

**PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
W GDAŃSKU**

POWIATOWA STACJA SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA

80-858 Gdańsk, ul. Wałowa 27

***STAN SANITARNY
MIASTA GDAŃSKA
za rok 2008***

**Opracowali: Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Gdańsku**

**Pod kierunkiem: Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Gdańsku Haliny Bona**

GDAŃSK 2009

Spis treści

I.	WSTĘP.....	7
II.	EPIDEMIOLOGIA.....	8
1.	Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe.....	9
1.1	Salmonelozy.....	9
1.2	Dur brzuszny (tyfus).....	10
1.3	Czerwonka.....	11
1.4	Jersinioza.....	11
1.5	Kampylobakterioza.....	11
1.6	Zakażenia jelitowe wywołane biegunkotwórczą <i>Escherichia coli</i>	11
1.7	Inne określone i nieokreślone bakteryjne zatrucia pokarmowe.....	11
2.	Wirusowe zakażenia jelitowe.....	11
2.1	WZW A.....	12
3.	Ogniska zbiorowe zatruc pokarmowych.....	13
4.	Posocznice.....	14
5.	Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu.....	15
6.	Inwazyjna choroba meningokokowa.....	18
7.	Wirusowe zapalenie wątroby (WZW).....	19
8.	Choroby odzwierzęce (zoonozy).....	21
8.1	Wścieklizna i pokąsania przez zwierzęta.....	21
8.2	Borelioza.....	23
8.3	Giardioza (lamblioza).....	24
8.4	Toksoplazmoza.....	24
8.5	Toksokaroza.....	24
8.6	Włośnica.....	25
9.	Choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego.....	25
9.1	Owsica.....	25
9.2	Glistnica.....	25
10.	Grzybice i choroby pasożytnicze skóry.....	26
10.1	Grzybica.....	26
10.2	Świerzb.....	26
10.3	Wszawica.....	26
11.	Choroby zakaźne szerzące się drogą kropelkową.....	28
11.1	Błonica.....	28
11.2	Odra.....	28
11.3	Płonica (szkarlatyna).....	28
11.4	Krzusiec.....	29
11.5	Ospa wietrzna.....	30
11.6	Różyczka.....	30
11.7	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic).....	31
11.8	Grypa.....	32
11.9	Ptasia grypa.....	35
12.	Działania związane z podejrzeniem użycia substancji potencjalnie niebezpiecznych.....	35
13.	Szczepienia ochronne.....	36
14.	Nadzór nad zakładami opieki zdrowotnej.....	40
14.1	Zakłady opieki zdrowotnej lecznictwa zamkniętego.....	40
14.2	Zakłady opieki zdrowotnej lecznictwa otwartego.....	50
14.3	Prywatne praktyki lekarskie.....	51
III.	HIGIENA KOMUNALNA.....	52
1.	Ocena obszarowa jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.....	52
1.1	Zaopatrzenie w wodę miasta Gdańsk.....	52
1.2	Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.....	57

1.3	<u>Przekroczenia wartości dopuszczalnych parametrów jakości wody oraz prowadzone działania naprawcze</u>	61
1.4	<u>Chwilowe zakłócenia jakości wody</u>	66
2.	<u>Stan sanitarny kąpielisk morskich i miejsc tradycyjnie wykorzystywanych do kąpiel morskich i śródlądowych, urządzeń wodnych oraz plaż</u>	67
3.	<u>Ocena stanu sanitarnego basenów kąpielowych</u>	71
4.	<u>Ocena czystości powietrza atmosferycznego</u>	71
4.1	<u>Dopuszczalne wartości stężeń zanieczyszczeń w powietrzu</u>	72
4.2	<u>Poziom zanieczyszczenia powietrza</u>	73
5.	<u>Ocena stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej</u>	78
5.1	<u>Zakłady Opieki Zdrowotnej</u>	79
5.2	<u>Domy Pomocy Społecznej i Noclegownie</u>	81
5.3	<u>Zakłady usługowe (zakłady fryzjerskie, fryzjersko-kosmetyczne, kosmetyczne, odnowy biologicznej)</u>	81
5.4	<u>Obiekty hotelarskie i inne obiekty świadczące usługi hotelarskie</u>	82
5.5	<u>Środki transportu</u>	83
5.6	<u>Ustępy publiczne</u>	84
6.	<u>Przyjmowanie i załatwianie interwencji</u>	84
7.	<u>Opiniowanie dokumentacji dotyczącej imprez masowych</u>	86
8.	<u>Wydawanie zezwoleń na ekshumacje i przewóz zwłok</u>	86
9.	<u>Wnioski</u>	86
IV.	<u>HIGIENA PRACY</u>	88
1.	<u>Nadzór nad zakładami pracy</u>	88
1.1	<u>Rozporządzenie REACH</u>	91
1.2	<u>Karta charakterystyki</u>	92
1.3	<u>Produkty biobójcze</u>	93
1.4	<u>Ocena ryzyka zawodowego</u>	94
1.5	<u>Nadzór bieżący – podsumowanie</u>	94
1.6	<u>Promocja Zdrowia</u>	96
1.7	<u>Interwencje</u>	97
2.	<u>Choroby zawodowe</u>	97
V.	<u>HIGIENA ŻYWNOSCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU</u>	103
1.	<u>Zakłady sektora spożywczego i kosmetycznego nadzorowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku</u>	103
2.	<u>Realizacja zadań statutowych w świetle zagrożeń występujących w żywności w oparciu o obowiązujące przepisy</u>	104
3.	<u>Zanieczyszczenia biologiczne w żywności</u>	112
3.1	<u>Bakterie chorobotwórcze</u>	112
3.2	<u>Mikotoksyny w żywności</u>	115
4.	<u>Zanieczyszczenia fizyko-chemiczne w żywności</u>	117
4.1	<u>Pestycydy w żywności</u>	117
4.2	<u>Substancje dodatkowe w żywności</u>	119
4.3	<u>Zawartość metali ciężkich w żywności</u>	121
4.4	<u>Zawartość azotanów w żywności pochodzenia roślinnego</u>	122
4.5	<u>Zawartość izomerów trans w żywności</u>	123
4.6	<u>Zawartość benzo[a]pirenu w żywności</u>	124
4.7	<u>Zawartość akrylamidu w żywności</u>	125
4.8	<u>Zawartość jodu w soli spożywczej</u>	126
4.9	<u>Napromienianie żywności</u>	127
5.	<u>Żywność genetycznie zmodyfikowana (gmo)</u>	128
6.	<u>Wpływ wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością na jej jakość – migracja ołowiu, kadmu, formaldehydu, migracja globalna</u>	130
7.	<u>Suplementy diety a preparaty z pogranicza</u>	132

8. Żywność i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością z importu podlegające odprawie celnej na terenie Gdańska.....	136
9. Kontrole placówek handlowych, sankcje karne, postępowanie administracyjne.....	137
10. Handel żywnością na targowiskach.....	138
11. Ocena stopnia wdrożenia zasad systemu bezpieczeństwa żywności HACCP (systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli) oraz systemu śledzenia drogi produktu żywnościowego przez przedsiębiorców sektora spożywczego na terenie miasta Gdańska.....	139
12. Nadzór nad bezpieczeństwem kosmetyków.....	140
13. Ocena usług gastronomicznych w zakładach funkcjonujących na terenie Gdańska aspekcie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności i żywienia.....	141
13.1 Usługi gastronomiczne podczas imprez okolicznościowych oraz na terenach przyplażowych.....	141
13.2 Jakość świadczonych usług w obiektach żywnościowych i żywieniowych zlokalizowanych na dworcach i w pobliżu dworców PKP i PKS w Gdańsku.....	143
13.3 Warunki sanitarne żywienia dzieci, młodzieży i wczasowiczów w placówkach wypoczynkowych.....	143
13.4 Warunki higieniczno-sanitarne w blokach żywienia placówek oświatowo-wychowawczych.....	145
13.5 Szpitalne placówki żywienia zbiorowego.....	146
14. Interwencje konsumentów.....	148
15. Działania w systemie RASFF (System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt).....	148
16. Działania w systemie RAPEX (System informacji i nadzoru nad bezpieczeństwem produktów).....	152
17. Współpraca z innymi jednostkami kontrolnymi oraz z mediami w zakresie przepływu informacji dotyczących zagadnień bezpieczeństwa żywności i żywienia.....	153
VI. HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY.....	156
1. Stan techniczny oraz sanitarno - higieniczny placówek.....	158
2. Ocena higieniczna procesów nauczania.....	161
3. Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych w pracowniach chemicznych.....	171
4. Ocena gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkołach.....	171
5. Ocena form dożywiania dzieci w szkołach.....	172
6. Ocena przebiegu wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży w 2008r.....	172
7. Prowadzenie postępowania administracyjnego.....	173
8. Współpraca z Instytucjami i Mediami.....	176
9. Interwencje.....	177
10. Podsumowanie.....	177
VII. OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA.....	179
1. Działalność Oświatowo Zdrowotna Państwowej Inspekcji Sanitarnej.....	179
2. Interwencje nieprogramowe realizowane przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku.....	193
VIII. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY.....	196
IX. PODSUMOWANIE.....	199

WSTĘP

Szanowni Państwo

Mam przyjemność przedstawić Państwu ocenę stanu bezpieczeństwa sanitarnego powiatu miasta Gdańsk.

Raport zawiera zagadnienia i problemy z zakresu zdrowia publicznego, nad którymi nadzór sprawuje Państwowa Inspekcja Sanitarna, w tym dotyczące: warunków środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, warunków zdrowotnych żywności, żywienia i przedmiotów użytku, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, warunków higieniczno-sanitarnych obiektów użyteczności publicznej, ze szczególnym uwzględnieniem obiektów, w których udzielane są świadczenia zdrowotne.

Zakres prowadzonego nadzoru przez Państwową Inspekcję Sanitarną ukierunkowany jest na ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem czynników szkodliwych lub uciążliwych, co w konsekwencji prowadzi do zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi również działalność oświatowo-zdrowotną w zakresie promocji zdrowia, w tym zdrowego stylu życia, realizując programy krajowe, regionalne, a także lokalne i środowiskowe.

Mam nadzieję, że raport, będąc kompendium wiedzy o stanie sanitarno-higienicznym powiatu, stanie się podstawą działań, które przyczynią się do poprawy warunków życia i pracy mieszkańców naszego miasta.

Jednocześnie mam nadzieję, że raport przyczyni się do lepszego poznania działań jakie Państwowa Inspekcja Sanitarna wykonuje na rzecz zdrowia publicznego mieszkańców powiatu.

I. EPIDEMIOLOGIA

W 2008r. na terenie miasta Gdańska nie wystąpiły kłęski żywiołowe, ani inne sytuacje kryzysowe, które miałyby destabilizujący wpływ na sytuację epidemiologiczną.

Podobnie jak w latach ubiegłych, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku podejmował działania mające na celu przeciwdziałanie skutkom użycia przez nieznaną sprawców substancji potencjalnie niebezpiecznych.

W 2008r. zostały zarejestrowane 4 przypadki chorób zawleczonych do Polski: dur brzuszny (tyfus), czerwonka bakteryjna, WZW A, malaria. W wyniku przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych ustalono, że tyfus został zawleczony na teren Polski z Bangladeszu, czerwonka bakteryjna i WZW A z Egiptu, malaria z terenów Nigerii.

Rejestracja przypadków podejrzeń i rozpoznań chorób zakaźnych prowadzona była na podstawie zgłoszeń przekazywanych przez lekarzy i kierowników laboratoriów, na których ciążył ustawowy obowiązek zgłaszania Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Gdańsku wszystkich przypadków podejrzenia/rozpoznania choroby zakaźnej lub wyizolowania czynnika chorobotwórczego, wymienionych w Ustawie z dnia 6 września 2001r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. 2001, Nr 126 poz. 1384, z późn. zm.).

Informacje o chorobach zakaźnych, podlegających zgłaszaniu do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, pozwalają na śledzenie zachorowalności na choroby zakaźne, zastosowanie właściwych środków profilaktycznych chroniących przed ich rozprzestrzenianiem, jak również służą do bieżącej oceny sytuacji epidemiologicznej w mieście.

W 2008 roku, na terenie Gdańska, w porównaniu do roku poprzedniego, odnotowano znaczny wzrost zachorowań wywołanych przez rota- i norowirusy, wzrosła również liczba zachorowań wywołanych przez bakterie *Neisseria meningitidis* odnotowano także więcej przypadków toksokarozy, wszawicy i świerzbu. Dał się zauważyć nieznaczny spadek zachorowań na salmonelozę, boreliozę, różę, mononukleozę zakaźną, glistnicę, owsicę, wirusowe zapalenia wątroby B i C, zanotowano mniej przypadków nowo wykrytych zakażeń HCV. Zapadalność na pozostałe jednostki chorobowe, objęte ustawowym obowiązkiem zgłaszania utrzymały się na podobnym poziomie jak w roku ubiegłym.

Liczba zgłoszonych przypadków podejrzeń/rozpoznania zachorowań w 2008 była wyższa niż w minionym roku. Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zgłoszono 4199 przypadków zachorowań na choroby zakaźne objęte ustawowym obowiązkiem zgłaszania. 30,74 % zgłoszeń zachorowań dotyczyło osób hospitalizowanych w gdańskich szpitalach, pozostałe przypadki to zachorowania pacjentów leczonych ambulatoryjnie. W związku ze zgłoszeniami przypadków chorób zakaźnych pracownicy Oddziału Przeciwepidemicznego

Powiatowej Stacji Sanitarno–Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzili 1034 dochodzenia epidemiologiczne.

Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe

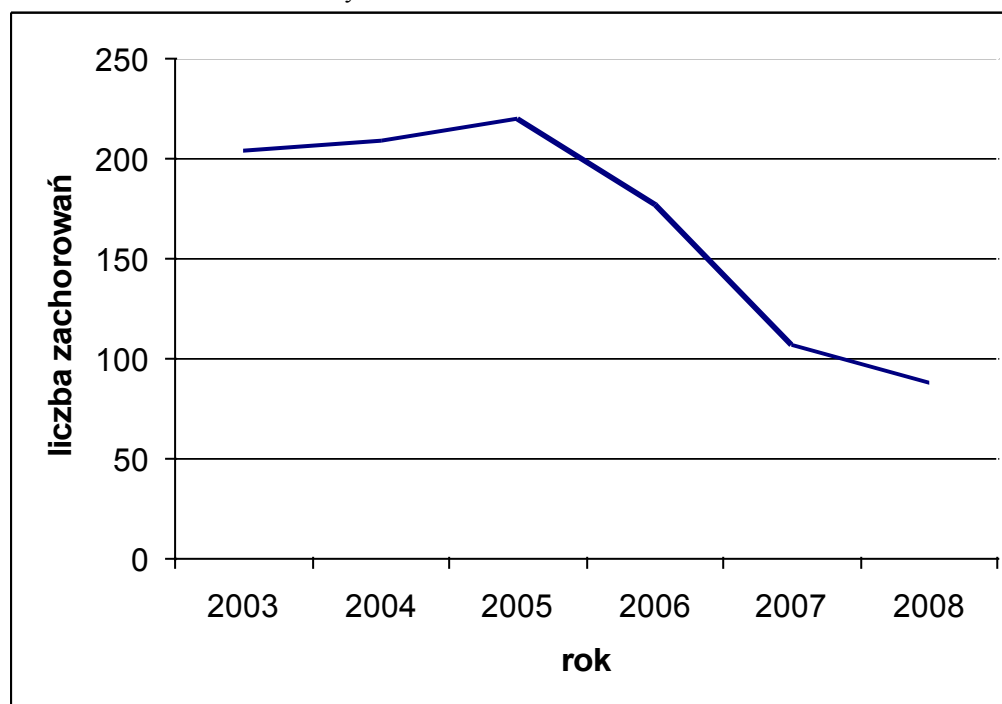
Patogeny wywołujące zatrucia i zakażenia pokarmowe szerzą się głównie drogą pokarmową. Objawy żołądkowo-jelitowe najczęściej powodują bakterie (z rodzaju *Salmonella*, *Escherichia*, *Campylobacter*, *Enterobacter*, *Staphylococcus*, *Listeria*, *Yersinia*, *Clostridium*), jak również wirusy (norowirusy, rotawirusy i adenowirusy).

W 2008r. w porównaniu do poprzedniego roku, zaobserwowano wzrost liczby zakażeń jelitowych wywołanych wirusami, a także bakteriami innymi niż *Salmonella* sp.

Salmonelozy

Salmonelozy są chorobami wywołanymi przez pałeczki *Salmonella* sp. inne niż *Salmonella* Typhi i *Salmonella* Paratyphi (odpowiedzialne za dury brzuszne i paradury). Wartość współczynnika zapadalności na Salmonelozy na terenie Gdańska od 2005 roku systematycznie spada (od wartości 47,92 w 2005r. do 19,31 w 2008r.) (Tab. 1., Ryc. 1.).

Ryc. 1. Liczba zachorowań na salmonelozy w latach 2003-2008 w Gdańsku.



Spadek zachorowań wiąże się ze wzrostem świadomości oraz higieny wśród ludności. Na zmniejszenie wpłynął także obowiązek badań do celów sanitarno-epidemiologicznych osób wykonujących prace przy której istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby.

Ryzyko zachorowania na salmonelozę zmniejsza nie tylko przestrzeganie zasad Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2006r. w sprawie badań do celów sanitarno-epidemiologicznych (Dz. U. 2006, nr 25, poz. 191), zgodnie z którym trzykrotne badanie kału w kierunku pałeczek schorzeń jelitowych należy przeprowadzić zawsze przed podjęciem każdej nowej pracy związanej z produkcją i obrotem żywnością, ale także wprowadzony w 2007r. krajowy program zwalczania niektórych serotypów *Salmonelli* w stadach niosek i w stadach hodowlanych gatunku kura – polegający na badaniu przesiewowym drobiu, eliminowaniu chorych i szczepieniu zdrowych osobników (program jest ukierunkowany na wykrywanie i eliminowanie szczepów *Salmonella enteritidis* i *Salmonella typhimurium*).

Dur brzuszny (tyfus)

Czynnikiem etiologicznym duru brzuszego są bakterie *Salmonella Typhi*. Zakażenie szerzy się drogą pokarmową. Choroba przebiega zwykle z bardzo wysoką gorączką, objawami ze strony ośrodkowego układu oddechowego, zaburzeniami jelitowymi i charakterystyczną wysypką.

Zachorowania na dur brzuszny występują na całym świecie, najczęściej w krajach o niskim standardzie życiowym i na terenach o złym stanie sanitarno-higienicznym. Zachorowaniom można zapobiegać stosując szczepienia. Szczepienia przeciwko durowi brzuszemu są rekomendowane, a nieraz wymagane przed wyjazdem do krajów w których obserwowana jest wysoka zachorowalność na dur brzuszny.

W 2008 roku na terenie miasta Gdańska odnotowano 1 przypadek zachorowania oraz wykryto 1 przypadek nosicielstwa duru brzuszego. W wyniku dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że choroba została zawleczona z Bangladeszu, a oba przypadki są ze sobą powiązane epidemiologicznie. Zarówno chory jak i nosiciel zostali poddani leczeniu w Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku, obaj pozostają pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

W ciągu poprzednich 11 lat na terenie Gdańska nie występowały zachorowania na dur brzuszny (ostatni przypadek duru brzuszego na naszym terenie odnotowano w 1997 roku).

Czerwonka

W 2008 r. zarejestrowano 1 przypadek zachorowania na czerwonkę bakteryjną (szigelozę), wywołaną przez *Shigella sonnei*. Zachorowanie dotyczyło osoby powracającej z Egiptu. Zachorowanie nie wymagało hospitalizacji. Nadzorem epidemiologicznym objęto 5 osób (chorą i 4 osoby z jej najbliższego otoczenia). Trzykrotne badanie kału ozdrowieńca przeprowadzone

w Laboratorium Bakteriologii Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku nie wykazało obecności pałeczek *Shigella*.

Jersinioza

W 2008 roku odnotowano 13 zachorowań na jersiniozę, czyli o 11 więcej niż w roku poprzednim. Jersinioza jest chorobą odzwierzęcą w większości przypadków przebiegającą w postaci żołądkowo-jelitowej. Do zakażenia dochodzi drogą pokarmową w następstwie spożycia produktów pochodzących od chorych zwierząt chorych lub zanieczyszczonych odchodami chorych zwierząt albo ludzi. Wszystkie odnotowane przypadki zachorowań spowodowane były pałeczką *Yersinia enterocolitica*.

Kampylobakterioza

W 2008 roku, podobnie jak w 2007 odnotowano 2 przypadki kampylobakteriozy - ostrej odzwierzęcej choroby wywołanej przez bakterie z rodzaju *Campylobacter*. Do kampylobakteriozy dochodzi najczęściej w następstwie spożycia skażonej żywności, wody lub w skutek bezpośredniego kontaktu z zakażonymi zwierzętami.

Zakażenia jelitowe wywołane biegunkotwórczą *Escherichia coli*

W 2008 roku w porównaniu do poprzedniego roku odnotowano większą liczbę wzrost zakażeń jelitowych wywołanych biegunkotwórczą *Escherichia coli* (zapadalność wzrosła z wartości 0,88 w 2007r. do 6,58 w 2008r.).

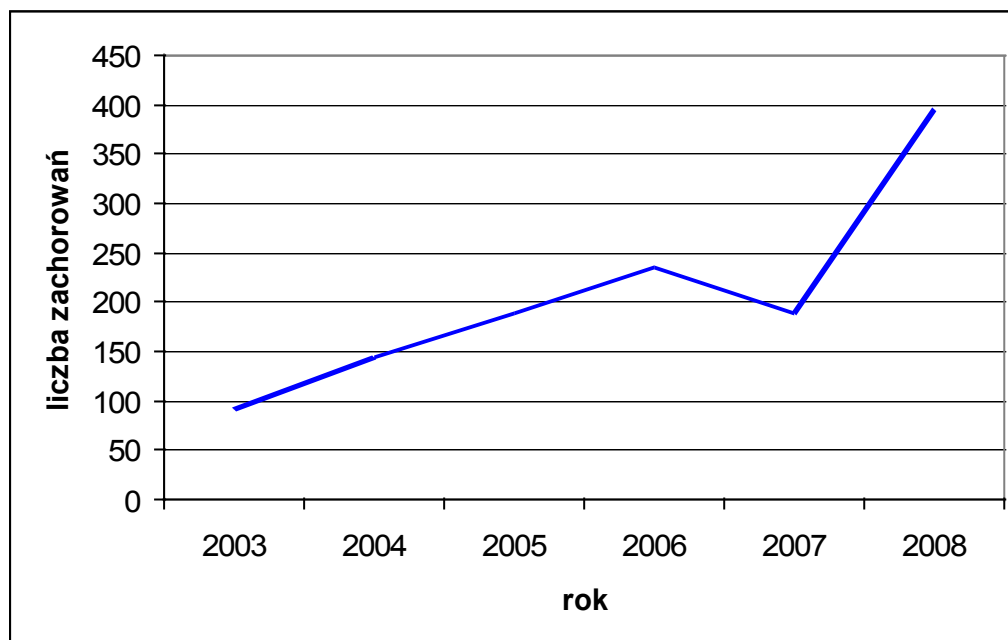
Inne określone i nieokreślone bakteryjne zatrucia pokarmowe

Liczba pozostałych zatruc pokarmowych (o nieokreślonej etiologii) od 2006 roku utrzymuje się na podobnym poziomie (Tab. 1.).

Wirusowe zakażenia jelitowe

W 2008 roku w porównaniu do lat poprzednich odnotowano znaczny wzrost liczby zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej. Wartość współczynnika zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe w roku 2008 wyniosła 86,68, przy 51,35 w 2006r. oraz 41,39 w 2007r. (Tab. 1., Ryc. 2.). Czynnikiem wywołującym wirusowe zakażenia jelitowe były głównie norowirusy (65% zakażeń), rotawirusy (26% zakażeń) i adenowirusy (9% zakażeń). 42% wszystkich zachorowań dotyczyło dzieci do 2 roku życia. Odnotowany wzrost zachorowań można powiązać z coraz łatwiej dostępnymi badaniami diagnostycznymi w kierunku norowirusów.

Ryc. 2. Liczba zachorowań na zakażenia wirusowe jelitowe w latach 2003-2008 w Gdańsku.



WZW A

Od 1997r. zakażenia na WZW typu A (tzw. żółtaczkę pokarmową) w Polsce kształtowały się na poziomie endemiczności niskiej, a od 2003r. obserwuje się okres endemiczności bardzo niskiej. W 2008 roku terenie Gdańska odnotowano 1 przypadek zachorowania na WZW typu A. W wyniku dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że osoba chora zakażyła się wirusem podczas pobytu w Egipcie. Poniższa tabela przedstawia liczbę zarejestrowanych zachorowań na WZW typu A od 2003 roku do 2008 (Tab. 1.).

W związku z małą ilością zakażeń zwiększa się liczba osób nieodpornych, zwłaszcza dzieci i młodzieży, co może stanowić zagrożenie wystąpienia epidemii wyrównawczych.

Zgodnie z zaleceniami WHO, w krajach o niskiej endemiczności zakażeń, szczepienia p/ko WZW A zalecane są dla osób z grup ryzyka, przede wszystkim dla osób, które ze względu na wykonywany zawód są najbardziej narażone na zachorowanie na WZW typu A. Szczepione powinny być także dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym i młodzież, które nie chorowały na WZW typu A. Ponadto szczepienia są zalecane osobom wyjeżdżającym do krajów o wysokiej i pośredniej endemiczności zachorowań na WZW typu A.

Tab. 1. Zestawienie liczby przypadków zachorowań i współczynników w zapadalności na choroby zakaźne szerzące się drogą pokarmową w latach 2003-2008 w Gdańsku.

Choroby zakaźne szerzące się drogą przewodu pokarmowego		rok					
		2003	2004	2005	2006	2007	2008
Salmonelozy	liczba zachorowań	204	209	220	177	107	88
	zapadalność	44,22	45,38	47,95	38,36	23,43	19,31
Czerwonka bakteryjna	liczba zachorowań	1	1	6	0	2	1

	zapadalność	0,22	0,22	1,31	0	0,44	0,22
Zatrucia pokarmowe bakteryjne inne	liczba zachorowań	113	143	186	87	91	84
	zapadalność	24,49	31,05	40,51	19,01	19,93	18,43
Zakażenia jelitowe wirusowe	liczba zachorowań	92	144	189	235	189	395
	zapadalność	19,94	31,27	41,19	51,35	41,39	86,68
WZW A	liczba zachorowań	3	1	1	0	0	1
	zapadalność	0,65	0,22	0,22	0	0	0,22

* brak danych

Ogniska zbiorowe zatruc pokarmowych

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2008r. uczestniczyli w opracowaniu 7 ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych. (ognisko zbiorowe to dwa lub więcej powiązane ze sobą przypadki zachorowań).

Cztery ogniska miały miejsce w sezonie wiosennym (II kwartał 2008r.), jedno w sezonie letnim (III kwartał) oraz dwa w sezonie jesiennym (IV kwartał).

Pierwsze ognisko zbiorowego zatrucia pokarmowego objęło 278 osób biorących udział w szkoleniu w ośrodku szkoleniowo-rekreacyjnym.

W drugim przypadku dotyczyło 33 uczestników szkolenia zorganizowanego w pensjonacie. Trzecie ognisko zbiorowego zatrucia pokarmowego miało miejsce w zakładzie karnym i objęło 717 osób, u 17 z nich wystąpiły objawy chorobowe.

Czwarte ognisko zbiorowego zatrucia pokarmowego objęło 5 osób, 3 z nich uległy zatruciu spożywając słodczyce zakupione w cukierni.

Piąte ognisko zbiorowego zatrucia pokarmowego, obejmujące 12 osób, wystąpiło po spożyciu potraw przygotowanych w warunkach domowych.

Szóste ognisko objęło 13 osób uczestniczących w zabawie urodzinowej. Chorzy spożywali potrawy przygotowane przez punkt gastronomiczny w obiekcie basenowym.

Ostatnie ognisko zbiorowego zatrucia pokarmowego objęło 5 osób, spożywających potrawy przygotowane w warunkach domowych.

W każdym przypadku przeprowadzono szczegółowe dochodzenie epidemiologiczne, pobrano do badania próbki żywności oraz materiał biologiczny pochodzący od osób objętych ogniskiem oraz pracowników kuchni. Czynnikiem etiologicznym w pierwszych trzech ogniskach były norowirusy, w czwartym *Salmonella* gr. D, w piątym *Salmonella enteritidis*, w szóstym nie udało się określić czynnika chorobotwórczego, natomiast w siódmym prawdopodobną przyczyną zatrucia był tlenek węgla uwalniany się z nieszczelnej instalacji ogrzewania centralnego.

Posocznice

Posocznica jest to uogólniona reakcja zapalna organizmu człowieka, będąca odpowiedzią na zakażenie patogennymi mikroorganizmami, które przedostały się do krwi. Mogą ją wywołać

bakterie, wirusy lub grzyby. Szczególnie niebezpieczne są zakażenia wywołane bakteriami: *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*.

Nosicielami bakterii *Neisseria meningitidis* może być 20% populacji (w niektórych środowiskach nawet 40-80%), *Haemophilus influenzae* występuje u 25-80% zdrowej populacji (u małych dzieci odsetek ten może wynosić 60-80%), *Streptococcus pneumoniae* (dwoinka zapalenia płuc) kolonizuje ok. 5-10% zdrowych dorosłych i 20-40% zdrowych dzieci. Nosicielstwo bakterii może utrzymywać się przez wiele miesięcy i nie powodować wystąpienia choroby.

W roku 2008 na terenie Gdańska zanotowano 59 przypadków posocznicy, w tym 4 przypadki o etiologii *Neisseria meningitidis* i 4 o etiologii *Streptococcus pneumoniae* (Tab. 2., Ryc 3.). Posocznica meningokokowa wystąpiła u 2-miesięcznego dziecka, 14-letniej dziewczynki, 26-letniego mężczyzny i 49-letniej kobiety, u której dodatkowo rozpoznano zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (Tab. 3.).

Najbardziej podatne na zakażenia *Streptococcus pneumoniae* są niemowlęta i dzieci do 5 roku życia (szczególnie uczęszczające do żłobka i przedszkola) oraz dorośli powyżej 65 roku życia. Posocznica wywołana bakteriami *Streptococcus pneumoniae* została rozpoznana u 33-letniego mężczyzny obciążonego onkologicznie, 56-letniej kobiety i 66-letniego mężczyzny (u których dodatkowo rozpoznano zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych), oraz u 71-letniego mężczyzny.

W 2008r., tak jak w minionym roku, nie odnotowano ani jednego przypadku posocznicy o etiologii *Haemophilus influenzae*.

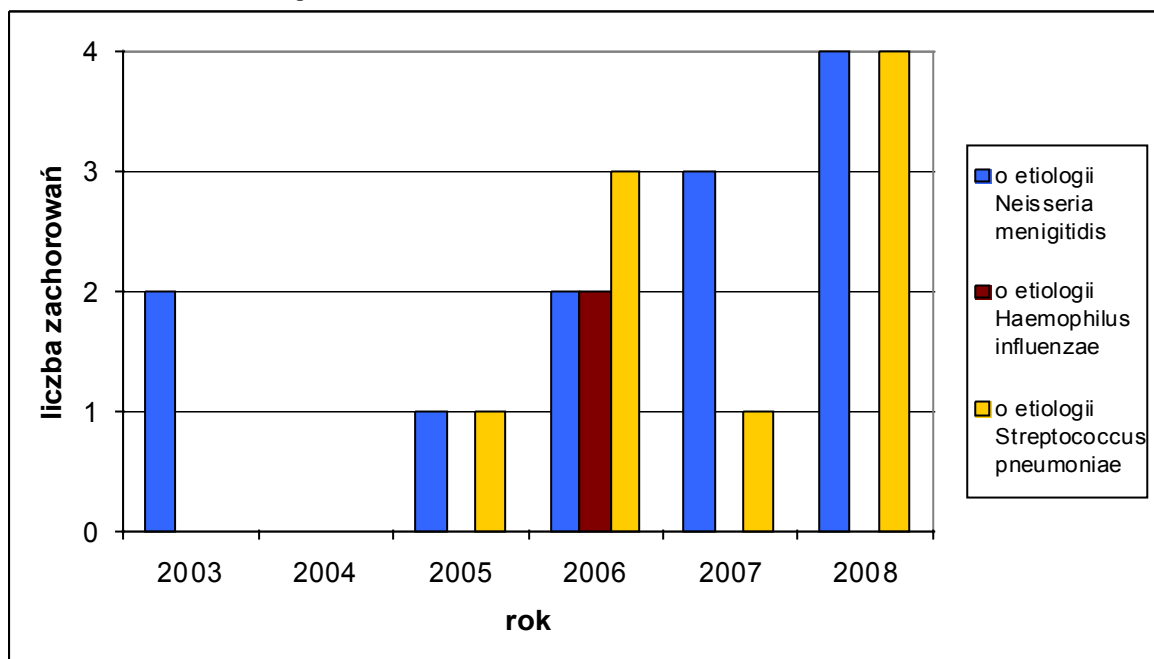
W pozostałych przypadkach przyczyną posocznicy były bakterie Gram-ujemne (25 przypadków zachorowań), gronkowce (12 pacjentów) oraz paciorkowce (3 chory), a w przypadku 11 zachorowań inne bakterie (Tab. 2.).

Tab. 2. Liczba zachorowań i zapadalność na posocznice w latach 2003 – 2008 w Gdańsku.

Choroby zakaźne		rok					
		2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>posocznice</i>							
o etiologii <i>Neisseria meningitidis</i>	liczba zachorowań	2	0	1	2	3	4
	zapadalność	0,42	0	0,22	0,44	0,66	0,88
o etiologii <i>Haemophilus influenzae</i>	liczba zachorowań	0	0	0	2	0	0
	zapadalność	0	0	0	0,44	0	0
o etiologii <i>Streptococcus pneumoniae</i>	liczba zachorowań	*	*	1	3	1	4
	zapadalność	*	*	0,22	0,65	0,22	0,88
o etiologii bakteryjnej innej	liczba zachorowań	1	9	55	63	67	51
	zapadalność	0,21	1,95	11,99	13,77	14,67	11,19

* brak danych

Ryc. 3. Liczba zachorowań na posocznice w latach 2003 – 2008 w Gdańsku.



Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu

W roku 2008, zarejestrowano 3 przypadki zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywoływanych przez *Neisseria meningitidis* oraz 3 zachorowania o etiologii *Streptococcus pneumoniae*. Nie zgłoszono ani jednego przypadku zachorowania spowodowanego *Haemophilus influenzae*. Odnotowano spadek liczby zachorowań, w porównaniu do ubiegłego roku, na zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, w których czynnikiem etiologicznym były inne drobnoustroje (Tab. 3.).

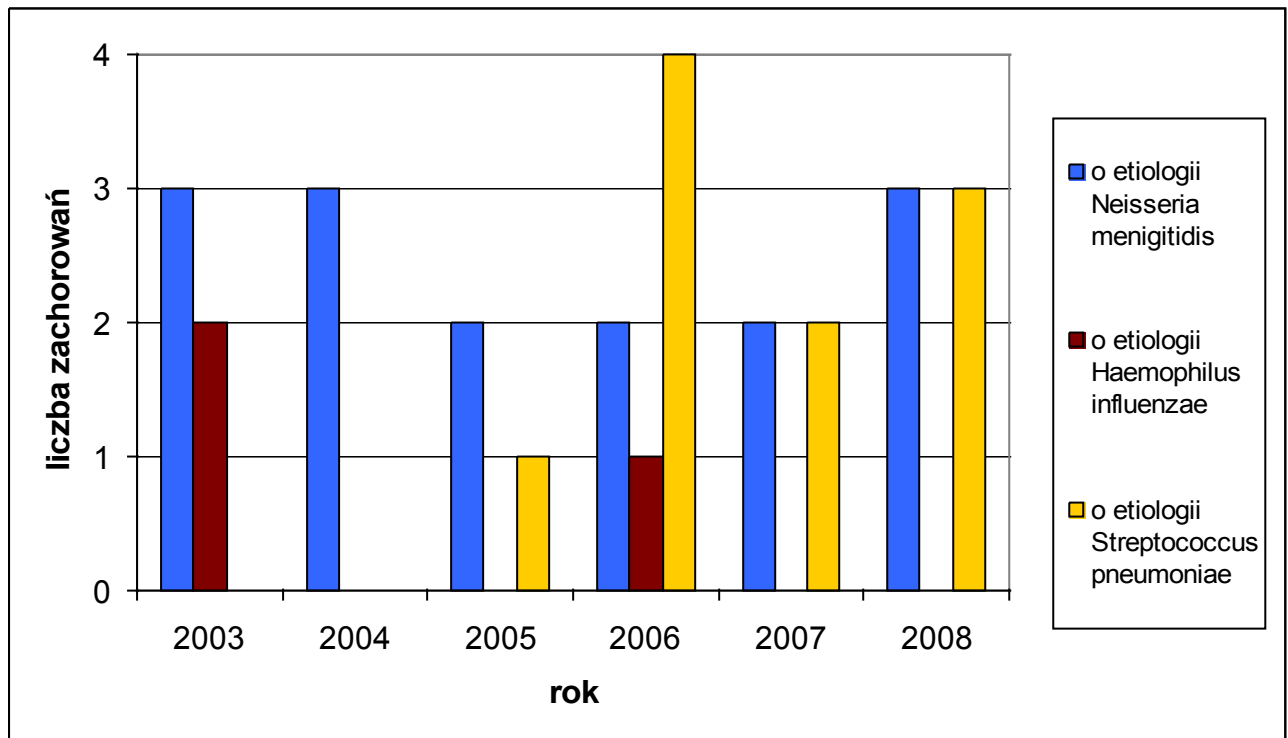
Poniższa tabela i wykres obrazują informacje dotyczące liczby przypadków zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych o etiologii bakteryjnej w latach 2003 – 2008.

Tab. 3. Liczba zachorowań i zapadalność na bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2003 – 2008 w Gdańsku.

Choroby zakaźne		rok					
<i>Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych</i>		2003	2004	2005	2006	2007	2008
o etiologii <i>Neisseria meningitidis</i>	liczba zachorowań	3	3	2	2	2	3
	zapadalność	0,65	0,65	0,43	0,44	0,44	0,66
o etiologii <i>Haemophilus influenzae</i>	liczba zachorowań	2	0	0	1	0	0
	zapadalność	0,43	0	0	0,22	0	0
o etiologii <i>Streptococcus pneumoniae</i>	liczba zachorowań	*	*	1	4	2	3
	zapadalność	*	*	0,22	0,87	0,44	0,66
o etiologii		9	4	10	16	22	10

bakteryjnej innej	zapadalność	1,95	0,86	2,18	3,5	4,82	2,19
* brak danych							

Ryc. 4. Liczba zachorowań na zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2003 – 2008 w Gdańsku.



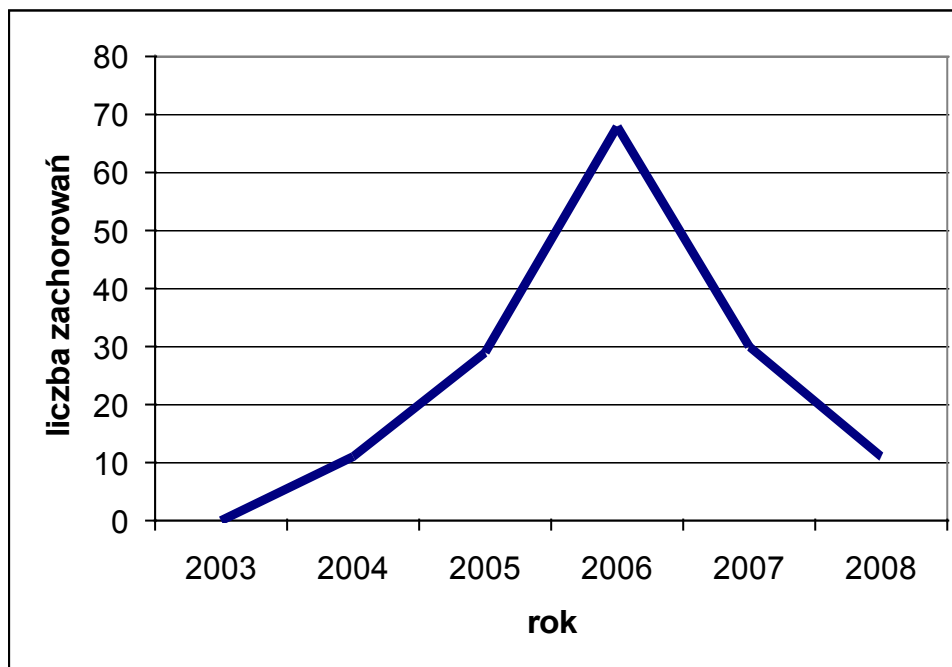
Czynnikiem etiologicznym zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu były bakterie *Borrelia burgdorferi* (5 przypadków), *Listeria monocytogenes* (1 przypadek), *Escherichia coli* (1 przypadek), w pozostałych 3 przypadkach nie udało się zidentyfikować drobnoustroju patogenego.

Od 2005 roku Główny Inspektor Sanitarny wprowadził do programu szczepień ochronnych obowiązkowe szczepienia przeciwko *Haemophilus influenzae* typu B dla dzieci z rodzin wielodzietnych (w pierwszym i drugim roku życia), a od 2007 roku szczepione są wszystkie dzieci do 2 roku życia. Ponadto, coraz więcej rodziców decyduje się na uodpornienie dzieci szczepieniami zalecanymi przeciwko *Haemophilus influenzae* typu B, a także przeciwko *Neisseria meningitidis* i *Streptococcus pneumoniae*. Szczepienia przeciwko *Streptococcus pneumoniae* zalecane są również dla osób ze starszych grup wiekowych.

Zakażenia wywołane bakteriami *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* i *Streptococcus pneumoniae* nie są częste, jednak wiążą się z poważnymi skutkami dla zdrowia oraz wysokim ryzykiem śmiertelności, dlatego w każdym przypadku takiego zachorowania prowadzone jest szczególnie wnikliwe dochodzenie epidemiczne.

Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, w porównaniu z rokiem ubiegłym, spadła ponad 2-krotnie (wartość współczynnika zapadalności z 6,57 w 2007r. spadła do 2,41 w 2008r.) (Ryc. 5.).

Ryc. 5. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2003-2008 w Gdańsku.



Inwazyjna choroba meningokokowa

Inwazyjna choroba meningokokowa to określenie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i posocznicy wywołanych przez bakterie *Neisseria meningitidis*. Bakterie te mogą wywoływać również inne groźne choroby jak zapalenie płuc, zapalenie wsierdza i osierdza, ropne zapalenie stawów, zapalenie szpiku kostnego, zapalenie spojówek czy ucha środkowego. Zachorowania mogą mieć charakter sporadyczny, ale mogą także występować endemicznie jak i epidemicznie / pandemicznie. W ciągu ostatnich 200 lat epidemie meningokokowe występowały w Europie, Afryce, Azji, Ameryce Południowej i Środkowej i Stanach Zjednoczonych. Ze względu na różnice antygenowe wielocukrów otoczki wyróżnia się 13 grup serologicznych *Neisseria meningitidis*, z czego 5 jest chorobotwórczych: A, B, C, W 135, Y. W Polsce zachorowania są powodowane głównie przez serogrupy B i C.

Na rynku dostępne jest szczepienie przeciw meningokokom serogrupy C oraz A+C. Nie ma jednej uniwersalnej szczepionki przeciwko zakażeniom meningokokowym.

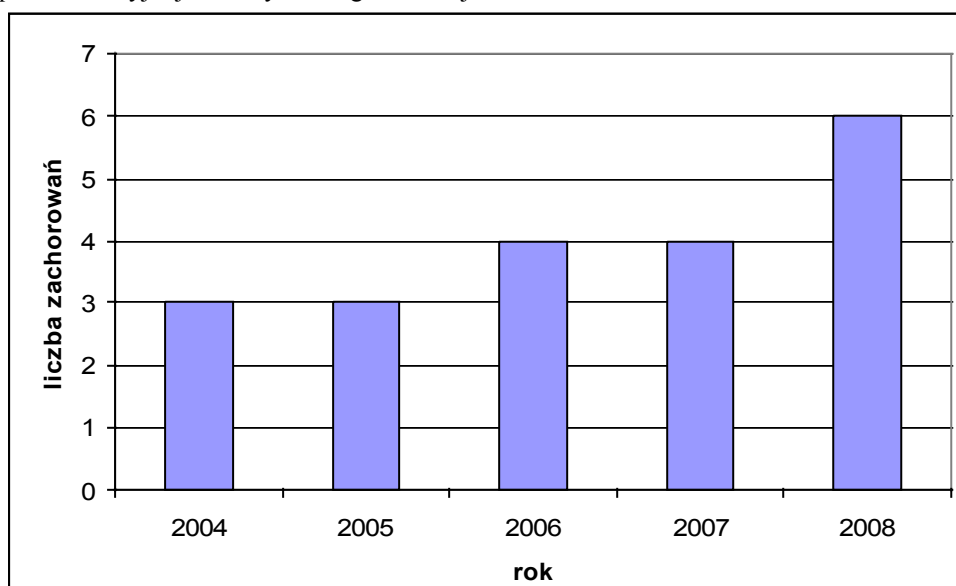
W przypadku zakażeń wywołanych przez meningokoki zachorowaniu sprzyja przemęczenie fizyczne i psychiczne, wcześniejsze infekcje osłabiające organizm, palenie tytoniu, przyjmowanie narkotyków (np. przy użyciu jednej rurki, słomki). Na zakażenie bardziej

narażone są osoby przebywające przez dłuższy czas w dużych skupiskach ludzkich np. w koszarach, akademikach, internatach, obozach, koloniach, uczestnicy koncertów, dyskotek, osoby używające do jedzenia i picia wspólnych naczyń i sztućców. Na chorobę meningokokową można zapisać w każdym wieku, ale najbardziej narażone są małe dzieci (do 4 roku życia) oraz młodzież.

W 2008r. przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku przeprowadzili 56 kontroli placówek oświatowych i 3 kontrole dyskotek w ramach interwencji nadprogramowej "Stop meningokokom".

W 2008r. na terenie Gdańska zaobserwowano 6 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej (Ryc. 6.). W każdym przypadku zakażeń inwazyjnych o etiologii *Neisseria meningitidis* zostały przeprowadzone dochodzenia epidemiologiczne, chory oraz osoby z ich najbliższego otoczenia pozostały pod nadzorem epidemiologicznym. U osób, które miały bliski kontakt z chorym w ciągu 7 dni przez zachorowaniem wdrożono chemioprophylaktykę.

Ryc. 6. Przypadki inwazyjnej choroby meningokokowej w latach 2004 – 2008 w Gdańsku.



Wirusowe zapalenie wątroby (WZW)

Do zakażenia wirusem żółtaczki wszczepleniowej wystarczy niezauważalna gołym okiem ilość krwi (0,0004 ml). Wirus może przetrwać poza organizmem człowieka długie lata. Ryzyko zakażenia stwarza każdy, niekoniecznie medyczny, zabieg powodujący nawet niewielkie

naruszenie ciągłości tkanek, wykonywany narzędziami, które nie zostały poddane właściwym procesom dezynfekcji i sterylizacji.

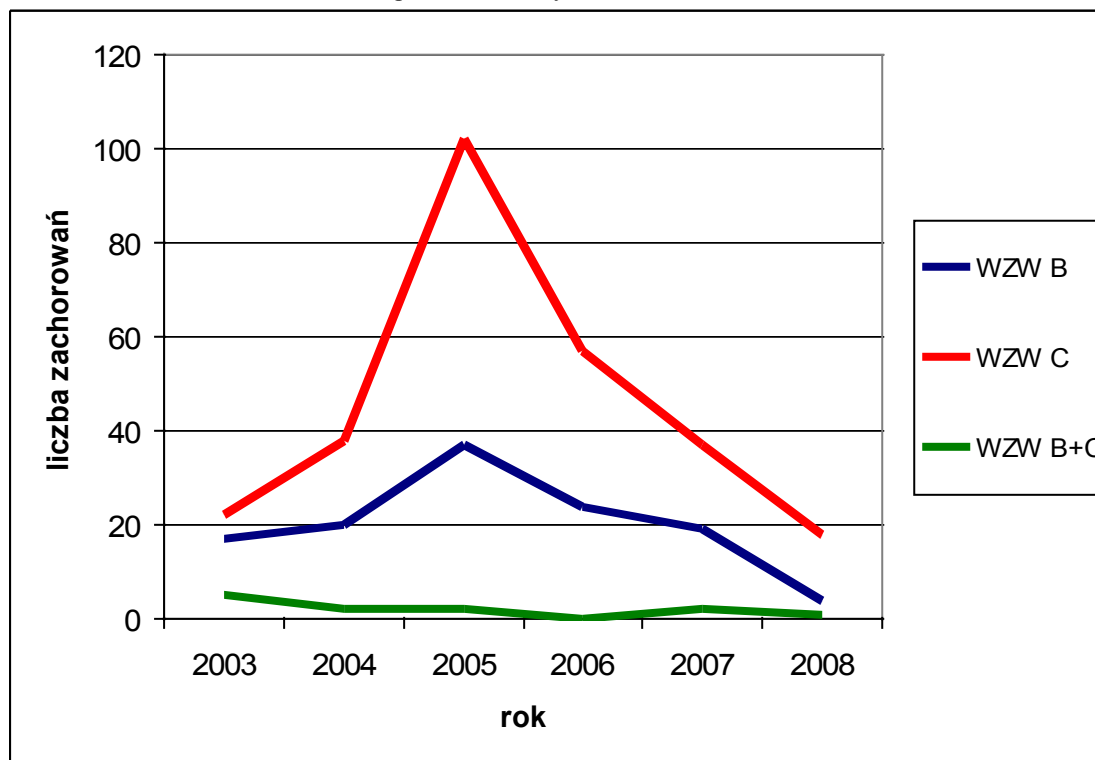
Rejestracja przypadków zachorowań na WZW ma wyłącznie charakter bierny i opiera się tylko na zgłoszeniach przekazywanych Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Gdańsku, przez lekarzy i kierowników laboratoriów diagnostycznych.

Poniższa tabela i wykres obrazują sytuację epidemiologiczną dotyczącą zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C, na przestrzeni ostatnich sześciu lat.

Tab. 4. Liczba zachorowań i zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby w latach 2003 – 2008.

Choroby zakaźne		rok					
		2003	2004	2005	2006	2007	2008
WZW B	liczba zachorowań	17	20	37	24	19	4
	zapadalność	3,68	4,34	8,06	5,24	4,16	0,88
WZW C	liczba zachorowań	22	38	102	57	37	18
	zapadalność	4,77	8,25	22,23	12,46	8,10	3,95
WZW B+C	liczba zachorowań	5	2	2	0	2	1
	zapadalność	1,08	0,43	0,44	0	0,44	0,22

Ryc. 7 Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby w latach 2003 – 2008 w Gdańsku.



W roku 2008, tak jak w poprzednich latach, nadal obserwujemy tendencję spadkową zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C (Tab. 4., Ryc. 7.).

W analizowanym okresie zanotowano 4 przypadki zachorowania na WZW typu B (3 przypadki o przebiegu ostrym i 1 przypadek o przebiegu przewlekłym), 18 przypadków zachorowań na WZW typu C oraz 1 przypadek podwójnego zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B i C. Ponadto zarejestrowano 190 przypadków obecności w surowicy pacjentów przeciwciał anti-HCV, świadczących najczęściej o przewlekłej postaci wirusowego zapalenia wątroby bądź o zachorowaniu przebyłym w przeszłości.

Pomimo powszechnej wrażliwości populacji na zakażenie wirusem HCV szczepionka przeciwko WZW typu C nie została wynaleziona, dlatego tylko wysoka świadomość społeczeństwa, dotycząca profilaktyki zakażeń krwiopochodnych, może mieć wpływ na zmniejszanie się liczby nowych zachorowań.

Obowiązkowe szczepienia wszystkich osób urodzonych po 1986 r. (zgodnie z kalendarzem szczepień ochronnych) oraz pracowników zakładów opieki zdrowotnej przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B powinny spowodować ograniczenie ilości nowych zachorowań na WZW typu B.

Wyniki kontroli prowadzonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wskazują, że na terenie miasta Gdańska szczepieniami przeciwko WZW typu B został objęty bardzo wysoki odsetek pacjentów, np. w rocznikach szkolnych powyżej 1991r. wyszczepialność p/WZW B wynosi 99,9%. Natomiast szczepienia p/WZW B osób z bliskiego otoczenia chorych na WZW B i nosicieli HBV (tzw. osoby z kontaktu), pomimo wydawanych przez PPIS w Gdańsku skierowań na bezpłatne szczepienie, nie zawsze są realizowane.

Choroby odzwierzęce (zoonozy)

Zwierzęta, jako potencjalne źródła zakażeń oraz żywicielem licznych pasożytów, mogą stanowić zagrożenie dla człowieka. Zoonozy mogą być wywoływane przez priony (choroba Creutzfeldta-Jakoba), wirusy (wścieklizna, kleszczowe zapalenia mózgu, grypa), bakterie (borelioza, salmonelloza, gruźlica odzwierzęca) oraz liczne pasożyty – tasiemce, przywry, glisty i inne nicienie, pierwotniaki (motylca, tasiemczyca, włośnica, toksokaroza, toksoplazmoza, lamblioza).

W przypadku niektórych chorób odzwierzęcych zapobieganie zachorowaniom wymaga współdziałania pracowników podstawowej opieki medycznej, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Weterynaryjnej i Inspekcji Ochrony Środowiska. Dzięki masowym szczepieniom dzikich zwierząt i obowiązkowym szczepieniom przeciwko wściekliznie zwierząt domowych, szybkim wdrażaniem szczepień przeciwko wściekliznie u osób pokąsanych przez nieznaną albo nieszczepioną zwierzęta, na terenie województwa pomorskiego od 30 lat nie stwierdzono żadnego przypadku zachorowania człowieka na wściekliznę.

Wścieklizna i pokąsania przez zwierzęta

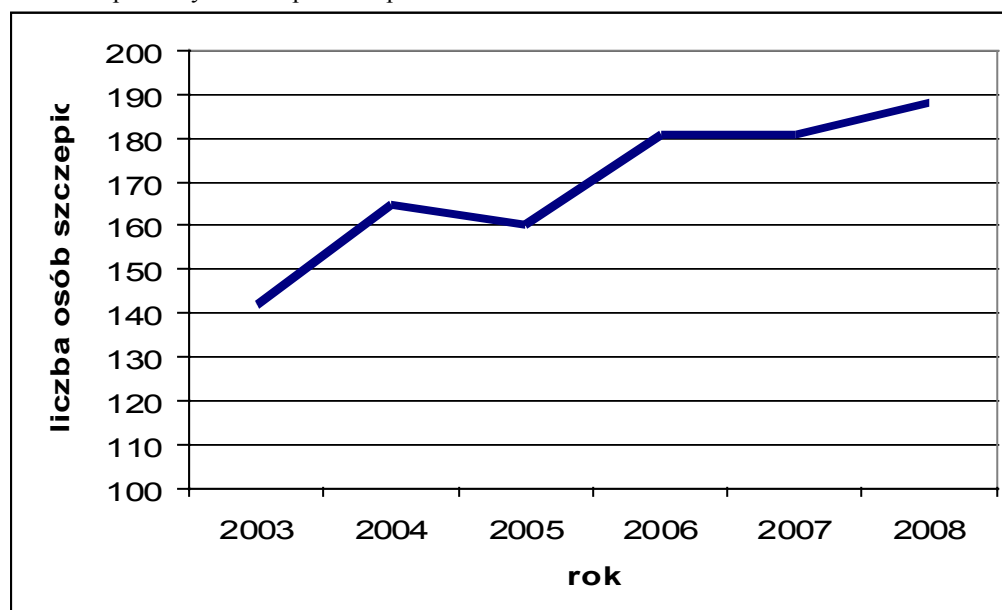
Wścieklizna jest wirusową chorobą odzwierzęcą, objawiająca się ostrym zapaleniem mózgu i rdzenia, niemal zawsze prowadzącą do śpiączki i śmierci. Źródłem zakażenia są psy, koty, dzikie zwierzęta drapieżne, nietoperze, a także inne zwierzęta takie jak sarny, krowy, wiewiórki. Do zakażenia dochodzi poprzez kontakt śliny chorego zwierzęcia z zranioną skórą lub błoną śluzową człowieka.

W 2008 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku został poinformowany o wykryciu wirusa wścieklizny u 3 nietoperzy znalezionych przy ul. Zakosy, ul. Kowalskiej oraz ul. Złota Karczma w Gdańsku. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku objął nadzorem epidemiologicznym 16 osób, 5 z nich zostało zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wściekliznie. Nikt nie zachorował.

W każdym z 3 przypadków wystąpienia wirusa wścieklizny u nietoperza Powiatowy Lekarz Weterynarii w Gdańsku wyznaczył 3 odpowiednie względem wystąpienia choroby obszary zapowietrzane wścieklizną.

W 2008r. na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 557 przypadków pokąsań ludzi przez zwierzęta (w 2007 r. było 545 takich przypadków). Wyszczególniając: 398 pokąsań przez psy, 126 przez koty, 13 przez nietoperze, 6 przez szczury, 4 przez myszy, 3 przez wiewiórki, 2 pokąsania przez dziki, po 1 przypadku pokąsania przez lisa, fretkę, kreta, myszo-skoczkę i człowieka. 188 osób zostało poddanych szczepieniom przeciw wściekliznie (Ryc. 8.).

Ryc. 8. Liczba osób poddanych szczepieniom przeciw wściekliznie w latach 2003 -2008 w Gdańsku.



Liczba pokąsań zmienia się sezonowo. Najwięcej pokąsań występuje w miesiącach ciepłych, w sezonie wiosenno-letnim. Wyższe temperatury pobudzają aktywność zwierząt,

niejednokrotnie powodując ich rozdrażnienie, agresję, co dość często skutkuje pogryzieniem przypadkowych osób.

W ramach współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej z Państwową Inspekcją Weterynaryjną w zakresie zwalczania chorób zakaźnych, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku przekazał Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii informacje o 188 przypadkach podejrzeń zachorowań na wściekliznę osób pokąsanych przez zwierzęta (zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wściekliznie), zbiorcze informacje dotyczące sytuacji epidemiologicznej na terenie Gdańska za I, II, III i IV kwartał 2008r. oraz za cały rok 2008.

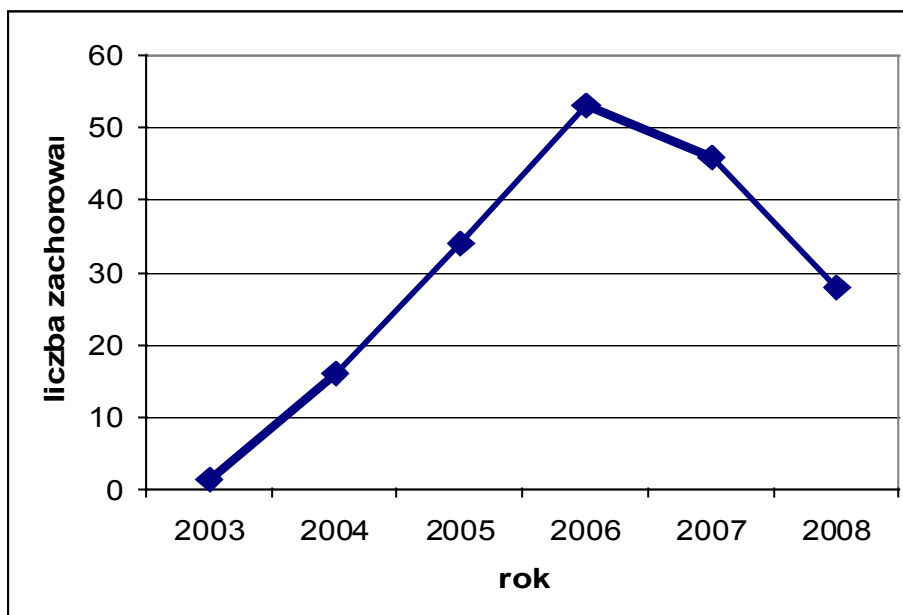
W 13 przypadkach podejrzenia zachorowania na wściekliznę Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, po uzyskaniu danych dotyczących właściciela zwierzęcia, zwrócił się do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Gdańsku z wnioskiem o objęcie obserwacją weterynaryjną zwierząt. U żadnego ze zgłoszonych do obserwacji zwierząt Powiatowy Lekarz Weterynarii w Gdańsku nie potwierdził wścieklizny.

Borelioza

Wśród przenoszonych przez kleszcze chorób zakaźnych jedno z największych zagrożeń stanowi borelioza - wielonarządowa choroba zakaźna, wywołana przez krętki *Borrelia burgdorferi*. Objawem najbardziej charakterystycznym dla wczesnego zachorowania na boreliozę są zmiany skórne, występujące w okolicy gdzie nastąpiło ugryzienie, najczęściej w postaci rumienia wędrującego. W drugim stadium choroby mogą wystąpić objawy ze strony narządów ruchu (zapalenie stawów), ze strony układu krążenia i ze strony ośrodkowego układu nerwowego (neuroborelioza). W roku 2008 liczba zachorowań na boreliozę, w porównaniu z rokiem ubiegłym, wyrazie spadła (Ryc. 9.). Zarejestrowano 28 przypadków zachorowania na boreliozę, z czego 18% zachorowań (5 przypadków), to zachorowania przebiegające z zajęciem ośrodkowego układu nerwowego (neuroborelioza).

36% osób, u których wykryto boreliozę, wskazało, że do ugryzienia przez kleszcza doszło na terenie miasta Gdańska (głównie na terenie lasów i ogródków działkowych), pozostałe osoby zostały zakażone poza granicami miasta, na terenie województwa pomorskiego w okolicy Kościerzyny, Pruszcza Gdańskiego, Starogardu Gdańskiego, Wejherowa, oraz na terenie województwa mazowieckiego i podlaskiego, gdzie przebywały w lasach i nad jeziorami w celach rekreacyjnych.

Ryc. 9. Liczba zachorowań na boreliozę w latach 2003 – 2008 w Gdańsku.



Poza boreliozą, kleszcze stanowią wektor zakażenia również dla wirusa odkleszczowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu. W Polsce dostępna jest szczepionka przeciwko odkleszczowemu wirusowemu zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, wywoływanemu przez flawowirusy. W celu zabezpieczenia przed zachorowaniem należy powtarzać szczepienie co 3 lata.

Natomiast zapobieganie i zwalczanie boreliozy ogranicza się praktycznie do unikania kontaktu z kleszczami poprzez zastosowanie odpowiedniej odzieży ochronnej i repelentów (substancji odstrasżających kleszcze) podczas przebywania w miejscach bytowania kleszczy.

Giardioza (lamblioza)

Giardioza jest chorobą inwazyjną przewodu pokarmowego (głównie dwunastnicy i dróg żółciowych), wywołana przez pierwotniaka *Giardia intestinalis* (syn. *Giardia lamblia*). Do zakażenia dochodzi drogą pokarmową przez spożycie pokarmów lub wody zanieczyszczonej cystami pasożyta. Rezerwuarem pierwotniaka są ludzie jak i zwierzęta. W 2008 roku odnotowano 1 przypadek giardiozy u osoby pełnoletniej (Tab. 5.).

Toksoplazmoza

Toksoplazmozę wywołuje pasożytniczy pierwotniak *Toxoplasma gondii*, który namaza się wewnątrz komórek, najczęściej w mięśniach poprzecznie prążkowanych i gładkich, komórkach ośrodkowego układu nerwowego i gałek ocznych (siatkówka). Zakażenie może mieć przebieg zarówno bezobjawowy, jak i ostry, najczęściej przechodzi w postać przewlekłą. Rezerwuarem pasożyta stanowi większość ssaków i ptaków, głównie, gryzonie, owce, świnie i drób. Źródłem zakażenia dla człowieka jest chory kot oraz pokarmy (świeże mięso) pochodzące od zakażonych zwierząt gospodarskich, a także zanieczyszczone oocytami warzywa i owoce. Do zachorowania może dojść w skutek spożycia zanieczyszczonej żywności, wody lub przez uszkodzone powłoki

skóry. W 2008, podobnie jak w roku poprzednim odnotowano 2 przypadki toksoplazmozy. Zachorowania wystąpiły u 2 dorosłych kobiet (Tab.5.).

Toksokaroza

Toksokarozę wywołują larwy nicieni z rodzaju *Toxocara*. Choroba może przebiegać pod postacią trzewną i oczną. Rezerwuarem nicienia są psy (zwłaszcza szczenięta), koty i lisy. Chorują zwykle dzieci, które ulegają zarażeniu podczas zabaw w piaskownicy. Źródłem zakażenia, poza glebą, mogą być zanieczyszczone warzywa i owoce. W roku 2008 zarejestrowano 18 przypadków toksokarozy, w tym 6 przypadków zachorowań dotyczyło dzieci do 15 roku życia (Tab. 5.).

Włośnica

Włośnica to ogólnoustrojowa choroba odzwierzęca wywołana spożyciem larw nicieni z rodzaju *Trichinella*. Do infekcji dochodzi poprzez spożycie zakażonego mięsa, głównie dziczka i wieprzowego. Od roku 2004 na terenie miasta Gdańska nie odnotowano żadnego przypadku włośnicy (Tab. 5.).

Tab. 5. Liczba zachorowań i zapadalność na choroby odzwierzęce pasożytnicze w latach 2003 – 2008 w Gdańsku.

Choroby zakaźne		rok					
		2003	2004	2005	2006	2007	2008
Giardioza (lamblioza)	liczba zachorowań	*	*	10	0	4	1
	zapadalność	*	*	2,18	0	0,88	0,22
Toksoplazmoza	liczba zachorowań	0	1	0	1	2	3
	zapadalność	0	0,22	0	0,22	0,44	0,66
Toksokaroza	liczba zachorowań	*	*	0	12	7	18
	zapadalność	*	*	0	2,62	1,53	3,95
Włośnica	liczba zachorowań	0	7	0	0	0	0
	zapadalność	0	1,52	0	0	0	0
Tasiemczycza	liczba zachorowań	7	2	2	4	1	0
	zapadalność	1,52	0,43	0,44	0,87	0,22	0

* brak danych

Choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego

Owsica

Owsica jest chorobą inwazyjną jelita grubego, wywołaną przez nicienia (owsika *Enterobius vermicularis*). Najczęściej spotykana jest u dzieci. Owsicą zarazić się można drogą pokarmową

za pośrednictwem rąk i pokarmu zanieczyszczonego jajami, a także przez brudną bieliznę i pościel. Zapobieganie owsicy polega na stosowaniu podstawowych zasad higieny osobistej, myciu rąk (szczególnie przed posiłkami), częstej zmianie bielizny osobistej, a w miejscach publicznych - unikaniu kąpieli w wannach. W 2008 roku na terenie Gdańska zarejestrowano 7 przypadków owsicy, z czego 3 u dzieci do 14 roku życia. W porównaniu do roku ubiegłego odnotowano o ponad połowę przypadków mniej.

Glistnica

Glistnica jest chorobą inwazyjną jelita cienkiego wywołaną przez glistę ludzką (*Ascaris lumbricoides*). Źródłem zakażenia jest pokarm zanieczyszczony jajami pasożyta. W 2008 roku w Gdańsku, odnotowano 1 przypadek zakażenia glistą ludzką osoby dorosłej.

Grzybice i choroby pasożytnicze skóry

Grzybica

Grzybice skóry wywołane są przez grzyby chorobotwórcze atakujące martwe tkanki w obrębie skóry i jej przydatków (włosów, paznokci), mogące też przenikać do tkanek położonych głębiej. W 2008 roku w porównaniu do 2007 roku liczba zachorowań na grzybice utrzymuje się na względnie tym samym poziomie. (Tab. 6.).

Świerzb

Chorobę wywołuje roztocz świerzbowiec drążący (*Sarcoptes scabiei*), drążący tunele w zewnętrznej warstwie skóry. Największa liczba zachorowań na świerzb występuje w zimnej porze roku (I i II kwartał).

W roku 2008 roku liczba zachorowań na świerzb w porównaniu z rokiem ubiegłym, znacznie wzrosła (z 136 przypadków w 2007r. do 180 przypadków w 2008r.) (Tab. 6.). Najwięcej zachorowań dotyczyło osób dorosłych.

Wszawica

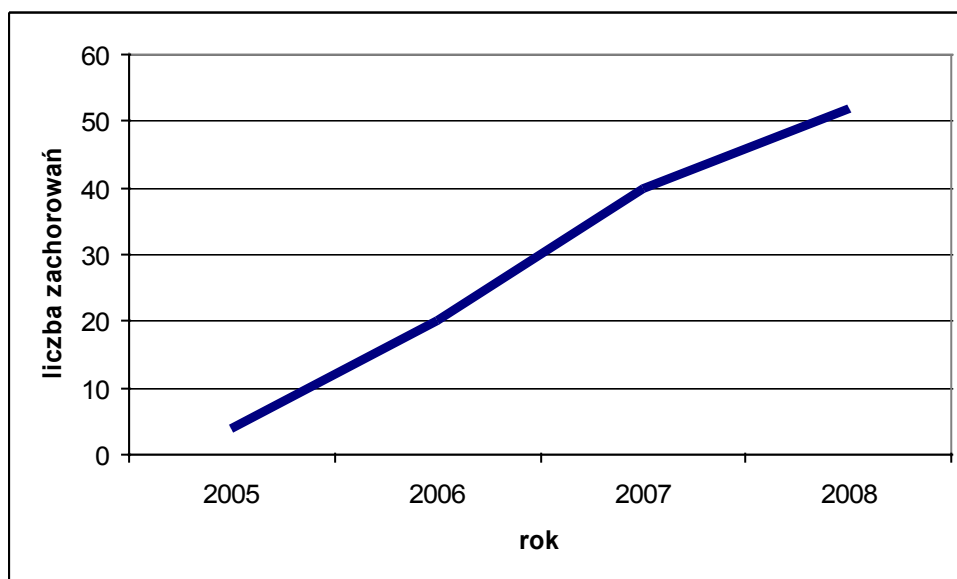
Wszawica (wywołana przez *Pediculus* sp.) objawia się obecnością wszy, ich larw albo jajeczek (gnid) we włosach lub odzieży. Choroba przenoszona jest z człowieka na człowieka poprzez bezpośredni kontakt, a także pośrednio poprzez użycie grzebieni, szczotek, ubrań na których znajdują się wszy, ich larwy albo jajeczka. Do skutecznej walki z wszawicą przyczynia się głównie działalność oświatowo-zdrowotna, zwiększająca świadomość społeczeństwa dotyczącą zasad higieny osobistej.

Od 2005 roku, w którym rozpoczęto przyjmowanie zgłoszeń zachorowań na wszawicę, obserwowany jest systematyczny wzrost ilości nowych przypadków zachorowań (Tab. 6., Ryc. 10., Ryc. 11.).

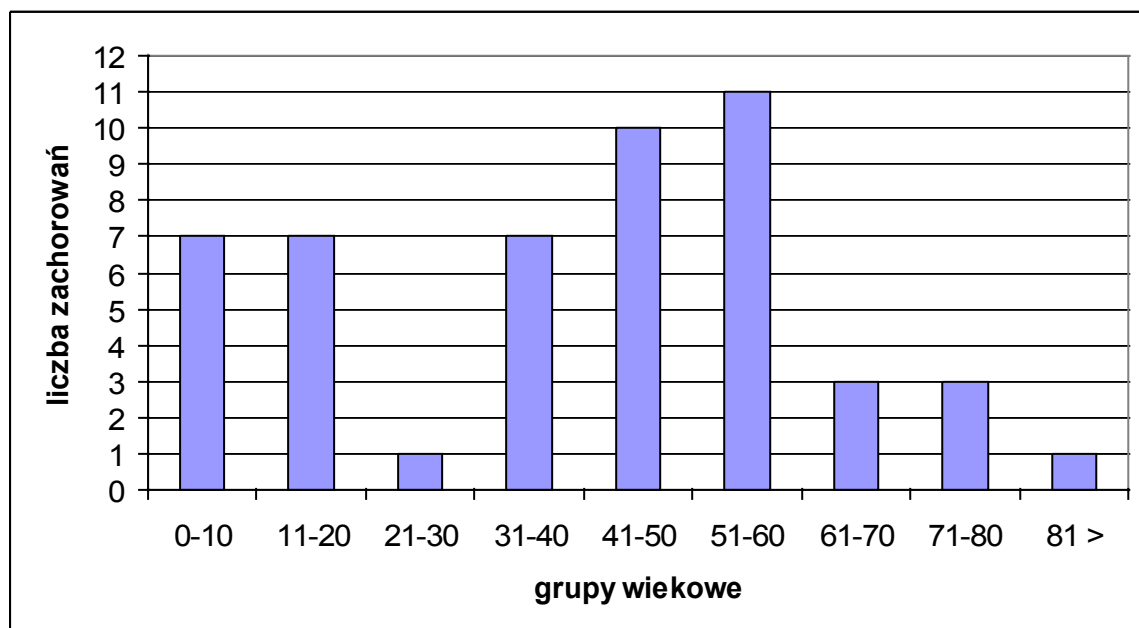
Działaniem zapobiegającym szerzeniu się inwazji wszy w zbiorowiskach jakimi są szkoły i przedszkola, jest skuteczne leczenie osób chorych oraz systematyczna kontrola czystości głów i włosów dzieci. Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni nie mają delegacji prawnej do przeprowadzania kontroli czystości, w związku z tym procedury prewencyjnego postępowania, zapewniającego bezpieczeństwo dzieci zdrowych w szkołach i przedszkolach, np. poprzez dokonywanie przeglądów głów przez pielęgniarki szkolne, powinni wdrażać dyrektorzy placówek nauczania i wychowania, w porozumieniu z rodzicami dzieci.

W roku 2008 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadził w szkołach i przedszkolach działalność oświatową w zakresie zapobiegania chorobom pasożytniczym skóry.

Ryc. 10. Liczba zachorowań na wszawicę latach 2005 – 2008 w Gdańsku.



Ryc. 11. Liczba zachorowań na wszawicę z podziałem na grupy wiekowe w 2008 roku w Gdańsku.



Tab. 6. Liczba zachorowań i zapadalność na choroby zakaźne w latach 2003-2008 w Gdańsku.

Choroby zakaźne		rok					
		2003	2004	2005	2006	2007	2008
Grzybica	liczba zachorowań	1	2	388	478	502	507
	zapadalność	0,22	0,43	84,75	104,45	109,93	111,25
Świerzb	liczba zachorowań	25	30	60	153	136	180
	zapadalność	5,42	6,51	13,08	33,43	29,78	39,50
Wszawica	liczba zachorowań	*	*	4	20	40	52
	zapadalność	*	*	0,87	4,37	8,76	11,41

* brak danych

Choroby zakaźne szerzące się drogą kropelkową

Błonica

W 2008 r., tak jak w latach poprzednich, nie notowano zachorowań na błonicę. Wprowadzenie w 1954 r. do programu szczepień ochronnych szczepień przeciwko błonicy spowodowało praktycznie wyeliminowanie zachorowań.

Odra

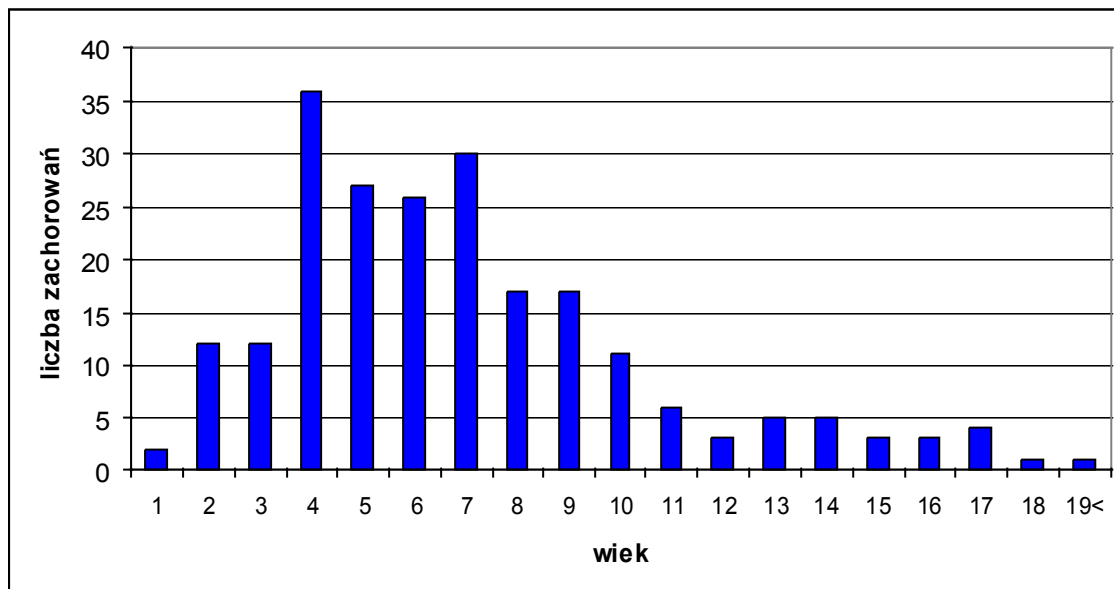
Od 7 lat na terenie Gdańska nie odnotowano żadnego przypadku zachorowania na odrę. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku uczestniczy w programie Światowej Organizacji Zdrowia mającym na celu eliminację odry. Zgodnie z wdrożonym programem, wszystkie przypadki podejrzenia zachorowania na odrę zgłaszane są do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w trybie pilnym oraz potwierdzone badaniem serologicznym swoistych przeciwciał w klasie IgM.

W 2008 roku odnotowano jedno podejrzenie zachorowania na odrę, jednakże wyniki przeprowadzonych badań wykluczyły wstępne rozpoznanie.

Płonica (szkarłatyna)

W 2008 liczba zachorowań na płonicę wzrosła o ponad 100% w porównaniu z rokiem ubiegłym. Wartość współczynnika zapadalności wyniosła 47,84 i jest największa w ciągu ostatnich 8 lat (Tab. 7, Ryc. 14). Czynnikiem etiologicznym wywołującym zachorowanie jest paciorkowiec z grupy A (*Streptococcus pyogenes*). Źródłem zakażenia dla płonicy jest chory, ozdrowieniec lub nosiciel. Odporność bierna noworodków wygasa pod koniec pierwszego roku życia. Szczepionka przeciwko płonicy nie została wprowadzona do powszechnego użycia, prace nad szczepionką nie są kontynuowane. Odporność czynna na zakażenie wzrasta z wiekiem, pod wpływem ekspozycji na zakażenie (nawet bez zachorowania). Większość zarejestrowanych w Gdańsku w 2008 roku przypadków zachorowań na płonicę dotyczyła dzieci powyżej 1 roku życia. Odnotowano 1 przypadek zachorowania osoby dorosłej w wieku 41 lat (Ryc. 12.).

Ryc. 12. Liczba zachorowań na płonice z podziałem na wiek w 2008r. w Gdańsku.

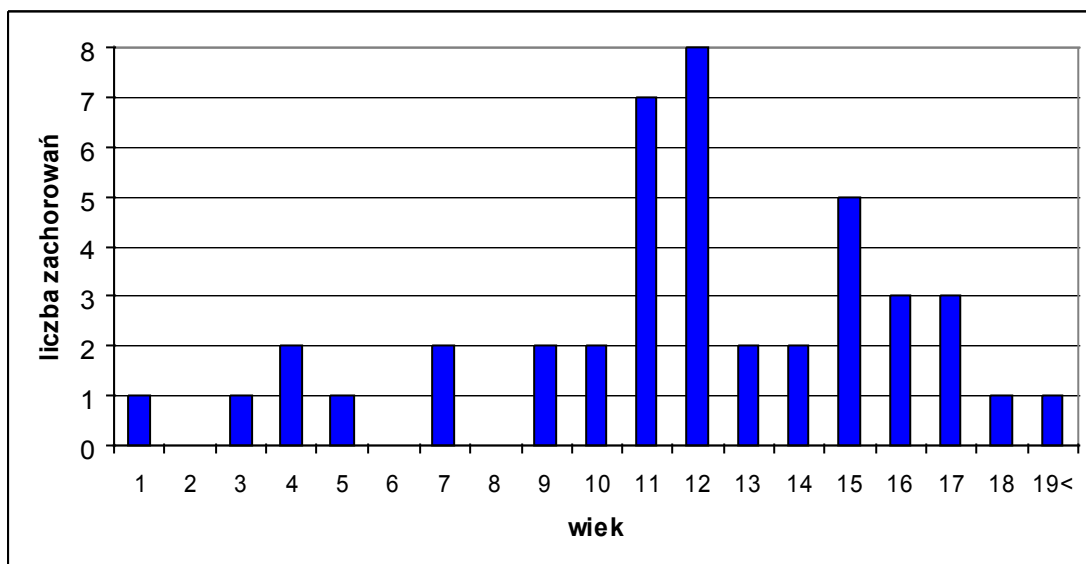


Krztusiec

Po odnotowanym w roku 2006 spadku zachorowań na krztusiec w obecnym sezonie sprawozdawczym obserwowany jest wzrost liczby zachorowań.

Obserwowana w latach 2006, 2007 mała zapadalność jest wynikiem wprowadzonych w 2003 roku, w ramach programu Światowej Inicjatywy ds. Krztuśca w Polsce, szczepień przypominających dla sześciolatków. W 2008 roku zapadalność na krztusiec wzrosła jednak do poziomu sprzed 3 lat i wynosi 9,44 (Tab. 7., Ryc. 14.). Większość zachorowań dotyczy dzieci powyżej 11 roku życia, czyli populacji nie poddanej szczepieniom przypominającym w 6 roku życia.

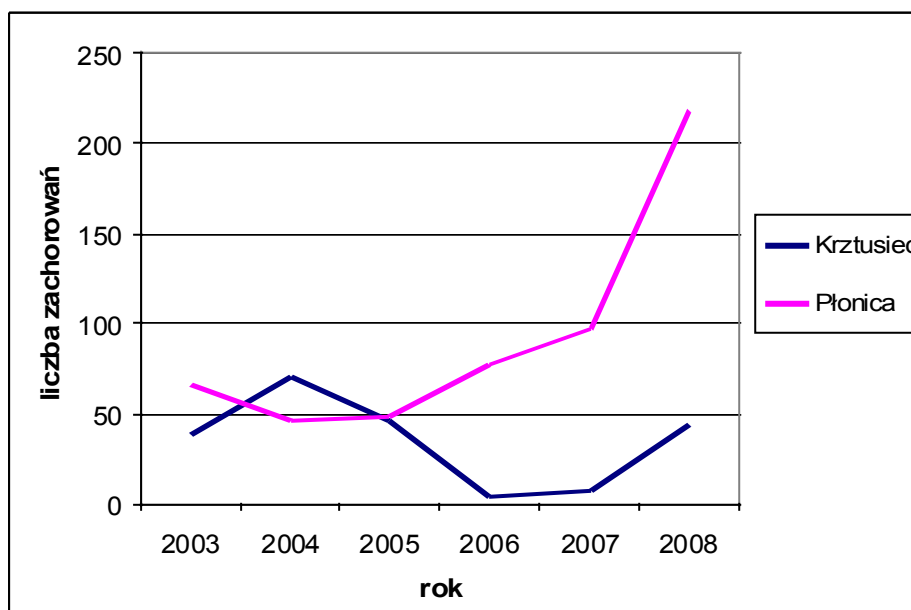
Ryc. 13. Liczba zachorowań na krztusiec z podziałem na wiek w 2008r. w Gdańsku.



Tab. 7. Liczba zachorowań i zapadalność na krztusiec i płonicę w latach 2003 – 2008 w Gdańsku.

Choroby zakaźne		rok					
		2003	2004	2005	2006	2007	2008
Krtusiec	liczba zachorowań	38	70	46	4	7	43
	zapadalność	8,24	15,2	10,03	0,87	1,53	9,44
Płonica (szkarlatyna)	liczba zachorowań	66	46	49	77	97	218
	zapadalność	14,31	9,99	10,68	16,83	21,24	47,84

Ryc. 14. Liczba zachorowań na krztusiec i płonicę w latach 2003 – 2008 w Gdańsku.



Ospa wietrzna

W 2008r. liczba zachorowań na ospę wietrzna utrzymuje się na tym samym wysokim poziomie jak w roku ubiegłym (Tab. 8.).

Szczepienia przeciwko ospie wietrznej są szczepieniami zalecanymi od 5 lat. W październiku 2008r. szczepienia przeciwko ospie wietrznej zostały wprowadzone jako obowiązkowe dla

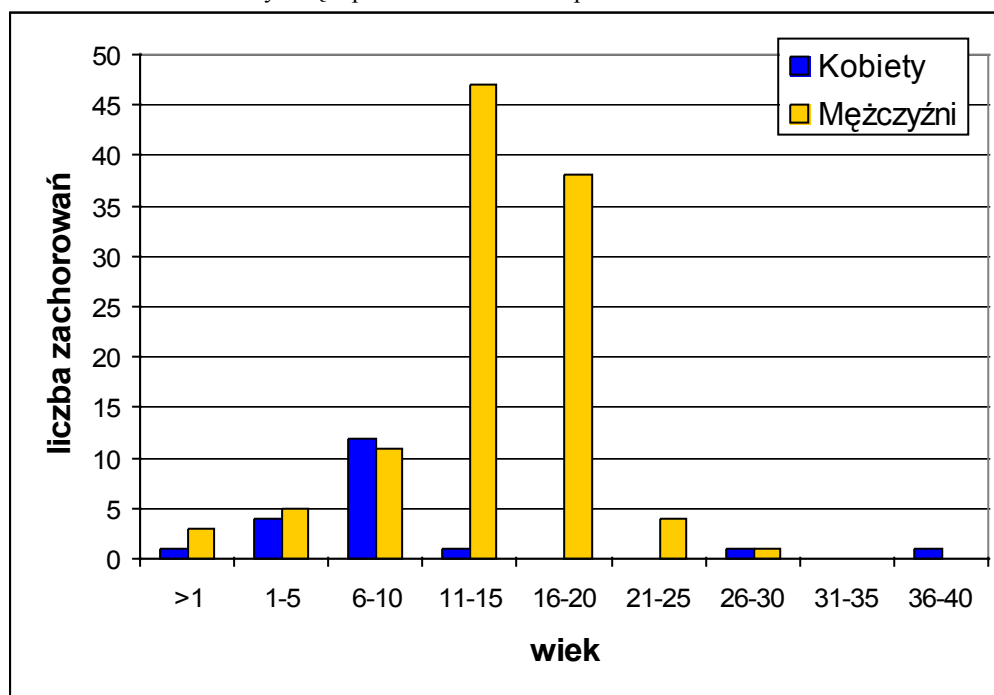
dzieci z grup wysokiego ryzyka zachorowania i ich otoczenia. Na terenie Gdańska zostało zaszczepionych 5 takich dzieci.

Różyczka

W roku 2008 w porównaniu z rokiem ubiegłym zarejestrowano ponad 4-krotny wzrost współczynnika zapadalności zachorowań na różyczkę (z 6,57 w 2007r do 29,18 w 2008r.) (Tab. 8.).

Szczepienie przeciwko różyczce zostało wprowadzone w 1988 r. dla dziewczynek w 13 roku życia z rocznika 1975. W 2006 roku wprowadzono szczepienia przeciwko różyczce dla wszystkich dzieci (dziewczynek i chłopców) w 10 roku życia. W związku z powyższym większość zachorowań na różyczkę dotyczy głównie chłopców i młodych mężczyzn (populacji nieszczepionej), nie chorują natomiast dziewczynki i kobiety w przedziale wiekowym 13 – 34 lata. (Ryc. 15.).

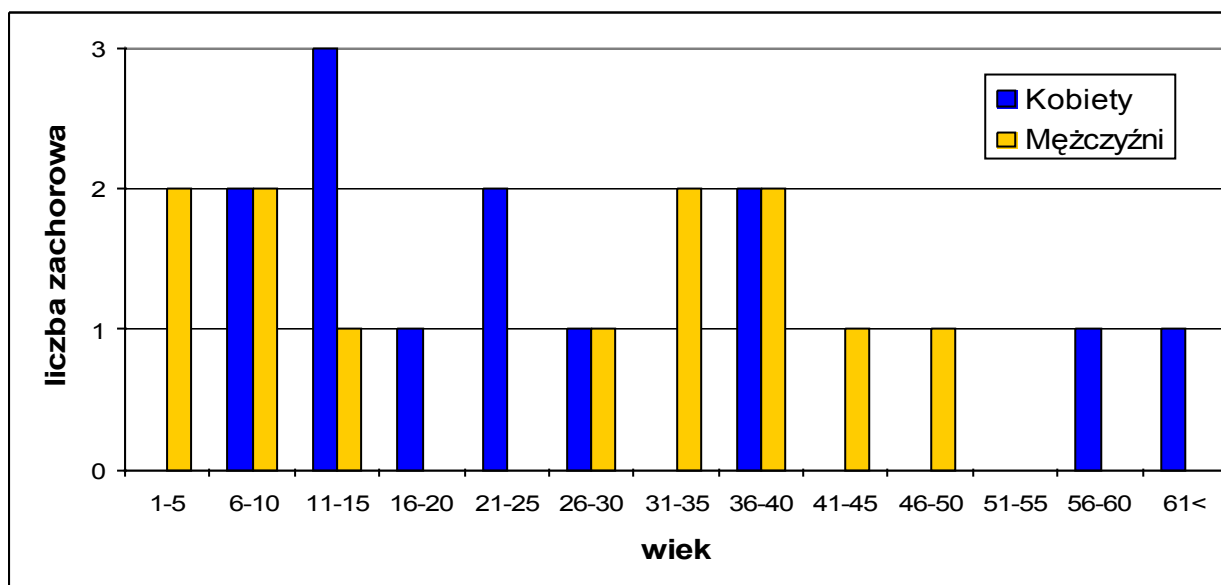
Ryc. 15. Liczba zachorowań na różyczkę z podziałem na wiek i płeć w 2008r. w Gdańsku.



Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)

W 2008r. nadal obserwowano tendencję spadkową zachorowań na nagminne zapalenie przyusznic (świnkę). Współczynnik zapadalności, w porównaniu z rokiem poprzednim, obniżył się z 6,13 w 2007r. do 4,83 w 2008r. (Tab. 8., Ryc. 16.). Zmniejszająca się co roku liczba zachorowań na świnkę jest wynikiem wprowadzonego w 2003r. obowiązku szczepienia szczepionką trójwartościową przeciwko odrze, śwince i różyczce dzieci w 13-14 m-cu życia oraz szczepień obowiązkowych dzieci w 10 roku życia, a także dziewczynek w 11 i 12 roku życia (od 2006r.).

Ryc. 16. Liczba zachorowań na świnkę z podziałem na wiek i płeć w 2008r. w Gdańsku.



Tab. 8. Liczba zachorowań i zapadalność ospę wietrzną, różyczkę i świnkę w latach 2003 – 2008 w Gdańsku.

Choroby zakaźne		rok					
		2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ospa wietrzna	liczba zachorowań	770	995	1065	1145	1139	1234
	zapadalność	166,89	216,06	232,12	250,2	249,42	270,78
Różyczka	liczba zachorowań	11	27	33	91	30	133
	zapadalność	2,38	5,86	7,19	19,98	6,57	29,18
Świnka	liczba zachorowań	1142	875	61	39	28	22
	zapadalność	247,52	186,06	13,3	8,52	6,13	4,83

Grypa

Grypa jest chorobą znaną od starożytności, przebiegającą w formie cyklicznych epidemii lub pandemii.

W ostatnim stuleciu miały miejsce 3 wielkie pandemie grypy. Największa, tzw. „hiszpanka” pochłonęła w 1918r., w zależności od źródeł, 50-100 mln ofiar. Pandemia azjatycka w 1957r.

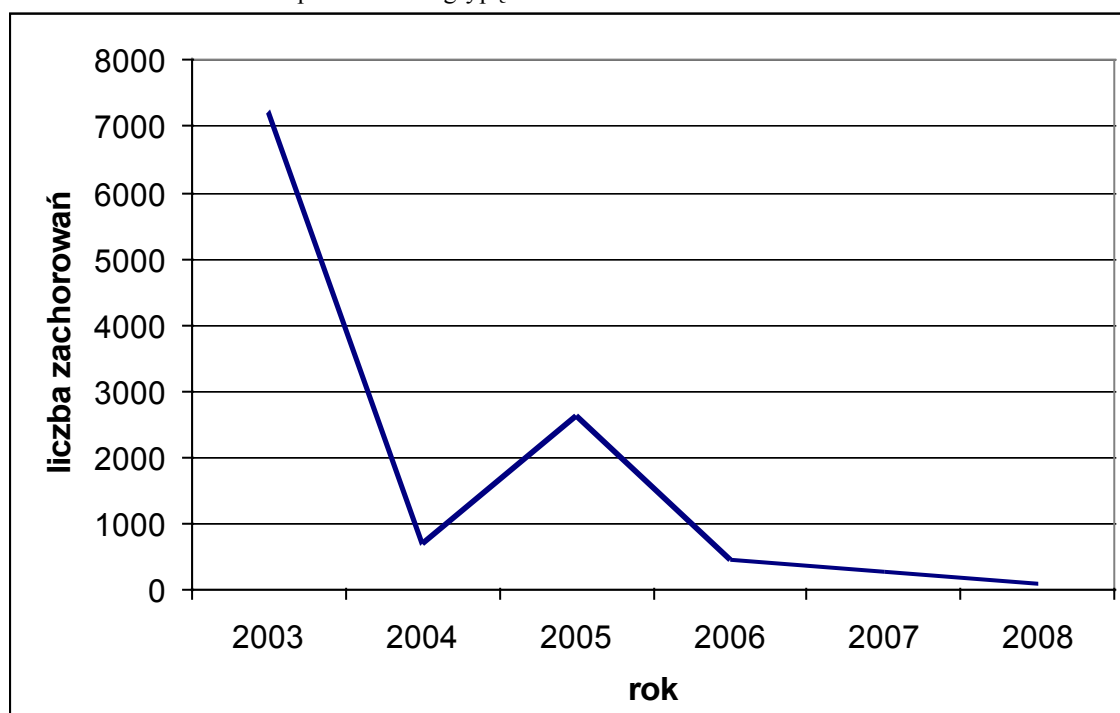
spowodowała śmierć ok. 2 mln osób. W trakcie pandemii tzw. „grypy z Hong-Kongu” w 1968r. zginęło ok. 1 mln. ludzi.

Epidemie grypy występują w każdym sezonie i dotyczą głównie dzieci. Wg WHO na świecie rok rocznie na gripę zapada ok. 300 mln osób, a 1 mln ludzi ginie z powodu powikłań grypy. W okresie od 01.01.2008r. do 31.12. 2008r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zgłoszono 93 przypadków podejrzeń/rozpoznań zachorowań na gripę (zapadalność 20,41). (Tab. 9., Ryc. 17.). Największa liczba zachorowań na gripę na terenie Gdańsk przypada na miesiące jesienno-zimowe.

Tab. 9. Liczba zachorowań i zapadalność na gripę w latach 2003-2008 w Gdańsku.

Choroby zakaźne		rok					
		2003	2004	2005	2006	2007	2008
Grypa	liczba zachorowań	7202	708	2624	440	285	93
	zapadalność	1561	153,73	571,58	96,15	62,41	20,41

Ryc. 17. Liczba zachorowań i zapadalność na gripę w latach 2003-2008w Gdańsku.



SENTINEL

W celu monitorowania sytuacji epidemiologicznej grypy w Europie została stworzona sieć nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego Sentinel.

Wyniki badań wirusologicznych prowadzonych w systemie Sentinel odgrywają bardzo dużą rolę w ustaleniu właściwego składu szczepionki, a także służą potwierdzeniu, że skład

antygenowy szczepionki wprowadzonej do obrotu został dobrany odpowiednio, tzn. jest zgodny ze szczepami odpowiedzialnymi za zachorowania na danym terenie.

Funkcję koordynatora programu w Polsce pełni Krajowy Ośrodek ds. Grypy przy Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie, współpracujący bezpośrednio ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO). Program nadzoru zwiększa szansę wczesnej identyfikacji szczepu wirusa wywołującego epidemiczne zachorowania. Lekarze biorący udział w programie, mają możliwość przeprowadzenia badań wirusologicznych, weryfikujących rozpoznanie kliniczne grypy.

W analizowanym sezonie statystycznym 2008r., tj. od 1 do 20 tygodnia roku oraz od 36 do 52 tygodnia roku w programie Sentinel, podobnie jak w roku ubiegłym, uczestniczyło 63 lekarzy z 5 gdańskich przychodni lekarskich: NZOZ Przychodni Lekarskiej „Jasień” sp. z o.o., NZOZ Przychodni „Kaletnicza”, ul. Kaletnicza 3/2, NZOZ „Baltimed” sp. z o.o., ul. Krzemowa 16, Przychodni Przyszpitalnej Szpitala Specjalistycznego im. św. Wojciecha, al. Jana Pawła II 50, NZOZ Nadmorskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. (Przychodnie: „Kołobrzeska”, „Jagiellońska”, „Piastowska”, „Gdyńska”, „Kilińskiego”, „Biwakowa”). Nadzorem objęto 116 807 pacjentów. Dane epidemiologiczne z placówek biorących udział w programie Sentinel przekazywane były do Krajowego Ośrodka ds. Grypy w Warszawie.

W 2008 roku zgłoszono 57 przypadków podejrzeń zachorowań na grypę. W 3 przypadkach pobrano wymazy. W 1 przypadku wyniki badania wirusologicznego potwierdziły kliniczne rozpoznanie grypy.

Profilaktyka grypy

Jednym z najskuteczniejszych sposobów ochrony przed grypą są szczepienia, które zapobiegają grypie i jej powikłaniom, zmniejszają liczbę hospitalizacji z powodu zakażeń układu oddechowego, zaburzeń krążenia i niedokrwienych udarów mózgu. Wymiernym, ekonomicznym skutkiem szczepień przeciwko grypie jest zmniejszenie absencji chorobowej, zarówno w szkołach, jak i w zakładach pracy.

Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych WHO określił kliniczne i epidemiologiczne wskazania do szczepień p/ko grypie. Ze wskazań klinicznych szczepienie p/ko grypie jest szczególnie zalecane dla osób powyżej 55 roku życia, pacjentom z obniżoną odpornością oraz przewlekle chorym. Ze względów epidemiologicznych program profilaktyczny szczepień p/ko grypie powinien objąć pracowników zakładów opieki zdrowotnej mających bezpośredni kontakt z pacjentami, pracowników służb publicznych, np. policjantów, nauczycieli, przedszkolank oraz pracowników handlu, transportu – ponieważ te osoby mogą stać się źródłem zakażenia dla osób z grup podwyższonego ryzyka oraz dla zdrowej części populacji.

Zarejestrowane w Polsce szczepionki są immunologicznie równocenne. Szczepionki zawierają fragment wirusa grypy niezdolny do zakażenia organizmu. Przeciwciała ochronne wytwarzane są w organizmie człowieka 7 dni po zaszczepieniu, utrzymują się do 12 miesięcy. Najlepiej szczepić się przed sezonem grypy, niemniej jednak nie ma żadnych terminów określających do kiedy należy się zaszczepić.

W zakresie edukacji i profilaktyki grypy niezbędna jest pomoc NFZ oraz współdziałanie innych instytucji.

Ptasia grypa

Od 11 lat eksperci zwracają uwagę na wirusa grypy A H5N1 oraz A H7N7, występujące wcześniej jedynie u ptaków. Wirusy H5N1 i H7N7 nie przenoszą się łatwo z ptaków na ludzi. Obecnie nie ma lub istnieje tylko nieznaczne ryzyko przeniesienia infekcji z człowieka na człowieka. Niemniej jednak wirusy H5N1, H7N7 są obserwowane przez specjalistów, gdyż przekształcenie ich w formy bardziej zaraźliwe mogłyby zapoczątkować nową pandemię grypy o globalnym przebiegu (ze względu na skalę i prędkość międzynarodowego ruchu obywateli). Główną drogą zakażenia jest transmisja wirusa z drobiu na człowieka, niemal we wszystkich przypadkach, podczas bliskiego bezpośredniego kontaktu z żywymi skażonymi zwierzętami, bądź z powierzchniami skażonymi ich odchodami. Ryzyko niesie kontakt z wydzielinami drobiu (inhalacja) oraz surowym mięsem, pozyskanym poza nadzorem weterynaryjnym.

Dotychczas nie odnotowano zakażenia wirusem grypy ptaków drogą pokarmową. Na terenie Polski dotychczas nie odnotowano żadnego przypadków zakażenia człowieka wirusem ptasiej grypy (H5N1).

W 2008r. nie wystąpiły żadne ogniska ptasiej grypy wśród drobiu.

Działania związane z podejrzeniem użycia substancji potencjalnie bioniebezpiecznych

W 2008 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku 6-krotnie uczestniczył w działaniach związanych z zabezpieczeniem materiałów potencjalnie bioniebezpiecznych.

W zabezpieczeniu i transporcie podejrzanych materiałów brali udział funkcjonariusze Państwowej Straży Pożarnej w Gdańsku i Policji. Zabezpieczone substancje w dwóch przypadkach została przekazana do badań w Laboratorium Kryminalistycznym KWP Gdańsk. Próbkę dwóch pozostałych materiałów zostały przebadane w Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku (wyniki badań w kierunku obecności pałeczek *Bacillus anthracis* nie wykazały obecności drobnoustroju), pozostałe materiały na podstawie zaakceptowanego przez Wojewodę Pomorskiego wniosku Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku po zabezpieczeniu zostały przekazane do unieszkodliwienia.

Osoby mające kontakt z substancjami potencjalnie niebezpiecznymi zostały objęte nadzorem epidemiologicznym. Nikt nie zachorował.

Pracownicy Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku, dwukrotnie uczestniczyli w ustalaniu przyczyn i okoliczności rozrzucenia odpadów medycznych w części leśnej ul. Ogrodowej w Gdańsku. Wydział Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miejskiego w Gdańsku zorganizował zabezpieczenie i transport odpadów do unieszkodliwienia.

Szczepienia ochronne

Szczepienie jest ochroną, która polega na podaniu człowiekowi preparatu zawierającego antygen patogennego drobnoustroju. Antygen wywołuje reakcję układu odpornościowego, dzięki temu w sposób sztuczny wytwarzają się w organizmie przeciwciała oraz pamięć immunologiczna, która w kontakcie z żywym drobnoustrojem chorobotwórczym uruchamia przygotowane wcześniej na taki atak mechanizmy obronne.

Prowadzone na szeroką skalę szczepienia nie tylko chronią przed zachorowaniem osoby szczepionej ale także prowadzą do powstania zjawiska tzw. odporności zbiorowiskowej albo populacyjnej. Odporność zbiorowiskowa dotyczy chorób zakaźnych przenoszonych z człowieka na człowieka. Istotą tej odporności jest zmniejszenie ryzyka zachorowania osobników nie uodpornionych wraz ze wzrostem ilości osób uodpornionych (zaszczepionych) w ich otoczeniu.

Na całym świecie prowadzi się obowiązkowe szczepienia ochronne dla dzieci. W Polsce obowiązkowe szczepienia wprowadzono po raz pierwszy w 1959 roku (przeciwko gruźlicy i poliomyelitis, a rok później dołączono szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi). Dzięki szczepieniom udało się po 1980 r. całkowicie wyeliminować zachorowania na ospę prawdziwą, a także ograniczyć rozprzestrzenianie się wielu groźnych chorób. W naszym regionie świata nikt już nie pamięta np. o tragicznych epidemiach polio, błonicy, krztuśca, tężca choć są kraje, gdzie nadal te choroby zbierają śmiertelne żniwo.

Ciągle trwają poszukiwania broni przeciw kolejnym chorobom, nowym zagrożeniom. Tylko w ostatniej dekadzie udało się opracować nowoczesne szczepionki, przeciwko pneumokokom, meningokokom, rotawirusom, ospie wietrznej, a także najnowszą – przeciw onkogennym typom wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV).

Ustawa z dnia 6 września 2001r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach i zamienna Ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, nakładała na obywateli Polski obowiązek poddawania się szczepieniom przeciw określonym chorobom zakaźnym.

Główny Inspektor Sanitarny ogłasza w formie komunikatu Program Szczepień Ochronnych, który jest aktualizowany co roku w zależności od potrzeb epidemiologicznych oraz możliwości ekonomicznych i technologicznych wprowadzenia kolejnych szczepionek.

Program składa się z kalendarza szczepień obowiązkowych obejmującego szczepienia dzieci i młodzieży oraz osób narażonych w szczególny sposób na zakażenia oraz z części szczepień zalecanych, nie finansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

W ramach programu szczepień ochronnych (PSO) na 2008 rok, prowadzone były szczepienia obowiązkowe przeciwko: gruźlicy, błonicy, krztuścowi, tężcowi, odrze, różyczce, śwince, nagminnemu porażeniu dziecięcemu (poliomyelitis), wirusowemu zapaleniu wątroby typu B oraz przeciwko zakażeniom wywoływanym przez *Haemophilus influenzae* typ B (Hib).

Na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2008 r., które weszło w życie z dniem 1 października 2008r., zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień, wprowadzono jako szczepienie obowiązkowe dla osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie - szczepienie przeciwko *Streptococcus pneumoniae* oraz ospie wietrznej dla dzieci z grup ryzyka ciężkiego klinicznie przebiegu choroby oraz z ich bliskiego otoczenia. Szczepienie przeciwko pneumokokom przeznaczone jest dla dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia, natomiast szczepienie przeciwko ospie wietrznej przeznaczone jest dla dzieci do ukończenia 12 roku życia. W latach poprzednich szczepienia te znajdowały się wyłącznie wśród szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

Ponadto Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 września 2008r., zmieniającym komunikat w sprawie zasad przeprowadzania szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym w 2008 r., nałożono obowiązek podania jednej dawki BCG (szczepienie przeciwko gruźlicy), jeśli szczepienie to nie było wcześniej wykonane, w możliwie najkrótszym terminie, przed ukończeniem 15 roku życia.

Przedstawiciele Powiatowej Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku, na mocy Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, prowadzą nadzór nad realizacją programu szczepień ochronnych przez placówki wykonujące szczepienia dzieci, młodzieży i osób dorosłych.

Na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w roku sprawozdawczym funkcjonowało 106 punktów szczepień. Kontrole przeprowadzone w punktach szczepień na terenie miasta Gdańska wykazały, że szczepienia wykonują osoby, posiadające odpowiednie kwalifikacje i przestrzegające właściwe zasady. W wyniku kontroli wykonawstwa szczepień wyłonione zostały osoby uchylające się od szczepień ochronnych. Do rodziców nieszczepionych dzieci wysłano 114 upomnień. W związku z koniecznością prowadzenia postępowania (w trybie Kodeksu Postępowania w Sprawach o Wykroczenie)

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku 139 razy występował do Urzędu Miasta z wnioskami o udostępnienie danych osobowych rodziców nie zgłaszających się z dziećmi na szczepienia.

Do szczepień wykorzystywane są wyłącznie preparaty zarejestrowane w „Rejestrze Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”. Zgodnie z zaleceniami WHO i Rozporządzeniem Ministra Zdrowia prowadzony jest monitoring niepożądanych odczynów poszczepiennych. W roku 2008 zgłoszono do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku 31 niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP):

- u 13 osób po podaniu szczepionki BCG (szczepienie przeciwko gruźlicy)
- u 1 osoby po podaniu szczepionki DTP (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi)
- u 1 osoby po podaniu szczepionki Euvax B 0,5 ml (szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B)
- u 6 osób po podaniu szczepionki Tripacel (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi)
- u 4 osób po podaniu szczepionki Priorix (szczepienie przeciwko odrze, śwince, różyczce)
- u 3 osób po podaniu szczepionki skojarzonej Infanrix IPV + HIB (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, nagminnemu porażeniu dziecięcemu (poliomyelitis) oraz *Haemophilus influenzae* typu B)
- u 1 osoby po podaniu szczepionki skojarzonej Infanrix Hexa (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, nagminnemu porażeniu dziecięcemu - poliomyelitis, *Haemophilus influenzae* typu B oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B)
- u 1 osoby po podaniu szczepionki Fsme-Immun 0,5 ml (szczepienie przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu)
- u 1 osoby po podaniu szczepionki Imovax Polio (szczepienie przeciwko nagminnemu porażeniu dziecięcemu - poliomyelitis)

Reakcje niepożądane, które mogą wystąpić po szczepieniu, to na ogół szybko przemijające odczyny niezagrażające życiu, takie jak: gorączka, odczyn miejscowy w postaci obrzęku, zaczerwienienia, bólu, wysypki, zaburzenia snu czy zaburzenia zachowania. Nie mniej zawsze należy brać pod uwagę możliwość wystąpienia silnej reakcji uczuleniowej pod postacią wstrząsu anafilaktycznego. Dlatego zaleca się szczepienia dzieci w wyposażonych w zestaw przeciwwstrząsowy w gabinetach lekarskich lub lekarsko-pielęgniarskich oraz półgodzinną obserwację dziecka po szczepieniu.

Pracownicy Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku w przypadku zgłoszenia NOP, przeprowadzają każdorazowo dochodzenie epidemiologiczne. Wypełnione i sprawdzone formularze zgłoszeń przekazywane są do Zakładu Epidemiologii Państwowego Instytutu Zdrowia Publicznego - PZH

w Warszawie oraz Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. Żaden z zarejestrowanych w 2008r. NOP nie miał gwałtownego przebiegu, jednak w przypadku 5 NOP, które wystąpiły po szczepieniach preparatami: BCG – u 2 osób, Infanrix Hexa – u 1 osoby, Infanrix IPV + HIB – u 1 osoby, Tripacel – u 1 osoby, konieczna była hospitalizacja. Wszystkie niepożądane odczyny zakończyły się pełnym powrotem do zdrowia.

W roku 2008 Główny Inspektor Farmaceutyczny podjął decyzję o wstrzymaniu w obrocie 2 serii szczepionki Euvax B 0,5 ml, 2 serii szczepionek DTP, 1 serii szczepionki Pentaxim, 1 serii szczepionki Hepavax Gene 0,5 ml, wykorzystywanych do uodpornienia dzieci i młodzieży, z powodu podejrzenia niespełnienia przez te produkty wymagań jakościowych. Szczepionki zostały zabezpieczone przed możliwością ich wykorzystania. Po przeprowadzeniu badań w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny potwierdzających zgodność szczepionek ze specyfikacją, preparaty zostały przywrócone do stosowania w lecznictwie.

W roku 2008 zaobserwowano ogólną poprawę wykonania szczepień w punktach szczepień na terenie miasta Gdańska. W dalszym ciągu jednak w niektórych placówkach występuje obniżony procent wykonawstwa szczepień. Mniejsza liczba osób poddanych obowiązkowym szczepieniom w niektórych grupach wiekowych i w odniesieniu do określonych rodzajów szczepień była spowodowana głównie: odracaniem szczepień ze względu na występowanie okresowych przeciwwskazań oraz nieterminowym zgłaszaniem się rodziców z dziećmi na szczepienia.

W 2008r., w grupie dzieci szkolnych stwierdza się wyższe, w stosunku do roku poprzedniego, wykonanie szczepień przeciwko odrze śwince, różyczce u dzieci w 10 roku życia (rocznik 1999) i dziewczynek w 11 roku życia (rocznik 1998). Ponadto wzrost wykonawstwa szczepień widoczny jest w przypadku szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B dzieci w 15 roku życia (rocznik 1994) oraz przeciwko błonicy i tężcowi młodzieży w 19 roku życia (rocznik 1990). Natomiast niższy procent wykonania szczepień w porównaniu do roku ubiegłego zaobserwowano w przypadku szczepień przeciwko błonicy i tężcowi u dzieci w 14 roku życia (rocznik 1995) oraz nieznaczny spadek szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B wykonywanych u dzieci w 15 roku życia (rocznik 1994). Spadek wykonawstwa szczepień w w/w rocznikach związany jest najprawdopodobniej z reorganizacją szczepień - wycofaniem szczepień ze szkół i przejęciem obowiązku szczepienia dzieci z roczników szkolnych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Tab. 10. Analiza procentowa wykonawstwa szczepień w rocznikach szkolnych w roku 2008 dla Gdańska

Lp	Rocznik	Szczepienie	%wykonania
1.	1999	Odra, świnka, różyczka	87,1
2.	1998 dziewczynki	Odra, świnka, różyczka	88,6

3.	1995	Td	79,7
4.	1994	WZW B pierwotne	88,3
5.	1994	WZW B uzupełniające	76,7
6.	1990	Td	51,0

Nadzór nad zakładami opieki zdrowotnej

W 2008 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmował nadzorem: 10 szpitali (8 publicznych i 2 niepubliczne), 231 zakładów opieki zdrowotnej lecznictwa otwartego oraz 1080 prywatnych praktyk lekarskich. Zakres kontroli sanitarnych dotyczył głównie stanu sanitarno- higienicznego pomieszczeń, przeprowadzanych procesów dezynfekcji i sterylizacji oraz stosowania procedur, których przestrzeganie minimalizuje możliwość wystąpienia zakażeń wewnątrzzakładowych.

Zakłady opieki zdrowotnej lecznictwa zamkniętego

W Gdańsku funkcjonuje 10 szpitali:

8 placówek publicznych:

- Akademickie Centrum Kliniczne - Szpital Akademii Medycznej w Gdańsku, Gdańsk, ul. Dębinki 7 oraz ul. Kliniczna 1,
- Pomorskie Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6 oraz ul. Powstańców Warszawskich 1/2,
- Szpital Specjalistyczny im. św. Wojciecha, Gdańsk, Al. Jana Pawła II 50,
- Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy, Gdańsk, ul. Smoluchowskiego 18,
- Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. T. Bilikiewicza, Gdańsk, ul. Srebrniki 1,
- Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem, Gdańsk, ul. Polanki 119,
- ZOZ dla Szkół Wyższych, Gdańsk, Al. Zwycięstwa 30,
- Zespolony Zakład Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego, Gdańsk, ul. Kurkowa 12,

2 szpitale niepubliczne:

- Swissmed Centrum Zdrowia S.A., Gdańsk, ul. Wileńska 44,
- NZOZ Oddział Położniczy Swissmed Sp. z o. o. Gdańsk, ul. Wileńska 44 (szpital rozpoczął działalność w 2008 r.)

Wszystkie w/w placówki objęte są nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

W 2008 r. pracownicy Oddziału Przeciwepidemicznego przeprowadzili w w/w szpitalach ogółem 363 kontrole sanitarne (w tym 25 kontroli skuteczności procesów sterylizacji).

Gdańskie zakłady opieki zdrowotnej lecznictwa zamkniętego nie spełniają wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku w sprawie wymagań, jakim

powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. 2006 r., Nr 213, poz. 1568). Obowiązujące Rozporządzenie przewiduje jednakże możliwość dostosowania pomieszczeń i urządzeń szpitali do wymagań przepisów prawa, do dnia 31 grudnia 2012r.

Dlatego wszystkie gdańskie zakłady opieki zdrowotnej zamkniętej opracowały programy dostosowawcze, uwzględniające sposoby i terminy dostosowania pomieszczeń i urządzeń szpitala do wymagań określonych w w/w rozporządzeniu. We wszystkich gdańskich szpitalach prowadzone są obecnie prace remontowe mające na celu poprawę stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń zakładu.

Akademickie Centrum Kliniczne - Szpital Akademii Medycznej w Gdańsku

Szpital prowadzi działalność w dwóch obiektach: przy ul. Dębinki 7 oraz przy ul. Klinicznej 1 A.

Akademickie Centrum Kliniczne Szpital Akademii Medycznej w Gdańsku, zgodnie z zamierzeniami Rektoratu Akademii Medycznej w Gdańsku dotyczącymi wybudowania nowego obiektu szpitalnego, rozpoczął w 2008r budowę Centrum Medycyny Inwazyjnej, do którego planowane jest przeniesienie oddziałów klinicznych o charakterze inwazyjnym, Centralnej Sterylizatorni i Klinicznego Oddziału Ratunkowego. Zakończenie prac i adaptacja pomieszczeń ma nastąpić w roku 2012r.

W 2008r. stan techniczny niektórych pomieszczeń szpitala uległ znacznej poprawie. Wyremontowane i zmodernizowane zostały pomieszczenia Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, Kliniki Kardiochirurgii, część Kliniki Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani. Dział Opieki Ambulatoryjnej został przystosowany dla osób niepełnosprawnych (zamontowano windę osobową).

Nadal trwają prace remontowe w Klinice Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Toksykologii, w I Klinice Kardiologii i w II Klinice Kardiologii i Elektroterapii Serca oraz w Klinice Hematologii i Transplantologii.

Do Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca, wydzielonej z Instytutu Pediatrii, przyjmowani są wszystkich chorzy z rozpoznaniem wrodzonych wad serca (dzieci i dorośli).

Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży w 2008r. zajęła dodatkowe pomieszczenia, po oddziale endokrynologicznym, w których zorganizowano opiekę ambulatoryjną nad pacjentami po przeszczepie i przewlekłe chorych, a także poradnie do badań EKG metodą Holtera oraz gabinety lekarskie.

Budynek, w którym funkcjonowała Klinika Rehabilitacji został wyburzony, działalność Kliniki przeniesiono do innych pomieszczeń. W obecnej lokalizacji powierzchnie sal chorych

oraz gabinetów rehabilitacyjnych są za małe w stosunku do ilości pacjentów, nie ma odpowiedniej ilości pomieszczeń gospodarczych i szatni dla personelu.

Klinika Pneumonologii i Klinika Alergologii, Klinika Chirurgii Urazowej oraz pomieszczenia Działu Opieki Ambulatoryjnej są w złym stanie technicznym, ale ze względu na ich planowane przeniesienie do nowych pomieszczeń, nie przeprowadzono prac remontowych.

W szpitalu funkcjonuje Centralna Sterylizatornia, której jedynym mankamentem jest wspólny punkt przyjmowania materiałów do sterylizacji oraz wydawania materiałów jałowych (tylko narzędzia do i z Bloku Operacyjnego transportowane są windami). Poza Centralną Sterylizatornią w szpitalu funkcjonują punkty sterylizacyjne przy blokach zabiegowych w Klinice Kardiochirurgii, Klinice Chorób Oczu, Klinice Chirurgii Szczękowej.

W szpitalu przy ul. Klinicznej 1A w Gdańsku funkcjonują 4 kliniki: Klinika Ginekologii, Klinika Położnictwa, Klinika Neonatologii i Klinika Urologii.

Izba Przyjęć została przeniesiona do wyremontowanych pomieszczeń po Przychodni Przyklinicznej.

W 2008r. przeprowadzono prace remontowe w pomieszczeniach Oddziału Położniczego Aseptycznego oraz Oddziału Intensywnej Terapii Noworodka i Patologii Noworodka.

W Laboratorium Dyżurnym, usytuowanym w osobnym, parterowym budynku, oznaczana jest grupa krwi noworodków, badana morfologia krwi i gazometria. Pozostałe badania przeprowadzane są w Laboratorium przy ul. Dębinki 7 (materiał przewożony jest w termotorbach).

Sterylizacja materiałów i sprzętów medycznych „Szpitala Kliniczna” wykonywana jest przez Centralną Sterylizatornię Akademickiego Centrum Klinicznego – Szpital Akademii Medycznej w Gdańsku, przy ul. Dębinki 7.

Żywieniem pacjentów w Akademickim Centrum Klinicznym – Szpital Akademii Medycznej w Gdańsku, przy ul. Dębinki 7 oraz w „Szpitalu Kliniczna” zajmuje się firma ASPEN-RES Sp. z o.o., Kraków, ul. Bularnia 5.

Za sprzątnięcie obiektu odpowiada Dział Higieny Szpitalnej. Brudna bielizna szpitalna przekazywana jest do Pralni Akademickiej w Gdańsku, przy ul. Dębowej 25.

Wywóz odpadów medycznych do unieszkodliwiania odbywa się za pośrednictwem firmy specjalistycznej ECO - ABC Sp. z o.o. z Bełchatowa.

Pomorskie Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika, Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6.

Szpital prowadzi działalność w dwóch budynkach: przy ul. Nowe Ogrody 1-6 oraz przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2.

Pomorskie Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku w 2008 roku rozpoczął realizację inwestycji polegającej na budowie i rozbudowie Oddziału Intensywnej Terapii, Centralnego Bloku Operacyjnego (10 sal), Centralnej Sterylizatorni oraz adaptacji konstrukcji stalowej na cele oddziałów zabiegowych wraz z zakładem endoskopii w przyziemiu.

W 2008r przeprowadzono modernizację pomieszczeń Oddziału Chirurgii Dziecięcej, a Klinika Pediatrii, Onkologii i Gastroenterologii została przekształcona w Klinikę Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci.

Kontrole sanitarne przeprowadzane w 2008r wykazały zły stan techniczny następujących oddziałów: Chorób Wewnętrznych, Gastroenterologii z pracownią endoskopową, Bloku Operacyjnego Ortopedii, Oddziału Otolaryngologii (odcinek dziecięcy), a w Oddziale Chirurgii Ogólnej stwierdzono ponadto liczne uchybienia higieniczne i zdrowotne.

Szpital nie posiada Centralnej Sterylizatorni, a jedynie Punkt Sterylizacji, w którym wykonywana jest sterylizacja materiałów medycznych dla potrzeb całego szpitala, jak i podmiotów z zewnątrz.

Stan techniczny pomieszczeń sterylizatorni jest bardzo zły. Wejście do zespołu pomieszczeń Punktu Sterylizacji prowadzi bezpośrednio z ogólnodostępnego korytarza. Z uwagi na brak wyodrębnionych trzech stref (brudnej, czystej i sterylnej), nie ma możliwości zachowania tzw. ruchu postępowego personelu oraz materiałów do sterylizacji. W sterylizatorni nie ma odpowiednich warunków do przygotowania narzędzi do sterylizacji (narzędzia poddawane są dezynfekcji w poszczególnych oddziałach, blokach operacyjnych, w gabinetach zabiegowych, w indywidualnych praktykach lekarskich bądź przychodniach).

Nie wydzielono pomieszczenia do ekspedycji materiału sterylnego, nie ma też dogodnego dostępu do innych jednostek organizacyjnych szpitala np. do zespołu operacyjnego.

Steryliizator niskotemperaturowy eksploatowany jest w pomieszczeniu, w którym nie ma sygnalizatora przekroczenia dopuszczalnych stężeń tlenu etylenu.

Pomorskie Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika-szpital przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2 nie ma centralnej sterylizatorni. Materiały medyczne z Bloku Operacyjnego Neurochirurgii są przygotowywane (myte i dezynfekowane w myjkach mechanicznych) oraz sterylizowane w wydzielonych w obrębie bloku pomieszczeniach. Pozostałe narzędzia wielokrotnego użycia, po przygotowywaniu w oddziałach szpitalnych, przewożone są do sterylizatorni w obiekcie przy ul. Nowe Ogrody 1-6.

W Szpitalu prawidłowo funkcjonuje komora dezynfekcyjna obsługująca wszystkie jednostki Pomorskiego Centrum Traumatologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika.

Pomieszczenia szpitala przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2 wymagają dostosowania do obowiązujących przepisów, ale ich stan techniczny, poza Oddziałem Wewnętrznym I, jest dobry.

Żywieniem pacjentów zajmuje się Restauracja Cristal R.A. Kokoszka s.c., Gdańsk, ul. Grunwaldzka 105. Pranie bielizny szpitalnej dokonywane jest w Pralni w Redzie, ul. Łąkowa 63. Sprzątanie pomieszczeń Szpitala prowadzone jest przez firmę Impel. Na wywóz i unieszkodliwianie odpadów medycznych podpisana została umowa z firmą „ECO-ABC” z Bełchatowa.

Szpital Specjalistyczny im. św. Wojciecha, Gdańsk, Al. Jana Pawła II 50.

W 2008r. został zakończony I i II etap prac modernizacyjno-remontowych Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Oddano do użytku obszar ginekologiczno - położniczy, a obszar obserwacyjno - konsultacyjny (funkcjonujący na bazie pomieszczeń Oddziału Pediatryczno - Alergologicznego) jest w fazie organizacji.

W Pracowni Kardiologii Inwazyjnej w 2008 roku włączono do użytku dodatkową salę zabiegową, sterownię radiologiczną oraz pomieszczenia przygotowawcze dla personelu.

W 2008 roku rozpoczęto adaptację budynku Mikrobiologii na cele Przychodni Onkologicznej o profilu ginekologicznym.

W porównaniu z rokiem ubiegłym nastąpiło pogorszenie stanu technicznego i funkcjonalności Oddziałów: Otolaryngologii, Interny I, II i III, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Zakładu Rehabilitacji, Oddziału Chirurgicznego, Okulistycznego oraz Urazowo - Ortopedycznego.

W szpitalu funkcjonuje prawidłowo zorganizowany Zakład Sterylizacji – składający się z zespołu pomieszczeń podzielonego na trzy strefy (brudną, czystą, sterylną), połączone śluzami umywalkowo–fartuchowymi, punktu ekspedycji materiałów jałowych, myjni wózków oraz pomieszczenia socjalnego i węzłów sanitarnych dla personelu. Ściany i sufit pomieszczenia ekspedycji materiałów jałowych wymagają odnowienia.

Zakład Sterylizacji świadczy usługi sterylizacyjne dla podmiotów zewnętrznych.

Komora dezynfekcyjna funkcjonuje od maja 2006r. w pomieszczeniach po byłej pralni. Po „stronie brudnej” komory znajduje się węzeł sanitarny (z kabiną prysznicową) oraz pomieszczenie porządkowe i magazyn środków chemicznych. „Strona czysta” to jedno

pomieszczenie. Procesowi dezynfekcji poddawane są materace, poduszki, koce, pościel i odzież pacjentów.

Obok Komory Dezynfekcyjnej znajduje się pomieszczenie służące do rozlewu środków dezynfekcyjnych, wyposażone w dozowniki automatycznie przygotowujące roztwory.

Posiłki dla pacjentów Szpitala przygotowują pracownicy firmy SODEXHO.

Za utrzymanie czystości w pomieszczeniach Szpitala odpowiada Dział Higieny Szpitalnej.

Odpady medyczne przekazywane są do unieszkodliwienia za pośrednictwem firmy specjalistycznej „EMKA” z Żyrardowa.

Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy, Gdańsk, ul. Smoluchowskiego 18.

Szpital dysponuje dziewięcioma oddziałami zakaźnymi, oddziałem OIOM oraz oddziałem opiekuńczo-leczniczym dla przewlekle chorych (łącznie 307 łóżek szpitalnych).

W osobnym budynku znajduje się Oddział XI (obserwacyjno-zakaźny), w którym znajdują się dwa boksy Meltzera, z pełnym wyposażeniem, przystosowane do hospitalizacji chorych wysokozakaźnych.

Pod koniec 2008 roku zaprzestano przyjęć chorych do oddziału XI. Pozostawiono w pełnym wyposażeniu boksy wysokozakaźne.

W szpitalu, również w wydzielonym budynku, funkcjonuje Laboratorium Prątka Gruźlicy. Wykonywanie badań analitycznych i mikrobiologicznych dla pacjentów szpitala zostało zlecone firmie Laboratorium Bruss Grupa Alab Sp. z o.o w Gdyni.

Remontu wymagają pomieszczenia oddziału I obserwacyjno-zakaźnego, oddziału III hepatologicznego oraz oddziału XI.

W 2008r. zakończono prace remontowe budynku przychodni przyszpitalnej, do II kwartału 2009r. planowane jest wyposażenie pomieszczeń przychodni w sprzęt specjalistyczny.

Sterylizacja materiałów medycznych wykonywana była w Punkcie Sterylizacji. W grudniu 2008 roku rozpoczęto remont tego pomieszczenia. Na czas remontu zawarto umowę na sterylizację ze Szpitalem Specjalistycznym św. Wojciecha w Gdańsku.

Komora dezynfekcyjna uległa uszkodzeniu. Materace, koce i poduszki oddawane są do dezynfekcji (po zabrudzeniu materiałem potencjalnie zakaźnym) w Konsorcjum Pralniczym w Gdyni.

W 2008 roku w Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy została uruchomiona stacja dezynfekcji ścieków szpitalnych. Instalację do dezynfekcji ścieków zamontowano na wewnętrznej sieci kanalizacji sanitarnej, na odcinku odprowadzającym ścieki z wszystkich obiektów znajdujących się na terenie szpitala. W procesie dezynfekcji ścieków zastosowano system UV-hosp. wykorzystujący bakteriobójcze właściwości promieniowania ultrafioletowego.

Posiłki dla pacjentów przygotowywane są w kuchni zorganizowanej na parterze budynku, dystrybucja odbywa się wydzieloną windą do poszczególnych oddziałów.

Odpady medyczne przekazywane są do unieszkodliwienia za pośrednictwem firmy specjalistycznej EKO ABC Sp. z o. o. ul. Przemysłowa 7, Bełchatów.

Sprzątaniem zajmuje się firma Impel.

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. T. Bilikiewicza, Gdańsk, ul. Srebrniki 1.

W 2008 roku zlikwidowano funkcjonujący w szpitalu Psychiatryczny Ośrodek Rehabilitacji oraz Oddział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych po Substancjach Psychoaktywnych (dawny oddział Detox).

W 2008r. przeprowadzono generalny remont łazienek i toalet (dla pacjentów i personelu) oraz odnowiono powłoki malarskie ścian w salach chorych w Oddziale XXI B. Aktualnie trwają prace remontowe w Oddziale XXI A.

Punkt sterylizacji składa się z pomieszczenia brudnego, pomieszczenia czystego oraz zaplecza socjalno-sanitarne (dla pracownika punktu). W sterylizatorni nie wydzielono strefy sterylnej (materiały medyczne po sterylizacji przekazywane są bezpośrednio na oddziały), a pomiędzy strefą brudną i czystą nie ma śluzы umywalkowo - fartuchowej. Sterylizacji poddawane są narzędzia medyczne oraz materiały opatrunkowe wykorzystywane wyłącznie na terenie szpitala.

W szpitalu funkcjonuje komora dezynfekcyjna, w której dezynfekowane są materace, poduszki, koce, bielizna oraz odzież pacjentów.

Sprzątaniem pomieszczeń szpitala zajmuje się dział Higieny Szpitalnej (utworzony w maju 2007r.).

Za żywienie pacjentów i dystrybucje posiłków odpowiada kuchnia szpitalna.

Praniem brudnej bielizny zajmuje się Konsorcjum Pralnicze z Gdyni, ul. Rdestowa 65/67.

Za odbiór odpadów medycznych odpowiada Samodzielna Kolumna Transportu Sanitarnego, Gdańsk, ul. Srebrniki 9.

Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem, Gdańsk, ul. Polanki 119

Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem funkcjonuje w sześciu budynkach. W pawilonie głównym znajduje się Poradnia Leczenia Mukowiscydozy, Izba Przyjęć, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Niemowlęcy, Oddział Interny Dziecięcej, Oddział Pediatriczno-Alergologiczny, Oddział Obserwacyjno - Zakaźny oraz Apteka i Pracownia diagnostyki obrazowej. W dwóch osobnych, zabytkowych, budynkach funkcjonuje Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy oraz Oddział Pulmonologii. W innym pawilonie mieści się Oddział Alergologiczno - Pulmunologiczny oraz Poradnia Pulmonologii i Poradnia

Laryngologii. Laboratorium Mikrobiologiczne funkcjonuje w wydzielonej części budynku administracyjnego. Ostatni pawilon zajmuje kuchnia.

W 2008r zakończone zostały prace budowlane polegające na dobudowie szybu windowego do budynku szpitala. Przeprowadzono remont pomieszczeń Oddziału Pediatryczno-Alergologicznego.

Konieczne jest dokonanie modernizacji i remontów kapitalnych pomieszczeń Oddziału AIT, Oddziału Obserwacyjno - Zakaźnego, Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy, Oddziału Pulmonologii, Laboratorium Mikrobiologicznego oraz Izby Przyjęć.

We wrześniu 2008r. został zamknięty Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, a badania analityczne zlecono firmie Laboratorium Bruss Grupa Alab Sp. z o. o. Gdynia.

Pomieszczenia po byłej sterylizatorni wykorzystywane są do segregowania i pakietowania materiałów medycznych, przygotowanych wcześniej w gabinetach zabiegowych poszczególnych oddziałów. Pakiety z materiałami medycznymi przywożone są do sterylizacji w Szpitalu Specjalistycznym św. Wojciecha w Gdańsku.

Posiłki dla pacjentów przygotowywane są przez pracowników firmy Dukat Marzena Waków, 83-00 Pruszcz Gdański, ul. Wojska Polskiego 16, w kuchni Domu Pomocy Społecznej, ul. Polanki 121.

Sprzątaniem pomieszczeń szpitala zajmują się pracownicy Działu Higieny Szpitalnej. Bielizna brudna przekazywana jest codziennie do pralni „EUROCOMMERS” w Gdyni, ul. Krzywoustego 1.

Odpady medyczne przekazywane są do unieszkodliwienia za pośrednictwem firmy specjalistycznej „ECO - ABC” z Bełchatowa.

ZOZ dla Szkół Wyższych, Gdańsk, Al. Zwycięstwa 30

W 2008 roku wyremontowane zostały pomieszczenia Przychodni Przyszpitalnej, Oddziału Kardiologii oraz pomieszczenia szatni dla personelu, rozpoczęto prace remontowe Oddziału Chirurgii Ogólnej.

Od września 2008r. przestał funkcjonować Gabinet Endoskopii. Gabinet ma zostać przeniesiony do odnowionych pomieszczeń Oddziału Chirurgii Ogólnej.

Remontu modernizacyjnego wymaga Blok Operacyjny, w którym należy przeprowadzić całkowitą reorganizację - wyeliminować krzyżowania się dróg czystych i brudnych, wydzielić służę dla pacjentów, dla personelu i służę materiałową, zorganizować składzik porządkowy oraz zaplecze sanitarno-higieniczne dla pracowników bloku.

Dostosowania do obowiązujących przepisów wymaga także sterylizatornia szpitalna. Funkcjonujący w szpitalu Punkt Sterylizacji składa się z dwóch odrębnych pomieszczeń, bez odpowiednich śluz i zaplecza higieniczno-sanitarnego.

Posiłki dla pacjentów przygotowywane są w kuchni szpitalnej. Transport posiłków do poszczególnych oddziałów odbywa się w windę kuchenną.

Pranie bielizny odbywa się w pralni „EUROCOMMERS” w Gdyni, ul. Krzywoustego 1.

Utrzymaniem czystości pomieszczeń obiektu zajmują się pracownicy szpitala.

Odpady medyczne przekazywane są do unieszkodliwiania za pośrednictwem Samodzielnej Kolumny Transportu Sanitarnego w Gdańsku, ul. Srebrniki 9.

Zakład Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego, Gdańsk, ul. Kurkowa 12

W 2008r. w Zakładzie Opieki Zdrowotnej przy Areszcie Śledczym w Gdańsku, ul. Kurkowa 12 kontynuowane były prace remontowe i modernizacyjne, zgodnie z programem dostosowawczym szpitala. Pomieszczenia, w których prowadzono prace budowlane, były szczelnie odizolowywane od pozostałych pomieszczeń szpitala. Wyremontowane odcinki sukcesywnie włączano do eksploatacji. W związku z powyższym w 2008r. świadczenia zdrowotne w zakresie internistycznym i neurologicznym udzielane były w Oddziale Internistycznym. Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc został przeniesiony do wyremontowanych pomieszczeń Oddziału Neurologii. W odnowionej części Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc funkcjonował Dział Administracji Szpitala. W Ambulatorium Szpitala zlikwidowano separatkę. W pomieszczeniu tym zorganizowano gabinet ginekologiczny dla osadzonych kobiet.

Sterylicacja narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku (z wyłączeniem stomatologii) przeprowadzana jest w Pomorskim Centrum Traumatologii Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6.

W trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji ścieków szpitalnych (ścieki z oddziału gruźlicy i chorób płuc nie są dezynfekowane). W grudniu 2008r. szpital przystąpił do budowy stacji dezynfekcji ścieków.

Bielizna prana jest w Pralni Akademii Medycznej w Gdańsku.

Odpady medyczne przekazywane są do unieszkodliwiania za pośrednictwem firmy specjalistycznej Bemark. Sprzątaniem pomieszczeń szpitala zajmują się osadzeni/ zatrudnieni, pod kierunkiem i kontrolą personelu medycznego.

Zakład Opieki Zdrowotnej Zakładu Karnego w Gdańsku Przeróbce, ul. Siennicka od 2008r. roku został przeniesiony do nowego budynku. W Zakładzie wydzielono poczekalnię dla skazanych z węzłem sanitarnym, izbę chorych (dwie cele wyposażone w 5 łóżek), gabinety lekarskie, w których odbywają się konsultacje internistyczne, psychiatryczne i chirurgiczne, gabinet stomatologiczny, gabinet zabiegowy, magazyn materiałów czystych, brudownik, pomieszczenie biurowe oraz pomieszczenia socjalne dla personelu.

SWISSMED Centrum Zdrowia S.A., Gdańsk, ul. Wileńska 44

Stan techniczny wszystkich pomieszczeń szpitala jest dobry. Szpital odpowiada wymaganiom obowiązującego Rozporządzenia, poza Sterylizornią, w której brakuje strefy sterylnej. Sterylizatornia wyposażona jest w autoklaw przelotowy, jednak załadunek i wyładunek materiałów odbywa się po tej samej stronie (w strefie czystej). Na sterylizację sprzętu specjalistycznego, który wymaga sterylizacji niskotemperaturowej, podpisano umowę z Centralną Sterylizatornią Szpitala Specjalistycznego im. św. Wojciecha w Gdańsku.

W 2008r. w szpitalu otworzono nowe poradnie specjalistyczne, przekształcając pokoje gościnne w pomieszczenia dostosowane do udzielania świadczeń zdrowotnych.

We wrześniu 2008r. został dopuszczony do użytku Oddział Kardiochirurgii, zajmujący część Oddziału Kardiologii.

Bрудna bielizna przekazywana jest do pralni ACK - Szpital Akademii Medycznej w Gdańsku, przy ul. Dębowej 25. Pościel skażona materiałem biologicznym trafia do komory dezynfekcyjnej Akademickiego Centrum Medycznego Szpital Akademii Medycznej w Gdańsku.

Wszystkie materace dostosowane są do dezynfekcji powierzchniowej.

Posiłki dla pacjentów przygotowywane są przez pracowników Centrum Zdrowia S.A., Gdańsk, ul. Szafarnia, w kuchni szpitala przy ul. Wileńskiej 44.

Odpady medyczne odbiera firma EKO ABC.

Sprzątaniem pomieszczeń zajmuje się firma specjalistyczna Mega - Mini.

Oddział Położniczy SWISSMED Sp. z o.o. w Gdańsku ul. Wileńska 44

W styczniu 2008r., funkcjonujący w strukturach SWISSMED Centrum Zdrowia S.A., oddział położniczo-noworodkowy został przekształcony w szpital NZOZ Oddział Położniczy Swissmed Sp. z o.o.

W skład szpitala NZOZ Oddział Położniczy Swissmed Sp. z o.o. wchodzi 2 sale porodowe jednoosobowe, sala intensywnego nadzoru nad noworodkiem, punkt przyjęć pacjentek do porodu oraz sala cięć cesarskich. W szpitalu odbywają się porody rodzinne.

Zakażenia szpitalne

Zakażenie szpitalne to zakażenie, związane z pobytem pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej udzielającym całodziennych lub całodobowych świadczeń zdrowotnych lub pracą w tym zakładzie. Na rozwój zakażeń wewnątrzszpitalnych ma wpływ szereg czynników ryzyka, zależnych od pacjenta, personelu, drobnoustroju oraz systemu organizacji opieki w szpitalu.

Kierownicy zakładu opieki zdrowotnej mają obowiązek powołać w szpitalu Zespół i Komitet Kontroli Zakażeń Wewnątrzszpitalnych. W szpitalach pozostających pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku takie Zespoły zostały

utworzone. Zespoły nadzorują przestrzeganie procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami zakładowymi, analizują występujące zakażenia szpitalne, zajmują się szkoleniem personelu w zakresie zasad, praktyki i metod minimalizacji ryzyka wystąpienia zakażenia zakładowego, przeprowadzają dochodzenia epidemiologiczne mające na celu rozpoznanie ogniska epidemicznego, ustalenie czynnika etiologicznego, źródła zakażenia oraz ustalenie i przecięcie dróg transmisji zakażenia.

Szpital ma obowiązek poinformować Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku o każdym podejrzeniu ogniska zakażenia wewnątrzzakładowego oraz przekazywać informacje dotyczące zastosowanych metod mających na celu jego wygaszenie. Raz w roku Zespoły wysyłają do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zbiorcze raporty roczne o zakażeniach i drobnoustrojach alarmowych.

Zakłady opieki zdrowotnej lecznictwa otwartego

W 2008 roku pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku pozostawało 231 zakładów opieki zdrowotnej lecznictwa otwartego (17 publicznych i 214 niepublicznych przychodni). Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku przeprowadzili 320 kontroli przychodni (w tym 70 kontroli skuteczności procesów sterylizacji).

Poza zastrzeżeniami dotyczącymi stanu techniczno-sanitarnego, do najczęściej spotykanych uchybień należały:

- nieprawidłowa sterylizacja narzędzi i sprzętu medycznego,
- nieprawidłowe postępowanie z materiałami medycznymi po sterylizacji,
- stosowanie przeterminowanych środków dezynfekcyjnych,
- niedokładne sprzątanie pomieszczeń oraz niedokładne mycie sprzętów,
- nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi.

Wszystkie zakłady opieki zdrowotnej lecznictwa otwartego, w których stwierdzono nieprawidłowości, zostały zobowiązane do natychmiastowego usunięcia uchybień. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zostały nałożone 3 mandaty karne oraz wystawiono 10 decyzji płacniczych.

Prywatne praktyki lekarskie

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmuje nadzorem 1080 praktyk lekarskich funkcjonujących na terenie Gdańska, w tym 300 indywidualnych praktyk lekarskich, 766 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i 14 grupowych praktyk lekarskich oraz dodatkowo 5 indywidualnych praktyk pielęgniarских. W 560 praktykach prowadzona jest działalność w zakresie stomatologii.

W 2008r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku pozytywnie zaopiniował pomieszczenia i urządzenia 38 indywidualnych praktyk lekarskich i 25 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich.

W 2008 r. zostało przeprowadzonych 527 kontroli sanitarnych prywatnych praktyk lekarskich, w tym 77 kontroli skuteczności sterylizacji.

W 11 praktykach lekarskich stwierdzono uchybienia higieniczno - zdrowotne, takie jak nieprawidłowe przygotowanie materiału i sprzętu do sterylizacji, niewłaściwa sterylizacja materiałów medycznych, przechowywanie sterylnych pakietów z narzędziami bez zabezpieczenia, brak systematycznej kontroli procesów sterylizacji (wskaźnikami biologicznymi i chemicznymi) oraz brak archiwizacji wyników kontroli biologicznej i chemicznej, brak preparatów do dezynfekcji rąk i preparatów do dezynfekcji powierzchni, nieprawidłowa segregacja i magazynowanie odpadów medycznych, brak opracowanych procedur, niedokładne sprzątanie pomieszczeń praktyk i nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem po zakończonym sprzątaniu.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami 4 lekarzy ukarano grzywną w drodze mandatu karnego oraz wydano 11 decyzji płatniczych. Lekarze prowadzący praktyki lekarskie zostali zobowiązani do natychmiastowego usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

HIGIENA KOMUNALNA

Oddział Higieny Komunalnej realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego związane z nadzorem nad warunkami higieny środowiska, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad:

1. jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, w tym prowadzenie monitoringu jakości wody
2. jakością wody w kąpieliskach
3. jakością wody w pływalniach
4. obiektami użyteczności publicznej
5. monitoring powietrza atmosferycznego oraz powietrza wewnątrz pomieszczeń
6. reagowanie na wpływające interwencje

W 2008 roku pod nadzorem sanitarnym oddziału znajdowało się **1 316** obiektów, w tym:

- **70** wodociągów i studni publicznych
- **8** kąpielisk i miejsc tradycyjnie wykorzystywanych do kąpieli na wodach morskich i śródlądowych
- **19** basenów kąpielowych i urządzeń atrakcji wodnych (w tym zjeżdźalnie i jacuzzi - 4)
- **1 219** obiekty użyteczności publicznej

Ponadto Oddział Higieny Komunalnej w 2008r. odnotował łącznie 314 interwencji, z których większość dotyczyła stanu sanitarno – technicznego lokali mieszkalnych.

Ocena obszarowa jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Zaopatrzenie w wodę miasta Gdańska

W 2008r. pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się **38** wodociągów, w tym **13** wodociągów objętych monitoringiem w myśl Ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz.U. Nr 72 poz.747 z późn. zm.) oraz **32** studnie publiczne.

Zezwolenie Prezydenta Miasta Gdańska na prowadzenie zbiorowego zaopatrzenia w wodę posiadają dwa przedsiębiorstwa: Saur Neptun Gdańsk S. A. oraz Przedsiębiorstwo Usług Energetycznych i Komunalnych „Unikom” Sp. z o. o.

Głównym eksploatatorem urządzeń wodociagowych zbiorowego zaopatrzenia w wodę jest Saur Neptun Gdańsk S.A. (średniodobowa produkcja wody ze wszystkich ujęć w 2008r.- 70 702,5 m³/d), natomiast Przedsiębiorstwo Usług Energetycznych i Komunalnych „Unikom” Sp. z o. o. w Gdańsku eksploatuje tylko 1 wodociąg zlokalizowany w Gdańsku Kokoszkach (średniodobowa produkcja wody w 2008r.- 419 m³/d).

Większość mieszkańców Gdańska (ok. 407 697 osób) zaopatrywana była w wodę z wodociągu centralnego, zasilanego z następujących ujęć:

- ujęcia powierzchniowego w Straszynie
- ujęć głębinowych:
 - Czarny Dwór
 - Lipce
 - Zaspą Wodną
 - Dolina Radości
 - Krakowiec (awaryjne)
 - ujęcia drenażowego w Pręgowie
 - ujęć głębinowych zlokalizowanych na terenie Sopotu, tj.: ujęcia Bitwy pod Płowcami i Nowe Sarnie Wzgórze.

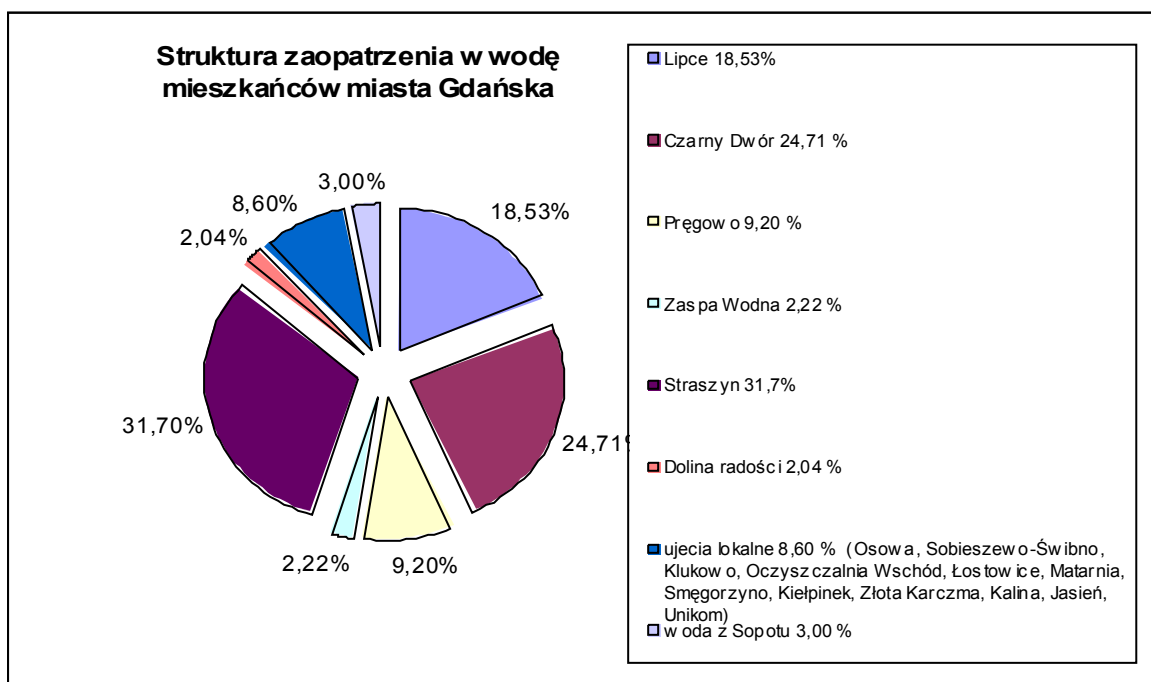
Ujęcie powierzchniowe w Straszynie i ujęcie drenażowe w Pręgowie nadzorowane są przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pruszczu Gdańskim, zgodnie z właściwością terytorialną, natomiast sopockie ujęcia – odpowiednio przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sopocie.

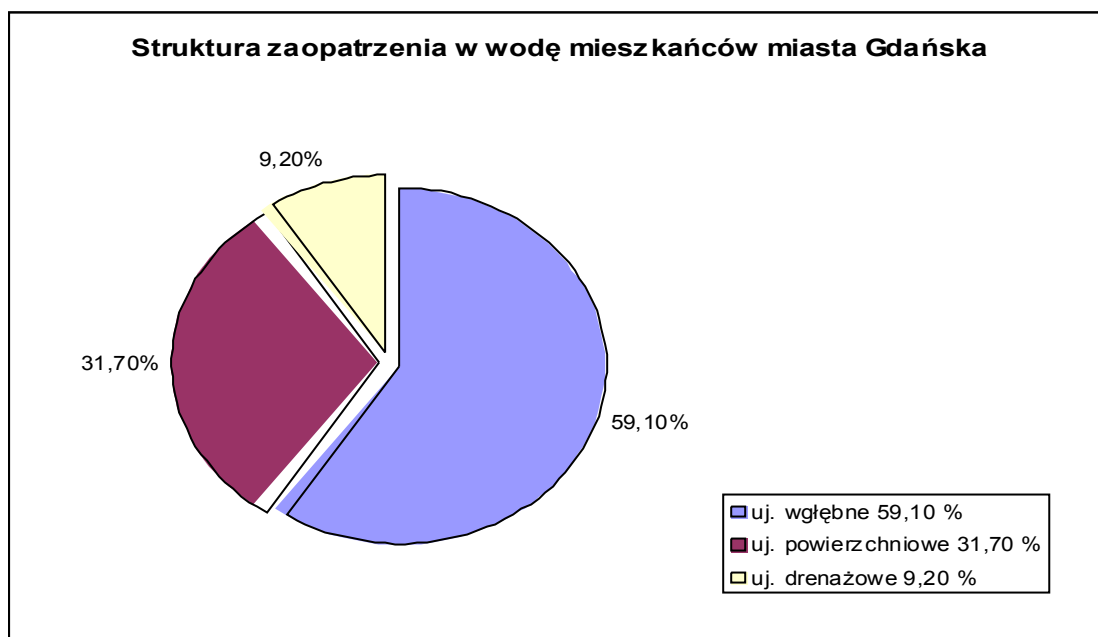
Wodociąg centralny współpracuje ze zbiornikami retencyjnymi o pojemności:

- zbiorniki Sobieski - 4 x 5 000 m³
- zbiorniki Orunia - 2 x 5 000 m³
- zbiorniki Wysoki Dwór - 2 x 1 500 m³
- zbiorniki Cyganka - 1 x 1 000 m³ i 1 x 500 m³
- zbiorniki Migowo - 4 x 5 000 m³
- zbiornik Góralska - 300 m³

Mieszkańcy dzielnic Gdańska położonych na jego obrzeżach (ok. 31 750 osób) otrzymywali wodę z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę nie posiadających połączenia z wodociągiem centralnym tj.:

1. wodociąg Osowa
2. wodociąg Klukowo
3. wodociąg Matarnia
4. wodociąg Jasień
5. wodociąg Smęgorzyno
6. wodociąg Łostowice
7. wodociąg Oczyszczalnia Wschód -Pleniewo
8. wodociąg Sobieszewo – Świbno
9. wodociąg Kiełpiniek
10. wodociąg Złota Karczma
11. wodociąg Unikom – Kokoszki
12. wodociąg Kalina





W roku 2008 na terenie miasta Gdańska wydzielonych było **14** stref wodociągowych, w których jakość wody w przybliżeniu może być traktowana jako jednolita. (tabela 1).

Tabela 1 Strefy jakości wody.

Strefa	Źródło wody
I	wodociąg centralny - strefa ujęcia powierzchniowego Straszyn
II	wodociąg centralny - strefa ujęć podziemnych
III	Ujęcia podziemne: Osowa
IV	Ujęcia podziemne: Sobieszewo, Świbno
V	Ujęcia podziemne: Oczyszczalnia Wschód, awaryjne Pleniewo
VI	Ujęcia podziemne: Łostowice
VII	Ujęcia podziemne: Smęgorzyno
VIII	Ujęcia podziemne: Matarnia
IX	Ujęcia podziemne: Klukowo
X	Ujęcia podziemne: Jasień
XI	Ujęcia podziemne: Unikom
XII	Ujęcia podziemne: Kiełpiniek
XIII	Ujęcia podziemne: Złota Karczma
XIV	Ujęcia podziemne: Kalina

W ramach wodociągu centralnego wyodrębniono 2 strefy:

- I – zasilana wodą powierzchniową z ujęcia w Straszynie - obejmuje głównie górne tarasy miasta Gdańska (w tym m.in. osiedla i dzielnice: Niedźwiednik, Morena, Suchanino, Chełm, Ujeścisko, Orunia Górna, Szadółki)
- II – zasilana wodą głębinową z ujęć: Czarny Dwór, Lipce, Zaspą Wodną, Dolina Radości, awaryjnie Krakowiec, ujęcia drenazowego Pręgowo i ujęć z terenu Sopotu, tj. Bitwy pod Płowcami i Nowe Sarnie Wzgórze – zaopatruje dolny taras Gdańska.

Stalej dezynfekcji poddawana jest woda z następujących ujęć:

- ujęcia powierzchniowego w Straszynie (mieszaniną chloru gazowego i dwutlenku chloru)
- ujęcia drenazowego w Pęgowie (chlorem gazowym)

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku nadzorował także wodociągi zaopatrujące w wodę zakłady pracy, jak również wodociągi nie objęte monitoringiem, a zaopatrujące w wodę mieszkańców tj.:

- a. wodociąg w Gdańsku Kokoszkach należący do Agencji Nieruchomości Rolnych Gospodarstwo Nadzoru i Administrowania Zasobem Własności Rolnej Skarbu Państwa w Pruszczu Gdańskim, zaopatrujący indywidualnych odbiorców przy ul. Stokłosa;

W dniu 10.10.2008r. ujęcie zostało wyłączone z eksploatacji, a obszar zasilania ww.

ujęcia podłączono do wodociągu publicznego Smęgorzyno;

- b. wodociąg przy ul. Zawodzie 87 w Gdańsku, należący do Energa Operator S.A. Oddział w Gdańsku ul. Marynarki Polskiej 130, Gdańsk;
- c. wodociąg należący do Grupy Lotos S.A. ul. Elbląska 135, Gdańsk;
- d. Spółdzielnia Mleczarska „Polmlek - Maćkowy” w Gdańsku, ul. Bartnicza 1, Gdańsk;
- e. Polan Hodowla i Nasiennictwo Ogrodnicze Gdańsk-Wieniec Sp. z o.o., ul. Kwiatowa 18, Gdańsk;

Poniżej przedstawiono podział nadzorowanych wodociągów w zależności od wielkości produkcji wody.

wydajność wodociągów [m³/dobę]	<100	16
	100-1000	17
	1000 – 10 000	4
	10 000 – 100 000	1
	> 100 000	-

Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi badania jakości wody do spożycia są wykonywane:

- w ramach monitoringu prowadzonego przez Państwową Inspekcję Sanitarną,
- w ramach wewnętrznej kontroli jakości wody prowadzonej przez przedsiębiorstwa wodociągowo – kanalizacyjne.

Wymagania sanitarne, jakie powinna spełniać woda przeznaczona do spożycia przez ludzi określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417).

W ramach prowadzonego monitoringu jakości wody dokonywane były pobory próbek wody do badania z urządzeń wodociągowych, z częstotliwością uzależnioną od wielkości wodociągu (tj. produkcji wody i ilości odbiorców) i jego rodzaju (tj. wodociąg zbiorowego zaopatrzenia w wodę lub inny – profil działalności), jak również stwierdzanych problemów z jakością wody. Próbkę wody pobierane były przez przedstawicieli Państwowego Powiatowego Inspektora w Gdańsku w ustalonych punktach poboru. W 62 % punkty te były zlokalizowane u odbiorców usług, tj. w obiektach użyteczności publicznej takich jak szkoły, przychodnie, hotele. Pozostałe punkty znajdowały się na ujęciach i stacjach uzdatniania wody oraz na obiektach sieciowych (zbiorniki retencyjne). Badania próbek wykonywane były w Laboratorium Badań Środowiskowych Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Gdańsku.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi wykonują laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz inne laboratoria o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań wody, zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną. W 2008r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zatwierdził 4 następujące laboratoria :

- Saur Neptun Gdańsk S.A - Laboratorium Centralne, ul. Wałowa 46,

- LOTOS LAB. Sp. z o.o - Laboratorium Wodno-ściekowe LOTOS LAB. Sp. z o.o, ul. Elbląska 135,
- Instytut Morski w Gdańsku ul. Długi Targ 41/42 Gdańsk, Laboratorium Zakładu Ochrony Środowiska, ul. Benzynowa 1,
 - Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska, Laboratorium, ul. Trakt Św. Wojciecha 293,

W oparciu o wyniki badań jakości wody wykonywanych w ramach monitoringu przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku oraz w ramach kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorstwa wodociągowo – kanalizacyjne, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku dokonał analizy podstawowych parametrów chemicznych wyszczególnionych w załączniku Nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417). Wyniki badań z lat 2006 – 2008 dla wodociągów, w których wykrywano i oznaczano ilościowo parametry wyszczególnione w załączniku Nr 2 do w/w Rozporządzenia przedstawia tabela nr 2.

Wzrost wartości parametrów z zał. Nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. za okres 2006-2008

rok	wodociąg centralny - strefa podziemna	wodociąg centralny - strefa powierzchniowa	Oso w a	Łostowice	Sobieszewo-Świbno	Jasień	Klukow o	Matar nia	Smę g orzyn o	Złota Karcz ma	Pleni ewo- Wiśli nka	UNIKO M
2008	od <0,00020 do 0,00030	<0,00020	<0,001	<0,001	<0,00020	<0,00020	<0,00020	<0,001	<0,00020	<0,00020	*	od <0,00020 do 0,001
2007	<0,001	*	<0,001	*	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	*
2006	*	*	*	*	<0,001	*	*	*	*	<0,001	<0,001	*
2008	< 0,004	<0,0010	od <0,003 do 0,002	<0,001	<0,0010	<0,0010	<0,001	od <0,003 do 0,001	od <0,003 do 0,0025	<0,001	<0,003	od 0,001 do 0,004
2007	<0,001	<0,001	od <0,003 do 0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	od <0,003 do 0,003	<0,001	<0,003	0,001
2006	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,002	<0,001	<0,003	0,002
2008	< 0,001	<0,002	<0,001	<0,002	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,002
2007	< 0,001	<0,002	<0,002	<0,002	<0,001	<0,002	<0,002	<0,001	<0,002	<0,001	<0,001	<0,002
2006	od <0,0025 do 0,0027	<0,0025	<0,001	<0,0025	<0,001	<0,0025	<0,0025	<0,0025	<0,0025	<0,001	<0,001	<0,0025
2008	od 0,021 do 0,79	0,024	<0,10	od <0,1 do 0,17	od 0,45 do 0,88	od 0,031 do 0,12	od 0,022 do 0,15	od <0,10 do 0,11	od 0,043 do 0,17	od 0,026 do 0,11	od 0,27 do 0,63	0,041
2007	od <0,10 do 0,21	*	<0,10	*	od 0,66 do 0,95	*	*	<0,10	<0,10	<0,10	0,47	*
2006	*	*	*	*	<0,1	*	*	*	*	<0,1	<0,1	*
2008	od <0,0004 do 0,00309	od <0,00250 do 0,0014	<0,0004	<0,0004	<0,0004	od <0,0004 do 0,0023	<0,0004	<0,0004	<0,0004	<0,0004	<0,0004	<0,00250
2007	<0,0004	<0,00250	<0,0004	<0,00250	<0,0004	<0,00250	<0,00250	<0,00250	<0,0004	<0,0004	<0,0004	<0,00250
2006	<0,00250	<0,00250	<0,00250	<0,00250	<0,00250	<0,00250	<0,00250	<0,00250	<0,00250	<0,00250	*	<0,00250
2008	od <0,1 do 0,13	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
2007	*	<0,1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2006	<0,5	<0,5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2008	od 0,15 do 2,02	od 0,12 do 0,17	od 0,21 do 0,25	od 0,26 do 0,35	od 0,83 do 2,76	od 0,29 do 0,4	od 0,21 do 0,37	od 0,24 do 0,34	od 0,20 do 0,32	od 0,28 do 0,38	od 1,05 do 2,01	od 0,24 do 0,26
2007	od 0,19 do 0,5	od <0,2 do 0,5	od 0,25 do 0,6	od 0,29 do 0,5	od 0,2 do 2,75	od 0,32 do 0,4	od 0,33 do 0,4	od 0,24 do 0,28	od 0,18 do 0,20	od 0,32 do 0,35	od 1,3 do 1,35	0,4

	2006	od <0,2 do 2,34	od <0,1 do 2,89	od 0,2 do 0,34	od 0,3 do 0,4	od 1,2 do 3,02	od 0,32 do 0,6	od 0,28 do 0,4	od 0,2 do 0,4	od 0,21 do 0,32	od 0,32 do 0,5	od 0,21 do 1,4	0,3	0,0
5 l	2008	od <0,00020 do 0,00031	<0,00020	<0,00025	<0,00025	<0,00020	<0,00020	<0,00025	<0,00025	<0,00020	<0,00025	<0,0003	<0,00025	<0,00025
	2007	od <0,00025 do 0,00028	<0,00025	<0,00025	<0,00025	<0,00025	<0,00025	<0,00025	<0,00025	<0,00025	<0,00025	<0,0003	<0,00025	<0,00025
	2006	<0,00025	<0,00025	<0,00025	<0,00025	<0,00025	<0,00025	<0,00025	<0,00025	<0,00025	<0,00025	<0,0003	<0,00025	<0,00025
g/l	2008	<0,004 do 0,007	*	<0,004	<0,004	<0,004	<0,004	<0,004	<0,004	<0,004	od <0,004 do 0,009	<0,004	0,003	<0,004
	2007	<0,004 do 0,007	<0,02	<0,004	*	<0,004	<0,004	*	<0,004	<0,004	<0,004	<0,004	*	<0,004
	2006	*	<0,02	*	*	<0,004	*	*	*	*	<0,004	<0,004	*	<0,004
0 l	2008	od <0,00250 do 0,0010	od <0,00250 do 0,0012	<0,00250	<0,00250	<0,0010	od <0,003 do 0,0013	<0,00250	<0,00250	<0,0010	<0,00250	<0,003	<0,00250	<0,00250
	2007	<0,003	*	<0,003	*	<0,003	*	*	<0,003	<0,003	<0,003	<0,003	*	<0,003
	2006	*	*	*	*	<0,003	*	*	*	*	<0,003	<0,003	*	<0,003
5 l	2008	od <0,00250 do 0,01289	<0,0010	<0,00250	<0,00250	<0,0010	od <0,002 do 0,0058	<0,00250	<0,00250	<0,0010	<0,00250	<0,002	<0,00250	<0,00250
	2007	<0,00250	<0,00250	<0,00250	<0,00250	od <0,00250 do 0,00327	<0,00250	<0,00250	<0,00250	<0,00250	<0,00250	<0,002	<0,00250	<0,00250
	2006	<0,00250	od <0,00250 do 0,00268	<0,00250	*	<0,00250	<0,00250	<0,00250	<0,00250	<0,00250	od <0,00250 do 0,002	<0,002	<0,00250	<0,00250
1 l	2008	<0,0002 do 0,0007	<0,0002	<0,0002	<0,0002	<0,0002	<0,0002	<0,0002	<0,0002	<0,0002	<0,0002	<0,0003	<0,0002	<0,0002
	2007	<0,0002 do 0,0003	*	<0,0003	*	<0,0003	*	*	<0,0003	<0,0003	<0,0003	<0,0003	*	<0,0003
	2006	<0,0002	*	*	*	<0,0003	*	*	*	*	<0,0003	<0,0003	*	<0,0003
g/l	2008	od <0,1 do 9,19	<0,1	<0,1	od <0,1 do 0,10	<0,1	od <0,1 do 0,10	od <0,1 do 0,10	<0,1	od <0,1 do 0,10	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
	2007	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	*	<0,1	<0,1	*	<0,1	<0,1
	2006	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	*	<0,1	<0,1	<0,1	*	<0,1	*
g/l	2008	<0,002	<0,008	<0,002	<0,002	<0,002	<0,002	<0,002	<0,002	<0,002	<0,002	<0,002	<0,008	<0,002
	2007	<0,002	<0,008	<0,002	<0,008	<0,002	<0,008	<0,008	<0,002	<0,002	<0,002	<0,002	<0,008	<0,002
	2006	od <0,010 do 6,7	<0,010	<0,010	<0,010	<0,010	<0,010	<0,010	<0,010	<0,010	<0,010	*	<0,010	<0,010
g/l	2008	od <0,1 do 2,61	od <0,5 do 16,1	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,1	<20,0	<0,5
	2007	od <0,2 do 1,29	od 7,83 do 26,04	0,74	*	*	<1,25	1,17	od <0,2 do 0,36	<1,25	0,43	*	<1,25	0,4

2006	od 6,84 do 7,3	od 0,93 do 32,2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
------	----------------	-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

0

Spośród parametrów załącznika nr 2 do w/w Rozporządzenia tylko dwa nie były badane: akryloamid i epichlorohydryna, z uwagi na brak wskazań do badania.

W żadnej z próbek wody pobranych ze wszystkich wodociągów na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku na przestrzeni lat 2006-2008 nie stwierdzono obecności: benzenu, bromianów, chlorku winylu, cyjanków, sumy pestycydów, selenu - wszystkie wyniki poniżej granicy oznaczalności.

W oparciu o wyniki badań monitoringowych wydawane były oceny o jakości wody i umieszczane na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku (www.psse.gda.pl) oraz niezwłocznie przekazywane Prezydentowi Miasta Gdańska z prośbą o poinformowanie mieszkańców.

Przekroczenia wartości dopuszczalnych parametrów jakości wody oraz prowadzone działania naprawcze.

W przypadku stwierdzenia przekroczeń dopuszczalnych wartości wskaźników i parametrów określonych w Rozporządzeniu prowadzone było postępowanie administracyjne mające na celu doprowadzenie jakości wody do obowiązujących wymogów sanitarnych. (Tabela 3 i Tabela 4).

Tabela 3 Warunkowa przydatność wody do spożycia z urządzeń zbiorowego zaopatrzenia w wodę.

Nazwa ujęcia	Przekroczony wskaźnik (parametr)	Decyzja administracyjna
Osowa	zapach, żelazo, mętność (brak stacji uzdatniania wody)	Decyzja z dnia 02.01.2006r. Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 31. 12. 2010 r.
Sobieszewo-Świbno	jon amonowy, zapach	Decyzja z dnia 08.08.2007r. (Świbno). Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 31. 12. 2011 r. Decyzja z dnia 12.11.2007r. (Sobieszewo). Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 12.11.2010r.
Oczyszczalnia Wschód	jon amonowy, zapach	Decyzja z dnia 02.06.2008r. Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 31. 12. 2010 r.
Wodociąg centralny - Zbiorniki Orunia	żelazo	Decyzja z dnia 30.07.2008r. Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 31. 12. 2010 r.
UNIKOM Gdańsk-Kokoszki	Ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C	Decyzja z dnia 07.08.2008r. Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 10. 10. 2008 r. <u>Decyzja została wykonana</u>

Tabela 4 Przydatność wody do spożycia z urządzeń zbiorowego zaopatrzenia w wodę na warunkach przyznanego odstępstwa.

Nazwa ujęcia	Przekroczony wskaźnik (parametr)	Decyzja administracyjna
Sobieszewo	fluorki	Decyzja z dnia 12.11.2007r. Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 12.11.2010r.
Oczyszczalnia Wschód – dzielnica Płonia Wielka	azotyny	Decyzja z dnia 26.05.2008r. Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 17.06.2008r.
Oczyszczalnia Wschód – dzielnica Płonia Wielka	azotyny	Decyzja z dnia 04.08.2008r. Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 31.12.2010r.

Wodociąg Osowa

W wodzie z wodociągu Osowa stwierdzone były w 2008r. przekroczenia w zakresie zawartości żelaza do 0,252 mg/l (przy dopuszczalnej wartości do 0,200 mg/l) oraz okresowo nieakceptowalny zapach. Powyższe spowodowane jest brakiem stacji uzdatniania wody dla w/w wodociągu.

Zgodnie z pismem Gdańskiej Infrastruktury Wodociągowo-Kanalizacyjnej Sp. z o.o. będącej właścicielem infrastruktury wodociągowej miasta Gdańska, planowana jest budowa stacji uzdatniania wody w Gdańsku-Osowie. Inwestycja ta stanowi część Kontraktu 6 w ramach „Gdańskiego projektu Wodno-Ściekowego” i jest przewidziana do realizacji na lata 2008-2010.

Wodociąg Sobieszewo-Świbno

W wyniku prowadzonych badań jakości wody z ww. wodociągu w 2008r. stwierdzono przekroczenia dopuszczalnej zawartości fluorków do 1,9 mg/l z ujęcia Sobieszewo (przy dopuszczalnej wartości do 1,5 mg/l) oraz przekroczenia dopuszczalnej zawartości jonu amonowego w przedziale od 0,66 mg/l do 0,84 mg/l (przy dopuszczalnej wartości do 0,50 mg/l) i okresowo nieakceptowalny zapach wody pochodzącej z obydwu ujęć, tj. Sobieszewo i Świbno.

W związku ze stwierdzonymi przekroczeniami zawartości fluorków w wodzie pochodzącej z ujęcia Sobieszewo Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, na wniosek SNG S.A, decyzją znak: SE.HK-30/4710/1046/2d/OCz/07 z dnia 12.11.2007r. wyraził zgodę na odstępstwo od dopuszczalnej zawartości fluorków w wodzie do spożycia w terminie do dnia 12.11.2010r.

W okresie obowiązywania odstępstwa dopuszczono następujące maksymalne wartości parametrów:

- fluorki do 3,5 mg/l
- jon amonowy do 1,5mg/l

- nieakceptowalny zapach siarkowodoru

Zgodnie z informacjami uzyskanymi od Gdańskiej Infrastruktury Wodociągowo-Kanalizacyjnej Sp. z o.o. planowane jest podłączenie Wyspy Sobieszewskiej do gdańskiego systemu wodociągowego, co pozwoli na wyłączenie z eksploatacji ujęć w Sobieszewie i Świbnie oraz zaopatrzenie tego obszaru w wodę spełniającą wymagania sanitarne. Inwestycja ta została ujęta w planowanym przedsięwzięciu p.n. „Gdański Projekt Wodno-Ściekowy etap II” i realizowana będzie w latach 2010-2011. Powyższa inwestycja finansowana będzie z funduszy własnych GIWK, funduszy Unii Europejskiej oraz pożyczki z Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, a jej koszt przewidywany jest na 10 mln zł.

W związku z podwyższoną zawartością fluorków w wodzie z ujęcia w Sobieszewie zaleca się stosowanie przez mieszkańców na terenie Gdańsk-Sobieszewo past do zębów bez zawartości fluoru, ze względu na ryzyko występowania fluorozy zębów.

Ujęcie Oczyszczalnia Wschód i Płonia Wielka

W wodzie z wodociągu Oczyszczalni Wschód stwierdzone były w 2008r. przekroczenia w zakresie zawartości jonu amonowego do 0,51 mg/l (przy dopuszczalnej wartości do 0,50 mg/l) i okresowo - azotynów w dzielnicy Płonia Wielka w przedziale od 0,59 mg/l do 1,33 mg/l (przy dopuszczalnej wartości do 0,50 mg/l). Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, na wniosek SNG S.A, decyzją znak: SE.HK-30/4710/711/6z/BZ/08 z dnia 04.08.2008r. wyraził zgodę na odstępstwo od dopuszczalnej zawartości azotynów w wodzie do spożycia w dzielnicy Płonia Wielka w Gdańsku w terminie do dnia 31.12.2010r.

W okresie obowiązywania odstępstwa dopuszczono maksymalną wartość stężenia azotynów w wodzie na poziomie do 1,00 mg/l.

Rozwiązaniem problemu ww. przekroczeń ma być planowane do końca 2010r. podłączenie Płoni Wielkiej do gdańskiego systemu wodociągowego i wyłączenie z eksploatacji ujęcia oczyszczalni Wschód. Inwestycja ta ujęta w planowanym przedsięwzięciu pn. „Włączenie Wyspy Sobieszewskiej oraz Płoni Wielkiej do gdańskiej sieci wodociągowej”, realizowana w ramach „Gdańskiego Projektu Wodno-Ściekowego etap II” sfinansowana zostanie z funduszy własnych GIWK przy udziale środków Unii Europejskiej, a jej planowany koszt netto wyniesie 4 400 000 zł.

Zbiorniki Oruńskie

W związku z przekroczeniami dopuszczalnej zawartości żelaza w zbiorniku retencyjnym ”Orunia” w przedziale od 0,201 mg/l do 0,602 mg/l (przy dopuszczalnej wartości do 0,200

mg/l), Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał w 2008r. decyzję stwierdzającą warunkową przydatność wody do spożycia. Jednocześnie woda w sieci miejskiej spełnia obowiązujące wymagania sanitarne. Powyższe przekroczenia spowodowane są brakiem stacji uzdatniania wody dla ujęcia w Pręgowie, które zasila ww. zbiorniki retencyjne. Budowa stacji uzdatniania wody w Pręgowie planowana jest do końca 2010 roku.

Wodociąg UNIKOM

Latem b.r. stwierdzono przekroczenia w zakresie ogólnej liczby mikroorganizmów w 22°C w próbkach wody pobranych z wodociągu Przedsiębiorstwa Usług Energetycznych i Komunalnych „UNIKOM” Sp. z o.o. w Gdańsku-Kokoszkach w przedziale od 117 jtk/1 ml do > 300 jtk/1 ml (przy dopuszczalnej wartości do 100 jtk/1 ml). Podjęte przez eksploatatora działania naprawcze polegające przede wszystkim na intensywnym płukaniu sieci wodociągowej pozwoliły na wyeliminowanie ww. przekroczeń.

Ujęcia awaryjne Krakowiec i Pleniewo

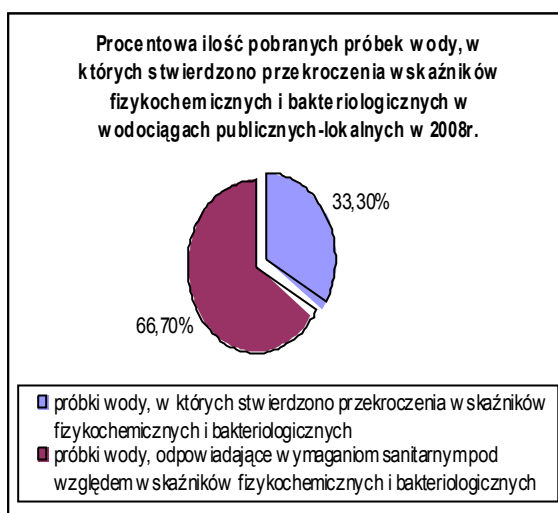
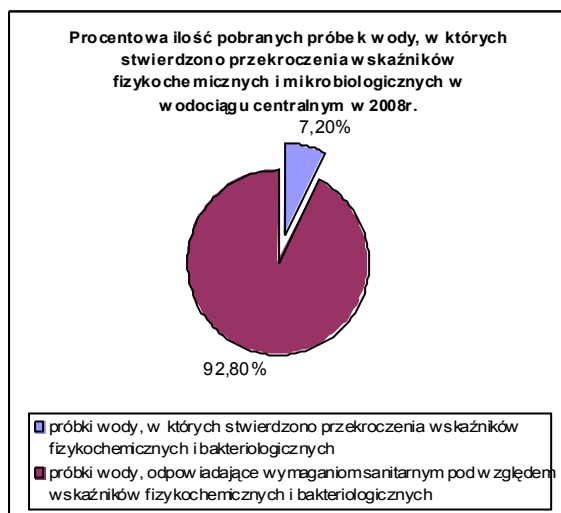
Stwierdzone przekroczenia dotyczą zawartości fluorków, jonu amonowego, nieakceptowalnego zapachu oraz ponadnormatywnej barwy wody (tylko ujęcie Krakowiec). Powyższe ujęcia pełnią funkcję ujęć awaryjnych w sytuacjach niedoborów wody w tych rejonach (awarie). Nie przewiduje się powrotu tych ujęć do pracy ciągłej.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wyraził zgodę na podawanie wody z ww. ujęć awaryjnych przez okres nie dłuższy niż 30 dni w ciągu roku.

W 2008r. ujęcia te nie podawały wody do sieci miejskiej.

W pozostałych wodociągach jakość wody spełnia wymagania sanitarne.

W roku 2008 woda pochodząca z wodociągu centralnego w 92,8 % pobranych próbek spełniała wymagania zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia, natomiast woda podawana z wodociągów publicznych - lokalnych miasta Gdańska tylko w 66,7 % spełniała te wymagania.



W stosunku do wodociągów nieobjętych monitoringiem, w których stwierdzono przekroczenia parametrów fizyko-chemicznych bądź bakteriologicznych, prowadzone były postępowania administracyjne mające na celu doprowadzenie jakości wody do obowiązujących wymogów sanitarnych (Tabela nr 5).

Tabela 5 Warunkowa przydatność wody z wodociągów nieobjętych monitoringiem

L.p.	Nazwa wodociągu	Przekroczone parametry	Decyzja administracyjna
1.	Wodociąg Akademickiego Centrum Klinicznego – Szpital Akademii Medycznej w Gdańsku ul. Dębinki 7	barwa, jon amonowy, fluorki	Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 30.08.2010 r.
2.	Wodociąg Stoczni Gdańsk S.A. ul. Na Ostrowiu 15/20, 80-873 Gdańsk	jon amonowy, barwa, zapach, fluorki	Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 30.10.2010 r.
3.	Wodociąg Agencji Usługowo-Turystycznej DAL-TUR Sp. z o.o., ul. Łazurowa 5, Gdańsk -Sobieszewo	żelazo, jon amonowy,	Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 30.09.2009 r.
4.	Wodociąg Gdańskiej Stoczni Remontowej im. J. Piłsudskiego ul. Na Ostrowiu 1, 80-958 Gdańsk	barwa, zapach, jon amonowy	Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 30.04.2009 r.
5.	Wodociąg Grupy Lotos S.A. ul. Elbląska 135, 80-718 Gdańsk	jon amonowy	Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 30.06.2009 r.
6.	Wodociąg przy ul. Stokłosa w Gdańsku Kokoszkach należący do Agencji Nieruchomości Rolnych GNiAZ WRSP w Pruszczu Gdańskim ul. Wojska Polskiego 3	mętność, mangan, żelazo	Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji 31.10.2008r. <u>Z dniem 10.10.2008r. ujęcie wody zostało wyłączone z eksploatacji</u>
7.	Gdańskie Zakłady Nawozów Fosforowych „FOSFOR” Sp. z o.o. ul. Kujańska2; 80-550 Gdańsk	barwa, jon amonowy, fluorki, zapach	Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 31.12.2010r.
8.	Hodowla i Nasiennictwo Ogrodnicze Gdańsk-Wieniec Sp. z o.o. „POLAN” ul. Kwiatowa 18, 80-690 Gdańsk	jon amonowy	Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 30.12.2008r.

W 2008r. nadzorem sanitarnym objęte były 32 studnie publiczne, zlokalizowane w następujących dzielnicach: Olszynka, Szadółki, Morena, Wrzeszcz, Brętowo, Św. Wojciech, Bysewo, administrowane przez Gdańskie Melioracje Sp. z o.o. Woda ze wszystkich studni pod względem bakteriologicznym spełniała wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417).

Chwilowe zakłócenia jakości wody

Chwilowe zakłócenia jakości wody spowodowane były awariami po stronie producenta wody, eksploatatora jak również administratora instalacji w budynkach i wymagały przeprowadzenia płukania sieci, wykonania zabiegów konserwacyjno – remontowych czy dezynfekcji urządzeń wodociagowych.

Saur Neptun Gdańsk na bieżąco przekazywał tutejszemu Inspektorowi Sanitarnemu informacje niezbędne do prowadzenia monitoringu wody oraz wyniki badań wykonywane we własnym laboratorium, zatwierdzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

W grudniu b.r. w ramach kontroli wewnętrznej Saur Neptun Gdańsk S.A. stwierdził przekroczenia mikrobiologiczne jakości wody w Zbiorniku Sobieski. Podjęte przez eksploatatora działania naprawcze polegające na odwodnieniu zbiorników, dezynfekcji komór i intensywnym płukaniu sieci wodociagowej pozwoliły na wyeliminowanie ww. przekroczeń. Dodatkowo w celu zminimalizowania zagrożenia zdrowotnego, Zbiornik Wody Sobieski został zasilony w dezynfekowaną wodę z ujęcia w Straszynie uzupełnioną w wodę pochodzącą z ujęcia Czarny Dwór. O zaistniałej sytuacji mieszkańcy Gdańska zostali poinformowani komunikatem wydanym przez SNG S.A. w uzgodnieniu z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Gdańsku. Prowadzono stały, codzienny monitoring jakości wody pod względem bakteriologicznym ze zbiorników Sobieski i sieci wodociagowej dzielnicy Gdańsk Wrzeszcz, zarówno przez SNG S.A. jak i Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

W 2008 roku wpłynęło 15 interwencji mieszkańców na jakość wody do spożycia, z czego żadna nie została potwierdzona w wyniku przeprowadzonych badań.

Stan sanitarny kąpielisk morskich i miejsc tradycyjnie wykorzystywanych do kąpieli morskich i śródlądowych, urządzeń wodnych oraz plaż.

W 2008 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku nadzorował pięć zorganizowanych kąpielisk morskich:

- ❖ Jelitkowo (2 miejsca poboru),
- ❖ Brzeźno (3 miejsca poboru),
- ❖ Stogi (2 miejsca poboru),
- ❖ Sobieszewo (2 miejsca poboru),
- ❖ Sobieszewo Orle (1 miejsce poboru)

oraz trzy miejsca tradycyjnie wykorzystywane do kąpieli:

na wodach morskich:

- ❖ Przymorze (2 miejsca poboru)
- ❖ Świbno (2 miejsca poboru)

na wodach śródlądowych:

- ❖ Jezioro Wysockie (2 miejsca poboru)

Przeprowadzone kontrole miały na celu ocenę przydatności wody do kąpieli przed rozpoczęciem i w czasie trwania sezonu letniego. Próby wody do badań bakteriologicznych i fizyko-chemicznych pobierane były w okresie od kwietnia (morskie) oraz od maja (śródlądowe) do września z częstotliwością co dwa tygodnie, zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2002 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda w kąpieliskach (Dz. U. Nr 183 poz. 1530).

Jakość wody pod względem badanych wskaźników bakteriologicznych (liczba bakterii *Escherichia coli* lub bakterii grupy coli typu kałowego (termotolerancyjne), liczba bakterii grupy coli, liczba paciorkowców kałowych (enterokoki), bakterie *Salmonella*) próbek pobieranych zarówno z kąpielisk morskich jak i śródlądowych odpowiadała wymaganiom zawartym w w/w Rozporządzeniu, za wyjątkiem:

1. kąpielisk morskich zorganizowanych:

- liczba bakterii *Escherichia coli* (dopuszczalna wartość do 1 000 w 100 ml):

- Stogi – stwierdzono jednorazową wartość przekroczenia 2 100
- Brzeźno – stwierdzono jednorazową wartość przekroczenia 2 400
 - liczba paciorkowców kałowych (dopuszczalna wartość do 400 w 100 ml)
 - Stogi – stwierdzono jednorazową wartość przekroczenia 2 100
 - liczba bakterii grupy coli (dopuszczalna wartość do 10 000 w 100 ml)
- Stogi - stwierdzono jednorazową wartość przekroczenia 110 000

2. w miejscach tradycyjnie wykorzystywanych do kąpieli na wodach morskich:

- liczba bakterii Escherichia coli (dopuszczalna wartość do 1 000 w 100 ml):
- Przymorze – stwierdzono jednorazową wartość przekroczenia 4 300

3. w miejscach tradycyjnie wykorzystywanych do kąpieli na wodach śródlądowych:

- Liczba bakterii Escherichia coli (dopuszczalna wartość do 1 000 w 100 ml):
- Jezioro Wysockie - stwierdzono jednorazową wartość przekroczenia 4 300
- liczba paciorkowców kałowych (dopuszczalna wartość do 400 w 100 ml):
 - Jezioro Wysockie – stwierdzono jednorazową wartość przekroczenia 452

Problem wystąpienia ww. przekroczeń wymaga podjęcia odpowiednich działań ze strony władz Miasta, zmierzających do ustalenia i eliminacji źródeł zanieczyszczeń. Jest to szczególnie istotne z uwagi na spodziewane zaostrzenie normatywów jakości wody w związku z wdrożeniem do przepisów krajowych Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady dotyczącej zarządzania jakością wody w kąpieliskach.

W ramach prowadzonego nadzoru nad kąpieliskami stwierdzono również przekroczenia w zakresie wskaźników w fizykochemicznych, tj.:

W kąpieliskach morskich zorganizowanych:

- BZT₅ (Biochemiczne Zapotrzebowanie Tlenu - dopuszczalna wartość do 6 mg O₂/l):
- Jelitkowo – stwierdzono wartość przekroczenia od 8,2 do 13,8 O₂/l
- Brzeźno - stwierdzono jednorazową wartość przekroczenia 15,4 O₂/l
- Stogi – stwierdzono jednorazową wartość przekroczenia 15,6 O₂/l

- Sobieszewo – stwierdzono jednorazową wartość przekroczenia 12,0 O₂/l
- Sobieszewo-Orle – stwierdzono jednorazową wartość przekroczenia 13,9 O₂/l
- Tlen rozpuszczony (% nasycenia tlenu od 80 do 120)
 - Brzeźno – stwierdzono jednorazową wartość przekroczenia 76 %
 - Barwa
 - Brzeźno – stwierdzono dwukrotnie nieakcentowalną barwę w czasie zakwitu sinic

W miejscach tradycyjnie wykorzystywanych do kąpieli na wodach morskich

- BZT₅ (dopuszczalna wartość do 6 mg O₂/l):
 - Przymorze – stwierdzona wartość przekroczeń od 7,2 do 13,2 mg O₂/l
 - Świbno – stwierdzono jednorazową wartość przekroczenia 17,6 mg O₂/l

W miejscach tradycyjnie wykorzystywanych do kąpieli na wodach śródlądowych – Jezioro Wysockie

- BZT₅ (dopuszczalna wartość do 6 mg O₂/l)
 - stwierdzono wartość przekroczeń od 7 do 12,6 mg O₂/l
- pH (dopuszczalna wartość od 6 do 9)
 - stwierdzono wartość przekroczeń od 9,2 do 9,4
- Tlen rozpuszczony (% nasycenia tlenu od 80 do 120)
 - Stwierdzono wartości przekroczeń od 49 do 54 %

Przekroczenia te świadczą o obecności w wodzie dużej ilości substancji organicznych, podatnych na biochemiczny rozkład, pochodzących m.in. z masowego rozwoju roślinności (np. zakwitu glonów), bądź zanieczyszczeń pochodzących ze ścieków.

W ramach prowadzonej oceny organoleptycznej jakości wody w nadzorowanych kąpieliskach i miejscach tradycyjnie wykorzystywanych do kąpieli nie stwierdzono występowania plam olejowych, trwałej piany i przedmiotów pływających.

W okresie trwania sezonu letniego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydawał regularnie orzeczenia o przydatności wody do kąpieli w kąpieliskach zorganizowanych morskich i miejscach tradycyjnie wykorzystywanych do kąpieli na wodach morskich.

W bieżącym sezonie letnim stwierdzono wystąpienie zakwitu sinic w wodzie kąpielisk zorganizowanych w Brzeźnie i Jelitkowie:

- orzeczenie z dnia 31.07.2008r. o nieprzydatności wody do kąpieli w kąpielisku Jelitkowo (czas trwania 2 dni);
- orzeczenie z dnia 01.08.2008r. o nieprzydatności wody do kąpieli w kąpielisku Brzeźno (czas trwania 1 dzień).

Ponadto na stronie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku www.psse.gda.pl umieszczano na bieżąco komunikaty dot. jakości wody w kąpieliskach morskich i śródlądowych objętych nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

Stan sanitarny zjeżdźalni wodnych na plaży w Jelitkowie i Brzeźnie, zasilanych wodą wodociągową, pod względem bakteriologicznym oraz zawartości chloru nie budził zastrzeżeń.

Stan sanitarny plaż

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zarówno przed rozpoczęciem, jak i w trakcie sezonu letniego 2008 r. prowadzili kontrole sanitarne kąpielisk oraz uczestniczyli we wspólnych przeglądach czystości plaż organizowanych przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku, odpowiedzialny za stan sanitarno – porządkowy plaż. Podczas kontroli i przeglądów plaż nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie sanitarno-porządkowym.

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęła jedna interwencja dot. zaśmiecenia terenów plażowych. Przeprowadzona kontrola w dniu 9 czerwca 2008 r. wykazała, iż przy punkcie gastronomicznym (wejście nr 72) stwierdzono nieczystości komunalne (kartony, rolki od papieru toaletowego, plastikowe kubki po napojach). W związku z powyższym dzierżawca posesji został ukarany mandatem karnym. Przeprowadzona rekontrola w dniu 10 czerwca wykazała, że teren wokół obiektu został uprzątnięty, usunięto nieczystości komunalne oraz worki z odpadami, które ustawione były na zapleczu gastronomicznym.

Ponadto w trakcie sezonu letniego 2008r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku otrzymywał wiele interwencji telefonicznych użytkowników plaż dotyczących nagromadzenia dużej ilości roślinności morskiej w wodzie oraz w pasie przybrzeżnym kąpielisk Brzeźno i Jelitkowo. Wyrzucane na brzeg glony były usuwane przez firmę sprzątającą. Brak było jednak możliwości oczyszczenia wody kąpielisk z zagniwającej masy roślin, co skutkowało występowaniem uciążliwości natury estetycznej, głównie odorowych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku widzi potrzebę rozwiązania ww. problemu w przyszłym sezonie letnim, jak również wybudowania na terenach przyplażowych większej liczby ogólnodostępnych, całorocznych ustępów o wymaganym standardzie.

Ocena stanu sanitarnego basenów kąpielowych

W 2008 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku sprawował nadzór sanitarny nad 15 basenami kąpielowymi, zlokalizowanymi w :

- szkołach wyższych – 2
- szkołach podstawowych i średnich - 7
- hotelach – 3
- obiektach prywatnych – 2
- obiektach Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Gdańsku – 1.

Kontrole obiektów obejmowały ocenę jakości wody pod względem wskaźników bakteriologicznych, pomiar zawartości chloru w nieckach basenowych oraz ocenę stanu sanitarno-technicznego całego obiektu, tj. zaplecza sanitarnego (szatnie, natryski, zaplecze socjalne dla personelu) oraz stacji uzdatniania wody.

Zwracano szczególną uwagę na prawidłową dezynfekcję wody oraz systematyczną dezynfekcję powierzchni. Jakość wody w basenach odpowiadała wymaganiom sanitarnym.

W związku z prowadzonym remontem budynku przy Al. Zwycięstwa 12 w Gdańsku, basen Politechniki Gdańskiej, w którym jest on zlokalizowany, pozostaje nadal wyłączony z eksploatacji do czasu zakończenia prac remontowych, Zgodnie z wyjaśnieniami zarządcy obiektu basen pozostanie nieczynny także w roku akademickim 2008/2009.

W 2008 r. po przerwie spowodowanej remontem, oddano do eksploatacji basen przy ul. Subisława 22 przy Zespole Szkół Ogólnokształcących Nr 1.

W minionym roku uległ poprawie stan sanitarno-techniczny basenu przy ul. Wajdeloty. W okresie letnim wymieniono płytki ceramiczne w hali dużego basenu oraz odmalowano nieckę, wymalowano również z ściany zaplecza sanitarnego.

W sezonie letnim otwarto basen odkryty „Zacisze-Przystań u Kostka” w Świbnie przy ul. Trałowej 20.

W 2008 roku wpłynęło 5 interwencji, dotyczących stanu sanitarnego basenów, z czego żadna nie została potwierdzona w wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych i badań.

Ocena czystości powietrza atmosferycznego

Ocenę stanu czystości powietrza wykonano, podobnie jak w latach ubiegłych, na podstawie wyników pomiarów zanieczyszczenia powietrza prowadzonych na następujących stanowiskach pomiarowych na terenie miasta Gdańska:

1. ul. Dębinki 4 – pomiary SO₂, NO₂ i pyłu zawieszonego oznaczonego metodą reflektometryczną (ref.)
2. ul. Na Zaspę 31a – pomiary SO₂, NO₂ i pyłu zawieszonego oznaczonego metodą reflektometryczną (ref.), związków fluoru
3. ul. Legionów 11 – pomiary SO₂, NO₂ i pyłu zawieszonego oznaczonego metodą reflektometryczną (ref.)
4. ul. Rajska 6 – pomiary SO₂, NO₂ i pyłu zawieszonego oznaczonego metodą reflektometryczną (ref.), benzenu, toluenu i ksyleny
5. ul. Jaśkowa Dolina 105 – pomiary SO₂, NO₂ i pyłu zawieszonego oznaczonego metodą reflektometryczną (ref.)
6. ul. Głęboka 6 – pomiary pyłu zawieszonego (PM10), substancji smołowych, benzo(a)pirenu, ΣWWA, ołowiu, kadmu, niklu i arsenu.

Dopuszczalne wartości stężeń zanieczyszczeń w powietrzu

W poniższej tabeli (nr 1) przedstawione zostały dopuszczalne wartości stężeń substancji zanieczyszczających powietrze, wartości odniesienia dla niektórych substancji w powietrzu oraz okres uśredniania wyników, zawarte w aktach prawnych.

Tabela Nr 1

Lp.	Nazwa substancji	Dopuszczalne wartości stężeń w µg/m ³			Akt prawny
		jedna godz.	24 godz.	rok kalendarzowy	
1.	dwutlenek azotu	200	-	40	a)*
2.	dwutlenek siarki	350	125	20**	a)*
3.	benzen	-	-	5	a)*
4.	ołów	-	-	0,5	a)*
5.	pył zawieszony PM10	-	50	40	a)*
6.	pył zawieszony R	-	50	40	b)*
7.	kadm	520 ng/m ³	-	10 ng/m ³	c)*
8.	nikiel	230 ng/m ³	-	25 ng/m ³	c)*
9.	benzo(a)piren	12 ng/m ³	-	1 ng/m ³	c)*
10.	substancje smołowe	100	-	10	c)*
11.	toluen	100	-	10	c)*
12.	ksylen	100	-	10	c)*
13.	arsen	200 ng/m ³	-	10 ng/m ³	c)*
14.	fluor	30	-	2	c)*

** poziom dopuszczalny ze względu na ochronę roślin

- a) Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 3 marca 2008r. (Załącznik nr 1) w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu (Dz.U. Nr 47, poz.281),

- b) dla pyłu zawieszonego oznaczonego metodą reflektometryczną (ref.), z uwagi na brak normy prawnej, wartości odniesienia przyjęto jak dla pyłu PM10 oznaczanego metodą wagową, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 12.01.2005r.,
- c) Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 5 grudnia 2002r. w sprawie wartości odniesienia dla niektórych substancji w powietrzu (Dz.U. z 2003r. Nr 1 poz.12).

Poziom zanieczyszczenia powietrza

Dwutlenek siarki

Głównymi źródłami emisji dwutlenku siarki są procesy spalania węgla oraz innego opału wykorzystywanego do ogrzewania mieszkań, przemysł oraz transport samochodowy. W związku z powyższym zanieczyszczenie to ma charakter sezonowy.

W roku 2008 na wszystkich stanowiskach pomiarowych odnotowano znaczny spadek średniorocznych stężeń dwutlenku siarki (SO₂) w stosunku do wartości stwierdzonych w roku poprzednim, średnio o 64,5 %.

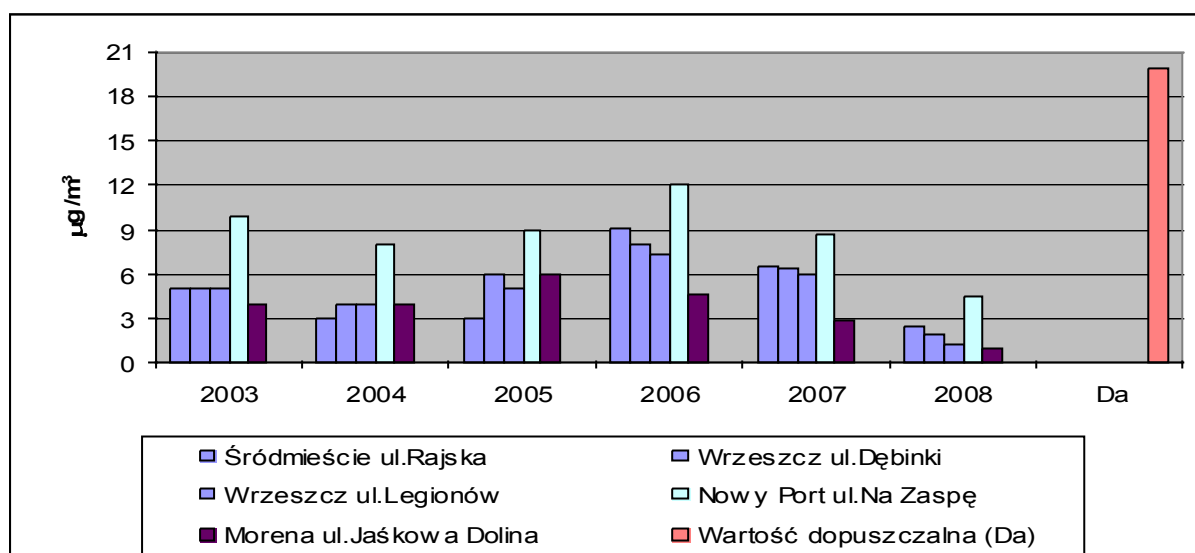
Stężenia średnioroczne SO₂ dla opomiarowanych obszarów w Gdańsku, podobnie jak w roku ubiegłym, nie przekraczały wartości dopuszczalnej Da = 20 µg/m³ (tabela nr 2) i wynosiły od 1,0 do 4,6 µg/m³, co stanowi od 5 % do 23 % dopuszczalnego poziomu (Da).

Najwyższe stężenia dwutlenku siarki odnotowano, podobnie do lat poprzednich, w dzielnicy Gdańsk Nowy Port.

Tabela Nr 2 Zestawienie wyników badań stężenia dwutlenku siarki w powietrzu

Lp.	Dzielnica	Stężenie SO ₂ średnioroczne Sa µg/m ³					
		ROK					
		2003	2004	2005	2006	2007	2008
1.	Gdańsk - Śródmieście ul.Rajska 6	5	3	3	9,1	6,6	2,5
2.	Wrzeszcz ul.Dębinki 4	5	4	6	8	6,3	1,9
3.	Wrzeszcz ul.Legionów 11	5	4	5	7,4	5,9	1,3
5.	Nowy Port ul.Na Zaspę 31a	10	8	9	12	8,7	4,6
6.	Morena ul.Jaśkowa Dolina 105	4	4	6	4,7	2,9	1,0
Wartość dopuszczalna ze wg. na ochronę roślin		20**	20**	20**	20**	20**	20**

Średnioroczne stężenia SO₂ w gminie Gdańsk w latach 2003 – 2008



Dwutlenek azotu

Zasadniczymi źródłami emisji tlenków azotu są procesy grzewcze oraz emisja spalin z transportu samochodowego.

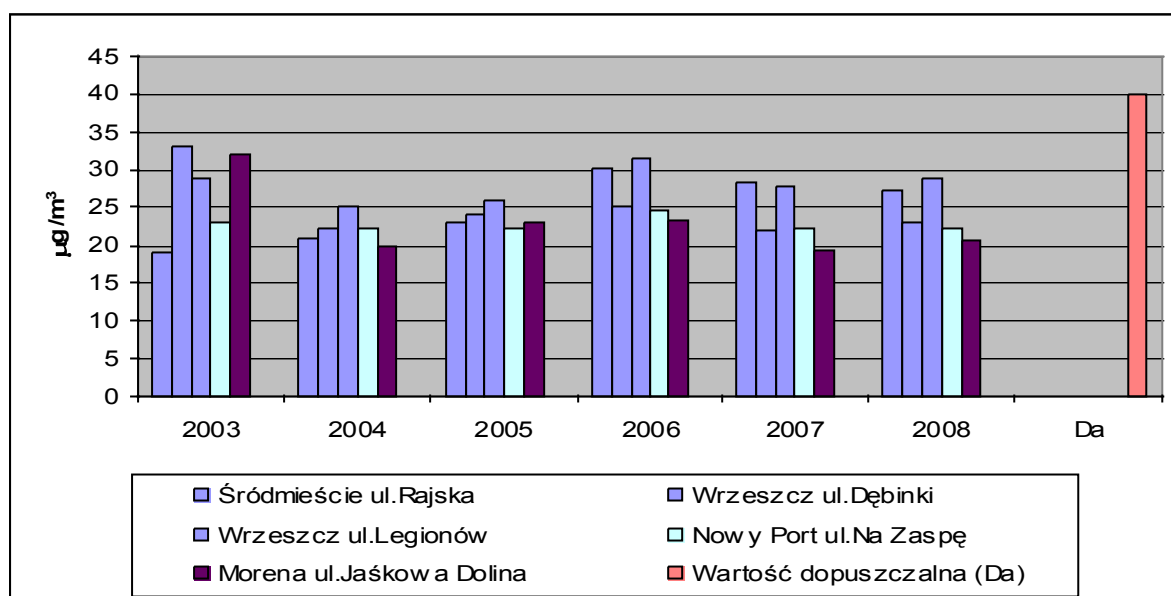
Średnioroczne stężenie dwutlenku azotu (NO₂) w roku 2008 utrzymywało się na podobnym poziomie jak w roku 2007 tj. 20,7 – 28,8 µg/m³, nieprzekraczającym dopuszczalnej wartości Da = 40 µg/m³ (tabela nr 3). Niewielki wzrost stężeń odnotowano w punktach pomiarowych w Gdańsku Wrzeszczu ul. Dębinki 4 i ul. Legionów 11 oraz w dzielnicy Gdańsk Morena ul. Jaśkowa Dolina.

Najwyższe średnioroczne stężenie zaobserwowano w rejonie Gdańsk Wrzeszcz (28,8 µg/m³) i stanowiło ono 72 % dopuszczalnego poziomu (Da). Najniższą zmierzoną wartość stężenia NO₂ odnotowano w punkcie pomiarowym na ul. Jaśkowa Dolina (Morena) i wynosiło ono 20,7 µg/m³, co stanowi 51,75 % wartości dopuszczalnej.

Tabela Nr 3 Zestawienie wyników badań stężenia dwutlenku azotu w powietrzu

Lp.	Dzielnica	Stężenie NO ₂ średnioroczne Sa µg/m ³					
		ROK					
		2003	2004	2005	2006	2007	2008
1.	Gdańsk - Śródmieście ul. Rajska 6	19	21	23	30,4	28,3	27,3
2.	Wrzeszcz ul. Dębinki 4	33	22	24	25,1	21,9	22,9
3.	Wrzeszcz ul. Legionów 11	29	25	26	31,4	27,7	28,8
5.	Nowy Port ul. Na Zaspę 31a	23	22	22	24,6	22,2	22,1
6.	Morena ul. Jaśkowa Dolina 105	32	20	23	23,1	19,5	20,7
	Wartość dopuszczalna ze wg. na ochronę zdrowia ludzi	40	40	40	40	40	40

Średnioroczne stężenia NO₂ w gminie Gdańsk w latach 2003 – 2008



Pył zawieszony

Źródłami emisji pyłów do powietrza poza procesami energetycznymi są: procesy produkcyjne, ruch drogowy, składowiska materiałów sypkich oraz emisja wtórna. Szkodliwość pyłów wiąże się ściśle z wielkością ich frakcji, składem chemicznym i mineralnym. Za najbardziej szkodliwe uznawane są pyły o średnicy mniejszej niż 10 µm, ze względu na ich przenikanie do pęcherzyków płucnych.

W roku 2008 na terenie Gdańska pomiary pyłu zawieszonego prowadzone były dwiema metodami: metodą reflektometryczną na 5 stanowiskach pomiarowych i metodą wagową na 1 stanowisku zlokalizowanym w Gdańsku przy ul. Głębokiej 11.

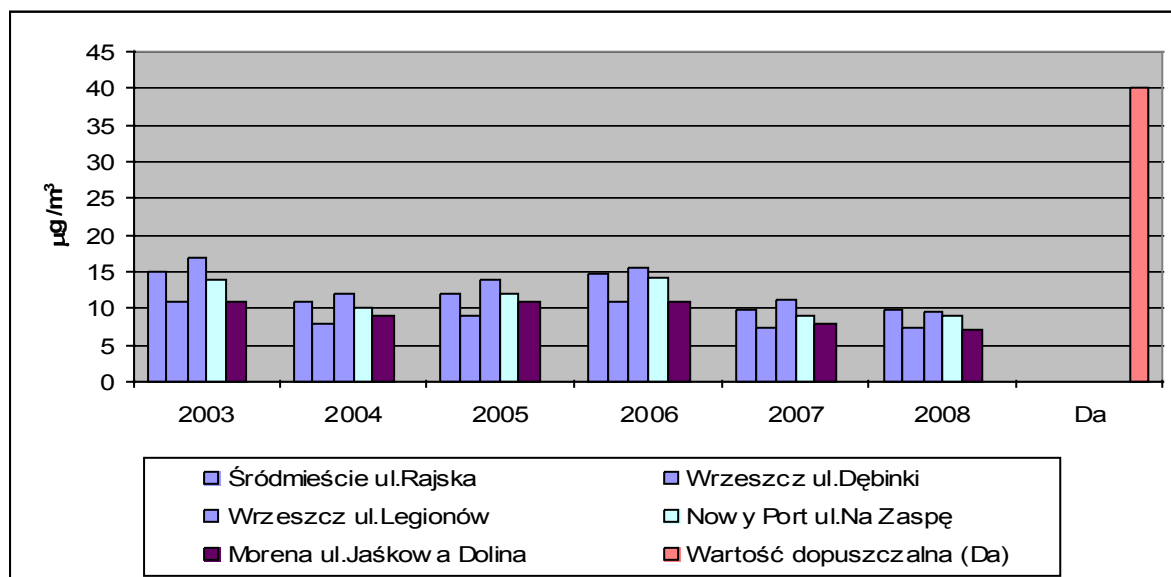
Średnioroczne stężenia pyłów mierzone metodą reflektometryczną (tabela nr 4) nie wykazały przekroczeń na żadnym stanowisku w Gdańsku i były niższe w stosunku do roku ubiegłego, utrzymując się w granicach od 7,0 µg/m³ do 9,8 µg/m³, co stanowi od 17,5% do 24,5 % wartości dopuszczalnej Da = 40 µg/m³.

Największe stężenie pyłów w 2008 roku odnotowano w dzielnicy Gdańsk Śródmieście na ul. Rajskiej, natomiast najniższe – Wrzeszczu przy ul. Jaśkowa Dolina (Morena).

Tabela Nr 4 Zestawienie wyników badań za wartości pyłu zawieszonego (Ref.) w powietrzu

Lp.	Dzielnica	Stężenie pyłu średnioroczne Sa $\mu\text{g}/\text{m}^3$					
		ROK					
		2003	2004	2005	2006	2007	2008
1.	Gdańsk - Śródmieście ul.Rajska 6	15	11	12	14,7	9,9	9,8
2.	Wrzeszcz ul.Dębinki 4	11	8	9	10,8	7,4	7,3
3.	Wrzeszcz ul.Legionów 11	17	12	14	15,5	11,2	9,6
5.	Nowy Port ul.Na Zaspę 31a	14	10	12	14,1	9,1	9,1
6.	Morena ul.Jaśkowa Dolina 105	11	9	11	11	7,9	7,0
Wartość dopuszczalna ze względu na ochronę zdrowia ludzi		40	40	40	40	40	40

Średnioroczne stężenia pyłu zawieszonego mierzonego metodą reflektometryczną w gminie Gdańsk w latach 2003 – 2008.



Pył PM 10, substancje smołowe, benzo(a)piren, Σ WWA, ołów, nikiel, kadm i arsen

Benzo(a)piren to związek chemiczny należący do wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych, powstający podczas niepełnego spalania węgla, oleju i gazu, odpadów lub

innych substancji organicznych, co pozwala zakwalifikować ten rodzaj zanieczyszczeń jako sezonowe. Stwierdzono, że związki tego typu posiadają wysoki poziom kancerogenności i są przyczyną powstawania nowotworów.

Pomiarów stężeń omawianych zanieczyszczeń w 2008 roku dokonano na stanowisku pomiarowym przy ul. Głębokiej 11.

Zestawione wyniki (tabela nr 5) pozwalają na stwierdzenie, że w roku 2008, podobnie jak w latach ubiegłych, nie odnotowano przekroczeń dopuszczalnych wartości stężeń w powietrzu dla ołowiu, niklu, kadmu i arsenu. Jednakże średnioroczne stężenia ołowiu, kadmu oraz arsenu uległy zwiększeniu w stosunku do roku 2007, natomiast stężenie niklu zmniejszyło się o 2,3 ng/m³.

Nie wykazano przekroczeń dla pyłu zawieszonego (PM10), którego średnioroczne wartości wynosiły 24,2 µg/m³ przy dopuszczalnym poziomie Da = 40 µg/m³.

Przekroczenia średniorocznych wartości stężenia zanieczyszczeń w powietrzu w roku 2008, podobnie jak w latach 2004 – 2007, zaobserwowano dla substancji smołowych, których stężenie wynoszące 16,2 µg/m³ było wyższe niż w roku ubiegłym o 42 % i przekraczało wartość dopuszczalną Da = 10 µg/m³ o 62%.

W roku 2008 odnotowano również przekroczenie średniorocznej wartości stężenia benzo(a)pirenu w powietrzu, które wyniosło 1,6 ng/m³ przy dopuszczalnym poziomie Da = 1 ng/m³ i było wyższe niż w roku ubiegłym o 100%.

Tabela Nr 5 Zestawienie wyników badań zawartości pyłu zawieszonego (PM10) w powietrzu oraz stężenia Benzo(a)pirenu, substancji smołowych, ołowiu, niklu, kadmu i arsenu.

Lp.	Nazwa substancji	Średnioroczne stężenia substancji					Wartość dopuszczalna
		2004	2005	2006	2007	2008	
1	Pył zawieszony (PM10) [µg/m ³]	24,5	25,4	26,3	22,7	24,2	40 µg/m ³
2	Ołów (Pb) [µg/m ³]	0,04	0,03	0,02	0,02	0,03	0,5 µg/m ³
3	Substancje smołowe [µg/m ³]	12,4	12,4	14,3	11,4	16,2	10 µg/m ³
4	Benzo(a)piren (BaP) [ng/m ³]	3,4	3,1	2,04	0,80	1,6	1 ng/m ³
5	Nikiel (Ni) [ng/m ³]	2,4	1,8	1,35	4,3	2,0	25 ng/m ³
6	Kadm (Cd) [ng/m ³]	0,7	0,6	0,52	0,7	0,8	10 ng/m ³
7	Arsen [ng/m ³]	nb	nb	0,02	5,1	6	10 ng/m ³

Zanieczyszczenia specyficzne – benzen, toluen, ksylen oraz związki fluoru

Pomiarów stężeń omawianych zanieczyszczeń w 2008 roku dokonano, podobnie jak w latach 2004 – 2007, na stanowisku pomiarowym przy ul. Rajskiej 6.

Średnioroczne stężenia benzenu, toluenu, jak i ksylenu (tabela nr 6) odnotowane w roku 2008 nie przekraczały wartości dopuszczalnych i były wyższe w porównaniu do ubiegłego roku o 66% dla benzenu, 12,5% dla toluenu oraz 15% ksylenu.

Ponadto w 2008 roku dokonano drugi rok z rzędu pomiarów stężenia związków fluoru w powietrzu na stanowisku pomiarowym w Nowym Porcie ul. Na Zaspę 31a. Odnotowano średnioroczne stężenie związków fluoru w wysokości $1,0 \mu\text{g}/\text{m}^3$ przy wartości dopuszczalnej $\text{Da} = 2 \mu\text{g}/\text{m}^3$, co stanowi 50% wartości dopuszczalnej. W stosunku do roku 2007 zanotowano spadek stężenia tych związków o 32%.

Tabela Nr 6 Zestawienie wyników badań zawartości benzenu, toluenu i ksylenu (BTX) oraz związków fluoru w powietrzu

punkt pomiarowy	średnioroczne stężenia $\mu\text{g}/\text{m}^3$						Wartość dopuszczalna $\mu\text{g}/\text{m}^3$
	2003 rok	2004 rok	2005 rok	2006 rok	2007 rok	2008 rok	
Śródmieście ul. Rajska 6	<i>Benzen</i>						5
	1,7	1,7	0,9	0,9	0,6	1,0	
	<i>Toluen</i>						
Śródmieście ul. Rajska 6	5	4,9	5	5,7	3,2	3,6	10
	<i>Ksylene</i>						
	5,3	8,9	9,5	6,2	3,3	3,8	
Nowy Port ul. Na Zaspę 31a	<i>Związki fluoru</i>						2
	nb	nb	nb	nb	1,48	1,0	

Ocena stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej

W 2008 roku pod nadzorem ogólnym Oddziału Higieny Komunalnej były 1219 obiekty użyteczności publicznej.

W czasie kontroli sanitarnych dokonywano ocen stanu higieniczno-sanitarnego i sanitarno-technicznego niżej wymienionych grup obiektów:

- 235 otwartych zakładów opieki zdrowotnej
- 9 szpitali
- 101 obiektów hotelarskich i innych obiektów świadczących usługi hotelarskie
- 13 domów pomocy społecznej
- 8 noclegowni
- 502 zakładów usługowych
 - 33 ustępy publiczne
- 4 dworców i stacji PKP, 1 dworca autobusowego PKS
- 2 obiekty podległe Ministrowi Sprawiedliwości: areszt śledczy wraz ze szpitalem i zakład karny z ambulatorium
- 310 innych obiektów użyteczności publicznej i terenów rekreacyjnych.

Zakłady Opieki Zdrowotnej

Nadzór sanitarny nad obiektami służby zdrowia obejmował:

- **Zakłady lecznictwa zamkniętego:**
 - szpitale publiczne – 8 (łącznie ze szpitalem Aresztu Śledczego przy ul. Kurkowej 12)
 - szpitale niepubliczne – 2

Nadzór sanitarny nad zakładami lecznictwa zamkniętego głównie obejmował gospodarkę odpadami i obrót bielizną.

Odpady medyczne w nadzorowanych obiektach są transportowane przez firmy posiadające wymagane zezwolenia do miejsc unieszkodliwiania, zależnie od posiadanych umów.

Odpady medyczne ze szpitali są unieszkodliwiane poprzez termiczne przekształcanie głównie w następujących zakładach: Zakład Farmaceutyczny POLPHARMA S.A. Starogard Gdański, ul. Peplińska 19 i „ECO-ABC” Sp. z o.o. Bełchatów, ul. Przemysłowa 7.

W trakcie przeprowadzanych kontroli stwierdzono, że magazyny gromadzenia odpadów medycznych w niektórych obiektach nie spełniają wymogów dla tego typu pomieszczeń. Wydano stosowne zalecenia odnośnie dostosowania pomieszczeń do wymogów w Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 sierpnia 2007r. w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. Nr 162 poz. 1153).

W Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku ul. Smoluchowskiego 18, w połowie 2008r. uruchomiono nową instalację do dezynfekcji ścieków szpitalnych odpływających ze szpitala PCChZiG lampami UV zgodnie z obowiązującymi wymogami.

Gospodarka bielizną prowadzona zgodnie z opracowanymi procedurami. Pięć szpitali korzystało z usług Centralnej Pralni Akademi Medycznej w Gdańsku, ul. Dębowa 25, pozostałe korzystały z usług innych pralni pozytywnie zaopiniowanych przez właściwych terenowo państwowych inspektorów sanitarnych.

Przy siedmiu szpitalach publicznych funkcjonuje jedenaście przychodni przyszpitalnych. W trakcie kontroli przyszpitalnej Poradni Przeciwbólowej Pomorskiego Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Mikołaja Kopernika ul. Nowe Ogrody 1-6 stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń. W związku z powyższym wystawiono decyzję zarządzającą doprowadzenie ścian i sufitów w pomieszczeniach poradni do należytego stanu sanitarnego w terminie do 15.04.2009r.

▪ **Zakłady leczenia otwartego:**

- przychodnie publiczne - 14
- przychodnie niepubliczne - 206
- zakłady opiekuńczo-lecznicze- 3
- hospicjum - 1
- pogotowie ratunkowe - 3
- medyczne laboratoria diagnostyczne – 7
- zakład rehabilitacji ruchowej -1

W roku 2008 uległ poprawie stan sanitarno-techniczny w wielu obiektach m.in. w następujących placówkach:

- NZOZ Specjalistyczne Centrum Stomatologiczne AM w Gdańsku, ul. Dębowa 1A
- NZOZ Przychodnia „MORENA” sp. z o.o. , Gdańsk, ul. Jaškowa Dolina 105,
- Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna SPZOZ, Gdańsk, al. Zwycięstwa 39
- NZOZ Spółka Medyczna „Jesionowa”, Gdańsk, ul. Jesionowa 5,
- Lekarska Specjalistyczna Spółdzielnia Pracy, Gdańsk, ul. Grunwaldzka 68,
- NZOZ „REMEDI+LECTUS”, Gdańsk, ul. Gościnną 8.

W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych w zakładach leczenia otwartego ustalono, że bielizna jest prana głównie w dwóch pralniach:

- Pralnia Akademicka ACK Szpital Akademii Medycznej w Gdańsku ul. Dębowa 25
- Konsorcjum Pralnicze sp. z o.o. Gdynia, ul. Rdestowa 65/67

Natomiast odpady medyczne odbierane są głównie przez 5 firm posiadających wymagane zezwolenia:

- EKO-ABC sp. z o.o. Bełchatów, ul. Przemysłowa 7,
- „Man-Med” Gdańsk, ul. Kościuszki,
- „MEDIPAL” Gdynia, ul. Błogosławionej Królowej Jadwigi 27,
- „BEMARK” Gdańsk, ul. Marynarki Polskiej 87,
- SKTS Gdańsk, ul. Srebrniki 9.

W 2008 r. wpłynęła interwencja odnośnie niewłaściwej gospodarki odpadami medycznymi na terenie NZOZ Przychodnia „MORENA” sp. z o.o. , Gdańsk, ul. Jaśkowa Dolina 105.

W wyniku przeprowadzonej kontroli sanitarnej polecono w trybie natychmiastowym usunąć stwierdzone nieprawidłowości.

Domy Pomocy Społecznej i Noclegownie

Na terenie miasta Gdańska pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajduje się **13 domów pomocy społecznej oraz 8 noclegowni**. Poprawę warunków sanitarno-technicznych odnotowano w następujących obiektach:

w jednym domu pomocy społecznej - Dom Pomocy Społecznej, ul. Polanki 121

oraz w trzech noclegowniach:

- Stowarzyszenie Pomocy Osobom Wychodzącym na Wolność „EMAUS”, ul. Sandomierska 55/57
- Pomorskie Centrum Pomocy Bliźniemu „MONAR-MARKOT”, ul. Kochanowskiego 7A
- Schronisko św. Brata Alberta dla mężczyzn, ul. Starowiślna 3.

W czasie kontroli sanitarnych stan higieniczno-sanitarny obiektów był prawidłowy.

Zakłady usługowe (zakłady fryzjerskie, fryzjersko-kosmetyczne, kosmetyczne, odnowy biologicznej).

Łączna ilość zakładów nadzorowanych w 2008r. uległa zwiększeniu i wynosiła 502 obiekty (w 2007 r. - 487 zakładów), w tym:

- Zakłady fryzjerskie - 189
- Zakłady fryzjersko – kosmetyczne - 59
- Zakłady kosmetyczne - 70
- Zakłady tatuażu - 5
 - Zakłady odnowy biologicznej, tatuażu i solaria - 179

Podczas przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że 481 ze skontrolowanych 485 obiektów spełnia wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie,

kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej. W związku z brakiem możliwości dostosowania zakładów do w/w wymagań właściciele niektórych obiektów zlikwidowali bądź przenieśli swoją działalność, w wielu obiektach wykonano remonty.

Właściciele pozostałych zakładów nie spełniających w/w wymagań zostali zobowiązani do dostosowania zakładów do przepisów ww. Rozporządzenia.

W zakładach, w których podczas kontroli sanitarnych stwierdzono bieżące nieprawidłowości higieniczno-sanitarne, m.in.: brudne narzędzia, brak środka dezynfekcyjnego lub jego przeterminowanie, niewłaściwą gospodarkę bielizną – nałożono grzywny w drodze mandatu karnego (łącznie 21 mandatów).

Przeprowadzone kontrole sprawdzające potwierdziły usunięcie uchybień higieniczno – sanitarnych.

Obiekty hotelarskie i inne obiekty świadczące usługi hotelarskie.

W roku 2008 nadzorem sanitarnym objętych było 101 obiektów:

- Hotele – 19
- Pensjonaty – 3
- Kempingi – 2
- Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie - 77

Szczególną uwagę zwracano na posiadaną wymaganą dokumentację oraz kontrolę eksploatacji instalacji ciepłej wody użytkowej, wentylacji i klimatyzacji.

Odnotowano poprawę warunków sanitarno – technicznych w następujących obiektach:

- Hotel „Mercure- Hevelius”, Gdańsk, ul. Heweliusza 22,
- Hotel „Marina”, Gdańsk, ul. Jelitkowska 20,
- Hotel „Posejdon”, Gdańsk, ul. Kapliczna 30,
- Dom Sportowca „ROKO”, Gdańsk, ul. Traugutta 29,
- „Zajazd Lipce”, Gdańsk, Trakt św. Wojciecha 293,
- Centrum Hotelowo- Konferencyjne „Orle”, Gdańsk, ul. Lazurowa 8,
- Centrum Hotelowo- Konferencyjne „Alma”, Gdańsk, ul. Falowa 4,
- Pokoje Gościnne „Północny”, Gdańsk, ul. Zakopiańska 40,
- Gdański Dom Turystyczny „Długie Ogrody”, Gdańsk, ul. Rzęsna 1,
- „Via Steso” ul. Nad Jarem 53.

W 2008 r. w dalszym ciągu monitorowany był problem zagrożenia zasiedlenia instalacji ciepłej wody użytkowej bakteriami *Legionella*. Dokonywano analizy udostępnianych wyników badań wykonywanych na zlecenie zarządców obiektów. W nielicznych przypadkach stwierdzano podczas kontroli temp. ciepłej wody niższą od wymaganej, wówczas polecano utrzymywać temperaturę w granicach 55° - 60° C. W dwóch obiektach, w związku ze stwierdzeniem przekroczenia dopuszczalnej liczby pałeczek Legionella zostały przeprowadzone działania naprawcze, w tym dezynfekcja termiczna i zlecano wykonanie badań kontrolnych.

W 2008 r. nie zgłoszono zachorowania na legionelozę.

Nie wpłynęły żadne interwencje dot. sprawności funkcjonowania wentylacji i klimatyzacji w nadzorowanych obiektach hotelarskich.

Niewłaściwy stan higieniczny i sanitarno-techniczny podczas kontroli sanitarnych stwierdzono w dziewięciu obiektach. W związku z ww. uchybieniami wydano zalecenia i przeprowadzono kontrole sprawdzające, które wykazały usunięcie nieprawidłowości.

Środki transportu

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego skontrolowali 92 środki transportu publicznego osobowego, w tym:

- należących do komunikacji miejskiej 75 (autobusy - 38, tramwaje - 37)
- autokary wycieczkowe - 2
- autobusy PKS – 1

Ponadto dokonano oceny stanu sanitarnego 7 karawanów pogrzebowych i 7 karetek pogotowia.

W grupie obiektów komunikacji publicznej skontrolowano 4 dworce i stacje kolejowe PKP, 2 przystanki osobowe PKP, 10 przystanków SKM oraz 1 dworzec autobusowy.

Przeprowadzono 14 kontroli dworców.

W czasie kontroli **dworca PKP Gdańsk Główny** przeprowadzonej przez upoważnionych pracowników stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-techniczny obiektu, a także zły stan sanitarno-porządkowy (zaśmiecenie szybu windy, obecność śladów moczu na posadzkach, odchody gołębi i fetor), w związku z czym nałożono na zarządcę obiektu mandat karny i zobowiązano do natychmiastowego usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości. Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał decyzję nakazującą doprowadzenie ścian, sufitów i posadzki na parterze budynku dworca oraz w ciągach komunikacyjnych do należytego stanu sanitarno-technicznego terminie do 15.01.2009r.

W związku z problemem przebywania osób bezdomnych na terenie dworca Gdańsk Główny w 2008r. odbyło się pięć spotkań, w których udział wzięli przedstawiciele władz miasta,

służb miejskich, przedstawiciele PKP i PPIS w Gdańsku. Wynikiem spotkań jest doprowadzenie do zamykania budynku dworca od marca 2008r, codziennie, w godzinach nocnych (tzw. przerwa techniczna) od 1:00 do 3:30 oraz galerii na piętrze dworca (ulubionego miejsca pobytu bezdomnych) od godz.20:00.

Dworzec **PKP Gdańsk - Wrzeszcz** z uwagi na ogólny zły stan techniczny budynku przewidziany jest do remontu. W trakcie jednej z kontroli stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu porządkowego budynku oraz terenów przyległych. Obciążono przedstawiciela firmy sprzątającej obiekt mandatem karnym i zobowiązano do natychmiastowego usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

Ustępy publiczne

W 2008 roku nadzorem sanitarnym objętych było 33 obiektów ewidencjonowanych. Ponadto, w związku z poleceniem Głównego Inspektora Sanitarnego w sezonie letnim 2008r. szczególnym nadzorem objęto również inne, ogólnodostępne toalety miejskie. Szczególną uwagę zwrócono na obiekty w pobliżu miejsc wypoczynku – kąpieliska, deptaki, atrakcje turystyczne, w centrach handlowych, kinach, na stacjach benzynowych oraz ustępy typu Toi-Toi, które zostały ustawione na okres letni m.in. w związku z odbywającymi się imprezami masowymi i handlowymi np. Jarmark Dominikański. W trakcie kontroli zwracano również uwagę na stan sanitarno-higieniczny przyległego terenu. Kontrole trwały od czerwca do końca września. Obiekty usytuowane w miejscach o największym natężeniu ruchu turystycznego kontrolowano wielokrotnie. W zależności od pogody niektóre obiekty obsługiwały około tysiąca turystów dziennie – np. zespół urządzeń sanitarnych przy plaży Stogi w Gdańsku.

Łącznie przeprowadzono **226 kontroli**.

W większości przypadków w trakcie przeprowadzanych kontroli stwierdzano, że obiekty znajdowały się w należyтым stanie sanitarno-higienicznym oraz były wyposażone w dostateczną ilość środków higieniczno-sanitarnych i czystościowych.

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości sanitarno-porządkowych zobowiązywano zarządców obiektów **do niezwłocznego usunięcia** stwierdzonych uchybień.

Najczęściej stwierdzano nieprawidłowości typu: brudne zakurzone ściany i sufity, zacieki na ścianach po zalaniu, uszkodzone dozowniki na mydło przy umywalkach, ubytki glazury, zaśmiecone otoczenie wokół ustępu. Przeprowadzone kontrole sprawdzające wykazywały usunięcie uchybień w obiektach.

Przyjmowanie i załatwianie interwencji

W roku 2008 do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło łącznie 314 interwencji, w tym 84 telefonicznych. Przeprowadzono 228 kontroli pozaplanowych związanych z interwencjami.

a) 123 interwencji dotyczyło korozji biologicznej.

Wykonano badania w 94 lokalach mieszkalnych oraz 3 obiektach użyteczności publicznej. W pozostałych przypadkach odstąpiono od badań z uwagi m. in. na stwierdzony w czasie wizji brak śladów świadczących o korozji, rezygnacji z badań.

We wszystkich 94 lokalach mieszkalnych (w większości stanowiących własność gminy Gdańsk) oraz we wskazanych obiektach użyteczności publicznej wykonane badania potwierdziły obecność grzybów mikroskopowych szkodliwych dla zdrowia. Obiekty użyteczności publicznej, w których wykonano badania:

- Akademickie Centrum Kliniczne, Oddział Hematologii, Gdańsk, ul. Dębinki 7
- Politechnika Gdańska Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, sala judo Gdańsk, Al. Zwycięstwa 12
- Żłobek przy ul. Malczewskiego 33 w Gdańsku.

W związku z powyższym przekazano sprawy do Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Gdańsku w celu prowadzenia dalszego postępowania zgodnie z posiadanymi kompetencjami, o czym zarządcy obiektów zostali poinformowani.

a) 42 interwencji dot. zanieczyszczenia powietrza spowodowanego obecnością toksycznych warstw podłogowych

Przeprowadzono wizje lokalne w 23 mieszkaniach oraz 5 obiektach użyteczności publicznej (NZOZ Intermedica i SPZOZ Wojewódzkie Centrum Onkologii przy Al. Zwycięstwa 3/32 w Gdańsku; MOPS-biuro przy ul. Powstańców Warszawskich 25 oraz MOPS-biuro przy Alei Wojska Polskiego 10 w Gdańsku, NZOZ ul. Jaskółca, Gdańsk) podczas których dokonywano odkrywek warstw podłogowych.

Ponadto w 4 lokalach mieszkalnych oraz w 1 obiekcie użyteczności publicznej (pokój biurowy MOPS przy ul. Powstańców Warszawskich 25) wykonano badania aparaturowe powietrza.

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono obecność toksycznych warstw podłogowych w 16 lokalach mieszkalnych oraz w 2 obiektach użyteczności publicznej (NZOZ Intermedica i SPZOZ Wojewódzkie Centrum Onkologii).

Wystosowano pisma do zarządców obiektów z wnioskiem o usunięcie toksycznych warstw podłogowych, a po okresie intensywnego wietrzenia ułożenie nowych z materiałów dopuszczonych w budownictwie.

b) 2 interwencje dot. zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego

Jedną z interwencji dotyczyła spalania odpadów poprodukcyjnych przez zakład „ALPO” przy ul. Sybiraków w Gdańsku. Sprawę przekazano do rozpatrzenia zgodnie z właściwością do Pomorskiego Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska w Gdańsku.

Drugą interwencją dotyczyła uciążliwych zapachów wydzielających się z komina i kuchni pizzerii „Luiggi” przy ul. Startowej 30 w Gdańsku. Właściciel pizzerii zrezygnował z prowadzenia działalności w tym lokalu.

6 interwencji dotyczyło uciążliwości akustycznych -

Dla tych spraw z uwagi na brak zasadności nie wykonywano badań hałasu. Przeprowadzono jeden pomiar akustyczny w stosunku do interwencji z 2007r i nie stwierdzono przekroczenia norm akustycznych.

55 interwencji pozostałych - dotyczyło uciążliwości powodowanych przez zaleganie odpadów komunalnych na posesjach, niewłaściwe użytkowanie lokali mieszkalnych, obecność kotłów w piwnicy, zalewanie piwnic, braku deratyzacji oraz niewłaściwego stanu nadzorowanych obiektów. Część tych interwencji przekazano do załatwienia zgodnie z kompetencjami właściwym służbom, bądź zarządcom obiektów.

c) 15 interwencji dot. niewłaściwej jakości wody do spożycia

W związku z interwencjami pobierane były próbki wody do badania. W wyniku przeprowadzonych badań nie stwierdzono przekroczeń.

d) 5 interwencja dot. basenów kąpielowych

Przeprowadzona kontrola sanitarna i badania próbek nie wykazały nieprawidłowości.

Opiniowanie dokumentacji dotyczącej imprez masowych

Na wnioski organizatorów imprez masowych w 2008r. wystawiono 28 opinii sanitarnych. Ponadto przeprowadzono 3 kontrole sanitarne w trakcie trwania imprez, w wyniku których nie stwierdzono nieprawidłowości.

Wydawanie zezwoleń na ekshumacje i przewóz zwłok

Sprawy związane z ekshumacjami i transportem zwłok były załatwiane niezwłocznie na wniosek zainteresowanych.

W 2008r. załatwiono łącznie 218 sprawy, w tym wydano 77 postanowień pozytywnie opiniujących sprowadzenie zwłok i szczątków ludzkich z zagranicy.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wystawił 133 decyzje zezwalające na ekshumację szczątków ludzkich na nadzorowanych cmentarzach i 8 decyzji zezwalających na wywóz zwłok lub urny poza granice kraju.

Wnioski

1. W przypadkach warunkowego dopuszczenia wody przeznaczonej do spożycia konieczne jest podejmowanie działań inwestycyjnych zmierzających do poprawy jakości wody.
2. Jednym z najistotniejszych problemów w zakresie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi jest ponadnormatywna zawartość fluorków w wodzie pochodzącej z ujęcia w Sobieszewie, z uwagi na możliwe skutki zdrowotne (ryzyko fluorozy zębów).
3. Problem występowania przekroczeń bakteriologicznych w wodzie kąpielisk morskich i śródlądowych, wymaga podjęcia działań ze strony władz Miasta, zmierzających do ustalenia i eliminacji źródeł zanieczyszczeń.
4. Istnieje konieczność remontu budynków, w których występuje problem korozji biologicznej oraz materiałów toksycznych w warstwach podłogowych, z uwagi na możliwość ich negatywnego oddziaływania na zdrowie mieszkańców.
5. Średnioroczne stężenia głównych zanieczyszczeń powietrza, to jest: **SO₂, NO₂ oraz pyłu zawieszonego** na terenie Gdańska, w 2008 roku, podobnie jak w latach ubiegłych nie przekraczały dopuszczalnych poziomów ze względu na ochronę zdrowia ludzi lub roślin. Znacznemu obniżeniu w stosunku do ubiegłego roku uległy stężenia dwutlenku siarki na wszystkich stanowiskach pomiarowych.
6. **W roku 2008 odnotowano przekroczenie średniorocznej wartości stężenia benzo(a)pirenu w powietrzu.** Stwierdzone stężenie B(a)P było o 60% wyższe od wartości normatywnej oraz o 100% wyższe w porównaniu do roku 2007.
7. Przekroczenia średniorocznej wartości odnotowano także w przypadku **substancji smołowych** w powietrzu, których stężenie wynoszące 16,2 µg/m³ było wyższe niż w roku ubiegłym o 42 % i przekraczało wartość dopuszczalną o 62%.

HIGIENA PRACY

Do zakresu działania Oddziału Higieny Pracy w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego, należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczno - zdrowotne w środowisku pracy, zapobieganie chorobom zawodowym i innym chorobom związanym z warunkami pracy.

Ponadto w celu ukształtowania odpowiednich postaw i zachowań prozdrowotnych sprawowany jest nadzór nad przestrzeganiem:

- obowiązków wynikających z przepisów prawa przez osoby wprowadzające do obrotu substancje lub preparaty chemiczne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz przez użytkowników ww. substancji lub preparatów,
- przepisów dotyczących wprowadzania do obrotu prekursorów do produkcji narkotyków kategorii 2 i 3,
- przepisów dotyczących wprowadzania do obrotu produktów biobójczych i substancji czynnych oraz ich stosowanie w działalności zawodowej,
- warunków i ograniczeń wprowadzania do obrotu i stosowania środków powierzchniowo czynnych i detergentów zawierających te środki.

Udzielane są także porady w zakresie zapobiegania i eliminowania negatywnego wpływu czynników fizycznych, chemicznych i biologicznych na zdrowie ludzi.

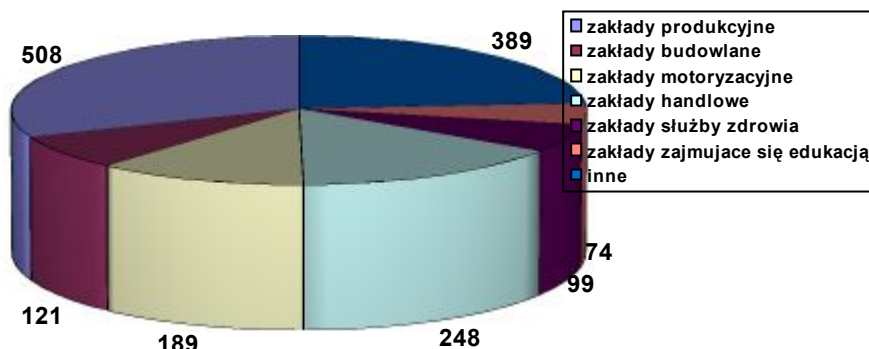
Nadzór nad zakładami pracy

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmuje nadzorem miasto Gdańsk.

W rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku na dzień 31.12.2008r. znajdowało się 1628 zakładów pracy (w rozumieniu Ustawy Kodeks Pracy), w tym:

- 508 zakładów produkcyjnych,
- 121 zakładów budowlanych,
- 189 zakładów motoryzacyjnych,
- 248 zakładów handlowych,
- 99 zakładów służby zdrowia,

- 74 zakłady zajmujące się edukacją,
- 389 inne (m.in. zakłady zajmujące się zagospodarowywaniem odpadów, pralnie chemiczne, zakłady kamieniarskie i szklarskie).



Rysunek 1 Struktura zakładów pracy

Priorytetowe kierunki działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku w 2008r. wynikające z wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, obejmowały zagadnienia dotyczące warunków pracy pracowników zatrudnionych w odlewnictwie, pracowników służb leśnych ze szczególnym uwzględnieniem narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne oraz pracowników zatrudnionych w innych zakładach pracy w tym pracowników zatrudnionych przy zabezpieczaniu lub usuwaniu materiałów zawierających azbest.

Odlewnictwo należy do gałęzi przemysłu o zwiększonym ryzyku zawodowym. Podczas całego procesu produkcji odlewów pracownicy są narażeni na niebezpieczne, szkodliwe i uciążliwe czynniki, które mogą być przyczyną chorób zawodowych. Na terenie miasta Gdańska funkcjonuje tylko jedna odlewnia, która wykonuje odlewy z brązu. Pracodawca monitoruje czynniki szkodliwe występujące w środowisku pracy oraz zapewnia pracownikom środki ochrony zbiorowej oraz środki ochrony indywidualnej.

W trakcie przeprowadzonych kontroli sanitarnych, w których dokonano oceny warunków pracy pracowników służb leśnych, stwierdzono, że nie są przestrzegane przepisy rozporządzenia w sprawie szkodliwych czynników biologicznych m.in. pracodawca nie sporządził oceny ryzyka zawodowego na szkodliwe czynniki biologiczne.

Kontrolowano także wprowadzanie do obrotu produktów chemii budowlanej oraz prowadzono nadzór nad prekursorami narkotyków i wprowadzaniem do obrotu produktów biobójczych.

Nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie warunków zdrowotnych w czasie wykonywania prac związanych z usuwaniem i transportem materiałów zawierających azbest sprawowany był w 2008 r. przede wszystkim przez kontrole zakładów dokonujących rozbiórki.

Na terenie miasta Gdańska ma siedzibę 14 firm zajmujących się usuwaniem wyrobów zawierających azbest.

W 2008 r. przeprowadzono 11 kontroli, w tym 3 kontrole w trakcie wykonywania prac w kontakcie z azbestem.

Wydano 3 decyzje, które dotyczyły m.in.:

- braku przeszkolenia pracowników pracujących z azbestem,
- braku rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność kontaktu z czynnikiem o działaniu rakotwórczym,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie czynnika o działaniu rakotwórczym.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach nadzoru nad spełnianiem przepisów rozporządzenia REACH będzie odpowiedzialna m.in.:

- za nadzór nad przestrzeganiem przez producentów, importerów substancji chemicznych obowiązku rejestracji tych substancji,
- nadzór nad przekazywaniem informacji w postaci karty charakterystyki,
- sprawdzanie prawidłowości przygotowywanych i przekazywanych kart charakterystyki,
- przygotowywanie informacji do sprawozdania Polski przedkładanego, co 5 lat Komisji Europejskiej w zakresie egzekwowania przepisów powyższego rozporządzenia.

W 2008 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego, prowadziła nadzór nad wprowadzaniem do obrotu substancji chemicznych przez producentów i importerów w zakresie kart charakterystyki w oparciu o wymagania rozporządzenia WE nr 1907/2006 REACH.

W 2008 roku w ramach nadzoru nad prawidłowym wprowadzaniem do obrotu chemikaliów przekazywano także informacje do Inspektorów Sanitarnych z terenu kraju na temat nieprawidłowości dotyczących wprowadzania do obrotu chemikaliów, stwierdzonych podczas przeprowadzanych kontroli. Jednocześnie otrzymując takie informacje z terenu kraju.

Rozporządzenie REACH

Rozporządzenie REACH jest rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady dotyczącym bezpiecznego stosowania chemikaliów, poprzez ich rejestrację i ocenę oraz w niektórych przypadkach udzielanie zezwoleń i ograniczanie handlu i stosowania chemikaliów. Rozporządzenie REACH określa nowe zasady obrotu niebezpiecznymi substancjami chemicznymi. Na terenie Unii Europejskiej obowiązuje od 01.06.2007 r.

Nadzór nad przestrzeganiem przepisów rozporządzenia REACH sprawuje Państwowa Inspekcja Sanitarna. Oczekuje się, że realizacja postanowień REACH przyniesie trwały i pozytywny wpływ na zdrowie pracowników. Rozporządzenie REACH wpłynie pozytywnie na zwiększenie skuteczności istniejącego prawodawstwa europejskiego dotyczącego ochrony pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, a w konsekwencji, do zmniejszenia ryzyka wystąpienia chorób zawodowych związanych ze stosowaniem niebezpiecznych substancji. Dane uzyskane dzięki rozporządzeniu REACH zapewnią lepszą znajomość właściwości substancji chemicznych i ich skutków dla zdrowia ludzi oraz lepsze sposoby zmniejszenia ryzyka związanego z ich stosowaniem.

Podstawową zasadą rozporządzenia REACH jest „brak rejestracji – brak obrotu”, co oznacza, że podmiot gospodarczy, który nie dokona prawidłowej rejestracji substancji chemicznej, nie będzie mógł jej wprowadzać do obrotu. Dlatego ważne jest, aby wszyscy, których rozporządzenie REACH dotyczy tzn. producenci i importerzy substancji, w ich postaci własnej, jako składnika preparatu lub wyrobu, zapoznali się z nim i podjęli przygotowania.

W związku z powyższym przez cały 2008 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna informowała i przypominała przedsiębiorcom tj. producentom, importerom oraz w szczególnych przypadkach dalszym użytkownikom substancji chemicznych (w ich postaci własnej lub jako składników preparatów/wyrobów) produkowanych /importowanych/ stosowanych w ilości powyżej 1 tony rocznie o obowiązującym rozporządzeniu REACH.

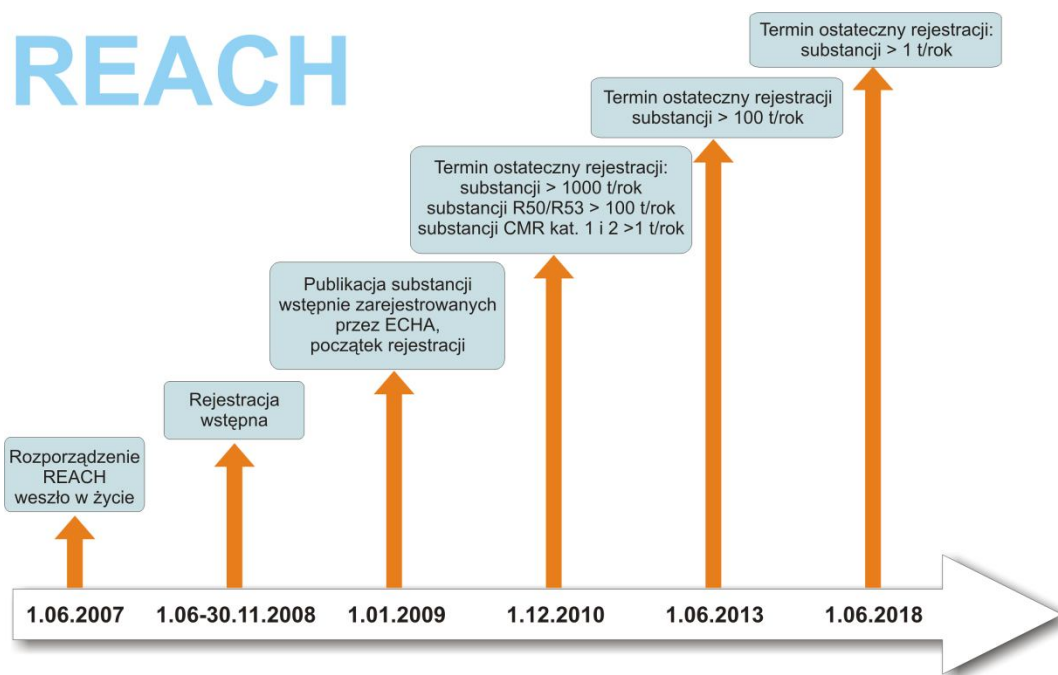
W grudniu minął termin **wstępnej rejestracji** substancji chemicznych (trwający od 01.06.2008 r.). Do wstępnej rejestracji zobowiązani byli producenci i importerzy substancji pod sankcją wstrzymania działalności. Mogli jej dokonać w elektronicznym systemie Reach-IT.

Kolejnym etapem rozporządzenia REACH będzie **właściwa rejestracja** substancji przez producentów, importerów oraz w szczególnych przypadkach dalszych użytkowników substancji chemicznych w ich postaci własnej lub jako składników preparatów/wyrobów

produkowanych/importowanych/stosowanych w ilości powyżej 1 tony rocznie w Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach.

W celu wypełnienia obowiązku dokonania właściwej rejestracji substancji zostały ustalone terminy przejściowe.

Terminy te zależą od tonażu produkowanych/importowanych/stosowanych substancji oraz zagrożeń stwarzanych przez te substancje dla zdrowia człowieka i środowiska naturalnego.



Producenci/importerzy/dalsi użytkownicy będą mogli skorzystać z wyżej wymienionych terminów przejściowych, ustalonych dla dokonania właściwej rejestracji substancji – tylko wówczas, gdy dokonali rejestracji wstępnej dla tych substancji, w okresie od 1 czerwca 2008 roku do 1 grudnia 2008 roku.

Karta charakterystyki

Istotnym zagadnieniem wynikającym z rozporządzenia REACH, na które Państwowa Inspekcja Sanitarna zwracała uwagę, jest obowiązek zapewnienia prawidłowo sporządzonej karty charakterystyki, która ma służyć przekazywaniu informacji dotyczących bezpieczeństwa w odniesieniu do substancji i preparatów zaklasyfikowanych jako niebezpieczne oraz informowaniu o zagrożeniach i zarządzaniu ryzykiem.

Karta charakterystyki musi być sporządzona w języku polskim, a informacje w niej zawarte muszą być opisane w sposób zwięzły i zrozumiały. W przypadku wszelkich zmian dotyczących produktu należy dokonać aktualizacji karty charakterystyki.

Prawidłowo sporządzona karta umożliwia pracodawcy stwierdzenie czy w miejscu pracy znajdują się niebezpieczne czynniki chemiczne, a także dokonanie właściwej oceny ryzyka zawodowego wynikającego z ich zastosowania.

Najważniejsze informacje jakie stosujący może uzyskać z karty charakterystyki to oprócz zidentyfikowania zagrożeń danej substancji czy preparatu, opisana jest pierwsza pomoc, postępowanie z preparatem i jego magazynowanie, wymagane środki ochrony indywidualnej, a także aktualne przepisy prawne.

Nowym elementem, który w pewnych przypadkach będzie musiał być dołączony do karty charakterystyki są scenariusze narażenia, czyli dokument zawierający zestaw warunków opisujących sposób produkcji lub stosowania substancji podczas jej etapów istnienia oraz sposób w jaki producent lub importer kontroluje narażenie ludzi i środowiska lub w jaki sposób zaleca dalszemu użytkownikowi sprawowanie tej kontroli.

Produkty biobójcze

W ramach kontroli chemikaliów w 2008 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła również nadzór nad wprowadzaniem do obrotu środków biobójczych pod kątem zawartej w nich substancji czynnej oraz zabezpieczenia pracowników stosujących te produkty.

Produkt biobójczy jest przeznaczony do niszczenia, odstraszenia, unieszkodliwiania organizmów szkodliwych (np. grzyby, wirusy, bakterie, gryzonie).

Ze względu na przeznaczenie produkty biobójcze zostały podzielone na cztery kategorie:

- kategoria I - Produkty dezynfekujące i produkty biobójcze o ogólnym zastosowaniu, np.: produkty biobójcze do higieny człowieka, produkty glonobójcze, do dezynfekcji ścian i podłóg pomieszczeń w placówkach związanych z ochroną zdrowia i w innych instytucjach,
- kategoria II - Produkty konserwujące, np.: produkty do konserwacji drewna, konserwacji i ochrony wyrobów kamiennych, konstrukcji murowanych lub materiałów budowlanych,
- kategoria III - Produkty biobójcze do zwalczania szkodników, np.: produkty biobójcze stosowane do zwalczania myszy, szczurów lub innych gryzoni,
- kategoria IV - Inne produkty biobójcze np.: produkty biobójcze stosowane do konserwacji żywności i środków żywienia zwierząt, stosowane w celu ochrony przed szkodliwymi mikroorganizmami.

Produkty biobójcze są powszechnie stosowane przede wszystkim w działalności zawodowej w celach dezynfekcyjnych.

Zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest kontrola odpowiedniego zabezpieczenia pracowników podczas stosowania produktów biobójczych.

W 2008 r. kontrolowano substancje czynne w produktach biobójczych stosowanych w zakładach opieki zdrowotnej.

Ocena ryzyka zawodowego

W 2008 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna w związku z Europejską Kampanią Na Rzecz Oceny Ryzyka Zawodowego „Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy” prowadziła kontrole w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach pracy.

Zwracano szczególną uwagę na rzetelność dokonanej oceny ryzyka zawodowego ze szczególnym uwzględnieniem narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne, chemiczne, hałas oraz drgania mechaniczne.

Ocena ryzyka zawodowego jest procesem szacowania ryzyka, jakie wynika z zagrożeń w miejscu pracy dla zdrowia i bezpieczeństwa człowieka. Dokonywanie oceny ryzyka zawodowego polega na systematycznym badaniu wszelkich aspektów pracy podejmowanym w celu zidentyfikowania prawdopodobnego zagrożenia, ustalenia możliwości zlikwidowania go, a w razie braku takiej możliwości określenia środków zapobiegawczych lub ochronnych koniecznych do kontrolowania zagrożeń.

Pracodawcy mają prawny obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa i zdrowia pracownikom we wszystkich aspektach związanych z pracą. Ocena ryzyka zawodowego umożliwia podjęcie skutecznych środków w celu ochrony zdrowia pracowników. Środki te obejmują:

- zapobieganie ryzyku zawodowemu,
- zapewnienie pracownikom szkoleń i informacji,
- wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych i technicznych.

Na podstawie przeprowadzanych kontroli w zakładach pracy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy stwierdzono, że nadal istnieje potrzeba uświadamiania pracodawców o konieczności dokonywania oceny ryzyka zawodowego w celu podjęcia odpowiednich działań zmierzających do likwidacji zagrożeń bądź też zastosowania środków ochrony zbiorowej lub indywidualnej.

Nadzór bieżący – podsumowanie

W 2008 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła kontrole w 526 zakładach pracy, które zatrudniają ogółem 40423 osoby.

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 237 decyzji obejmujących 603 nakazy:

- 88 nakazów dotyczyło substancji i preparatów chemicznych w tym m.in. zapewnienia kart charakterystyki substancji i preparatów chemicznych oraz zapoznania z ich treścią pracowników, opracowania instrukcji dotyczących magazynowania oraz postępowania z preparatami i substancjami chemicznymi.
- 12 nakazów dotyczących substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy m.in. założenie rejestrów prac i pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze występujące w środowisku pracy.
- 9 nakazów dotyczących szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy w tym m.in. zweryfikowanie oceny ryzyka zawodowego, przeprowadzenie szkoleń pracowników narażonych na te czynniki, założenie rejestrów prac i pracowników narażonych na te czynniki.
- 223 nakazy dotyczące wykonania badań i pomiarów środowiska pracy.

Nakazy dotyczyły również remontu zaplecza sanitarno-higienicznego, zapewnienia pracownikom szatni i jadalni oraz środków ochrony indywidualnej.

Ponadto wydano 18 nakazów dotyczących wyeliminowania lub obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych w środowisku pracy. W rezultacie w czterech zakładach pracy obniżono poziom NDN hałasu poprzez:

- zastosowanie ekranów dźwiękochłonnych,
- odizolowanie hałaśliwych stanowisk pracy,
- modernizację parku maszynowego (dostosowanie do wymogów unijnych),
- regularne przeglądy maszyn i urządzeń,
- stosowanie rozwiązań technicznych ograniczających liczbę pracowników i kontakt z czynnikami szkodliwymi,
- eliminowanie urządzeń będących źródłem hałasu.

W wyniku podjętych działań poprawiono warunki pracy 515 pracownikom. Realizacja terminów decyzji w pozostałych zakładach pracy upływa w 2009 r.

W 2008 r. nie odnotowano zagrożeń zdrowia i życia pracowników w nadzorowanych zakładach. W związku z tym PPIS w Gdańsku nie wydał decyzji dotyczących unieruchomienia stanowisk pracy.

Ponadto przeprowadzono 95 kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu substancje i preparaty chemiczne, podczas których zakwestionowano oznakowanie opakowania 2 produktów oraz treść 65 kart charakterystyki.

W związku z powyższym powiadomiono 15 właściwych Inspektorów Sanitarnych, na terenie których znajduje się siedziba producentów lub wprowadzających do obrotu.

W związku z obowiązującym Rozporządzeniem WE 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18.12.2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) zobowiązano 25 podmiotów wprowadzających do obrotu chemikalia do weryfikacji kart charakterystyki.

Promocja Zdrowia

W 2008 r. w ramach prowadzonych kontroli pracownicy Oddziału Higieny Pracy podejmowali działania w zakresie promocji zdrowia wśród pracodawców i pracowników, a także wśród producentów i importerów substancji i preparatów chemicznych.

Ponadto prowadzono szkolenia wśród pracodawców i osób kierujących pracownikami dotyczące problemu palenia tytoniu w miejscu pracy.

Szkolenia były prowadzone na podstawie materiałów i wykładów przygotowanych przez Krajowe Centrum Promocji Zdrowia – Instytut Medycyny Pracy im. Prof. Nofera w Łodzi. Przeprowadzono cykl szkoleń w Stoczni Gdańskiej dla osób kierujących pracownikami (brygadziści i mistrzowie). Łącznie w szkoleniach uczestniczyło ok. 75 osób. Dodatkowo odbyło się jedno szkolenie dotyczące szkodliwości palenia tytoniu dla studentów pierwszego roku Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku (ok. 50 osób).

Podczas kontroli w zakładach pracy informowano o możliwości wprowadzenia programu ograniczenia palenia tytoniu w miejscu pracy, rozdawano materiały: płyty CD i plakaty.

Kolejny rok w trakcie kontroli zwracano szczególną uwagę na znaczenie kart charakterystyki w ocenie narażenia zawodowego i zapobieganiu wypadkom przy pracy. Pracodawcom, pracownikom oraz producentom i importerom substancji i preparatów chemicznych wyjaśniano, że karty charakterystyki zawierają informacje dotyczące zagrożeń stwarzanych przez substancje i preparaty niebezpieczne, a także przekazywano informacje dotyczące bezpiecznego stosowania i magazynowania, które niezbędne są dla zapewnienia pracownikom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

W trakcie kontroli sanitarnych podkreślano znaczenie regularnego wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w celu prawidłowej oceny narażenia pracownika.

W przypadku przekroczeń normatywów higienicznych NDN i NDS wymagano od pracodawców wprowadzenia programu zmierzającego do wyeliminowania oraz ograniczenia narażenia zawodowego pracowników na czynniki szkodliwe i w efekcie do poprawy warunków pracy. Pouczano o konieczności stosowania prawidłowo dobranych ochron osobistych przez pracowników, aby zapobiegać wypadkom i chorobom zawodowym.

Podczas kontroli pracodawców zatrudniających pracowników przy zabezpieczeniu lub usuwaniu wyrobów zawierających azbest wyjaśniano, że zagrożenie chorobotwórcze azbestu jest skutkiem wdychania włókien respirabilnych zawieszonych w powietrzu. Przypominano, iż narażenie zawodowe na pył azbestu może być przyczyną chorób: pylicy azbestowej (azbestozy), łagodnych zmian opłucnowych, raka płuca i międzybłoniaków, a długie okresy między pierwszym narażeniem a pojawieniem się choroby oznaczają, że skutki aktualnego narażenia mogą pojawić się nawet 30 lat od rozpoczęcia ekspozycji. W związku z tym konieczne jest prowadzenie rejestrów pracowników narażonych na działanie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. Zwracano uwagę, że pracownikom nie wolno zdejmować środków ochrony indywidualnej w strefie zanieczyszczonej azbestem.

Interwencje

Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku w 2008 r. wpłynęło 19 skarg (4 skargi telefoniczne oraz 15 pisemnych) od pracowników różnych zakładów pracy oraz mieszkańców. Skargi, które wpłynęły dotyczyły m. in.:

- złych warunków pracy, tj. :
 - złego oświetlenia pomieszczeń pracy,
 - złego stanu higieniczno-sanitarnego toalet pracowniczych,
 - złego stanu higieniczno-sanitarny ścian korytarza komunikacyjnego,
 - braku zaplecza higieniczno-sanitarnego oraz braku środków ochrony indywidualnej,
 - nieporządku podczas długotrwałego remontu pomieszczeń pracy,
 - braku toalet dla pracowników.

Nakazano usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, a w kilku przypadkach nie potwierdziły się zarzuty osób składających skargę.

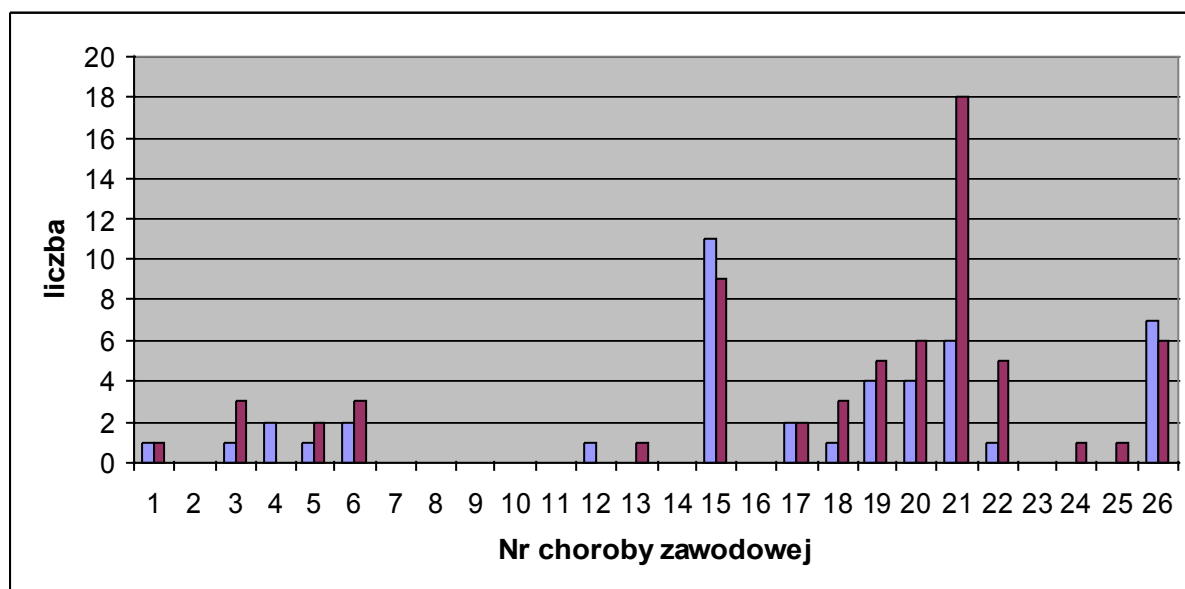
Choroby zawodowe

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny wydaje decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do jej stwierdzenia.

Państwowa Inspekcja Sanitarna, w przypadku, gdy zakład jest zlikwidowany lub nie posiada lekarza profilaktyka, prowadzi dochodzenia epidemiologiczne w środowisku pracy na wniosek lekarza orzecznika. Przeprowadza także oceny narażenia zawodowego na etapie podejmowania decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej lub na prośbę Państwowych Inspektorów Sanitarnych z terenu kraju.

W 2008 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęły 73 podejrzenia chorób zawodowych.

W wyniku prowadzonych postępowań administracyjnych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał 44 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej i 66 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych prawomocną decyzją wyniosła 39.



Rysunek 2 Liczba decyzji o stwierdzeniu oraz o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej wydanych przez PPIS w Gdańsku w 2008 roku

Legenda:

- 1 - zatucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne
- 2 - gorączka metaliczna
- 3 - pylice płuc

- 4 – choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu
- 5 – przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli
- 6 – astma oskrzelowa
- 7 – zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych
- 8 – ostre uogólnione reakcje alergiczne
- 9 – byssinoza
- 10 – beryloza
- 11 – choroby płuc wywołane pyłem metali twardych
- 12 – alergiczny nieżyt nosa
- 13 – zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym
- 14 – przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym
- 15 – przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat
- 16 – choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego
- 17 – nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi
- 18 – choroby skóry
- 19 – przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy
- 20 – przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy
- 21 – obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem
- 22 – zespół wibracyjny
- 23 – choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego
- 24 – choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia
- 25 – choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi
- 26 – choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa

Tabela 2 Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2002 – 2008

	2002r.	2003r.	2004r.	2005r.	2006r.	2007r.	2008r.
Liczba stwierdzonych chorób zawodowych	90	102	59	48	71	54	39

W 2008 r. zaobserwowano spadek liczby stwierdzanych chorób zawodowych w stosunku do roku ubiegłego i lat poprzednich. Niewątpliwie przyczyniły się do tego konsekwentne działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, polegające na egzekwowaniu przepisów higieniczno – sanitarnych zmierzających do poprawy warunków pracy. Ponadto przyczyniły się do tego również właściwie prowadzone kwalifikacje przy doborze pracowników na stanowiska pracy, prawidłowe wykonywanie badań wstępnych i okresowych pracowników oraz stanowcze działania w zakresie promocji zdrowia i propagowania prozdrowotnych postaw pracowników.

Tabela 3 Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w latach 2002 – 2008

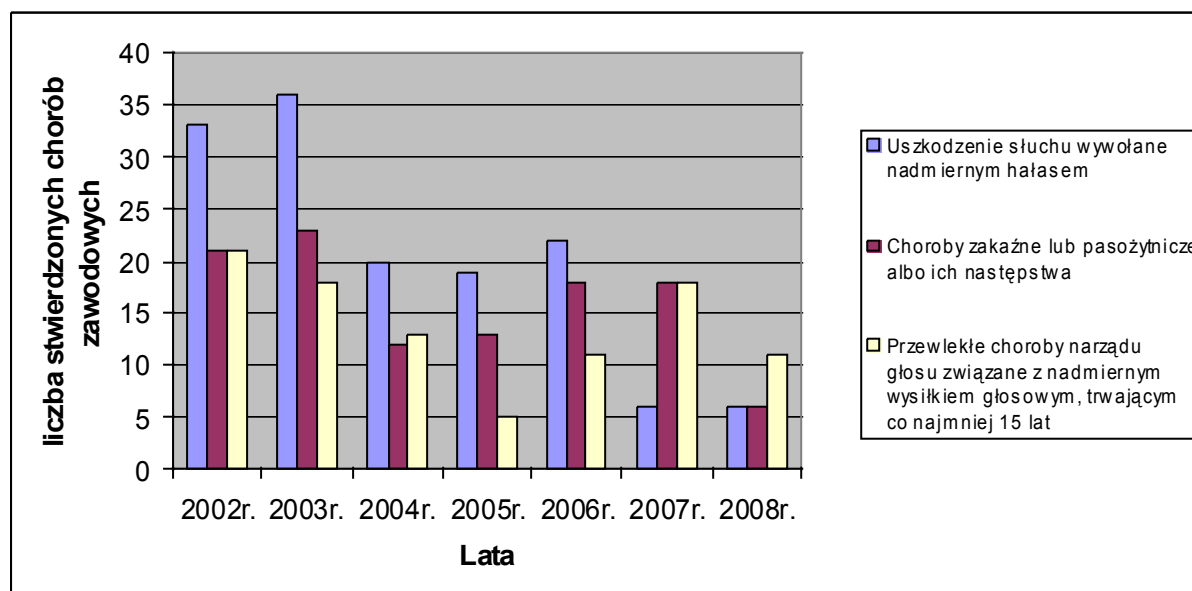
Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych						
	2002r.	2003r.	2004r.	2005r.	2006r.	2007r.	2008r.
Uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu	33	36	20	19	22	6	6
Choroby zakaźne i inwazyjne	21	23	12	13	18	18	6

Przewlekłe choroby narządu głosu związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym	21	18	13	5	11	18	11
---	----	----	----	---	----	----	----

Wśród stwierdzonych w 2008 r. chorób zawodowych dominowały przede wszystkim: przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym, co najmniej 15 lat – 11 przypadków (w 2007r. – 18 przypadków), uszkodzenia słuchu wywołane nadmiernym hałasem – 6 przypadków (w 2007r. – 6 przypadków) oraz choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa – 6 przypadków (w 2007r. – 18).

Wśród chorób zakaźnych i pasożytniczych przeważały: wirusowe zapalenia wątroby – 3 przypadki (w 2007r. 14 przypadków). W 2 przypadkach stwierdzono WZW B, a w 1 WZW C.

Stwierdzono także 2 przypadki gruźlicy (w 2007r. – 4 przypadki) oraz 1 przypadek malarii tropikalnej.



Rysunek 3 Analiza najczęściej występujących chorób zawodowych w latach 2002 – 2008

Spośród wszystkich stwierdzonych chorób o etiologii zawodowej aż 61,5% występowało u kobiet, natomiast pozostałe 38,5% dotyczyło mężczyzn.

U kobiet dominowały przede wszystkim choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, choroby zakaźne, a także przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy.

Choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym występowały u pracowników edukacji, a choroby zakaźne u pracowników służby zdrowia.

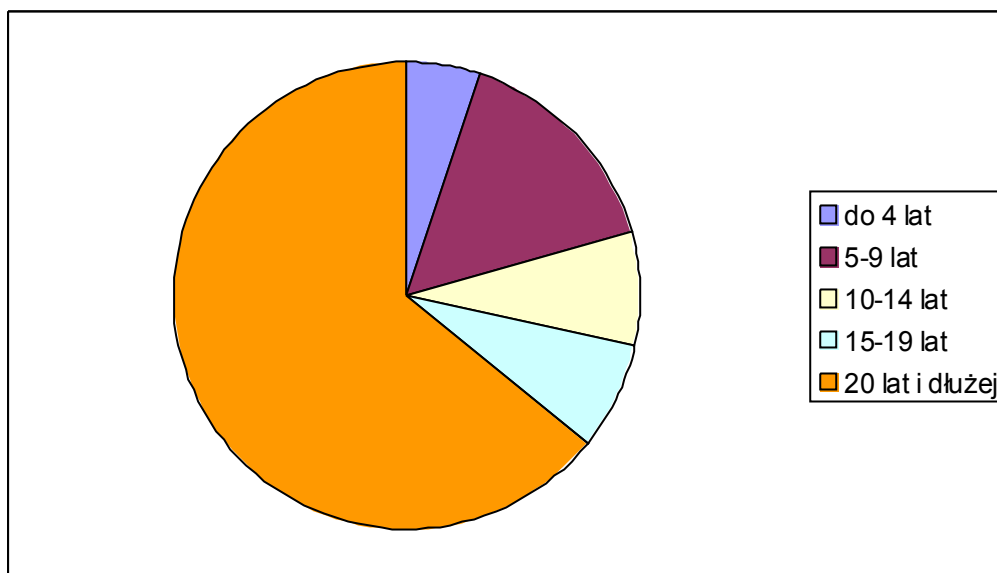
Wśród mężczyzn spośród stwierdzonych chorób zawodowych zdecydowanie najczęściej stwierdzono obustronnych trwałych ubytków słuchu spowodowanych hałasem.

Tabela 4 Zależność stwierdzonych w 2008 r. chorób zawodowych w stosunku do płci pracowników

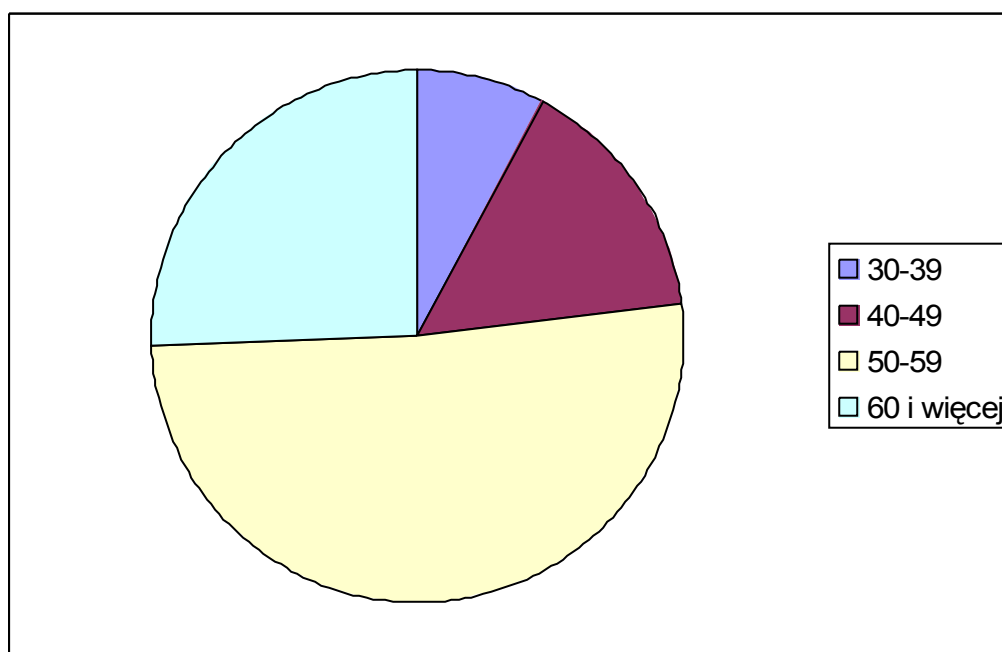
Nr choroby zawodowej	mężczyźni	kobiety
1	0	1
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	1	0
5	1	0
6	0	2
7	0	0
8	0	0
9	0	0
10	0	0
11	0	0
12	0	1
13	0	0
14	0	0
15	0	11
16	0	0
17	2	0
18	0	1
19	0	3
20	2	1
21	6	0
22	1	0
23	0	0
24	0	0
25	0	0
26	2	4
Razem	15	24

Stwierdza się, że 66 % chorób o etiologii zawodowej rozpoznano po minimum 20letnim okresie pracy w narażeniu na czynniki będące przyczyną zachorowania.

Najwięcej przypadków chorób zawodowych stwierdzono u osób w wieku 50 – 59 lat (47,73 %) oraz u osób powyżej 60 roku życia (29,54%).



Rysunek 4 Choroby zawodowe stwierdzone w 2008 roku według okresu narażenia na czynnik szkodliwy



Rysunek 5 Choroby zawodowe stwierdzone w 2008 roku według wieku pracowników

II. HIGIENA ŻYWNOSCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

Zakłady sektora spożywczego i kosmetycznego nadzorowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku

Realizacja statutowych zadań określonych w Ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji sanitarnej (tj. Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.) w zakresie bieżącego nadzoru nad warunkami zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku polega na bieżącym nadzorze przestrzegania przez przedsiębiorców sektora spożywczego oraz kosmetycznego prawa żywnościowego. Kontrole sanitarne dotyczą wszystkich etapów produkcji środków spożywczych pochodzenia niezwierzęcego, przetwarzania i dystrybucji wszystkich środków spożywczych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna współdziała zawsze - jeżeli jest to konieczne ze względu na bezpieczeństwo żywności - z innymi inspekcjami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo żywności i kosmetyków na terenie Gdańska.

W 2008 r. w rejestrze nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się 3919 obiektów działających w sektorze spożywczym i kosmetycznym, w tym:

- 132 zakłady produkcyjne
- 2089 miejsc obrotu żywnością (sklepy, kioski, magazyny hurtowe, obiekty handlowe na targowiskach, stragany i inne)
- 1187 zakładów żywienia zbiorowego otwartego (restauracje, kawiarnie, zakłady małej gastronomii, w tym obiekty tymczasowe)
- 378 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego - dla określonej zamkniętej grupy konsumentów (stołówki pracownicze, bufety przy zakładach pracy, stołówki w domach wczasowych, stołówki w domach opieki społecznej, bloki żywienia w szpitalach, kuchenki niemowlęce, stołówki studenckie, stołówki kolonijne, w przedszkolach, żywienie w żłobkach, żywienie w domach małego dziecka, stołówki w zakładach specjalnych)
- 123 środki transportu żywności w tym samochody specjalistyczne do handlu obwoźnego żywnością
- 4 zakłady produkujące kosmetyki
- 1 zakład produkujący wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością
- 5 obiektów prowadzących obrót przedmiotami użytku.

Liczba nadzorowanych zakładów w 2007 r. i 2008 r.

	Rok 2007	Rok 2008
Zakłady produkcyjne żywności	137	132
Miejsca obrotu żywnością	2046	2089
Zakłady żywienia zbiorowego otwartego	897	1187
Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego	350	378
Środki transportu żywności	131	123
Zakłady produkujące kosmetyki	5	4
Zakłady produkujące wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością	2	1
Obiekty obrotu przedmiotami użytku	18	5
Ogólna liczba nadzorowanych zakładów	3586	3919

Realizacja zadań statutowych w świetle zagrożeń występujących w żywności w oparciu o obowiązujące przepisy

Bezpieczeństwo żywności jest jedną z cech charakteryzujących jej zdrowotność.

O bezpieczeństwie produktu można mówić w przypadku gdy nie występują jakiegokolwiek zagrożenia chemiczne, mikrobiologiczne, fizyczne lub radiacyjne po spożyciu produktu lub spożywaniu go przez dłuższy czas. W żywności mogą kumulować się wszystkie związki ze środowiska tj. znajdujące się w powietrzu atmosferycznym, glebie i wodzie.

Liczba niepożądanych związków przenikających ze środowiska do żywności jest bardzo duża. Szczególnie niebezpieczne dla człowieka i zwierząt są metale ciężkie, pestycydy, radionuklidy, wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne, polichlorowane dibenzenodioksyny i dibenzofurany. W żywności poddanej intensywnej obróbce cieplnej częściej stwierdza się znaczne ilości związków genotoksycznych: amin heterocyklicznych, nitrozoamin, akryli.

Oprócz znanych szczepów bakterii wirusów chorobotwórczych, pojawiają się nowe, które powodują ciężkie zatrucia pokarmowe, kończące się nawet śmiercią u ludzi z obniżoną odpornością oraz u niemowląt (*Legionella*, *Enterobacter sakazaki* czy *Vibrio parahaemolyticus*). Zawartość w żywności niektórych substancji szkodliwych jest już uregulowana odpowiednimi rozporządzeniami lub zaleceniami Komisji UE w sprawie monitorowania ich występowania lub chorobotwórczości (jak np. Zalecenie Komisji UE z dnia 28.03.2008 r. w sprawie monitorowania obecności furanu, który został wykryty w produktach przetworzonych poddanych obróbce termicznej - żywność w puszkach, słoikach, żywność dla niemowląt, zupy oraz sosy).

Kryteria mikrobiologiczne żywności dotyczące bakterii chorobotwórczych, odnoszące się do higieny procesu produkcyjnego w zakładzie oraz bezpieczeństwa zdrowotnego żywności w obrocie określone są w

- Rozporządzeniu Komisji (WE) nr 2073/2005 z 15.11.2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych.
- Rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1441/2007 z dnia 05.12.2007 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) Nr 2073/2005 w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych (zmiana zał.I).

Kryteria zawartości niektórych innych związków w żywności określają następujące przepisy wspólnotowe:

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1332/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie enzymów spożywczych, zmieniające dyrektywę Rady 83/417/EWG, rozporządzenie Rady (WE) nr 1493/1999, dyrektywę 2000/13/WE, dyrektywę Rady 2001/112/WE oraz rozporządzenie (WE) nr 258/97
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie dodatków do żywności
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1334/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie środków aromatyzujących i niektórych składników żywności o właściwościach aromatyzujących do użycia w oraz na środkach spożywczych oraz zmieniające rozporządzenie Rady (EWG) nr 1601/91, rozporządzenia (WE) nr 2232/96 oraz (WE) nr 110/2008 oraz dyrektywę 2000/13/WE
- Rozporządzenie (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1925/2006 z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie dodawania do żywności witamin i składników mineralnych oraz niektórych innych substancji

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 108/2008 z dnia 15 stycznia 2008 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1925/2006 w sprawie dodawania do żywności witamin i składników mineralnych oraz niektórych innych substancji
- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 884/2007 z dnia 26 lipca 2007 r. w sprawie środków nadzwyczajnych zawieszających stosowanie E 128 czerwień 2G jako barwnika żywności
- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1881/2006 z dnia 19 grudnia 2006 r. ustalające najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych
- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1126/2007 z dnia 28 września 2007 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1881/2006 ustalające najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych w odniesieniu do toksyn Fusarium w kukurydzy i produktach z kukurydzy
- Rozporządzenie Komisji (WE) NR 565/2008 z dnia 18 czerwca 2008 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1881/2006 ustalające najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych w odniesieniu do ustanowienia najwyższego dopuszczalnego poziomu dioksyn i polichlorowanych bifenyli w wątrobie rybiej
- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 629/2008 z dnia 2 lipca 2008 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1881/2006 ustalające najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych
- Rozporządzenie (WE) nr 396/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 lutego 2005 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów w żywności i paszy pochodzenia roślinnego i zwierzęcego oraz na ich powierzchni, zmieniającego dyrektywę Rady 91/414/EWG
- Rozporządzenie (WE) nr 178/2006 z dnia 1 lutego 2006 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 396/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady w celu ustanowienia załącznika I ustalającego wykaz produktów spożywczych i paszowych, do których stosuje się najwyższe dopuszczalne poziomy pozostałości pestycydów
- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 149/2008 z dnia 29 stycznia 2008 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 396/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady poprzez ustanowienie załączników II, III i IV ustalających najwyższe dopuszczalne poziomy pozostałości dla produktów wymienionych w załączniku I do wymienionego rozporządzenia
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 299/2008 z dnia 11 marca 2008 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 396/2005 w sprawie najwyższych dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów w żywności i paszy pochodzenia roślinnego

i zwierzęcego oraz na ich powierzchni, w odniesieniu do uprawnień wykonawczych przyznanych Komisji

- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 839/2008 z dnia 31 lipca 2008 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 396/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do załączników II, III, IV dotyczących najwyższych dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów w określonych produktach oraz na ich powierzchni.

Duży wpływ na wybór środka spożywczego oferowanego w sprzedaży ma jego szata graficzna (oznakowanie) reklama, sposób prezentacji. Natomiast informacje zawarte na opakowaniu dotyczące składu a zwłaszcza obecności substancji dodatkowych w dużej mierze mówią o bezpieczeństwie spożywanego produktu. Kwestie te regulują:

- Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 10 lipca 2007 r. w sprawie znakowania środków spożywczych, które zobowiązuje do umieszczenia na opakowaniu między innymi informacji o składnikach alergizujących [zboża zawierające gluten, skorupiaki, jaja, ryby, orzeszki ziemne, nasiona soi, mleko (łącznie z laktozą), orzechy (tj. migdał, nerkowiec, orzech pekan, orzech brazylijski, pistacja, orzech pistacjowy, orzech makadamia), seler, gorczyca, nasiona sezamu, dwutlenek siarki i siarczyny w stężeniach powyżej 10mg/kg lub w przeliczeniu na SO₂ lubin], nazwę środka spożywczego, wykaz składników, datę minimalnej trwałości albo termin przydatności do spożycia, sposób przygotowania lub stosowania (jeżeli brak tej informacji mógłby spowodować niewłaściwe postępowanie ze środkiem spożywczym), dane identyfikujące producenta.
- Rozporządzenie (WE) nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności (obowiązujące od 1 lipca 2007 r.), będące instrumentem w rękach inspektorów, wykonujących kontrole urzędowe do walki z przedsiębiorcami, którzy poprzez celowe niewłaściwe oznakowanie produktów wprowadzają konsumenta w błąd. Przedsiębiorcy umieszczają na opakowaniach oraz stosują w reklamie żywności tzw. oświadczenia (claims) do celów marketingowych, służące zwiększaniu atrakcyjności produktów. Przykładami takich oświadczeń są sformułowania: „poprawia trawienie”, „wzbogacony w wapń”, „obniża poziom cholesterolu”, „slim”, „fit”, „fitness”, „bogactwo witaminy C” itp.

Stosowane są dwa rodzaje oświadczeń: oświadczenia żywieniowe i oświadczenia zdrowotne.

Oświadczenia żywieniowe – dotyczą składu produktu (what the product contains) –

Jest to oświadczenie, które stwierdza sugeruje lub daje do zrozumienia, że dana żywność posiada szczególne własności odżywcze ze względu na:

- Energię (wartość kaloryczna) którą dostarcza, którą dostarcza w zmniejszonej lub zwiększonej ilości lub której nie dostarcza
- Substancje odżywcze (lub inne substancje), które zawiera, które zawiera w zmniejszonej lub zwiększonej ilości lub których nie zawiera.

Rozporządzenie (WE) 1924/2006 (art.8, ust.1) zawiera 24 oświadczenia żywieniowe zatwierdzone do stosowania w krajach Unii Europejskiej.

Oświadczenia zdrowotne – dotyczą funkcji fizjologicznych oraz wpływu na czynniki ryzyka chorób (what the product does) - jest to oświadczenie, które stwierdza, sugeruje lub daje do zrozumienia, że istnieje związek pomiędzy kategorią żywności, daną żywnością lub jednym z jej składników a zdrowiem.

W celu utworzenia wspólnotowej listy oświadczeń zdrowotnych dozwolonych, państwa członkowskie do 31.01.2008 r. miały przesłać propozycje oświadczeń.

Taka lista została sporządzona i przesłana do Komisji Europejskiej (Zarządzenie MZ z dnia 13 lutego 2007 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania projektu krajowej listy oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności (Dz. Urz. MZ nr 3, poz.8 z dnia 26 lutego 2007 r.).

Kwestie związane z bezpieczeństwem żywności i żywienia na szczeblu krajowym reguluje Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. Nr 171, poz. 1225) oraz szereg aktów wykonawczych.

Powyższa ustawa uwzględnia w zakresie swojej regulacji wymagania zawarte w rozporządzeniach unijnych, m.in. wchodzących w skład tzw. pakietu higienicznego, tj. :

- Rozporządzenie (WE) Nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28.01.2002 r. ustanawiające ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego, powołujące Europejski Urząd do spraw Bezpieczeństwa Żywności i ustanawiające procedury w zakresie bezpieczeństwa żywności
- Rozporządzenie (WE) Nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29.04.2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych
- Rozporządzenie (WE) Nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29.04.2004 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt
- Rozporządzenie (WE) Nr 853/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29.04.2004 r. ustanawiające szczególne przepisy dotyczące higieny w odniesieniu do żywności pochodzenia zwierzęcego

- Rozporządzenie (WE) Nr 854/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29.04.2004 r. ustanawiające szczególne przepisy dotyczące organizacji urzędowych kontroli w odniesieniu do produktów pochodzenia zwierzęcego przeznaczonych do spożycia przez ludzi
- Rozporządzenie (WE) nr 1935/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 października 2004r. w sprawie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz uchylające dyrektywy 80/590/EWG i 89/109/EWG

Zapisy zawarte w obowiązującej ustawie o bezpieczeństwie żywności i żywienia:

- nakładają na producentów i dostawców żywności odpowiedzialność za jakość zdrowotną produkowanych wyrobów oraz zobowiązują do stosowania zasad systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli (HACCP),
- obligują do ustalenia wykazów dozwolonych substancji dodatkowych, substancji wzbogacających dodawanych do środków spożywczych oraz najwyższych dopuszczalnych poziomów pozostałości chemicznych stosowanych przy uprawie i produkcji roślin, a także maksymalnych poziomów zanieczyszczeń chemicznych i biologicznych, które mogą znajdować się w środkach spożywczych,
- regulują sposoby zapewnienia właściwej jakości zdrowotnej i bezpieczeństwa żywności, zmniejszenia ryzyka możliwości importu towarów o niewłaściwej jakości zdrowotnej,
- wprowadzają standardy higieniczne dla zakładów sektora żywności porównywalne z wymaganiami UE,
- wprowadzają zasady wykonywania urzędowej kontroli żywności zgodnie z ustaleniami obowiązującymi w UE,
- ułatwiają swobodny przepływ towarów w ramach terytorium UE, w tym również z importu,
- wprowadzają zakaz reklamy środków spożywczych niezalecanych z punktu widzenia ochrony zdrowia.

Wypełnianie zadań strategii bezpieczeństwa żywności zgodnie z wymogami obowiązującego prawa żywnościowego Unii Europejskiej nakłada na Państwową Inspekcję Sanitarną również obowiązek realizacji programu monitoringu dla potrzeb analizy ryzyka zagrożeń zdrowia. Na szczeblu krajowym program ten realizuje Rada do Spraw Monitoringu Żywności i Żywnienia.

Oznacza to obowiązek prowadzenia kontroli w ramach monitoringu zgodnie z informacjami o zagrożeniach np. spowodowanych stosowaniem żywności genetycznie modyfikowanej, pozostałością pestycydów w żywności, zawartością niedozwolonych barwników w żywności (barwniki z grupy Sudan i para-Red), zanieczyszczeniem mikrobiologicznym żywności łatwopsującej się, napromienianiem żywności, wprowadzaniem do

obrotu suplementów diety, nowej żywności, pozostałości PCB (polichlorowanych bifenyli), dioksyn w żywności głównie pochodzenia zwierzęcego oraz w olejach roślinnych, zawartością akryloamidu w żywności.

Nadzór Inspekcji Sanitarnej w ramach prowadzonego monitoringu obejmuje również działania dotyczące powiadamiania o niebezpiecznej żywności w ramach systemu RASFF (Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt).

Na operatorów żywności, obowiązujące prawo wspólnotowe nałożyło obowiązek wypracowania skutecznego systemu pozwalającego na szybkie reagowanie w sytuacjach kryzysowych, w przypadku konieczności szybkiego wycofania z rynku partii żywności, stanowiącej zagrożenie dla zdrowia i życia potencjalnego konsumenta.

W 2008 roku Polska Federacja Producentów Żywności oraz Państwowa Inspekcja Sanitarna kontynuowały (rozpoczęte w 2007 r.) działania na rzecz zachęcania polskiego przemysłu żywnościowego, do powszechnego wdrożenia programu pod nazwą „Znakowanie Wartością Odżywczą GDA”. System znakowania wartością odżywczą GDA (Guideline Daily Amounts) polega na oznakowaniu produktu informacją o procentowej zawartości wybranych składników odżywczych (białka, węglowodanów, tłuszczu, kwasów tłuszczowych nasyconych, błonnika, sodu, cukrów) i energii w porcji produktu, w odniesieniu do wartości Wskazanego Dziennego Spożycia (Guideline Daily Amounts). Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach działań oświatowych zachęcał lokalnych producentów żywności do znakowania produktów wartością GDA, w odniesieniu do składników żywności, które mogą wpływać w najbardziej istotny sposób na zwiększenie ryzyka chorób dietozależnych.

W 2008 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna zakończyła realizację projektu modernizacji „Systemu Bezpieczeństwa Żywności II”,

W systemie, w formie elektronicznej umieszczane będą informacje na temat

- podmiotów działających na terenie Gdańska w sektorze spożywczym podlegających nadzorowi Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Gdańsku (baza danych o podmiotach, wykonywane kontrole i ich wyniki, prowadzone postępowanie w stosunku do nadzorowanych podmiotów),
- żywności i przedmiotów przeznaczonych do kontaktu z żywnością importowanych do kraju a odprawianych na terenie Gdańska (rodzaj produktów, wielkość partii, wyniki odprawy granicznej, informacje o produktach nie spełniających przepisów bezpieczeństwa żywności),
- próbek żywności pobranych do badania z zakładów branży spożywczej działających na terenie Gdańska (rodzaj próbek, ilość, wyniki badań itp.).

Zadaniem statutowym Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie bezpieczeństwa żywności jest zapobieganie zagrożeniom wynikającym z żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, kosmetyków oferowanych konsumentom na terenie miasta Gdańsk, a w sytuacjach koniecznych eliminowanie z obrotu produktów stanowiących ryzyko zagrożenia dla zdrowia lub życia człowieka.

W 2008 r. pojawiły się istotne zagrożenia spowodowane wprowadzeniem do obrotu żywności zafałszowanej oraz zanieczyszczonej niebezpiecznymi substancjami chemicznymi. Dotyczyło to

- oleju słonecznikowego pochodzącego z Ukrainy zanieczyszczonego olejem mineralnym,
- mleka w proszku produkcji chińskiej przeznaczonego dla dzieci skażonego melaminą (melamina została celowo dodana do mleka w proszku, w celu zafałszowania zawartości białka)
- dodatku do żywności pn. kwaśny węglan amonu, pochodzącego z Chin skażonego melaminą oraz
- mięsa wieprzowego pochodzącego z Irlandii, w którym stwierdzono przekroczenie dopuszczalnego limitu dioksyn.

Działania Komisji Europejskiej były natychmiastowe.

Komisja

decyzją nr 2008/433/WE z dnia 10 czerwca 2008 r. wprowadziła specjalne warunki w odniesieniu do przywozu oleju słonecznikowego pochodzącego i wysyłanego z Ukrainy z powodu ryzyka zanieczyszczenia olejem mineralnym,

decyzją nr 2008/757/WE z dnia 26 września 2008 r. nałożyła specjalne warunki regulujące przywóz produktów zawierających mleko lub przetwory mleczne pochodzące lub wysyłane z Chin.

W sprawie wyeliminowania zagrożenia jakie stwarzają w/w produkty spożywcze Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadził działania mające na celu wycofanie ich z obrotu (w przypadku stwierdzenia ich w sprzedaży). Działania prowadzono w ramach systemu RASFF. Są one kontynuowane w 2009 roku.

Ponadto w 2008 r. w ramach strategii bezpieczeństwa żywności i kosmetyków realizowane były następujące zagadnienia:

- zanieczyszczenia biologiczne w żywności, w tym
 - zawartość bakterii chorobotwórczych
 - zawartość mikotoksyn
- zanieczyszczenia fizyko-chemiczne w żywności, w tym

- pozostałości pestycydów w żywności
- obecność substancji dodatkowych w żywności, w szczególności barwników z grupy Sudan oraz barwnika para-Red
- zawartość metali ciężkich
- zawartość azotanów w żywności pochodzenia roślinnego,
- zawartość izomerów trans
- zawartość benzo[a]pirenu
- zawartość akryloamidu
- zawartość jodu w soli spożywczej
- napromienianie żywności promieniowaniem jonizującym
- żywność genetycznie modyfikowana (GMO)
- wpływ wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością na jej jakość – migracja ołowiu, kadmu, formaldehydu, migracja globalna
- suplementy diety a preparaty z pogranicza
- żywność i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością z importu podlegające odprawie celnej na terenie Gdańska
- eliminowanie z rynku produktów stanowiących potencjalne zagrożenie zdrowia i życia ludzi w ramach bieżącego nadzoru oraz w wyniku działań podejmowanych w systemie RAPEX (System informacji i nadzoru nad bezpieczeństwem produktów) i RASFF (Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt)
- ocena stopnia wdrożenia i przestrzegania zasad systemu bezpieczeństwa żywności HACCP (systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli) oraz systemu śledzenia drogi produktu żywnościowego przez przedsiębiorców sektora spożywczego na terenie miasta Gdańska
- ocena jakości produkowanych kosmetyków przez przedsiębiorców działających na terenie Gdańska.

Zanieczyszczenia biologiczne w żywności

Bakterie chorobotwórcze

Jakość mikrobiologiczna żywności produkowanej i wprowadzanej do obrotu z roku na rok poprawia się. Potwierdzają to badania laboratoryjne próbek pobranych w ramach kontroli urzędowych jak również kontrole dokumentacji, które potwierdzają, że wykonywane są kontrole wewnętrzne przedsiębiorców w zakresie badań produktów na zgodność z kryteriami

mikrobiologicznymi żywności określonymi w Rozporządzeniu (WE) 2073/2005 ze zmianami zapisanymi w Rozporządzeniu nr 1441/2007.

Obserwuje się natomiast, że częstą przyczyną zachorowań u ludzi z objawami ostrego zapalenia żołądka i jelit są zakażenia wirusowe. Spośród enterowirusów najważniejszą rolę odgrywają norowirusy zaklasyfikowane do rodzaju *Norovirus*.

Do zakażenia człowieka norowirusami dochodzi drogą bezpośrednią w wyniku kontaktu z osobą chorą lub pośrednią, poprzez spożycie żywności lub wody zanieczyszczonej wirusami. Żywność może ulec zanieczyszczeniu wirusami praktycznie na każdym etapie procesu produkcji - w momencie jej wytwarzania (farmy, plantacje, uprawy), pozyskiwania (zbiór) oraz podczas przygotowywania posiłków (najczęściej są to miejsca zbiorowego żywienia). Ryzyko zakażenia wirusami poprzez żywność jest duże nawet przy przechowywaniu takiej żywności w niskich temperaturach, bowiem ujemne temperatury nie powodują unieczynnienia w niej wirusów, przez co żywność jest nadal zanieczyszczona, a co za tym idzie potencjalnie zakaźna.

W 2008 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadził dochodzenie w sprawie podejrzenia trzech zbiorowych zatruc pokarmowych, w wyniku którego ustalono, że najprawdopodobniej przyczyną zachorowań było norowirusowe zakażenie jelitowe, do którego doszło na drodze kontaktu z osobą wydalającą wirusy.

Podczas wykonywanych kontroli w 2008 roku na terenie miasta Gdańsk zwracano uwagę na warunki przechowywania oraz sprzedaży drobiu, jaj, przetworów z mięsa drobiowego, jaj, wyrobów z udziałem jaj tj. produktów, które mogą być potencjalnym źródłem zakażenia żywności *Salmonella*.

Istotne zagrożenie stwarza również bakteria *Enterobacter sakazakii*, która jest odpowiedzialna za bardzo wiele (niejednokrotnie śmiertelnych) przypadków zakażeń u niemowląt - zwłaszcza wcześniaków karmionych preparatami mleka w proszku. Drobnoustrój ten wytrzymuje, nierzadko bardzo rygorystyczne reżimy przygotowania powyższych preparatów.

Zgodnie z rozporządzeniem (WE) 2073/2005 nie powinno stwierdzać się obecności *E. sakazakii* w 10 g produktu wprowadzanego do obrotu podczas całego okresu przydatności do spożycia. Najpewniejszym sposobem uniknięcia zakażenia jest podawanie dzieciom świeżo sporządzonych mieszanek mlecznych. Przechowywanie ich przez kilka godzin w butelce w temperaturze pokojowej lub nawet chłodniczej istotnie zwiększa ryzyko zakażenia, ponieważ bakterie mają czas na namnożenie się. W niektórych przypadkach *E. sakazakii* jest również przyczyną zakażeń u dorosłych, ponieważ gatunek ten jest izolowany z ryżu, peklowanego mięsa, sera, mielonej wołowiny oraz warzyw.

Ze spożyciem surowych lub niedogotowanych ryb i skorupiaków wiążą się zatrucia pokarmowe powodowane przez *Vibrio parahaemoliticus* i *Vibrio vulnificus*.

Vibrio vulnificus u osób o obniżonej odporności lub z chorą wątrobą wywołuje zakażenie krwi, które doprowadza do zgonu aż 50% chorych. Zakażenia tego można uniknąć przestrzegając kilka prostych zasad:

- nie spożywać ostryg na surowo
- małże gotować długo,
- potrawy z owoców morza spożywać wkrótce po przyrządzeniu,
- nie dopuszczać surowych owoców morza do kontaktu z inną żywnością,
- unikać kontaktu otwartych ran, skaleczeń i otarć na skórze z wodą morską.

Jako, że zatrucia bakteriami *Vibrio parahaemoliticus* i *Vibrio vulnificus* występują najczęściej w Japonii, w Rozporządzeniu (WE) 2073/2005 zaleca się jedynie stworzenie kodeksu postępowania dla zapewnienia dobrej praktyki higienicznej.

Szczególne zagrożenie bakteriami chorobotwórczymi występuje w przypadku sprzedaży i produkcji środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie, (szczególnie w okresie letnim, gdy występują wysokie temperatury), a wśród nich przede wszystkim lodów, ciastek z kremem, wędlin, wyrobów garmażeryjnych, surówek, nabiału.

W 2008 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku nie odnotował żadnego przypadku potwierdzonego zbiorowego zatrucia pokarmowego konsumentów wywołanego spożyciem żywności zakażonej bakteriami chorobotwórczymi.

W ramach ostrożności podczas urzędowych kontroli pobrano do badań w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych 464 próbek żywności – nie zdyskwalifikowano żadnych próbek (dla porównania w 2007 r. pobrano do badań 611 próbek, z czego zdyskwalifikowano 3 próbki).

Przeprowadzone w 2008 r. kontrole placówek handlu detalicznego i hurtowego w trakcie, których pobrano próbki żywności do badań mikrobiologicznych, skutkowały natomiast wycofaniem z obrotu żywności przeterminowanej, o niewłaściwych cechach organoleptycznych, źle oznakowanej lub oferowanej do sprzedaży bez oznakowania.

W wyniku takich interwencji Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał 40 decyzji wycofania z obrotu żywności, mogącej stanowić bezpośrednie zagrożenia dla zdrowia i życia konsumentów. Dotyczyło to w dużej mierze wędlin, mięsa mielonego, koncentratów spożywczych, suplementów diety, nabiału, słodczy, wyrobów garmażeryjnych, przetworów zbożowych (w 2007 r. było 31 decyzji).

Grupy przebadanej żywności w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych

Grupa środków spożywczych	Liczba pobranych i zbadanych mikrobiologicznie próbek żywności
Mięso, podroby i przetwory mięsne	39
Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory	30
Ryby, owoce morza i ich przetwory	11
mleko i przetwory mleczne	118
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	10
wyroby cukiernicze i ciastkarskie	108
Warzywa w tym strączkowe	17
owoce	9
wody mineralne i napoje bezaalkoholowe	9
tluszcze roślinne	11
zioła i przyprawy	6
Kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe	3
wyroby garmazeryjne i kulinarne	44
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	5
suplementy diety	3
Próbki kontrolne posiłków	41
Suma pobranych i przebadanych próbek	464

Mikotoksyny w żywności

Spożywanie żywności porażonej pleśniami stanowi dla człowieka zagrożenie. Szczególnie narażonymi grupami środków spożywczych na to zanieczyszczenie są orzechy, pszenica i inne zboża oraz przetwory zbożowe, owoce i przetwory owocowe. Należy zauważyć, że grzyby pleśniowe wykorzystywane są ale w sposób kontrolowany np. w przemyśle farmaceutycznym (synteza kwasów organicznych, enzymów, witamin, hormonów) oraz w przemyśle spożywczym (produkcja serów, wina, piwa, pieczywa, wędlin). Jednak w żywności porażonej pleśniami występuje zagrożenie metabolitami grzybów pleśniowych zwanych mikotoksynami (aflatoksyna, patulina, ochratoksyna). Toksyny te kumulują się w organizmie prowadząc do zaburzeń czynnościowych, a w następstwie do chorób i śmierci.

Aflatoksyny należą do najsilniejszych czynników rakotwórczych szczególnie w stosunku do wątroby (B₁, B₂, G₁, G₂, M₁). Najbardziej toksyczna jest aflatoksyna B₁, dlatego też była szczególnie uwzględniona podczas oceny ryzyka przez EFSA (Europejski Urząd do Spraw Bezpieczeństwa Żywności). AFM₁ jest metabolitem AFB₁.

Maksymalne poziomy AF w UE określone są w ilości $AFB_1=2 \mu\text{g}/\text{kg}$, suma $AF(B_1+B_2+G_1+G_2+M_1)=4 \mu\text{g}/\text{kg}$.

Obecnie trwają dyskusje Codex Alimentarius na temat wprowadzenia międzynarodowych poziomów zawartości aflatoksyn.

Komitet dyskutuje i dąży do ustalenia obowiązującej dawki sumy aflatoksyn w orzechach laskowych, migdałach i pistacjach na poziomie $10 \mu\text{g}/\text{kg}$.

Dane wskazują, że zmniejszenie całkowitego narażenia na aflatoksyny przez spożycie, może zostać osiągnięte poprzez zmniejszenie narażenia ze strony żywności innej niż migdały, orzechy laskowe i pistacje.

Patulina zaliczana jest do substancji wykazujących właściwości kancerogenne i teratogenne. Ochratoksyna wytwarzana jest przez grzyby strzępkowe, które występują powszechnie na przechowywanym ziarnie zbóż. W warunkach podwyższonego zawilgocenia ziarna, w czasie jego magazynowania może dojść do rozwoju pleśni i wytworzenia ochratoksyny. Uszkadza ona nerki i wątrobę.

W dalszym ciągu obowiązuje (od 1 października 2006 r.) Decyzja Komisji Nr 2006/504/WE z dnia 12 lipca 2006 r. w sprawie specjalnych warunków dotyczących niektórych środków spożywczych z niektórych krajów trzecich w związku z ryzykiem zanieczyszczenia tych produktów aflatoksynami (decyzja dotyczy orzechów brazylijskich w łupinach z Brazylii, pistacji z Iranu, orzechów ziemnych z Egiptu, orzechów ziemnych z Chin, pistacji, suszonych fig, orzechów laskowych z Turcji). W/w środki spożywcze mogą wejść na teren kraju członkowskiego Unii jedynie w przypadku, gdy przesyłce towarzyszą wyniki analizy próbek oraz świadectwo zdrowia podpisane i sprawdzone przez upoważnionego przedstawiciela władz kraju importera. Jeżeli przesyłce nie towarzyszą wyniki analizy próbek oraz świadectwo zdrowia, dostawa nie może zostać przywieziona do Europy ani wprowadzona do Wspólnoty w celu dalszego tranzytu do wyznaczonego punktu przywozu. W takim wypadku musi zostać odesłana do kraju pochodzenia lub zniszczona.

Decyzją Komisji nr 2008/47/WE z dnia 20.12.2007 r. została uregulowana sprawa kontroli przedwywozowych orzeszków ziemnych i produktów pochodnych przeprowadzanych przez Stany Zjednoczone Ameryki w odniesieniu do aflatoksyn. Zgodnie z decyzją każdej przesyłce ze środkami spożywczymi, których dotyczy niniejsza decyzja muszą towarzyszyć wyniki pobierania, analizy próbek oraz świadectwo podpisane i zweryfikowane przez uprawnionego przedstawiciela Departamentu Rolnictwa Stanów Zjednoczonych (wg określonego wzoru w decyzji).

W 2008 roku w ramach urzędowych kontroli pobrano do badań w kierunku zawartości mikotoksyn 11 próbek środków spożywczych (w 2007 r. - 21 próbek), w tym 1 próbkę przypraw ziołowych, 2 próbki soków owocowych, 3 próbki win, 3 próbek przetworów zbożowo-mącznych, 2 próbki ziarna pszenicy.

Wszystkie próbki, oprócz ziarna pszenicy, które pobrano z zakładu produkcyjnego (młyna), pochodziły z placówek handlu detalicznego. Wszystkie wykazały bezpieczny dla zdrowia poziom zawartości mikotoksyn zgodnie z wymaganiami zawartymi w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1881/2006 z dnia 19 grudnia 2006 r. ustalającym najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych (Dz. Urz. WE L 364 z 20.12.2006 r.).

Zanieczyszczenia fizyko-chemiczne w żywności

Pestycydy w żywności

Pestycydy są związkami chemicznymi o dużej toksyczności stosowane do walki z chorobami i szkodnikami roślin, a także w ramach różnych działań sanitarnych np. wykorzystywane do zwalczania gryzoni. Największą jednak grupę pestycydów stanowią środki ochrony roślin. Niewłaściwe ich użycie może powodować bezpośrednie zatrucia, lecz także za pośrednictwem skażonej żywności może być przyczyną kumulowania się pestycydów i ich metabolitów w organizmie człowieka i powodowania zatruć przewlekłych, trwałych uszkodzeń układu nerwowego i narządów wewnętrznych. Nie bez znaczenia ma negatywne oddziaływanie pestycydów na biocenozę środowiska.

Z dniem 2 września 2008 r. straciły moc prawną polskie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie najwyższych dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów.

W tym zakresie obowiązuje jedynie prawo wspólnotowe.

- Rozporządzenie (WE) Nr 396/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie najwyższych dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów w żywności i paszy pochodzenia roślinnego i zwierzęcego oraz na ich powierzchni, zmieniające dyrektywę Rady 91/414/EWG. (Dz. Urz. UE z 2005 r., L 70/1)
- Rozporządzenie Komisji (WE) Nr 178/2006 zmieniające rozporządzenie (WE) nr 396/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady w celu ustanowienia załącznika I ustalającego wykaz produktów spożywczych i paszowych, do których stosuje się najwyższe dopuszczalne poziomy pozostałości pestycydów. (Dz. Urz. UE z 2006 r., L 29/3)
- Rozporządzenie Komisji (WE) Nr 149/2008 zmieniające rozporządzenie (WE) nr 396/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady poprzez ustanowienie załączników II, III i IV ustalających

najwyższe dopuszczalne poziomy pozostałości dla produktów wymienionych w załączniku I do wymienionego rozporządzenia. (*Dz. Urz. UE z 2008 r., L 58/1*)

- Rozporządzenie Komisji (WE) Nr 839/2008 zmieniające rozporządzenie (WE) nr 396/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do załączników II, III i IV dotyczących najwyższych dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów w określonych produktach oraz na ich powierzchni. (*Dz. Urz. UE z 2008 r., L 234/1*)
- Rozporządzenie Komisji (WE) Nr 260/2008 zmieniające rozporządzenie (WE) nr 396/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady poprzez ustanowienia załącznika VII zawierającego wykaz kombinacji substancji czynnej/produktu objętych odstępstwem odnośnie do zastosowania fumigantów do produktów po zbiorach. (*Dz. Urz. UE 2008, L 76/31*)
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 299/2008 zmieniające rozporządzenie (WE) nr 396/2005 w sprawie najwyższych dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów w żywności i paszy pochodzenia roślinnego i zwierzęcego oraz na ich powierzchni, w odniesieniu do uprawnień wykonawczych przyznanych Komisji. (*Dz. Urz. UE 2008, L 97/67*)

Zgodnie z zaleceniami Komisji Europejskiej Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny w Warszawie przygotował plan pobierania i badania próbek w kierunku określenia pozostałości pestycydów w żywności. Monitoring krajowy połączony z urzędową kontrolą uwzględniał m.in. specyfikę polskiego rolnictwa, wielkość spożycia produktów, wyniki wcześniejszych badań, możliwości laboratoriów, które mogą zbadać próbki, sytuacje nagłe itp.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2008 r. został włączony do badań monitoringowych pozostałości pestycydów w żywności.

W ramach programu monitoringu i urzędowych kontroli dotyczącego zapewnienia zgodności z najwyższymi dopuszczalnymi poziomami pozostałości pestycydów w zbożach i na ich powierzchni oraz niektórych innych produktach pochodzenia roślinnego, pobrano 19 próbek do badań w kierunku pozostałości pestycydów – 5 próbek ziarna zbóż, 4 ryżu, 4 pomidorów, 2 sałaty, 3 szpinaku, 1 pieczarek. Próbki pochodziły z zakładów przetwórstwa zbożowego funkcjonujących na terenie Gdańska oraz z placówek handlu detalicznego.

Poziom pozostałości pestycydów w pobranych do badań środkach spożywczych pochodzenia roślinnego do 1 września 2008 r. odnoszono do kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 maja 2007 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów, które mogą znajdować się w środkach spożywczych lub na ich powierzchni (*Dz. U. Nr 119, poz.817*).

Od 2 września 2008 r. stosowano obowiązujące wprost przepisy unijne.

Substancje dodatkowe w żywności

W lipcu 2008 r. Parlament Europejski przyjął pakiet legislacyjny, który upraszcza i ustanawia jednolitą procedurę udzielania zezwoleń na stosowanie dodatków, enzymów i substancji smakowych oraz reguluje kwestie związane z ich dopuszczaniem na rynek. Nowe zasady będą stosowane wobec nowych dodatków, ale i te już istniejące zostaną poddane ponownej ocenie przez Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności.

Stosowanie substancji dodatkowych w Polsce uregulowane było do 17 października 2008 r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 kwietnia 2004 r. w sprawie dozwolonych substancji dodatkowych i substancji pomagających w przetwarzaniu (Dz. U. z 2004 r. Nr 94, poz. 933, z późn. zm.).

Od 18 października 2008 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 września 2008 r. w sprawie dozwolonych substancji dodatkowych (Dz. U. Nr 177, poz. 1094).

Zastosowanie substancji dodatkowych przez producenta żywności nie może przyczynić się do wprowadzenia konsumenta w błąd co do jakości zdrowotnej środka spożywczego i nie może być wykorzystywane w celu ukrycia wad żywności spowodowanych nieprawidłowym procesem produkcyjnym lub użyciem złej jakości surowców. Uwidoczniona na opakowaniu żywności informacja o składniku oznaczonym symbolem E i numerem wg międzynarodowego systemu numerycznego (INS) Unii Europejskiej oznacza, że jest on zaakceptowany do stosowania w produkcji żywności na podstawie oceny toksykologicznej.

W ramach urzędowych kontroli przeprowadzonych w 2008 roku sprawdzano prawidłowość stosowania przez producentów żywności substancji dodatkowych

- w aspekcie ich czystości (czy dodanie ich do żywności nie pogorszy jakości zdrowotnej finalnego produktu) – 4 próbki substancji dodatkowych (kwas cytrynowy, pirofosforan disodowy, czerwień koszenilowa oraz zagęstnik skrobiowy) poddano badaniom na zawartość metali ciężkich: ołowiu, rtęci, arsenu i kadmu - próbki spełniały kryteria bezpieczeństwa żywności,
- oraz, czy użyte substancje dodawane do żywności są dozwolonymi do stosowania w danym rodzaju środka spożywczego. 66 próbek środków spożywczych w tym wędlin, przetworów rybnych, twarogów, przetworów zbożowo-mącznych, dżemów owocowych, przetworów warzywnych, napojów gazowanych, koncentratów spożywczych, majonezów, sosów, ziół, przypraw, wyrobów garmażeryjnych i kulinarnych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia

żywnościowego oraz suplementów diety poddano badaniom w kierunku prawidłowości stosowania w tych produktach substancji dodatkowych.

W wyniku przeprowadzonych badań w kierunku zawartości dozwolonych substancji dodatkowych w wybranych środkach spożywczych, w przypadku próbki „Sałatki śledziowej w sosie czosnkowym” prod. Contimax S.A. Bochnia ul. Partyzantów 12C, stwierdzono podwyższony poziom sacharyny. Produkt został zakwestionowany.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2008 r. w oparciu o decyzję Komisji Europejskiej nr 2005/402/WE w sprawie środków nadzwyczajnych dotyczących chili, produktów zawierających chili, kurkumy oraz oleju palmowego, zgodnie z którą wymienione środki spożywcze nie mogą zawierać toksycznych barwników z grupy Sudan oraz barwnika para-Red, prowadził kontrole monitoringowe w tym zakresie. W 2008 roku nie stwierdzono na terenie Gdańska produktów zawierających barwniki objęte decyzją Komisji Europejskiej. Sprawozdania z działań monitoringowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2008 r. przekazywane były przez Główny Inspektorat Sanitarny do Komisji Europejskiej.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku przysyłał do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku informacje o wynikach kontroli z obecności w żywności

- barwnika para-Red 1 raz w miesiącu
- barwników z grupy Sudan 1 raz w kwartale.

Od dnia 28 lipca 2007 r. zgodnie z rozporządzeniem Komisji (WE) nr 884/2007 z dnia 26 lipca 2007 r. w sprawie środków nadzwyczajnych zawieszających stosowanie E 128 czerwień 2G jako barwnika żywności (Dz. Urz. UE L 195 z 27.07.2007) obowiązuje zakaz stosowania do żywności barwnika E 128 czerwień 2G.

Stosowanie tego barwnika (dozwolona substancja dodatkowa) było możliwe zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 kwietnia 2004 r. w sprawie dozwolonych substancji dodatkowych i substancji pomagających w przetwarzaniu (Dz. U. z 2004 r. Nr 94, poz. 933, z późn. zm.) – załącznik nr 2, rozdział 1 § 15 - tabela 4. Maksymalna dopuszczalna dawka do produkcji kiełbasek śniadaniowych i mięsa hamburgerowego wynosiła 20 mg/kg.

Zakaz stosowania barwnika E 128 czerwień 2G wprowadzono na podstawie opinii przedstawionej przez EFSA (Europejski Urząd do Spraw Bezpieczeństwa Żywności).

EFSA oparł swoją ocenę na wnioskach ze sprawozdania UE w sprawie oceny ryzyka w odniesieniu do aniliny, która jak stwierdzono powinna zostać uznana za kancerogen, w przypadku którego nie można wykluczyć mechanizmów genotoksycznych. Ponieważ barwnik

E 128 czerwień 2G jest szybko i rozlegle metabolizowany do aniliny, EFSA stwierdził, że słuszne jest uznanie tej substancji za stanowiącą zagrożenie.

Zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 884/2007 zakaz obejmuje:

- stosowanie barwnika E 128 czerwień 2G w środkach spożywczych,
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych zawierających barwnik E 128 czerwień 2G,
- przywóz środków spożywczych zawierających barwnik E 128 czerwień 2G z państw trzecich.

Zawartość metali ciężkich w żywności

Zawartość metali ciężkich w żywności jako zanieczyszczeń na bezpiecznym poziomie określa rozporządzenie Komisji (WE) nr 1881/2006 z dnia 19 grudnia 2006 r. ustalające najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych (Dz. Urz. WE L 364 z 20.12.2006 r.).

Zanieczyszczenie żywności pierwiastkami ciężkimi jest trudne do uniknięcia. Metale ciężkie pochodzą z powietrza, wody i gleby skażonych przez pyły, gazy przemysłowe, ścieki, odpady a także procesy spalania węgla. Występowanie ich w środowisku jest dość zróżnicowane. Metale ciężkie zaliczane są do tych zanieczyszczeń żywności, które stanowią szczególne zagrożenie dla zdrowia człowieka. Metale ciężkie kumulują się w organizmie człowieka a działanie ich zależy od dawki pobranej, rodzaju pierwiastka, postaci chemicznej w jakiej występują oraz nawet od stanu odżywienia organizmu.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2008 roku w ramach kontroli urzędowych pobrał do badań w kierunku zawartości metali ciężkich 74 próbki żywności (w 2007 r. było 83 próbek) oferowanej do sprzedaży w gdańskich placówkach handlowych jak również z zakładów produkcyjnych. Oznaczono w nich ołów, kadm, arsen, rtęć, cynę, żelazo, miedź, nikiel. Poziom zawartości oznaczanych metali we wszystkich zbadanych próbkach żywności był zgodny z kryteriami bezpieczeństwa zdrowotnego.

Grupy przebadanej żywności w kierunku zawartości metali ciężkich

Grupa żywności	Liczba próbek pobranych i zbadanych w kierunku zawartości metali ciężkich
Mięso, podroby i przetwory mięsne	4
Przetwory jajeczne	1
Ryby, owoce morza i ich przetwory	2
Mleko i przetwory mleczne	3
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	22
Grzyby	1
Drożdże	1
Warzywa w tym strączkowe	10
Owoce	14
Napoje alkoholowe	2
Tłuszcze roślinne	3
Zioła, przyprawy	4
Kawa, herbata, kakao, Herbatki owocowe i ziołowe	4
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	2
Sól spożywcza	1
Suma pobranych i przebadanych próbek	74

Zawartość azotanów w żywności pochodzenia roślinnego

Zagrożeniem dla człowieka są azotany i azotyny stosowane w nadmiarze w postaci nawozów syntetycznych oraz dodawane do żywności jako środki konserwujące. Azotany pobierane z nawozów przez rośliny dość znacząco podwyższają ogólną zawartość tych związków w produktach żywnościowych pochodzenia roślinnego. W roślinach i w organizmie człowieka łatwo następuje redukcja azotanów do toksycznych azotynów. Szczególnie dużo azotanów gromadzą buraki ćwikłowe, sałata, rzodkiewka, szpinak, pietruszka i marchew.

Ludzie dorośli, jedząc warzywa w zalecanych ilościach, nie powinni być narażeni na zatrucia azotanami i azotynami. Mogą one zagrażać niemowlętom i małym dzieciom, u których azotyny powodują przejście hemoglobiny w methemoglobinę. Nie ma ona zdolności wiązania tlenu, co powoduje poważne zaburzenia funkcjonowania układu krążenia, kończące się w

ciężkich przypadkach śmiercią. Przypadki methemoglobinemii obserwowano u niemowląt karmionych mieszankami mlecznymi zawierającymi bakterie redukujące azotany do azotynów lub po spożyciu wody zawierającej nawet małe ilości azotynów. Niebezpieczne dla małych dzieci są także soki warzywne, wytwarzane z warzyw nawożonych obficie nawozami azotowymi. Z tego względu żywność przeznaczona dla dzieci musi być ściśle kontrolowana pod względem zawartości tych związków.

W 2008 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach obowiązkowego monitoringu poziomu zawartości azotanów oraz w ramach urzędowej kontroli w sałacie krajowej i środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego dla niemowląt i małych dzieci pobrał z obrotu w lokalnych sklepach

- 2 próbki sałaty,
- 4 próbki środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego dla niemowląt i małych dzieci.

W zbadanych próbkach nie stwierdzono przekroczeń najwyższych dopuszczalnych poziomów azotanów określonych w obowiązującym rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 1881/2001 z dnia 19 grudnia 2006 r. ustalającym najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych (Dz.Urz. WE L 364 z 20.12.2006)

Zawartość izomerów trans w żywności

Źródłem izomerów trans w żywności są tłuszcze naturalne występujące w żywności pochodzenia zwierzęcego (mleko, masło i mięso przeżuwaczy, modyfikowane (przetworzone) tłuszcze roślinne (głównie uwodornione) wykorzystywane do produkcji margaryny i tłuszczów przemysłowych oraz produkty powstałe z udziałem tych tłuszczów. Do produktów takich należy zaliczyć zarówno słodkie jak i słone przekąski (wafle, herbatniki, pączki, wyroby czekoladowe, chipsy, chrupki), zupy i sosy w proszku jak również szybkie dania (fast foods). W tych produktach zawartość izomerów trans jest zależna od zastosowanych surowców tłuszczowych jak również od technologii produkcji. Zawartość izomerów trans w różnych rodzajach margaryn jest zależna od ilości i proporcji olejów stosowanych do ich produkcji.

Głównymi kwasami tłuszczowymi o konfiguracji trans występującymi w produktach spożywczych są kwasy o 18 atomach węgla i 1 wiązaniu podwójnym w łańcuchu węglowodorowym. I tak np. oleje utwardzane przez uwodornienie zawierają ok. 50% izomerów trans podczas, gdy tłuszcze przeestryfikowane tylko ok. 15% .

Kanadyjscy naukowcy twierdzą, że jedynie 11 % izomerów trans jest dostarczane w żywności przez produkty margarynowe. Natomiast większa ich ilość pochodzi z tłuszczów „ukrytych” w produktach piekarskich, fast foods oraz z tłuszczów zwierzęcych.

Wg aktualnych zaleceń żywieniowych, izomery trans spożyte w posiłkach powinny dostarczać jak najmniej energii z dobową racją pokarmową.

Zgodnie zaleceniami FAO i WHO w pożywieniu dzieci, kobiet ciężarnych i kobiet karmiących izomery trans nie powinny stanowić więcej niż 4-8% całkowitego tłuszczu spożywanego w ciągu doby.

W ramach monitoringu zawartości izomerów trans w żywności Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku pobrał do badań 4 próbki frytury z zakładów gastronomicznych. Badania w kierunku określenia zawartości izomerów trans prowadzi Instytut Żywności Żywnienia w Warszawie, ul. Powsińska 61/63 - badania w toku.

Zawartość benzo[a]pirenu w żywności

Niebezpiecznymi dla zdrowia i życia człowieka ze względu na powszechność występowania są wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne (WWA). Uważa się, że są one jednymi z najbardziej aktywnych czynników rakotwórczych, z jakimi styka się człowiek w żywności. Najwięcej tych związków stwierdza się w żywności wędzonej, zwłaszcza grillowanej (w grillowanej stwierdzono 212 µg benzo[a]pirenu a w wędzonej 12 µg tego związku). Optymalną temperaturą powstawania benzo[a]piranu jest 710°C. Szczególnie niepokojące jest to, że prekursorami tych związków są powszechnie występujące w żywności związki, zwłaszcza lipidy.

Tym samym wyeliminowanie ich pozostałości z artykułów spożywczych jest niezwykle trudne. Unia Europejska rozporządzeniem Komisji (WE) Nr 1881/2001 z dnia 19 grudnia 2006 r. ustalającym najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych (Dz.Urz. WE L 364 z 20.12.2006) wprowadziła normy zawartości benzo[a]pirenu w niektórych produktach żywnościowych, między innymi w środkach spożywczych zawierających tłuszcze i oleje oraz w żywności, w której procesy wędzenia lub suszenia mogą powodować wysoki poziom zanieczyszczenia. Przyjęcie maksymalnych dopuszczalnych poziomów benzo[a]pirenu było również konieczne dla środków spożywczych, w których wysoki poziom WWA jest związany bezpośrednio z zanieczyszczeniem środowiska. Dotyczy to w szczególności ryb i produktów rybnych, zanieczyszczonych na skutek wycieku ropy ze statków.

Do badań w ramach urzędowej kontroli pobrano 4 próbki żywności w kierunku badań na zawartość benzo[a]pirenu, w tym:

- 1 próbkę drobiu wędzonego
- 3 próbki tłuszczów roślinnych (margaryny, oleje, mieszaniny tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi).

Badania nie wykazały przekroczeń dopuszczalnych zawartości węglowodorów określonych w rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 1881/2001 z dnia 19 grudnia 2006 r. ustalającym najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych (Dz.Urz. WE L 364 z 20.12.2006).

Aby ograniczyć ilość WWA w żywności należy przestrzegać następujących zasad:

Proces suszenia

- Unikać bezpośredniego kontaktu nasion zbóż z gazami spalinowymi

Proces wędzenia:

- Wykorzystywać zewnętrzne generatory dymu wędzarniczego
- Używać preparaty dymu wędzarniczego – uważane za mniej szkodliwe

Grillowanie

- Grillować chude mięso i ryby.
- Nie dopuszczać do kontaktu żywności z płomieniem
- Używać mniej tłuszczu do grillowania
- Grillować w niższej temperaturze przez dłuższy czas
- Unikać ściekania tłuszczu na źródło ciepła
- Nie jeść grillowanej żywności zbyt często
- Nie jeść silnie wypieczonych produktów.

Mówiąc o sposobach redukcji zawartości WWA z pobieraną żywnością nie można pominąć konieczności ciągłego kontrolowania ich emisji do środowiska i edukacji zarówno producentów żywności jak i konsumentów, co jest również zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Zawartość akryloamidu w żywności

Monitoring akryloamidu zapoczątkowała w 2002 r. WHO, która w latach 2002-2004 zbadała poziom akryloamidu w 6752 próbkach żywności pochodzących z 24 krajów Europy, Ameryki Północnej i Azji. W Polsce monitorowanie poziomu akryloamidu w środkach spożywczych zapoczątkował Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie, w którym kontynuowano ten kierunek badawczy w następnych latach. Ze względu na istotny wpływ akryloamidu na bezpieczeństwo żywności na mocy zalecenia Komisji z dnia 03.05.2007 r. w sprawie monitorowania poziomów akryloamidu w żywności, kraje członkowskie zostały zobowiązane do corocznego wykonywania badań poziomu akryloamidu w żywności w latach 2007-2009. Zalecenie Komisji wyszczególnia 10 kategorii środków spożywczych, w których ma być monitorowany poziom akryloamidu, tj.

- chleb jasny pszenno-żytni,

- płatki kukurydziane,
- chipsy ziemniaczane,
- herbatniki, suche ciasteczka, biszkopty w tym dla niemowląt i małych dzieci
- paluszki
- kawa palona
- frytki wstępnie smażone-półprodukty
- frytki gotowe do spożycia
- żywność dla niemowląt i małych dzieci w słoikach
- kaszki zbożowe,

a także przypisuje poszczególnym krajom liczbę próbek z każdej kategorii. Polska w sumie każdego roku ma przebadać 140 próbek ze wszystkich kategorii.

Zgodnie z zaleceniami FAO i WHO dzienne pobranie akryloamidu ze wszystkich źródeł nie powinno przekraczać 10 µg/kg masy ciała.

W 2008 r. w ramach monitoringu pobrano do badań 5 próbek produktów:

- 2 próbki frytek gotowych do spożycia
- 1 próbka kawy palonej
- 1 próbka chleba pszenno-żytniego
- 1 próbkę kaszki zbożowej dla dzieci

Badania laboratoryjne prowadzi Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie, ul. Powsińska 61/63
- badania w toku.

Zawartość jodu w soli spożywczej

Zapobieganie chorobom z niedoboru jodu polega na stałym codziennym dostarczaniu jodu w produktach spożywczych i dodatkowym uzupełniającym wprowadzaniu jodu pod postacią preparatów jodków nieorganicznych w okresach zwiększonego zapotrzebowania na hormony tarczycy (tj. w okresie ciąży, neonatalnym i pokwitaniowym).

W Polsce przyjęto metodę dodawania jodku potasu (KJ) do soli kuchennej, która jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych składników poprawiających smak potraw. W 1996 roku wprowadzono w naszym kraju obowiązkowe jodowanie soli kuchennej. Ilość jodku potasu dodawanego do soli kuchennej powinna zależeć od stopnia niedoboru jodu na danym obszarze geograficznym. W Polsce za wstępną ilość jodku potasu dodawanego do soli kuchennej przyjęto 30 mg/kg soli, z odchyleniem ±10 mg. Jodek potasu w ilości dodawanej do soli spożywczej nie ma właściwości alergizujących.

W 2008 roku w ramach monitoringu zawartości jodu w soli spożywczej zbadano 2 próbki soli pobrane z placówek handlu detalicznego w Gdańsku.

Była to

- sól jodowana prod. Inowrocławskie Kopalnie Soli SOLINO S.A. Inowrocław, ul. Św. Ducha 26 A.
- sól kamienna prod. Kopalnia Soli Kłodawa S.A. Kłodawa, Al. 1000-Lecia 2

W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono, że próbki zawierały prawidłowy poziom zawartości jodków w przeliczeniu na jodan potasu, zgodnie z kryteriami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie substancji wzbogacających dodawanych do żywności i warunków ich stosowania (Dz. U. z 2003 r. Nr 27, poz.37).

Napromienianie żywności

W Polsce stosowanie radiacyjnego utrwalania żywności reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2007 r. w sprawie napromieniania żywności promieniowaniem jonizującym (Dz. U. Nr 121, poz. 841) zgodnie, z którym promieniowanie jonizujące o określonych dawkach dopuszczalne jest w przypadku

- ziemniaków
- cebuli
- czosnku w celu hamowania ich kiełkowania
- pieczarek w celu zahamowania wzrostu i starzenia się grzybów
- przypraw suchych, w tym suszonych aromatycznych ziół, przypraw korzennych i przypraw warzywnych
- pieczarek suszonych
- suszonych warzyw w celu obniżenia poziomu zanieczyszczeń biologicznych.

Znakowanie środków spożywczych poddanych napromienianiu powinno zawierać umieszczone w widocznym miejscu w sposób czytelny wyrażenie „napromienione” albo „poddane działaniu promieniowania jonizującego”.

Napromienianie żywności może być dokonywane przez zakłady, które uzyskały zgodę Głównego Inspektora Sanitarnego.

Zgoda wydawana jest w drodze decyzji administracyjnej.

W ramach monitoringu oraz urzędowych kontroli żywności w 2008 r. z lokalnych placówek handlowych pobrano do badania w kierunku napromieniania promieniowaniem

jonizującym 5 próbek żywności, które zgodnie z obowiązującymi przepisami nie mogą być radiacyjnie utrwalane, tj.:

- 2 próbki ryby kerguley z Chile,
- 3 próbki przypraw (pieprz, liść laurowy)

Badania wykonane w Instytucie Chemii i Techniki Jądrowej w Warszawie nie wykazały napromienienia pobranych próbek.

W Polsce jednostkami upoważnionymi do przeprowadzania napromieniania żywności są:

1. Instytut Chemii i Techniki Jądrowej w Warszawie, ul. Dorodna 16
2. Politechnika Łódzka

Żywność genetycznie zmodyfikowana (gmo)

Organizm Genetycznie Zmodyfikowany to organizm inny niż organizm człowieka (rośliny, zwierzęta, drobnoustroje), w którym materiał genetyczny został zmieniony w sposób nie zachodzący w warunkach naturalnych wskutek krzyżowania lub naturalnej rekombinacji

(GMO od angielskiego Genetically Modified Organisms).

Zasady rządzące regulacjami UE w sprawie GMO, to:

Zasada przezroczności, która nakazuje zastosowanie środków zapobiegawczych tam, gdzie dane naukowe odnośnie do możliwości wystąpienia zagrożeń są niewystarczające, niekonkluzywne bądź niepewne, zaś wstępna ocena naukowa wskazuje na możliwość wystąpienia zagrożeń.

Zasada „case by case” nakazująca traktować każdy przypadek GMO indywidualnie, bez wyciągania ogólnych wniosków co do bezpieczeństwa/niebezpieczeństwa związanego z użyciem GMO.

Poszanowanie praw konsumenta, konsument musi mieć możliwość wyboru pomiędzy produktami zmodyfikowanymi i niezmodyfikowanymi.

Procedurę wprowadzenia do obrotu żywności genetycznie zmodyfikowanej określa rozporządzenie (WE) 1829/2003. Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 22.09.2003 r. w sprawie genetycznie zmodyfikowanej żywności i paszy.

Rozporządzenie Nr 1830/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 22 września 2003 r. dotyczące możliwości śledzenia i etykietowania organizmów zmodyfikowanych genetycznie oraz możliwości śledzenia żywności i produktów paszowych wyprodukowanych z organizmów zmodyfikowanych genetycznie i zmieniające dyrektywę 2001/18/WE, nakłada obowiązek śledzenia drogi przepływu żywności modyfikowanej genetycznie.

Zasadą jest, że produkt dopuszczony do obrotu na terenie jednego państwa członkowskiego UE traktuje się jako dopuszczony do obrotu w pozostałych państwach członkowskich.

Jeżeli środek spożywczy zawiera lub składa się z GMO, jest wyprodukowany lub zawiera składniki wyprodukowane z GMO, musi być wyraźnie oznakowany tą informacją na etykiecie.

Dla nieopakowanych jednostkowo produktów spożywczych, oferowanych konsumentowi końcowemu lub w miejscach zbiorowego żywienia (restauracjach, szpitalach, stołówkach itp.), informacja o tym, że dany produkt spożywczy jest genetycznie zmodyfikowany musi pojawić się przy produkcji w miejscu widocznym dla konsumenta.

Znakowaniu nie podlegają środki spożywcze, które zawierają mniej niż 0,9% GMO, pod warunkiem, że jego występowanie jest przypadkowe lub nieuniknione technicznie (i jest możliwość udowodnienia tego).

Wszystkie rodzaje żywności i pasz zmodyfikowanych genetycznie, które mogą być przedmiotem obrotu na rynku UE umieszczone są we Wspólnotowym Rejestrze Żywności i Pasz Zmodyfikowanych Genetycznie. Rejestr obejmuje dane szczegółowe produktu oraz metody pobierania próbek, identyfikacji i wykrywania. Dane inne niż poufne są publicznie dostępne. Liczba pozycji w Rejestrze Genetycznie Zmodyfikowanej Żywności i Paszy obejmuje 26 rodzajów modyfikacji.

W Unii Europejskiej na rynku dostępne są następujące rodzaje żywności GM:

- rzepak,
- olej z rzepaku,
- olej z bawełny,
- soja,
- przetwory sojowe,
- pasze oparte na soi i kukurydzy,
- preparaty enzymatyczne, koncentraty białka sojowego (przemysł piekarniczy, przemysł mięsny).

Największym producentem genetycznie zmodyfikowanych roślin są Stany Zjednoczone (ponad połowa światowej powierzchni upraw GMO), a także Argentyna, Brazylia, Kanada, Indie i Chiny.

W Polsce nie ma upraw zmodyfikowanych genetycznie odmian roślin.

Proces dopuszczenia do produkcji i obrotu żywności genetycznie zmodyfikowanej odbywa się zarówno na szczeblu krajowym jak i Unii Europejskiej. Istnieje zatem system podwójnego zabezpieczenia przed możliwością pojawienia się zagrożenia dla człowieka poprzez żywność, środki żywienia zwierząt bądź uprawę roślin zmodyfikowanych genetycznie. W tym zakresie

istnieją ściśle uregulowania prawne, które egzekwowane są podczas kontroli przeprowadzanych przez Inspekcję Sanitarną. W Polsce urzędem właściwym ds. żywności genetycznie zmodyfikowanej jest Główny Inspektorat Sanitarny.

Zadaniem służb sanitarnych jest sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem wprowadzania żywności GMO na rynek wspólnotowy oraz przestrzeganiem ścisłych procedur z tym związanych.

W 2008 roku w ramach kontroli urzędowych i monitoringowych ukierunkowanych na żywność genetycznie modyfikowaną, poddano badaniom 5 próbek żywności pobranych z placówek handlu detalicznego, w tym:

- mięso wieprzowe garmazeryjne,
- mielonkę indycza,
- 2 próbki ziemniaków młodych z Egiptu i Izraela,
- kiełki soi z Tajlandii.

Wszystkie zbadane pod kątem obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych próbki żywności pobrane z miejsc obrotu były zgodne z obowiązującymi wymaganiami.

Kontrole przeprowadzone w nadzorowanych zakładach produkcyjnych nie wykazały stosowania przy produkcji żywności genetycznie zmodyfikowanej lub żywności z udziałem organizmów GM.

W strukturach Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdują się 3 laboratoria badające żywność GM:

- Regionalne Laboratorium Badań Żywności Genetycznie Zmodyfikowanej, WSSE Rzeszów, Dział Laboratoryjny w Tarnobrzegu, 39-400 Tarnobrzeg, ul. 1-go Maja 5
- Pracownia Badań Żywności Genetycznie Zmodyfikowanej, WSSE Białystok, Dział Laboratoryjny, 15-099 Białystok, ul. Legionowa 8
- Pracownia Badania Żywności Genetycznie Zmodyfikowanej, WSSE Poznań, Laboratorium Badania Żywności i Przedmiotów Użytku, 61-707 Poznań, ul. Libelta 36.

Wpływ wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością na jej jakość – migracja ołowiu, kadmu, formaldehydu, migracja globalna

Aktem prawnym regulującym kwestie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością obowiązującym w całej Unii Europejskiej jest Rozporządzenie (WE) nr 1935/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 października 2004r. w sprawie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz uchylające dyrektywy 80/590/EWG i 89/109/EWG (Dz. Urz. UE L 338 z 13.11.2004).

Rozporządzenie (WE) nr 1935/2004 ustala wymagania, które odnoszą się do:

- materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w tym także aktywnych i inteligentnych materiałów oraz wyrobów
- znakowania
- składania pisemnej deklaracji zgodności
- identyfikowalności (traceability) pozwalającej na możliwość śledzenia drogi materiału i wyrobu na wszystkich etapach procesu produkcji, przetwarzania i dystrybucji.

Zgodnie z art.17 Rozporządzenia (WE) NR 1935/2004, podmioty działające na rynku mają obowiązek

- zapewnić możliwość identyfikacji pochodzenia wyrobu na wszystkich etapach produkcji, przetwarzania i dystrybucji
- wdrażać systemy i procedury umożliwiające identyfikację przedsiębiorstw, w których nabył i do których dostarczył materiały lub wyroby, a także substancje lub składniki wykorzystywane do ich wytwarzania.

Rozporządzenie wprowadziło pojęcie inteligentnych i aktywnych materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Aktywne materiały i wyroby do kontaktu z żywnością to materiały i wyroby, których zadaniem jest przedłużanie okresu przydatności do sprzedaży lub też zachowanie, bądź poprawa stanu opakowanej żywności. Z uwagi na ich zadanie przewidziano możliwość obecności w nich składników, które mogą uwalniać substancje do opakowanej żywności lub jej otoczenia, lub też absorbować substancje z żywności. Szczególne wymagania dotyczące takich materiałów i wyrobów określa rozporządzenie (WE) nr 1935/2004. Do materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością powinna być dołączona pisemna deklaracja zgodności z obowiązującymi przepisami. W celu wykazania zgodności producent powinien dysponować odpowiednią dokumentacją udostępnianą właściwym organom na żądanie.

W przypadku wyrobów ceramicznych pisemna deklaracja zgodności, powinna być dołączona na wszystkich etapach wprowadzania wyrobów do obrotu, włączając w to sprzedaż detaliczną. Dokumentacja potwierdzająca zgodność wyrobu powinna zawierać wyniki badań laboratoryjnych wskazujące, że wyroby spełniają wymagania przepisów w zakresie dopuszczalnych limitów migracji ołowiu i kadmu.

Wyrobom z tworzyw sztucznych pisemna deklaracja zgodności powinna towarzyszyć na wszystkich etapach wprowadzania wyrobów do obrotu, z wyłączeniem sprzedaży detalicznej.

Dokumentacja potwierdzająca zgodność wyrobu powinna zawierać wyniki badań laboratoryjnych wskazujące, że wyroby spełniają wymagania przepisów w zakresie dopuszczalnych limitów migracji globalnej i migracji specyficznej.

W ramach urzędowych kontroli w 2008 roku pobrano do badań laboratoryjnych 29 próbek różnych wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Badania były ukierunkowane na wyroby produkowane w Chinach, jako, że w 2007 roku bardzo dużo wyrobów importowanych z Chin (wszelkiej użyteczności) było kwestionowanych ze względu na niewłaściwą jakość.

Z placówek handlu detalicznego na terenie Gdańska pobrano do badań następujące wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością:

- 3 próbki czajników z tworzyw sztucznych – import z Chin
- 7 próbek wyrobów ceramicznych importowanych z Chin
- 14 próbek wyrobów z tworzyw sztucznych, również z melaminy (produkty krajowe i importowane z Chin)
- 4 próbki papieru śniadaniowego produkcji krajowej.

Wszystkie zbadane próbki pod względem wymaganej jakości spełniały kryteria obowiązujących przepisów, tj:

- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2007 r. w sprawie wykazu substancji, których stosowanie jest dozwolone w procesie wytwarzania lub przetwarzania materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych, a także sposobu sprawdzania zgodności tych materiałów i wyrobów z ustalonymi limitami (Dz. U. Nr 129, poz. 904),
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30.10.2008 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu substancji, których stosowanie jest dozwolone w procesie wytwarzania lub przetwarzania materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych, a także sposobu sprawdzania zgodności tych materiałów i wyrobów z ustalonymi limitami (Dz. U. Nr 205, poz. 1285),
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15.01.2008 r. w sprawie wykazu substancji, których stosowanie jest dozwolone w procesie wytwarzania lub przetwarzania materiałów i wyrobów z innych tworzyw niż tworzywa sztuczne przeznaczone do kontaktu z żywnością (Dz. U. Nr 17, poz. 113),
- Normy PN-P-50430:1998 – Wyroby z papieru

Suplementy diety a preparaty z pogranicza

Suplementy diety na polskim rynku spożywczym na szeroka skalę pojawiły się w 2004 roku, wraz z wejściem naszego kraju w struktury unijne i otwarciem furtek, które stworzyło

unijne prawodawstwo. Suplement diety jako środek spożywczy a nie farmaceutyczny, nie musi być bowiem w świetle obowiązujących przepisów rejestrowany w głównym Inspektoracie Farmaceutycznym (co ze względu na wymagane dokumenty o terapeutycznych właściwościach leku może trwać nawet kilka lat), lecz w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, gdzie rejestracja trwa zaledwie ok. 10 dni.

Zgodnie z prawem, kwestie suplementów diety jako specyficznych środków spożywczych, reguluje ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r. (Dz. U. nr 171, poz.1225) oraz przepisy wykonawcze wydane na jej podstawie i rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2002 r.

Suplementy diety zostały zdefiniowane w ustawie o bezpieczeństwie żywności i żywienia jako „środek spożywczy, którego celem jest uzupełnienie normalnej diety, będący skoncentrowanym źródłem witamin lub składników mineralnych lub innych substancji wykazujących efekt odżywczy lub inny fizjologiczny, pojedynczych lub złożonych, wprowadzany do obrotu w formie umożliwiającej dawkowanie, w postaci: kapsułek, tabletek, drażetek i w innych podobnych postaciach, saszetek z proszkiem, ampulek z płynem, butelek z kroplomierzem i w innych podobnych postaciach płynów i proszków przeznaczonych do spożywania w małych, odmierzonych ilościach jednostkowych, z wyłączeniem produktów posiadających właściwości produktu leczniczego w rozumieniu przepisów prawa farmaceutycznego.”

Zgodnie z art. 29 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, przedsiębiorca wprowadzający po raz pierwszy do obrotu środki spożywcze ma obowiązek powiadomić o tym Główny Inspektorat Sanitarny, do powiadomienia musi być dołączony wzór etykiety produktu. Zgodnie z art. 45 i 46 ustawy, informacje o produkcie spożywczym, w tym suplemente diety nie mogą:

- wprowadzać konsumenta w błąd, a w szczególności:
 - co do charakterystyki środka spożywczego, w tym nazwy, rodzaju, właściwości, składu, ilości, trwałości, źródła lub miejsca pochodzenia, metod wytwarzania lub produkcji,
 - przez przypisywanie środkowi spożywczemu, jakim jest suplement diety działań lub właściwości, których nie posiada
 - przez sugerowanie, że środek spożywczy posiada szczególne właściwości, jeżeli wszystkie środki spożywcze posiadają takie właściwości
- przypisywać środkowi spożywczemu właściwości zapobiegania chorobom lub ich leczenia albo odwoływanie się do takich właściwości

- zawierać określenia „dietetyczny” lub w inny sposób sugerować, że jest to środek specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

Główny Inspektorat Sanitarny jako organ państwowy nie wydaje opinii dotyczących zgodności etykiety z obowiązującymi przepisami w zakresie znakowania środków spożywczych. Może natomiast na podstawie powiadomienia przeprowadzić postępowanie mające na celu sprawdzenie, czy suplementy diety spełniają warunki określone w przepisach.

Suplementy diety przeznaczone są zasadniczo dla osób zdrowych, mają jedynie suplementować czyli uzupełniać dietę. Dietetycy stoją na stanowisku, że jeśli dieta jest odpowiednio zbilansowana, to z pewnością dodatkowe witaminy czy suplementy wspomagające koncentrację nie są już konieczne.

Suplementy diety cieszące się dużą popularnością, najczęściej utożsamiane z lekami poprzez użycie nazwy i szaty graficznej zbliżonej do zarejestrowanych produktów leczniczych, można kupić w każdej aptece.

Państwowa Inspekcja Sanitarna ma utrudnione zadanie w tym zakresie bowiem brak jest jasnych kryteriów odróżniających suplementy od produktów leczniczych pod względem składu. Ustawodawstwo wspólnotowe jest ciągle nieprecyzyjne, co powoduje właściwie w pewnym stopniu dobrowolność kwalifikacji produktów pogranicza. Zwolennicy nowych regulacji podnoszą zarzut podwójnego statusu niektórych produktów oraz niebezpieczeństw związanych ze zmianą klasyfikacji. Zasada, że suplement diety jest zgłaszany do agencji rejestrującej produkty lecznicze, została przyjęta w wielu krajach Unii Europejskiej. W innych państwach członkowskich, np. Austrii, w ogóle nie jest wymagane zgłoszenie suplementów diety wprowadzanych do obrotu. W Polsce zastosowano rozwiązanie pośrednie, umożliwiające Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu zasięgnięcia opinii Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, który wypowie się mając na względzie interes i bezpieczeństwo pacjenta. Jeśli Główny Inspektor Sanitarny po przedstawionej przez Urząd opinii stwierdzi, że preparat jest produktem leczniczym, może zakazać dalszego obrotu preparatem lub nakazać wycofanie go z obrotu na koszt producenta.

W 2008 r. Główny Inspektorat Sanitarny zaplanował utworzenie listy wszystkich dostępnych na rynku suplementów diety. Informacje na ten temat będą dostępne w internecie i pozwolą każdemu zweryfikować, co jest rzeczywistym suplementem diety, a co preparatem leczniczym, który stosowany bez zalecenia lekarza może przynieść więcej szkody niż pożytku.

Na terenie Gdańska znajduje się jeden zakład produkujący suplementy diety oraz pięciu dystrybutorów hurtowych, z których dwóch importuje w/w środki spożywcze.

Nadzór Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w zakresie prawidłowości znakowania i kwalifikacji suplementów diety prowadzony był zgodnie z obowiązującymi krajowymi przepisami w tym zakresie. Kontrole wykazały wiele nieprawidłowości.

W 2008 roku oceniano suplementy diety między innymi następujących firm:

- Bonimed z Żywca
- Regis Sp. z o.o z Krakowa
- Olimp Laboratories z Dębicy
- Metabol z Łodzi
- HI TEC Nutrition Sp. z o.o. z Siechnic
- Vitalas Polska Sp. z o.o. z Warszawy
- Optivit Sp. z o.o. z Warszawy
- Krka Sp. z o.o.z Warszawy
- Pomorskie Centrum Promocji Zdrowia DANMED w Gdańsku – dystrybutor suplementów diety
- Zakłady Farmaceutyczne POLFARM z Mielca
- Polski Lek S.A. z Warszawy
- HASCO-LEK z Wrocławia
- „Santipharm” z Gdańska
- A-Z Medica z Gdańska
- Fitness Authority z Gdańska
- All Nutrition z Gdańska.

Na 118 suplementów diety pobranych z obrotu do oceny, zakwestionowano 79 preparatów, co wskazuje na skalę tego problemu, który pozostaje tematem wzmożonego nadzoru w 2009 roku. Powodem kwestionowania ocenianych preparatów wprowadzonych do obrotu jako suplementy diety było nieprawidłowe oznakowanie oraz zastosowanie w składzie niedozwolonych substancji do żywności.

Z tego powodu wycofano z obrotu 4 preparaty , których importerem są firmy działające na terenie Gdańska, sprawa dotyczyła następujących preparatów:

- After Shock oraz Joint& Tissue Repair importowane przez firmę All Nutrition, Gdańsk ul. Wielopole 7 (w składzie stwierdzono obecność metylosulfonylometanu, który zgodnie z opinią Narodowego Instytutu Leków w Warszawie nie spełnia wymagań dla suplementu diety).

- Hevy Fire importowany przez firmę All Nutrition, Gdańsk ul. Wielopole 7 (zawierający przekroczone dzienne zalecane spożycie witamin).
- Thyrotherm importowany przez firmę Fitness Authority, Gdańsk, ul. M.Reja 3 (w składzie stwierdzono obecność synefryny i kofeiny, które zgodnie z opinią Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia człowieka).

Odnośnie pozostałych zakwestionowanych 29 preparatów, sprawy zostały przekazane do dalszego postępowania podjętego przez właściwych Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych.

W ramach bieżących kontroli w 2008 roku stwierdzono w obrocie suplementy diety bez oznakowania w języku polskim. Preparaty oferowane były do sprzedaży w następujących obiektach:

- Sklep „Sex-shop” ul. Chałubińskiego 11/36, Gdańsk
- Sklep „Sex-shop” ul. Heweliusza 3, Gdańsk
- Sklep „Świat Odżywek” ul. Grunwaldzka 82/2/23, Gdańsk.

Działania w systemie RASFF były podejmowane w przypadku preparatu pod nazwą „PerfeX-men”, który ze względu na zafałszowanie składu nie mógł znajdować się w obrocie handlowym jako suplementy diety. Na terenie Gdańska nie stwierdzono w obrocie w/w produktu.

Żywność i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością z importu podlegające odprawie celnej na terenie Gdańska

W 2008 roku przeprowadzono 43 kontrole graniczne. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach nadzoru nad żywnością importowaną ocenił 415 partii środków spożywczych wydając 19 świadectw jakości zdrowotnej. Do granicznej kontroli zgłaszane były suplementy diety i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego z USA oraz Kanady, wina z Chile oraz substancje dodatkowe z Chin: kwas cytrynowy, sacharynian sodu, cytrynian sodu oraz guma guar z Indii. W 2008 roku w składach celnych na terenie Gdańska odprawiono 148 partii wyrobów do kontaktu z żywnością, wydając 31 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez wyrób przeznaczony do kontaktu z żywnością przekraczający granicę. Odprawione partie towaru to naczynia kuchenne z Turcji i Chin, profesjonalne urządzenia gastronomiczne typu: opiekacze do kebabu, ekspresy do kawy, młynki do kawy – wyroby z Turcji i Szwajcarii)

W 2008 roku nie wydano świadectw jakości zdrowotnej dla towarów nie spełniających wymagań prawa żywnościowego. Wydano natomiast 2 decyzje zakazujące wprowadzania do

obrotu środków spożywczych zgłoszonych do kontroli granicznej w 2007r. Decyzje te dotyczyły produktów importowanych przez firmę All Nutrition, ul. Wielopole 7, Gdańsk

- produktu „Heavy Fire 3” posiadającego w swoim składzie wielokrotnie przekroczone procentowe zalecenie dziennego spożycia dla witamin B6 i B12 oraz
- produktów „After Shock” i „Joint & Tissue Repair” posiadających w swoim składzie metylosulfonylometan (MSM).

Produkty te zostały zgłoszone powiadomieniem informacyjnym w systemie RASSF jako żywność niebezpieczna.

Kontrole placówek handlowych, sankcje karne, postępowanie administracyjne

W 2008 roku nadzór nad działalnością placówek handlowych dotyczył w głównej mierze przestrzegania przy sprzedaży zasad dobrej praktyki higienicznej ze szczególnym naciskiem na przestrzeganie ciągłości łańcucha chłodniczego w przypadku artykułów spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie jak również wdrożenia procedur zapewniających monitorowanie oferowanych do sprzedaży środków spożywczych. Podczas kontroli w ramach ostrożności jak również w ramach wytycznych w sprawie badań monitoringowych pobierano próbki żywności do badań laboratoryjnych w kierunku zanieczyszczeń mogących mieć istotny wpływ na zdrowie konsumenta.

W ramach Porozumienia z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Gdańsku, przeprowadzono również szereg kontroli przy współudziale pracowników Inspekcji Weterynaryjnej. Wspólne kontrole obiektów uwzględniały przede wszystkim nadzór nad legalnością pochodzenia mięsa, drobiu oraz przetworów mięsnych, przestrzeganiem ciągłości łańcucha chłodniczego przy sprzedaży tych środków spożywczych.

Najczęściej stwierdzone uchybienia sanitarne, to:

- wprowadzenie do obrotu handlowego artykułów spożywczych przeterminowanych,
- niewłaściwe przechowywanie produktów nietrwałych mikrobiologicznie,
- brak możliwości oceny zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego środków spożywczych łatwo psujących się,
- niewłaściwa ekspozycja artykułów spożywczych nieopakowanych, nie zabezpieczenie ich przed zanieczyszczeniem czynnikami wewnętrznymi oraz zewnętrznymi,
- niewłaściwe przechowywanie środków spożywczych w opakowaniach jednostkowych (bezpośrednio na posadzce),

- brak dokumentacji z zakresu przestrzegania zasad GHP oraz zasad systemu HACCP, głównie w małych obiektach sprzedaży detalicznej żywności.

Działania kontrolne zwrócone były w szczególności na sprzedaż żywności nieopakowanej z uwzględnieniem sposobu oferowania do sprzedaży pieczywa, przestrzegania właściwych warunków przechowywania mięsa i przetworów mięsnych oraz na dokumentację dot. pochodzenia środków spożywczych wyprodukowanych pod nadzorem Inspekcji Weterynaryjnej, wdrożenia oraz przestrzegania zasad GHP oraz zasad systemu HACCP.

W przypadku wielu placówek handlowych przeprowadzono kontrole w celu wycofania z obrotu kwestionowanych artykułów spożywczych zgłoszonych w systemie RASFF.

Koniec 2008 roku przebiegał pod znakiem kontroli przeprowadzanych w placówkach handlu detalicznego i hurtowego wynikających ze zgłoszeń w systemie RASFF (Systemie Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt) przetworów wyprodukowanych z mięsa wieprzowego pochodzącego z Irlandii, w którym stwierdzono przekroczenie zawartości dioksyn. Działania te kontynuowane są w bieżącym roku.

Dochodzenie w ramach systemu RASFF potwierdziło wdrożenie przez handlowców obowiązku wynikającego z art. 18 i 19 Rozporządzenia (WE) 178/2002 o monitorowaniu żywności oraz odpowiedzialności w tym zakresie.

W ramach urzędowej kontroli i monitoringu z obrotu pobrano do badania 614 próbek środków spożywczych, jedna z nich (sałatka) została zdyskwalifikowana ze względu na przekroczenie dopuszczalnego limitu zawartości sacharyny (dyskwalifikacja próbek nastąpiła po upływie terminu przydatności do spożycia).

W 2008 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w wyniku kontroli w przeprowadzonych w miejscach obrotu środkami spożywczymi nałożył 426 mandatów na kwotę 108 450 PLN, wydał 47 decyzji administracyjnych nakazujących poprawę stanu sanitarno – technicznego nadzorowanych sklepów i kiosków oraz 40 decyzji wycofania z obrotu żywności mogącej stanowić bezpośrednie zagrożenia dla zdrowia i życia konsumentów. Dotyczyło to wędlin, mięsa w tym miesa mielonego, koncentratów spożywczych, suplementów diety, nabiału, słodczy, wyrobów garmażeryjnych, przetworów zbożowych.

Handel żywnością na targowiskach

Handel żywnością na miejskich targowiskach w Gdańsku-Przymorze przy ul. Czerwony Dwór, w Gdańsku- Wrzeszczu przy ul. Wyspiańskiego oraz w Gdańsku przy ul. Zawodników róg Elbląskiej w 2008 roku podobnie jak w roku ubiegłym, należy ocenić bez uwag. Warunki handlu żywnością zapewnione przez zarządców targowisk gwarantują spełnienie obowiązujących wymogów sanitarno-higienicznych w zakresie higieny żywności.

W czerwcu i lipcu 2008 r. przeprowadzono kontrole dwóch targowisk hurtowych funkcjonujących na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, tj.

Pomorskie Hurtowe Centrum Rolno-Spożywcze RĚNK, ul. Wodnika 50, Gdańsk
Kontrola sanitarna wykazała, że sprzedaż środków spożywczych odbywa się wyłącznie w hali nr 2 – sprzedaż hurtowa i detaliczna

- warzyw i owoców w tym płodów rolnych przez rolników (sprzedaż w skrzynkach, workach, luzem)
- nabiału paczkowanego (mleko, śmietana, sery, jogurty, kefir),
- artykułów ogólnospożywczych trwałych paczkowanych,
- wyrobów alkoholowych.

Sprzedaż środków spożywczych odbywa się w warunkach zgodnych z określonymi w Rozporządzeniu (WE) Nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych.

Giełda Towarowa „Transbud Gdańsk” S.A., ul. Rzęsna 3, 80-716 Gdańsk

Na giełdzie funkcjonują hurtownie spożywcze zlokalizowane w murowanych budynkach, pawilonach typu obornickiego usytuowane wokół placu handlowego. Kontrole wykazały, że w tych obiektach zapewniono właściwe punkty z bieżącą wodą i odprowadzeniem ścieków do kanalizacji sanitarnej miejskiej. Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń jest zgodny z obowiązującymi wymogami w zakresie higieny środków spożywczych.

Żywność sprzedawana jest również z obiektów typu kontenery i kioski drewniane które ustawione są na placu handlowym (sprzedaż hurtowa jak również detaliczna kiszonek w opakowaniach zbiorczych i jednostkowych, warzyw i owoców luzem oraz w opakowaniach jednostkowych i transportowych, jaj w foremkach, nabiału w opakowaniach jednostkowych i transportowych, innych artykułów ogólnospożywczych w opakowaniach jednostkowych i transportowych) W 2008 r. w obiektach tych wyegzekwowano poprawę stanu sanitarnego (zapewnienie punktów wodnych do utrzymania właściwej higieny sprzedawców oraz czystości w obiektach, odnowienie pomieszczeń , wyposażenia).

Zaplecze sanitarne zapewnione przez zarządcę Giełdy, tj. spółkę Transbud dla przedsiębiorców działających na tym terenie, jak również sanitariaty ogólnodostępne wymagają remontu. W tej sprawie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wszczął w 2008 r. postępowanie administracyjne.

Ocena stopnia wdrożenia zasad systemu bezpieczeństwa żywności HACCP (systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli) oraz systemu śledzenia drogi produktu żywnościowego przez przedsiębiorców sektora spożywczego na terenie miasta Gdańska

W 2008 roku w trakcie przeprowadzanych kontroli sanitarnych w zakładach branży spożywczej oceniano działania przedsiębiorców pod kątem realizacji obowiązku wdrażania procedur w oparciu o zasady systemu HACCP, systemu zapewniającego bezpieczeństwo zdrowotne żywności.

W 2008 r. w wyniku przeprowadzonych kontroli w zakładach żywnościowo-żywnościowych stwierdzono, że z obowiązku wdrożenia zasad dobrej praktyki higienicznej wywiązało się ok. 70% podmiotów (jest to na poziomie porównywalnym z 2007 rokiem). Największy odsetek zakładów spełniających ten wymóg stanowią placówki żywienia zbiorowego zamkniętego, w tym żłobki, przedszkola, placówki szkolne, szpitale.

Zakłady produkcyjne o wysokim stopniu ryzyka wystąpienia zagrożenia zdrowotnego z uwagi na rodzaj i wielkość produkcji, powadzą działalność w oparciu o wdrożone zasady systemu HACCP. Niektóre z nich posiadają certyfikowany system HACCP, należą do nich:

- Dr Oetker Sp. z o.o. Gdańsk, ul. Dickmana 14/15, zakład produkujący dodatki do pieczenia, koncentraty ciast, słodkie dodatki, środki żelujące, desery, musli,
- Atlanta Poland S.A. Gdańsk, ul. Załogowa 17, firma przetwarzająca orzechy na masę arachipanową i marcepanową, produkująca prażone orzechy,
- „Młyn zbożowy Gdańskie Młyny Sp. z o. o. Gdańsk ul. Na Ostrowiu 1, produkujący mąki,
- Zakłady Przemysłu Cukierniczego „Bałtyk” Sp. z o.o., Gdańsk ul. Droszyńskiego 8/11. polska firma z tradycjami w zakresie produkcji czekolady i wyrobów czekoladowych.

Zasady systemu HACCP są wdrażane również w placówkach handlu detalicznego w zakresie proporcjonalnym do występującego zagrożenia.

Kontrole w 2007 roku potwierdziły wdrożenie przez handlowców obowiązku wynikającego z art. 18 Rozporządzenia (WE) 178/2002 o monitorowaniu żywności, wymogu który ma bardzo istotne znaczenie w przypadku konieczności wycofania z obrotu żywności stanowiącej zagrożenie dla zdrowia lub życia człowieka oraz odpowiedzialności w tym zakresie.

Wzrost świadomości przedsiębiorców sektora spożywczego działających na terenie Gdańska w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia odzwierciedlają urzędowe kontrole oraz ilość osób uczestniczących w szkoleniach z tego zakresu przeprowadzanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

Nadzór nad bezpieczeństwem kosmetyków

W ramach nadzoru bieżącego nad bezpieczeństwem kosmetyków produkowanych i wprowadzanych do obrotu przez przedsiębiorców w Gdańsku, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2008 roku nadzorował 4 wytwórnie kosmetyków będących w rejestrze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, a mianowicie:

- FEMI Gdańsk, ul. Karłowicza 7,
- L'AMBRE GROUPE INTERNATIONAL Sp. z o.o. Gdańsk, ul. Grottgera 37,
- FARMIX Gdańsk, ul. Ujeścisko 12,
- CHAMPS ELYSEES 2000 PARIS Gdańsk, ul. Sucha 25,

Kontrole sanitarne dotyczyły oceny warunków produkcji kosmetyków oraz oceny zgodności oznakowania opakowania jednostkowego z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawnych.

Kontrole obejmowały również sprawdzenie stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń zakładów, dopełnienia obowiązku zgłoszenia produkowanych kosmetyków do Krajowego Systemu Informowania o Kosmetykach, specyfikacji stosowanych surowców do produkcji, dokumentacji dot. jakości surowców i gotowego wyrobu (czystość mikrobiologiczną, fizykochemiczną) oraz dokumentacji w zakresie oceny wpływu kosmetyku na bezpieczeństwo zdrowia ludzi.

Przedsiębiorcy prowadzili produkcję kosmetyków zgodnie z obowiązującymi przepisami. Bezpieczeństwo kosmetyków oceniano również w miejscach ich sprzedaży. W ramach ostrożności, podczas urzędowych kontroli w miejscach sprzedaży kosmetyków, pobrano 4 próbki kosmetyków do badań mikrobiologicznych, wszystkie spełniały kryteria czystości mikrobiologicznej.

Działania kontrolne w zakresie bezpieczeństwa kosmetyków oferowanych do sprzedaży dotyczyły również wycofania z obrotu handlowego kosmetyków, które nie zostały zgłoszone do Krajowego Systemu Informowania o Kosmetykach, bądź uznanych za stwarzające zagrożenie dla zdrowia lub życia ludzi.

Działania prowadzono w wyniku otrzymanych informacji zamieszczonych w systemie RAPEX z Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. W 2008 roku dotyczyło to 5 kosmetyków (w 2007 r. w systemie RAPEX zgłoszono 59 kosmetyków).

Ocena usług gastronomicznych w zakładach funkcjonujących na terenie Gdańska aspekcie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności i żywienia

Usługi gastronomiczne podczas imprez okolicznościowych oraz na terenach przyplażowych

W 2008 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wzorem lat ubiegłych opiniował i nadzorował tymczasowe obiekty żywnościowo-żywniowe funkcjonujące podczas trwania Jarmarków Wiosennego, Św. Dominika oraz Gwiazdkowego (organizatorem były MTG S.A.) jak również Jarmarku Wileńskiego (organizatorem było Biuro Prezydenta Miasta Gdańska wspólnie z Miastem Partnerskim Wilnem) oraz ogródki gastronomiczne przy stałych lokalach w mieście (Stare Miasto).

W wyniku uwag przedstawionych Prezydentowi miasta Gdańska w ocenie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu za 2007 r. dotyczących braku prawidłowych warunków funkcjonowania gastronomii sezonowej wzdłuż pasa nadmorskiego od Brzeźna do Jelitkowa (brak uzbrojenia terenu w sieć wodno-kanalizacyjną), w 2008 r. Prezydent miasta Gdańska wydał zarządzenie o zakazie prowadzenia działalności handlowej i gastronomicznej na tych terenach.

Współpraca z Urzędem Miasta oraz organizatorem Jarmarku Św. Dominika w zakresie bezpiecznego przebiegu sezonu letniego oraz imprez okolicznościowych polegała na wspólnych uzgodnieniach dotyczących gromadzenia i utylizacji przede wszystkim tłuszczów smażalniczych w sposób przyjazny dla środowiska jak również zapewnienie odpowiedniej liczby toalet dla turystów.

W 2008 r., podobnie jak w roku ubiegłym, było zdecydowanie mniej obiektów tymczasowych na plażach na piasku.

Podczas corocznej imprezy Jarmark Św. Dominika 2008 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zaopiniował pozytywnie 80 punktów branży spożywczej w tym 50 punktów gastronomicznych (w 2007 roku funkcjonowało 28 obiektów) oraz 30 punktów handlowych (w 2007 roku funkcjonowało 21 obiektów).

Odnotowano jedną interwencję, która dotyczyła sprzedaży nieświeżych wędlin na ul. Tkackiej. Poza tym nie było interwencji w sprawie uciążliwości związanych z przebiegiem Jarmarku.

Podczas dyżurów na Jarmarku wykonano 123 kontrole – w wyniku których w czterech przypadkach nałożono na usługodawców sankcje karne w postaci mandatów kredytowanych, łącznie 1100 PLN.

Na czterech roboczych spotkaniach Zespołu Koordynacyjnego d/s Jarmarku św. Dominika 2007 omawiano bieżące spostrzeżenia wszystkich służb współpracujących z organizatorem,

tj. z MTG Gdańsk w celu podjęcia ewentualnych natychmiastowych działań zapewniających bezpieczeństwo przebiegu imprezy.

Ze strony Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku podniesiono następujące kwestie:

- przestrzeganie przepisów w zakresie zbiórki zużytych tłuszczów smażalniczych,
- podniesienie „estetyki” punktów zlewnych zużytych tłuszczów smażalniczych (zabudowa miejsca ustawienia beczek w sposób estetyczny).
- wzmożenia częstotliwości opróżniania i czyszczenia przenośnych toalet.

Podsumowując przebieg okolicznościowych imprez organizowanych na terenie miasta Gdańska tj. Jarmarku Wiosennego, Jarmarku Św. Dominika, Jarmarku Wileńskiego, Jarmarku Gwiazdkowego jak również funkcjonowanie sezonowych obiektów na terenie Starego Miasta należy stwierdzić, że pod względem usług gastronomicznych sezon letni 2008 był bezpieczny. Nie odnotowano potwierdzonych zatruc pokarmowych. W 2008 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadził dochodzenie w sprawie podejrzenia zbiorowych zatruc pokarmowych w trzech placówkach żywienia, tj.

- Centrum Hotelowo-Konferencyjne „ORLE” w Gdańsku, ul. Lazurowa 8,
- Pensjonat „TULIPAN” w Gdańsku, ul. Kwiatowa 6,
- Zakład Karny w Gdańsku, ul. Siemicka 23,

w wyniku, których stwierdzono, że najprawdopodobniej przyczyną zachorowań było norowirusowe zakażenie jelitowe, do którego doszło na drodze kontaktu z osobą wydalającą wirusy.

W 2008 r. nie było interwencji mieszkańców dotyczących uciążliwości związanych z funkcjonowaniem sezonowych obiektów, a poza tym liczba interwencji dotyczących sprzedaży żywności budzącej wątpliwości, co do jej jakości była mniejsza niż w latach ubiegłych.

Jakość świadczonych usług w obiektach żywnościowych i żywieniowych zlokalizowanych na dworcach i w pobliżu dworców PKP i PKS w Gdańsku

W 2008 r. w dalszym ciągu prowadzono wzmożony nadzór nad obiektami żywieniowymi usytuowanymi na dworcach PKP i PKS oraz w ich pobliżu.

Nasilenie kontroli zaplanowano i wykonano w okresie letnim przy wzmożonym w tym okresie ruchu turystycznym. W okresie od maja do września br. skontrolowano 16 obiektów zlokalizowanych na dworcach PKP i PKS. Podczas kontroli przeprowadzonej w barze gastronomicznym zlokalizowanym w pobliżu przystanku SKM Gdańsk Politechnika za stwierdzone uchybienia sanitarne nałożono mandat karny w wysokości 300 PLN. W pozostałych skontrolowanych obiektach nieprawidłowości nie stwierdzono.

Wyniki kontroli zakładów żywności i żywienia zlokalizowanych na dworcach PKP i PKS w Gdańsku oraz w bezpośrednim sąsiedztwie dworców, w tym w przejściach podziemnych nie wykazały uchybień sanitarnych zagrażających konsumentom z uwagi na jakość świadczonych usług w zakresie sprzedaży żywności oraz usług gastronomicznych. Nie sposób jednak nie zauważyć, że w dalszym ciągu stan techniczny samych budynków dworcowych, przejść podziemnych przy dworcach pozostawia wiele do życzenia.

Warunki sanitarne żywienia dzieci, młodzieży i wczasowiczów w placówkach wypoczynkowych

Na terenie działalności tut. Inspektora Sanitarnego w sezonie letnim zorganizowano wypoczynek letni w formie kolonii, półkolonii i obozów w 39 placówkach stałych (w placówkach szkolnych oraz Ośrodkach Wypoczynkowych), 39 z nich uzyskało kwalifikacje na zorganizowanie tej formy wypoczynku dzieci i młodzieży.

Żywienie dzieci i młodzieży odbywało się w 26 placówkach.

W sezonie letnim skontrolowano 26 obiektów kolonijnych, przeprowadzając 38 kontroli.

W wyniku kontroli sanitarnej przeprowadzonej w stołówce Kemping nr 69, ul. Lazurowa 5, Gdańsk w dniu 11.08.2008r., nałożono mandat karny w wysokości 300 PLN za nieprawidłowości związane z odkładaniem próbek żywności, brak wdrożonych zasad systemu HACCP, nieaktualną książeczkę zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych pracownika bloku żywienia.

W żadnej z placówek kolonijnych nie odnotowano zatruc pokarmowych ani skarg i wniosków. Nie było też żadnych interwencji dot. nieprawidłowego żywienia dzieci i młodzieży.

W 2008 r. funkcjonowało 14 Ośrodków Wypoczynkowych prowadzących żywienie wczasowiczów. Były to:

- Ośrodek Wypoczynkowy PORTUS, Gdańsk, ul. Wydmy 10,
- Ośrodek Wypoczynkowy FALA, Gdańsk, ul. Falowa 3,
- Ośrodek Wypoczynkowy BORUTA, Gdańsk, ul. Wiosłowa 59
- Camping 69, Gdańsk, ul. Lazurowa 5,
- Ośrodek Wypoczynkowo-Rehabilitacyjny LASKI, Gdańsk, ul. Przegalińska 29
- Ośrodek Wypoczynkowy ORLE, Gdańsk, ul. Lazurowa 8,
- Ośrodek Wypoczynkowy RELAX, Gdańsk, ul. Barwna 1,
- Ośrodek Wypoczynkowy MELISA, Gdańsk, ul. Turystyczna 90
- Ośrodek Wypoczynkowy DROGOWIEC, Gdańsk, ul. Turystyczna 1
- Ośrodek Wypoczynkowy TULIPAN, Gdańsk, ul. Kwiatowa 6,

- Ośrodek Wypoczynkowy ZACISZE, Gdańsk, ul. Trałowa 20,
- Ośrodek Wypoczynkowy RZEMIEŚLNIK, Gdańsk, ul. Piastowska 210
- Ośrodek Wypoczynkowy ELEKTROMONTAŻ, Gdańsk, ul. Wydmy 6
- Ośrodek Wypoczynkowy ALMA II, Gdańsk, ul. Sobieszewska 1

Wszystkie bloki żywienia skontrolowano.

W trzech obiektach przeprowadzono kontrole interwencyjne dot. m.in. złego stanu sanitarno-technicznego placówek – kontrole wykazały bezzasadność interwencji.

Przebieg sezonu letniego nie skutkował żadnym zatruciem pokarmowym, przeprowadzone kontrole sanitarne w trakcie trwania turnusów generalnie nie wykazały rażących uchybień sanitarnych, który mogłyby wpłynąć negatywnie na bezpieczeństwo zdrowotne serwowanych posiłków, jednakże trzykrotnie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny zastosował sankcje karne (3 mandaty na sumę 1000 PLN) za bieżące uchybienia sanitarne.

Warunki higieniczno-sanitarne w blokach żywienia placówek oświatowo-wychowawczych

Ocena żywienia dzieci i młodzieży w placówkach szkolno-wychowawczych, która była dokonywana na przestrzeni całego roku 2008 wykazała, że w większości stołówek przedszkolnych i szkolnych jadłospis był układany i realizowany w miarę poprawnie. Zalecane racje pokarmowe zgodnie z ogólnymi wytycznymi Komitetu Ekspertów FAO/WHO uwzględniały w większości skontrolowanych placówek tendencje sprzyjające kształtowaniu prozdrowotnego modelu żywienia dzieci i młodzieży. Prozdrowotny model żywienia propagowany był również na spotkaniach z kadrą wychowawczą w ramach realizacji przez Państwową Inspekcję Sanitarną programu „Trzymaj formę”.

W ciągu roku odnotowano kilka interwencji ze strony rodziców, którzy zgłaszali uwagi dotyczące nieprawidłowego, monotonnego ich zdaniem jadłospisu w przedszkolach.

Stan sanitarno-techniczny bloków żywienia wielu placówek szkolnych i przedszkoli jest bardzo zły. Bloki żywienia w części placówek szkolno-wychowawczych mają układ niefunkcjonalny, gdzie istnieje zagrożenie występowania zakażeń krzyżowych, sprzęt, meble są wyeksploatowane o zniszczonych powierzchniach, stan techniczny stolarki drzwiowej i okiennej w wielu placówkach wskazuje na konieczność ich wymiany. W 2008 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wszczął postępowanie administracyjne w sprawie poprawy stanu sanitarno-higienicznego w blokach żywienia pięciu przedszkoli oraz trzech szkół (aktualnie prowadzone jest postępowanie w 14 przedszkolach i 19 szkołach).

W wielu przypadkach realizacja obowiązków wynikających z wydanych wcześniej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku decyzji trwa już kilka lat i na wniosek DRMG oraz dyrekcji placówek termin ich realizacji jest przesuwany, w wielu przypadkach prolongata miała miejsce kilka razy. Terminy planowanych remontów podawane przez DRMG jako jednostkę odpowiedzialną za wykonanie prac remontowych w tych placówkach są bardzo odległe i obejmują lata 2010-2011.

W związku z powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wystąpił pismem nr SE.HDiM-82/44R/135/BG, BJ/08 z dnia 04.11.2008 r. do Prezydenta miasta Gdańska o podjęcie działań mających na celu doprowadzenie wskazanych placówek oświatowo – wychowawczych na terenie miasta Gdańska, w których stwierdza się toksyczne warstwy podłogowe, zły stan sanitarno – techniczny bloków żywienia oraz toalet, nieprawidłowe natężenie oświetlenia elektrycznego do prawidłowego stanu sanitarno – technicznego, traktując je jako priorytet.

Z-ca Prezydenta miasta Gdańska w piśmie Nr WE-I-4317/985/ZS/08 z dnia 08.12.2008 r. odniósł się do postulowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku prac priorytetowych, informując, że w większości wskazanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku placówek oświatowo – wychowawczych remont zostanie przeprowadzony w 2009 r.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2008 r. stwierdził zakończenie remontu i modernizacji bloków żywienia w następujących placówkach:

- Przedszkole nr 74 w Gdańsku, ul. Magellana 3,
- Przedszkole nr 8 w Gdańsku, ul. Fundamentowa 9,
- Przedszkole Nr 35 w Gdańsku, ul. Wałowa 36.,

kończąc tym samym postępowanie administracyjne w stosunku do wymienionych placówek.

Szpitalne placówki żywienia zbiorowego

Na terenie Gdańska znajduje się 10 placówek szpitalnych. Żywienie pacjentów w części placówek odbywa się na zasadzie usług cateringowych, w części szpitali funkcjonują tradycyjne bloki żywienia.

- Pomorskie Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Mikołaja Kopernika , 80-803 Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6
- Pomorskie Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Mikołaja Kopernika , Gdańsk ul. Powstańców Warszawskich 1-2.

Pacjenci tych szpitali żywności są na zasadzie usług cateringowych świadczonych przez Firmę Gastronomiczno- Handlową „Cristal”, Gdańsk ul. Grunwaldzka 105.

Pacjentom :

- Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 Akademickiego Centrum Klinicznego Akademii Medycznej, Gdańsk, ul. Dębinki 7,
- Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr.1 Akademickiego Centrum Klinicznego Akademii Medycznej , Gdańsk, ul. Dębinki 7- Szpitala Klinicznego, Gdańsk ul. Kliniczna 1a,

żywnienie w tych placówkach od dnia 01.08.2008 r. zapewnia firma cateringowa ASPEN RES Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, ul. Bularnia 5, z kuchnią centralną znajdującą się w pomieszczeniach stołówki przy ul. Dębowej 7 – od lipca 2003 r. usługi cateringowe świadczone były przez SODEXHO Polska sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Marynarska 21, z kuchnią centralną znajdującą się w Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Wojciecha w Gdańsku przy ul. Jana Pawła II

- Szpitala Specjalistycznego im. Św. Wojciecha Adalberta ul. Jana Pawła II 50, Gdańsk pełne wyżywienie zapewnia firma cateringowa SODEXHO Polska sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Marynarska 21, z kuchnią centralną znajdującą się w Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Wojciecha Adalberta w Gdańsku przy ul. Jana Pawła II,
- Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem, Gdańsk ul. Polanki 119,

żywnienie zapewnia firma cateringowa Usługi Gastronomiczne „DUKAT” Marzena Waków 83-000 Pruszcz Gdański, ul. Wojska Polskiego 16, z kuchnią znajdującą się w Domu Pomocy Społecznej , Gdańsk ul. Polanki 121,

- Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy, Gdańsk, ul. Smoluchowskiego 18 żywnienie prowadzi zewnętrzna Firma KSM Polska Sp. z o.o. ul. Foksal 18, 00-372 Warszawa, dzierżawiąca od Szpitala pomieszczenia Kuchni Głównej, w których przygotowuje posiłki dla pacjentów szpitala

Pozostałe placówki szpitalne, tj.:

- Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. T. Bilikiewicza, Gdańsk, ul. Srebrniki 1,
- Szpital Studencki ZOZ Szkół Wyższych w Gdańsku przy Al. Zwycięstwa 39,
- Szpital SWISSMED Centrum Zdrowia S.A Odział w Gdańsku ul. Szafarnia, usytuowany przy ul. Wileńskiej 44,

prowadzą żywnienie pacjentów na bazie własnego zaplecza gastronomicznego.

Stan sanitarno – techniczny pomieszczeń bloków żywieniowych jest zróżnicowany.

W 2008 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał dwie decyzje administracyjne dotyczące poprawy warunków sanitarno-higienicznych bloku żywienia w następujących placówkach szpitalnych:

- Szpitalu Studenckim ZOZ Szkół Wyższych w Gdańsku, Al. Zwycięstwa 39, w ciągu roku zarządzenia decyzji zostały wykonane - stwierdzono poprawę stanu sanitarno – higienicznego bloku żywienia.
- Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Wojciecha Adalberta w Gdańsku, Al. Jana Pawła II 50, w którym pomieszczenia Kuchni Centralnej dzierżawione są przez firmę Sodexho Polska Sp. z o.o.

W 2008 roku w Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy, Gdańsk, ul. Smoluchowskiego 18 przeprowadzono przebudowę i modernizację pomieszczeń bloku żywienia. Po przebudowie obiektu Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał decyzję o zatwierdzeniu zakładu Firmie KSM Polska Sp. z o.o. ul. Foksal 18, 00-372 Warszawa, która przygotowuje posiłki dla pacjentów w pomieszczeniach bloku żywienia szpitala.

Interwencje konsumentów

Coraz większa świadomość konsumentów na temat bezpieczeństwa żywności i żywienia, coraz większe wymagania co do jakości usług, oraz możliwość przekazania uwag na ten temat w wielu instytucjach oraz do mas mediów skutkuje zgłaszaniem uwag, interweniowaniem w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku. Są one zgłaszane telefonicznie, drogą elektroniczną, jak również za pośrednictwem poczty. Większość interwencji jest anonimowych. Niezależnie od faktu anonimowości skarg, każda z nich jest rozpatrywana.

W 2008 roku odnotowano 143 interwencje telefoniczne oraz 44 wniesione na piśmie, w tym również interwencje przesłane drogą elektroniczną. Dotyczyły one przede wszystkim działalności placówek handlowych, w których sprzedawano przeterminowaną żywność, środki spożywcze nieopakowane jednostkowo eksponowano w sposób narażający je na zakażenie ze strony klienta, sprzedawcy nie przestrzegali higieny osobistej w kontakcie z żywnością. Spośród wszystkich interwencji, 24 dotyczyło jakości zdrowotnej posiłków.

W wyniku podjętych działań kontrolnych stwierdzono, że 35 % interwencji konsumentów było uzasadnionych, co potwierdziły przeprowadzone kontrole.

Działania w systemie RASFF (System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt)

System RASFF (System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach) został opracowany i wdrożony na poziomie wspólnotowym, którego zadaniem jest zapobieganie przedostawaniu się niebezpiecznej żywności do konsumenta.

Podstawa prawna RASFF znajduje się w artykułach 50-52 rozporządzenia (WE) Nr 178/2002. Rozporządzenie to nadało nowy kształt systemowi, który w Unii Europejskiej funkcjonuje już od 1979 roku. Głównym założeniem jego wprowadzenia było udostępnienie instytucjom kontrolującym Państw Członkowskich UE skutecznego narzędzia, dzięki któremu możliwa byłaby sprawna wymiana informacji na temat niebezpiecznej żywności i pasz oraz wszelkich działań podjętych w związku z identyfikacją zagrożenia. Struktura systemu ma charakter sieci, którą stanowią: Komisja Europejska (KE), Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), Europejskie Stowarzyszenie Wolnego Handlu (EFTA) i 30 państw (wszystkie Państwa Członkowskie UE, Lichtenstein, Islandia i Norwegia).

Na podstawie art.85 ust.2 ustawy z 25.08.2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, w Polsce systemem kieruje Główny Inspektor Sanitarny, który jest również odpowiedzialny za prowadzenie i funkcjonowanie Krajowego Punktu Kontaktowego (KPK). W ramach RASFF funkcjonuje dodatkowo Podpunkt KPK, który został powołany w Głównym Inspektoracie Weterynarii. Nad funkcjonowaniem RASFF na poziomie wspólnotowym czuwa Komisja Europejska, ona również zarządza systemem.

System RASFF pozwala zidentyfikować problem na bardzo wczesnym etapie, a tym samym umożliwia zminimalizowanie potencjalnego zagrożenia dla zdrowia konsumenta.

System działa 7 dni w tygodniu przez 24 godziny na dobę, aby w przypadku nagłego powiadomienia o zidentyfikowanym niebezpieczeństwie możliwa była szybka reakcja i podjęcie odpowiednich działań.

Informacje przesyłane są powiadomieniami

- alarmowym, w przypadku gdy żywność lub pasza, która może powodować zagrożenie dla zdrowia konsumenta znajduje się na rynku i konieczne podjęcie natychmiastowych działań ograniczających ryzyko,
- powiadomienie informacyjne, w przypadku gdy produkt stwarzający potencjalne zagrożenie nie znajduje się na rynku.

Wg opublikowanego w lipcu 2008 r. raportu Komisji Europejskiej (dane za ostatnich 8 lat), najwięcej zgłoszeń dotyczących zidentyfikowanego zagrożenia ze względu na kraj pochodzenia produktu, dotyczy produktów pochodzących z Chin.

W ramach działań podejmowanych w systemie RASFF w 2008 roku prowadzono postępowanie w celu wyeliminowania z obrotu na terenie Gdańska następujących produktów nie odpowiadających przepisom bezpieczeństwa zdrowotnego:

- Przyprawy CARRY prod. PHUP Rewir Pińczów , w której stwierdzono zawartość barwników Sudan I i IV
- Boczku wędzonego w plastrach - opakowanie vacuum prod. Grupa ANIMEX S.A. Ostróda, w którym stwierdzono obecność bakterii chorobotwórczej *Listeria monocytogenes*
- Parówek z drobiu BOBASKI, prod. Grupa ANIMEX S.A. Oddział w Opolu, zakwestionowane ze względu na obecność metalu w wyrobach,
- Naturalnej wody źródlanej KRYNICA ZDRÓJ niegazowana prod. Krynica Zdrój Sp. z o.o. Żywiec, stwierdzono obecność *Pseudomonas aeruginosa*
- Chińskich produktów roślinnych (5 rodzajów) ze względu na zawartość niedozwolonej w żywności substancji czynnej,
- Kaszy gryczanej prażonej całej, prod. PPH JANEX Janów Lubelski, z uwagi na przekroczenie maksymalnego poziomu ochratoksyny A,
- Mrożonej herbaty z cytryną prod. KENTPOL ŻYWIECKI Kryszał Sp. z o.o., Kęty w której stwierdzono obecność zanieczyszczeń fizycznych (kamienie),
- Metki cebulowej prod. Zakłady Mięsna MATCZAK Dąbrówno, ze względu na obecność bakterii *Listeria monocytogenes*,
- Fig suszonych, z Turcji, konfekcjonowanych przez BAKALLAND, zanieczyszczonych przez żywe i martwe szkodniki, oraz stwierdzonego zapleśnienia,
- Czekolady mlecznej z orzechami laskowymi WEDEL prod. Cadbury Wedel Sp. z o.o. Bielany Wrocławskie, z uwagi na obecność szkodników i ich pozostałości,
- Klusek gnocchi nadziewanych pomidorami i mozzarellą pochodzące z Hiszpanii, ze względu na obecność nieautoryzowanego barwnika,
- Konserwy „Szprot podwędzany winter”, prod. Superfisch S.A. Ustronie Morskie, z uwagi na przekroczenie zawartości benzo[a]pirenu,
- Konserwy „Szprot popularny w oleju”, prod. Grall S.A. Wejherowo, z uwagi na przekroczenie zawartości benzo[a]pirenu,
- Konserwy „Szprot popularny w oleju”, prod. Przetwórstwo Rybne Łosoś Sp. z o.o. Słupsk, z uwagi na przekroczenie zawartości benzo[a]pirenu,

- Konserwy „Szprot popularny w oleju ARO”, prod. Przetwórstwo Rybne Łosoś Sp. z o.o. Słupsk, z uwagi na przekroczenie zawartości benzo[a]pirenu,
- Oliwy z wytłoczn oliwek APETTO, prod. włoskiej, z powodu przekroczenia zawartości benzo[a]pirenu,
- Napoju Aqua cytrynowego niegazowanego, prod. PPH Zbyszko, Białobrzezi, ze względu na obecność zanieczyszczeń mechanicznych i zmienionego zapachu,
- Napoju niegazowanego cytrynowego oraz truskawkowego prod. ŻYWIEC ZDRÓJ S.A. Węgierska Górka, ze względu na obecność zanieczyszczeń mechanicznych,
- Gałki muszkatołowej mielonej KAMIS, z Indonezji, z powodu braku informacji o zastosowaniu napromieniania wyrobu,
- NUGGETS w chrupiącej panierce BURGER BAR. prod. Krzyżanowscy Sp. z o.o. Radom, z uwagi na obecność *Salmonella enteritidis*,
- Ryżu naturalnego brązowego SONKO z Urugwaju, z powodu przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydu pn. chloropiryfosu metylowego,
- Mleka w proszku dla dzieci prod. chińskiej i przetworów zawierających mleko w proszku prod. chińskiej z uwagi na zafałszowanie mleka melaminą,
- Napoju owocowego o smaku Żelków BEN 10 prod. Vitafood Sp. z o.o. Warszawa, z powodu zastosowania opakowań zastępczych przy nadruku pod etykietą informacji o innym rodzaju produktu,
- Orzechów włoskich Kresto, prod. VOG Polska Sp. z o.o. Skierniewice o zmienionych cechach organoleptycznych (zjełczałe) oraz obecności szkodników,
- Ryżu młecznego z jabłkami HIPPI, z uwagi na obecność na powierzchni wieczka drobnych cząstek barwy brunatnej o metalicznym połysku,
- Migdałów kalifornijskich BAKALLAND, ze względu na obecność szkodników i ich pozostałości,
- przetworów mięsnych wyprodukowanych w Polsce z importowanego mięsa wieprzowego pochodzącego z Irlandii zanieczyszczonego dioksynami , a mianowicie:
 - wędlin z Zakładów Mięsnych RITTER Lisewo
 - szynki wieprzowej mielonej z Wytwórni Salami IGLOOMEAT –Sokołów Sp. z o.o. Dębica
 - boczku wędzonego extra prod. Smakosz Sp. z o.o. Kuślin
 - wędlin Przetwórstwa Mięsnego TED Przytyk
 - smalcu wieprzowego prod. PHU JAGR Warlubie

➤ pasztetu z różnymi dodatkami Wielkopolskiej Wytwórni Żywności PROFI Grabów

- Kwaśnego węgla amonu z Chin skażonego melaminą,
- Suszu wigilijnego prod. PPHU Jagoda, Gizałki, z uwagi na obecność żywych szkodników,
- Kubków z melaminy prod. chińskiej, z uwagi na ponadnormatywną migrację formaldehydu,
- Czajników metalowych z niebieską rączką i gwizdkiem z Chin, z uwagi na wytrącający się czarny osad podczas gotowania wody,
- Salaterki z melaminy z Chin, z uwagi na ponadnormatywną migrację formaldehydu,
- Misek z melaminy do sałatek z Chin, z uwagi na ponadnormatywną migrację formaldehydu,
- Torebek do przechowywania pokarmu dla niemowląt, nieznanego producenta, z uwagi na zafałszowanie informacji o produkcie,
- Dekorowanych szklanek importowanych z Chin zakwestionowanych z uwagi na stwierdzoną ponadnormatywną migrację kadmu i ołowiu,

W wyniku działań przeprowadzonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w ramach systemu RASFF odnośnie wyżej wymienionych zakwestionowanych produktów, w jednym przypadku uruchomiono urzędową procedurę wycofania z obrotu produktów zgłoszonych w systemie RASFF jako potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia człowieka. Dotyczyło to dekorowanych szklanek importowanych z Chin przez przedsiębiorcę działającego na terenie Gdańska, zakwestionowanych z uwagi na stwierdzoną ponadnormatywną migrację kadmu i ołowiu.

Pozostałych produktów zgłoszonych w systemie RASFF nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska, bowiem w większości przypadków przedsiębiorcy już przed urzędową kontrolą Państwowej Inspekcji Sanitarnej, uruchomili procedurę wycofania z obrotu kwestionowanych produktów.

Takie działania potwierdzają wdrożenie i przestrzeganie przez handlowców na terenie Gdańska zapisu wynikającego z art. 18 i 19 Rozporządzenia (WE) 178/2002, traktującego o obowiązku przedsiębiorcy monitorowania żywności oraz odpowiedzialności w tym zakresie.

Działania w systemie RAPEX (System informacji i nadzoru nad bezpieczeństwem produktów)

W ramach systemu RAPEX, systemu informacji i nadzoru nad bezpieczeństwem produktów podlegających nadzorowi w ramach kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2008 roku otrzymał zgłoszenia dotyczące 5 produktów, w celu przeprowadzenia dochodzenia i ustalenia czy znajdują się one w obrocie na terenie Gdańska.

Dotyczyło to trzech kosmetyków, które nie zostały zgłoszone do Krajowego Systemu Informowania o Kosmetykach

- Biocomfort Heilkrauter - Fussbalsam, (herbal foot balm), 200 ml., partia nr 7417, termin trwałości 05.09, producent: Louise Plege Kosmetik, Bischofshofen,
- Crusander Skin Toning Cream, 57,5 g, producent: Elliot Irving Limited, Glasgow, UK,
- Dental Doctor Toothpaste – Fresh Confidence, Maximum Cavity Protection, kod 6933395088268, producent: Dulibang Chemistry Industry, China,

oraz dwóch past do zębów, w których stwierdzono zanieczyszczenia mikrobiologiczne

- Colgate Herbal White 50 ml., partia: 313198GB 10333, kod 9998965485127, producent: Colgate-Palmolive, Ireland,
- Colgate Whitening Advanced Toothpaste, partia: 5138ZA10, Colgate-Palmolive South Africa, kod 6001067020714.

Przeprowadzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku postępowanie wyjaśniające wykazało, że powyższe wyroby zakwestionowane i zgłoszone w systemie RAPEX nie trafiły do obrotu handlowego na terenie miasta Gdańska.

Współpraca z innymi jednostkami kontrolnymi oraz z mediami w zakresie przepływu informacji dotyczących zagadnień bezpieczeństwa żywności i żywienia

W 2008 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach działań zapobiegawczych, interwencyjnych i innych wynikających z potrzeby chwili, w ramach realizacji założeń strategii bezpieczeństwa żywności współpracował z innymi jednostkami kontrolnymi oraz mediami.

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Gdańsku

W 2008 roku do dnia 03.11.2008 r. współpraca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku z Powiatowym Lekarzem Weterynarii Gdańsku (od dnia 19.06.2008 r. z Powiatowym Lekarzem Weterynarii z siedzibą w Pruszczu Gdańskim) odbywała się w oparciu o Porozumienie z dnia 27 marca 2006r. o warunkach i sposobach współpracy pomiędzy Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Gdańsku a Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Gdańsku z aneksem z dnia 23 stycznia 2007 r.

W dniu 04.11.2008 r. zostało podpisane nowe porozumienie o warunkach i sposobach współpracy pomiędzy Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Gdańsku a Powiatowym Lekarzem Weterynarii z siedzibą w Pruszczu Gdańskim. Plan wspólnych kontroli obiektów w 2008 r. uwzględniał przede wszystkim nadzór nad legalnością pochodzenia mięsa,

drobiu oraz przetworów mięsnych, przestrzeganiem ciągłości łańcucha chłodniczego przy sprzedaży tych środków spożywczych.

Przeprowadzono 4 wspólne kontrole.

Inspekcja Handlowa

W ramach współpracy sprawy do załatwienia zgodnie z kompetencjami przekazywano na bieżąco.

Straż Miejska

Ścisła współpraca ze Strażą Miejską miała miejsce podczas trwania Jarmarku Św. Dominika 2008.

Policja

W sierpniu 2008 roku na terenie Gdańska podjęto wspólne działania z Policją mające na celu wyeliminowanie z obrotu środków spożywczych niedozwolonych oraz bez oznakowania w języku polskim. Kontrole były ukierunkowane na sklepy: „Sex-shopy” oraz sprzedające suplementy diety i odżywki dla sportowców.

W grudniu 2008 r. przy współudziale Policji przeprowadzono szereg kontroli w hiper- i supermarketach w zakresie oceny jakości wędlin wprowadzanych do obrotu.

Media

Na łamach wybrzeżowej prasy oraz lokalnych stacji radiowych i telewizji w 2008 roku omawiano następujące zagadnienia:

- interwencja czytelniczki dotycząca obecności „robaków” w mleku Bebiko Junior 3R,
- stan techniczny bloków żywienia w szkołach na terenie Gdańska,
- działalność w rodzinnych domach dziecka – przepisy, którym podlega taka działalność,
- sprzedaż oscypków podczas trwania Jarmarku Św. Dominika 2008,
- działalność firm cateringowych, świadczących usługi dla przedszkoli w zakresie przygotowywania posiłków dla dzieci w przedszkolu – przepisy, którym podlega taka działalność.

Urząd Miejski

W wyniku uwag przedstawionych Prezydentowi miasta Gdańska w ocenie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu dotyczących braku prawidłowych warunków funkcjonowania gastronomii sezonowej wzdłuż pasa nadmorskiego od Brzeźna do Jelitkowa, w 2008 r. Prezydent miasta Gdańska wydał zarządzenie o zakazie prowadzenia działalności handlowej i gastronomicznej na tych terenach.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku na zaproszenie Prezydenta Miasta Gdańska był uczestnikiem imprezy pod hasłem „Zielony weekend – ekologiczna sobota”, która miała miejsce w czerwcu 2008 r. na moło w Gdańsku - Brzeźnie.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku uczestniczyli w spotkaniu poświęconym omówieniu założeń organizacyjnych i programowych Jarmarku Św. Dominika 2008. W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele Komisji Urzędu Miasta Gdańsk ds. wyboru i nadzoru organizatora jarmarków. W trakcie trwania Jarmarku Św. Dominika, tj. od 26.07.2008. do 19.08.2008. odbywały się cotygodniowe spotkania zespołu koordynacyjnego ds. Jarmarku Św. Dominika mające na celu poprawę organizacji, czuwanie nad porządkiem i bezpieczeństwem imprezy zgodnie z kompetencjami poszczególnych służb.

W 2008 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wystąpił pismem do Prezydenta miasta Gdańska o podjęcie działań mających na celu doprowadzenie wskazanych placówek oświatowo – wychowawczych na terenie miasta Gdańska, w których stwierdza się toksyczne warstwy podłogowe, zły stan sanitarno – techniczny bloków żywienia oraz toalet, nieprawidłowe natężenie oświetlenia elektrycznego do prawidłowego stanu sanitarno – technicznego.

Z-ca Prezydenta miasta Gdańska w piśmie odniósł się do postulowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku remontu, informując, że w większości wskazanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku placówek oświatowo – wychowawczych, remont zostanie przeprowadzony w 2009 r.

Inne instytucje

Na wniosek Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej Wojskowej Inspekcji Weterynaryjnej w Gdyni w związku z sesją wyjazdową Komitetu Wojskowego NATO – MC Away Day 2008 przeprowadzono wspólne kontrole sanitarne w dwóch obiektach zlokalizowanych w Gdańsku – w Restauracji „Gdańskiej”, ul. Św. Ducha 16/24 oraz w Restauracji „Tawerna”, ul. Powroźnicza 19/20.

HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY

Zadaniem Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży jest nadzór sanitarny nad szkołami i innymi placówkami oświatowo – wychowawczymi oraz obiektami wypoczynku letniego i zimowego.

W roku 2008 prowadzono nadzór sanitarny nad 330 stałymi placówkami nauczania i wychowania mieszczącymi się w 370 obiektach i 87 placówkami wypoczynku dzieci i młodzieży.

1. SZKOŁY – ogółem: 147, w tym:

- podstawowe 46

- gimnazja 17

- zasadnicze szkoły zawodowe 1

- licea ogólnokształcące 14

- zespoły szkół ogólnokształcących 36

(przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja, licea ogólnokształcące)

- zespoły szkół ponadpodstawowych 26

(gimnazja i licea ogólnokształcące lub średnie szkoły zawodowe, zasadnicze szkoły zawodowe)

- policealne 7

2. UCZELNIE 10 (37 obiektów)

3. WARSZTATY SZKOLNE 8

4. BURSY, INTERNATY 9

5. DOMY DZIECKA 9

6. ŻŁOBKI 9

7. PRZEDSZKOLA 95

8. DOMY STUDENCKIE 25

9. PLACÓWKI Z POBYTEM DZIENNYM 5

(ognisko szkolno – wychowawcze, specjalny ośrodek rewalidacyjno – wychowawczy, warsztaty terapii zajęciowej, ośrodek rehabilitacyjno – wychowawczy)

10. PLACÓWKI Z POBYTEM DZIENNYM I CAŁODOBOWYM 1

(specjalny ośrodek szkolno – wychowawczy)

11. PLACÓWKI Z POBYTEM CAŁODOBOWYM 8

(specjalne ośrodki szkolno – wychowawcze, ośrodek rehabilitacji, pogotowie opiekuńcze, dom rodzinny, schroniska dla nieletnich, domy pomocy społecznej, dom integracyjny)

12. PLACÓWKI PRACY POZASZKOLNEJ 14

(poradnie psychologiczno – pedagogiczne, Pałac Młodzieży, szkoły muzyczne, międzyszkolny ośrodek sportowy)

13. SCHRONISKA MŁODZIEŻOWE 3

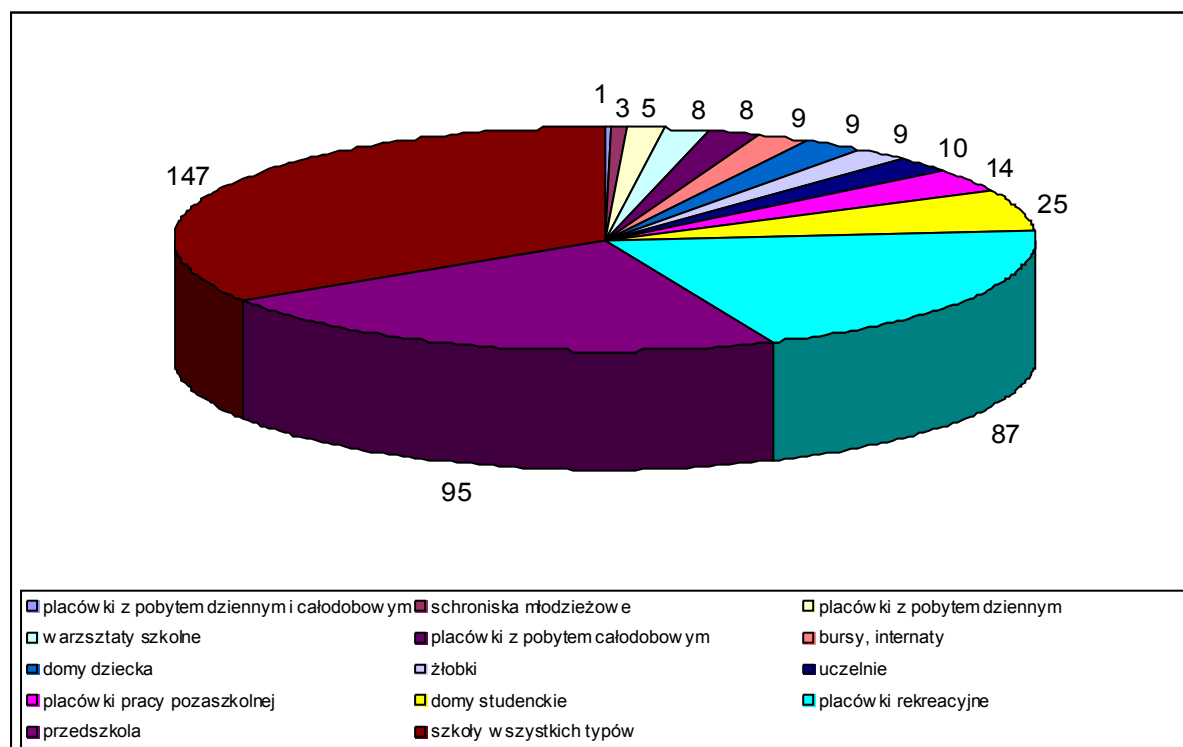
14. PLACÓWKI LETNIEGO WYPOCZYNKU 61

(kolonie letnie, półkolonie, wczasy w mieście)

15. PLACÓWKI ZIMOWEGO WYPOCZYNKU 26

(zimowiska, półkolonie, wczasy w mieście)

Wykres nr 1. Placówki objęte nadzorem sanitarnym przez pracowników higieny dzieci i młodzieży



Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego kontroluje przestrzeganie przepisów wymagań higienicznych i zdrowotnych, a w szczególności dotyczących:

- stanu sanitarno – technicznego budynków i pomieszczeń, w których funkcjonują żłobki, placówki oświatowo – wychowawcze, warsztaty szkolne, szkoły wyższe, ośrodki wypoczynku dzieci i młodzieży,
- oceny higienicznej procesów nauczania, tj.: dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów, rozkładów zajęć lekcyjnych, warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych, parametrów oświetlenia, narażenia zawodowego uczniów odbywających praktyczną naukę zawodu w warsztatach szkolnych, infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego,

- nadzoru nad substancjami i preparatami chemicznymi, stosowanymi w szkolnych pracowniach chemicznych,

- nadzoru nad gabinetami profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkołach.

Bieżący nadzór nad placówkami oświatowo – wychowawczymi prowadzony był ze zwróceniem szczególnej uwagi na sposób zapewnienia w nich zarówno bezpieczeństwa, jak i higieny dzieciom i młodzieży.

Stan techniczny oraz sanitarno - higieniczny placówek

Przedmiotem nadzoru w tym zakresie była ocena stanu technicznego budynków, wyposażenia, warunków lokalowych w obiektach, w szczególności zwrócono uwagę na zastosowanie toksycznych materiałów budowlanych. Spośród 330 skontrolowanych placówek nauczania i wychowania (370 obiektów) w 34 stwierdzono nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarno – technicznego.

Nieprawidłowości dotyczyły: zniszczonych podłóg (w tym występowania toksycznych warstw podłogowych w pomieszczeniach nadzorowanych obiektów), niewłaściwego natężenia oświetlenia elektrycznego, zniszczonej stolarki drzwiowej i okiennej, niewłaściwego stanu sanitarnego pomieszczeń (sanitariatów, sal dydaktycznych, korytarzy, sal gimnastycznych z zapleczem socjalno - sanitarnym), ogrodzenia, zniszczonych, nierównych nawierzchni dróg, przejść, boisk szkolnych i placów rekreacyjnych.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał 34 decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno – technicznego. Zgodnie z Zarządzeniem Rady Miasta Gdańska Nr XXXVI/1176/05 z dnia 31 marca 2005 roku decyzje wydawane są na Dyрекcję Rozbudowy Miasta Gdańska, która jest stroną w postępowaniach administracyjnych prowadzonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w odniesieniu do placówek oświatowo - wychowawczych. Dyrekcja Rozbudowy Miasta Gdańska w całości wykonuje remonty przeprowadzane w placówkach oświatowo - wychowawczych na terenie miasta Gdańska. Prace te realizowane są zgodnie z wieloletnim harmonogramem, który często nie obejmuje wszystkich zaleceń określonych decyzjami Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. W związku z powyższym w 2008 roku wydano 48 decyzji przedłużających.

Podczas kontroli placówek oświatowo - wychowawczych w 2008 roku stwierdzono całkowite wykonanie zaleceń zawartych w 11 decyzjach i częściowe wykonanie zaleceń 17 decyzji wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

W wyniku działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2008 przeprowadzono w placówkach oświatowo – wychowawczych następujące remonty:

- modernizację sanitariatów – w 36 obiektach,
- wymianę instalacji elektrycznej – w 8 obiektach,
- wymianę ogrzewania – w 6 placówkach,
- stolarki okiennej i drzwiowej - w 35 obiektach,
- oświetlenia – w 18 placówkach,
- wymiany podłóg- w 44 obiektach.

W 224 obiektach przeprowadzono remonty bieżące, które polegały na odmalowaniu ścian, sufitów, naprawy instalacji, armatury wodociągowej i kanalizacyjnej oraz naprawy ogrodzenia. Generalnie wyposażenie internatów (regaly, szafy ubraniowe, tapczany) sal lekcyjnych, gimnastycznych, sal zajęć dla dzieci w przedszkolach i żłobkach (stoliki, krzesła, sprzęt sportowy i gimnastyczny) było w dobrym stanie technicznym.

Bieżący stan sanitarno – higieniczny budził zastrzeżenia w 3 placówkach. Za stwierdzone nieprawidłowości dotyczące bieżącej czystości i porządku oraz braku zachowania podstawowych zasad higieny, nałożono mandaty karne na kwotę 400 zł.

1) Szkoła Podstawowa Nr 85 w Gdańsku, ul. Stolema 59:

- brudna podłoga;
- pajęczyny w sanitariatach przy bloku sportowym;
- w salach lekcyjnych klas młodszych brudne, zakurzone półki na przybory do prac plastycznych;
- w toaletach przy sali gimnastycznej brak papieru toaletowego;
- w magazynku przy bloku sportowym brudne piłki;
- materace do ćwiczeń przechowywane w sanitariacie przy magazynku sportowym
- szyby w oknach na klatce schodowej i na korytarzu I piętra z plamami, zakurzone.

2) Dom Studencki Nr 4 Akademii Medycznej w Gdańsku, ul. Dębowa 5:

- w pomieszczeniu stwierdzono martwe insekty (pluskwy).

3) Dom Studencki Nr 10 Uniwersytetu Gdańskiego, ul. Macierzy Szkolnej 4:

- stwierdzono martwe insekty (pluskwy).

Nieprawidłowości dotyczące czystości i porządku zostały usunięte w wyznaczonym terminie.

Trudne warunki nauczania stwierdzono w 7 placówkach oświatowo – wychowawczych na terenie miasta Gdańska:

- 1) Szkoła Podstawowa Nr 83;
- 2) Szkoła Podstawowa Nr 84;
- 3) Szkoła Podstawowa Nr 85;

- 4) Gimnazjum Nr 48;
- 5) Zespół Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 23.
- 6) Zespół Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 4;
- 7) Szkoła Podstawowa Nr 8.

W/w szkoły usytuowane są w rozwijających się dzielnicach mieszkaniowych Gdańska, w których bardzo szybko wzrasta liczba uczniów, szczególnie klas młodszych. Ponadnormatywna liczba uczniów w stosunku do ilości sal lekcyjnych powoduje, że zajęcia lekcyjne rozpoczynają się przed godziną 8:00 i kończą po godzinie 17:00 (dzieci uczą się na zmiany). Mimo, iż z dniem 1 września 2008r. oddano do użytku nową Szkołę Podstawową Nr 12 w Gdańsku - Ujeścisku przy ul. Człuchowskiej 6, nie poprawiło to warunków nauczania dzieci z rejonów w/w szkół.

Jednym z największych zagrożeń dla zdrowia dzieci i młodzieży przebywających w placówkach oświatowo – wychowawczych jest **obecność toksycznych materiałów budowlanych**, takich jak: lepik smołowy i papa smołowa w warstwach podłogowych. Zakaz stosowania materiałów budowlanych takich jak lepik smołowy emitujących do powietrza pomieszczeń szereg związków toksycznych, wprowadzony został Zrządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 12 marca 1996r. w sprawie dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia, wydzielanych przez materiały budowlane, urządzenia i elementy wyposażenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi (M.P. Nr 19, poz.231). Materiały te powinny być bezwzględnie eliminowane z obiektów budowlanych podczas prowadzonych prac remontowych.

Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w przeciągu ostatnich lat spowodowały usunięcie toksycznych materiałów budowlanych z 37 placówek. W roku 2008 w Gimnazjum Nr 1 Gdańsk, ul. Wilka Krzyżanowskiego 6 usunięto toksyczne materiały budowlane ze wszystkich pomieszczeń.

Obecnie w części pomieszczeń 6 placówek oświatowych występują nadal w warstwach podłogowych toksyczne materiały budowlane takie jak lepik smołowy.

Dotyczy to następujących obiektów:

- 1) XIX Liceum Ogólnokształcące Gdańsk, ul. Pestalozziego 11/13 - usunięto toksyczne warstwy podłogowe we wszystkich salach lekcyjnych, do wymiany pozostały podłogi na korytarzach i w sali gimnastycznej.
- 2) Zespół Szkół Metalowych Gdańsk, ul. Sobieskiego 90 – wymieniono podłogi w salach lekcyjnych na parterze I, II piętrze, pozostały do wymiany podłogi na korytarzach.

3) Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna I i II Gdańsk, ul. Gnilna 4 – wymieniono podłogi w salach i na korytarzach w tzw. skrzydle skrzypcowym, w gabinecie lekarskim, w 2 salach komputerowych i w sali koncertowej, w 4 salach oraz na korytarzu w skrzydle klas młodszych, pozostały do wymiany podłogi na korytarzach i pozostałych salach dydaktycznych.

4) Szkoła Podstawowa Nr 55 Gdańsk, ul. Wolności 6A – wymieniono podłogi we wszystkich salach lekcyjnych, do wymiany pozostała podłoga w sali gimnastycznej.

5) Pałac Młodzieży Gdańsk, ul. Ogarna 56 – wymieniono parkiet ułożony na lepiku smołowym w pomieszczeniach i na korytarzach na parterze i I piętrze, do wymiany pozostały pomieszczenia i korytarz na II piętrze

6) Bursa Gdańska, ul. Podwale Staromiejskie 51/52 – wymieniono podłogi w pokojach mieszkalnych na IV piętrze, do wymiany pozostaje parkiet ułożony na lepiku smołowym w pomieszczeniach na II i III piętrze.

W związku z powyższym nadal prowadzone jest postępowanie administracyjne dotyczące obecności szkodliwych warstw podłogowych w placówkach oświatowo - wychowawczych.

Ocena higieniczna procesów nauczania

W zakresie higieny procesów nauczania dokonuje się oceny:

1. dostosowania mebli przedszkolnych i szkolnych do wzrostu uczniów,
2. rozkładu zajęć lekcyjnych,
3. warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych,
4. właściwego oświetlenia naturalnego i elektrycznego,
5. właściwych warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego,
6. narażenia zawodowego uczniów odbywających praktyczną naukę zawodu w warsztatach szkolnych.

Ad.1) Dostosowanie mebli szkolnych do wzrostu uczniów i dzieci

Zachowania zdrowotne i nawyk utrzymania prawidłowej postawy ciała kształtują się od wczesnego dzieciństwa. Postawę ciała kształtuje środowisko, w którym żyje dziecko, a więc dom, przedszkole i szkoła. Prawidłowo dobrane meble składające się na stanowisko pracy ucznia, przedszkolaka (stół, krzesło), z którego dziecko korzysta przez znaczną część pobytu w szkole czy przedszkolu, czyli przeciętnie 3 – 6 godzin dziennie ma istotny wpływ na jego postawę i zdrowie, prawidłowe kształtowanie się kręgosłupa oraz funkcjonowanie narządów wewnętrznych. Dlatego też bardzo ważne jest, aby uczniowie korzystali z mebli dostosowanych do swojego wzrostu, a opiekunowie, wychowawcy i nauczyciele dbali o poprawną sylwetkę dziecka, korygowali wadliwą postawę i wyrabiali nawyk utrzymania prawidłowej postawy

siedzącej i stojącej. Warunkiem odpowiedniego doboru mebli do wzrostu ucznia jest prawidłowe i widoczne ich oznakowanie. Stoły i krzesła powinny być oznakowane numerem lub odpowiednim kolorem oznaczającym wielkość mebla lub obydwoma tymi symbolami. Konieczne jest utrwalenie w świadomości ucznia znaczenia właściwego doboru mebli do wzrostu i wyrobienie właściwego nawyku i samokontroli. W każdej klasie powinny być meble w 3-4 rozmiarach, a w grupach przedszkolnych w 2 rozmiarach. Należy zauważyć, że w przedszkolach i klasach I – III szkół podstawowych przywiązuje się do tego zagadnienia znaczącą wagę. Uczniowie siedzą w ławkach dobranych do wzrostu, właściwie zestawionych i oznakowanych. Problem jest w klasach starszych, uczących się w systemie gabinetowym tj. przemieszczających się z sali do sali. W szkołach należy dążyć do tego, aby każdy oddział miał własną izbę lekcyjną. Zmiany sal dydaktycznych po każdej lekcji uniemożliwiają dostosowanie mebli szkolnych do wysokości ciała uczniów. Podczas kontroli sanitarnych sprawdzano, czy stoliki i krzesła są odpowiednio oznakowane i prawidłowo zestawione. Zagadnienia doboru mebli szkolnych i przedszkolnych dla zdrowia i właściwej postawy dzieci i młodzieży są oceniane podczas kontroli sanitarnych. W 2008 roku dokonano oceny dostosowania mebli do wzrostu uczniów w 9 placówkach: 2 szkołach (5 oddziałach) i w 7 przedszkolach (17 oddziałach). Meble były zestawione prawidłowo i dostosowane do wzrostu dzieci i uczniów. W skontrolowanych przedszkolach oceniono dostosowanie mebli do wzrostu 113 dzieci- nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

Zauważyć należy, że Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 roku w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003r. Nr 6, poz. 69) zobowiązuje dyrektorów placówek do zapewnienia dzieciom i młodzieży bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu w szkołach i innych placówkach edukacyjnych oraz nabywania i stosowania przez szkoły i inne placówki nauczania i wychowania sprzętu oraz mebli posiadających aktualne certyfikaty zgodności, spełniające wymogi bezpieczeństwa wydane przez jednostki certyfikujące te wyroby. Wymogiem tym objęte są meble przedszkolne i szkolne, sprzęt i urządzenia sportowe. Wyniki przeprowadzonych kontroli pokazują, że nadal większość szkół oraz innych placówek oświatowo – wychowawczych nie zapewnia dzieciom i młodzieży mebli z certyfikatami. Analiza stopnia posiadania przez szkoły i inne placówki oświatowo – wychowawcze certyfikatów na meble oraz urządzenia i sprzęt sportowy będący w ich posiadaniu w 2008 roku wykazała, że:

- w 68 skontrolowanych placówkach certyfikaty posiadało 25% mebli,
- w 93 placówkach 50% mebli posiadało certyfikaty,
- w 42 szkołach 25% sprzętu sportowego posiadało certyfikaty,

- w 13 szkołach 50% sprzętu sportowego posiadało certyfikaty.

Brak certyfikatów na meble i sprzęt sportowy wynika z tego, że szkoły dysponują głównie meblami i sprzętem zakupionym przed 1997r. gdy nie było obowiązku posiadania certyfikatów. Będące na wyposażeniu meble i sprzęt sportowy utrzymane są w dobrym stanie technicznym, zapewniającym bezpieczeństwo użytkowania.

Zauważa się, że dyrektorzy szkół i przedszkoli sukcesywnie wymieniają wyeksploatowane meble na nowe.

Ad. 2) Ocena rozkładu zajęć lekcyjnych

Ułożenie planu lekcji zgodnie z zasadami higieny jest procesem niezwykle trudnym i złożonym, mającym bardzo duży wpływ na prawidłowy rozwój psychofizyczny dzieci i młodzieży. Prawidłowo ułożony rozkład zajęć lekcyjnych wpływa pozytywnie na proces uczenia się i osiąganie lepszych wyników w nauce. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2004r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003r. Nr 6, poz.69) w placówkach szkolnych na terenie miasta Gdańska dokonano kontroli higienicznego procesu nauczania, poddając ocenie tygodniowe rozkłady zajęć lekcyjnych.

W trakcie przeprowadzanych kontroli sanitarnych zwraca się uwagę na:

- 1) potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia,
- 2) zasadę nie łączenia w kilkugodzinne bloki zajęć z tego samego przedmiotu,
- 3) potrzebę różnicowania zajęć w każdym dniu.

Analizą zostały objęte plany lekcji klas IV – VI szkół podstawowych, I – III klas gimnazjalnych. Ocenę rozkładów lekcji pod kątem higieny pracy umysłowej ucznia dokonano w 24 obiektach: w 16 szkołach podstawowych (w 59 oddziałach), 8 gimnazjach (w 39 oddziałach). Stwierdzono nieprawidłowości w 9 szkołach podstawowych (26 oddziałach), 4 gimnazjach (16 oddziałach).

Tabela nr 1. Higieniczna ocena tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych.

Rodzaje placówek	skontrolowano		stwierdzono nieprawidłowości w rozkładach zajęć	
	liczba oddziałów	liczba placówek	liczba oddziałów	liczba placówek
szkoły podstawowe + filie	59	16	26	9
gimnazja + filie	39	8	16	4
Razem	98	24	42	13

Razem skontrolowano 98 oddziałów w 24 placówkach. Nieprawidłowości stwierdzono w 42 oddziałach (13 placówkach).

Spośród wszystkich skontrolowanych rozkładów zajęć lekcyjnych, 42 z nich, tj. ok. 43% było niezgodnych z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy umysłowej ucznia.

Najczęściej występujące nieprawidłowości dotyczyły:

- 1) braku równomiernego rozłożenia zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia w 36 oddziałach;
- 2) braku różnorodności zajęć w każdym dniu w 26 oddziałach;
- 3) łączenia w kilkugodzinne bloki zajęć z tego samego przedmiotu w 26 oddziałach.

Ponadto w 8 szkołach podstawowych stwierdzono występowania 5 minutowych przerw międzylekcyjnych

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał 2 decyzje nakazujące dostosowanie zajęć lekcyjnych zgodnie z zasadami wymagań higieny pracy ucznia oraz wystosował 12 pism do dyrektorów placówek,

których zobowiązano do przeprowadzenia wnikliwej analizy zajęć lekcyjnych i usunięcia nieprawidłowości.

We wszystkich placówkach, w których stwierdzono nieprawidłowości, osobom odpowiedzialnym za prawidłowe ułożenie rozkładów zajęć lekcyjnych udzielono instruktażu dotyczącego higieny procesów nauczania oraz zalecono uwzględnienie tej zasady przy sporządzaniu kolejnych rozkładów. Zalecono także, aby co najmniej jedną godzinę lekcyjną dziennie przeznaczyć na zajęcia z elementami ruchu, takie jak wychowanie fizyczne, plastyka, muzyka. Podkreślono również znaczenie przerw międzylekcyjnych, tj.: jednej 20 minutowej lub dwóch przerw 15 minutowych, gdyż właściwa organizacja i racjonalne wykorzystanie przerw międzylekcyjnych spełniają ważną rolę w procesie regeneracji sił fizycznych i psychicznych uczniów, co ze względu na higienę pracy umysłowej, ma kolosalne znaczenie.

Z wyjaśnień dyrektorów skontrolowanych szkół wynika, że stwierdzone nieprawidłowości spowodowane były zbyt małą liczbą izb lekcyjnych w porównaniu do liczby oddziałów w danej szkole.

Wszystkie nieprawidłowości wynikające z oceny rozkładów zajęć lekcyjnych były dokładnie omówione z dyrektorami poszczególnych placówek, którzy zobowiązali się do ich uwzględnienia i poprawienia planów zajęć lekcyjnych. Poprawę uzyskano w 6 szkołach (14 oddziałach).

Ad. 3) Warunki zdrowotne w pracowniach komputerowych

Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży sprawowali nadzór nad przestrzeganiem higienicznych warunków w pracowniach komputerowych. Skontrolowano 98 pracowni komputerowych w 97 szkołach. Nieprawidłowości stwierdzono w 8 szkołach (w 8 pracowniach). Nieprawidłowością występującą na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe był brak stabilnych krzeseł obrotowych wyposażonych w kółka z możliwością regulacji wysokości siedziska i ustawienia oparcia. Zalecenia wydawane Dyrektorom szkół wyposażenia stanowisk komputerowych w krzesła obrotowe są realizowane w wyznaczonych terminach. W związku z dofinansowaniem szkół ze środków unijnych poprawiło się wyposażenie pracowni komputerowych. W pracowniach sukcesywnie wymieniają się monitory kineskopowe na płaskie monitory ciekłokrystaliczne, bezpieczniejsze dla pracy ucznia. W pomieszczeniach, w których okna skierowane są w kierunkach innych niż północny zainstalowane są żaluzje lub rolety, co powoduje wyeliminowanie oślnienia. Oświetlenie sztuczne pracowni jest jarzeniowe, punkty świetlne posiadają oprawy eliminujące oślnienie.

Ad.4) Właściwe oświetlenie naturalne i elektryczne

Szkoła to miejsce, w którym miliony dzieci i młodzieży zdobywają wiedzę. Jednym z czynników decydującym o warunkach, w jakich odbywa się proces edukacji jest właściwe oświetlenie pomieszczeń dydaktycznych. Oświetlenie elektryczne sal lekcyjnych jest oświetleniem głównym w porze wieczorowej i uzupełniającym gdy ilość światła dziennego jest niewystarczająca. Oświetlenie o odpowiednio dobranych cechach powinno zapewnić dzieciom w szkołach tzw. wygodę widzenia podczas odczytywania treści podawanych na tablicy oraz odrabiania ćwiczeń (zadań), kiedy to wymagane jest skupienie uwagi, intensywne myślenie. Również nauczyciel, by przekazać wiedzę, umiejętności, rozwinąć zdolności ucznia, musi mieć odpowiednie warunki pracy. Oświetlenie elektryczne powinno spełniać wymagania Polskiej Normy. Punkty świetlne powinny być równomiernie rozmieszczone, a oprawy zapewniać światło rozproszone, zbliżone do dziennego i chronić wzrok przed oślnieniem. Niewłaściwe oświetlenie powoduje u uczniów szereg objawów prowadzących do dyskomfortu. Mogą to być bóle oczu i głowy, wzrost zmęczenia, pogłębienie wad wzroku, a w konsekwencji obniżenie wyników nauczania wśród dzieci i młodzieży.

W roku 2008 Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gdańsku przeprowadziła wybiórczo pomiary natężenia oświetlenia elektrycznego w 4 przedszkolach, 6 szkołach, 2 warsztatach.

W wyniku badań przeprowadzonych w 7 placówkach, stwierdzono, że średnie natężenie i równomierność oświetlenia spełniają wymagania Polskiej Normy we wszystkich badanych pomieszczeniach. W pozostałych 5 placówkach stwierdzono, że średnie natężenie oświetlenia elektrycznego nie spełnia wymagań Polskiej Normy PN-EN 12464-1:2004. W związku z powyższym wydano decyzje nakazujące poprawę oświetlenia elektrycznego.

W wyniku wydanych w latach poprzednich decyzji w 2008 roku uzyskano poprawę oświetlenia w 2 placówkach we wszystkich pomieszczeniach i w 5 obiektach w części sal dydaktycznych.

Ad. 5) Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego we wszystkich typach szkół budzi wiele zastrzeżeń. Spośród 116 szkół skontrolowanych w 2008r. 88 posiadało salę gimnastyczną z pełnym zapleczem, a 18 bez pełnego zaplecza (brak natrysków, toalet lub przebieralni). W 68 szkołach młodzież korzystała z natrysków po zajęciach programowych, natomiast w 20 placówkach po zajęciach dodatkowych w godzinach popołudniowych. Brak zarówno standardowej sali gimnastycznej jak i sali rekreacyjno zastępczej dotyczył 10 szkół, w tym 5 publicznych i 5 niepublicznych.

Są to 3 publiczne szkoły podstawowe i 2 szkoły ponadpodstawowe:

- 1) Szkoła Podstawowa Nr 21,
- 2) Szkoła Podstawowa Nr 83,
- 3) Szkoła Podstawowa Nr 84,
- 4) Zespół Szkół Przemysłu Spożywczego i Chemicznego,
- 5) VII Liceum Ogólnokształcące,

W szkołach nieposiadających sal gimnastycznych zajęcia wychowania fizycznego prowadzone są na korytarzach, w salach szkół funkcjonujących w obrębie tego samego budynku lub w wynajętych salach sportowych, siłowniach, pływalniach.

Szkoły niepubliczne nie posiadające sal gimnastycznych:

- 1) Policealne Studium Public Relations i Doradztwa Personalnego,
- 2) Policealne Szkoły Towarzystwa Edukacji Bankowej,
- 3) Gdańska Szkoła Fryzjersko – Kosmetyczna,
- 4) Centrum Kształcenia Policealnego „Technik”,
- 5) Gdańska Szkoła Podstawowa Lingwista,

Zajęcia z wychowania fizycznego dla szkół niepublicznych prowadzone są poza siedzibą placówek.

Pośród 116 skontrolowanych szkół w 10 stwierdzono zły stan sanitarno- techniczny pomieszczeń, sprzętu i urządzeń sportowych, tj.:

1) Szkole Podstawowej Nr 85, ul. Stolema 59 – ściany w natryskach, na korytarzu przy sali gimnastycznej, w przebieralniach miejscami z ubytkami tynku, z łuszczącą się farbą, zniszczone materace;

2) Zespole Szkół Ogólnokształcących Nr 8, ul. Meissnera 9 - w salach gimnastycznych (dużej i małej), w salce rekreacyjno – rehabilitacyjnej, w salce „lustrzanej” zniszczony, brudny, z wytartym lakierem parkiet, ściany zakurzone, z ubytkami tynku, z łuszczącą się farbą, w pomieszczeniach z natryskami, ubytki płytek ceramicznych na ścianach i podłodze, ściany zakurzone, brudne, w przebieralniach dziewcząt i chłopców przy bloku sportowym ściany zakurzone, z ubytkami tynku, zniszczone, nierówne podłogi z ubytkami płytek PCV;

3) Zespole Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 13, ul. Startowa 9 – w przebieralniach, pomieszczeniach sanitarnych przy bloku sportowym ściany brudne, z ubytkami farby, zawilgocone;

4) Zespole Szkół Samochodowych, ul. Elbląska 54/64 - w sali gimnastycznej zakurzone, brudne ściany;

5) Zespole Szkół Licealnych i Policealnych, ul. Pilotów 7 - w sali gimnastycznej brudne, zakurzone, z ubytkami farby;

6) Zespole Szkół Ogólnokształcących Nr 6, ul. Głęboka 11 - w sali gimnastycznej ściany i sufit brudne, zakurzone, z łuszczącą się farbą;

7) Szkole Podstawowej Nr 77, ul. Orłowska 13 - w sali gimnastycznej ściany i sufit brudne, zakurzone, z łuszczącą się farbą;

8) Szkole Podstawowej Nr 89, ul. Szyprów 3 - w sali gimnastycznej oraz w przebieralniach ściany i sufit zakurzone, z odpryskami farby;

9) Gimnazjum Nr 19, ul. Jagiellońska 5 - w sali gimnastycznej podłoga z klepek parkietowych zniszczona, w przebieralniach, w sali korekcyjnej, w pomieszczeniach sanitarnych podłoga zniszczona, ściany zakurzone z łuszczącą się farbą;

10) Zespole Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 26, ul. VII Dwór 6 – w sali gimnastycznej, w sali szermierczej, w przebieralniach ściany i sufity brudne, z łuszczącą się farbą.

Na poprawę stanu technicznego pomieszczeń w w/w obiektach wydano decyzje administracyjne.

Poprawę warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego uzyskano w 12 placówkach, tj.:

1) Szkole Podstawowej Nr 85, ul. Stołema 59 – odmalowano ściany w natryskach, na korytarzu przy sali gimnastycznej, w przebieralniach, zakupiono nowe materace;

2) Zespole Szkół Budownictwa Okrętowego, Al. Hallera 16/18 – przeprowadzono kapitalny remont zaplecza bloku sportowego (przebieralnie, pomieszczenia sanitarne, klatka schodowa, salę do tenisa stołowego), odmalowano ściany, sufit w sali gimnastycznej, wymieniono stolarkę okienną w bloku sportowym;

3) Szkole Podstawowej Nr 81, ul. Prof. Siedleckiego 14 – wymalowano ściany i sufit oraz odnowiono parkiet w sali gimnastycznej;

4) VIII Liceum Ogólnokształcącym, ul. Kartuska 128 – wymalowano ściany i sufity w sali gimnastycznej oraz w pomieszczeniach przy bloku sportowym;

5) Gimnazjum Nr 2, ul. Kartuska 32/34 – zmodernizowano zaplecze bloku sportowego tj. pomieszczeń sanitarnych, przebieralnie, pomieszczeń z natryskami, łącznik do sali gimnastycznej;

6) Gimnazjum Nr 14, ul. Dworska 34 – przeprowadzono kapitalny remont zaplecza bloku sportowego tj., przebieralni, pomieszczeniach sanitarnych;

7) Gimnazjum Nr 23, ul. Cystersów 13 – zlikwidowano zawilgocenia oraz odmalowano ściany i sufit w sali gimnastycznej;

8) Zespole Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 5, ul. Małomiejska 8A - wymalowano ściany i sufity w przebieralniach; wymieniono stolarkę drzwiową przy sali gimnastycznej; przeprowadzono modernizację boiska szkolnego, powstało boisko do piłki nożnej, koszykowej, siatkowej oraz bieżnia;

9) Zespole Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 21, ul. Marusarzówny 10 wymieniono ogrzewanie i stolarkę okienną w sali gimnastycznej oraz ogrzewanie w sali rekreacyjno – zastępczej;

10) II Liceum Ogólnokształcącym, ul. Pestalozziego 7/9 – przeprowadzono remont sali gimnastycznej, tj., wymieniono parkiet, wymalowano ściany i sufit;

11) Szkole Podstawowej Nr 62, ul. Kępna 38 – wymalowano ściany i sufity w sali gimnastycznej oraz w salce korekcyjnej;

12) Zespole Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 33, ul. Kołobrzeska 75 – odmalowano ściany i sufit w sali gimnastycznej.

W 2008 roku oddano do użytku Szkołę Podstawową Nr 12 w Gdańsku – Ujeścisku przy ul. Człuchowskiej 6. W nowo wybudowanej szkole znajdują się: sala sportowa, w której umieszczono trybuny dla 110 osób oraz ekran do projekcji multimedialnych, 4 sale do gimnastyki korekcyjnej. Na zewnątrz przygotowano 2 bieżnie 60 i 100 metrową, boisko do piłki nożnej ze sztuczną trawą, wielofunkcyjne boiska do piłki koszykowej, siatkowej i ręcznej, do skoku wzwyż i w dal oraz pchnięcia kulą. Zapewniono zaplecze socjalno – sanitarne z kabinami wyposażonymi w prysznice czasowe. W tym samym czasie tylko wewnątrz budynku ćwiczyć mogą uczniowie siedmiu klas.

Działalność zdrowotna realizowana przez pracowników pionu higieny dzieci i młodzieży uwzględnia również zagadnienia w zakresie podnoszenia kultury zdrowotnej uczniów poprzez motywowanie ich do zwiększonej aktywności ruchowej. Propaguje się organizowanie dodatkowych zajęć ruchowych, np. ćwiczenia śródlekcyjne, międzylekcyjne i zajęcia ruchowe pozalekcyjne.

Ad. 6) Ocena narażenia zawodowego uczniów odbywających praktyczną naukę zawodu w warsztatach szkolnych.

Pod bieżącym nadzorem higieny dzieci i młodzieży w roku 2008 znajdowało się 8 warsztatów realizujących zadania w zakresie szkolenia praktycznego młodzieży. Badania czynników szkodliwych w środowisku pracy przeprowadzono w 7 warsztatach szkolnych.

Celem badań było określenie narażenia zawodowego uczniów odbywających praktyczną naukę zawodu, na podstawie uzyskanych wyników badań czynników chemicznych, pyłowych i fizycznych występujących w środowisku pracy.

W wyniku przeprowadzonych badań nie stwierdzono przekroczeń normatywów higienicznych czynników chemicznych i pyłowych w środowisku pracy w żadnym z obiektów. Nie stwierdzono również przekroczenia normatywu higienicznego poziomu ekspozycji na hałas odniesionego do tygodnia pracy.

Tabela nr 2. Ocena warunków pracy ucznia w warsztatach szkolnych.

Liczba warsztatów szkolnych		Liczba uczniów korzystających z praktycznej nauki zawodu	Warsztaty szkolne, w których stwierdzono		Warsztaty, w których nie zapewniono odpowiednich warunków do utrzymania higieny osobistej	Inne istotne nieprawidłowości
ogółem	skontrolowanych		zły stan sanitarno - techniczny pomieszczeń	nieprawidłowości w zakresie stosowania środków ochrony indywidualnej		
8	8	1810	3	-	-	-

W wyniku czynności kontrolnych zły stan pomieszczeń stwierdzono na terenie 3 warsztatów szkolnych. Nieprawidłowości dotyczyły głównie pomieszczeń warsztatowych tj.: brudnych ścian, sufitów, uszkodzonych posadzek, zniszczonej stolarki okiennej.

Warsztaty, w których stwierdzono zły stan techniczny to:

- 1) Centrum Kształcenia Praktycznego w Gdańsku, ul. Sobieskiego 90,
- 2) Zespół Szkół Samochodowych w Gdańsku, ul. Elbląska 51/52,
- 3) Zespół Szkół Specjalnych w Gdańsku, ul. Batorego 26.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 3 decyzje nakazujące.

Należy zauważyć, że w pozostałych warsztatach szkolnych większość pomieszczeń była w dobrym stanie sanitarno – technicznym. Przeprowadzono w nich remonty obejmujące wymianę okien, podłóg, odnowienie ścian lub znajdowały się w trakcie prac remontowych. Ponadto podczas przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że wyposażono uczniów we

właściwie dobrane do rodzaju zagrożenia środki ochrony indywidualnej, które posiadały certyfikaty bezpieczeństwa, deklarację zgodności z normami oraz aktualny termin ważności do stosowania. Opiekę medyczną w warsztatach szkolnych sprawują pielęgniarki w szkolnych gabinetach profilaktycznej opieki zdrowotnej. Badania lekarskie uwzględniają szkodliwości wynikające ze specyfiki pracy uczniów.

Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych w pracowniach chemicznych

W nadzorowanych w 2008 roku w 81 szkołach ponadpodstawowych 54 posiadało pracownie chemiczne. W 27 pracowniach skontrolowano warunki przechowywania i stosowania substancji i preparatów chemicznych.

Nadzorowane szkoły systematycznie utylizują preparaty i substancje chemiczne, które nie są konieczne do prezentacji w czasie zajęć dydaktycznych. Substancje i preparaty chemiczne są właściwie oznakowane, posiadają wymagane karty charakterystyki oraz są prawidłowo przechowywane. Nie stwierdzono przeterminowanych substancji i preparatów chemicznych.

Ocena gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkołach

Podobnie jak w ubiegłych latach pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży dokonali oceny warunków oraz sposobu sprawowania opieki zdrowotnej nad uczniami. W skontrolowanych 116 szkołach 111 posiadało gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, uczniowie 5 szkół zlokalizowanych na terenie szpitali byli objęci opieką medyczną w tych jednostkach. W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że 109 gabinetów spełniało wymagania sanitarno – higieniczne, tj.: pomieszczenia wyposażone są w punkty poboru ciepłej i zimnej wody, przy umywalkach ściany wyłożone są materiałami trwałym, gładkimi, zmywalnym, nienasiąkliwymi i odpornymi na działanie środków myjąco – dezynfekcyjnych, podobnie podłogi wykonane są z materiałów trwałych o gładkich powierzchniach. W stosunku do 2 gabinetów wydano decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarnego ścian i sufitów. W większości skontrolowanych placówek opiekę medyczną sprawuje pielęgniarka. Stwierdzono jeden przypadek zachorowania na świerzb nauczyciela w Przedszkolu Specjalnym dla Dzieci z Zaburzeniem Autystycznym w Gdańsku przy ul. Gomułki 11/12. Podczas kontroli przeprowadzonej przez pracownika Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży i Oddziału Przeciwepidemicznego stwierdzono, że nauczyciel przebywał na zwolnieniu lekarskim,

w przedszkolu przeprowadzono dezynfekcję wszystkich pomieszczeń i sprzętu. Udzielono instruktażu personelowi i rodzicom dzieci, dotyczącego dróg szerzenia się zakażenia, zapobiegania i zwalczania świerzbu oraz pozostawiono materiały edukacyjne. Natomiast przypadki występowania wszawicy w placówkach oświatowo – wychowawczych przekazywane były w roku 2008 Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia.

Ocena form dożywiania dzieci w szkołach

W 2008 roku spośród 116 skontrolowanych szkół dożywianie prowadzono w 61 placówkach. Z pełnych obiadów korzystało około 11447 dzieci i młodzieży, z posiłków jednodaniowych 90 dzieci. Dożywianiem bezpłatnym objęto 1701 dzieci i młodzieży.

W obiektach, w których nie było warunków do przygotowywania posiłków, a istniała konieczność dożywiania dzieci, posiłki były dowożone.

Ocena przebiegu wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży w 2008r.

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie bezpieczeństwa sanitarnego wypoczynku polegały głównie na: kwalifikacji obiektów, przeprowadzaniu kontroli bieżących i interwencyjnych w czasie trwania wypoczynku letniego i zimowego oraz działaniach edukacyjnych.

- wypoczynek zimowy

Na zimowy wypoczynek dzieci i młodzieży w 2008 roku do zakwalifikowania zgłoszono 28 placówek, w tym 27 jako formy wypoczynku w miejscu zamieszkania i 1 placówkę jako formę wyjazdową. Wszystkie zgłoszone obiekty zostały zakwalifikowane. Wczasy zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży zorganizowane były w placówkach nadzorowanych przez Sekcję Higieny Dzieci i Młodzieży. Podczas trwania wypoczynku przeprowadzono 25 kontroli sanitarnych w 25 placówkach wypoczynku w miejscu zamieszkania (w 2 placówkach odwołano zajęcia) i 1 kontrolę w Szkolnym Schronisku Młodzieżowym zakwalifikowanym jako forma wyjazdowa (w obiekcie nie było zorganizowanych grup). W wyniku przeprowadzanych kontroli nie stwierdzono zaniedbania czystości i porządku. Personel pedagogiczny i administracyjno – gospodarczy posiadał aktualną dokumentację zdrowotną. Wśród uczestników nie stwierdzono zachorowań, wypadków, urazów ani zatruc pokarmowych. Opiekę medyczną zapewniono w szkolnych gabinetach profilaktyki, promocji zdrowia i pomocy przedlekarskiej lub

w nadmorskim Centrum Medycznym w Gdańsku przy ul. Majewskich 26. W zajęciach zorganizowanych w miejscu zamieszkania uczestniczyło ogółem 1328 dzieci i młodzieży.

Dożywianie uczestników wycieczki zimowej w miejscu zamieszkania prowadzono w 5 placówkach dla 214 dzieci. W 26 placówkach zimowego wycieczki dzieci i młodzieży udzielano instruktażu w zakresie zapobiegania chorobie meningokokowej. W kontrolowanych placówkach pozostawiano materiały edukacyjne w postaci plakatów oraz ulotek informacyjnych dotyczące zakażeń meningokokowych.

- wypoczynek letni

W 2008r. do zakwalifikowania na letni wypoczynek dzieci i młodzieży zgłoszono 61 obiektów. W związku z kwalifikacją obiektów na letni wypoczynek dzieci i młodzieży skontrolowano 60 placówek. Nieprawidłowości stwierdzono podczas kontroli kwalifikacyjnej Kempingu Nr 69 w Gdańsku – Sobieszewie przy ul. Lazurowej 5. Nieprawidłowości dotyczyły: brudnych ścian, sufitów, złego stanu podłóg i posadzek, zdekapitalizowanego wyposażenia i sprzętu. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wystosowane zostało pismo do właściciela obiektu, zobowiązujące go do podjęcia działań mających na celu, doprowadzenie kempingu do stanu zgodnego z wymaganiami obowiązujących przepisów. Przeprowadzona kontrola sprawdzająca wykazała usunięcie wymienionych wyżej nieprawidłowości. W związku z powyższym wszystkie zgłoszone obiekty zostały zakwalifikowane.

Ogólna liczba uczestników wycieczki letniej 7793, w tym formy wyjazdowe: kolonie 6525, inne formy wyjazdowe 686, formy w miejscu zamieszkania (wczasy w mieście) 582. Na terenie miasta Gdańska podczas trwania letniego wycieczki dzieci i młodzieży nie były organizowane obozy pod namiotami. W czasie trwania letniego wycieczki dzieci i młodzieży przeprowadzono 102 kontrole. W trakcie kontroli warunków sanitarnych prowadzono również działania edukacyjne dotyczące bezpiecznego wycieczki dzieci i młodzieży. Informowano organizatorów oraz przebywające dzieci i młodzież o zagrożeniach mogących wystąpić w miejscu ich przebywania. W związku z przekazywanymi informacjami, w kontrolowanych placówkach, pozostawiono materiały edukacyjne w postaci płyty CD- poradnik „Bezpieczne lato” oraz materiały oświatowo – zdrowotne.

Podczas trwania wycieczki letniej dzieci i młodzieży na terenie miasta Gdańska, nie stwierdzono placówek w złym stanie sanitarno – higienicznym. Wszystkie zgłoszone obiekty zapewniły bezpieczne i higieniczne warunki pobytu dzieci i młodzieży

Prowadzenie postępowania administracyjnego

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, dotyczących stanu sanitarno- technicznego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał decyzje nakazujące ich usunięcie.

Tabela nr 3. Liczba wydanych decyzji dotyczących warunków w jakich przebywają dzieci i młodzież.

Rodzaje placówek	Liczba decyzji ogółem	Liczba decyzji nakazujących	Liczba decyzji zmieniających termin	Unieruchamiających (zamykających) obiekt w całości bądź części	Liczba decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności	Liczba decyzji dotyczących gabinetów profilaktyki	Liczba wykonanych decyzji (zrealizowanych)
żłobki	-	-	-	-	-	-	-
przedszkola	18	11	7	-	-	-	2
szkoły podstawowe	16	5	11	-	-	-	2
gimnazja	8	4	4	-	-	2	2
licea	3	1	2	-	-	-	-
technika	-	-	-	-	-	-	-
zasadnicze szk. zawodowe	2	-	2	-	-	-	-
zespoły szkół	16	4	12	-	-	-	-
uczelnie wyższe	8	6	2	-	-	-	3
internaty	1	-	1	-	-	-	-

warsztaty	1	-	1	-	-	-	-
domy studenckie	5	2	3	-	-	-	1
inne: domy dziecka poradnie psychologiczno – pedagogiczne pałac młodzieży wypoczynek letni	4	1	3	-	-	-	1
Razem	82	34	48	-	-	2	11

W roku 2008 wydano 82 decyzje, w tym: 34 decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno – technicznego oraz 48 decyzji przedłużających termin wykonania zaleceń.

34 decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno - technicznego w:

- 11 przedszkolach,
- 5 szkołach podstawowych,
- 4 gimnazjach,
- 1 liceum ogólnokształcącym,
- 2 zespołach szkół ogólnokształcących,
- 2 zespołach szkół ponadpodstawowych,
- 1 placówce pracy pozaszkolnej,
- 2 domach studenckich,
- 6 uczelniach wyższych.

Decyzje nakazujące wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku dotyczyły: złego stanu sanitarno – technicznego kontrolowanych pomieszczeń (sanitariatów, sal dydaktycznych, korytarzy, sal gimnastycznych z zapleczem socjalno – sanitarnym, gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej), niewłaściwego natężenia oświetlenia elektrycznego, złego stanu technicznego ogrodzeń, nawierzchni dróg, przejść, boisk

szkolnych, placów rekreacyjnych, zniszczonej stolarki okiennej i drzwiowej, braku osłon chroniących przed bezpośrednim kontaktem z elementem grzejnym na grzejnikach centralnego ogrzewania, dostosowania zajęć lekcyjnych zgodnie z zasadami wymagań pracy ucznia.

W 2008 roku zostało zrealizowanych 11 decyzji nakazujących Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. Nie wydano decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności oraz unieruchamiającej obiekt.

Należy podkreślić, że wskutek działań Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku stwierdza się stałą poprawę stanu sanitarno - technicznego w nadzorowanych placówkach, co przyczynia się znacznie do poprawy warunków zdrowotnych dzieci i młodzieży przebywających w tych obiektach.

Współpraca z Instytucjami i Mediami

-z instytucjami, organizacjami społecznymi, samorządem gmin itp.

Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży współpracuje z Dyrekcją Rozbudowy Miasta Gdańska oraz z Gdańskim Zespołem Żłobków. W wyniku tej współpracy stan sanitarno - techniczny w nadzorowanych placówkach oświatowo - wychowawczych ulega znacznej poprawie. Ponadto w celu zapewnienia bezpieczeństwa oraz prawidłowego przebiegu wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży współpracuje z Kuratorium Oświaty przy Urzędzie Wojewódzkim w Gdańsku. W związku z powyższym w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowano spotkanie, w którym udział wzięli pracownicy: Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży, Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz przedstawiciel Kuratorium Oświaty w Gdańsku. Podczas spotkania przedstawiono założenia akcji letniej oraz zasady współpracy. W wyniku spotkania przeprowadzono jedną wspólną kontrolę z przedstawicielem Kuratorium Oświaty w Gdańsku.

-z mediami (prasa, telewizja)

W 2008 roku Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gdańsku przesłała do redakcji „Echo Miasta” informacje na temat występowania toksycznych materiałów budowlanych w szkołach na terenie miasta Gdańska, ogólnego stanu sanitarnego w nadzorowanych placówkach oświatowo – wychowawczych oraz informacji dotyczących prowadzonych postępowań administracyjnych.

Wystąpienia do organów prowadzących, kuratorium, dyrektorów placówek itp.

W 2008 roku wystosowano pismo do Prezydenta Miasta Gdańska Pawła Adamowicza, jako przedstawiciela organu prowadzącego publiczne placówki oświatowo - wychowawcze na

terenie miasta Gdańska o podjęcie działań mających na celu wyasygnowanie z budżetu miasta dodatkowych środków finansowych niezbędnych do zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków nauczania.

Skierowano 14 pism do Dyrekcji Rozbudowy Miasta Gdańska jako strony w postępowaniu administracyjnym, 2 pisma do dyrektorów placówek oraz 1 pismo do rektora uczelni wyższej w celu podjęcia działań dotyczących poprawy stanu technicznego nadzorowanych placówek.

W wyniku przeprowadzonej analizy i oceny rozkładów zajęć lekcyjnych wystosowano 8 pism do dyrektorów szkół podstawowych oraz 4 pisma do dyrektorów gimnazjów w celu dostosowania zajęć lekcyjnych zgodnie z zasadami higieny pracy ucznia.

Ponadto w związku z kwalifikacją Kempingu Nr 69 w Gdańsku Sobieszewie przy ul. Lazurkowej 5 wystosowano pismo do właściciela obiektu, tj.: Agencji Usługowo – Turystycznej DAL – TUR Spółka z o. o. w Gdańsku ul. Św. Ducha 115/117 zobowiązujące do podjęcia działań mających na celu doprowadzenie obiektu do stanu zgodnego z wymaganiami obowiązujących przepisów.

Interwencje

W 2008 roku wpłynęło 20 interwencji: w tym 11 telefonicznych i 9 na piśmie. W wyniku podjętych działań kontrolnych stwierdzono, że 11 interwencji było zasadnych. Interwencje dotyczyły: działalności przedszkola oraz ośrodka wypoczynkowego bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, występowania insektów w pomieszczeniach domu studenta, prowadzenia prac remontowych podczas trwania zajęć przedszkolnych, niewłaściwych warunków do prowadzenia zajęć w przedszkolach, złego stanu sanitarno – technicznego ogródka dla dzieci w centrum handlowym „Morena”, nieprawidłowości w rozkładach zajęć lekcyjnych, złego stanu sanitarno – technicznego sanitariatów, spożycia przez dziecko owocu czarnej jagody z krzewu tworzącego żywopłot przedszkola, zachorowań dzieci na wszawicę, owsicę i świerzb.

Podsumowanie

Higienizacja procesu nauczania oraz stan sanitarno – techniczny obiektów będące przedmiotem nadzoru Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, mają istotny wpływ na rozwój oraz zdrowie dzieci i młodzieży. **Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku** stwierdza, że stan sanitarno - techniczny pomieszczeń i wyposażenia w placówkach oświatowo - wychowawczych ulega systematycznej poprawie, pomimo złej sytuacji finansowej placówek budżetowych. Poprawa stanu sanitarno – higienicznego w znacznym stopniu podwyższa standard warunków higienicznych i zdrowotnych pobytu dzieci i młodzieży w placówkach oświatowo – wychowawczych. Dbalność dyrektorów placówek o te

wskazniki jest duża, nie zawsze jednak możliwa do spełnienia z uwagi na brak środków finansowych. Poprawa warunków pobytu dzieci i młodzieży w placówkach w znacznym stopniu zależy jednak od poziomu pomocy finansowej organów prowadzących.

Dyrekcja Rozbudowy Miasta Gdańska działająca w imieniu organu prowadzącego placówki oświatowo - wychowawcze w Gdańsku przeprowadziła remonty wymagające dużego nakładu finansowego polegające na: modernizacji sanitariatów (36 obiektów), wymianie instalacji elektrycznej (8 obiektów), wymianie lub naprawie stolarki okiennej i drzwiowej (35 obiektów), wymianie oświetlenia (18 placówek), remoncie lub wymianie podłóg (44 obiektów).

Pomimo wykonanych remontów placówki oświatowo - wychowawcze nadal wymagają nakładów finansowych w celu poprawy stanu sanitarno - technicznego o czym świadczą prowadzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku postępowania administracyjne wobec 34 obiektów na terenie miasta Gdańska.

OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA

Działalność Oświatowo Zdrowotna Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gdańsku zajmuje się szeroko pojętą działalnością dydaktyczną, wychowawczą, informacyjną, programową. Prowadzi i nadzoruje działalność oświatowo – zdrowotną poprzez popularyzowanie zasad higieny i racjonalnego żywienia, metod zapobiegania chorobom, zaznajamianie społeczeństwa z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, udzielanie porad i informacji w zakresie eliminowania negatywnych czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych, biologicznych mających wpływ na zdrowie ludzkie. Nadzoruje działalność oświatowo – zdrowotną prowadzoną przez placówki nauczania i wychowania oraz zakłady służby zdrowia oraz udziela pomocy w prowadzeniu tej działalności. Głównym celem działalności oświatowo – zdrowotnej i promocji zdrowia jest dążenie do osiągnięcia pożądaných norm zdrowotnych poprzez działania umożliwiające zachowanie lub przywracanie bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi, a także zachowanie i umacnianie zdrowia zbiorowości i kształtowanie w tym zakresie odpowiednich postaw i zachowań. Do podstawowych zadań Pionu Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia należy:

- rozpoznawanie i określenie potrzeb zdrowotnych w rejonie działań,
- wdrażanie oraz nadzorowanie realizacji krajowych, wojewódzkich i lokalnych programów prozdrowotnych,
- udzielanie pomocy metodycznej i organizacyjnej zakładom opieki zdrowotnej, placówkom nauczania i wychowania i in. w realizacji zadań prozdrowotnych,
- organizowanie i prowadzenie szkoleń metodycznych związanych z realizacją programów oświaty zdrowotnej,
- prowadzenie poradnictwa metodycznego i udostępnianie pomocy metodycznych,
- prowadzenie dokumentacji pracy Sekcji,
- prowadzenie analiz i sprawozdawczości.

Pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia w roku szkolnym 2008 realizował następujące programy profilaktyczne:

Programy zakończone w 2008 roku:

- „Radosny uśmiech – Radosna przyszłość” – program o zasięgu krajowym, realizowany od 1997 roku, adresowany do dzieci z II klas szkół podstawowych,
- „Różowa wstążeczka” – program realizowany był od roku 2003 jako program krajowy, a od 2007 do 2008 roku jako program lokalny.
- „Pierwotna Profilaktyka Wad Cewy Nerwowej” – program edukacyjny o zasięgu krajowym, realizowany od 2000 roku, natomiast od 2007 do 2008 roku był programem lokalnym.

Kontynuacja programów realizowanych w latach poprzednich:

- "Trzymaj Formę" – program edukacyjny o zasięgu krajowym dotyczący zdrowego żywienia i aktywności fizycznej realizowany od 2006 roku w szkołach podstawowych oraz gimnazjalnych,
- Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV – realizowany w różnych formach od roku 1993.
- "Wolność Oddechu – Zapobiegaj Astmie" – program edukacyjny o zasięgu krajowym, kierowany do dzieci z klas I-III szkół podstawowych oraz do rodziców i nauczycieli, realizowany od 2006 rok,
- Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu – program krajowy, realizowany od 2008 roku.

Wdrażanie nowych programów:

- „Czyste powietrze wokół nas” – przedszkolny program antynikotynowy o zasięgu krajowym, kierowany do dzieci w wieku 5-6 lat oraz do rodziców, opiekunów i nauczycieli,
- Profilaktyka raka szyjki macicy i raka piersi – program o zasięgu wojewódzkim, kierowany do wszystkich dziewcząt i kobiet od 14 roku życia.

Oprócz wyżej wymienionych programów Pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia organizuje działania związane z corocznymi akcjami prozdrowotnymi:

- Międzynarodowy Dzień Walki z Rakiem – 4 luty
- Światowy Dzień Zdrowia - 7 kwietnia
- Światowy Dzień Bez Tytoniu - 31 maja
- Miesiąc Profilaktyki Raka Piersi - październik

- Dzień Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego – 13 października
- Światowy Dzień Walki z Rakiem Piersi – 17 października
- Światowy Dzień Osteoporozy – 20 października
- Rzuć Palenie Razem z Nami - 3 czwartek listopada
- Światowy Dzień Walki z AIDS - 1 grudnia

I. Program zapobiegania próchnicy zębów – „Radosny uśmiech - Radosna przyszłość”

Zdrowe i piękne zęby świadczą o zdrowym i dobrym samopoczuciu człowieka, ale wymaga to skutecznych i systematycznych działań. Analiza potrzeb środowiska szkolnego wskazuje, że znaczny odsetek dzieci i młodzieży cierpi na próchnicę zębów i wady zgryzu. Podstawową przyczyną tego stanu rzeczy jest brak umiejętności dbania o zęby. Głównym czynnikiem wpływającym na rozwój próchnicy są bakterie, które rozkładają w jamie ustnej cukry pochodzące z produktów żywnościowych. Wytwarzają przy tym kwasy rozpuszczające szkliwo nazębne, co jest początkiem procesu próchnicowego. Brak dbałości o zęby i dziąsła może być przyczyną wielu chorób pozornie nie związanych z jamą ustną, takich jak:

- choroby stawów,
- choroby serca i naczyń krwionośnych,
- choroby oczu, uszu,
- choroby nerek.

Dlatego nawyki dbania o higienę jamy ustnej promuje się od najmłodszych lat, co w uzupełnieniu z motywacją dążenia do dobrego wyglądu w rezultacie ma wpływ na zdrowie całego organizmu. Wpojenie dzieciom zasady prawidłowego i systematycznego wykonywania zabiegów higienicznych, racjonalnego odżywiania i okresowej kontroli zębów przez stomatologa są najskuteczniejszymi działaniami profilaktycznymi.

Program profilaktyki próchnicy zębów „Radosny Uśmiech – Radosna Przyszłość” realizowany jest w Polsce od 1996 roku. Adresowany jest do uczniów drugich klas szkół podstawowych.

Głównym celem programu jest edukacja zdrowotna polegająca na dostarczeniu dzieciom wiedzy na temat zdrowia jamy ustnej, podniesieniu wśród dzieci odpowiedzialności za higienę jamy ustnej, wyrobieniu u dzieci nawyków szczotkowania zębów, zachęceniu rodziców do współdziałania z dziećmi na rzecz prawidłowej higieny jamy ustnej.

Materiałami edukacyjnymi do realizacji programu są: przewodnik dla nauczyciela, scenariusze zajęć, płytę z filmem „Dr Ząbek i legendy Zębolandii”, plakat z ilustracjami

prawidłowego czyszczenia zębów oraz tekturowy model szczęki i szczotki do zębów. Dzieci otrzymują zestawy promujące, które zawierają kolorową planszę do gry wraz z miesięcznym planem szczotkowania zębów oraz szczoteczkę i pastę do zębów.

W roku 2008 w programie wzięły udział 64 szkoły (drugie klasy) tj. 3663 uczniów. Program realizowany jest na zajęciach lekcyjnych przez wychowawców. Nauczyciele wprowadzali różne formy pracy takie jak: pogadanki, pokazy, ćwiczenia i konkursy plastyczne. Program cieszył się dużym zainteresowaniem zarówno wśród dzieci jak i nauczycieli.

	SP	
	Liczba	%
Liczba szkół na terenie	72	X
Liczba szkół realizująca program	64	88,89
I. uczniów, do których adresowany jest program	3.830	X
I. uczniów objętych programem	3.663	95,64
I. szkół, w których wizytowano realizację programu	31	48,44

II. Program profilaktyki raka piersi „Różowa wstążeczka”

W Polsce, co roku odnotowuje się ponad 14 tysięcy przypadków zachorowań na raka piersi. Jeszcze kilka lat temu ponad połowa chorych umierała. Przyczyną tak wysokiego procentu umieralności było najczęściej zbyt późne wykrycie choroby wynikające z braku edukacji, strachu i małej świadomości. Badania epidemiologów potwierdzają, że odsetek umierających na raka piersi jest w ostatnich latach nieco niższy, ale kobiety wciąż często nie wiedzą, w jaki sposób kontrolować swoje piersi, a lekarze pierwszego kontaktu unikają tego rutynowego badania.

Program realizowany był od roku 2003 jako program krajowy, a od 2007 roku jako program lokalny. Program realizowany był przez 35 szkół ponadgimnazjalnych. Edukacją objęto 3800 uczniów oraz 176 matek. Realizatorami programu w szkołach byli nauczyciele biologii, pedagodzy, pielęgniarki środowiska szkolnego. Głównym celem programu było:

- Uświadomienie kobietom znaczenia działań profilaktycznych oraz konieczności regularnych wizyt u lekarza i regularnej samokontroli piersi,
- Nauczenie kobiet techniki samobadania piersi,
- Dostarczenie wiedzy na temat medycznych aspektów raka piersi.

Materiały wykorzystane w realizacji programu:

- kasetę VHS z prezentacją technik samokontroli piersi,
- płytę CD,
- książka pt. „Piersi – uroda i problemy”,
- zawieszki na drzwi z instrukcją technik samobadania piersi,
- plakat ścienny "Raz w miesiącu zrób to dla siebie, nie bój się, zbadaj piersi",
- ulotki edukacyjne.

	Szkoły średnie	
	Liczba	%
Liczba szkół na terenie	38	X
Liczba szkół realizująca program	35	92,11
I. uczniów, do których adresowany jest program	17.755	X
I. uczniów objętych programem	3800	21,00
I. szkół, w których wizytowano realizację programu	3	8,57

III. Program „Pierwotna Profilaktyka Wad Cewy Nerwowej”

Wady Cewy Nerwowej należą do rozpowszechnionych i ciężkich wad wrodzonych powstających w pierwszych tygodniach ciąży w wyniku zaburzenia zamykania się cewy nerwowej. Dzieli się na dwie zasadnicze grupy: bezmózgowie oraz przepukliny mózgu i rdzenia. Dzieci z bezmózgowiem umierają zaraz po urodzeniu. Około siedem lat przeżywają dzieci z przepuklinami otwartymi, natomiast tylko jeden procent dzieci nie wykazuje objawów kalectwa. Częstość występowania jest zróżnicowana geograficznie. W populacji polskiej wady te

występują z częstotliwością 1,15-2 przypadków na 1000 urodzeń. W celu obniżenia częstości występowania wady cewy nerwowej i spowodowanego nią kalectwa, zaleca się, aby kobiety w wieku rozrodczym, które mogą zajść w ciążę, spożywały codziennie kwas foliowy w celu zmniejszenia ryzyka rozwoju wad cewy nerwowej u potomstwa.

Program Pierwotnej Profilaktyki Wad Cewy Nerwowej powstał z inicjatywy Ministerstwa Zdrowia, a głównym koordynatorem krajowym został Główny Inspektor Sanitarny, przy współudziale Instytutu Matki i Dziecka. Realizowany był od 2000 roku. Objęto nim wszystkie poradnie dla kobiet i 17 szkół ponadgimnazjalnych.

Głównym celem programu jest zmniejszenie liczby urodzeń dzieci z wadami cewy nerwowej poprzez upowszechnianie codziennego przyjmowania kwasu foliowego przez dziewczęta i młode kobiety, przekazanie wiedzy na temat roli kwasu foliowego dla prawidłowego funkcjonowania organizmu i zdrowia człowieka oraz zapobiegania wadom cewy nerwowej u płodu, a także uświadomienie młodym ludziom własnej roli jako przyszłych rodziców w stwarzaniu szans na zdrowie i dobrą jakość życia swojego dziecka. Adresatami programu jest młodzież szkół ponadgimnazjalnych, a w Poradniach „K” kobiety w wieku rozrodczym. Realizatorami w szkołach były pielęgniarki przy współudziale nauczycieli różnych przedmiotów (np. biologii, wychowania do życia w rodzinie, przedmiotów mających w programie treści dotyczące żywienia).

IV .Program- „Trzymaj Formę!”

Program edukacyjny promujący zasady zbilansowanej diety i aktywności fizycznej. Polska należy do krajów o częstym występowaniu chorób dietozależnych (choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzyca, osteoporoza). Około 20 % ludności dorosłej ma otyłość i około 10% ogółu populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym cierpi z powodu nadwagi i otyłości. Z wyników badań prowadzonych w naszym kraju wynika, że zaledwie 30% młodzieży uczestniczy w zajęciach poprawiających sprawność fizyczną w czasie wolnym od zajęć.

W związku z powyższym Główny Inspektor Sanitarny, odpowiedzialny za zdrowie publiczne w Polsce, w dniu 24 kwietnia 2006 r. powołał Zespół ds. Opracowania i Wdrożenia "Krajowego Programu Zapobiegania Nadwadze, Otyłości i Chorobom Przewlekłym".

Państwowa Inspekcja Sanitarna od 2006 roku podjęła inicjatywę wdrażania programu edukacyjnego pt. "Trzymaj Formę" w zainteresowanych programem szkołach gimnazjalnych i podstawowych. Realizacja programu planowana jest na okres trzech lat.

Głównym celem programu jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję aktywności fizycznej,

zasad zdrowego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki.

Program realizowany jest w 49 szkołach, objęto nim 8389 uczniów. Wspólnie z Fundacją „Sylwetka Trójmiasta” w ramach promocji programu „Trzymaj Formę” zorganizowano festyn „Do Sopotu Po Zdrowie”. W czasie festynu lekarzy różnych specjalności udzielali porad, uczono techniki chodzenia z kijkami Nordic–Walking, przygotowano różnego rodzaju surówki, które degustowali uczestnicy festynu, rozdawano także materiały dotyczące zbilansowanej diety. Wiele elementów programu „Trzymaj Formę” przedstawione było na licznych innych imprezach organizowanych przez pracowników Pion OZiPZ, tj.: w Centrum Handlowym Galeria Bałtycka, gdzie wykonywano pomiary BMI, udzielano porad dietetycznych z analizy składu masy ciała (tłuszcz, woda).

	SP		Gimnazja		Szkoły średnie	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Liczba szkół na terenie	72	X	51	X	38	X
Liczba szkół realizująca program	9	12,50	39	76,47	1	2,63
I. uczniów, do których adresowany jest program	22.874	X	12.450	X	17.755	X
I. uczniów objętych programem	3.160	13,81	5.059	40,63	170	0,96
I. szkół, w których wizytowano realizację programu	9	100,00	39	100,00	1	100,00

V. Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV

Program realizowany od roku 1993 w różnych formach, między innymi:

- poprzez kampanię medialną realizowaną z udziałem Polskiego Towarzystwa Oświaty Zdrowotnej,
- obchody Światowego Dnia AIDS – 1 grudnia,
- systematyczne działania edukacyjne w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV,
- edukacja i uświadamianie społeczeństwa.

Głównymi zadaniami Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV są:

1. ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV m.in. poprzez zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS, tj.: prowadzenie długofalowych programów profilaktyczno-edukacyjnych dla młodzieży,
2. organizowanie uświadamiających kampanii medialnych, rozszerzanie sieci punktów wykonujących testy na obecność HIV z profesjonalnym poradnictwem, międzynarodowa wymiana doświadczeń w walce z HIV/AIDS;
3. poprawa jakości życia i dostępu do opieki zdrowotnej dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich poprzez promowanie i wspieranie działań organizacji pozarządowych i wolontariatu w zakresie profilaktyki HIV, pomocy zakażonym HIV i chorym na AIDS, promowanie projektów integracyjnych z chorymi.

W 2008 roku realizowany był jako kampania multimedialna „Wróc bez HIV”. Skierowana jest do osób podróżujących w kraju i za granicę - zarówno w celach turystycznych, jak i zarobkowych. Obecna kampania multimedialna będzie trwać do listopada 2009 roku, zakończy się 1 grudnia 2009 wraz z obchodami Światowego Dnia AIDS. Kampania jest kluczowym elementem działań profilaktycznych w Polsce i ma na celu ograniczenie zasięgu epidemii HIV/AIDS.

Polacy mają wiedzę na temat HIV/AIDS, ale nie stosują jej w życiu codziennym, brakuje im wyobraźni do zrozumienia konsekwencji ryzykownych zachowań. Nie odnoszą możliwości zakażenia HIV do siebie. Kampania jest skierowana przede wszystkim do osób młodych i aktywnych seksualnie – żyjących w związkach formalnych, nieformalnych i nieposiadających stałego partnera. W czasie kampanii promowana będzie wierność partnerska i unikanie ryzykownych zachowań, w której związek dwojga ludzi oparty jest na wzajemnej miłości, wierności i zaufaniu, nie ma w nim miejsca na ryzykowne zachowania, najważniejsze jest dobro drugiego człowieka.

Głównym celem organizowanych kampanii jest przekazanie informacji i wiedzy na temat zapobiegania zakażeniom HIV i zachęcanie ludzi do wykonania nieodpłatnych badań testowych w kierunku HIV, propagowanie wierności partnerskiej.

W ramach kampanii powstały na razie trzy koncepcje – jedna z myślą o osobach podróżujących w celach turystycznych, druga dla osób wyjeżdżających do pracy, trzecia dla klientów osób sprzedających usługi seksualne.

	SP		Gimnazja		Szkoły średnie	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Liczba szkół na terenie	-	X	51	X	38	X
Liczba szkół realizująca program	-	-	22	43,14	27	71,05
I. uczniów, do których adresowany jest program	-	X	12.450	X	17.755	X
I. uczniów objętych programem	-	-	5.370	43,13	9.100	51,25
I. szkół, w których wizytowano realizację programu	-	-	3	13,64	2	7,41

VI. Program „Wolność Oddechu – Zapobiegaj Astmie”

Astma oskrzelowa jest chorobą przewlekłą, nieuleczalną. Jest to reakcja alergiczna na różne substancje znajdujące się w naszym środowisku. Są to alergeny. Powodują rozwój stanu zapalnego błony śluzowej układu oddechowego. Astma może rozpocząć się w każdym okresie życia, również we wczesnym dzieciństwie. Im wcześniej ją rozpoznamy, tym większe stwarzamy szanse osobom chorym na normalne, aktywne życie. W Polsce obserwujemy wzrost zachorowań na astmę oskrzelową. Obecnie choruje na nią co 10 dziecko i co 20 dorosły człowiek. Średnio w każdej klasie jest, co najmniej jedno dziecko z objawami astmy. Często o jego chorobie nie wiedzą nawet rodzice. W związku z powyższym lekarze z Polskiego Towarzystwa Alergologicznego wraz z Głównym Inspektorem Sanitarnym z myślą o dzieciach zagrożonych tą poważną chorobą i w trosce o nie i ich dorosłe życie opracowali program edukacyjny pt. "Wolność Oddechu - Zapobiegaj Astmie". Program realizowany jest od 2006 r. Głównym celem programu jest:

- uświadomienie rodzicom i opiekunom dzieci znaczenia wczesnej profilaktyki astmy oraz stworzenie dzieciom zagrożonym tą poważną chorobą możliwości optymalnej jakości życia,
- edukacja rodziców i opiekunów dzieci w zakresie umiejętności obserwacji objawów astmy,

- zmiana postrzegania dziecka z astmą - jako osoby z pełnymi możliwościami rozwojowymi,
- wczesne wyłonienie dzieci zagrożonych zachorowaniem na astmę i uniknięcie jej następstw.

Adresatami programu są uczniowie klas I - III oraz ich rodzice, wychowawcy, pielęgniarki środowiska szkolnego. Program w 2008 roku realizowany był w 20 szkołach podstawowych. Objęto nim 2767 uczniów, 2560 rodziców. Realizatorami programu byli wychowawcy klas 1 - 3 (125) i pielęgniarki (17).

W ramach realizacji programu zorganizowano konkurs ph.: „Jaś z wizytą w naszej klasie” skierowanego do szkół realizujących program edukacyjny. Na konkurs wpłynęło 60 prac plastycznych. Pomoce programowe:

Każda szkoła biorąc udział w programie edukacyjnym pt. "Wolność Oddechu - Zapobiegaj Astmie" otrzymuje pakiet pomocy programowych pomocnych podczas realizacji programu.

Pakiet zawiera:

- plakat informujący o programie,
- poradnik dla szkolnego koordynatora programu,
- ulotki informacyjne,
- kasetę video - zawiera dwa filmy, szkoleniowy dla nauczycieli oraz edukacyjny dla rodziców,
- książeczka pt. "W klasie z Jasiem" - napisana wierszem, w prosty sposób wyjaśnia dzieciom objawy astmy oraz sposób postępowania z chorym rówieśnikiem,
- kolorowanki,
- naklejki oraz zakładki do książek.

	SP		Gimnazja		Szkoły średnie	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Liczba szkół na terenie	20	X	-	X	-	X
Liczba szkół realizująca program	20	100	-	-	-	-
I. uczniów, do których adresowany jest program	3.800	X	-	X	-	X
I. uczniów objętych programem	2.767	72,82	-	-	-	-

I. szkół, w których wizytowano realizację programu	30	150,00	-	-	-	-
---	----	--------	---	---	---	---

VII. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce

Zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia z września 2007 roku Główny Inspektor Sanitarny przejął koordynację Krajowego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce. Rada Ministrów, zgodnie z zapisami Ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed szkodliwymi następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (art.4), ustala program zmierzający do zmniejszenia używania wyrobów tytoniowych. Program realizowany jest w oparciu o zadania na lata 2008 – 2011. Program określa kierunki działania, priorytetowe cele i zadania w dziedzinie zwalczania zagrożeń ze strony chorób odtytoniowych. Zostały one sformułowane na podstawie analizy obecnego stanu zachorowań zdrowotnych w Polsce i stanu zdrowia ludności uwarunkowanego paleniem tytoniu oraz możliwości jego finansowania przez państwo. Pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Gdańsku przy realizacji programu współpracował z wieloma instytucjami i organizacjami:

- Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych przy ACK w Gdańsku,
- Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Gdańsku,
- Sekcja Promocji Zdrowia NFZ Oddział Gdański,
- Centrum Informacji i Edukacji Ekologicznej w Gdańsku,
- Referat Promocji Zdrowia Straży Miejskiej w Gdańsku,
- Gdyńskie Centrum Onkologii w Gdyni,
- Fundacja Profilaktyki Nadwagi i Otyłości „Sylwetka Trójmiasta”,
- Galeria Handlowa Madison w Gdańsku,
- Galeria Bałtycka w Gdańsku.

Przez cały rok prowadzona jest dystrybucja materiałów oświatowo – zdrowotnych dla :

- szkół wszystkich szczebli, uczelni wyższych,
- klubów sportowych, klubów młodzieżowych i dyskotek,
- hoteli i pensjonatów.

W roku 2008 Pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia zorganizował następujące imprezy w trakcie których realizowany był „Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce”:

- Światowy Dzień Zdrowia,
- Światowy Dzień bez Tytoniu,
- Do Sopotu po Zdrowie,
- Zielony Weekend,
- Punkt informacyjny na Jarmarku Dominikańskim,
- Światowy Dzień Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego,
- Jesień bez Papierosa w Trójmieście,

W trakcie każdej imprezy wykonywane były pomiary tlenku węgla w wydychanym powietrzu, prowadzono rozmowy indywidualne dotyczące szkodliwości palenia tytoniu oraz prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych.

W ciągu roku Sekcja OZiPZ zorganizowała 4 konkursy dotyczące szkodliwości palenia tytoniu:

- Konkurs plastyczny ph.: „Mamo, tato nie pal” skierowany do dzieci z najstarszych grup przedszkolnych,
- Powiatowy etap ogólnopolskiego konkursu na prezentację multimedialną ph.: „Nie pal, szkoda życia” dla uczniów szkół gimnazjalnych,
- Konkurs plastyczny dla dzieci, który odbywał się w trakcie imprezy „Jesień bez Papierosa w Trójmieście”,
- Konkurs wiedzy dla dorosłych dotyczący szkodliwości palenia tytoniu, który odbywał się w trakcie imprezy „Jesień bez Papierosa w Trójmieście”.

Pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przy współpracy z Oddziałem Higieny Pracy realizuje program „Jak rozwiązywać problem palenia tytoniu w zakładzie pracy”.

Przez cały rok prowadzony jest monitoring przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w podległych placówkach.

Głównym celem podejmowanych akcji jest:

- edukacja społeczeństwa o zdrowotnych, ekonomicznych i socjalnych skutkach palenia tytoniu,
- ochrona przed wymuszonym biernym paleniem tytoniu, szczególnie u małych dzieci,
- upowszechnianie i tworzenie mody na niepalenie m.in. poprzez egzekwowanie wolnych od dymu tytoniowego miejsc publicznych tj. zakłady pracy, uczelnie, kawiarnie, restauracje, itp.

	SP		Gimnazja		Szkoły średnie	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Liczba szkół na terenie	72	X	51	X	38	X
Liczba szkół realizująca program	32	44,44	20	39,22	17	44,74

I. uczniów, do których adresowany jest program	22.874	X	12450	X	17.755	X
I. uczniów objętych programem	10.160	44,42	4.880	39,20	5.730	32,27
I. szkół, w których wizyto wano realizację programu	16	50,00	14	70,00	4	23,5 3

VIII. Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”

W roku szkolnym 2008/2009 na terenie województwa pomorskiego jest przeprowadzana I edycja programu. W roku 2009 program realizowany będzie w 10% przedszkoli z terenu miasta Gdańska. Przewidziano IV edycje, trwające do czerwca 2012 roku. Program rekomendowany jest przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, ma charakter profilaktyczny. Program dostosowany jest do możliwości rozwojowych i intelektualnych dzieci.

Program kierowany jest do dzieci w wieku 5 - 6 lat, uczęszczających do przedszkoli oraz do rodziców i opiekunów dzieci.

Głównym celem jest zwiększenie wrażliwości dzieci na szkodliwość dymu papierosowego i wykształcenie świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy, a także podniesienie kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy oraz zwiększenie wiedzy na temat skutków palenia papierosów. Metodyka programu:

Do wszystkich zajęć zostały opracowane szczegółowe scenariusze.

Zajęcia mają charakter warsztatowy. Ta forma dostarcza dzieciom najwięcej okazji do uczenia się przez doświadczenie.

1. metody aktywizujące – stanowią zachętę dla dzieci do aktywnego sprawdzenia dostarczonej im wiedzy, także własnych wartości, postaw. W programie zastosowano następujące metody aktywizujące:

- wycieczka
 - narysuj i napisz - źródła dymów
 - „burza mózgów” – dzieci mówią, co dymi, dlaczego dymi,
 - ćwiczenia respiracyjne – oddychanie w różnych zdrowych miejscach
 - zabawa w kwiatki, w pociąg
 - piosenka o smoku Dinku

- znaczki – „NIE PAL PRZY MNIE”, odszukiwanie tabliczek z zakazem palenia
2. praca w małych grupach - dzieci współpracują ze sobą, prowadzą dialogi, konfrontują wiedzę. Ta forma pracy jest szansą do zaktywizowania dzieci nieśmiałych oraz treningu asertywności.
 3. wspierająca rola nauczyciela - nauczyciel, który zamierza aktywizować dzieci, powinien mieć świadomość konieczności koncentracji na dziecku a w związku z tym przyjmuje role doradcy, koordynatora, który wspiera dziecko w działaniu.

IX. Program Profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi

Program Profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi jest programem wojewódzkim. Profilaktyka raka piersi realizowana jest w oparciu o założenia programu krajowego ph.: „Różowa wstążeczka”, którego realizację zakończono w 2008 roku. Adresatami programu są uczennice szkół ponadgimnazjalnych, rodzice, kobiety zatrudnione w szkołach oraz społeczność lokalna. Program w szkołach realizują nauczyciele, pedagodzy i pielęgniarki środowiska szkolnego.

Pod względem statystyk zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy Polska zajmuje czołowe miejsce wśród krajów Unii Europejskiej. Co roku na raka szyjki macicy zapada w Polsce ponad 3 600 kobiet, połowa z nich umiera. Odsetek kobiet przeżywający 5 lat po rozpoznaniu tego nowotworu jest najniższy w Europie. W Polsce, co do częstości występowania, rak szyjki macicy jest drugim po raku piersi nowotworem złośliwym u kobiet do 45 roku życia. Blisko 2.000 Polek rocznie umiera z powodu tej choroby – jest to jeden z najwyższych wskaźników w Europie. Oznacza to, że z dziesięciu kobiet, u których codziennie wykrywa się w Polsce ten nowotwór, pięć umiera.

Skuteczna profilaktyka raka szyjki macicy opiera się na 3 filarach:

- edukacji zdrowotnej,
- profilaktyce pierwotnej (szczepieniach),
- profilaktyce wtórnej (wczesnym wykrywaniu choroby przy pomocy badań cytologicznych).

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gdańsku na szeroką skalę zajmuje się pierwszym filarem – edukacją zdrowotną w zakresie profilaktyki, zarówno pierwotnej jak i wtórnej.

Celem programu jest uświadomienie młodym dziewczynom i kobietom roli badań profilaktycznych (cytologia) we wczesnym wykrywaniu raka szyjki macicy, przedstawienie

korzyści wynikających ze szczepień przeciwko wirusowi HPV oraz przekazanie wiedzy na temat profilaktyki, wykrywania, leczenia raka szyjki macicy.

Przy realizacji programu Pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku współpracuje z Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy przy Akademickim Centrum Klinicznym w Gdańsku.

Interwencje nieprogramowe realizowane przez Powiatową Stację Sanitarnej-Epidemiologiczną w Gdańsku

1. Corocznie we współpracy z Wojewódzką Stacją Sanitarnej-Epidemiologiczną w Gdańsku organizowana jest wystawa grzybów jadalnych, niejadalnych oraz trujących. Odwiedzający wystawę (uczniowie szkół wszystkich szczebli, indywidualni) byli informowani n.t. prawidłowego zbierania grzybów, rozpoznawania grzybów oraz postępowania w przypadku podejrzenia lub wystąpienia zatrucia grzybami.
2. W „Światowym Dniu walki z Cukrzycą” zorganizowano punkt informacyjny, w którym udzielano informacji dotyczących profilaktyki cukrzycy, prowadzono rozdawnictwo materiałów oświatowo zdrowotnych oraz wykonywano pomiary poziomu glukozy we krwi.
3. W związku z przypadkami zachorowań na meningokokowi zapalenia mózgu i opon mózgowych, w żłobkach i przedszkolach przeprowadzono akcje informacyjną dotyczącą sposobów zapobiegania chorobie w tym o szczepieniach ochronnych. Wszystkie podległe placówki zaopatrzone zostały w materiały oświatowo-zdrowotne (ulotki i plakaty).
4. W związku z informacją dot. wystąpienia zagrożenia zachorowania na wściekliznę w jednym z przedszkoli z terenu miasta Gdańska (dzieci bawiły się martwym nietoperzem), przeprowadzono akcję informacyjną dla personelu przedszkola, dzieci i ich rodziców n.t. choroby, dróg zakażenia oraz bezpiecznych zachowaniach mogących zapobiec zakażeniom. Przekazano również materiały oświatowo-zdrowotne (ulotki).

5. W jednym z liceów w Gdańsku wystąpił przypadek zachorowania ucznia na gruźlicę. W związku z tym zorganizowano spotkania z personelem szkoły, uczniami i ich rodzicami. Na spotkaniach informowano o profilaktyce gruźlicy, sposobach postępowania w przypadku zetknięcia się z chorobą, drogach zakażenia, przebiegu choroby oraz leczeniu.
6. W czasie letniego wypoczynku dzieci i młodzieży (lipiec –sierpień) na koloniach i obozach prowadzona była akcja ph. „Bezpieczne lato”, w czasie której informowano oraz przekazywano materiały oświatowe (ulotki, plakaty), a także propagowano bezpieczne zachowania w okresie letnim poprzez projekcje filmowe.
7. Przeprowadzona została akcja informacyjna w przedszkolu związana z wystąpieniem zakażenia owsikami. Personel i rodziców zaopatrzone w materiały informacyjne dotyczące zapobiegania chorobie, jej przebiegu oraz leczenia.
8. Od kilku lat odnotowuje się zwiększoną liczbę przypadków wystąpienia wszawicy. W roku 2008 przeprowadzono 37 interwencji dotyczących wystąpienia wszawicy w szkołach i przedszkolach. W placówkach tych przeprowadzono rozmowy z dyrekcją i personelem dotyczące procedur zapobiegania rozprzestrzeniania się wszawicy w placówkach. Wszystkie podległe placówki (od przedszkoli do gimnazjów) zaopatrzone zostały w materiały oświatowo- zdrowotne dotyczące walki z wszawicą (ulotki, plakaty).
9. Z okazji „Światowego Dnia Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego” na 4 wyższych uczelniach Gdańska przy wspólnie z Gdańskim Centrum Profilaktyki uzależnień zorganizowano punkty informacyjne, w których udzielano porad i informacji dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, niebezpieczeństwach związanych z nadmiernym piciem alkoholu oraz kierowania samochodem w stanie nietrzeźwym. Prowadzone były pomiary tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących oraz osób narażonych na bierne palenie, prowadzone były pokazy pierwszej pomocy przedmedycznej, projekcje filmów dotyczących bezpieczeństwa na drodze, prowadzono również dystrybucję materiałów oświatowo-zdrowotnych.
10. W trakcie Jarmarku Dominikańskiego zorganizowano punkt informacyjny, w którym wykonywane były pomiary ciśnienia tętniczego, badania poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc, udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia oraz prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo-zdrowotnych.

11. Z okazji „Światowego Dnia Zdrowia” w Galerii Bałtyckiej w Gdańsku zorganizowano imprezę w podczas której, wykonywano pomiary tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc, badania poziomu glukozy we krwi, pomiary ciśnienia tętniczego krwi, pomiary BMI, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo-zdrowotnych, udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia.
12. Pracownicy PSSE w Gdańsku uczestniczyli w festynie organizowanym przez Urząd Miejski Wydział Ochrony Środowiska ph „Zielony weekend” w trakcie którego udzielali informacji dotyczących jakości wody, zakwitnięcia sinic w kąpieliskach, nadzoru nad jakością wody w basenach, wykonywano pomiary tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc, pomiary ciśnienia tętniczego krwi, pomiary poziomu glukozy we krwi oraz prowadzono rozdawnictwo materiałów oświatowo-zdrowotnych. Przedstawiono także prezentację multimedialną dotyczącą pracy sekcji i oddziałów PSSE w Gdańsku.
13. W ramach „Światowego Dnia bez Papierosa” „Światowego Dnia Rzucania Palenia” oraz „Jesień bez Papierosa” zorganizowano punkty informacyjne w których, udzielano porad jak poradzić sobie z nałogiem palenia tytoniu, informowano o skutkach zdrowotnych palenia tytoniu, przeprowadzono pomiary tlenu węgla w wydychanym powietrzu, pomiary ciśnienia tętniczego krwi, oraz dystrybucję materiałów oświatowo-zdrowotnych.
14. Uczestniczono w festynie ph „Do Sopotu po Zdrowie” zorganizowanym przez Szpital Reumatologiczny w Sopocie oraz Fundację „Sylwetka Trójmiasta”. W trakcie festynu wykonywano pomiary glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi, tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących papierosy oraz pomiary poziomu cholesterolu we krwi. Przeprowadzono także dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych.

Główne kierunki działania Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku w 2008 roku wynikają z zapisów ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia, Komisji Europejskiej, Ministerstwa Zdrowia, obecnej sytuacji epidemiologicznej oraz bieżących potrzeb społeczeństwa. Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmuje energiczne działania na rzecz zapobiegania chorobom i promuje zdrowy styl życia poprzez akcje, festyny, konferencje, wdrażanie programów prozdrowotnych do szkół, nadzór nad pozostałymi placówkami nauczania i wychowania oraz placówkami służby zdrowia. Istotnym elementem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest systematyczny wkład

w działania profilaktyczne i przeciwepidemiczne, co przyczynia się do wzrostu świadomości na temat zagrożeń zdrowotnych i do kształtowania prawidłowych nawyków zdrowotnych i odpowiedzialności za własne zdrowie. Ważną częścią działalności jest współpraca z władzami samorządowymi, instytucjami publicznymi i organizacjami pozarządowymi na rzecz oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia. Dużym sukcesem w 2008 roku było nawiązanie współpracy z Wydziałem Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Gdańsku w celu pozyskania środków na szczepienia przeciwko wirusowi HPV (pierwotna profilaktyka raka szyjki macicy). Systematyczna edukacja społeczeństwa, a w szczególności ludzi młodych w przyszłości zapobiegnie wielu zagrożeniom zdrowotnym.

ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego realizuje ustawowe obowiązki i zadania w zakresie zdrowia publicznego przez sprawowanie nadzoru sanitarnego nad kolejnymi etapami procesów inwestycyjnych na terenie Miasta Gdańska. Działalność polega na kontroli przestrzegania obowiązujących norm i przepisów pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych na etapie planowania przestrzennego, projektowania inwestycji, ich realizacji oraz przekazywania do użytkowania.

Przedstawione wyżej zadania realizowane były w 2008r. poprzez następujące działania:

- uzgadnianie miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego
- udział w postępowaniu w sprawie oceny oddziaływania na środowisko przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko przez:
 - wydawanie opinii w sprawie obowiązku sporządzenia raportu o oddziaływaniu na środowisko i określenia jego zakresu,
 - dokonywanie uzgodnień warunków realizacji inwestycji j.w. przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- uzgadnianie dokumentacji projektowej dotyczącej budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych,
- opiniowanie planów i projektów technologicznych dostosowania istniejących lokali usługowych do nowej funkcji,
- uczestniczenie w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych,
- wydawanie opinii o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej i grupowej praktyki lekarskiej,
- wydawanie opinii o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej i grupowej praktyki pielęgniarek i położnych,
- wydawanie opinii o spełnieniu wymagań fachowych i sanitarnych jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej,
- opiniowanie programów dostosowania istniejących zakładów opieki zdrowotnej do wymagań obowiązujących przepisów,
- wydawanie opinii o spełnieniu wymagań sanitarnych w obiektach oświatowych,

- wydawanie opinii o spełnieniu wymagań sanitarnych w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej,
- wydawanie zaświadczeń o warunkach sanitarnych w zakładach, w których prowadzona jest działalność o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym,
- wydawanie zaświadczeń o warunkach sanitarnych w lokalach, w których planuje się prowadzenie obrotu środkami ochrony roślin

W roku 2008 uzgodniono lub zaopiniowano w zakresie spełnienia warunków sanitarno-higienicznych i ochrony środowiska:

- 38 miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- 80 wniosków w sprawie konieczności sporządzenia raportu o oddziaływaniu na środowisko,
- 89 wniosków w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko,
- 45 dokumentacji projektowych obiektów lub lokali o różnym przeznaczeniu,
- 7 programów dostosowawczych istniejących zakładów opieki zdrowotnej do wymagań obowiązujących przepisów

Przeprowadzono ok. 300 kontroli odbiorowych obiektów i lokali o różnym przeznaczeniu, w tym 114 dotyczących dopuszczenia do użytkowania obiektu budowlanego.

Udzielano konsultacji w formie przyjęć interesantów lub rozmów telefonicznych w sprawach z zakresu działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

Znaczna część rozpatrywanych wniosków dotyczyła przedsięwzięć realizowanych na rzecz miasta Gdańska i jego mieszkańców oraz prowadzonych na zlecenie organów samorządowych. Pracownicy Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego mieli swój udział w realizacji „Gdańskiego projektu wodno-ściekowego etap I i etap II”, realizacji przebudowy układu komunikacyjnego miasta Gdańska, działaniach na rzecz poprawy warunków sanitarno-higienicznych udzielania świadczeń zdrowotnych w obiektach i placówkach z zakresu służby zdrowia, działaniach dotyczących zapewnienia właściwych warunków higieny nauczania i wychowania.

Jako priorytetowe były traktowane wszystkie wnioski dotyczące przedsięwzięć związanych z organizacją Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej EURO 2012.

Na stan sanitarny miasta znaczący wpływ mają inwestycje dotyczące infrastruktury komunalnej, obejmującej m.in. modernizację ujęć wody wraz ze stacjami uzdatniania wody,

sieci wodociągowej, sieci kanalizacji sanitarnej, oczyszczalni ścieków, zakładów odzysku i unieszkodliwiania odpadów, dróg, realizowane na terenie miasta.

Nadzór nad procesem inwestycyjnym obiektów użyteczności publicznej w tym obiektów ochrony zdrowia , usług, w szczególności obiektów żywienia i żywności, ma na celu zapewnienie odpowiedniego standardu sanitarnego i zdrowotnego obiektów.

Nadzór nad procesem inwestycyjnym przedsięwzięć przemysłowych jest szczególnie istotny w pracy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ze względu na oddziaływanie tych zakładów na zdrowie ludzi. Ograniczanie i minimalizowanie oddziaływania na środowisko zakładów przemysłowych osiągane jest przez ich rozbudowę, przebudowę i modernizację.

Podkreślić należy, że w celu spełnienia odpowiednich warunków sanitarnych i zdrowotnych, przepisy prawa nakładają na inwestorów i projektantów obowiązek stosowania najlepszych dostępnych technik, technologii i zabiegów organizacyjnych. Zapobiegawczy nadzór sanitarny nadzoruje ich wykonanie.

W Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego jest zatrudnionych 6 osób, w tym 5 inżynierów o specjalnościach z zakresu budownictwa i inżynierii środowiska.

PODSUMOWANIE

Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2008 r. realizowała zadania statutowe i pozastatutowe w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem czynników szkodliwych i uciążliwych w środowisku oraz zapobiegania powstawaniu chorób, w tym zakaźnych, społecznych (cywilizacyjnych) i zawodowych.

W 2008 r. sytuacja epidemiczna w zakresie chorób zakaźnych na terenie powiatu miasto Gdańsk przedstawiała się następująco:

- w 2008 r., tak jak w latach poprzednich, nie zanotowano ani jednego przypadku zachorowania na odrę i na błonicę. Liczba zgłaszanych przypadków ospy wietrznej od 5 lat utrzymuje się na stałym, wysokim poziomie. Zapadalność na krztusiec wzrosła do poziomu sprzed 3 lat. W porównaniu z rokiem ubiegłym spadła ilość notowanych przypadków świnki, natomiast zarejestrowano 4-krotny wzrost zapadalności na różyczkę.
- Nadal, tak jak w latach ubiegłych, utrzymuje się tendencja spadkowa zachorowań na salmonelozę, jednakże wyraźnie wzrosła liczba zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej.
- Zarejestrowano mniej niż w ubiegłym roku przypadków posocznic i zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych (zapadalność na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych spadła 2-krotnie).
- Liczba zarejestrowanych przypadków WZW typu B i WZW typu C sukcesywnie spada od 2005 r.
- Zanotowano 556 przypadków pokąsań ludzi przez zwierzęta, 188 osób zostało zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wściekliźnie.
- Zarejestrowano wzrastającą liczbę zgłoszeń przypadków wszawicy i świerzbu.
- W 2008 r. zanotowano przypadki 4 chorób zawleczonych do Gdańska: duru brzuszego z Bangladeszu, malarii z terenów Nigerii, czerwonki bakteryjnej i WZW typu A z Egiptu.

Prowadzenie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego przyczyniło się w 2008 r. do dalszej poprawy stanu sanitarnego w Gdańsku.

Pomimo, stwierdzonej poprawy stan sanitarny wielu obszarów w Gdańsku wciąż nie jest w pełni zadowalający.

Do najważniejszych problemów wymagających rozwiązania należy:

- Dalsza realizacja programów dostosowawczych gdańskich szpitali do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568).
- Realizacja działań inwestycyjnych zmierzających do zaopatrzenia wszystkich mieszkańców Gdańska w wodę do spożycia spełniającą wymagania sanitarne.
- Zwiększenie tempa inwestowania i modernizowania infrastruktury miejskiej.
- Rozwiązanie problemu występowania przekroczeń bakteriologicznych w wodzie z kąpielisk.
- Zmniejszanie narażenia pracowników na czynniki szkodliwe dla zdrowia.
- Zapewnienie właściwego ostrzeżenia o zagrożeniach jakie stwarzają chemikalia stosowane w gospodarstwach domowych oraz w działalności zawodowej.
- Nadzór nad zapewnieniem przez przedsiębiorców sektora spożywczego skutecznych procedur pozwalających na monitorowanie przepływu żywności.
- Kontrola przestrzegania przez podmioty działające w sektorze spożywczym systemów zapewniających wprowadzanie na rynek bezpiecznej żywności – ocena stopnia wdrożenia zasad GHP, GMP oraz systemu HACCP oraz obowiązku monitorowania żywności.
- Przygotowanie systemów umożliwiających sprawne minimalizowanie skutków ataków bioterrorystycznych oraz ograniczenie zagrożenia epidemicznego związanego z występowaniem choroby wysoko zakaźnej lub pandemii ptasiej grypy.
- Dążenie do zapewnienia właściwych warunków podczas pobytu dzieci i młodzieży w placówkach wychowywania i nauczania.
- Podejmowanie energicznych działań na rzecz zapobiegania chorobom i promowanie zdrowego stylu życia.
- Wdrażanie programów prozdrowotnych w placówkach nauczania i wychowania.
- Kształtowanie prawidłowych nawyków zdrowotnych i odpowiedzialności za własne zdrowie.
- Zapoznavanie społeczeństwa z metodami udzielania pierwszej pomocy.
- Dalszy nadzór nad higienizacją procesów nauczania z uwzględnieniem norm higienicznych i możliwości percepcyjnych ucznia.