



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

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO
POWIATU WĄBRZESKIEGO
W 2019 ROKU

Wąbrzeźno 25 czerwiec 2020r.



Opracowano w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie

Pod kierunkiem Małgorzaty Zaleśnej

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie

Zespół autorski:

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

Szanowni Państwo

Po raz kolejny przekazuję Państwu raport przedstawiający ocenę stanu bezpieczeństwa sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej w powiecie wąbrzeskim w 2019r. z myślą, iż będzie przydatny wszelkim podmiotom zainteresowanym aktualnymi danymi w zakresie zdrowia publicznego.

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

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

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

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

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

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

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

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

Zaprezentowany poniżej raport przedstawiający stan sanitarny i sytuację epidemiologiczną przyczyni się do lepszego poznania zadań i roli Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego wszystkich mieszkańców powiatu.

SPIS TREŚCI	str.
WSTĘP	5
I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŹNYCH	9
II. WODOCIĄGI ZBIOROWEGO ZAOPATRZENIA W WODĘ	34
III. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY	39
IV. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ, MIEJSCA WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI ORAZ KRYTA PŁYWALNIA	42
V. STAN SANITARNY PODMIOTÓW LECZNICZYCH	50
VI. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA HIGIENY PRACY	60
VII. WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO- WYCHOWAWCZYCH	68
VIII. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU	74
IX. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA	83
X. POSTĘPOWANIE ADMINISTRACYJNE ORGANÓW PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ	89
XI. GŁÓWNE KIERUNKI DZIAŁANIA POWIATOWEJ STACJI SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNEJ W WĄBRZEŹNIE PRZYJĘTE NA ROK 2018	94

WSTĘP

Głównym celem działalności Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie w 2019r. było promowanie zdrowego stylu życia, nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia oraz bezpieczeństwem zdrowotnym wody, przeciwdziałanie zagrożeniom stwarzanym przez środki zastępcze i narkotyki, zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych poprzez sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie zdrowia publicznego w oparciu o analizę ryzyka zagrożenia zdrowia i życia człowieka.

Cel ten realizowany był poprzez takie zadania jak:

1. Realizacja zadań wynikających z wdrożenia w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej procedur Kontroli Zarządczej.
2. Uczczenie 100-lecia służb sanitarnych i 65-lecia Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
3. Doskonalenie systemu zarządzania jakością w komórkach nadzoru Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej z zachowaniem norm systemowych wdrożonych przez Głównego Inspektora Sanitarnego.
4. Aktualizowanie na bieżąco i stosowanie obowiązujących przepisów prawa oraz zgłaszanie propozycji nowelizacji przepisów prawa, jak również branie czynnego udziału w konsultowaniu projektów aktów prawnych usprawniających funkcjonowanie Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
5. Racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi otrzymanymi z budżetu państwa na realizację zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej powiatu, realizacja wydatków w sposób oszczędny i celowy z zachowaniem obowiązujących procedur i przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
6. Rozwijanie działań zapobiegających występowaniu zdarzeń korupcyjnych.
7. W ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Zagrożeniach, monitorowanie nadzwyczajnych zdarzeń, w tym ogniska chorób zakaźnych i zakażeń szpitalnych, niebezpiecznych produktach spożywczych zgłaszanych w systemie RASFF, wydanych decyzjach unieruchamiających obiekty, urządzenia lub stanowiska, niebezpiecznych zdarzeniach radiacyjnych a w przypadku wystąpienia zdarzeń mogących powodować nagle zagrożenie dla zdrowia ludzi, podejmowanie działań zgodnie z obowiązującymi procedurami oraz zasadami i zgłaszanie tych zdarzeń do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.
8. Przestrzeganie zapisów ustawy o ochronie danych osobowych.
9. Dbanie o pozytywny wizerunek Państwowej Inspekcji Sanitarnej w kręgach opinii publicznej, obrona i promowanie działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej, udzielanie informacji mediom w zakresie bieżącej działalności powiatowej stacji, współpracowanie z lokalnymi mediami na rzecz promowania zasad zdrowego stylu życia i zapobiegania chorobom zakaźnym poprzez opracowywanie notatek, komunikatów prasowych, monitorowanie prasy i reagowanie na krytykę prasową oraz wystąpienie sytuacji kryzysowych.
10. 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.
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. Zapobieganie zakażeniom HCV i innym zakażeniom krwiopochodnym – utrzymanie trwałości, realizowanego w latach 2012-2016, projektu pn. „Edukacja pracowników wybranych zawodów zwiększonego ryzyka transmisji zakażeń krwiopochodnych i ogółu społeczeństwa w zakresie prewencji (HCV, HBV, HIV) programu „Zapobieganie zakażeniom HCV”.
13. Monitorowanie występowania schorzeń i zakażeń alarmowych, w tym wywołanych przez biologiczne czynniki chorobotwórcze odporne na antybiotyki kluczowe dla leczenia oraz innych zdarzeń mogących świadczyć o zagrożeniu bioterroryzmem, chorobami zakaźnymi szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi stanowiącymi szczególnie problem zdrowotny w kontekście sytuacji epidemiologicznej na terenie kraju, krajów UE oraz państw trzecich.
14. Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną w prowadzonych dochodzeniach epidemiologicznych w przypadku chorób odzwierzęcych i ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową spowodowanych spożyciem produktów pochodzenia zwierzęcego oraz w zakresie udostępniania informacji epidemiologicznych o charakterze statystycznym, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

15. Współpraca z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych w zakresie ograniczania zagrożeń dla zdrowia publicznego związanych z zakażeniami szpitalnymi, w tym: monitorowania ognisk zakażeń szpitalnych, czynników alarmowych, ze szczególnym uwzględnieniem biologicznych czynników chorobotwórczych opornych na antybiotyki kluczowe dla leczenia oraz doskonalenie działań przeciwepidemicznych w zakresie nadzoru nad opracowywaniem ognisk przenoszonych drogą pokarmową, oddechową, kontaktową w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.
16. Współpraca z publiczną służbą krwi w zakresie udostępniania danych dotyczących osób, które z przyczyn zdrowotnych nie mogą być kandydatem na dawcę krwi lub dawcą krwi.
17. Doskonalenie bieżącej działalności przeciwepidemicznej poprzez stosowanie różnych form nadzoru epidemiologicznego.
18. 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.
19. Monitorowanie zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne oraz kontynuowanie działań związanych z funkcjonowaniem zintegrowanego systemu nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego nad grypą oraz innymi wirusami oddechowymi Sentinel, ze szczególnym zwróceniem uwagi na obszar diagnostyki mikrobiologicznej.
20. Dokonywanie analiz i ocen sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń w powiecie wąbrzeskim z uwzględnieniem lokalnych problemów zdrowotnych.
21. Pozostawanie w gotowości do podjęcia działań w przypadku pojawienia się w kraju osoby chorej na chorobę wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną (np. gorączkę Ebola i inne gorączki krwotoczne, zespół niewydolności oddechowej MERS-CoV lub SARS, wirus Zika), z uwzględnieniem takich elementów przygotowań jak m.in. doprecyzowanie planów i procedur reagowania, dokonanie przeglądu wyposażenia, dokonanie niezbędnych uzgodnień w zakresie współpracy z innymi zaangażowanymi służbami na terenie powiatu.
22. Wzmocnienie nadzoru nad warunkami hospitalizacji pacjentów zakażonych biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi o szczególnej zjadliwości lub oporności (w tym biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi opornymi na antybiotyki kluczowe dla leczenia), z uwzględnieniem zapewnienia odpowiednich pomieszczeń, warunków ogólnotechnicznych i środków ochrony osobistej dla personelu, służących zapewnieniu bezpieczeństwa innym pacjentom i personelowi.
23. Wzmocnienie nadzoru nad realizacją działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, zwłaszcza w odniesieniu do działalności leczniczej w formie „praktyki zawodowej” oraz w odniesieniu do podmiotów leczniczych, gdzie udzielane są świadczenia zdrowotne z zamiarem ich zakończenia w okresie nie przekraczającym 24 godzin.
24. Egzekwowanie obowiązku podejmowania i dokumentowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w tym działań prewencyjnych dotyczących szczególnie zakażeń wywołanych przez pałeczki Enterobacteriaceae produkujące karbapenemy (CPE) oraz działań zmierzających do ograniczania rozprzestrzeniania się drobnoustrojów wielolekoopornych w zależności od lokalnej sytuacji epidemiologicznej w tym zakresie.
25. Nadzór nad realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych i prowadzeniem dokumentacji medycznej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych, gospodarką szczepionkami oraz propagowanie wśród świadczeniodawców informacji dotyczących konieczności zapewnienia właściwych warunków czasowego przechowywania szczepionek przeznaczonych do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych.
26. Kontynuowanie współpracy z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych w zakresie ograniczania zagrożeń dla zdrowia publicznego związanych z zakażeniami szpitalnymi, w tym: monitorowania ognisk zakażeń szpitalnych, czynników alarmowych, ze szczególnym uwzględnieniem biologicznych czynników chorobotwórczych opornych na antybiotyki kluczowe dla leczenia.
27. Współpraca z laboratoriami państwowej inspekcji sanitarnej w zakresie zabezpieczania i dostarczania materiału klinicznego do badań w ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową.
28. Współpraca z Oddziałem Diagnostyki Medycznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy w ramach realizacji programów zdrowotnych, nadzoru Sentinel oraz w zakresie innych badań wykonywanych w ramach nadzoru (np. nosicielstwa szczepów Klebsiella pneumoniae NDM+).
29. Współpraca z innymi organami oraz ośrodkami referencyjnymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w zakresie zapobiegania oraz zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi, monitorowania sytuacji epidemiologicznej, a także uruchamiania systemu wczesnego ostrzegania.
30. Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi i stacjami sanitarno-epidemiologicznymi, władzami lokalnymi, lokalnymi środkami masowego przekazu, instytucjami naukowymi w zakresie profilaktyki

i zwalczania chorób zakaźnych ludzi i zwierząt, szczepień ochronnych oraz realizacji programów edukacyjnych i kampanii społecznych.

31. Współuczestnictwo w zakresie merytorycznym w uaktualnianiu, bądź uzupełnianiu procedur, algorytmów i wytycznych oraz w kontynuowaniu działań związanych z przygotowaniem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej na wypadek wystąpienia masowych zachorowań na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne, a także zdarzeń losowych
32. Usprawnienie systemu obiegu informacji w ramach realizacji zadań merytorycznych.
33. Monitorowanie zagrożeń zdrowotnych na świecie (np. epidemia gorączki Ebola, zespół niewydolności oddechowej MERS-CoV lub SARS, wirus Zika).
34. Stosowanie obowiązujących przepisów prawa oraz zgłaszanie propozycji nowelizacji przepisów prawa dotyczących usprawnienia funkcjonowania państwowej inspekcji sanitarnej.
35. Realizowanie ustawowych zadań w zakresie udostępniania informacji publicznej.
36. Podejmowanie działań w systemie RAASF oraz współpraca w tym zakresie z jednostkami urzędowej kontroli żywności na terenie nadzorowanego województwa.
37. W ramach kontroli sanitarnych w nadzorowanych zakładach uwzględnianie oceny spełnienia wymagań prawnych, w szczególności w zakresie: zanieczyszczeń żywności, w tym mikrobiologicznych i chemicznych; stosowania substancji dodatkowych do żywności; materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.
38. Realizowanie zintegrowanego wieloletniego planu kontroli dla Polski na lata 2015-2019.
39. Realizowanie zagadnień związanych z misjami Dyrektoriatu SANTE F Komisji Europejskiej.
40. Przeprowadzanie audytów wewnętrznych w celu stwierdzenia zgodności postępowania z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 882/2004/WE z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt.
41. Prowadzenie nadzoru nad przestrzeganiem wymagań dotyczących znakowania, prezentacji i reklamy suplementów diety, żywności dla określonych grup oraz środków spożywczych wzbogaconych, określonych w szczególności przepisami ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, rozporządzenia nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z 20 grudnia 2006r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 609/2013 z dnia 12 czerwca 2013r. w sprawie żywności przeznaczonej dla niemowląt i małych dzieci oraz żywności specjalnego przeznaczenia medycznego i środków spożywczych zastępujących całodzienną dietę, do kontroli masy ciała oraz uchylające dyrektywę Rady 92/52/EWG, dyrektywy Komisji 96/8/WE, 1999/21/WE, 2006/125/WE i 2006/141/WE, dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/39/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 41/2009 i (WE) nr953/2009.
42. Prowadzenie nadzoru nad sprzedażą internetową (ze zwróceniem uwagi na sposób prezentacji) suplementów diety, żywności dla określonych grup oraz środków wzbogaconych.
43. Realizowanie Planu działań na rok 2019 dotyczący produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego we współpracy z innymi Inspekcjami, zgodnie z Porozumieniem z dnia 20 stycznia 2015r. pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym, Głównym Inspektorem Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Głównym Inspektorem Jakości Handlowej Artykułów Rolno- Spożywczych oraz Głównym Inspektorem Ochrony Środowiska w sprawie współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno- Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego.
44. Przestrzeganie zasad zawartych w obowiązujących porozumieniach pomiędzy organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Inspekcją Weterynaryjną, Państwową Inspekcją Farmaceutyczną, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno- Spożywczych, Inspekcją Handlową, Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Urzędami Celnymi.
45. Zapewnienie udziału pracowników stacji sanitarno- epidemiologicznej w szkoleniach organizowanych przez Główny Inspektorat Sanitarny w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia oraz organizowanie własnych szkoleń w tym zakresie.
46. Zapewnienie udziału pracowników państwowej inspekcji sanitarnej w praktycznych szkoleniach z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia w ramach programu „Better training for safer food”.
47. Zapewnienie udziału pracowników w szkoleniach organizowanych przez Główny Inspektor Sanitarny w zakresie suplementów diety, żywności dla określonych grup i środków spożywczych wzbogaconych

- oraz organizowanie własnych szkoleń kaskadowych w tym zakresie.
48. Ochrona zdrowia pracowników przed niekorzystnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy poprzez nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy.
 49. Nadzór nad substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, produktami biobójczymi, detergentami i prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3.
 50. Sprawowanie nadzoru nad ustawowym zakazem wytwarzania lub wprowadzania do obrotu produktów stwarzających zagrożenie życia lub zdrowia ludzi.
 51. Ograniczenie zagrożeń zdrowia publicznego stwarzanych przez środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne.
 52. Upowszechnianie materiałów informacyjnych z zakresu wpływu środków zastępczych na zdrowie ludzi, w tym prowadzenie edukacyjnych kampanii społecznych, podnoszenie wiedzy i świadomości społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz zasad przeciwdziałania ich nabywania i spożywania.
 53. Kontynuowanie nadzoru nad warunkami sanitarnymi miejscowości, obiektów i tras turystycznych.
 54. Udział w przygotowaniach imprez masowych i zabezpieczeniu sanitarnym ich przebiegu.
 55. Prowadzenie nadzoru nad spełnieniem wymagań określonych w ustawie z dnia 15 września 2017r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium.
 56. Sprawowanie nadzoru sanitarnego nad warunkami higieniczno - sanitarnymi nieruchomości, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej oraz środków transportu.
 57. Kontynuowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w obszarze postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.
 58. Kontynuowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi postępowania z odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania.
 59. Czuwanie nad bezpieczeństwem zdrowotnym wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wody w kąpieliskach, w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli oraz na pływalniach.
 60. Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.
 61. Sprawowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi zgodnie z obowiązującą procedurą kontroli: w placówkach oświatowo-wychowawczych oraz w placówkach wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży.
 62. Sprawowanie nadzoru w zakresie higieny procesów nauczania i wychowania.
 63. Podejmowanie działań zmierzających do rozwiązywania problemów dzieci i młodzieży związanych z warunkami higieniczno-sanitarnymi w nadzorowanych placówkach.
 64. Dokonywanie oceny warunków higieniczno-sanitarnych w placówkach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży.
 65. Realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia oraz profilaktyki chorób w celu upowszechniania społecznych zachowań prozdrowotnych.
 66. Kontynuacja działań edukacyjnych skierowanych do mieszkańców powiatu wąbrzeskiego w zakresie rozpowszechniania wiedzy dotyczącej szkodliwości palenia tytoniu, używania nowatorskich wyrobów tytoniowych, palenia papierosów elektronicznych oraz przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
 67. Prowadzenie społecznych działań informacyjnych o najważniejszych uwarunkowaniach stanu zdrowia, zagrożeniach, zasadach i metodach zapobiegania poprzez dostępne kanały informacyjne.

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHORÓB ZAKAŻNYCH

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

Państwowa Inspekcja Sanitarna kontynuowała wielokierunkową działalność w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych. Zajmowała się m.in. stałym, systematycznym gromadzeniem oraz weryfikacją napływających danych epidemiologicznych dotyczących podejrzeń zakażeń i potwierdzonych chorób zakaźnych, a także danych dotyczących dodatnich wyników badań laboratoryjnych w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, zgonów z powodu chorób zakaźnych, z całkowitym zapewnieniem ochrony danych osobowych. Prowadziła również nadzór epidemiologiczny nad zakażeniami drobnoustrojami alarmowymi, chorobami zakaźnymi, w tym szczególnie niebezpiecznymi lub wysoce zakaźnymi stanowiącymi zagrożenie dla zdrowia publicznego ludności.

1. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

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

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

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

1.1.1. Świnka – nagminne zapalenie przyusznic (B26)

Świnka jest ostrą chorobą wieku dziecięcego, wywoływaną przez wirus z rodziny Paramyxoviridae. Występuje on endemicznie w wielu krajach świata. Ludzie są jedynym rezerwuarem wirusa, który przenosi się z człowieka na człowieka przez bezpośredni kontakt, drogą kropelkową, czasem przez przedmioty zanieczyszczone śliną osób chorych.

Osoba zakażona może zakażać inne osoby przez okres 3 dni przed wystąpieniem objawów do około 9 dni po ich ustąpieniu. Okres inkubacji trwa średnio 16–18 dni. Po nim pojawiają się jedno- lub dwustronne powiększenie ślinianek przyusznych. Mogą wystąpić również objawy ogólne, w tym gorączka, bóle mięśni, pogorszenie samopoczucia, zmniejszenie apetytu. W 30% przypadków świnka przebiega bezobjawowo. Śwince mogą towarzyszyć również powikłania, w tym m.in. zapalenie mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie jąder (jedno- lub dwustronne), prowadzące nawet do niepłodności, zapalenie jajników, zapalenie sutków, głuchota.

W 2019r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 1 zachorowanie na świnkę, współczynnik zapadalności – 2,92. W 2018r. zarejestrowano 4 zachorowania na nagminne zapalenie przyusznic, współczynnik zapadalności - 11,60.

Zachorował chłopiec mieszkający w mieście. Dziecko było leczone ambulatoryjnie. Zachorowanie przebiegało bez powikłań, a jednostkę chorobową rozpoznano na podstawie objawów klinicznych. Dziecko zaszczepiono przeciwko odrze, śwince i różyczce I dawką szczepionki.

Zachorowania na świnkę wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

	2018 rok		2019r.	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0 – 4	-	-	1	100
5 – 9	3	75	-	-
10 – 19	1	25	-	-
20 – 29	-	-	-	-
30 i powyżej	-	-	-	-

Na terenie powiatu wąbrzeskiego obserwuje się małą liczbę zachorowań na świnkę.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na świnkę w latach 2013 – 2019 przedstawiała się następująco:

ROK	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2013	2	5,68
2014	5	14,31
2015	6	17,21
2016	1	2,87
2017	-	-
2018	4	11,60
2019	1	2,92

Obowiązkowe szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce wykonane były zgodnie z programem szczepień ochronnych u dzieci 2 roku życia i 10 roku życia. Odsetek zaszczepień dzieci wyniósł odpowiednio: w 2 roku życia-78,96% i w 10 roku życia-98,61%. Mimo spadku wyszczepialności p/odrze, śwince i różyczce dzieci w wieku 2 lat, utrzymuje się wysoki odsetek wyszczepialności dzieci w wieku 10 lat. Przyczynia się to utrzymywania odporności zbiorowskiej wśród populacji dzieci i można spodziewać się dalszego ograniczenia zachorowań na świnkę.

Współczynnik zapadalności na świnkę w powiecie wąbrzeskim kształtował się na niskim poziomie (2,92) w porównaniu do województwa kujawsko-pomorskiego (3,51) oraz powiatów ościennych. Niższe współczynniki zapadalności były w powiecie grudziądzkim (2,22 – najniższy współczynnik zapadalności) oraz w powiecie brodnickim (2,53). W pozostałych powiatach współczynnik zapadalności był wyższy: w powiecie toruńskim (4,52) oraz w powiecie golubsko-dobrzyńskim (6,66 – najwyższa wartość).

1.1.2. Krztusiec (A 37)

Krztusiec jest bakteryjną chorobą zakaźną wywoływaną przez pałeczkę krztuśca *Bordetella pertusis*. Choroba przenosi się drogą oddechową i cechuje się dużą zaraźliwością – w wyniku kontaktu z osobą chorą zakażeniu ulega do 90% nieuodpornionych osób. W przypadku osób dorosłych zachorowanie ma niecharakterystyczną postać przewlekłego, utrzymującego się powyżej 2 tygodni kaszlu. U dzieci występują natomiast objawy, od których krztusiec wzięł swoją nazwę: napadowy, duszący kaszel kończący się charakterystycznym świszczącym wdechem, któremu mogą towarzyszyć wymioty. U niemowląt poniżej 6 miesiąca życia zachorowania mają wyjątkowo ciężki przebieg i mogą kończyć się zgonem. Cykl bezpłatnych, obowiązkowych szczepień przeciw krztuścowi rozpoczyna się w 2 miesiącu życia dziecka. Ponadto kobietom w ciąży zalecane jest szczepienie przypominające, które pozwala chronić dziecko w okresie przed jego pierwszym szczepieniem.

W 2019r. w powiecie wąbrzeskim zarejestrowano 2 przypadki krztuśca, jako przypadki potwierdzone laboratoryjnie – współczynnik zapadalności-5,83. W 2018r. do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie zgłoszono 3 przypadki zachorowań na krztusiec (współczynnik zapadalności – 8,70), w tym 2 zachorowania potwierdzone oraz 1 przypadek możliwy.

W 2019r. zachorowało małżeństwo: kobieta w wieku 79 lat i mężczyzna w wieku 80 lat, mieszkający w mieście. W celu potwierdzenia zachorowania wykonano diagnostykę serologiczną-badania testem ELISA w klasie przeciwciał IgA, IgG i IgM dla antygenów *Bordetella pertussis* w surowicy krwi. Stwierdzono znaczny wzrost przeciwciał. Materiałem badanym była surowica z krwi. Chorzy nie byli hospitalizowani.

Zachorowania na krztusiec wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2018 rok		2019 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0 – 4	-	-	-	-
5 – 9	3	100	-	-
10 – 19	-	-	-	-
20 – 29	-	-	-	-
30 - 39	-	-	-	-
40-49	-	-	-	-
50-59	-	-	-	-
60 i powyżej	-	-	2	100
Razem	3	100	2	100

Przedstawione dane dotyczące zachorowań na krztusiec potwierdzają, że chorują głównie dzieci lub osoby w podeszłym wieku.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na krztusiec w latach 2016 – 2019 przedstawiała się następująco:

ROK	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2016	2	5,74
2017	2	5,77
2018	3	8,70
2019	2	5,83

W latach 2013-2015nie zarejestrowano zachorowań na krztusiec.

Poziom zaszczerpienia p/krztuścowi w 2019 r. wyniósł: w pierwszym roku życia-100%, w drugim roku życia-99,0%, w szóstym roku życia –95,12%. Wysoka wszczepialność p/krztuścowi ma wpływ na niską zachorowalność na tę jednostkę chorobową.

Współczynnik zapadalności na krztusiec w powiecie wąbrzeskim kształtował się na wysokim poziomie w porównaniu do powiatów ościennych i województwie kujawsko-pomorskim (3,32). Pod względem powiatów ościennych najwyższy współczynnik zapadalności był w powiecie toruńskim (10,02). W powiecie brodnickim zarejestrowano najniższy współczynnik zapadalności na krztusiec (1,27). W pozostałych powiatach współczynnik zapadalności kształtował się następująco: powiat grudziądzki (2,22), powiat golubsko-dobrzyński (2,22), powiat chełmiński (3,83).

1.1.3. Ospa wietrzna (B.01)

Ospa wietrzna jest chorobą występującą na całym świecie, powodowa jest przez wirus *Varicella-zoster virus*. Ospa wietrzna występuje zwykle u dzieci i na ogół stwierdza się u nich łagodne objawy kliniczne takie jak brak łaknienia, ból głowy, osłabienie, niewysoka gorączka. Wysypka pojawia się stopniowo i przechodzi od fazy plam do pęcherzyków, krost i krótko utrzymujących się blizn. Początkowo pojawia się na tułowiu a następnie występuje na całym ciele. Wysypce towarzyszy silny świąd. Dodatkowo może też wystąpić powiększenie węzłów chłonnych potylicznych i karkowych. Przebieg ospy wietrznej najczęściej łagodny u dzieci – u młodzieży i dorosłych może charakteryzować się znacznym nasileniem objawów. Ryzyko wystąpienia powikłań po zachorowaniu (np. wtórne zakażenia bakteryjne skóry, bakteryjne zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie serca itp.) wzrasta wraz z wiekiem. Wirus wywołujący ospę wietrzną szerzy się drogą kropelkową, przez kontakt bezpośredni i pośrednio przez kontakt z przedmiotami świeżo zanieczyszczonymi wydzielina z pęcherzyków od chorej osoby. Ospa wietrzna charakteryzuje się wysoką zaraźliwością. Większość ludzi choruje w dzieciństwie, a ponieważ zachorowanie pozostawia trwałą odporność, dorośli są odporni na tę chorobę i powtórne zachorowania na ospę należą do rzadkości.

W stosunku do ubiegłego roku odnotowano niewielki wzrost zachorowań na ospę wietrzną. W 2019r. do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie wpłynęło 265 zgłoszeń zachorowań na ospę

wietrzną – współczynnik zapadalności (772,66). W 2018r. zgłoszono 204 przypadki ospy wietrznej – współczynnik zapadalności (591,49). Na ospę chorowały osoby, które nie były uodpornione p/ospie wietrznej. Wg czynnika płci zachorowało 141 mężczyzn i 124 kobiety, w tym 153 mieszkańców miasta i 112 mieszkańców wsi. Osoby chore zostały objęte leczeniem ambulatoryjnym.

19 zachorowań wystąpiło w ogniskach rodzinnych:

- 1 ognisko– 3 zachorowania
- 8 ognisk – po 2 zachorowania

Pozostałe przypadki (246) wystąpiły pojedynczo.

Zachorowania na ospę wietrzną wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2018 rok		2019 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0 – 4	83	40,68	124	46,79
5 – 9	86	42,16	111	41,89
10 – 19	26	12,75	15	5,66
20 – 29	4	1,96	8	3,01
30 i powyżej	5	2,45	7	2,64
Razem	204	100	265	100

Powyższe zestawienie bardzo wyraźnie pokazuje, że ospa wietrzna jest typową chorobą wieku dziecięcego, ponieważ przeważająca ilość przypadków dotyczyła przedziału wiekowego 0 – 9 lat (235 przypadków, co stanowi 89% wszystkich zgłoszeń). Podobny schemat rozkładu wiekowego zachorowań na ospę wietrzną powtarza się w powiecie wąbrzeskim już od lat.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na ospę wietrzną w latach 2013 – 2019 przedstawiała się następująco:

ROK	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2013	341	970,15
2014	158	452,15
2015	305	875,00
2016	193	554,23
2017	136	392,60
2018	204	591,49
2019	265	772,66

W 2019r. liczba przypadków ospy wietrznej wzrosła do poziomu sprzed czterech lat. Jak widać w powyższej tabeli w ciągu kilku lat liczba zachorowań na ospę wietrzną w powiecie wąbrzeskim ma charakter oscylacyjny.

Szczepienia p/ospie wietrznej należą do szczepień zalecanych. W dalszym ciągu jest niski procent uodpornienia populacji poprzez szczepienia ochronne zalecane. W 2019r. p/ospie wietrznej zaszczepiono tylko **41** dzieci w wieku 10-14 lat. Szczepienia obowiązkowe p/ospie wietrznej zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych dotyczą dzieci z grup ryzyka. Propagowanie szczepień p/ospie wietrznej przyczyni się spadkowi zachorowań na ospę wietrzną w następnych latach.

W powiecie wąbrzeskim współczynnik zapadalności na ospę wietrzną był najwyższy (772,66) w porównaniu do powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego (477,66). Najniższy współczynnik zapadalności zarejestrowano w powiecie golubsko-dobrzyńskim (255,22). W pozostałych powiatach zarejestrowano następujące wartości (rosnąco): powiat toruński (396,85), powiat chełmiński (402,35), powiat grudziądzki (510,70), powiat brodnicki (542,22).

1.2. Gruźlica

Gruźlica stanowi poważny problem zdrowia publicznego. Gruźlica jest bakteryjną chorobą zakaźną o przewlekłym przebiegu występującą w postaci klinicznej gruźlicy płuc oraz gruźlicy innych narządów. Zaraźliwa jest jedynie gruźlica płuc w okresie prątkowania. Początek choroby jest niecharakterystyczny, nie

ma objawów specyficznych dla gruźlicy, początkowe dolegliwości nie występują lub nie są uciążliwe. Stąd też chorzy późno zgłaszają się do lekarza i w związku z tym choroba jest późno rozpoznawana. Aktualnie choroba jest w większości przypadków wyleczalna.

Czynnikami ryzyka szerzenia się gruźlicy oraz pojawiania się groźnego zjawiska lekooporności prątków gruźlicy są:

- przerwanie leczenia gruźlicy przed jej wyleczeniem przez chorego,
- prowadzenie leczenia gruźlicy bez mikrobiologicznej weryfikacji lekooporności prątków gruźlicy,
- stosowanie leczenia przeciwpłatkowego niezgodnie z rekomendacjami dotyczącymi zalecanych schematów leczenia i wielkości dawek leków przeciwpłatkowych.

W 2019 roku na terenie powiatu wąbrzeskiego na gruźlicę zachorowały 3 osoby – współczynnik zapadalności – 8,76. W 2018r. zachorowało na gruźlicę 7 osób – współczynnik zapadalności – 20,30. Zachorowania dotyczyły 2 mężczyzn i 1 kobiety w środowisku domowym, mieszkających na wsi. Wszyscy chorzy byli hospitalizowani i wykryto u nich gruźlicę płuc. Osoby z kontaktu z chorym na gruźlicę objęto nadzorem epidemiologicznym.

Wszystkie osoby chore hospitalizowane były w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu. U 2 osób chorych z pobranego do badań materiału wyizolowano prątki *Mycobacterium tuberculosis complex*.

U 1 osoby nie stwierdzono prątków *Mycobacterium tuberculosis* – potwierdzono gruźlicę płuc na podstawie zdjęcia RTG płuc i kontaktu z osobami u których potwierdzono gruźlicę.

Osoby chore zostały wyleczone, uzyskując odpowiednie zaświadczenia lekarskie o zakończonym leczeniu.

W latach 2015 – 2019 zachorowania na gruźlicę wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Grupy wiekowe	Rok 2015		Rok 2016		Rok 2017		Rok 2018		Rok 2019	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
10 - 19	-	-	1	14,3	-	-	-	-	-	-
20 - 29	2	28,6	1	14,3	-	-	1	14,29	1	33
30 - 39	1	14,3	2	28,6	-	-	1	14,29	-	-
40 - 49	-	-	-	-	-	-	1	14,29	1	33
50 – 59	1	14,3	-	-	-	-	-	-	1	33
60 i powyżej	3	42,8	3	42,8	-	-	4	57,13	-	-
Razem	7	100	7	100	-	-	7	100	3	100

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

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na gruźlicę w latach 2015 - 2019 przedstawiały się następująco:

Rok	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2015	7	20,08
2016	7	20,10
2017	-	-
2018	7	20,30
2019	3	8,75

Po wzroście liczby zachorowań w 2015 roku spowodowanym prawdopodobnie zmianami prawnymi w prowadzeniu wzmoczonego nadzoru sanitarnego i koniecznością rejestracji zachorowań na gruźlicę przez organy Inspekcji Sanitarnej, liczba zachorowań na gruźlicę w 2019 roku utrzymywała się na niskim poziomie.

Podsumowując w 2019 roku sytuacja epidemiologiczna dotycząca zachorowań na gruźlicę w powiecie wąbrzeskim jest stabilna. Powiat wąbrzeski w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców, uzyskał niski współczynnik zapadalności w porównaniu do powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego (8,75). Podobny współczynnik zapadalności zarejestrowano w powiecie brodnickim (8,87). Najniższy

współczynnik zapadalności zarejestrowano w powiecie golubsko-dobrzyńskim (6,66). Najwyższą wartość współczynnika zanotowano w powiecie grudziądzkim (81,11). Pozostałe wartości zarejestrowano odpowiednio: powiat chełmiński – 9,61, powiat toruński – 10,99, województwo kujawsko-pomorskie – 11,47.

Swoistą metodą zapobiegania gruźlicy jest stosowane od ponad 80 lat szczepienie BCG, które zapobiega wystąpieniu u niemowląt ciężkich i śmiertelnych postaci klinicznych gruźlicy takich jak gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych oraz gruźlica rozsiana (prosówka). Szczepienia te wykonywane są zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych u noworodków w ciągu 24 godzin od urodzenia. W 2019r. w powiecie wąbrzeskim szczepienie pierwotne BCG kształtowało się na poziomie 99,00 %.

1.3. Grypa i zachorowania grypopodobne (J10-J11)

Grypa to ostre zakażenie górnych dróg oddechowych, wywoływane przez wirusy grypy. Przyczyną corocznych, sezonowych wzrostów zachorowań na grypę są wirusy grypy typu A i B. Szerzy się drogą kropelkową i powoduje cykliczne epidemie. Choroba, poprzedzona 1-2 dniowym okresem wylegania, manifestuje nagłym uczuciem rozbicia, bólami mięśniowymi, kilkudniową gorączką i różnie nasilonymi objawami ze strony układu oddechowego, jak katar czy suchy kaszel.

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

W rocznym „Sprawozdaniu o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę” za 2019r. zgłoszono 256 przypadków grypy i chorób grypopodobnych (współczynnik zapadalności - 739,60), w tym pacjentów do 14 roku życia – 103 przypadki zachorowań (współczynnik zapadalności – 1028,97). W 2018r. zgłoszono 671 przypadków grypy i chorób grypopodobnych (współ. zap. - 1945,55) w tym pacjentów do 14 roku życia – 171 przypadków zachorowań, (25,48% ogółu zachorowań)

W 2019r. i w 2018r. na terenie powiatu wąbrzeskiego nie zarejestrowano żadnego przypadku grypy potwierdzonej laboratoryjnie.

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na grypę i choroby grypopodobne w latach 2013 – 2019 przedstawiała się następująco:

R O K	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2013	477	1357,08
2014	377	105,88
2015	96	275,41
2016	416	1194,61
2017	485	1395,60
2018	671	1945,55
2019	256	736,60

Osoby chore leczone były ambulatoryjnie. Powikłań nie zarejestrowano. Zachorowania wystąpiły pojedynczo.

Liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie przedstawiała się następująco:

Rok	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba osób zaszczepionych	1282	1176	1132	1328	1246	1259	1115
Odsetek populacji powiatu wąbrzeskiego	3,63%	3,37%	3,24%	3,81%	3,58%	4%	3,25%
W tym dzieci od 0 do 14 lat.	116	106	80	119	104	58	103

Jak przedstawia powyższe zestawienie liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie utrzymuje się na stałym, chociaż dosyć niskim poziomie w granicach 3-4% ogółu populacji na przestrzeni kilku kolejnych lat. Taką sytuację można tłumaczyć faktem ogólnego, narastającego braku zaufania do preparatów szczepionkowych spotęgowanego treściami przekazywanymi przez tzw. „ruchy antyszczepionkowe” oraz trudną sytuacją

materialną pacjentów z terenu powiatu wąbrzeskiego. Z reguły szczepieniu poddają się osoby, które rutynowo, z roku na rok szczepią się zapobiegawczo.

W procesie podnoszenia wszechpialności przeciw grypie należy pamiętać, iż grypy nie należy lekceważyć, ponieważ dla niektórych osób szczególnie z chorobami przewlekłymi, może ona stanowić poważne zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia bez względu na wiek.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego prowadzony jest zintegrowany nadzór epidemiologiczny i wirusologiczny nad grypą w systemie „SENTINEL”, który koordynowany jest przez Krajowy Ośrodek ds. Grypy w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego-Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie. W programie tym w sezonie epidemicznym 2018/2019 brały udział 2 podmioty lecznicze:

1. Przychodnia „KEMED” w Wąbrzeźnie ul. Matejki 20C, 87-200 Wąbrzeźno.
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDICUS” ul. Gen. Pruszyńskiego 10, 87-200 Wąbrzeźno.

U pacjentów objętych opieką lekarską w tych podmiotach leczniczych w 2019r. nie zgłoszono zachorowań na grypę. W przypadku zdiagnozowania choroby grypopodobnej nie pobrano materiału biologicznego do badań w kierunku grypy z powodu braku transportu w terminie zapewniającym właściwe warunki przechowywania materiału biologicznego.

1.4. Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywołane przez czynniki biologiczne

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

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

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

1.4.1. Zakażenia bakteryjne

Nie zanotowano zachorowań na dur brzuszny, dury rzekome A, B, C, czerwonkę bakteryjną.

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

1.4.1.1. Salmonellozy – zatrucia pokarmowe (A02.0)

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2019r. zarejestrowano 8 przypadków zachorowań na zatrucia pokarmowe o etiologii salmonellozowej – współczynnik zapadalności 23,33. W 2018r. zarejestrowano 7 przypadków zachorowań na zatrucia pokarmowe o etiologii salmonellozowej – współczynnik zapadalności 20,30. Wg czynnika płci zachorowało 5 mężczyzn, spośród których 3 mieszka na wsi i 2 w mieście, a także 3 kobiety, spośród których 1 mieszka na wsi, a 2 kobiety w mieście. 6 chorych było hospitalizowanych. Powyższe przypadki zarejestrowano jako zachorowania potwierdzone – zgodnie z definicją przypadków chorób zakaźnych.

Zachorowania wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2018 rok		2019 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	3	42,86	2	25,00
5-9	2	28,56	3	37,50
10-19	1	14,29	-	-
20-29	-	-	1	12,50
30-39	-	-	-	-
40-49	-	-	-	-
60 i powyżej	1	14,29	2	25,00
Razem	7	100	8	100,00

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

- Salmonella Enteritidis -3 przypadki,
- Salmonella Typhimurium -1 przypadek,
- Salmonella z gr. „D” -2 przypadki,
- Salmonelloza sp. -2 przypadki.

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

- spożycie potraw sporządzonych z nie umytych jaj (słabo ścięta jajecznica lub jajek gotowanych na miękko),
- brak higieny podczas przygotowywania posiłków,
- nieprawidłowa obróbka termiczna posiłków zawierających jaja.
- nieodpowiednia obróbka termiczna żywności (niewłaściwa temperatura, zbyt krótki czas obróbki),
- niewłaściwe warunki przechowywania żywności, w tym nieprzestrzeganie warunków chłodzenia.

Liczba osób hospitalizowanych w przypadku zatrucia pokarmowego o etiologii salmonellozowej w latach 2013-2019 przedstawiała się następująco:

	R O K						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba zachorowań	4	5	8	7	17	7	8
Liczba osób leczonych ambulatoryjnie	0	1	1	0	3	-	3
Liczba osób hospitalizowanych	4	4	7	7	14	7	5
% hospitalizowanych	100	80	87,5	100	82,35	100	62,5

Liczba przypadków salmonellozy w omawianym okresie jest porównywalna do roku ubiegłego. Wszystkie zachorowania wystąpiły pojedynczo, a wśród osób ze styczności nie wykryto nosicieli pałeczek Salmonella.

W opisywanym okresie 2019r. w rejestrze nosicieli Salmonella figurowało 8 nosicieli pochorobowych, w tym 1 salmonelloza pozajelitowa (wszystkie zachorowania jako nowo zarejestrowane).

W 2019r. nosiciele Salmonelli zostali wyrejestrowani z rejestru.

W 2019r. w powiecie wąbrzeskim współczynnik zapadalności na zatrucia pokarmowe o etiologii salmonellozowej kształtowała się na średnim poziomie (23,33) w porównaniu do powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego (17,02). Najwyższą zachorowalności zanotowano w powiecie golubsko-dobrzyńskim (28,85). W powiecie chełmińskim zarejestrowano najniższy współczynnik zapadalności (21,1). W pozostałych powiatach były następujące współczynniki zapadalności: powiat brodnicki (20,27), powiat toruński (23,27), powiat grudziądzki (26,68).

W 2019r. na terenie powiatu wąbrzeskiego nie zarejestrowano ognisk zatruc pokarmowych wywołanych przez bakterię salmonella.

1.4.1.2. Salmonelloza pozajelitowa – inne zakażenia pozajelitowe

W 2019r. zarejestrowano 1 przypadek zachorowania na salmonellozę pozajelitową – o współczynniku zapadalności 2,93. W 2018r. nie zarejestrowano tego typu zachorowań.

Zachorował mężczyzna w wieku 88 lat, mieszkający w mieście. Mężczyzna trafił do szpitala Nowy Szpital Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie z następującymi objawami: gorączka 39°C, wymioty, biegunka (maksymalnie 5 stolców na dobę), odwodnienie i zapalenie oskrzeli. W kale i we krwi chorego zostały wyizolowane pałeczki Salmonelli spp. W laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Bydgoszczy została przeprowadzona dalsza identyfikacja szczepu, w której potwierdzono Salmonelle Enteritidis zarówno we krwi jak i w kale chorego.

Źródłem zakażenia było prawdopodobnie niezachowanie higieny podczas sporządzania posiłków.

W 2019r. w powiecie wąbrzeskim współczynnik zapadalności na salmonellozę pozajelitową osiągnął wysoką wartość (2,93) w porównaniu do innych powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego (0,43). Jedynie w powiecie toruńskim zarejestrowano zachorowania – współczynnik zapadalności (0,97). Natomiast w pozostałych powiatach nie stwierdzono zachorowań na salmonellozę pozajelitową.

1.4.1.3. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez Clostridium difficile

W 2019r. beztlenowe laseczki Clostridium difficile były przyczyną 5 zachorowań, współczynnik zapadalności-14,31. W 2018r. zarejestrowano 2 przypadki bakteryjnych zatruc pokarmowych wywołanych przez Clostridium difficile, współczynnik zapadalności -5,68. W 2019r. zachorowania dotyczyły osób mieszkających w mieście, w tym 4 kobiety oraz 1 mężczyzna. Zachorowania wystąpiły w grupach wiekowych w przedziale od 55 do 85 roku życia. Chorzy mieli następujące objawy: bóle brzucha, luźne stolce, gorączka. Wszyscy chorzy byli hospitalizowani w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym, Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym przy ul. Krasieńskiego 4/4a w Toruniu na oddziale schorzeń przewodu pokarmowego.

Prawdopodobną przyczyną zatrucia wywołaną przez Clostridium difficile było przyjmowanie w większych ilościach antybiotyków oraz przyjmowanie leków immunosupresyjnych, co spowodowało zniszczenie flory jelitowej chorych i rozwój mniej wrażliwych bakterii - Clostridium difficile.

Liczba wykrytych i zgłoszonych przypadków zakażenia układu pokarmowego bakterią Clostridium difficile utrzymuje się na niskim poziomie.

Współczynniki zapadalności na bakteryjne zatrucie pokarmowe wywołane przez Clostridium difficile w powiecie wąbrzeskim osiągnął średnią wartość (14,58) w porównaniu do innych powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego (37,31). W powiecie toruńskim współczynnik zapadalności był najwyższy (34,58). Najniższy współczynnik zapadalności był w powiecie grudziądzkim (6,67). Współczynniki zapadalności w pozostałych powiatach osiągnęły następujące wartości (rosnąco): powiat golubsko-dobrzyński (11,10), powiat brodnicki (20,27), powiat chełmiński (22,99).

1.4.1.4. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe- nie określone

W 2019r. stwierdzono 3 zachorowania na inne bakteryjne zakażenia jelitowe – nie określone-współczynnik zapadalności 8,75. W 2018r. nie stwierdzono zachorowań na inne bakteryjne zakażenia jelitowe – nie określone. Zachorowały 2 kobiety oraz 1 mężczyzna, z czego 2 chorych mieszka w mieście, a 1 chora na wsi. Pacjenci mieli następujące objawy chorobowe: wymioty, płynne stolce, ból brzucha, gorączka, mdłości, osłabienie. Chorzy byli hospitalizowani w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Rydygiera w Toruniu. Dla powyższych zachorowań nie ustalono źródła zakażenia.

Współczynnik zapadalności na inne bakteryjne zakażenia jelitowe nie określone w powiecie wąbrzeskim kształtował się na wysokim poziomie (8,75) w porównaniu do województwa kujawsko-pomorskim (0,77) i powiatów ościennych. Niższy współczynnik zapadalności był w powiecie golubsko-dobrzyńskim (4,44). Najniższy współczynnik zapadalności zanotowano w powiecie grudziądzkim (2,22). Natomiast w powiecie brodnickim i chełmińskim nie stwierdzono zachorowań na inne bakteryjne zakażenia jelitowe – nie określone.

1.4.1.5. Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe nieokreślone

W 2019r. stwierdzono 1 zachorowanie na inne bakteryjne zatrucia pokarmowe nieokreślone – współczynnik zapadalności-2,92. W 2018r. stwierdzono 3 zachorowania na inne bakteryjne zatrucia pokarmowe nieokreślone – współczynnik zapadalności-8,70. Zachorowała jedna dziewczynka w wieku 4 lat, mieszkająca

na wsi. Była hospitalizowana w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. Dr. Wł. Biegańskiego przy ul. Rydygiera 15/17, 86-300 Grudziądz.

Prawdopodobną przyczyną zatrucia było niezachowanie higieny podczas przygotowywania posiłków.

Współczynnik zapadalności na inne bakteryjne zatrucia pokarmowe nieokreślone dla powiatu wąbrzeskiego w 2019r. osiągnął średnią wartość (2,92) w porównaniu z województwem kujawsko-pomorskim (0,77) i powiatami ościennymi. Najwyższy współczynnik zapadalności był w powiecie grudziądzkim (8,89). W pozostałych powiatach nie wystąpiły zachorowania na inne bakteryjne zatrucia pokarmowe nieokreślone.

1.4.2. Zakażenia wirusowe

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

Rotawirusy są najczęstszą przyczyną występowania u dzieci niebakteryjnych biegunek zakaźnych, chorować mogą również osoby dorosłe. W 2019r. zarejestrowano 14 zachorowań na wirusowe zakażenie jelitowe wywołane przez rotawirusy – współczynnik zapadalności (40,82). Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2018r. zarejestrowano 49 wirusowych zakażeń wywołanych przez rotawirusy – współczynnik zapadalności (142,07). Wg czynnika płci w 2019r. zachorowało 8 kobiet i 6 mężczyzn, spośród których 3 kobiety i 3 mężczyzn mieszkają na wsi, natomiast 5 kobiety i 3 mężczyzn mieszka w mieście.

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

Wiek	2018 rok		2019 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	35	71,43	12	85,72
5-9	7	14,29	1	7,14
10-19	2	4,08	1	7,14
20-29	-	-	-	-
30-49	3	6,12	-	-
50-59	-	-	-	-
60 i powyżej	2	4,08	-	-
Razem	49	100	14	100

Większość zachorowań, podobnie jak w latach ubiegłych dotyczyła dzieci do lat 4 (88,89% wszystkich zachorowań wystąpiło w tej grupie wiekowej). 13 osób było hospitalizowanych, a 1 osoba była leczona ambulatoryjnie. W kale wszystkich chorych stwierdzono obecność **rotawirusów**.

Do zakażenia najczęściej dochodzi drogą fekalno-oralną na skutek bezpośredniego kontaktu z osobą zakażoną lub jej wydaliniami – głównie poprzez zanieczyszczone kałem ręce, powierzchnie czy przedmioty codziennego użytku, czemu sprzyja nieprzestrzeganie podstawowych zasad higieny. Możliwe jest również zakażenie przez zanieczyszczoną żywność lub wodę. Ze względu na dużą zakaźność, rotawirusy są również częstą przyczyną zakażeń w dziecięcych oddziałach szpitalnych.

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

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

Wprowadzona w latach 2004-2006 szczepionka przeciwrotawirusowa może w znacznym stopniu zmniejszyć zachorowalność na tę jednostkę chorobową. W Polsce szczepienia te są wyłącznie szczepieniami zalecanymi. Wysoka cena ogranicza jej stosowanie. W powiecie wąbrzeskim w 2019r. zaszczepiono 110 dzieci szczepionką przeciwrotawirusową (w 2018r. -112).

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na rotawirusy w latach 2013 – 2019 przedstawiała się następująco:

ROK	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2013	35	99,58
2014	20	57,23
2015	25	71,72
2016	7	20,10
2017	28	80,83
2018	49	142,07
2019	14	40,82

W 2019r. współczynniki zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy na terenie powiatu wąbrzeskiego był najniższy (40,82) w porównaniu do województwa kujawsko-pomorskiego (74,38) oraz powiatów ościennych. Najwyższy współczynnik zapadalności zarejestrowano w powiecie grudziądzkim (88,20). Pozostałe powiaty ościenne zanotowały wartości (rosnąco): powiat chełmiński (54,63), powiat toruński (62,05), powiat brodnicki (68,41), powiat golubsko-dobrzyński (71,02).

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

Norowirusy są częstą przyczyną występowania zakażeń pokarmowych u ludzi, objawiających się takimi dolegliwościami jak wymioty, biegunka i bóle brzucha. Rzadziej występują gorączka, dreszcze i bóle głowy. Okres zakażenia do chwili wystąpienia objawów jest krótki i wynosi od 12 do 48 godzin od momentu zakażenia. Zachorowania z reguły charakteryzują się łagodnym przebiegiem, ale mogą też wystąpić nagle i powodować duże odwodnienie. Wyzdrowienie następuje najczęściej w przeciągu jednego do trzech dni. Na skutek zakażenia rzadko dochodzi do zgonu, ale może on nastąpić zwłaszcza u osób starszych lub z osłabioną odpornością.

W 2019r. zarejestrowano 12 przypadków zachorowań na wirusowe zakażenie jelitowe wywołane przez norowirusy - współczynnik zapadalności -34,99. W 2018r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 20 wirusowych zakażeń jelitowych - współczynnik zapadalności-57,99.

Zachorowało 5 kobiet i 7 mężczyzn, spośród których 2 kobiety i 2 mężczyzn mieszka w mieście, natomiast 3 kobiety i 5 mężczyzn mieszka na wsi.

Wszystkie osoby chore hospitalizowano. Jednostkę chorobową rozpoznano na podstawie objawów klinicznych i przeprowadzonych badań wirusologicznych, w trakcie których w kale chorych stwierdzono obecność norowirusów. Możliwym źródłem zakażenia było niezachowanie higieny podczas przygotowywania posiłków.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na norowirusy w latach 2013 – 2019 przedstawiała się następująco:

ROK	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2013	11	31,29
2014	1	2,86
2015	6	17,21
2016	7	20,10
2017	7	20,20
2018	20	57,99
2019	12	57,99

Sytuacja epidemiologiczna powiatu wąbrzeskiego dotycząca zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez norowirusy w 2019r. zmalała w porównaniu do 2018r.

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

Wiek	2017 rok		2018 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	17	85	8	66,67
5-9	3	15	4	33,33
10-19	-	-	-	-
20-29	-	-	-	-
50-59	-	-	-	-
Razem	20	100	12	100

Zarejestrowane przypadki dotyczyły głównie dzieci do lat 9.

Współczynnik zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe – wywołane przez norowirusy w powiecie wąbrzeskim był na średnim poziomie (34,99) w porównaniu do powiatów ościennych oraz województwa kujawsko-pomorskiego (16,59). Najniższą wartość współczynnika zapadalności zarejestrowano w powiecie toruńskim (4,52). W pozostałych powiatach ościennych zarejestrowano następujące wartości (rosnąco): powiat chełmiński (17,24), powiat golubsko-dobrzyński (22,19), powiat grudziądzki (41,51), powiat brodnicki (54,48).

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

W 2019r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 3 zachorowania na wirusowe zakażenia jelitowe – inne określone-współczynnik zapadalności – 8,75. W 2018r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 10 wirusowych zakażeń jelitowych-współczynnik zapadalności – 28,99. Zachorowania wystąpiły u 1 chłopca mieszkającego w mieście i 2 dziewczynek, jedna mieszkająca na wsi, a druga w mieście.

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

Wiek	2018 rok		2019 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	9	90	2	66,67
5-9	1	10	1	33,33
10-19	-	-	-	-
Razem	10	100	3	100

Większość zachorowań zarówno w 2018r., jak i w 2019r. dotyczyło dzieci w wieku od 0 do 4 lat. Zachorowania przebiegały bez powikłań, a jednostkę chorobową potwierdzono na podstawie przeprowadzonych badań wirusologicznych, w trakcie których w kale chorych stwierdzono obecność adenowirusów. Wszystkie dzieci chore były hospitalizowane.

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

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na adenowirusów w latach 2013 – 2019 przedstawiała się następująco:

ROK	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2013	13	37,20
2014	2	5,72
2015	3	8,61
2016	4	11,48
2017	9	25,98
2018	10	28,99
2019	3	8,75

W powiecie wąbrzeskim współczynnik zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe – inne określone był na najniższym poziomie (8,75) w stosunku do powiatów ościennych oraz województwa kujawsko-pomorskiego (24,14). Najwyższy współczynnik zapadalności był w powiecie grudziądzkim (38,54). Pozostałe powiaty ościenne osiągnęły następujące wartości (rosnąco): powiat golubsko-dobrzyński (11,10), powiat brodnicki (17,74), powiat toruński (19,07), powiat chełmiński (28,74).

1.4.2.4. Wirusowe zakażenia jelitowe nie określone (A 08.4)

W 2019r. zarejestrowano 55 zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe – inne nie określone -współczynnik zapadalności - 160,36. W 2018r. zarejestrowano 44 zachorowań-współczynnik zapadalności - 127,58. W 2019r. zachorowania wystąpiły u 27 kobiet oraz 28 mężczyzn, spośród których 37 osób mieszka w mieście i 18 na wsi.

U chorych nie wykonano badań bakteriologicznych i wirusologicznych, a jednostkę chorobową rozpoznano na podstawie objawów klinicznych. Chorzy nie byli hospitalizowani.

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

Wiek	2018 rok		2019 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	7	15,91	3	5,46
5-9	5	11,36	7	12,73
10-19	4	9,09	6	10,91
20-29	6	13,64	9	16,36
30-39	10	22,73	18	32,72
Powyżej 40	11	25	8	14,55
Razem	44	100	55	100

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na zakażenia jelitowe nie określone w latach 2013 – 2019 przedstawiała się następująco:

ROK	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2013	62	176,39
2014	43	123,05
2015	44	126,23
2016	45	129,22
2017	38	109,69
2018	44	28,99
2019	55	160,36

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

Współczynnik zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe – nie określone na terenie powiatu wąbrzeskiego utrzymywała się na wysokim poziomie (160,36) w porównaniu do województwa kujawsko-pomorskiego (15,63) oraz powiatów ościennych. W powiecie chełmińskim nie zarejestrowano tego typu zachorowań. Najniższy współczynnik zapadalności był w powiecie golubsko-dobrzyńskim (2,22). W pozostałych powiatach ościennych zarejestrowano następujące wartości (rosnąco): powiat grudziądzki (6,67), powiat toruński (8,08), powiat brodnicki (141,89).

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

W omawianym okresie tj. w 2019r. zarejestrowano 23 przypadki zachorowań na biegunkę i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu – współczynnik zapadalności-67,06. W 2018r.

zarejestrowano 12 zachorowań na biegunkę i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu – współczynnik zapadalności-84,09.

Wg czynnika płci zachorowało 10 kobiet i 13 mężczyzn, spośród których 13 osób mieszka na wsi i 10 osób - w mieście.

Zachorowania wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2018 rok		2019 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0-4	21	72,41	14	60,87
5-9	2	6,90	2	8,7
10-19	4	13,79	2	8,7
20-29	2	6,90	3	13,03
30-39	-	-	-	-
40-49	-	-	2	8,70
50-59	-	-	-	-
65 i powyżej	-	-	-	-
Razem	29	100	23	100

Najwięcej zachorowań – 80% przypadków dotyczyło dzieci w wieku do 4 lat, podobnie jak w roku ubiegłym. W innych grupach wiekowych zachorowania wystąpiły pojedynczo. 1 osoba chora na biegunkę i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu była hospitalizowana.

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

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

Współczynnik zapadalności na biegunkę o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu w powiecie wąbrzeskim kształtowała się na jednym z niższych wartości (67,06) w porównaniu do powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego (83,13). Najniższy współczynnik zapadalności zarejestrowano w powiecie chełmińskim (49,81). Najwyższy współczynnik zapadalności był w powiecie brodnickim (169,76). Pozostałe powiaty ościenne zarejestrowały następujące wartości (rosnąco): powiat toruński (54,29), powiat golubsko-dobrzyński (77,68), powiat grudziądzki (155,66).

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

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

1.5. Choroby przenoszone przez naruszenie ciągłości tkanek

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

1.5.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B

Wirusowe zapalenie wątroby typu B (wzw B) to choroba zakaźna wywołana przez wirusa HBV (Hepatitis B Virus). Wirus HBV jest ok. 100 razy bardziej zakaźny niż HIV. Jednocześnie jest bardziej odporny na czynniki środowiska i środki chemiczne.

WZW B może przebiegać bez symptomatycznych objawów ostrej czy przewlekłej infekcji. Ostro infekcja może przebiegać z objawami o nasileniu średnim do bardzo ciężkiego. U dzieci WZW B przebiega zwykle

bezbobjawowo z tendencją do przechodzenia w postać przewlekłą, odwrotnie jak u osób w podeszłym wieku, wśród których wskaźnik umieralności z powodu ostrej postaci może sięgać 2%. Przewlekłe zapalenie wątroby (dotyczące >30% dzieci i <5% dorosłych) powoduje wysokie ryzyko marskości wątroby (25%) lub raka (5%). Ponadto chorzy ci stanowią rezerwuuar wirusa. Nosicielstwo wirusa zwykle utrzymuje się przez całe życie. Okres wylegania choroby jest dość długi i wynosi przeciętnie 60–90 dni (czasem 6 miesięcy i dłużej).

Sytuacja epidemiologiczna zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby nie uległa istotnym zmianom. Rejestrowano wyłącznie przypadki przewlekłe, w których do zakażenia doszło prawdopodobnie wcześniej. Od wielu lat widoczna jest tendencja spadkowa zachorowań ostrych wirusowych zapaleń wątroby.

W 2019r. w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie zarejestrowano 8 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B postać przewlekłą lub BNO – współczynnik zapadalności -26,24. W 2018r. zarejestrowano 1 zachorowanie na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B – współczynnik zapadalności-2,90.

Wg czynnika płci zachorowały 3 kobiety oraz 5 mężczyzn, spośród których 6 mieszka na wsi, a 2 mieszka w mieście. W surowicy krwi chorych stwierdzono obecność markerów HbsAg, natomiast w jednym zachorowaniu wykonano badanie molekularne potwierdzające obecność DNA wirusa zapalenia wątroby typu B. Wszyscy chorzy byli leczeni ambulatoryjnie.

Największe znaczenie dla zakażenia ma naruszenie ciągłości tkanek i kontakt (uszkodzonej skóry, śluzówek) ze skażoną krwią lub wydzielinami ciała (surowicą, spermą, śliną).

Prawdopodobnym źródłem zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu B były:

- zabiegi medyczne (małe i duże operacje chirurgiczne, zabiegi laparoskopowe, szycie ran i zmiana opatrunku)
- transfuzje krwi przed 1993r.,
- kontakt domowy (kontakt z osobą chorą na wzv typu B),
- iniekcje,
- zabiegi stomatologiczne,
- zabiegi kosmetyczne,
- zabiegi fryzjerskie.

Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B w powiecie wąbrzeskim osiągnął jeden z wyższych wartości (26,24) w porównaniu do województwa kujawsko-pomorskiego (11,68) oraz powiatów ościennych. Najwyższy współczynnik zapadalności był w powiecie grudziądzkim (37,06). Najniższy współczynnik zapadalności był w powiecie brodnickim (5,07). W powiecie golubsko-dobrzyńskim nie stwierdzono zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B. Pozostałe powiaty osiągnęły wartości (rosnąco): powiat toruński (12,93), powiat chełmiński (12,93).

1.5.2 Wirusowe zapalenie wątroby typu C

Przebieg WZW C jest bardziej skryty niż w przypadku pozostałych WZW. Okres inkubacji trwa od 1–5 miesięcy (średnio 7–8 tygodni). Ostra postać występuje u 5–10% osób zakażonych. U około 80% osób zakażonych zakażenie przebiega bezobjawowo pomimo, iż w tym czasie wirus niszczy komórki gospodarza. U 50–75% osób zakażonych pojawiają się przewlekłe następstwa choroby, w tym m.in. przewlekłe zapalenie wątroby, marskość, pierwotny rak wątroby.

W 2019r. w powiecie wąbrzeskim zanotowano 3 zachorowania na wirusowe zapalenie typu C postać przewlekłą – współczynnik zapadalności-8,75. W 2018r. zarejestrowano 11 zachorowań na wzv typu C – współczynnik zapadalności-31,89.

Na wirusowe zapalenie wątroby typu C zachorowało 2 mężczyzn i 1 kobieta, z pośród których 1 mieszka na wsi, a 1 mieszka w mieście. W surowicy krwi chorych wykryto obecność kwasu nukleinowego wirusa zapalenia wątroby typu C. Chorzy nie byli hospitalizowani z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C.

Na podstawie powyższych danych, zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu C postać przewlekłą, zarówno w 2018r., jak i 2019r. występują w różnym wieku.

Źródłem zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C mogło być:

- transfuzja przed 1993r.
- duże operacje medyczne,

- kontakt z osobą zakażoną wirusem zapalenia wątroby typu C,
- zabiegi medyczne,
- iniekcje,
- zabiegi stomatologiczne,
- zabiegi fryzjerskie,
- zabiegi kosmetyczne.

Nie zarejestrowano zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby B+C tzw. mieszanych.

W powiecie wąbrzeskim współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C osiągnął niską wartość w porównaniu do województwa kujawsko-pomorskiego (13,17) oraz powiatów ościennych. W powiecie golubsko-dobrzyńskim nie stwierdzono zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C. W pozostałych powiatach osiągnął wartości: powiat brodnicki (8,87), powiat toruński (10,99), powiat chełmiński (17,24), powiat grudziądzki (28,17).

1.4.1. Zakażenia bezobjawowe HBV i HCV

Ogólna liczba osób zakażonych na terenie powiatu wąbrzeskiego w latach 2014-2019 przedstawiała się następująco:

Rok	2014 rok	2015 rok	2016 rok	2017 rok	2018 rok	2019
wirusem HBV	235	261	251	257	258	267
wirusem HCV	43	78	72	72	84	87
wirusem HCV+HBV	3	6	6	6	6	6
razem	281	345	329	335	348	360

1.6. Choroby inwazyjne

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

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

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2019r. zarejestrowano 6 przypadków płonicy – współczynnik zapadalności – 17,49. W 2018r. zarejestrowano 8 przypadków płonicy – współczynnik zapadalności – 23,20. Zachorowały 3 dziewczynki i 3 chłopców, z czego 3 mieszka w mieście, a 3 na wsi. Dziewczynki były w wieku 5, 7 i 8 lat, natomiast chłopcy byli w wieku 3, 5 i 9 lat. Zachorowania przebiegały bez powikłań, dzieci leczone były ambulatoryjnie.

Zachorowania na płonicę wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2018 rok		2019 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
0 – 4	1	12,5	1	16,67
5 – 9	5	62,5	5	83,33
10-19	2	25	-	-
Razem	8	100	6	100

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

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na płonicę w latach 2013– 2019 przedstawiała się następująco:

ROK	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2013	9	25,6
2014	2	82,98
2015	9	29,82
2016	3	8,61
2017	3	8,66
2018	8	23,20
2019	6	17,49

W 2019r. na terenie powiatu wąbrzeskiego nastąpił niewielki spadek zachorowań na płonicę w porównaniu 2018 roku.

W powiecie wąbrzeskim współczynnik zapadalności na płonicę był na średnim poziomie (17,49) w porównaniu do wszystkich powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego (66,69). Największy współczynnik zapadalności był w powiecie toruńskim – (191,64). Najniższy współczynnik zapadalności był w powiecie chełmińskim – (3,83). Pozostałe współczynniki zapadalności kształtowały się następująco: powiat grudziądzki (25,20), powiat golubsko-dobrzyński (59,92), powiat brodnicki (89,95).

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

Róża, choć ma piękną nazwę, jest groźną chorobą zakaźną. Wywołują ją paciorkowce, które przenikają do ludzkiego organizmu na skutek urazów mechanicznych. Jest ostrym stanem zapalnym skóry i tkanki podskórnej charakteryzującym się wysoka temperaturą ciała, nagłym i szybkim przebiegiem. Róża może powodować poważne zaburzenia ogólnoustrojowe.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2019r. zarejestrowano 10 osób chorujących na różę – współczynnik zapadalności (29,16), natomiast w 2018r. zarejestrowano 8 osób chorujących na różę – współczynnik zapadalności (23,20).

Wg czynnika płci zachorowało 6 kobiet i 4 mężczyzn, w przedziale wiekowym od 34 do 80 roku życia, spośród których 7 osób mieszka w mieście i 3 osoby - na wsi. Wszystkie osoby chore były leczone ambulatoryjnie.

W latach 2018 -2019 zachorowania na różę wystąpiły w następujących grupach wiekowych:

Wiek	2018 rok		2019 rok	
	Liczba zachorowań	%	Liczba zachorowań	%
20 -29	-	-	-	-
30 – 39	-	-	1	10
40 – 49	1	12,5	2	20
50 – 59	2	25	1	10
60 i powyżej	5	62,5	6	60
Razem	8	100	10	100

W opisywanym okresie sprawozdawczym liczba zarejestrowanych przypadków róży dotyczyła głównie osób starszych. Większość zachorowań zdiagnozowano tylko na podstawie objawów klinicznych bez wykonywania badań laboratoryjnych.

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na różę w latach 2013 - 2019 przedstawiały się następująco:

Rok	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2013	6	17,17
2014	17	48,77
2015	13	37,33
2016	4	11,54
2017	4	11,54
2018	8	23,20
2019	10	29,16

W opisywanym okresie sprawozdawczym liczba zarejestrowanych przypadków róży utrzymywała się na niskim poziomie w stosunku do lat ubiegłych.

Zachorowania na różę w powiecie wąbrzeskim kształtował się na wysokim poziomie (26,16) w porównaniu do powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego (20,87). Najwyższy współczynnik zapadalności zarejestrowano w powiecie grudziądzkim (36,32). W powiecie golubsko-dobrzyńskim zarejestrowano najniższy współczynnik zapadalności (15,54). W pozostałych powiatach zarejestrowano następujące wartości (rosnąco): powiat brodnicki (21,54), powiat chełmiński (22,99), powiat toruński (26,18).

1.6.3. Choroba meningokokowa, inwazyjna

Meningokoki (*Neisseria meningitidis*) to bakterie, które wywołują groźne zakażenia, takie jak zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica (sepsa), wspólnie określane mianem inwazyjnej choroby meningokokowej (IChM). Istnieje wiele grup tych bakterii. W Polsce najczęściej występują meningokoki grupy B i C. Te ostatnie częściej wywołują ogniska epidemiczne. Inne grupy meningokoków, takie jak Y czy W135 występują w Polsce bardzo rzadko. Meningokoki występują u około 20% zdrowych ludzi w jamie nosowo-gardłowej. Na ogół przenoszą się z człowieka na człowieka przez bliski i długotrwały kontakt. Te bakterie nie przeżywają poza organizmem człowieka, więc nie można się zarazić np. na basenie lub przebywając po prostu w jednym budynku. Ludzie w każdym wieku mogą być nosicielami meningokoków. Nosicielstwo może trwać kilka dni, tygodni lub miesięcy i nie powodować wystąpienia choroby. Bakterie wywołują u nosicieli nawet pewien stopień odporności. Niekiedy jednak przełamują one bariery ochronne organizmu i powodują zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub posocnicę. Choroba charakteryzuje się szybkim narastaniem objawów zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych z często towarzyszącą wysypką plamisto-grudkową.

W 2019r. na terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 1 zachorowanie na chorobę meningokokową inwazyjną, współczynnik zapadalności 2,92. W 2018r. nie zarejestrowano zachorowań na chorobę meningokokową.

Zachorowała dziewczyna w wieku 17 lat, mieszkająca na wsi. Z objawami niewydolności krążenia, wybroczyn na całym ciele i Zespołem Waterhous' a-Friederichsena, temperaturą 40°C, stanie ciężkim była przewieziona do Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego – Szpitala Specjalistycznego dla dzieci i Dorosłych w Toruniu. W celu potwierdzenia zachorowania na chorobę meningokokową dostarczony izolat wyhodowany z krwi do Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego w Warszawie. W KOROUN izolat został scharakteryzowany jako *Neisseria meningitidis* grupy B.

Współczynnik zapadalności na chorobę meningokokową w powiecie wąbrzeskim był najwyższy (2,92) w porównaniu do województwa kujawsko-pomorskiego (0,58) oraz powiatów ościennych. W powiecie brodnickim współczynnik zapadalności osiągnął mniejszą wartość (2,53). Najniższą wartość współczynnika zapadalności był w powiecie toruńskim (0,65). W pozostałych powiatach nie było zachorowań na chorobę meningokokową.

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

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

W omawianym okresie sprawozdawczym na terenie powiatu wąbrzeskiego zgłoszono 1 zachorowanie na chorobę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae* – posocnicę, współczynnik zapadalności (2,92). W 2018r. w tym samym czasie stwierdzono również jeden przypadek zachorowania wywołany przez *Streptococcus spp.*, współczynnik zapadalności – (2,9,0).

Zachorował 57 letni mężczyzna mieszkający na wsi, który zgłosił się do szpitala z podwyższoną temperaturą ciała >38°C, dusznościami, trudnościami z chodzeniem, objawami ogólnego rozbicia. We krwi pacjenta stwierdzono obecność bakterii *Streptococcus pneumoniae*. Chory był hospitalizowany w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu.

W powiecie wąbrzeskim współczynnik zapadalności na chorobę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae* był niski (2,92) w porównaniu do województwa kujawsko-pomorskiego (5,0) oraz powiatów ościennych.

Najniższy współczynnik zapadalności był w powiecie chełmińskim (1,91). Najwyższy współczynnik zapadalności wystąpił w powiecie grudziądzkim (14,08). W powiecie brodnickim nie zarejestrowano zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae*. W pozostałych powiatach współczynnik zapadalności był następujący (rosnąco): powiat toruński (5,17), powiat golubsko-dobrzyński (6,66).

1.7. Neuroinfekcje

1.7.1. Wirusowe zapalenie opon mózgowych – inne określone i nieokreślone

W 2019r. a terenie powiatu wąbrzeskiego zarejestrowano 1 zachorowanie na wirusowe zapalenie opon mózgowych – innych określonych i nieokreślonych-współczynnik zapadalności - 2,92. W 2018r. zarejestrowano również 1 zachorowanie na wirusowe zapalenie opon mózgowych – innych określonych i nieokreślonych (współczynnik zapadalności - 2,90).

Zachorował chłopiec w wieku 14 lat, którego skierowano do szpitala z następującymi objawami: silne bóle głowy, złe samopoczucie, sztywność karku oraz temperatura powyżej 38,8⁰ C. Chłopiec był hospitalizowany w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Wł. Biegańskiego, ul. Rydygiera 15/17, 86-300 Grudziądz.

Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych nieokreślone w powiecie wąbrzeskim (2,92) utrzymuje się na podobnym poziomie w porównaniu do województwa kujawsko-pomorskiego (2,74) oraz powiatów ościennych. Największa wartość współczynnika zapadalności była w powiecie grudziądzkim (2,96). Niższa wartość współczynnika zapadalności była w powiatach golubsko-dobrzyńskim (2,22) oraz brodnickim (2,53). Najniższa wartość współczynnika zapadalności została zarejestrowana w powiecie toruńskim (0,97). W powiecie chełmińskim nie zarejestrowano tego typu zachorowań.

1.7.2. Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone

W powiecie wąbrzeskim w 2019 jak i w 2018r. stwierdzono po 1 zachorowaniu na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych nieokreślone-współczynnik zapadalności - 2,92.

Zachorował mężczyzna w wieku 24 lat mieszkający na wsi. Chory miała następujące objawy: gorączka, bóle głowy, wymioty. Mężczyzna był hospitalizowany Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Sp. z o.o. w Świeciu, na Oddziale Zakaźnym.

Współczynnik zapadalności w powiecie wąbrzeskim uzyskał jedną z wyższych wartości (2,92) w porównaniu do województwa kujawsko-pomorskiego (1,78) oraz powiatów ościennych. W powiecie golubsko-dobrzyńskim nie stwierdzono zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych inne i nieokreślone. W pozostałych powiatach ościennych stwierdzono następujące współczynniki zapadalności (rosnąco): powiat toruński (0,97), powiat chełmiński (1,91), powiat grudziądzki (2,22), powiat brodnicki (2,53).

1.8. Choroby odzwierzęce

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

W 2019r. szczepieniom p/wścieklicznie poddano 5 osób – współczynnik zapadalności -14,58 a w 2018r. szczepieniom p/wścieklicznie poddano 10 osób – współczynnik zapadalności -28,99. Osoby narażone zostało poddane pełnemu cyklowi szczepień p/wścieklicznie w Wojewódzkiej Przychodni Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych przy Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Toruniu przy ul. Krasieńskiego 4/4a.

Liczba osób szczepionych p/wścieklicznie z terenu powiatu wąbrzeskiego w latach 2013 – 2019 przedstawiała się następująco:

R O K	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
2013	8	22,76
2014	8	22,89
2015	9	25,82
2016	7	20,10
2017	6	17,32
2018	10	28,99
2019	5	14,58

Liczba osób szczepionych p/wścieklicznie z terenu powiatu wąbrzeskiego utrzymuje się od kilku lat na stałym, stosunkowo niskim poziomie.

Większość osób została zaszczepiona z powodu braku możliwości wykluczenia chorób u zwierząt lub z braku możliwości poddania zwierzęcia obserwacji weterynaryjnej. Szczepienia podejmowano po pokąsaniu przez nieznane psy lub koty.

Od wielu lat nie zanotowano na naszym terenie zachorowań na wścieklicznę zarówno zwierząt dzikich jak i zwierząt domowych.

W powiecie wąbrzeskim współczynnik zapadalności pokąsań przeciwko wścieklicznie osiągnął średnią wartość (14,58) w porównaniu do powiatów ościennych i województwa kujawsko-pomorskiego (22,36). Najwyższy współczynnik zapadalności był w powiecie golubsko-dobrzyńskim (35,51). W powiecie chełmiński współczynnik zapadalności osiągnął najniższą wartość (9,58). W pozostałych powiatach współczynnik zapadalności był następujący (rosnąco): powiat grudziądzki (16,31), powiat brodnicki (16,47), powiat toruński (26,28).

1.8.2. Osoby nieszczepione p/wścieklicznie

W 2019r. zarejestrowano 63 zgłoszenia pokąsań osób przez zwierzęta domowe lub bezpańskie, natomiast w 2018r. zgłoszono 70 pokąsania osób przez zwierzęta domowe lub bezpańskie. Osoby te nie zostały zaszczepione p/wścieklicznie z uwagi na to, że były to zwierzęta znane (właściciele wykazali się aktualnymi szczepieniami psów p/wścieklicznie), zwierzęta domowe bez obowiązku szczepienia p/wścieklicznie (koty) lub złapane zwierzęta bezpańskie. Wszystkie zwierzęta poddane były obserwacji weterynaryjnej po 5, 10 i 15 dniach od daty pokąsania.

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

Liczba osób pokąsanych nieszczepionych p/wścieklicznie w latach 2013 – 2019 przedstawiała się następująco:

Rok	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ogólna liczba osób pokąsanych, w tym:	66	64	71	55	73	70	62
➤ pokąsani przez psy	53	52	61	46	59	53	47
➤ pokąsani przez koty	12	10	10	8	13	17	15
➤ pokąsani przez inne zwierzęta	1	2	0	1	1	0	0

Styczeń i narażenie na wścieklicznę w 2019r. było udziałem zwierząt domowych – psów i kotów.

Liczba osób pokąsanych nieszczepionych p/wścieklicznie w 2019r. na terenie powiatu wąbrzeskiego utrzymuje się na poziomie lat ubiegłych.

2. Podsumowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych

Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej powiatu wąbrzeskiego poparte jest nadzorem epidemiologicznym prowadzonym poprzez analizę zgłaszanych zachorowań na choroby zakaźne i zakażenia przez lekarzy w związku z ustawowym obowiązkiem zgłaszania zachorowań na niektóre choroby zakaźne.

Rejestracja zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne odbywa się w oparciu o aktualne definicje przypadków chorób zakaźnych opracowane na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

W 2019r. z nadzorowanych podmiotów medycznych do tutejszej stacji wpłynęło 743 zgłoszenia chorób zakaźnych (podejrzeń i jednostek chorobowych potwierdzonych).

Po dokładnej analizie i weryfikacji otrzymanych zgłoszeń chorób zakaźnych, w „Sprawozdaniu MZ-56 o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach” w 2019r. zarejestrowano 487 jednostek chorobowych, w tym przeprowadzono 299 wywiadów i dochodzeń epidemiologicznych.

Liczba otrzymanych zgłoszeń chorób zakaźnych, przeprowadzonych wywiadów epidemiologicznych oraz zarejestrowanych jednostek chorobowych w latach 2013- 2019

ROK	Liczba otrzymanych zgłoszeń chorób zakaźnych	Liczba przeprowadzonych wywiadów epidemiologicznych	Liczba zarejestrowanych jednostek chorobowych
2013	790	324	617
2014	538	308	409
2015	842	389	520
2016	772	426	399
2017	679	234	357
2018	855	263	425
2019	743	299	487

W 2019r. w porównaniu do 2018r. mimo mniejszej liczby otrzymanych zgłoszeń chorób zakaźnych zarejestrowano więcej jednostek chorobowych i przeprowadzono więcej wywiadów epidemiologicznych.

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 2019r. pobrano 33 próbki kału.

Liczba prób pobranych do badań mikrobiologicznych przedstawiała się następująco:

Rok	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<i>Liczba prób ogólna, w tym próby:</i>	<i>30</i>	<i>30</i>	<i>60</i>	<i>44</i>	<i>93</i>	<i>39</i>	<i>33</i>
➤ <i>od nosicieli pochorobowych Salmonella</i>	<i>21</i>	<i>21</i>	<i>39</i>	<i>23</i>	<i>76</i>	<i>36</i>	<i>33</i>
➤ <i>od osób ze styczości</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>15</i>	<i>12</i>	<i>6</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
➤ <i>od nosicieli bezobjawowych Salmonella</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>9</i>	<i>11</i>	<i>3</i>	<i>0</i>

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

Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na choroby zakaźne na terenie powiatu wąbrzeskiego w latach 2018-2019

Jednostka chorobowa		Rok 2018		Rok 2019	
		Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności
Różyczka		-	-	1	2,92
Ospa wietrzna		204	591,49	265	772,66
Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)		4	11,60	1	2,92
Krzusiec		3	8,70	2	5,83
Płonica (szkarlatyna)		8	23,20	6	17,49
Salmoneloza - zatrucia pokarmowe		7	20,30	8	23,33
Salmoneloza inne zakażenie pozajelitowe		-	-	1	2,92
Inne bakteryjne zakażenie jelitowe wywołane przez E. coli inną i BNO		1	2,90	-	-
Inne bakteryjne zakażenie jelitowe wywołane przez Campylobacter		1	2,90	-	-
Inne bakteryjne zakażenie jelitowe wywołane przez Clostridium difficile		2	5,80	5	14,58
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	nie określone	-	-	3	8,75
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		2	197,04	1	2,92
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe - inne określone		1	2,90	-	-
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe - nieokreślone		3	8,70	1	2,92
Wirusowe zakażenia jelitowe	wywołane przez rotawirusy	49	142,07	14	34,99
	wywołane przez norowirusy	20	57,99	12	34,99
	inne określone	10	28,99	3	8,75
	nie określone	44	127,58	55	160,36
Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		31	3054,19	20	2032,52
Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	29	84,09	23	67,06
	w tym u dzieci do lat 2	18	1773,40	13	1321,14
Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna	Ogółem	8	23,20	10	29,16
	Róża	8	23,20	10	29,16
Wirusowe zapalenie wątroby typu A		1	2,90	-	-
Wirusowe zapalenie wątroby typu B		1	2,90	9	26,24
Wirusowe zapalenie wątroby typu C		11	31,89	3	8,75
Wirusowe zapalenie opon mózgowych – inne określone i nieokreślone		1	2,90	1	2,92
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu inne, nieokreślone		1	2,90	-	-
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone		3	8,70	1	2,92
Choroba meningokokowa inwazyjna	Ogółem	-	-	1	2,92
	posocznica	-	-	1	2,92
Choroba wywołana przez Streptococcus	ogółem	1	2,90	1	2,92
	posocznica	1	2,90	1	2,92

pneumoniae inwazyjna					
Borelioza z Lyme		4	11,60	-	-
Grypa i choroby grypopodobne	Ogółem	671	1945,55	256	739,60
	w tym dzieci do lat 14	171	3154,40	103	1028,97
Styczność i narażenie na wściekliznę/ potrzeba szczepień		10	28,99	5	14,58
Pokąsania osób przez zwierzęta szczepione na wściekliznę		70	202,96	63	183,69

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 chorób zakaźnych w powiecie wąbrzeskim jest od kilku lat stabilna przede wszystkim w grupie chorób, którym można zapobiegać poprzez szczepienia ochronne.

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

Ponadto zaobserwowano spadek liczby zachorowań na następujące jednostki chorobowe:

- wirusowe zakażenie jelitowe wywołane przez rotawirusy,
- wirusowe zapalenie jelitowe wywołane przez norowirusy,
- wirusowe zapalenie jelitowe inne określone,
- biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowego o prawdopodobnym zakaźnym pochodzeniu,
- wirusowe zapalenie wątroby typu C.

Nastąpił niewielki wzrost zachorowań na:

- wirusowe zapalenie wątroby typu B,
- choroby wywołane przez *Streptococcus pyogenes*, inwazyjna-róża,
- inne bakteryjne zakażenie jelitowe wywołane przez *Clostridium difficile*,
- wirusowe zapalenie jelitowe nieokreślone,
- ospy wietrznej,

W 2019r. pojawiły się nowe zachorowania na takie jednostki chorobowe jak: Choroba meningokokowa inwazyjna i Salmonelloza – inne zakażenia pozajelitowe. Sytuacja dotycząca zachorowań na ospę wietrzną prawdopodobnie była spowodowana tym, że w powiecie wąbrzeskim mają one charakter oscylacyjny. Po spadku liczby przypadków ospy wietrznej w roku ubiegłym, obecnie mamy do czynienia z ich wzrostem.

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

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

3. Wykonawstwo szczepień ochronnych.

3.1. Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych

Szczepienia ochronne to najskuteczniejsze narzędzie w zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych. Warunkiem osiągnięcia odporności populacji jest wysoki odsetek zaszczepionych osób (odporność populacji

osiąga się przy zaszczepieniu wysokiego odsetka populacji - tj. ok. 95%), co skutecznie zapobiega szerzeniu się zachorowań na choroby zakaźne nie tylko u osób uodpornionych w drodze szczepienia, ale również u osób, które ze względu na przeciwwskazania zdrowotne nie mogą być szczepione.

W Polsce Program Szczepień Ochronnych (PSO) co roku jest aktualizowany Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie prowadzenia szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym. Kalendarz Szczepień określa wiek dzieci i młodzieży, w którym powinny być przeprowadzone szczepienia.

Analizę realizacji Programu Szczepień Ochronnych w 2019r. przeprowadzono w oparciu o dane zawarte w półrocznych sprawozdaniach ze szczepień ochronnych sporządzanych przez świadczeniodawców prowadzących szczepienia. Do I półrocza szczepienia ochronne w powiecie wąbrzeskim wykonywane były w 13 podmiotach leczniczych. W II-gim półroczu szczepienia ochronne realizowano w 12 podmiotach leczniczych. Ponadto szczepienia wykonuje się w Poradni Chirurgicznej oraz w Izbie Przyjęć Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Sp. z o.o. w Wąbrzeźnie – tzw. szczepienia poekspozycyjne.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wąbrzeźnie w 2019 roku nadzorowała wykonawstwo szczepień ochronnych u 7005 dzieci i młodzieży w wieku od pierwszego dnia życia do 20 roku życia.

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

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

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

W celu utrzymania immunogenności szczepionek prowadzono stały nadzór nad przechowywaniem, dystrybucją i transportem w zakresie zachowania oraz monitorowania łańcucha chłodniczego.

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

Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci w 1 roku życia w latach 2015 - 2019 przedstawiała się następująco:

Rodzaj szczepienia	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019
BCG szczepienie pierwotne	100%	100%	99,70%	99,35%	99%
WZW typu B	100%	100%	98,81%	95,17%	100%
DTP błonica, tężec, krztusiec	100%	100%	98,81%	95,17%	100%
Poliomyelitis	100%	100%	98,81%	95,17%	100%
Haemophilus influenzae typu b	100%	100%	98,81%	95,17%	100%

W 2019r. poziom realizacji szczepień w analizowanej grupie dzieci 0-1 lat mieszkających na terenie powiatu wąbrzeskiego kształtuje się, podobnie jak w latach ubiegłych na bardzo wysokim poziomie.

Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci w 2 roku życia w latach 2015 - 2019 przedstawiała się następująco:

Rodzaj szczepienia	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019
WZW typu B	99,70%	99,71%	98,81%	99,15%	99%
DTP błonica, tężec, krztusiec	99,70%	99,71%	98,81%	99,15%	99%
Poliomyelitis	99,70%	99,71%	98,81%	99,15%	99%
Haemophilus influenzae typu B	99,70%	99,71%	98,81%	99,15%	99%
MMR – odra, świnka, różyczka	99,43%	90,96%	90,50%	81,30%	78,96%

Poziom realizacji szczepień ochronnych w tej grupie wiekowej również utrzymuje się na bardzo wysokim poziomie, z wyjątkiem szczepienia z użyciem MMR, szczepienia te zostaną wykonane z chwilą ukończenia przez dzieci wymaganego wieku.

Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych w grupie dzieci i młodzieży szkolnej w latach 2015 - 2019 przedstawiała się następująco:

Rodzaj szczepienia	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019
DTaP - błonica, tężec, acelularny krztusiec w 6 r. ż.	97,56%	98,60%	97,30%	97,10%	95,12%
IPV-polomyelitis w 6 r. ż.	97,56%	98,60%	97,30%	97,10%	95,12%
dTpa - tężec, błonica w 14 r. ż.	98,16%	98,56%	98,78%	99,35%	97,97%
Td - tężec, błonica w 19 r. ż.	98,53%	99,73%	98,02%	98,83%	96,08%
MMR – odra, świnka, różyczka w 10 r. ż.	98,59%	98,62%	98,33%	99,24%	98,61%

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

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

Dzięki prowadzonej intensywnej profilaktyce tężca, podobnie jak w latach ubiegłych nie zarejestrowano zachorowań na tężec. Szczepionka przeciwko tężcowi stosowana jest w celu indywidualnej ochrony przed zachorowaniem. W związku z tym w powiecie wąbrzeskim w 2019r. u **332** osób zranionych zastosowano szczepienia p/tężcowi, w celu niedopuszczenia do rozwoju zakażenia.

3.2. Realizacja zalecanych szczepień ochronnych

Niskie na ogół odsetki zaszczepionych w ramach szczepień zalecanych, przy wysokim odsetku osób zaszczepionych w ramach szczepień obowiązkowych, mogą świadczyć o braku finansowych możliwości poddania się tego typu szczepieniom, ponieważ koszt szczepień zalecanych jest nadal wysoki.

W 2019r. odnotowano wzrost liczby osób, które zaszczepiono przeciwko WZW typu A i kleszczowemu zapaleniu mózgu, natomiast w pozostałych szczepieniach spadła liczba osób zaszczepionych.

Realizacja szczepień zalecanych w powiecie wąbrzeskim w latach 2015 - 2019 przedstawiała się następująco:

Szczepienia przeciwko:	Liczba osób zaszczepionych				
	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019
Grypie	1132	1328	1251	1259	1115
WZW typu A	8	5	2	22	25
Kleszczowemu zapaleniu mózgu	10	13	45	34	39
Ospie wietrznej	22	7	19	41	35
Streptococcus pneumoniae	306	192	191	388	11
Neisseria meningitidis	8	14	9	41	23
Biegunce rotawirusowej	126	106	172	112	110

Podsumowanie:

Realizacja obowiązkowych szczepień ochronnych w powiecie wąbrzeskim utrzymuje się na wysokim poziomie, prawdopodobnie w wyniku prowadzonego aktywnego nadzoru nad wykonawstwem szczepień w podmiotach leczniczych oraz systematycznego uświadamiania społeczeństwa w zakresie chorób zakaźnych zwalczanych poprzez szczepienia ochronne za pośrednictwem mediów i innych ogólnodostępnych źródeł informacji.

Procent wykonawstwa szczepień ochronnych obowiązkowych zgodnych z Programem Szczepień Ochronnych w 2019r. kształtował się na wysokim poziomie i wynosił 98,95%. Utrzymanie akceptacji społecznej szczepień i wysokiego odsetka uodpornienia populacji to ważny element działania inspekcji sanitarnej oraz personelu medycznego wykonującego szczepienia ochronne.

W powiecie wąbrzeskim prowadzi się dokładną ewidencję dzieci i młodzieży podlegającej szczepieniom ochronnym. Cała populacja w wieku 0-19 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.

W celu dalszego zmniejszania liczby zachorowań wśród społeczeństwa na każdej kontroli w podmiotach leczniczych wszystkim świadczeniodawcom przypomina się o konieczności informowania pacjentów o możliwości skorzystania ze szczepień zalecanych

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

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

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

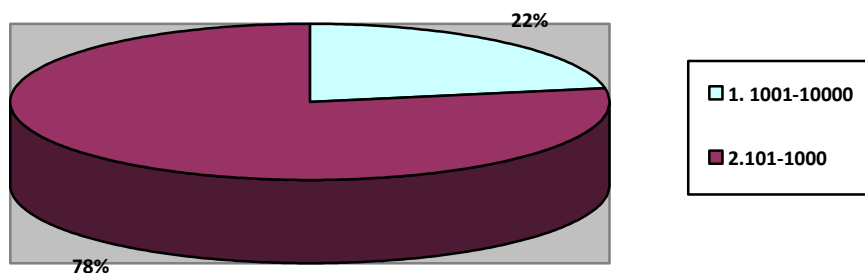
II. OCENA STANU SANITARNEGO URZĄDZEŃ DO ZAOPATRYWANIA W WODĘ I OCENA JAKOŚCI WODY DO SPOŻYCIA PRZEZ LUDZI

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

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

W roku 2019 inspekcja sanitarna obejmowała nadzorem sanitarnym 9 wodociągów publicznych:

- 2 wodociągi o produkcji wody w przedziale 1001-10000m³/dobę
- 7 wodociągów o produkcji wody w przedziale od 101 do 1000m³/dobę,



Odsetek wodociągów o danej produkcji dobowej (m³/dobę) zaopatrujących mieszkańców powiatu wąbrzeskiego w 2019 roku

Na terenie powiatu wąbrzeskiego ujęcia wód do zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia oparte były wyłącznie na wodach głębinowych, nie ma ujęć na wodach powierzchniowych. Wodociągi publiczne są podstawowymi urządzeniami zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia.

W 2019r. na terenie powiatu wąbrzeskiego nie zlikwidowano żadnego wodociągu. W porównaniu z rokiem ubiegłym nastąpiła zmiana w grupach obiektów. W związku ze zwiększeniem ilości produkowanej wody 3 wodociągi z grupy o produkcji wody w zakresie <100m³/dobę przeszły do grupy o produkcji wody w przedziale od 101 do 1000m³/dobę.

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.

W 2019r., w 6 nadzorowanych wodociągach publicznych nie zarejestrowano przekroczenia żadnego z badanych parametrów.

Pozostałe 3 wodociągi publiczne produkowały wodę o dobrej jakości, jednak w 4 przypadkach zarejestrowano przekroczenie parametru fizycznego, w 2 przypadkach zarejestrowano przekroczenie parametru mikrobiologicznego i parametru fizycznego, w 2 przypadkach zarejestrowano przekroczenie parametrów fizykochemicznych.

Przekroczenia dotyczyły następujących obiektów:

- wodociąg publiczny w Wąbrzeźnie (przekroczenie dopuszczalnej wartości mętności),
- wodociąg publiczny w Dębowej Łące, gm. Dębowa Łąka (przekroczenie dopuszczalnej wartości żelaza, mętności),
- wodociąg publiczny w Łobdowie, gm. Dębowa Łąka (obecność ogólnej liczby mikroorganizmów w temp. 22⁰C po 72 godz. w 1 ml wody, przekroczenie dopuszczalnej wartości żelaza, mętności),

W związku ze stwierdzonym przekroczeniem mikrobiologicznym w wodociągu publicznym w Łobdowie, gm. Dębowa Łąka wydano decyzję administracyjną na jakość wody. W wyniku przeprowadzonych działań naprawczych w próbach kontrolnych pobranych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie oraz w ramach kontroli wewnętrznej przez zarządcę wodociągu, nie potwierdzono przekroczeń w badanym zakresie. W związku z przekroczeniami fizycznymi i fizykochemicznymi w pobranych próbach kontrolnych, pobranych przez zarządców wodociągów w ramach kontroli wewnętrznej, nie stwierdzono przekroczeń w badanym zakresie.

W roku sprawozdawczym w ramach prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego pobrano:

- 51 prób do badań fizykochemicznych,
- 53 próby do badań bakteriologicznych.

W ciągu roku wykonano 21 kontroli związanych z poborem prób wody przeznaczonej do spożycia, przeprowadzono 9 kontroli sanitarnych urządzeń wodnych.

W ramach kontroli wewnętrznych zbadano ogółem 130 prób wody przeznaczonej do spożycia, z czego zakwestionowano 8, stanowi to 6,15 % ogólnej liczby zbadanych prób.

W 2019r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie wydał 9 ocen dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia za rok 2018, 1 ocenę dotyczącą jakości wody przeznaczonej do spożycia w związku ze stwierdzeniem warunkowej przydatności wody do spożycia w 2019r., 1 ocenę dotyczącą jakości wody przeznaczonej do spożycia po przeprowadzonych działaniach naprawczych przez administratora wodociągu w 2019r. Powyższe oceny zostały przesłane do jednostek zarządzających wodociągami z powiadomieniem władz administracyjnych. Dodatkowo wydano 5 ocen obszarowych jakości wody do spożycia z poszczególnych gmin z powiatu wąbrzeskiego za rok 2018 i 1 ocenę jakości wody za rok 2018, obejmującą cały teren powiatu wąbrzeskiego, która została przekazana Staroście Powiatowemu w Wąbrzeźnie.

W 2019r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny na obiekty wodne wydał 1 decyzję administracyjną na jakość wody, dotyczącą warunkowej przydatności wody przeznaczonej do spożycia w wodociągu publicznym w Łobdowie, gm. Dębowa Łąka,

Stan higieniczno zdrowotny urządzeń wodnych był prawidłowy

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

Zgodnie z art. 5 ust. 1, ust 1a oraz art. 12 ust 4 ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2018r., poz. 1152 z późn. zm.) zarządcy wodociągów publicznych na terenie powiatu wąbrzeskiego, w ramach kontroli wewnętrznej, zlecały akredytowanym jednostkom wykonywanie badań laboratoryjnych wody. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie na bieżąco był informowany o jakości sanitarnej wody a w przypadku otrzymania kwestionowanego wyniku badania wody, niezwłocznie. Na podstawie uzyskanych sprawozdań z badań zgodnie z § 21 ust. 1 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody

przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017r., poz. 2294), wydał 46 informacji o jakości wody stwierdzających przydatność wody do spożycia.

1. Stan zwodociągowania terenu powiatu wąbrzeskiego

Powiat wąbrzeski zamieszkuje 34 017 osób, natomiast liczba ludności zaopatrywanej w wodę z wodociągów wynosi 33 983 osoby.

Z własnych ujęć (ze studni przydomowych) korzystają 34 osoby, co stanowi ok. 0,099 % ogólnej liczby ludności zamieszkującej powiat wąbrzeski. Najwięcej osób korzystających z własnych ujęć przydomowych zamieszkuje gminę Płużnicę, tj. ok. 19 osób.

Teren miasta Wąbrzeźna jest w 100% zwodociągowany, ludność zaopatrywana jest w wodę przeznaczoną do spożycia z wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie.

Jakość wody z wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie pod względem fizykochemicznym i bakteriologicznym była zgodna z obowiązującym rozporządzeniem. W 2019r., zakwestionowano 1 próbę w zakresie fizycznym (mętność 1,4 NTU). W pobranej próbie kontrolnej nie odnotowano przekroczeń.

Gmina Ryńsk liczy ogółem 35 miejscowości. Teren gminy jest w 100% zwodociągowany, wszystkie posesje na terenie gminy są podłączone do sieci wodociągowej.

Na terenie gminy Ryńsk znajdują się 2 wodociągi publiczne, tj. wodociąg publiczny w Zieleniu oraz wodociąg publiczny w Czystochlebiu. Część mieszkańców gminy z miejscowości Wałycz jest zaopatrywana w wodę do spożycia z wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie. Większość mieszkańców gminy Ryńsk (ok. 66,88%) korzysta z wody produkowanej przez wodociąg publiczny w Czystochlebiu, gm. Ryńsk. Skład bakteriologiczny badanej wody był zgodny z obowiązującym rozporządzeniem w sprawie jakości wody.

Gmina Płużnica liczy ogółem 20 miejscowości, wszystkie posiadają sieć wodociągową. Z własnych ujęć korzysta ok. 19 osób, co stanowi ok. 0,39 % 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 2019 roku skład bakteriologiczny i fizykochemiczny wody był zgodny z obowiązującym rozporządzeniem.

Gmina Książki liczy ogółem 9 miejscowości, wszystkie posiadają sieć wodociągową. Ze studni przydomowych korzysta ok. 15 osób, co stanowi ok. 0,35 % ogólnej liczby mieszkańców gm. Książki. Na terenie gminy znajduje się 1 wodociąg publiczny. W 2019r. skład bakteriologiczny i fizykochemiczny wody z wodociągu publicznego w Książkach był zgodny z obowiązującym rozporządzeniem.

Gmina Dębowa Łąka liczy ogółem 8 miejscowości, wszystkie zaopatrywane są w wodę z 3 wodociągów publicznych o produkcji wody w przedziale od 101 do 1000m³/dobę, zlokalizowanych w miejscowościach: Dębowa Łąka, Wielkie Radowiska i Łobdowo. W roku 2019 we wszystkich wodociągach zaopatrujących w wodę mieszkańców tej gminy zwiększyła się ilość produkowanej wody. W 2019r. w 2 próbach stwierdzono przekroczenia bakteriologiczne i fizyczne (obecność ogólnej liczby mikroorganizmów w temp. 22°C po 72 godz. w 1 ml wody - powyżej 300jtk; mętność – od 2,2 NTU do 2,6 NTU), w 3 próbach stwierdzono przekroczenia fizyczne (mętność – od 1,7 NTU do 4,3 NTU), w 2 próbach stwierdzono przekroczenia fizykochemiczne (mętność - od 2,6 NTU – do 2,9 NTU, żelazo - od 340µg/l do 350µg/l). Pobrane próby kontrolne przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie oraz przez administratora wodociągów w ramach kontroli wewnętrznej nie wykazały przekroczeń.

W gminie Dębowa Łąka wszystkie posesje podłączone są do sieci wodociągowej.

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

W związku ze zwiększeniem ilości produkowanej wody w 3 wodociągach w roku 2019 zwiększyła się ilość wodociągów o produkcji wody 101-1000m³/dobę. Ich łączna liczba wynosi 7,tj.

- wodociąg publiczny w Książkach gm. Książki,
- wodociąg publiczny w Zieleniu gm. Ryńsk,
- wodociąg publiczny w Czystochlebiu gm. Ryńsk,

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

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 2019r. w tej grupie wodociągów zakwestionowano:

- 2 próby w zakresie bakteriologicznym i fizycznym - obecność ogólnej liczby mikroorganizmów w temp. 22^oC po 72 godz. w 1 ml wody - powyżej 300jtk; mętność – od 2,2 NTU do 2,6 NTU (wodociąg publiczny w Łobdowie, gm. Dębowa Łąka);
- 3 próby w zakresie fizycznym - mętność – od 1,7 NTU do 4,3 NTU (wodociąg publiczny w Dębowej Łące);
- 2 próby w zakresie fizykochemicznym - mętność - od 2,6 NTU – do 2,9 NTU, żelazo - od 340µg/l do 350µg/l (wodociąg publiczny w Łobdowie, gm. Dębowa Łąka, wodociąg publiczny w Dębowej Łące).

Działania naprawcze podejmowane przez administratora wodociągów każdorazowo po zakwestionowaniu prób wody spowodowały, że przekroczenia bakteriologiczne i przekroczenia fizykochemiczne były krótkotrwałe. Próby kontrolne pobrane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie oraz w ramach kontroli wewnętrznych przez administratora wodociągów, nie budziły zastrzeżeń w zakresie przeprowadzonych badań.

W związku z zakwestionowaną próbą w zakresie mikrobiologicznym wydano 1 decyzję administracyjną na jakość wody w której stwierdzono warunkową przydatność wody do spożycia z wodociągu publicznego w Łobdowie. Pobrane próby kontrolne były dobre.

W 2019r. w obiektach o produkcji wody 101 – 1000m³/dobę przeprowadzono łącznie 7 kontroli sanitarnych, w ramach nadzoru sanitarnego pobrano 33 próby fizykochemiczne i 35 prób bakteriologicznych, w tym:

- 26 prób w zakresie monitoringu kontrolnego,
- 7 prób w zakresie monitoringu przeglądowego,
- 2 próby kontrolne.

W roku sprawozdawczym w tej grupie obiektów łącznie w ramach nadzoru sanitarnego oraz w ramach kontroli wewnętrznych pobrano łącznie 85 prób fizykochemicznych oraz 82 próby bakteriologiczne, w tym:

- 61 prób w zakresie monitoringu kontrolnego,
- 17 prób w zakresie monitoringu przeglądowego,
- 9 prób kontrolnych.

Na terenie zaopatrywanym w wodę przez opisywaną grupę wodociągów nie stwierdzono deficytów wody. W obrębie omawianej grupy wodociągów nie odnotowano rozbudowy sieci wodociągowej.

1.2. Wodociągi o produkcji wody 1001-10000 m³ /dobę

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

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

W roku sprawozdawczym w tej grupie obiektów przeprowadzono 2 kontrole sanitarne, w ramach nadzoru sanitarnego pobrano 18 prób fizykochemicznych i 18 prób bakteriologicznych, w tym:

- 14 prób w ramach monitoringu kontrolnego
- 4 próby w ramach monitoringu przeglądowego

W ramach nadzoru sanitarnego oraz w ramach kontroli wewnętrznych w tej grupie obiektów łącznie pobrano 43 próby do badań fizykochemicznych i 42 próby do badań bakteriologicznych, w tym:

- 34 próby w ramach monitoringu kontrolnego,
- 8 prób w ramach monitoringu przeglądowego,
- 1 próbę kontrolną.

W 2019r. w tej grupie wodociągów zakwestionowano 1 próbę w zakresie fizycznym – mętność - 1,4 NTU (wodociąg publiczny w Wąbrzeźnie).

Działania naprawcze podjęte przez administratora wodociągu po zakwestionowaniu próby wody spowodowały, że przekroczenie fizyczne było krótkotrwałe. Próba kontrolna pobrana w ramach kontroli wewnętrznej przez administratora wodociągu, nie budziła zastrzeżeń w zakresie przeprowadzonych badań.

Woda z wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie poddawana była stałej dezynfekcji – podchlorynem sodu. Zawartość chloru wolnego w wodzie podawanej konsumentom była kontrolowana przy każdym poborze prób, wykonano 9 oznaczeń zawartości chloru wolnego, przekroczeń nie stwierdzono. Stan higieniczno - zdrowotny wodociągów w opisywanej grupie ocenia się ogólnie jako dobry. W obrębie omawianej grupy wodociągów nie odnotowano rozbudowy sieci wodociągowej.

2. Substancje promieniotwórcze w wodzie przeznaczony do spożycia

W roku 2019 nie pobierano prób w zakresie substancji promieniotwórczych. Na podstawie przeprowadzonych badań prób wody surowej pobranej przez zarządców z wszystkich wodociągów w roku 2017 w żadnym wodociągu nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnych stężeń substancji promieniotwórczych wymienionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017r., poz. 2294).

3. Badanie ciepłej wody na obecność pałeczek Legionella sp.

W ramach nadzoru sanitarnego oraz w ramach kontroli wewnętrznej pobrano do badań z instalacji wody ciepłej 8 próbek wody w kierunku Legionella sp. w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Sp. z o.o. w Wąbrzeźnie (4 w ramach kontroli wewnętrznej, 4 w ramach kontroli urzędowej). Otrzymane wyniki nie wykazały przekroczeń, były zgodne z wymaganiami obowiązującego rozporządzenia. Podczas przeprowadzania kontroli stanu sanitarno-technicznego szpitala, zwracano uwagę na prowadzenie właściwej eksploatacji urządzeń i instalacji wody ciepłej, która będzie miała na celu uniknięcie skażenia sieci wodociągowej przez bakterię Legionella sp. (monitoring temperatury wody ciepłej, przeglądy techniczne sieci wewnętrznej, czyszczenie i dezynfekcja systemu wodociągowego). Na oddziałach szpitalnych był prowadzony monitoring temperatury wody ciepłej. Sporządzono instrukcję dotyczącą zasad kontroli i zapobiegania namnażaniu się pałeczek Legionella sp. w instalacjach wody ciepłej i w urządzeniach wytwarzających aerozol wodno-powietrzny w szpitalu, w której dokonano zapisu dotyczącego przeprowadzania 1x w miesiącu dezynfekcji termicznej instalacji wewnętrznej w budynku szpitala.

Podczas przeprowadzania kontroli sanitarnych w obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie, właścicielom zwracano szczególną uwagę na wykonywanie w ramach kontroli wewnętrznych badań wody ciepłej na obecność bakterii Legionella sp., a także na prowadzenie właściwej eksploatacji urządzeń i instalacji wody ciepłej, która będzie miała na celu uniknięcie skażenia sieci wodociągowej przez bakterię Legionella sp. (monitoring temperatury wody ciepłej, przeglądy techniczne sieci wewnętrznej, czyszczenie i dezynfekcja systemu wodociągowego). Właściciele obiektów hotelarskich prowadzą monitoring temperatury wody ciepłej w pokojach hotelowych, co każdorazowo odnotowywane jest w przeznaczonych do tego celu rejestrach. Podczas kontroli sanitarnych obiektów hotelarskich pracownicy inspekcji sanitarnej w Wąbrzeźnie sprawdzali zapisy temperatury wody ciepłej, która wynosiła w granicach 55-58 °C

W roku 2019 w ramach kontroli wewnętrznej w obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie wykonywano łącznie 5 badań laboratoryjnych wody ciepłej pod kątem występowania bakterii z rodzaju Legionella sp. Otrzymane wyniki nie wykazały przekroczeń, były zgodne z wymaganiami obowiązującego rozporządzenia.

Podsumowanie

W roku sprawozdawczym na terenie powiatu wąbrzeskiego w porównaniu do roku ubiegłego nie zwiększyła się liczba wodociągów, nie dokonano rozbudowy sieci wodociągowej.

Łącznie w 2019r. zakwestionowano:

- w wodzie przeznaczony do spożycia - 8 prób, z czego 2 ze względu na nieprawidłowy skład bakteriologiczny i fizyczny wody (obecność ogólnej liczby mikroorganizmów w temp. 22°C po 72 godz. w 1 ml wody - powyżej 300jtk, mętność – od 2,2 NTU do 2,6 NTU); 4 próby w zakresie fizycznym (mętność – od 1,4 NTU do 4,3 NTU); 2 próby w zakresie fizykochemicznym - mętność - od 2,6 NTU – do 2,9 NTU, żelazo - od 340µg/l do 350µg/l);
- w wodzie basenowej – 4 próby ze względu na nieprawidłowy skład chemiczny (w 2 próbach przekroczenie chloroformu - na poziomie od 0,092 mg/l do 0,095 mg/l; w 2 próbach przekroczenie chloroformu - na poziomie od 0,130 mg/l do 0,131 mg/l oraz przekroczenie THM – na poziomie 0,133

mg/l do 0,134 mg/l).

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

Stan sanitarno- techniczny urządzeń wodnych oceniono pozytywnie.

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

- wodociąg publiczny w Mgowie, gm. Płużnica,
- wodociąg publiczny w Płużnicy,
- wodociąg publiczny w Książkach,
- wodociąg publiczny w Wielkich Radowiskach, gm. Dębowa Łąka,
- wodociąg publiczny w Czystochlebiu, gm. Ryńsk.,
- wodociąg publiczny w Zieleniu, gm. Ryńsk.

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

Stan bezpieczeństwa sanitarnego wody na nadzorowanym terenie w 2019 r. uznać należy za dobry i ustabilizowany. Wynika to przede wszystkim z tego, że mały odsetek ludności zamieszkującej powiat wąbrzeski (0,034 %) korzysta ze studni przydomowych oraz z coraz większej świadomości i zaangażowania administratorów wodociągów w działania na rzecz zapewnienia konsumentom dobrej jakości wody.

W 2019r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie wydał 11 okresowych ocen dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia, 5 ocen obszarowych jakości wody do spożycia, dotyczących obszaru gmin, 1 ocenę obszarową, dotyczącą obszaru powiatu wąbrzeskiego.

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

Na podstawie uzyskanych wyników zgodnie z § 21 ust. 1 pkt. 1 obowiązującego rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wydał 46 informacji o jakości wody stwierdzających przydatność wody do spożycia.

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

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

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

W roku sprawozdawczym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie prowadził nadzór nad 1 miejscem okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli. Ogółem wydał 2 bieżące oceny o jakości wody przeznaczonej do kąpieli.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że na terenie powiatu wąbrzeskiego w roku 2019 funkcjonowało 1 miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli jedynie przez 12 dni w czasie trwania sezonu kąpielowego (w latach ubiegłych nie funkcjonowało żadne kąpielisko ani miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli). Administratorzy akwenów wodnych pomimo chęci odstępują od tworzenia miejsc wykorzystywanych do kąpieli z uwagi na brak możliwości zapewnienia przepisami prawa liczby ratowników.

III. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego dokonuje analizy projektowanych działań planistycznych, inwestycyjnych i systemowo-organizacyjnych odnoszących się do obszarów gmin i powiatu rozwiązań techniczno-budowlanych obiektów i infrastruktury oraz technologicznych różnych procesów, pod kątem wpływu przedsięwzięć na zdrowie i życie ludzi.

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

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

Działania podejmowane były na wniosek zainteresowanych podmiotów lub w związku z wystąpieniem organów prowadzących postępowanie główne i miały na celu eliminowanie nieprawidłowości natury sanitarnej już na etapie programowania, planowania, projektowania, realizacji i dopuszczania do użytkowania obiektów budowlanych.

Uzgadnianie dokumentacji wpływa na wyeliminowanie przewidywanego ujemnego wpływu uciążliwości projektowanych obiektów na otoczenie, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony ludzi.

Uzgadnianie przedkładanych projektów studiów i kierunków zagospodarowania przestrzennego przejawiało się w akceptacji terenów przeznaczonych pod lokalizację różnych zamierzeń inwestycyjnych z uwzględnieniem wymagań sanitarnych, które stosuje się do ochrony środowiska naturalnego i zdrowia ludzi. Ma to szczególne znaczenie dla planowanych przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko.

W 2019r. przygotowano 2 opinie w ramach postępowania zmierzającego do wydania decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach. Dotyczyły one budowy budynku inwentarskiego w Błędowie gm. Płużnica oraz komplet budynków mieszkalnych w Przydworzu gm. Ryńsk.

Zajęto stanowisko w formie opinii w 14 sprawach dotyczących opinii projektu miejscowych planów zagospodarowania wraz z prognozą oddziaływania na środowisko w gminie miejskiej Wąbrzeźno oraz w gminach: Ryńsk, Płużnica, Książki.

Ważnym elementem działalności zapobiegawczego nadzoru sanitarnego było wydanie 26 opinii co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby- co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko. Obowiązek sporządzenia raportu mogły wymagać: budowa dróg gminnych w Łopatkach, Zaskocz, Nowej Wsi Królewskiej, Osieczku, Błędowie, Czaplach, Ryńsku, Wąbrzeźnie, budowa budynku inwentarskiego w Błędowie, rozbudowa sortowni śmieci, budowa studni głębinowej w Dębowa Łąka, budowa elektrowni fotowoltaicznych w Orzechowie, Myśliwcu, Węgorzynie.

Zapobiegawczy nadzór sanitarny w ramach swoich kompetencji w 2019r. 14 przypadkach zajął stanowisko dotyczące uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych.

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

- przystosowanie lokali na zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, studia tatuażu, lokale handlowe, restauracje, budynki usługowe oraz produkcyjne.

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 2019r. uczestniczono w 21 odbiorach końcowych przedsięwzięć inwestycyjnych przekazywanych do użytkowania, min.: odbiór hali produkcyjno-magazynowej, zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, rehabilitacji, stylizacji paznokci i rzęs, stolarni, kostnicy, przedszkola, lokali handlowo-usługowych, kawiarni, warsztatu samochodowego.

W ramach tych czynności dokonywano szczegółowego przeglądu obiektów pod kątem zgodności z dokumentacją projektową oraz z wymaganiami sanitarnymi określonymi przez obowiązujące przepisy. Nie stwierdzono występowania niezgodności w zakresie wykonania prac budowlanych, w stosunku do projektów budowlanych, jak i do obowiązujących przepisów prawnych.

W 2019r. 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, Urzędami Gmin powiatu wąbrzeskiego, Powiatowym Inspektorem Nadzoru Budowlanego oraz z Regionalną Dyрекcją Ochrony Środowiska w Bydgoszczy. Współpraca z samorządami i innymi instytucjami i jednostkami polegała przede wszystkim na opiniowaniu projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach i konieczności sporządzenia raportu. Interessantom i inwestorom udzielano informacji

dotyczących wymagań higienicznych i zdrowotnych wynikających z przepisów prawa krajowego i Unii Europejskiej.

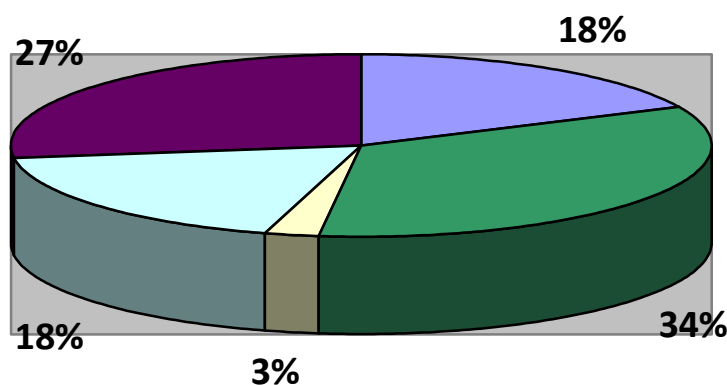
Problemy pojawiające się w wyniku realizacji zadań przewidzianych dla zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

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

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

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

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



- Opinia projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko
- Opinia co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko
- Opinia w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach
- Uzgadnianie dokumentacji projektowej
- Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych

Odsetek i rodzaje opinii wydanych w 2019 roku

Podsumowanie:

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

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 w porównaniu do lat ubiegłych utrzymuje się na niższym poziomie, 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. OCENA STANU SANITARNEGO 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. Do zakresu działania bieżącego nadzoru sanitarnego należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości, instytucji, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej oraz zbiorowego transportu publicznego.

W roku 2019 zewidencjonowano 127 obiektów użyteczności publicznej, w tym:

- 1 pływalnia kryta,
- 1 miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli,
- 33 obiekty służby zdrowia, w tym: 1 szpital, 19 podmiotów świadczących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne oraz 13 praktyk zawodowych,
- 92 inne obiekty użyteczności publicznej (jednostki pomocy społecznej, apteki i punkty apteczne, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej i tatuażu, cmentarze, obiekty hotelarskie, ustęp publiczny, zakłady pogrzebowe, tereny rekreacyjne, gospodarstwa agroturystyczne).

W porównaniu do roku ubiegłego w grupie obiektów użyteczności publicznej wykreślono z ewidencji 3 obiekty (1 zakład kosmetyczny, 1 zakład fryzjersko-kosmetyczny, 1 punkt apteczny), natomiast zewidencjonowano 11 nowych obiektów (1 zakład fryzjerski, 4 zakłady kosmetyczne, 1 zakład odnowy biologicznej, 1 zakład tatuażu, 1 punkt apteczny, 1 kręgielnię oraz 2 obiekty służby zdrowia, w tym 1 zakład rehabilitacji leczniczej i 1 poradnię stomatologiczną).

W obiektach użyteczności publicznej wydano:

- 1 decyzję płatniczą za stwierdzone nieprawidłowości w obiekcie służby zdrowia w 2018r.,
- 1 decyzję administracyjną dotyczącą warunkowej przydatności wody do spożycia w zakresie mikrobiologicznym,
- 1 decyzję zmieniającą dotyczącą zmiany terminu wykonania obowiązków zawartych w decyzji w 2016r. w przychodni przyszpitalnej,
- 10 decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok.
- 4 postanowienia dotyczące wydania opinii sanitarnej n/t sprowadzenia zwłok, prochów z zagranicy,
- 1 postanowienie dotyczące zawieszenia postępowania w sprawie wydania zgody na ekshumację zwłok,
- 1 postanowienie dotyczące imprezy masowej „Dni Wąbrzeźna”,
- 4 opinie przedłożonych projektów uchwał dotyczących zmian do regulaminu utrzymania czystości i porządku na terenie gminy Płużnica,
- 1 opinię projektu uchwały dotyczącą utworzenia miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli na terenie Gminy Miasto Wąbrzeźno,
- do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie podano informację dotyczącą zawartości fluorków w wodzie przeznaczonej do spożycia z wodociągu publicznego w Wąbrzeźnie,

Kontynuowano przekazywanie materiałów edukacyjnych pt. „Zapobiegania zakażeniom HCV” podmiotom wykonującym działalność w zakresie usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej i tatuażu.

W roku sprawozdawczym pracownicy inspekcji sanitarnej przeprowadzali również kontrole akcyjne:

- w okresie przed rozpoczęciem sezonu letniego 2019r. przeprowadzono kontrole stanu sanitarno-technicznego piaskownic zlokalizowanych na terenach ogólnodostępnych - przeprowadzono łącznie 3 kontrole sanitarne, skontrolowano 7 piaskownic,
- w okresie sezonu letniego 2019r. skontrolowano 54 przystanki zlokalizowane na terenach wiejskich

oraz 7 parkingów znajdujących się na terenie miasta Wąbrzeźna – łącznie wykonano 6 kontroli.

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

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

- do właścicieli/zarządców obiektów hotelarskich oraz zarządcy szpitala wystosowano pismo dotyczące obowiązku badania wody ciepłej w kierunku Legionella sp.,
- do zarządcy wodociągu publicznego w Łobdowie, gm. Dębowa Łąka wystosowano pismo dotyczące monitoringu substancji promieniotwórczych.

W roku 2019 wpłynęło 6 informacji od ludności, które dotyczących:

- hodowli gołębi w częściach wspólnych wspólnoty mieszkaniowej,
- składowania odpadów produkcyjnych,
- odcięcia od kanalizacji prywatnej posesji,
- złego stanu sanitarno – higienicznego pojemników na bioodpady ustawionych przy bloku mieszkalnym,
- rozrzucania na pole obornika z padłymi zwierzętami,
- nieprawidłowości zgłoszonych przez uczestników środowiskowego domu samopomocy dotyczących pracowni kulinarnej.

Powyższe sprawy były załatwione zgodnie z kompetencjami.

1. Miejsca wykorzystywane do kąpielii

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w sezonie letnim 2019 nie utworzono żadnego kąpieliska, utworzono 1 miejsce okazjonalnie wykorzystywanego do kąpielii - n/jeziorem „Zamkowym” w Wąbrzeźnie. Przed otwarciem sezonu letniego przedłożono do zaopiniowania projekt uchwały dotyczący utworzenia 2 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych na terenie Miasta Wąbrzeźno. Przedmiotowy projekt uchwały został zaopiniowany pozytywnie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie. Z uwagi na brak zapewnienia pełnej obsady ratowników utworzono tylko 1 miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpielii, które funkcjonowało w lipcu, w weekendy, łącznie przez 12 dni.

Istotnym problemem zgłaszanym przez organizatorów takich miejsc jest zapewnienie pełnej obsady ratowników wodnych. Taka sytuacja często przesądza o rezygnacji z utworzenia kąpielisk czy też miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpielii.

Przed sezonem letnim 2019, przez zarządzającego obszarem wodnym, został dostarczony do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego harmonogram poboru prób wody w ramach kontroli wewnętrznej.

W czasie trwania sezonu kąpielowego jakość wody w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpielii była zgodna z obowiązującym rozporządzeniem z dnia 17 stycznia 2019r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpielii (Dz. U. z 2019 r., poz. 255).

Organizator miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpielii w ramach kontroli wewnętrznej zlecał akredytowanemu laboratorium wykonywanie badań jakości wody w wyznaczonych terminach oraz systematycznie dokonywał 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 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie dokonywał oceny jakości wody w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpielii. Łącznie wydał 2 oceny bieżące jakości wody w miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpielii, z czego 1 ocenę przed otwarciem sezonu letniego oraz 1 ocenę jakości wody w czasie trwania sezonu kąpielowego.

2. Pływalnie kryte

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

W roku 2019 z pływalni do badań laboratoryjnych w ramach nadzoru sanitarnego pobrano ogółem 4 próby do badań bakteriologicznych, 4 próby do badań fizyko – chemicznych, 3 próby do badań w kierunku Legionella

sp., w tym:

z niecek basenowych:

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

z szatni:

- 3 próby do badań w kierunku Legionella sp.

Podczas poboru prób wody do badań laboratoryjnych wykonywano oznaczenia temperatury wody w nieckach basenowych, wody wprowadzanej do niecek basenowych z systemu cyrkulacji oraz wody przeznaczonej do spożycia pobieranej w szatniach (wykonano łącznie 7 pomiarów temperatury) oraz badano zawartość chloru wolnego i związanego w nieckach basenowych oraz w wodzie wprowadzanej do niecek basenowych z systemu cyrkulacji (wykonano łącznie 8 oznaczeń chloru).

Wykonano 2 kontrole w związku z poborem prób do badań laboratoryjnych.

Przeprowadzona kontrola stanu sanitarno - technicznego nie wykazała nieprawidłowości.

W 1 próbie wody wprowadzanej do niecki z systemu cyrkulacji i w 1 próbie pobranej z niecki basenowej stwierdzono przekroczenia parametru chemicznego (chloroform - na poziomie od 0,092 mg/l do 0,095 mg/l) oraz w 1 próbie wody wprowadzanej do niecki basenowej z systemu cyrkulacji i w 1 próbie pobranej z niecki basenowej stwierdzono przekroczenia parametrów chemicznych (chloroform - na poziomie od 0,130 mg/l do 0,131 mg/l; THM – na poziomie od 0,133 mg/l do 0,134 mg/l).

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

W 2019r. przez zarządzającego pływalnią krytą przeprowadzane były badania jakości wody basenowej w ramach kontroli wewnętrznych pod względem składu fizyko-chemicznego i mikrobiologicznego, zgodnie z harmonogramem, który został opracowany i uzgodniony z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Wąbrzeźnie.

Przez zarządcę pływalni krytej oraz w ramach kontroli urzędowej pobierano również próbki w kierunku Legionella sp. wody wprowadzanej do niecek basenowych z systemu cyrkulacji, wody w nieckach basenowych oraz wody w natryskach. Otrzymane wyniki były prawidłowe.

Zakres badanych parametrów w ramach kontroli urzędowej oraz w ramach kontroli wewnętrznej obejmował: Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, ogólna liczba mikroorganizmów w 36°C po 48 godz., Legionella, potencjał redox, pH, chlor wolny, mętność, chlor związany, chloroform, Σ THM, azotany, utlenialność.

W czerwcu 2019r. została wydana ocena zbiorcza roczna na pływalni stwierdzająca przydatność wody do kąpieli za okres od 16 czerwca 2018r. do 15 czerwca 2019r.

Jakość ciepłej wody użytkowej wprowadzanej do niecek basenowych, w nieckach basenowych i w natryskach nie budziła zastrzeżeń w zakresie Legionella sp., odpowiadała wymaganiom obowiązującego rozporządzenia.

3. Ustępy publiczne-skanalizowane

Na terenie powiatu wąbrzeskiego znajdują się 3 ustępy publiczne, 1 zlokalizowany w Wąbrzeźnie oraz 2 zlokalizowane na parkingu przy autostradzie A1 w Malankowie gm. Płużnica. Toalety wyposażone są w umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą, z zainstalowanym dozownikiem na mydło w płynie i zasobnikami na ręczniki jednorazowego użycia. Obiekty przystosowane są dla osób niepełnosprawnych. Stan sanitarno-techniczny obiektów w roku 2019 nie budził zastrzeżeń.

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

4. Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

W tej grupie obiektów w 2019r. zewidencjonowano 3 placówki – Środowiskowy Dom Samopomocy „Caritas” w Bliźnie gm. Książki (dla 30 osób) oraz 2 Środowiskowe Domy Samopomocy we Wroniu, gm. Ryńsk (łącznie dla 100 osób). W/w obiekty przeznaczone są głównie dla osób specjalnej troski.

W roku sprawozdawczym skontrolowano wszystkie obiekty, nieprawidłowości nie stwierdzono.

5. Hotele

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2019r. funkcjonowały 2 obiekty hotelowe, które posiadały decyzje o zaszeregowaniu obiektu do odpowiedniego rodzaju i kategorii.

Na terenie gminy Dębowa Łąka w miejscowości Małe Pułkowo działa całoroczny obiekt z bazą gastronomiczno – hotelowo - konferencyjną „Kuźnia Smaków”, 17 pokoi gościnnych, każdy wyposażony w pełny węzeł sanitarny. Natomiast w Wąbrzeźnie funkcjonuje kompleks restauracyjno-hotelowy Hotel Rondo, który dysponuje 24 pokojami gościnnymi z węzłami sanitarnymi oraz bazą gastronomiczną, siłownią i strefą SPA.

W/w obiekty posiadają kategoryzację *** (trzy gwiazdki), są odpowiednio wyposażone.

Hotele podłączone są do sieci kanalizacyjnej, korzystają z wody przeznaczonej do spożycia z sieci wodociągów publicznych. Skład fizyko-chemiczny i bakteriologiczny badanej wody nie budził zastrzeżeń sanitarnych.

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

Na podstawie przedstawionych zapisów temperatura ciepłej wody użytkowej mieściła się w granicach 55 – 58°C. Właściciele obiektów w 2019r. wykonali badania laboratoryjne w zakresie obecności bakterii Legionella sp. Pobrane próby nie budziły zastrzeżeń. Podczas kontroli sanitarnych w obiektach hotelowych sprawdzano temperaturę wody ciepłej w węzłach sanitarnych pod prysznicem. Zakres temperatury wynosił 55°C do 56°C.

W tej grupie obiektów wykonano 2 kontrole stanu sanitarno-higienicznego, nieprawidłowości nie stwierdzono.

6. Obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie

Do obiektów świadczących usługi hotelarskie zaliczone zostały:

- „Oaza” BIS Firma Hotelarsko – Gastronomiczna w Wąbrzeźnie,
- Pensjonat „Zamkowa” w Wąbrzeźnie,
- Przy hotelu „Rondo” w Wąbrzeźnie nowy budynek z 30 pokojami noclegowymi,
- Ośrodek Wypoczynkowy w Przydworzu gm. Ryńsk,
- 5 gospodarstw agroturystycznych w miejscowościach: Wielkie Pułkowo gm. Dębowa Łąka, Małe Pułkowo gm. Dębowa Łąka, Łopatki gm. Książki, Stanisławki gm. Ryńsk oraz Czystochleb gm. Ryńsk.

Oprócz 1 gospodarstwa agroturystycznego zlokalizowanego w Małym Pułkowie gm. Dębowa Łąka, które w roku 2017 zawiesiło działalność, pozostałe obiekty zostały skontrolowane. Wykonano łącznie 8 kontroli stanu sanitarno-higienicznego.

Obiekty hotelowe zlokalizowane na terenie miasta Wąbrzeźno posiadają pełne wyposażenie wraz 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.

Obiekt noclegowy przy hotelu „Rondo” w Wąbrzeźnie jest częściowo przystosowany dla osób niepełnosprawnych - na parterze budynku 1 pokój wraz z łazienką przystosowano dla osoby niepełnosprawnej. Pozostałe obiekty hotelowe zlokalizowane na terenie Wąbrzeźna nie są przystosowane dla osób niepełnosprawnych, są to obiekty wielokondygnacyjne, bez dźwigów osobowych.

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

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

Na terenie ośrodka wypoczynkowego w Przydworzu funkcjonuje budynek obsługi turystycznej z pokojami noclegowymi. Wjazd na teren obiektu jest utwardzony, ośrodek jest ogrodzony, zapewnione jest miejsce do zabaw dla dzieci. Teren ośrodka wyposażono w ławki, kosze na śmieci. W sezonie letnim 2019 Ośrodek w Przydworzu gm. Ryńsk funkcjonował prawidłowo, bez zastrzeżeń higieniczno – sanitarnych.

W 4 skontrolowanych gospodarstwach agroturystycznych przed sezonem letnim 2019 w pokojach noclegowych przeprowadzono remonty malarskie pomieszczeń noclegowy i sanitarnych oraz dokonano

wymiany części wyposażenia. Standard świadczonych usług w porównaniu do roku ubiegłego nie uległ zmianie. W gospodarstwie agroturystycznym w Czystochlebiu, gm. Ryńsk, wynajem pokoi noclegowych prowadzony jest całorocznie.

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

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

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

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

Teren ośrodka wypoczynkowego w Przydworzu gm. Ryńsk podłączony jest do sieci wodociągu publicznego w Czystochlebiu gm. Ryńsk i jest skanalizowany. Gospodarstwa agroturystyczne korzystają z wody przeznaczonej do spożycia z wodociągów publicznych. We wszystkich obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie jakość badanej wody przeznaczonej do spożycia pod względem składu fizyko-chemicznego i bakteriologicznego nie budziła zastrzeżeń sanitarnych.

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

W roku 2019 w ramach nadzoru sanitarnego, jak też w ramach kontroli wewnętrznej w obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie nie wykonywano badań laboratoryjnych wody ciepłej pod kątem występowania bakterii z rodzaju Legionella sp.

7. Zakłady fryzjerskie

Na terenie powiatu wąbrzeskiego na koniec 2019r. funkcjonowało 26 zakładów fryzjerskich,

W roku 2019 nie zlikwidowano żadnego obiektu, natomiast zarejestrowano 1 nowy zakład.

Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, sprzętu, wyposażenia pozostałych zakładów fryzjerskich nie budził zastrzeżeń, żaden z zakładów nie został oceniony jako zły pod względem stanu sanitarno-higienicznego.

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

Właściciele placówek usługowych z własnej inicjatywy sami dokonują szeregu prac remontowo-modernizacyjnych. W roku 2019 uzyskano poprawę stanu sanitarno-technicznego w 1 zakładzie fryzjerskim. Doprowadzono do właściwego stanu sanitarno – higienicznego ściany i sufity w całym obiekcie, co znacznie poprawiło estetykę i standard świadczonych usług.

W większości zakładów fryzjerskich stosuje się bieliznę jednorazowego użytku. W zakładach bielizna czysta przechowywana jest w wydzielonych i oznakowanych szafkach, natomiast bielizna brudna składowana jest w odpowiednio oznakowanych pojemnikach. Dezynfekcję przyborów oraz narzędzi przeprowadza się najczęściej w plastikowych, zamykanych i odpowiednio oznakowanych pojemnikach. W czasie przeprowadzania kontroli sanitarnych nie stwierdzono zastrzeżeń dotyczących niewłaściwego postępowania ze sprzętem fryzjerskim. Stan sanitarny i higieniczny sprzętu nie budził zastrzeżeń.

W zakładach fryzjerskich zapewnione są właściwe warunki higieniczno-sanitarne przy procesie sprzątnia (wydzielono miejsca do przechowywania sprzętu do sprzątnia). Wszystkie zakłady fryzjerskie posiadają pomieszczenia sanitarne, najczęściej jest to 1 pomieszczenie dla personelu i dla osób korzystających z usług.

8. Zakłady odnowy biologicznej

W 2019r. na terenie powiatu wąbrzeskiego funkcjonowały 4 zakłady odnowy biologicznej, zarejestrowano 1 nowy obiekt w zakresie masażu. W roku sprawozdawczym nie zlikwidowano żadnego obiektu.

Zakłady działały bez zastrzeżeń sanitarno-higienicznych, czystość bieżąca pomieszczeń i wyposażenia była zachowana.

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

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

W 2019r. łącznie w tej grupie obiektów zostało zapisanych 6 obiektów, w porównaniu do roku poprzedniego zlikwidowano 1 obiekt świadczący usługi fryzjersko – kosmetyczne. Wszystkie obiekty w ciągu 2019 roku zostały skontrolowane. Przeprowadzono 6 kontroli sanitarnych. Najszerzy wachlarz usług świadczony jest w 1 placówce (kosmetyczne, masażu, sala fitness, siłownia, SPA), natomiast w 2 placówkach świadczone są 3 rodzaje usług (kosmetyczne, fryzjerskie, solarium), w pozostałych placówkach świadczone są po dwa rodzaje usług (kosmetyczne i fryzjerskie lub kosmetyczne i solarium).

Na terenie powiatu wąbrzeskiego funkcjonuje 5 obiektów, w których świadczone są usługi solaryjne. Na nadzorowanym terenie wszystkie solaria funkcjonują przy zakładach kosmetycznych. W 2019r. wszystkie solaria zostały skontrolowane, podczas kontroli nie stwierdzono uchybień natury sanitarno – higienicznej, we wszystkich obiektach przestrzegano zapisy ustawy ustawa z dnia 15 września 2017r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium.

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

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

Sprzęt wielorazowego użytku, powodujący naruszenie ciągłości tkanki jest poddawany sterylizacji. 5 zakładów posiada własne autoklawy, 1 zakład ma podpisaną umowę z jednostką zewnętrzną na usługi sterylizacji narzędzi. Postępowanie ze sprzętem wielokrotnego użytku (przed i po sterylizacji) był prawidłowy. Zapas płynów dezynfekcyjnych służących do dezynfekcji narzędzi, 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.

10. Zakłady kosmetyczne

W roku 2019 do ewidencji obiektów zostały wpisane 4 nowe zakłady kosmetyczne natomiast zlikwidowano 1 zakład kosmetyczny. Łącznie w ewidencji zapisanych jest 15 zakładów świadczących usługi kosmetyczne. W zakładach kosmetycznych przeprowadzono łącznie 7 kontroli sanitarnych.

W zakładach kosmetycznych do zabiegów wykorzystywany jest sprzęt jednorazowego i wielorazowego użytku. Znaczna większość zakładów posiada własne urządzenia (autoklawy) do sterylizacji narzędzi kosmetycznych, pozostałe obiekty na wykonywanie procesu sterylizacji narzędzi wykorzystywanych do zabiegów z przerwaniem ciągłości tkanki, mają podpisaną umowę z jednostkami zewnętrznymi. Przygotowanie narzędzi do sterylizacji (dezynfekcja, mycie) odbywa się w zakładzie kosmetycznym. Do dezynfekcji stosuje się preparaty o szerokim spektrum działania. Preparaty dezynfekcyjne przygotowywane są w zamkniętych, właściwie oznakowanych pojemnikach. Przechowywanie sterylnych narzędzi nie budziło zastrzeżeń. W zakładach zostały opracowane i wdrożone procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi. Właściciele podpisali umowy z firmą zajmującą się odbiorem powstających odpadów medycznych niebezpiecznych do utylizacji. Segregacja odpadów powstających w zakładach była zachowana. Zastosowano również właściwą segregację bielizny czystej i brudnej.

Dużym utrudnieniem w prowadzeniu bieżącego nadzoru sanitarnego jest brak uregulowań prawnych dotyczących wymagań sanitarnych dla obiektów świadczących usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej. Brak obowiązujących aktów prawnych, które regulowałyby wymagania dotyczące

między innymi zapewnienia odpowiednich warunków dotyczących sterylizacji, sprzętu oraz zasad prowadzenia dezynfekcji narzędzi może przekładać się na zwiększenie zagrożenia bezpieczeństwa osób korzystających z usług tych zakładów.

11. Zakład tatuażu

W roku 2019 na terenie powiatu powstał 1 nowy zakład tatuażu. Łącznie na nadzorowanym terenie funkcjonują 2 obiekty. Przeprowadzono 2 kontrole sanitarne. W obiektach wydzielono pomieszczenia do wykonywania tatuażu, poczekalnię, pomieszczenia socjalne, pomieszczenia sanitarne dla klientów i personelu oraz kąciki porządkowe. Wg oświadczenia właścicieli, zakłady wykonują zabiegi wyłącznie sprzętem jednorazowego użytku. Właściciele zakładów posiadają podpisane umowy na odbiór odpadów niebezpiecznych powstających w obiektach. Obiekty posiadają specjalistyczne i właściwie oznakowane pojemniki na zbieranie powstających odpadów.

Właściciele zakładów wdrożyli procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi, zgodnie z obowiązującą ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

12. Tereny rekreacyjne

W roku 2019 podobnie jak w roku ubiegłym z tej grupy obiektów kontrolowany był Ogródek Jordanowski zlokalizowany w Wąbrzeźnie. Stan sanitarno-techniczny sprzętu do zabaw dla dzieci nie budził zastrzeżeń. Piaskownica po zamknięciu ogródka była zabezpieczona przed dostępem zwierząt. Teren obiektu ogrodzony. Ogródek Jordanowski został wyposażony w toaletę przenośną toi-toi, stan sanitarno-higieniczny nie budził zastrzeżeń.

13. Cmentarze

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

W roku 2019 skontrolowano łącznie 8 obiektów, stan sanitarno-techniczny na terenie cmentarzy należy ocenić jako dobry.

W roku sprawozdawczym nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami na terenie cmentarzy. Odpady gromadzone były w pojemnikach, kontenerach, które opróżniane były i wywożone przez specjalistyczną firmę na składowisko odpadów w Niedźwiedziu gm. Dębowa Łąka. Z większości cmentarzy zniknęły murowane, odkryte śmietniki, które nie były przystosowane do gromadzenia odpadów komunalnych. Na terenie cmentarza parafialnego w Wąbrzeźnie funkcjonuje kostnica, z urządzeniem chłodniczym na 4 trumny. Na terenie cmentarzy zlokalizowanych na terenach wiejskich istnieją kaplice przy kościołach, najczęściej na 1 trumnę. W 1 kaplicy cmentarnej na terenie cmentarza parafialnego w Orzechowie gm. Ryńsk zamontowane są urządzenia chłodnicze 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, który posiada urządzenia chłodnicze lub z kostnicy z cmentarza z Wąbrzeźna.

W roku 2019 wydano łącznie 12 decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok. W 2019r. przeprowadzono 5 ekshumacji, w których pracownicy sprawowali nadzór sanitarny. Z przebiegu ekshumacji sporządzono 4 protokoły z kontroli sanitarnych, w 1 przypadku rodzina złożyła pisemne oświadczenie o przeprowadzeniu ekshumacji.

W 2019r. wszczęto również 4 postępowania w celu wydania pozwolenia na przeprowadzenie ekshumacji zwłok. Postępowanie będzie kontynuowane w 2020 r.

W roku sprawozdawczym wydano 1 postanowienie dotyczące zawieszenia postępowania w sprawie wydania zgody na ekshumację zwłok.

14. Zakłady pogrzebowe

Na terenie powiatu wąbrzeskiego znajdują się 3 zakłady pogrzebowe i są obiektami prywatnymi. W roku 2019 w zakładach przeprowadzono 3 kontrole sanitarne. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Wszystkie skontrolowane środki transportu służące do przewozu zwłok i szczątków ludzkich (łącznie skontrolowano 6 środków transportu), spełniają wymagania techniczne i sanitarne, zgodnie z obowiązującymi

wymaganiami prawnymi.

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

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

15. Inne obiekty użyteczności publicznej.

W tej grupie znajdują się 42 obiekty, tj.:

• składowisko odpadów	1
• obiekty kulturalno-widowiskowe (2 domy kultury, Amfiteatr "Podzamcze")	3
• obiekty sportowe	2
• stacje paliw	9
• zakłady rolne	8
• ферmy hodowlane	1
• apteki, punkty apteczne	14
• przystanek PKS (dawny dworzec autobusowy)	1
• przystanek PKP (dawna stacja kolejowa)	1
• pralnia wodna	1
• Warsztat Terapii Zajęciowej	1

W 2019r. na terenie miasta Wąbrzeźno zarejestrowano 1 nowy obiekt – kręgielnię, na terenie wiejskim, w Nowej Wsi Królewskiej gm. Płużnica, oddano do użytku nowy punkt apteczny, jednocześnie funkcjonujący wcześniej w tej miejscowości punkt apteczny został zlikwidowany.

W wyżej wymienionej grupie obiektów nie prowadzono postępowania administracyjnego.

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

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

Część przystanków została wyremontowana, odmalowana oraz część została wymieniona na nowe wiaty. Miejsca przystankowe wyposażono w kosze na śmieci. Parkingi na terenie miasta Wąbrzeźno utrzymane były czysto, bez zastrzeżeń. Na terenie parkingów brak toalet.

Podsumowanie

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

W obiektach użyteczności publicznej typu hotele, inne obiekty świadczące usługi hotelarskie, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej konkurencyjność na rynku i dążenie do pozyskania klienta wymusza ich systematyczne odnawianie i modernizowanie. W większości tych obiektów stan sanitarno – higieniczny nie budził zastrzeżeń.

W 2019r. zarejestrowano stosunkowo dużo nowych obiektów z grupy zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej (łącznie 7 zakładów). Dodatkowo zaewidencjonowano również 1 obiekt sportowy (kręgielnię), 1 punkt apteczny.

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

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

W sezonie kąpieliskowym 2019 na terenie powiatu wąbrzeskiego nie funkcjonowało żadne kąpielisko, natomiast utworzono 1 miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli. Samorządy gminne uwzględniając potrzeby lokalnej społeczności w zakresie wypoczynku i rekreacji powinny dążyć do organizacji obiektów

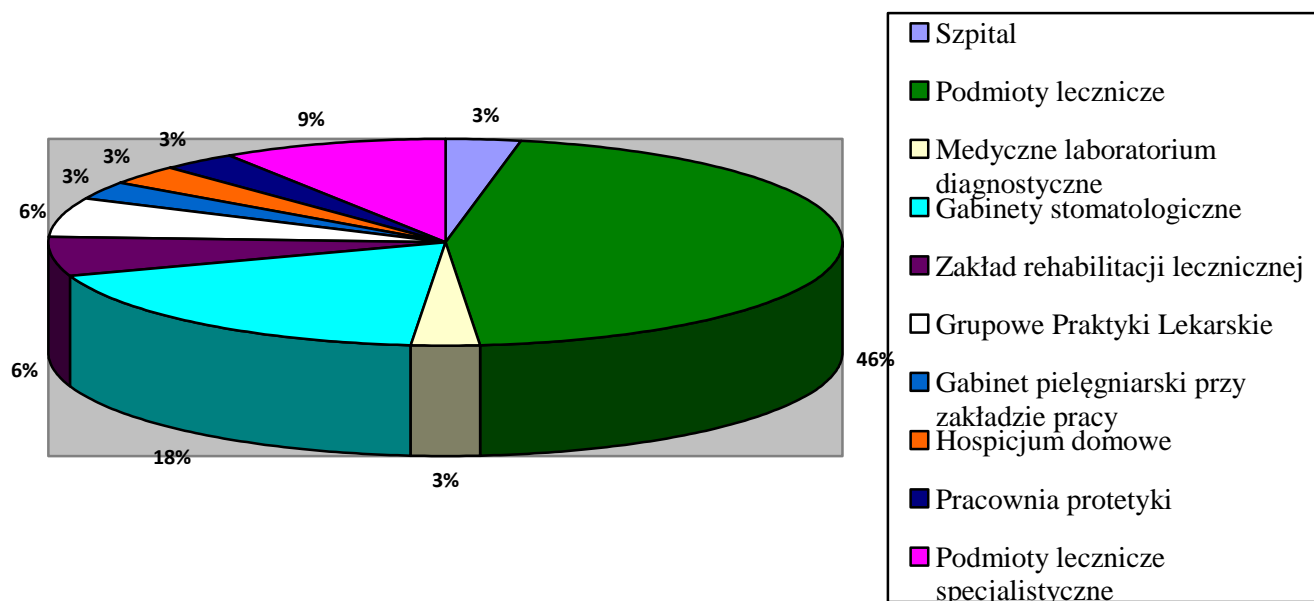
zapewniających bezpieczną kąpiel o odpowiednich standardach, jednakże sytuacja związana z brakiem ratowników często przesądza o rezygnacji z utworzenia kąpielisk czy też miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli

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

V. STAN SANITARNY PODMIOTÓW LECZNICZYCH

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w roku 2019 działały 33 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,
- 15 podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
- 1 medyczne laboratorium diagnostyczne,
- 1 hospicjum domowe,
- 2 zakłady rehabilitacji leczniczej,
- 6 podmiotów świadczących usługi stomatologiczne,
- 3 podmioty lecznicze świadczące usługi lekarskie specjalistyczne,
- 2 grupowe praktyka lekarska – gabinet ginekologiczny i gabinet chirurgiczny,
- 1 pracownia protetyki,
- 1 gabinet pielęgniarski przy Zakładzie Pracy.



Udział procentowy podmiotów leczniczych znajdujących się pod nadzorem

W 2019r. w tej grupie obiektów zewidencjonowano 2 nowe obiekty, tj. zakład rehabilitacji leczniczej oraz poradnię stomatologiczną.

W 2019r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie objął nadzorem łącznie 33 obiekty świadczące usługi lecznicze, skontrolowano wszystkie podmioty lecznicze oraz wszystkie praktyki zawodowe, przeprowadzono w nich łącznie 62 kontrole sanitarne. Wszystkie obiekty pod względem sanitarno - higienicznym oceniono jako dobre.

W roku 2019 remont i modernizacje przeprowadzono w następujących podmiotach leczniczych:

- w zakładzie opiekuńczo – leczniczym przy szpitalu Zakończenie prac zaplanowano na styczeń 2020 r.
- w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Dębowej Łące – Ośrodek Zdrowia w Małym Pułkowie przeprowadzono remont malarski ścian i sufitów w całym obiekcie.

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

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

W powiecie wąbrzeskim funkcjonuje podmiot leczniczy Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie, ul. Wolności 27, 87-200 Wąbrzeźno wykonujący stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne osób chorych.

W strukturach NZOZ Nowy Szpital Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie funkcjonują następujące oddziały:

- Zakład Opiekuńczo-Lecznicy,
- Oddział Wewnętrzny,
- Oddział Ginekologiczny,
- Oddział Chirurgii Ogólnej,
- Dział Pomocy Doraźnej,
- Blok Operacyjny,
- Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
- Zespół Ratownictwa Medycznego.

Funkcjonujące oddziały szpitalne posiadają ogółem 126 łóżek.

1.1. Żywnienie pacjentów w szpitalu.

W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie w żywieniu pacjentów korzysta się z usług firmy zewnętrznej. Usługi cateringowe świadczy firma Jama s. c. Gotlibowski Jarosław, Gotlibowski Marek, ul. Jodłowa 11, 87-100 Toruń.

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

W kuchenkach oddziałowych części czyste prawidłowo oddzielone są od części brudnych. Sprzęt, który jest w posiadaniu podmiotu leczniczego jest w ilości wystarczającej. Naczynia stołowe są myte i dezynfekowane w zmywarkach przemysłowych w kuchenkach oddziałowych natomiast pojemniki do transportu żywności zabierane są transportem odwrotnym do zmywalni kuchni produkcyjnej firmy cateringowej.

Stawka dzienna żywieniowa w 2019r. wynosiła 11,90zł. W okresie sprawozdawczym przeanalizowano 2 jadłospisy dekadowe. Ocena jadłospisu dekadowego dla diety podstawowej z okresu 11.06-20.06.2019r. wykazała nieprawidłowy sposób żywienia pacjentów z uwagi na niską średnią punktację oceny dekadowej spożycia warzyw i/lub owoców. Kontrola sprawdzająca wykazała usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości w żywieniu pacjentów. Ocena dekadowa jadłospisu z okresu 23.09-02.10.2029r. wykazała znaczną poprawę stanu żywienia pacjentów w szpitalu.

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

1.2. Komora dezynfekcyjna

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

1.3. Pracownia endoskopowa

W strukturach szpitala funkcjonuje pracownia endoskopowa wykonująca badania gastrokopii i kolonoskopii. Pracownia posiada dwa gastroscopy i jeden kolonoskop.

Badania endoskopowe wykonywane są tylko u pacjentów leczonych w szpitalu, w takich odstępach czasu, aby dokonać mycia i dezynfekcji endoskopów. W 2019r. w ciągu dnia pracy wykonywano średnio 6 badań endoskopowych.

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

Zmywalnia wyposażona jest w 2 urządzenia do mycia i dezynfekcji endoskopów, typ urządzenia: CYW-100, rok produkcji 2013 oraz EndoCleaner, rok produkcji 2016. W urządzeniach wykonywane są następujące funkcje: mycie endoskopu przed dezynfekcją, przeprowadzenie testu szczelności, sygnalizowanie błędów procesu, dezynfekcja, dokumentowanie procesów. Cykl dezynfekcji w myjniach automatycznych trwa 25 minut. Wydruk z urządzenia do mycia i dezynfekcji dołączany jest do dokumentacji badania pacjenta.

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

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

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

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

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

1.4. Prosektorium

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

W prosektorium funkcjonują pomieszczenia chłodnicze-dwie komory o łącznej powierzchni 16m² ze sprawną wentylacją mechaniczną. Bielizna brudna z prosektorium trafiała do magazynu bielizny brudnej na terenie szpitala, natomiast odpady medyczne trafiają do centralnego magazynu odpadów medycznych.

2. Procedury stosowane w podmiotach leczniczych

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

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

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

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

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

W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Sp. z o.o. w Wąbrzeźnie jest powołany i działa Komitet i Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

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

W 2019r. odbyły się 2 posiedzenia Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i 12 posiedzeń Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych dla personelu medycznego przeprowadził 2 szkolenia wewnętrzne o następującej tematyce: higiena rąk i dezynfekcja powierzchni. W 2019r. zostało przeprowadzone 1 szkolenie z udziałem wykładowców zewnętrznych.

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

W 2019r. wykonano 6 badań czystości mikrobiologicznej rąk lekarzy zabiegowych.

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

W 2019r. nie zarejestrowano ognisk zakażeń szpitalnych.

Zgodnie z opracowanym planem członkowie Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych przeprowadzili kontrole wewnętrzne. W 2019r. w szpitalu przeprowadzono 22 kontrole wewnętrzne.

Kontrole wewnętrzne obejmowały takie zagadnienia, jak: realizacja procedur higieniczno-sanitarnych, higiena otoczenia, przestrzeganie zasad izolacji pacjentów, ocena bezpieczeństwa personelu.

W pozostałych podmiotach leczniczych, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 maja 2010r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. Nr 100, poz. 646), we wszystkich podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne przeprowadzono kontrole wewnętrzne w obszarze działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

W podmiotach leczniczych w 2019r. przeprowadzono po 2 kontrole wewnętrzne. Z raportów wynikało, że kontrole przeprowadzane były w zakresie: zgłaszalność podejrzeń i chorób zakaźnych, okresowy przegląd procedur, analiza i opracowanie procedury postępowania z odpadami medycznymi w miejscu powstawania i wezwania, zastosowanie środków dezynfekcyjnych w gabinetach zabiegowych i lekarskich, ocena prawidłowości stosowania środków ochrony indywidualnej przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych, postępowanie z materiałem sterylnym.

3. Dezynfekcja narzędzi i sprzętu medycznego w podmiotach leczniczych

W 2019r. we wszystkich podmiotach leczniczych stosowano środki dezynfekcyjne posiadające aktualne terminy przydatności do użycia, prawidłowo dobrane zależnie od miejsca narażenia na działanie drobnoustrojów chorobotwórczych. Używane środki dezynfekcyjne były zarejestrowane i dopuszczone do obrotu przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

W 2019r. na terenie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie stosowano środki dezynfekcyjne posiadające aktualne daty przydatności do użycia, o szerokim spektrum obejmującym działanie bakteriobójcze, wirusobójcze, prątkobójcze, sporobójcze oraz grzybobójcze. Wszystkie preparaty dezynfekcyjne przechowywane były zgodnie z zaleceniami producentów.

Stężone preparaty dezynfekcyjne do narzędzi i sprzętu medycznego przechowywane były w gabinetach zabiegowych, w salach opatrunkowych w oznakowanych i wydzielonych szafkach. Stężone preparaty dezynfekcyjne do sprzątania przechowywane były w pomieszczeniu magazynowym firmy sprzątajacej Impel Cleaning sp. z o. o. Roztwory robocze preparatów dezynfekcyjnych do dezynfekcji sprzętu i materiałów medycznych przygotowywane były w gabinetach zabiegowych. Natomiast preparaty dezynfekcyjne używane do sprzątania przygotowywane były w brudownikach lub pomieszczeniach porządkowych poszczególnych oddziałów.

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

W szpitalu odbywa się jedynie dezynfekcja wstępna narzędzi wielokrotnego użycia. Po wstępnej dezynfekcji narzędzia przenoszono do pojemnika transportowego, w którym przewożono do Centralnej Sterylizatorni do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Świeciu. Sprzęt i narzędzia po procesie mycia, dezynfekcji

właściwej i sterylizacji otrzymane z Centralnej Sterylizatorni z Nowego Szpitala w Świeciu przechowywane były w zamkniętych szufladach i szafach w gabinetach zabiegowych na poszczególnych oddziałach. Wszystkie pokoje łóżkowe oddziałów szpitalnych wyposażone są w umywalki z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem w płynie, pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemniki na zużyte ręczniki. Natomiast gabinety zabiegowe i diagnostyczne wyposażone były dodatkowo w dozowniki z płynem dezynfekcyjnym do rąk. Obudowy dozowników wykonane z materiałów umożliwiającymi ich mycie i dezynfekcję, natomiast środek dezynfekcyjny dozowany był z wymiennych wkładów jednorazowych.

W podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w 2019r. 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. Do dezynfekcji narzędzi najczęściej stosowano następujące preparaty dezynfekcyjne: Aniosyme DD1, Sekusept Pulver, Bossklein, prosept Sonic, Prosept Spray, Propano AF, Aniosept.

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

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

Sprzęt wielokrotnego użycia stosowany był głównie w gabinetach stomatologicznych. W pozostałych gabinetach stosowany był sporadycznie, głównie były to nożyczki do zdejmowania opatrunków. Ze względów bezpieczeństwa preferowany jest sprzęt jednorazowego użytku.

W 2019r. nie stwierdzono uchybień sanitarnych dotyczących zasad sporządzania preparatów dezynfekcyjnych tj. częstotliwości sporządzania roztworów roboczych, okresu ich przechowywania, oznakowania pojemników z roztworami roboczymi oraz ich mycia i dezynfekcji.

4. Dezynfekcja powierzchni w podmiotach leczniczych

Sprzątanie pomieszczeń szpitala wykonuje wyspecjalizowana firma zewnętrzna Impel Cleaning Sp. z o. o. z siedzibą we Wrocławiu ul. Ślężna 118, Oddział w Bydgoszczy ul. Towarowa 36. Do sprzątania używane były wózki specjalistyczne.

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

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

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

W szpitalu, w obiektach lecznictwa otwartego i gabinetach praktyk lekarskich procesy dezynfekcji fizycznej przeprowadzane były poprzez stosowanie promieniowania nadfioletowego w lampach bakterioobójczych

w pomieszczeniach, w których wymagany jest zwiększony reżim sanitarny. Przeprowadzane procesy dezynfekcji powietrza były zapisywane w prowadzonych na bieżąco rejestrach. Na początku rejestrów wpisany był maksymalny czas użytkowania promiennika zgodnie z zaleceniami producenta lub dołączona instrukcja obsługi. Promienniki i obudowy lamp były okresowo czyszczone i dezynfekowane.

5. Wyposażenie w sprzęt medyczny jednorazowego użycia do obsługi chorych

Wyposażenie szpitala w sprzęt medyczny, szczególnie jednorazowego użycia do obsługi chorych, środki dezynfekcyjne i czystościowe, materiały opatrunkowe, było dostarczane na bieżąco.

Każdy oddział szpitalny dysponował zapasem sprzętu jednorazowego użycia oraz materiałów opatrunkowych. Zaopatrzenie w sprzęt medyczny jednorazowego użycia do obsługi chorych oraz w materiały opatrunkowe było wystarczające. W obiektach najczęściej używana była bielizna jednorazowego użytku.

6. Sterylizacja w podmiotach leczniczych

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

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

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

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

Materiał i sprzęt medyczny użyty, w miejscu ich powstawania poddawany był wstępnej dezynfekcji. Po wstępnej dezynfekcji wyroby medyczne wyjmowano z sitkiem, odsączano z płynu dezynfekcyjnego i wraz z sitkiem umieszczano w kontenerze transportowym przeznaczonym do transportu do Centralnej Sterylizatorni w Świeciu.

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

Na terenie szpitala nie funkcjonują urządzenia do sterylizacji.

W podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w 2019r. funkcjonowało 6 urządzeń sterylizujących natomiast w gabinetach stomatologicznych w okresie sprawozdawczym funkcjonowało 8 urządzeń sterylizujących.

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

W 2019r. przeprowadzono 12 kontroli mikrobiologicznych procesów sterylizacji w urządzeniach sterylizujących przy użyciu tzw. spora A. Urządzenia sterylizujące funkcjonowały prawidłowo, uzyskano ujemne wyniki kontroli procesu sterylizacji.

W gabinetach ginekologicznych nie funkcjonują urządzenia sterylizujące, używany jest wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku.

W niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej używany był sprzęt jednorazowego użycia, pakowany indywidualnie fabrycznie, zabezpieczony w dostatecznej ilości, posiadał on aktualne daty ważności, przechowywany był z reguły w gabinetach zabiegowych w zamkniętych, przeznaczonych tylko do tego celu szafkach.

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

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

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

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

W szpitalu odpady medyczne o kodach 180102 i 180103 gromadzone są w oznakowanych, sztywnych pojemnikach pedałowycy, wyłożonych jednorazowymi workami foliowymi koloru czerwonego. Zużyty ostry sprzęt medyczny zbierany jest do plastikowych, zamykanych, specjalistycznych pojemników, na których zapisywana jest data, godzina otwarcia i 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 posiada umowę podpisaną z Centrum Onkologii im. Prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy. Odpady trafiają do Zakładu Unieszkodliwiania Odpadów przy Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

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

Odpady komunalne również zbierane są selektywnie do kontenerów, które stoją w miejscu utwardzonym. Opróżniane są systematycznie przez Przedsiębiorstwo Usług Komunalnych i Mieszkaniowych „Ekosystem” Sp. z o.o. w Wąbrzeźnie. Odpady komunalne wywożone 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.

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

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

Właściwie zabezpieczone odpady medyczne o kodzie 180103 kierowane były do wyznaczonych pomieszczeń, wyposażonych w urządzenia chłodnicze przeznaczone wyłącznie do magazynowania odpadów medycznych.

Wszystkie podmioty lecznicze miały zawarte umowy ze specjalistycznymi firmami, uprawnionymi do odbioru odpadów niebezpiecznych.

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

Nieprawidłowości związanych z postępowaniem z odpadami medycznymi nie stwierdzono. Podczas

przeprowadzania kontroli sanitarnych występowały drobne zastrzeżenia dotyczące prowadzenia dokumentacji związanej z gospodarką odpadami medycznymi (prawidłowe wypełnienie kart przekazania odpadów). Uchybienia usuwane były na bieżąco.

Podczas przeprowadzania kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości związanych z przestrzeganiem obowiązujących procedur i instrukcji przez personel podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

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

8. Postępowanie z bielizną w podmiotach leczniczych

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

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

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

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

W szpitalu opracowane i stosowane są prawidłowo procedury postępowania z bielizną czystą i brudną.

W 2019r. wykonano 287 badań czystości mikrobiologicznej oddziałów szpitalnych i bielizny. W magazynach bielizny czystej prowadzona jest dezynfekcja powietrza lampami bakteriobójczymi. Stan jakościowy i ilościowy bielizny był dostateczny.

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 przychodniach, ośrodkach prana była na bieżąco. Bielizna czysta przechowywana była w szafach z zachowaniem segregacji.

Zastrzeżeń dotyczących postępowania z bielizną w podmiotach leczniczych wykonujących świadczenia ambulatoryjnie w 2019r. nie odnotowano.

9. Zaopatrzenie w wodę podmiotów leczniczych

W 2019 r. skład fizyko-chemiczny i mikrobiologiczny badanej wody, z której korzystały podmioty lecznicze nie budził zastrzeżeń sanitarnych. Szpital nie posiada awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę oraz zbiorników retencyjnych. Obowiązek dot. utworzenia rezerwowego źródła zaopatrzenia szpitala w wodę, zapewniającego co najmniej 12 godzinny zapas został zapisany w opracowanym programie dostosowania. Do końca 2017r. nie udało się zrealizować powyższego punktu, w związku z tym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie wydał decyzję administracyjną z nakazem wykonania wyżej wymienionego zalecenia do 31.12.2021r.

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

Podczas przeprowadzania kontroli stanu sanitarno-technicznego szpitala, zwracano uwagę na prowadzenie właściwej eksploatacji urządzeń i instalacji wody ciepłej, która ma 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. W szpitalu obowiązuje instrukcja dotycząca zasad kontroli i zapobiegania namnażaniu się pałeczek Legionella sp. w instalacjach wody ciepłej i w urządzeniach

wytwarzających aerozol wodno-powietrzny, w której dokonano zapisu dotyczącego przeprowadzania 1x w miesiącu dezynfekcji termicznej instalacji wewnętrznej w budynku szpitala. W 2019r. w ramach nadzoru sanitarnego oraz w ramach kontroli wewnętrznej pobrano do badań z instalacji wody ciepłej 8 próbek wody w kierunku Legionella sp. Pobrane próbki nie budziły zastrzeżeń.

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

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

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

W roku 2019 w całym obiekcie szpitalnym była sprawdzana przez zakład kominiarski skuteczność wentylacji. Zgodnie ze spisanimi protokołami z przeprowadzonych przeglądów, zastrzeżeń nie odnotowano.

W pozostałych komórkach organizacyjnych Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie oraz wszystkich podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne zainstalowana jest wentylacja mechaniczna lub grawitacyjna. We wszystkich podmiotach leczniczych w roku sprawozdawczym dokonany był przegląd wentylacji mechanicznej i grawitacyjnej. Z przeprowadzonych przeglądów przez pracowników zakładu kominiarskiego sporządzane były protokoły, zastrzeżeń w powyższym zakresie nie stwierdzono.

11. Utrzymanie czystości otoczenia podmiotów leczniczych

Teren wokół szpitala w Wąbrzeźnie sprzątany był przez pracowników szpitala. Bieżąca czystość i porządek była oceniona jako dobra, nieprawidłowości nie stwierdzono.

Otoczenia wszystkich pozostałych skontrolowanych podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne utrzymane były czysto i estetycznie, nieprawidłowości nie odnotowano.

12. Medyczne laboratorium diagnostyczne

Na terenie powiatu wąbrzeskiego funkcjonuje 1 medyczne laboratorium diagnostyczne. Laboratorium w 2019r. zostało przejęte przez Vitalabo Laboratoria Medyczne Sp. z o.o. w Bydgoszczy, które kontynuuje swoją działalność laboratoryjną w niezmiennym zakresie.

W roku 2019 przeprowadzono 1 kontrolę stanu sanitarno-higienicznego, nieprawidłowości nie stwierdzono.

W 2019r. w omawianym laboratorium nie były przeprowadzone remonty, modernizacje.

Obiekt wyposażony w środki utrzymania czystości, środki myjąco-dezynfekcyjne do powierzchni oraz urządzeń sanitarnych, ich zapas był wystarczający.

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

W laboratorium personel stosuje bieliznę ochronną /fartuchy/ wielorazowego użytku. Pranie bielizny ochronnej wykonywane jest przez firmę zewnętrzną tj. Pralnia DBL w Poznaniu. Do czasu transportu do pralni, bielizna przechowywana jest w wydzielonym miejscu na terenie laboratorium.

Vitalabo Laboratoria Medyczne Sp. z o. o. w Bydgoszczy, jako dzierżawca pomieszczeń laboratorium diagnostycznego zawarł umowę z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie na sprzątnięcie wynajmowanych pomieszczeń na działalność laboratoryjną oraz umożliwienie magazynowania odpadów medycznych w wydzielonym miejscu na terenie szpitala.

W związku z powyższym procesem sprzątnięcia w laboratorium zajmuje się zewnętrzna firma Impel Cleaning Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu ul. Ślężna 118 Oddział w Bydgoszczy ul. Towarowa 36.

Podczas przeprowadzania kontroli sanitarnych nie zaobserwowano uchybień natury sanitarno-higienicznej. Zapas środków myjąco-dezynfekcyjnych był wystarczający, czystość bieżąca była zachowana.

W roku sprawozdawczym został przeprowadzony przegląd wentylacji mechanicznej i grawitacyjnej, zastrzeżeń nie stwierdzono. W pomieszczeniach laboratorium brak klimatyzacji.

13. Zakłady rehabilitacji leczniczej

Na terenie powiatu w 2019r. do ewidencji obiektów wpisano 2 zakłady rehabilitacji leczniczej: Centrum Rehabilitacyjno– Wypoczynkowe MEDIMAS, Bielawy, gm. Płużnica oraz nowy obiekt Centrum Rehabilitacji, ul. O. Bernarda 7B, Wąbrzeźno.

Zakłady rehabilitacji leczniczej zlokalizowane są na parterze budynków. Obiekty podłączone są do sieci wodociągowej i kanalizacyjnej. Wszystkie punkty poboru wody w obiektach zaopatrzone są w bieżącą ciepłą i zimną wodę, pomieszczenia zabiegowe wyposażone są w umywalki do mycia rąk. W lokalach wydzielono pomieszczenia higieniczno – sanitarne dla pacjentów i personelu, pomieszczenia socjalne, miejsca do przechowywania bielizny brudnej i czystej, wydzielono również miejsca na sprzęt porządkowy i środki czystości.

Wentylacja w obiektach skuteczna, w pomieszczeniach zabiegowych i sanitarnych mechaniczna nawiewno – wywiewna, w pozostałych pomieszczeniach – grawitacyjna.

Stanie sanitarno – higienicznym obiektów oceniono pozytywnie.

14. Inne obiekty:

W tej grupie obiektów wpisano do ewidencji 1 obiekt, tj. 1 hospicjum domowe w Wąbrzeźnie, które jest filią Hospicjum „Światło” w Toruniu.

W 2019r., w siedzibie hospicjum domowego w Wąbrzeźnie przeprowadzono 1 kontrolę sanitarną. W obiekcie wydzielono szafy do przechowywania zapasu sprzętu medycznego jednorazowego użycia do obsługi chorych, materiałów opatrunkowych oraz środków myjąco – dezynfekujących, ich zapas był wystarczający. W obiekcie stosowana jest bielizna jednorazowego użytku.

Podsumowanie

1. W 2019r. w podmiotach leczniczych, nie stwierdzono złego stanu sanitarnego bezpośrednio zagrażającego życiu i zdrowiu pacjentów.
2. W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie nie wykonano jednego z punktów dostosowania, dotyczącego zapewnienia rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę, zapewniającego co najmniej 12 godzin zapasu, w związku z tym wydano decyzję administracyjną nakazującą wykonanie powyższego punktu do 31.12.2021r. Pozostałe podmioty lecznicze zrealizowały programy dostosowania.
3. W pozostałych podmiotach leczniczych sukcesywnie podnoszony jest standard świadczonych usług poprzez systematyczne odnawianie i modernizowanie obiektów a także poprzez przenoszenie działalności do nowych lokalizacji, w pełni wyposażonych, dostosowanych do obowiązujących przepisów prawnych.
4. W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital” Sp. z o. o. w Wąbrzeźnie w żywieniu pacjentów korzysta się z usług firmy zewnętrznej. Usługi cateringowe świadczy firma Jama s. c. Gotlibowski Jarosław, Gotlibowski Marek, ul. Jodłowa 11, 87-100 Toruń. Stawka dzienna żywieniowa w 2018r. wynosiła 11,90 zł. W firmie cateringowej wdrożone są i funkcjonują Zasady Dobrej Praktyki Higienicznej i Produkcyjnej oraz system HACCP.
5. W 2019r. zewidencjonowano 2 nowe podmioty lecznicze, tj. poradnia stomatologiczna i zakład rehabilitacji leczniczej.
6. Wszystkie obiekty służby zdrowia na terenie powiatu wąbrzeskiego mają opracowane i wdrożone procedury zapobiegania zakażeniom zakładowym, jednak dla utrzymania prawidłowego reżimu sanitarnego, należy kontynuować edukację pracowników służby zdrowia w zakresie zwiększania ich poziomu świadomości sanitarnej, a tym samym odpowiedzialności i kompetencji.
7. Wdrożone procedury higieniczno-sanitarne były ściśle przestrzegane i na bieżąco aktualizowane, dostosowywane do obowiązujących przepisów prawnych i zaleceń medycznych.
8. We wszystkich kontrolowanych podmiotach leczniczych sprzęt jednorazowego użytku posiadał aktualne daty ważności, zabezpieczony był w ilościach zapewniających ciągłość przyjmowania pacjentów.
9. Odpady medyczne składowano w specjalistycznych, stabilnych, odpornych na przekłucie pojemnikach lub w pojemnikach wyłożonych workami foliowymi z pokrywą.

10. Podmioty lecznicze zlecały usługi w zakresie unieszkodliwiania odpadów medycznych wyspecjalizowanym podmiotom zewnętrznym.
11. Procesy dezynfekcji przeprowadzane były systematycznie, prawidłowo przy zastosowaniu preparatów dezynfekcyjnych z aktualnymi datami ważności, o szerokim spektrum działania. Roztwory robocze preparatów dezynfekcyjnych przygotowywane były bezpośrednio przed użyciem i przechowywane prawidłowo, zgodnie z zaleceniami producenta.
12. Sterylizację narzędzi i sprzętu medycznego prowadzono wyłącznie metodami gwarantującymi skuteczność, w których czynnikiem sterylizującym była para wodna. Kontrola procesów sterylizacji w autoklawach przeprowadzana była systematycznie i prawidłowo zapisywana w rejestrach.
13. Wystarczające było zaopatrzenie podmiotów leczniczych w sprzęt medyczny, w tym jednorazowego użycia, materiały opatrunkowe, bieliznę szpitalną.
14. We wszystkich podmiotach systematycznie przeprowadzane były kontrole wewnętrzne i dokumentowane zgodnie z aktualnymi wymogami prawnymi.
15. We wszystkich nadzorowanych podmiotach leczniczych zwracano szczególną uwagę na najprostszy a jednocześnie na najskuteczniejszy sposób zapobiegania transmisji zakażeń, czyli na prawidłową higienę rąk.
16. Podmioty lecznicze systematycznie wdrażają zalecenia dotyczące zapobiegania chorobom zakaźnym szczególnie niebezpiecznym zamieszczone na stronach internetowych Głównego Inspektoratu Sanitarnego lub przesyłane na bieżąco przez tutejszą stację sanitarną.
17. Zatrudniony personel medyczny we wszystkich placówkach został zaszczepiony przeciwko WZW typu B.

VI. WARUNKI SANITARNO - HIGIENICZNE ŚRODOWISKA HIGIENY PRACY

1. Nadzór sanitarny

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

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

1.1. Nadzór bieżący nad zakładami pracy

W 2019r. w ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej znajdowało się 217 zakładów pracy. W roku sprawozdawczym skontrolowano 72 obiekty, w tym:

- 1) PKD 01- zakłady rolne- 3 zakłady;
- 2) PKD 10- produkcja artykułów spożywczych- 8 zakładów;
- 3) PKD 13- produkcja wyrobów tekstylnych (szwalnie)- 2 zakłady;
- 4) PKD 14- produkcja odzieży- 1 zakład;
- 5) PKD 16- produkcja wyrobów z drewna (zakłady stolarskie, tartaki) -2 zakłady;
- 6) PKD 17- produkcja papieru i wyrobów z papieru 1 zakład;
- 7) PKD 18- poligrafia (drukarnia)-1 zakład;
- 8) PKD 20- produkcja chemikaliów-1 zakład;
- 9) PKD 22- produkcja wyrobów z tworzyw sztucznych-16 zakładów;
- 10) PKD 23- produkcja z ceramiki-1 zakład;
- 11) PKD 25- produkcja metalowych wyrobów gotowych (produkcja z metalu)-6 zakładów;
- 12) PKD 28- produkcja maszyn i urządzeń (rolniczych)-1 zakład;
- 13) PKD 31- produkcja mebli-5 zakładów;
- 14) PKD 33- naprawa, konserwacja i instalowanie maszyn i urządzeń-1 zakład;

- 15) PKD 37- odprowadzanie i oczyszczanie ścieków-1 zakład;
- 16) PKD 38- działalność związana ze zbieraniem, przetwarzaniem i unieszkodliwianiem odpadów, odużyk surowców-2 zakłady;
- 17) PKD 46- handel hurtowy (hurtownie chemii)-5 zakładów;
- 18) PKD 47- handel detaliczny (obrot chemią)-8 zakładów;
- 19) PKD 49- transport-2 zakłady;
- 20) PKD 77- wynajem i dzierżawa samochodów osobowych-1 zakład;
- 21) PKD 82- działalność związana z pakowaniem nawozów-2 zakłady;
- 22) PKD 86- opieka zdrowotna-1 zakład;
- 23) PKD 88- pomoc społeczna bez zakwaterowania-1 zakład.

Należy zaznaczyć, iż 1 zakład (PKD 49- transport) nie znajduje się na terenie powiatu wąbrzeskiego, a został skontrolowany z uwagi na wykonywanie działalności na terenie Wąbrzeźna związanej z pracami polegającymi na usuwaniu lub demontażu wyrobów zawierających azbest.

Łącznie w w/w obiektach w 2019r. przeprowadzono 80 kontroli, w tym:

- 66 kontroli sanitarnych;
- 6 kontroli sprawdzających;
- 7 kontroli tematycznych;
- 1 kontrola interwencyjna.

Kontrole tematyczne dotyczyły:

- realizacji wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przy zabezpieczaniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest (1 kontrola)
- realizacji wymogów podczas wprowadzania do obrotu produktów biobójczych (4 kontrole)
- realizacji wymogów podczas wprowadzania do obrotu wyrobów poddanych działaniu produktów biobójczych (projekt BEF-1) (2 kontrole).

Działania podjęte w ramach kontroli tematycznych nie wykazały nieprawidłowości.

Kontrole sprawdzające przeprowadzono w 5 zakładach pracy.

Działania kontrolne wykazały wykonanie obowiązków wynikających z nałożonych decyzji.

Kontrola interwencyjna została przeprowadzona w związku z pisemną skargą, dotyczącą podejrzenia nieprawidłowości sanitarno-epidemiologicznych w 1 zakładzie pracy. Przeprowadzona kontrola nie potwierdziła wniesionych zarzutów.

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

W 2019r. przeprowadzono:

- 1) 51 kontroli w ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, w tym:
 - 2 kontrole u 2 formulatorów;
 - 11 kontroli u dystrybutorów;
 - 38 kontroli u stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny;
- 2) 12 kontroli w ramach nadzoru nad czynnikami rakotwórczymi/mutagennymi;
- 3) 15 kontroli w ramach nadzoru nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi.

1.2. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi/mutagennymi

W ewidencji inspekcji sanitarnej w roku sprawozdawczym znajdowało się 10 zakładów, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze:

- PKD 22- produkcja z wyrobów sztucznych-3 zakłady;
- PKD 25- produkcja metalowych wyrobów gotowych (produkcja z metalu)-2 zakłady;
- PKD 47- handel detaliczny (obrot chemią)-4 zakłady;
- PKD 86- opieka zdrowotna-1 zakład.

W 2019r. w wyżej wymienionych zakładach przeprowadzono 12 kontroli, których zakres obejmował czynniki rakotwórcze/mutagenne. Uchybień w tym zakresie nie stwierdzono.

W 2019r. przeprowadzono 1 kontrolę, która dotyczyła realizacji wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przy zabezpieczaniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest (1 kontrola w 1 zakładzie PKD 49-transport). Prace wykonywane były na terenie powiatu wąbrzeskiego przez pracowników zatrudnionych w firmie posiadającej siedzibę poza terenem powiatu wąbrzeskiego. W czasie kontroli uchybień nie stwierdzono.

Liczba pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze/mutagenne wyniosła ogółem 137 osób:

- PKD 22- produkcja z wyrobów sztucznych-87 pracowników (86 mężczyzn, 1 kobieta);
- PKD 25- produkcja metalowych wyrobów gotowych(produkcja z metalu)-5 pracowników (mężczyźni);
- PKD 47- handel detaliczny(obrót chemią)-18 pracowników (14 mężczyzn, 4 kobiety);
- PKD 49- transport-3 pracowników (mężczyźni);
- PKD 86- opieka zdrowotna-24 pracowników (18 mężczyzn 6 kobiet).

Narażenie na czynnik rakotwórczy związane jest z:

- używaniem promieniowania jonizującego do pomiaru grubości folii,
- obsługą dystrybutorów na paliwa płynne na stacjach paliw,
- używaniem aparatu RTG w diagnostyce medycznej,
- używaniem aparatu RTG do kontroli jakości połączeń spawanych,
- używaniem chlorku winylu w procesie produkcji,
- wykonywaniem prac w narażeniu na pył azbestu.

1.3. Nadzór nad czynnikami biologicznymi

W ewidencji inspekcji sanitarnej w roku 2019 znajdowały się 54 zakładów pracy, w których występuje narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne. W roku sprawozdawczym skontrolowano w tym zakresie 14 obiektów, w tym:

- PKD 01- zakłady rolne-2 zakłady,
- PKD 10- produkcja artykułów spożywczych-7 zakładów,
- PKD 37- odprowadzanie i oczyszczanie ścieków-1 zakład,
- PKD 46- handel hurtowy (hurtownie chemii)-1 zakład,
- PKD 47- handel detaliczny (obrót chemią)-1 zakład,
- PKD 86- opieka zdrowotna-1 zakład,
- PKD 88- pomoc społeczna bez zakwaterowania -1 zakład.

Łącznie w 2019r. przeprowadzono 15 kontroli, które swoim zakresem obejmowały zagadnienia związane ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

W skontrolowanych obiektach liczba osób narażonych na działanie czynników biologicznych wyniosła ogółem 343 osób. Wszystkie te osoby pracują w kontakcie ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi zaliczonymi do 2 grupy zagrożenia. Spośród tych osób 245 jest narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaliczonych do 3 grupy zagrożenia. Nie stwierdzono narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne zaliczone do 4 grupy zagrożenia.

1.4. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami

1.4.1. Substancje chemiczne i ich mieszaniny

W 2019 roku w ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie znajdowało się:

- 2 zakłady produkujące nawozy sztuczne- formulatory,
- 37 zakładów będących dystrybutorami substancji chemicznych i ich mieszanin (z czego 23 to zakłady wprowadzające do obrotu m.in. produkty biobójcze),
- 107 zakładów stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny.

W 2019r. w wyżej wymienionych zakładach przeprowadzono łącznie 51 kontroli, których przedmiotem były m.in. substancje/mieszaniny chemiczne, w tym:

- 2 kontrole u formulatorów;
- 11 kontroli u dystrybutorów substancji chemicznych i ich mieszanin;
- 38 kontroli u stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny.

Podczas prowadzonych kontroli stwierdzono uchybienia w zakresie wymagań dotyczących chemikaliów. Uchybienia dotyczyły: brak kart charakterystyk stosowanych niebezpiecznych substancji i ich mieszanin chemicznych i nie zgłoszenia produkowanej mieszaniny chemicznej do Inspektora do Spraw Substancji Chemicznych.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego brak jest importerów i producentów substancji chemicznych.

1.4.2. Produkty biobójcze

W powiecie wąbrzeskim nie występują przedsiębiorcy wprowadzających po raz pierwszy do obrotu produkty biobójcze.

W ewidencji inspekcji sanitarniej w 2019r. znajdowały się 23 obiekty, które wprowadzały do obrotu produkty biobójcze. W roku sprawozdawczym w/w obiektach przeprowadzono łącznie 4 kontrole:

- 2 kontrole w zakresie oceny wprowadzania do obrotu produktów biobójczych,
- 2 kontrole w zakresie wprowadzania do obrotu wyrobów poddanych działaniu produktów biobójczych.

Ponadto w 2019r. przeprowadzono 7 kontroli dotyczących stosowania produktów biobójczych. Działaniami kontrolnymi z tego zakresu objęto 7 zakładów.

Uchybień i nieprawidłowości nie stwierdzono.

1.4.3. Prekursory narkotyków 2 i 3 kategorii

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej znajdują się 4 podmioty wprowadzające do obrotu prekursory narkotykowe kategorii 3 pochodzenia krajowego. Na terenie powiatu wąbrzeskiego nie znajdują się importerzy prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3.

W 2019r. na terenie powiatu wąbrzeskiego prekursory narkotyków kategorii 3 stosowane były w 4 zakładach pracy:

- PKD 22-produkcja wyrobów z tworzyw sztucznych- 4 zakłady.

W w/w zakładach w tym zakresie przeprowadzono 4 kontrole, które dotyczyły stosowania:

- metyloetylo ketonu jako rozpuszczalnika;
- toluenu jako rozpuszczalnika;
- acetonu jako odtłuszczacza.

Uchybień w tym zakresie nie stwierdzono.

1.2. Nadzór nad podmiotami leczniczymi

W ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w 2019r. znajdowało się 19 podmiotów leczniczych, w tym:

- PKD 86- 18 podmiotów leczniczych,
- PKD 88- pomoc społeczna bez zakwaterowania -1 podmiot leczniczy.

W 2019 r. skontrolowano 2 podmioty lecznicze.

W w/w obiektach przeprowadzono 2 kontrole sanitarne i 3 kontrole sprawdzające. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości. Kontrole sprawdzające wykazały usunięcie nieprawidłowości.

W skontrolowanych podmiotach w 2019r. zatrudnionych było ogółem 270 pracowników.

W podmiotach leczniczych nie stosuje się leków cytostatycznych. Nie zanotowano chorób zawodowych u pracowników służby zdrowia.

W 2019 roku nieprawidłowości stwierdzono w 10 zakładach pracy:

- PKD 01- zakłady rolne-1 zakład;
- PKD 10- produkcja artykułów spożywczych-2 zakłady;
- PKD 13- produkcja wyrobów tekstylnych (szwalnie)-1 zakład;
- PKD 20- produkcja chemikaliów-1 zakład;
- PKD 22- produkcja z wyrobów z tworzyw sztucznych-2 zakłady;
- PKD 23- produkcja z ceramiki-1 zakład;
- PKD 25- produkcja metalowych wyrobów gotowych (produkcja z metalu)-1 zakład;

- PKD 31- produkcja mebli-1 zakład.

W celu poprawy warunków higieniczno-zdrowotnych wydano 7 decyzji administracyjnych (w 2018r.- 12 decyzji, w 2017r.-7 decyzji, w 2016r.-6 decyzji, w 2015r.- 7 decyzje), które zawierały 17 zaleceń:

- 3 dotyczące przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy,
- 7 dotyczących nie właściwego stanu technicznego pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych,
- 1 dotyczące nie właściwego stanu technicznego pomieszczenia pracy,
- 1 dotyczące braku dokumentu potwierdzającego zapoznanie pracowników z oceną ryzyka zawodowego,
- 1 dotyczące przekroczenia wartości NDS pyłów nie sklasyfikowanych ze względu na toksyczność,
- 2 dotyczące uchybień w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin,
- 1 dotyczące braku wyznaczonej osoby do udzielania pierwszej pomocy,
- 1, dotyczące braku instrukcji bezpiecznego użytkowania maszyn.

Ponadto w 2019r. wydano:

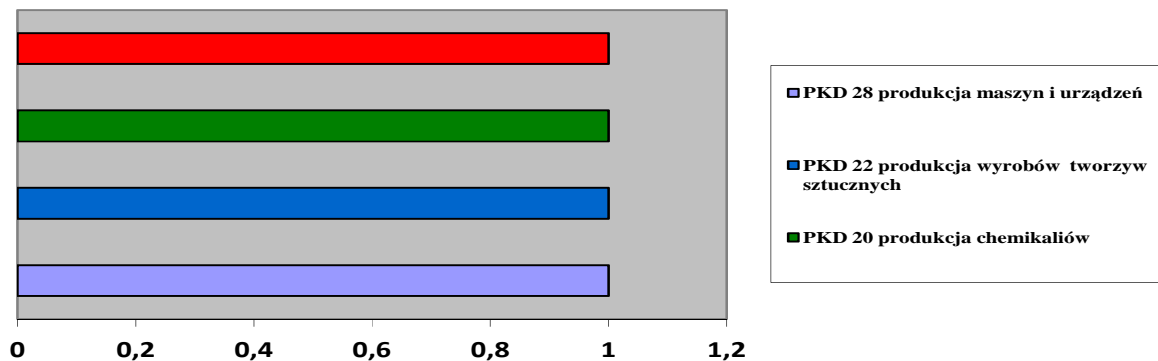
- 1 upomnienie,
- 1 tytuł wykonawczy,
- 5 postanowień o nałożeniu grzywny na łączną kwotę 3480 złotych, w tym 290 złotych stanowią koszty egzekucyjne.

1.3. *Narażenie na działanie czynników szkodliwych*

W 2019 roku przekroczenia najwyższych dopuszczalnych natężeń/stężeń czynników szkodliwych (NDN/NDS) stwierdzono w 4 zakładach pracy:

- 1) PKD 20- produkcja chemikaliów-1 zakład;
- 2) PKD 22- produkcja wyrobów z tworzyw sztucznych-1 zakład;
- 3) PKD 25- produkcja metalowych wyrobów gotowych (produkcja z metalu)-1 zakład;
- 4) PKD 28- produkcja maszyn i urządzeń (rolniczych)-1 zakład.

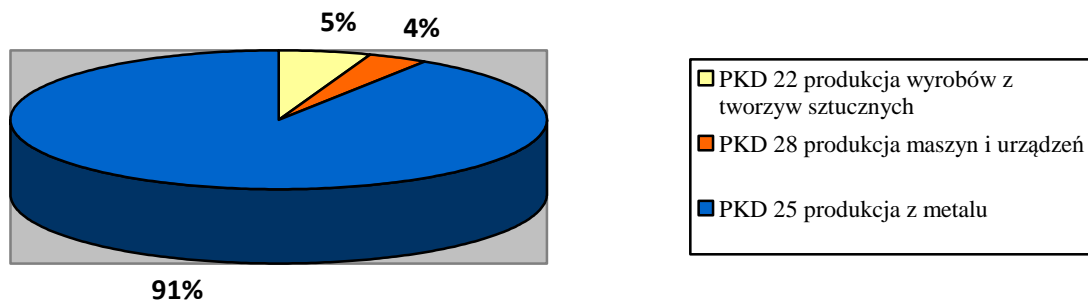
W 2 zakładach pracy przekroczone dopuszczalne natężenie hałasu, w 1 zakładzie pracy przekroczone dopuszczalne natężenie hałasu i dopuszczalne stężenie manganu, w 1 zakładzie pracy przekroczone dopuszczalne stężenie pyłów. W związku z przekroczeniem dopuszczalnego natężenia hałasu i stężenia manganu pracodawcy we własnym zakresie podjęli działania mające na celu doprowadzenie warunków pracy do stanu zgodnego z przepisami prawa. Polegały one na: opracowaniu i wdrożeniu programu działań organizacyjno-technicznych mającego na celu obniżenie natężenia hałasu, oznakowaniu miejsc/stanowisk, gdzie stwierdzono ponadnormatywny hałas, udostępnieniu i nadzorze nad korzystaniem z ochron słuchu, zakupie masek spawalniczych z nawiewem świeżego powietrza i oględzinach maszyn przez mechanika. W przypadku przekroczenia dopuszczalnego stężenia pyłów wydano 1 decyzję administracyjną nakazującą obniżenie stężenia pyłów w środowisku pracy.



Liczba skontrolowanych zakładów o największej liczbie przekroczeń wg branży

Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach najwyższych dopuszczalnych natężeń (NDN) hałasu wynosiła ogółem 55 osób, w tym:

- PKD 22-produkcja wyrobów z tworzyw sztucznych- 3 osoby;
- PKD 25- produkcja metalowych wyrobów gotowych (produkcja z metalu)-50 osób;
- PKD 28-produkcja maszyn i urządzeń (rolniczych)-2 osoby.



Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach hałasu wg branży

Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach stężeń czynników szkodliwych (NDS) pyłu wynosiła ogółem 3 osoby, w tym:

- PKD 20- produkcja chemikaliów-3 osoby.

Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach stężeń czynników szkodliwych (NDS) manganu wynosiła ogółem 10 osób, w tym:

- PKD 25- produkcja metalowych wyrobów gotowych (produkcja z metalu)-10 osób.

2. Choroby zawodowe.

Realizując zadania dotyczące nadzoru nad warunkami pracy Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych. W toku postępowania wydaje imienną decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej bądź o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. Do celów ustalenia orzeczenia w sprawie rozpoznania choroby zawodowej przez uprawnione placówki medyczne, pracownicy inspekcji sporządzają oceny narażenia zawodowego u pracowników występujących o stwierdzenie

choroby zawodowej, w oparciu o informacje dotyczącego całkowitego przebiegu zatrudnienia w narażeniu na czynnik szkodliwy, który może być przyczyną zaistnienia choroby zawodowej, bądź też w związku ze sposobem wykonywania pracy.

W 2019r. w Sekcji Prewencji Chorób Zawodowych prowadzono 1 postępowanie w sprawie choroby zawodowej- pozycja 18.1 Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry. Postępowanie zostało wszczęte w 2018r. Karta oceny narażenia zawodowego w omawianym postępowaniu została sporządzona w 2018r. W 2019r. otrzymano 1 orzeczenie lekarskie o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej wydane przez Poradnię Chorób Zawodowych w Toruniu.

W 2019r. wydano 1 decyzję w przedmiocie chorób zawodowych- 1 decyzja o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

3. Nadzór nad „środkami zastępczymi”.

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podczas bieżącego nadzoru sanitarnego, zwracali szczególną uwagę na sprzedaż „środków zastępczych” w podmiotach, w których potencjalnie mogłyby znajdować się powyższe środki jak np.: sklepy, restauracje, hotele, stacje paliw, punkty małej gastronomii, obiekty sportowe.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie zgodnie z art. 4 ust.1 pkt 9a ustawy z dnia 14 marca o Państwowej Inspekcji Sanitarnej 1985r. (tekst jedn. Dz. U. z 2019r. poz. 59) egzekwuje przestrzeganie przepisów dotyczących zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jedn. Dz. U. z 2019r. poz. 852 z późn. zm.). W 2019r. nadzór nad zakazem produkcji i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych prowadzono podczas przeprowadzania czynności kontrolnych w nadzorowanych obiektach. W 2019r. na terenie powiatu wąbrzeskiego nie stwierdzono funkcjonowania stacjonarnych podmiotów produkujących i/lub wprowadzających do obrotu środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne. W 2019r. nie przeprowadzono kontroli, których przedmiotem byłoby wyłącznie wprowadzanie lub produkcja środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.

W 2019r. do Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie nie wpłynęła żadna nowa sprawa dotycząca tzw. „dopalaczy”. W roku sprawozdawczym nie prowadzono postępowań administracyjnych dotyczących tzw. „dopalaczy”, nie wydawano decyzji w tym zakresie, nie nakładano kar pieniężnych, nie zabezpieczano produktów oraz nie pobierano próbek do badań.

W 2019r. zniszczono 1 opakowanie środka zastępczego o masie 0,91g, w którym stwierdzono obecność 4-CMC. Zniszczenia dokonano w Zakładzie Utylizacji Odpadów Medycznych w Bydgoszczy. Z czynności sporządzono protokół zniszczenia.

W Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie jest powołany Zespół ds. Nadzoru nad Środkami Zastępczymi, którego zadaniem jest m.in. sprawowanie bieżącego nadzoru nad środkami zastępczymi, w tym podejmowanie natychmiastowych działań w przypadku powzięcia informacji o podejrzeniu lub stwierdzeniu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, podejmowanie współpracy z innymi służbami i instytucjami w zakresie przeciwdziałania wytwarzaniu i wprowadzaniu do obrotu na terenie powiatu wąbrzeskiego środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych oraz prowadzenie działalności edukacyjnej i zapobiegawczej, w celu informowania społeczeństwa o szkodliwości stosowania środków zastępczych.

W 2019r. odbyły się 4 posiedzenia Zespołu w trakcie, których omawiano aktualną sytuację epidemiologiczną zatruć środkami zastępczymi na terenie kraju i nowymi substancjami psychoaktywnymi, ryzyko wystąpienia zagrożeń związanych ze środkami zastępczymi na terenie powiatu wąbrzeskiego, aktualny stan prawny dotyczący nadzoru nad środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi.

Ważną częścią narad Zespołu było również dyskusowanie o działaniach edukacyjnych i profilaktycznych mających na celu promowanie wiedzy o zagrożeniach związanych z tzw. „dopalaczami”.

Osoba wyznaczona do obsługi bazy SMIOD bez zwłoki wprowadzała do niej dane. W miarę możliwości zapoznawano się z danymi zawartymi w Systemie Monitorowania i Ostrzegania o „Dopalaczach” wprowadzanymi przez innych użytkowników.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie prowadzi ścisłą współpracę z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „Nowy Szpital w Wąbrzeźnie” Sp. z o. o. oraz Komendą Powiatową Policji w Wąbrzeźnie.

4. Zgłoszenia o zatruciu lub podejrzeniu zatrucia

Jednym z ważnych zadań w obszarze nowych narkotyków realizowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie jest monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie zatruc i podejrzeń zatruc nowymi narkotykami.

W 2019r. nie otrzymano zgłoszeń o zatruciu lub podejrzeniu zatrucia przez środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne.

5. Działania prewencyjne

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie podejmuje działania prewencyjne, mające na celu podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa w zakresie oddziaływania środków zastępczych na organizm ludzki.

W roku sprawozdawczym podejmowano liczne działania profilaktyczno-edukacyjne dotyczące środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. W siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie kontynuowano działanie całorocznego punktu informacyjno – edukacyjnego, w którym umieszczono materiały edukacyjne (ulotki, informacje na tablicy, plakaty) odnoszące się do szkodliwego działania tzw. „dopalaczy”. Ekspozycja podlega stałej aktualizacji, a znajdujące się na niej materiały zostały wyeksponowane w miejscu dostępnym dla petentów. Liczne ostrzeżenia na temat środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych umieszczano na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Wąbrzeźnie - w zakładce Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wąbrzeźnie. Osoby zainteresowane problematyką omawianego tematu mogły za pośrednictwem strony internetowej pobrać materiały z tego zakresu. Materiały edukacyjne rozpowszechniano również podczas Dożynek Gminno – Powiatowych w Płużnicy. Podczas imprezy na stoisku wyeksponowano materiały edukacyjne dotyczące tzw. „dopalaczy”. Osoby zainteresowane mogły z nich skorzystać. Kolejną formą działań edukacyjno-profilaktycznych było prowadzenie przekazów słowno-wizualnych w placówkach oświatowo-wychowawczych. Przeprowadzono 9 zajęć edukacyjnych dla młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej (w ramach pilotażowej edycji wojewódzkiego programu pn. „Dopalacze – trzecia strona zjawiska”). Na spotkaniach zostały omówione zagadnienia związane z profilaktyką uzależnień wśród młodzieży, w tym środków zastępczych, oraz udzielono podstawowych wskazówek postępowania z osobą, która zażyła substancję psychoaktywną.

Podsumowując działania zrealizowane w 2019r. należy zaznaczyć, iż podejmowano zróżnicowane inicjatywy, zarówno w swojej formie jak i pod względem odbiorców, do których były skierowane. Należy zwrócić uwagę, że część działań wymagała nakładu finansowego, który udało się pozyskać dzięki współpracy z władzami lokalnymi.

Wnioski

1. W 2019r. nadzorem sanitarnym objęto 72 zakłady pracy, przeprowadzając w nich 80 kontroli sanitarnych. W wyniku działań kontrolnych wydano 7 decyzji administracyjnych. Największa liczba wydanych nakazów dotyczyła niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych.
2. Stan sanitarny większości kontrolowanych zakładów należy uznać za dobry. Nie stwierdzono rażących zaniedbań stanu sanitarno-higienicznego zakładów pracy; poprawia się stan sanitarny pomieszczeń pracy a zwłaszcza zaplecza socjalno-sanitarnego.
3. W zakładach najczęściej występującym czynnikiem szkodliwym w środowisku pracy był hałas. Wystąpiły również przekroczenia dopuszczalnego stężenia manganu i pyłów. Przekroczenia stwierdzono w 4 zakładach pracy.
4. W 2019r. zwiększyła się liczba osób narażonych na przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń/natężeń czynników szkodliwych (NDS/NDN). Łączna liczba pracowników pracujących w przekroczeniach wynosiła ogółem 78 osób.
5. W 2019r. wydawano 1 decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.
6. W 2019r. do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie nie wpłynęła żadna nowa sprawa dotycząca środków zastępczych. W roku sprawozdawczym nie prowadzono kontroli, których przedmiotem byłoby wyłącznie produkcja lub wprowadzanie do obrotu środków zastępczych.
7. Działania Inspekcji Sanitarnej w zakresie pionu higieny pracy przyczyniają się do poprawy warunków pracy oraz zwiększenia poziomu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników.

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

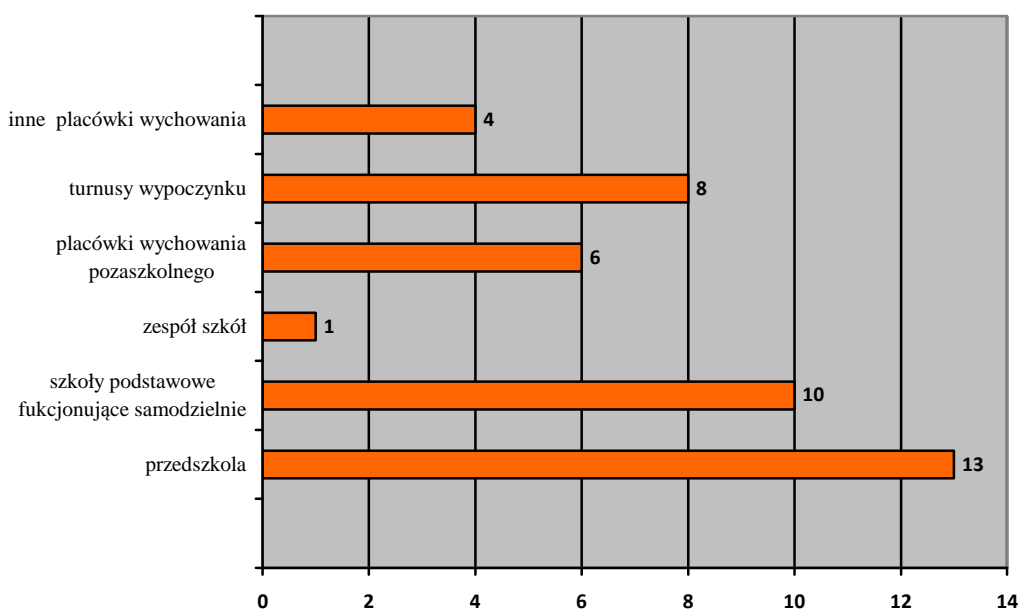
Środowisko dzieci i młodzieży jest przedmiotem szczególnej uwagi w zakresie ochrony zdrowia publicznego. W związku z tym działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2019r. w zakresie higieny dzieci i młodzieży miała na celu zapewnienie bezpiecznych warunków i odpowiedniego standardu higienicznego nauki 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 2019r. kontynuowano nadzór nad przestrzeganiem przepisów i obowiązujących norm w zakresie oceny stanu sanitarnego i bezpiecznych warunków nauki, wychowania i wypoczynku w szkołach, placówkach i turnusach wypoczynku dzieci i młodzieży, spełnienia wymagań dla urządzeń i sprzętu stanowiących wyposażenie oraz ocenę higieny procesów nauczania. W trakcie kontroli dokonywano oceny stanu sanitarnego budynków, sal lekcyjnych i pracowni szkolnych, pomieszczeń sportowych, sanitarnych, ciągów komunikacyjnych oraz terenu wokół placówek.

W 2019r. w zakresie higieny dzieci i młodzieży ogółem objęto nadzorem 40 placówek (w 2018r.-42 placówki, w 2017r.-40 placówek, w 2016r.-42 placówki, w 2015r.-48 placówek), w tym:

- 13 przedszkoli i innych form wychowania przedszkolnego, do których uczęszczało 619 dzieci,
- 10 szkół podstawowych funkcjonujących samodzielnie, do których uczęszczało 2598 dzieci,
- 1 zespół szkół, do którego uczęszczało 448 dzieci i młodzieży,
- 6 placówek wychowania pozaszkolnego (1 warsztat terapii zajęciowej, 1 świetlica środowiskowa, 1 świetlica terapeutyczna, 1 ogródek jordanowski, 1 wąbrzeski dom kultury, 1 gminny dom kultury), do których uczęszczało 495 dzieci i młodzieży,
- 4 placówki zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży, z których skorzystało 113 uczestników,
- 4 placówki letniego wypoczynku dzieci i młodzieży, z których skorzystało 58 uczestników.



Liczba placówek pod nadzorem w 2019 roku

Na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (tekst jedn.: Dz. U. z 2018r., poz. 996 z późn. zm.) na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2019r. wygasły 2 gimnazja funkcjonujące samodzielnie (Gimnazjum nr 1 w Wąbrzeźnie i Gimnazjum w Książkach) zlikwidowano 1 gimnazjum funkcjonujące w zespole szkół i 4 gimnazja funkcjonujące w szkołach podstawowych.

Ogółem w 2019r. przeprowadzono 70 kontroli sanitarnych (w 2018r.-70 kontroli w 2017r.-59 kontroli, w 2016r.- 77 kontroli, w 2015r.-87 kontroli).

W ciągu roku szkolnego przekazywano materiały oświatowe dotyczące postępowania w przypadku zakażeń wszawicą.

Do wszystkich szkół przekazano informację PZH pt.” Zasady udostępniania wody wodociągowej dzieciom placówkach szkolno-wychowawczych -bezpieczne formy i zalecenia higieniczno-sanitarne oraz materiały informacyjne dotyczące przestrzegania przed potencjalnymi zagrożeniami związanymi z elektronicznymi papierosami (stanowisko GIS i MEN).

W 2019r. prowadzono nadzór nad przestrzeganiem przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w placówkach oświatowo-wychowawczych. We wszystkich placówkach przestrzegany był zakaz palenia, w obiektach w widocznych miejscach umieszczano odpowiednie oznaczenie informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych.

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

1. Stan techniczny oraz sanitarny budynków

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

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

1.1. Szkoła Podstawowa w Jarantowicach

- malowanie korytarza,
- malowanie i naprawa podłogi w sali lekcyjnej.

1.2. Szkoła Podstawowa w Myśliwcu

- częściowe malowanie (uzupełnianie ubytków) ścian,
- malowanie pomieszczenia przedszkola.

1.3. Szkoła Podstawowa w Zieleniu

- malowanie 3 sal lekcyjnych,
- malowanie frontu budynku szkoły,
- wymiana wykładziny w sali zabaw dla klas I-III.

1.4. Szkoła Podstawowa w Ryńsku

- naprawa podłogi w holu przy sali gimnastycznej,
- wymiana wykładziny w szatni przy sali gimnastycznej,
- malowanie gabinetu dyrektora i wicedyrektora,
- malowanie klatki schodowej,
- malowanie ławek na placu rekreacyjnym,
- odnowienie drewnianej werandy.

1.5. Zespół Szkół Podstawowych w Płużnicy

- malowanie 4 sal lekcyjnych.

1.6. Szkoła Podstawowa w Dębowej Łące

- cyklinowanie podłóg w 4 salach lekcyjnych,
- malowanie korytarzy.

1.7. Szkoła Podstawowa w Łobdowie

- malowanie korytarzy,
- malowanie sanitariatów,
- wymiana wykładziny w 3 salach lekcyjnych,
- malowanie 2 sal lekcyjnych.

1.8. Szkoła Podstawowa nr 3 w Wąbrzeźnie

- wymiana podłogi w sali gimnastycznej,
- obudowa grzejników w sali gimnastycznej,
- wymiana wykładziny w 2 salach oddziału przedszkolnego, w 1 sali lekcyjnej i w korytarzu przy salach,
- malowanie gabinetu logopedy i wymiana mebli,
- malowanie sanitariatów,
- malowanie kuchni i magazynku,
- malowanie szatni przy sali gimnastycznej,
- wymiana drzwi w 3 salach lekcyjnych oddziałów przedszkolnych, w sali nr 20 i gabinecie logopedy.

1.9. Szkoła Podstawowa w Książkach

- montaż rolet w 7 salach lekcyjnych,
- malowanie stołówki, kuchni i całego zaplecza kuchennego,
- wymiana sprzętu kuchennego min. zmywarki, piece, zlewozmywaki, stoły, naczynia,
- malowanie korytarza w szatni klas IV-VIII,
- malowanie ścian w szatniach przy sali gimnastycznej,
- instalacja poidelka,
- wymiana krzeseł i stołów w stołówce szkolnej,
- utworzenie sali rehabilitacyjnej,
- wymiana lamp oświetleniowych w całej szkole (na energooszczędne),
- malowanie pomieszczenia po dawnej harcówce,
- przebudowa instalacji elektrycznej,
- przebudowa sieci internetowej.

1.10. Szkoła Podstawowa nr 2 w Wąbrzeźnie

Budynek ul. Wolności 30

- remont dachu budynku głównego szkoły,
- malowanie 8 sal lekcyjnych, korytarza, pokoju nauczycielskiego, sekretariatu,
- zakup mebli do 4 sal lekcyjnych i szatni oddziałów przedszkolnych.

Budynek ul. Wolności 11

- malowanie 9 sal lekcyjnych, korytarza na parterze oraz wejścia głównego,
- naprawa schodów – wejście do stołówki,
- naprawa wejścia do harcówki,
- montaż rolet okiennych w 5 salach lekcyjnych.

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

2. Badania środowiska fizycznego

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

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

W 2019r. w 11 szkołach tj. w 10 szkołach podstawowych i 1 zespole szkół przeprowadzono 60 badań rozkładu zajęć lekcyjnych; nieprawidłowości nie stwierdzono.

Realizując zadania z zakresu zdrowia publicznego przedszkolach i szkołach przeprowadzono ocenę dostosowania mebli szkolnych do wymagań ergonomii zgodnie z obowiązującą normą (dostosowanie mebli do wysokości ciała uczniów). W 2019r. w szkołach przeprowadzono 298 badań stanowisk; nieprawidłowości nie stwierdzono.

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

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

Wszystkie placówki nauczania i wychowania na terenie powiatu wąbrzeskiego posiadają podłączenia do wodociągu oraz sieci kanalizacyjnej.

Na terenie powiatu wąbrzeskiego nie funkcjonuje żadna placówka oświatowa, która posiadałaby ubikacje zewnętrzne. Wszystkie placówki oświatowo-wychowawcze na terenie powiatu wąbrzeskiego czerpały wodę z wodociągów publicznych. Do sieci kanalizacyjnej centralnej (miejskiej/gminnej) podłączonych jest 26 placówek natomiast 4 placówki posiadają zbiorniki bezodpływowe (szamba).

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

4. Substancje i preparaty chemiczne w szkolnych pracowniach chemicznych

Spośród 11 skontrolowanych szkół, 5 szkół podstawowych posiadały w swoich pracowniach chemicznych substancje i preparaty chemiczne. W placówkach posiadających substancje i preparaty chemiczne były one prawidłowo oznakowane i przechowywane w zamkniętych pomieszczeniach, posiadały karty charakterystyki i aktualne spisy. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie nadzoru nad substancjami i preparatami chemicznymi w szkołach.

5. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach

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

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

Na 11 skontrolowanych placówek w zakresie prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, 5 placówek posiada salę gimnastyczną z boiskiem szkolnym, w 1 szkole podstawowej dzieci korzystały z sali zastępczej rekreacyjnej z boiskiem; 5 placówek posiada szkolny zespół sportowy z boiskiem.

W 3 szkołach dzieci i młodzież korzysta z natrysków ale tylko po dodatkowych zajęciach sportowych.

Dzieci i młodzież z 2 szkół podstawowych w ramach lekcji wychowania fizycznego korzysta z basenu miejskiego.

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

6. Profilaktyczna opieka zdrowotna

W powiecie wąbrzeskim na 11 placówek nauczania i wychowania tylko 3 szkoły podstawowe posiadają gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej do własnej dyspozycji, uczniowie z 3 szkół korzystają z profilaktycznej opieki zdrowotnej poza terenem placówki. Pozostałe placówki korzystają z wizyt pielęgniarek, w ramach zadaniowych lub w razie potrzeby. Są to wizyty nieregularne, po kilka razy w ciągu roku szkolnego.

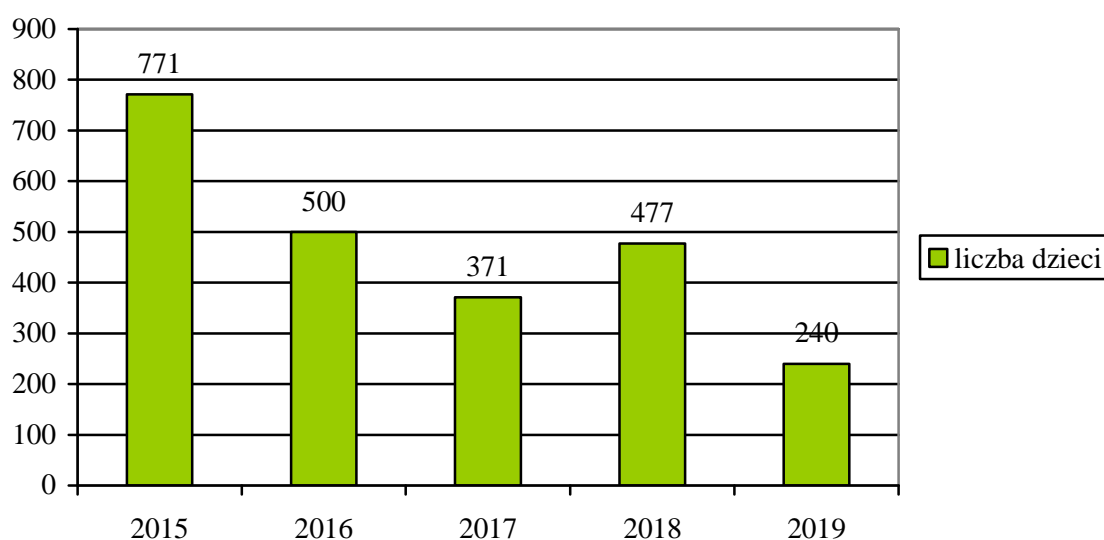
7. Dożywianie dzieci i młodzieży

Dożywianie dzieci i młodzieży w placówkach oświatowo-wychowawczych na terenie powiatu prowadzone było w różnych formach. W 2019r. skontrolowano 11 placówek szkolnych pod kątem prowadzonego dożywiania dzieci i młodzieży.

W 2019r. władze samorządowe i organizacje pozarządowe dofinansowały posiłki dla 240 uczniów, (w 2018r.-477 uczniów, w 2017r.-371 uczniów, w 2016r.-500 uczniów, w 2015r. -771 uczniów).

Z obiadów pełnych w 3 szkołach podstawowych korzystało 650 uczniów (w 2018r.-604, w 2017r.-587, w 2016r.-519, w 2015r.-646). Z posiłków jednodaniowych w 7 szkołach podstawowych korzystało 138 uczniów, w 1 zespole szkół-38 uczniów, łącznie 176 uczniów (w 2018r.-269, w 2017r.-373, w 2016r.- 448, w 2015r.-560 uczniów). W 3 szkołach podstawowych 330 uczniów korzystało z podawania napoju.

8 placówek oświatowo-wychowawczych korzystało z posiłków dowożonych z poza placówek a w 3 placówkach przygotowywano posiłki na miejscu. Na terenie powiatu wąbrzeskiego nie organizowano w szkołach śniadań.



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

Z wykresu wynika, że liczba dzieci i młodzieży korzystająca z posiłków dofinansowanych przez władze samorządowe i organizacje pozarządowe zmniejszyła się i wynosi zaledwie ok. 8% dzieci i młodzieży uczącej się. Powodem niskiej liczby dzieci korzystających z posiłków dofinansowanych jest wypłata świadczenia **Rodzina 500 plus** –program państwowy mający za zadanie pomóc rodzinom w wychowaniu dzieci poprzez

comiesięczne świadczenia wychowawcze w wysokości 500 złotych. W związku z otrzymywaniem powyższego świadczenia wiele rodzin przekracza próg dochodowy, kwalifikujący do dofinansowania posiłków w szkole.

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

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

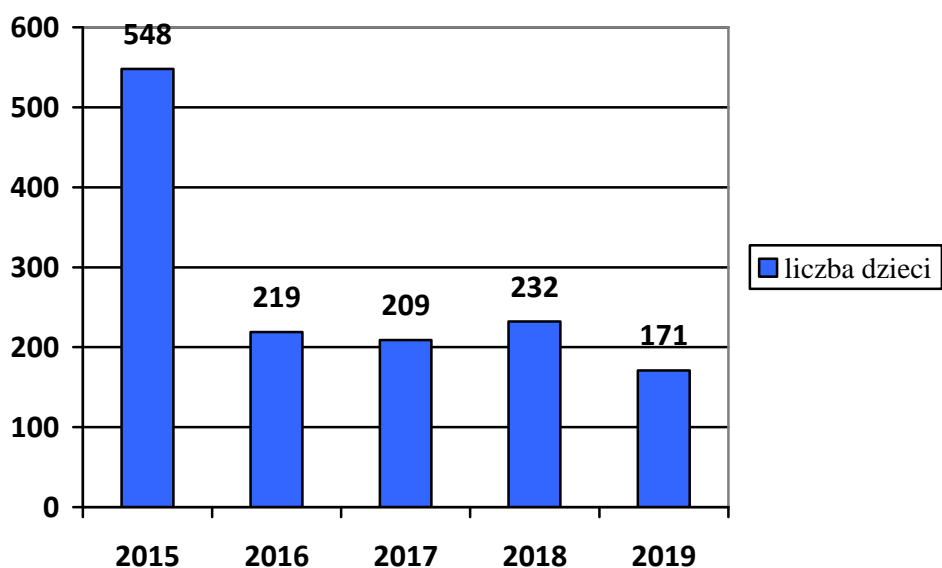
W 2019r. skontrolowano 38 placów zabaw, terenów rekreacyjnych oraz terenów sportowych, funkcjonujących przy przedszkolach, szkołach podstawowych, zespołach szkół, ogródek jordanowski. Wszystkie placówki były właściwie zabezpieczone przed dostępem zwierząt a tym samym posiadały właściwą ochronę przed zanieczyszczeniami odchodami zwierząt.

9. Wypoczynek letni i zimowy dzieci i młodzieży

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

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2019r. zorganizowano 8 turnusów wypoczynku dla dzieci i młodzieży, w tym 4 turnusy wypoczynku zimowego oraz 4 turnusy wypoczynku letniego. Z różnego rodzaju form wypoczynku skorzystało ogółem 171 dzieci i młodzieży (w 2018r.-232, w 2017r.-209, w 2016r.- 219, w 2015r.-548 dzieci i młodzieży), w tym 113 uczestników skorzystało z wypoczynku zimowego, a 58- z wypoczynku letniego. Na 6 turnusach, w tym 3 zimowych i 3 letnich prowadzono dożywianie.

Był to wypoczynek w miejscu zamieszkania organizowany na bazie pomieszczeń szkolnych i świetlicowych. Kontrolując placówki wypoczynku dla dzieci i młodzieży, nie stwierdzono zaniedbań porządku i czystości, nie stwierdzono też zachorowań, nieszczęśliwych wypadków i urazów. Wypoczynek zimowy i letni zorganizowany w 2019r. na terenie powiatu wąbrzeskiego przebiegał bez zakłóceń z zapewnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu dzieci i młodzieży.



Liczba dzieci i młodzieży korzystająca z wypoczynku

Podsumowanie

W wyniku prowadzonego nadzoru nad warunkami sanitarnymi w szkołach i innych placówkach oświatowo - wychowawczych w 2018r. stwierdzono:

1. Nadzór sprawowany nad szkołami i innymi placówkami oświatowo-wychowawczymi, a także nad placówkami wypoczynku dzieci i młodzieży, współpraca z samorządami oraz instytucjami sprawiają, że z roku na rok stan sanitarno-higieniczny oraz techniczny placówek ulega poprawie.
2. Wszystkie skontrolowane szkoły zapewniały uczniom bezpieczne i higieniczne warunki do nauki. W miarę możliwości finansowych systematycznie są remontowane pomieszczenia dydaktyczne, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, sale gimnastyczne, wymieniane na nowe meble (ławki, stoliki regulowane, szafki).
3. We wszystkich nadzorowanych placówkach oświatowych stwierdzono właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej, zapewniony jest właściwy stan techniczny oraz sanitarno-higieniczny pomieszczeń i armatury sanitarnej. Dzieci i młodzież mają dostęp do ciepłej bieżącej wody, mydła w dozownikach, suszarek do rąk lub ręczników jednorazowych, papieru toaletowego.
4. Nie stwierdzono niezgodności tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych z przepisami prawnymi oraz zasadami higieny. Rozkłady zajęć lekcyjnych z roku na rok bardziej spełniają wymagania higieniczne uczniów. Wszystkie szkoły zapewniają uczniom możliwość pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych.
5. Na podstawie dokonanych kontroli dotyczących warunków sanitarno-higienicznych prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, zasadnym jest podjęcie działań w zakresie udostępnienia uczniom natrysków każdorazowo po zajęciach wychowania fizycznego.
6. Dzieci i młodzieży korzystająca z posiłków dofinansowanych przez władze samorządowe i organizacje pozarządowe zmniejszyła się i wynosi zaledwie 8% dzieci i młodzieży uczącej się. Powodem niskiej liczby dzieci korzystających z posiłków dofinansowanych jest wypłata świadczenia **Rodzina 500 plus** –program państwowy mający za zadanie pomóc rodzinom w wychowaniu dzieci poprzez comiesięczne świadczenia wychowawcze w wysokości 500 złotych. W związku z otrzymywaniem powyższego świadczenia wiele rodzin przekracza próg dochodowy, kwalifikujący dofinansowanie do posiłków w szkole.
7. Nadzorowi sanitarnemu podlega wypoczynek zgłoszony w elektronicznej bazie Ministerstwa Edukacji Narodowej. Liczba dzieci i młodzieży korzystająca z różnych form wypoczynku zimowego i letniego w porównaniu do lat ubiegłych zmniejszyła się i tak w 2015r. skorzystało 548 dzieci i młodzieży, w 2016r. skorzystało 219 dzieci i młodzieży, w 2017r. skorzystało 209 dzieci i młodzieży, w 2018r. skorzystało 232 dzieci i młodzieży a w 2019r. z wypoczynku skorzystało 171 dzieci i młodzieży. Od trzech lat obserwuje się spadek liczby uczestników korzystających z wypoczynku. Dzieciom i młodzieży zapewniono właściwe warunki higieniczno-sanitarne w trakcie zimowego i letniego wypoczynku.

VIII. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

Priorytetowym celem działania Inspekcji Sanitarnej w zakresie żywności, żywienia i przedmiotów użytku jest zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego żywności produkowanej i wprowadzanej do obrotu. Nadzór sanitarny sprawowany jest poprzez kontrole planowe i interwencyjne, plany pobierania próbek, szybką wymianę informacji w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF) oraz w ramach współpracy pomiędzy innymi uprawnionymi organami urzędowej kontroli. W 2019r. w ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie ujętych było 509 obiektów (w 2018r.-468 obiektów, w 2017r.-448 obiektów, w 2016r.-438 obiektów, w 2015r.-288), w tym 505 zakłady żywności i żywienia, 1 zakład obrotu kosmetykami, 1 wytwórnia materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz 2 miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Kierując się analizą ryzyka skontrolowano ogółem 175 zakładów, tj. 34,4 % wszystkich zewidencjonowanych zakładów, w których przeprowadzono 318 kontroli i rekontroli. W wyniku oceny przeprowadzonej w oparciu o jednolite w skali kraju kryteria zawarte w arkuszach oceny stanu sanitarnego zakładów wszystkie obiekty spełniały wymagania obowiązującego prawa żywnościowego.

W wyniku kontroli wydano ogółem 73 decyzje administracyjne, w tym 13 decyzji merytorycznych, 31 decyzji płatniczych oraz 29 decyzji zatwierdzających zakład.

Za stwierdzone podczas kontroli uchybienia higieniczno- sanitarne nałożono 16 mandatów na łączną kwotę 3500,00 zł.

Na podstawie arkuszy ocen zakładu produkcji, obrotu żywnością lub materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, dokonanych w oparciu o jednolite kryteria w całej inspekcji sanitarnej, pomimo stwierdzanych uchybień, w 2019r. nie sklasyfikowano żadnego obiektu jako „niezgodnego z wymaganiami prawa”.

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

- wzmożonego nadzoru nad sprzedażą mięsa i odpadami gastronomicznymi, w związku z występowaniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF),
- przestrzegania obowiązujących przepisów rozporządzenia 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z 20 grudnia 2006r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności,
- przestrzeganie obowiązujących wymagań dotyczących znakowania, prezentacji i reklamy żywności wzbogaconej, suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, określonych w szczególności przepisami ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia oraz rozporządzenia Nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z 20 grudnia 2006r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności,
- oceny żywienia pacjentów w szpitalach, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2019 roku,
- nadzoru nad wdrażaniem i stosowaniem przez zakłady systemów bezpieczeństwa żywności opartych na zasadach GHP (*Good Hygiene Practice* – Dobra Praktyka Higieniczna), GMP (*Good Manufacturing Practice*- Dobra Praktyka Wytwarzania) oraz HACCP (*Hazard Analysis and Critical Control Point*- Analiza Zagrożeń i Krytyczne Punkty Kontroli), uwzględniając elastyczne podejście przewidziane dla niektórych przedsiębiorstw sektora spożywczego oraz obowiązek weryfikacji prawidłowości funkcjonowania systemów,
- nadzoru nad jednostkami systemu oświaty zakresie spełnienia wymagań przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach,
- nadzoru nad przestrzeganiem wymagań w zakresie informowania konsumentów na temat składu żywności nieopakowanej, w tym informowania o obecności alergenów,
- oceny jakości zdrowotnej środków spożywczych krajowych, importowanych jak i z UE, wprowadzanych do obrotu,
- pobór próbek kosmetyków z obrotu do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli, w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych oraz oceny znakowania.

1. Obiekty produkcji żywności

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

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

1.1. Automaty lodowe

W 2019r. nadzorowano 3 automaty do lodów. Lody z maszyny cieszą się dużym zainteresowaniem w okresie letnim i stąd też automaty do lodów na nadzorowanym terenie funkcjonują tylko w okresie letnim. Produkcja lodów we wszystkich zakładach odbywa się z wykorzystaniem gotowych mieszanek lodów w proszku lub gotowej mieszanki lodów pasteryzowanych. Skontrolowano dwa zakłady wykorzystując arkusze ocen. W kontrolowanych obiektach nieprawidłowości nie stwierdzono, nie prowadzono postępowania administracyjnego. We wszystkich zakładach procedury GHP, GMP, HACCP są prawidłowo opracowane i właściwie realizowane.

1.2. Piekarnie

W 2019r. nadzorowano 4 piekarnie, które sklasyfikowano pozytywnie. Przeprowadzono we wszystkich zakładach łącznie 6 kontroli i rekontroli.

Wydawano 1 decyzję administracyjną na usunięcie nieprawidłowości dotyczących niewłaściwego stanu sanitarno- higienicznego ścian i sufitów oraz wyposażenia w zakładzie.

Nieprawidłowości zostały usunięte, postępowanie administracyjne zostało zakończone. W trakcie kontroli sanitarnych prowadzono ocenę obecności szkodników. Wszystkie zakłady na bieżąco zlecają przeprowadzanie zabiegów DDD, zabiegi te wykonywane były przez specjalistyczne firmy.

W nawiązaniu do pisma Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy w sprawie informacji na temat stosowania przez producentów żywności w Polsce estrów sorbitolu E 493-494 oraz stearylomleczanów E481-482 były w tych zakładach przeprowadzane kontrole sanitarne tematyczne. Gromadzone dane były raportowane w systemie kwartalnym.

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

1.3. Przetwórnice owocowo – warzywne

Na terenie powiatu wąbrzeskiego występuje 1 przetwórnica owocowo-warzywna, w której w 2019r. zostały przeprowadzone 2 kontrole sanitarne. Podczas kontroli sanitarnej kompleksowej dokonano ocenę zakładu wg arkusza ocen i sklasyfikowano zakład pozytywnie.

Zakład ten prowadzi działalność w zakresie:

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

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

W zakładzie wdrożone są zasady GHP/GMP oraz system HACCP. W kontrolowanym obiekcie nieprawidłowości nie stwierdzono.

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

1.4. Zakłady garmażeryjne

W 2019r. ewidencjonowano 1 zakład garmażeryjny produkujący pastę makrelową. Zakład specjalizuje się w produkcji delikatesowych past makrelowych - MAKREŁÓWKA (znak towarowy zastrzeżony) oraz MIX MAKRELOWY. W skład pasty MAKREŁÓWKA wchodzi między innymi makrela wędzona i masło śmietankowe extra natomiast pasta MIX MAKRELOWY produkowana jest na bazie makreli wędzonej i tłuszczów roślinnych. W procesie produkcyjnym ryby są starannie obierane i pozbawiane ości, a następnie dokładnie rozdrabniane oraz miksowane z tłuszczami i innymi surowcami, nadającymi pastom subtelny i specyficzny smak. Pasty makrelowe są jedynymi produktami tego zakładu garmażeryjnego.

W zakładzie przeprowadzono 2 kontrole sanitarne. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

1.5. Wytwórnica Koncentratów Spożywczych

W 2019r. nadzorowano 1 wytwórnice koncentratów spożywczych, w której przeprowadzono 1 kontrolę sanitarną interwencyjną w związku z uzyskaną informacją o nieprawidłowościach

w zakładzie, co w konsekwencji mogło stanowić poważne zagrożenie dla zdrowia lub życia człowieka. Kontrola sanitarna nie wykazała nieprawidłowości. Nie przeprowadzono oceny zakładu wg arkusza ocen, ponieważ zakład wznowił produkcję dopiero pod koniec 2019r. Dotychczas zarządzał nim syndyk. Dnia 06.11.2019r. „nowy” podmiot działający na rynku spożywczym złożył wniosek o zmianę danych objętych wpisem do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

1.6. Inne wytwórnice żywności

W 2019r. ewidencjonowano 223 zakłady jako inne wytwórnice żywności, do których zaliczono pieczarkarnię oraz gospodarstwa zajmujące się produkcją pierwotną bez produkcji nasion przeznaczonych do kiełkowania.

W związku z „Planem działania na 2019r. dotyczącym produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego realizowanym w ramach porozumienia z dnia 20 stycznia 2015r. w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno- Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego” zostały przeprowadzone 2 kontrole sanitarne u producentów pierwotnych żywności pochodzenia roślinnego, które były przeprowadzane przy współudziale przedstawicieli Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz przedstawicieli Wojewódzkiej Inspekcji Ochrony Środowiska. W ramach urzędowej kontroli żywności zostały pobrane 3 próbki żywności. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

2. Obiekty obrotu żywnością

W 2019r. w ewidencji zarejestrowano 173 zakłady obrotu żywnością, tj. sklepy spożywcze, kioski, magazyny hurtowe oraz inne obiekty obrotu żywnością, do których zaliczono apteki oraz punkty sprzedaży środków spożywczych trwałych mikrobiologicznie w poczcie oraz punkt sprzedaży win w kwiaciarni. 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 2019r. ewidencjonowano 142 sklepy spożywcze, z których 92 zakładów objęto kontrolą, przeprowadzając 180, w tym 20 stanowiły interwencyjne kontrole sanitarne (w związku z powiadomieniami alarmowymi w systemie RASFF).

Stan sanitarny sklepów spożywczych ulega systematycznej poprawie z uwagi na prowadzenie na bieżąco prac modernizacyjnych oraz wprowadzanie zasad dobrej praktyki higienicznej i systemu HACCP. Podjmując działania na rzecz zwiększania bezpieczeństwa żywności, zasady GHP/GMP oraz system HACCP wdrożyło 100 % zakładów skontrolowanych.

W celu poprawy warunków higieniczno-sanitarnych wydano 7 decyzji administracyjnych. W wyniku działań podjętych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, w obiektach obrotu żywnością zostały zainstalowane umywalki do mycia rąk oraz stanowiska do mycia sprzętu pomocniczego z doprowadzoną wodą bieżącą zimną i ciepłą, zapewniono wystarczającą powierzchnię magazynową do przechowywania żywności. Nastąpiła również poprawa stanu sanitarno- higienicznego ścian, sufitów w pomieszczeniach oraz okien i drzwi.

Za stwierdzone uchybienia dotyczące bieżącego stanu czystości i porządku, warunków przechowywania żywności, wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości zostały zastosowane sankcje karne tj. nałożono kary grzywny w drodze mandatu karnego (13 mandatów o łącznej wysokości 2700,00 zł).

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

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

W trakcie przeprowadzanych kontroli pobrano z obrotu 139 próbek żywności, których niekwestionowano.

2.2. Kioski

W 2019r. jako kioski sklasyfikowano 15 obiektów, z których kontrolą objęto 5 zakładów. Są to obiekty znajdujące się na stacjach paliw prowadzące sprzedaż środków spożywczych w opakowaniach jednostkowych w ograniczonym zakresie. W kontrolowanych obiektach nieprawidłowości nie stwierdzono.

2.3. Magazyny hurtowe

W 2019r. nadzorowano 7 obiektów z tej grupy, jeden z nich prowadzi hurtowy obrót napojami i alkoholami, pozostałe to magazyny zbóż. Obiekty zostały ocenione zgodnie z arkuszem oceny stanu sanitarnego pozytywnie. W tej grupie obiektów przeprowadzono 9 kontroli i rekontroli sanitarnych.

2.4. Inne obiekty obrotu żywnością

W 2019r. ewidencjonowano 9 zakładów jako inne obiekty obrotu żywnością, do których zaliczono apteki, punkty sprzedaży środków spożywczych trwałych mikrobiologicznie w poczcie oraz punkt sprzedaży win w kwaciarni.

W trakcie przeprowadzanych kontroli pobrano z aptek 5 prób żywności, które nie były kwestionowane.

3. Obiekty żywienia zbiorowego

3.1. Zakłady żywienia zbiorowego otwartego – restauracje

W 2019r. nadzorowano 13 restauracji, zatwierdzono 1 nowy zakład z tej grupy. 8 zakładów zostało poddanych ocenie na podstawie arkusza oceny stanu sanitarnego, wszystkie sklasyfikowano pozytywnie.

Przeprowadzono 12 kontroli i rekontroli, wystawiono 2 decyzje administracyjne na poprawę warunków sanitarno-technicznych zakładu. Nieprawidłowości zostały usunięte, postępowanie administracyjne zostało zakończone.

3.2. Zakłady Małej Gastronomii

Na terenie powiatu wąbrzeskiego w 2019r. nadzorowano 45 zakładów małej gastronomii, skontrolowano 17 zakładów z tej grupy. Zatwierdzono 5 nowych zakładów małej gastronomii.

Przeprowadzono 38 kontroli, wydano 2 decyzje administracyjne na usunięcie nieprawidłowości. Za uchybienia sanitarne zostały nałożone 3 mandaty karne na łączną kwotę 800,00 zł.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości i uchybienia, to:

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

Powyższe nieprawidłowości występowały sporadycznie, aczkolwiek stwarzały zagrożenie spożycia żywności nie spełniającej wymagań zdrowotnych. Nieprawidłowości zostały usunięte, postępowanie administracyjne zostało zakończone.

3.3. Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego

W 2019r. ewidencjonowano 21 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego, zatwierdzono 3 nowe obiekty z tej grupy. Skontrolowano 17 obiektów, przeprowadzono w nich 28 kontroli i rekontroli. Wszystkie obiekty zostały ocenione wg arkusza oceny stanu sanitarnego pozytywnie.

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

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

Wyniki kontroli przeprowadzonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w nadzorowanych jednostkach systemu oświaty w roku 2019 przedstawia poniższa tabela.

Lp.	Typ obiektów	Liczba obiektów		Liczba przeprowadzonych kontroli		Liczba obiektów, w których stwierdzono niezgodności		Liczba wydanych decyzji administracyjnych		
		Nadzorowanych	Skontrolowanych	Ogółem	W tym: w zakresie rozporządzenia MZ	Ogółem	W tym: w zakresie rozporządzenia MZ	W celu poprawy stanu sanitarnego	PWIS nakładających kary pieniężne /na kwotę	W tym: w zakresie rozporządzenia MZ/na kwotę
1.	Stołówki szkolne	11	10	7	7	0	0	0	0	0
2.	Stołówki w przedszkolach	3	3	3	3	1	0	1	0	0

4. Obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami

W 2019r. ewidencjonowano 1 zakład obrotu kosmetykami, gdzie przeprowadzono 3 kontrole sanitarne. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

5. Jakość żywienia

W 2019r. oceniono teoretycznie 26 jadłospisów dekadowych opracowanych na 10 dni, z których nieprawidłowo oceniono 4 jadłospisy (1 jadłospis bloku żywieniowego w szpitalu, 2 jadłospisy w szkołach i 1 jadłospis w przedszkolu).

Kontrolą objęto:

- 1 blok żywienia w szpitalu, w którym oceniono 4 jadłospisy opracowane na 10 dni dla pacjentów z dietą podstawową,
- 11 stołówek szkolnych, w tym 6 stołówek, w których występuje żywienie w systemie cateringowym,
- 6 stołówek w przedszkolach, w tym 3, w których występuje żywienie w systemie cateringowym.

Nieprawidłowo oceniono 4 jadłospisy: 1 jadłospis bloku żywieniowego w szpitalu, 2 jadłospisy w szkołach i 1 jadłospis w przedszkolu.

Stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- nieprawidłowy sposób żywienia pacjentów w szpitalu, z uwagi na niską średnią punktację oceny dekadowej spożycia warzyw i/lub owoców,
- nieprawidłowy sposób żywienia dzieci i młodzieży; stwierdzono naruszenie wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach z uwagi na: brak owoców lub warzyw w każdym posiłku i/ lub brak co najmniej raz w tygodniu porcji ryby.

6. Jakość zdrowotna środków spożywczych

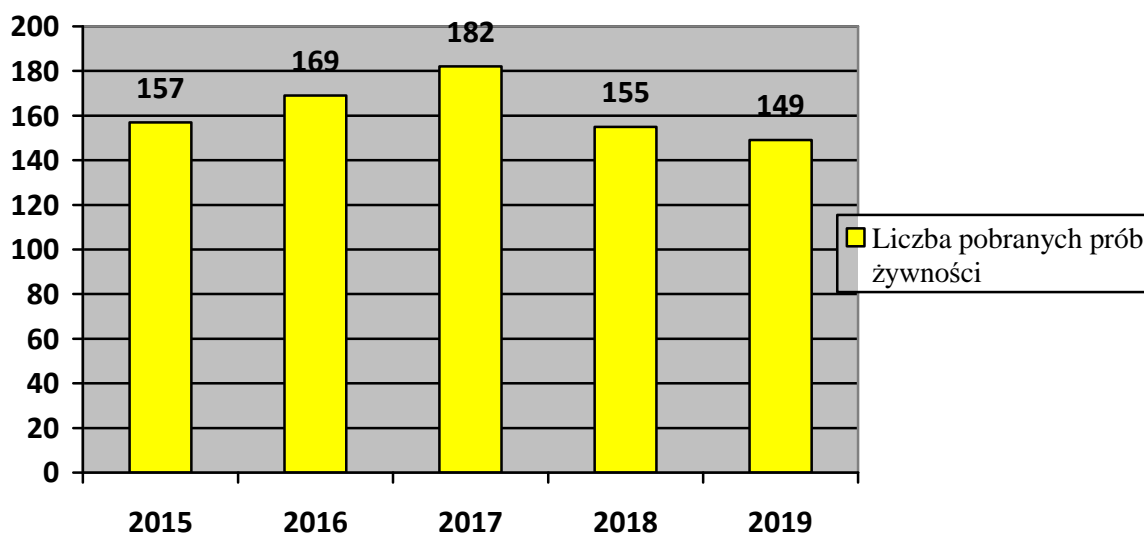
Ilość i rodzaj próbek pobrana do badań była ściśle określona w harmonogramie poboru próbek w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu.

W ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego nad obiektami żywnościowo-żywnościowymi oraz obrotu kosmetykami w 2019r. zrealizowano roczny plan pobierania próbek.

W 2019 roku do badań laboratoryjnych w kontrolowanych obiektach żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, kosmetyków pobrano i zbadano łącznie 149 próbek, w tym 145 próbek środków spożywczych, 3 próbki przedmioty użytku i 1 próbkę kosmetyków. W wyniku badań nie zakwestionowano jakości zdrowotnej produkowanych środków spożywczych.

Porównanie jakości zdrowotnej środków spożywczych pobranych do badania w latach 2016-2019 przedstawia poniższa tabela

	2015r.	2016r.	2017r.	2018r.	2019r.
Ilość próbek pobranych do badania ogółem	157	169	182	155	149
Ilość próbek zakwestionowanych	0	0	0	2	0
Procent próbek zakwestionowanych	0	0	0	1,3	0



Liczba pobranych próbek żywności w latach 2015 – 2019

Powyższy wykres wskazuje, że od 2017r. zmniejsza się liczba pobranych próbek żywności do badań laboratoryjnych.

Próbki żywności były badane w zakresie:

- oceny parametrów mikrobiologicznych: (98 próbek i były to min.: jaja świeże, kostka 3-bit, jaja z chowu klatkowego, jaja z chowu ściółkowego, polędwica z indyka, makrela wędzona, mleko świeże 3,2% pasteryzowane, kefir, masło zawartość tłuszczu 82% Mlekovita, lody o smaku śmietankowym, lody o smaku ananasowym z kawałkami ananasa, biszkopt z owocami, suplement diety Colon C, rurki wafelowe o smaku waniliowym, mięso mielone wieprzowe, maliny-produkt głęboko mrożony, ser żółty w plastrach Gouda, kostka owocowa z maliną, kostka bezowo-orzechowa, kotlety z indyka z sosem serowo-grzybowym, kopytka pszenno-ziemniaczane, suplement diety Flex Activ Extra),

pozostałe w kierunku oznaczania:

- pozostałości pestycydów: (8 próbek-herbata czerwona, herbata czerwona PU-ERH, sałata rzymska mani, truskawki, brukselka mrożona, pieczarki świeże, pomidory malinowe świeże, nektarynki świeże),
- metali szkodliwych dla zdrowia: (1 próbka-śmietanka łaciata UHT o zawartości tłuszczu 18%),
- zawartości substancji dodatkowych: (5 próbek-śliwki suszone bez pestek, napój jabłkowy, pianka o smaku waniliowym w czekoladzie, śledzik na okrągło, sałatka królewska),
- mykotoksyny: (5 próbek –kaszka mleczna pszenno-owsiana "Owsianka", sok z jabłek 100% tłoczony, Popkorn, chleb firmowy na naturalnym zakwasie, kawa palona mielona MK Cafe Premium),
- GMO: (3 próbki-kaszka mleczna ryżowo-kukurydziana, wafelki rodzinne z kremem orzechowym, wafle o smaku śmietankowym),
- zawartości azotanów: (1 próbka- kluseczki z warzywami i indykiem Bobovita),
- WWA: (5 próbek-kielbasa regionalna wędzona, kielbasa krakowska z fileta, szprot popularny w oleju, mix makrelowy, suplement diety spirulina w proszku),
- żywności wzbogaconej: (1 próbka-cukierki ziołowe z nadzieniem),
- zawartości witamin i/lub składników mineralnych oraz ocena znakowania suplementów diety: (5 próbek-Geriavit suplement diety, suplement diety Centrum Junior od A do Z, suplement diety MONO WITAMINA C, witamina C 200 mg Acidum Ascorbicum, Multivitamina witaminy i minerały),
- zawartości witaminy C, magnezu, wapnia i białka: (1 próbka-suplement diety Chlirella),
- zawartości olejów mineralnych: (1 próbka- pieczywo chrupkie SANKO LEKKIE),
- ocena znakowania środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego: (1 próbka –mleko początkowe dla niemowląt od urodzenia),
- oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe: (1 próbka –południczki wieprzowe),
- napromieniowania: (1 próbka-gulaszowa z wieprzowina i papryką),
- zawartości glutenu + ocena znakowania: (2 próbki- chrupki kukurydziane bez glutenu, mleko Babilon bez glutenu),
- zawartości akryloamidu: (1 próbka- placki Tortillas With Grein),
- 3-MCPD: (1 próbka –sos sojowy bez glutenu).

Pobrano 1 próbkę kosmetyków tj.: "Płyn micelarny skóra mieszana i tłusta twarz i powieki" w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych. W badanej próbce nieprawidłowości nie stwierdzono.

Pobrano 4 próbki (mleko 3,2 % świeże, marchew świeża, ziemniaki LORD, pasza surowa lucerna) do badań skażeń promieniotwórczych dla Państwowej Agencji Atomistyki. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Pobrano próbki artykułów do kontaktu z żywnością w kierunku:

- migracji Pb i Cd (3 próbki-wyroby ceramiczne-kubek, kubki jednorazowe do picia zimnych napojów, szklanka Trinkglas,).

Otrzymano wyniki badań prawidłowe.

7. Współpraca z innymi jednostkami kontrolującymi

W 2019r. pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie współpracowali z przedstawicielami: Inspekcji Weterynaryjnej, Inspekcji Ochrony Środowiska oraz Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa.

W I półroczu 2019r. 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 związku z występowaniem w Polsce przypadków

afrykańskiego pomoru świń (ASF) objęto wzmożonym nadzorem sanitarnym targowisko miejskie, które było kontrolowane raz w miesiącu.

W II półroczu 2019r. odbyła się 2 narada w/w inspekcji, w trakcie której omawiano sprawy bieżące, m.in.: problematyka Rolniczego Handlu Detalicznego- ułatwienia dla rolników.

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

W związku z „Planem działania na 2019r. dotyczącym produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego realizowanym w ramach porozumienia z dnia 20 stycznia 2015r. w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno- Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego” przeprowadzono wspólnie z przedstawicielami Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Ochrony Środowiska kontrole u producentów pierwotnych żywności pochodzenia roślinnego.

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

Podsumowanie

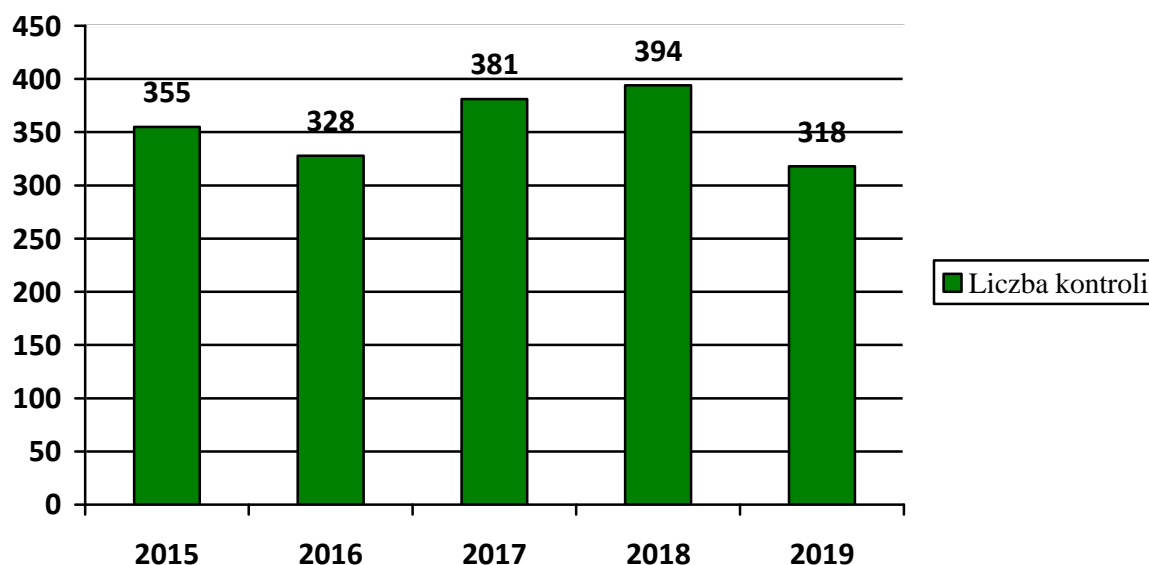
W roku 2019 działalność inspekcji sanitarnej w zakresie nadzoru sanitarnego nad produkcją żywności i jej obrotem ukierunkowana była na ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem żywności o niewłaściwej jakości zdrowotnej, poprzez nadzór sanitarny nad produkcją żywności i jej obrotem. Inspekcja sanitarna uczestniczyła w realizacji "Krajowego planu pobierania próbek do badania w ramach urzędowej kontroli i monitoringu". Należy podkreślić, że harmonogram pobierania próbek został w 100% zrealizowany. Współpracowano z Inspekcją Weterynaryjną, Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Handlową, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Inspekcją Ochrony Środowiska.

Szczególnym nadzorem objęto zakłady produkujące żywność będącą najczęściej nośnikiem zanieczyszczeń mikrobiologicznych, tj. punkty sprzedaży lodów z automatu, sprzedaż mięsa. Działania kontrolne nasilone były również w zakładach żywienia zbiorowego oraz marketach, a także w obiektach żywienia zamkniętego zajmujących się żywieniem całodobowym.

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

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

W roku 2019 przeprowadzono 318 kontroli sanitarnych (w 2018 roku było ich 394, w 2017r.- 381, w 2016r.- 328, w 2015r.-355) , w tym 175 obiektów zostało ocenionych według arkusza stanu sanitarnego (w 2018 roku – 234, w 2017r.- 238, w 2016 roku – 208, w 2015r.-189). W celu poprawy stanu sanitarno – higienicznego wydano 13 decyzji administracyjnych nakazujących (w roku 2018 – 10, w 2017-35, 2016 – 16, w 2015r.-14). Za zaniechania higieniczno – sanitarne nałożono 16 mandatów karnych na łączną kwotę 3500,00 zł. (w 2018r.-3 mandaty na kwotę 800,00 zł., w 2017r.-13 mandatów na kwotę 3200,00 zł., w 2016r.-15 mandatów na kwotę 4300,00 zł., w 2015r.-8 mandatów na kwotę 2100,00 zł.).



Liczba kontroli sanitarnych w latach 2015 - 2019

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

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

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

IX. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA

Zdrowie jest najcenniejszym dobrem, które może posiadać człowiek. Dlatego też jednym z podstawowych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest promocja zdrowia. Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmuje w ramach realizowanych interwencji zadania edukacyjne skierowane do wszystkich grup społecznych.

W 2019r. inspekcja sanitarna realizowała szereg działań promujących zdrowy styl życia, ze szczególnym uwzględnieniem promocji zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej, profilaktyki uzależnień w tym od środków zastępczych oraz profilaktyki chorób zakaźnych.

W 2019 roku (roku szkolnym 2018/2019) działalność oświatowo - zdrowotna Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Wąbrzeźnie obejmowała następujące bloki tematyczne:

I. zapobieganie chorobom zakaźnym

1. profilaktyka kleszczowego zapalenia mózgu oraz opon mózgowo – rdzeniowych,
2. zapobieganie zakażeniom krwiopochodnym, w tym profilaktyka zakażeń HCV,

3. profilaktyka zachorowań na grypę,
4. propagowanie szczepień ochronnych jako skutecznej profilaktyki chorób zakaźnych,
5. profilaktyka chorób pasożytniczych.

II. zapobieganie chorobom cywilizacyjnym

1. profilaktyka chorób związanych z używaniem tytoniu,
2. profilaktyka nadwagi i otyłości,
3. profilaktyka zakażeń HIV i zachorowań na AIDS.

III. zapobieganie zakażeniom i zatruciom pokarmowym

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

IV. propagowanie zdrowego stylu życia wśród mieszkańców powiatu

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

V. inne zagadnienia z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia

1. edukacja społeczna dotycząca szkodliwości nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV,
2. działania edukacyjne dotyczące racjonalnej antybiotykoterapii,
3. działania edukacyjne dotyczące profilaktyki zatruć grzybami,
4. edukacja społeczna w zakresie profilaktyki schorzeń układu kostno – mięśniowego poprzez redukcję ciężaru tornistrów szkolnych.

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

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

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

1. narady – 41 (dotyczące realizacji interwencji lub dotyczące pozyskania partnerów do realizacji interwencji),
2. wizytacje – 39,
3. szkolenia – 15 szkoleń z udziałem 15 osób,
4. zajęcia edukacyjne o tematyce prozdrowotnej – zajęcia edukacyjne o tematyce prozdrowotnej– 34 spotkania, w których wzięło udział 567 osób.

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

W 2019 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-VIII klas szkół podstawowych.



1.2. Program edukacji antytytoniowej „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.



1.3. Program edukacji antytytoniowej „Bieg po zdrowie”

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

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

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



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

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



1.6. Projekt KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV” – utrzymanie rezultatów Projektu

1. **cel główny:** profilaktyka oraz wczesne wykrywanie zakażeń promowanie wśród społeczeństwa wykonywania badań w kierunku HCV,
2. **adresaci:** społeczność powiatu wąbrzeskiego, przede wszystkim:
 - personel medyczny w ośrodkach zdrowia,
 - pracownicy zakładów fryzjerskich,
 - pracownicy zakładów kosmetycznych,
 - osoby odpowiedzialne za własne zdrowie.



2. Programy wojewódzkie

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

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



2.2. Program edukacji antytytoniowej „Nie Pal Przy Mnie, Proszę”

1. **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,
2. **adresaci:** dzieci klas I - III, ich rodzice i opiekunowie.



2.3. Program edukacji antytytoniowej „Znajdź Właściwe Rozwiązanie”

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



2.4. Program z zakresu profilaktyki zagrożeń zdrowotnych wynikających z używania tzw. ”dopalaczy” „Dopalacze- trzecia strona zjawiska”

1. **cel główny:** edukacja młodzieży w zakresie szkodliwości stosowania tzw. „dopalaczy” ze szczególnym uwzględnieniem kształtowania postaw asertywnych w dbałości o własne zdrowie i dobre samopoczucie,
2. **adresaci:** uczniowie szkół średnich, gimnazjów, starszych klas szkół podstawowych.



2.5. Program z zakresu profilaktyki czerniaka „Znamie! Znam je”

1. **cel główny:** edukacja młodzieży w zakresie szkodliwości narażenia na promieniowanie UV oraz wczesnej diagnostyki czerniaka,
2. **adresaci:** uczniowie szkół średnich.



II. INTERWENCJE NIEPROGRAMOWE

1. Interwencje nieprogramowe ogólnopolskie

1.1. Światowy Dzień Bez Tytoniu

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



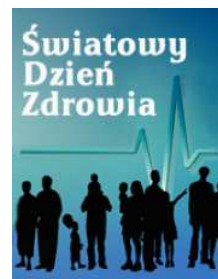
1.2. Światowy Dzień Rzucania Palenia

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



1.3. Światowy Dzień Zdrowia

1. **cele:** edukacja społeczna dotycząca profilaktyki cukrzycy,
2. **grupa docelowa:** społeczność powiatu wąbrzeskiego.



1.4. Światowy Dzień AIDS

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



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

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



1.6. Profilaktyka grypy

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



2. Interwencje nieprogramowe wojewódzkie

2.1. „Uroczystości komunijne bez zatruc pokarmowych”

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



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

1. **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,



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

2.3. „Stop dopalaczom”

- 1. 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,
- 2. grupa docelowa:** ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży, ich rodziców i opiekunów.



2.4. Akcja letnia „Bezpieczne wakacje”

- 1. cel:** zmniejszenie wystąpienia zagrożeń zdrowotnych dzieci i młodzieży podczas wypoczynku letniego,
- 2. grupa docelowa:** społeczność powiatu wąbrzeskiego, dzieci i młodzież uczestnicząca w wypoczynku letnim.



2.5. Akcja zimowa „Bezpieczne ferie”

- 1. cel:** zmniejszenie wystąpienia zagrożeń zdrowotnych dzieci i młodzieży podczas wypoczynku zimowego,
- 2. grupa docelowa:** społeczność powiatu wąbrzeskiego, dzieci i młodzież uczestnicząca w wypoczynku zimowym.



2.6. Projekt KIK 68 „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych – utrzymanie rezultatów Projektu

- 1. cel:** ograniczenie używania tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
- 2. grupa docelowa:** ogół społeczeństwa: osób dorosłe, młodzieży szkół ponadgimnazjalnych.



3. Interwencje nieprogramowe powiatowe

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



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

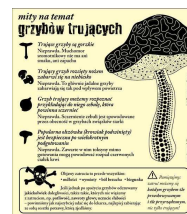
3.2. Działania informacyjno – edukacyjne prowadzone w zakresie profilaktyki zatruc pokarmowych

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



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

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



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

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



• INNE PRZEDSIĘWZIĘCIA

1.1. Sporządzanie raportów - miesięcznych informacji zbiorczych dotyczących respektowania zapisów znowelizowanej ustawy antytytoniowej w placówkach nauczania i wychowania, placówkach opieki zdrowotnej, zakładach pracy i zakładach gastronomicznych (przestrzeganie zakazu palenia).



Podsumowanie

W 2019r. tematyka podejmowanych działań wynikała z wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego w oparciu o zalecenia Komisji Europejskiej i Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz aktualnej sytuacji epidemiologicznej w Polsce, a także problemów i potrzeb zdrowotnych występujących w powiecie. Najwięcej programów i kampanii społecznych realizowanych było z zakresu profilaktyki tytoniowej, ponieważ palenie tytoniu uznane zostało za jeden z głównych czynników zwiększających ryzyko rozwoju chorób nowotworowych i przedwczesnej miażdżycy, a w efekcie za jedną z głównych przyczyn umieralności.

Priorytet stanowiły również działania podejmowane w ramach profilaktyki uzależnień ze szczególnym uwzględnieniem środków zastępczych- „dopalaczy”.

Zadania realizowane w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej dotyczyły kontynuacji i wdrożenia nowych programów edukacyjnych oraz realizacji kampanii i akcji prozdrowotnych. Programy edukacyjne i akcje prozdrowotne realizowane były we współpracy z władzami samorządowymi, placówkami nauczania i wychowania, podmiotami leczniczymi oraz z przedstawicielami środków masowego przekazu. Współpraca z przedstawicielami władz lokalnych, służby zdrowia oraz współpracujących partnerów wspomagała realizację interwencji programowych i nieprogramowych.

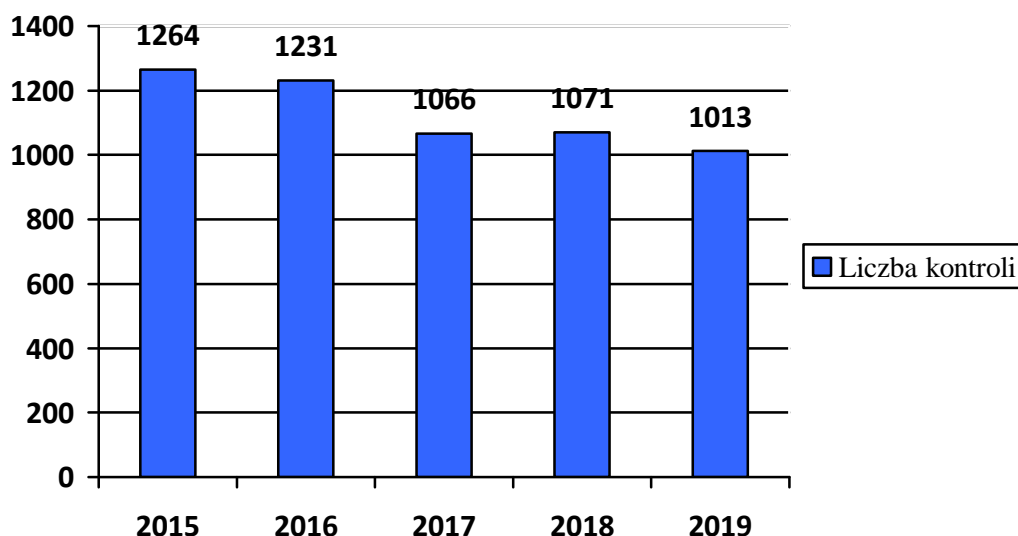
Podczas prowadzonych wizytacji, porad i szkoleń, podobnie jak w latach ubiegłych odnotowano duże zainteresowanie inicjatywami prozdrowotnymi, które dotyczyły obszarów problemowych jak higiena osobista oraz profilaktyka chorób zakaźnych i pasożytniczych.

X. POSTĘPOWANIE ADMINISTRACYJNE ORGANÓW PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ

Zgodnie z ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie realizował w 2019r. zadania w zakresie sprawowania zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego nad warunkami higieny środowiska, higieny żywności i żywienia oraz przedmiotów użytku, higieny pracy, higieny dzieci i młodzieży oraz w zakresie epidemiologii i promocji zdrowia.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2019r. kontynuowała wykonywanie zadań określonych w ustawie o Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z wytycznymi określonymi przez Głównego Inspektora Sanitarnego i Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy oraz zamierzeniami i planami pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie.

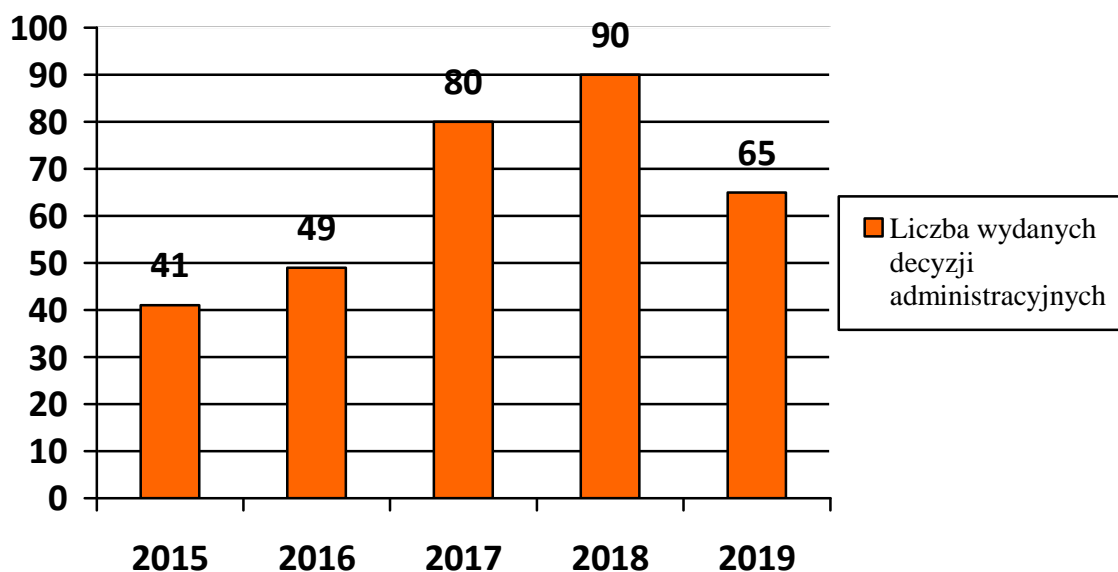
W ramach sanitarnego nadzoru zapobiegawczego i bieżącego upoważnieni przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie w 2019r. przeprowadzili 1013 kontroli przestrzegania norm prawa sanitarnego (w 2018r.-1071, w 2017r.-1066, w 2016r.-1231, w 2015r.-1264 kontroli) w tym 299 wywiadów epidemiologicznych.



Liczba przeprowadzonych przez pracowników inspekcji sanitarnej kontroli w latach 2015-2019

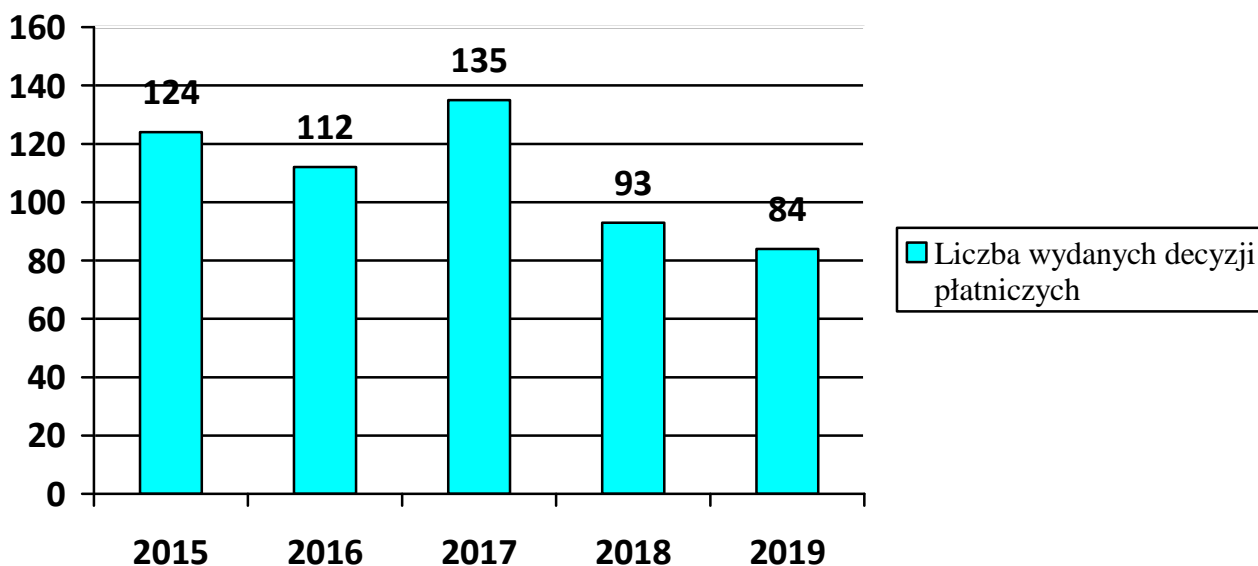
Za stwierdzone naruszenia norm sanitarnych i zdrowotnych wystawiono:

- 65 decyzji administracyjnych (w 2018r.-90, w 2017r.-80 decyzji, w 2016r.-49 decyzji, w 2015r.-41 decyzji), zobowiązujących kontrolowane jednostki do terminowego wykonania zaleceń pokontrolnych, decyzji zatwierdzających zakład żywieniowo-żywnościowy lub wykreślających zakład żywieniowo-żywnościowy z rejestru obiektów podlegających nadzorowi inspekcji sanitarnej, decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok,



Liczba wydanych decyzji administracyjnych w latach 2015-2019

- 84 decyzji administracyjnych płatniczych za naruszenie wymagań higienicznych i sanitarnych (w 2018r.-93, w 2017r.-135, w 2016r.-112, w 2015r.-124 decyzje),

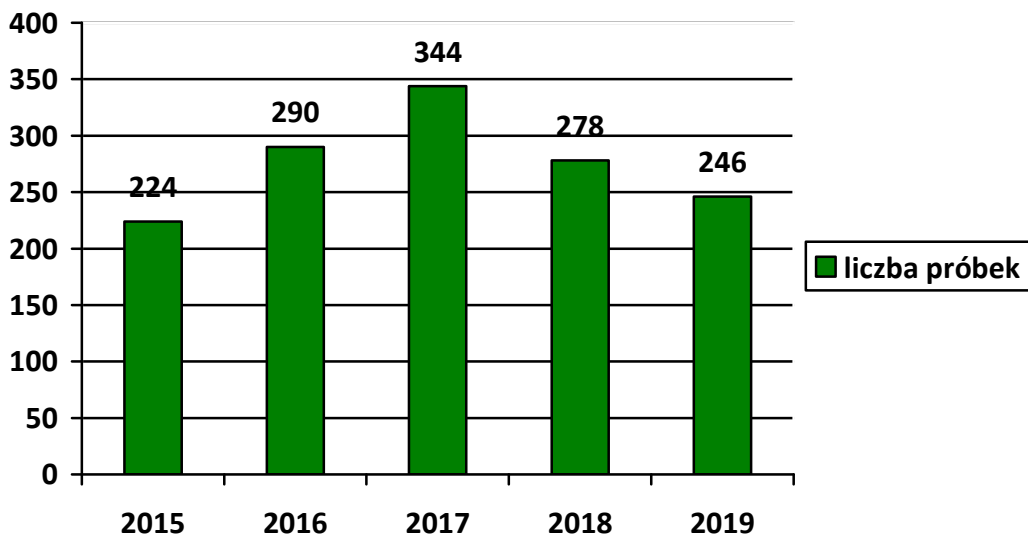


Liczba wydanych decyzji administracyjnych płatniczych w latach 2015-2019

- zajęto stanowisko w 77 sprawach dotyczących uzgodnień sanitarnych strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, dokumentacji projektowej,
- 6 postanowień dotyczących min. wydania opinii sanitarnej na temat sprowadzenia zwłok, prochów z zagranicy, opinii projektów uchwał zmian do regulaminów utrzymania czystości i porządku,
- 5 postanowień o nałożeniu grzywny na łączną kwotę 3480 złotych, w tym 290 złotych stanowią koszty egzekucyjne,
- 1 tytuł wykonawczy wydany w celu przymuszenia do wykonania obowiązku wynikających z wydanej decyzji administracyjnej,
- nałożono 16 mandatów karnych na kwotę 3500,00 zł (w 2018r. -3 mandaty na kwotę 800,00 zł., w 2017r. 13 mandatów na kwotę 3200,00 zł., w 2016r.- 15 mandatów na kwotę 4300,00 zł., w 2015r. 9 mandatów na kwotę 2300,00 zł.).

Ponadto pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonali ogółem 458 badania (w 2018r.-848, w 2017r.-971, w 2016r.-630, w 2015r.- 424) w tym: 17 oznaczeń chemicznych i 980 oznaczeń fizycznych.

Do badań laboratoryjnych pobrali 246 próbek w tym: 64 próbki wody, 149 próbek żywności i przedmiotów użytku oraz 33 próbki materiału biologicznego (w 2018r.- 278 próbek, w 2017r.-344 próbki, w 2016r.- 290 próbek, w 2015r.-224 próbki,), których badania były wykonywane w akredytowanych laboratoriach.



Liczba pobranych próbek do badań laboratoryjnych w latach 2015-2019

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

W 2019r. kontynuowane były następujące systemy, programy i rejestry:

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

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie przy współudziale lokalnych samorządów zorganizował konferencję pt. „Dopalacze jako problem zdrowotny i publiczny współczesnego społeczeństwa”. Konferencja odbyła się pod Honorowym Patronatem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy i Starosty Wąbrzeskiego. Patronat medialny nad wydarzeniem objęła Miejska Telewizja Kablowa. Konferencja o zasięgu powiatowym była skierowana do pracowników służby zdrowia, opieki społecznej oraz nauczycieli zajmujących się młodzieżą z problemami wychowawczymi. Konferencja miała na celu poszerzenie wiedzy uczestników w zakresie problematyki używania nowych narkotyków. Podczas

spotkania poprzez wygłoszone wykłady swoją wiedzą dzielili się prelegenci: przedstawiciele Policji, Służby Zdrowia, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej i Prokuratury.

Omówione zagadnienia zaprezentowane zostały nie tylko w oparciu o dane literaturowe, ale przede wszystkim o cenne doświadczenia i wnioski wynikające z pracy wykładowców. Domniemywam, że wykłady wybitnych specjalistów będą wykorzystane w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych przez uczestników konferencji w tym przez: policjantów, strażników miejskich, pracowników socjalnych, pielęgniarki, pedagogów oraz pozostałych służb specjalistycznych.

Wygłoszone podczas konferencji wykłady wykazały, że problem nowych narkotyków” istnieje i trzeba podjąć wszelkie działania, by młode pokolenie było świadome zagrożeń związanych ze stosowaniem środków psychoaktywnych. Nie można dopuścić do tego, by coraz młodszy ludzie eksperymentowali nieznanymi środkami i ryzykowali nie tylko swoim zdrowiem ale życie. Należy dążyć, by młodzi ludzie potrafili powiedzieć „nie” wobec środków psychoaktywnych.

W roku 2019 obchodzono Jubileusz 100-lecia służb sanitarnych i 65-lecia państwowej inspekcji sanitarnej.

Jubileuszowa konferencja z okazji 100-lecia Służb Sanitarnych w Polsce i 65-lecia Państwowej Inspekcji Sanitarnej, pod hasłem „Państwowa Inspekcja Sanitarna dawniej i dziś”, odbyła się 10.12.2019r. w Sali Konferencyjnej Starostwa Powiatowego w Wąbrzeźnie.

Organizatorem konferencji był Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie.

Konferencję zainicjowano uroczystym odśpiewaniem przez uczestników konferencji Hymnu Państwowego.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie serdecznie powitał zaproszonych Gości: Starostę Wąbrzeskiego Pana Krzysztofa Maćkiewicza, Członków Zarządu Powiatu Wąbrzeskiego, Burmistrza Wąbrzeźna i Wójtów powiatu wąbrzeskiego, Komendantów Policji, Straży Pożarnej, Straży Miejskie, Powiatowego Lekarza Weterynarii, dyrektorów wszystkich typów szkół powiatu wąbrzeskiego, Dyrektorów i Kierowników placówek kultury, dyrektorów, kierowników, prezesów firm i przedsiębiorstw powiatu wąbrzeskiego, dyrektorów jednostek pomocy społecznej, byłych długoletnich dyrektorów Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Wąbrzeźnie, pracowników emerytowanych, byłych i obecnych oraz serdecznie podziękował, władzom samorządowym za wieloletnią, życzliwą współpracę będącą dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej największym zaszczytem.

W pierwszej kolejności Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie wspominał te osoby, które w latach 50-tych tworzyły kolumny sanitarne a od sierpnia 1954 roku państwową inspekcję sanitarną. Wszystkich pracowników, których nie ma już z nami uczczono minutą ciszy.

Szczególne podziękowania za przyjęcie zaproszenia i przybycie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wąbrzeźnie skierował do emerytów, którzy przekazywali następnym pokoleniom swoją wiedzę i doświadczenie, służyli radą, wprowadzali w tajniki pracy w inspekcji sanitarnej. Za dobre rady i dobre serce w imieniu wszystkich pracowników Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny bardzo serdecznie podziękował. Złożył życzenia zdrowia, spełnienia wszelkich marzeń i realizacji pasji na które w trakcie pracy nie było czasu. Jako symbol podziękowania za pracę w inspekcji wręczył każdemu emerytowi różę.

Wszystkich pracownikom Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny złożył wyrazy szacunku i uznania dla pracy w służbach sanitarnych, życzył siły i wytrwałości w wykonywaniu zadań i podejmowaniu działań, życzył pracy z pasją, zawodowych sukcesów, satysfakcji z dotychczasowych osiągnięć oraz zdrowia i pomyślności w życiu osobistym.

Głównym celem uroczystej konferencji było przypomnienie historii służb sanitarno-epidemiologicznych w Polsce, zapoznanie z działalnością i osiągnięciami Państwowej Inspekcji Sanitarnej a także wskazanie aktualnych i przyszłych wyzwań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Polsce i powiecie wąbrzeskim w obliczu nowych zagrożeń dla zdrowia publicznego.

W programie konferencji zostały zaprezentowane bardzo interesujące wykłady wygłoszone przez :

- 1) Pana Pawła Becker historyka na temat: „Higiena na przestrzeni dziejów”;
- 2) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wąbrzeźnie na temat: „Historia służb sanitarnych”.

Jubileuszowa konferencja przebiegła w miłej, niemal rodzinnej atmosferze. Z pewnością przyczyniło się do tego przybycie emerytowanych, byłych i obecnych pracowników Stacji, doskonale się przecież znających i wciąż pamiętających o sobie.

Na zakończenie konferencji jubileuszowej Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny zaprosił gości na serwis kawowy i jubileuszowy tort.

XI. GŁÓWNE KIERUNKI DZIAŁANIA POWIATOWEJ STACJI SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNEJ W WĄBRZEŹNIE PRZYJĘTE NA ROK 2020

1. Aktualizacja struktur i organizacja działalności Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej stosownie do zmian w przepisach.
2. Realizacja zadań wynikających z wdrożenia w Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej procedur Kontroli Zarządczej.
3. Doskonalenie systemu zarządzania jakością w komórkach nadzoru Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej z zachowaniem norm systemowych wdrożonych przez Głównego Inspektora Sanitarnego.
4. Aktualizowanie na bieżąco i stosowanie obowiązujących przepisów prawa oraz zgłaszanie propozycji nowelizacji przepisów prawa, jak również branie czynnego udziału w konsultowaniu projektów aktów prawnych usprawniających funkcjonowanie Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
5. Racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi otrzymanymi z budżetu państwa na realizację zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej powiatu, realizacja wydatków w sposób oszczędny i celowy z zachowaniem obowiązujących procedur i przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
6. Monitorowanie i kontrolowanie stanu realizacji planów finansowych.
7. Rozszerzenie działań zapobiegających występowaniu zdarzeń korupcyjnych.
8. Przestrzeganie zapisów ustawy o ochronie danych osobowych.
9. Tworzenie pozytywnego wizerunku Państwowej Inspekcji Sanitarnej w środkach masowego przekazu.
10. Współpracowanie z lokalnymi mediami na rzecz promowania działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej, udzielanie mediom informacji w zakresie bieżącej działalności Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej.
11. Monitorowanie prasy, reagowanie na krytykę prasową oraz występowanie w sytuacjach kryzysowych.
12. Podejmowanie działań w zakresie realizacji programów: eradykacji poliomyelitis, eliminacji odry/różyczki, nadzoru epidemiologicznego nad gruźlicą oraz innych, wynikających z sytuacji epidemiologicznej oraz bieżących potrzeb zdrowotnych ludności.
13. Monitorowanie występowania schorzeń i zakażeń alarmowych, w tym wywołanych przez biologiczne czynniki chorobotwórcze odporne na antybiotyki kluczowe dla leczenia oraz innych zdarzeń mogących świadczyć o zagrożeniu bioterroryzmem, chorobą zakaźną szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiących szczególnie problem zdrowotny w kontekście sytuacji epidemiologicznej na terenie kraju; śledzenie doniesień o zagrożeniach zdrowotnych występujących w innych krajach.
14. Doskonalenie bieżącej działalności przeciwepidemicznej poprzez stosowanie różnych form nadzoru epidemiologicznego.
15. Egzekwowanie ustawowego obowiązku zgłaszania zakażeń, zachorowań na choroby zakaźne, zgonów z powodu zakażeń/chorób zakaźnych oraz dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych z zachowaniem obowiązującej formy zgłoszeń.
16. Monitorowanie zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne oraz kontynuowanie działań związanych z funkcjonowaniem zintegrowanego systemu nadzoru epidemiologicznego i wirusowego nad grypą oraz innymi wirusami oddechowymi – sentinel, z uwzględnieniem obszaru diagnostyki laboratoryjnej (zgodnie z bieżącymi ustaleniami w tym zakresie).
17. Dokonywanie analiz i ocen sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń powiatu, uwzględniając lokalne problemy zdrowotne.
18. Pozostawanie w gotowości do podjęcia działań w przypadku pojawienia się w kraju osoby chorej na chorobę wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną (np. gorączkę Ebolę i inne gorączki krwotoczne, zespół niewydolności oddechowej MERS-CoV lub SARS, wirus Zika), z uwzględnieniem takich elementów przygotowań jak m.in. doprecyzowanie planów i procedur reagowania, dokonanie przeglądu wyposażenia, dokonanie niezbędnych uzgodnień w zakresie współpracy z innymi zaangażowanymi służbami na terenie powiatu oraz mając na uwadze transgraniczny charakter zagrożeń dla zdrowia publicznego.
19. Wzmocnienie nadzoru nad warunkami hospitalizacji, w tym izolacji, osób zakażonych lub skolonizowanych biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi o szczególnej zjadliwości lub oporności, w tym biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi opornymi na antybiotyki kluczowe dla leczenia, z uwzględnieniem zapewnienia odpowiednich pomieszczeń, warunków ogólnotechnicznych i środków ochrony osobistej dla personelu oraz stosowania procedur służących zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentom i personelowi.

20. Prowadzenie nadzoru nad realizacją działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, zwłaszcza w odniesieniu do działalności leczniczej prowadzonej w formie „praktyki zawodowej” oraz w odniesieniu do podmiotów leczniczych, gdzie udzielane są świadczenia zdrowotne z zamiarem ich zakończenia w okresie nie przekraczającym 24 godzin.
21. Egzekwowanie obowiązku podejmowania i dokumentowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w tym działań prewencyjnych dotyczących zakażeń wywołanych przez pałeczki Enterobacterales i inne patogeny wytwarzające karbapenemy oraz działań zmierzających do ograniczania rozprzestrzeniania się drobnoustrojów wielolekoopornych – w zależności od lokalnej sytuacji epidemiologicznej w tym zakresie.
22. Wzmocnienie nadzoru nad realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych i prowadzeniem dokumentacji medycznej dotyczącej obowiązkowych szczepień ochronnych, sposobem przekazywania i przechowywania szczepionek oraz gospodarką szczepionkami.
23. Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną w prowadzonych dochodzeniach epidemiologicznych w przypadku chorób odzwierzęcych i ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową spowodowanych spożyciem produktów pochodzenia zwierzęcego oraz w zakresie udostępniania informacji epidemiologicznych o charakterze statystycznym, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
24. Współpraca z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych w zakresie ograniczania zagrożeń dla zdrowia związanych z zakażeniami w zakładach opieki zdrowotnej, w tym monitorowania ognisk epidemicznych, czynników alarmowych, ze szczególnym uwzględnieniem biologicznych czynników chorobotwórczych opornych na antybiotyki kluczowe dla leczenia oraz doskonalenie działań przeciwepidemicznych w zakresie nadzoru nad opracowaniem ognisk przenoszonych drogą pokarmową, oddechową, kontaktową w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.
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 Diagnostyki Medycznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy w ramach realizacji programów zdrowotnych, nadzoru sentinel oraz w zakresie innych badań wykonywanych w ramach nadzoru (nosicielstwa szczepów *Klebsiella pneumoniae* NDM +).
27. Współpraca z innymi organami oraz ośrodkami referencyjnymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi, monitorowanie sytuacji epidemiologicznej oraz uruchamianie systemu wczesnego ostrzegania.
28. 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.
29. Współuczestnictwo w zakresie merytorycznym w uaktualnianiu, bądź uzupełnianiu procedur, algorytmów i wytycznych oraz w kontynuowaniu działań związanych z przygotowaniem stacji sanitarno-epidemiologicznej na wypadek wystąpienia masowych zachorowań na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne, a także zdarzeń losowych.
30. Usprawnienie systemu obiegu informacji w ramach realizacji zadań merytorycznych.
31. Stosowanie obowiązujących przepisów prawa oraz zgłaszanie propozycji nowelizacji przepisów prawa dotyczących usprawnienia funkcjonowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
32. Realizowanie ustawowych zadań w zakresie udostępniania informacji publicznej.
33. Podejmowanie działań w systemie RAASF i systemu ACC oraz współpraca w tym zakresie z jednostkami urzędowej kontroli żywności na terenie nadzorowanego powiatu.
34. W ramach kontroli sanitarnych w nadzorowanych zakładach, uwzględnianie oceny spełnienia wymagań prawnych, w szczególności w zakresie: zanieczyszczeń żywności, w tym mikrobiologicznych i chemicznych; stosowania substancji dodatkowych do żywności; materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.
35. Realizowanie zagadnień związanych z misjami Dyrektoriatu SANTE F Komisji Europejskiej.
36. Prowadzenie nadzoru nad stosowaniem systemu TRACES- NT przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną.
37. Prowadzenie nadzoru nad produkcją, importem oraz obrotem suplementów diety, żywności dla określonych grup oraz żywności wzbogacanej.
38. Prowadzenie nadzoru nad przestrzeganiem wymagań dotyczących znakowania, prezentacji i reklamy żywności na etapie produkcji, importu i obrotu w tym również suplementów diety, żywności dla określonych grup oraz środków spożywczych wzbogaconych, określonych w szczególności

- przepisami ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, rozporządzenia nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z 20 grudnia 2006r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 609/2013 z dnia 12 czerwca 2013r. w sprawie żywności przeznaczonej dla niemowląt i małych dzieci oraz żywności specjalnego przeznaczenia medycznego i środków spożywczych zastępujących całodzienną dietę, do kontroli masy ciała oraz uchylające dyrektywę Rady 92/52/EWG, dyrektywy Komisji 96/8/WE, 1999/21/WE, 2006/125/WE i 2006/141/WE, dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/39/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 41/2009 i (WE) nr 953/2009.
39. Prowadzenie nadzoru nad sprzedażą internetową (ze zwróceniem uwagi na sposób prezentacji) ze szczególnym uwzględnieniem suplementów diety, żywności dla określonych grup oraz żywności wzbogaconej.
 40. Realizowanie Planu działań na rok 2020 dotyczący produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego we współpracy z innymi Inspekcjami, zgodnie z Porozumieniem z dnia 20 stycznia 2015r. pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym, Głównym Inspektorem Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Głównym Inspektorem Jakości Handlowej Artykułów Rolno- Spożywczych oraz Głównym Inspektorem Ochrony Środowiska w sprawie współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno- Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego.
 41. Przestrzeganie zasad zawartych w obowiązujących porozumieniach pomiędzy organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Inspekcją Weterynaryjną, Państwową Inspekcją Farmaceutyczną, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno- Spożywczych, Inspekcją Handlową, Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Urzędami Celnymi.
 42. Zapewnienie udziału pracowników stacji sanitarno- epidemiologicznej w szkoleniach organizowanych przez Główny Inspektorat Sanitarny w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia oraz organizowanie własnych szkoleń w tym zakresie.
 43. Zapewnienie udziału pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej w praktycznych szkoleniach z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia w ramach programu BTSF „Better training for safer food”.
 44. Zapewnienie organizowania szkoleń dla pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej, w tym w szczególności w zakresie wymagań mikrobiologicznych oraz wchodzącego w życie Rozporządzenia UE 625/2017.
 45. Ochrona zdrowia pracowników przed niekorzystnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy poprzez nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy.
 46. Nadzór nad substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, produktami biobójczymi, detergentami i prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3 (zał. 1 rozporządzenia WE Nr 273/2004).
 47. Sprawowanie nadzoru nad ustawowym zakazem wytwarzania lub wprowadzania do obrotu produktów stwarzających zagrożenie życia lub zdrowia ludzi.
 48. Eliminowanie zagrożeń stwarzanych przez środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne oraz sprawowanie nadzoru nad nowymi substancjami psychoaktywnymi.
 49. Upowszechnianie materiałów informacyjnych z zakresu wpływu „nowych narkotyków” na zdrowie ludzi, w tym prowadzenie edukacyjnych kampanii społecznych, podnoszenie wiedzy i świadomości społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz zasad przeciwdziałania ich nabywania i spożywania.
 50. Kontynuowanie nadzoru nad warunkami sanitarnymi obszarów zurbanizowanych oraz tras turystycznych.
 51. Udział w przygotowaniach imprez masowych i sanitarnym zabezpieczeniu ich przebiegu.
 52. Prowadzenie nadzoru nad spełnieniem wymagań określonych w ustawie z dnia 15 września 2017r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium.
 53. Sprawowanie nadzoru sanitarnego nad warunkami higieniczno-sanitarnymi nieruchomości, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej oraz środków transportu.
 54. Kontynuowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w obszarze postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.
 55. Kontynuowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi postępowania z odpadami

- medycznymi w miejscu ich powstawania.
56. Czuwanie nad bezpieczeństwem zdrowotnym wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wody w kąpieliskach, w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli oraz na pływalniach.
 57. Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.
 58. Sprawowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi zgodnie z obowiązującą procedurą kontroli: w placówkach oświatowo-wychowawczych oraz w placówkach wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży.
 59. Sprawowanie nadzoru w zakresie higieny procesów nauczania i wychowania.
 60. Podejmowanie działań zmierzających do rozwiązywania problemów dzieci i młodzieży związanych z warunkami higieniczno-sanitarnymi w nadzorowanych placówkach.
 61. Dokonywanie oceny warunków higieniczno-sanitarnych w placówkach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży.
 62. Realizowanie zadań z zakresu promocji zdrowia oraz profilaktyki chorób w celu upowszechniania społecznych zachowań prozdrowotnych.
 63. Kontynuowanie działań edukacyjnych skierowanych do mieszkańców powiatu wąbrzeskiego w zakresie rozpowszechniania wiedzy dotyczącej szkodliwości palenia tytoniu, używania nowatorskich wyrobów tytoniowych, palenia papierosów elektronicznych oraz przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
 64. Prowadzenie społecznych działań informacyjnych o najważniejszych uwarunkowaniach stanu zdrowia, zagrożeniach, zasadach i metodach zapobiegania poprzez dostępne kanały informacyjne.