



**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
WE WŁOCŁAWKU**

**STAN
BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO
Miasta Włocławek w 2017 roku**

Włocławek, marzec 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	10
3.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	14
4.	Stan sanitarny pływalni i miejsc wykorzystywanych do kąpieli	15
5.	Stan sanitarny obiektów żywienia zbiorowego, produkcji i obrotu środkami spożywczymi	16
6.	Środowisko pracy i choroby zawodowe	21
7.	Środki zastępcze/nowe substancje psychoaktywne („dopalacze”)	22
8.	Warunki sanitarno-higieniczne w placówkach nauczania, wychowania i wypoczynku dzieci i młodzieży	23
9.	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej oraz środków transportu	25
10.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	27
11.	Promocja zdrowia	29
12.	Działalność akredytowanego laboratorium badawczego	30
13.	Wnioski	31

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 w ramach nadzoru 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 Włocławka. Podobnie jak w latach poprzednich obserwowano cykliczne zmiany zapadalności na niektóre choroby, które były kontynuacją wcześniejszych trendów lub związane były z sezonowością ich występowania. Nie przywleczono na teren miasta groźnych gorączek krwotocznych oraz innych chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, takich jak: cholera, dżuma, malaria.

W 2017 roku do Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej we Włocławku zgłoszono 977 przypadków chorób zakaźnych i zakażeń z miasta Włocławek (w 2016 roku – 1243), które zgodnie z ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi podlegały obowiązkowi zgłaszania. Z powodu zgłoszonych chorób hospitalizowano 307 osób. Opracowano 324 ogniska chorób zakaźnych. Odnotowano 7 zgonów mieszkańców Włocławka – zmarły 4 kobiety i 3 mężczyzn. Podobnie jak w latach ubiegłych najwięcej zejść śmiertelnych (86%), odnotowano u osób w wieku powyżej 60 lat. Przyczyną zgonów były posocznice (43%), zapalenia jelit wywołane przez *Clostridium difficile* (29%) oraz gruźlica (28%).

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	Powiat	Miasto	Powiat	Miasto	Powiat	Miasto	Powiat	Miasto	Powiat	Miasto	Powiat
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	Krztusiec	28	19	24,57	21,89	49	25	43,50	28,86	25	14	22,30	16,18
6	Świnka (nagminne zapalenie przyusznicy)	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 – Salmonellozy	13	21	11,41	24,19	19	17	16,87	19,63	18	14	16,06	16,18
13	Inne Salmonellozy (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 Mieście Włocławek zapewnia odporność zbiorowiskową.

W 2017 roku z grupy tych chorób nie wystąpiły zachorowania na odrę, tężec, błonicę oraz poliomyelitis. W ramach uczestnictwa w koordynowanym przez WHO programie eradykacji poliomyelitis prowadzono nadzór i monitoring ostrych porażek 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.

Korzystnym zjawiskiem był spadek zapadalności na *krztusiec* o 49%, który nastąpił po obserwowanym od 2014 roku cyklicznym wzroście zachorowań - zarejestrowano 25 przypadków (w 2016 roku 49 przypadków). Nadal obserwowano przesunięcie zachorowań na starsze dzieci i osoby dorosłe. W tej grupie wystąpiło ponad 72% zachorowań. 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. Odnotowano zachorowania w 2 ogniskach rodzinnych, w których łącznie zachorowały 4 osoby.

W omawianym okresie nie odnotowano zachorowań na różyczkę (w 2016 r. zarejestrowano 2 przypadki). Utrzymała się niewielka liczba zachorowań na *świnke* (zarejestrowano 3 przypadki, w 2016 roku – 5 przypadków). 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* zmalała z 473,21 do 320,23, jednak to nadal najwyższa, oprócz grypy, zapadalność spośród rejestrowanych chorób. Podobnie jak w latach ubiegłych, najwięcej zachorowań (90%) wystąpiło w grupie wieku 0 - 14 lat; z powodu ospy wietrznej hospitalizowano 4 osoby. 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.

Od wielu lat sytuacja epidemiologiczna inwazyjnych zakażeń wywołanych przez *Haemophilus influenzae* jest dobra. Zachorowania nie występowały bądź odnotowano pojedyncze przypadki zachorowań. W roku sprawozdawczym zgłoszono jeden przypadek wywołany przez ten patogen u osoby dorosłej nieszczepionej.

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 latach ubiegłych, nie odnotowano żadnego przypadku zatrucia grzybami, jadem kiełbasianym, włośnicy oraz czerwionki bakteryjnej.

W analizowanym okresie zapadalność na bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe utrzymała się na poziomie zbliżonym do roku poprzedniego. Zgłoszono 47 zachorowań, w 2016 roku – 51 zachorowań. 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. Nadal rejestrowano stosunkowo dużą liczbę *zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej*. Zgłoszono ogółem 252 przypadki (w 2016 roku – 266). Wśród czynników etiologicznych podobnie jak w latach ubiegłych dominowały rotawirusy, które były główną przyczyną biegunek u dzieci do lat 2.

Wśród czynników etiologicznych *innych bakteryjnych zakażeń jelitowych* nadal dominowały laseczki *Clostridium difficile*, które stanowiły ponad połowę (52%) ogółu tych zakażeń, przy czym ich liczba zmalała o 44% (w 2017 roku zarejestrowano 15 przypadków, w 2016 roku – 27 przypadków). We wszystkich przypadkach zakażenia te były następstwem stosowania antybiotykoterapii o szerokim spektrum działania. Większość zachorowań (93%) 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, obciążonych czynnikami ryzyka. Wymaga on podejmowania przez zespoły kontroli zakażeń szpitalnych wzmocnionych 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 14 przypadków, w 2016 roku – 4 przypadki), spowodowany najprawdopodobniej szerszą diagnostyką laboratoryjną chorób szerzących się drogą pokarmową. Wszystkie zachorowania na kampylobakteriozę wystąpiły u dzieci w wieku do 3 lat. Nośnikami tych zakażeń były potrawy mleczne oraz owoce i warzywa.

W 2017 roku zarejestrowano 3 zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu A (2 przypadki rodzime i 1 zawleczony). Zachorowało 3 mężczyzn w wieku 21, 27, 46 lat. We wszystkich przypadkach najbardziej prawdopodobną drogą zakażenia była droga pokarmowa (spożycie warzyw, owoców + niezachowanie właściwej higieny, w tym w jednym przypadku również narażenie zawodowe (praca przy sieciach wodno-kanalizacyjnych). Znaczący wzrost zachorowań zwłaszcza rodzimych obserwowano w całym kraju, po wieloletnim okresie występowania zachorowań sporadycznych.

1.3. Zakażenia krwiopochodne

W 2017 roku zapadalność na wirusowe zapalenia wątroby utrzymała się na poziomie zbliżonym do ubiegłego roku. Zarejestrowano 32 przypadki zachorowań (w 2016 roku 31 przypadków). Zarejestrowane zachorowania to zakażenia nabyte w przeszłości. Nie odnotowano zachorowań o przebiegu ostrym i o etiologii mieszanej B+C.

W analizowanym okresie zgłoszono 23 przypadki *wirusowego zapalenia wątroby typu B*. Zachorowania wśród mężczyzn stanowiły 65% ogółu zarejestrowanych przypadków. Najwięcej zachorowań wystąpiło w grupie wiekowej 25-39 lat (48%). Brak zachorowań w grupie wiekowej 0-14 lat jest efektem prowadzonych od 1995 roku u noworodków obowiązkowych szczepień ochronnych przeciw wzv B.

W roku sprawozdawczym zarejestrowano 9 przypadków zachorowań *na wirusowe zapalenie wątroby typu C*. Częściej chorowały kobiety (67%). Większość zachorowań wystąpiła wśród osób w wieku powyżej 50 lat (78%). We wszystkich przypadkach zachorowania miały przebieg bezobjawowy i aktywność zakażenia potwierdzono wykryciem materiału genetycznego HCV RNA.

Analiza dostępnych informacji o możliwych czynnikach ryzyka wykazała, że wszystkie osoby zakażone wirusami HBV i HCV miały wykonywane w placówkach medycznych zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek (zabiegi stomatologiczne i małe zabiegi chirurgiczne). Prawie połowa zakażonych korzystała z zabiegów upiększających w zakładach kosmetycznych (tatuáže i kolczykowanie).

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 zgłoszono 2 przypadki *nowo wykrytych zakażeń HIV*; zakażenia rozpoznano u mężczyzn w wieku 31 i 32. Zachorowań na AIDS nie zarejestrowano.

1.4. Choroby inwazyjne

W 2017 roku, zarejestrowano po 1 przypadku inwazyjnej choroby wywołanej przez *Haemophilus influenzae* oraz inwazyjnej choroby wywołanej przez *Neisseria meningitidis*. Choroba meningokokowa wystąpiła u 3 miesięcznego dziecka i miała postać posocznicy i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych; zakażenie wywołane przez *Haemophilus influenzae* wystąpiło u 52 letniego mężczyzny i miało postać posocznicy.

Zakażenia pneumokokowe były przyczyną zgłoszenia 3 przypadków *inwazyjnej choroby pneumokokowej*. W 2 przypadkach choroba miała postać posocznicy, u 1 chorej rozpoznano dwie postacie kliniczne zakażenia: posocznicy i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. W jednym przypadku choroba zakończyła się zgonem.

Od wielu lat dominującą postacią kliniczną inwazyjnych zakażeń wywoływanych przez *Streptococcus pyogenes* jest róża. W roku sprawozdawczym zarejestrowano 29 przypadków tej choroby, w 2016 roku zgłoszono 26 przypadków. Wszystkie zachorowania wystąpiły u osób dorosłych, najwięcej zachorowań - 90% dotyczyło osób w wieku powyżej 50 lat. Oprócz postaci inwazyjnej zakażeń wywołanych przez paciorkowce ropotwórcze, zarejestrowano 63 przypadki płonicy (w 2017 roku - 95 przypadków). Wszystkie zachorowania wystąpiły w grupie wieku 2-14 lat, 73% zachorowań dotyczyło dzieci w wieku 3-6 lat.

1.5. Neuroinfekcje

Od wielu lat zapadalność na infekcyjne choroby ośrodkowego układu nerwowego utrzymuje się na niskim poziomie. W 2017 roku zarejestrowano 5 przypadków tych chorób (w 2016 - 11 przypadków): 3 o etiologii bakteryjnej, w 2 przypadkach nie określono czynnika etiologicznego. U wszystkich chorych rozpoznano zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. W jednym przypadku choroba zakończyła się zgonem.

1.6. Choroby przenoszone przez kleszcze

Kleszcze to pajączaki szczególnie niebezpieczne ze względu na przenoszone przez nie 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*.

Borelioza jest wieloukładową chorobą zakaźną odzwierzęcą wywoływaną przez krętki z rodzaju *Borrelia*, w przebiegu której można wyodrębnić kolejne fazy: wczesną w postaci rumienia wędrującego oraz późną, w której dochodzi do zakażenia wielu narządów i układów (nerwowego, kostno-stawowego, krążenia). Wrażliwość populacji na zakażenie krętkiem z rodzaju *Borrelia* jest powszechna, a przechorowanie boreliozy nie chroni przed ponownym zachorowaniem.

W roku sprawozdawczym zapadalność na *boreliozę* wzrosła dwukrotnie z 14,21 w 2016 roku do 29,44. Zarejestrowano 33 przypadki tej choroby (w 2016 roku 16 przypadków), 1 osobę hospitalizowano. U wszystkich chorych

rozpoznano wczesną skórną postać choroby – rumień wędrujący. Większość osób chorych (70%) 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 okresie sprawozdawczym zgłoszono 18 przypadków zachorowań (w 2016 roku 16 przypadków). Zarejestrowano 15 nowych zachorowań oraz 3 wznowy zachorowania (zachorowało 13 osób dorosłych i 5 dzieci). W 2 przypadkach choroba zakończyła się zgonem (zmarły dwie kobiety w wieku 40 i 70 lat). Podobnie jak w poprzednich latach dominowała gruźlica płuc, stanowiła 72% wszystkich postaci zachorowań na gruźlicę. W 5 przypadkach rozpoznano pozapłucną postać gruźlicy (gruźlicze zapalenie opłucnej – 1 przypadek, gruźlicę wewnątrzpiersiowych węzłów chłonnych – 3 przypadki i gruźlicę układu moczowo-płciowego – 1 przypadek). Ponad połowa zachorowań wystąpiła u osób w wieku powyżej 40 lat (56%). Chorzy byli hospitalizowani, poddani leczeniu i pozostają pod opieką lekarzy specjalistów. Osoby pozostające w bliskim kontakcie z chorymi prątkującymi objęto nadzorem epidemiologicznym oraz opieką lekarską (poddane zostały badaniom klinicznym i diagnostycznym). W analizowanym okresie odnotowano 8 zachorowań w ognisku rodzinnym. Zachorowały blisko spokrewnione ze sobą osoby z dwóch środowisk domowych (3 osoby dorosłe, u których wystąpiła wznowa zachorowania i 5 dzieci). Systematycznie prowadzony i doskonalony nadzór epidemiologiczny nad osobami ze styczności z chorymi na gruźlicę oraz współpraca z lekarzami i placówkami diagnostycznymi w tym zakresie, może skutkować wczesnym wykryciem zachorowań i podjęciem leczenia oraz spadkiem zachorowań.

1.8. Choroby przenoszone drogą płciową

W 2017 roku zgłoszono 16 przypadków chorób przenoszonych drogą płciową (w 2016 roku – 12 przypadków). Zarejestrowano 11 przypadków kiły (10 wczesnych postaci, 1 późną), 4 przypadki rzeżączki oraz 1 przypadek innej choroby wywołanej przez chlamydie. Większość zachorowań (94%) wystąpiła u mężczyzn oraz u osób młodych w wieku 20-39 lat (87%).

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. W okresie sprawozdawczym zgłoszono ogółem 4013 przypadków (w 2016 roku – 6210 przypadków). Szczyt zachorowań obserwowano w miesiącach styczniu i lutym. Najwięcej zachorowań wystąpiło w grupie wiekowej 15-64 lata (50%) oraz wśród dzieci do 14 lat (37%), najmniej wśród osób w wieku powyżej 65 lat (13%). Podstawową metodę w profilaktyce i kontroli grypy stanowią szczepienia ochronne. Występująca sezonowo wysoka zapadalność na grypę 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 oraz poprawy zgłaszalności i diagnostyki zachorowań. W roku sprawozdawczym odnotowano większą liczbę osób, które skorzystały z tej formy profilaktyki.

1.10. Wykonawstwo szczepień ochronnych

Szczepienia ochronne realizowano zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych obowiązującym w 2017 roku. 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 Mieście Włocławek.

W 2017 roku na terenie Miasta Włocławek obowiązkowe szczepienia ochronne dzieci i młodzieży finansowane z budżetu Ministra Zdrowia prowadzone były przez 20 świadczeniodawców sprawujących podstawową opiekę zdrowotną oraz 1 oddział neonatologiczny. Szczepieniami objęto 19852 osób – dzieci i młodzież do lat 19, o 1,0 % mniej niż w roku 2016. Szczepienia obowiązkowe osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie wykonywane były w 3 punktach szczepień.

Szczepienia obowiązkowe w grupie dzieci i młodzieży szkolnej (% wykonania)

Szczepienia przeciwko	2015		2016		2017	
	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski
Gruźlica 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
Błonica, tężcowa, krztuścowa, poliomyelitis, Haemophilus influenzae 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
Błonica, tężcowa, krztuścowa, poliomyelitis, Haemophilus influenzae typu b w 2 r.ż.	98,9	99,5	99,1	99,6	98,1	99,8
Odrze, śwince, różyczka w 2 r.ż.	80,0	86,9	79,7	87,1	65,7	82,0
Błonica, tężcowa, krztuścowa 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, różyczka w 10 r.ż.	96,9	98,8	95,8	99,3	91,8	96,5
Błonica, tężcowa w 14 r.ż.	97,9	99,9	94,8	98,4	92,9	98,6
Krztuścowa w 14 r.ż.	nie dot.	nie dot.	94,8	98,4	92,9	98,6
Błonica, tężcowa w 19 r.ż.	97,4	98,3	94,9	97,3	89,8	97,2
Streptococcus pneumoniae populacyjne	nie dot.	nie dot.	nie dot.	nie dot.	56,6	63,3

Szczepienia niemowląt w 1 roku życia przeciwko gruźlicy i wzw 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 wzv typu B u dzieci w 2 roku życia od kilku lat utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Zmalał natomiast odsetek zaszczepienia w tej grupie wiekowej 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.

W związku z wprowadzeniem do Programu Szczepień Ochronnych na 2017 rok zmian w „Informacjach uzupełniających – zasady szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym”, polegających na usunięciu zapisu dotyczącego możliwości szczepienia dzieci i młodzieży szkolnej o pół roku wcześniej oraz ścisłego przestrzegania przez lekarzy kwalifikujących dzieci terminów szczepień zgodnie z wiekiem kalendarzowym, obowiązkowe szczepienia ochronne w tej grupie wykonano w odsetkach nieco niższych.

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 poekspozycyjne

Szczepienia przeciwko	2015		2016		2017	
	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski	Miasto Włocławek	Powiat Włocławski
Tężcowa u osób po zranieniach	789	618	845	654	817	690
Wścieklizna	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 wścieklizny. W związku z narażeniem na zakażenie wścieklizną (po pogryzieniu, podrapaniu przez zwierzęta – głównie psy i koty) podjęto szczepienia u 22 osób (w 2016 roku u 24 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 brzusznemu	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
Bieguncie 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 10 przypadków niepożądanych odczynów poszczepiennych (w 2016 roku – 9 przypadków). Wszystkie zostały zakwalifikowane jako łagodne i nie wymagały hospitalizacji. Większość zgłoszonych odczynów wystąpiła u dzieci do lat 2 (90%), 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 uchyla się 23 mieszkańców Włocławka, którzy nie zaszczepili 20 swoich dzieci. W 2017 roku zgłoszono 4 nowe osoby, które odmówiły obowiązku wykonania szczepień u dzieci (2 dzieci). W stosunku do osób uchylających się od obowiązku szczepień prowadzone są postępowania mające na celu wyegzekwowanie obowiązku poddania dzieci szczepieniom ochronnym. U świadczeniodawców, którzy zgłosili osoby uchylające się od szczepień ochronnych przeprowadzono kontrole w zakresie oceny podjętych przez nich działań zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W roku sprawozdawczym obowiązek szczepień zrealizowało 5 rodziców (zaszczepiono 6 dzieci), którzy wcześniej odmawiali wykonania szczepień. Utrzymanie wysokiego odsetka uodpornienia populacji zapewniającego odporność populacyjną to ważny element działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu chorób zakaźnych, który wymaga prowadzenia intensywnego nadzoru nad realizacją obowiązkowych szczepień ochronnych oraz aktywnego zaangażowania personelu medycznego w realizację szczepień i podejmowania działań na rzecz ich społecznej akceptacji.

2. Stan sanitarny placówek ochrony zdrowia

W roku 2017 na terenie Miasta Włocławek nadzorem objęto 87 obiektów należących do podmiotów leczniczych oraz 160 praktyk zawodowych. Skontrolowano 75 obiektów należących do podmiotów leczniczych (86%) oraz 41 praktyk zawodowych (26%).

Stan sanitarny zdecydowanej większości skontrolowanych obiektów należących do podmiotów leczniczych (99%) oceniono jako dobry. Są to wszystkie szpitale, zakłady rehabilitacji leczniczej, medyczne laboratoria diagnostyczne, inne zakłady opieki zdrowotnej, większość przychodni oraz wszystkie praktyki zawodowe (lekarzy, dentystów, pielęgniarek, rehabilitantów).

Negatywnie pod względem stanu sanitarnego, w tym technicznego, oceniono 1 przychodnię udzielającą ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

Działalność kontrolna w podmiotach leczniczych na terenie Miasta Włocławek 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 przeprowadzonych kontroli w 2017 r.
Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze	87	75	1	196
Działalność lecznicza wykonywana przez praktyki zawodowe	160	41	0	45
Razem	247	116	1	241

2.1. Stan sanitarno-techniczny i funkcjonalny

2.1.1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki we Włocławku

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku jest największą placówką udzielającą świadczeń zdrowotnych na nadzorowanym terenie. Mieści się w kilku budynkach, w których znajduje się 20 oddziałów szpitalnych o charakterze leczniczo-zabiegowym (w tym 1 noworodkowy), szpitalny oddział ratunkowy, główny blok operacyjny, a także zakłady (patomorfologii, rehabilitacji, diagnostyki: obrazowej, laboratoryjnej i mikrobiologicznej) pracownie, zespół opieki ambulatoryjnej z poradniami oraz apteka i bank krwi. Szpital posiada 628 łóżek, w tym 49 noworodkowych i 6 łóżek w SOR.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny posiada certyfikat jakości ISO 9001:2008, który został przedłużony w minionym roku - do 14.09.2018 roku. Dotyczy świadczenia usług medycznych w zakresie leczenia szpitalnego, rehabilitacji, opieki paliatywnej i hospicyjnej, leczenia tlenem, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, diagnostyki, ratownictwa medycznego i transportu sanitarnego.

W roku sprawozdawczym, stwierdzono dalszą poprawę stanu sanitarno-technicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku. Po zakończonej przebudowie, rozbudowie i modernizacji budynku nr 5, zlokalizowano w nim: Oddział Neurologii z salą nadzoru poudarowego i odcinkiem rehabilitacyjnym, Oddział Okulistyki z dwusalowym blokiem operacyjnym (wyłącznie na potrzeby tego oddziału) oraz Poradnię Okulistyczną. Pomieszczenia zostały wyposażone w nowe meble, nowoczesne urządzenia i sprzęty. W Oddziale Chirurgii Ortopedycznej i II Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pracownią Endoskopii Przewodu Pokarmowego brudowniki wyposażono w płuczko-dezynfekторы. Poprawę stanu sanitarno-technicznego stwierdzono również w Oddziale Pulmonologii, Diagnostyki i Leczenia Raka Płuc. Oddział został przeniesiony do wyremontowanych pomieszczeń zlokalizowanych w innym budynku. W 2017 roku w szpitalu utworzono nową komórkę: Pracownię Elektrofizjologii. Została ona zorganizowana w oparciu o istniejącą Pracownię Kardiologii Inwazyjnej, którą w minionym roku wyposażono w nowoczesny sprzęt, a pomieszczenia wyremontowano.

2.1.2 Pozostałe szpitale

Na terenie miasta Włocławek funkcjonują również 3 inne szpitale. Są to Szpital Specjalistyczny BARSKA, Specjalistyczny Szpital Rehabilitacyjny BARSKA oraz szpital jednodniowy DIAG MED PLUS.

Szpitale te wyposażone są w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną, a ich pomieszczenia i urządzenia spełniają wymagania, jakim powinny odpowiadać podmioty wykonujące działalność leczniczą, w zakresie świadczonych usług medycznych.

Certyfikaty jakości ISO 9001:2008, dotyczące świadczenia określonych usług medycznych posiadają 2 szpitale: Szpital Specjalistyczny BARSKA oraz szpital jednodniowy DIAG MED PLUS.

2.1.3. Podmioty lecznicze udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz praktyki zawodowe

Stan sanitarny większości obiektów udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz praktyk zawodowych oceniono jako dobry. Są to: laboratoria diagnostyczne, zakłady rehabilitacji leczniczej i inne obiekty świadczące usługi ambulatoryjne m.in. gabinety lekarskie w szkołach i Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Włocławku, większość przychodni oraz wszystkie praktyki zawodowe.

Negatywnie pod względem stanu sanitarnego, w tym technicznego, oceniono 1 przychodnię. W obiekcie w poradni ginekologicznej brak jest bezpośredniego połączenia gabinetu lekarskiego z kabiną higieniczną wyposażoną w bidet. Właściciel przychodni został zobowiązany decyzją administracyjną do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości. Poprawę stanu sanitarno-technicznego stwierdzono w 1 przychodni (przy ul. Grodzkiej 2i we Włocławku), funkcjonującej w strukturach MZOZ Sp. z o.o. we Włocławku. W placówce wykonano zalecenia wynikające z nałożonej decyzji. Pomieszczenia obiektu doprowadzono do właściwego stanu sanitarno-technicznego, zapewniono prawidłowy ciąg sterylizacyjny oraz wymieniono szafki lekarskie w gabinecie stomatologicznym.

W skontrolowanych placówkach świadczących usługi medyczne nie stwierdzono braków w wyposażeniu w sprzęt medyczny, szczególnie jednorazowego użycia do obsługi pacjentów, nie odnotowano braków w zaopatrzeniu w materiały opatrunkowe i bieliznę.

W obiektach, w których zamontowana jest klimatyzacja firmy zewnętrzne przeprowadzają okresowe przeglądy, czyszczenie, wymianę lub dezynfekcję filtrów, a dokumentacja potwierdzająca wykonanie tych czynności przedkładana jest do wglądu w czasie kontroli.

2.1.4. Postępowanie z odpadami medycznymi powstającymi podczas udzielania świadczeń zdrowotnych

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 placówki ochrony zdrowia 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.

2.1.5. Postępowanie z bielizną czystą i brudną w obiektach należących do podmiotów leczniczych

Wszystkie skontrolowane podmioty lecznicze posiadają opracowane i wdrożone procedury postępowania z bielizną czystą i brudną. Pranie bielizny ze szpitali oraz z innych placówek korzystających z bielizny wielokrotnego użytku zlecać jest firmom zewnętrznym. Firmy te, poza praniem bielizny, przeprowadzają również jej dezynfekcję oraz zapewniają własne środki transportu do przewozu bielizny czystej i brudnej. Czysta bielizna przywożona jest w opakowaniach foliowych i składowana w magazynach bielizny czystej lub w wydzielonych, zamykanych szafach.

Większość placówek ambulatoryjnych oraz wszystkie skontrolowane praktyki zawodowe stosują wyłącznie bieliznę jednorazową.

Badania mikrobiologiczne bielizny czystej wykonywały Wojewódzki Szpital Specjalistyczny oraz Specjalistyczny Szpital Rehabilitacyjny BARSKA w ramach kontroli wewnętrznych. W 2017 r. do badań laboratoryjnych pobrano 25 prób. W badanych próbach nie stwierdzono patogenów chorobotwórczych.

2.2. Sterylizacja i dezynfekcja

2.2.1. Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitale, w tym szpitale jednodniowe

W 2017 roku funkcjonowały 4 szpitale: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. bł. ks. J. Popiełuszki, Specjalistyczny Szpital Rehabilitacyjny BARSKA Sp. z o.o., Centrum Diagnostyczno-Lecznicze BARSKA Sp. z o.o. i Chirurgia Jednego Dnia w Zakładzie Medycznym DIAG MED PLUS Sp. z o.o.

W szpitalach działały zespoły i komitety kontroli zakażeń szpitalnych, które realizowały działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Oceniano ryzyko wystąpienia zakażeń związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych. W celu ograniczenia ryzyka wystąpienia tych zakażeń oraz zachowania właściwych standardów higieny, w podmiotach przeprowadzano kontrolę wewnętrzną potwierdzoną stosowną dokumentacją. Kontrolę prowadzono zgodnie z ustalonymi harmonogramami oraz doraźnie w razie potrzeb.

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Włocławku kontynuowano działania w zakresie ograniczania narastania lekooporności biologicznych czynników chorobotwórczych oraz działania zapobiegawcze w przypadku podejrzenia/identyfikacji szczepów bakteryjnych Enterobacteriaceae wytwarzających karbapenemazy typu KPC, OXA-48 i NDM.

Sprzęt wielorazowego użycia poddawano dezynfekcji wstępnej i właściwej lub tylko dezynfekcji właściwej w zależności od przyjętej w danej placówce technologii. Procesy dezynfekcji przeprowadzano w stabilnych, oznakowanych, wielkością dostosowanych do potrzeb pojemnikach. Po dezynfekcji narzędzia przekazywano

do sterylizacji w zamykanych pojemnikach i kontenerach. W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym wszystkie narzędzia i materiały przywożone z oddziałów i bloków operacyjnych poddawano dezynfekcji i myciu, a następnie dezynfekcji zasadniczej w myjniach dezynfektorach lub w myjce ultradźwiękowej. Zautomatyzowanie procesów dekontaminacji sprzętu i narzędzi medycznych odgrywało ważną rolę w aspekcie poprawy bezpieczeństwa epidemiologicznego.

Podobnie jak w latach ubiegłych dezynfekcję powierzchni dotykowych i bezdotykowych przeprowadzały pielęgniarki i ekipy sprząające zgodnie z opracowanymi procedurami. Dodatkowo dezynfekcję prowadzono również metodą zamglawiania.

Procesy sterylizacji prowadzono wyłącznie metodami gwarantującymi ich skuteczność, w których czynnikami sterylizującymi była para wodna, plazma lub tlenek etylenu. Skuteczność procesów sterylizacji systematycznie sprawdzano w ramach kontroli wewnętrznej poprzez stosowanie testów chemicznych, bioindykatorów oraz wskaźników fizycznych. Wyniki kontroli wewnętrznej w tym zakresie dokumentowano w rejestrach i archiwizowano. Pakiety znakowano w sposób umożliwiający identyfikację procesu sterylizacji sprzętu z konkretnym pacjentem, u którego wykonano zabieg.

Transport narzędzi i sprzętu medycznego odbywał się w zamykanych kontenerach, kuwetach, szafach narzędziowych oraz plastikowych pojemnikach wydzielonych dla materiałów sterylnych i brudnych. W oddziałach szpitalnych i na blokach operacyjnych sterylne sprzęt przechowywano w zamykanych szafach, szufladach, magazynach sprzętu sterylnego i narzędziowniach.

Szpitalne pracownie endoskopowe posiadały wydzielone pomieszczenia do badań oraz dekontaminacji sprzętu i akcesoriów (wyposażone w myjnie automatyczne i półautomatyczną). Sterylizacji poddawano endoskopy sztywne i akcesoria naruszające ciągłość tkanek.

Zespoły Ratownictwa Medycznego funkcjonują w strukturze Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku i korzystają wyłącznie ze sprzętu jednorazowego. Karetki były dezynfekowane i sprzątane przez personel pogotowia zgodnie z opracowanymi procedurami.

Stanowiska do higienicznego mycia rąk w gabinetach zabiegowych, lekarskich, dyżurkach pielęgniarek i większości sal chorych wyposażone były w dozowniki z mydłem w płynie, środkiem antyseptycznym, ręczniki jednorazowe oraz pojemniki na zużyte ręczniki.

Wyposażenie szpitali w sprzęt medyczny, w szczególności jednorazowego użytku, materiały opatrunkowe, preparaty myjące i dezynfekujące było wystarczające i dostosowane do potrzeb. Sale chorych doposażano w przyłóżkowe dozowniki ze środkiem antyseptycznym do rąk.

W 2017 roku kontynuowano realizację długoletniego projektu reorganizacji i przebudowy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku. W najbliższych latach planowana jest budowa nowego budynku, w którym będą znajdować się m.in. wszystkie oddziały zabiegowe oraz centralna sterylizatornia. Założeniem tego projektu jest podniesienie jakości infrastruktury i wyposażenia szpitala dla celów lepszej opieki nad pacjentem oraz poprawy warunków pracy personelu medycznego. Rozbudowy, remonty i przebudowy związane z programem modernizacji i doposażenia budynków WSS we Włocławku prowadzone są w sposób zapewniający ciągłość pracy szpitala. W bieżącym roku oddano do użytku pawilon, do którego przeniesiono oddziały neurologii i okulistyki oraz zmieniono lokalizację oddziału pulmonologii i zakładu rehabilitacji. Działająca w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym centralna sterylizatornia posiada system zarządzania jakością ISO i pomimo częściowej modernizacji w dalszym ciągu nie spełnia wszystkich wymogów obowiązującego rozporządzenia.

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

Z tej grupy obiektów w nadzorze pozostawał Dom Pomocy Społecznej we Włocławku, ul. Żeromskiego 28a, funkcjonujący w strukturze MZOZ Sp. z o.o.

Do zabiegów medycznych wykonywanych sporadycznie (iniekcje, wlewy dożylnie) stosowano sprzęt i materiały jednorazowego użytku; zabiegi te wykonywano w punkcie pielęgniarskim. Preparaty dezynfekcyjne do dekontaminacji powierzchni stosowano zgodnie z zaleceniami producentów.

W podmiocie wdrożono i aktualizowano w miarę potrzeb obowiązujące procedury higieniczno-sanitarne. Podejmowano działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Stanowiska do higienicznego mycia rąk wyposażone były w dozowniki z mydłem w płynie, środkiem antyseptycznym, ręczniki jednorazowe oraz pojemniki na zużyte ręczniki.

2.2.3. Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

W podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne opracowane i wdrożone obowiązujące procedury higieniczno-sanitarne w miarę potrzeb aktualizowano. Podobnie jak w poprzednich latach 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.

Dezynfekcja sprzętu i narzędzi medycznych przeprowadzana była najczęściej metodą tradycyjną (ręcznie). Stosowano szeroki asortyment środków dezynfekcyjnych oraz wprowadzano środki nowej generacji, narzędzia medyczne wielorazowego użycia sukcesywnie zastępowano jednorazowymi. W przypadku konieczności stosowania narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku sterylizację prowadzono w tych placówkach lub zlecano usługę innym podmiotom. Stanowiska do higienicznego mycia rąk były właściwie wyposażone.

W podmiotach leczniczych, których zakres świadczonych usług obejmował tylko podstawową opiekę zdrowotną, laboratoriach analitycznych i Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Oddział we Włocławku stosowano sprzęt i materiały jednorazowego użycia.

Pracownie endoskopowe działające w tej grupie podmiotów miały wydzielone zmywalnie wyposażone w myjnie automatyczne. Stosowano akcesoria endoskopowe zarówno jednorazowego jak i wielorazowego użytku (sterylizowane plazmą na miejscu w podmiocie).

Stacja Dializ funkcjonująca jako odrębny podmiot leczniczy stosowała wyłącznie jednorazowe materiały medyczne, dializacyjne i pościel. Aparaty do dializ sukcesywnie wymieniano na nowe.

W 2017 roku w nowo wybudowanym obiekcie rozpoczął działalność Zakład Radioterapii we Włocławku będący w strukturach organizacyjnych Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Działalność leczniczą prowadzono w zakresie napromieniowania pacjentów onkologicznych. Świadczenia zdrowotne udzielano wyłącznie w systemie ambulatoryjnym.

Ponadto w związku ze zmianami przepisów prawa w strukturach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku rozpoczęła działalność Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna. Na potrzeby tej działalności przeznaczono pomieszczenia wcześniej użytkowane przez Stację Pogotowia Ratunkowego przy ul. Lunewil 15.

2.2.4. 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, rzadziej z użyciem myjek ultradźwiękowych). Stosowano szeroki asortyment środków dezynfekcyjnych oraz wprowadzano środki nowej generacji, narzędzia medyczne wielorazowego użycia sukcesywnie zastępowano jednorazowymi.

Sterylizacja odbywała się najczęściej we własnych autoklawach, sporadycznie na podstawie umów z usługodawcami w zakresie sterylizacji i przeprowadzana była metodą pary wodnej pod ciśnieniem. Przebieg procesów sterylizacji systematycznie kontrolowano testami chemicznymi, biologicznymi i wskaźnikami fizycznymi. Wyniki kontroli wewnętrznej skuteczności procesów sterylizacji dokumentowano w rejestrach. Rozwiązania przestrzenne stanowisk sterylizacji gabinetowej zapewniały zachowanie jednokierunkowego ciągu technologicznego podczas dekontaminacji narzędzi.

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 placówki.

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 oraz ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków. 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.

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 Prezydenta Miasta Włocławek 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. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku prowadził działania edukacyjne w zakresie bezpieczeństwa wodnego w budynkach (od etapu projektowania do etapu końcowego, jakim jest zarządzanie bezpieczeństwem instalacji wodnych). Materiały zostały przesłane do zarządzających obiektami, w których udzielane są świadczenia zdrowotne oraz umieszczone na stronie internetowej PSSE we Włocławku.

Na terenie Miasta Włocławek w roku 2017 nadzorem sanitarnym objęto 1 wodociąg służący zbiorowemu zaopatrzeniu w wodę oraz 4 wodociągi należące do podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć.

Eksplotacją ujęć oraz dostarczaniem wody w ramach zbiorowego zaopatrzenia w wodę dla miasta Włocławka zajmuje się Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o. we Włocławku. Wodociąg oparty jest na 3 ujęciach głębinowych: Krzywe Błota, Zazamcze i Zawisze. Produkcja wody z wodociągu Włocławek w roku 2017 wyniosła średnio 15600 m³ /dobę. Z wody dostarczanej w ramach zbiorowego zaopatrzenia z wodociągu miejskiego we Włocławku korzystało 104000 osób. W ramach nadzoru nad jakością wody realizowanego przez PPIS we Włocławku w roku 2017 do badań laboratoryjnych pobrano 53 próbki wody z tego wodociągu. W roku 2017 woda z wodociągu miejskiego we Włocławku odpowiadała wymaganiom rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Mieszkańcy miasta korzystali z wody przydatnej do spożycia przez ludzi i bezpiecznej dla zdrowia.

W roku sprawozdawczym nadzorem objęto również 4 urządzenia wodociągowe zlokalizowane na terenie miasta Włocławka, należące do podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć. W grupie tej znajduje się Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku oraz 3 wodociągi zakładowe (Anwil, Geberit i Atlanta). W okresie sprawozdawczym w wodzie z wodociągu Anwil, należącym do Anwil S.A. stwierdzono nieprawidłowe zmiany w ogólnej liczbie mikroorganizmów w 22±2°C po 72 h, w ilości powyżej 300 jtk/1 ml wody, przy jednoczesnym wykluczeniu obecności bakterii grupy coli oraz Escherichia coli. W związku z tym, PPIS we Włocławku wydał decyzję administracyjną z rygorem natychmiastowej wykonalności nakazującą unieruchomienie wodociągu, podjęcie działań naprawczych oraz stwierdził brak przydatności wody do spożycia przez ludzi. Właściciel wodociągu w uzgodnieniu z PPIS we Włocławku wydał komunikat o braku przydatności wody do spożycia i zapewnił użytkownikom wodę dobrej jakości z zastępczego źródła zaopatrzenia. W wyniku prowadzonych działań naprawczych w krótkim czasie uzyskano prawidłową jakość wody pod względem mikrobiologicznym.

Na koniec 2017 r. jakość wody z urządzeń wodociągowych zlokalizowanych na terenie Miasta Włocławek, należących do podmiotów wykorzystujących wodę z ujęć indywidualnych odpowiadała wymaganiom obowiązującego rozporządzenia i była przydatna do spożycia przez ludzi.

W celu zapewnienia odbiorcom wody bezpiecznej dla zdrowia wszyscy producenci wody na terenie Miasta Włocławek w roku 2017 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. MPWiK Sp. z o.o. we Włocławku posiada własne laboratorium badania wody, które poza akredytacją PCA uzyskało zatwierdzenie PPIS we Włocławku systemu prowadzonych badań jakości wody.

Podobnie jak w latach ubiegłych, w roku 2017 przedsiębiorstwa wodociągowe na terenie Miasta Włocławek nie występowały o udzielenie odstępowania 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, jak również nie były zgłaszane przez konsumentów reakcje niepożądane związane ze spożyciem wody.

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 Miasta Włocławek oraz z ujęć indywidualnych.

4. Stan sanitarny pływalni i miejsc wykorzystywanych do kąpieli

4.1. Stan sanitarny i jakość wody w miejscach wykorzystywanych do kąpieli

W sezonie letnim 2017 Ośrodek Sportu i Rekreacji we Włocławku zorganizował 2 miejsca wykorzystywane do kąpieli. Zlokalizowane były podobnie jak w latach ubiegłych nad jeziorami Czarnym we Włocławku oraz Wikaryjskim w miejscowości Warząchewka Polska gm. Włocławek.

Przed rozpoczęciem sezonu organizator w ramach kontroli wewnętrznej w obydwu miejscach wykonał badania wody i uzyskał oceny przydatności wody do kąpieli.

W czasie trwania sezonu letniego w miejscu wykorzystywanym do kąpieli nad jeziorem Czarnym we Włocławku wizualnie stwierdzono zakwit sinic w postaci występujących smug. W związku z tym wprowadzono tymczasowy zakaz kąpieli. Zakwit sinic był krótkotrwały i po jego ustąpieniu wydano ocenę o przydatności wody do kąpieli.

W miejscu wykorzystywanym do kąpieli nad jeziorem Wikaryjskim przez cały sezon kąpielowy nie stwierdzono występowania zanieczyszczeń niekorzystnie wpływających na jakość wody i mogących stanowić zagrożenie zdrowotne dla kąpiących się osób.

Miejsca wykorzystywane do kąpieli były prawidłowo oznakowane. Korzystającym z kąpieli zapewniono czytelną informację dotyczącą m.in. aktualnej oceny jakości wody, a nad bezpieczeństwem kąpiących się czuwali ratownicy.

4.2. Pływalnie

W roku 2017 nadzorem PPIS we Włocławku objęto 4 pływalnie w tym 3 kryte i 1 kryto-odkryta. Dwie pływalnie przez cały 2017 r. były wyłączone z użytkowania ze względu na prowadzoną modernizację obiektów, a jedna została wyłączona z użytkowania w II połowie 2017 r. przez właściciela obiektu.

Właściciele i zarządzający pływalniami prowadzili prawidłowo kontrolę wewnętrzną jakości wody. Badania wykonywano zgodnie z uzgodnionymi harmonogramami, a wyniki badań wody na bieżąco przekazywano PPIS we Włocławku.

W roku 2017 ze względu na występujące w wodzie basenowej przekroczenia dopuszczalnych maksymalnych wartości chloroformu wystawiono 4 decyzje nakazujące doprowadzenie wody na pływalnię do prawidłowej jakości. Dotyczyły one Międzyosiedlowego Basenu Miejskiego, 1 basenu w obiekcie hotelarskim oraz 1 basenu przy klubie fitness. Decyzja dotycząca basenu przy klubie fitness została umorzona ze względu na wyłączenie obiektu z eksploatacji, pozostałe 3 są w trakcie realizacji.

Poza podwyższoną wartością chloroformu w wodzie na pływalniach w ciągu roku stwierdzano również podwyższoną wartość chloru związanego. Sporadycznie w wodzie występowały bakterie *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Legionella sp.*, stwierdzano również przekroczenia ogólnej liczby mikroorganizmów. W wyniku prowadzonych działań naprawczych zarządzający uzyskiwali w krótkim czasie poprawę jakości wody w tym zakresie.

W roku sprawozdawczym PPIS we Włocławku wydał 4 zbiorcze roczne oceny jakości wody na pływalniach. Woda na dwóch pływalniach odpowiadała wymaganiom obowiązującego rozporządzenia, a na dwóch pływalniach woda nie odpowiadała obowiązującym wymaganiom w zakresie chloroformu.

4.3. 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.* próbki wody pobrano z wewnętrznej instalacji wodociągowej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku oraz w Domu Pomocy Społecznej należącym do MZOZ Sp. z o.o. we Włocławku.

Obecność bakterii z rodzaju *Legionella sp.* w liczbie przekraczającej dopuszczalną wartość określoną w obowiązującym rozporządzeniu stwierdzono w dwóch próbkach pobranych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku (w liczbie 660 i 1800 jtk/100 ml wody, przy obowiązującej normie 100 jtk/w 100 ml wody). Wydano decyzję nakazującą doprowadzenie ciepłej wody użytkowej do jakości zgodnej z obowiązującymi wymaganiami. Podmiot przeprowadził działania naprawcze polegające na przeglądzie technicznym instalacji ciepłej wody oraz jej termicznej dezynfekcji, co skutkowało uzyskaniem prawidłowej jakości ciepłej wody. Szpital dokonuje kolejnych badań wody ciepłej, w terminach określonych w procedurze postępowania, zgodnie z załącznikiem nr 5 obowiązującego rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

W roku 2017 badania ciepłej wody użytkowej w kierunku bakterii *Legionella sp.* wykonano w ramach kontroli wewnętrznej we wszystkich nadzorowanych obiektach należących do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne. Badania bakterii *Legionella sp.* wykonywali również zarządzający budynkami zamieszkania zbiorowego (DPS, obiekty hotelarskie). W instalacjach wewnętrznych tych budynków (za wyjątkiem opisanego wyżej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku), nie stwierdzono przekroczenia dopuszczalnej liczby bakterii *Legionella sp.*

W 2017 r. w rejestrze zakładów prowadzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku znajdowały się ogółem 1142 obiekty prowadzące działalność na terenie Miasta Włocławek.

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 oraz obiekty sezonowe – automaty do lodów. Przeprowadzano także kontrole w związku ze zgłoszonymi przez klientów interwencjami.

Bieżącym nadzorem sanitarnym objęto:

- zakłady produkcji żywności (piekarnie, ciastkarnie, automaty do lodów, przetwórnice owocowo-warzywne, wytwórnie wyrobów cukierniczych, koncentratów spożywczych i inne wytwórnie);
- obiekty zajmujące się sprzedażą środków spożywczych (sklepy, markety, hurtownie, kioski, punkty sprzedaży);
- zakłady żywienia zbiorowego (restauracje, zakłady małej gastronomii oraz stołówki szkolne i przedszkolne, stołówki w domach opieki społecznej i domach dziecka, stołówki pracownicze i inne zakłady);
- obiekty produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością;
- obiekty obrotu kosmetykami.

Najliczniejszą grupą obiektów były zakłady zajmujące się sprzedażą środków spożywczych (sklepy, markety, hurtownie, kioski, punkty sprzedaży, obiekty ruchome i tymczasowe) - w ewidencji znajdowało się 729 zakładów. Przeprowadzono 377 kontroli sanitarnych, podczas których stwierdzano następujące nieprawidłowości: w obrocie żywnością przeterminowana, brak oznakowania, nieprawidłową sprzedaż środków spożywczych (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.

W wielu sklepach spożywczych dokonano rozszerzenia prowadzonej działalności handlowej między innymi o wypiek i sprzedaż pieczywa z ciasta mrożonego lub chłodzonego oraz wypiek i sprzedaż produktów mięsnych i wyrobów garmażeryjnych.

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. Przeprowadzono kontrole dotyczące identyfikacji produktów mięsnych oraz postępowania z odpadami pochodzenia zwierzęcego.

Wzmożono nadzór nad obrotem jaj pod kątem identyfikacji i oznakowania. Przeprowadzone kontrole nie wykazały uchybień w powyższym zakresie.

Podczas przeprowadzanych kontroli sanitarnych sprawdzano informacje dla klienta dotyczące żywności sprzedawanej bez opakowania, szczególnie przekazywane informacje na temat składników powodujących alergie lub reakcje nietolerancji, które zostały użyte przy wytwarzaniu lub przygotowywaniu żywności i nadal są obecne w produkcie gotowym.

W sklepach spożywczych jednej z sieci supermarketów kontrolowano zagadnienia dot. przewozu środków spożywczych i transportu odpadów. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości dot. postępowania z odpadami, natomiast stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-techniczne, nałożono 2 mandaty karne na kwotę 600 zł. W hipermarkecie skontrolowano sposób ekspozycji pieczywa nieopakowanego i stwierdzono, że pieczywo drobne jest narażone na zanieczyszczenia (uszkodzone pojemniki ekspozycyjne). W związku z powyższym wydano decyzję administracyjną nakazującą usunięcie nieprawidłowości, strona zobowiązana wykonała nałożony obowiązek.

W obiektach samoobsługowych kontrolowano stan higieniczny wózków i koszyków. W 3 obiektach stwierdzono brudne koszyki, osoby odpowiedzialne ukarano mandatami karnymi, nałożono 3 mandaty na kwotę 300 zł.

Drugą grupę obiektów pod względem liczebności stanowiły zakłady żywienia zbiorowego (restauracje, zakłady małej gastronomii oraz stołówki szkolne i przedszkolne, stołówki w domach opieki społecznej i domach dziecka, stołówki pracownicze i inne zakłady). Pod nadzorem znajdowało się 307 obiektów, w których przeprowadzono 185 kontroli sanitarnych. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to niewłaściwy stan sanitarno-techniczny i brak czystości zakładu.

Ponadto stwierdzano: brak do wglądu orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych, niewłaściwe magazynowanie żywności i składników, nieprawidłowy stan urządzeń i sprzętu. 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 29 mandatów karnych na kwotę 6800 zł.

W szpitalach oraz firmach cateringowych przeprowadzono kontrole w zakresie jakości żywienia pacjentów i udostępniania pacjentom informacji o składnikach alergennych i składnikach potraw oraz wykazu składników w przypadku produktów złożonych składających się na potrawę. Przeprowadzone oceny jadłospisów dekadowych wykazały brak dodatków owocowo-warzywnych w potrawach podawanych na śniadania i kolacje i mało urozmaicony dodatek węglowodanowy do drugiego dania. Stwierdzono także brak podanych składników potraw oraz wykazu składników w przypadku produktów złożonych składających się na potrawę w jadłospisach udostępnianych pacjentom. Do dyrektorów szpitali/osób kierujących przekazano informacje przypominające o obowiązku stosowania obowiązujących przepisów prawnych w zakresie podawania pacjentom informacji na temat składników powodujących alergię, produktów składających się na potrawę i wykazu składników. Po przejęciu z dniem 01.09.2017 r. bloku żywienia przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku, przeprowadzono kontrolę sanitarną i dokonano teoretycznej oceny jadłospisu dekadowego dla diety ogólnej i lekkostrawnej, nie stwierdzono nieprawidłowości.

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 barwy, smaku 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.

W nadzorze znajdowało się 59 zakładów produkcji żywności (piekarnie, ciastkarnie, automaty do lodów, przetwórnice owocowo-warzywne, wytwórnie wyrobów cukierniczych, koncentratów spożywczych i inne wytwórnie). Dwa zakłady produkują żywność wzbogacaną: zakład produkcji koncentratów spożywczych: kisiele tradycyjne oraz kisiele instant z kawałkami owoców wzbogacane w witaminę C, natomiast zakład produkcji cukierniczej produkuje karmelki o smaku owocowym wzbogacone witaminami A, C, E oraz karmelki mleczne wzbogacone magnezem.

W jednej z piekarni odnotowano nieprawidłowy stan sanitarny pomieszczeń zakładu, za co osobę odpowiedzialną ukarano mandatem karnym w kwocie 100 zł. Stwierdzono także nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny sufitów i ścian (zagrzybienie, łuszcząca się farba, zacieki) w pomieszczeniach zakładu, brak bieżącej ciepłej i zimnej wody w przy umywalce do mycia rąk w pomieszczeniu dezynfekcji jaj, brak planu pobierania próbek do badań wyrobów właścicielskich. W celu przymuszenia do usunięcia nieprawidłowości natury technicznej wydano decyzję administracyjną nakazującą. Obowiązki wykonano, co potwierdzono podczas kontroli sprawdzającej.

Prowadzono postępowanie w stosunku do przedsiębiorcy, który nie wykonał w terminie obowiązków wynikających z decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku – wystosowano upomnienie, a następnie postanowienie o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia i tytuł wykonawczy. Wyegzekwowano wykonanie obowiązku polegającego na przedłożeniu do wglądu orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników.

Prowadzono czynności związane z wycofywaniem produktów jajecznych w związku z otrzymanym powiadomieniem alarmowym o stwierdzeniu obecności fipronilu w jajach i produktach jajecznych.

W piekarniach, w których prowadzony był wypiek pączków oraz w zakładach małej gastronomii i restauracjach za pomocą testera oleju, na miejscu sprawdzano jakość tłuszczu stosowanego do smażenia frytek i produktów mięsnych. W celu potwierdzenia wyniku pobierano próbki oleju do badań laboratoryjnych. W 4 przypadkach stwierdzono przekroczenie najwyższych dopuszczalnych związków polarnych. O wynikach niezwłocznie informowano przedsiębiorców i zobowiązano ich do podjęcia stosowanych działań zapobiegawczych w tym zakresie.

Prowadzony był nadzór nad suplementami diety wprowadzanymi do obrotu za pośrednictwem internetu. Działalność taką prowadziły dwa podmioty. W stosunku do przedsiębiorcy, który w opisie oferowanych do sprzedaży produktów podawał określenia charakterystyczne dla leków oraz informacje przypisujące produktowi właściwości lecznicze, prowadzone było postępowanie administracyjne. Zostały wydane dwa postanowienia o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia oraz dwa tytuły wykonawcze.

*Działalność kontrolna w obiektach produkcji i obrotu żywnością,
materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością, kosmetykami*

Rodzaj obiektu	Liczba obiektów	Liczba kontroli	Liczba decyzji administracyjnych nakazujących/zmieniających	Liczba pobranych próbek	Liczba mandatów/kwota w zł
Produkcja żywności	59	70	4	10	3 / 400
Obrót żywnością	729	377	11	200	33 / 5 600
Żywnienie zbiorowe	307	185	3	6	29 / 6 800
Obiekty produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością	30	5	0	4	-
Obiekty obrotu kosmetykami	17	2	0	1	-
Razem	1142	639	18	221	65 / 12 800

5.1. Interwencje konsumentów

Klienci zgłosili 17 interwencji, z których większość dotyczyła wprowadzania do obrotu środków spożywczych niewłaściwej jakości, produktów po upływie daty minimalnej trwałości lub po terminie przydatności do spożycia oraz braku czystości w obiekcie. Ponadto zgłoszono nieprawidłową sprzedaż ryb i tuszek drobiowych na targowisku miejskim, nieprawidłową sprzedaż świeżych karpi w markecie, obecność szkodników w obiekcie. Przeprowadzono 9 kontroli interwencyjnych, które wykazały, że w 6 przypadkach wniesione zarzuty się potwierdziły. Osoby odpowiedzialne ukarano grzywną w drodze mandatu karnego, nałożono 6 mandatów na kwotę 1250 zł. Nie potwierdziły się zarzuty dot. obecności szkodników w sklepie, nieprawidłowej sprzedaży żywych karpi.

Przeprowadzono 2 kontrole interwencyjne w związku z otrzymaną za pośrednictwem Głównego Inspektora Sanitarnego anonimową interwencją dotyczącą produkcji i sprzedaży w sklepie przyzakładowym suplementów diety. Przeprowadzone kontrole sanitarne nie potwierdziły wniesionych zarzutów.

Wpłynęły 3 interwencje osadzonych, którzy kwestionowali jakość posiłku obiadowego, jakość wydawanego pieczywa oraz warunki sanitarne przy wydawaniu posiłków w Zakładzie Karnym we Włocławku. Przeprowadzone kontrole interwencyjne nie potwierdziły wniesionych zastrzeżeń.

Dwie interwencje dotyczące nieprawidłowego stanu sanitarnego restauracji zostały potwierdzone podczas kontroli sanitarnej. Stwierdzono, że pomimo prowadzonego remontu pomieszczeń kuchennych polegającego na wymianie glazury i terakoty oraz montażu nowych punktów wodnych, w zakładzie prowadzono działalność gastronomiczną. Za stwierdzone nieprawidłowości nałożono na kierownika restauracji mandat karny w wysokości 500 zł. Przedsiębiorca złożył pisemne oświadczenie o dobrowolnym zamknięciu kuchni restauracyjnej na czas remontu. Kontrola sprawdzająca wykazała zakończenie prac remontowych i usunięcie bieżących uchybień stwierdzonych w czasie kontroli interwencyjnej.

Do Wojewódzkiego Inspektoratu Weterynarii w Bydgoszczy zgłoszono interwencję dot. nieprawidłowości w zakresie sprzedaży produktów pochodzenia zwierzęcego na targowisku we Włocławku. W wyniku przeprowadzonej kontroli sanitarnej ruchomego punktu sprzedaży pochodzącego spoza powiatu włocławskiego stwierdzono m.in. brak decyzji właściwego powiatowego lekarza weterynarii na sprzedaż drobiu białego, jaj, brak do wglądu orzeczenia lekarskiego dla celów sanitarno-epidemiologicznych, brak oznakowania sprzedawanej żywności. Za stwierdzone uchybienia sanitarne ukarano właściciela grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości 150 zł. Wydano decyzję nakazującą natychmiastowe zaprzestanie działalności w zakresie sprzedaży produktów pochodzenia zwierzęcego z samochodu do czasu uzyskania zatwierdzenia zakładu do prowadzenia działalności wydanej przez terenowo właściwego Powiatowego Lekarza Weterynarii. Wspólnie z przedstawicielem Inspekcji Weterynaryjnej dokonano sprawdzenia wykonania obowiązków wynikających z powyższej decyzji - nie stwierdzono prowadzenia działalności na targowisku przez ww. przedsiębiorcę. Kilkakrotnie dokonano monitoringu obiektów handlujących na targowisku oraz na ulicach przylegających do targowiska. Nie stwierdzono sprzedaży produktów pochodzenia zwierzęcego w zakresie o którym była mowa w interwencji.

Straż Miejska we Włocławku przekazała interwencję dotyczącą sprzedaży na targowisku miejskim ryb świeżych bez zachowania prawidłowych warunków sanitarnych. W asyście funkcjonariuszy Straży Miejskiej przeprowadzono kontrolę ruchomego punktu sprzedaży, która potwierdziła wniesione zastrzeżenia. Za stwierdzone nieprawidłowości ukarano zobowiązanego grzywną w drodze mandatu karnego wysokości 100 zł.

Prowadzono postępowanie wyjaśniające w związku z otrzymaną informacją o podejrzeniu zatrucia u dwóch uczniów szkoły podstawowej, którzy spożyli produkt pochodzący z automatu dystrybucyjnego znajdującego się na terenie basenu miejskiego. Podczas kontroli sanitarnej przeprowadzanej przy współudziale funkcjonariuszy policji stwierdzono szereg nieprawidłowości: brak daty minimalnej trwałości i brak oznakowania w języku polskim na jednym z produktów, wprowadzanie do obrotu cukierków po upływie daty minimalnej trwałości, wprowadzanie do obrotu produktów na opakowaniu których brak było informacji, czy produkt jest przeznaczony do spożycia. Produkt podejrzany o spowodowanie zatrucia w całości został zabezpieczony przez funkcjonariuszy Komendy Miejskiej Policji we Włocławku, natomiast pozostałe produkty spożywcze, takie jak guma do żucia zostały zabezpieczone przez pracowników PSSE we Włocławku. Automat został wyłączony z użytkowania. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku wydał

decyzję nakazującą zaprzestania działalności w zakresie sprzedaży środków spożywczych z urządzenia dystrybucyjnego oraz wycofania z obrotu środków spożywczych po upływie daty minimalnej trwałości do czasu wykonania obowiązków decyzji. Do badań laboratoryjnych w kierunku zawartości barwników pobrano 2 próbki środków spożywczych – otrzymano prawidłowy wynik. Stwierdzono, że na etykiecie brak informacji: „nazwa lub numer E barwnika (-ów): może mieć szkodliwy wpływ na aktywność i skupienie uwagi u dzieci”. Przedsiębiorca poinformował, że z automatu będzie prowadzona sprzedaż wyłącznie drobnych zabawek i gadżetów, bez artykułów spożywczych. Przeprowadzona kontrola sprawdzająca potwierdziła wykonanie obowiązków decyzji.

5.2. Import i eksport

W roku 2017 r. przeprowadzono 35 kontroli sanitarnych w ramach granicznej kontroli i wydano 35 świadectw potwierdzających spełnienie wymagań zdrowotnych przez żywność i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.

Zakład przetwórstwa owocowo-warzywnego (chłodnia) importował jagodę dziką zamrożoną z Kanady i z USA, żurawinę zamrożoną z Kanady, śliwkę bez pestek zamrożoną z Serbii, wiśnię i malinę zamrożone reeksportowane z Chin oraz jagodę, truskawkę, wiśnię mrożone z Ukrainy. Przeprowadzono 24 kontrole sanitarne, a do badań laboratoryjnych w kierunku oznaczeń mikrobiologicznych pobrano 35 próbek importowanych owoców zamrożonych. Otrzymano prawidłowe wyniki badań.

Wnioski o dokonanie granicznej kontroli środków spożywczych przeznaczonych na eksport złożyły dwa zakłady przetwórstwa owocowo-warzywnego i zakład produkcji koncentratów spożywczych. Chłodnia eksportowała zamrożoną kukurydzę w kolbach do Chile, Bahrajnu, Zjednoczonych Emiratów Arabskich, Kuwejtu, Libanu, Kataru. Drugi zakład przetwórstwa owocowo-warzywnego wysyłał swoje wyroby (keczup, ogórki i sałatki szwedzkie) do Chińskiej Republiki Ludowej. Zakład produkcji koncentratów spożywczych eksportował środki spożywcze do Egiptu.

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 z miejsc obrotu zakwestionowanych środków spożywczych. Następujące produkty nie spełniały kryteriów określonych w obowiązujących przepisach: mięso z indyka na kotlety ze względu na zagrożenia mikrobiologiczne, mąka owsiana i rodzynki sułtańskie ze względu na zanieczyszczenie chemiczne, jaja i produkty jajeczne z uwagi na obecność fipronilu, a kapusta włoska w związku ze stwierdzeniem przekroczenia poziomu pozostałości pestycydów. Powiadomienia alarmowe dotyczyły także suplementów diety, w których stwierdzono obecność nieautoryzowanych składników nowej żywności, wysoką zawartość kofeiny, obecność azotanu kreatyny.

Nadzorowano także wycofywanie łyżek cedzakowych, które zostały zakwestionowane z uwagi na przekroczenie poziomu migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych oraz smoczków kauczukowych zakwestionowanych z powodu migracji N-nitrozoamin oraz substancji zdolnych do tworzenia nitrozoamin.

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 pobierano próbki zgodnie z „Planem pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na 2017 rok”. Pobrano także próbki w związku ze zgłoszonymi interwencjami konsumentów. Łącznie pobrano i przekazano do badań laboratoryjnych 216 próbek żywności, 4 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz 1 próbkę kosmetyku.

Zakwestionowanych zostało 6 próbek: 4 próbki oleju smażalniczego pobrane w zakładach gastronomicznych ze względu na przekroczenie dozwolonej ilości związków polarnych, kapusta włoska ze względu na przekroczenie najwyższej dopuszczalnej liczby pestycydów oraz 1 próbka suplementu diety ze względu na brak oznakowania opakowania w języku polskim.

W 2017 roku do systemu RASFF zgłoszono 1 powiadomienie alarmowe dot. produktu „kapusta włoska” pochodząca z Polski. W wyniku przeprowadzonych badań laboratoryjnych stwierdzono przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pestycydów – chlorpyryfos i pirymifos metylowy. Po przeanalizowaniu wyniku badań stwierdzono, że produkt nie spełnia kryteriów określonych w obowiązujących przepisach prawnych i może stworzyć zagrożenie dla zdrowia konsumentów. Niezwłocznie podjęto działania mające na celu wycofanie kwestionowanego produktu z obrotu. Ustalono, że w sklepie, w którym pobrano próbkę nie ma w obrocie przedmiotowej partii „kapusty włoskiej” – została ona wyprzedana klientowi końcowemu. Informacje dotyczące kwestionowanego produktu przesłano do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych właściwych ze względu na miejsce prowadzenia działalności dystrybutora i dostawcy oraz do podmiotu wprowadzającego do obrotu. Przesłano formularz powiadomienia alarmowego w systemie RASFF.

5.5. Współpraca z innymi inspekcjami i jednostkami

W roku sprawozdawczym zorganizowano dwa spotkania z Powiatowym Lekarzem Weterynarii, podczas których omówiono m.in. zagadnienia dot. zwalczania wysoce zjadliwej grypy ptaków, aktualną sytuację w zakresie afrykańskiego pomoru świń i ptasiej grypy oraz bieżące zagadnienia dot. podmiotu, wobec którego Powiatowy Lekarz Weterynarii wydał decyzję wstrzymującą działalność. Przesyłano wzajemnie uaktualnianą listę obiektów nadzorowanych przez obydwie inspekcje. Prowadzono korespondencję wynikającą ze spraw bieżących m.in. przesyłano informacje dot. zwrotów pieczywa i odpadów pokonsumpcyjnych, wyników badań laboratoryjnych produktów pochodzących od producenta będącego pod nadzorem Inspekcji Weterynaryjnej, przekazywano wzajemnie informacje o przeprowadzonych kontrolach. Przeprowadzono wspólne kontrole i monitoringi na targowiskach w zakresie nielegalnej sprzedaży mięsa i produktów z mięsa wieprzowego oraz z dzików.

W ramach współdziałania i współpracy z Inspekcją Handlową 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.

Inspekcja Farmaceutyczna przysyłała aktualny wykaz aptek i punktów aptecznych. Przekazywano Inspekcji Farmaceutycznej informacje dot. wyników badań laboratoryjnych próbek suplementów diety pobranych w aptekach lub sklepach zielarskich. Zgodnie z ustaleniami, Inspekcja Farmaceutyczna była telefonicznie informowana o zamiarze poboru próbki do badań laboratoryjnych.

Współpracowano z funkcjonariuszami Komendy Miejskiej Policji we Włocławku podczas wykonywanych czynności dot. automatu dystrybucyjnego zlokalizowanego na terenie basenu miejskiego oraz informowano o wynikach badań laboratoryjnych środków spożywczych pobranych z tego automatu.

W asyście funkcjonariuszy Straży Miejskiej przeprowadzono kontrolę ruchomego punktu sprzedaży ryb świeżych na targowisku miejskim.

6. Środowisko pracy i choroby zawodowe

Nadzór sanitarny nad warunkami pracy wykonywany przez Państwową Inspekcję Sanitarną służy ujawnianiu i ocenie zagrożeń zdrowotnych, dokonywaniu oceny narażenia zawodowego i stymulowaniu pracodawców do poprawy warunków pracy.

Warunki zdrowotne w środowisku pracy i związane z nimi traktowanie zdrowia mają istotny wpływ na kreowanie powszechnych postaw wobec zdrowia i zachowań zdrowotnych.

W 2017 roku ewidencją objęto 301 obiektów zlokalizowanych na terenie Miasta Włocławek. W obiektach (zakładach produkcyjnych) zatrudnionych było 19176 pracowników. Przeprowadzono 64 kontrole w 57 obiektach zatrudniających 9838 osób. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku w ramach prowadzonych postępowań wydał 18 decyzji administracyjnych, w tym 9 decyzji zobowiązujących podmioty gospodarcze do usunięcia istniejących nieprawidłowości stwierdzonych podczas przeprowadzanych kontroli sanitarnych.

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

- realizacji ogólnych wymogów bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach pracy,
- ekspozycji pracowników na szkodliwe dla zdrowia czynniki pyłowe, chemiczne, fizyczne i biologiczne,
- ekspozycji pracowników na działanie czynników rakotwórczych lub mutagennych w środowisku pracy,
- stosowania substancji stwarzających zagrożenie i ich mieszanin w działalności zawodowej,
- wprowadzania do obrotu produktów biobójczych,
- oceny ogólnych warunków bhp 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.

Najczęściej stwierdzane uchybienia:

- brak aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- niewystarczające natężenie oświetlenia na stanowiskach pracy,
- niewłaściwy stan pomieszczeń higienicznosanitarnych,
- niewłaściwy stan pomieszczeń pracy,
- przekroczone dopuszczalne wartości natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy,
- brak zaprowadzenia stanowiskowego rejestru czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy,
- brak przekazanej informacji o czynnikach rakotwórczych do PWIS w Bydgoszczy,
- brak sporządzonego i wprowadzonego w życie programu działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia na hałas na stanowiskach pracy,
- brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostania w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi lub mutagennymi,
- brak wyników pomiarów środowiska pracy w zakresie natężenia oświetlenia,
- brak aktualnej oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy,
- niewłaściwe oznakowanie na etykiecie mieszaniny chemicznej stwarzającej zagrożenie.

Kontrole sanitarne, ocena narażenia zawodowego sporządzona w oparciu o wyniki pomiarów stężeń i natężeń czynników szkodliwych występujących na stanowiskach pracy oraz decyzje administracyjne wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku, powodowały poprawę warunków higieny pracy w kontrolowanych obiektach oraz poprawę stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń pracy i pomieszczeń higienicznosanitarnych. Poprawa warunków pracy podyktowana jest dokonanymi w zakładach zmianami technologicznymi, organizacyjnymi, modernizacją parku maszynowego oraz wyposażeniem pracowników w indywidualne środki ochrony indywidualnych.

Warunki higieniczno-sanitarne w zakładach pracy ulegają poprawie, a ich stan uzależniony jest od wielu czynników m.in. świadomości pracodawcy, stanu finansowego firmy, dbałości o prestiż, konkurencyjności. Zauważa się, że w przypadku firm o uregulowanej formie własności i ugruntowanej pozycji na rynku coraz więcej środków zaangażowanych jest w prawidłowe organizowanie stanowisk pracy, a także pomieszczeń higieniczno-sanitarnych.

Na podstawie badań laboratoryjnych wykonanych w środowisku pracy stwierdzono przekroczenia najwyższych dopuszczalnych natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy w zakresie natężenia hałasu. W stosunku do podmiotów gospodarczych, w których stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych prowadzone są stosowne postępowania administracyjne w celu poprawy warunków pracy.

Choroby zawodowe

W 2017 r. zgłoszono 6 podejrzeń o chorobę zawodową nabytą u pracodawców mających siedzibę na terenie Włocławka. Przeprowadzono dochodzenia epidemiologiczne. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku wydał 5 decyzji stwierdzających choroby zawodowe pod postacią:

- choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa – 3 (2 przypadki boreliozy, 1 przypadek WZW typu C),
- nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi: rak krtani – 1,
- astma oskrzelowa – 1.

Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku, na prośbę innych stacji sanitarno-epidemiologicznych przeprowadził 2 dochodzenia epidemiologiczne, związane z oceną narażenia zawodowego pracownika, który wykonywał pracę na terenie miasta Włocławek.

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

7. 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. przeprowadzono 1 kontrolę oraz 34 monitoringi w zakresie przeciwdziałania wprowadzaniu do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Skontrolowano lokal o charakterze rozrywkowym - nie stwierdzono w sprzedaży środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. W 2017 r. we Włocławku nie działał żaden obiekt wprowadzający do obrotu środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne.

Na podstawie art. 52a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii w wyniku prowadzonego postępowania administracyjnego, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku w 2017 r. wydał jedną decyzję wymierzającą wobec strony karę pieniężną na kwotę 20.000 zł z tytułu wprowadzania do obrotu środków zastępczych w obiekcie we Włocławku, w którym kontrolę przeprowadzono 14.07.2016 r. Wydana została również decyzja nakładająca na stronę obowiązek uiszczenia opłaty za przeprowadzoną kontrolę oraz za opinię z przeprowadzonych badań chemicznych wydaną przez Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji w Warszawie. Decyzją z 2017 roku zakazano stronie postępowania wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nakazano wycofanie ich z obrotu z rygorem natychmiastowej wykonalności.

W 2017 r. wydano 19 decyzji ustalających wobec stron postępowania obowiązek uiszczenia opłaty za przeprowadzone zniszczenie środków zastępczych w 2016 r. w Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka - Zakładzie Utylizacji Odpadów Medycznych w Bydgoszczy.

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 z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki we Włocławku wpłynęły 23 zgłoszenia zatruc/podejrzeń zatruc substancjami psychoaktywnymi (w 2015 r. – 116, w 2016 r. - 31) oraz 1 zgłoszenie zatrucia/podejrzenia zatrucia środkami zastępczymi, przekazane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świeciu. W 2015 r. wpłynęło - 66 zgłoszeń zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi, a w 2016 r. – 7 zgłoszeń zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi.

W 2017 roku w nadzorze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku znajdowały się 102 placówki stałe oraz 57 sezonowych. Skontrolowano 90 placówek stałych oraz 34 placówki zimowego i letniego wypoczynku. Przeprowadzono łącznie 182 kontrole oceniających stan sanitarno-techniczny oraz warunki pobytu. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku wydał 19 decyzji administracyjnych zmieniających termin usunięcia wcześniej stwierdzonych nieprawidłowości.

W 1 skontrolowanej placówce, w szkole podstawowej z oddziałami gimnazjalnymi, w 38 oddziałach dokonano higienicznej oceny tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych w zakresie rozpoczynania zajęć oraz różnicy liczby godzin lekcyjnych 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 18 przedszkolach oraz w 2 szkołach podstawowych. Stwierdzono, że dzieci korzystają z 1553 stanowisk (stolików i krzeseł) zestawionych prawidłowo i dostosowanych do ich wzrostu.

W trakcie kontroli w placówkach na terenie miasta Włocławek tj. w 10 szkołach podstawowych, 2 gimnazjach, 4 liceach ogólnokształcących, 2 średnich szkołach zawodowych, 16 zespołach szkół (ogólnokształcących i ponadpodstawowych) sprawdzono, czy w pomieszczeniach szkół zapewniono uczniom możliwość pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Na terenie miasta Włocławek w skontrolowanych placówkach (10 szkołach podstawowych, 1 gimnazjum, 6 zespołach szkół ogólnokształcących i ponadpodstawowych) zapewniono uczniom dożywianie w formie obiadów jedno lub dwudaniowych. Ponadto zorganizowano wydawanie śniadań w 1 gimnazjum.

W ramach programu „Szkłanka mleka” dzieci z 10 szkół podstawowych oraz 5 zespołów szkół ogólnokształcących otrzymywały trzy razy w tygodniu mleko.

Ponadto w 6 skontrolowanych placówkach (2 szkołach podstawowych, 1 gimnazjum, 1 liceum ogólnokształcącym, 2 zespołach szkół ogólnokształcących i ponadpodstawowych) 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.

W roku 2017 roku skontrolowano trzy szkoły wyższe: Wyższą Szkołę Informatyki i Umiejętności w Łodzi Wydział Zamiejscowy we Włocławku, Kujawską Szkołę Wyższą we Włocławku oraz Państwową Wyższą Szkołę Zawodową we Włocławku. Otoczenie oraz pomieszczenia skontrolowanych placówek utrzymane były w czystości i porządku, w dobrym stanie sanitarno-higienicznym oraz technicznym. Budynki dostosowane były do potrzeb wynikających z niepełnosprawności (podjazdy, pomieszczenia sanitarno-higieniczne, windy). Stan sprzętu i wyposażenia nie budził zastrzeżeń, a urządzenia techniczne utrzymane były w stanie zapewniającym pełną sprawność działania oraz bezpieczeństwo nauki. W pomieszczeniach sanitarno-higienicznych zapewniony był dostęp do bieżącej ciepłej i zimnej wody oraz środków higieny osobistej. Wyposażenie bloku sportowego oraz Domu Studenta również nie budziło zastrzeżeń. Teren placówek był ogrodzony, a ogrodzenie w dobrym stanie technicznym. W Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej we Włocławku przebudowano trzy sale dydaktyczne na parterze zlokalizowane w budynku dydaktyczno-mieszkalnym. W ramach inwestycji w trzech istniejących salach dydaktycznych wydzielono sterownie komputerowe, umożliwiające prowadzenie ćwiczeń symulacji wysokiej wierności.

We Włocławku funkcjonowały trzy placówki w złym stanie higieniczno-sanitarnym oraz technicznym:

- Zespół Szkół Technicznych we Włocławku przy ulicy Ogniowej 2, w którym stwierdzono: zniszczone podłogi w części sal zajęć, korytarzach, klatce schodowej oraz szatni; śliskie, wyrobione stopnie schodów wewnętrznych, zawilgocone i zagrzybione ściany w korytarzu dolnym szkoły,
- Zespół Szkół Budowlanych we Włocławku przy ulicy Nowomiejskiej 25, w którym stwierdzono zły, pogarszający się z roku na rok stan techniczny stolarki okiennej,
- Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 1 we Włocławku przy ulicy Gałczyńskiego 9, w którym stwierdzono :
 - w budynku szkoły podstawowej: zawilgocone ściany i sufit oraz skorodowane urządzenia natryskowe w pomieszczeniach natryskowni; skorodowana, nieszczelna sieć wodno-kanalizacyjna w boksach szatni, klatkach schodowych oraz w sanitariatach,
 - w budynku przedszkola: nierówna, zniszczona, wytarta podłoga w salach zajęć oraz w holu na I piętrze; skorodowana instalacja wodno-kanalizacyjna oraz niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian i podłóg w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych.

Stan budynków na terenie miasta Włocławek

Rodzaj placówki	Liczba placówek w ewidencji / skontrolowanych	Budynki w złym stanie sanitarnym lub technicznym
Żłobki	8/8	0
Przedszkola	37/34	0
Szkoły podstawowe (bez oddziałów zerowych)	14/10	0
Gimnazja	2/2	0
Licea ogólnokształcące	4/4	0
Średnie szkoły zawodowe	2/2	0
Zespoły szkół	16/16	3
Placówki kształcenia ustawicznego (Centra Szkolenia Zawodowego)	1/1	0
Szkoły wyższe	3/3	0
Placówki z pobytem całodobowym (domy dziecka, domy studenckie, bursy i internaty, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze, placówki opiekuńczo-wychowawcze z pobytem całodobowym)	8/3	0
Placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego	7/7	0
Razem	102/90	3

W 2017 roku wykonano obowiązki wynikające z decyzji wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku tj.:

- w Przedszkolu Publicznym Nr 16 we Włocławku, ul. Budowlanych 6a doprowadzono do właściwego stanu ściany w pomieszczeniu sanitarno-higienicznym w grupie pięciolatek,
- w Zespole Szkół Ogólnokształcących we Włocławku, ul. Mickiewicza 6 przeprowadzono generalny remont w wyniku którego doprowadzono do właściwego stanu stolarkę okienną, ściany i sufity oraz parkiet w salach zajęć, korytarzach w skrzydle prawym oraz w korytarzu na parterze w skrzydle lewym. Doprowadzono do właściwego stanu powierzchnię schodów wewnętrznych oraz wewnętrzną stolarkę drzwiową, zapewniono wentylację w części sal zajęć oraz sanitariacie w skrzydle prawym, zapewniono właściwy stan techniczny balustrad schodów wewnętrznych.

9. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej oraz środków transportu

W grupie obiektów użyteczności publicznej w ewidencji znajduje się 417 obiektów, skontrolowano 213 (51%), przeprowadzono w nich 220 kontroli. Ponadto skontrolowano 25 środków transportu: 10 autobusów komunikacji publicznej, 12 samochodów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich oraz 3 samochody do przewozu chorych.

Działalność kontrolna w zakresie obiektów użyteczności publicznej na terenie Miasta Włocławek

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	20	20	20
Domy pomocy społecznej, inne jednostki pomocy społecznej, noclegownie	5	5	5
Hotele i inne obiekty świadczące usługi hotelarskie	19	18	22
Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej	226	99	100
Dworzec i przystanek kolejowy, dworzec autobusowy	3	3	3
Tereny rekreacyjne, przystanie jednostek pływających	5	5	5
Cmentarze	3	2	2
Domy przedpogrzebowe, kostnice	8	8	8
Zakład Karny	1	1	3
Inne obiekty użyteczności publicznej (m.in. obiekty sportowe, kulturalno-widowiskowe, apteki)	127	52	52
Razem	417	213	220

Stan sanitarny i techniczny zdecydowanej większości skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej był zadowalający (99 %). Pozytywnie pod względem stanu sanitarnego i technicznego oceniono m.in. dom pomocy społecznej, środowiskowy dom samopomocy, noclegownię, dworzec autobusowy, tereny rekreacyjne, ustępy publiczne i ogólnodostępne, dworzec i przystanek kolejowy, cmentarze, obiekty kulturalno-widowiskowe, zakłady świadczące usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej, hotele, większość innych obiektów świadczących usługi hotelarskie oraz wszystkie środki transportu.

Negatywnie oceniono 1 obiekt świadczący usługi hotelarskie pod względem stanu sanitarno-higienicznego. W obiekcie, w części pokoi stwierdzono poplamione materace łóżkowe oraz zniszczone meble. Wydano decyzję nakazującą doprowadzenie wyposażenia obiektu do właściwego stanu sanitarno-higienicznego. Obowiązki dotyczące materacy zostały wykonane, natomiast wykonanie obowiązków dotyczących mebli ustalono na dzień 28.02.2018 roku.

Poprawie uległ stan sanitarny 3 obiektów we Włocławku: 2 hoteli i salonu ćwiczeń siłowych. Właściciele obiektów wykonali obowiązki nałożone w decyzjach PPIS we Włocławku: w hotelach prawidłowo wykończono podłogi w ciągach komunikacyjnych oraz doprowadzono do właściwego stanu sanitarnego materace łóżkowe, a w siłowni pomalowano ściany i sufit w sali ćwiczeń i solarium.

Poniżej przedstawiono wybrane grupy obiektów użyteczności publicznej.

9.1. 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 226 stanowią 54% 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.

W ramach działań promocyjnych Kampanii „HCV Jestem Świadom”, podczas kontroli zakładów fryzjerskich, kosmetycznych i tatuażu, ich właścicielom przekazywano materiały informacyjno-edukacyjne w postaci Planów Higieny dla salonów fryzjerskich, kosmetycznych oraz studiów tatuażu. Celem tych działań było propagowanie informacji o sposobach zapobiegania zakażeniom HCV.

9.2. Hotele i obiekty hotelarskie

Bazę noclegową na terenie miasta Włocławek i powiatu włocławskiego stanowi 19 obiektów. Wśród nich są obiekty całoroczne - hotele i pensjonat o ustalonej kategoryzacji, oraz inne obiekty świadczące usługi hotelarskie. Zdecydowana większość hoteli oraz innych obiektów noclegowych utrzymana jest we właściwym stanie sanitarnym i higienicznym. Właściciele 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.

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

Postępowanie ze zwłokami i szczątkami ludzkimi w roku 2017 oceniono jako prawidłowe. Nadzorem objęto 6 domów przedpogrzebowych i 2 kostnice. Pięć domów przedpogrzebowych zlokalizowanych jest przy zakładach pogrzebowych, a jeden przy kościele parafialnym. Jedna kostnica usytuowana jest na cmentarzu komunalnym, a druga przy kościele parafialnym. 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.

Od dwóch lat przy domu przedpogrzebowym ”Tartar” we Włocławku działa spopieliarnia zwłok i szczątków ludzkich. Pomieszczenie do kremacji wyposażone jest w jeden piec. Jest to jedyny tego typu obiekt na nadzorowanym terenie.

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

W roku 2017 sprawowano również bezpośredni nadzór nad prawidłowością przeprowadzania 33 ekshumacji na cmentarzach zlokalizowanych we Włocławku. Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono.

9.4. Środki transportu

W roku 2017 skontrolowano 25 środków transportu: 10 autobusów komunikacji publicznej, 12 samochodów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich oraz 3 samochody do przewozu chorych. Wszystkie środki transportu uzyskały pozytywną ocenę pod względem stanu sanitarnego i higienicznego.

Autobusy komunikacji miejskiej i podmiejskiej przed wyjazdem w trasę są sprzątane przez kierowców w ramach obsługi codziennej. Gruntowne sprzątanie środków komunikacji publicznej prowadzą firmy zewnętrzne według określonego w umowie harmonogramu. W autobusach zamieszczane są oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych.

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.

10. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

Działalność Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w strukturze Państwowej Inspekcji Sanitarnej polega na analizie projektowanych działań: planistycznych, inwestycyjnych i systemowo-organizacyjnych, rozwiązań techniczno-budowlanych obiektów i infrastruktury oraz technologicznych procesów, pod kątem ich wpływu na zdrowie i życie ludzi.

Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ma na celu zapewnienie, na etapie planowania zagospodarowania przestrzennego oraz na etapie planowania i następnie realizacji inwestycji, właściwego stanu sanitarno-zdrowotnego w obiektach przeznaczonych na pobyt ludzi, w taki sposób, aby podczas użytkowania obiektów nie powstały zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi, powodowane przyjętymi w tym zakresie rozwiązaniami. Analiza zaproponowanych rozwiązań w szczególności przeprowadzana jest w aspekcie oceny ryzyka narażenia ludności na czynniki uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia człowieka, w miejscu jego przebywania tj. zamieszkania, pracy, nauki, wychowania, sportu, rekreacji, wypoczynku, obsługi pasażerskiej, placówkach ochrony zdrowia.

Stanowiska zajmowane były wyłącznie na wniosek zainteresowanych podmiotów lub w związku z wystąpieniami organów prowadzących postępowania główne i realizowane były zgodnie z art. 3 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz innych ustaw i przepisów wykonawczych.

Do zadań zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w szczególności należało:

- opiniowanie i uzgadnianie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy,
- opiniowanie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko,
- uzgadnianie dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dot. budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych,
- uczestniczenie w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych.

Planowanie przestrzenne ma za zadanie realizować zasadę ładu przestrzennego, zrównoważonego rozwoju, a także wprowadzać rozwiązania mające na celu ochronę środowiska, w tym zdrowia ludzi. W zakresie planowania przestrzennego działania sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego polegają na uzgadnianiu projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz ich zmian, uchwalanych przez rady miast oraz poprzedzających je i wiążących dla planów, studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego terenów. Plany te stanowią podstawę do późniejszego ustalania przez właściwe organy warunków zabudowy i zagospodarowania terenu, a także lokalizowania inwestycji celu publicznego. Projekty miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, co potwierdzały załączone do nich „Prognozy oddziaływania na środowisko”, zawierały zapisy i rozwiązania minimalizujące szkodliwe oddziaływanie – na środowisko, przyrodę i krajobraz kulturowy oraz zdrowie ludzi – planowanych do wprowadzenia zagospodarowań.

Odrębną kwestią w działaniach zmierzających do poprawy stanu sanitarno-higienicznego stanowi opiniowanie i określanie warunków realizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko.

Przy uzgadnianiu tych przedsięwzięć, brano pod uwagę:

- zawartość karty informacyjnej przedsięwzięcia, zakres i szczegółowość danych w niej ujętych,
- charakter przedsięwzięcia i jego skalę, wielkość i rodzaj zajmowanego terenu, planowaną technologię, wielkość produkcji oraz przewidywane rozwiązania techniczne i organizacyjne mające na celu eliminowanie lub ograniczanie skutków jego realizacji,
- usytuowanie przedsięwzięcia względem terenów chronionych, istniejący i planowany charakter zagospodarowania, występowanie zbiorników wód podziemnych, ukształtowanie i przeznaczenie terenu.

Opinie wydane w 2017 r. na terenie Miasta Włocławek.

Rodzaje wydanych opinii	Liczba opinii
uzgodnienia projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego	4
uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko	1
opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko	20
uzgodnienia warunków do decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	0
inne opinie, w tym dotyczące projektów decyzji o warunkach zabudowy	85
Razem	110

W 2017 roku uzgodniono pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych 3 dokumentacje projektowe dotyczące w szczególności budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych z terenu miasta Włocławka. Przy uzgadnianiu dokumentacji projektowych sprawdzano, czy dla planowanego zakresu i programu funkcjonowania obiektu zostaną spełnione wymagania określone w przepisach szczegółowych oraz przepisach i normach wynikających z zapisów ustawy Prawo budowlane. Oceniano rozwiązania proponowane przez projektantów w aspekcie m.in. zagwarantowania odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych w miejscach pobytu ludzi poprzez zastosowanie

prawidłowych warunków techniczno-użytkowych pomieszczeń, właściwej wymiany powietrza w projektowanych pomieszczeniach, odpowiedniego oświetlenia, zabezpieczenia ludzi przed narażeniem na ponadnormatywny poziom czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych. Zwracano również uwagę na konieczność zapewnienia odpowiednich warunków pracy osobom zatrudnionym. W kontroli dokumentacji projektowej sprawdzano wymagane zgody na odstępstwa od przepisów warunków technicznych, tj.:

- zlokalizowania pomieszczeń do pracy poniżej poziomu terenu,
- obniżenia wysokości pomieszczeń,
- braku oświetlenia światłem naturalnym pomieszczeń przeznaczonych na stały pobyt ludzi.

Uzgadniane projekty dotyczyły pawilonu handlowego, podmiotu wykonującego działalność leczniczą i apteki.

W 2017 roku na terenie miasta Włocławka przeprowadzono łącznie 124 kontrole sanitarne, w tym uczestniczono w dopuszczeniu do użytkowania 66 obiektów budowlanych. W ramach czynności kontrolnych, w związku z dopuszczeniem do użytkowania nowo wybudowanych obiektów dokonywano sprawdzenia zgodności realizacji budynków z dokumentacją projektową, decyzją pozwolenie na budowę oraz zapoznawano się z przedstawionymi dokumentami

i sprawozdaniami z pomiarów, badań, sprawdzeń (pomiaru skuteczności wentylacji, dezynfekcji sieci, świadectwa badania wody i inne), które wykonano w celu potwierdzenia założeń projektowych oraz spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych odpowiednio do zakresu tych dokumentów. Obiekty dopuszczane do użytkowania przekazywane są do bieżącego nadzoru sanitarnego w ramach działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej, celem sprawowania stałej kontroli nad przestrzeganiem przepisów w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych. Wśród obiektów kontrolowanych znalazły się między innymi pawilony handlowo-usługowe, sklepy spożywcze, sklepy cukierniczo-piekarnicze, rozbudowane budynki biurowo-usługowe, magazynowe, produkcyjne, rozbudowany budynek hali widowiskowo-sportowej, I etap budowy budynku Urzędu Skarbowego, placówki oświaty – Przedszkole Publiczne Nr 30, przedszkole niepubliczne, Liceum Ziemi Kujawskiej, szkoła sztuk pięknych, żłobki niepubliczne, klub malucha oraz apteki, salony fryzjerskie, kosmetyczne, sklep medyczny, studio tatuażu.

Działalność w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego związana była z całym procesem inwestycyjnym. Zapobiegała nieprawidłowościom higieniczno-sanitarnym realizowanych inwestycji lub będących w fazie projektowania, uzgadniania i opiniowania. Działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego były wykonywane zgodnie z procedurami systemu jakości działalności, obowiązującymi przepisami prawa oraz w terminach wynikających z przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego. Przeważającą pozycję wśród rozpatrywanych spraw zajmowały opinie sanitarne wydane 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. Większość opinii dotyczyło przedsięwzięć, których potencjalny wpływ na środowisko jest niewielki, w związku z powyższym w większości przypadków stwierdzono brak konieczności sporządzenia raportu o oddziaływaniu na środowisko, co z kolei spowodowało brakiem opinii w sprawie środowiskowych uwarunkowań w danym roku.

11. Promocja zdrowia

W 2017 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku realizował zadania 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 Włocławka 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 tego projektu przeprowadzono drugą edycję ogólnopolskiego badania ankietowego wśród 24 kobiet – pacjentek Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku nt. „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży”. Raport z ww. badania ankietowego ukazał się w kwietniu 2017 r. i stanowi materiał do planowania dalszej działalności profilaktycznej w środowisku kobiet w wieku prokreacyjnym. Ponadto w ramach ww. projektu 9 szkół ponadgimnazjalnych realizowało IV edycję programu edukacyjnego pt. „Ars, czyli jak dbać o miłość?” z udziałem 186 uczniów i 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 pn. „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, prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych. 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 3162 uczniów oraz ich rodziców. W ramach profilaktyki tytoniowej inicjowaliśmy 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 16 włocławskich szkół, w tym 5 szkół podstawowych oraz 11 gimnazjów. Działaniami edukacyjnymi objęto 2407 uczniów i ich rodziców.

PPIS we Włocławku jest realizatorem programu edukacyjnego w zakresie profilaktyki próchnicy zębów u dzieci. W 2017 r. zakończono kolejną edycję programu pt. „Radosny Uśmiech, Radosna Przyszłość”, w którym wzięło udział 18 szkół podstawowych. Edukacją objęto 616 uczniów klas I. Wszyscy uczniowie uczestniczący w programie otrzymali szczoteczki do zębów zakupione przez Urząd Miasta Włocławek jako pomoc dydaktyczną w realizacji ww. przedsięwzięcia.

W celu uniknięcia zagrożeń wywołanych przez kleszcze kontynuowano program pt. „Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami”, realizowany w 4 przedszkolach oraz w 3 szkołach podstawowych we Włocławku (łącznie edukacją objęto 983 dzieci). Kolejny rok realizowano interwencję wojewódzką pt. „Profilaktyka chorób pasożytniczych – wszawica, owsica, świerzby” w 13 szkołach podstawowych z udziałem 3537 uczniów i 2410 rodziców.

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. Działania informacyjno-edukacyjne w ramach ww. programu dotyczyły rozpowszechnienia wiedzy w zakresie profilaktyki HIV/AIDS np. poprzez ogólnopolską kampanię „Mam czas rozmawiać” zachęcającą młodych ludzi do wykonywania testów w kierunku HIV, czy podczas obchodów Światowego Dnia AIDS. Edukację w zakresie HIV/AIDS skierowano również do dzieci w wieku przedszkolnym (5, 6 latków) poprzez realizację interwencji pt. „Rozmowy z dziećmi o AIDS”. Przedsięwzięcie podjęły 3 przedszkola we Włocławku obejmując edukacją 66 dzieci i ich rodziców.

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. W 2017 r. podjęto działania informacyjne w ramach ogólnopolskiej kampanii „HCV jestem świadom” w ramach projektu KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV” współfinansowanego ze środków Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy oraz Ministra Zdrowia.

Prowadzono działania zapobiegające zachorowaniom na wirusowe zapalenie wątroby organizując m.in. szkolenie dla pielęgniarek z Miejskiego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włocławku pt. „Zapobieganie zakażeniom krwiopochodnym ze szczególnym uwzględnieniem zakażeń HBV i HCV” oraz poprzez nagłośnienie informacji na temat zapobiegania wzw typu A. Ponadto 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 PSSE we Włocławku 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 Urzędu Miasta Włocławek, instytucji miejskich, służb mundurowych, placówek oświatowych, placówek ochrony zdrowia, organizacji pozarządowych oraz lokalnych mediów. W ramach oceny realizacji interwencji programowych w placówkach oświatowych zlokalizowanych na terenie miasta Włocławka przeprowadzono 68 wizytacji.

12. Działalność akredytowanego laboratorium badawczego

Oddział Laboratoryjny Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku jest laboratorium badawczym, kontrolno-pomiarowym, wykonującym badania laboratoryjne zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2005 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”. Podczas przeprowadzania badań stosowane są metody opublikowane w aktach prawnych, znormalizowane metody badawcze (polskie, europejskie, międzynarodowe), metodyki placówek naukowo-badawczych oraz własne procedury badawcze. Oddział Laboratoryjny posiada Certyfikat Akredytacji Laboratorium Badawczego Nr AB 600 nadany w 2005 roku przez Polskie Centrum Akredytacji w Warszawie.

Laboratorium Badania Wody i Żywności wykonuje badania chemiczne, fizyczne i mikrobiologiczne:

- wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- wody z kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli,
- wody z basenów kąpielowych,
- wody ciepłej (*Legionella* spp.),
- żywności.

Zakres wykonywanych badań wody:

- badania fizykochemiczne: barwa, zapach, smak, mętność, pH, przewodność, azotany, azotyny, amonowy jon, mangan, żelazo, chlorki, twardość, fluorki, siarczany, indeks nadmanganianowy, potencjał redox, stężenie chloru (wolnego, ogólnego i związanego), ołów, kadm, chrom, nikiel, arsen, rtęć, magnez, miedź,
- badania mikrobiologiczne: ogólna liczba mikroorganizmów w 22 ± 2 °C po 72 h, ogólna liczba mikroorganizmów w 36 ± 2 °C po 48 h, bakterie grupy coli i *Escherichia coli*, enterokoki, *Legionella* spp., *Clostridium perfringens*, *Pseudomonas aeruginosa*, gronkowce koagulazododatnie.

Zakres wykonywanych badań żywności:

- badania fizyko-chemiczne: zawartość histaminy, kwasu erukowego, białka, tłuszczu, arsenu, rtęci całkowitej, ołowiu, kadmu, popiołu ogólnego,
- badania mikrobiologiczne: wykrywanie i oznaczanie liczby pałeczek *Salmonella*, gronkowców koagulazododatnich, *Listeria monocytogenes*, bakterii grupy coli i *Escherichia coli*, *Bacillus cereus*, Enterobacteriaceae.

Laboratorium Oceny Środowiska Pracy wykonuje:

- badania fizyczne i chemiczne czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia w środowisku pracy (hałas, zapylenie, czynniki chemiczne takie jak: rozpuszczalniki organiczne, formaldehyd, żelazo i mangan oraz oświetlenie, mikroklimat, tlenki azotu, ditlenek azotu i tlenek węgla),
- badania czynników szkodliwych w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi, budynkach użyteczności publicznej (roztoczki, rozpuszczalniki organiczne, formaldehyd oraz tlenek węgla).

Laboratorium Epidemiologii wykonuje badania mikrobiologiczne:

- biologicznych czynników chorobotwórczych (nosicielstwo pałeczek z rodzaju *Salmonella* i *Shigella*),
- skuteczności procesów sterylizacji.

W ramach działalności wykonano łącznie 18.818 badań (w tym 6.764 w ramach nadzoru), wykonując przy tym 33.523 oznaczeń (w tym 12.608 w ramach nadzoru). Z ogólnej liczby oznaczeń wykonano 3.324 oznaczeń chemicznych (w tym 1.136 w ramach nadzoru), 9.117 oznaczeń fizycznych (w tym 6.457 w ramach nadzoru) i 21.082 oznaczeń mikrobiologicznych (w tym 5.015 w ramach nadzoru).

13. Wnioski

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 Miasta Włocławka.
2. Nadal obserwowano dużą liczbę zgłoszeń 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. Mieszkańcy Miasta Włocławka korzystali z wody przeznaczonej do spożycia odpowiadającej wymaganiom rozporządzenia ws. jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, bezpiecznej dla zdrowia. W roku 2017 nie były zgłaszane przez konsumentów reakcje niepożądane związane ze spożyciem wody.
5. Zarządzający wodociągami prowadzili 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. Wyniki badań wody na bieżąco przekazywano PPIS we Włocławku.
6. Zarządzający pływalniami, zgodnie z obowiązującymi przepisami regularnie kontrolowali jakość wody na pływalniach w ramach kontroli wewnętrznej. Istotnym problemem dla zarządzających pływalniami, związanym z chlorowaniem wody, jest 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.
7. Stan sanitarny, w tym techniczny większości skontrolowanych na terenie Miasta Włocławka obiektów, w których udzielane są świadczenia zdrowotne oraz obiektów użyteczności publicznej i środków transportu oceniono jako dobry.
8. Stan techniczny obiektów żywnościowo-żywieniowych ulega poprawie. Nadal stwierdza się nieprawidłowości dotyczące utrzymania właściwego stanu sanitarnego obiektów oraz oferowania środków spożywczych o niewłaściwej jakości.
9. Stan sanitarny i techniczny pomieszczeń sanitarno-higienicznych i pomieszczeń pracy w większości skontrolowanych zakładów nie budził zastrzeżeń.
10. Odnotowywana jest poprawa stanu sanitarno-higienicznego i technicznego placówek nauczania.
11. Placówki zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży zostały zorganizowane prawidłowo.
12. W wyniku zintensyfikowanych działań prowadzonych w zakresie zwalczania problemu nowych narkotyków syntetycznych, w 2017 roku, nie stwierdzono na nadzorowanym terenie obiektów oferujących w sprzedaży „dopalacze”.
13. 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.

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
we Włocławku
Magdalena Fejdowska

Włocławek, 22 marca 2018 r.