



**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
WE WŁOCŁAWKU**

**STAN
BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO
Powiatu Włocławskiego w 2017 roku**

Włocławek, luty 2018



Głównym celem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest promowanie zdrowego stylu życia, nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia oraz bezpieczeństwem zdrowotnym wody, przeciwdziałanie zagrożeniom stwarzanym przez nowe narkotyki, zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych poprzez sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie zdrowia publicznego.

(Główny Inspektor Sanitarny)

Spis treści		Strona
1.	Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych i zakażeń	4
2.	Stan sanitarny placówek ochrony zdrowia	9
3.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	12
4.	Stan sanitarny pływalni i miejsc wykorzystywanych do kąpeli	15
5.	Stan sanitarny obiektów żywienia zbiorowego, produkcji i obrotu środkami spożywczymi	16
6.	Środowisko pracy i choroby zawodowe	20
7.	Warunki sanitarno-higieniczne w placówkach nauczania, wychowania i wypoczynku dzieci i młodzieży	21
8.	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej oraz środków transportu	22
9.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	24
10.	Środki zastępcze/nowe substancje psychoaktywne („dopalacze”)	25
11.	Promocja zdrowia	26
12.	Podsumowanie	28

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku obejmuje swoim nadzorem obszary Miasta Włocławka (powiat grodzki) i Powiatu Włocławskiego (powiat ziemski).

Ludność (stan na 30.06.2017 r.)				
	Ogółem	Noworodki	Dzieci do lat 2	Dzieci do lat 14
razem Miasto Włocławek i Powiat Włocławski	198.619	1.674	3.288	27.414
Miasto Włocławek	112.106	917	1.798	14.787
Powiat Włocławski	86.513	757	1.490	12.627

Ogółem w 2017 roku nadzorem objętych było 4671 obiektów (2337 na obszarze Miasta Włocławka i 2334 na obszarze Powiatu Włocławskiego).

Obiekty objęte nadzorem	Liczba obiektów		
	ogółem	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski
w zakresie nadzoru nad obiektami komunalnymi	919	545	374
w zakresie nadzoru przeciwepidemicznego	325	247	78
w zakresie higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku	2799	1142	1657
w zakresie prewencji chorób zawodowych	463	301	162
w zakresie higieny dzieci i młodzieży	165	102	63
Ogółem	4671	2337	2334

W 2017 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie Miasta Włocławka i Powiatu Włocławskiego przeprowadzili łącznie 3.177 kontroli i wizytacji, wydając przy tym 553 decyzje merytoryczne i 154 postanowienia oraz nakładając 94 mandaty i 1 karę pieniężną, na łączną kwotę 37.450 zł.

Liczba kontroli/wizytacji			Liczba decyzji merytorycznych			Liczba postanowień			Liczba nałożonych mandatów		
Miasto Włocławek	Powiat Włocławski	razem	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski	razem	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski	razem	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski	razem
1936	1241	3177	299	254	553	92	62	154	65	29	94



AB 600

W ramach działalności akredytowanego laboratorium wykonano łącznie 6.764 badań, wykonując przy tym 12.608 oznaczeń (w tym 1.136 oznaczeń chemicznych, 6.457 oznaczeń fizycznych i 5.015 oznaczeń mikrobiologicznych).

1. Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych i zakażeń

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych i zakażeń w 2017 roku była zróżnicowana, ale ocenić ją można jako dobrą. W omawianym okresie nie obserwowano epidemicznego wzrostu zachorowań na żadną ze zgłaszanych chorób oraz zdarzeń mogących zagrażać bezpieczeństwu zdrowotnemu mieszkańców powiatu. Podobnie jak w latach poprzednich obserwowano cykliczne zmiany zapadalności na niektóre choroby, które były kontynuacją wcześniejszych trendów lub związane były z sezonowością ich występowania (dotyczyły tzw. chorób wieku dziecięcego oraz grypy). Nie przywleczone groźnych gorączek krwotocznych oraz innych chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, takich jak: cholera, dżuma, malaria.

W 2017 roku do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku zgłoszono 1166 przypadków chorób zakaźnych i zakażeń z Powiatu Włocławskiego (w 2016 roku – 885), które zgodnie z ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi podlegały obowiązkowi zgłaszania. Z powodu zgłoszonych chorób hospitalizowano 257 osób. Opracowano 286 ognisk chorób zakaźnych. Odnotowano 6 zgonów mieszkańców Powiatu Włocławskiego – zmarło 3 mężczyzn i 3 kobiety. Najwięcej zejść śmiertelnych (86%) odnotowano u osób w wieku powyżej 60 lat. Najczęstszą przyczyną zgonów były posocznice.

Dane epidemiologiczne dotyczące zachorowań na wybrane choroby zakaźne przedstawiono w formie tabelarycznej.

*Wybrane choroby zakaźne w Powiecie Włocławskim i Mieście Włocławek w latach 2015-2017
Liczba zachorowań i zapadalność na 100 tys. ludności*

Lp	Jednostka Chorobowa	2015				2016				2017			
		Zachorowania		Zapadalność		Zachorowania		Zapadalność		Zachorowania		Zapadalność	
		Miasto Włocławek	Powiat Włocławski	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski
1	Płonica (szkarlatyna)	220	122	193,08	140,54	95	28	84,34	32,32	63	25	56,20	28,90
2	Odra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Różyczka	5	7	4,39	8,06	2	3	1,78	3,46	0	2	0	2,32
4	Ospa wietrzna	427	408	374,76	470,00	533	382	473,21	440,99	359	565	320,23	653,08
5	Krzusiec	28	19	24,57	21,89	49	25	43,50	28,86	25	14	22,30	16,18
6	Świnka (nagminne zapalenie przyszcic)	4	7	3,51	8,06	5	8	4,44	9,24	3	9	2,68	10,4
7	Wirusowe zapalenie wątroby – ogółem	52	27	45,63	31,10	31	20	27,52	23,09	35	18	31,22	20,81
8	Wirusowe zapalenie wątroby – typu A	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2,68	1,16
9	Wirusowe zapalenie wątroby – typu B	36	15	31,59	17,28	16	11	14,21	12,70	23	10	20,52	11,56
10	Wirusowe zapalenie wątroby – typu C	16	12	14,04	13,82	15	9	13,32	10,39	9	7	8,03	8,09
11	Bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe – ogółem	53	58	46,51	66,81	51	55	45,28	63,49	47	43	41,92	49,70
12	Bakteryjne zatrucia pokarmowe – Salmonelozy	13	21	11,41	24,19	19	17	16,87	19,63	18	14	16,06	16,18
13	Inne Salmonelozy (zakażenia pozajelitowe)	0	1	0	1,15	3	2	2,66	2,31	5	2	4,46	2,31
14	Wirusowe zakażenia jelitowe - ogółem	285	177	250,13	203,89	266	136	236,16	157,00	252	197	224,79	227,71
15	Borelioza	14	19	12,29	21,89	16	11	14,21	12,70	33	15	29,44	17,34
16	Nowo wykryte zakażenie HIV	4	1	3,51	1,15	3	1	2,66	1,15	2	0	1,78	0
17	AIDS	0	0	0	0	1	0	0,89	0	0	0	0	0
18	Grypa i podejrzenia grypy – ogółem	30	1063	26,32	1224,53	6210	2942	5513,38	3396,29	4013	3242	3579,65	3747,41
19	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	10	428	66,30	3283,47	2697	1610	18144,51	12667,19	1494	1453	10103,47	11507,09
20	Grypa – ogółem (przypadki potwierdzone)	0	0	0	0	1	2	0,89	2,31	0	0	0	0
21	W tym u dzieci w wieku 0 – 14 lat	0	0	0	0	0	1	0	7,87	0	0	0	0
22	Gruźlica	11	13	9,65	14,97	16	16	14,21	18,47	18	5	16,06	5,78

1.1. Choroby zakaźne objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych, objętych programem szczepień ochronnych zależy od poziomu realizacji szczepień ochronnych. Wysoki odsetek zaszczepionych osób zapewnia odporność populacyjną, która przekłada się na sytuację epidemiologiczną tych chorób. Podlegają one szczególnemu nadzorowi epidemiologicznemu z uwagi na nadal realne zagrożenie zwłaszcza dla dzieci oraz nasilające się działania ruchów antyszczepionkowych, które mają wpływ na decyzje rodziców dotyczące szczepień. Odsetek wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych w Powiecie Włocławskim zapewnia odporność zbiorowiskową.

W 2017 roku z grupy tych chorób nie wystąpiły zachorowania na odrę, tężec, błonicę, poliomyelitis i chorobę wywołaną przez *Haemophilus influenzae*. W ramach uczestnictwa w koordynowanym przez WHO programie eradykacji poliomyelitis prowadzono nadzór i monitoring ostrych porażań wiotkich u dzieci do lat 14, mający na celu potwierdzenie lub wykluczenie występowania dzikich szczepów wirusa polio. Pomimo, iż obecnie choroba uznana jest za wykorzenioną w Europie, dziki wirus polio wciąż jest aktywny w wielu krajach na świecie (m.in. w Afryce, na Bliskim Wschodzie). Zatem w sytuacji, gdy istnieje realne ryzyko zawleczenia zakażenia z terenów, gdzie zachorowania wywołane dzikim szczepem wirusa nadal występują, konieczne jest zachowanie szczególnej czujności oraz utrzymanie wysokiego odsetka osób zaszczepionych. W ramach realizacji programu eliminacji odry/różyczki wykonano badania w kierunku różyczki u trzech osób, które nie potwierdziły zgłoszonych przypadków zachorowań.

Korzystnym zjawiskiem był spadek zapadalności na *krztusiec*, który nastąpił po obserwowanym od 2014 roku cyklicznym wzroście zachorowań – zarejestrowano 14 przypadków (w 2016 roku 25 przypadków). Nadal obserwowano przesunięcie zachorowań na starsze dzieci i osoby dorosłe. W tej grupie wystąpiła ponad połowa zachorowań (57%). Korzystniejsza sytuacja epidemiologiczna krztuśca może być efektem wprowadzenia w 2016 roku drugiej dawki przypominającej szczepionki przeciw krztuścowi u dzieci w 14 roku życia, co może w przyszłości skutkować dalszym spadkiem zachorowań.

W omawianym okresie utrzymała się niewielka liczba zachorowań na *świnkę* (zarejestrowano 9 przypadków, w 2016 roku - 8 przypadków) oraz *różyczkę* (zarejestrowano 2 przypadki, w 2016 roku - 3 przypadki). Spadek zapadalności obserwowany jest od wprowadzenia w 2003 roku powszechnych szczepień przeciw odrze, śwince i różyczce, obecnie przeprowadzanych w cyklu dwudawkowym (u dzieci w 2 i 10 roku życia).

Zapadalność na *ospę wietrzną* wzrosła z 440,99 do 653,08 i nadal pozostaje najwyższą zapadalnością spośród rejestrowanych chorób. Podobnie jak w latach ubiegłych, najwięcej zachorowań wystąpiło w grupie wieku 0-14 lat – 94% ogółu zachorowań, z powodu ospy wietrznej hospitalizowano 6 osób. Odnotowano zachorowania w ogniskach rodzinnych, ze środowiska szkolnego i przedszkolnego. Zachorowania wśród osób nieszczepionych to 99% ogółu zachorowań. Najskuteczniejszym działaniem profilaktycznym są szczepienia ochronne, które w obowiązującym programie szczepień ochronnych nadal obejmują tylko dzieci do 12 roku życia z grup ryzyka.

1.2. Zatrucia i zakażenia pokarmowe wywołane przez biologiczne czynniki chorobotwórcze

Zatrucia i zakażenia pokarmowe to grupa chorób zróżnicowana pod względem etiologicznym i klinicznym. Wymagają one stałego nadzoru oraz podejmowania działań zapobiegawczych, gdyż występowanie ich skorelowane jest z warunkami higieny przygotowywania i spożywania potraw w środowisku domowym oraz utrzymywaniem właściwego stanu sanitarno-higienicznego obiektów produkcji, obrotu żywnością oraz zakładów żywienia zbiorowego.

W okresie sprawozdawczym, podobnie jak w ubiegłych latach, nie odnotowano żadnego przypadku zatrucia grzybami, jadem kiełbasianym, włośnicy oraz czerwonej bakterii.

Nadal rejestrowano stosunkowo dużą liczbę *zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej*. W 2017 roku zgłoszono 197 przypadków (w 2016 roku – 136). Wśród czynników etiologicznych podobnie jak w latach ubiegłych dominowały rotawirusy, które były główną przyczyną biegunk u dzieci do lat 2. Zakażenia wywołane przez rotawirusy były przyczyną zachorowań w ognisku – na obozie harcerskim. Dochodzeniem objęto 170 osób, zachorowało 10 osób, z których 4 hospitalizowano. Zachorowania w ognisku szerzyły się drogą pokarmową i kontaktową. Źródłem zakażenia dla pierwszego chorego były pierwotnie skażone owoce spożyte w środowisku domowym, natomiast dla pozostałych – pierwsza chora osoba.

W analizowanym okresie zapadalność na bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe zmalała z 63,49 do 49,70. We wszystkich przypadkach *bakteryjnych zatruc/zakażeń pokarmowych* ustalono czynnik etiologiczny. Podobnie jak w latach ubiegłych, przyczyną wszystkich zarejestrowanych bakteryjnych zatruc pokarmowych były pałeczki *Salmonella*. Najczęściej występującym nośnikiem zatruc pokarmowych były potrawy z jaj i dodatkiem surowych jaj.

Wśród czynników etiologicznych *innych bakteryjnych zakażeń jelitowych* nadal dominowały laseczki *Clostridium difficile*, które stanowiły ponad połowę (55%) ogółu tych zakażeń przy czym ich liczba zmalała o 45% (w 2017 roku zarejestrowano 16 przypadków, w 2016 roku – 29 przypadków). We wszystkich zgłoszonych przypadkach zakażenia te były następstwem stosowania antybiotykoterapii o szerokim spektrum działania. Większość zachorowań (81%) wystąpiła wśród osób w podeszłym wieku obciążonych dodatkowymi czynnikami ryzyka (przewlekłymi chorobami, zabiegami operacyjnymi). Zakażenia spowodowane tym patogenem u osób hospitalizowanych stanowią duży problem epidemiologiczny z uwagi na trudności w wyeliminowaniu drobnoustroju ze środowiska szpitalnego, jak również często ciężki przebieg zachorowań zwłaszcza u osób w podeszłym wieku, dodatkowo obciążonych czynnikami ryzyka. Wymaga on podejmowania przez zespoły kontroli zakażeń szpitalnych wzmożonych działań przeciwepidemicznych oraz wzmocnienia nadzoru nad stosowaniem procedur sanitarno-higienicznych zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

W okresie sprawozdawczym zaobserwowano wzrost zapadalności na zakażenia jelitowe wywołane przez *Campylobacter* (zarejestrowano 12 przypadków, w 2016 roku – 5 przypadków), spowodowany najprawdopodobniej szerszą diagnostyką laboratoryjną chorób szerzących się drogą pokarmową. Zachorowania na kampylobakteriozę wystąpiły tylko u dzieci w wieku do 14 lat, przy czym 83% u dzieci do lat 3. Nośnikiem tych zakażeń były potrawy mleczne oraz owoce i warzywa.

Znaczący wzrost zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A, zwłaszcza rodzimych, zaobserwowano w całym kraju. W 2017 roku na terenie naszego powiatu zarejestrowano 1 rodzime zachorowanie na wirusowe zapalenie wątroby typu A u 44 letniego mężczyzny. Najbardziej prawdopodobną drogą zakażenia była droga pokarmowa - spożycie warzyw + niezachowanie właściwej higieny.

1.3. Zakażenia krwiopochodne

W 2017 roku odnotowano nieznaczny spadek zapadalności na wirusowe zapalenia wątroby. Zarejestrowano 17 przypadków zachorowań (w 2016 roku 20 przypadków). Zarejestrowane zachorowania to zakażenia nabyte w przeszłości. Nie odnotowano zachorowań o przebiegu ostrym i o etiologii mieszanej B+C.

W analizowanym okresie zgłoszono 10 przypadków *wirusowego zapalenia wątroby typu B*. Większość zachorowań wystąpiła w grupie wiekowej 30-34 lata (60%). Brak zachorowań w grupie wiekowej 0-19 lat jest efektem prowadzonych od 1995 roku u noworodków obowiązkowych szczepień ochronnych przeciw wzv B.

W roku sprawozdawczym zarejestrowano 7 przypadków zachorowań *na wirusowe zapalenie wątroby typu C*. Częściej chorowały kobiety (71%) niż mężczyźni. Zachorowania stwierdzono wśród osób w wieku powyżej 60 lat (57%) i w grupie wiekowej 30-39 lat (43%).

Analiza dostępnych informacji o możliwych czynnikach ryzyka wykazała, że wszystkie osoby zakażone wirusami HBV i HCV miały wykonywane zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek w zakładach medycznych (zabiegi stomatologiczne, małe oraz duże zabiegi chirurgiczne) i w zakładach kosmetycznych (tatuáže i koleczykowanie).

Zakażenia wirusami hepatotropowymi jako najczęstszy czynnik ryzyka wystąpienia pierwotnego raka wątroby nadal stanowią istotny problem zdrowia publicznego. Wobec braku szczepień przeciw zakażeniom HCV, upowszechnianie wiedzy na temat zagrożeń, dróg szerzenia się, sposobów zapobiegania zakażeniom oraz nadzór nad przestrzeganiem procedur higieniczno-sanitarnych podczas wykonywania zabiegów z naruszeniem ciągłości tkanek jest ważnym elementem zapobiegania często nieodwracalnym skutkom zakażeń tymi wirusami.

W 2017 roku nie rejestrowano *nowo wykrytych zakażeń HIV* i zachorowań na AIDS.

1.4. Choroby inwazyjne

W 2017 roku nie odnotowano zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową, pneumokokową i wywołaną przez *Haemophilus influenzae*.

Od wielu lat dominującą postacią kliniczną inwazyjnych zakażeń wywoływanych przez *Streptococcus pyogenes* jest róża. W roku sprawozdawczym zarejestrowano 24 przypadki tej choroby, w 2016 roku - 21 przypadków. Inną postacią inwazyjnych zakażeń wywołanych paciorkowcami ropotwórczymi była posocznica (1 przypadek).

Oprócz postaci inwazyjnej zakażeń wywołanych przez paciorkowce ropotwórcze, zarejestrowano 25 przypadków płonicy (w 2016 roku – 28 przypadków).

1.5. Neuroinfekcje

W analizowanym okresie zarejestrowano 4 przypadki infekcyjnych chorób ośrodkowego układu nerwowego (w 2016 roku – 8 przypadków); wszystkie o etiologii wirusowej. U 1 chorego rozpoznano zapalenie mózgu, u 3 zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

1.6. Choroby przenoszone przez kleszcze

Kleszcze to pajączaki szczególnie niebezpieczne ze względu na przenoszone patogeny. Zakażone osobniki podczas kontaktu z krwią żywiciela przenoszą m.in. wirusy zapalenia mózgu i opon mózgowych oraz bakterie wywołujące boreliozę. Na nadzorowanym terenie wystąpiły tylko zachorowania na *boreliozę*.

W roku sprawozdawczym zapadalność na *boreliozę* wzrosła z 12,70 w 2016 roku do 17,34. Zarejestrowano 15 przypadków tej choroby (w 2016 roku 11 przypadków), 1 osobę hospitalizowano. U wszystkich chorych rozpoznano wczesną skórą postać choroby – rumień wędrujący. Większość osób chorych (67%) narażona była na ukąszenia kleszczy na terenach wokół miejsc zamieszkania (działki rekreacyjne oraz tereny zielone).

Z powodu braku możliwości czynnego uodpornienia przeciwko tej chorobie, duże znaczenie w profilaktyce mają działania zapobiegawcze: stosowanie zabezpieczeń chroniących przed kleszczami (odzież chroniąca przed ekspozycją na kleszcze, środki odstraszające – repelenty).

1.7. Gruźlica

W 2017 roku odnotowano znaczny spadek zapadalności na gruźlicę z 18,47 w 2016 roku do 5,78. Zarejestrowano 5 nowych zachorowań (w 2016 roku 16 zachorowań). W 3 przypadkach rozpoznano gruźlicę płuc, w 2 pozapłucną postać gruźlicy. Większość zachorowań wystąpiła u osób młodych w wieku do 30 lat (60%). Wszyscy chorzy byli hospitalizowani, poddani leczeniu i pozostają pod opieką lekarzy specjalistów. Osoby pozostające w bliskim kontakcie z chorymi objęto nadzorem epidemiologicznym oraz opieką lekarską (poddane zostały badaniom klinicznym i diagnostycznym). Tendencja spadkowa zachorowań może być efektem systematycznie prowadzonego i doskonalonego

nadzoru epidemiologicznego nad osobami ze styczności z chorymi na gruźlicę oraz realizowanego programu nadzoru w województwie kujawsko-pomorskim. Niezbędnym elementem prowadzonego nadzoru w zakresie zwalczania gruźlicy jest współpraca z lekarzami, podmiotami leczniczymi oraz placówkami diagnostycznymi, która może skutkować wczesnym wykryciem zachorowań i podjęciem skutecznego leczenia oraz dalszym spadkiem zachorowań.

1.8. Choroby przenoszone drogą płciową

W 2017 roku zgłoszono 6 przypadków chorób przenoszonych drogą płciową (w 2016 roku – 2 przypadki). We wszystkich przypadkach rozpoznano kiłę. Częściej chorowali mężczyźni (83%) niż kobiety. Zachorowania wystąpiły wśród osób w wieku 25-44 lata.

1.9. Grypa i zachorowania grypopodobne

Zgodnie z definicją przyjętą na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi w krajach Unii Europejskiej, obowiązkiem raportowania oraz prowadzenia nadzoru epidemiologicznego objęte są przypadki rozpoznawane klinicznie i/lub laboratoryjnie oraz wszystkie rozpoznane klinicznie zachorowania grypopodobne i ostre zakażenia dróg oddechowych. Zgłoszono 3242 przypadki (w 2016 roku – 2942 przypadki). Szczyt zachorowań obserwowano w miesiącach styczniu i lutym. Podstawową metodę w profilaktyce i kontroli grypy stanowią szczepienia ochronne. Występująca sezonowo wysoka zapadalność na grype i infekcje grypopodobne oraz duża zmienność genetyczna wirusa grypy, wymaga monitorowania sytuacji epidemiologicznej oraz podejmowania we współpracy z pracownikami służby zdrowia działań profilaktycznych zmierzających do zwiększenia odsetka osób szczepionych przeciwko grypie.

1.10. Wykonawstwo szczepień ochronnych

Szczepienia Ochronne realizowano zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych (PSO) obowiązującym w 2017 r. W roku sprawozdawczym do PSO wprowadzono obowiązkowe szczepienia przeciw inwazyjnym zakażeniom wywołanym przez *Streptococcus pneumoniae* dla całej populacji dzieci urodzonych po 31 grudnia 2016 roku.

Ocenę realizacji Programu Szczepień Ochronnych w 2017 roku dokonano w oparciu o analizę danych uzyskanych ze sprawozdań z wykonania szczepień ochronnych przekazanych przez świadczeniodawców prowadzących szczepienia ochronne w Powiecie Włocławskim.

W 2017 roku na terenie Powiatu Włocławskiego obowiązkowe szczepienia ochronne dzieci i młodzieży finansowane z budżetu Ministra Zdrowia prowadzone były przez 23 świadczeniodawców sprawujących podstawową opiekę zdrowotną. Szczepieniami objęto 14607 osób – dzieci i młodzież do lat 19, o 1,8 % mniej niż w roku 2016.

Szczepienia niemowląt w 1 roku życia przeciwko gruźlicy i wzv typu B wykonano na takim samym poziomie jak w latach wcześniejszych. Szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis, *Haemophilus influenzae* typu b wykonano na niższym poziomie, co było spowodowane większą ilością urodzeń w drugim półroczu 2017 roku. Wykonanie obowiązkowych szczepień ochronnych przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B u dzieci w 2 roku życia od kilku lat utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Zmalał natomiast odsetek zaszczepienia w tej grupie wieku przeciwko odrze, śwince, różyczce, co było spowodowane znacznie wyższą liczbą urodzeń w ostatnich miesiącach 2016 roku oraz czasowym odroczeniem znacznej liczby dzieci od wykonania tych szczepień z powodu przeciwwskazań zdrowotnych.

Obowiązkowe szczepienia ochronne w grupie dzieci i młodzieży szkolnej wykonano na poziomie zbliżonym do lat ubiegłych.

Wprowadzone w 2017 roku obowiązkowe szczepienia przeciw inwazyjnym zakażeniom wywołanym przez *Streptococcus pneumoniae* całej populacji dzieci urodzonych po 31 grudnia 2016 roku realizowano na bieżąco.

Szczepienia obowiązkowe w grupie dzieci i młodzieży szkolnej

Szczepienia przeciwko	2015		2016		2017	
	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski
Gruźlicy w 1 r.ż.	99,8	99,5	99,1	99,4	99,0	99,7
Wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w 1 r.ż.	87,2	88,6	87,1	88,3	85,8	89,8
Błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis, <i>Haemophilus influenzae</i> typu b w 1 r.ż.	54,5	59,6	51,3	58,9	48,5	51,2
Wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w 2 r.ż.	99,0	99,8	99,6	99,5	99,3	99,8
Błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis, <i>Haemophilus influenzae</i> typu b w 2 r.ż.	98,9	99,5	99,1	99,6	98,1	99,8
Odrze, śwince, różyczce w 2 r.ż.	80,0	86,9	79,7	87,1	65,7	82,0
Błonicy, tężcowi, krztuścowi w 6 r.ż.	73,7	73,5	91,6	96,5	88,0	95,0
Poliomyelitis w 6 r.ż.	90,0	91,8	91,6	96,5	88,0	95,0
Odrze, śwince, różyczce w 10 r.ż.	96,9	98,8	95,8	99,3	91,8	96,5
Błonicy, tężcowi w 14 r.ż.	97,9	99,9	94,8	98,4	92,9	98,6
Krztuścowi w 14 r.ż.	nie dot.	nie dot.	94,8	98,4	92,9	98,6
Błonicy, tężcowi w 19 r.ż.	97,4	98,3	94,9	97,3	89,8	97,2
<i>Streptococcus pneumoniae</i> populacyjne	nie dot.	nie dot.	nie dot.	nie dot.	56,6	63,3

Szczepienia obowiązkowe poekspozycyjne

Szczepienia przeciwko	2015		2016		2017	
	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski
Tężcowi u osób po zranieniach	789	618	845	654	817	690
Wścieklicznie	25	12	24	21	22	19

Profilaktykę tężcową prowadzono u osób zranionych w celu indywidualnej ochrony przed zakażeniem. W analizowanym okresie, podobnie jak w latach poprzednich, na naszym terenie nie wystąpiły zachorowania na tężec oraz nie zarejestrowano żadnego przypadku potwierdzenia wściekliczny u ludzi. W związku z narażeniem na zakażenie wściekliczną (po pogryzieniu, podrapaniu przez zwierzęta – głównie psy i koty) podjęto szczepienia u 19 osób (w 2016 roku u 21 osób).

Szczepienia obowiązkowe osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi oraz szczepienia zalecane

Szczepienia przeciwko	2015		2016		2017	
	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski
Wirusowemu zapaleniu wątroby typu B	770	412	748	404	711	383
Wirusowemu zapaleniu wątroby typu A	78	9	29	10	39	7
Grypie	3053	1819	2995	1920	3473	1826
Durowi brzuszemu	67	8	29	9	38	8
Ospie wietrznej	209	42	235	47	240	42
Streptococcus pneumoniae	761	357	880	470	753	420
Kleszczowemu zapaleniu mózgu	66	5	73	21	49	19
Neisseria meningitidis	66	31	141	39	128	20
Zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego	14	4	111	5	161	0
Biegunce rotawirusowej	194	103	198	128	171	154

Realizacja szczepień zalecanych jest zróżnicowana – wynika z aktualnej sytuacji epidemiologicznej wybranych chorób, podróży służbowych i w celach turystycznych oraz przekazywanych w mediach informacji nt. zagrożeń epidemiologicznych.

W 2017 roku do PSSE we Włocławku zgłoszono 6 przypadków niepożądanych odczynów poszczepiennych (w 2016 roku – 4 przypadki); zostały zakwalifikowane jako łagodne i nie wymagały hospitalizacji. Wszystkie zgłoszone odczyny wystąpiły u dzieci do lat 2. Wszystkie osoby zostały objęte indywidualnym nadzorem lekarskim i epidemiologicznym.

Zagrożeniem dla realizacji szczepień ochronnych są nasilające się w ostatnich latach działania ruchów antyszczepionkowych, mające wpływ na decyzje rodziców dotyczące szczepień. Odmawiając poddania swoich dzieci obowiązkowym szczepieniom, rodzice narażają je na zachorowania, które mogą mieć ciężki przebieg i skutkować nieodwracalnymi często powikłaniami prowadzącymi do utraty zdrowia.

Od obowiązku wykonania szczepień ochronnych uchyła się 8 mieszkańców Powiatu Włocławskiego, którzy nie zaszczepili 5 swoich dzieci. W 2017 roku nie zgłoszono nowych osób, które odmówiły wykonania obowiązku szczepień u dzieci. W stosunku do osób uchylających się od obowiązku szczepień prowadzono postępowania mające na celu wyegzekwowanie obowiązku poddania swoich dzieci szczepieniom ochronnym.

2. Stan sanitarny placówek ochrony zdrowia

2.1. Ocena stanu sanitarnego pomieszczeń i urządzeń wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą na terenie Powiatu Włocławskiego za rok 2017

W roku 2017 na terenie Powiatu Włocławskiego nadzorem objęto 42 obiekty należące do podmiotów leczniczych oraz 45 praktyk zawodowych. Skontrolowano 34 obiekty należące do podmiotów leczniczych (81%), przeprowadzono w nich 98 kontroli. Skontrolowano również 17 praktyk zawodowych (38%), przeprowadzono w nich 18 kontroli.

Działalność kontrolna w podmiotach leczniczych na terenie Powiatu Włocławskiego za rok 2017

Działalność lecznicza	Według ewidencji stan na 31.12.2017 r.	Liczba obiektów skontrolowanych stan na 31.12.2017 r.	Liczba obiektów ze złym stanem sanitarnym stan na 31.12.2017 r.	Liczba kontroli w 2017 r.
Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze	42	34	2	98
Działalność lecznicza wykonywana przez praktyki zawodowe	45	17	0	18
Razem	87	51	2	116

Stan sanitarny zdecydowanej większości skontrolowanych obiektów należących do podmiotów leczniczych oceniono jako dobry. Są to wszystkie obiekty uzdrowiskowe, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakłady rehabilitacji leczniczej oraz większość przychodni. Pozytywną ocenę uzyskały również wszystkie praktyki zawodowe (lekarzy, dentystów, pielęgniarek, rehabilitantów).

Negatywnie pod względem stanu sanitarnego, w tym technicznego oceniono 2 przychodnie udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Nieprawidłowości stwierdzone w tych obiektach to m.in. zniszczone, uszkodzone wykładziny podłogowe oraz brudne ściany w pomieszczeniach poradni, brak bidetu w pomieszczeniu higienicznym przy gabinecie ginekologicznym. Decyzje nakazujące doprowadzenie tych obiektów do właściwego stanu sanitarno-technicznego są w trakcie realizacji.

W stosunku do jednego zakładu opieki zdrowotnej (na terenie gm. Lubraniec) prowadzono postępowanie egzekucyjne. Zarządzający podmiotem leczniczym nie wykonał zaleceń nałożonych w decyzjach z roku 2012 i 2016 w wyznaczonych terminach. W związku z tym nałożono na niego grzywny, w celu przymuszenia do wykonania obowiązków.

Poprawie uległ stan sanitarno-techniczny zakładu opiekuńczo-leczniczego w Redczu Wielkim. W obiekcie wykonano obowiązki nałożone w decyzji PIS we Włocławku m.in. przeprowadzono malowanie ścian w korytarzach i części pokoi mieszkalnych, wymieniono zniszczone meble.

W roku sprawozdawczym odnotowano kolejny etap rozszerzania działalności leczniczej oraz podwyższania standardu obiektów wchodzących w skład „Uzdrowiska Wieniec” Spółka z o.o. w Wiencu-Zdroju. W Poradni Uzdrowiskowej utworzono nowe komórki: Poradnię Rehabilitacji Kardiologicznej, Kontroli Rozruszników i Kardiowerterów, Ginekologiczną z Gabinetem Diagnostyczno-Zabiegowym oraz Poradnię Planowania Rodziny. Komórki te zlokalizowano wraz z Poradnią Uzdrowiskową w wyremontowanych pomieszczeniach budynku „Tęcza” i „Hel”. Poradnie wyposażono w nowe urządzenia, sprzęty i meble.

W podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych utrzymaniem czystości zajmują się zatrudnione w nich osoby lub firmy zewnętrzne. Pomieszczenia w tych obiektach utrzymywane były w należytym stanie porządkowym. Zaopatrzenie w środki utrzymania czystości i dezynfekcyjne, materiały opatrunkowe oraz jednorazową i wielorazową bieliznę uznano za wystarczające. W większości obiektów ambulatoryjnych oraz praktykach zawodowych stosowana jest bielizna jednorazowego użytku.

Sposób postępowania z bielizną w tej grupie obiektów oceniono jako prawidłowy i zgodny z opracowanymi i wdrożonymi procedurami. We własnych pralniach, zorganizowanych na terenie placówek, prana jest bielizna pochodząca z obiektów „Uzdrowiska Wieniec” w Wiencu-Zdroju; Ośrodka Terapii Uzależnień w Ługowskich gm. Chocień oraz bielizna pościelowa i osobista pensjonariuszy z zakładu opiekuńczo-leczniczego w Redczu Wielkim gm. Lubraniec.

W większości placówek ambulatoryjnych oraz we wszystkich skontrolowanych praktykach zawodowych stosowano wyłącznie bieliznę jednorazową (obłożenia foteli i leżanek, serwety, podkłady). Natomiast odzież ochronną

personel pierze we własnym zakresie. W obiektach bielizna czysta składowana jest w wydzielonych magazynach lub w szafach, natomiast brudna w koszach lub workach znajdujących się w brudownikach.

Odpady medyczne, powstające podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, zbierane są selektywnie w miejscach ich powstawania, odpowiednio oznakowane, zabezpieczone i w większości placówek magazynowane w magazynach odpadów medycznych (przede wszystkim w szpitalach i dużych podmiotach leczniczych) lub urządzeniach chłodniczych, znajdujących się w brudownikach lub pomieszczeniach porządkowych (głównie w przychodniach i laboratoriach diagnostycznych). W mniejszych obiektach m.in. praktykach zawodowych odpady medyczne zbierane są w miejscu powstawania i w odpowiednio krótkim terminie, bezpośrednio z gabinetów odbierane przez firmy zewnętrzne do unieszkodliwiania.

Wszystkie podmioty lecznicze na nadzorowanym terenie posiadają aktualne umowy ze specjalistycznymi firmami na odbiór odpadów medycznych i ich transport do miejsca unieszkodliwiania. W roku 2017 nie stwierdzono przypadków niewłaściwego postępowania z tymi odpadami.

W skontrolowanych obiektach, w których wykonywana jest działalność lecznicza wdrożone są, aktualizowane i stosowane procedury sanitarno-higieniczne, w tym postępowania z bielizną czystą i brudną, postępowania z odpadami, ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych oraz utrzymania czystości pomieszczeń, sprzętu i urządzeń. Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono.

W placówkach ochrony zdrowia systematycznie przeprowadzane są przeglądy, konserwacje oraz naprawy instalacji i urządzeń wentylacji mechanicznej oraz klimatyzacji. Placówki posiadają dokumentację potwierdzającą wykonywanie tych czynności.

Wszystkie nadzorowane placówki udzielające świadczeń zdrowotnych na terenie powiatu włocławskiego zaopatrywane są w wodę z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia lub ujęć indywidualnych odpowiadającą wymaganiom jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

2.2. Sterylizacja i dezynfekcja

2.2.1. Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitale uzdrowiskowe i inne niż szpitale

W 2017 roku funkcjonowały: Szpital Uzdrowiskowy w Wieńcu Zdroju, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy AMIMED w Redczu, Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy „Wrzos” w Wieńcu Zdroju, kompleks sanatoryjny w Wieńcu Zdroju oraz Dom Pomocy Społecznej w Izbicy Kujawskiej.

W podmiotach tych funkcjonowały punkty pielęgniarskie, w których w razie potrzeby wykonywano drobne zabiegi medyczne przy użyciu sprzętu i materiałów jednorazowego użytku.

Do dezynfekcji powierzchni oraz sprzętów używano preparatów dezynfekcyjnych dobranych właściwie pod względem zastosowania, spektrum i czasu działania, zgodnie z zaleceniami producentów.

Stanowiska do higienicznego mycia rąk wyposażone były w dozowniki z mydłem w płynie, środkiem antyseptycznym, ręczniki jednorazowe oraz pojemniki na zużyte ręczniki.

W podmiotach aktualizowano w miarę potrzeb obowiązujące procedury higieniczno-sanitarne.

2.2.2. Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

W podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne podejmowano działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. W zakresie realizacji tych działań oraz przestrzegania procedur higieniczno-sanitarnych prowadzono kontrolę wewnętrzną potwierdzoną stosowną dokumentacją. Częstotliwość kontroli była zgodna z obowiązującymi przepisami prawa.

Dezynfekcja sprzętu i narzędzi medycznych przeprowadzana była najczęściej metodą tradycyjną (ręcznie) w miejscu udzielania świadczeń medycznych – w gabinetach zabiegowych. Zwracano uwagę na obowiązek przestrzegania zasad nie krzyżowania się dróg czystych i brudnych, ciąg technologiczny gwarantował ruch postępowy od materiałów skażonych do sterylnych, zachowywano rozdział czasowy pomiędzy wykonywaniem dekontaminacji a czynnościami związanymi z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W podmiotach leczniczych, których zakres świadczonych usług obejmował tylko podstawową opiekę zdrowotną stosowano sprzęt i materiały jednorazowego użycia. W przypadku konieczności stosowania narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku (stomatologia i ginekologia) sterylizację prowadzono w tych placówkach lub zlecano usługę innym podmiotom.

Zaopatrzenie w sprzęt jednorazowy, środki indywidualnej ochrony osobistej, środki czystości było wystarczające.

Wszystkie skontrolowane placówki medyczne należące do tej grupy obiektów posiadały w gabinetach zabiegowych i lekarskich stanowiska do higienicznego mycia rąk wyposażone w dozowniki z mydłem w płynie, środkiem antyseptycznym, ręczniki jednorazowe oraz pojemniki na zużyte ręczniki

2.2.3. Działalność lecznicza wykonywana w formie praktyki zawodowej

W praktykach zawodowych skontrolowanych w 2017 roku prowadzono kontrolę wewnętrzną w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Opracowane i wdrożone procedury higieniczno-sanitarne w miarę potrzeb aktualizowano.

Dekontaminację narzędzi wielokrotnego użytku przeprowadzano w gabinetach, w których wykonywano zabiegi medyczne lub w pomieszczeniach do tego celu przeznaczonych (najczęściej manualnie). Stosowano szeroki asortyment środków dezynfekcyjnych.

Sterylizacja odbywała się najczęściej we własnych autoklawach, sporadycznie na podstawie umów z usługodawcami w zakresie sterylizacji i przeprowadzana była metodą pary wodnej pod ciśnieniem. Rozwiązania przestrzenne stanowisk sterylizacji gabinetowej zapewniały zachowanie jednokierunkowego ciągu technologicznego podczas dekontaminacji narzędzi.

Sprzęt i narzędzia medyczne wielokrotnego użycia sukcesywnie zastępowano jednorazowymi. Podobnie jak w latach ubiegłych tendencja ta dotyczyła głównie praktyk ginekologicznych.

Stanowiska do higienicznego mycia rąk wyposażone były w dozowniki z mydłem w płynie i środkiem antyseptycznym, ręczniki jednorazowego użytku, pojemniki na zużyte ręczniki.

Zaopatrzenie w środki indywidualnej ochrony osobistej, preparaty dezynfekcyjne i środki czystości było wystarczające. Sprzątaniem pomieszczeń zajmował się personel placówek.

3. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

W roku 2017 nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi sprawowany był przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1261 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 328 z późn. zm.). Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi powinna odpowiadać wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989).

W ramach nadzoru nad jakością wody Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku m.in. weryfikuje wywiązywanie się przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych oraz podmiotów dostarczających lub wykorzystujących wodę pochodzącą z ujęć indywidualnych z realizacji badań jakości wody, zgodnie z ustalonym harmonogramem i terminowym przekazywaniem sprawozdań z badań jakości wody, gromadzi, weryfikuje, analizuje i ocenia dane uzyskane w wyniku prowadzonego monitoringu jakości wody, informuje właściwego burmistrza/wójta o jakości wody na nadzorowanym terenie, wykonuje badania wody zgodnie z ustalonym na dany rok planem działania, wydaje okresowe i obszarowe oceny jakości wody.

Jednak to producenci wody, w celu zapewnienia odbiorcom wody bezpiecznej dla zdrowia zobowiązani są do prowadzenia regularnej wewnętrznej kontroli jakości wody w punktach monitorowanych, z częstotliwością i zakresem badań wynikającym z harmonogramów uzgodnionych z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym we Włocławku.

Na terenie Powiatu Włocławskiego zbiorowe zaopatrzenie w wodę w 7 gminach realizują zakłady gospodarki komunalnej, a w 5 gminach (w gminie miejskiej Kowal oraz w gminach: Boniewo, Chocień, Kowal i Włocławek) zadania te należą bezpośrednio do samorządów terytorialnych.

W roku 2017 nadzorem sanitarnym objęto 26 wodociągów dostarczających wodę w ramach zbiorowego zaopatrzenia lub wykorzystujących wodę z ujęć indywidualnych oraz 1 wodociąg wykorzystujący wodę na potrzeby produkcji wody mineralnej.

Wśród urządzeń zbiorowego zaopatrzenia w wodę największy procentowy udział mają wodociągi o produkcji od 101-1000 m³/dobę (15 urządzeń, co stanowi 58%), zaopatrują one w wodę 35406 osób. Mniejszy udział mają wodociągi o produkcji od 1001-10000 m³/dobę (6 urządzeń, co stanowi 23%), zaopatrujące 49462 mieszkańców powiatu. Wodociągi o produkcji < 100 m³/dobę mają najmniejszy udział procentowy. Są to 3 urządzenia (12%), zaopatrujące w wodę 1164 osoby. Podmiotami wykorzystującymi wodę z ujęć indywidualnych są: Circle K Sp. z o.o. zaopatrujący w wodę Miejsce Obsługi Pasażerów przy autostradzie A1 w miejscowości Szewo oraz „Uzdrowisko Wieniec” Sp. z o.o. w Wieniu-Zdroju. „Uzdrowisko Wieniec” posiada 2 urządzenia: wodociąg zaopatrujący obiekty uzdrowskowe oraz wodociąg na potrzeby Rozlewni Wód Mineralnych.

Wszystkie urządzenia wodociągowe skontrolowano, przeprowadzono 83 kontrole, w ramach monitoringu jakości wody realizowanego przez PPIS we Włocławku pobrano do badań laboratoryjnych 201 próbek wody przeznaczonej do spożycia.

Działalność kontrolną w zakresie nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia.

Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia o produkcji	Liczba urządzeń w ewidencji	Liczba urządzeń skontrolowanych	Liczba kontroli	Liczba pobranych próbek w ramach nadzoru przez PPIS we Włocławku
<100 m ³ /dobę	3	3	9	15
101 - 1000 m ³ /dobę	15	15	48	104
1001 - 10000 m ³ /dobę	6	6	20	51
Inne podmioty zaopatrujące w wodę	2	2	5	11
Razem	26	26	82	181

Wszystkie nadzorowane wodociągi oparte są na ujęciach głębinowych. W żadnym wodociągu nie jest prowadzone stałe chlorowanie wody.

Na koniec 2017 roku na terenie Powiatu Włocławskiego wodę przydatną do spożycia dostarczało 100% wodociągów, zaopatrując w nią 86113 mieszkańców Powiatu Włocławskiego.

Poprawę jakości wody stwierdzono w wodociągu w Skrzynkach gm. Baruchowo. W roku 2017 r. wodę z tego wodociągu doprowadzono do prawidłowej jakości pod względem manganu. Potwierdziły to badania jakości wody wykonane przez zarządzającego wodociągiem, jak i kontrolne badania wody wykonane przez PPIS we Włocławku.

Na koniec 2017 r. woda z wodociągu w Skrzynkach gm. Baruchowo spełniała obowiązujące wymagania i jest przydatna do spożycia przez ludzi.

W roku 2017 w wodzie z 4 wodociągów (Szpetal Górny gm. Fabianki, Nakonowo gm. Kowal i Grabkowo gm. Kowal oraz wodociągu MOP Szewo zaopatrującego w wodę MOP Lubień Południe w miejscowości Szewo, należącego do Circle K sp. z o. o) wystąpiło skażenie mikrobiologiczne.

W wodzie z wodociągów Szpetal Górny gm. Fabianki, Nakonowo gm. Kowal i Grabkowo gm. Kowal stwierdzano obecność bakterii grupy coli w ilości od 2 do powyżej 100 jtk/100 ml wody, a w wodociągu Nakonowo również bakterii Escherichia coli w liczbie powyżej 100 jtk/100 ml wody.

W wodzie z wodociągu MOP Szewo stwierdzono nieprawidłowe zmiany w ogólnej liczbie mikroorganizmów w 22±2°C po 72 h, w ilości powyżej 300 jtk/1 ml wody.

We wszystkich ww. przypadkach PPIS we Włocławku wydał decyzje administracyjne z rygorem natychmiastowej wykonalności, nakazał unieruchomienie wodociągów, stwierdził brak przydatności wody do spożycia przez ludzi, zobowiązywał zarządzających do podjęcia działań naprawczych oraz zapewnienia mieszkańcom wody prawidłowej jakości z innych źródeł zaopatrzenia w wodę. Zarządzający wodociągami, w uzgodnieniu z PPIS we Włocławku, wydawali komunikaty informujące mieszkańców o braku przydatności wody do spożycia. O zdarzeniach tych powiadomiono władze samorządowe, zespół reagowania kryzysowego, a w przypadku wodociągów zbiorowego zaopatrzenia również powiatowego lekarza weterynarii. Działania naprawcze podejmowane przez zarządzających wodociągami doprowadziły do uzyskania prawidłowej jakości wody, odpowiadającej wymaganiom rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

W celu zapewnienia odbiorcom wody bezpiecznej dla zdrowia wszyscy producenci wody na terenie Powiatu Włocławskiego w roku 2017 r. prawidłowo prowadzili kontrolę wewnętrzną jakości wody. Badania wykonywano w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej i laboratoriach zewnętrznych posiadających zatwierdzony system jakości prowadzonych badań, zgodnie z harmonogramem uzgodnionym z PPIS we Włocławku, a wyniki badań wody przekazywano w terminach określonych w obowiązującym rozporządzeniu.

Podobnie jak w latach ubiegłych, w roku 2017 nie udzielono dopuszczalnego odstępstwa ze względu na przekroczenie jakiegokolwiek parametru istotnego dla bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów z załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Sytuacja w zakresie jakości wody przeznaczonej do spożycia na nadzorowanym terenie w stosunku do roku ubiegłego, była porównywalna. Występujące pogorszenie jakości wody pod względem mikrobiologicznym było krótkotrwałe i nie miało wpływu na końcową ocenę jakości wody z wodociągów dostarczających wodę w ramach zbiorowego zaopatrzenia mieszkańcom Powiatu Włocławskiego.

Ocena jakości wody na terenie Powiatu Włocławskiego w roku 2017

Gmina	Zarządzający wodociągiem	Nazwa wodociągu	Liczba ludności korzystająca z wodociągu	Produkcja wody w m ³ /dobę	Ocena jakości wody na 31.12.2017 r.
Włocławek	Gmina Włocławek ul. Królewiecka 7 87-800 Włocławek	Dębice	4483	716,0	przydatna do spożycia
		Smólnik	2155	280,0	przydatna do spożycia
		Dąb Polski	338	80,0	przydatna do spożycia
Baruchowo	Zakład Gospodarki Komunalnej i Mechanizacji Rolnictwa Sp. z o.o. Baruchowo 87-821 Baruchowo	Kłotno	2471	450,0	przydatna do spożycia
		Skrzynki	1028	204,0	przydatna do spożycia
Boniewo	Gmina Boniewo ul. Szkolna 28 87-851 Boniewo	Osiecz Mały	3364	564,0	przydatna do spożycia
Brześć Kujawski	Zakład Usług Komunalnych Al. Wł. Łokietka 1 87-880 Brześć Kujawski	Brześć Kujawski	8278	1010,0	przydatna do spożycia
		Brzeziny	2804	300,0	przydatna do spożycia
		Machnacz	736	95,0	przydatna do spożycia
	„Uzdrowsko Wieniec” w Wieniu-Zdroju ul. Brzozowa 1 87-800 Włocławek	Wieniec-Zdrój	81	306,0	przydatna do spożycia
Chocień	Gmina Chocień ul. Sikorskiego 4 87-850 Chocień	Chocień-Śmiłowice	8200	1199,0	przydatna do spożycia
Chodecz	Zakład Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o. w Chodczu	Chodecz	4325	355,0	przydatna do spożycia

	Al. Zwycięstwa 19 87-860 Chodecz	Mstowo	1160	313,0	przydatna do spożycia
	OHZZ Sp. z o.o. w Chodczku 87-860 Chodecz	Zakład Rolny Chodeczek	508	180,0	przydatna do spożycia
Fabianki	Zakład Usług Komunalnych Gminy Fabianki 87-811 Fabianki	Szpetal Górny	9503	1550,0	przydatna do spożycia
Izbica Kujawska	Zakład Gospodarki Komunalnej i Wodociągów w Izbicy Kujawskiej ul. Piłsudskiego 32 87-865 Izbica Kujawska	Izbica Kujawska	7689	1010,0	przydatna do spożycia
Gmina Kowal	Gmina Kowal ul. Piwna 33 87-820 Kowal	Grabkowo	1751	157,0	przydatna do spożycia
		Nakonowo	821	120,0	przydatna do spożycia
		Dębniaki	1372	129,0	przydatna do spożycia
Miasto Kowal	Gmina Miasto Kowal ul. Piwna 24 87-820 Kowal	Kowal	3484	639,0	przydatna do spożycia
Lubanie	Zakład Usług Komunalnych Gminy Lubanie w Lubaniu 87-732 Lubanie	Lubanie	4516	705,0	przydatna do spożycia
Lubraniec	Zakład Usług Komunalnych Sp. z o.o. z/s w Lubrańcu ul. Słowackiego 22 87-890 Lubraniec	Żydowo	8470	1191,4	przydatna do spożycia
		Kazanie	1164	189,9	przydatna do spożycia
Lubień Kujawski	Zakład Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej w Lubieniu Kujawskim ul. Wojska Polskiego 29 87-840 Lubień Kujawski	Narty-Kłóbka	7322	1184,0	przydatna do spożycia
		Gliznowo	90	5,2	przydatna do spożycia
	Circle K Sp. z o.o ul. Puławska 86 02-603 Warszawa	MOP Szewo	podróżni korzystający z MOP	50,0	przydatna do spożycia

Legionella sp.

W roku 2017 w ramach nadzoru sanitarnego prowadzonego przez PPIS we Włocławku w celu dokonania oceny skażenia instalacji wodociągowej ciepłej wody przez bakterie z rodzaju *Legionella sp.* pobrano do badań laboratoryjnych 12 próbek wody (w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Redczu Wielkim, w „Uzdrowisku Wieniec” w Wieniecu-Zdroju oraz w Domu Pomocy Społecznej w Izbicy Kujawskiej). W obiektach tych nie stwierdzono skażenia instalacji ciepłej wody pałeczkami *Legionella sp.*

Badania ciepłej wody w ramach kontroli wewnętrznej wykonywali również właściciele podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne, całodobowe świadczenia zdrowotne oraz hoteli i obiektów hotelarskich. W roku 2017 r. w obiektach służby zdrowia oraz w hotelach i obiektach hotelarskich nie stwierdzono przekroczenia dopuszczalnej liczby bakterii *Legionella sp.*

4. Stan sanitarny miejsc wykorzystywanych do kąpiel

4.1. Kąpieliska

W roku 2017, podobnie jak w latach ubiegłych na terenie Powiatu Włocławskiego nie zorganizowano kąpielisk. Funkcjonowały jedynie 4 miejsca wykorzystywane do kąpiel (w Chodczu nad jeziorem Chodeckim, w Lubieniu Kujawskim nad jeziorem Lubieńskim, w Choceniu nad jeziorem Chocieńskim oraz w Chełmicy Dużej nad jeziorem Chełmica). Organizatorami tych miejsc były samorządy miast i gmin, a w przypadku miejsca nad jeziorem Borzymowski prywatny przedsiębiorca.

Wszyscy organizatorzy wykonali badania wody przed rozpoczęciem sezonu w ramach kontroli wewnętrznej i uzyskali oceny przydatności wody do kąpiel.

W czasie trwania sezonu letniego w miejscu wykorzystywanym do kąpiel nad jeziorem Borzymowskim gm. Chocień, wizualnie stwierdzono zakwit sinic w postaci występujących smug i kożucha. PPIS we Włocławku w związku z niewłaściwą jakością wody w tym miejscu wydał ocenę o nieprzydatności wody do kąpiel i wprowadził tymczasowy zakaz kąpiel. Na tablicy informacyjnej w miejscu wykorzystywanym do kąpiel nad jeziorem Borzymowskim oraz na stronie internetowej PSSE we Włocławku umieszczono komunikaty informujące o zakazie kąpiel. Zakwit sinic trwał przez większą część sezonu letniego (część lipca i cały sierpień) i utrzymywał się do jego końca.

W pozostałych miejscach wykorzystywanych do kąpiel woda w ciągu całego sezonu była przydatna do kąpiel. Nie stwierdzono występowania zanieczyszczeń niekorzystnie wpływających na jakość wody i mogących stanowić zagrożenie zdrowotne dla kąpielących się osób.

Organizatorzy miejsc wykorzystywanych do kąpiel w ramach kontroli wewnętrznej wykonywali badania jakości wody oraz prowadzili wizualne nadzorowanie wody. Wyniki badań na bieżąco przekazywali Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu we Włocławku. Miejsca wykorzystywane do kąpiel były prawidłowo oznakowane, aktualne informacje umieszczane były na tablicach informacyjnych, zapewniono możliwość korzystania z toalet. Na wszystkich miejscach wykorzystywanych do kąpiel nad bezpieczeństwem kąpielących się czuwali ratownicy.

4.2. Pływalnie

Nadzorem sanitarnym na terenie Powiatu Włocławskiego objęte są 3 pływalnie. Dwie kryte pływalnie (w tym aquapark) zlokalizowane są na terenie uzdrowiska oraz 1 pływalnia odkryta (sezonowa) w Brześciu Kujawskim.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, badania jakości wody były wykonywane przez zarządzających obiektami według zatwierdzonych przez PPIS we Włocławku harmonogramów poboru próbek wody. Do badań laboratoryjnych pobierano wodę z niecek basenowych, w tym wodę z wanien jacuzzi, wodę wprowadzaną do niecek basenowych i wanien jacuzzi z systemu cyrkulacji, wodę w brodzikach do płukania stóp oraz ciepłą wodę z natrysków.

Przeprowadzone badania jakości wody wykazały sporadyczne zanieczyszczenie mikrobiologiczne wody bakteriami z rodzaju *Legionella sp.*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* oraz podwyższone wartości wskaźników fizykochemicznych: chloru związanego i chloroformu. W wyniku prowadzonych udokumentowanych działań naprawczych zarządzający uzyskiwał poprawę jakości wody w tym zakresie.

W roku sprawozdawczym PPIS we Włocławku dokonał zbiorczych rocznych ocen jakości wody na pływalniach. Woda na pływalniach odpowiadała wymaganiom obowiązującego rozporządzenia, a zarządzający wywiązywał się w sposób prawidłowy z nałożonych obowiązków.

Sezonowy basen w Brześciu Kujawskim nie podlega zapisom rozporządzenia ws. pływalni. Jednak zarządzający basenem, w celu zapewnienia bezpiecznych warunków osobom korzystającym z kąpiel prowadził badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej. Przez cały sezon letni woda była przydatna do kąpiel.

W 2017 r. w rejestrze zakładów prowadzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku znajdowało się ogółem 1657 obiektów prowadzących działalność na terenie Powiatu Włocławskiego.

Nadzór sanitarny nad produkcją i obrotem żywnością był realizowany poprzez wykonywanie planowanych kontroli kompleksowych, podczas których dokonywano oceny m.in. stanu sanitarno-technicznego i porządkowego pomieszczeń zakładu i środków transportu, jakości żywności, surowców i składników, stanu higieny i dokumentacji zdrowotnej zatrudnionego personelu, ciągłości łańcucha chłodniczego, kontroli warunków żywienia zbiorowego, stopnia wdrożenia zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) i systemu HACCP. Nadzór nad jakością zdrowotną środków spożywczych oraz wyrobów do kontaktu z żywnością był realizowany poprzez pobór próbek do badań laboratoryjnych zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego oraz poprzez kontrole importowanych lub eksportowanych środków spożywczych. Ponadto przeprowadzano kontrole sanitarne na wniosek przedsiębiorcy w związku z zatwierdzeniem nowo powstałego zakładu lub zmiany zakresu prowadzonej działalności. Nadzorowano obiekty letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży, a w okresie letnim przeprowadzano kontrole obiektów sezonowych położonych nad jeziorami i przy trasach. Przeprowadzano także kontrole w związku z otrzymanymi powiadomieniami w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych (RASFF) i kontrole w związku ze zgłoszonymi przez klientów interwencjami.

Najliczniejszą grupę obiektów stanowiły zakłady produkcji żywności (piekarnie, ciastkarnie, automaty do lodów, przetwórnice owocowo-warzywne, młyny, wytwórnia naturalnych wód mineralnych i gospodarstwa rolne). W rejestrze znajdowało się 1030 obiektów, tj. o 741 więcej niż w 2016 roku.

Radykalny wzrost liczby zakładów w tej grupie związany był ze składanymi przez rolników wnioskami o wpis do rejestru zakładów gospodarstw rolnych prowadzących działalność w ramach produkcji pierwotnej. Do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na wniosek strony zostało wpisane gospodarstwo rolne prowadzące działalność w zakresie rolniczego handlu detalicznego (RHD) olejem rzepakowym, olejem z orzechów włoskich, czarnuszki, ostropestu i lnu.

W związku z „Planem działania na 2017 r. dotyczącym produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego realizowanego w ramach porozumienia z dnia 20 stycznia 2015 r. 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: 1 kontrolę na plantacji truskawek przy współudziale pracowników Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, 1 kontrolę na plantacji truskawek i 1 kontrolę na plantacji malin przy współudziale pracownika Inspekcji Ochrony Środowiska. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Plantacje truskawek i malin spełniały ogólne przepisy higieny dla produkcji podstawowej. Kontrole przeprowadzone na plantacjach truskawek wykazały, że pola z ww. uprawami położone były w pobliżu zabudowań mieszkalnych, w związku z powyższym pracownicy zatrudnieni przy zbiorze owoców mogli korzystać z pomieszczeń sanitarnych i socjalnych. W obrębie gospodarstw były wydzielone budynki gospodarcze, w których przechowywano puste łubianki do zbioru truskawek. Mycie łubianek z tworzywa sztucznego odbywało się w wannach z doprowadzoną bieżącą wodą i odpływem do kanalizacji. W obydwu przypadkach była możliwość nawadniania upraw – metodą kropelkową wodą z wodociągu gminnego lub za pomocą deszczowni wodą ze studni głębinowej (przedstawiono sprawozdanie z badań wody). Rolnicy stosujący środki ochrony roślin i nawozy, prowadzili na bieżąco kalendarz stosowanych oprysków i nawozów.

Skontrolowano 1 plantację malin, na której zbiorem zajmowali się członkowie rodziny i zatrudnieni pracownicy. Zbiór malin odbywał się do tekturowych pojemników jednorazowego użycia. Maliny po zbiorze przechowywano w chłodni do czasu ich sprzedaży do zakładów produkcyjnych. Na plantacji malin znajdowały się toalety TOI-TOI z umywalkami do mycia rąk. Uprawy malin posiadały nawadnianie kropelkowe, a woda pochodziła z wodociągu gminnego.

Skontrolowano 1 plantację pomidorów, która usytuowana była obok budynków gospodarczych. Do ww. budynków doprowadzona była bieżąca woda z odpływem do przydomowej ekologicznej oczyszczalni ścieków. Przedstawiono do wglądu sprawozdanie z badań wody ze studni głębinowej, wykorzystywanej do nawadniania plantacji. Pracownikom zapewniono dostęp do urządzeń sanitarnych zlokalizowanych w domu mieszkalnym.

W jednym gospodarstwie podobnie jak w latach ubiegłych w ramach monitoringu żywności pobrano 2 próbki – kapustę i ziemniaki do badań laboratoryjnych w kierunku skażeń promieniotwórczych. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Prowadzono postępowanie w związku z otrzymanymi informacjami dotyczącymi nieprawidłowego oznakowania naturalnej wody mineralnej. Przedsiębiorca poinformował o zmianie etykiet po wyczerpaniu posiadanych zapasów.

W zakładach zajmujących się sprzedażą środków spożywczych (sklepy, markety, hurtownie, kioski, punkty sprzedaży, obiekty ruchome i tymczasowe) przeprowadzono 123 kontrole (w ewidencji znajdowało się 414 zakładów). Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były: sprzedaż żywności przeterminowanej, bez oznakowania, środki spożywcze narażone na zanieczyszczenie, nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów i podłóg, brak do wglądu aktualnych orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu, brak czystości i porządku w pomieszczeniach, niewłaściwy stan techniczny powierzchni urządzeń i sprzętu mającego kontakt z żywnością, brak

bieżących zapisów wynikających z systemów kontroli wewnętrznej. Podejmowano następujące działania represyjne: wydawano decyzje administracyjne nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego zakładów, wydawano zalecenia doraźne, osoby odpowiedzialne karano grzywnami w postaci mandatów karnych, przeprowadzano kontrole sprawdzające. Łącznie nałożono 21 mandatów karnych na kwotę 3450 zł, wydano 10 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

W jednym przypadku po otrzymaniu decyzji Powiatowego Lekarza Weterynarii nakazującej wstrzymanie produkcji w zakładzie mięsnym, przeprowadzono kontrolę sanitarną sklepu należącego do właściciela ww. zakładu. W trakcie przeprowadzonej kontroli stwierdzono w sprzedaży środki spożywcze nieoznakowane, o zmienionych cechach organoleptycznych, z pleśnią, zmienionym zapachu, po upływie daty minimalnej trwałości, bez etykiet i dokumentacji zakupu, przechowywanie środków spożywczych o zmienionych cechach organoleptycznych wspólnie z środkami spożywczymi pełnowartościowymi. Za stwierdzone w trakcie kontroli uchybienia nałożono mandat karny w wysokości 500 zł oraz wydano decyzję administracyjną z rygorem natychmiastowej wykonalności. Decyzja dotyczyła wycofania z obrotu ww. środków spożywczych oraz przekazania do utylizacji i przedstawienia do wglądu dokumentu handlowego potwierdzającego ich utylizację. Przedsiębiorca zaprzestał prowadzenia działalności handlowej w sklepie, co potwierdziły przeprowadzone kontrole sprawdzające.

W związku z wystąpieniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF) wzmożono nadzór nad sprzedażą mięsa. Podczas kontroli zwracano szczególną uwagę na możliwość wystąpienia nielegalnej sprzedaży mięsa oraz produktów z mięsa wieprzowego lub dzików pochodzących z terenów na których wystąpił afrykański pomór świń.

Wzmożono również nadzór nad obrotem jaj pod kątem identyfikacji, oznakowania i daty minimalnej trwałości. Przeprowadzone kontrole nie wykazały uchybień w powyższym zakresie.

W nadzorze znajdowało się 197 obiektów zakładów żywienia zbiorowego (restauracje, zakłady małej gastronomii oraz stołówki szkolne i przedszkolne, stołówki w domach opieki społecznej i domach dziecka, stołówki pracownicze i inne zakłady). Przeprowadzono 82 kontrole sanitarne. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to niewłaściwy stan sanitarno-techniczny i brak czystości zakładu. Ponadto stwierdzano: brak do wglądu orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych, brudne urządzenia i sprzęt. Stwierdzano także brak udostępniania informacji dla konsumenta dotyczących obecności składników powodujących alergie lub reakcje nietolerancji w serwowanych potrawach. W celu poprawy stanu sanitarno-technicznego zakładu wydawano decyzje administracyjne nakazujące, zalecenia doraźne, a za niewłaściwy stan higieniczny zakładów karano osoby odpowiedzialne grzywnami w drodze mandatów karnych. Nałożono 6 mandatów karnych na kwotę 900 zł.

Przeprowadzono kontrole stołówek na koloniach, półkoloniach i obozach. W sezonie letnim nadzorem objęto 23 stacjonarne obozy harcerskie bez infrastruktury. Podczas kontroli udzielano instruktażu dotyczącego prawidłowej dezynfekcji jaj i zachowania higieny podczas przygotowania posiłków. Zwracano szczególną uwagę na transportowanie i przechowywanie środków spożywczych wymagających chłodzenia oraz zachowanie higieny przy przygotowywaniu potraw dla uczestników obozów. Pozostawiono materiały edukacyjne w postaci ulotek.

Prowadzono dochodzenie epidemiologiczne w związku z wystąpieniem zachorowań na obozie harcerskim. Do badań laboratoryjnych mikrobiologicznych pobrano jaja kurze oraz wymazy ze sprzętu, naczyń oraz rąk kucharki. Na podstawie przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego oraz przeprowadzonych badań laboratoryjnych ustalono, że czynnikiem etiologicznym zachorowań w ognisku były rotawirusy, a zachorowania w ognisku szerzyły się drogą pokarmową i kontaktową. Prawdopodobnym źródłem zakażenia dla pierwszej chorej dziewczynki - uczestniczki obozu były pierwotnie skażone owoce. Przeprowadzone analizy wykazały, że nośnikiem zatrucia pokarmowego mogły być owoce - borówki, truskawki, a czynnikami wspomagającymi mogło być niedokładne umycie owoców. Łącznie w trakcie prowadzonego postępowania pobrano 10 próbek do badań laboratoryjnych, z których 3 zostały zdyskwalifikowane z uwagi na stwierdzoną zawyżoną ogólną liczbę drobnoustrojów tlenowych na powierzchni badanej miski metalowej, noża kuchennego i rąk kucharki. Osobę odpowiedzialną za nieprawidłowy stan sanitarno-higieniczny ukarano mandatem karnym w wysokości 200,00 zł.

W placówkach oświatowo-wychowawczych sprawdzano przestrzeganie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.07.2016 r. 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 zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach. W placówkach dokonano oceny sposobu żywienia dzieci i młodzieży na podstawie jadłospisów dekadowych. Większość jadłospisów była skonstruowana w prawidłowy sposób w zakresie stosowania dodatków owoców, warzyw, źródła pełnowartościowego białka, urozmaicenia pod względem zastosowanych technik kulinarnych, były atrakcyjne pod względem barw, smaków i konsystencji. W części jadłospisów stwierdzono niezgodności z obowiązującym rozporządzeniem: brak potrawy z ryb w tygodniu i brak porcji produktów zbożowych w posiłkach obiadowych, brak dodatku owoców lub warzyw w każdym posiłku, brak zapewnionych 2 porcji przetworów mlecznych lub mleka w ciągu dnia.

Rodzaj obiektu	Liczba obiektów	Liczba kontroli	Liczba decyzji administracyjnych nakazujących/zmieniających	Liczba pobranych próbek	Liczba mandatów/kwota w zł
Produkcja żywności	1030	47	1	23	1/100 zł
Obrót żywnością	414	123	10	1	21 / 3 450 zł
Żywnienie zbiorowe	197	82	6	2	6 / 900 zł
Obiekty produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością	16	1	0	0	0
Obiekty obrotu kosmetykami	0	0	0	0	0
Razem	1657	253	17	26	28 / 4 450 zł

5.1. Interwencje konsumentów

Klienci zgłosili 2 interwencje dotyczące wprowadzania do obrotu środków spożywczych o niewłaściwej jakości i bez oznakowania oraz 1 dot. przebijania dat ważności. Ponadto zgłoszono sprzedawanie w sklepiku szkolnym produktów naruszających obowiązujące przepisy. Przeprowadzone kontrole w 3 przypadkach wykazały zasadność zgłoszonych nieprawidłowości. Osoby odpowiedzialne ukarano grzywną w drodze mandatu karnego, nałożono 3 mandaty na kwotę 600 zł. W jednym przypadku złożona interwencja dotyczyła zakupionych w sklepie spożywczym lodów z automatu, po zjedzeniu których dzieci trafiły do szpitala z podejrzeniem zatrucia salmonellą. W związku z powyższym przeprowadzono kontrolę, która nie wykazała uchybień sanitarno-technicznych zakładu. Pobrano 5 próbek lodów do badań mikrobiologicznych - otrzymano prawidłowe wyniki badań. Jednocześnie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku drogą elektroniczną zwrócił się do wnoszącego interwencję o poinformowanie, czy w wyniku hospitalizacji potwierdzono zatrucie pokarmowe spowodowane bakteriami Salmonella. Na wniesione zapytanie nie uzyskano odpowiedzi.

Zgłoszono 1 interwencję klienta dotyczącą wprowadzania do obrotu środków spożywczych (drożdżówki i kanapki) wyprodukowanych przez właściciela sklepika szkolnego w niewiadomych warunkach oraz niezachowanej higieny osobistej przy sprzedaży środków spożywczych. Przeprowadzona kontrola sanitarna nie potwierdziła wniesionych zarzutów.

Otrzymano interwencję dot. nieprawidłowego stanu higienicznego kuchni i zaplecza kuchennego w gospodarstwie agroturystycznym oraz nieprawidłowego postępowania w zakresie rozbioru zwierząt i postępowania z odpadami pochodzenia zwierzęcego. Przeprowadzono kontrolę sanitarną, która potwierdziła wniesione uwagi. Stwierdzono m.in. nieprawidłowy stan sanitarny pomieszczenia kuchennego i magazynowego oraz środki spożywcze po upływie daty minimalnej trwałości. Za stwierdzone nieprawidłowości nałożono na właściciela gospodarstwa agroturystycznego mandat karny w wysokości 200 zł. Interwencję dot. rozbioru zwierząt, ich przetwórstwa oraz postępowania z odpadami pochodzenia zwierzęcego oraz informacje uzyskane podczas kontroli sanitarnej przeprowadzonej w gospodarstwie agroturystycznym przekazano do Powiatowego Lekarza Weterynarii we Włocławku do wykorzystania służbowego według kompetencji.

Prowadzono postępowanie wyjaśniające dotyczące gorzelni rolniczej. Uzyskano informację od przedsiębiorcy, że w gorzelni wystąpiła awaria i zakład został zamknięty. Przedsiębiorca poinformował o wznowieniu działalności zakładu po usunięciu nieprawidłowości. Znajdujące się na zewnątrz zakładu trzy zbiorniki na wywar, z których jeden popękał (co było przyczyną awarii), po zmianie technologii zostały wyłączone z użytkowania. Przeprowadzona w gorzelni kontrola sanitarna nie wykazała nieprawidłowości.

Prowadzono postępowanie w stosunku do przedsiębiorcy, który prowadził działalność w zakresie transportu środków spożywczych bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz bez uzyskania decyzji zatwierdzającej zakład. W wyniku podjętych działań przedsiębiorca złożył wniosek o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

5.2. Import i eksport

W ramach granicznej kontroli w roku 2017 r. przeprowadzono 11 kontroli wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – pojemników, pokryw z łyżeczkami z pokrywką z PP importowanych z Bośni i Hercegowiny. Dokonano oceny 51 partii ww. wyrobów i wydano 11 świadectw jakości zdrowotnej.

Zakład produkcji wyrobów ciastkarskich rozszerzył obszar eksportowanej słomki ptysiowej i groszku ptysiowego do państw: Chińskiej Republiki Ludowej, Kanady, Zjednoczonych Emiratów Arabskich, Pakistanu, Arabii Saudyjskiej oraz Maroko. Przeprowadzono 9 kontroli sanitarnych.

5.3. Działania w ramach systemu RASFF i RAPEX

W związku z powiadomieniami alarmowymi i informacyjnymi w systemie RASFF (System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych) podejmowano czynności związane z procesem wycofywania kminu rzymskiego i ekologicznego imbiru ze względu na zagrożenia mikrobiologiczne. W stołowie sanatorium przeprowadzono kontrolę interwencyjną w związku z otrzymanym powiadomieniem alarmowym o stwierdzeniu obecności fipronilu w jajach i produktach jajecznych. Nie stwierdzono kwestionowanego produktu.

Przeprowadzono kontrolę interwencyjną w hurtowni warzyw, w związku z otrzymaną informacją, że w próbce kapusty włoskiej – główka, pobranej do badań laboratoryjnych kierunku pozostałości pestycydów w ramach urzędowej kontroli żywności stwierdzono przekroczenie NDP dla chlorpiryfosu. Na stanie magazynowym hurtowni stwierdzono 150 szt. przedmiotowej kapusty włoskiej. W związku z tym, że przedsiębiorca prowadził działalność bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz bez uzyskania decyzji zatwierdzającej zakład, a ponadto wprowadzał do obrotu produkt - kapustę włoską z przekroczonym NDP pozostałości pestycydów – chlorpiryfosu, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku wydał decyzję z rygorem natychmiastowej wykonalności, nakazującą zaprzestanie prowadzenia działalności w zakresie wprowadzania do obrotu warzyw do czasu uzyskania decyzji zatwierdzającej zakład oraz nakazał wycofanie z obrotu i zniszczenie kapusty włoskiej zabezpieczonej w obiekcie. Przeprowadzona kontrola sprawdzająca wykazała wykonanie ww. obowiązków tj. przedstawiono protokół zniszczenia kapusty i oświadczenie właściciela hurtowni. W związku z prowadzonym postępowaniem, przedsiębiorca w ramach kontroli wewnętrznej zlecił badania próbki kapusty włoskiej i przedłożył sprawozdanie z badań pozostałości środków ochrony roślin, z którego wynikało, że pobrana próbka spełnia wymagania w zakresie pozostałości środków ochrony roślin. Przedsiębiorca złożył wniosek o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Po przeprowadzonej kontroli wydano decyzję zatwierdzającą.

Przedmiotowa kapusta włoska – główka pochodziła z gospodarstwa rolnego zlokalizowanego w tej samej miejscowości. Z uwagi iż nadzór nad jakością zdrowotną płodów rolnych jest w kompetencji Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, powiadomiono Wojewódzki Inspektorat PIORiN w Bydgoszczy Oddział we Włocławku. Przedstawiciele Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa przeprowadzili kontrolę w gospodarstwie rolnym w zakresie stosowania środków ochrony roślin i nie stwierdzili nieprawidłowości w tym zakresie. Ponadto, w ramach urzędowej kontroli przedstawiciele PIORiN pobrali próbkę kapusty włoskiej. Próbkę została przebadana w Instytucie Ochrony Roślin Państwowym Instytucie Badawczym Zakładzie Badania Pozostałości Środków Ochrony Roślin w Poznaniu. W wyniku badań laboratoryjnych nie wykryto pozostałości badanych substancji czynnych środków ochrony roślin na poziomach wyższych lub równych granicy oznaczalności metody.

W roku sprawozdawczym nie prowadzono postępowania w ramach systemu RAPEX (system szybkiej wymiany informacji między państwami członkowskimi i Komisją Europejską na temat produktów stwarzających zagrożenie).

5.4. Ocena jakości zdrowotnej próbek pobranych w ramach urzędowej kontroli i monitoringu

Do badań laboratoryjnych z obiektów będących w nadzorze pobrano 24 próbki żywności zgodnie z „Planem pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na 2017 rok” - otrzymano prawidłowe wyniki badań.

Ponadto do badań mikrobiologicznych pobrano 10 próbek w związku z podejrzeniem wystąpienia zbiorowego zatrucia na obozie harcerskim. Zakwestionowano 3 próbki – wymazy sanitarne ze sprzętu i rąk kucharki.

5.5. Współpraca z innymi inspekcjami i jednostkami

W roku sprawozdawczym zorganizowano dwa spotkania z Powiatowym Lekarzem Weterynarii we Włocławku, podczas których m.in. omówiono aktualną sytuację w zakresie chorób odzwierzęcych oraz afrykańskiego pomoru świń. Podsumowano i oceniono pozytywnie realizację Porozumienia ramowego o współdziałaniu i współpracy pomiędzy organami PIS i IW.

W ramach realizacji „Planu działania na 2017 r. dotyczącego produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego realizowanego w ramach porozumienia z dnia 20 stycznia 2015 r. 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 wspólne z przedstawicielami Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska, kontrole producentów pierwotnych owoców miękkich.

W ramach współdziałania i współpracy Inspekcji Handlowej przekazywano aktualne rejestry podmiotów przechowujących i wprowadzających do obrotu środki spożywcze oraz kopie protokołów z kontroli sanitarnych przeprowadzonych w obiektach, w których stwierdzono nieprawidłowości dotyczące wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie daty minimalnej trwałości/terminu przydatności do spożycia, niewłaściwej jakości itp.

6. Środowisko pracy i choroby zawodowe

Nadzór sanitarny nad warunkami pracy wykonywany przez Państwową Inspekcję Sanitarną służy ocenie zagrożeń zdrowotnych oraz dokonywaniu oceny narażenia zawodowego pracowników i mobilizowaniu pracodawców do poprawy warunków w środowisku pracy.

W ramach zadań planowych sprawowano nadzór bieżący nad zakładami pracy, jak również przeprowadzano dochodzenia epidemiologiczne w związku ze zgłoszeniami podejrzenia choroby zawodowej.

W 2017 roku na terenie gmin: Włocławek, Kowal, Lubień Kujawski, Chodecz, Brześć Kujawski, Lubraniec, Izbica Kujawska, Chocień, Baruchowo, Boniewo, Fabianki, Lubanie, ewidencją objęto 162 obiekty. W zakładach produkcyjnych (obiektach) zatrudnionych było 4875 pracowników. Przeprowadzono 38 kontroli merytorycznych oraz sprawdzających w 35 obiektach, zatrudniających 2255 osób. Na skutek stwierdzonych uchybień wydano 12 decyzji administracyjnych, zawierających nakazy obligujące podmioty gospodarcze do usunięcia istniejących nieprawidłowości.

Najczęściej wykazywane podczas kontroli sanitarnych uchybienia to:

- brak aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- niewystarczające natężenie oświetlenia na stanowiskach pracy,
- brak zaprowadzonego rejestru czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy,
- brak sporządzonego i wprowadzonego w życie programu działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia na hałas,
- brak przekazania przez pracodawcę do PWIS w Bydgoszczy informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- brak aktualnej oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy,
- brak prowadzenia rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do 3 grupy zagrożenia,
- brak prowadzenia rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do 3 grupy zagrożenia,
- niewłaściwy stan sanitarny pomieszczeń higienicznosanitarnych.

Na terenie Powiatu Włocławskiego w dalszym ciągu dominowały zakłady zatrudniające do 9 pracowników (48%) oraz od 10 do 49 pracowników (44%).

W ramach nadzoru bieżącego nad zakładami pracy oraz prewencji chorób zawodowych szczególny nacisk położono na kontrole w zakresie przestrzegania przepisów prawa dotyczących:

- realizacji ogólnych wymogów bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach pracy,
- ekspozycji pracowników na czynniki szkodliwe w środowisku pracy (fizyczne, chemiczne, pyłowe i biologiczne),
- ekspozycji pracowników na działanie czynników rakotwórczych lub mutagennych w środowisku pracy,
- stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin stwarzających zagrożenie w działalności zawodowej,
- wprowadzania do obrotu produktów biobójczych,
- realizacji wymogów bezpieczeństwa i higieny pracy przy zabezpieczaniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest,
- stosowania art. 5 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Kontrole sanitarne, decyzje administracyjne wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku, jak również ocena narażenia zawodowego opracowana na podstawie wyników badań i pomiarów stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy, spowodowały poprawę warunków higieny pracy w kontrolowanych obiektach oraz poprawę stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń higienicznosanitarnych. W stosunku do podmiotów gospodarczych, w których stwierdzono przekroczenia normatywnych higienicznych, wykazanych w przeanalizowanych sprawozdaniach z badań środowiska pracy prowadzone są postępowania administracyjne mające na celu zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

W 2017 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku otrzymał 6 zgłoszeń podejrzenia o chorobę zawodową nabytą w zakładach pracy na terenie Powiatu Włocławskiego. W związku z tymi zgłoszeniami prowadzono dochodzenia epidemiologiczne w środowisku pracy, w wyniku których wydano 1 decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej pod postacią: choroby zakaźnej lub pasożytniczej albo ich następstwa (borelioza).

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku w trakcie prowadzonych postępowań dotyczących chorób zawodowych ściśle współpracuje z jednostką orzeczniczą I stopnia, którą jest Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Poradnia Chorób Zawodowych we Włocławku. O wszystkich przypadkach stwierdzenia bądź braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej informowana jest Państwowa Inspekcja Pracy w formie przesyłanych decyzji administracyjnych wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku.

W 2017 roku w nadzorze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku znajdowały się 63 placówki stałe i 23 sezonowe. Skontrolowano 60 placówek stałych oraz 23 placówki zimowego i letniego wypoczynku. Przeprowadzono łącznie 115 kontroli oceniających stan sanitarno-techniczny oraz warunki pobytu. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku wydał 2 decyzje administracyjne zmieniające termin usunięcia wcześniej stwierdzonych nieprawidłowości.

W 7 skontrolowanych placówkach: 1 szkole podstawowej, 3 gimnazjach, 3 zespołach szkół ogólnokształcących, w 61 oddziałach dokonano higienicznej oceny tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych w zakresie rozpoczynania zajęć oraz różnicy liczby godzin lekcyjnych pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Ponadto w 60 oddziałach (w pięciu szkołach podstawowych, jednym gimnazjum oraz dwóch zespołach szkół ogólnokształcących) dokonano oceny tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych w zakresie rozpoczynania zajęć oraz różnicy liczby godzin pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

W ramach oceny warunków pobytu dzieci i młodzieży w placówkach nauczania i wychowania dokonano oceny dostosowania mebli edukacyjnych do wzrostu uczniów w 1 przedszkolu. Stwierdzono, że dzieci korzystają z 62 stanowisk (stolików i krzeseł) zestawionych prawidłowo i dostosowanych do ich wzrostu.

Na terenie powiatu włocławskiego w skontrolowanych placówkach (25 szkołach podstawowych, 1 gimnazjum, 5 zespołach szkół ogólnokształcących) zapewniono uczniom dożywianie w formie obiadów jedno lub dwudaniowych. Ponadto zorganizowano wydawanie śniadań w 6 szkołach podstawowych. W ramach programu „Szkłanka mleka” dzieci z 27 szkół podstawowych oraz 5 zespołów szkół ogólnokształcących otrzymywały trzy razy w tygodniu mleko bezsmakowe lub smakowe.

W trakcie kontroli w placówkach na terenie powiatu włocławskiego tj. w 29 szkołach podstawowych, 2 gimnazjach, 1 liceum ogólnokształcącym, 1 zasadniczej szkole zawodowej, 8 zespołach szkół (ogólnokształcących i ponadpodstawowych) sprawdzono, czy w pomieszczeniach szkół zapewniono uczniom możliwość pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Ponadto w 3 skontrolowanych placówkach (1 szkole podstawowej, 1 gimnazjum, 1 zespole szkół ogólnokształcących) dokonano oceny realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji niebezpiecznych i ich mieszanin. Niebezpieczne substancje i ich mieszaniny były przechowywane prawidłowo, w zamkniętych pomieszczeniach, oryginalnych, zamkniętych pojemnikach odpowiednio oznakowanych. Osoby pracujące z substancjami niebezpiecznymi zostały wyposażone w środki ochrony indywidualnej.

W czasie kontroli zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży nieprawidłowości nie stwierdzono. Pomieszczenia utrzymane były w czystości i porządku, w dobrym stanie sanitarno-higienicznym. Urządzenia, sprzęt i meble zapewniały bezpieczne użytkowanie. W pomieszczeniach sanitarno-higienicznych zapewniono bieżącą ciepłą i zimną wodę oraz środki higieny osobistej. Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zachowano.

Stan budynków na terenie powiatu włocławskiego

Rodzaj placówki	Liczba placówek w ewidencji/skontrolowanych	Budynki w złym stanie sanitarnym lub technicznym
Żłobki	1/1	0
Przedszkola	18/18	0
Szkoły podstawowe (bez oddziałów zerowych)	31/29	0
Gimnazja	2/2	0
Licea ogólnokształcące	1/1	0
Średnie szkoły zawodowe	2/1	0
Zespoły szkół	8/8	0
Razem	63/60	0

W 2017 roku wykonano obowiązki wynikające z decyzji wydanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku wobec Szkoły Podstawowej w Izbicy Kujawskiej tj. doprowadzono do właściwego stanu sufit i ściany oraz powierzchnię parkietu w sali gimnastycznej oraz częściowo wykonano obowiązki wynikające z innej decyzji tj. przeprowadzono generalny remont pomieszczenia sanitarno-higienicznego dla dziewcząt na parterze z dostosowaniem dla osób niepełnosprawnych.

8. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej oraz środków transportu

W roku 2017 nadzorem objęto 278 obiektów użyteczności publicznej, skontrolowano 150 (54%), przeprowadzono 148 kontroli. Ponadto skontrolowano 10 środków transportu.

Działalność kontrolna w zakresie obiektów użyteczności publicznej na terenie Powiatu Włocławskiego za rok 2017

Obiekty	Liczba obiektów według ewidencji stan na 31.12.2017 r.	Liczba obiektów skontrolowanych stan na 31.12.2017 r.	Liczba przeprowadzonych kontroli w 2017 r.
Ustępy publiczne i ogólnodostępne	7	7	7
Domy Pomocy Społecznej, inne jednostki pomocy społecznej	2	2	2
Hotele i inne obiekty świadczące usługi hotelarskie	26	14	14
Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej	87	48	51
Poczekalnie autobusowe	5	5	5
Tereny rekreacyjne, parkingi	9	9	9
Cmentarze	29	7	7
Domy przedpogrzebowe, kostnice	11	10	10
Inne obiekty użyteczności publicznej (m.in. obiekty sportowe, kulturalno-widowiskowe, apteki, przystanki autobusowe)	102	48	43
Razem	278	150	148

Stan sanitarny i techniczny skontrolowanych na terenie Powiatu Włocławskiego obiektów użyteczności publicznej był zadowalający. Wszystkie obiekty oceniono pozytywnie pod względem stanu sanitarnego, w tym technicznego i higienicznego. Są to dom pomocy społecznej, środowiskowy dom samopomocy, poczekalnie autobusowe, tereny rekreacyjne, ustępy publiczne i ogólnodostępne, zakłady świadczące usługi fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej, hotel oraz obiekty świadczące usługi hotelarskie, domy przedpogrzebowe, kostnice, cmentarze, obiekty sportowe i kulturalno-widowiskowe.

W roku 2017 poprawie uległ stan sanitarny 2 kostnic (przy kościele parafialnym w Boniewie gm. Boniewo oraz przy kościele parafialnym w Modzerowie gm. Izbica Kujawska). W kostnicach zamontowano instalacje ciepłej i zimnej wody oraz instalacje kanalizacyjne. Dodatkowo w jednej kostnicy (w Modzerowie) przeprowadzono remont pomieszczeń, m.in. pomalowano i odnowiono ściany.

8.1. Zakłady świadczące usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej

Wśród obiektów użyteczności publicznej najliczniejszą grupę stanowią zakłady świadczące usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej. W liczbie 87 stanowią 31% wszystkich obiektów tej grupy. Obiekty te utrzymane są w dobrym stanie sanitarnym i higienicznym. Wyposażone są w profesjonalny sprzęt i meble, zapewniają szeroki zakres wykonywanych usług. Do dezynfekcji narzędzi i sprzętu używane są preparaty o szerokim spektrum działania (bakteriobójcze, grzybobójcze, wirusobójcze i prątkobójcze). W czasie świadczenia usług stosowana jest najczęściej bielizna jednorazowa.

Zabiegi kosmetyczne i tatuażu przeprowadzane są przy użyciu narzędzi jednorazowego lub wielokrotnego użytku. Narzędzia wielokrotnego użytku poddawane są sterylizacji w autoklawach, stanowiących wyposażenie obiektów lub właściciele zlecają wykonanie tych procesów innym jednostkom, najczęściej podmiotom leczniczym. W zakładach, w których wykonywane są zabiegi, podczas których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich opracowane i wdrożone są stosowne procedury postępowania.

8.2. Obiekty świadczące usługi hotelarskie

Bazę noclegową na terenie Powiatu Włocławskiego stanowi 26 obiektów. Wśród nich są obiekty całoroczne – 1 hotel o kategorii trzech gwiazdek („Podgrodzie” w Przydatkach Gołaszewskich), inne obiekty świadczące usługi hotelarskie, pokoje gościnne, agroturystyka oraz sezonowe ośrodki wypoczynkowe.

Właściciele obiektów hotelarskich wykazują dużą dbałość o czystość i porządek w jednostkach mieszkalnych, pomieszczeniach sanitarno-higienicznych i ciągach komunikacyjnych. Zapewnione jest właściwe zaopatrzenie i przechowywanie środków czystości i płynów dezynfekcyjnych. W obiektach posiadających klimatyzację prowadzone są regularne przeglądy i prace konserwacyjne instalacji i urządzeń, usługi te świadczą specjalistyczne podmioty. Obiekty tej grupy, poza bazą noclegową, posiadają również sale konferencyjno-szkoleniowe, sale imprez okolicznościowych, świadczą usługi hotelarskie, gastronomiczne są organizatorami imprez rodzinnych i integracyjnych.

8.3. Domy przedpogrzebowe i kostnice – postępowanie ze zwłokami i szczątkami ludzkimi

Postępowanie ze zwłokami i szczątkami ludzkimi w roku 2017 oceniono jako prawidłowe. Nadzorem objęto 4 domy przedpogrzebowe i 7 kostnic. Trzy domy przedpogrzebowe zlokalizowane są przy zakładach pogrzebowych, a jeden na cmentarzu komunalnym. Kostnice usytuowane są przy kościołach parafialnych (3) oraz na cmentarzach (4). Domy przedpogrzebowe mają zapewnione pomieszczenia przeznaczone do przygotowania zwłok do pochówku, chłodnie do przechowywania zwłok, kaplice do odprawiania ceremonii pogrzebowych oraz zaplecze techniczne. Pomieszczenia do przygotowania zwłok do pochówku posiadają prawidłowo wykończone, zmywalne ściany i podłogi, właściwą wentylację, zapewnioną ciepłą i zimną wodę, odpowiednie stoły ze stali nierdzewnej oraz szafy chłodnicze do przechowywania zwłok.

Kostnice służą wyłącznie do przechowywania zwłok przed pochówkiem. Wyposażone są w urządzenia chłodnicze, pomieszczenia do odprawiania ceremonii pogrzebowych, miejsca lub pomieszczenia porządkowe.

W roku sprawozdawczym sprawowano również bezpośredni nadzór nad prawidłowością przeprowadzania 29 ekshumacji na cmentarzach zlokalizowanych w powiecie włocławskim. Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono.

8.4. Środki transportu

W roku 2017 r. skontrolowano 10 środków transportu, w tym 8 samochodów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich i 2 samochody do przewozu bielizny czystej i brudnej pochodzącej z podmiotów leczniczych. Wszystkie uzyskały pozytywną ocenę pod względem stanu sanitarnego i higienicznego.

Samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich spełniają wymagania obowiązujących przepisów. Są trwale oznakowane, posiadają kabinę kierowcy odizolowaną od części przeznaczonej na umieszczenie zwłok albo szczątków ludzkich, zabezpieczenie przed przesuwaniem się trumny podczas przewozu, posiadają podłogę z materiałów łatwo zmywalnych i odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych oraz wydzielone miejsce na przechowywanie środków dezynfekcyjnych, sprzętu myjąco-czyszczącego oraz jednorazowych rękawic ochronnych.

Zakłady prowadzące usługi pogrzebowe posiadają opracowane procedury dotyczące mycia i dezynfekcji samochodów oraz prowadzą rejestry z dokonanego mycia i dezynfekcji karawanów. Zewnętrzne mycie środków transportu przeznaczonych do przewozu zwłok i szczątków ludzkich odbywa się najczęściej w profesjonalnych myjniach. Właściciele zakładów pogrzebowych posiadają umowy na odbiór odpadów niebezpiecznych ze specjalistycznymi firmami.

W świetle obowiązujących przepisów brak jest sprecyzowanych wymagań, jakim powinny odpowiadać samochody do przewozu bielizny czystej i brudnej pochodzącej z podmiotów leczniczych. Szczegółowe zasady postępowania z bielizną podczas świadczenia usług transportowych opisane są w procedurach opracowanych przez właścicieli środków transportu. Skontrolowane w 2017 r. środki transportu posiadają dwie szczelnie oddzielone komory załadunkowe (brudną i czystą), trwale odizolowane od kabiny kierowcy. Bielizna brudna transportowana jest w kolorowych, foliowych workach w „części brudnej”, a czysta transportowana jest w podwójnym opakowaniu z przeźroczystej folii i worku z grubej tkaniny poliestrowej w części załadunkowej przeznaczonej do bielizny czystej. Transport bielizny w oddzielnych komorach wyklucza kontakt bielizny czystej i brudnej. W środkach transportu do przewozu bielizny zachowana była bieżąca czystość, a ich stan higieniczno-sanitarny i techniczny oceniono pozytywnie.

9. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

Zadania wykonywane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego podejmowane są wyłącznie na wniosek zainteresowanych podmiotów lub w związku z wystąpieniem organów prowadzących postępowania główne i mają charakter prewencyjny, zmierzający do zapewnienia właściwego stanu sanitarno- higienicznego w projektowanych i realizowanych obiektach, a także ochrony zdrowia ludzi przebywających w sąsiedztwie planowanych przedsięwzięć.

Zgodnie z ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sekcja zajmowała stanowiska pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych m. in. w sprawie:

- projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gmin,
- planowanych przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko na etapie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.

Przedkładane do zaopiniowania plany dotyczyły głównie zabudowy mieszkaniowej jednorodzinnej i wielorodzinnej, zabudowy zagrodowej, obiektów produkcyjnych i magazynowych, terenów pod drogi publiczne.

Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, na wnioski organów prowadzących postępowanie, głównie zajmowała stanowiska w sprawie opinii co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – do opracowania raportu oddziaływania na środowisko. O potrzebie wykonania raportu o oddziaływaniu na środowisko sekcja orzekała dla tych przedsięwzięć, których podstawowe dane charakteryzujące inwestycję wskazywały na duże prawdopodobieństwo wystąpienia uciążliwego lub szkodliwego oddziaływania na środowisko, zdrowie, warunki i życie ludzi, a także dobra materialne i zabytki. Celem było dążenie do wyeliminowania uciążliwości np. poprzez zastosowanie odpowiedniej technologii. Najczęściej rozpatrywane przedsięwzięcia to: otwory studienne, sieci kanalizacyjne, farmy fotowoltaiczne, drogi gminne, drogi wojewódzkie, budynki inwentarskie, obiekty Stopnia Wodnego, stacje paliw, punkty skupu złomu, hale magazynowo-produkcyjne oraz istniejące zakłady produkcyjne w zakresie rozbudowy instalacji technologicznych i wymiany urządzeń na nowe.

Przy uzgadnianiu przedsięwzięć, mogących zawsze znacząco oddziaływać na środowisko oraz mogących potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko, zwracano uwagę na konieczność zapewnienia ludziom przebywającym w sąsiedztwie inwestycji, odpowiednich warunków życia poprzez m.in.:

- zabezpieczenie przed wystąpieniem uciążliwości hałasu,
- zabezpieczenie przed wpływem zanieczyszczenia powietrza emitowanego przez zakłady przemysłowe (odpowiednie parametry emitorów, zastosowanie urządzeń ograniczających emisje, pasy zieleni izolacyjnej),
- zabezpieczenie odpowiedniej jakości wody przeznaczonej do spożycia,
- właściwe usuwanie, gromadzenie i unieszkodliwianie odpadów,
- właściwą lokalizację przedsięwzięć mogących pogorszyć stan środowiska.

Opinie wydane w 2017 r. na terenie Powiatu Włocławskiego.

Rodzaje wydanych opinii	Liczba opinii
uzgodnienia projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego	8
uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko	8
opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko	97
uzgodnienia warunków do decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	4
inne opinie, w tym dotyczące projektów decyzji o warunkach zabudowy	104
Razem	221

Ważną rolę w zapewnieniu zdrowia publicznego odgrywało prawidłowe zaprojektowanie obiektu budowlanego, a także jego wykonanie. Zwracano uwagę na zastosowanie rozwiązań w dokumentacji projektowej ograniczających uciążliwość planowanych obiektów dla środowiska, w sposób nie zagrażający zdrowiu i życiu ludzi, z zachowaniem właściwych warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (dotyczy m.in. zagadnień higieny pracy i środowiska) oraz warunków higieny użytkowania pomieszczeń (oświetlenie, wentylacja, ogrzewanie, sposób wykończenia itp.), egzekwując na każdym etapie procesu inwestycyjnego rozwiązania spełniające wymagania higieniczne i zdrowotne.

W 2017 roku uzgodniono 6 dokumentacji projektowych pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych. Uzgadniane projekty dotyczyły budynku handlowo-usługowego, punktu aptecznego, obiektu gastronomicznego oraz stacji uzdatniania wody.

Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w 2017 roku uczestniczyła w 91 kontrolach w związku z dopuszczeniem obiektów do użytkowania oraz kontrolach związanych ze sprawdzeniem zachowania warunków higieniczno-sanitarnych w lokalach adaptowanych. W 2017 roku wydano 68 opinii dopuszczających obiekty do użytkowania. Podczas odbiorów w szczególności zwracano uwagę na: wykonanie obiektu zgodnie z projektem, posiadanie przez materiały służące do budowy i wykończenia obiektów stosownych atestów, protokoły wymagane przepisami, w tym protokoły kominiarskie, badania skuteczności wentylacji, badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Ponadto sprawdzano podłączenie wentylacji mechanicznej i grawitacyjnej w pomieszczeniach, wykonanie instalacji wodno-kanalizacyjnej i grzewczej, przystosowanie obiektów dla potrzeb osób niepełnosprawnych oraz zgody na odstępstwa od przepisów określających warunki techniczne oraz bezpieczeństwa i higieny pracy. Wśród obiektów kontrolowanych znalazły się między innymi: hala produkcyjno- magazynowa w Pikutkowie, budynek usługowo-rehabilitacja w Choceniu, budynek NZOZ w Brześciu Kujawskim, stacje paliw, pawilony handlowe, restauracja KFC i McDonald's, oczyszczalnia ścieków, apteki, gabinety stomatologiczne, przedszkole i żłobek samorządowy w Chodczu, salony fryzjerskie i kosmetyczne, świetlica wiejska. Po dokonaniu odbioru nadzór nad obiektami przejmuje właściwa sekcja nadzoru bieżącego. Do odbioru zgłaszano także budynki mieszkalne jednorodzinne i wielorodzinne, obiekty garażowo-gospodarcze, parkingi i drogi.

Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego jest ściśle związana z liczbą planowanych realizacji przedsięwzięć i zgłoszonych obiektów przez inwestorów. Przeważającą pozycję wśród rozpatrywanych spraw zajmowały opinie sanitarne wydawane w związku z dopuszczeniem obiektów do użytkowania oraz kontrole związane ze sprawdzeniem zachowania warunków higieniczno-sanitarnych w lokalach adaptowanych, a także opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko. Liczba wydanych opinii utrzymuje się na podobnym poziomie jak w latach poprzednich. W opiniowanych dokumentacjach nie stwierdzono znacznych naruszeń wymagań higienicznych i zdrowotnych, jednak w większości przedłożonych projektów budowlanych należało dokonywać uzupełnień i poprawek przed wydaniem ostatecznej opinii. Stwierdza się, że przy projektowaniu i realizowaniu nowych inwestycji stosowane są coraz lepsze rozwiązania i urządzenia techniczne.

10. Środki zastępcze/nowe substancje psychoaktywne („dopalacze”)

Ważnym zadaniem realizowanym przez Państwową Inspekcję Sanitarną w zakresie ochrony zdrowia publicznego jest zwalczanie problemu nowych narkotyków syntetycznych (tzw. „dopalaczy”), zdefiniowanych jako środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

W 2017 r. w mieście Włocławek i powiecie włocławskim nie stwierdzono obiektu wprowadzającego do obrotu środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku, na podstawie Porozumienia z dnia 26 października 2011 r. zawartego pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym, Szefem Służby Celnej, Komendantem Głównym Policji i Głównym Inspektorem Farmaceutycznym o współpracy w zakresie przeciwdziałania wprowadzaniu do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych współpracuje z wszystkimi ww. instytucjami.

W 2017 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku wpłynęły 23 zgłoszenia w tym 17 z miasta Włocławek i 6 z powiatu włocławskiego (w 2016 r. – 31 zgłoszeń, 25 Włocławek, 6 powiat) zatruc substancjami psychoaktywnymi. Na terenie miasta i powiatu odnotowano znaczący spadek zatruc spowodowany środkami zastępczymi „dopalaczami”: w 2015 roku – 66 zatruc, w 2016 roku – 7 zatruc, a w 2017 roku – 1 zatrucie (dotyczyło mieszkańca Włocławka).

11. Promocja zdrowia

W 2017 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku podejmował inicjatywy z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia o zasięgu ogólnopolskim wojewódzkim oraz lokalnym. W oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego, Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy oraz potrzeby zdrowotne mieszkańców realizowano 10 programów edukacyjnych oraz interwencje nieprogramowe (akcje, kampanie społeczne). Wiodące kierunki działań dotyczyły takich obszarów tematycznych jak: profilaktyka uzależnień od tytoniu, alkoholu i innych środków psychoaktywnych, profilaktyka otyłości, profilaktyka chorób zakaźnych.

W ramach profilaktyki zażywania środków psychoaktywnych pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej organizowali i współorganizowali akcje informacyjno-edukacyjne kierowane do ogółu społeczeństwa, a w szczególności do młodzieży, rodziców i opiekunów. Ważnym elementem działań były przedsięwzięcia związane z realizacją Projektu KIK/68 „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”. W ramach ww. projektu 5 szkół ponadgimnazjalnych realizowało IV edycję programu edukacyjnego pt. „Ars, czyli jak dbać o miłość?” z udziałem 115 uczniów oraz ich rodziców.

Jednym z komponentów wzmacniającym projekt była kampania „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu” polegająca na działaniach informacyjno-edukacyjnych nt. zdrowego stylu życia bez nałogów. Z inicjatywy GIS nagłośniono ogólnopolską kampanię społeczną „Melanż. Oczekiwania vs. rzeczywistość”. To przesłanie do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych, którego celem jest uświadomienie młodym ludziom zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych. W ramach kampanii na stronie internetowej PSSE oraz w lokalnych mediach zamieszczono informacje nt. kampanii, prezentowane były spoty i inne materiały kampanijne. Na temat zagrożeń zdrowotnych związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych, w tym tzw. „dopalaczy” prowadzono rozmowy z dyrektorami szkół, nauczycielami i pedagogami szkolnymi. Do szkół przekazywano materiały oświatowe (ulotki, broszury) do wykorzystania podczas zajęć z uczniami. Na stronie internetowej PSSE wyeksponowano numer infolinii Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie tematyki dopalaczy, zamieszczano aktualne materiały, raporty i informacje gdzie szukać pomocy oraz bieżące informacje na temat działań profilaktycznych.

Tematykę antytytoniową realizowano w oparciu o Krajowy Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce, w ramach którego kontynuowano programy edukacyjne w szkołach, takie jak: „Czyste powietrze wokół nas” dla 5 i 6 latków, „Nie pal przy mnie proszę” dla klas I-III szkół podstawowych, „Znajdź właściwe rozwiązanie” dla starszych klas szkół podstawowych i gimnazjów oraz „Bieg po zdrowie” dla IV klas szkół podstawowych. Realizacją ww. programów edukacyjnych objęto łącznie 1858 uczniów oraz ich rodziców. W ramach profilaktyki tytoniowej w szkołach i placówkach ochrony zdrowia inicjowano działania w związku z ogólnopolskimi kampaniami z okazji Światowego Dnia bez Tytoniu (31 maja) oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia (16 listopada).

W ramach profilaktyki otyłości w czerwcu 2017 r. podsumowano XI edycję ogólnopolskiego programu edukacyjnego pt. „Trzymaj Formę!”, którego celem jest zwiększenie świadomości dzieci i młodzieży nt. wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie. W programie udział wzięło 31 szkół Powiatu Włocławskiego, w tym 14 szkół podstawowych oraz 17 gimnazjów. Działaniami edukacyjnymi objęto 1785 uczniów i ich rodziców.

PPIS we Włocławku jest realizatorem działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki próchnicy zębów u dzieci. W 2017 r. zakończono kolejną edycję programu pt. „Radosny Uśmiech, Radosna Przyszłość”, w którym wzięło udział 29 szkół podstawowych - edukacją objęto 486 uczniów klas I.

W celu uniknięcia zagrożeń wywołanych przez kleszcze kontynuowano program pt. „Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami”, który realizowany był w 5 szkołach podstawowych Powiatu Włocławskiego (edukacją objęto 404 dzieci).

W zakresie profilaktyki chorób zakaźnych podejmowano działania m.in. w ramach Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS. W maju 2017 r. zorganizowano szkolenie dla nauczycieli-edukatorów w zakresie HIV/AIDS i uzależnień od substancji psychoaktywnych, w którym uczestniczyli nauczyciele z 4 szkół Powiatu Włocławskiego. Działania informacyjno-edukacyjne w ramach ww. programu kierowano do całego społeczeństwa i dotyczyły rozpowszechnienia wiedzy w zakresie profilaktyki HIV/AIDS np. poprzez ogólnopolską kampanię „Mam czas rozmawiać” zachęcającą młodych ludzi do testowania w kierunku HIV, czy podczas obchodów Światowego Dnia AIDS.

W ramach profilaktyki chorób zakaźnych propagowano szczepienia ochronne – kontynuacja akcji „Zaszczep w sobie chęć szczepienia” oraz podczas obchodów Europejskiego Tygodnia Szczepień. Działania propagujące szczepienia ochronne kierowano do całego społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem rodziców uchylających się od szczepień obowiązkowych. Ponadto podjęto działania informacyjne w ramach ogólnopolskiej kampanii pn. „HCV jestem świadom” w ramach projektu KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV” współfinansowanego ze środków Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy oraz Ministra Zdrowia.

Propagowano przesłanie Światowego Dnia Zdrowia (7 kwietnia), który w roku 2017 obchodzono pod hasłem „Depresja – porozmawiajmy o niej” oraz nagłaśniano kampanię społeczną związaną z Europejskim Dniem Wiedzy o Antybiotykach (18 listopada).

Wraz z końcem roku szkolnego 2016/17 prowadzono działania informacyjno-edukacyjne pn. „Akcja letnia – bezpieczne wakacje”. W ciągu roku przekazywano materiały edukacyjne do placówek ochrony zdrowia, placówek

oświatowych oraz placówek letniego i zimowego wypoczynku. Zadania z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia realizowane były przy współpracy innych instytucji organizacji m.in. urzędów miast i gmin, placówek oświatowych, placówek ochrony zdrowia, organizacji pozarządowych oraz lokalnych mediów. W ramach oceny realizacji interwencji programowych w placówkach oświatowych w Powiecie Włocławskim przeprowadzono 102 wizyty.

12. Podsumowanie

1. Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych i zakażeń w 2017 roku była stabilna. Nie stwierdzono epidemicznego wzrostu zachorowań na żadną ze zgłaszanych chorób zakaźnych oraz zjawisk mogących zagrażać bezpieczeństwu zdrowotnemu mieszkańców Powiatu Włocławskiego.
2. Nadal obserwowano duży wzrost liczby zgłoszonych zachorowań na grypę i choroby grypopodobne. Nie stwierdzono w 2017 roku potwierdzonych przypadków zachorowań na grypę.
3. Niekorzystnym zjawiskiem są działania ruchów antyszczepionkowych, mające wpływ na decyzje rodziców dotyczące szczepień. Wzrastająca liczba rodziców uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych i tym samym liczba niezaszczepionych osób (dzieci i młodzieży), może w przyszłości przynieść szkodliwe następstwa dla zdrowia publicznego.
4. Stan sanitarny, w tym techniczny większości skontrolowanych na terenie Powiatu Włocławskiego obiektów, w których udzielane są świadczenia zdrowotne oraz obiektów użyteczności publicznej i środków transportu oceniono jako dobry.
5. Wszyscy mieszkańcy Powiatu Włocławskiego korzystający z wody dostarczanej w ramach zbiorowego zaopatrzenia na koniec 2017 roku korzystali z wody dobrej jakości, przydatnej do spożycia przez ludzi.
6. Wszystkie przedsiębiorstwa wodociągowe prowadziły prawidłowo kontrolę wewnętrzną jakości wody. Badania wykonywano w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub w laboratoriach o zatwierdzonym systemie jakości, zgodnie z harmonogramami uzgodnionymi z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym we Włocławku.
7. W zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego wody Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku współpracował ściśle z organami samorządu terytorialnego, zarządzającymi urządzeniami wodociągowymi oraz zarządzającymi obiektami.
8. Zarządzający pływalniami, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w ramach kontroli wewnętrznej regularnie kontrolowali jakość wody na pływalniach. Istotnym problemem dla zarządzających pływalniami było utrzymanie parametrów fizykochemicznych zwłaszcza chloroformu w wodzie w nieckach basenowych i wodzie doprowadzanej do niecek basenowych z systemu cyrkulacji, na poziomie określonym w obowiązującym rozporządzeniu w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach.
9. Stan techniczny obiektów żywnościowo-żywnościowych ulega poprawie. Nadal stwierdza się nieprawidłowości dotyczące utrzymania właściwego stanu sanitarnego obiektów oraz oferowania środków spożywczych o niewłaściwej jakości.
10. Warunki higieniczno-sanitarne w zakładach pracy ulegają stałej poprawie.
11. Stan sanitarno-higieniczny i techniczny placówek nauczania stopniowo ulega poprawie. Niektóre obiekty wymagają przeprowadzenia generalnych remontów i modernizacji.
12. Działania podejmowane w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia pozwalają na pogłębienie wiedzy na temat zdrowia oraz promowanie zdrowego stylu życia co prowadzi do pozytywnych zmian w świadomości społeczeństwa w kwestii dbałości o zdrowie własne i najbliższych. Przedsięwzięcia prozdrowotne powinny być kontynuowane przy współpracy podmiotów prowadzących działalność na rzecz zdrowia publicznego w celu dotarcia do szerokiej grupy odbiorców.

Włocławek, 27 lutego 2018 r.

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
we Włocławku
Magdalena Fejdowska