązek zgłaszania i rejestrowania chorób przenoszonych drogą płciową przez powiatowe jednostki inspekcji sanitarnej jest stosunkowo nowym działaniem i ze względu na to brak jest danych liczbowych do porównania skali zachorowań na tę jednostkę chorobową.

Współczynnik zapadalności na kiłę w powiecie wąbrzeskim osiągnął średnią wartość (2,87) w stosunku do innych powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego. Tylko 2 powiaty zanotowały wyższy wskaźnik zachorowalności na kiłę tj. powiat golubsko-dobrzyński - 6,60 i powiat toruński – 4,26. Kolejno niższe zapadalności wystąpiły w pow. brodnickim – 2,55, województwie – 2,11 i pow. chełmińskim – 1,9. W powiecie grudziądzkim nie zarejestrowano zachorowań tego typu.

1.9. Grypa i zachorowania grypopodobne.

W rocznym „Sprawozdaniu o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę” za 2015r. zgłoszono 96 przypadków grypy i chorób grypopodobnych (współ. zap. – 275,41), w tym u pacjentów do 14 roku życia – 12 przypadków (czyli 12,5% ogółu zachorowań). Natomiast w 2014r. zarejestrowano 37 przypadków grypy i chorób grypopodobnych (współ. zap. – 105,88).

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na grypę i choroby grypopodobne w latach 2012 – 2015 przedstawiała się następująco:

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

Wszystkie osoby leczone były ambulatoryjnie. Powikłań nie zarejestrowano. Zachorowania wystąpiły pojedynczo.

Liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie przedstawiała się następująco:

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

* brak danych

Jak przedstawia powyższe zestawienie liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie na przestrzeni kilku kolejnych lat utrzymuje się na stałym, chociaż dosyć niskim poziomie w granicach 3-3,6% ogółu populacji. Taką sytuację można tłumaczyć faktem ogólnego, narastającego braku zaufania do preparatów szczepionkowych wśród ludności spotęgowanego treściami przekazywanymi przez tzw. „ruchy

antyszczepionkowe” oraz trudną sytuacją materialną pacjentów z terenu powiatu wąbrzeskiego. Z reguły szczepieniom poddają się osoby, które rutynowo, z roku na rok szczepią się zapobiegawczo.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego prowadzony jest zintegrowany nadzór epidemiologiczny i wirusologiczny nad grypą w systemie „SENTINEL”. W programie tym w sezonie epidemicznym 2014/2015 brała udział 1 placówka służby zdrowia:

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

U pacjentów objętych opieką lekarską w tym ośrodku w 2015 roku nie stwierdzono przypadków zachorowań na grypę. W przypadku zdiagnozowania choroby grypopodobnej nie pobrano materiału biologicznego do badań w kierunku grypy z powodu braku transportu w terminie zapewniającym właściwe warunki przechowywania materiału biologicznego.

W 2015r. podczas przeprowadzanych planowo kontroli sanitarnych omawiano szczegółowo zakres i zasady działania programu „SENTINEL” oraz udzielono instruktażu dotyczącego pobierania prób bakteriologicznych.

1.10. Profilaktyka wścieklizny u ludzi.

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

W 2015r. szczepieniom p/wściekliznie poddano 9 osób – współ. zap. 22,89. Taką samą liczbę osób zaszczepionych zarejestrowano również w roku 2014 tj. 8 – współ. zap. 25,62.

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

Szczepienia p/wściekliznie w 2015r. wdrożono w następujących przypadkach:

Zwierzęta domowe			Zwierzęta dzikie		
Liczba zwierząt	W tym z potwierdzoną wścieklizną	Ilość osób zaszczepionych	Liczba zwierząt	W tym z potwierdzoną wścieklizną	Ilość osób zaszczepionych
1 kot	0	1 osoba	0	0	0
8 psów	0	8 osób	0	0	0

Styczność i narażenie na wściekliznę w 2015r. było udziałem tylko zwierząt domowych: kotów i psów podejrzanych o wściekliznę.

Liczba osób szczepionych p/wściekliznie z terenu powiatu wąbrzeskiego w latach 2012–2015 przedstawiała się następująco:

R O K	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2012	8	22,67
2013	8	22,76
2014	8	22,89
2015	9	25,82

Liczba osób szczepionych p/wściekliznie z terenu powiatu wąbrzeskiego utrzymuje się od kilku kolejnych lat na stałym, stosunkowo niskim poziomie i wynosi około 8-9 osób rocznie.

Współczynnik zapadalności osób, które poddane były szczepieniom przeciw wściekliznie po pokąsaniu przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę lub zanieczyszczone śliną tych zwierząt w powiecie wąbrzeskim (25,82) kształtował się na średnim poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwa. Niższą zapadalność odnotowano w województwie (21,72) powiecie grudziądzkim (16,74), powiecie brodnickim (15,31) – najniższą. Wyższe wartości współczynnika zanotowano w powiecie chełmińskim (26,63), powiecie golubsko-dobrzyńskim (28,61) i powiecie toruńskim (31,11).

1.10.2. Osoby nieszczepione p/wściekliwość

W 2015r. do tutejszej stacji zgłoszono 71 pokąsanych osób przez zwierzęta domowe lub bezpańskie. Osoby te nie zostały zaszczepione p/wściekliwość z uwagi na to, że były to zwierzęta znane (właściciele wykazali się aktualnymi szczepieniami psów p/wściekliwość), zwierzęta domowe bez obowiązku szczepienia p/wściekliwość (koty) lub złapane zwierzęta bezpańskie. Wszystkie zwierzęta poddane były obserwacji weterynaryjnej po 5, 10 i 15 dniach od daty pokąsania.

W ramach współpracy z Powiatową Inspekcją Weterynaryjną w Wąbrzeźnie po pisemnym zawiadomieniu o zaistniałym zdarzeniu pokąsania przez pracowników inspekcji sanitarnej, otrzymywano na piśmie najpierw decyzję o poddaniu obserwacji danego zwierzęcia, a następnie świadectwo lekarsko-weterynaryjne kończące całe postępowanie.

Liczba osób pokąsanych nieszczepionych p/wściekliwość przedstawiała się następująco:

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

Liczba osób pokąsanych nieszczepionych p/wściekliwość w 2015r. na terenie powiatu wąbrzeskiego utrzymuje się na stałym poziomie w porównaniu do lat ubiegłych.

2. Podsumowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych.

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na choroby zakaźne na terenie powiatu wąbrzeskiego w latach 2014-2015

Jednostka chorobowa		Rok 2014		Rok 2015	
		Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
Świnka		5	14,31	6	17,21
Różyczka		7	20,03	2	5,73
Ospa wietrzna		158	452,15	305	875,00
Płonica (szkarlatyna)		29	82,98	9	25,82
Salmoneloza - zatrucia pokarmowe		5	14,31	8	22,95
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	wywołane przez Campylobacter	-	-	1	2,87
	wywołane przez Yersinia enterocolitica	-	-	1	2,87
	wywołane przez Clostridium difficile	-	-	6	17,21
	nie określone	43	123,05	1	2,87
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		-	-	1	143,98
Wirusowe zakażenia jelitowe	wywołane przez rotawirusy	20	57,23	25	71,72
	wywołane przez norowirusy	1	2,86	6	17,21
	inne określone	2	5,72	3	8,61
	nie określone	43	123,05	44	126,23
Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		16	45,78	19	2 773,72
Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	33	94,43	21	60,25
	w tym u dzieci do lat 2	10	28,62	12	1 751,82
Wirusowe zapalenie wątroby	typu C – wg def. przyp. 2014r.	5	14,31	2	5,73
Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna	Ogółem	6	17,17	17	48,77
	Róża	6	17,17	17	48,77
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych – nie określone		-	-	1	2,87
Gruźlica		12	34,34	7	20,08
Kiła wczesna		-	-	1	2,87
Grypa i choroby grypopodobne	Ogółem	37	105,88	96	275,41
	w tym dzieci do lat 14	14	250,04	12	215,25
Styczność i narażenie na wściekliznę/ potrzeba szczepień		8	22,89	9	25,82
RAZEM		409		616	

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

Sytuacja epidemiologiczna na terenie powiatu wąbrzeskiego nieznacznie zmieniła się w porównaniu do 2014r. Zaobserwowano znaczący wzrost zgłaszanych (o 304 więcej) i zarejestrowanych (o 111 więcej) jednostek chorobowych. Przypadki te dotyczyły jednak głównie zachorowań na ospę wietrzną.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego wystąpiły nowe, dotychczas nie występujące zachorowania:

- kiła,
- bakteryjne zakażenie jelitowe wywołane przez *Yersinia enterocolitica*,

Wzrost liczby zachorowań zarejestrowano w następujących jednostkach chorobowych:

- ospa wietrzna,
- grypa i choroby grypopodobne.

Sytuacja dotycząca zachorowań na ospę wietrzną prawdopodobnie może być spowodowana tym, że rodzice nie mają świadomości, iż ważnym elementem zapobiegania rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych jest izolacja chorego dziecka od rówieśników. Posyłając zarażone dzieci do szkół i przedszkoli, przyczyniają się tym samym do szerzenia czynnika chorobotwórczego i kolejnych zachorowań.

Znaczny spadek zachorowań zanotowano w przypadku:

- różyczki,
- płonicy (szkarlatyny),
- biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowego o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu,
- gruźlicy.

Zachorowania wymienione powyżej charakteryzują się małą stabilnością, a ich liczba podlega okresowym zmianom oscylacyjnym.

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

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

3. Ocena realizacji Programu Szczepień Ochronnych w powiecie wąbrzeskim w 2015 roku.

3.1. Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych

Szczepienia ochronne to najskuteczniejsze narzędzie w zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych.

Analizę realizacji Programu Szczepień Ochronnych w 2015r. przeprowadzono w oparciu o dane zawarte w rocznych sprawozdaniach ze szczepień ochronnych sporządzanych przez świadczeniodawców wykonujących szczepienia ochronne. Szczepienia te w powiecie wąbrzeskim wykonywane są w trzynastu placówkach wykonujących działalność leczniczą. Ponadto wykonuje się je w Poradni Chirurgicznej oraz w Izbie Przyjęć – tzw. szczepienia poekspozycyjne, działających w ramach Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o.o. w Wąbrzeźnie.

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

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

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

W 2015r. do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej zgłoszono 2 przypadki niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP) po szczepieniu Pentaximem + Prevenarem (1 dziecko), drugie dziecko po szczepieniu BCG.

Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci w 1 roku życia w latach 2012-2015 przedstawiała się następująco:

Rodzaj szczepienia	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015
BCG szczepienie pierwotne	100%	100%	100%	100%
WZW typu B	100%	100%	100%	100%
DTP błonica, tężec, krztusiec	100%	100%	100%	100%
Poliomyelitis	100%	100%	100%	100%
Haemophilus influenzae typu b	100%	100%	100%	100%

Należy podkreślić fakt, że w 2015r. poziom realizacji szczepień w analizowanej grupie dzieci 0-1 lat wynosił 100%, podobnie jak w latach ubiegłych.

Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci w 2 roku życia w latach 2012-2015 przedstawiała się następująco:

Rodzaj szczepienia	Rok 2012r.	Rok 2013r.	Rok 2014	Rok 2015
WZW typu B	99,44 %	99,21%	98,57%	99,70%
DTP błonica, tężec, krztusiec	99,72 %	99,73%	100%	99,70%
Poliomyelitis	99,72 %	99,73%	100%	99,70%
Haemophilus influenzae typu B	99,72 %	99,73%	100%	99,70%
MMR – odra, świnka, różyczka	92,22 %	80,78%	88,63	99,43%

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

Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych w grupie dzieci i młodzieży szkolnej w latach 2012-2015 przedstawiała się następująco:

Rodzaj szczepienia	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015
DTaP - błonica, tężec, acelularny krztusiec w 6 r. ż.	98,37 %	97,45%	98,49%	97,56%
OPV - poliomyelitis w 6 r. ż.	98,37 %	97,45%	98,49%	97,56%
Td - tężec, błonica w 14 r. ż.	98,64%	98,88%	99,52%	98,16%
Td - tężec, błonica w 19 r. ż.	98,59%	98,19%	99,11%	98,53%
MMR – odra, świnka, różyczka w 10 r. ż.	99,45%	98,82%	99,06%	98,59%

Stan zaszczepienia dzieci w w/w populacji utrzymuje się nadal na bardzo wysokim poziomie (podobnie jak w latach ubiegłych), ale należy zwrócić uwagę na lekką tendencję spadkową w porównaniu do lat ubiegłych spowodowaną emigracją dzieci i młodzieży.

13.2. Realizacja zalecanych szczepień ochronnych

W 2015r. odnotowano nieznaczny spadek liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie, Neisseria meningitidis, natomiast odnotowano znaczny wzrost zaszczepienia osób przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu, ospie wietrznej, Streptococcus pneumoniae, biegunce rotawirusowej. Na tym samym poziomie zaszczepienia co w roku ubiegłym pozostają szczepienia przeciwko WZW typu A .

Realizacja szczepień zalecanych w powiecie wąbrzeskim w latach 2012 - 2015 przedstawiała się następująco:

Szczepienia przeciwko:	Liczba osób zaszczepionych			
	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015
Grypie	1121	1282	1176	1132
WZW typu A	38	7	8	8
Kleszczowemu zapaleniu mózgu	4	2	3	10
Ospie wietrznej	3	21	13	22
Streptococcus pneumoniae	154	160	159	306
Neisseria meningitidis	0	8	10	8
Biegunce rotawirusowej	85	98	75	126
Brodawczakowi ludzkiemu	0	0	0	0

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

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

Podsumowanie:

Procent wykonawstwa szczepień ochronnych obowiązkowych zgodnych z Programem Szczepień Ochronnych w 2015r. kształtował się na bardzo wysokim poziomie i wynosił 98,79%.

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 lub odmawiające poddawania swoich dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym, na co duży wpływ mają działania ruchów antyszczepionkowych. To może skutkować w przyszłości szkodliwymi następstwami dla zdrowia publicznego.

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

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

II. WODOCIĄGI ZBIOROWEGO ZAOPATRZENIA W WODĘ, MIEJSCA WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI ORAZ KRYTA PŁYWAŁNIA

W 2015r. Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Wąbrzeźnie obejmowała nadzorem sanitarnym:

- 9 obiektów wodnych – wodociągi publiczne (w 2014r. także 9 wodociągów publicznych),
- 2 miejsca wykorzystywane do kąpeli w n/jeziorem „Zamkowym” w Wąbrzeźnie i n/jeziorem „Wieczno” w Przydworzu gm. Wąbrzeźno,
- 1 basen kąpielowy w Wąbrzeźnie.

1. Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę

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 2015r. na terenie powiatu wąbrzeskiego nie zlikwidowano żadnego wodociągu.

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

W 2015r. w 6 nadzorowanych wodociągach publicznych nie zarejestrowano przekroczenia żadnego z badanych parametrów.

Pozostałe 3 wodociągi publiczne produkują wodę o dobrej jakości, jednak w 2 przypadkach zarejestrowano przekroczenia parametrów mikrobiologicznych i parametrów fizycznych, w 2 przypadkach przekroczenia parametrów mikrobiologicznych, w 2 przypadkach przekroczenie parametrów fizycznych oraz w 1 przypadku przekroczenie parametrów fizyko - chemicznych.

Przekroczenia dotyczyły następujących obiektów:

- wodociągu publicznego w Czystochlebiu, gm. Wąbrzeźno (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody),
- wodociągu publicznego w Łobdowie gm. Dębowa Łąka (przekroczenie dopuszczalnej wartości mętności),
- wodociągu publicznego w Dębowej Łące gm. Dębowa Łąka (obecność bakterii grupy coli oraz Escherichia coli w 100 ml wody, przekroczenia dopuszczalnych wartości żelaza, manganu, mętności).

Pobrane i przebadane próby kontrole w tym zakresie w wyżej wymienionych obiektach były dobre.

W 2015r. w ramach prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego pobrano 59 prób fizyko – chemicznych i 60 prób bakteriologicznych. W ciągu roku wykonano 27 kontroli związanych z poborem prób wody przeznaczonej do spożycia, wykonano 9 kontroli sanitarnych urządzeń wodnych oraz przeprowadzono 1 kontrolę w związku ze złożoną interwencją.

W roku sprawozdawczym zbadano ogółem 63 próby wody przeznaczonej do spożycia, z czego zakwestionowano 7, stanowi to 11,1 % ogólnej liczby zbadanych prób.

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

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

Zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2015r., poz. 139) zarządcy wodociągów publicznych na terenie powiatu wąbrzeskiego, w ramach kontroli wewnętrznej zlecały akredytowanym jednostkom wykonywanie badań laboratoryjnych wody.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie na bieżąco był informowany o jakości sanitarnej wody, a niezwłocznie w przypadku otrzymania kwestionowanego wyniku badania wody.

Stan higieniczno zdrowotny urządzeń wodnych był zadowolający w związku z czym nie prowadzono postępowania administracyjnego.

1.1. Stan zwodociągowania terenu powiatu wąbrzeskiego

Powiat wąbrzeski zamieszkuje 35105 osób a w wodę z wodociągów zaopatruje się 34935 osób.

Z własnych ujęć (ze studni przydomowych) korzysta ok. 170 osób, co stanowi ok. 0,48 % ogólnej liczby ludności zamieszkującej powiat wąbrzeski. Najwięcej osób korzystających z własnych ujęć przydomowych zamieszkuje gminę Wąbrzeźno, tj. 116 osoby.

Teren miasta Wąbrzeźna jest w 100% zwodociągowany, ludność zaopatrywana jest w wodę przeznaczoną do spożycia z wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie. W 2015r. nie odnotowano zwiększenia długości sieci wodociągowej.

Gmina wiejska Wąbrzeźno liczy ogółem 35 miejscowości. Część mieszkańców miejscowości: Wałycz (39 osób), Orzechowo (49 osób), Węgorzyn (30 osób), Małe Radowiska (6 osób) korzysta z własnych ujęć wody. Sołectwa te posiadają centralną sieć wodociągową, lecz pojedyncze posesje nie są podłączone (brak zainteresowania podłączeniem się do sieci ze strony właścicieli posesji). Łącznie jest to ok. 116 osób, co stanowi ok. 1,30 % ogólnej liczby mieszkańców gminy Wąbrzeźno.

Na terenie gminy Wąbrzeźno znajdują się 2 wodociągi publiczne, tj. wodociąg publiczny w Zieleniu oraz wodociąg publiczny w Czystochlebiu. Część mieszkańców gminy z miejscowości Wałycz jest zaopatrywana w wodę do spożycia z wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie (jest to ok. 861 osób). Większość mieszkańców gminy Wąbrzeźno (ok. 66,9%) korzysta z wody produkowanej przez wodociąg publiczny w Czystochlebiu, gm. Wąbrzeźno.

W 2015r. zakwestionowano 1 próbę w zakresie bakteriologicznym (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody - 4jtk). W pobranej próbce kontrolnej nie odnotowano przekroczeń. Skład fizyko – chemiczny badanej wody był zgodny z obowiązującym rozporządzeniem w sprawie jakości wody.

W związku z podłączeniem nowych budynków do wodociągów publicznych w Zieleniu i w Czystochlebiu, gm. Wąbrzeźno długość sieci wodociągowej w 2015r. zwiększyła się o 5 km.

W 2015r. na terenie gminy Wąbrzeźno w miejscowości Zielen dokonano wymiany rur azbestowych na rury PE na odcinku 0,3m.

Na rok 2016 zaplanowano budowę nowej sieci wodociągowej o długości 8 km.

Gmina Płużnica liczy ogółem 20 miejscowości, wszystkie posiadają sieć wodociągową. Z własnych ujęć wody korzysta ok. 26 osób, co stanowi ok. 0,51 % ogólnej liczby mieszkańców gminy. Mieszkańcy gminy są zaopatrywani w wodę do spożycia przez 2 wodociągi, tj. wodociąg publiczny w Płużnicy oraz wodociąg publiczny w Mgowie. W/w obiekty dostarczają wodę dobrej jakości zdrowotnej, w 2015r. nie stwierdzono przekroczeń żadnego parametru.

Gmina Książki liczy ogółem 9 miejscowości, wszystkie posiadają sieć wodociągową. Ze studni przydomowych korzysta ok. 28 osób, co stanowi ok. 0,65 % ogólnej liczby mieszkańców gm. Książki. Na terenie gminy znajduje się 1 wodociąg publiczny, dostarczający wodę o dobrej jakości zdrowotnej. W 2015r. nie stwierdzono przekroczeń żadnego parametru.

Gmina Dębowa Łąka liczy ogółem 8 miejscowości, wszystkie zaopatrywane są w wodę z 3 wodociągów publicznych o produkcji wody < 100 m³ /dobę, zlokalizowanych w miejscowości Dębowa Łąka, Wielkie Radowiska i Łobdowo. Jakość wody z tych wodociągów nie budzi większych zastrzeżeń pod względem fizyko-chemicznym i bakteriologicznym. W 2015r. w 1 próbce stwierdzono przekroczenia bakteriologiczne (obecność bakterii grupy coli w 100 ml - 1jtk i obecność bakterii Escherichia coli w 100 ml wody - 1 jtk), w 2 próbach stwierdzono przekroczenia fizyczne (mętność od 2,4 NTU do 6,2 NTU), w 1 próbce stwierdzono przekroczenia fizyko – chemiczne (mętność - 5 NTU, żelazo 429µg/l, mangan 57µg/l), w 2 próbach stwierdzono przekroczenia fizyczne i bakteriologiczne (mętność – od 2,8 NTU do 6,2 NTU, obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody - 6jt).

Przekroczenia dopuszczalnych wartości wymienionych parametrów były krótkotrwałe, nie wymagały podejmowania działań administracyjnych i nie wpłynęły na ostateczną ocenę jakości wody. Gmina Dębowa Łąka liczy ok. 3,298 osób, wszystkie posesje zlokalizowane na terenie gminy podłączone są do sieci wodociągowej.

1.2. Wodociągi o produkcji wody < 100 m³ /dobę

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

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

W omawianej grupie wodociągów w 2015r. pobrano łącznie 17 prób mikrobiologicznych i 18 prób fizyko-chemicznych w tym:

- 12 prób w ramach monitoringu kontrolnego
- 3 próby w ramach monitoringu przeglądowego
- 2 próby kontrolne w związku z przekroczeniami mikrobiologicznymi
- 3 próby kontrolne w związku z przekroczeniami fizyko – chemicznymi.

Zakwestionowano ogółem 6 prób: w zakresie bakteriologicznym: 1 próbę - obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody ljtł oraz obecność bakterii *Escherichia coli* w 100 ml wody - 1 jtk - (wodociąg publiczny w Dębowej Łące, gm. Dębowa Łąka); w zakresie fizycznym: 2 próby - mętność - 2,4 NTU (wodociąg publiczny w Łobdowie, gm. Dębowa Łąka); mętność - 2,5 NTU (wodociąg publiczny w Dębowej Łące, gm. Dębowa Łąka); w zakresie fizycznym i bakteriologicznym: 2 próby - mętność - od 2,8 NTU do 6,2 NTU, obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody - 6jtk (wodociąg publiczny w Dębowej Łące, gm. Dębowa Łąka); w zakresie fizyko - chemicznym: 1 próbę - mętność - 5 NTU, żelazo 429µg/l, mangan 57µg/l (wodociąg publiczny w Dębowej Łące, gm. Dębowa Łąka).

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

W roku sprawozdawczym przeprowadzono 3 kontrole sanitarne urządzeń wodnych oraz 1 kontrolę w związku ze złożoną interwencją dotyczącą wycieku wód popłucznych na prywatny teren przyległy do strefy ochrony bezpośredniej ujęcia wody w Wielkich Radowiskach, gm. Dębowa Łąka. Właściciel gruntów obawiał się ich skażenia oraz wpływu wylanych substancji na przyszłe uprawy. Podczas kontroli przeprowadzonej przez Państwowego Powiatowego inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie stwierdzono, że w miejscu wylania wód popłucznych pozostał rdzawy osad, świadczący o zawartości w nim żelaza. Obecność żelaza jest charakterystyczna dla wód popłucznych, powstałych po procesie uzdatniania wody do spożycia. Na podstawie przedstawionych przez administratora obiektu, badań wód popłucznych, poziom zawiesin ogólnych oraz poziom żelaza nie przekroczył dopuszczalnych wartości, podanych w pozwoleniu wodno prawnym. Według ocen inspekcji sanitarnej stwierdzony stan sanitarno - higieniczny na terenie strefy ochrony bezpośredniej nie miał wpływu na jakość wody do spożycia a tym samym nie stanowił bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia ludzkiego. Dalsze postępowanie w sprawie było prowadzone przez Wojewódzką Inspekcję Ochrony Środowiska w Bydgoszczy - Delegatura w Toruniu.

W obrębie omawianej grupy wodociągów nie odnotowano rozbudowy sieci wodociągowej.

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

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

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

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

W 2015r. w obiektach o produkcji wody 101 - 1000m³/dobę przeprowadzono łącznie 4 kontrole sanitarne, pobrano 21 prób fizyko - chemicznych oraz 23 próby bakteriologiczne.

W roku sprawozdawczym w tej grupie obiektów pobrano ogółem:

- 17 prób w zakresie monitoringu kontrolnego
- 4 próby w zakresie monitoringu przeglądowego
- 1 próbę kontrolną w zakresie badań bakteriologicznych
- 1 próbkę w zakresie badań bakteriologicznych na prośbę laboratorium badawczego.

Zakwestionowano 1 próbę wody do spożycia w zakresie badań bakteriologicznych (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody - ljtł). Pobrana próba kontrolna nie budziła zastrzeżeń.

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

Na terenie zaopatrywanym w wodę przez opisywaną grupę wodociągów nie stwierdzono deficytów wody. W 2015r. w związku z podłączeniem nowych budynków do wodociągów publicznych w Zieleniu i w Czystochlebiu, gm. Wąbrzeźno długość sieci wodociągowej w 2015r. zwiększyła się o 5 km. W miejscowości Zieleń, gm. Wąbrzeźno dokonano wymiany sieci wodociągowej wykonanej z rur azbestowych na PE (ok. 0,3 km).

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

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

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

W roku sprawozdawczym w tej grupie obiektów przeprowadzono 2 kontrole sanitarne, pobrano 20 prób do badań fizyko - chemicznych i 20 prób do badań bakteriologicznych, w tym:

- 17 w ramach monitoringu kontrolnego,
- 3 w ramach monitoringu przeglądowego.

W roku sprawozdawczym nie stwierdzono przekroczeń parametrów fizyko-chemicznych oraz bakteriologicznych. Powyższe wodociągi dostarczały wodę odpowiadającą wymaganiom rozporządzenia. 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.

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

W 2015r. nie odnotowano zwiększenia długości sieci wodociągowej.

2. Miejsca wykorzystywane do kąpielii

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w sezonie kąpielowym 2015r. działały 2 miejsca wykorzystywane do kąpielii:

- miejsce wykorzystywane do kąpielii w n/jeziorem „Zamkowym” w Wąbrzeźnie (sezon kąpielowy od 1 lipca do 31 sierpnia 2015r),
- miejsce wykorzystywane do kąpielii n/jeziorem „Wieczno” w Przydworzu gm. Wąbrzeźno (sezon kąpielowy od 22 czerwca do 31 sierpnia 2015r.).

Do roku 2012 na terenie powiatu wąbrzeskiego funkcjonowało 1 kąpielisko n/jeziorem „Zamkowym” w Wąbrzeźnie. W latach następnych z uwagi na zmieniających się zarządców tego miejsca wyznaczonego do kąpielii nie dołożono starań, w celu przygotowania całej procedury dotyczącej utworzenia kąpieliska. W 2015r. wystosowano pismo do jednostek samorządowych i zarządców miejsc wykorzystywanych do kąpielii, w których podkreślono między innymi korzyści wynikające z utworzenia kąpielisk. Również podczas spotkań przedstawicieli inspekcji sanitarnej z jednostkami samorządowymi poruszano tematykę organizacji obiektów bezpiecznej kąpielii, o odpowiednich standardach, uwzględniających potrzeby społeczności lokalnej w zakresie wypoczynku i rekreacji

Przed sezonem letnim 2015, przez zarządzających danym obszarem wodnym, zostały dostarczone do tutejszej Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej, celem akceptacji, harmonogramy poboru prób wody w ramach kontroli wewnętrznych.

Jakość wody w miejscach wykorzystywanych do kąpielii była dobra, odpowiadała wymaganiom sanitarnym i tym samym przez cały sezon kąpielowy była przydatna do kąpielii.

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

Wyniki badań były na bieżąco przekazywane do Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie. Na podstawie uzyskanych wyników uwzględniając przede wszystkim wskaźniki mikrobiologicznego zanieczyszczenia wody Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie dokonywał oceny jakości wody w miejscach wykorzystywanych do kąpielii.

Łącznie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie wydał 5 ocen bieżących o jakości wody w miejscach wykorzystywanych do kąpielii, z czego 2 oceny przed otwarciem sezonu letniego oraz 3 oceny jakości wody w czasie trwania sezonu kąpielowego.

Funkcjonujące miejsca wykorzystywane do kąpielii w sezonie letnim 2015r. na terenie powiatu wąbrzeskiego n/jeziorami: „Zamkowe” w Wąbrzeźnie i „Wieczno” w Przydworzu gm. Wąbrzeźno były prawidłowo oznakowane przez cały sezon kąpieliskowy, strzeżone przez ratowników. Miejsca wykorzystywane do kąpielii zlokalizowane są na terenie działających sezonowo ośrodków wczasowo-rekreacyjnych, które posiadają infrastrukturę wodno-kanalizacyjną oraz urządzenia do gromadzenia odpadów, a także posiadają stałe zaplecze sanitarne.

Tereny plaż nad miejscem wykorzystywanym do kąpielii utrzymane były czysto, na tereny plaż nawiezione zostały przed sezonem letnim nowe partie piasku, ilość wystawionych koszy, pojemników na nieczystości była wystarczająca.

3. Pływalnie kryte

Na terenie powiatu wąbrzeskiego znajduje się 1 pływalnia kryta- obiekt całoroczny zlokalizowana w Wąbrzeźnie.

W roku 2015 z pływalni do badań laboratoryjnych zostało ogółem pobranych 12 prób bakteriologicznych i 12 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 oznaczenia chloru).

Wykonano 4 kontrole w związku z poborem prób do badań laboratoryjnych.

W pobranych próbach nie stwierdzono przekroczeń mikrobiologicznych i fizyko-chemicznych.

Ponadto, w 2015r. przez zarządzającego pływalnią krytą przeprowadzane były badania jakości wody basenowej w ramach kontroli wewnętrznych pod względem składu fizyko-chemicznego i mikrobiologicznego, zgodnie z harmonogramem, który został opracowany i uzgodniony wspólnie z przedstawicielem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie.

Przedmiotem oceny sanitarnej pływalni były warunki higieniczne panujące w obiekcie, zwłaszcza w hali basenowej, pomieszczeniach sanitarnych łącznie z natryskami, a także stan techniczny niecek basenowych, zaplecza oraz innych urządzeń służących wodnej rekreacji.

Na terenie pływalni znajdują się 2 niecki – brodzik dla dzieci oraz basen sportowy. Pływalnia wyposażona jest w szatnię na odzież wierzchnią, posiada także prawidłowe zaplecze higieniczne tj.: przebieralnie, kabiny ustępowe, natryski. Obiekt posiada pomieszczenie do przechowywania środków czystości i preparatów dezynfekcyjnych. Ścieki z pływalni odprowadzane są do centralnej miejskiej sieci kanalizacyjnej. Zastrzeżeń natury sanitarno-technicznej w obiekcie nie stwierdzono.

Zapas środków myjąco-dezynfekcyjnych w obiekcie był wystarczający. W sanitariatach zapewnione były środki higieny: mydło w płynie, ręczniki jednorazowego użytku i papier toaletowy.

W obiekcie opracowany jest regulamin określający warunki korzystania z pływalni.

Do jednostki zarządzającej obiektem zostało przesłane pismo dotyczące opublikowania rozporządzenia w/s jakości wody na pływalniach oraz wyjaśnienia dotyczące obowiązków spoczywających na zarządzających pływalniami oraz 6 miesięcznym okresie dostosowania się do wymagań zawartych w niniejszym rozporządzeniu.

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

Podsumowanie

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

W 2015r. na terenie powiatu wąbrzeskiego dokonano rozbudowy sieci wodociągowej (materiał PE) o łącznej długości 5 km - na terenie gminy Wąbrzeźno. Zwiększenie długości sieci wodociągowej na terenie powiatu wąbrzeskiego była związana z podłączeniem nowych budynków do sieci wodociągowej.

W roku sprawozdawczym dokonano również wymiany sieci wodociągowej - na terenie gminy Wąbrzeźno, w obrębie 1 miejscowości, dokonano wymiany łącznie 0,3 km sieci wodociągowej z rur azbestowych na rury PE.

Z uwagi na złą jakość wody w roku 2015 wydano łącznie 4 decyzje płatnicze w następujących wodociągach:

- wodociąg publiczny w Czystochlebiu gm. Wąbrzeźno (1 decyzja płatnicza),
- wodociąg publiczny w Dębowej Łące gm. Dębowa (2 decyzje płatnicze),
- wodociąg publiczny w Łobdowie gm. Dębowa (1 decyzja płatnicza).

Łącznie w 2015r. zakwestionowano 7 prób, z czego 2 ze względu na nieprawidłowy skład bakteriologiczny wody (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody od 1jtk do 4jtk oraz obecność bakterii Escherichia coli w 100 ml wody - 1 jtk), 2 ze względu na nieprawidłowy skład fizyczny wody (mętność- od 2,4 NTU do 2,5 NTU), 1 ze względu na nieprawidłowy skład fizyko-chemiczny wody (mętność - 5 NTU, żelazo 429µg/l, mangan 57µg/l), 2 ze względu na nieprawidłowy skład fizyczny i bakteriologiczny (mętność - od 2,8 NTU do 6,2 NTU, obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody - 6jtk).

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

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

W roku sprawozdawczym 2015 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 Płużnicy gm. Płużnica,
- wodociąg publiczny w Mgowie gm. Płużnica,
- wodociąg publiczny w Wielkich Radowiskach gm. Dębowa Łąka.

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

W roku 2015 sporządzono 9 ocen jakości wody do spożycia, wydano 5 ocen obszarowych jakości wody do spożycia dla poszczególnych gmin z powiatu wąbrzeskiego za 2015r. i 1 ocenę jakości wody za 2015r. obejmującą cały teren powiatu wąbrzeskiego.

Kontrole wewnętrzne jakości wody do spożycia były wykonywane we wszystkich wodociągach, zlokalizowanych na terenie powiatu wąbrzeskiego, zgodnie z wcześniej ustalonymi harmonogramami, zaopiniowanymi przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie. Również zarządca pływalni w Wąbrzeźnie zlecał w ramach kontroli wewnętrznych, jednostkom akredytowanym wykonywanie badań wody w nieckach basenowych.

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny ogółem wydał 5 bieżących ocen o jakości wody przeznaczonej do kąpeli.

Opublikowanie długo oczekiwanego rozporządzenia w/s jakości wody na pływalniach niewątpliwie ułatwi prowadzenie czynności kontrolnych w ramach nadzoru sanitarnego oraz przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa sanitarnego osób korzystających z tych obiektów

III. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Działania w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego 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. Analiza projektowanych rozwiązań przeprowadzana była w aspekcie ceny ryzyka narażenia ludności na czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne, uciążliwe lub szkodliwe dla 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 2015 roku zajęto stanowisko w formie opinii w 12 sprawach dotyczących projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego miasta Wąbrzeźno oraz gmin: Wąbrzeźno, Płużnica, Dębowa Łąka (w 2014r.-22 sprawy).

Zajęto stanowisko w 8 sprawach dotyczących oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach. Stanowiska dotyczyły lokalizacji terenów budowlanych pod budownictwo mieszkalne jednorodzinne, budownictwo budynków inwentarskich, żwirowni, budowy wolnostojących elektrowni wiatrowych, montażu farm fotowoltaicznych, budowy hali magazynowej, budowa linii elektroenergetycznej (w 2014r.-12 sprawach).

Ważnym elementem działalności zapobiegawczego nadzoru sanitarnego było wydanie 28 opinii co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby- co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko (w 2014r.-23 opinie). Bezwzględnym obowiązkiem sporządzenia raportu objęto budowę budynków inwentarskich (chlewni) i wolnostojących elektrowni wiatrowych.

Obowiązek sporządzenia raportu mogły wymagać: zwiększenie mocy turbin wiatrowych, montaż farm fotowoltaicznych, budowa zbiorników na zboże, na nawóz i gaz, przebudowa dróg publicznych, przebudowa oczyszczalni ścieków, budowa stacji paliw, budowa kompostowni oraz żwirowni, budowa magazynów, budowa stacji transformatorowej.

Zapobiegawczy nadzór sanitarny w ramach swoich kompetencji w 2015r. wydał 37 opinii sanitarnych (w 2014r.-38 opinii) uzgadniających projekty budowlane i technologiczne dotyczące budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych obejmujących min.:

- budowę: pomieszczeń świetlicy wiejskiej, myjni samochodowej, magazynu z suszarnią, małej gastronomii;
- zmianę sposobu użytkowania: przebudowa budynku gospodarczego na warsztat samochodowy, przystosowanie pomieszczeń na gabinet kosmetyczny, pomieszczeń na wytwórnę oleju, lokalu handlowego na piekarnio-cukiernię, pomieszczeń na pralnię, przystosowanie pomieszczeń na poczekalnię przy gabinecie tatuażu, z wiaty na halę magazynową, pomieszczeń na klub odnowy Fitness, wykonanie salonu kosmetycznego, przystosowanie pomieszczeń na punkt apteczny, z młyna na budynek mieszkalny wielorodzinny wraz z gabinetem fryzjerskim, z restauracji na gabinety stomatologiczne, z pomieszczenia inwentarskiego na stolarnię, z garażu na punkt wydawania żywności w ramach Banku Żywności, przystosowanie pomieszczeń na przedszkole, z pomieszczenia gospodarczego na obiekt handlowy, przystosowanie pomieszczeń na lokale gastronomiczne, przystosowanie pomieszczeń na sklep sportowy, przystosowanie pomieszczeń na gabinet okulisty;
- rozbudowa: świetlicy wiejskiej, stolarni (dobudowa magazynu), rozbudowa części osadowej oczyszczalni ścieków, zakładu aktywności zawodowej o dodatkowy obiekt sportowy.

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

W 2015r. uczestniczono w 28 odbiorach końcowych przedsięwzięć inwestycyjnych przekazywanych do użytkowania, min.: gabinetu kosmetycznego oraz kosmetycznego, studio tatuażu, restauracji, obiektu hotelowo-gastronomicznego, sala weselna, obiekty handlowo-usługowo-mieszkalne, rekreacyjno-usługowe, magazyny zbożowe, mała gastronomia, ciastkarnia-piekarnia, grilownia, cmentarz, punkt apteczny, gabinet ginekologiczny oraz gabinet stomatologiczny, modernizacja izby przyjęć i dobudowa bloku operacyjnego w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital”, rehabilitacji, przedszkole (w 2014r.-19 odbiorów).

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

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

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

W 2015r. 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.

Podsumowanie

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

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

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

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

IV. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

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 2015r. skontrolowano 108 obiektów użyteczności publicznej.

W porównaniu do roku ubiegłego w grupie obiektów użyteczności publicznej wykreślono z ewidencji 2 obiekty (1 zakład z kategorii obiektów: inne obiekty świadczące więcej niż jedną z usług fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej oraz 1 hotel pielęgniarstwa), a powstało 8 nowych obiektów (2 zakłady fryzjerskie, 3 zakłady kosmetyczne, 1 zakład tatuażu, 1 zakład odnowy biologicznej, 1 obiekt hotelarsko - gastronomiczny).

W obiektach użyteczności publicznej wydano:

- za stwierdzone nieprawidłowości sanitarno-higieniczne wydano 4 decyzje merytoryczne oraz 4 decyzje płatnicze,
- 8 decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok.

Ponadto w ciągu 2015r. wydano 6 postanowień, w tym:

- 3 postanowienia dotyczące wydania opinii sanitarnej n/t sprowadzenia zwłok, prochów z zagranicy,
- 1 postanowienie dotyczące wydania opinii sanitarnej dla pomieszczeń punktu aptecznego,
- 2 postanowienia dotyczące organizacji imprez masowych.

W ciągu 2015r., w skontrolowanych obiektach użyteczności publicznej, nie stwierdzono rażących zaniedbań sanitarno-higienicznych. W związku ze zgłoszoną interwencją dotyczącą zaniedbań higieniczno - sanitarnych na terenie gospodarstwa rolnego w Nielubiu, gm. Wąbrzeźno nałożono 1 mandat na kwotę 200,00 zł.

W 2015r. pracownicy inspekcji sanitarnej przeprowadzali również kontrole akcyjne:

- w okresie przed rozpoczęciem sezonu letniego 2015r. były przeprowadzane kontrole stanu sanitarno-technicznego piaskownic zlokalizowanych na terenach ogólnodostępnych, na terenie ogródka jordanowskiego, przy świetlicach wiejskich (łącznie skontrolowano 6 piaskownic, przeprowadzono łącznie 3 kontrole sanitarne),
- w okresie sezonu letniego 2015r. skontrolowano łącznie 56 przystanków zlokalizowanych na terenach wiejskich, 7 parkingów znajdujących się na terenie miasta Wąbrzeźna – łącznie przeprowadzono 5 kontroli.

Ponadto:

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

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

- przed rozpoczęciem sezonu turystycznego do wszystkich jednostek administracyjnych (Urzędy Gmin na terenie powiatu wąbrzeskiego i Urząd Miasta Wąbrzeźno oraz 1 Spółdzielni Mieszkaniowej) zostały wystosowane wystąpienia, w celu przystąpienia do działań mających na celu poprawę stanu sanitarnego ulic, placów, chodników, przystanków a także dokonania wymiany piasku w piaskownicach i właściwego ich zabezpieczenia przed dostępem zwierząt (łącznie wystosowano 6 wystąpień),
- przed rozpoczęciem sezonu letniego do jednostek samorządowych oraz jednostek prowadzących nadzór nad jakością wody w miejscach wykorzystywanych do kąpielii wystosowano wystąpienia dotyczące zagadnień związanych z organizacją kąpieliska oraz miejsca wykorzystywanego do kąpielii na własnym terenie, przypomnienia zakresu obowiązków związanych z administrowaniem kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpielii oraz przedstawiono korzyści wynikające z przekwalifikowania miejsca wykorzystywanego do kąpielii w kąpielisko, (łącznie wystosowano 4 wystąpienia),

- wydano 5 ocen bieżących jakości wody w miejscach wykorzystywanych do kąpeli,
- wydano 2 opinie dotyczące przedłożonych projektów Uchwał dotyczących zmian do regulaminu utrzymania czystości i porządku na terenie gminy Płużnica oraz gminy miejskiej Wąbrzeźno,
- do zarządcy Pływalni Krytej zlokalizowanej na terenie Wąbrzeźna przesłano informację dotyczącą opublikowania rozporządzenia w/s jakości wody na pływalniach oraz wyjaśnienia dotyczące obowiązków spoczywających na zarządzających pływalniami oraz 6 miesięcznym okresie dostosowania się do wymagań zawartych w niniejszym rozporządzeniu,
- do wszystkich właścicieli i zarządców wodociągów z terenu powiatu wąbrzeskiego wystosowano wystąpienia na temat opublikowania nowego rozporządzenia w sprawie jakości wody do spożycia oraz przygotowania harmonogramów pobierania próbek wody na rok 2016 realizowanego w ramach kontroli wewnętrznych (łącznie wystosowano 5 wystąpień),
- do Burmistrza Miasta Wąbrzeźno przesłano wystąpienie dotyczące stanowiska Państwowego Zakładu Higieny w sprawie funkcjonowania fontann ulicznych i podobnych urządzeń wodnych, zagrożeniach dla zdrowia wynikających z niezgodnego z przeznaczeniem korzystania z fontann i urządzeń wodnych
- do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Sp. z o.o. w Wąbrzeźnie podano informację dotyczącą zawartości fluorków w wodzie przeznaczonej do spożycia z wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie,
- wydano 4 zezwolenia na pochowanie zwłok do grobu przed upływem okresu 20 letniego.

W roku 2015 wpłynęło 7 informacji od ludności, które dotyczyły:

- wylania wód popłucznych na teren ochrony bezpośredniej ujęcia wody w Wielkich Radowiskach, gm. Dębowa Łąka – interwencja pisemna otrzymana z Komendy Powiatowej Policji w Wąbrzeźnie, do której zgłoszono sprawę dotyczącą wylania wód popłucznych na teren ochrony bezpośredniej ujęcia wody oraz przesączenie się tych wód na przyległe tereny rolne należące do skarżącego. W wyniku kontroli przeprowadzonej przez przedstawicieli Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie, w obecności przedstawiciela Komendy Powiatowej Policji w Wąbrzeźnie oraz Prezesa ZUW w Ostrowitem, gm. Golub – Dobrzyń (jednostka zarządzająca przedmiotowym obiektem) ustalono, że w miejscu wylania wód popłucznych pozostał rdzawy osad, świadczący o zawartości w nim żelaza. Obecność żelaza jest charakterystyczna dla wód popłucznych powstałych po procesie uzdatniania wody do spożycia i stwierdzony stan sanitarno – higieniczny na terenie strefy ochrony bezpośredniej nie ma wpływu na jakość sanitarną wody do spożycia, a tym samym nie stanowi bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia ludzkiego. Komendant Powiatowej Policji w Wąbrzeźnie poinformowano również o prowadzonym dalszym postępowaniu w sprawie przez Wojewódzką Inspekcję Ochrony Środowiska w Bydgoszczy – Delegatura w Toruniu.
- nieprawidłowego ustawienia pojemników na odpady na terenie prywatnej posesji zlokalizowanej w Wąbrzeźnie. Interwencja pisemna otrzymana od wspólnoty mieszkaniowej oraz osoby prywatnej dotyczącej złego ustawienia pojemników na odpady (pojemniki za blisko ustawione od okien i drzwi do ich budynków). Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie przeprowadzili kontrolę sanitarną, podczas której nie stwierdzono uchybień higieniczno – sanitarnych w zakresie segregacji odpadów, natomiast odległość ustawionych pojemników od okien i drzwi budynków z pomieszczeniami przeznaczonymi na pobyt ludzi była mniejsza niż 10m. W związku z powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie wskazał konieczność zmiany lokalizacji ustawienia pojemników na odpady, z zachowaniem odległości przewidzianych w przepisach.
- niewłaściwego stanu sanitarno – higienicznego na terenie gospodarstwa rolnego w Nielubiu, gm. Wąbrzeźno. Interwencja pisemna dotycząca składowania dużych ilości ziemniaków, obornika kurzego wraz z resztkami kurcząt oraz obecność szczurów. Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie wraz z przedstawicielami Urzędu Gminy w Wąbrzeźnie stwierdzili zaniedbania związane z niewłaściwym utrzymaniem stanu sanitarno-higienicznego na terenie gospodarstwa. W wyniku nagromadzenia zbyt dużej ilości ziemniaków, jako surowca do produkcji spirytusu w gorzelnii oraz w związku z awarią techniczną gorzelnii, nastąpił zastój w zużyciu ziemniaków, w efekcie ich gnicie. Nie stwierdzono zaniedbań w kwestii składowania obornika, nie stwierdzono obecności szkodników. Właściciel gospodarstwa został ukarany mandatem w wysokości 200,00 zł. i został zobligowany do doprowadzenia gospodarstwa do właściwego stanu sanitarno – higienicznego, sukcesywnego wykorzystywania ziemniaków w procesie produkcyjnym oraz dostosowania ilości surowca do mocy przerobowej gorzelnii. Właściciel gospodarstwa poinformował pisemnie o podjętych działaniach zmierzających do usunięcia stwierdzonych

- nieprawidłowości.
- interwencja telefoniczna dotycząca nieprzyjemnego zapachu od strony gorzelni w Nielubiu, gm. Wąbrzeźno oraz osadzania się na balkonach okolicznych domów popiołu i sadzy – sprawę przekazano Wójtowi Gminy Wąbrzeźno, który zobowiązał się do załatwienia sprawy,
- interwencja ustna jednej z mieszkanek budynku socjalnego dotycząca zapchania się kanalizacji. Po telefonicznym przekazaniu sprawy zarządcy budynku, awaria została niezwłocznie usunięta, dokonano również przeglądu instalacji kanalizacyjnej.
- niewłaściwego stanu sanitarno – higienicznego, dotyczącego m.in. hałd śmieci na terenie prywatnej posesji. Informacja otrzymana od Komendanta Powiatowego Policji w Wąbrzeźnie. Sprawę zgodnie z kompetencjami przekazano Burmistrzowi Miasta Wąbrzeźno,
- petycja mieszkańców wsi Nielub, gm. Wąbrzeźno w sprawie zablokowania powstania na terenie wsi inwestycji polegającej na założeniu kompostowni odpadów organicznych.

1. Ustępy publiczne-skanalizowane

Na terenie powiatu wąbrzeskiego znajduje się 1 ubikacja publiczna zlokalizowana w Wąbrzeźnie. Toaleta wyposażona jest w umywalkę z bieżącą ciepłą i zimną wodą z zainstalowanym dozownikiem na mydło w płynie i zasobnikiem na ręczniki jednorazowego użycia. Obiekt przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych. Stan sanitarno-techniczny w roku 2015 nie budził zastrzeżeń.

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

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

2. Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

W tej grupie obiektów funkcjonowała 1 placówka – Środowiskowy Dom Samopomocy „Caritas” w Bliźnie gm. Książki. Obiekt przeznaczony jest dla osób z upośledzeniem umysłowym i zaburzeniami psychicznymi. Jest to obiekt piętrowy wyposażony w dźwig osobowy, podłączony jest do sieci wodociągu publicznego w Książkach a nieczystości płynne odprowadzane są do przydomowej oczyszczalni ścieków. Stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń do przeprowadzania zajęć terapeutycznych, pomieszczeń socjalnych i sanitarnych nie budził zastrzeżeń.

W grudniu 2015r. rozpoczął swoją działalność Środowiskowy Dom Samopomocy we Wroniu, gm. Wąbrzeźno. Obiekt przeznaczony do pobytu dziennego dla 60 osób i ma zapewnić uczestnikom usamodzielnienie oraz integrację społeczną. Obiekt ma ok.1000 m², posiada sale rehabilitacyjne, dydaktyczne, gastronomiczne oraz pomieszczenia sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych.

3. 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 pielęgniarski Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” sp. z o. o. w Wąbrzeźnie,
- Ośrodek Wypoczynkowy w Przydworzu gm. Wąbrzeźno,
- Hotel „Kuznia Smaków” w Małym Pułkowie, gm. Dębowa Łąka,
- 5 gospodarstw agroturystycznych w miejscowościach: Wielkie Pułkowo, Małe Pułkowo gm. Dębowa Łąka, Łopatki gm. Książki, Stanisławki gm. Wąbrzeźno oraz Czystochleb gm. Wąbrzeźno.

W okresie sprawozdawczym zawiesił swoją działalność do odwołania hotel „Stopklatka” w Wąbrzeźnie oraz 1 gospodarstwa agroturystycznego zlokalizowanego w Małym Pułkowie gm. Dębowa Łąka. Hotel pielęgniarski który kierowany był przez dyrekcję Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o.o. w Wąbrzeźnie, został w 2015r zlikwidowany.

Wykonano łącznie 8 kontroli stanu sanitarno-higienicznego.

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

W roku 2015 w obiektach hotelowych prac modernizacyjnych nie przeprowadzono.

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

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

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

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

Obiekty zlokalizowane na terenie wiejskim, to Ośrodek Wypoczynkowy w Przydworzu gm. Wąbrzeźno i 5 gospodarstw agroturystycznych oraz 1 nowy obiekt hotelowy w Małym Pułkowie, gm. Dębowa Łąka.

W 2015 r. 1 gospodarstwo agroturystyczne w Małym Pułkowie gm. Dębowa Łąka zawiesiło działalność.

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

Na terenie ośrodka wypoczynkowego w Przydworzu gm. Wąbrzeźno, w związku z otrzymaniem funduszy unijnych, powstał nowy budynek obsługi turystycznej z pokojami noclegowymi dla wczasowiczów, który w sezonie letnim 2015 został włączony do eksploatacji. Zmieniono utwardzenie nawierzchni, dokonano wymiany części ogrodzenia, dokonano rewitalizacji terenów zielonych, urządzono miejsce zabaw dla dzieci, teren ośrodka wyposażono w nowe ławki, kosze na śmieci. W sezonie letnim 2015 Ośrodek w Przydworzu gm. Wąbrzeźno funkcjonował prawidłowo.

Na terenie gminy Dębowa Łąka w Małym Pułkowie został oddany do eksploatacji nowo wybudowany, całoroczny obiekt z bazą gastronomiczno-hotelowo- konferencyjną „Kuźnia Smaków” (17 pokoi gościnnych, każdy wyposażony w pełny węzeł sanitarny).

W 4 skontrolowanych gospodarstwach agroturystycznych przed sezonem letnim 2015 w pokojach noclegowych przeprowadzono remonty malarskie pomieszczeń noclegowych i sanitarnych oraz dokonano wymiany części wyposażenia. Standard świadczonych usług w porównaniu do roku ubiegłego nie uległ zmianie. Gospodarstwo agroturystyczne w Czystochlebiu, gm. Wąbrzeźno prowadzi całoroczny wynajmem pokoi noclegowych.

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

Stan sanitarny bazy noclegowej oraz otoczenia gospodarstw nie budził zastrzeżeń. Stan sanitarno-techniczny w innych obiektach, w których są świadczone usługi hotelarskie na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2015r. można ocenić dobrze. W związku z budową nowego obiektu gastronomiczno- hotelarskiego w Małym Pułkowie, gm. Dębowa Łąka-„Kuźnia Smaków” warto zauważyć, że standard świadczonych usług na terenach wiejskich ulega poprawie.

Obiekty zlokalizowane na terenie Wąbrzeźna podłączone są do centralnej sieci kanalizacyjnej oraz do sieci wodociągowej wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie.

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

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

Gospodarstwa agroturystyczne korzystają z wody przeznaczonej do spożycia z wodociągów publicznych.

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

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

W roku 2015 w ramach prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego w obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie nie wykonywano badań laboratoryjnych wody ciepłej pod kątem występowania bakterii z rodzaju Legionella sp.

4. Zakłady fryzjerskie

Na terenie powiatu wąbrzeskiego na koniec 2015r. funkcjonowały 23 zakłady fryzjerskie.

W ciągu roku 2015 nie wykreślono z ewidencji żadnego zakładu fryzjerskiego, natomiast na terenie miejskim powstały 2 nowe.

W 2015r. w 1 zakładzie fryzjerskim prowadzone było postępowanie administracyjne dotyczące doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-higienicznego ścian w sali obsługi, w pomieszczeniu socjalnym oraz w poczekalni dla klientów.

Zalecenia zostały wykonane w terminie. Stan sanitarno-higieniczny zakładu uległ poprawie. W pozostałych zakładach fryzjerskich stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, sprzętu wyposażenia nie budził zastrzeżeń.

W 2015r podobnie jak w roku ubiegłym żaden z zakładów nie został oceniony jako zły pod względem stanu sanitarno-higienicznego.

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

Właściciele placówek usługowych z własnej inicjatywy sami dokonali szeregu prac remontowo-modernizacyjnych w swoich zakładach. W 2015r. uzyskano poprawę stanu sanitarno-technicznego w 8 zakładach fryzjerskich. Przeprowadzone zostały remonty malarskie pomieszczeń oraz w niektórych obiektach dokonano wymiany wyposażenia na nowe, co znacznie poprawiło estetykę i standard świadczonych usług. W większości obiektów stosuje się bieliznę jednorazowego użytku. W zakładach bielizna czysta przechowywana jest w wydzielonych i oznakowanych szafkach, natomiast bielizna brudna składowana jest w odpowiednio oznakowanych pojemnikach. Dezynfekcję przyborów oraz narzędzi fryzjerskich przeprowadza się w plastikowych, zamykanych i odpowiednio oznakowanych pojemnikach.

W czasie przeprowadzania kontroli sanitarnych nie stwierdzono zastrzeżeń dotyczących niewłaściwego postępowania ze sprzętem fryzjerskim. Stan sanitarny i higieniczny sprzętu nie budził zastrzeżeń.

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

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

5. Zakłady odnowy biologicznej

W 2015r. na terenie powiatu wąbrzeskiego funkcjonowały 3 zakłady odnowy biologicznej (Centrum Fitness oraz Sauna Parowa działająca przy pływalni krytej oraz 1 nowy zakład w Bielawach gm. Płużnica).

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

Zakłady wyposażone były w płyny dezynfekcyjne, służące do dezynfekcji urządzeń. Stosowane środki

272

dezynfekcyjne były w oryginalnych opakowaniach, o aktualnym terminie ważności i stosowane zgodnie z zaleceniem producentów.

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

W 2015r. łącznie w tej grupie obiektów zostało zapisanych 5 zakładów, wszystkie obiekty zostały skontrolowane. W porównaniu do roku poprzedniego został zlikwidowany 1 obiekt prowadzący usługi fryzjerskie i kosmetyczne.

W tej grupie zostały zapisane obiekty, w których świadczonych jest więcej niż jedna usługa. Najszerzy wachlarz usług świadczony jest w 3 placówkach (fryzjerskie, solarium, kosmetyczne), w pozostałych 2 placówkach świadczone są dwa rodzaje usług (kosmetyczne i solarium oraz kosmetyczne i fryzjerskie). Poprawę stanu sanitarno-technicznego i standardu uzyskano w 2 zakładach, w których przeprowadzono remonty malarskie pomieszczeń, dokonano wymiany części wyposażenia.

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

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

Sprzęt wielorazowego użytku, powodujący naruszenie ciągłości tkanki jest poddawany sterylizacji. Dwa zakłady posiadają własne autoklawy, pozostałe zakłady podpisały umowy z jednostkami, które posiadają właściwy sprzęt do sterylizacji. Postępowanie ze sprzętem wielokrotnego użytku (przed i po sterylizacji) był prawidłowy. Zapas płynów dezynfekcyjnych służących do dezynfekcji narzędzi i sprzętu fryzjerskiego i kosmetycznego był wystarczający. Stosowane środki dezynfekcyjne były w oryginalnych opakowaniach, o aktualnym terminie ważności i stosowane zgodnie z zaleceniem. Postępowanie z bielizną czystą i brudną w obiektach było prawidłowe.

Stan sanitarno-techniczny instalacji wentylacyjnej nie budził zastrzeżeń.

Ogólny stan sanitarny w zakładach usługowych należy ocenić jako dobry.

7. Zakłady kosmetyczne

W 2015r. do ewidencji obiektów zostały wpisane 3 nowe zakłady kosmetyczne, w tym: 1 zlokalizowany na terenie wiejskim oraz 2 na terenie miejskim. W roku sprawozdawczym nie zlikwidowano żadnego zakładu kosmetycznego. Łącznie w ewidencji zapisanych jest 5 zakładów kosmetycznych. W zakładach kosmetycznych do zabiegów wykorzystywany jest sprzęt jednorazowego i wielorazowego użytku. 2 nowopowstałe zakłady do sterylizacji narzędzi kosmetycznych posiadają własne autoklawy, pozostałe obiekty na wykonywanie procesu sterylizacji narzędzi wykorzystywanych do zabiegów z przerwaniem ciągłości tkanki, mają podpisaną umowę z jednostkami posiadającymi autoklawy. Przygotowanie narzędzi do sterylizacji (dezynfekcja, mycie) odbywa się w zakładzie kosmetycznym. Używane środki dezynfekcyjne przygotowywane były w zamykanych pojemnikach właściwie oznakowanych. Przechowywanie sterylnych narzędzi nie budziło zastrzeżeń. W zakładach zostały opracowane i wdrożone procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi. Właściciele podpisali umowy z firmą zajmującą się odbiorem powstających odpadów medycznych niebezpiecznych do utylizacji. Segregacja odpadów powstających w zakładach była zachowana. Zastosowano również właściwą segregację bielizny czystej i brudnej.

8. Zakład tatuażu

W 2015r. powstał nowy zakład tatuażu działający na terenie miasta Wąbrzeźno. W obiekcie wydzielono pomieszczenie wykonywania tatuaży, poczekalnię, pomieszczenie socjalne, pomieszczenie sanitarne dla klientów i pracowników oraz kącik porządkowy. Wg oświadczenia właściciela, zakład prowadzi zabiegi tylko i wyłącznie sprzętem 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 zakaźnych u ludzi.

9. Tereny rekreacyjne

W roku 2015 podobnie jak w roku ubiegłym z tej grupy obiektów kontrolowany był Ogródek Jordanowski zlokalizowany w Wąbrzeźnie. Stan sanitarno-techniczny sprzętu do zabaw dla dzieci nie budził zastrzeżeń. Badania piasku z piaskownicy w zakresie bakteriologicznym oraz obecności jaj pasożytów były przeprowadzone na zlecenie właściciela obiektu – Urzędu Miasta w Wąbrzeźnie. Wyniki badań były prawidłowe. Piaskownica po zamknięciu ogródka była zabezpieczana przed dostępem zwierząt. Teren obiektu ogrodzony. Ogródek Jordanowski został wyposażony w toaletę przenośną toi-toi, stan sanitarno-higieniczny nie budził zastrzeżeń.

10. Cmentarze

Podobnie jak w roku ubiegłym ilość cmentarzy na terenie powiatu wąbrzeskiego nie uległa zmianie:

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

W 2015r. skontrolowane zostały wszystkie obiekty. Stan sanitarno-techniczny na terenie cmentarzy należy ocenić jako dobry.

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

Poprawę stanu higieniczno-sanitarnego uzyskano również na terenie cmentarza parafialnego w Wielkich Radowiskach gm. Dębowa Łąka, gdzie doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego ogrodzenie oraz przeprowadzono remont malarski kostnicy.

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

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

W 2015r. wydano 8 decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok. Przeprowadzono 3 ekshumacje, w których pracownicy inspekcji sanitarnej sprawowali nadzór sanitarny. Przeprowadzenie pozostałych 5 ekshumacji planowane jest na 2016r.

11. Domy przedpogrzebowe

Na terenie powiatu wąbrzeskiego nie działają domy przedpogrzebowe. Na terenie cmentarza parafialnego w Wąbrzeźnie funkcjonuje kostnica, w której zwłoki w urządzeniu chłodniczym są przechowywane do czasu pogrzebu. Zakłady pogrzebowe również nie posiadają własnych domów przedpogrzebowych. Korzystają z usług innych jednostek, posiadających stosowne pomieszczenia do mycia, toalety i ubierania zwłok, z którymi mają podpisane stosowne umowy w omawianym zakresie.

12. Zakłady pogrzebowe

Na terenie powiatu wąbrzeskiego znajdują się 3 zakłady pogrzebowe, wszystkie funkcjonują na terenie Wąbrzeźna i są obiektami prywatnymi. W roku 2015 w zakładach przeprowadzono 3 kontrole sanitarne. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

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

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

Zakłady pogrzebowe nie dysponują domami przedpogrzebowymi czynności związane z przygotowaniem zwłok do pochówku (mycie, toaleta, ubieranie) wykonywane są tylko i wyłącznie w jednostkach posiadających odpowiednie warunki, z którymi podpisane zostały stosowne umowy.

13. Inne obiekty użyteczności publicznej (ewidencjonowane).

Do ewidencji, w tej grupie obiektów zostało zapisanych 37 obiektów, tj:

• wysypiska śmieci	1
• obiekty kulturalno-widowiskowe (2 domy kultury, Amfiteatr "Podzamcze")	3
• boisko sportowe	1
• stacje paliw	9
• zakłady rolne,	8
• ферmy hodowlane	1
• apteki, punkty apteczne	12
• przystanek PKS	1
• przystanek PKP	1

W 2015r. oprócz 1 zakładu rolnego, pozostałe obiekty zostały skontrolowane.

W wyżej wymienionych grupach obiektów wydano 3 decyzje administracyjne. 2 decyzje administracyjne dotyczyły aptek zlokalizowanych w Wąbrzeźnie, pierwsza dotyczyła złego stanu sanitarno-higienicznego ścian w sali obsługi i w pokoju kierownika oraz nieprawidłowego stanu sanitarno – technicznego sufitów w sali obsługi i korytarzu, natomiast druga decyzja dotyczyła złego stanu sanitarno – higienicznego ścian i sufitów w całym obiekcie, źle funkcjonującej wentylacji w sali ekspedycyjnej oraz obsługi. Trzecia decyzja administracyjna została wydana na właściciela stacji paliw w Wąbrzeźnie. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły złego stanu sanitarno – higienicznego ścian i sufitów w pomieszczeniu magazynowym i socjalnym, złego stanu sanitarno-technicznego drzwi pomiędzy salą sprzedaży a magazynem, braku drzwi pomiędzy pomieszczeniem magazynowym a kotłownią, braku wydzielonego miejsca do przechowywania sprzętu porządkowego i środków czystości.

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

Poprawę stanu sanitarno-technicznego uzyskano również w innych obiektach, gdzie właściciele dokonywali sami remontów czy też prac modernizacyjnych na terenie obiektów użyteczności publicznej:

- Przystanek PKS w Wąbrzeźnie – przeprowadzono remont malarski ścian, sufitów w pomieszczeniach poczekalni,
- Wąbrzeski Dom Kultury w Wąbrzeźnie – przeprowadzono remont malarski ciągów komunikacyjnych,
- Punkt apteczny w Dębowej Łące, gm. Dębowa Łąka – remont malarski ścian i sufitów we wszystkich pomieszczeniach apteki,
- Punkt apteczny w Ryńsku, gm. Wąbrzeźno – remont malarski ścian i sufitów we wszystkich pomieszczeniach apteki.

W porównaniu do roku ubiegłego poprawę stanu sanitarno - technicznego uzyskano łącznie w 7 obiektach tj. 17% ogólnej liczby ewidencjonowanych innych obiektów użyteczności publicznej.

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

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 na bieżąco usuwane.

Dużym problemem dla organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w prowadzeniu nadzoru nad przystankiem PKP jest duża ilość podmiotów zarządzających poszczególnymi składnikami majątku PKP. Obiekt ten znajduje się w dostatecznym stanie sanitarno-technicznym. Na terenie obiektu nie ma sanitariatów dla podróżujących.

Według oświadczenia zarządcy obiektu, przystanek w Wąbrzeźnie jest stacją przelotową oraz 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 przystanku PKP w Wąbrzeźnie nie przeprowadzano kontroli stanu sanitarno-higienicznego środków transportu, z uwagi na brak takich możliwości, gdyż obiekt jest stacją przelotową.

14. Nieewidencjonowane obiekty.

W nieewidencjonowanej grupie skontrolowano ogółem 69 obiektów i były to piaskownice- 6 obiektów, przystanki autobusowe na trasach komunikacyjnych-56 obiektów oraz parkingi -7 obiektów.

W nieewidencjonowanej grupie obiektów przeprowadzono łącznie 14 kontroli stanu sanitarno-technicznego.

W 2015r. były przeprowadzane kontrole akcyjne stanu sanitarno-technicznego piaskownic zlokalizowanych na terenach ogólnodostępnych, na terenie ogródka jordanowskiego, na osiedlach mieszkaniowych przy świetlicach wiejskich (łącznie skontrolowano 6 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. Jednak większość zarządców doprowadza do likwidacji piaskownic, tłumacząc się rosnącymi kosztami w ich utrzymaniu.

Skontrolowano również 56 przystanków autobusowych, zlokalizowanych na trasach komunikacyjnych i skontrolowano 7 parkingów na terenie Wąbrzeźna.

W porównaniu do roku ubiegłego stan sanitarno-techniczny miejsc przystankowych uległ znacznej poprawie. Część przystanków została wyremontowana, odmalowana a część została wymieniona na nowe wiaty. Miejsca przystankowe wyposażono w kosze na śmieci. Parkingi na terenie Wąbrzeźna utrzymane były czysto, bez zastrzeżeń. Na terenie parkingów brak toalet.

Podsumowanie

Z roku na rok stan higieniczno-sanitarny kontrolowanych obiektów użyteczności publicznej ulega poprawie, (w 2015r. ok. 16% ogólnej liczby obiektów użyteczności publicznej uległo poprawie stanu higieniczno-zdrowotnego).

Brak uregulowań prawnych dotyczących wymagań sanitarnych dla zakładów świadczących usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej utrudnia bieżący nadzór sanitarny.

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

V. STAN SANITARNY PODMIOTÓW LECZNICZYCH

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w roku 2015 działało 26 podmiotów leczniczych, w tym:

- 1 podmiot leczniczy wykonujący stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” sp. z o.o. w Wąbrzeźnie,
- 14 podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w tym 13 przychodni i ośrodków zdrowia oraz 1 szpitalne laboratorium diagnostyczne (na koniec 2015r. laboratorium szpitalne mieszczące się przy Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie zostało wydierżawione zewnętrznemu podmiotowi leczniczemu, który będzie kontynuowało działalność laboratoryjną w niezmiennym zakresie.
- indywidualne praktyki lekarskie – 1 podmiot,
- indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie – 3 podmioty,
- indywidualne praktyki lekarzy dentyków - 5 podmiotów,
- zbiorowa praktyka lekarska: gabinet ginekologiczny i gabinet chirurgiczny – 1 podmiot,
- inne obiekty świadczące usługi medyczne - 1 podmiot.

W wszystkich podmiotach leczniczych, łącznie z praktykami zdrowotnymi i innymi obiektami świadczącymi usługi medyczne przeprowadzono 76 kontroli stanu sanitarno- higienicznego.

Podczas kontroli sanitarnych w wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wydano 3 decyzje merytoryczne

dotyczące złego stanu sanitarno – higienicznego. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły następujących obiektów:

- 1 szpitala – niewłaściwy stan sanitarno – higieniczny ścian, sufitów, drzwi w salach chorych, w zakładzie opiekuńczo - leczniczym,
- 2 samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej – niewłaściwy stan sanitarno – higieniczny ścian w pomieszczeniach poczekalni i recepcji oraz zły stan sanitarno – higieniczny pomieszczenia porządkowego i jego wyposażenia.

W 2015r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie zgodnie z art. 100 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013r. poz. 217) w formie decyzji administracyjnych wydał łącznie 2 opinie o spełnieniu wymagań sanitarnych w obiektach, w związku z koniecznością przedłożenia wniosków o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

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

1.1. Stan techniczny i funkcjonalny

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

W listopadzie 2015 roku ze struktur szpitala zostało wyłączone laboratorium diagnostyczne, które zostało przejęte przez sieć laboratoriów działających pod nadzorem Spółki „DIAGNOSTYKA” Sp. z o.o. w Krakowie, ul. prof. M. Życzkowskiego 18, 31-864 Kraków, Laboratorium Oddziału Toruń.

W roku 2015 poprawę stanu sanitarno-technicznego uzyskano w następującym zakresie:

- przychodnia rejonowo-specjalistyczna, która podlega pod Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie-doprowadzono do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego ściany i sufity w pomieszczeniach poradni chorób płuc, badań okulistycznych, zdrowia psychicznego, dermatologicznej oraz w poczekalni dla dzieci zdrowych, w punkcie szczepień, w ogólnym gabinecie lekarskim oraz doprowadzono do właściwego stanu sanitarno – higienicznego ściany, sufity i poręcze schodów w holu głównym,
- pomieszczenia utrzymania czystości środków transportu do przewozu chorych – doprowadzono do właściwego stanu higieniczno – sanitarnego ściany i sufity oraz umywalkę i zlew,
- apteka szpitalna – przeprowadzono remont malarski wszystkich pomieszczeń apteki.

Dzięki pozyskanym środkom unijnym, Zarząd Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie, w listopadzie 2015r., zakończył przebudowę oraz rozbudowę budynku głównego szpitala w Wąbrzeźnie. W wyniku przeprowadzonej inwestycji wykonano część punktów uwzględnionych w programie dostosowania, tj. dostosowano pomieszczenia Izby Przyjęć Pacjenta i Bloku Operacyjnego do obowiązujących przepisów prawnych, zapewniono pomieszczenia szatni i sanitarne dla pracowników oraz pomieszczenie porządkowe, dodatkowo zamontowano platformę pionową do transportu łóżek szpitalnych przy izbie przyjęć. Pozyskane środki unijne pozwoliły również doposażyć w sprzęt i wyposażenia medyczne Izbę Przyjęć Pacjenta i Blok Operacyjny.

Przeprowadzona modernizacja budynku głównego szpitala a także doposażenie Izby Przyjęć Pacjenta i Bloku Operacyjnego w nowy sprzęt zwiększa możliwości diagnostyczne a także poprawi niewątpliwie jakość usług medycznych.

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

1.2. Żywnienie pacjentów w szpitalu.

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

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

Transport posiłków na oddziały odbywa się w pojemnikach gastronomicznych umieszczonych w termosach. Naczynia stołowe są myte i dezynfekowane w zmywarkach przemysłowych w kuchenkach oddziałowych natomiast pojemniki do transportu żywności zabierane są transportem odwrotnym do zmywalni kuchni produkcyjnej przy Szpitalu Miejskim w Toruniu, gdzie poddawane są myciu i dezynfekcji.

Stawka dzienna żywieniowa w 2015r. wynosiła 9,80 zł.; dziennie żywionych jest około 80 osób.

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

1.3. Procedury

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

Jednym z podstawowych narzędzi służących do zidentyfikowania występujących w każdym szpitalu zagrożeń ze strony patogenów jest nadzór nad zakażeniami szpitalnymi (ogniskami epidemicznymi). Służy on do oceny skuteczności aktywności związanych z kontrolą zakażeń w szpitalu. W szpitalu powołany jest i funkcjonuje Komitet oraz Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Podkreślenia wymaga fakt, że w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie od kilku lat nie zarejestrowano zakażeń szpitalnych (ognisk epidemicznych).

W 2015r. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” sp. z o. o. w Wąbrzeźnie posiadał certyfikaty w zakresie:

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

1.4. Dezynfekcja narzędzi i sprzętu medycznego

W 2015r. na terenie szpitala stosowano środki dezynfekcyjne posiadające aktualne terminy przydatności do użycia, prawidłowo dobrane zależnie od miejsca narażenia na działanie drobnoustrojów chorobotwórczych. Wszystkie preparaty dezynfekcyjne przechowywano zgodnie z zaleceniami producentów.

Stężone preparaty dezynfekcyjne do narzędzi i sprzętu medycznego przechowywane są najczęściej w gabinetach zabiegowych, w salach opatrunkowych w oznakowanych i wydzielonych szafkach. Stężone preparaty dezynfekcyjne do sprzątnięcia przechowywane są w pomieszczeniu magazynowym firmy sprzątającej Impel Cleaning Sp. z o. o. Roztwory robocze preparatów dezynfekcyjnych do dezynfekcji sprzętu i materiałów medycznych przygotowuje się w gabinetach zabiegowych. Natomiast preparaty dezynfekcyjne używane do sprzątnięcia przygotowuje się w brudownikach lub pomieszczeniach porządkowych poszczególnych oddziałów.

Roztwory środków dezynfekcyjnych do dezynfekcji sprzętu i materiałów medycznych 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 i stężeniem preparatu oraz podpisem osoby sporządzającej preparat dezynfekcyjny.

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

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

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

218

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

Obudowy dozowników nadają się do mycia i dezynfekcji, natomiast środek dezynfekcyjny jest w wymiennych wkładach jednorazowych.

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

1.5. Dezynfekcja powierzchni

Sprzątanie pomieszczeń szpitala wykonuje wyspecjalizowana firma zewnętrzna Impel Cleaning Sp. z o. o. z siedzibą we Wrocławiu ul. Ślężna 118, filia w Bydgoszczy ul. Towarowa 36.

Do sprzątania używane są wózki specjalistyczne Sprzęt do sprzątania podzielony i oznakowany jest w zależności od stref czystości mikrobiologicznej. Nakładki do mopów wymieniane są do każdego pomieszczenia. Do sprzątania powierzchni (stoliki, parapety, poręcze łóżek, klamki, drzwi) używano ściereczek jednorazowych i wielorazowych. Po zakończonym sprzątnięciu sprzęt do sprzątania poddawany jest procesom dezynfekcji, a ściereczki wielokrotnego użycia oraz mopy przekazywane są do prania. Prowadzona jest ewidencja oddawanych do pralni i odbieranych z pralni ilości mopów i ściereczek do sprzątania. Sprzęt do sprzątania przechowywany jest w stanie suchym w brudownikach lub w wydzielonych pomieszczeniach porządkowych w poszczególnych komórkach organizacyjnych. Zaopatrzenie w środki czystościowe i dezynfekcyjne do powierzchni oraz ich dobór i zakres działania były prawidłowe. Czystość bieżąca na oddziałach szpitalnych była zachowana.

1.6. Dezynfekcja fizyczna

W szpitalu procesy dezynfekcji fizycznej przeprowadzane są poprzez stosowanie promieniowania nadfioletowego w lampach bakteriobójczych w pomieszczeniach, w których wymagany jest zwiększony reżim sanitarny. Na każdym oddziale prowadzona jest systematyczna ewidencja czasu pracy lamp bakteriobójczych. Promienniki i obudowy lamp są okresowo czyszczone i dezynfekowane.

1.7. Komora dezynfekcyjna

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” nie posiada komory dezynfekcyjnej. W 2015r. procesy dezynfekcji komorowej prowadzone były w PHU Hollywood „Textile Service Sp. z o. o. ul. Bojanowska 2a, 09-200 Sierpc. Materiał do dezynfekcji komorowej wysyłany jest codziennie wraz z bielizną brudną. Dezynfekcji komorowej podlegają materace pokryte niezmywalnym materiałem.

1.8. Pracownia endoskopowa

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

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

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

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

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

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

Do mycia kanałów endoskopu używane są szczotki jałowe jednorazowe. Po procesie dezynfekcji powierzchnie endoskopów osuszane są jałowymi gazikami. Endoskopy po procesie mycia i dezynfekcji przechowywane są w pozycji wiszącej w zamkniętych szczelnych szafach stojących w gabinecie badań. Narzędzia endoskopowe myte są w myjce ultradźwiękowej, poddawane procesowi dezynfekcji, osuszaniu, pakowaniu w opakowania specjalistyczne (rękawy foliowo-papierowe) oraz w pojemniki transportowe i przekazywane do sterylizacji do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Świeciu. Po procesie sterylizacji narzędzia endoskopowe przechowywane są w zamkniętej szafce w gabinecie badań.

1.9. Sterylizacja

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

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

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

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

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

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

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

Na terenie szpitala nie funkcjonują urządzenia sterylizacyjne.

1.10. Postępowanie z odpadami ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych

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. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie prowadzi wnikliwą segregację odpadów. Jest opracowana procedura i instrukcje dotyczące właściwego postępowania z odpadami medycznymi w szpitalu.

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

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

Na odbiór odpadów medycznych szpital w 2013r. podpisał umowę z Centrum Onkologii

im. Prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy. Odpady trafiają do Zakładu Unieszkodliwiania Odpadów przy Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

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

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

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

1.11. Postępowanie z bielizną.

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

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

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

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

W szpitalu opracowane i stosowane są prawidłowo procedury postępowania z bielizną czystą i brudną. W 2015r. podobnie jak w roku ubiegłym przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych przygotowany został harmonogram kontroli czystości mikrobiologicznej oddziałów szpitalnych, który obejmował również badania czystości mikrobiologicznej bielizny. Łącznie przeprowadzono 20 badań laboratoryjnych, które były wykonane w ramach kontroli wewnętrznych na oddziałach szpitalnych oraz w magazynie centralnym bielizny czystej. Badań kwestionowanych nie stwierdzono.

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

1.12. Zaopatrzenie w wodę

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie korzysta z wody z miejskiego wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie. Braków wody nie odnotowano. Skład bakteriologiczny i fizyko-chemiczny badanej wody nie budził zastrzeżeń sanitarnych. Szpital nie posiada awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę oraz zbiorników retencyjnych. Obowiązek dotyczący utworzenia rezerwowego źródła zaopatrzenia szpitala w wodę, zapewniającego co najmniej 12 godzinny zapas został zapisany w opracowanym programie dostosowania z terminem realizacji do dnia 31.12.2016r.

Budynki szpitala są ogrzewane z własnej kotłowni, która również dostarcza dla całego szpitala ciepłą wodę w wystarczającej ilości.

Podczas przeprowadzania kontroli stanu sanitarno-technicznego szpitala, zwracano uwagę na prowadzenie właściwej eksploatacji urządzeń i instalacji wody ciepłej, która będzie miała na celu uniknięcie skażenia sieci wodociągowej przez bakterię Legionella sp. (monitoring temperatury wody ciepłej, przeglądy techniczne sieci wewnętrznej, czyszczenie i dezynfekcję systemu wodociągowego). Monitoring temperatury wody ciepłej na oddziałach szpitalnych był prowadzony. Sporządzono instrukcję dotyczącą zasad kontroli i zapobiegania namnażaniu się pałeczek Legionella sp. w instalacjach wody ciepłej i w urządzeniach wytwarzających aerozol wodno-powietrzny w szpitalu, w której dokonano zapisu dotyczącego przeprowadzania 1 raz w miesiącu dezynfekcji termicznej instalacji wewnętrznej w budynku szpitala.

1.13. Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji

W 2015r., w związku z przeprowadzoną przebudową, rozbudową budynku głównego szpitala zainstalowano wentylację nawiewno-wywiewno-mechaniczną, odpowiednio przystosowaną do rodzaju pomieszczeń oraz zapewniającą prawidłowy kierunek przepływu od części czystej do brudnej.

W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie w żadnym pomieszczeniu nie ma klimatyzacji.

W 2015r. w całym obiekcie szpitalnym przez zakład kominiarski była sprawdzana skuteczność wentylacji, zastrzeżeń nie odnotowano.

1.14. Prosektorium

Na terenie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie znajduje się prosektorium, które do końca listopada 2014r. było dzierżawione przez Zakład Pogrzebowy „Cordis” w Wąbrzeźnie. Obecnie prosektorium zarządzane jest przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie. Prosektorium wyposażone jest w specjalistyczny wózek służący do transportu zwłok, ze szczelnym zamknięciem przestrzeni ładunkowej. W prosektorium nie przeprowadza się sekcji zwłok, sekcje przeprowadzane są w szpitalu w Świeciu.

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

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

2. Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Na terenie powiatu wąbrzeskiego funkcjonuje ogółem 14 podmiotów leczniczych, wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, z czego 6 zlokalizowanych jest na terenie miasta, a 8 obiektów działa na terenie wiejskim.

W okresie sprawozdawczym w tej grupie obiektów przeprowadzono łącznie 61 kontroli stanu sanitarno-higienicznego. W wyniku działań kontrolnych wydano 2 decyzje administracyjne dotyczące 2 podmiotów leczniczych (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Wsi Królewskiej gm. Płużnica oraz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ryńsku gm. Wąbrzeźno z terminami wykonania w 2016r.).

W nadzorowanych obiektach stan sanitarno-higieniczny nie budził zastrzeżeń higieniczno-sanitarnych.

2.1. Stan techniczny i funkcjonalny

W 2015r. w omawianej grupie obiektów nie były przeprowadzane remonty i modernizacje.

W pozostałych obiektach stan sanitarno-higieniczny i techniczny nie budził zastrzeżeń.

W placówkach zdrowotnych, w miarę możliwości finansowych, realizowane są punkty z opracowanych programów dostosowania do wymogów rozporządzenia. Większość podmiotów leczniczych dostosowała obiekty do wymogów zgodnych z rozporządzeniem (na 13 Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej i Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w 3 nie zostały jeszcze zrealizowane programy dostosowania). Podmioty, w których jeszcze nie wszystkie punkty zostały wykonane, prowadzą etapowo remonty i modernizacje. Do realizacji pozostała jeszcze część punktów, dotyczących głównie wydzielenia i właściwego wyposażenia pomieszczeń porządkowych.

Trudności w dostosowaniu niektórych przychodni do wymagań, określonych w rozporządzeniu wynika z faktu, że niektóre obiekty mieszczą się w budynkach, często o pierwotnie innym przeznaczeniu i jedynie adoptowanych na budynki podmiotów leczniczych.

2.2. Wyposażenie w sprzęt medyczny, szczególnie jednorazowego użycia do obsługi chorych oraz zaopatrzenie w materiały opatrunkowe

Wszystkie obiekty wyposażone były w środki utrzymania czystości w ilości wystarczającej. Zapas środków myjąco-dezynfekcyjnych do powierzchni, urządzeń sanitarnych był wystarczający.

Zaopatrzenie w sprzęt medyczny jednorazowego użycia do obsługi chorych oraz w materiały opatrunkowe było również wystarczające, posiadał aktualne daty ważności. Przechowywany w gabinetach zabiegowych

w zamkniętych i opisanych szafkach. W obiektach najczęściej używana była bielizna jednorazowego użytku. W kontrolowanych podmiotach sprzęt wielokrotnego użycia stosowany jest sporadycznie (głównie są to nożyczki do zdejmowania opatrunków).

Bielizna ochronna (fartuchy) była stosowana jednorazowego i wielorazowego użytku. Pranie bielizny ochronnej odbywało się w wydzielonych pralniach, które wyposażone są w pralki automatyczne. Stan sanitarno-techniczny tych pomieszczeń nie budził zastrzeżeń.

2.3. Procedury

W kontrolowanych podmiotach leczniczych funkcjonują prawidłowo opracowane procedury medyczne zapewniające ochronę przed zakażeniami zakładowymi. Są one dostępne dla wszystkich pracowników danej placówki, a ponadto wiele z nich znajduje się bezpośrednio na stanowiskach pracy. Aktualizacja procedur przeprowadzana jest na bieżąco zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

2.4. Dezynfekcja narzędzi i sprzętu medycznego

W obiektach lecznictwa otwartego w 2015r. stosowano środki dezynfekcyjne posiadające aktualne terminy przydatności do użycia, prawidłowo dobrane zależnie od miejsca narażenia na działanie drobnoustrojów chorobotwórczych. Wszystkie preparaty dezynfekcyjne przechowywano zgodnie z zaleceniami producentów, w miejscach niedostępnych dla osób postronnych. Używane środki dezynfekcyjne były zarejestrowane i dopuszczone do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

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

W 2015r. nie stwierdzono uchybień sanitarnych dotyczących zasad sporządzania preparatów dezynfekcyjnych tj. częstotliwości sporządzania roztworów roboczych, okresu ich przechowywania, oznakowania pojemników z roztworami roboczymi oraz ich mycia i dezynfekcji,

2.5. Dezynfekcja powierzchni

W podmiotach leczniczych nie stwierdzono zaniedbań w zakresie zachowania czystości bieżącej. Procesem sprzątania zajmują się ekipy wewnętrzne, zatrudnione przez Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej i Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej, które zapoznane są z procedurami dotyczącymi mycia i dezynfekcji powierzchni w placówkach służby zdrowia. Sprzęt do sprzątania przechowywany jest w specjalnie do tego celu wyznaczonych 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.

W obiektach w miarę możliwości finansowych i lokalowych dokonywane są prace modernizacyjne związane z właściwym przystosowaniem składników porządkowych.

2.6. Dezynfekcja fizyczna

W gabinetach zabiegowych oraz gabinetach lekarskich w publicznych zakładach opieki zdrowotnej używane są lampy bakteriobójcze z promiennikami przytwierdzone do podłoża lub tzw. 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 są w czystości.

W 2015r. w kontrolowanych podmiotach leczniczych nie stwierdzono nieprawidłowości związanych z eksploataowaniem, konserwacją oraz zapisami pracy promienników.

2.7. Sterylizacja

W podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne funkcjonowało 5 urządzeń sterylizujących – autoklawów.

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

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

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

W 2015r. mikrobiologiczną kontrolę procesów sterylizacji w urządzeniach sterylizujących przeprowadzono we wszystkich publicznych zakładach zdrowotnych posiadających urządzenia sterylizujące, w tym w 1 obiekcie kontrole mikrobiologiczne przeprowadzane są 1 raz w miesiącu za pomocą wskaźników biologicznych tzw. testów 3M. Potwierdzeniem przeprowadzonych kontroli mikrobiologicznych i chemicznych są prowadzone na bieżąco rejestry.

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

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

2.8. Zaopatrzenie w wodę

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

2.9. Postępowanie z odpadami ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych

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

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne wyposażyły magazyny do odpadów medycznych w chłodziarki. Częstotliwość wywozu odpadów do utylizacji była zgodna z obowiązującymi przepisami prawnymi.

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

Właściwie zabezpieczone odpady medyczne kierowane były do wydzielonych pomieszczeń.

Wszystkie skontrolowane placówki służby zdrowia miały zawarte umowy ze specjalistycznymi firmami, uprawnionymi do odbioru odpadów niebezpiecznych medycznych.

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

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

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

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

Podobnie jak w roku ubiegłym w trzech placówkach służby zdrowia położonych na terenie gm. Wąbrzeźno (2 obiekty) i Dębowa Łąka (1 obiekt) ścieki gromadzone były w bezodpływowych zbiornikach. Z pozostałych obiektów nieczystości płynne odprowadzane są do sieci kanalizacyjnej.

2.10. Postępowanie z bielizną

W porównaniu do roku ubiegłego postępowanie z bielizną nie uległo zmianie. W obiektach najczęściej używana była bielizna jednorazowego użytku.

W podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w wydzielonych pomieszczeniach urządzono podręczne pralnie, wyposażono je w pralki automatyczne, w których prana była odzież ochronna oraz parawany.

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

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

W obiektach opracowane i stosowane są w sposób prawidłowy procedury postępowania z bielizną brudną i czystą.

2.11. Otoczenie placówek służby zdrowia

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

2.12. Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji

W 1 obiekcie, tj. w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „MIG-MED” Centrum Medyczne w Wąbrzeźnie zainstalowana jest klimatyzacja. We wszystkich podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w roku sprawozdawczym dokonany był przegląd wentylacji mechanicznej i grawitacyjnej. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

3. Praktyki lekarskie

W 2015r. na terenie działalności Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie zarejestrowane były następujące gabinety lekarskie:

- 4 gabinety stomatologiczne,
- 1 gabinet stomatologiczny świadczący usługi ortodontyczne,
- 1 gabinet okulistycki,
- 2 gabinety ginekologiczne,
- 1 zbiorowa praktyka lekarska: gabinet ginekologiczny i gabinet chirurgiczny.

W omawianym okresie do rejestru wpisano jeden nowy gabinet stomatologiczny. Natomiast jeden, wcześniej funkcjonujący gabinet stomatologiczny rozszerzył swoją działalność o usługi w zakresie ortodoncji.

Łącznie w gabinetach lekarskich przeprowadzono 9 kontroli stanu sanitarno-higienicznego. Obiekty funkcjonowały bez zastrzeżeń sanitarno-higienicznych.

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 praktykach zdrowotnych uregulowana jest w sposób prawidłowy gospodarka odpadami medycznymi. Odpady medyczne powstawały w 6 skontrolowanych praktykach zdrowotnych, które gromadzone były w oznakowanych pojemnikach, wyłożonych workami foliowymi koloru czerwonego. Ostre

odpady gromadzone były w specjalistycznych pojemnikach. Zastrzeżeń dotyczących segregacji odpadów nie stwierdzono.

Odpady medyczne z 2 gabinetów zabierane były przez Centrum Onkologii w Bydgoszczy, a z pozostałych gabinetów odpady były zabierane przez FUH „ECO-UTIL” Monika Puc Paderewskiego 20A, 87-300 Brodnica na podstawie spisanych umów. Odpady transportowane były do Zakładu Utylizacji Odpadów Medycznych przy Centrum Onkologii w Bydgoszczy przy ul. J. Romanowskiej 2.

Ilości powstałych odpadów rejestrowane są w kartach ewidencji odpadów i kartach przekazania odpadów.

Odpady komunalne gromadzone były w oznakowanych, pedałowycych pojemnikach. Nieczystości płynne z obiektów odprowadzane były do oczyszczalni ścieków w Wąbrzeźnie.

3.2. Postępowanie z bielizną

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

W obiektach, gdzie stosowana była odzież ochronna wielorazowego użytku (fartuchy ochronne), prana była we własnym zakresie.

3.3. Procedury

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

Nie odnotowano zastrzeżeń dotyczących nieprzestrzegania wyżej wymienionych procedur.

3.4. Dezynfekcja narzędzi i sprzętu medycznego

W 2015r. 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 przechowywane w opakowaniach oryginalnych, w wyznaczonych szafkach w gabinetach lekarskich.

Roztwory robocze środków dezynfekcyjnych przygotowywane były każdorazowo 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 wstępnej dezynfekcji w gabinetach zabiegowych przygotowywany jest do sterylizacji w wyznaczonych pomieszczeniach lub w tych samych gabinetach lekarskich. Pakiety przygotowane do sterylizacji pakowane są w opakowania specjalistyczne papierowo-foliowe termozgrzewane.

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

3.5. Dezynfekcja powierzchni

Za sprzątanie pomieszczeń odpowiedzialny jest personel medyczny, który zapoznany jest z procedurami dotyczącymi mycia i dezynfekcji powierzchni w podmiotach leczniczych. Sprzęt do sprzątania przechowywany był w specjalnie do tego celu przeznaczonych pomieszczeniach porządkowych. Po zakończonym sprzątaniu poddawany był wstępnemu myciu i dezynfekcji. Przechowywany 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 lekarskie zabiegowe wyposażone były w lampy bakteriobójcze-stacjonarne lub przenośne. Personel medyczny prowadzi na bieżąco rejestry pracy tych urządzeń. Na początku rejestrów wpisany był maksymalny czas pracy promiennika lub dołączona instrukcja obsługi. Lampy utrzymane czysto.

3.7. Sterylizacja

W gabinetach prywatnych –stomatologicznych w okresie sprawozdawczym tj. w 2015r. funkcjonowało 5 urządzeń sterylizujących – autoklawy.

Mikrobiologiczną kontrolę procesów sterylizacji w urządzeniach sterylizujących w omawianym okresie przeprowadzono we wszystkich gabinetach stomatologicznych.

W 1 gabinecie stomatologicznym kontrola wewnętrzna mikrobiologiczna przeprowadzana była jeden raz w miesiącu), co udokumentowane jest w prowadzonych na bieżąco rejestrach. W pozostałych gabinetach kontrolę mikrobiologiczną przeprowadza się dwukrotnie w ciągu roku, które po aplikacji przesyłane były do badań do laboratorium Powiatowej Stacji Sanitarnej w Toruniu.

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

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

W 2015r. w kontrolowanych gabinetach nieprawidłowości nie stwierdzono.

4. Inne obiekty świadczące usługi medyczne

Do tej grupy obiektów wpisany został gabinet protetyczny w Wąbrzeźnie (pomieszczenie wynajmowane w budynku Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o.o. w Wąbrzeźnie, ul. Wolności 27).

Pracownia wdrożyła opracowane procedury higieniczno-sanitarne, na bieżąco aktualizowane.

Dezynfekcja powierzchni, jak i narzędzi przeprowadzona była prawidłowo. Zastosowane preparaty dezynfekcyjne posiadały szerokie spektrum działania, aktualne daty ważności i przechowywane były prawidłowo.

Jest to pracownia, gdzie wykonuje się protezy zębowe lub drobne ich naprawy. Sprzęt tam stosowany nie wymaga sterylizacji, ponieważ nie ma bezpośredniego kontaktu z tkanką ludzką.

Gabinet zaopatrywany jest w wodę z wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie. Jakość wody nie budziła zastrzeżeń sanitarnych.

W gabinecie nie powstają żadne odpady medyczne niebezpieczne. Odpady komunalne były gromadzone w oznakowanych pojemnikach wyłożonych workami foliowymi. Obiekt posiada podpisaną umowę na odbiór odpadów z miejscową firmą zajmującą się transportem odpadów na wysypisko śmieci.

Czystość bieżąca pomieszczeń, sprzętu, urządzeń w gabinecie była zachowana; nieprawidłowości dotyczących utrzymania czystości bieżącej nie odnotowano.

Podsumowanie

W 2015r. w podmiotach leczniczych, w których przeprowadzono kontrole nie wykazały złego stanu sanitarnego bezpośrednio zagrażającego życiu i zdrowiu pacjentów.

W listopadzie 2015r. ze struktur szpitala zostało wyłączone laboratorium diagnostyczne, które zostało przejęte przez sieć laboratoriów działających pod nadzorem Spółki „DIAGNOSTYKA” Sp. z o. o. w Krakowie, ul. prof. M. Życzkowskiego 18, 31-864 Kraków, Laboratorium Oddziału Toruń.

Dzięki pozyskanym środkom unijnym przez Zarząd Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie, w listopadzie 2015r., zakończono przebudowę oraz rozbudowę budynku głównego szpitala w Wąbrzeźnie. W wyniku przeprowadzonej inwestycji dostosowano pomieszczenia Izby Przyjęć Pacjenta i Bloku Operacyjnego do obowiązujących przepisów prawnych, zapewniono pomieszczenia szatni i sanitarne dla pracowników oraz pomieszczenie porządkowe, dodatkowo zamontowano platformę pionową do transportu łóżek szpitalnych przy izbie przyjęć oraz wyposażono remontowaną część budynku głównego w prawidłową wentylację nawiewno-wywiewno-mechaniczną, którą dostosowano do rodzaju pomieszczeń i obowiązujących przepisów.

Pozyskane środki unijne pozwoliły również doposażyć w sprzęt i wyposażenie medyczne Izbę Przyjęć Pacjenta i Blok Operacyjny.

Przeprowadzona modernizacja budynku głównego szpitala a także doposażenie Izby Przyjęć Pacjenta i Bloku Operacyjnego w nowy sprzęt zwiększa możliwości diagnostyczne a także poprawi jakość usług medycznych. Pomimo trudnej sytuacji finansowej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie udało się wykonać część zaleceń zawartych w decyzjach administracyjnych

wydanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, dot. m.in. doprowadzenia do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego ścian i sufitów w pomieszczeniach poradni oraz w holu głównym przychodni rejonowo-specjalistycznej. Przeprowadzono również remont malarski wszystkich pomieszczeń apteki szpitalnej, co wpłynęło na poprawę wizerunku i estetyki szpitala.

Stan techniczny i funkcjonalny podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne i gabinetów lekarskich z roku na rok poprawia. Sukcesywnie realizowane są zapisy ujęte w programach dostosowawczych. Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 9 na 12 ogólnej liczby podmiotów leczniczych ma wykonany program dostosowania do rozporządzenia, co stanowi ok. 70% ogólnej liczby tego typu obiektów. Problem z dostosowaniem niektórych przychodni do wymagań, najczęściej spowodowane jest tym, że niektóre obiekty mieszczą się w budynkach często o pierwotnie innym przeznaczeniu i jedynie adoptowanych na budynki placówek służby zdrowia. Najczęstszy problem to zbyt mała powierzchnia, brakuje miejsca na wydzielenie pomieszczeń na składziki porządkowe.

We wszystkich podmiotach leczniczych łącznie z praktykami lekarskimi opracowane są i wdrożone procedury zapobiegania zakażeniom zakładowym, jednakże zachodzi konieczność dalszego podejmowania działań w kierunku zabezpieczenia i właściwego utrzymania reżimu sanitarnego i przeciwepidemicznego przez podmioty lecznicze m.in. przez edukację pracowników służby zdrowia w zakresie odpowiedzialności za przestrzeganie reżimu sanitarnego i profilaktykę zakażeń zakładowych.

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.

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

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

Stawka dzienna żywieniowa w 2015r. wynosiła 9,80 zł.

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

Wymagania zawarte w programach dostosowania podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawnych są wielostronne i zmiernają do zapewnienia wysokiego standardu warunków sanitarno-technicznych.

VI. WARUNKI SANITARNO - HIGIENICZNE ŚRODOWISKA HIGIENY PRACY

1. Nadzór sanitarny

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

1.1. Nadzór bieżący nad zakładami pracy

W ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie w 2015r. znajdowało się 251 zakładów pracy.

Kontrole przeprowadzono w 113 zakładach pracy; ogółem przeprowadzono 119 kontroli, w tym 110 kontroli sanitarnych, 4 kontrole sanitarne sprawdzające, 4 kontrole tematyczne i 1 kontrolę interwencyjną.

Strukturę podmiotów gospodarczych objętych ewidencją wg działów PKD przedstawia następująca tabela:

PKD	Liczba obiektów w ewidencji	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba kontroli
01 Rolnictwo	9	4	4
02 Leśnictwo	3	0	0
10 Produkcja artykułów spożywczych	10	8	8
13 Produkcja wyrobów tekstylnych	2	2	2
14 Produkcja odzieży	3	0	0
16 Produkcja wyrobów z drewna	8	2	2
17 Produkcja papieru i wyrobów z papieru	3	1	1
18 Poligrafia	6	1	2
22 Produkcja wyrobów z tworzyw sztucznych	26	14	17
23 Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemeta-licznych	5	1	1
25 Produkcja metalowych wyrobów gotowych	6	5	5
28 Produkcja maszyn i urządzeń	1	1	1
31 Produkcja mebli	9	5	5
33 Naprawa, konserwacja i instalowanie maszyn i urządzeń	1	1	1
35 Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę	12	8	8
37 Odprowadzanie i oczyszczanie ścieków	1	1	1

38 Działalność związana ze zbieraniem, przetwarzaniem i unieszkodliwianiem odpadów, odzysk surowców	4	3	3
41 Roboty budowlane	2	0	0
42 Roboty związane z budową obiektów inżynierii lądowej	1	1	1
43 Roboty budowlane specjalistyczne	4	0	0
45 Naprawa pojazdów samochodowych	13	0	0
46 Handel hurtowy	1	0	0
47 Handel detaliczny	72	41	42
49 Transport lądowy	1	0	0
52 Magazynowanie	1	0	0
75 Działalność weterynaryjna	7	5	5
85 Edukacja	14	0	0
86 Opieka zdrowotna	17	1	2
88 Pomoc społeczna bez zakwaterowania	1	1	1
92 Działalność organizacji członkowskich	1	0	0
94 Działalność organizacji członkowskich	1	1	1
96 Pozostała indywidualna działalność usługowa	6	6	6
RAZEM	251	113	119

Bieżący nadzór sanitarny nad zakładami pracy polegał na ocenie środowiska pracy oraz kontroli przestrzegania przez pracodawców przepisów dotyczących higieny i warunków środowiska pracy, kontroli stosowania i dystrybucję substancji i mieszanin niebezpiecznych, kontroli warunków pracy pracowników ekspozowanych na czynniki rakotwórcze.

Przeprowadzane kontrole dotyczyły:

- 70 kontroli w ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, w tym: 3 kontrole wprowadzającego do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny u 2 producentów

- (granulaty polichloroku winylu oraz konfekcjonowanie nawozów), 26 kontrole u dystrybutorów mieszanin chemicznych, 41 kontrole u stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny;
- narażenie na działanie substancji rakotwórczych kontrolowano w 6 zakładach przeprowadzając w tym kierunku 7 kontrole (3 zakładach zajmujące się przetwórstwem tworzyw sztucznych; 2 zakładach zajmujące się produkcją metalowych wyrobów gotowych i w 1 podmiocie leczniczym (w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” sp. z o. o. w Wąbrzeźnie). Narażenie na czynnik rakotwórczy związane było z: używaniem promieniowania jonizującego do pomiaru grubości folii; używaniem aparatu RTG w diagnostyce medycznej; używaniem aparatu RTG do kontroli jakości połączeń spawanych; używaniem w procesie produkcji chlorku winylu;
 - warunki pracy pod względem narażenia na działanie szkodliwych czynników biologicznych kontrolowano w 29 obiektach przeprowadzając 29 kontrole (skontrolowano 4 zakłady rolne; 8 zakładów przemysłu spożywczego; 2 oczyszczalnie ścieków; 2 zakłady zajmujące się zbieraniem i selekcją odpadów; 5 gabinetów weterynaryjnych; 1 podmiot leczniczy; 1 basen miejski; 6 zakładów fryzjerskich i kosmetycznych. Przeprowadzone kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego nie występują zakłady zajmujące się demontażem wyrobów zawierających azbest. W 2015r. nie przeprowadzono kontroli pod kątem narażenia na działanie azbestu, ponieważ wszystkie prace demontażu azbestu dotyczyły posesji prywatnych. Inspekcja sanitarna zajmuje się nadzorem demontażu azbestu w zakładach produkcyjnych czy obiektach użyteczności publicznej.

W celu poprawy warunków higieniczno-zdrowotnych wydano 7 decyzji administracyjnych (w 2014r.- 2 decyzje; w 2013r.-7 decyzji), które zawierały łącznie 13 zaleceń:

- 7 dotyczących poprawy stanu technicznego pomieszczeń zakładu;
- 1 dotyczące obniżenia narażenia na działanie ponadnormatywnego hałasu;
- 1 dotyczące okazania aktualnych orzeczeń lekarskich o braku przeciwwskazań do wykonywania określonej pracy;
- 1 dotyczące okazania aktualnych wyników badań i pomiarów środowiska pracy;
- 3 dotyczące dokumentacji bhp.

Nie wydano decyzji unieruchamiających stanowiska pracy, oddziały czy zakłady.

1.2 Narażenie na działanie czynników szkodliwych

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

W 2015r. przekroczenia najwyższego dopuszczalnego natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia (NDN) stwierdzono w 1 zakładzie pracy, tj. w MKF-ERGIS Sp. z o.o. w Wąbrzeźnie na 1 stanowisku- obsługa młyna do tworzyw sztucznych. Została przekroczona dopuszczalna norma ustalona dla hałasu. Łącznie narażone były 4 osoby.

2. Choroby zawodowe.

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

W 2015r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie uczestniczył w 4 postępowaniach w sprawie chorób zawodowych dotyczących podejrzenia:

- poz. 19.1 Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy: przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki. Zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej otrzymano od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Toruniu. Sprawa została przekazana z uwagi na siedzibę pracodawcy (powiat wąbrzeski). Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Toruniu przeprowadził ocenę narażenia zawodowego. Postępowanie jest w toku;
- poz. 3. Pylica płuc- na prośbę Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach przesłuchano stronę do protokołu;

- poz. 26. Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa- zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej dokonał pacjent. Kartę narażenia zawodowego przygotował Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Golubiu- Dobrzyniu. Pacjenta skierowano na badania w celu rozpoznania choroby zawodowej do Wojewódzkiej Przychodnia Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych. Postępowanie jest w toku;
- poz. 18.1 Choroby skóry- alergiczne kontaktowe zapalenie skóry- Zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej otrzymano od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Toruniu. Opracowano ocenę narażenia zawodowego i przekazano do Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu. Otrzymano orzeczenie o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej i na tej podstawie wydano decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

W 2015r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie otrzymał pismo, które zostało potraktowane jako wniosek o wznowienie zakońzonego postępowania w sprawie choroby zawodowej. Odmówiono wznowienia postępowania. Na to postanowienie złożono zażalenie, które przekazano do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy wydał postanowienie utrzymujące w mocy zaskarżone postanowienie. Podsumowując w 2015r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie wydał 1 decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej oraz 1 postanowienie o odmowie wznowienia postępowania w sprawie decyzji o nie stwierdzeniu choroby zawodowej. Sporządzono 2 karty oceny narażenia zawodowego oraz 1 skierowanie na badania w celu rozpoznania choroby zawodowej. Dwa postępowania dotyczące chorób zawodowych są w toku.

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

3.1. Współpraca z Państwową Inspekcją Pracy

Do Państwowej Inspekcji Pracy w 2015r. przesłano 1 decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

3.2. Współpraca ze Służbą Medycyny Pracy

W 2015r. nie uzyskano zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej od lekarza Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu.

Dla potrzeb Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu sporządzono 1 ocenę narażenia zawodowego. Do wiadomości przesyłano 1 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

3.3. Współpraca z Przychodnią Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych

W 2015r. wystawiono 1 skierowanie na badania w celu rozpoznania choroby zawodowej do Poradni Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych przy Szpitalu Obserwacyjno- Zakaźnym w Toruniu.

3.4. Współpraca z innymi Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi

W 2015r. współpraca z innymi Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi odbywała się związku z dochodzeniami w sprawie chorób zawodowych. Dwukrotnie otrzymano zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej od innej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (z uwagi na właściwość miejscową). Również dwukrotnie zwracano się do innych Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych o przeprowadzenie oceny narażenia zawodowego z uwagi na lokalizację zakładu pracy.

3.5. Współpraca z Urzędem Gminy w Wąbrzeźnie

W 2015r. do Urzędu Gminy w Wąbrzeźnie przekazano 1 informację od ludności. Przekazania dokonano z uwagi na przedmiot informacji- zanieczyszczenie środowiska.

4. Promocja Zdrowia

W ramach promocji zdrowia pracownicy inspekcji sanitarnej w 2015r. uczestniczyli w kampaniach na rzecz bezpieczeństwa i zdrowia w pracy poprzez rozpowszechnianie w zakładach pracy materiałów informacyjnych:

„Bezpieczne stosowanie produktów chemicznych” oraz „Stres w pracy?”. Ponadto przekazywali informacje na temat wpływu czynników środowiska pracy na zdrowie pracowników oraz chorobach powodowanych warunkami pracy. Ponadto, pracownicy inspekcji sanitarnej nadzorują przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

5. Nadzór nad „środkami zastępczymi”.

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

W 2015r. w Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie powołano Zespół ds. Nadzoru nad Środkami Zastępczymi.

Podsumowanie

- Stan sanitarny większości kontrolowanych zakładów należy uznać za dobry. Nie stwierdzono rażących zaniedbań stanu sanitarno-higienicznego zakładów pracy; poprawia się stan sanitarny pomieszczeń pracy a zwłaszcza zaplecza socjalno-sanitarnego.
- Największy odsetek uchybień w skontrolowanych zakładach dotyczył nieprawidłowości stanu technicznego pomieszczeń zakładu (53,8%).
- W zakładach najczęściej występującym czynnikiem szkodliwym w środowisku pracy był hałas. W 2015r. podobnie jak w 2014r. przekroczenia najwyższego dopuszczalnego natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia (NDN) stwierdzono w 1 zakładzie pracy. Na w/w przekroczenia narażone były 4 osoby; w 2014r. również narażone były 4 osoby.
- W 2015r. w oparciu o otrzymane orzeczenia lekarskie wydano 1 decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej, nie wystawiono decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej.
- Działania Inspekcji Sanitarnej w zakresie pionu higieny pracy przyczyniają się do poprawy warunków pracy oraz zwiększenia poziomu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników.

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

Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2015r. w zakresie higieny dzieci i młodzieży miała na celu zapewnienie bezpiecznych warunków i odpowiedniego standardu higienicznego nauki oraz pobytu dzieci i młodzieży w placówkach nauczania i wychowania oraz wypoczynku letniego i zimowego.

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

W 2015r. kontynuowano nadzór nad przestrzeganiem przepisów i obowiązujących norm w zakresie oceny stanu sanitarnego i bezpiecznych warunków nauki, wychowania i wypoczynku, które obejmowały:

- ocenę warunków pracy ucznia,
- ocenę przygotowania szkół do nowego roku szkolnego,
- higieniczną ocenę rozkładów zajęć lekcyjnych,
- ocenę dostosowania mebli szkolnych i przedszkolnych do wzrostu uczniów i przedszkolaków,
- ocenę warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych w szkołach,
- profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w szkołach,
- prowadzenie dożywiania w szkołach,
- ocenę realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych w pracowniach chemicznych,
- wyposażenie przedszkoli i szkół w certyfikowane meble szkolne, urządzenia i sprzęt sportowy,
- kontrolę bezpieczeństwa i higieny w czasie prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w salach gimnastycznych, na boiskach szkolnych oraz kontrolę warunków do utrzymania higieny po tych zajęciach,

- nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w żłobkach i klubach dziecięcych,
- zapewnienia uczniom możliwości pozostawiania podręczników skłonych w szkołach,
- ocenę przebiegu wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży.

W 2015r. w zakresie higieny dzieci i młodzieży ogółem objęto nadzorem 48 placówek, w tym:

- 1 żłobek do którego uczęszczało 3 dzieci,
- 16 przedszkoli i innych form wychowania przedszkolnego, do których uczęszczało 516 dzieci,
- 14 placówek nauczania i wychowania, do których uczęszczało 3662 dzieci i młodzieży,
- 4 placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego, do których uczęszczało 115 dzieci i młodzieży,
- 6 placówek zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży, z których skorzystało 377 uczestników,
- 7 placówek letniego wypoczynku dzieci i młodzieży, z których skorzystało 171 uczestników.

W 2014r. inspekcja sanitarna obejmowała nadzorem 45 placówki a w 2013r. 42 placówki oświatowo-wychowawcze.

Ogółem w 2015r. przeprowadzono 87 kontroli sanitarnych (w 2014r.-95 kontroli, w 2013r.-97 kontroli).

Badania środowiska szkolnego pozwoliły na szczegółową ocenę warunków pobytu i nauki w placówkach nauczania i wychowania. Łącznie wykonano 424 badania w tym:

- 161 badań tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych,
- 263 badania dostosowania mebli do wzrostu uczniów.

W czasie wypoczynku letniego dzieciom i młodzieży wypoczywającej przekazano materiały oświatowo-educacyjne w zakresie dotyczącym szkodliwości palenia tytoniu, substancji uzależniających, szkodliwości promieniowania słonecznego.

Na stronie internetowej używanej przez Starostwo Powiatowe w zakładce "Wypoczynek dzieci i młodzieży" zamieszczono informacje dotyczące zasad organizowania kolonii i obozów, informacji dla organizatorów wypoczynku oraz poradnik bezpiecznego wypoczynku.

Dyrektorom placówek nauczania przekazano dokument opracowany przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny pt. „Zasady udostępniania wody wodociągowej dzieciom w placówkach szkolno-wychowawczych- bezpieczne formy i zalecenia higieniczno-sanitarne”.

W 2015r. prowadzono monitoring danych dotyczących przestrzegania palenia tytoniu w placówkach oświatowo-wychowawczych.

Przeprowadzono 1 kontrolę interwencyjną w wyniku zgłoszenia przez rodzica informacji o niewłaściwych warunkach sanitarno-higienicznych w pomieszczeniach sanitarnych szkoły oraz podawania dzieciom zepsutych warzyw w ramach programu „Warzywa i owoce w szkole”. Przeprowadzona kontrola interwencyjna nie wykazała nieprawidłowości.

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 2015r.:

1. Szkoła Podstawowa w Książkach:

- malowanie sali dydaktycznej, sali gimnastycznej i jednej sali zajęciowej w przedszkolu;

2. Szkoła Podstawowa w Jarantowicach gm. Wąbrzeźno:

- oddano do użytku nowe boisko sportowe wielofunkcyjne, uporządkowano plac rekreacyjny;

3. Szkoła Podstawowa w Łobdowie gm. Dębowa Łąka:

- malowanie świetlicy (stołówki). Wymiana urządzeń sanitarnych w pomieszczeniach sanitarnych dla uczniów i personelu szkoły;

4. Szkoła Podstawowa w Dębowej Łące:

- przeprowadzono remont malarski dwóch klas dydaktycznych;

- przeprowadzono generalny remont pomieszczenia sanitarnego dla nauczycieli (wymiana płytek, wymiana armatury sanitarnej, malowanie ścian i sufitu);

5. Szkoła Podstawowa w Ryńsku gm. Wąbrzeźno:

- w starym budynku (szkoła podstawowa) wymieniano płytki na schodach, pomalowano i polakierowano schody wewnętrzne, wymieniono parapety okienne w korytarzu;

6. Szkoła Podstawowa nr 2 w Wąbrzeźnie:

- modernizacja pomieszczeń sanitarnych (w piwnicy); wymiana wszystkich urządzeń i sprzętu sanitarnego, wymiana płytek na posadzkach i ścianach, wymiana boksów sanitarnych, malowanie pozostałych powierzchni w sanitariatach;
- w trzech salach dydaktycznych położono gładzie na ścianach, pomalowano ściany i sufity;
- w gabinecie wicedyrektor i sali nr 11 pomalowano ściany i sufity;
- na III piętrze w korytarzu postawiono ściankę wyciszającą do dwóch sal dydaktycznych;
- pomalowano ściany i sufit w gabinecie logopedy oraz pomieszczenie sanitarne dla nauczycieli;

7. Szkoła Podstawowa nr 3 w Wąbrzeźnie:

- w sali dydaktycznej nr 28 wymieniono na nowe meble szkolne, wymieniono wykładzinę podłogową, pomalowano ściany i sufit;
- w pomieszczeniach sanitarnych na piętrze wymieniono płytki na ścianach, pomalowano podłogę, ściany i sufit, wymieniono armaturę sanitarną, zainstalowano nowe boksy WC;
- przeprowadzono remont malarski w pomieszczeniach kuchni, zaplecza kuchennego i stołówki;
- w gabinecie dyrektora położono panele podłogowe, pomalowano ściany i sufit;
- w sekretariacie wymieniono meble, pomalowano ściany i sufit;
- wymieniono drzwi wejściowe do szkoły;
- wykonano wylewkę na posadzce od wejścia do korytarza oraz zejście do sali gimnastycznej;

8. Gimnazjum nr 1 w Wąbrzeźnie:

- w salach dydaktycznych nr 2, 4 i 6 położono gładzie, pomalowano ściany i sufity;
- w salach dydaktycznych nr 109, 203, 204 i 205 wymieniono lampy oświetleniowe, pomalowano ściany i sufity;
- w salach nr 204 i 205 wymieniono podłogi (usunięto parkiet i położono wylewkę);
- w stołówce przeprowadzono akrylowanie podłogi;
- w sali dydaktycznej nr 11 wymieniono blaty stolików.

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

2. Dojazdy dzieci do szkół

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

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

Wszystkie placówki nauczania i wychowania na terenie powiatu wąbrzeskiego posiadają podłączenia do sieci wodociągowej, natomiast 12 placówek nie posiada instalacji kanalizacyjnej, podłączone są do szamb systematycznie opróżnianych. 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.

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

Nie zanotowano ponadnormatywnej liczby uczniów na urządzenie ustępowe, wszystkie kontrolowane placówki mają zachowane standardy dostępności do urządzeń ustępowych. We wszystkich nadzorowanych placówkach oświatowych stwierdzono właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej, zapewniony jest

właściwy stan techniczny oraz sanitarno-higieniczny pomieszczeń i armatury sanitarnej. Dzieci i młodzież mają dostęp do ciepłej bieżącej wody, mydła w dozownikach, suszarek do rąk lub ręczników jednorazowego użycia, papieru toaletowego.

4. Infrastruktura do prowadzenia zajęć WF

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

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

W 2015r. do użytku oddano **1 boisk sportowe** przy Szkole Podstawowej w Jarantowicach gm. Wąbrzeźno (boisko wielofunkcyjne).

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

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

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

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

5. Dożywianie dzieci i młodzieży

Dożywianie dzieci i młodzieży w placówkach oświatowo-wychowawczych na terenie powiatu prowadzone było w różnych formach. W 2015r. skontrolowano 14 placówek szkolnych pod kątem prowadzonego dożywiania dzieci i młodzieży.

W 2015r. władze samorządowe i organizacje pozarządowe dofinansowały posiłki dla 771 uczniów, w 2014r. -569 uczniów, a w 2013r.-857 uczniów.

Z obiadów pełnych w 3 szkołach podstawowych korzystało 364 uczniów, w 2 gimnazjach- 282 uczniów; łącznie 646 uczniów (w 2014r.-653, w 2013r.-341). Z posiłków jednodaniowych w 5 szkołach podstawowych korzystało 425 uczniów, w 2 gimnazjum- 81 uczniów, w 4 zespołach szkół-195 uczniów, łącznie 560 uczniów (w 2014r.-464, w 2013r.-610 uczniów).

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

6. Ergonomia wyposażenia placówek dla dzieci i młodzieży

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, wyposażenie placówek dla dzieci i młodzieży powinny posiadać certyfikat potwierdzający zgodność wyrobu z parametrami określonymi w Polskiej Normie lub atest potwierdzający bezpieczeństwo użytkowania produktu.

W zakresie użytkowania mebli w przedszkolach i szkołach, tj. dostosowania mebli do wzrostu dzieci i młodzieży, w 2015r. dokonano 263 pomiarów mebli (stoliki i krzesła) w 2 szkołach podstawowych w 20 oddziałach (2014-616 pomiarów w 4 szkołach w 30 oddziałach; w 2013r.-1045 pomiarów w 6 szkołach w 48 oddziałach). 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.

Problem z dostosowaniem mebli do wzrostu uczniów występuje w przypadku uczniów klas starszych, którzy mają zajęcia lekcyjne w „systemie gabinetowym”.

7. Rozkład zajęć oraz organizacja czasu pobytu w szkole

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 2015r. w 12 placówkach w 161 oddziałach skontrolowano tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych (w 2014r.- 13 placówek w 181 oddziałach; 2013r.- w 12 placówkach w 175 oddziałach,). Nie stwierdzono niezgodności tygodniowego rozkładu lekcji z przepisami prawnymi oraz zasadami higieny. Rozkłady zajęć lekcyjnych z roku na rok bardziej spełniają wymagania higieniczne uczniów.

8. Zapewnienie miejsca na podręczniki i przybory szkolne

W trosce o stan zdrowia uczniów (codzienne noszenie ciężkich plecaków i tornistrów), zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003r., nr 6, poz. 69 z późn. zm.), w 18 skontrolowanych szkołach (11 szkół podstawowych i 7 gimnazjów) w pomieszczeniach placówek zapewnia się uczniom możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych (obowiązek wykonano w 100%).

9. Wypoczynek letni i zimowy dzieci i młodzieży

W związku ze zmianami wynikającymi z nowelizacji rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie warunków, jakie muszą spełniać organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej, a także zasad jego organizowania i nadzorowania z dnia 9 grudnia 2009r. (Dz. U. 2009r. Nr 218, poz.1696) nie prowadzono kontroli kwalifikacyjnych obiektów przed rozpoczęciem wypoczynku dzieci i młodzieży. Prowadzono natomiast kontrole sanitarne w trakcie trwania wypoczynku dzieci i młodzieży. Nadzorowi sanitarnemu podlega wypoczynek zarejestrowany w elektronicznej bazie Ministerstwa Edukacji Narodowej.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2015r. zorganizowano 13 turnusów wypoczynku dla dzieci i młodzieży, w tym 6 turnusów wypoczynku zimowego oraz 7 turnusów wypoczynku letniego. Z różnego rodzaju form wypoczynku skorzystało ogółem 548 dzieci i młodzieży (w 2014r.-390 a w 2013r.-87 dzieci i młodzieży), w tym 171 uczestników skorzystało z wypoczynku letniego, a 377- z wypoczynku zimowego.

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

Podsumowanie

W wyniku prowadzonego nadzoru nad warunkami sanitarnymi w szkołach i innych placówkach oświatowo - wychowawczych w 2015r. stwierdzono:

1. Wszystkie skontrolowane szkoły zapewniały uczniom bezpieczne i higieniczne warunki do nauki. W miarę możliwości finansowych systematycznie są remontowane pomieszczenia dydaktyczne, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, sale gimnastyczne, wymieniane na nowe meble (ławki, stoliki regulowane, szafki).
2. We wszystkich nadzorowanych placówkach oświatowych stwierdzono właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej, zapewniony jest właściwy stan techniczny oraz sanitarno-higieniczny pomieszczeń i armatury sanitarnej. Dzieci i młodzież mają dostęp do ciepłej bieżącej wody, mydła w dozownikach, suszarek do rąk lub ręczników jednorazowych, papieru toaletowego.
3. W 2015r. oddano do użytku **1 boisko sportowe** (wielofunkcyjne): przy Szkole Podstawowej w Jarantowicach gm. Wąbrzeźno.
4. Nie stwierdzono niezgodności tygodniowego rozkładu lekcji z przepisami prawnymi oraz zasadami higieny. Rozkłady zajęć lekcyjnych z roku na rok bardziej spełniają wymagania higieniczne uczniów. Wszystkie szkoły zapewniają uczniom możliwość pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych.
5. Nadzorowi sanitarnemu podlega wypoczynek zgłoszony w elektronicznej bazie Ministerstwa Edukacji Narodowej. Liczba dzieci i młodzieży korzystająca z różnych form wypoczynku zimowego i letniego w porównaniu do lat ubiegłych zwiększyła się i tak w 2013r. skorzystało 87 dzieci i młodzieży w 2014r. skorzystało 390 dzieci i młodzieży, w tym 112 uczestników skorzystało z wypoczynku letniego, a 278- z wypoczynku zimowego a w 2015r. skorzystało 548 dzieci i młodzieży

w tym 171 uczestników skorzystało z wypoczynku letniego, a 377- z wypoczynku zimowego. Dzieciom i młodzieży zapewniono właściwe warunki higieniczno-sanitarne w trakcie zimowego i letniego wypoczynku.

VIII. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

Priorytetowym celem działania Inspekcji Sanitarnej w zakresie żywności, żywienia i przedmiotów użytku jest zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego żywności produkowanej i wprowadzanej do obrotu. Nadzór sanitarny sprawowany jest poprzez kontrole planowe i interwencyjne, plany pobierania próbek, szybką wymianę informacji w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF) oraz w ramach współpracy pomiędzy innymi uprawnionymi organami urzędowej kontroli. W 2015r. w ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarnej- Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie ujętych było 288 obiektów (w 2014r.-256), w tym 284 zakłady żywności i żywienia oraz 1 obiekt obrotu kosmetykami oraz 3 wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz miejsca obrotu tymi produktami.

Kierując się analizą ryzyka skontrolowano ogółem 264 obiekty, tj. 92,0% wszystkich zaewidencjonowanych obiektów (w 2014r.- 241 obiektów), w których przeprowadzono 355 kontroli sanitarnych (w 2014r.-429 kontroli).

W wyniku oceny przeprowadzonej w oparciu o jednolite w skali kraju kryteria zawarte w arkuszach oceny stanu sanitarnego zakładów wszystkie obiekty spełniały wymagania obowiązującego prawa żywnościowego.

W wyniku kontroli wydano ogółem 101 decyzji administracyjnych, w tym 14 decyzji merytorycznych, 47 decyzji płatniczych oraz 40 decyzji zatwierdzających zakład (w 2014r.- 143 decyzje).

Za stwierdzone podczas kontroli uchybienia higieniczno- sanitarne nałożono 8 mandatów na łączną kwotę 2100 zł (w 2014r.- 10 mandatów na kwotę 2150,00 zł).

W porównaniu do 2014r. stan sanitarny nadzorowanych obiektów nie zmienił się i w większości obiektów był prawidłowo utrzymany.

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

- stosowania substancji dodatkowych w mięsie i jego produktach, wyrobach mięsnych i produktach złożonych do oceny znakowania substancji dodatkowych wyżej wymienionych grupach spożywczych,
- przestrzegania obowiązujących przepisów rozporządzenia 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z 20 grudnia 2006r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności,
- przestrzeganie obowiązujących wymagań dotyczących znakowania, prezentacji i reklamy żywności wzbogaconej, suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, określonych w szczególności przepisami ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia oraz rozporządzenia Nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i rady z 20 grudnia 2006r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności,
- prowadzenie nadzoru nad przestrzeganiem warunków określonych w rozporządzeniach 1829/2003 i 1830/2003 dotyczących żywności genetycznie zmodyfikowanej, ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowego znakowania środków spożywczych zawierających GMO oraz dokumentacji towarzyszącej tym środkom spożywczym,
- nadzoru nad wdrażaniem i stosowaniem przez nadzorowane zakłady systemów bezpieczeństwa żywności opartych na zasadach GHP (*Good Hygiene Practice* – Dobra Praktyka Higieniczna), GMP (*Good Manufacturing Practice*- Dobra Praktyka Wytwarzania) oraz HACCP (*Hazard Analysis and Critical Control Point*- Analiza Zagrożeń i Krytyczne Punkty Kontroli), uwzględniając elastyczne podejście przewidziane dla niektórych przedsiębiorstw sektora spożywczego oraz obowiązek weryfikacji prawidłowości funkcjonowania systemów,
- prowadzenie nadzoru nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością zgodnie z przepisami o materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- ocena jakości zdrowotnej środków spożywczych krajowych produkowanych i wprowadzanych do obrotu.

1. Obiekty produkcji żywności

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

1.1. Automaty lodowe

W 2015r. nadzorowano 4 automaty lodowe. Skontrolowano wszystkie obiekty. Stan sanitarno-higieniczny nie budził zastrzeżeń. We wszystkich zakładach procedury GHP, GMP są prawidłowo opracowane i właściwie realizowane. Natomiast tylko w dwóch zakładach HACCP jest właściwie opracowany, który odpowiada profilowi zakładu. Jeden zakład jest w trakcie wdrażania systemu HACCP.

1.2. Piekarnie

W 2015r. nadzorowano 4 piekarnie, które sklasyfikowano pozytywnie. We wszystkich zakładach z tej grupy przeprowadzono kontrole sanitarne. Nie wydawano żadnej decyzji administracyjnej na usunięcie nieprawidłowości. Przeprowadzono 1 kontrolę sanitarną interwencyjną w związku z pismem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Iławie dotyczącym znajdującego się w obrocie genetycznie zmodyfikowanego „Ziarna soi” pochodzącego z Ukrainy. Kontrola sanitarna wykazała, że przedmiotowy produkt został całkowicie zużyty do produkcji bułek z ziarnami.

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

1.3. Przetwórnice owocowo – warzywne

Na terenie powiatu wąbrzeskiego występuje jedna przetwórnica owocowo-warzywna, w której w 2015r. zostały przeprowadzone 2 kontrole sanitarne.

Zakład ten prowadzi działalność w zakresie:

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

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

1.4. Zakłady garmażeryjne

W 2015r. ewidencjonowano jeden zakład garmażeryjny produkujący pastę makrelową na bazie makreli wędzonej, tłuszczy roślinnych i zwierzęcych. Zakład prowadzi produkcję w pomieszczeniach o bardzo małej powierzchni produkcyjnej w zwartej zabudowie w centrum miasta Wąbrzeźna. Zakład wprowadził zasady systemu jakości HACCP.

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

1.5. Wytwórnia Koncentratów Spożywczych

W 2015r. nadzorowano jedną wytwórnę koncentratów spożywczych, w której przeprowadzono 1 kontrolę sanitarną. Przeprowadzona ocena stanu sanitarnego wg arkusza wykazała, że zakład odpowiada wymaganiom wynikającym z przepisów prawnych.

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.

1.6. Inne wytwórnie żywności

W 2015r. ewidencjonowano 13 zakładów jako inne wytwórnie żywności, do których zaliczono gospodarstwa zajmujące się produkcją pierwotną bez produkcji nasion przeznaczonych do kiełkowania. Z tej grupy obiektów zostały pobrane trzy próbki żywności (lucerna i ziemniaki) do badań skażeń promieniotwórczych, które były właściwej jakości zdrowotnej.

2. Obiekty obrotu żywnością

W 2015r. w ewidencji zarejestrowano 170 zakładów obrotu żywnością, tj. sklepy spożywcze, kioski, magazyny hurtowe oraz inne obiekty obrotu żywnością, do których zaliczono apteki oraz punkty sprzedaży środków spożywczych trwałych mikrobiologicznie w poczcie. Jest to najliczniejsza grupa zakładów oraz najbardziej zróżnicowana pod względem wielkości, zakresu prowadzonej działalności a także różnorodności asortymentu produktów wprowadzanych do obrotu.

2.1. Sklepy spożywcze

Sklepy spożywcze stanowią największą grupę nadzorowanych obiektów. W 2015r. ewidencjonowano 14 Kontrolę 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.

8 sklepów spożywczych, z których 146 objęto kontrolą.

Liczba przeprowadzonych kontroli sklepów spożywczych wynosiła 203, w tym 24 stanowiły interwencyjne kontrole sanitarne (3 kontrole sanitarne interwencyjne w związku ze zgłoszonymi przez klientów interwencjami na niewłaściwą jakość zdrowotną żywności a 21 kontroli sanitarnych w związku z powiadomieniami alarmowymi w systemie RASFF).

Stan sanitarny sklepów spożywczych ulega systematycznej poprawie z uwagi na prowadzenie na bieżąco prac modernizacyjnych oraz wprowadzanie zasad dobrej praktyki higienicznej i systemu HACCP. Zasady GHP/GMP oraz system HACCP wdrożyły wszystkie obiekty. Cała grupa obiektów obrotu żywnością podjęła działania na rzecz zwiększania bezpieczeństwa żywności.

W wyniku działań podjętych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami (10 decyzji administracyjnych), w obiektach obrotu żywnością zostały zainstalowane umywalki do mycia rąk oraz stanowiska do mycia sprzętu pomocniczego z doprowadzoną wodą bieżącą zimną i ciepłą, zapewniono wystarczającą powierzchnię magazynową do przechowywania żywności. Nastąpiła również poprawa stanu sanitarno- higienicznego ścian, sufitów w pomieszczeniach oraz okien i drzwi.

Za stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości dotyczące bieżącego stanu czystości i porządku, nieprawidłowości, warunków przechowywania żywności oraz higieny personelu zostały zastosowane sankcje karne tj. nałożono kary grzywny w drodze mandatu karnego (4 mandatów o łącznej wysokości 1200zł).

W trakcie przeprowadzanych kontroli pobrano z obrotu 66 prób żywności; które nie zostały kwestionowane.

2.2. *Kioski*

W 2015r. jako kioski sklasyfikowano 6 obiektów. Kontrolą sanitarną objęto 3 obiekty z tej grupy i sklasyfikowano jako dobre. Są to kioski na stacjach benzynowych, które mają ograniczony asortyment spożywczy, dominują napoje i słodczyce w opakowaniach jednostkowych a w sezonie letnim lody.

2.3. *Magazyny hurtowe*

W 2015r. nadzorowano 5 obiektów z tej grupy, jeden z nich prowadzi hurtowy obrót napojami i alkoholami, pozostałe to magazyny zbóż. Obiekty zostały ocenione zgodnie z arkuszem oceny stanu sanitarnego pozytywnie. W tej grupie obiektów przeprowadzono 6 kontroli i rekontroli sanitarnych.

2.4. *Inne obiekty obrotu żywnością*

W 2015r. ewidencjonowano 11 zakładów jako inne obiekty obrotu żywnością, do których zaliczono apteki oraz punkty sprzedaży środków spożywczych trwałych mikrobiologicznie w poczcie. Powyższe zakłady z uwagi na zakres działalności, zgodnie z art. 61 pkt 1 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia zostały zatwierdzone i zarejestrowane w rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W trakcie przeprowadzanych kontroli pobrano z aptek 14 prób żywności, które nie zostały kwestionowane.

3. **Obiekty żywienia zbiorowego**

3.1. *Zakłady żywienia zbiorowego otwartego – restauracje*

W 2015r. nadzorowano 11 restauracji, zatwierdzono 3 nowe restauracje. Z tej grupy 8 zakładów żywienia zostały poddane ocenie na podstawie arkusza oceny stanu sanitarnego, które uznano za zgodne z przepisami prawnymi.

Przeprowadzono 10 kontroli sanitarnych nieprawidłowości nie stwierdzono.

3.2. *Zakłady Małej Gastronomii*

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2015r. nadzorowano 49 zakładów małej gastronomii, które zostały wszystkie skontrolowane. Zatwierdzono 10 nowych zakładów małej gastronomii.

Przeprowadzono w nich 58 kontroli i rekontroli, wydano 3 decyzje administracyjne, nałożono 3 mandaty karne w wysokości 700,00 zł.

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości, to:

- zły stan techniczny pomieszczeń lub wyposażenia,
- braku 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 zabezpieczenia okien przed dostępem szkodników do zakładu,
- niewłaściwy stan sanitarny urządzeń do obróbki termicznej żywności,
- brak systematycznych zapisów z zakresu GHP/GMP.

3.3. *Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego*

W 2015r. ewidencjonowano 15 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego, przeprowadzono w nich 26 kontroli i rekontroli. Wszystkie obiekty zostały ocenione wg arkusza oceny stanu sanitarnego pozytywnie.

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

We wszystkich szkołach na terenie powiatu przeprowadzone zostały kontrole sanitarne w zakresie przestrzegania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2015r. w sprawie grup środków

spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełnić środki spożywcze stosowane w ramach żywienia dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U. z 2015r., poz. 1256). Nie stwierdzono żadnych problemów dotyczących wdrażania przepisów wyżej wymienionego. rozporządzenia.

4. Obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami

W 2015r. zaewidencjonowano 1 zakład obrotu kosmetykami. Mając na uwadze bezpieczeństwo konsumentów przeprowadzono 5 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. Do badań laboratoryjnych pobrano 1 próbkę kosmetyków-płyn micelarny do demakijażu. Z badań uzyskano wynik prawidłowy.

6. Jakość zdrowotna środków spożywczych

W ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego nad obiektami żywnościowo-żywnościowymi oraz obrotu kosmetykami w 2015r. zrealizowano roczny plan pobierania prób.

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

Pobrane próbki żywności to: kakao, margaryna, kawa Woseba, mleko w proszku dla niemowląt następne, bułka tarta, herbata z suszu owocowego herbata zielona, pieczywo chrupkie SANKO, wędliny (kielbasa z piersi kurczaka, filet z piersi kurczaka wędzony, szynka Brandenburska, kielbasa szynkowa i krakowska, kielbaski z szynki), wyroby garmazeryjne (pasta jajeczna ze szczypiorkiem, hamburger drożdżowy, naleśniki z jabłkiem i cynamonem), mięso (filet z piersi kurczaka świeży, karkówka wieprzowa w marynacie, łopatka wieprzowa i wołowa), kaszka pszenno-żytnia, warzywa (kalafior świeży, brokuł, szpinak mrożony, pomidory malinowe, sałata masłowa, rukola,), soki (świeży sok jabłkowy 100%, sok pomarańczowy, sok z owoców Kubuś), rodzynki, figa suszona, ciasta (ciasto capucino, rolada śmietankowo-budyniowa, sernik staropolski, babka włoska) owoce (jabłka Lobo, truskawki mrożone, gruszki), przyprawa do potraw Kucharek, chleb żytni, lody o smaku śmietankowym z sosem wiśniowym, śledź po Gdańsku w oleju, HUMANA preparat bezglutenowy sojowy, suplementy diety (Multiwitamina, Calcium Alegro Plus, Vitrum 1250 Calcium, LipiForma Plus, DOPPEL HERZ na gardło z witaminą C 1000, Centrum Junior, suplement diety Calcium z Wit C, Rutinoskorbin Junior), artykuły nabiałowe (mleko Bebilon, masło, mleko spożywcze 2%, kaszka mleczna do picia), obiadek dla niemowląt zielony groszek, szprot popularny w oleju, olej rzepakowy Kujawski, kielki brokuła, sól kujawska warzona, sałatka warzywna, deserek delikatny bananowy, sos czosnkowy i tatarski, Samsok z ekologicznych pomarańczy, krewetki białe, obiadek warzywny z indykiem i kaszką jęczmienną, płyn micelarny do demakijażu.

Próbki żywności były badane w zakresie:

- oceny parametrów mikrobiologicznych (85 próbek),
- pozostałe w kierunku oznaczania:
- pozostałości pestycydów (5 próbki),
 - metali szkodliwych dla zdrowia (13 próbek),
 - substancji dodatkowych (10 próbek),
 - mykotoksyn (5 próbki),
 - GMO (1 próbka),
 - jod w soli (1 próbka),
 - azotanów (2 próbki),
 - WWA (4 próbki),
 - żywność wzbogaconej (4 próbki),
 - znakowania środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i suplementy diety-(10 próbek),
 - skażeń promieniotwórczych (1 próbki),
 - oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe (2 próbki)
 - furanu (1 próbka),

- 3-MCPP (1 próbka),
- migracji ołowiu i kadmu (1 próbka).

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

Pobrano próby artykułów do kontaktu z żywnością jak: czajnik elektryczny, talarze deserowe, kubek 370 ml, kubek jednorazowy; otrzymano wyniki badań prawidłowe.

7. Współpraca z innymi jednostkami kontrolującymi

W 2015r. inspekcja sanitarna współpracowała z przedstawicielami Inspekcji Weterynaryjnej.

W I półroczu 2015r. odbyła się narada pracowników Inspekcji Weterynaryjnej i Inspekcji Sanitarnej w zakresie Porozumienia ramowego o współpracy oraz przeprowadzono ocenę wzajemnej współpracy w zakresie objętym Porozumieniem. W II półroczu 2015r. odbyła się również narada w/w inspekcji, w zakresie występowania afrykańskiego pomoru świń u dzików, szczepienia zwierząt dzikich przeciw wściekliźnie.

W celu uzyskania szczegółowych informacji dotyczących stosowania procesu wędzenia produktów mięsnych, które zostały pobrane do badań laboratoryjnych w kierunku oceny zawartości wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych zgodnie z „Planem pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rok 2015” nawiązano współpracę z Powiatowym Inspektorem Weterynarii w Świeciu.

W okresie przedświątecznym przeprowadzono wspólną kontrolę z Inspekcją Weterynaryjną na targowisku miejskim, celem sprawdzenia prawidłowości sprzedaży bezpośredniej środków spożywczych pochodzenia zwierzęcego, a w szczególności ryb.

Poinformowano sprzedawców o obowiązku rejestracji sprzedaży bezpośredniej jaj w Inspekcji Weterynaryjnej. Zaktualizowano dwukrotnie wykaz obiektów objętych wspólnym nadzorem.

Podsumowanie

W 2015r. działalność inspekcji sanitarnej w zakresie nadzoru sanitarnego nad produkcją żywności i jej obrotem ukierunkowana była na ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem żywności o niewłaściwej jakości zdrowotnej, poprzez nadzór sanitarny nad produkcją żywności i jej obrotem. Do priorytetowych zadań należała realizacja "Krajowego planu pobierania próbek do badania w ramach urzędowej kontroli i monitoringu". Należy podkreślić, że harmonogram pobierania próbek został w 100% zrealizowany. Szczególnym nadzorem objęto zakłady produkujące żywność będącą najczęściej nośnikiem zanieczyszczeń mikrobiologicznych, tj. punkty sprzedaży lodów z automatu. Działania kontrolne nasilone były również w zakładach żywienia zbiorowego oraz marketach, a także w obiektach żywienia zamkniętego zajmujących się żywieniem całodobowym.

Nadzorowano obiekty pod względem realizacji systemu kontroli wewnętrznej, w tym GHP/GMP (Dobra Praktyka Higieniczna/Dobra Praktyka Wytwarzania) i HACCP (Analiza Zagrożeń i Krytyczne Punkty Kontroli). Brak opracowanego i wdrożonego systemu bezpieczeństwa żywności HACCP (Analiza Zagrożeń i Krytyczne Punkty Kontroli) oraz niekonsekwencja w prowadzeniu zasad Dobrej Praktyki Higienicznej i Dobrej Praktyki Produkcyjnej, to najczęściej powtarzające się uchybienia w kontrolowanych obiektach, związane z trudnościami pojawiającymi się podczas opracowywania dokumentacji oraz brakiem świadomości osób prowadzących obrót oraz produkcję żywności dotyczącej ryzyka wystąpienia zagrożeń podczas przebiegu 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 żywieniowej (producenci, dystrybutorzy, detaliści) w celu zapewnienia bezpieczeństwa żywności.

W roku 2015 przeprowadzono 355 kontroli sanitarnych (w 2014 roku było ich 429) , w tym 189 obiekty zostały ocenione według arkusza stanu sanitarnego (w 2014 roku - 232). W celu poprawy stanu sanitarno – higienicznego wydano 14 decyzji administracyjnych nakazujących (w roku 2014 – 22). Za zaniedbania higieniczno – sanitarne nałożono 8 mandatów karnych na łączną kwotę 2100,00 zł. (w 2014r. 10 mandatów na kwotę 2150,00 zł). Stan techniczny zakładów branży spożywczej systematycznie się poprawia.

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

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 okresie sprawozdawczym działalność oświatowo-zdrowotna Państwowa Inspekcja Sanitarna w Wąbrzeźnie obejmowała następujące bloki tematyczne:

W roku sprawozdawczym 2015 (roku szkolnym 2014/2015) działalność oświatowo - zdrowotna Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Wąbrzeźnie obejmowała następujące bloki tematyczne:

I. zapobieganie chorobom zakaźnym

- 1) profilaktyka kleszczowego zapalenia mózgu oraz opon mózgowo – rdzeniowych
- 2) profilaktyka gruźlicy
- 3) zapobieganie zakażeniom WZW
- 4) propagowanie szczepień ochronnych przeciwko chorobom zakaźnym
- 5) profilaktyka chorób pasożytniczych

II. zapobieganie chorobom cywilizacyjnym

1. profilaktyka chorób odytoniowych
2. profilaktyka zakażeń HIV i zachorowań na AIDS
3. zapobieganie lekooporności
4. profilaktyka otyłości
5. działania prewencyjne powstawania stresu

III. zapobieganie zakażeniom i zatruciom pokarmowym

1. zapobieganie zakażeniom i zatruciom pokarmowym w okresie letnim

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

1. zapobieganie uzależnieniom
2. kształtowanie prawidłowych postaw w zakresie harmonizacji pracy i wypoczynku
3. kształtowanie właściwych nawyków żywieniowych
4. kształtowanie umiejętności aktywnego wypoczynku

V. inne zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia

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

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

- 1) w szkołach podstawowych,
- 2) w gimnazjach,
- 3) w szkołach ponadgimnazjalnych,

- 4) na terenie ośrodków zdrowia,
5) nagłaśniane w środkach masowego przekazu i poprzez stronę internetową.

Podczas realizacji poszczególnych zadań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia - realizacji poszczególnych programów zdrowotnych, przedsięwzięć, kampanii, akcji, konkursów w jednostkach realizujących interwencje przeprowadzono 39 wizytacji oraz 41 działań edukacyjnych dla różnych grup odbiorców, w trakcie których wyedukowano 945 osób.

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

W 2015r. na działalność oświatowo – zdrowotną i promocję zdrowia w powiecie wąbrzeskim przeznaczono ze środków własnych 850,45 zł.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wąbrzeźnie ufundowała nagrody dla dzieci biorących udział w konkursach sportowo – wiedzy o tematyce prozdrowotnej oraz zajęciach edukacyjnych realizowanych w ramach ogólnopolskiego programu zapobiegania otyłości pn. „*Trzymaj formę*” oraz nagrody rzeczowe dla laureatów etapu powiatowego wojewódzkiego konkursu na prezentację multimedialną pn. „*Razem przeciw dopalaczom*” adresowanego do uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Ze środków własnych zakupiono również materiały piśmiennicze, które zostaną wykorzystane na potrzeby realizacji różnorodnych interwencji programowych i nieprogramowych realizowanych w II półroczu roku szkolnego 2015/2016.

W 2015 roku realizowano następujące interwencje prozdrowotne:

I. INTERWENCJE PROGRAMOWE

1. Programy ogólnokrajowe

1.1. Ogólnopolski program edukacyjny „Trzymaj Formę!”

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

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

ogólnopolski program edukacyjny mający na celu zmniejszenie zachorowań, inwalidztwa zdrowotnego i zgonów wynikających z palenia tytoniu (choroby układu krążenia i oddechowego, nowotwory, zdrowie dzieci itp.) poprzez zmniejszenie ekspozycji na dym tytoniowy (aktywne i bierne palenie) adresowany do ogółu społeczeństwa.

1.2.1. Program przedszkolnej edukacji antytytoniowej pn. „Czyste Powietrze Wokół Nas”

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

1.2.2. Program edukacji antytytoniowej dla dzieci klas I-III szkoły podstawowej pn. „Nie Pal Przy Mnie, Proszę”

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

1.2.3. Program edukacji antytytoniowej dla dzieci starszych klas szkoły podstawowej oraz uczniów gimnazjum pn. „Znajdź Właściwe Rozwiązanie”

- **cel główny:** profilaktyka palenia tytoniu wśród uczniów starszych klas szkoły podstawowej oraz uczniów gimnazjum ze szczególnym uwzględnieniem
- **adresaci:** młodzież klas I – III szkół gimnazjalnych.

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

program edukacyjny adresowany do ogółu społeczeństwa przeprowadzany w ramach Projektu KIK 68, współfinansowany ze środków Szwajcarsko – Polskiego Programu Współpracy realizowany w partnerstwie Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi, Państwowej Agencji Rozwiązywania

Probleatów Alkoholowych oraz Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, którego celem jest ograniczenie używania tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

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

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

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

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

2. Programy wojewódzkie

2.1. „Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami”

- **cele główne:** podniesienie poziomu wiedzy o chorobach odkleszczowych, poznanie sposobów zapobiegania chorobom odkleszczowym, uświadomienie wagi problemu ugryzienia przez kleszcze
- **grupa docelowa:** dzieci w wieku przedszkolnym, uczniowie klas I-III szkół podstawowych, rodzice i opiekunowie dzieci.

II. INTERWENCJE NIEROGRAMOWE

1. Interwencje nieprogramowe ogólnopolskie

1.1. Światowy Dzień Bez Tytoniu

ogólnospołeczna edukacja antytytoniowa mająca na celu uświadomienie społeczeństwu skali zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych następstw palenia tytoniu; oraz propagowanie zdrowego stylu życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego

1.2. Światowy Dzień Rzucania Palenia

ogólnospołeczna edukacja antytytoniowa zachęcająca palaczy do zerwania z nałogiem; propagowanie zdrowego stylu życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego

1.3. Światowy Dzień Zdrowia

edukacja społeczna dotycząca bezpieczeństwa żywności

1.4. Światowy Dzień AIDS

interwencja mająca na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV oraz zapobieganie zachorowaniom na AIDS, promowanie wśród społeczeństwa testowania w kierunku HIV

1.5. Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach realizowany w ramach „Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków na lata 2011 – 2015”

interwencja, której celem jest 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

1.6. „Zaszczep w sobie chęć zaszczepienia”

kampania informacyjna propagująca szczepienia ochronne w profilaktyce chorób zakaźnych

1.7. Światowy Dzień Gruźlicy

kampania informacyjna dotycząca wczesnego wykrywania i profilaktyki gruźlicy

1.8. Profilaktyka nowotworowa

kampania informacyjna dotycząca zapobiegania nowotworom

1.9. „Ratuj życie. Dezynfekuj ręce”

kampania informacyjna dotycząca profilaktyki chorób przenoszonych przez brudne ręce

306

1.10. Światowy Dzień Wirusowego Zapalenia Wątroby

kampania informacyjna dotycząca profilaktyki WZW A, B, C

1.11. Barszcz Sosnowskiego

kampania informacyjna dotycząca zapobiegania poparzeniom wywołanym przez kontakt z barszczem Sosnowskiego

1.13. Europejski Tydzień Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, „Stres w pracy? Nie, dziękuję”

działania edukacyjne mające na celu zapobieganie sytuacjom stresowym w środowisku pracy

1.14. Azbest – zagrożenie dla ciebie, twoich najbliższych i otoczenia – kampania informacyjna

działania edukacyjne mające na celu profilaktykę chorób spowodowanych kontaktem z włóknem azbestowym.

2. Interwencje nieprogramowe wojewódzkie

2.1. Akcja letnia „Bezpieczne wakacje”

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

- **grupa docelowa:** społeczność powiatu wąbrzeskiego, dzieci i młodzież uczestnicząca w wypoczynku letnim

2.2. „Uroczystości komunijne bez zatruc pokarmowych”

- **cele:** zapobieganie zatruciom i zakażeniom pokarmowym w okresie uroczystości I-Komunijnych poprzez działania informacyjno – edukacyjne wśród społeczności powiatu wąbrzeskiego, upowszechnienie elementarnych zaleceń dotyczących zakażeń i zatruc pokarmowych

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

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

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

- **grupa docelowa:** dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, rodzice i opiekunowie dzieci

2.4. „Stop dopalaczom”

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

- **grupa docelowa:** ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży, ich rodziców i opiekunów.

3. Interwencje nieprogramowe powiatowe

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

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

3.3. Działania informacyjno – edukacyjne dotyczące szkodliwości nadmiernego narażania się na promieniowanie UV oraz zasad bezpieczeństwa podczas upałów,

3.4. Działania informacyjno – edukacyjne dotyczące profilaktyki zatruc grzybami,

3.5. Działania informacyjno – edukacyjne dotyczące profilaktyki uzależnień.

III. Inne przedsięwzięcia

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

Podsumowanie

W 2015r. tematyka podejmowanych działań wynikała z wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego w oparciu o zalecenia Komisji Europejskiej i Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz aktualnej sytuacji epidemiologicznej w Polsce, a także problemów i potrzeb zdrowotnych występujących w powiecie. Najwięcej programów i kampanii społecznych realizowanych było z zakresu profilaktyki tytoniowej, ponieważ palenie tytoniu uznane zostało za jeden z głównych czynników zwiększających ryzyko rozwoju chorób nowotworowych i przedwczesnej miażdżycy, a w efekcie za jedną z głównych przyczyn umieralności.

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

Dużym powodzeniem wśród osób dorosłych oraz młodzieży szkół ponadgimnazjalnych cieszył się „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”. Duży nacisk położono na ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież (np. alkoholu, tytoniu, narkotyków i „dopalaczy”), także w kontekście przyszłych ról rodzicielskich; profilaktyka uzależnień w oparciu o wartości uznawane przez młodych ludzi.

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

Realizację działań z zakresu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej w 2015r. 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 2015r. zadania w zakresie sprawowania zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego nad warunkami higieny środowiska, nadzoru zapobiegawczego, higieny żywności i żywienia oraz przedmiotów użytku, higieny pracy, higieny dzieci i młodzieży oraz w zakresie epidemiologii i promocji zdrowia.

W ramach sanitarnego nadzoru zapobiegawczego i bieżącego upoważnieni przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie w 2015r. przeprowadzili 1264 kontrole przestrzegania norm prawa sanitarnego (w 2014r.-1280, w 2013r.-1331 kontroli) w tym 366 wywiadów epidemiologicznych.

Za stwierdzone naruszenia norm sanitarnych i zdrowotnych wystawiono:

- 41 decyzji administracyjnych (w 2014r.-107, w 2013r.-72 decyzje), zobowiązujących kontrolowane jednostki do terminowego wykonania zaleceń pokontrolnych,
- 124 decyzje administracyjne płatnicze za naruszenie wymagań higienicznych i sanitarnych (w 2014r.-133, 2013r.-149),
- zajęto stanowisko w 113 sprawach dotyczących uzgodnień sanitarnych strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, dokumentacji projektowej,
- sporządzono 6 postanowień w tym: 3 postanowienia dotyczące wydania opinii sanitarnej sprowadzenia zwłok lub prochów z zagranicy, 1 postanowienie dotyczące wydania opinii sanitarnej dla pomieszczeń punktu aptecznego, 2 postanowienia dotyczące organizacji imprez masowych,
- nałożono 9 mandatów karnych na kwotę 2300,00 zł (w 2014r. 10 mandatów na kwotę 2150,00 zł, w 2013r. 21 mandatów na kwotę 5350,00 zł.).

Ponadto pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonali ogółem 424 badania (w 2014r.- 797, w 2013r.- 1220) w tym: 36 oznaczeń chemicznych i 923 oznaczenia fizyczne oraz pobrali 224 próby wody, żywności, przedmiotów użytku oraz materiału biologicznego (w 2013r.-204 próby, w 2012r.-229 prób), których badania były wykonywane w akredytowanych laboratoriach.

XI. PODSUMOWANIE

Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2015r. kontynuowała wykonywanie zadań określonych w ustawie o Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z wytycznymi określonymi przez Głównego Inspektora Sanitarnego i Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy oraz zamierzeniami i planami pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie.

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

Sytuacja epidemiologiczna na terenie powiatu wąbrzeskiego nieznacznie zmieniła się w porównaniu do 2014r. Zaobserwowano znaczący wzrost zgłaszanych (o 81 więcej) i zarejestrowanych (o 111 więcej) jednostek chorobowych. Przypadki te dotyczyły jednak głównie zachorowań na ospę wietrzną.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego wystąpiły nowe, dotychczas nie występujące zachorowania:

- kiła,
- bakteryjne zakażenie jelitowe wywołane przez *Yersinia enterocolitica*,

Wzrost liczby zachorowań zarejestrowano w następujących jednostkach chorobowych:

- ospa wietrzna,
- grypa i choroby grypopodobne.

Sytuacja dotycząca zachorowań na ospę wietrzną prawdopodobnie może być spowodowana tym, że rodzice nie mają świadomości, iż ważnym elementem zapobiegania rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych jest izolacja chorego dziecka od rówieśników. Posyłając zarażone dzieci do szkół i przedszkoli, przyczyniają się tym samym do szerzenia czynnika chorobotwórczego i kolejnych zachorowań.

Znaczny spadek zachorowań zanotowano w przypadku:

- różyczki,
- płonicy (szkarlatyny),
- biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowego o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu,
- gruźlicy.

Zachorowania wymienione powyżej charakteryzują się małą stabilnością, a ich liczba podlega okresowym zmianom oscylacyjnym.

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

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

Procent wykonawstwa szczepień ochronnych obowiązkowych zgodnych z Programem Szczepień Ochronnych w 2015r. kształtował się na bardzo wysokim poziomie i wynosił 98,79%.

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 lub odmawiające poddawania swoich dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym, na co duży wpływ mają działania ruchów antyszczepionkowych. To może skutkować w przyszłości szkodliwymi następstwami dla zdrowia publicznego.

Podsumowując, należy stwierdzić, że realizacja szczepień ochronnych obowiązkowych w powiecie wąbrzeskim utrzymuje się na bardzo wysokim poziomie, co zapewnia wysoką odporność zbiorowiskową

i korzystną sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych zwalczanych poprzez szczepienia ochronne.

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

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

W 2015r. na terenie powiatu wąbrzeskiego dokonano rozbudowy sieci wodociągowej (materiał PE) o łącznej długości 5 km - na terenie gminy Wąbrzeźno. Zwiększenie długości sieci wodociągowej na terenie powiatu wąbrzeskiego była związana z podłączeniem nowych budynków do sieci wodociągowej.

W roku sprawozdawczym dokonano również wymiany sieci wodociągowej - na terenie gminy Wąbrzeźno, w obrębie 1 miejscowości, dokonano wymiany łącznie 0,3 km sieci wodociągowej z rur azbestowych na rury PE.

Z uwagi na złą jakość wody w roku 2015 wydano łącznie 4 decyzje płatnicze w następujących wodociągach:

- wodociąg publiczny w Czystochlebiu gm. Wąbrzeźno (1 decyzja płatnicza),
- wodociąg publiczny w Dębowej Łące gm. Dębowa (2 decyzje płatnicze),
- wodociąg publiczny w Łobdowie gm. Dębowa (1 decyzja płatnicza).

Łącznie w 2015r. zakwestionowano 7 prób, z czego 2 ze względu na nieprawidłowy skład bakteriologiczny wody (obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody od 1jtk do 4jtk oraz obecność bakterii Escherichia coli w 100 ml wody - 1 jtk), 2 ze względu na nieprawidłowy skład fizyczny wody (mętność- od 2,4 NTU do 2,5 NTU), 1 ze względu na nieprawidłowy skład fizyko – chemiczny wody (mętność - 5 NTU, żelazo 429µg/l, mangan 57µg/l), 2 ze względu na nieprawidłowy skład fizyczny i bakteriologiczny (mętność – od 2,8 NTU do 6,2 NTU, obecność bakterii grupy coli w 100 ml wody - 6jtk).

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

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

W roku sprawozdawczym 2015 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 Płużnicy gm. Płużnica,
- wodociąg publiczny w Mgowie gm. Płużnica,
- wodociąg publiczny w Wielkich Radowiskach gm. Dębowa Łąka.

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

W 2015r. sporządzono 9 ocen jakości wody, oraz wydano 5 ocen obszarowych jakości wody do spożycia dla poszczególnych gmin z powiatu wąbrzeskiego za 2015r. i 1 ocenę jakości wody dla powiatu wąbrzeskiego za 2015r.

Kontrole wewnętrzne jakości wody do spożycia były wykonywane we wszystkich wodociągach, zlokalizowanych na terenie powiatu wąbrzeskiego, zgodnie z wcześniej ustalonymi harmonogramami, zaopiniowanymi przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie. Również zarządca pływalni w Wąbrzeźnie zlecał w ramach kontroli wewnętrznych, jednostkom akredytowanym wykonywanie badań wody w nieckach basenowych.

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny ogółem wydał 5 bieżących ocen o jakości wody przeznaczonej do kąpieli.

Opublikowanie długo oczekiwanego rozporządzenia w/s jakości wody na pływalniach niewątpliwie ułatwi prowadzenie czynności kontrolnych w ramach nadzoru sanitarnego oraz przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa sanitarnego osób korzystających z tych obiektów.

Stanowiska Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowane były wyłącznie na wniosek zainteresowanych podmiotów lub organów prowadzących postępowanie główne

i dotyczyły planowanych inwestycji lub zagospodarowania terenu. Ocena projektowanych rozwiązań skupiała się głównie na ocenie ryzyka narażenia ludności na czynniki fizyczne, chemiczne lub biologiczne oraz czynniki uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia człowieka w miejscu zamieszkania i przebywania.

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

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

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

Z roku na rok stan higieniczno-sanitarny kontrolowanych obiektów użyteczności publicznej ulega poprawie, (w 2015r. ok. 16% ogólnej liczby obiektów użyteczności publicznej uległo poprawie stanu higieniczno-zdrowotnego).

Brak uregulowań prawnych dotyczących wymagań sanitarnych dla zakładów świadczących usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej utrudnia bieżący nadzór sanitarny.

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

W 2015r. w podmiotach leczniczych, w których przeprowadzono kontrole nie wykazały złego stanu sanitarnego bezpośrednio zagrażającego życiu i zdrowiu pacjentów.

W listopadzie 2015r. ze struktur szpitala zostało wyłączone laboratorium diagnostyczne, które zostało przejęte przez sieć laboratoriów działających pod nadzorem Spółki „DIAGNOSTYKA” Sp. z o. o. w Krakowie, ul. Prof. M. Życzkowskiego 18, 31-864 Kraków, Laboratorium Oddziału Toruń.

Dzięki pozyskanym środkom unijnym przez Zarząd Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie, w listopadzie 2015r., zakończono przebudowę oraz rozbudowę budynku głównego szpitala w Wąbrzeźnie. W wyniku przeprowadzonej inwestycji dostosowano pomieszczenia Izby Przyjęć Pacjenta i Bloku Operacyjnego do obowiązujących przepisów prawnych, zapewniono pomieszczenia szatni i sanitarne dla pracowników oraz pomieszczenie porządkowe, dodatkowo zamontowano platformę pionową do transportu łóżek szpitalnych przy izbie przyjęć oraz wyposażono remontowaną część budynku głównego w prawidłową wentylację nawiewno-wywiewno-mechaniczną, którą dostosowano do rodzaju pomieszczeń i obowiązujących przepisów.

Pozyskane środki unijne pozwoliły również doposażyć w sprzęt i wyposażenie medyczne Izbę Przyjęć Pacjenta i Blok Operacyjny.

Przeprowadzona modernizacja budynku głównego szpitala a także doposażenie Izby Przyjęć Pacjenta i Bloku Operacyjnego w nowy sprzęt zwiększa możliwości diagnostyczne a także poprawi jakość usług medycznych. Pomimo trudnej sytuacji finansowej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie udało się wykonać część zaleceń zawartych w decyzjach administracyjnych wydanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, dot. m.in. doprowadzenia do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego ścian i sufitów w pomieszczeniach poradni oraz w holu głównym przychodni rejonowo-specjalistycznej. Przeprowadzono również remont malarski wszystkich pomieszczeń apteki szpitalnej, co wpłynęło na poprawę wizerunku i estetyki szpitala.

Stan techniczny i funkcjonalny podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne i gabinetów lekarskich z roku na rok poprawia. Sukcesywnie realizowane są zapisy ujęte w programach dostosowawczych. Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 9 na 12 ogólnej liczby podmiotów leczniczych ma wykonany program dostosowania do rozporządzenia, co stanowi ok. 70% ogólnej liczby tego typu obiektów. Problem z dostosowaniem niektórych przychodni do wymagań, najczęściej spowodowane jest tym, że niektóre obiekty mieszczą się w budynkach często o pierwotnie innym przeznaczeniu i jedynie adoptowanych na budynki placówek służby zdrowia. Najczęstszy problem to zbyt mała powierzchnia, brakuje miejsca na wydzielenie pomieszczeń na składziki porządkowe.

310

We wszystkich podmiotach leczniczych łącznie z praktykami lekarskimi opracowane są i wdrożone procedury zapobiegania zakażeniom zakładowym, jednakże zachodzi konieczność dalszego podejmowania działań w kierunku zabezpieczenia i właściwego utrzymania reżimu sanitarnego i przeciwepidemicznego przez podmioty lecznicze m.in. przez edukację pracowników służby zdrowia w zakresie odpowiedzialności za przestrzeganie reżimu sanitarnego i profilaktykę zakażeń zakładowych.

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.

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

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

Stawka dzienna żywieniowa w 2015r. wynosiła 9,80 zł.

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

Wymagania zawarte w programach dostosowania podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawnych są wielostronne i zmierzają do zapewnienia wysokiego standardu warunków sanitarno-technicznych.

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 dobry. Nie stwierdzono rażących zaniedbań stanu sanitarno-higienicznego zakładów pracy; poprawia się stan sanitarny pomieszczeń pracy a zwłaszcza zaplecza socjalno-sanitarnego.

W zakładach najczęściej występującym czynnikiem szkodliwym w środowisku pracy był hałas. W 2015 roku podobnie jak w 2014r. przekroczenia najwyższego dopuszczalnego natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia (NDN) stwierdzono w 1 zakładzie pracy. Na w/w przekroczenia narażone były 4 osoby; w 2014r. również narażone były 4 osoby.

W 2015r. w oparciu o otrzymane orzeczenia lekarskie wydano 1 decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej, nie wystawiono decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej.

Działania Inspekcji Sanitarnej w zakresie pionu higieny pracy przyczyniają się do poprawy warunków pracy oraz zwiększenia poziomu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników.

W wyniku prowadzonego nadzoru nad warunkami sanitarnymi w szkołach i innych placówkach oświatowo - wychowawczych w 2015r. stwierdzono:

1. Wszystkie skontrolowane szkoły zapewniały uczniom bezpieczne i higieniczne warunki do nauki. W miarę możliwości finansowych systematycznie są remontowane pomieszczenia dydaktyczne, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, sale gimnastyczne, wymieniane na nowe meble (ławki, stoliki regulowane, szafki).
2. We wszystkich nadzorowanych placówkach oświatowych stwierdzono właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej, zapewniony jest właściwy stan techniczny oraz sanitarno-higieniczny pomieszczeń i armatury sanitarnej. Dzieci i młodzież mają dostęp do ciepłej bieżącej wody, mydła w dozownikach, suszarek do rąk lub ręczników jednorazowych, papieru toaletowego.
3. W 2015r. oddano do użytku 1 boisko sportowe (wielofunkcyjne): przy Szkole Podstawowej w Jarantowicach gm. Wąbrzeźno.
4. Nie stwierdzono niezgodności tygodniowego rozkładu lekcji z przepisami prawnymi oraz zasadami higieny. Rozkłady zajęć lekcyjnych z roku na rok bardziej spełniają wymagania higieniczne uczniów. Wszystkie szkoły zapewniają uczniom możliwość pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych.

- 5. Nadzorowi sanitarnemu podlega wypoczynek zgłoszony w elektronicznej bazie Ministerstwa Edukacji Narodowej. Liczba dzieci i młodzieży korzystająca z różnych form wypoczynku zimowego i letniego w porównaniu do lat ubiegłych zwiększyła się i tak w 2013r. skorzystało 87 dzieci i młodzieży w 2014r. skorzystało 390 dzieci i młodzieży, w tym 112 uczestników skorzystało z wypoczynku letniego, a 278- z wypoczynku zimowego a w 2015r. skorzystało 548 dzieci i młodzieży w tym 171 uczestników skorzystało z wypoczynku letniego, a 377- z wypoczynku zimowego. Dzieciom i młodzieży zapewniono właściwe warunki higieniczno-sanitarne w trakcie zimowego i letniego wypoczynku.

W 2015r. działalność inspekcji sanitarnej w zakresie nadzoru sanitarnego nad produkcją żywności i jej obrotem ukierunkowana była na ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem żywności o niewłaściwej jakości zdrowotnej, poprzez nadzór sanitarny nad produkcją żywności i jej obrotem. Do priorytetowych zadań należała realizacja "Krajowego planu pobierania próbek do badania w ramach urzędowej kontroli i monitoringu". Należy podkreślić, że harmonogram pobierania próbek został w 100% zrealizowany. Szczególnym nadzorem objęto zakłady produkujące żywność będącą najczęściej nośnikiem zanieczyszczeń mikrobiologicznych, tj. punkty sprzedaży lodów z automatu. Działania kontrolne nasilone były również w zakładach żywienia zbiorowego oraz marketach, a także w obiektach żywienia zamkniętego zajmujących się żywieniem całodobowym.

Nadzorowano obiekty pod względem realizacji systemu kontroli wewnętrznej, w tym GHP/GMP i 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 2015 przeprowadzono 355 kontroli sanitarnych (w 2014 roku było ich 429) , w tym 189 obiekty zostały ocenione według arkusza stanu sanitarnego (w 2014 roku - 232). W celu poprawy stanu sanitarno – higienicznego wydano 14 decyzji administracyjnych nakazujących (w roku 2014 – 22). Za zaniechania higieniczno – sanitarne nałożono 8 mandatów karnych na łączną kwotę 2100,00 zł. (w 2014r.10 mandatów na kwotę 2150,00 zł) Stan techniczny zakładów branży spożywczej systematycznie się poprawia. Jest to spowodowane poprawą stanu technicznego zakładów i wdrażaniem systemów zabezpieczenia żywności GHP, GMP oraz HACCP. Zachowany jest ogół warunków i działań jakie muszą być spełnione na wszystkich etapach procesów produkcji żywności i obrotu w celu zapewnienia zdrowia lub życia ludzi.

W 2015 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. Najwięcej programów i kampanii społecznych realizowanych było z zakresu profilaktyki tytoniowej, ponieważ palenie tytoniu uznane zostało za jeden z głównych czynników zwiększających ryzyko rozwoju chorób nowotworowych i przedwczesnej miażdżycy, a w efekcie za jedną z głównych przyczyn umieralności.

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

Dużym powodzeniem wśród osób dorosłych oraz młodzieży szkół ponadgimnazjalnych cieszył się „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”. Duży nacisk położono na ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież (np. alkoholu, tytoniu, narkotyków i dopalaczy), także w kontekście przyszłych ról rodzicielskich; profilaktyka uzależnień w oparciu o wartości uznawane przez młodych ludzi.

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

Realizację działań z zakresu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej w 2015r. znacznie utrudniał brak środków finansowych oraz zbyt mała ilość materiałów edukacyjnych.

Pomimo, że następuje ciągła 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 odroczoneymi ze względów zdrowotnych.
3. Uwzględniając potrzeby lokalnej społeczności w zakresie kultury fizycznej, wypoczynku i rekreacji należy dążyć do utworzenia na terenie powiatu kąpielisk o odpowiednich standardach.
4. W celu dostosowania obiektu szpitala do obowiązujących przepisów prawnych należy w szczególności dążyć do zapewnienia rezerwowego ujścia wody, zorganizować stację przygotowywania łóżek, wydzielić pomieszczenia do przygotowywania roztworów roboczych środków dezynfekcyjnych.
5. Podejmowanie działań w zakresie poprawy warunków sanitarno-higienicznych obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego. Nadal w wielu obiektach, głównie w szkołach, jest zbyt mała liczba pomieszczeń magazynowych, nieprawidłowa funkcjonalność, wielokrotne krzyżowanie się dróg.
6. 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.
7. W placówkach oświatowo-wychowawczych należy dążyć do zapewnienia dostatecznej opieki medycznej w tym stomatologicznej nad uczniami.
8. 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 2015r. kontynuowany był system informatyczny ” WODA-EXEL”, służący do prowadzenia Monitoringu Jakości Sanitarnej Wody oraz program „Elektronicznego systemu nadzoru nad dystrybucją szczepionek-ESNDS”, który służy do bieżącego monitorowania dystrybucji szczepionek w ramach obowiązkowego Programu Szczepień Ochronnych.

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

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

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

XII. GŁÓWNE KIERUNKI DZIAŁANIA POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ W WĄBRZEŹNIE PRZYJĘTE NA ROK 2016

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

19. Wzmocnienie nadzoru nad realizacją działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, zwłaszcza w tych podmiotach, w których prowadzona jest działalność lecznicza w formie „praktyki zawodowej” oraz działalność lecznicza w rodzaju „inne niż szpitalne świadczenia zdrowotne”, w których pobyt pacjenta nie przekracza 24 godzin,
20. Kontynuowanie współpracy z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych przy monitorowaniu ognisk zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych.
21. Współpraca z innymi organami oraz ośrodkami referencyjnymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w zakresie zapobiegania oraz zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi, monitorowania sytuacji epidemiologicznej, a także uruchamiania systemu wczesnego ostrzegania.
22. Współuczestniczenie w zakresie merytorycznym w uaktualnianiu, bądź uzupełnianiu procedur, algorytmów i wytycznych oraz w kontynuowaniu działań związanych z przygotowaniem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej na wypadek wystąpienia masowych zachorowań na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne, a także zdarzeń losowych.
23. Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi i stacjami sanitarno-epidemiologicznymi, władzami lokalnymi, lokalnymi środkami masowego przekazu, instytucjami naukowymi w zakresie profilaktyki i zwalczania chorób zakaźnych ludzi i zwierząt, szczepień ochronnych oraz realizacji programów edukacyjnych i kampanii społecznych.
24. Pozostawanie w gotowości do podjęcia działań w przypadku pojawienia się w kraju osoby chorej na chorobę wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną (np. gorączkę krwotoczną Ebola, MERS CoV).
25. Współpraca z laboratoriami Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zabezpieczania i dostarczania materiału klinicznego do badań w ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową.
26. Współpraca z Oddziałem Mikrobiologii i Parazytologii Lekarskiej WSSE w Bydgoszczy w ramach realizacji programów zdrowotnych, nadzoru „Sentinel” oraz ustalenia czynników etiologicznych zatruc pokarmowych.
27. Koordynowanie systemu RAASF oraz współpraca w tym zakresie z innymi jednostkami urzędowej kontroli żywności na terenie województwa.
28. Realizowanie zagadnień związanych z misjami Urzędu ds. Żywności i Weterynarii Komisji Europejskiej (Food and Veterinary Office- FVO).
29. Realizowanie zintegrowanego wieloletniego planu kontroli dla Polski na lata 2015-2019.
30. Przeprowadzanie audytów wewnętrznych w celu stwierdzenia zgodności postępowania z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 882/2004/WE z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regulami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt.
31. Zapewnienie nadzoru w zakresie przestrzegania wymagań dotyczących znakowania, prezentacji i reklamy żywności wzbogacanej, suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, określonych w szczególności przepisami ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, rozporządzenia Nr1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z 20 grudnia 2006r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności oraz rozporządzenia Komisji (UE) Nr 432/2012 z dnia 16 maja 2012r. ustanawiające wykaz dopuszczalnych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 609/2013 z dnia 12 czerwca 2013r, w sprawie żywności przeznaczonej dla niemowląt i małych dzieci oraz żywności specjalnego przeznaczenia medycznego i środków spożywczych zastępujących codzienną dietę, do kontroli masy ciała oraz uchylające dyrektywę Rady 92/52/EWG, dyrektywy Komisji 96/8/WE, 1999/21/WE, 2006/125/WE i 2006/141/WE, dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/39/WE oraz Rozporządzenia Komisji (WE) nr 41/2009 i (WE) nr 953/2009.
32. Wzmocnienie nadzoru w obszarze procedur i/lub systemów identyfikowalności przedsiębiorstw dla suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, ze szczególnym uwzględnieniem oznakowania wyrobów gotowych, informacji nt. miejsca i źródła pochodzenia (surowców, półproduktów, produktów gotowych) oraz dokumentacji towarzyszącej ww. środkom spożywczym pod kątem zgodności z obowiązującymi przepisami prawa dla nowej żywności o nowych składnikach żywności (rozporządzenie Nr 258/97 Parlamentu Europejskiego i rady z dnia 27 stycznia 1997r. dotyczące nowej żywności i nowych składników żywności), oraz żywności i składników żywności genetycznie zmodyfikowanych (rozrządzenie Nr 1829/2003 i Nr 1830/2003 dotyczące żywności genetycznie zmodyfikowanej).

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

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

Przewodniczący Rady


Adam Puchała