

**PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR
SANITARNY W GDAŃSKU**

POWIATOWA STACJA
SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA W GDAŃSKU
UL. WAŁOWA 27, 80-858 GDAŃSK

**STAN BEZPIECZEŃSTWA
SANITARNEGO
MIASTA GDAŃSKA
za rok 2014**



GDAŃSK 2015

SPIS TREŚCI

Wstęp	3
Obszar działania Oddziału Przeciwepidemicznego	5
I. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych	7
II. Nadzór sanitarny nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą	37
Obszar działania Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku	43
III. Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia i przedmiotów użytku	45
Obszar działania Oddziału Higieny Komunalnej	73
IV. Jakość wody przeznaczonej do spożycia i ciepłej wody użytkowej	75
V. Pływalnie i kąpieliska	89
VI. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	95
Obszar działania Oddziału Higieny Pracy	107
VII. Nadzór nad warunkami sanitarno – higienicznymi środowiska pracy i chemikaliami	109
VIII. Przeciwdziałanie narkomanii w obszarze środków zastępczych	121
Obszar działania Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży	127
IX. Ocena warunków sanitarnych w placówkach oświatowo – wychowawczych	129
Obszar działania Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	148
X. Zapobiegawczy nadzór sanitarny	150
Obszar działania Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia	156
XI. Działalność oświatowo zdrowotna i promocja zdrowia	158
Szczegółowy spis treści	200

WSTĘP

Mam przyjemność przedstawić Państwu ocenę bezpieczeństwa sanitarnego Gdańska za rok 2014.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pełnią podstawową rolę w zakresie nadzoru nad bezpieczeństwem sanitarnym i zostały powołane w celu realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego określonych w ustawie z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2011r., Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.).

Niniejsze opracowanie obejmuje ocenę warunków zdrowotnych we wszystkich obszarach nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w szczególności w zakresie jakości zdrowotnej żywności oraz stanu sanitarnego obiektów żywnościowo – żywieniowych, jakości wody przeznaczonej do spożycia, stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej oraz jakości wody w pływalniach i kąpieliskach, środowiska pracy a także stanu sanitarnego placówek nauczania i wychowania. Ponadto, w raporcie przedstawiono efekty prowadzonego w ramach zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, monitoringu sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych a także przedstawiono ocenę stanu sanitarnego obiektów służących udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Opisano także zadania realizowane w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

Szeroko przedstawiono również, prowadzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku działania oświatowo – zdrowotne na rzecz promocji zdrowia i zdrowego stylu życia, poprzez realizację programów szczebla krajowego, wojewódzkiego i lokalnego a także programów autorskich stworzonych i realizowanych wysiłkiem pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku.

W raporcie podsumowano także dotychczasowe działania w zakresie egzekwowania zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych i przedstawiono faktyczną ocenę procederu handlowania środkami zastępczymi na chwilę obecną, w tym przypadki zatrucia tymi substancjami w 2014 roku.

Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie kompleksowej informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Gdańska w 2014 roku, która może stanowić podstawę działań podejmowanych w celu poprawy warunków życia i pracy mieszkańców naszego miasta, w tym promowania postaw prozdrowotnych. Jednocześnie mam nadzieję, że raport przyczyni się do lepszego poznania działań, jakie Państwowa Inspekcja Sanitarna wykonuje na rzecz zdrowia publicznego mieszkańców Gdańska.

OBSZAR DZIAŁANIA ODDZIAŁU PRZECIWEPIDEMICZNEGO

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŹNYCH

Oddział Przeciwepidemiczny Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku monitoruje sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych na terenie miasta Gdańska na podstawie prowadzonego rejestru zakażeń i chorób zakaźnych oraz dokonuje analiz i ocen epidemiologicznych.

Zakres działania obejmuje: prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w celu ustalenia źródła zakażenia, podejmowanie działań przeciwepidemicznych mających na celu przerwanie dróg szerzenia się zakażenia, dystrybucję preparatów szczepionkowych, przeznaczonych do uodporniania populacji, zgodnie z aktualnym programem szczepień ochronnych, oraz prowadzenie nadzoru nad warunkami higieniczno - sanitarnymi w gdańskich szpitalach, przychodniach i zawodowych praktykach lekarskich i pielęgniarskich.

Monitoring w zakresie chorób zakaźnych, prowadzony przez Państwową Inspekcję Sanitarną, miał głównie charakter bierny, polegający na rejestracji przypadków podejrzeń i rozpoznań chorób zakaźnych oraz czynników chorobotwórczych.

W 2014 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadził rejestry w zakresie 55 zakażeń i chorób zakaźnych, wymienionych w załączniku do Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Natomiast w zakresie zakażeń ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) i zespołu nabytego upośledzenia odporności (AIDS), przypadki zgłaszane były, zgodnie z kompetencjami, do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Rejestracja przypadków zakażeń i chorób zakaźnych służy przede wszystkim śledzeniu zachorowalności na choroby zakaźne, co pozwala na ocenę bieżącej sytuacji epidemiologicznej na terenie miasta Gdańska.

W 2014 roku na terenie miasta Gdańska, w porównaniu do roku poprzedniego, odnotowano **znaczny wzrost zachorowań** na zakażenia jelitowe o etiologii bakteryjnej, wirusowej i nieokreślonej, wzrost zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B, wirusowe zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz ospę wietrzną, różę i boreliozę. **Podobnie jak w roku 2013**, kształtowała się zapadalność na wzw typu C, inwazyjną chorobę meningokokową i pneumokokową, świnkę oraz gruźlicę. Zarejestrowano natomiast **znaczny spadek zachorowań** na różyczkę, krztusiec i bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (Tab. 1).

Od kwietnia 2014 roku, w związku z epidemią gorączki krwotocznej Ebola w krajach Afryki Zachodniej (Gwinei, Liberii, Sierra Leone, Mali, Demokratycznej Republice Konga) oraz ewentualnym ryzykiem pojawienia się przypadku choroby na terenie miasta Gdańsk, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku współpracował z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miejskiego w Gdańsku, Pomorskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym oraz podmiotami leczniczymi na podległym terenie, w szczególności z Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy oraz SPZOZ Stacją Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku, w zakresie opracowywania procedur postępowania na wypadek pojawienia się przypadku podejrzenia lub zachorowania na gorączkę krwotoczną Ebola, jak również wytypowania jednostek ochrony zdrowia odpowiedzialnych za leczenie pacjenta z podejrzeniem zakażeniem wirusem Ebola (EVD).

W 2014 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku był informowany przez podmioty lecznicze o 17 przypadkach podejrzenia zatrucia lub zatrucia środkami zastępczymi, które miały miejsce na terenie miasta Gdańsk.

W 2014 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku uczestniczył w czterech zdarzeniach o potencjalnym charakterze bioterrorystycznym.

Dane epidemiologiczne dotyczące występowania chorób zakaźnych na terenie miasta Gdańsk w latach 2013-2014 przedstawiono w tabeli 1. Do wyliczenia współczynników zapadalności przyjęto liczbę ludności w mieście Gdańsk (wg GUS) na dzień 30.06.2014 roku, wynoszącą 461 935 osób.

Tab. 1. Liczba zachorowań i zapadalność na wybrane choroby zakaźne w Gdańsku w latach 2013-2014

Rok		2013		2014		
L.p.	jednostka chorobowa	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zachorowań	zapadalność	
1.	Bakteryjne zakażenia jelitowe	Ogółem	158	34,29	320	69,27
		Shigeloza	1	0,22	0	-
		Salmonelozы	104	22,57	89	19,27
		<i>Escherichia coli</i>	16	3,47	2	0,43
		Jersinioza	2	0,43	2	0,43
		<i>Clostridium difficile</i>	34	7,38	226	48,92
		<i>Campylobacter</i>	1	0,22	1	0,22
2.	Wirusowe zakażenia jelitowe	Ogółem	663	-	886	-
		w tym dzieci do lat 2	279	-	222	-
3.	Biegunka i nieżyt żołądkowo-jelitowy o nieustalonej etiologii	Ogółem	880	-	1103	-
		w tym dzieci do lat 2	210	-	123	-
4.	Wirusowe zapalenie wątroby	Ogółem	44	9,55	83	17,97
		typu A	0	-	0	-
		typu B	15	3,26	39	8,66
		typu C	38	8,25	42	9,31
		typu B + C	0	-	1	0,22
5.	Inwazyjna choroba meningokokowa	4	0,87	4	0,86	
6.	Inwazyjna choroba pneumokokowa	26	5,64	23	4,98	
7.	Inwazyjna choroba <i>Haemophilus influenzae</i>	2	0,43	1	0,22	
8.	Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	33	7,16	77	16,67	
9.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	49	10,63	28	6,06	
10.	Róża	134	29,08	165	35,72	
11.	Borelioza	140	30,38	153	33,12	
12.	Listerioza	2	0,43	2	0,43	
13.	Bąblowica	1	0,22	1	0,22	
14.	Toksoplazmoza wrodzona	1	0,22	2	0,43	
15.	Krztusiec	70	15,19	20	4,33	
16.	Płonica	504	109,37	428	92,65	
17.	Ospa wietrzna	1110	240,88	1922	416,07	
18.	Świnka	31	6,73	35	7,58	
19.	Różyczka	295	64,02	13	2,81	
20.	Gruźlica	79	17,14	69	14,94	
21.	Grypa i grypopodobne	Ogółem	156437	33947,90	159061	34433,63
		w tym potwierdzone badaniami laboratoryjnymi	86	18,66	10	2,16
22.	Pokąsania przez zwierzęta	Ogółem	466	101,13	376	81,40
		w tym szczepienia p/ko wścieklicznie	158	34,29	106	22,95

1.1. Choroby zakaźne

Ocenę sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych na terenie miasta Gdańska w 2014r. sporządzono w oparciu o dane dotyczące zachorowań i podejrzeń zachorowań, rejestrowane przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku, w ramach prowadzonego nadzoru epidemiologicznego.

Aby ocenić sytuację epidemiologiczną danej choroby zakaźnej należy znać mierniki częstości występowania chorób. Podstawowe znaczenie w pomiarach częstości występowania chorób zakaźnych w określonym środowisku spełniają współczynniki epidemiologiczne, jakimi są zapadalność, chorobowość, śmiertelność, umieralność. Współczynniki te dokładnie określają sytuację epidemiologiczną na określonym terenie.

Zapadalność (zachorowalność) – liczba nowych zachorowań zarejestrowanych w ciągu roku przypadająca na 100 000 (lub 10 000) mieszkańców

Współczynnik zapadalności jest miarą prawdopodobieństwa zachorowania osób zdrowych na daną chorobę w określonym przedziale czasu. Współczynnik nowych przypadków pojawiających się w populacji. Jego licznikiem jest liczba nowych przypadków pojawiających się w określonym przedziale czasu. Mianownikiem jest wielkość populacji narażonej na ryzyko pojawienia się choroby w tym samym przedziale czasu.

Przedstawione informacje dotyczą chorób zakaźnych, które miały istotny wpływ na sytuację epidemiologiczną na terenie miasta Gdańska w 2014 roku.

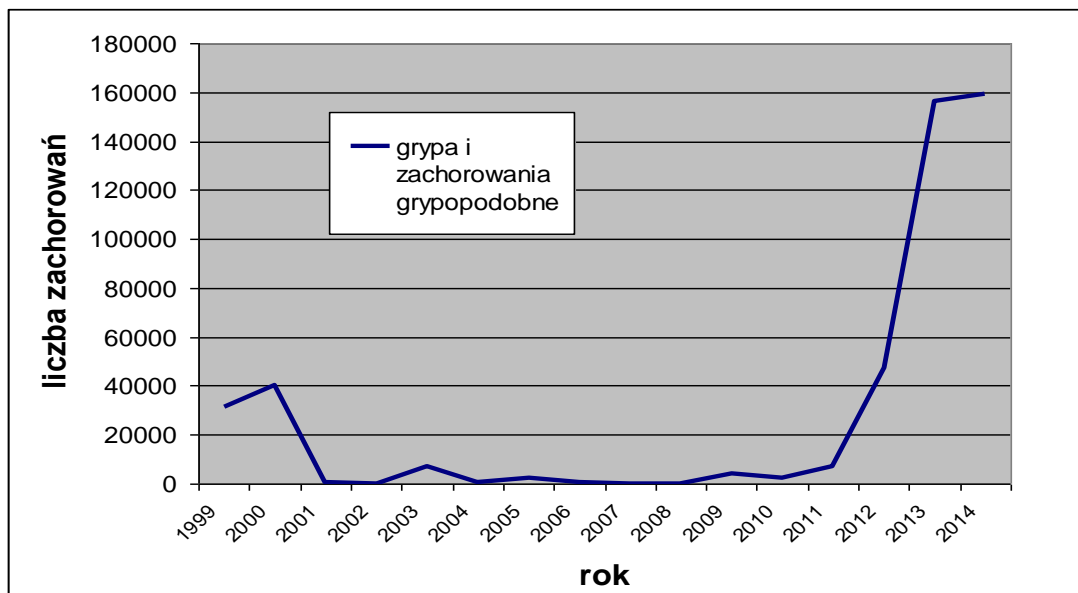
1.1.1. Grypa

Grypa jest ostrą wirusową chorobą zakaźną układu oddechowego. Powikłania grypy, głównie ze strony układu oddechowego i układu krążenia, mogą prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych, ze zgonem włącznie.

W 2014 roku **współczynnik zapadalności na grypę** oraz zachorowania grypopodobne na terenie miasta Gdańska, utrzymał się na podobnie wysokim poziomie jak w roku 2013 i wyniósł 34 433,63 (**liczba zachorowań 159.061**) (Tab. 1, Tab. 2, Ryc. 1).

Tab. 2. Liczba zachorowań i zapadalność na grypę w latach 1999-2014 w Gdańsku.

grypa		
Rok	liczba zachorowań	zapadalność
2014	159 061	34 433,63
2013	156 437	33 947,90
2012	47 591	10 334,25
2011	7 141	1 562,69
2010	2 519	552,62
2009	4 427	971,20
2008	93	20,41
2007	285	62,41
2006	440	96,15
2005	2 624	571,58
2004	708	153,73
2003	7 202	1 561,00
2002	0	0,00
2001	672	145,67
2000	40 303	8 827,27
1999	31 419	6 860,99

Ryc. 1. Liczba zachorowań na grypę w latach 1999-2014 w Gdańsku.

Podane dane nie są jednak precyzyjne, ponieważ epidemiologiczna definicja grypy, podana w formularzu MZ-55, pozwala na wykazanie wszystkich ostrych infekcji układu oddechowego, niezależnie od etiologii, zarówno przypadków grypy jak i zachorowań grypopodobnych.

W 2014 roku zarejestrowano **10 potwierdzonych laboratoryjnie przypadków grypy** (9 przypadków grypy typu A oraz 1 przypadek grypy typu A/H1N1 – potocznie zwanej świńska grypą).

Od września 2004 roku, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku uczestniczy w zintegrowanym nadzorze wirusologicznym i epidemiologicznym nad grypą SENTINEL, który umożliwia lekarzom laboratoryjne potwierdzenie klinicznego rozpoznania grypy u pacjentów. W ww. programie dobrowolnie uczestniczyli lekarze podstawowej opieki zdrowotnej zatrudnieni w przychodniach na terenie Gdańska:

- Przychodni „Wałowa” „REMED+LECTUS” Sp. z o. o.
- NZOZ Przychodni „Kaletnicza” s.j.
- „Przychodni Przychodni” Szpitala Specjalistycznego św. Wojciecha.

W 2014 roku lekarze z ww. przychodni, zgłosili do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku 8 przypadków podejrzenia grypy i pobrali 4 wymazy w kierunku grypy. W trzech przypadkach badania potwierdziły grypę typu A, w jednym przypadku stwierdzono grypę typu A/H1N1).

Podstawowym sposobem profilaktyki i kontroli grypy są regularne, sezonowe szczepienia przeciwko grypie. W 2014 roku w Gdańsku szacunkowa **liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie** wyniosła 11 418 i **jest o 1 531 mniejsza niż w roku ubiegłym**.

Corocznymi szczepieniami przeciwko grypie powinny zostać objęte w szczególności osoby zaliczane do grup zwiększonego ryzyka zachorowania na grypę, czyli osoby po 50 roku życia, osoby leczone immunosupresyjnie, osoby z chorobami układu odpornościowego, chronicznymi chorobami układu oddechowego, nerek, wątroby oraz pracownicy opieki zdrowotnej.

1.1.2. Odra, różyczka, świnka, ospa wietrzna

Odra jest wysoce zaraźliwą [chorobą zakaźną](#) wieku dziecięcego wywoływaną przez należący do rodziny paramyksowirusów [wirus odry](#).

Jedynym źródłem zakażenia jest chory człowiek. Zakażenie szerzy się głównie drogą kropelkową oraz przez bezpośrednią styczność z wydzieliną jamy nosowo-gardłowej. Okres wylęgania wynosi najczęściej od 10 do 12 dni.

Szczególnie narażone są dzieci najłabsze (z chorobą nowotworową, cierpiące na przewlekłe choroby serca, nerek i wątroby), które ze względu na przeciwwskazania same nie mogą być szczepione.

Na 2-4 dni przed wystąpieniem wysypki pojawiają się: ostry ból gardła, nieżyt nosa, gorączka, złe samopoczucie, zapalenie spojówek, katar, suchy kaszel. Następnie od 10 do 12 dni od zakażenia w jamie ustnej pojawiają się białe wykwity otoczone czerwoną linią, chory wysoko gorączkuje.

Następnie za uszami pojawia się czerwona grudkowa wysypka, która stopniowo obejmuje całą głowę, tułów i kończyny. Wypukłe grudki zlewają się w plamy. Chory odczuwa silne swędzenie.

Powikłania w przebiegu odry występują u ok. 30% osób chorych, większość z nich występuje u dzieci do 5 r.ż. oraz dorosłych powyższej 20 lat.

Do najgroźniejszych powikłań w przebiegu odry można zaliczyć - podostre stwardniające zapalenie mózgu ujawnia się od 4 do 10 lat po przejściu choroby i objawia się postępującym otępieniem, nasilającym się napięciem i sztywnością mięśni oraz drgawkami. **Do śmierci dochodzi** zwykle w ciągu 2 lat od pojawienia się symptomów.

W okresie 2007-2011 w Europie wystąpiło 38 przypadków podostrego stwardniającego zapalenia mózgu.

W Polsce **przed wprowadzeniem szczepień** każdego roku na **odrę chorowało 120 – 200 tys. osób**, a **100 – 300 umierało** z powodu powikłań.

W 2014 roku odnotowano **zwiększoną zachorowalność na odrę** we Włoszech (1676 przypadków), we Francji (267 przypadków) oraz w Czechach (222 przypadki)

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia w **Europie w 2014 roku** na **odrę** zachorowało ponad **22 tys. osób**. **WHO zaapelowało** do wszystkich państw o wznowienia kampanii szczepień przeciwko tej chorobie. **W 2014 roku w Polsce zachorowało na odrę 110 osób**.

Niepokojącym jest fakt stwierdzenia w 2015r. w Berlinie/Niemcy, ponad 600 przypadków zachorowań na odrę.

Natomiast na terenie miasta Gdańska od 12 lat **nie odnotowano ani jednego przypadku odry**.

W 2014 roku zarejestrowano znaczny **spadek zapadalności na różyczkę**. 54% osób chorych nie było poddanych szczepieniu przeciwko różyczce, pozostałe osoby zostały zaszczepione jedną dawką.

Współczynnik zapadalności na **świnkę utrzymuje się na zbliżonym poziomie** jak w roku 2013.

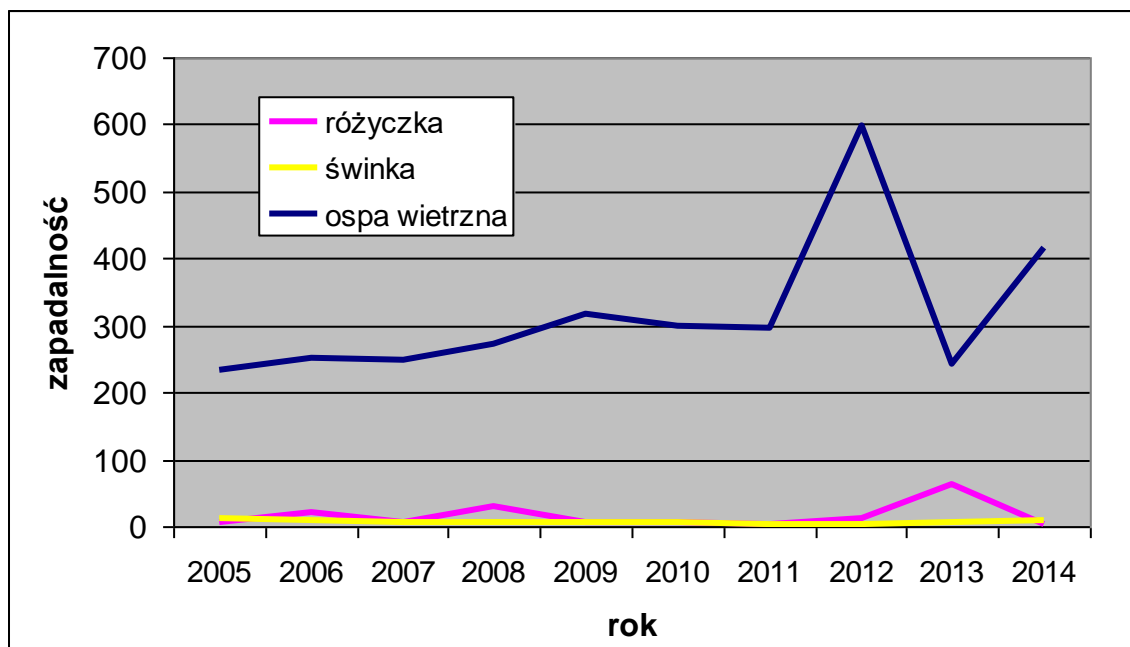
Współczynnik zapadalności na **ospę wietrzną** w 2014 roku **był znacznie wyższy niż w roku poprzednim**.

Poniższa tabela i wykres przedstawiają dane dotyczące liczby zachorowań i zapadalności na różyczkę, nagminne zapalenie przyusznic (świnkę) i ospę wietrzną na terenie miasta Gdańska na przestrzeni ostatnich 10 lat (Tab. 3, Ryc. 2).

Tab. 3. Liczba zachorowań i zapadalność na ospę wietrzną, różyczkę i świnkę w latach 2005–2014 w Gdańsku.

choroba zakaźna		rok									
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
różyczka	liczba zachorowań	33	91	30	133	23	29	19	53	295	13
	zapadalność	7,19	19,98	6,57	29,18	5,05	6,36	4,16	11,51	64,02	2,81
świnka	liczba zachorowań	61	39	28	22	22	27	19	17	31	35
	zapadalność	13,3	8,52	6,13	4,83	4,83	5,92	4,16	3,69	6,73	7,58
ospa wietrzna	liczba zachorowań	1065	1145	1139	1234	1448	1362	1349	2759	1110	1922
	zapadalność	232,1	250,2	249,4	270,8	317,7	298,8	295,3	599,1	240,9	416,08

Ryc. 2. Zmiana wartości współczynnika zapadalności na różyczkę, świnkę i ospę wietrzną w latach 2005-2014 w Gdańsku.



1.1.3. Błonica, płońica, krztusiec

Błonica, płońica (szkarlatyna) i krztusiec to ostre bakteryjne choroby zakaźne dróg oddechowych.

Na terenie Gdańska od 23 lat **nie odnotowano ani jednego przypadku** zachorowania na błonicę.

W porównaniu z rokiem ubiegłym, na terenie miasta Gdańska, zarejestrowano niewielki spadek zapadalności na płońicę (współczynnik zapadalności spadł z 109,37 w 2013r. do 92,65 w 2014r.).

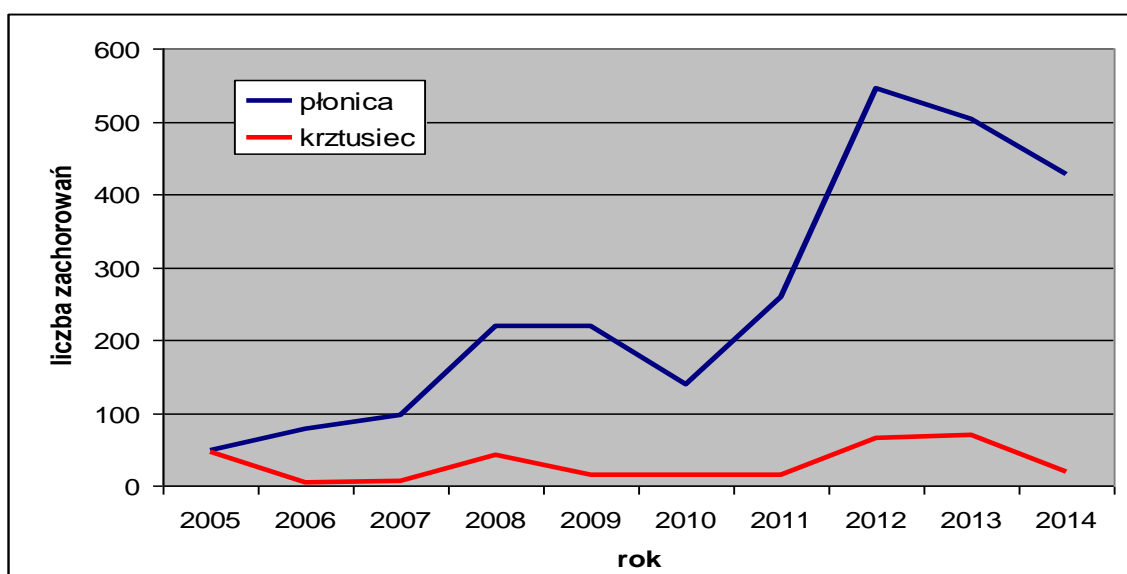
W 2014 roku liczba zachorowań na krztusiec w porównaniu do roku ubiegłego 3 krotnie spadła (Tab. 1, Tab. 4, Ryc. 3).

Poniższa tabela i wykres przedstawiają zestawienie zachorowań na płońicę i krztusiec na przestrzeni ostatnich 9 lat (Tab. 4, Ryc. 3).

Tab. 4. Liczba zachorowań i zapadalność na płońicę i krztusiec w latach 2005 – 2014 w Gdańsku.

choroba zakaźna		rok									
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
płońica	liczba zachorowań	49	77	97	218	220	140	260	545	504	428
	Zapadalność	10,68	16,83	21,24	47,84	48,26	30,71	56,91	118,4	109,4	92,65
krztusiec	liczba zachorowań	46	4	7	43	15	15	15	65	70	20
	Zapadalność	10,03	0,87	1,53	9,44	3,29	3,29	3,28	14,11	15,19	4,33

Ryc. 3. Liczba zachorowań na krztusiec i płońicę w latach 2005 – 2014 w Gdańsku.



1.1.4. Gruźlica

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku rejestruje przypadki podejrzeń/zachorowań na gruźlicę oraz prowadzi nadzór epidemiologiczny nad chorymi i osobami z ich najbliższego otoczenia. W 2014 roku nadzorem epidemiologicznym objęto 170 osób z otoczenia chorych na gruźlicę.

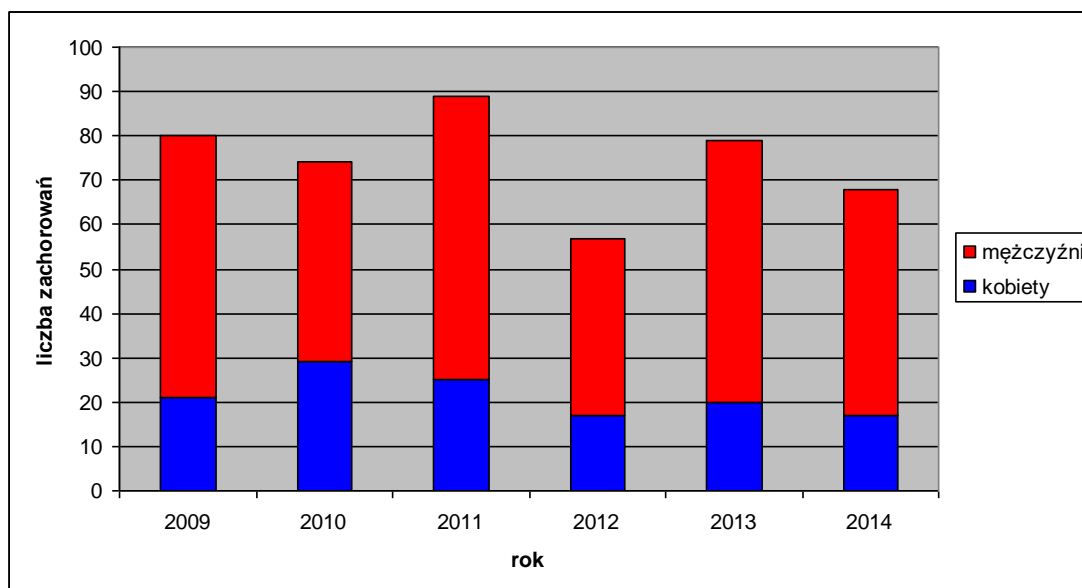
W 2014 roku na terenie miasta Gdańska zanotowano **69 przypadków zachorowań na gruźlicę (w tym 4 zgony)** (Tab. 1, Ryc. 4).

Większość zachorowań dotyczyła osób w przedziale wiekowym 30-95 lat (ponad 91% zachorowań). **Zapadalność na gruźlicę mężczyzn była 3-krotnie wyższa niż kobiet** (Tab. 1, Ryc. 6). Większość zgłoszonych do Państwowego Powiatowego Inspektora w Gdańsku w 2014 roku przypadków zachorowań dotyczyły postaci **plucnej gruźlicy**. Zgłoszone przypadki gruźlicy dotyczyły osób o różnym statusie społecznym.

Chorzy na gruźlicę podlegają ustawowemu obowiązkowi leczenia, a osoby chore na gruźlicę w okresie prątkowania oraz osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie, dodatkowo obowiązkowej hospitalizacji.

Swoistą metodą zapobiegania gruźlicy są **szczepienia BCG**, wykonywane zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych w pierwszej dobie życia noworodków. W 2014r. na terenie miasta Gdańska **zaszczepiono 4 897 noworodków**, co stanowiło **99% ogółu urodzonych w 2014r. dzieci**.

Ryc. 4. Liczba zachorowań na gruźlicę mieszkańców miasta Gdańska w latach 2009 -2014 z podziałem na płeć.



1.1.5. Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe

Zatrucia i zakażenia pokarmowe, czyli ostre schorzenia żołądkowo-jelitowe, mogą być wywoływane przez różne czynniki etiologiczne - bakterie, wirusy, pasożyty, toksyny roślinne i zwierzęce. Zakażenia szerzą się drogą pokarmową. Przyczyną zachorowań jest najczęściej spożycie skażonej żywności i wody. Surowce spożywcze mogą być skażone pierwotnie albo wtórnie (przez osoby chore lub nosiciele biorących udział w produkcji, transporcie, magazynowaniu, dystrybucji i przygotowaniu żywności), patogeny mogą również ulec namnożeniu w wyniku niewłaściwego przechowywania produktów.

W 2014 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano **ogółem 2309 przypadków zakażeń żołądkowo-jelitowych i zatruc pokarmowych**, w tym 320 przypadków bakteryjnych zatruc/zakażeń pokarmowych i 457 zachorowań o potwierdzonej etiologii wirusowej. Wśród pozostałych zarejestrowanych przypadków chorób zakaźnych przenoszonych drogą pokarmową nie określono czynnika etiologicznego.

- **Zakażenia bakteryjne**

Zakażenia bakteryjne potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi (**320 przypadków**) wywołane były głównie przez następujące drobnoustroje:

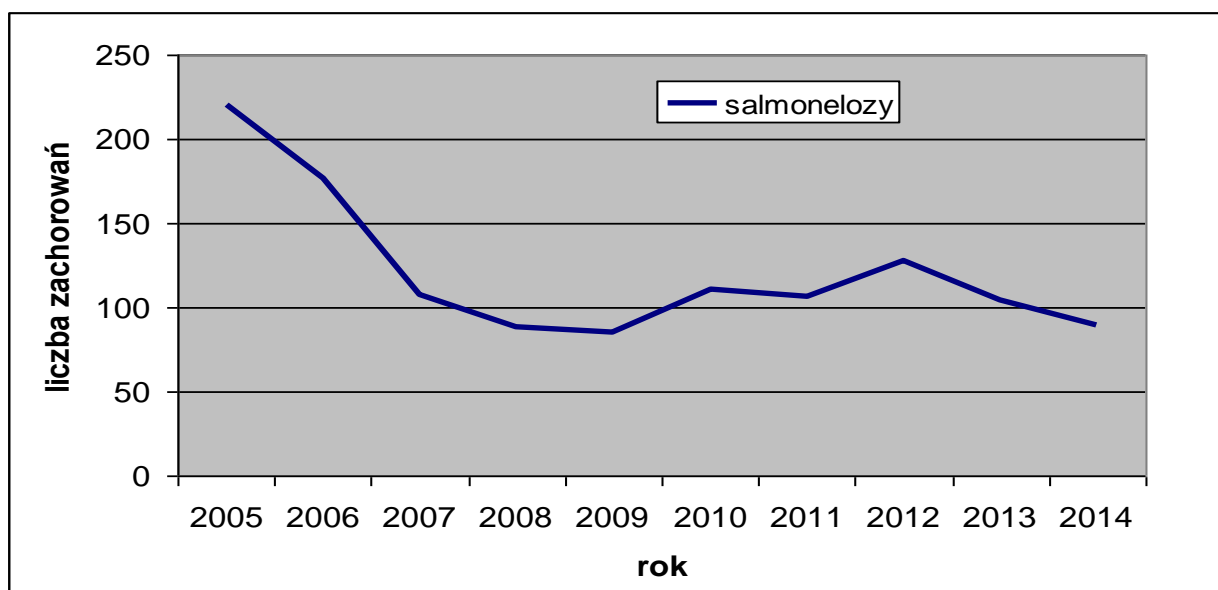
- ***Clostridium difficile*** (226 zachorowań), które w szczególności dotyczyły ognisk epidemicznych na terenie szpitali,
- ***Salmonella sp.*** (89 przypadków zachorowań), które przebiegały pod postacią nieżytu żołądkowo-jelitowego. Zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w ramach nadzoru sanitarno – epidemiologicznego, badano nosicieli, ozdrowieńców oraz osoby, które były narażone na zakażenie przez styczność z osobami chorymi na salmonelozę.
- sporadyczne zachorowania na: **jersiniozę, listeriozę, kampylobakteriozę oraz zakażenia jelitowe wywołane przez *Escherichia coli* biegunko twórczą** (Tab. 1, Tab. 5, Ryc. 5).

Podobnie jak w latach ubiegłych, w 2014 roku **nie odnotowano zachorowań** na: dur brzuszny, dury rzekome A B C, czerwonkę, wirusowe zapalenie wątroby typu A.

Tab. 5. Zestawienie liczby przypadków zachorowań i współczynników zapadalności na bakteryjne choroby zakaźne szerzące się drogą pokarmową w latach 2005 - 2014 w Gdańsku.

choroby zakaźne szerzące się drogą przewodu pokarmowego		rok									
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
salmonelozy	liczba zachorowań	220	177	107	88	85	111	106	128	104	89
	zapadalność	47,95	38,36	23,43	19,31	18,65	24,35	23,2	27,79	22,57	19,27
czerwonka bakteryjna	liczba zachorowań	6	0	2	1	0	0	0	0	1	0
	zapadalność	1,31	0	0,44	0,22	0	0	0	0	0,22	-
<i>E. coli</i>	liczba zachorowań	23	24	4	30	12	18	11	4	16	2
	zapadalność	5,02	5,26	0,88	6,58	2,63	3,94	2,41	0,87	3,47	0,43
kampylobakteriozy	liczba zachorowań	0	0	2	2	1	1	0	1	1	1
	zapadalność	0	0	0,44	0,44	0,22	0,22	0	0,22	0,22	0,22
jersiniozy	liczba zachorowań	0	0	2	13	21	6	5	1	2	2
	zapadalność	0	0	0,44	2,85	4,61	1,31	1,09	0,22	0,43	0,43
<i>Clostridium difficile</i>	liczba zachorowań	4	6	12	13	19	41	46	60	34	226
	zapadalność	0,87	1,31	2,63	2,85	4,17	8,97	10,07	13,03	7,38	48,92

Ryc. 5. Liczba zachorowań na salmonelozy w latach 2005 -2014 w Gdańsku.



- **Zakażenia wirusowe**

W 2014 roku na terenie Gdańska zanotowano **886 przypadków wirusowych zakażeń jelitowych**, z czego 25% stanowiły zakażenia u dzieci do lat 2 (222 przypadki) (Tab. 1).

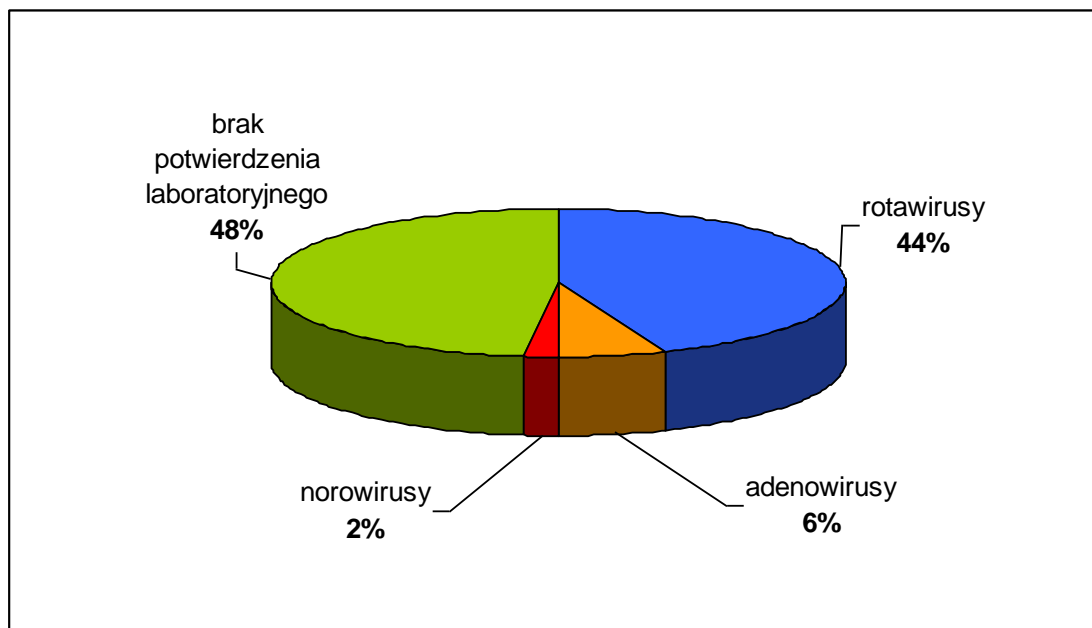
W 2014 roku przyczyną wirusowych zakażeń jelitowych były głównie:

- **rotawirusy** (388 przypadków, **44% zakażeń wirusowych**)
- **adenowirusy** (52 przypadków zachorowań, **6% zakażeń wirusowych**)
- **norowirusy** (17 przypadków zachorowań, **2% zakażeń**)
- przypadki nieokreślone (429 przypadków, **48%**) - zakażenie wirusowe zostało zgłoszone na podstawie rozpoznania klinicznego (Ryc. 6).

Wirusowe zakażenia jelitowe mogą szerzyć się nie tylko drogą pokarmową, ale również drogą kropelkową, dlatego ich przenoszenie z człowieka na człowieka jest niezwykle łatwe, a ustalenie czy choroba jest spowodowana spożyciem skażonej potrawy czy bezpośrednim kontaktem z osobą chorą jest trudna.

Wirusowym zakażeniom jelitowym o etiologii rotawirusowej u małych dzieci można zapobiegać poprzez szczepienie. W 2014 roku w Gdańsku **zaszczepionych zostało 1694 dzieci w pierwszym roku życia tj. o 253 więcej niż w roku 2013.**

Ryc. 6. Procentowy rozkład wirusowych zakażeń jelitowych w 2014r. w Gdańsku



- **Biegunki i nieżyty żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu**

W Gdańsku na przestrzeni ostatnich kilku lat obserwowana jest **tendencja wzrostowa** dotycząca zachorowań na **biegunki i nieżyty żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu**.

W 2014 roku zgłoszono **1103** przypadki zachorowań (w 2013 roku – 880, w 2012 roku - 521, w 2011 roku – 189).

Przy corocznym wzroście ogólnej liczby zachorowań **zmniejsza się procentowy udział dzieci do lat 2** w ich ogólnej liczbie (2014r. – 11%, 2013 r. - 25%, 2012r. - 34%, 2011r. - 43%).

- **Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową**

W 2014 roku na terenie miasta Gdańska wystąpiło **8 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową**, w których nadzorem epidemiologicznym objęto 314 osób, **zachorowało łącznie 201 osób**.

Dwa ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową wystąpiły **w grupach zorganizowanych dzieci i młodzieży**:

- wśród uczniów zamieszkujących **w dwóch bursach** na terenie miasta Gdańska. Dochodzenie epidemiologiczne, prowadzone było przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z uwagi na to, że organem założycielskim w/w placówki jest powiat. Zachorowało 117 osób, z czego 19 było hospitalizowanych. Wyniki dochodzenia epidemiologicznego wskazały, że czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za zachorowania były **rota- i norowirusy** przeniesione drogą pokarmową. Do zakażenia prawdopodobnie doszło drogą pokarmową, podczas spożywania posiłków przygotowanych w kuchni. Prawdopodobnym źródłem zakażenia były osoby chore pracujące w kuchni.
- Wśród dzieci i młodzieży **w ośrodku wczasowym Orle** na terenie miasta Gdańska. Zachorowaniu uległy 62 osoby, nikt nie wymagał hospitalizacji. Do badań mikrobiologicznych pobrano próbki żywności, próby kału od uczestników ogniska i pracowników bloku żywienia oraz dodatkowo wymazy z rąk od pracowników bloku żywienia. Wyniki dochodzenia epidemiologicznego wskazały, że czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za zachorowania były **rota- i norowirusy** przeniesione drogą kropelkową i prawdopodobnie pokarmową.
- **W 5 ogniskach** chorób **zatruc pokarmowych** **prawdopodobnym nośnikiem zakażenia były produkty zakupione przez konsumentów** w placówkach handlowych na terenie miasta Gdańska (smażona ryba, tort, paluszki krabowe, ciastka, jogurt). **Wyniki badań laboratoryjnych pobranych prób żywności nie wykazały obecności patogenów chorobotwórczych**. Natomiast w **materiale klinicznym** pobranym od osób chorych, pochodzącym z **dwóch** ognisk stwierdzono obecność pałeczek **Salmonella sp.**
- **Jedno ognisko zatrucia** na 8 zarejestrowanych dotyczyło osób, które spożyły potrawy przyrządzane w warunkach domowych przez osobę chorą, u której wyhodowano w materiale biologicznym bakterie **Salmonella**.

Podczas likwidacji ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową udzielono instrukcji nt. zachowań prozdrowotnych **celem zwiększenia świadomości** dotyczącej znaczenia **higieny osobistej** oraz **higieny przygotowywania posiłków** w profilaktyce zatruc pokarmowych.

1.1.6. Choroby pasożytnicze

Do chorób pasożytniczych, objętych ustawowym obowiązkiem zgłaszania do Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy toksoplazmoza wrodzona, włośnica, 2 rodzaje tasiemczyc, tj. bąblowica i wągrzyca oraz giardioza (lamblioza).

W 2014 roku, do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zgłoszono pojedyncze przypadki:

- **giardiozy**, która jest chorobą jelita cienkiego wywoływaną przez pierwotniaki z gatunku *Giardia intestinalis* (Tab. 1). W Polsce źródłem zakażenia są zwykle psy i koty. Człowiek zaraża się poprzez pokarm (bądź wodę do picia) zanieczyszczone cystami giardii.
- **toksoplazmozy wrodzonej**, pasożytniczej choroby ludzi i zwierząt spowodowanej pierwotniakiem *Toxoplasma gondii*. Do wystąpienia postaci toksoplazmozy wrodzonej dochodzi w wyniku zakażenia płodu, które prowadzi do wystąpienia nieuleczalnych wad.
- **bąblowicy**, która jest chorobą pasożytniczą wywołaną przez tasiemce z rodzaju *Echinococcus*. Do zarażenia może dojść poprzez przypadkowe spożycie wody skażonej odchodami chorych zwierząt, niemytych jagód i owoców leśnych, do których mogą być przyczepione jaja bąblowca lub poprzez bezpośredni kontakt z sierścią zakażonych zwierząt.

1.1.7. Zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych i mózgu (wirusowe i bakteryjne)

W 2014 roku na terenie miasta Gdańska zostało zarejestrowanych **76 przypadków wirusowego i 42 przypadki bakteryjnego zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych** (Tab. 6, Tab. 8, Ryc. 7).

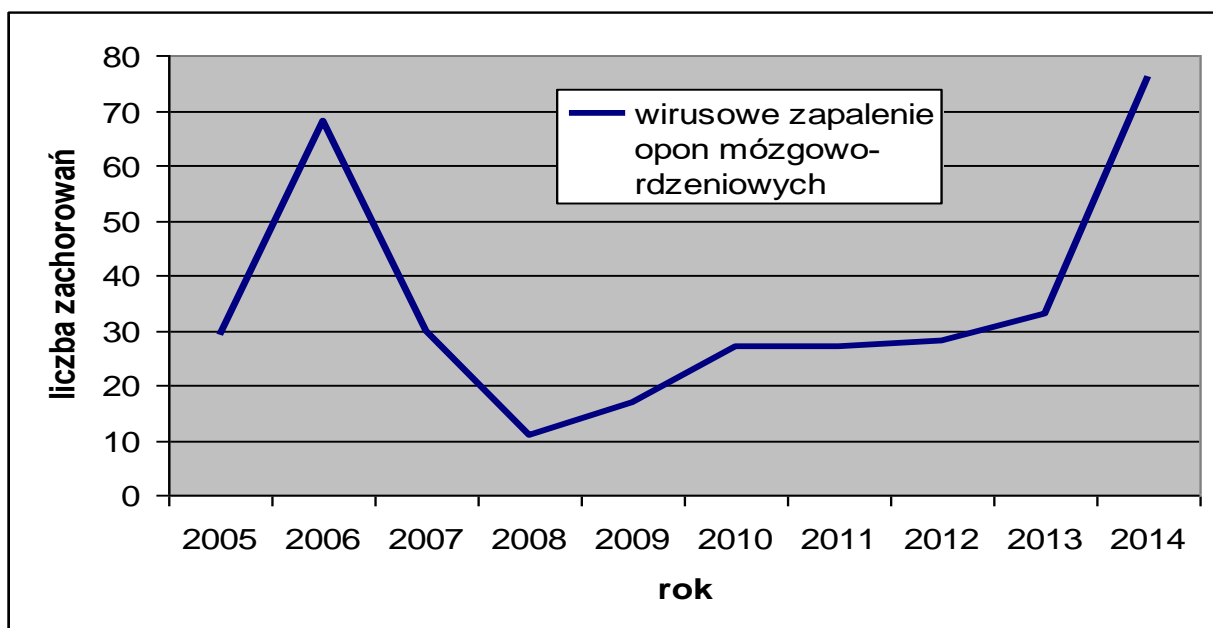
- **Wirusowe zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych**

Liczba zarejestrowanych na terenie miasta Gdańska w 2014 roku zachorowań **na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wzrosła ponad 2-krotnie** w porównaniu do lat ubiegłych (Tab. 1, Tab. 6, Ryc. 7).

Tab. 6. Liczba zachorowań i zapadalność na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2005-2014 w Gdańsku

choroba zakaźna		Rok									
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	liczba zachorowań	29	68	30	11	17	27	27	28	33	76
	zapadalność	6,32	14,68	6,57	2,41	3,72	5,91	5,91	6,08	7,16	16,45

Ryc. 7. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych o ustalonej etiologii w latach 2005-2014 w Gdańsku



- **Bakteryjne zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych**

Liczba zarejestrowanych w 2014 roku przypadków bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych **obniżyła się** w porównaniu do roku 2013 (Tab. 7).

Tab. 7. Liczba zachorowań i zapadalność na bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2005 – 2014 w Gdańsku.

choroba zakaźna		Rok									
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych	liczba zachorowań	23	24	16	14	21	18	21	31	49	28
	zapadalność	4,81	5,26	3,51	3,51	4,6	3,94	4,6	6,73	10,63	6,06

Za zachorowania na bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych odpowiedzialne były następujące patogeny:

- *Borrelia burgdorferi* (neuroborelioza) – 14 zachorowań,
- *Streptococcus pneumoniae* – 4 zachorowania,
- *Neisseria meningitidis* – 3 zachorowania,
- *Staphylococcus aureus* – 1 zachorowanie.

W 6 przypadkach bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych rozpoznanie zostało oparte wyłącznie na obrazie klinicznym zachorowania.

Poważnym zagrożeniem dla zdrowia i życia są zachorowania wywołane przez bakterie:

- ***Neisseria meningitidis*** (meningokoki) - zarejestrowano łącznie **4 przypadki inwazyjnej choroby meningokokowej** (Tab. 1, Tab. 9, Ryc. 8). U 3 chorych zdiagnozowano jednocześnie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznicę. W przebiegu posocznicy o etiologii *Neisseria meningitidis* typ B **zmarło** roczne **dziecko**.

W każdym przypadku zakażenia inwazyjnego o etiologii *Neisseria meningitidis* zostały przeprowadzone dochodzenia epidemiologiczne oraz podjęte działania mające na celu przecięcie dróg szerzenia się zakażenia. **Osoby z najbliższego otoczenia chorych objęto nadzorem epidemiologicznym**, u większości wdrożono profilaktyczne dawki leków.

Meningokoki mają zdolność do kolonizacji jamy nosowo-gardłowej i mogą występować u 20% populacji (w niektórych środowiskach nawet 40-80%). Nosicielstwo bakterii może utrzymywać się przez wiele miesięcy i nie powodować wystąpienia choroby.

Do zakażenia meningokokami może dojść poprzez kontakt z nosicielem bakterii lub osobą chorą. Na zachorowania najbardziej narażone są małe dzieci (do 4 roku życia), młodzież, osoby powyżej 60 roku życia oraz 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. Zachorowaniom sprzyja przemęczenie fizyczne i psychiczne, wcześniejsze infekcje osłabiające organizm, palenie tytoniu, przyjmowanie narkotyków (zwłaszcza przy użyciu jednej rurki, słomki).

W Polsce dostępnych jest kilka szczepionek przeciwko meningokokom:

- NeisVac-C, Meningitec - szczepionka przeciwko serogrupie C,
- Meningo A+C - szczepionka przeciwko serogrupom A+C,
- Nimenrix - szczepionka przeciwko serogrupom A, C, W-135, Y,
- Bexsero - szczepionka przeciwko serogrupie B.

Szczepienia przeciwko meningokokom zalecane są głównie dzieciom oraz młodzieży i osobom powyżej 65 roku życia.

- ***Streptococcus pneumoniae*** (pneumokoki) – zarejestrowano **23 przypadki zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową** (Tab. 1, Tab. 8, Ryc. 8), w tym 19 pod postacią sepsy, 3 pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz 1 pod postacią sepsy i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. **Siedem osób zmarło**. Przypadki śmiertelne dotyczyły osób w wieku 59-87 lat. Osoby z najbliższego otoczenia zostały objęte nadzorem epidemiologicznym.

Zakażenia pneumokokowe szerzą się drogą kropelkową, infekcja często jest poprzedzona wcześniejszą kolonizacją okolicy nosowo-gardłowej. Nosicielstwo pneumokoków wśród zdrowych dorosłych waha się od 5 - 10%, a u zdrowych dzieci od 20 - 60%.

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.

W Polsce dostępnych jest kilka szczepionek przeciwko pneumokokom:

- Synflorix
- Prevenar 13
- Pneumo 23.

Szczepionki przeciwko pneumokokom zalecane są dzieciom od 2 roku życia oraz osobom dorosłym.

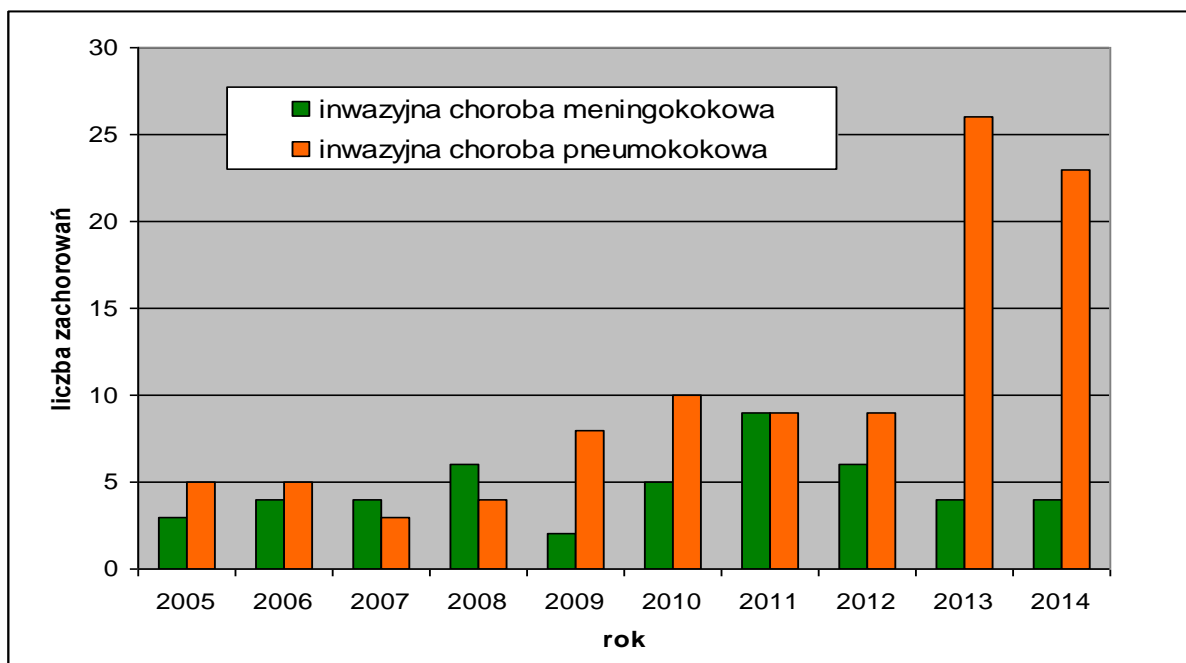
- ***Haemophilus influenzae*** - zarejestrowano **1 przypadek zachorowania na inwazyjną chorobę o etiologii *Haemophilus influenzae*** (Tab. 1).

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania zakażeniom wywołanym *Haemophilus influenzae* są szczepienia ochronne. W Polsce szczepienia ochronne przeciwko *Haemophilus influenzae* są obowiązkowe dla dzieci w 1 i 2 roku życia.

Tab. 8. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową oraz inwazyjną chorobę pneumokokową na terenie miasta Gdańska w latach 2005 – 2014

choroba zakaźna		rok									
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
inwazyjna choroba meningokokowa	liczba zachorowań	3	4	4	6	2	5	9	6	4	4
	zapadalność	0,65	0,87	0,87	1,32	0,44	1,1	1,97	1,3	0,87	0,87
inwazyjna choroba pneumokokowa	liczba zachorowań	5	5	3	4	8	10	9	9	26	23
	zapadalność	1,09	1,09	0,66	0,88	1,76	2,19	1,97	1,95	5,64	4,98

Ryc. 8. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową oraz inwazyjną chorobę pneumokokową na terenie miasta Gdańska w latach 2005 – 2014.



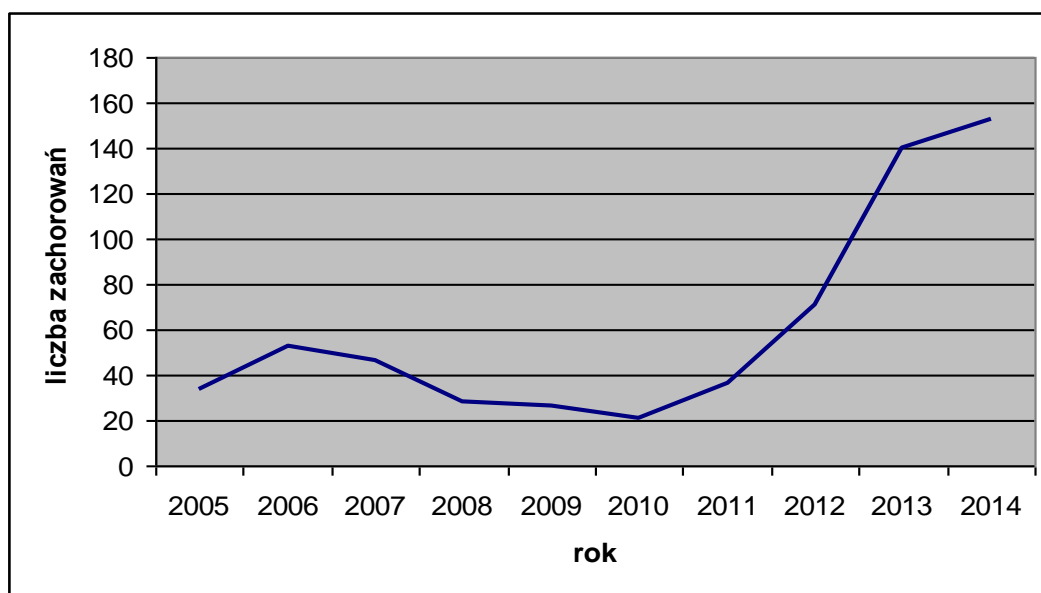
1.1.8. Borelioza

Borelioza jest **najczęściej występującą chorobą odkleszczową** w Polsce.

W 2014 roku na terenie miasta Gdańska odnotowano **153 przypadki zachorowań, co stanowiło największą liczbę zachorowań w ostatnim 10-leciu** (Tab.1, Ryc. 9).

Wśród zgłoszonych zachorowań zdecydowanie przeważała postać wczesna – rumień wędrujący. U 112 chorych zaobserwowano rumień wędrujący, u 17 pacjentów wystąpiły objawy stawowe, u 14 chorych zachorowania przebiegały z zajęciem ośrodkowego układu nerwowego (neuroborelioza) u 10 chorych zdiagnozowano boreliozę neurologiczną bez zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

Do tej pory nie opracowano szczepionki przeciwko boreliozie. Działania zapobiegające zachorowaniom polegają na unikaniu ukąszeń przez kleszcze, poprzez stosowanie odzieży ochronnej i (repelentów) substancji odstrasżających kleszcze podczas przebywania w miejscach bytowania kleszczy (na obszarach leśnych).

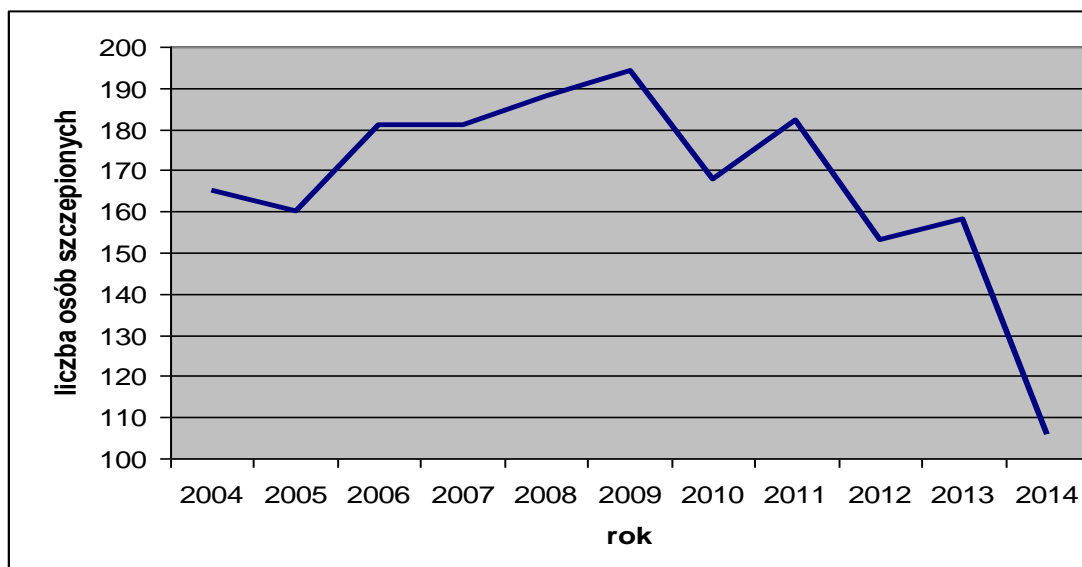
Ryc. 9. Liczba zachorowań na boreliozę w latach 2005 – 2014 w Gdańsku.

1.1.9. Wścieklizna

Na terenie województwa pomorskiego od 33 lat nie stwierdzono żadnego przypadku zachorowania człowieka na wściekliznę.

W 2014 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano **367 pokąsań** mieszkańców miasta Gdańska przez zwierzęta: głównie psy, koty, a także nietoperze, szczury, krety, wiewiórki, myszy, koszatniczkę, fretkę i nornicę.

Szczepieniom przeciw wściekliznie zostało poddanych **106 osób** (Tab. 1, Ryc. 10) pokąsanych uwagi na brak możliwości poddania zwierzęcia obserwacji weterynaryjnej, a co za tym idzie, wykluczenia u zwierzęcia choroby

Ryc. 10. Liczba osób poddanych szczepieniu przeciw wściekliznie w latach 2005-2014 w Gdańsku.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach współdziałania z Powiatowym Lekarzem Weterynarii przekazywał dane dotyczące właścicieli zwierząt, które pokąsały poszkodowanych, w celu przeprowadzenia obserwacji zwierząt w kierunku wścieklizny. **U żadnego ze zgłoszonych do obserwacji zwierząt Powiatowy Lekarz Weterynarii w Gdańsku nie potwierdził wścieklizny.**

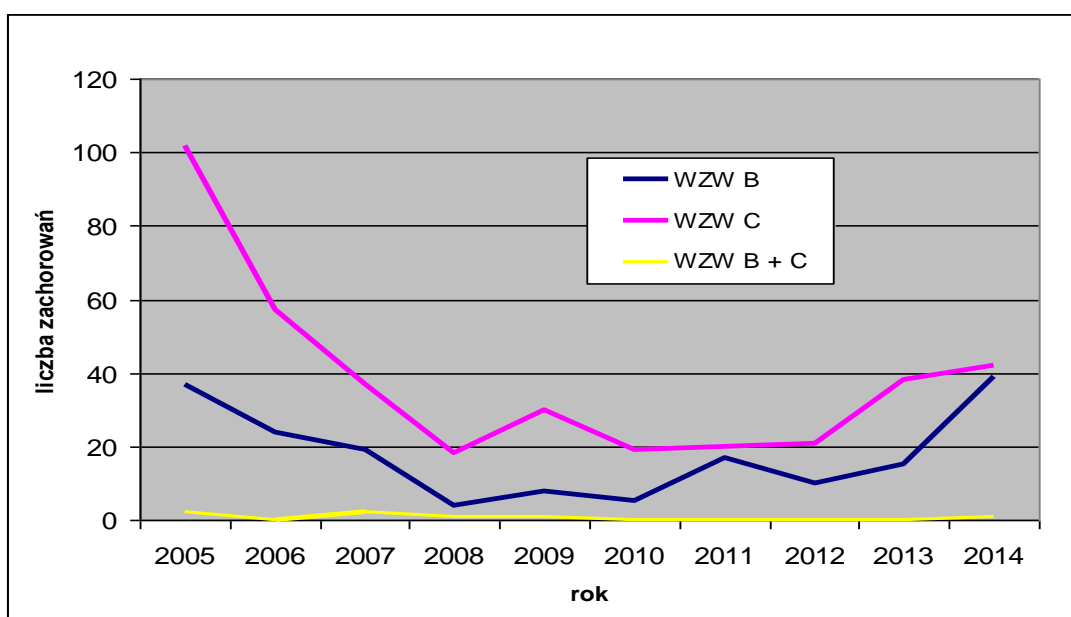
1.1.10. Zakażenia krwiopochodne - wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW typu B) i wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW typu C)

Do zakażenia wirusem WZW typu B i WZW typu C może dojść podczas zabiegów przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek t.j. przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych, iniekcji, zabiegów chirurgicznych itp., jak również zabiegów upiększających, w trakcie, których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek.

Z uwagi na dużą liczbę bezobjawowych zakażeń oraz brak badań przesiewowych w kierunku w/w wirusów, ocena epidemiologiczna zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C jest nieprecyzyjna. U większości chorych, WZW typu B i WZW typu C występuje w postaci przewlekłej. U nieleczonych osób wzrasta ryzyko poważnych powikłań, np. marskości, nowotworu czy niewydolności wątroby.

Poniższy wykres przedstawia ilość zarejestrowanych na terenie miasta Gdańska zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C, na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat (Ryc. 11).

Ryc. 11. Liczba zachorowań na WZW typu B, C, B+C w latach 2005-2014 na terenie Gdańska



Wirusowe zapalenie wątroby:

- **typu B (HBV)** – w ubiegłym roku zarejestrowano **39** przypadków zachorowań, to prawie 2-krotnie więcej niż w 2013 roku (Tab. 1, Ryc. 11).

Osobom z najbliższego otoczenia chorych, które nie były szczepione przeciwko WZW B, zostały wydane skierowania na szczepienia.

- **typu C (HCV)** – w 2014 roku zarejestrowano **42** przypadki zachorowań (Tab. 1, Ryc. 11), odnotowano dalszy wzrost liczby zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C w stosunku do danych z lat poprzednich. Natomiast zapadalność nadal pozostała poniżej poziomu odnotowanego w latach 2005 – 2006. **Wszystkie przypadki zachorowań miały charakter przewlekły.**

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania zachorowaniu na **WZW typu B** są szczepienie. W Polsce dostępne są szczepionki ([Engerix B](#), [Euvax B](#), [HBvaxPRO](#), [Hepavax-Gene](#)) przeznaczonych do stosowania u dzieci i dorosłych (różnią się wielkością dawki). Szczepionka przeciwko WZW typu B wchodzi także w skład szczepionki 6-składnikowej ([Infanrix hexa](#)).

Natomiast przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu C brak jest szczepionki.

1.1.11. Choroby przenoszone drogą płciową

Od września 2013 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, na wniosek Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego rozpoczął rejestrację przypadków chorób przenoszonych drogą płciową.

W 2014 roku zarejestrowano **21** przypadków chorób przenoszonych drogą płciową (kiły i rzeżączki).

1.1.12. Epidemia gorączki krwotocznej Ebola

Gorączka krwotoczna Ebola (EVD) jest chorobą wywoływaną przez wirus Ebola. Okres inkubacji choroby wynosi od 2 do 21 dni. Do zakażenia może dojść w wyniku bezpośredniego kontaktu z krwią lub innymi płynami ustrojowymi oraz wydzielinami i wydaliniami żywych lub martwych osób zakażonych lub przedmiotami skażonymi wymienionym wyżej materiałem biologicznym, a także podczas bezpośredniego kontaktu ze zwłokami chorych na EVD. Mimo, że Ebola nie przenosi się drogą powietrzną, przy bliskim kontakcie, tj. twarzą w twarz z chorym nie można wykluczyć zakażenia. W krajach, w których stwierdzono obecność gorączki krwotocznej Ebola u zwierząt (Afryka Zachodnia, Środkowa i Wschodnia), zakażenie u ludzi może być też następstwem kontaktu z żywymi lub martwymi zwierzętami (najczęściej małpy, antylopy, nietoperze), a także spożyciem ich surowego lub półsurowego mięsa jak również innych produktów bezpośrednio skażonych wydzielinami i wydaliniami tych zwierząt.

Od kwietnia 2014 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w związku z epidemią gorączki krwotocznej Ebola w krajach Afryki Zachodniej (Gwinei, Liberii, Sierra Leone, Mali, Demokratycznej Republice Konga) oraz możliwością zawleczenia przypadku choroby na teren miasta Gdańska realizował zadania profilaktyczne polegające na przekazywaniu podmiotom leczniczym materiałów informacyjnych:

- schematów postępowania w przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia wirusem Ebola,
- raportu technicznego ECDC zawierającego ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia w zależności od rodzaju kontaktu z osobą chorą na gorączkę krwotoczną Ebola wraz ze sposobem postępowania w zależności od stopnia narażenia,
- szczegółowej informacji o badaniach diagnostycznych,
- ankiety dot. zachorowania osoby powracającej z terenów objętych gorączką krwotoczną (w języku polskim i wersji angielskiej)
- ulotek dot. postępowania i zachorowania, dla osób powracających z terenów objętych gorączką krwotoczną.

We wrześniu 2014 roku **na terenie województwa pomorskiego** zgłoszono **2 przypadki podejrzenia zachorowania na gorączkę krwotoczną Ebola:**

- pierwszy przypadek dotyczył **kobiety**, która powróciła z **Maroka** (mieszkancki Starogardu Gdańskiego) z objawami chorobowymi w postaci bólów brzucha i nudności. Dochodzenie epidemiologiczne wykazało, że przyczyną objawów był niezbyt żołądkowo-jelitowy.
- drugi przypadek dotyczył **pacjenta nigeryjskiego pochodzenia**, który powrócił z podróży służbowej (mieszkaniec Gdyni). W trakcie hospitalizacji wykluczono zakażenie wirusem Ebola, zdiagnozowano malarię.

W marcu 2015 roku na terenie Gdańska, odbyły się ćwiczenia pn. „Ebola 2015”. W ćwiczeniach udział wzięli pracownicy medyczni szpitali: Szpitala im. Św. Wojciecha w Gdańsku, przy ul. Jana Pawła II, Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku, ratownicy pogotowia ratunkowego, funkcjonariusze Policji oraz pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W trakcie ćwiczeń stosowano się do opracowanych wcześniej procedur postępowania na wypadek wystąpienia zachorowania na chorobę wysokozakaźną. Przedstawiciele służb i instytucji obserwowali przebieg ćwiczeń oraz realizację procedur celem oceny.

1.2. Zatrucia oraz podejrzenia zatruc środkami zastępczymi

W 2014 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku został poinformowany przez podmioty lecznicze o **17 przypadkach podejrzenia zatrucia lub zatrucia środkami zastępczymi**, które miały miejsce na terenie Gdańska.

Wszystkie zgłoszone osoby były hospitalizowane. Stan zdrowia pacjentów był bardzo zróżnicowany: od lekkiego po bardzo ciężki.

W miesiącu październiku 2014 roku miało miejsce poważne zdarzenie zatrucia **najprawdopodobniej wskutek zażycia substancji będącej dopalaczem** – 25B nBOME (substancja chemiczna), które skończyło się zgonem dwóch młodych mężczyzn.

W grudniu 2014 roku zgłoszono **kolejny poważny przypadek** zatrucia 20-letniego mężczyzny, który po zatruciu produktem o potocznej nazwie „Alicja w krainie czarów”, poddany był wielotygodniowej hospitalizacji na oddziałach intensywnej terapii.

W 2014r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku podejmował działania nadzоровe nad środkami zastępczymi, które zgłaszano do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, prowadził postępowania administracyjne i wyjaśniające oraz rejestrował wszystkie zgłoszenia zatruc środkami zastępczymi (dopalaczami).

Przyczyną zatruc były następujące substancje:

- nieznane dopalacze,
- mefedron,
- GHB,
- THC,
- 25B nBOME,
- substancję do nasączenia tytoniu (AM 2201),
- 2C-P,
- 25I-nBONE (odpowiednik LSD)
- produkt o nazwie „Alicja w krainie czarów”.

Tylko w jednym przypadku udało się ustalić miejsce nabycia dopalacza.

1.3. Zdarzenia o charakterze bioterrorystycznym

W 2014 roku, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku uczestniczył w **4 zdarzeniach o charakterze bioterrorystycznym**.

W dwóch przypadkach zdarzenia dotyczyły zabezpieczenia przesyłki niewiadomego pochodzenia:

- przesyłki listowej otrzymanej przez osobę prywatną,
- listu z niezidentyfikowaną krystaliczną substancją, który dostarczono do Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

Obie przesyłki zostały zabezpieczone przez funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej w asyście przedstawiciela Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku i przekazane do Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gdańsku celem wykonania badań w kierunku obecności bakterii wąglika (*Bacillus anthracis*). Przeprowadzone badania próbek substancji **nie potwierdziły obecności biologicznych czynników chorobotwórczych stanowiących zagrożenie bioterrorystyczne**.

Trzecie zdarzenie dotyczyło **przesyłki** dostarczonej do Urzędu Poczty, z której wysypał się granulat. Funkcjonariusze Państwowej Straży Pożarnej zidentyfikowali substancję, jako **rtęć**. Powierzchnie stanowiska pracy, na których znajdowała się rtęć zostały zneutralizowane.

Czwarty przypadek dotyczył podejrzenia zatrucia nieznaną substancją w pomieszczeniu piwnicy przy budynku **Centrum Kształcenia Ustawicznego w Gdańsku, przy ul. Augustyńskiego 1**. Worek z substancją został zabezpieczony i przekazany do badania w Laboratorium Kryminalistyki. Przeprowadzone badania zdiagnozowały substancję, jako **węglan wapnia** – substancję chemiczną, która w kontakcie zewnętrznym nie jest szkodliwa dla zdrowia.

1.4. Szczepienia ochronne

Obowiązek szczepień ochronnych osób przebywających na terytorium Polski wynika z art. 5 ust.1 pkt. 2 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Program Szczepień Ochronnych ogłasza Główny Inspektor Sanitarny na dany rok w formie komunikatu, w Dzienniku Urzędowym Ministra właściwego d.s. Zdrowia.

Szczepienia ochronne okazały się najskuteczniejszym jak dotąd narzędziem zwalczania chorób zakaźnych. Głównym celem jest ograniczenie ryzyka zachorowania, uzyskanie wysokiego stopnia uodpornienia przeciw chorobom oraz zmniejszenie ryzyka epidemicznego szerzenia się chorób zakaźnych w populacji. W konsekwencji prowadzonych na szeroką skalę szczepień ochronnych dążymy do wykorzenia (eradykacji) groźnych chorób zakaźnych.

Obowiązkowym szczepieniom ochronnym, zgodnie z kalendarzem szczepień ochronnych, podlegają dzieci i młodzież do 19 r.ż. oraz osoby szczególnie narażone w środowisku pracy (np. studenci medycyny, pracownicy służby zdrowia, pracownicy leśni).

Szczepienia są wykonywane bezpłatnie w punktach szczepień przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Obowiązek zaszczepienia dzieci spoczywa na rodzicach. Niezaszczepienie dziecka zdrowego (bez przeciwwskazań do szczepień) jest zaniedbaniem rodzica i naraża na zachorowanie i ewentualne powikłania wynikające z zachorowania na chorobę zakaźną.

Szczepienia obowiązkowe

Do grupy szczepień obowiązkowych należą szczepienia przeciwko:

- gruźlicy
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B
- błonicy
- tężcowi
- krztuścowi
- poliomyelitis
- Haemophilus Influenzae
- odrze, śwince, różyczce

Szczepienia obowiązkowe dzieci i dorosłych narażonych w sposób szczególny na zakażenie:

- szczepienia przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*
- ospie wietrznej
- wściekliznie
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

Szczepienia zalecane

Z punktu widzenia ochrony zdrowia dziecka szczepienia zalecane (odpłatne) zawarte w Programie Szczepień Ochronnych są tak samo ważne jak szczepienia obowiązkowe. Zapewniają one dziecku ochronę przed większą ilością chorób m.in. przed meningokokami (*Neisseria meningitidis*), pneumokokami (*Streptococcus pneumoniae*) a także zakażeniami rotawirusowymi.

1.4.1. Realizacja szczepień ochronnych w 2014r.

Analiza wykonania szczepień ochronnych na terenie miasta Gdańska w 2014r. przedstawia się następująco:

- na poziomie wysokim, tzn. 99%, utrzymuje się wszczepialność przeciwko gruźlicy dzieci do 1 roku życia,
- wykonawstwo szczepień przeciwko odrze, śwince, różyczce u dzieci w wieku 13-14 miesięcy obniżyło się w stosunku do roku 2013 (w 2013 roku wynosiło 77% natomiast w 2014 roku – 65%), natomiast wykonanie dawki przypominającej przeciwko odrze, śwince, różyczce u dzieci w 10 roku życia kształtuje się na podobnym poziomie, jak w roku 2013 (w 2014r. 72,4% natomiast w 2013r. 71,6%)
- wyszczepialność przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, wzv typu B u dzieci w 1 roku życia jest zbliżona do poziomu z roku 2013 (wzv typu B: 2014r. – 82,1%, 2013r. – 82,3%, błonica, tężec, krztusiec: 2014r. – 54%, 2013r. – 58,3%)
- wykonanie dawki przypominającej przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi u dzieci w 6 roku życia, jest niższe (62,8%) w stosunku do roku 2013 (69,4%), w grupie dzieci szkolnych wykonanie szczepień przeciwko błonicy i tężcowi młodzieży w 14 roku życia obniżyło się nieznacznie w stosunku do roku 2013 (w 2014r. 73% natomiast w 2013r. 75,9%),
- na najniższym poziomie kształtuje się wykonanie szczepień przeciwko błonicy i tężcowi u młodzieży w 19 roku życia (procent wykonania w 2014 roku – 48,8%). Osoby te często przebywają poza miejscem stałego zameldowania (często za granicą) i niechętnie zgłaszają się do punktów szczepień. Szczepienie to jest w około 20% uzupełniane w roku następnym, podczas zgłaszania się tych osób na bilans 19 latka.

odra, świnka, różyczka		odra, świnka, różyczka	
13-14 miesiąc życia		10 rok życia	
2014r.	2013r.	2014r.	2013r.
65%	77%	72,4%	71,6%

błonica, tężec, krztusiec, polio		błonica, tężec, krztusiec, polio		błonica, tężec	
6 rok życia		14 rok życia		19 rok życia	
2014r.	2013r.	2014r.	2013r.	2014r.	2013r.
62,8%	69,4%	73%	75,9%	48,8%	50,7%

1.4.2. Nadzór nad wykonawstwem szczepień ochronnych

Na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w roku sprawozdawczym funkcjonowało **111 punktów szczepień**.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, na mocy Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, prowadzili nadzór nad realizacją programu szczepień ochronnych w punktach szczepień, u dzieci, młodzieży i osób dorosłych.

W trakcie prowadzonych działań kontrolnych punktów szczepień sprawdzano:

- sposób prowadzenia dokumentacji medycznej – kart uodpornienia (zapisy wykonanych szczepień oraz informowania rodziców/opiekunów prawnych o terminie kolejnego szczepienia, zgodność wykonanych szczepień z wytycznymi w PSO, zachowania właściwych terminów szczepień),
- sposób przechowywania oraz transportu preparatów szczepionkowych, monitorowanie temperatury w urządzeniach chłodniczych, zapisy temperatur, sprzęt służący do transportu szczepionek,
- warunki, w jakich są wykonywane szczepienia ochronne, wyposażenie punktu szczepień: sprzęt medyczny, preparaty szczepionkowe, zestaw leków przeciwwstrząsowych, procedury,
- kwalifikacje personelu wykonującego szczepienia ochronne,
- realizację zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami, odnoszącymi się do szczepień ochronnych a w szczególności: zgłaszanie niepożądanych odczynów poszczepiennych, sposób dokumentowania wykonanych szczepień, realizowania zapisów dotyczących informowania pacjentów o szczepieniach ochronnych, gospodarki preparatami szczepionkowymi, sposobów przekazywania kart uodpornienia w przypadku zmiany świadczeniodawcy, przekazywania sprawozdań ze szczepień.

Na terenie miasta Gdańska, szczepienia są wykonywane w punktach szczepień, których pomieszczenia i urządzenia pod względem fachowym i sanitarnym są zgodne z obowiązującymi przepisami. Szczepionki do przeprowadzania szczepień ochronnych przechowywane są w chłodziarkach, w których zapewniony jest prawidłowy monitoring temperatury.

1.4.3. Niepożądane Odczyny Poszczepienne (NOP)

Szczepionki, tak jak wszystkie leki, mogą być przyczyną niepożądanych działań.

Niepożądany odczyn poszczepienny (NOP) jest to nieprawidłowa reakcja organizmu, występująca po podaniu szczepionki. Przyczyną NOP może być:

- działanie samej szczepionki (np. uczulenie na jej składnik),
- nieprawidłowy sposób podania szczepionki,
- inna przyczyna, przypadkowo występująca w tym samym czasie, co szczepienie.

Odczyny poszczepienne mogą wystąpić natychmiast po szczepieniu lub po kilku dniach, a nawet tygodniach. Kwalifikacja NOP dokonywana jest przez lekarza i weryfikowana przez specjalistów w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładzie Higieny.

Poważne odczyny poszczepienne zdarzają się rzadko: raz na kilka do kilkunastu tysięcy podanych dawek szczepionki i zwykle mają łagodny przebieg. Odczyny bardzo ciężkie, mogące mieć trwałe skutki zdrowotne, zdarzają się raz na setki tysięcy, a nawet miliony dawek. Nie można więc ich porównywać z częstymi powikłaniami chorób zakaźnych, którym te szczepienia zapobiegają.

Odporność po przebyciu choroby zakaźnej bywa trwała i bardzo skuteczna. Wiele współczesnych szczepionek rozwija jednak odporność porównywalną z odpornością po przebyciu choroby.

Masowe stosowanie szczepień zabezpiecza nie tylko dzieci szczepione, ale przez eliminowanie krążących w środowisku drobnoustrojów, zmniejsza również prawdopodobieństwo zachorowania niezaszczepionych dzieci.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania, prowadzony jest monitoring niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP-ów).

W roku 2014, zgłoszono do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku **58 niepożądanych odczynów poszczepiennych** (NOP). Najwięcej, bo aż **27** przypadków dotyczyło dzieci po podaniu szczepionki **BCG** (przeciwko gruźlicy).

Pojedyncze niepożądane odczyny poszczepienne występowały również po zaszczepieniu innymi szczepionkami przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis, odrze, śwince, różyczce).

Reakcje niepożądane, które wystąpiły po szczepieniach, to odczyny niezagrażające życiu i na ogół szybko przemijające: gorączka, ból, odczyn miejscowy w postaci obrzęku i stanu zapalnego, niekiedy wysypka.

W 2014 roku wystąpiły **2 poważne niepożądane odczyny poszczepienne** w postaci dużego obrzęku wykraczającego poza najbliższy staw, bolesności, zaczerwienienia, gorączka (jeden po zaszczepieniu szczepionką przeciw poliomyelitis (**Imovax Polio**) a drugi po zaszczepieniu szczepionką przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (**Infanrix DTPa**).

W przypadku **2 odczynów** poszczepiennych, dzieci wymagały krótkiej hospitalizacji. Wszystkie odczyny zakończyły się **pełnym powrotem dzieci do zdrowia**.

Jednym z najgroźniejszych niepożądanych odczynów poszczepiennych, może być wystąpienie wstrząsu anafilaktycznego, dlatego szczepienia dzieci i dorosłych przeprowadza się w gabinetach zabiegowych wyposażonych w zestaw leków przeciwwstrząsowych. Osoba po szczepieniu pozostaje w przychodni przez 30 minut, celem obserwacji.

W roku 2014 Główny Inspektor Farmaceutyczny podjął decyzję o **wycofaniu z obrotu**:

- 1 serii szczepionki BCG (przeciwko gruźlicy) ze względu na brak jednorodnej zawiesiny
- 7 serii szczepionki Meningitec z powodu obecności zanieczyszczeń roztworu

W przypadku każdej decyzji dotyczącej wycofania z obrotu szczepionek, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku **natychmiast informował** o tym fakcie, drogą elektroniczną, **punkty przeprowadzające szczepienia ochronne** oraz **nakazywał** bezwzględne **zabezpieczenie szczepionek** przed możliwością ich wykorzystania.

1.4.4. Postępowanie w stosunku do osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych

W Polsce nadal jest wysoka tzw. wyszczepialność populacji, ale nasilają się tzw. ruchy antyszczepionkowe, które głosząc swoje teorie oparte na pseudonaukowych podstawach zniechęcają rodziców/opiekunów prawnych do szczepienia dzieci.

Rodzice często posilkują się informacjami zamieszczonymi w Internecie, które są niesprawdzone, za to, w znacznym stopniu, przemawiają do ich emocji, gdyż mówią o szkodliwości szczepionek i groźnych powikłaniach powstałych po ich podaniu. Budzi to niepokój rodziców i uchylanie się od szczepienia dzieci.

W 2014 r. niezaszczepiono na terenie Miasta Gdańska, rodzice **245 dzieci** nie wyrazili zgody na przeprowadzenie szczepień obowiązkowych (co stanowi około **0,3%** populacji objętej obowiązkiem szczepień).

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny i Wojewoda Pomorski, zgodnie z Ustawą z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Ustawą z dnia 17 czerwca 1966r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, w stosunku do rodziców, uchylających się od wypełnienia obowiązku szczepień dzieci prowadzi postępowanie administracyjne.

Należy podkreślić, że celem prowadzonych szczepień ochronnych jest zarówno uzyskanie osobniczej odporności na zachorowanie danego dziecka czy ograniczenie niepożądanych skutków zdrowotnych mogących być wynikiem choroby zakaźnej lecz także zabezpieczenie całego społeczeństwa przed możliwością infekcji tj. osiągnięcia tzw. odporności populacyjnej (zbiorowiskowej) dającej ochronę osobom z brakiem odporności. Odporność zbiorowiskową można uzyskać jedynie w wypadku zaszczepienia odpowiednio licznej części społeczeństwa.

Rejestruje się wzrost zachorowań na choroby zakaźne tj. np. odrę, które od wielu lat pojawiały się sporadycznie. Przyczyną może być wzrost liczby osób uchylających się od obowiązkowych szczepień dzieci.

II. NADZÓR SANITARNY NAD PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

W 2014r. pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się ogółem **1478** obiektów ochrony zdrowia, W tym **14 szpitali** (w tym 4 szpitale jednodniowe), **320 przychodni** (w tym 111 punktów szczepień) oraz **1144 praktyk zawodowych** w tym: **347** indywidualnych praktyk lekarskich, **769** indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i **18** grupowych praktyk lekarskich oraz **10** indywidualnych praktyk pielęgniarskich. W **521** praktykach prowadzona jest działalność w zakresie stomatologii.

W ramach nadzoru nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w podmiotach medycznych oraz realizacji Programu Szczepień Ochronnych i gospodarki preparatami szczepionkowym przeprowadzono **1011 kontroli**.

W 2014 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydawał, w drodze decyzji administracyjnych, opinie sanitarne dotyczące pomieszczeń i urządzeń podmiotów leczniczych rozpoczynających albo rozszerzających działalność leczniczą. Ogółem w 2014 roku **wydano 113 decyzji** dotyczących spełnienia wymagań sanitarnych przez podmioty lecznicze (8 dla szpitali, 60 dla przychodni, 45 dla praktyk zawodowych).

W skontrolowanych podmiotach były opracowane i wdrożone procedury, mające na celu ochronę pacjenta i personelu medycznego przed zakażeniami. W ramach kontroli wewnętrznej wynikającej z przepisów prawa, na bieżąco modyfikowano i aktualizowano ww. procedury.

We wszystkich szpitalach powołane zostały Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Komitety Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz Zespoły ds. opracowywania polityki antybiotykowej. Do podstawowych działań Zespołu należy monitorowanie sytuacji epidemiologicznej szpitala. Zespoły biorą udział w przygotowaniu procedur minimalizujących ryzyko wystąpienia zakażenia zakładowego, analizują sytuację epidemiczną szpitala, prowadzą rejestry zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych, opracowują raporty okresowe o występowaniu zakażeń, prowadzą kontrole wewnętrzne, których zakres obejmuje m.in. ocenę prawidłowości i skuteczności oceny ryzyka występowania zakażeń, monitorowanie czynników alarmowych, procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym.

W 2014r., do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, **kierownicy szpitali zgłosili 23 ogniska epidemiczne.**

Etiologia wszystkich szpitalnych ognisk epidemicznych została potwierdzona wynikami badań

laboratoryjnych. Za zakażenie układu moczowego oraz łożyska naczyniowego u noworodków była odpowiedzialna *Klebsiella pneumoniae* ESBL. *Acinetobacter baumani* CRAB był przyczyną zakażenia układu oddechowego, *Staphylococcus aureus* MRSA zakażenia skóry, natomiast *Clostridium difficile* i rotawirusy odpowiedzialne były za zakażenia układu pokarmowego.

Przeprowadzone w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego kontrole ujawniły w **dwóch prywatnych praktykach lekarskich** (stomatologicznej i ginekologicznej) **rażące uchybienia i nieprawidłowości**. Przeprowadzone kontrole wykazały nieprzestrzeganie obowiązujących procedur oraz niespełnienie wymagań fachowych i sanitarnych jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą. **Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły głównie** błędów przy dekontaminacji powierzchni i sprzętu medycznego, niewłaściwego postępowania z odpadami medycznymi oraz złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń, w których prowadzona była działalność lecznicza. Ze względu na zagrożenie życia i zdrowia w obu przypadkach wydano decyzję **wstrzymującą działalność z rygorem natychmiastowej wykonalności**. Natomiast osoby winne zaniedbań **ukarano mandatami karnymi**.

W trakcie prowadzonych kontroli **w pozostałych placówkach medycznych**, wykonujących działalność leczniczą na terenie miasta Gdańsk, **najczęściej stwierdzano**: nieprzestrzeganie procedury higieny rąk personelu, nieprawidłowości przy dekontaminacji powierzchni i sprzętu medycznego, niewłaściwe postępowanie z odpadami medycznymi, zły stan sanitarno-technicznego wyposażenia i pomieszczeń, w których prowadzona była działalność lecznicza oraz niezgodny z obowiązującymi przepisami ciąg technologiczny dekontaminacji materiałów wielokrotnego użycia. W związku z nieprawidłowościami stwierdzonymi podczas kontroli Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał **77 decyzji płatniczych** oraz **67 decyzji nakazujących** doprowadzenie do należytego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń.

Wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą **powinny spełniać wymogi Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r.** w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Zapisy Rozporządzenia, zgodnie z zapisami art. 2 ust.1, pkt 5 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, dotyczą nie tylko pomieszczeń i urządzeń szpitali i przychodni, ale także prywatnych praktyk zawodowych lekarzy i pielęgniarek.

Podmioty lecznicze, niespełniające wymagań obowiązującego rozporządzenia **posiadają opracowane programy dostosowawcze**, które zgodnie z kompetencją, opiniował Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.

W 2014r. wzorem lat ubiegłych, podmioty lecznicze na terenie miasta Gdańsk systematycznie realizowały programy dostosowawcze, mające na celu poprawę bezpieczeństwa sanitarnego oraz jakości wykonywanych usług medycznych.

W dniu 01.07.2014r. nastąpiło połączenie spółek: Szpital Specjalistyczny im. Św. Wojciecha z siedzibą w Gdańsku Sp. z o. o. (spółka przejmowana) oraz Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku (spółka przejmująca). W wyniku połączenia powstały przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.:

- Szpital im Mikołaja Kopernika przy ul. Nowe Ogrody 1-6,
- Szpital im. Św. Wojciecha przy Al. Jana Pawła II 50.

W Gdańsku funkcjonują **3 szpitale publiczne**:

1. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku,
 - Uniwersyteckie Centrum Kliniczne ul. Dębinki 7
 - Centrum Medycyny Inwazyjnej przy ul. Smoluchowskiego 17
 - Uniwersyteckie Centrum Kliniczne przy ul. Klinicznej 1 a
 - Uniwersyteckie Centrum Kliniczne przy ul. Al. Zwycięstwa 30
2. Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. Tadeusza Bilikiewicza, w Gdańsku, ul. Srebrniki 1,
3. Szpital i Ambulatorium z Izbą Chorych Aresztu Śledczego w Gdańsku, ul. Kurkowa 12.

7 szpitali – niepublicznych (w formie przedsiębiorstw)

1. Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6
 - Szpital im. Mikołaja Kopernika przy ul. Nowe Ogrody 1-6
 - Zakład Opiekuńczo-Leczniczy przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2
 - Szpital im. św. Wojciecha przy Al. Jana Pawła II 50.
2. Szpital Dziecięcy „Polanki” im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku Sp. z o. o., ul. Polanki 119.
3. SWISSMED Centrum Zdrowia S.A. w Gdańsku ul. Wileńska 44.
4. SWISSMED Prywatny Serwis Medyczny S.A. w Gdańsku, ul. Wileńska 44.
5. SWISSMED VASCULAR Sp. z o. o. w Gdańsku ul. Wileńska 44.
6. Oddział Położniczy SWISSMED Sp. z o. o. w Gdańsku ul. Wileńska 44.
7. Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o. o. w Gdańsku, ul. Smoluchowskiego 18.

oraz **4 szpitale jednodniowe**:

1. Centrum Medycyny Specjalistycznej SANITAS W GDAŃSKU, ul. Pilotów 21.
2. NCMed Operacje24 w Gdańsku, ul. Polanki 7.
3. NZOZ Centrum Słuchu i Mowy „MEDICUS” W Gdańsku, ul. Biała 7A.
4. Blok Operacyjny Oddziału Klinik i Laboratoriów Medycznych Invicta w Gdańsku (dnia 02.10.2014r. zakończono działalność komórki organizacyjnej).

Upoważnieni przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w 2014r. przeprowadzili **269 kontroli sanitarnych w szpitalach**. W stosunku do podmiotów leczniczych, w których stwierdzono nieprawidłowości, wszczęto postępowanie administracyjne. Ponadto osoby winne zaniedbań ukarano mandatami karnymi.

Oceniając stan sanitarno-techniczny szpitali należy stwierdzić, że Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza przy ul. Srebrniki 17 jest obiektem o najniższym standardzie. W Szpitalu, pomimo wykonywanych na bieżąco prac remontowych, wynikających z wydanych decyzji oraz programu dostosowawczego, stan sanitarno-techniczny jest na niskim poziomie.

W 2014 roku stan sanitarno-techniczny budził zastrzeżenia w następujących szpitalach:

- Szpital im. św. Wojciecha przy ul. Jana Pawła II 50,
- Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. T. Bilikiewicza ul. Srebrniki 17,
- Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku Sp. z o.o., ul. Polanki 119,
- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Klinika Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicowych ul. Dębinki 7.

Wobec ww. szpitali wszczęto postępowanie administracyjne, nakazując przeprowadzenie niezbędnych prac remontowych, polegających między innymi na odnowieniu powłok malarskich ścian i sufitów, odnowieniu stolarki drzwiowej i okiennej, odnowieniu powierzchni podłogowych w pomieszczeniach, w których stwierdzano nieprawidłowości.

Należy stwierdzić, że na terenie Gdańska są również **szpitale, które odpowiadają najwyższym standardom**. Wśród nich, należy wymienić:

- Centrum Medycyny Inwazyjnej (CMI) przy ul. Smoluchowskiego 17, w którym funkcjonuje 11 Klinik Specjalistycznych o charakterze inwazyjnym, Blok Operacyjny z salą hybrydową, Kliniczny Oddział Ratunkowy, dział przyjęć planowych pacjentów, Zakład Radiologii z pracownią badań tomokomputerowych i rezonansu magnetycznego, zespół 18 poradni specjalistycznych, Bank Krwi, Zakład Patomorfologii (z laboratorium patomorfologii klinicznej i laboratorium genetyki klinicznej), Centralna Apteka Szpitalna, Centralna Sterylizatornia Szpitala, Zespół pomieszczeń chirurgii jednego dnia oraz Pracownia Endoskopowa. Na dachu budynku zorganizowano lądowisko dla helikopterów.
- Szpital im. Mikołaja Kopernika przy ul. Nowe Ogrody 1-6, Copernicus Podmiot Leczniczy, w którym funkcjonuje nowoczesny Blok Operacyjny, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Centralna Sterylizatornia.
- Swissmed Vascular Szpital przy ul. Wileńskiej 44, w którym funkcjonuje Blok Operacyjny z salą hybrydową.

W 2014r. przeprowadzone kontrole szpitali wykazały, że wyposażone są one w nowoczesny sprzęt, aparaturę, preparaty dezynfekcyjne oraz środki ochrony osobistej dla personelu medycznego. Coraz częściej wprowadza się do użytku tzw. narzędzia bezpieczne, które w sposób znaczący zmniejszają ryzyko ekspozycji zawodowej na materiał biologiczny potencjalnie zakaźny, co w znacznej mierze zwiększa bezpieczeństwo personelu i pacjentów.

Obiekty prowadzące działalność leczniczą, sukcesywnie zwiększały ilość stosowanych narzędzi jednorazowego użycia oraz materiałów medycznych, co wpływało na zwiększenie bezpieczeństwa epidemiologicznego. Dokumentację medyczną prowadzono zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Postępowanie z odpadami medycznymi w szpitalach było prawidłowe, zgodne z posiadanymi przez podmioty lecznicze procedurami.

Wobec powyższego można stwierdzić, że świadczenia zdrowotne w szpitalach, ambulatoriach, praktykach lekarskich i pielęgniarskich na terenie miasta Gdańsk udzielane były na właściwym poziomie higieniczno-sanitarnym.

OBSZAR DZIAŁANIA ODDZIAŁU HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

III. STAN SANITARNY ZAKŁADÓW ŻYWNOSCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego, sprawując nadzór m.in. nad warunkami zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku. Kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w zakresie bezpieczeństwa żywności, kosmetyków, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, obejmuje warunki zdrowotne produkcji, transportu, przechowywania i sprzedaży żywności oraz warunki żywienia zbiorowego, nadzór, nad jakością zdrowotną żywności oraz warunki zdrowotne produkcji i obrotu przedmiotami użytku, materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, kosmetykami oraz innymi wyrobami mogącymi mieć wpływ na zdrowie ludzi.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach wykonywania powierzonych zadań współdziała z innymi organami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, kosmetyków, tj. z Inspekcją Weterynaryjną, Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Inspekcją Handlową oraz Inspekcją Farmaceutyczną (w zakresie sprawowania nadzoru nad suplementami diety).

3.1. Urzędowe kontrole żywności i przedmiotów użytku

W 2014 roku w rejestrze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się 4639 obiektów (w 2013 roku było 4290 obiektów), w tym:

- **119** obiektów produkcji żywności,
- **2 831** obiektów obrotu żywnością,
- **1 116** obiektów żywienia zbiorowego otwartych
- **514** obiektów żywienia zbiorowego zamkniętych
- **20** obiektów obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością
- **39** obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami.

W 2014 roku skontrolowano ogółem **1957** obiektów, co stanowi 42% wszystkich zarejestrowanych obiektów,

- przeprowadzono łącznie **2 705** kontroli i rekontroli,
- wydano 1148 decyzji o zatwierdzeniu zakładu,

- wydano **58** decyzji administracyjnych , w tym
- **38** nakazujących poprawę stanu sanitarno-technicznego,
- **2** decyzje zamknięcia zakładu,
- **18** decyzji o nakazie wycofania środków spożywczych z obrotu,
- nałożono **275** mandatów karnych na łączną kwotę **76 500 zł** ,
- skierowano **12 wniosków** o ukaranie przedsiębiorców do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego,
- skierowano 3 zawiadomienia do Prokuratury w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa (2 przypadki dotyczyły sprzedaży suplementów diety w składzie, których znajdowała się niedozwolona substancja, 1 sprawa dotyczyła placówek opiekuńczo-wychowawczych, w których stwierdzono rażące uchybienia sanitarne w zakresie warunków lokalowych oraz żywienia).

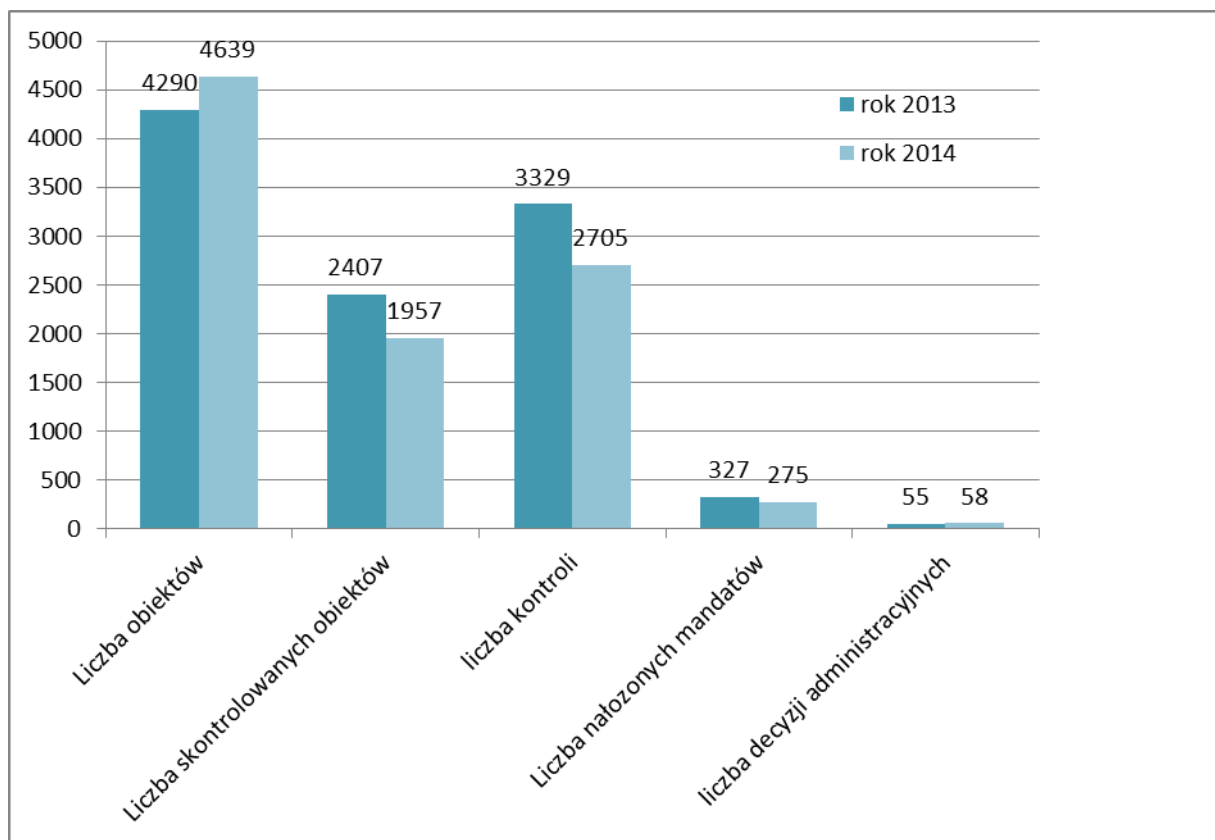
Liczbowe zestawienie działań administracyjnych we wszystkich kontrolowanych obiektach podejmowanych w 2013 i 2014 roku

	Liczba w 2013 roku	Liczba w 2014 roku
Decyzje administracyjne, w tym:	55	58
Nakazujące poprawę stanu sanitarnego	37	38
zamknięcia zakładu	-	2
zakazu wprowadzania produktu do obrotu	18	18
Mandaty karne	327 (78 550 zł)	275 (76 500 zł)
Wnioski o ukaranie kierowane do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego	10*	12**
Kary pieniężne nałożone przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na wniosek Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku	47 500zł	11 500zł
Zawiadomienia do Prokuratury w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa	-	3

* 1 wniosek został przekazany zgodnie z właściwością miejscową i rzeczową do Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

** 6 wniosków w toku rozpatrywania

Liczbowe zestawienie działań kontrolno-represyjnych przeprowadzonych w nadzorowanych obiektach w latach 2013 i 2014



3.1.1. Graniczne kontrole sanitarne

Urzędowe kontrole żywności wykonywane w 2014 roku przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku dotyczyły również sanitarnych odpraw granicznych żywności pochodzenia niezwierzęcego oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Graniczne kontrole wykonano w stosunku **do importerów**, którzy jako odbiorcy towaru funkcjonują na terenie nadzorowanym przez Inspektora Sanitarnego oraz na wniosek podmiotu działającego na rynku spożywczym na terenie miasta Gdańsk odpowiedzialnego za towary **wywożone** poza teren Unii Europejskiej.

W ramach kontroli granicznej przeprowadza się kontrolę dokumentacji przewozowej istotnej ze względu na identyfikację partii produktu oraz inne dokumenty dotyczące towaru, w tym potwierdzające zgodność produktu z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach. Ocenie podlegają warunki transportu i składowania oraz w określonych przypadkach pobierane są próbki do badań laboratoryjnych oraz wykonywane są oględziny towaru.

W 2014r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku objął graniczną kontrolą

- **87 partii środków spożywczych importowanych do naszego kraju** (suplementy diety, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dodatki do żywności, ekstrakty roślinne do produkcji suplementów diety, żywność powszechnie spożywana),
 - **wydając 24** Świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę
- **12 partii wyrobów importowanych przeznaczonych do kontaktu z żywnością** (sztuczce ze stali nierdzewnej, artykuły kuchenne z ceramiki oraz naczynia kuchenne ze stali nierdzewnej)
 - **wydając 3** świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych dopuszczających do obrotu na terenie Unii Europejskiej importowane partie wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością
- **14 partii wyrobów cukierniczych wywożonych do krajów trzecich**
 - wydając 2 świadectwa zdrowotności dla środków spożywczych **eksportowanych** do krajów trzecich

3.1.2. Kontrole akcyjne

Kontrole akcyjne przeprowadzone w 2014 roku dotyczyły

- obiektów żywnościowo-żywnościowych funkcjonujących podczas Jarmarków organizowanych na terenie Gdańska - Jarmarku Św. Dominika 2014 , Wielkanocnego, Bożonarodzeniowego i Wileńskiego oraz letnich ogródków gastronomicznych przy stałych lokalach w mieście (Stare Miasto)
- obiektów gastronomicznych funkcjonujących w okresie letnim na terenach przyplażowych,
- obiektów letniego wypoczynku dzieci i młodzieży,
- sieci supermarketów funkcjonujących na terenie powiatu miasto Gdańsk pod kątem oceny ich stanu sanitarno-technicznego.

Kontrole obiektów żywnościowo-żywnościowych funkcjonujących podczas Jarmarków organizowanych na terenie Gdańska - Jarmarku Św. Dominika 2014 , Wielkanocnego, Bożonarodzeniowego i Wileńskiego oraz letnich ogródków gastronomicznych przy stałych lokalach w mieście (Stare Miasto)

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wzorem lat ubiegłych opiniował i nadzorował tymczasowe obiekty żywnościowo-żywnościowe funkcjonujące podczas trwania Jarmarków Wiosennego, Św. Dominika oraz Bożonarodzeniowego jak również Jarmarku Wileńskiego oraz letnie ogródki gastronomiczne przy stałych lokalach w mieście (Stare Miasto).

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, jak co roku, uczestniczyli w spotkaniu poświęconym omówieniu założeń organizacyjnych i programowych Jarmarku Św. Dominika 2014.

W trakcie trwania Jarmarku Św. Dominika 2014, największej i najdłużej trwającej imprezy okolicznościowej, wykonano 278 kontroli dotyczących usług gastronomiczno-handlowych. Odnotowano dwie interwencje zgłoszone telefonicznie przez anonimowych rozmówców, z których jedna była zasadna i dotyczyła niehigienicznej obsługi konsumentów (druga nieuzasadniona, w sprawie braku toalet dla konsumentów).

W trakcie kontroli stoisk gastronomicznych sprawdzano pojemniki na zużyte oleje smażalnicze oraz punkty poboru wody zainstalowane na potrzeby usługodawców. Wykonano 17 testów jakościowych dotyczących stopnia zużycia tłuszczu. W trzech przypadkach stwierdzono zawyżoną zawartość niekorzystnych związków a w trakcie kontroli dokonano wymiany tłuszczu. Pozostałe wyniki potwierdziły prawidłową jakość tłuszczu smażalniczego.

W czasie trwania Jarmarku Św. Dominika 2014r. przedmiotem kontroli były również toalety zarówno stacjonarne jak i typu toi-toi.

W trakcie kontroli toalet sprawdzano stan sanitarno-porządkowy 2 kontenerów sanitarnych oraz 47 toalet typu toi-toi ustawionych na potrzeby gości Jarmarku.

Nie stwierdzono nieprawidłowości. Bardzo dobrze sprawdziły się 2 kontenery sanitarne z ciepłą wodą do mycia rąk oraz zapewnioną obsługą, zastosowane po raz pierwszy w 2014 roku.

W trakcie trwania Jarmarku nie wpłynęła żadna interwencja dotycząca stanu sanitarnego toalet, nie odnotowano nieprawidłowości związanych z gospodarką odpadami komunalnymi. Pojemniki na odpady były opróżniane na bieżąco, wyłożone workami, nieprzepełnione, chodniki ulice i tereny sprzątane na bieżąco.

Pojemniki na zużyte oleje i wodę, były właściwie usytuowane i na bieżąco opróżniane.

Obsługę w zakresie wywożenia odpadów komunalnych, zużytych olejów smażalniczych, nieczystości płynnych, serwisowania toalet zapewniała Firma SITA PÓLNOC Sp. z o.o.

Wszystkie sprawy dot. zagadnień sanitarnych były przekazywane Organizatorom Jarmarku na cotygodniowych spotkaniach roboczych Zespołu Koordynacyjnego, w których uczestniczyli między innymi przedstawiciele Policji, Straży Miejskiej, Straży Pożarnej jak również przedstawiciele Urzędu Miejskiego w Gdańsku. Na spotkaniach roboczych zgłaszano bieżące spostrzeżenia, uwagi, sugestie mające na celu poprawę organizacji, czuwanie nad porządkiem i bezpieczeństwem imprezy. Na ostatnim podsumowującym przebieg imprezy spotkaniu roboczym zgłoszono propozycję usytuowania na potrzeby gości Jarmarku wyłącznie kontenerów sanitarnych z obsługą, podłączonych

do stałych sieci wod-kan., natomiast toalety typu toi-toi (zamykane na klucz) jedynie dla pracowników gastronomii.

Oceniając organizację i przebieg pozostałych imprez okolicznościowych tj. Jarmarków Wiosennego, Wileńskiego i Bożonarodzeniowego na terenie miasta Gdańska oraz funkcjonowanie sezonowych obiektów na terenie Starego Miasta należy stwierdzić, że pod względem usług gastronomicznych sezon letni 2014 był bezpieczny. Nie odnotowano żadnych interwencji ze strony mieszkańców dotyczących uciążliwości związanych z organizowanymi imprezami.

Kontrole obiektów gastronomicznych funkcjonujących w okresie letnim na terenach przyplażowych

Kontrole obiektów gastronomicznych funkcjonujących w sezonie letnim na terenach przyplażowych (obiekty małej gastronomii, fast-foody, restauracje, bary gastronomiczne) jak również w restauracjach hotelowych, w ośrodkach wypoczynkowych, w obiektach gastronomicznych na szlakach turystycznych skutkowały nałożeniem na przedsiębiorców 63 mandatów karnych na kwotę 14 500 zł. W sezonie letnim wykonano w tych obiektach 386 kontroli.

W przypadku obiektów gastronomicznych, w których przyrządzane potrawy poddawane były obróbce termicznej w głębokim tłuszczu, stałym elementem kontroli były badania jakościowe tłuszczu smaźalniczego przy użyciu szybkich testów, określających procentową zawartość związków polarnych w tłuszczu (zawartość związków polarnych w ilości powyżej 25% dyskwalifikuje tłuszcz z użycia do smażenia). Badaniami testowymi objęto 59 zakładów gastronomicznych. Wszystkie testy wykazały prawidłową jakość stosowanego tłuszczu smaźalniczego.

Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami sanitarnymi podczas kontroli były:

- przeterminowane środki spożywcze,
- brak segregacji towaru w urządzeniach chłodniczych,
- przechowywanie środków nietrwałych mikrobiologicznie w niewłaściwej temperaturze,
- brak środka do dezynfekcji powierzchni stykającej się bezpośrednio ze środkami spożywczymi,
- nieprawidłowy stan sanitarny sprzętu,
- brak monitoringu temperatury przechowywania w lodówkach środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie.

Kontrole obiektów letniego wypoczynku dzieci i młodzieży

W 2014 roku na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zorganizowano wypoczynek letni wraz z żywieniem dzieci i młodzieży w 31 placówkach

(schroniskach młodzieżowych, obiektach hotelowych, ośrodkach wypoczynkowych, w placówkach szkolnych). Przeprowadzono 51 kontroli akcyjnych w zakresie kontroli bezpieczeństwa żywienia.

W trakcie przeprowadzonych kontroli sanitarnych w dwóch placówkach kolonijnych stwierdzono uchybienia sanitarne. W jednym przypadku skutkowało to mandatem karnym w wysokości 200 zł.

W pozostałych kontrolowanych placówkach wypoczynku letniego dzieci i młodzieży stan sanitarny pomieszczeń żywieniowych nie budził zastrzeżeń.

Osoby przygotowujące posiłki posiadały aktualne orzeczenia lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych. Posiłki przygotowywane były z produktów przechowywanych prawidłowo, w terminach przydatności do spożycia. Przedsiębiorcy posiadali stosowną dokumentację dot. produktów żywnościowych oraz przestrzegali zasad dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej. W zakładach prowadzących żywienie, odkładane były próbki pokarmowe zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Podczas przeprowadzanych kontroli w miejscach produkcji posiłków dokonano teoretycznej oceny jadłospisów pod względem merytorycznym nie wnosząc do nich uwag.

Podczas wypoczynku letniego dzieci i młodzieży w 2014 roku odnotowano jedno ognisko zbiorowego zatrucia pokarmowego, zachorowaniu uległy 62 osoby.

W wyniku dochodzenia epidemicznego w zakładzie przygotowującym posiłki oraz na podstawie wyników badań próbek żywności, wymazów z rąk pracowników oraz materiału biologicznego od pracowników zakładu i chorych stwierdzono, że prawdopodobnie czynnikiem zakażenia były wirusy (noro- i rotawirusy) przeniesione drogą kropelkową i prawdopodobnie pokarmową.

Kontrole sieci supermarketów funkcjonujących na terenie powiatu miasto Gdańsk pod kątem oceny ich stanu sanitarno-technicznego

W wyniku stwierdzonych rażących uchybień w jednym z **sieci supermarketów** funkcjonujących na terenie powiatu miasto Gdańsk (stwierdzono pogryzione przez myszy środki spożywcze, obecność żywych gryzoni oraz duże ilości ekskrementów gryzoni), które skutkowały wstrzymaniem działalności handlowej w placówce. Wzmocnionym nadzorem objęto pozostałe sklepy sieciowe. Kontrole przeprowadzono w lutym 2014 roku stwierdzając brak dostatecznego i skutecznego nadzoru wewnętrznego w zakresie składowania i wywozu odpadów kat. III, tj. odpadów pochodzenia zwierzęcego, nie zachowanie właściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń w tym brak szczelności obiektów, w wielu przypadkach brak czystości bieżącej. W wyniku przeprowadzonych kontroli nałożono 16 mandatów karnych na kwotę 3350 zł.

Firmę odpowiedzialną za stwierdzone uchybienia sanitarne zobowiązano na piśmie do podjęcia natychmiastowych działań zapobiegawczych w celu zapewnienia bezpieczeństwa dla zdrowia i życia konsumentów w związku z wprowadzanymi do obrotu handlowego produktami żywnościowymi.

Kontrole sprawdzające w supermarketach wykazały usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości sanitarnych.

3.1.3. Kontrole interwencyjne

Kontrole interwencyjne w 2014 roku przeprowadzane były w związku:

- ze zgłoszeniami konsumentów na niewłaściwą działalność obiektów żywnościowo-żywnieniowych,
- otrzymanymi powiadomieniami w ramach funkcjonowania systemu RASFF (System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywnienia Zwierząt) o niewłaściwej jakości żywności mogącej znajdować się w obrocie,
- otrzymanymi powiadomieniami w ramach funkcjonowania systemu RAPEX o niebezpiecznych produktach kosmetycznych.

Kontrole w wyniku zgłoszeń konsumentów na niewłaściwą działalność obiektów żywnościowo-żywnieniowych

W 2014 roku odnotowano 228 zgłoszeń konsumentów (w 2013r. było 206) - 116 telefonicznych (w 2013r. było 141) oraz 112 wniesionych na piśmie (w 2013r. było 65). W przeważającej liczbie zgłoszenia były anonimowe i dotyczyły sklepów spożywczych w tym hipermarketów i supermarketów, obiektów restauracyjnych i małej gastronomii, sezonowych obiektów tymczasowych, piekarni oraz obiektów żywienia zbiorowego zamkniętych. Niezależnie od faktu anonimowości zgłoszeń, każde z nich było rozpatrzone.

Największy odsetek zgłoszeń podobnie jak w ubiegłym roku dotyczył sklepów spożywczych – blisko 50%, ok. 30% zgłoszeń dotyczyło, jakości usług gastronomicznych w obiektach żywienia zbiorowego otwartych.

Działania kontrolne w związku ze zgłoszeniami konsumentów wykazały, że 30% zgłoszeń było zasadnych.

Zgłoszenia dotyczące złego stanu sanitarnego placówek opiekuńczo-wychowawczych

Działania interwencyjne podjęte w wyniku zgłoszenia dotyczącego złego stanu sanitarnego placówek opiekuńczo-wychowawczych stwierdziły zasadność zgłoszenia. Kontrole sanitarne przeprowadzone w tych zakładach wykazały szereg nieprawidłowości w zakresie prowadzonego żywienia podopiecznych. W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości w związku z podejrzeniem popełnienia przez odpowiedzialne osoby przestępstwa z art. 160§1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) polegającego na narażeniu na niebezpieczeństwo dzieci pozostające pod opieką, zawiadomiono Prokuraturę Rejonową Gdańsk-Śródmieście. Informacja o stwierdzonych nieprawidłowościach została również przekazana do Prezydenta Miasta Gdańska.

3.1.4. Nadzór nad suplementami diety

Suplement diety zgodnie z definicją zawartą w art. 3 ust. 3 pkt 39 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t.j. Dz. U. z 2010r. Nr 136, poz. 914 z późn. zm.) to środek spożywczy, którego celem jest uzupełnienie normalnej diety, będący skoncentrowanym źródłem witamin lub składników mineralnych lub innych substancji wykazujących efekt odżywczy lub inny fizjologiczny, wprowadzany do obrotu w formie umożliwiającej dawkowanie, w postaci m.in. kapsułek, tabletek, drażetek, saszetek z proszkiem, ampułek z płynem, butelek z kroplomierzem i innych, przeznaczonych do spożywania w małych, odmierzonych ilościach jednostkowych, z wyłączeniem produktów posiadających właściwości produktu leczniczego w rozumieniu przepisów prawa farmaceutycznego.

Suplementy diety cieszące się dużą popularnością, najczęściej utożsamiane są przez konsumentów z lekami z uwagi na nazwę i szatę graficzną zbliżoną do zarejestrowanych produktów leczniczych i można je kupić w każdej aptece. Powszechna jest również sprzedaż internetowa tych produktów.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi, przedsiębiorca wprowadzający po raz pierwszy do obrotu suplement diety zobowiązany jest powiadomić o tym fakcie Główny Inspektorat Sanitarny, dołączając do powiadomienia wzór etykiety produktu.

W 2014 roku na terenie miasta Gdańska znajdowały się dwa zakłady, prowadzące działalność w zakresie produkcji suplementów diety oraz 8 hurtowni suplementów diety. Sprzedaż detaliczna suplementów diety prowadzona była w sklepach spożywczych, aptekach oraz w Internecie.

W ramach kontroli interwencyjnych prowadzono postępowania dotyczące suplementów diety oferowanych do sprzedaży w Internecie. Stwierdzano, że reklama i prezentacja szczególnych właściwości odżywczych lub leczniczych sprzedawanych produktów często wprowadzała konsumentów w błąd.

W 2014 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku skierował jeden wniosek o wymierzenie kary pieniężnej podmiotowi gospodarczemu, prowadzącemu sprzedaż hurtową suplementów diety za nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych poprzez zastosowanie w prezentacji i reklamie w Internecie niedozwolonych oświadczeń zdrowotnych suplementu diety.

Zarejestrowano również przypadki sprzedaży internetowej produktów zawierających w składzie substancje posiadające w Unii Europejskiej status tzw. nowej żywności (składniki nie były przebadane pod kątem bezpieczeństwa zdrowotnego). Sprawa dotycząca wprowadzenia do obrotu suplementu diety, zawierającego składniki o statusie nowej żywności, na podstawie art. 99 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t. j. Dz. U. z 2010r. Nr 136, poz.914 z późn. zm.) została skierowana do Prokuratury Rejonowej.

Zjawisko internetowej sprzedaży żywności nasila się, stanowiąc łatwe źródło dostępu również do niebezpiecznych produktów określanych niezgodnie z przepisami prawa, jako suplementy diety.

3.1.5. Ogniska zatruc pokarmowych

W 2014 roku na terenie miasta Gdańska wystąpiło **8 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową**, w których nadzorem epidemiologicznym objęto 314 osób, **zachorowało łącznie 201 osób**.

Dwa ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową wystąpiły **w grupach zorganizowanych dzieci i młodzieży**:

- wśród uczniów zamieszkujących **w dwóch bursach** na terenie miasta Gdańska.

Dochodzenie epidemiologiczne, zgodnie z kompetencją, prowadzone było przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Zachorowało 117 osób, z czego 19 było hospitalizowanych. Wyniki dochodzenia epidemiologicznego wskazały, że czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za zachorowania były **rota- i norowirusy** przeniesione drogą pokarmową. Do zakażenia prawdopodobnie doszło drogą pokarmową, podczas spożywania posiłków przygotowanych w kuchni. Prawdopodobnym źródłem zakażenia były osoby chore pracujące w kuchni.

- wśród dzieci i młodzieży **w ośrodku wczasowym Orle** na terenie miasta Gdańska. Zachorowaniu uległy 62 osoby, nikt nie wymagał hospitalizacji. Do badań mikrobiologicznych pobrano próbki żywności, próby kału od uczestników ogniska i pracowników bloku żywienia oraz dodatkowo wymazy z rąk od pracowników bloku żywienia. Wyniki dochodzenia epidemiologicznego wskazały, że czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za zachorowania były **rota- i norowirusy** przeniesione drogą kropelkową i prawdopodobnie pokarmową.

W 5 ogniskach chorób **zatruc pokarmowych** **prawdopodobnym nośnikiem zakażenia** **były produkty zakupione przez konsumentów** w placówkach handlowych na terenie miasta Gdańska (smażona ryba, tort, paluszki krabowe, ciastka, jogurt). **Wyniki badań laboratoryjnych pobranych próbek żywności nie wykazały obecności patogenów chorobotwórczych**. Natomiast w **materiale klinicznym** pobranym od osób chorych, pochodzącym z **dwóch** ognisk stwierdzono obecność pałeczek ***Salmonella sp.***

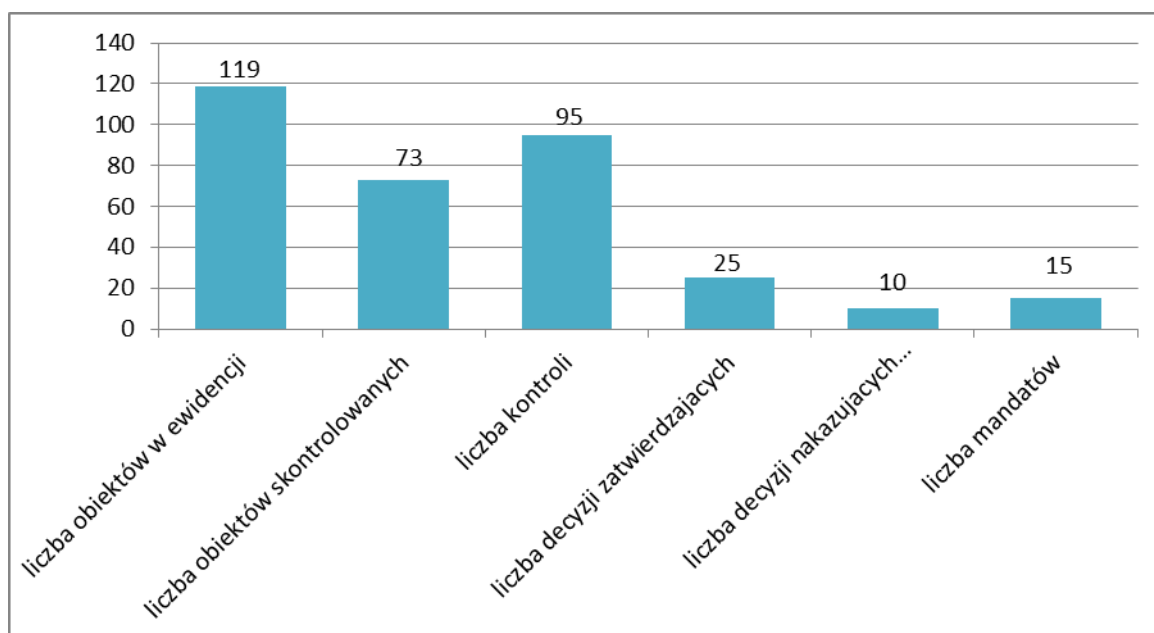
Jedno ognisko zatrucia na 8 zarejestrowanych dotyczyło osób, które spożyły potrawy przyrządzane w warunkach domowych przez osobę chorą, u której wyhodowano w materiale biologicznym bakterie ***Salmonella***.

Podczas likwidacji ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową uczono zachowań prozdrowotnych **celem zwiększenia świadomości** dotyczącej znaczenia **higieny osobistej** oraz **higieny przygotowywania posiłków**.

3.2. Stan sanitarny nadzorowanych obiektów żywnościowych

3.2.1. Obiekty produkcji żywności – 119 obiektów

- Wytwórnice lodów -8
- Automaty do lodów - 20
- Piekarnie - 24
- Ciastkarnie -28
- Przetwórnice owocowo-warzywne - 8
- Wytwórnia napojów bezalkoholowych - 1
- Zakłady garmażeryjne – 2
- Wytwórnice wyrobów cukierniczych – 2
- Wytwórnia koncentratów spożywczych – 1
- Wytwórnia chipsów, chrupków i prażynek – 1
- Wytwórnice suplementów diety – 2
- Inne wytwórnice żywności – 22



W 2014 roku skontrolowano 73 obiekty produkcji żywności przeprowadzając 95 kontroli, w tym 4 interwencyjne. W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 25 decyzji o zatwierdzeniu zakładu, 10 decyzji administracyjnych dotyczących nakazu poprawy stanu sanitarno-technicznego (poprawy kondycji technicznej pomieszczeń żywnościowych głównie piekarni, cukierni).

Za stwierdzone uchybienia sanitarno-higieniczne nałożono 15 mandatów na łączną kwotę 4 300 zł.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w obiektach produkcyjnych sektora spożywczego:

- przeterminowane surowce do produkcji,
- zły stan techniczny pomieszczeń,
- brak bieżącej czystości,
- niezachowanie ciągłości łańcucha chłodniczego.

Wśród zakładów produkcyjnych funkcjonujących na terenie miasta Gdańsk znajdują się zakłady o niewielkim stopniu ryzyka wystąpienia zagrożenia zdrowotnego, takie jak: wytwórnie prażynek, koncentratów spożywczych, wyrobów cukierniczych typu karmelki, kiszarnie warzyw, jak również zakłady produkcyjne o wysokim stopniu ryzyka wystąpienia zagrożenia zdrowotnego z uwagi na rodzaj i wielkość produkcji, między innymi wytwórnie surówek, lodów, kanapek, ciastkarnie.

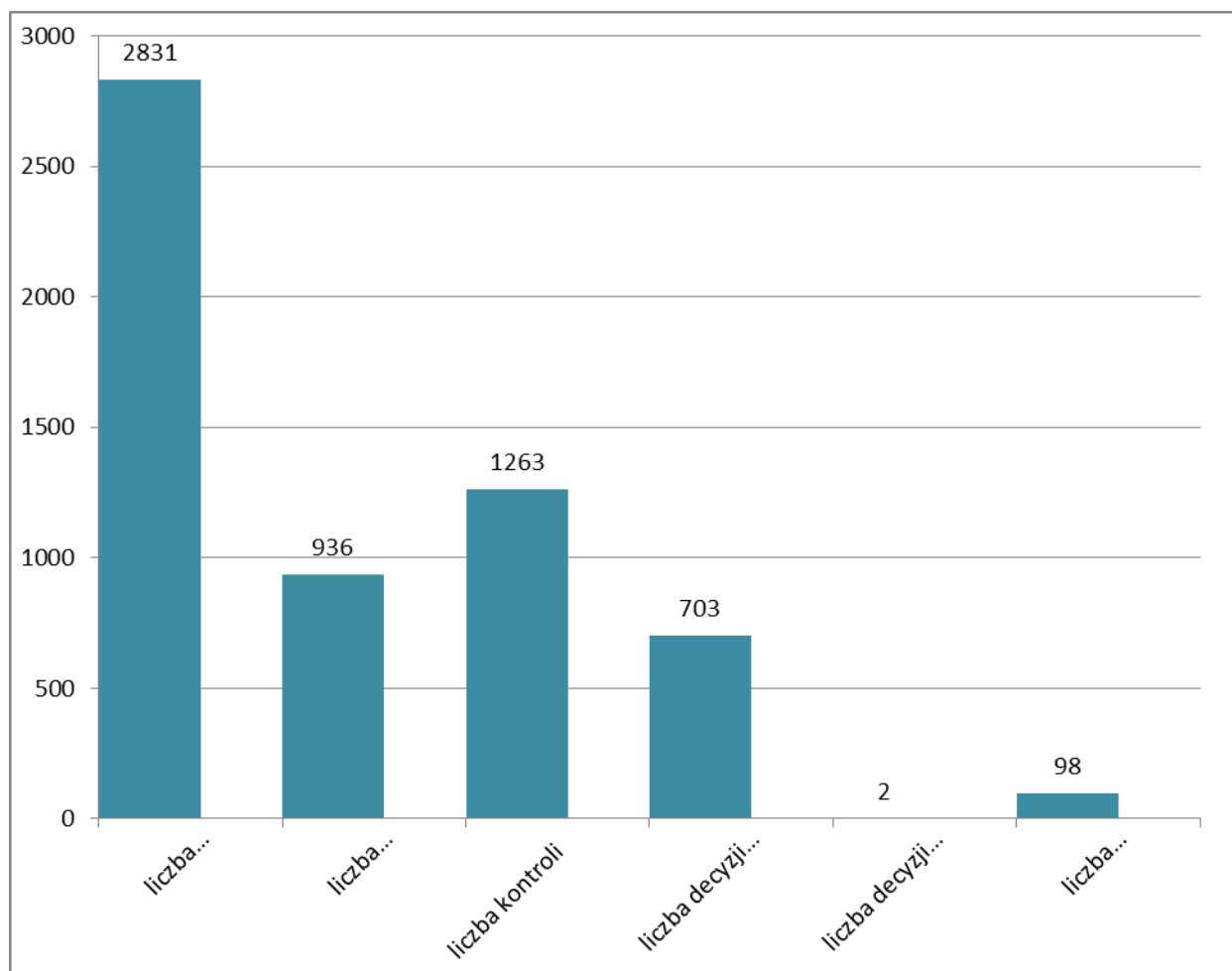
Wszystkie zakłady produkcyjne powadzą działalność w oparciu o zasady systemu bezpieczeństwa żywności HACCP. Niektóre z nich posiadają certyfikowany system HACCP.

Część zakładów produkcyjnych to obiekty usytuowane w zaadaptowanych pomieszczeniach w budynkach mieszkalnych, w zwartej zabudowie, gdzie nie ma możliwości rozbudowy i modernizacji. Wdrażanie zasad systemu bezpieczeństwa żywności w takich zakładach często polega na wdrożeniu procedur określających zamienność wykonywanych czynności w czasie w taki sposób, żeby

wyeliminować możliwość wystąpienia zakażeń krzyżowych. Takie przypadki dotyczą szczególnie piekarni i ciastkarni.

3.2.2. Obiekty obrotu żywnością – 2 831 obiektów

- Sklepy spożywcze (1663) w tym super i hipermarkety (108)
- Kioski – 340
- Magazyny hurtowe – 130
- Obiekty ruchome i tymczasowe – 155
- Środki transportu – 346
- Inne obiekty obrotu żywnością – 197



W 2014 roku skontrolowano 936 obiektów obrotu żywnością przeprowadzając 1263 kontrole w tym 114 kontroli interwencyjnych wynikających z działań podejmowanych w ramach systemu RASFF, interwencji konsumentów oraz działań akcyjnych, wydano 703 decyzje zatwierdzające zakład. W związku z niewłaściwym stanem techniczno-sanitarnym wydano 2 decyzje nakazujące jego poprawę. Stwierdzone podczas kontroli inne nieprawidłowości sanitarno-higieniczne skutkowały wydaniem 14 decyzji o nakazie wycofania środków spożywczych z obrotu (przeterminowanych, nieoznakowanych), 1 decyzji unieruchomienia zakładu oraz nałożeniem 98 mandatów na łączną kwotę 26 800 zł.

W wyniku stwierdzonych rażących uchybień w jednym z sieci supermarketów funkcjonujących na terenie miasta Gdańsk (pogryzione przez myszy środki spożywcze, obecność żywych gryzoni oraz duże ilości ekskrementów gryzoni), wstrzymano działalność handlową w placówce. W ramach wzmożonego nadzoru nad pozostałymi supermarketami sieci, przeprowadzono kontrole sanitarne, które wykazały brak dostatecznego i skutecznego nadzoru wewnętrznego w zakresie składowania i wywozu odpadów kat. III, tj. odpadów pochodzenia zwierzęcego, niezachowanie właściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń w tym brak szczelności obiektów, w wielu przypadkach brak czystości bieżącej. W wyniku przeprowadzonych kontroli nałożono 16 mandatów karnych na kwotę 3350 zł. Firmę odpowiedzialną za stwierdzone uchybienia sanitarne zobowiązano na piśmie do podjęcia natychmiastowych działań zapobiegawczych w celu zapewnienia bezpieczeństwa dla zdrowia i życia konsumentów w związku z wprowadzanymi do obrotu handlowego produktami żywnościowymi.

Kontrole sprawdzające w supermarketach wykazały usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości sanitarnych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku kierował również wnioski o ukaranie przedsiębiorców (9 wniosków) do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w zakresie: niedozwolonych praktyk reklamowania, niewłaściwego znakowania suplementów diety oraz sprzedaży suplementów diety z zawartością nieautoryzowanego składnika (posiadającego status tzw. nowej żywności), prowadzenia działalności handlowej bez uzyskania decyzji o zatwierdzeniu zakładu, rozszerzenie działalności bez uzyskania zgody Inspekcji Sanitarnej przy braku warunków do takiej działalności oraz za wprowadzanie środków spożywczych bez oznakowania w języku polskim.

Wysokość wymierzonych, pojedynczych kar kształtowała się od 1000 zł do 4000 zł - 4 sprawy są w toku.

W związku ze sprzedażą internetową suplementów diety, zawierających w składzie substancje posiadające w Unii Europejskiej status tzw. nowej żywności przy równoczesnym braku złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów, dwukrotnie kierowano do Prokuratury Rejonowej w Gdańsku

zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa w oparciu o art. 304 § 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 1997r. Nr 89, poz. 555 z późn. zm.).

Obie sprawy są w toku.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w obiektach obrotu żywnością:

- artykuły spożywcze przeterminowane, głównie koncentraty spożywcze,
- brak monitoringu i zapisów temperatur dostaw i przechowywania artykułów spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie,
- zły stan techniczny pomieszczeń,
- niezabezpieczenie zakładu przed szkodnikami (brak szczelności),
- nieaktualne orzeczenia lekarskie z badań do celów sanitarno – epidemiologicznych,
- brak bieżącej czystości,
- brak odzieży ochronnej pracowników,
- nieprawidłowa ekspozycja środków spożywczych (drożdżówki, pączki, pieczywo nieopakowane niezabezpieczone przed zanieczyszczeniami zewnętrznymi),
- artykuły spożywcze wycofane z obrotu przechowywane ze środkami spożywczymi przeznaczonymi do sprzedaży,
- stosowanie niedozwolonych oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych w oznakowaniu i reklamie suplementów diety.

Obiekty obrotu żywnością funkcjonujące na terenie miasta Gdańsk to wielkopowierzchniowe sklepy - hiper i supermarkety jak również średnie i małe sklepy osiedlowe ogólnospożywcze oraz sklepy monopolowe, warzywno-owocowe o ograniczonym określonym asortymencie sprzedaży, kioski, stragany sprzedaży żywności zlokalizowane na targowiskach miejskich. W tej grupie obiektów żywnościowych znajdują się hurtownie ogólnospożywcze, hurtownie mrożonek, hurtownie alkoholi, napojów i inne.

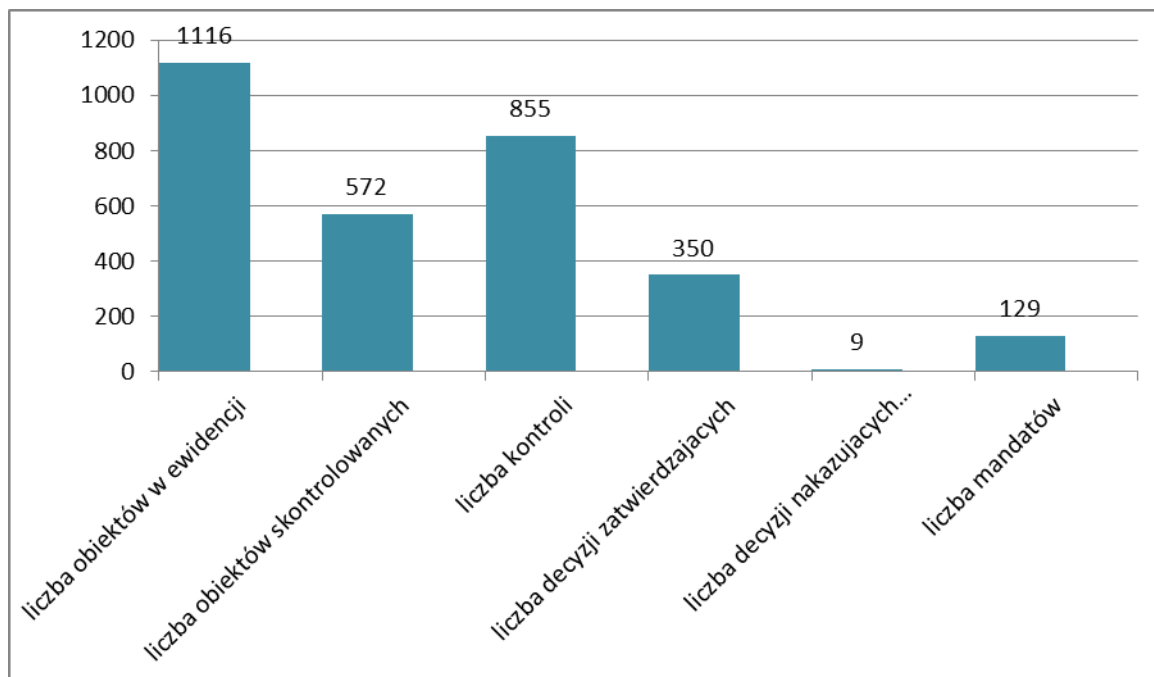
W 2014 roku stan sanitarno-techniczny obiektów uległ znacznej poprawie (wydano tylko 2 decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego).

W przypadku wielu placówek handlowych przeprowadzono kontrole w celu wycofania z obrotu kwestionowanych artykułów spożywczych zgłoszonych w systemie RASFF (systemie wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych).

Dochodzenie w ramach systemu RASFF w placówkach handlowych potwierdziło wdrożenie przez handlowców obowiązku o monitorowaniu żywności oraz odpowiedzialności w tym zakresie.

3.2.3. Obiekty żywienia zbiorowego typu otwartego – 1 116 obiektów

Rodzaje obiektów: restauracje, kawiarnie, puby, bary, kebaby, fast foody, obiekty tymczasowe działające sezonowo i inne zakłady małej gastronomii.



W 2014 roku skontrolowano 572 obiekty żywienia zbiorowego otwartych przeprowadzając 855 kontroli, w tym 47 kontroli interwencyjnych w związku ze skargami konsumentów. W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 350 decyzji o zatwierdzeniu zakładu, 9 decyzji nakazujących poprawę stanu techniczno-sanitarnego obiektów, 1 decyzję unieruchomienia zakładu oraz 3 decyzje nakazujące wycofanie środków spożywczych z obrotu (środki spożywcze nieoznakowane, zamrożone we własnym zakresie). Za bieżące uchybienia sanitarne nałożono 129 mandatów karnych na łączną kwotę 36 300 zł.

Decyzja unieruchomienia zakładu dotyczyła restauracji, w której stwierdzono bardzo zły stan sanitarny w tym ślady obecności gryzoni.

W przypadku jednego przedsiębiorcy skierowano wniosek o ukaranie do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego za niedostępnie zakładu do kontroli (wymierzono karę w wysokości 2 000 zł).

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w obiektach żywienia typu otwartego:

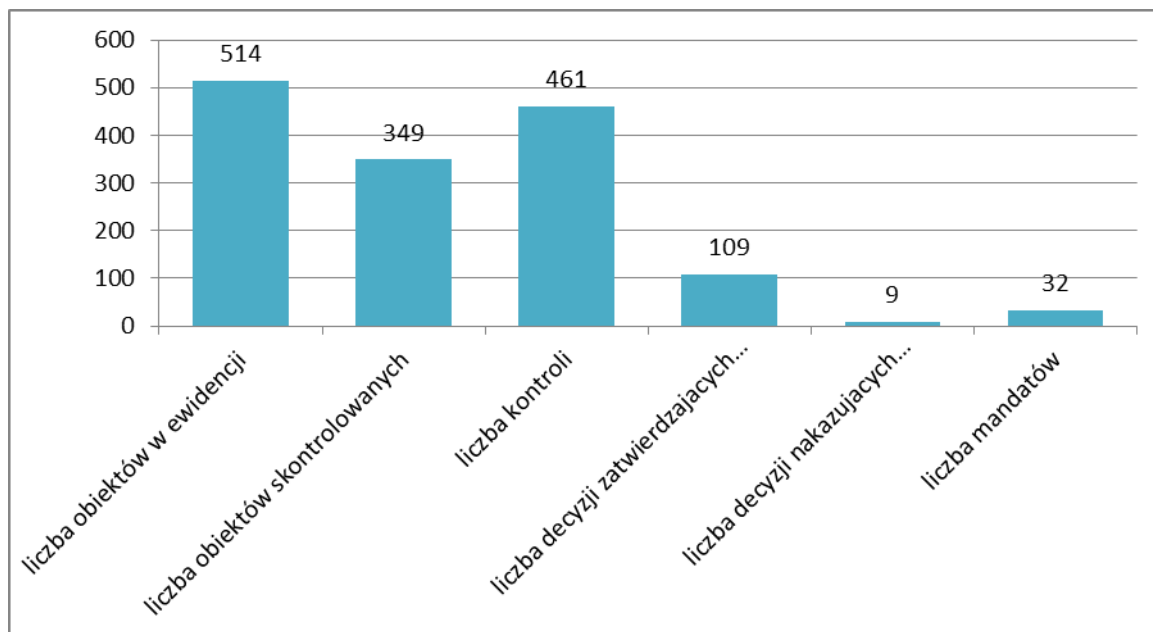
- brak czystości bieżącej w obiektach,
- zły stan techniczny pomieszczeń oraz sprzętu (lodówki, zamrażarki),

- nieaktualne orzeczenia lekarskie z badań do celów sanitarno – epidemiologicznych,
- brak monitoringu temperatur przechowywania żywności,
- brak systemu identyfikacji datą produkcji własnych wyrobów,
- niehigieniczny sposób przechowywania półproduktów w lodówkach (bez zabezpieczenia przed zanieczyszczeniem),
- brak środków dezynfekcyjnych do powierzchni kontaktujących się z żywnością,
- przechowywanie żywności w niewłaściwej temperaturze,
- brak termometrów kontrolnych w urządzeniach chłodniczych i zamrażarkach,
- brak prawidłowego zabezpieczenia zakładu przed szkodnikami,
- brak prawidłowej odzieży ochronnej pracowników zakładu.

W przypadku nielicznych przedsiębiorców działających w zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego w 2014 roku stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny, wydano 9 decyzji nakazujących poprawę tego stanu. Generalnie, przedsiębiorcy w ramach procedur wewnętrznych dbali o właściwy stan sanitarno-techniczny zakładów.

3.2.4. Obiekty żywienia zbiorowego typu zamkniętego – 514 obiektów

- Stołówki pracownicze – 7
- Bufety przy zakładach pracy – 43
- Stołówki w domach wczasowych – 14
- Bloki żywienia w szpitalach – 11 (w tym 9 żywienia w systemie cateringowym)
- Kuchnie niemowlęce – 4
- Bloki żywienia w domach opieki społecznej – 21 (w tym 6 żywienia w systemie cateringowym)
- Stołówki w żłobkach i domach małego dziecka – 49
- Stołówki szkolne – 88 (w tym 23 żywienia w systemie cateringowym)
- Stołówka w internacie – 1
- Stołówki na koloniach/półkoloniach/obozach i zimowiskach – 31
- Stołówki w przedszkolach – 184 (w tym 98 żywienia w systemie cateringowym)
- Stołówki w domach dziecka i młodzieży – 4
- Stołówki studenckie – 5
- Stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych – 4
- Zakłady usług cateringowych – 16
- Inne zakłady żywienia zamknięte – 32



Wśród zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego funkcjonujących na terenie miasta Gdańsk, najwięcej jest stołówek w placówkach oświatowo-wychowawczych. W 2014 roku skontrolowano 349 obiektów żywienia zbiorowego zamkniętych przeprowadzając 461 kontroli, w tym 23 kontrole interwencyjne dotyczące zgłoszeń między innymi w sprawie niewłaściwych warunków sanitarnych serwowanych potraw, złej jakości posiłków, przeterminowanej żywności, niewłaściwego żywienia dzieci w przedszkolach. W wyniku przeprowadzonych kontroli na wniosek przedsiębiorcy wydano 109 decyzji zatwierdzających zakład. Stwierdzone uchybienia sanitarno-higieniczne skutkowały wydaniem 9 decyzji nakazujących poprawę stanu technicznego obiektów, 1 decyzji o nakazie wycofania produktów żywnościowych z obrotu (przeterminowane, nieoznakowane i przechowywane niezgodnie z deklaracją producenta) oraz nałożeniem 32 mandatów na łączną kwotę 8 800 zł.

Podczas przeprowadzonych kontroli sanitarnych w placówkach żywienia zbiorowego typu zamkniętego, poza oceną stanu sanitarno-higienicznego placówek, w 156 zakładach przeprowadzono ocenę jakości serwowanych posiłków pod kątem pokrycia zapotrzebowania na energię i składniki odżywcze.

Na podstawie badań laboratoryjnych przeprowadzono ocenę posiłku obiadowego dotyczącą zawartości białka, tłuszczu, soli, węglowodanów oraz wartości energetycznej w 2 szpitalach, 2 domach opieki społecznej oraz w domu małego dziecka.

Wyniki analiz wykazały, że w przypadku obiadów w jednym z domów opieki społecznej i domu małego dziecka należy zwiększyć w posiłku udział węglowodanów złożonych.

Merytoryczną ocenę dekadowych jadłospisów wykonano w 151 następujących placówkach zbiorowego żywienia typu zamkniętego, (w większości w placówkach oświatowo-wychowawczych), tj.:

- 3 Domy Wczasowe,
- 2 szpitale (w tym 1 z formą żywienia cateringowego),
- 7 żłobków,
- 42 szkoły (w tym 5 z formą żywienia cateringowego),
- 1 internat,
- 7 obiektów kolonijnych,
- 87 przedszkoli (w tym 33 z formą żywienia cateringowego),
- 1 zakład specjalny,
- 1 zakład usług cateringowych.

Przy ocenie merytorycznej posiłków serwowanych w kontrolowanych zakładach stosowano następujące kryteria:

- częstotliwość występowania w posiłkach produktów zawierających białko pochodzenia zwierzęcego,
- częstotliwość występowania pełnowartościowych przetworów mlecznych,
- częstotliwość występowania warzyw lub/i owoców w postaci surowej i/lub gotowanej,
- częstotliwość występowania pieczywa razowego, kasz oraz roślin strączkowych,
- urozmaicenie posiłków.

W nielicznych przypadkach stwierdzono błędy żywieniowe, polegające na podawaniu niedostatecznej ilości warzyw i owoców w postaci surowej.

W 2014 roku w wyniku przeprowadzonych kontroli w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, w 2 obiektach stwierdzono rażące nieprawidłowości w zakresie prowadzonego żywienia podopiecznych oraz zły stan sanitarny placówek. Kontrole skutkowały 3 mandatami na kwotę 1000 zł., decyzją o wycofaniu środków spożywczych niewłaściwej jakości (przeterminowanych, nieoznakowanych, niewłaściwie przechowywanych), 2 wnioskami skierowanymi do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o ukaranie (sprawa w toku rozpatrywania).

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości w związku z podejrzeniem popełnienia przez odpowiedzialne osoby przestępstwa z art. 160§1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) polegającego na narażeniu na niebezpieczeństwo dzieci pozostające pod opieką, zawiadomiono Prokuraturę Rejonową Gdańsk-Śródmieście. Informacja o stwierdzonych nieprawidłowościach została również przekazana do Prezydenta Miasta Gdańska.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w placówkach żywienia zbiorowego typu zamkniętego:

- zły stan techniczny bloków żywienia głównie placówek oświatowo – wychowawczych (pomieszczeń, urządzeń, sprzętu),

- przeterminowana żywność,
- brak segregacji środków spożywczych w urządzeniach chłodniczych,
- brak prawidłowo odłożonych próbek żywności.

Stan sanitarno-techniczny w placówkach szkolnych i przedszkolach przedstawia się następująco. Są to często stare budynki, wymagające generalnego remontu, włącznie z blokiem żywienia. W kilku przypadkach realizacja obowiązków wynikających z wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku decyzji trwa już kilka lat a na wniosek Dyrekcji Rozbudowy Miasta Gdańska 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 aktualnie przesuwane są na lata 2016-2017, a stan sanitarno – techniczny, pomimo doraźnych działań kierownictwa placówek ulega z roku na rok pogorszeniu. W 2014 roku decyzje administracyjne nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego bloku żywienia wydano w 3 stołówkach szkolnych i 4 stołówkach placówek przedszkolnych.

3.2.5. Stan sanitarny środków transportu

W 2014 roku skontrolowano i zatwierdzono w drodze decyzji 159 środków transportu przewożących żywność.

Wśród samochodów przeznaczonych do przewozu żywności są zakładowe – głównie w zakładach produkcyjnych (piekarnie, ciastkarnie, wytwórnie surówek, kiszzonek), hurtowniach oraz żłobkach jak również środki transportu specjalistycznych firm przewozowych, świadczących usługi głównie przedsiębiorcom działającym w obiektach obrotu żywnością. Większość samochodów transportujących żywność jest przeznaczonych wyłącznie do tego typu działalności, są to samochody w dobrym stanie technicznym, z możliwością monitorowania warunków temperatury przewożonych środków spożywczych, które uzyskały pozytywne decyzje organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

3.2.6. Obiekty obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – 20 obiektów

- hurtownie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością - 6
- sklepy i inne miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością – 12
- wytwórnie wyrobów do kontaktu z żywnością - 2

Skontrolowano 4 obiekty obrotu wyrobami do kontaktu z żywnością, przeprowadzając 6 kontroli, w tym 3 interwencyjne.

Kontrole obejmowały sprawdzenie dokumentacji poświadczającej bezpieczeństwo wyrobów oferowanych do sprzedaży w kontakcie z żywnością, oznakowanie, warunki sanitarne miejsc sprzedaży oraz ocenę jakości produktów pobranych w trakcie kontroli do badań laboratoryjnych.

Badaniom poddano próbki wyrobów z tworzyw sztucznych oraz ceramicznych w kierunku migracji do żywności formaldehydu, I rzędowych amin aromatycznych, ołowiu, kadmu oraz określenia cech organoleptycznych w kontakcie z żywnością.

Wyniki badań potwierdziły zgodność oznaczanych parametrów z kryteriami bezpieczeństwa zdrowotnego wyrobów w kontakcie z żywnością.

3.2.7. Obiekty produkcji i obrotu kosmetykami – 39

- Zakłady produkujące kosmetyki – 6
- Hurtownie kosmetyków - 12
- Sklepy kosmetyczne – 21

W 2014 roku skontrolowano 3 producentów kosmetyków. Zakres kontroli obejmował ocenę stanu sanitarno-technicznego zakładu, higieny produkcji, sprawdzenie dokumentacji dotyczącej stosowanych komponentów do produkcji kosmetyków, dokumentacji poświadczającej bezpieczeństwo zdrowotne gotowych wyrobów kosmetycznych oraz oznakowanie opakowań jednostkowych. Nie stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości.

Kontrole kosmetyków prowadzono również w miejscach ich sprzedaży a także oferowanych za pośrednictwem Internetu.

W 2014 roku kontrole przeprowadzono w 19 obiektach w zakresie oceny warunków przechowywania, ekspozycji kosmetyków, oznakowania opakowań jednostkowych na zgodność z wymaganiami obowiązujących przepisów oraz w zakresie oceny jakości kosmetyków (kremy, pasty do zębów) pobranych w trakcie kontroli do badań laboratoryjnych. Badania kremów przeprowadzono w kierunku czystości mikrobiologicznej natomiast w pastach do zębów określono zawartość fluoru.

Próbki spełniały kryteria bezpieczeństwa kosmetyku w zakresie zbadanych parametrów.

W 2014 roku nadzorem objęto produkty służące do wykonywania tatuażu z henny. Preparaty tzw. „black henna” służące do wykonywania nietrwałego tatuażu zawierają często p-fenylenodiaminę (PPD), która może być powodem występowania działań niepożądanych po wykonaniu takiego tatuażu – zaczerwienienia, wysypki, świądu, możliwe jest nawet pojawienie się reakcji skórnych prowadzących

do pozostawienia blizn lub przebarwień. Usługi polegające na wykonywaniu nietrwałego tatuażu były oferowane na stoiskach ustawianych tymczasowo w pasie nadmorskim przy plaży oraz podczas trwania Jarmarku Św. Dominika, na Gdańskiej Starówce. Kontrole (stwierdzono funkcjonowanie 14 stoisk) wykazały, że do wykonywania tatuażu używano hennę bez udziału p-fenylenodiaminy.

Kontynuowano również nadzór nad stosowaniem preparatów do wybielania zębów na zgodność z zapisami Dyrektywy Rady 2011/84/UE z dnia 20 września 2011r. zmieniającej dyrektywę 76/768/EWG dotyczącą produktów kosmetycznych w celu dostosowania jej załącznika III do postępu technicznego (Dz. U. UE L 283 z 29.10.2011, str. 36) regulującej warunki stosowania nadtlenu wodoru w wyrobach do wybielania zębów. Wyżej wymieniona dyrektywa określa maksymalne dopuszczalne stężenie nadtlenu wodoru w wyrobach do wybielania zębów do 6% i jednocześnie wprowadza ograniczenia w ich dostępności i stosowania (wyroby mogą być sprzedawane wyłącznie lekarzom denty stom oraz pierwsze zastosowanie będzie się odbywało pod kontrolą lekarza denty stom). Nadzór prowadzono wspólnie z Oddziałami Higieny Komunalnej i Przeciwdemicznym. Kontrole przeprowadzono w gabinetach kosmetycznych, w gabinetach denty stomycznych oraz w punktach sprzedaży preparatów do wybielania zębów. Kontrole nie wykazały naruszeń zapisów Dyrektywy 2011/84/UE w zakresie stosowania preparatów do wybielania zębów.

3.3. Jakość zdrowotna środków spożywczych i przedmiotów użytku

3.3.1. Pobór i badania laboratoryjne próbek żywności

W ramach urzędowej kontroli oraz krajowego monitoringu jakości zdrowotnej żywności i przedmiotów użytku oraz kosmetyków prowadzonego przez Państwową Inspekcję Sanitarną, do badań laboratoryjnych (mikrobiologicznych i fizyko-chemicznych) pobrano **697** próbek.

Badaniom mikrobiologicznym poddano:

- **401 pobranych próbek żywności** głównie w kierunku obecności bakterii *Salmonella*, *Listeria monocytogenes*,
- **3 próbki kosmetyków:** kremy w kierunku obecności bakterii *Staphylococcus aureus*.

Badania pod kątem parametrów fizyko-chemicznych wykonano w:

- **276 próbkach żywności** z obrotu handlowego w kierunku zawartości metali ciężkich, WWA, pozostałości pestycydów, mikotoksyn, izomerów trans, olejów mineralnych, zawartości kofeiny, substancji dodatkowych, obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych, azotanów,

napromieniania promieniowaniem jonizującym, zawartości glutenu, 3-MCPD, zawartości substancji wzbogacających.

- **15 próbkach wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością:** wyroby z melaminy, poliamidu i innych tworzyw sztucznych, poddano badaniom w kierunku określenia migracji metali ciężkich oraz związków chemicznych do żywności oraz określenia cech organoleptycznych w oddziaływaniu na żywność.
- **2 próbkach kosmetyków:** pasty do zębów na zawartość fluoru.

W wyniku przeprowadzonych badań laboratoryjnych **zdyskwalifikowano 4 próbki środków spożywczych** (3 próbki na obecność szkodników oraz 1 próbkę z uwagi na obecność bakterii *Salmonella*).

Próbki żywności, przedmiotów użytku i kosmetyków pobrane do badań laboratoryjnych w 2014 roku

	ROK 2013	ROK 2014
Liczba zbadanych próbek ogółem	707	697
Liczba próbek żywności	675	677
w tym środki spożywcze		
krajowe	568	546
z UE	78	77
z importu	24	30
próbki pobrane w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego	5	24
Wyroby do kontaktu z żywnością	27	15
w tym krajowe	9	5
z UE	6	5
z importu	12	5
kosmetyki	5	5
w tym krajowe	5	4
z UE	-	1

3.3.2. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywnienia Zwierząt - RASFF

System RASFF - System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywnienia Zwierząt, ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa żywności i pasz we wszystkich krajach Unii Europejskiej oraz szybkie informowanie o wystąpieniu zagrożenia. W Unii Europejskiej system funkcjonuje już od 1979 roku.

W Polsce systemem kieruje Główny Inspektor Sanitarny, który jest również odpowiedzialny za prowadzenie i funkcjonowanie Krajowego Punktu Kontaktowego (KPK). Za pośrednictwem KPK kierowane są powiadomienia z Komisji Europejskiej o przypadkach niebezpiecznej żywności i pasz. W ramach systemu RASFF funkcjonuje w Polsce również podpunkt Krajowego Punktu Kontaktowego w Głównym Inspektoracie Weterynarii.

Rodzaje powiadomień w systemie RASFF:

- **alarmowe**, w przypadku gdy żywność lub pasza, mogąca powodować zagrożenie dla zdrowia konsumenta znajduje się w obrocie i konieczne jest podjęcie natychmiastowych działań ograniczających ryzyko,
- **informacyjne**, w przypadku gdy produkt stwarzający potencjalne zagrożenie nie znajduje się w obrocie,
- **NEWS wiadomości/informacje** – w przypadku, gdy jest podejrzenie pojawienia się nowego zagrożenia spowodowanego daną żywnością, i/lub materiałem/wyrobem przeznaczonym do kontaktu z żywnością.

W 2014 roku działania w ramach systemu RASFF podejmowano w 59 przypadkach.

Do Krajowego Punktu Kontaktowego systemu RASFF Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku skierował 3 powiadomienia alarmowe dotyczące suplementów diety, w których składzie stwierdzono nieautoryzowane substancje.

Przypadki zgłoszone do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku z sieci RASFF w 2014 roku dotyczyły różnego rodzaju środków spożywczych oraz wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w których stwierdzono obecność substancji stwarzających istotne ryzyko zagrożenia zdrowia i życia konsumentów. Przypadki zgłoszone dotyczyły między innymi obecności w środkach spożywczych opiłków metalu, oleju mineralnego, niedozwolonych substancji dodatkowych, bakterii chorobotwórczych, szkodników, przekroczonych bezpiecznych poziomów mikotoksyn, rtęci, pestycydów, WWA (wielopierścieniowych związków aromatycznych) jak również przekroczenie poziomu migracji do żywności związków chemicznych z wyrobów do kontaktu z żywnością.

W przypadku otrzymania powiadomienia w ramach funkcjonowania systemu RASFF o niewłaściwej jakości żywności, która może znajdować się w obrocie na terenie powiatu miasto Gdańsk, podejmowano działania wyjaśniające i zaradcze mające na celu wycofanie produktów niebezpiecznych z obrotu handlowego.

3.3.3. Wspólnotowy System Szybkiej Wymiany Informacji - RAPEX

System RAPEX – Wspólnotowy System Szybkiej Wymiany Informacji obejmuje wszystkie produkty nieżywnościowe przeznaczone dla konsumentów, jak również takie, co do których istnieje prawdopodobieństwo, że mogą być przez nich użyte.

System RAPEX nie dotyczy pasz, środków farmaceutycznych i wyrobów medycznych.

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 2014 roku w ramach Systemu RAPEX otrzymał 17 zgłoszeń dotyczących kosmetyków, w celu przeprowadzenia dochodzenia i ustalenia czy znajdują się one w obrocie na terenie Gdańska. Niebezpieczeństwo zgłoszonych kosmetyków wynikało z obecności zanieczyszczeń mikrobiologicznych oraz niedozwolonych substancji do stosowania w kosmetykach.

Przeprowadzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku postępowanie wyjaśniające wykazało, że wyroby zakwestionowane i zgłoszone w systemie RAPEX nie trafiły do obrotu handlowego na terenie miasta Gdańska.

3.4. Podsumowanie

W 2014 roku odnotowano w rejestrze wzrost liczby obiektów branży żywnościowej o ponad 300 w stosunku do ubiegłego roku.

Działalność rozpoczęło wiele nowych zakładów; między innymi ciastkarnie, supermarkety, hipermarkety, obiekty małej gastronomii, zakłady usług cateringowych, placówki żywienia typu zamkniętego – żywienie dzieci w żłobkach, przedszkolach, szkołach, domach opieki społecznej, z których większość żywienie dzieci zapewnia na zasadzie usług cateringowych świadczonych przez zewnętrzne firmy.

Stan sanitarno-techniczny obiektów funkcjonujących na terenie powiatu miasto Gdańsk jest zróżnicowany. Wśród zakładów żywnościowych są obiekty nowe jak również funkcjonujące od lat, zaadaptowane do działalności w branży spożywczej, usytuowane w budynkach mieszkalnych,

w zwartej zabudowie, gdzie nie ma możliwości ich rozbudowy i modernizacji (między innymi piekarnie, ciastkarnie oraz punkty opieki nad dziećmi).

Poprawa stanu sanitarno-technicznego bloku żywienia jest konieczna w kilku przypadkach placówek oświatowo-wychowawczych. Realizacja obowiązków wynikających z wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku decyzji trwa już kilka lat a 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 aktualnie przesuwane są na lata 2016-2017, a stan sanitarno – techniczny, pomimo doraźnych działań kierownictwa placówek ulega z roku na rok pogorszeniu.

W 2014 roku odnotowano wzrost liczby zgłoszeń interwencyjnych w sprawie nieprawidłowości funkcjonowania zakładów branży spożywczej, jednak kontrole wykazały, że procent ich zasadności (30 % zasadnych zgłoszeń) jest mniejszy od stanu z poprzedniego roku (60 % zasadnych zgłoszeń).

Jakość świadczonych usług gastronomicznych podczas imprez okolicznościowych organizowanych na terenie Gdańska oraz na terenach przyplażowych, jak również podczas wypoczynku letniego dzieci i młodzieży i wczasowiczów w 2014 roku należy ocenić pozytywnie.

Należy dążyć do docelowego rozwiązania dotyczącego zapewnienia toalet na terenie Starego Miasta, z których korzystają turyści w szczególności podczas trwania jarmarków organizowanych na tym terenie. Jak wykazały kontrole sanitarne podczas Jarmarku Św. Dominika 2014, zapewnione kontenery sanitarne z obsługą, podłączone do stałych sieci wod-kan., które zastąpiły dotychczasowe kabiny typu toi-toi, wyraźnie wpłynęły na poprawę wizerunku sanitarnego.

Urzędowe kontrole żywności przeprowadzone w 2014 roku wykazały, że stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnościowych funkcjonujących na terenie miasta Gdańsk jest na porównywalnym poziomie w stosunku do roku 2013.

Nadzór sanitarny w 2014 roku wykazał powtarzające się rokrocznie uchybienia sanitarne. Wynika to z dużej rotacji przedsiębiorców w obiektach przy braku szkoleń w zakresie znajomości zasad dobrych praktyk higienicznych (w 2014 roku wydano 1148 decyzji zatwierdzających zakład, z czego blisko 50 % dotyczyło przypadków zmiany podmiotu prowadzącego działalność w danym obiekcie).

W 2015 roku w dalszym ciągu podczas urzędowych kontroli żywności ze strony Państwowej Inspekcji Sanitarnej będzie propagowana konieczność ustawicznych szkoleń pracowników sektora spożywczego.

Rok 2014 wykazał, że znajomość przepisów i współpraca przedsiębiorców sektora spożywczego z przedstawicielami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w dużym stopniu miała wpływ na skuteczność działań podczas konieczności wycofywania żywności niebezpiecznej zgłoszonej w sieci RASFF.

W celu zapewnienia właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego żywności, w 2015 roku będzie kontynuowany nadzór sanitarny nad działalnością przedsiębiorców sektora spożywczego działających na terenie powiatu miasto Gdańsk, szczególnie w zakresie:

- przestrzegania ciągłości łańcucha chłodniczego na całej drodze od surowca do gotowego produktu wydawanego konsumentom, co ma szczególne znaczenie w przypadku środków spożywczych łatwo psujących się,
- przestrzegania prawidłowego znakowania wyrobów i przekazywania informacji o produkcie spożywczym nieopakowanym,
- identyfikowalności surowców i produktów,
- przestrzegania higieny osobistej pracowników,
- utrzymania czystości bieżącej zakładu,
- skutecznego stosowania systemów kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorców sektora spożywczego - zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz systemu HACCP (wraz z niezbędną dokumentacją),
- żywienia dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych i innych zakładach żywienia zbiorowego zamkniętych.

OBSZAR DZIAŁANIA ODDZIAŁU HIGIENY KOMUNALNEJ

IV. JAKOŚĆ WODY PRZENACZONEJ DO SPOŻYCIA I CIEPŁEJ WODY UŻYTKOWEJ

Sprawowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nadzór nad zaopatrzeniem w wodę do spożycia obejmuje:

1. Monitoring jakości wody do spożycia przez ludzi.
2. Nadzór nad obiektami służącymi do zaopatrzenia ludności w wodę.
3. Dokonywanie ocen jakości wody do spożycia okresowych i obszarowych, oraz informowanie organów samorządowych i ludności o jakości wody w nadzorowanych urządzeniach wodociągowych (oceny dostępne na stronie internetowej: www.psse.gda.pl).
4. Wydawanie ocen higienicznych dotyczących materiałów oraz wyrobów stosowanych do uzdatniania i dystrybucji wody.
5. Zatwierdzanie laboratoriów o udokumentowanym systemie jakości do prowadzenia badań wody do spożycia.

W **2014** roku pod nadzorem sanitarnym Oddziału Higieny Komunalnej znajdowały się **23** wodociągi i ujęcia wody oraz **2** studnie publiczne.

4.1. Zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi na terenie miasta Gdańska

W 2014r. pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowały się 23 wodociągi i ujęcia, w tym 6 objętych monitoringiem w myśl Ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (tj. Dz. U. z 2006r. Nr 123, poz. 858 z późn. zm.) oraz 2 studnie publiczne.

Głównym eksploatatorem urządzeń wodociągowych zbiorowego zaopatrzenia w wodę jest Saur Neptun Gdańsk S.A., ul. Wałowa 46, 80-858 Gdańsk, natomiast Przedsiębiorstwo Usług Energetycznych i Komunalnych „Unikom” Sp. z o.o., ul. Budowlanych 31, 80-298 Gdańsk, eksploatuje 1 wodociąg, zlokalizowany w dzielnicy Gdańsk Kokoszeki. Przedsiębiorstwa ww. posiadają zezwolenie Prezydenta Miasta Gdańska na prowadzenie zbiorowego zaopatrzenia w wodę.

Podział nadzorowanych wodociągów w zależności od wielkości produkcji wody:

Produkcja wody [m ³ /d]	Liczba wodociągów	uwagi
<100	9	1 wodociąg publiczny zbiorowego zaopatrzenia - Oczyszczalnia Wschód 8 innych wodociągów
100-1000	10	3 wodociągi publiczne zbiorowego zaopatrzenia - Zakoniczyn, Smęgorzyno, Unikom, 7 innych wodociągów
1000 – 10 000	1	1 wodociąg publiczny zbiorowego zaopatrzenia - Osowa,
10 000 – 100 000	1	1 wodociąg publiczny zbiorowego zaopatrzenia - wodociąg Centralny

Większość mieszkańców Miasta Gdańska (ok. 400 tys. osób) zaopatrywana była w wodę z wodociągu Centralnego, zasilanego z:

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

Wodociąg Centralny współpracuje ze zbiornikami retencyjnymi:

- zbiorniki Sobieski - o poj. 4 x 5 000 m³
- zbiorniki Orunia - o poj. 4 x 5 000 m³
- zbiorniki Wysoki Dwór - o poj. 2 x 1 500 m³
- zbiorniki Cyganka - o poj. 1 x 1 000 m³ i 1 x 500 m³
- zbiorniki Migowo - o poj. 4 x 5 000 m³
- zbiornik Góralska - o poj. 300 m³
- zbiorniki Stara Dolina - o poj. 1 x 342 m³ 1 x 270 m³

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

Mieszkańcy dzielnic Gdańska położonych na jego obrzeżach (ok. 36 tys. osób) zaopatrywani byli głównie w wodę z n. w. wodociągów publicznych:

1. wodociąg Osowa
2. wodociąg Smęgorzyno
3. wodociąg Zakoniczyn
4. wodociąg UNIKOM
5. wodociąg Oczyszczalnia Wschód

Stalej dezynfekcji poddawana jest woda z następujących ujęć:

- ujęcia powierzchniowego w Straszynie (po wstępnym procesie ozonowania woda dezynfekowana jest jednocześnie dwutlenkiem chloru oraz chlorem gazowym)
- ujęcia drenażowego w Pręgowie (podchlorynem sodu)
- ujęcia podziemnego Zakoniczyn (podchlorynem sodu)



Ponadto ok. 123 mieszkańców było zaopatrywanych w wodę z 5 niżej wymienionych wodociągów (umownie nazwanych zakładowymi):

- wodociąg przy ul. Zawodzie 87 w Gdańsku, należący do Energa Operator S.A. Oddział w Gdańsku ul. Marynarki Polskiej 130, Gdańsk;
- wodociąg należący do Grupy Lotos S.A. ul. Elbląska 135, Gdańsk;
- Spółdzielnia Mleczarska „Polmlek - Maćkowy”, ul. Bartnicza 1, Gdańsk;
- PPHU L&M PEŁKA ul. Sztutowa 16 f, Gdańsk;
- Polan Hodowla i Nasiennictwo Ogrodnicze Gdańsk-Wieniec Sp. z o.o., ul. Kwiatowa 18, Gdańsk.

4.1.1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi sprawowany jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie ustawy z dnia 14 marca 1985r. o *Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tj. Dz. U. z 2011r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o *zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (tj. Dz. U. z 2006r. Nr 123 poz. 858, z późn. zm.).

Jakość wody przeznaczonej do spożycia powinna odpowiadać wymaganiom określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w *sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2007r. Nr 61, poz. 417, z późn. zm.).

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 nieprawidłowości jakości wody.

W 2014r. pobrano 362 próbki wody do badań w kierunku parametrów fizycznych, organoleptycznych, chemicznych i mikrobiologicznych oraz wykonano 67 oznaczeń chemicznych (chlor wolny).

Próbki wody pobierane były przez przedstawicieli Państwowego Powiatowego Inspektora w Gdańsku, w ustalonych punktach poboru. Następnie dostarczane do badań w Laboratorium Badań Wody i Gleby Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gdańsku.

Punkty poboru były zlokalizowane u odbiorców różnych usług, np. w obiektach użyteczności publicznej takich jak szkoły, przychodnie, obiekty hotelarskie, urzędy.

Badania jakości wody, wykonywane były przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach nadzoru bieżącego, oraz w ramach wewnętrznej kontroli prowadzonej przez przedsiębiorstwa wodociągowo – kanalizacyjne, nadzorujące jakość wody w procesie ujmowania, uzdatniania i dystrybucji wody oraz bezpośrednio po awariach, a ich wyniki w ramach monitoringu oceniane były przez tut. Inspektora Sanitarnego.

Obowiązkiem przedsiębiorstwa wodociągowego było informowanie Inspektora Sanitarnego o każdorazowym pogorszeniu jakości wody (nie odpowiadającej wymaganiom) oraz o podejmowanych działaniach naprawczych.

W celu określenia czy spożywana woda jest czysta i bezpieczna dla zdrowia ludzkiego Inspekcja Sanitarna systematycznie, w oparciu o sprawozdania z badań jakości wody do spożycia, dokonuje jej oceny w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, na podstawie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz cytowanego Rozporządzenia.

Oceny jakości wody dostępne są na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku (www.psse.gda.pl) oraz na bieżąco przekazywane Prezydentowi Miasta Gdańska w celu udostępniania i informowania mieszkańców.

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 2014r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał 3 decyzje zatwierdzające system zarządzania w odniesieniu do wykonywania badań wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych dla trzech laboratoriów w Gdańsku:

- Saur Neptun Gdańsk S.A - Laboratorium Centralne, ul. Wałowa 46, Gdańsk,
- LOTOS Lab sp. z o.o. Pracownia Wody i Ścieków, ul. Elbląska 135, Gdańsk,
- Instytut Morski w Gdańsku, Zakład Ochrony Środowiska Laboratorium, ul. Trzy Lipy 3, Gdańsk.

Wnioski

Okolo 99,9 % mieszkańców Miasta Gdańska zaopatrywanych było w wodę do spożycia, która odpowiadała wymaganiom określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007r. Nr 61, poz. 417, z późn. zm.) pod względem mikrobiologicznym i fizykochemicznym.

Natomiast mniej niż 0,1 % mieszkańców Miasta Gdańska (około 100 osób) zaopatrywanych było w wodę, która nie spełniała wymagań sanitarnych pod względem fizykochemicznym z uwagi na nieznacznie przekroczoną zawartość jonu amonowego, manganu oraz obecność zapachu (dot. wody z ujęcia Oczyszczalnia Wschód oraz z wodociągu zakładowego PPHU L&M PEŁKA ul. Sztutowa 16 F, Gdańsk Pełka /7).

Większość mieszkańców miasta Gdańska (79,99%) zaopatrywana była w wodę z ujęć głębinowych. Pozostała część mieszkańców (20,01%) w wodę mieszaną z ujęcia powierzchniowego w Straszynie z wodą z ujęcia głębinowego Zakoniczyn - głównie mieszkańcy górnego tarasu Gdańska z osiedli: Ujeścisko, Chełm, Siedlce, Wzgórze Mickiewicza, oraz częściowo z osiedli Suchanino, Piecki Migowo i Brętowo.

4.1.2. Wodociągi raportowane do Unii Europejskiej w 2014r.

W 2014r. 2 wodociągi zostały objęte raportem do Komisji Europejskiej.

Są to wodociągi produkujące powyżej 1000 m³ wody na dobę i zaopatrujące więcej niż 5000 osób:

L.p.	Nazwa wodociągu	Jednostka odpowiedzialna za jakość wody	Produkcja wody w m ³ /d
1	Wodociąg Centralny	Saur Neptun Gdańsk S.A. ul. Wałowa 46, 80-858 Gdańsk	57 477
2	Wodociąg publiczny - Osowa	Saur Neptun Gdańsk S.A. ul. Wałowa 46, 80-858 Gdańsk	9 267

4.1.3. Ocena nadzorowanych urządzeń wodociągowych zbiorowego zaopatrzenia w wodę

- Wodociągi o wydajności < 100 m³/dobę

W 2014r. oceniono i skontrolowano 1 nadzorowany wodociąg o wydajności <100 m³/dobę – Oczyszczalnia Wschód. Jakość wody w tym wodociągu odpowiadała wymaganiom sanitarnym pod względem bakteriologicznym, natomiast pod względem fizykochemicznym odbiegała od wymagań sanitarnych, głównie z uwagi na ponadnormatywną zawartość jonu amonowego oraz obecność zapachu.

- Wodociągi o wydajności 100 -1000 m³/dobę

W 2014r. oceniono i skontrolowano 3 nadzorowane wodociągi o wydajności w przedziale od 100 do 1000 m³/dobę. Jakość wody w tych wodociągach odpowiadała wymaganiom sanitarnym pod względem fizykochemicznym i bakteriologicznym.

- Wodociągi o wydajności 1000 – 10000 m³/dobę

W 2014r. eksploatowano i oceniono 1 nadzorowany wodociąg o wydajności od 1000 do 10 000 m³/dobę. Jakość wody w tym wodociągu odpowiadała wymaganiom sanitarnym pod względem fizykochemicznym i bakteriologicznym.

- Wodociągi o wydajności 10000 -100000 m³/dobę

Na terenie Miasta Gdańska eksploatowano i oceniono 1 wodociąg centralny o wydajności od 10 000 do 100 000 m³/dobę. Wodociąg dostarczał wodę odpowiadającą wymaganiom sanitarnym pod względem bakteriologicznym i fizykochemicznym.

- Inne podmioty zaopatrujące w wodę

W 2014r. oceniono 17 wodociągów znajdujących się w ewidencji, z których 1 wodociąg (umownie zwany zakładowym) dostarczał wodę nie odpowiadającą wymaganiom sanitarnym pod względem fizykochemicznym z uwagi na ponadnormatywną zawartość jonu amonowego oraz manganu.

Nazwa wodociągu	jon amonowy NDS 0,50 mg/l	mangan NDS 50 µg/l	Uwagi
PPHU L&M PEŁKA ul. Sztutowa 16 F, Gdańsk	0,54	187	Obowiązuje decyzja PPIS w Gdańsku z terminem wykonania do 30.04.2015r.

- Studnie publiczne

W 2014r. nadzorem sanitarnym objęte były 2 studnie publiczne, zlokalizowane przy ul. Orańskiej i Piecewskiej w dzielnicy Morena, administrowane przez Gdańskie Melioracje Sp. z o.o. Woda z w/w 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 z późn. zm.).

4.1.4. Mikrozanieczyszczenia w wodzie przeznaczonyj do spożycia

Mikrozanieczyszczeniami określa się parametry występujące w pokładach wodonośnych w śladowych ilościach (m. in. takie jak: benzen, benzo(a)piren, chlorek winylu, Σ WWA, 1,2-dichloroetanu oraz Σ trichloroetenu i tetrachloroetenu).

W 2014r. na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nie stwierdzono w wodzie przeznaczonyj do spożycia żadnych przekroczeń mikrozanieczyszczeń.

Jednakże, w związku ze stwierdzoną wcześniej, na przestrzeni ostatnich kilku lat, obecnością mikrozanieczyszczeń takich jak: Σ trichloroetenu i tetrachloroetenu oraz benzenu, w wodzie surowej niektórych studni ujęć wody Czarny Dwór oraz Lipce, zarówno Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku jak i Przedsiębiorstwo wodociągowo – kanalizacyjne Saur Neptun Gdańsk S.A. zwiększyły częstotliwość badań tych parametrów w wodzie do spożycia w celu monitorowania jakości wody.

Od listopada 2011r. Gdańska Infrastruktura Wodociągowo-Kanalizacyjna sp. z o.o. oraz Państwowy Instytut Geologiczny prowadzą cykliczne obserwacje i badania naukowe pod nazwą „Ocena stanu dynamiki i jakości wód podziemnych na terenie Gdańska i Sopotu” (geoMonitoring). W ramach tych badań przeprowadzono analizy warunków hydrochemicznych na terenie miasta Gdańska i Sopotu, określono zasięg, koncentrację i tempo przemieszczania się substancji/zanieczyszczeń zaburzających naturalny stan wód podziemnych. Zaobserwowano, że zgodnie z naturalnym przepływem wód podziemnych ww. zanieczyszczenia przemieszczają się w kierunku wschodnim, a w trakcie migracji ich koncentracja maleje wskutek samooczyszczania i biodegradacji.

Genezy tych zanieczyszczeń upatruje się głównie w funkcjonowaniu, w latach 1950-1980 na terenach Gdańska zakładów przemysłowych, których działanie mogło spowodować skażenie środowiska (m.in. Polifarb) oraz presji niekorzystnych warunków związanych z szybkim rozwojem aglomeracji.

Obecne systemy eksploatacji wodociągów nie pozwalają na migrację zanieczyszczeń do studni ujmujących wodę do spożycia. Nie ma zatem obecnie żadnego zagrożenia obniżenia jakości wody podawanej mieszkańcom.

4.1.5. 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 wodociągowych. Kontrolne badania powtórne wody nie wykazywały przekroczeń.

Przedsiębiorstwa Saur Neptun Gdańsk S.A. oraz Unikom sp. z o.o. na bieżąco przekazywały tutejszemu Inspektorowi Sanitarnemu zarówno informacje niezbędne do prowadzenia monitoringu wody jak i wyniki przeprowadzonych badań.

4.1.6. Przyłącza ołowiane

Na terenie Miasta Gdańska nadal w instalacjach wodociągowych obecne są **przyłącza ołowiane**. Z informacji uzyskanych z Gdańskiej Infrastruktury Wodociągowo-Kanalizacyjnej Sp. z o.o., wynika, że w 2014r. wymieniono 41 szt. przyłączy ołowianych, o łącznej długości 626, 07 mb.

Pomimo występowania przyłączy ołowianych, przeprowadzane badania nie wykazały przekroczeń najwyższego dopuszczalnego stężenia ołowiu określonego w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 z późn zm.) w sieci wodociągowej na terenie Miasta Gdańska.

4.2. Ocena jakości ciepłej wody użytkowej w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella* sp. w szpitalach i domach pomocy społecznej.

Bakterie *Legionella* sp. są szeroko rozpowszechnione na całym świecie. Liczba gatunków włączanych do rodzaju *Legionella* stale rośnie.

Są to pałeczki Gram ujemne których naturalnym rezerwuarem są wody śródlądowe i morskie. Licznie występują również w glebie, gorących źródłach wody. Bakterie te kolonizują wewnętrzne części rur z ciepłą wodą, zbiorniki na ciepłą wodę, wieże chłodnicze, perlatory zaworów czerpalnych (głowice natryskowe pryszniców), urządzenia klimatyzacyjne, nawilżacze, zraszacze, skraplacze pary,

fontanny, urządzenia do masażu wodnego, aparaty medyczne służące np. do wspomagania oddychania, turbiny dentystyczne, dializatory itp.

Do zakażenia bakteriami *Legionella* dochodzi przez wdychanie aerozolu powietrza zawierającego te bakterie, które po przedostaniu się do pęcherzyków płucnych zaczynają się namnażać. Okres inkubacji wynosi od 2 do 10 dni. Opisano dwie główne postaci chorobowe:

1) Choroba legionistów. Najbardziej typowym następstwem zakażenia jest zapalenie płuc. Postać płucna stanowi od 3 do 8% wszystkich zachorowań wywołanych przez pałeczki *Legionella*. Towarzyszy jej suchy kaszel, zaburzenia w oddychaniu, temperatura powyżej 40°C i zaburzenia świadomości. Śmiertelność pacjentów z postacią płucną legionelozy jest bardzo duża, wynosi od 15 do 20%, mimo odpowiedniego leczenia.

Nie ma dowodów na przenoszenie się choroby z człowieka na człowieka.

2) Gorączka Pontiac objawia się jako zespół grypopodobny bez zajęcia płuc. Dotychczas nie zanotowano zgonów, wyleczenie następuje samoistnie po 3-5 dniach. Stosuje się leczenie objawowe. Ta postać legionelozy występuje u ponad 90% eksponowanej populacji.

W 2014 r. przeprowadzono badania próbek ciepłej wody użytkowej w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella sp.* pobranych z instalacji wodociągowej **w 10 szpitalach oraz w 7 domach pomocy społecznej** na terenie miasta Gdańska.

W wyniku przeprowadzonych badań w 8 szpitalach oraz w 6 domach pomocy społecznej stwierdzono, że jakość ciepłej wody użytkowej spełnia wymagania sanitarne.

Natomiast **w 2 szpitalach** (COPERNICUS Podmiot leczniczy sp.z o.o. - 3 lokalizacje i Wojewódzki Szpital Psychiatryczny) **oraz w 1 domu pomocy społecznej** („Złota Jesień” przy ul. Hynka 12) stwierdzono przekroczenia dopuszczalnej liczby bakterii z rodzaju *Legionella sp.*

W związku z przekroczeniami wszczęto postępowanie administracyjne, w konsekwencji którego wydano 4 decyzje nakazujące doprowadzenie jakości ciepłej wody użytkowej do obowiązujących wymagań mikrobiologicznych, poprzez przeprowadzenie działań naprawczych. Polecano dokonać przeglądu technicznego włącznie z czyszczeniem i dezynfekcją systemu ciepłej wody, zlikwidować ślepe odcinki i zastoiny wody oraz zapewnić właściwą temperaturę ciepłej wody użytkowej.

W 2014r. nie zgłoszono zachorowania na legionelozę u pacjentów i pensjonariuszy.

Tab. 1. Ocena wyników badań ciepłej wody użytkowej w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella* sp. w nadzorowanych szpitalach miasta Gdańsk w 2014r.

L.p.	Nazwa obiektu, adres	Ilość wykonanych badań	Ilość badań nieodpowiadających wymaganiom sanitarnym	Działania podjęte przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku
1a	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, ul. Dębinki 7 - obiekt przy ul. Dębinki 7	8	0	Wyniki w normie. Nie podejmowano działań.
1b	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne - obiekt przy ul. Klinicznej 1A	3	0	Wyniki w normie. Nie podejmowano działań.
1c	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne - obiekt przy Al. Zwycięstwa 30	3	0	Wyniki w normie. Nie podejmowano działań.
2	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o.o. ul. Smoluchowskiego 18	5	0	Wyniki w normie. Nie podejmowano działań.
3a	COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. - obiekt przy ul. Nowe Ogrody 1-6	5	2	Decyzja nakazująca z dnia 17.11.2014r. z terminem wykonania decyzji do dnia 30.01.2015r.
3b	COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. - obiekt przy ul. Powstańców Warszawskich ½	3	2	Decyzja nakazująca z dnia 17.11.2014r. z terminem wykonania do dnia 30.01.2015r.
3c	COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o., Szpital im. św. Wojciecha Al. Jana Pawła II 50	5	1	Decyzja nakazująca z dnia 09.01.2015r. z terminem wykonania do dnia 27.02.2015r.
4	Szpital i Ambulatorium z Izłą Chorych Aresztu Śledczego w Gdańsku ul. Kurkowa 12	3	0	Wyniki w normie. Nie podejmowano działań.
5	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza ul. Srebrniki 17	4 + 4*	7	Decyzja nakazująca z rygorem natychmiastowym dla Oddziału Ogólnopsychiatrycznego 19D z ostatecznym terminem wykonania do dnia 02.06.2015r.

6	Oddz. Położniczy Swissmed Sp. z o.o. ul. Wileńska 44	1	0	Wyniki w normie. Nie podejmowano działań.
7	SWISSMED - Centrum Zdrowia S.A. ul. Wileńska 44	1	0	Wyniki w normie. Nie podejmowano działań.
8	SWISSMED Vascular Sp. z o.o. ul. Wileńska 44	1	0	Wyniki w normie. Nie podejmowano działań.
9	Swissmed Prywatny Serwis Medyczny S.A. ul. Jaśkowa Dolina 132 (ul. Wileńska 44 – łóżka szpitalne)	0	0	Wyniki w normie. Nie podejmowano działań.
10	Szpital Dziecięcy Polanki im. M. Płażyńskiego w Gdańsku Sp. z o.o. ul. Polanki 119	3	0	Wyniki w normie. Nie podejmowano działań.

* wyniki wykonane przez zarządcę obiektu na zlecenie w ramach kontroli wewnętrznej m. in. w związku z decyzją zarządzającą.

Tab. 2. Ocena wyników badań ciepłej wody użytkowej w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella* sp. w domach pomocy społecznej miasta Gdańsk w 2014r.

L.p.	Nazwa obiektu , adres	Ilość wykonanych badań	Ilość badań nieodpowiadających wymaganiom sanitarnym	Działania podjęte przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku
1	Dom Pomocy Społecznej "Ostoja" ul. Hoża 4	3	0	Wyniki w normie. Nie podejmowano działań.
2	Dom pomocy Społecznej - Integracyjny Dom Opieki - "Za Sosnami" Al. gen J. Hallera 227A	3	0	Wyniki w normie. Nie podejmowano działań.
3	Caritas Archidiecezji Gdańskiej Centrum pomocy Caritas im. Jana Pawła II ul. Fromborska 24	3	0	Wyniki w normie. Nie podejmowano działań.
4	Dom Seniora "ZACISZE" ul. Dedala 1	3	0	Wyniki w normie. Nie podejmowano działań.
5	Prywatny Dom "Słoneczko" ul. Bysewska 5A	2	0	Wyniki w normie. Nie podejmowano działań.
6	Dom Opieki "Willa nad Potokiem" ul. Potokowa 43	3	0	Wyniki w normie. Nie podejmowano działań.
7	Stowarzyszenie Domu Opieki "Złota Jesień" ul. Hynka 12	3 + 3*	3	Decyzja nakazująca z dnia 25.02.2014r. z terminem wykonania do dnia 31.03.2014r. Decyzję wykonano w terminie.

* wyniki wykonane przez zarządcę obiektu na zlecenie w ramach kontroli wewnętrznej lub w związku z decyzją zarządzającą.

Podsumowanie

Jakość ciepłej wody użytkowej (c.w.u.) badana w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella sp.* w 8 szpitalach oraz w 6 domach pomocy społecznej na terenie miasta Gdańska spełniała wymagania sanitarne.

Natomiast **w 2 szpitalach (COPERNICUS Podmiot leczniczy sp. z o.o. - 3 lokalizacje i Wojewódzki Szpital Psychiatryczny) oraz w 1 domu pomocy społecznej („Złota_Jesień” przy ul. Hynka 12) stwierdzono przekroczenia dopuszczalnej liczby bakterii z rodzaju *Legionella sp.***

W związku z powyższym wydane zostały decyzje nakazujące przeprowadzenie działań naprawczych w celu doprowadzenia jakości c.w.u. do obowiązujących wymagań sanitarnych.

Jedna z ww. decyzji - dot. domu pomocy społecznej „Złota Jesień”, została wykonana w 2014r. zgodnie z terminem.

Natomiast termin realizacji pozostałych decyzji dot. szpitali: COPERNICUS Podmiot leczniczy sp. z o.o. - 3 lokalizacje: przy ul. Nowe Ogrody 1-6; ul. Powstańców Warszawskich 1-2 i przy al. Jana Pawła II 50, oraz Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego **upływa w 2015r.**

W 2014r. nie zgłoszono zachorowania na legionellozę u pacjentów i pensjonariuszy.

4.3. Działalność kontrolno-represyjna.

- opracowano **38** oceny o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- wydano **133** decyzji pozytywnie opiniujących zastosowanie atestowanych materiałów/wyrobów do budowy lub przebudowy sieci wodociągowych na terenie miasta Gdańska,
- rozpatrzono **12** interwencji dot. jakości wody. Wykonane badania pobranych próbek wody potwierdziły zasadność 2 interwencji.

V. PŁYWALNIE I KĄPIELISKA

Nadzór sprawowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nad kąpieliskami, basenami kąpielowymi i urządzeniami rekreacji wodnej obejmuje:

1. Monitoring jakości wody - całoroczny w basenach kąpielowych i jacuzzi, oraz w objętych nadzorem kąpieliskach i zjeżdżalniach wodnych, corocznie, przed sezonem i w trakcie trwania sezonu letniego.
2. Wydawanie orzeczeń oraz komunikatów o jakości wody w kąpieliskach i jej przydatności do kąpieli.
3. Kontrolę stanu sanitarno-porządkowego kąpielisk oraz basenów kąpielowych i urządzeń rekreacji wodnej (jacuzzi i zjeżdżalnie wodne).

W 2014 roku pod nadzorem sanitarnym Oddziału Higieny Komunalnej znajdowało się:

- 6 kąpielisk i 1 miejsce wykorzystywane do kąpieli na wodach morskich
- 17 basenów kąpielowych i 9 urządzeń atrakcji wodnych (4 zjeżdżalnie i 5 jacuzzi),

5.1. Ocena stanu sanitarnego pływalni

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w 2014r. sprawował nadzór sanitarny nad 17 basenami kąpielowymi w tym:

5 basenów w szkołach podstawowych i gimnazjach oraz przedszkolu:

- Basen Zespołu Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 21 z Klasami Sportowymi, ul. Marusarzówny 10, 80-283 Gdańsk,
- Basen Szkoły Podstawowej Nr 76 im. J. Dąbrowskiego, ul. Jagiellońska 14, 80-371 Gdańsk,
- Basen Szkoły Podstawowej Nr 42, ul. Czajkowskiego 1, 80-169 Gdańsk,
- Basen w Niepublicznej Szkole Podstawowej z Oddziałem Przedszkolnym HAPPY KIDS OSOWA, ul. Nowy Świat 7a, 80- 299 Gdańsk,
- Basen w Niepublicznym Przedszkolu HAPPY KIDS OSOWA, ul. Oriona 1, 80- 299 Gdańsk,

2 baseny w szkołach wyższych:

- Basen Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. J. Śniadeckiego, ul. K. Górskiego 1, 80-336 Gdańsk,
- Basen Politechniki Gdańskiej - Centrum Sportu Akademickiego, Al. Zwycięstwa 12, 80-219 Gdańsk,

6 basenów w hotelach:

- Basen w Hotelu Hilton Gdańsk, ul. Targ Rybny 1, 80-838 Gdańsk,
- Basen w Hotelu Dwór Oliwski, ul. Bytowska 4, 80-328 Gdańsk,
- Basen w Hotelu Orbis S.A. Oddział Posejdon ul. Kapliczna 30, 80 - 341 Gdańsk,
- Basen w Hotelu Orbis S.A. Oddział Nowotel MARINA, ul. Jelitkowska 20, 80 - 342 Gdańsk,
- Basen w obiekcie Golden Tulip Residence, ul. Piastowska 10, 80-358 Gdańsk,
- Basen w obiekcie Dwór Prawdzica, ul. Piastowska 198, 80-341 Gdańsk,

2 baseny w obiektach prywatnych:

- Basen - Ośrodek „START” W. Jakobschy i Wspólnicy Sp. J., ul. Wajdeloty 12, 80-437 Gdańsk,
- Basen w budynku ALCHEMIA przy ul. Grunwaldzkiej 413, prowadzony przez AQUASTACJA Sp. z o.o., Sp. K., al. Grunwaldzka 413, 80-309 Gdańsk,

basen pod nadzorem Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Gdańsku:

- Basen MOSiR, ul. Chałubińskiego 13, 80-809 Gdańsk, zlokalizowany w bliskim sąsiedztwie Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 7 w Gdańsku, ul. Chałubińskiego 13.

basen relaksacyjny na stadionie PGE ARENA GDAŃSK :

- tylko do dyspozycji piłkarzy (2 niecki) - zlokalizowane na stadionie PGE ARENA GDAŃSK, ul. Pokoleń Lechii Gdańsk 1, 80-560 Gdańsk.

Oprócz w/w Basenów pod nadzorem sanitarnym tut. Inspektora znajduje się również 7 urządzeń jacuzzi/ hydromasaże do użytku publicznego:

- *jacuzzi* w obiekcie sportowym "Tiger Gym", ul. Grunwaldzka 82, Gdańsk
- *jacuzzi* w obiekcie sportowym "Tiger Gym", ul. Przywidzka 9, Gdańsk
- *jacuzzi* w Hotelu Orle Centrum Konferencyjne, B. Zdanowski, K. Podkówka Sp. J.; ul. Lazurowa 8, Gdańsk
- *jacuzzi* w Hotelu Orbis S. A. Oddział Novotel Marina ul. Jelitkowska 20, Gdańsk
- *jacuzzi* w obiekcie hotelarskim Dwór Prawdzica, ul. Piastowska 198, Gdańsk
- hydromasaż w Hotelu Dwór Oliwski, ul. Bytowska 4, 80-328 Gdańsk - *hydromasaż*
- hydromasaż w obiekcie hotelarskim Golden Tulip Residence- ul. Piastowska 10, Gdańsk.

Pływalnie kryte z uwagi na ryzyko zakażeń związane z ich użytkowaniem, wymagają szczególnego nadzoru sanitarnego. Nadzór obejmował sprawowanie kontroli nad jakością wody w niecce basenowej oraz nad warunkami higienicznymi panującymi w obiekcie, włączając w to poczekalnie, szatnie, pomieszczenia sanitarne i natryski oraz halę basenową. W ocenie uwzględniano także sposób uzdatniania wody basenowej, jej dezynfekcję, gospodarkę ściekową, postępowanie z odpadami

komunalnymi, a ponadto przechowywanie i postępowanie z preparatami do uzdatniania i dezynfekcji wody oraz sprzętem myjącym i środkami czystości.

Z uwagi na brak regulacji prawnych dotyczących wymagań sanitarnych oraz zakresu badań i oceny jakości wody w basenach i jacuzzi, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, sprawują głównie nadzór prewencyjny na podstawie art. 4 ust.1 pkt 2 Ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2011r. Nr 212, poz. 1236 z późn. zm.) i Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2013r. poz. 947 z późn. zm.).

W ramach urzędowego nadzoru sanitarnego częstotliwość kontroli jakości wody w pływalniach i jacuzzi wykonywana była raz w roku. Jakość wody oceniana była pod względem parametrów bakteriologicznych (liczba bakterii grupy coli, liczba bakterii grupy coli typu fekalnego *Escherichia coli*, liczba gronkowców koagulazo-dodatnich, ogólna liczba bakterii w 36°C po 24h) oraz zawartości chloru wolnego.

Ogółem pobrano 46 próbek wody do badań w kierunku parametrów mikrobiologicznych oraz wykonano 74 oznaczenia chemiczne (chlor wolny). Żadna próbka nie uległa dyskwalifikacji.

W 2014r. do tutejszej Inspekcji Sanitarnej wpłynęło **8 interwencji** (6 telefonicznych, 2 pisemne) dot. m.in. stanu sanitarnego basenów, braku ciepłej wody pod prysznicami oraz pojawienia się różnego rodzaju wysypek skórnych u użytkowników kąpeli w basenach.

W wyniku przeprowadzonych kontroli potwierdzono zasadność 2 interwencji w trakcie kontroli stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-porządkowy otoczenia wokół basenu oraz zbyt wysoki poziomu stężenia chloru w wodzie basenowej. Zarządcę basenu ukarano mandatem i wystawiono decyzję płatniczą. Przeprowadzone rekontrole wykazały usunięcie nieprawidłowości.

Wnioski

Jakość wody w nadzorowanych basenach i jacuzzi nie budziła zastrzeżeń - woda bezpieczna dla kąpiących się.

5.2. Stan sanitarny kąpielisk morskich, urządzeń rekreacji wodnych oraz plaż

Zgodnie z Uchwałą Rady Miasta Gdańska Nr L/1127/14 z dnia 27 marca 2014r. w sprawie wykazu kąpielisk na polskich obszarach morskich przyległych do granic Gminy Miasta Gdańska w roku 2014 zostało zorganizowanych 6 następujących kąpielisk o łącznej, strzeżonej linii brzegowej 1500 mb:

- Gdańsk Orle
- Gdańsk Sobieszewo
- Gdańsk Stogi

- Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno
- Molo Gdańsk Brzeźno
- Gdańsk Jelitkowo

oraz jedno miejsce wykorzystywane do kąpielii:

- Klipper Gdańsk Jelitkowo

Organizatorem powyższych kąpielisk w 2014r. był Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku, ul. Traugutta 29, 80-221 Gdańsk. Wszystkie kąpieliska morskie i miejsce wykorzystywane do kąpielii funkcjonowały od 27.06. do 31.08.2014r. w godzinach od 9:30 do 17:30. Podczas sezonu kąpieliskowego w 2014r. na ww. kąpieliskach i miejscu wykorzystywanym do kąpielii, zgodnie z obowiązującymi wymaganiami, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku przeprowadzał kontrole urzędowe, natomiast - Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku ul. Traugutta 29, 80-221 Gdańsk - kontrole wewnętrzne.

Badania pobieranych z ww. kąpielisk i miejsca wykorzystywanego do kąpielii próbek wody, były wykonywane zgodnie z metodami referencyjnymi, określonymi w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpielii (Dz. U. Nr 86, poz. 478), w ramach kontroli urzędowych przez Laboratorium Badań Środowiskowych Pracowni Badań Wody i Gleby Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku, ul. Dębinki 4, , oraz przez Saur Neptun Gdańsk S.A.; Dział Laboratorium, ul. Wałowa 46 w Gdańsku, w ramach przeprowadzanych przez organizatora kontroli wewnętrznych.

W 2014r. pobrano z urzędu 14 próbek wody do badań w kierunku parametrów mikrobiologicznych (Enterokoki, Escherichia coli) oraz wykonano 14 oznaczeń fizycznych (temperatura). Żadna próbka nie uległa dyskwalifikacji.

Organizator kąpielisk każdorazowo po otrzymaniu wyników badań wody kąpieliskowej, przysyłał je do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, a Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku na ich podstawie wydawał bieżące oceny jakości wody w nadzorowanych kąpieliskach i miejscu wykorzystywanym do kąpielii, które umieszczał na stronie internetowej PSSE w Gdańsku. Organizator kąpielisk informował osoby kąpiące się o przydatności wody do kąpielii na bieżąco, na tablicach znajdujących się na kąpielisku. Tablice te spełniały wymagania określone w § 3 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2011r. w sprawie ewidencji kąpielisk oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpielii (Dz. U. Nr 91, poz. 527).

W 2014r. po raz pierwszy w Polsce, na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpielii (Dz. U. Nr 86, poz. 478, z późn. zm.) została przeprowadzona

klasyfikacja jakości wody w kąpieliskach na podstawie wyników czteroletnich badań parametrów mikrobiologicznych wody w kąpieliskach w zakresie obecności bakterii Escherichia coli, enterokoków oraz pojawienia się krótkotrwałych zanieczyszczeń.

Jakość wody w kąpieliskach na podstawie *załącznika nr 1 lit. B tabela 2 oraz załącznika nr 3 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpeli (Dz. U. Nr 86, poz. 478, z późn. zm.)* klasyfikowano jako doskonałą, dobrą, dostateczną lub niedostateczną w zależności od uzyskanych wyników badań.

Kąpieliska morskie w granicach administracyjnych miasta Gdańska sklasyfikowano jako:

- **doskonale - Gdańsk Sobieszewo, Gdańsk Orle,**
- **dobre - Gdańsk Stogi, Gdańsk Jelitkowo,**
- **dostateczne - Molo Gdańsk Brzeźno.**

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w sezonie letnim 2014 kontrolował również cztery zjeżdżalnie wodne na plaży w Jelitkowie i Brzeźnie. Ww. zjeżdżalnie zasilane były wodą wodociągową, a przeprowadzone badania próbek wody z niecek zjeżdżalni, nie budziły zastrzeżeń.

Plaże były gruntownie sprzątane zarówno mechanicznie jak i ręcznie w godzinach nocnych i porannych. Dodatkowo codziennie funkcjonowały tzw. piesze patrole plażowe zajmujące się opróżnianiem na bieżąco pojemników na śmieci oraz wybieraniem odpadów z piasku. Odpowiedzialność za czystość gdańskich plaż na odcinku od granicy Gdańska z Sopotem do Świbna, na długości ponad 23 km sprawował Organizator kąpielisk – MOSiR, za pośrednictwem, wyspecjalizowanej firmy "BROMIX" - Zakład Remontowo-Budowlany.

Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w sezonie letnim 2014r. kontrolował toalety ogólnodostępne w pasie nadmorskim i na plaży. Dla osób kąpiących się udostępniono nowe, estetyczne, kontenerowe pawilony sanitarne na Kąpielisku Gdańsk Orle i Gdańsk Sobieszewo. Kąpieliska Gdańsk Stogi i Kąpielisko Molo Gdańsk Brzeźno, posiadają murowane, estetyczne, dostosowane dla osób niepełnosprawnych ustępy publiczne.

Osoby kąpiące się na Kąpielisku Gdańsk Jelitkowo miały do dyspozycji murowany, całoroczny, dostosowany dla osób niepełnosprawnych ustęp publiczny przy Barze Plażowym „Karmazyn”.

Na Kąpielisku Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno udostępniono ustęp publiczny przy alejce spacerowej. Ponadto istniała możliwość skorzystania z toalet ogólnodostępnych na plaży przy punktach gastronomicznych i restauracjach.

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w okresie sezonu letniego 2014r. wpłynęła jedna interwencja dotycząca przepełnionych zbiorników na nieczystości w kontenerze

sanitarnym na kąpielisku Gdańsk Sobieszewo – zasadna. W trakcie kontroli sprawdzającej stwierdzono, że zapewniono częstszy wywóz ścieków ze zbiorników bezodpływowych.

Podsumowanie

W sezonie letnim 2014 podczas przeprowadzanych kontroli urzędowych i wewnętrznych na żadnym nadzorowanym kąpielisku **nie stwierdzono** przekroczeń parametrów mikrobiologicznych. Ponadto **nie zaobserwowano** obecności materiałów smolistych, zakwitu sinic, oraz **nie odnotowano** nadmiernego rozprzestrzenienia się fitoplanktonu morskiego w ilości zagrażającej zdrowiu kąpiących się osób.

W związku z powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, informuje, że w sezonie letnim 2014, jakość wody w kąpieliskach nie budziła zastrzeżeń. Nie było podstaw do wydania stałego ani tymczasowego zakazu kąpeli.

VI. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Nadzór sprawowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nad obiektami użyteczności publicznej obejmował:

1. Nadzór nad stanem sanitarno-technicznym obiektów użyteczności publicznej: hoteli, pensjonatów i obiektów hotelarskich, obiektów sportowych, zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej, solariów i tatuażu, domów pomocy społecznej, noclegowni, hospicjów, zakładów opiekuńczo-leczniczych, dworców PKP i PKS, cmentarzy, zakładów pogrzebowych, obiektów podlegających Ministrowi Sprawiedliwości - Areszt Śledczy i Zakład Karny oraz ustępów publicznych.
2. Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów leczniczych, a w szczególności w aspekcie prawidłowego postępowania z odpadami medycznymi oraz bielizną czystą i brudną jak również przeprowadzanie badań w kierunku obecności w instalacji ciepłej wody użytkowej bakterii z rodzaju Legionella sp.
3. Nadzór nad stanem sanitarno-porządkowym środków transportu - komunikacji miejskiej, pojazdów służących do przewożenia chorych oraz karawanów.

6.1. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej

W 2014 r. w rejestrze obiektów objętych nadzorem tut. Inspektora Sanitarnego znajdowały się 724 zakłady, w tym:

- 318 zakładów fryzjerskich
- 148 zakładów kosmetycznych
- 17 zakładów tatuażu
- 71 zakładów odnowy biologicznej
- 170 innych zakładów (więcej niż jedna usługa)

Skontrolowano ogółem 630 w/w zakładów usługowych. Przeprowadzono łącznie 680 kontroli sanitarnych.

W trakcie kontroli oceniano przede wszystkim ogólny stan sanitarno-porządkowy w obiekcie oraz zachowanie przez personel reżimu sanitarnego podczas świadczenia usług, zapewniających ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.

Rodzaj obiektu	Ilość na 31.12. 2014r.	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów/kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
			Zaplanowane	Wykonane		Decyzje merytoryczne	Decyzje płatnicze liczba/kwota
Zakłady fryzjerskie	318	277	242	291	2/400 zł	-	3/369zł
Zakłady kosmetyczne	148	134	166	144	1/400 zł	3	4/439zł
Zakłady tatuażu	17	15	12	23	2/800 zł	-	8/1301zł
Zakłady odnowy biologicznej	71	59	66	65	2/700 zł	3	5/865zł
Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług -ZFK, odnowy biologicznej, tatuażu	170	145	154	157	2/600 zł	1	2/238zł
RAZEM	724	630	640	680	9/2900 zł	7	22/3212zł

Podczas przeprowadzanych w 2014r. kontroli, w 8 zakładach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno – techniczny. W związku z powyższym wszczynano postępowanie administracyjne i wydawano decyzje płatnicze i zarządzające.

Najczęściej stwierdzane podczas kontroli nieprawidłowości:

- brak lub nieaktualny termin ważności środków do dezynfekcji,
- nieprawidłowa gospodarkę bielizną czystą i brudną,

- niewłaściwy stan sanitarny obiektu,
- zanieczyszczone narzędzia, przeterminowane narzędzia jednorazowego użytku,
- niewłaściwa gospodarka odpadami niebezpiecznymi
- brak aktualnych zaświadczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydawano zalecenia oraz karano właścicieli zakładów mandatami i decyzjami płatniczymi. Za nieprawidłowości bieżącego stanu sanitarnego nałożono łącznie **9 mandatów na kwotę 2900 zł.**

Przeprowadzone rekontrole wykazały poprawę stanu sanitarno-higienicznego.

W 2014r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło 13 interwencji dotyczących nieprawidłowości higieniczno – sanitarnych w zakładach fryzjersko-kosmetycznych, z których 3 okazały się zasadne. Dotyczyły one m.in. braku środka do dezynfekcji narzędzi, braku rozdziału odzieży osobistej i ochronnej, stosowania przeterminowanych środków do dezynfekcji. Wygzekwowano usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Wniosek

Stan higieniczno-sanitarny większości nadzorowanych i skontrolowanych zakładów fryzjersko-kosmetycznych, odnowy biologicznej i tatuażu na terenie miasta Gdańska nie budził zastrzeżeń.

Stwierdzane nieprawidłowości miały charakter incydentalny.

6.2. Obiekty hotelarskie, turystyczne i noclegowe

W roku 2014 w ewidencji znajdowało się 156 obiektów hotelarskich, w tym:

- **36** hoteli (3 hotele zaszeregowane decyzją Marszałka do *kategorii 5 gwiazdek*; 8 hoteli z *kategorią 4 gwiazdki*; 16 z *kategorią 3 gwiazdek* i 9 z *kategorią 2 gwiazdek*),
- **1** pensjonat,
- **2** kempingi,
- **117** innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie

Rodzaj obiektu	Ilość na 31.12. 2014r.	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów/kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
			zaplanowane	wykonane		Decyzje merytoryczne	Decyzje płatnicze liczba/kwota
Hotele	36	36	36	45	1/300 zł	1	2/184 zł
Pensjonaty	1	1	2	1	-	-	-
Kempingi	2	1	3	2	-	-	-
Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie	117	110	117	122	3/1100 zł	3	6/970 zł
RAZEM	156	148	158	170	4/1400 zł	4	8/1154 zł

W 2014r. **skontrolowano 148 obiektów z 156** nadzorowanych; nie skontrolowano 8 obiektów - 4 nieczynne cały rok oraz 4 obiektów nowo zarejestrowanych. Ogółem przeprowadzono 146 kontroli zaplanowanych oraz 24 ponadplanowe.

W trakcie kontroli obiektów hotelarskich przede wszystkim sprawdzano:

- zaopatrzenie w bieżącą wodę ciepłą i zimną, jakość wody,
- gospodarkę ściekową i odpadami,
- postępowanie z brudną bielizną, pościelą,
- procedury utrzymania czystości, środki czystości i dezynfekcyjne,
- funkcjonowanie instalacji wentylacyjnej i klimatyzacji.

Ponadto zwracano szczególną uwagę na właściwy stan sanitarno-techniczny obiektów. Większość skontrolowanych obiektów posiadała właściwy stan sanitarny.

Niewłaściwy stan higieniczny i sanitarno-techniczny podczas kontroli sanitarnych stwierdzono w 4 nadzorowanych obiektach. W związku z powyższym wobec zarządców wszczęto postępowanie administracyjne i wystawiono 4 decyzje nakazujące doprowadzenie obiektów do należytego stanu sanitarno-technicznego. Za stwierdzone nieprawidłowości sanitarne ukarano mandatami karnymi. Ogółem nałożono 4 mandaty karne na kwotę 1400 zł. Wystawiono w sumie 8 decyzji płatniczych na łączną kwotę 1154 zł.

Najczęściej stwierdzano w obiektach następujące nieprawidłowości:

- brudne ściany i podłogi,
- zakurzone kratki wentylacyjne,
- ubytki farby i tynku na ścianach,
- zniszczona armatura sanitarna,
- zacieki na sufitach,
- nieprawidłowa gospodarka bielizną czystą i brudną,
- nie przestrzeganie zasad segregacji odzieży osobistej i ochronnej personelu,
- brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników.

W 2014 r. do tut. Inspekcji Sanitarnej wpłynęło pięć interwencji pisemnych, w tym cztery zasadne dot. niewłaściwego stanu sanitarnego obiektów hotelarskich.

Wniosek

Stan higieniczno-sanitarny nadzorowanych obiektów hotelarskich na terenie miasta Gdańska nie budził zastrzeżeń. Stwierdzane nieprawidłowości miały charakter incydentalny.

6.3. Domy Pomocy Społecznej

Na terenie miasta Gdańska pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajduje się **15 domów pomocy społecznej**.

W 2014r. zarejestrowano 1 nowy obiekt: *Dzienny Dom Pomocy* ul. Wajdeloty 28A, Gdańsk.

W 2014r. skontrolowano wszystkie w/w obiekty pod kątem ogólnego stanu sanitarno-porządkowego i w zakresie zachowania prawidłowego postępowania z odpadami medycznymi oraz bielizną czystą i brudną.

W trakcie kontroli tylko w jednym obiekcie stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów oraz posadzek i nieprawidłową gospodarkę bielizną czystą (niezabezpieczona przed zanieczyszczeniami). W związku z powyższym wystawiono decyzję płatniczą oraz decyzję zarządzającą, nakazującą zapewnić właściwy stan sanitarno-techniczny obiektu w terminie do dnia 30.05.2015r.

Wniosek

Stan higieniczno-sanitarny nadzorowanych 15 domów pomocy społecznej na terenie miasta Gdańska systematycznie się poprawia.

6.4. Środki transportu

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w 2014r. skontrolowali 57 środków transportu, w tym:

- 32 należących do komunikacji miejskiej (autobusy – 11, tramwaje – 21)
- 23 pojazdy do przewozu zwłok i szczątków ludzkich
- 2 pojazdy służące do transportu chorych

W grupie obiektów komunikacji publicznej skontrolowano również 4 dworce i stacje kolejowe oraz 1 dworzec autobusowy.

Wniosek

Stan sanitarno-higieniczny skontrolowanych obiektów i środków publicznego transportu zbiorowego, pojazdów do przewozu zwłok i szczątków oraz karetek pogotowia nie budził zastrzeżeń.

6.5. Ustępy publiczne

W 2014 roku nadzorem sanitarnym objętych było **28 usytuowanych na terenie Gdańska, zewidencjonowanych ustępów publicznych**, w tym 14 stałych i 14 tymczasowych (sezonowych). Dwa ustępy publiczne sezonowe były nieczynne przez cały sezon, niektóre otwierane tylko sporadycznie - brak zainteresowania klientów – głównie dotyczy to ustępów usytuowanych w Parkach Uphagena i Kasprzaka, oraz w miejscach nie uczęszczanych przez turystów.

Przeprowadzono łącznie 122 kontrole sanitarne, w tym 26 kontroli ustępów publicznych, 89 przenośnych kabin typu TOI-TOI usytuowanych na potrzeby turystów oraz uczestników letnich imprez masowych, 4 kontenerów sanitarnych, usytuowanych na potrzeby Jarmarku Dominikańskiego i 3 ustępów publicznych samoobsługowych.

Niewłaściwy stan sanitarno-porządkowy stwierdzono wokół ustępów sezonowych przy ulicy Mydlarskiej oraz na Placu Piłsudskiego. Sprawę zgłoszono do Straży Miejskiej w Gdańsku, Wydziału Gospodarki Komunalnej Urzędu Miejskiego w Gdańsku oraz do GZNK ZB w Gdańsku. Przeprowadzone kontrole sprawdzające potwierdziły usunięcie nieprawidłowości.

Podsumowanie

Istnieje konieczność wzmożenia nadzoru nad stanem sanitarno-technicznym gminnych ustępów publicznych oraz ich otoczenia.

Stan sanitarno-techniczny ustępów w obiektach dworcowych oraz dzierżawionych (np. przez: MOSIR, firmę KARMAZYN, ERA i PAMI) nie budził zastrzeżeń.

W dalszym ciągu brak całorocznego ustępu publicznego w Parku Reagana. W trosce o zachowanie właściwego stanu sanitarno – porządkowego na terenie Parku wymagane jest pilne rozwiązanie problemu.

6.6. Cmentarze, domy pogrzebowe i kostnice

W roku 2014 nadzorem sanitarnym objętych było 11 cmentarzy oraz 7 domów przedpogrzebowych i kostnic. Ponadto skontrolowano 8 zakładów pogrzebowych.

Stan sanitarno-higieniczny oraz sanitarno-techniczny w/w obiektów nie budził zastrzeżeń.

Wnioski dotyczące ekshumacji i transportu zwłok były załatwiane na prośbę osób uprawnionych.

W 2014r. wydano:

- **208** decyzji zezwalających na ekshumację szczątków ludzkich na nadzorowanych cmentarzach.
- **88** postanowień pozytywnie opiniujących sprowadzenie: trumien ze zwłokami (31) i urn z prochami (57) z zagranicy celem pochówku na gdańskich cmentarzach.
- **4** decyzje zezwalające na wywóz: trumny ze zwłokami (1), lub urny z prochami (3) poza granice kraju.

Na wniosek 5 zakładów pogrzebowych, po przeprowadzeniu kontroli sanitarnych, zaopiniowano pozytywnie pod względem sanitarnym 23 samochody przeznaczone do przewozu zwłok i szczątków ludzkich (karawany).

6.6.1. Ekshumacje

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydaje decyzje zezwalające na ekshumację szczątków ludzkich na terenie nadzorowanych cmentarzy w Gdańsku, na umotywowany wniosek osób uprawnionych do pochowania zwłok lub szczątków. Najczęściej podania wnoszone są za pośrednictwem zakładów pogrzebowych. Głównie są to ekshumacje dokonywane w celu pochowania szczątków w pogłębionym grobie i dochowania do tego grobu kolejnej trumny ze zwłokami. Również ulega zwiększeniu liczba ekshumacji związanych z tworzeniem grobów rodzinnych na terenie gdańskich cmentarzy lub w innych miejscowościach Polski.

Podczas ekshumacji przestrzega się warunków określonych w § 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków (Dz. U. nr 75; poz. 405) oraz zgodnie z § 12 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi. Ekshumacja zwłok i szczątków jest dopuszczalna w okresie od 16 października do 15 kwietnia, przeprowadza się ją we wczesnych godzinach rannych. O terminie i godzinie ekshumacji informowany jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku.

W dniu 07.11.2014r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, wydał decyzję zezwalającą na dokonanie ekshumacji szczątków z terenu byłego cmentarza przy parafii rzymskokatolickiej pw. Św. Antoniego w Gdańsku, zlokalizowanego przy ul. Hallera, w związku z planowanym zajęciem terenu po byłym cmentarzu na inny cel, zgodnie z Decyzją Prezydenta Miasta Gdańska z dnia 26.09.2014r. Z posiadanej dokumentacji wynika, że wyekshumowano szczątki 900 osób. Skontrolowano wykonawcę prac w zakresie przestrzegania wymaganych warunków sanitarnych, określonych w decyzji. Wydobyte szczątki zostały złożone w specjalnych trumnach, a następnie przewiezione i pochowane, z zachowaniem poszanowania, na nowej specjalnie wyznaczonej na ten cel kwaterze na Cmentarzu Łostowickim w Gdańsku.

6.6.2. Sprowadzanie zwłok lub szczątków z zagranicy do Polski oraz wywóz poza granice kraju.

Decyzje zezwalające na sprowadzanie zwłok lub szczątków z zagranicy wydawane są przez Prezydenta Miasta Gdańska po uzyskaniu opinii sanitarnej Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. W czasie przewozu zwłok lub szczątków wymagane było zapewnienie bezpieczeństwa sanitarnego i technicznego zgodnie z § 11 i § 12 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001r. *w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi* (Dz. U. z 2001r. Nr 153; poz. 1783 z późn. zm.).

Przewóz zwłok odbywa się specjalnie do tego celu przeznaczonymi środkami transportowymi - karawanami, a następnie dokonuje się pochówku bez otwierania trumny. Natomiast przewóz prochów, umieszczonych w urnie odbywa się dowolnymi środkami transportu.

Decyzje zezwalające na wywóz trumny ze zwłokami lub urny z prochami poza granice kraju wydawano, po rozpatrzeniu podań osób uprawnionych, złożonych w większości za pośrednictwem zakładów pogrzebowych. Wymagania jakie muszą w tym przypadku być spełnione określone są w §11 ww. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001r.

Podsumowanie

Stan sanitarno-higieniczny oraz sanitarno-techniczny cmentarzy, kostnic, zakładów pogrzebowych nie budził zastrzeżeń.

Sprawy związane z ekshumacjami i transportem zwłok były załatwiane niezwłocznie przez tut. Inspektora Sanitarnego na wniosek osób uprawnionych. Nie wpłynęły żadne interwencje kwestionujące sposób ich rozpatrzenia.

6.7. Inne obiekty użyteczności publicznej

W 2014r. w ewidencji znajdowało się **71 innych obiektów użyteczności publicznej**. Największą grupę stanowiły obiekty sportowe. W 2014r. zarejestrowano 8 nowych obiektów sportowych i 1 dom środowiskowy.

Rodzaj obiektu	W ewidencji na 31.12. 2014 r.	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba kontroli	Liczba mandatów/kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
					Decyzje merytoryczne	Decyzje płatnicze liczba /kwota
Obiekty sportowe	42	39	41	-	4	4/485 zł
Pogotowia socjalne dla osób niepełnosprawnych	1	1	2	-	-	-
Zjeżdźalnie	2	2	2	-	-	-
Noclegownie i domy dla bezdomnych	8	8	8	-	-	-
Domy Środowiskowe	7	6	7	-	1	1/154zł
RAZEM	71	67	71	-	5	5/639zł

Stan sanitarno-techniczny pięciu obiektów wraz z ich wyposażeniem – w tym czterech obiektów sportowych budził zastrzeżenia. W związku z powyższym wydano pięć decyzji zarządzających. Stwierdzane podczas kontroli ww. obiektów nieprawidłowości to: brudne ściany i sufity, zniszczony materiał skóropodobny na urządzeniach do ćwiczeń, niewłaściwy stan sanitarno-techniczny sprzętu sportowego w siłowni, zużyta wykładzina dywanowa.

Wniosek

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku podejmuje działania zmierzające do poprawy stanu higieniczno-sanitarnego nadzorowanych obiektów użyteczności publicznej na terenie miasta Gdańska. W 2014r. stwierdzano systematyczną poprawę.

6.7.1. Opiniowanie dokumentacji dotyczącej imprez masowych

W związku z wnioskami organizatorów imprez masowych w 2014r. wystawiono **33** postanowień pozytywnie opiniujących przygotowanie imprezy pod względem sanitarnym. Przeprowadzono **3** kontrole sanitarne w trakcie trwania imprez.

W wyniku przeprowadzanych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości higieniczno-sanitarnych. Organizatorzy imprez we właściwy sposób zabezpieczali imprezy pod względem sanitarnym.

6.7.2. Przyjmowanie i załatwianie interwencji

W roku 2014 do Oddziału Higieny Komunalnej PSSE w Gdańsku wpłynęło łącznie **190** interwencji, w tym **90** telefonicznych i **100** wniesionych na piśmie lub pocztą elektroniczną. **Okolo 50% z nich okazało się zasadne (106).**

Interwencje dotyczyły głównie spraw związanych z: zaleganiem odpadów komunalnych, awariami rur kanalizacyjnych oraz zalewaniem piwnic, obecnością szczurów na posesji i w piwnicach; niewłaściwym stanem sanitarno-porządkowym lokali mieszkalnych (dot. tzw. „zbieraczy”), uciążliwościami związanymi z obecnością zwierząt (psy, gołębie, koty, pchły i inne insekty) na terenach posesji i w budynkach mieszkalnych, uciążliwościami akustycznymi występującymi w mieszkaniach spowodowanymi m.in. pracą wind osobowych, czy wentylatorów i klimatyzatorów oraz niewłaściwym stanem sanitarnym obiektów użyteczności publicznej takich jak zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, obiekty hotelarskie i baseny). Przeprowadzono łącznie **58** interwencyjnych kontroli sanitarnych. W przypadkach uzasadnionych na zarządców odpowiedzialnych za niewłaściwy stan sanitarny obiektów nakładano mandaty karne i wszczynano postępowanie administracyjne.

Część interwencji przekazano do rozpatrzenia zgodnie z właściwością innym organom i urzędom (Zarządcom, Straży Miejskiej w Gdańsku, Wydziałowi Gospodarki Komunalnej Urzędu Miejskiego w Gdańsku, Wojewódzkiemu Inspektorowi Ochrony Środowiska w Gdańsku i Powiatowemu Inspektorowi Nadzoru Budowlanego w Gdańsku).

6.8. Podsumowanie obszaru działania Oddziału Higieny Komunalnej

W **2014** roku pod nadzorem sanitarnym Oddziału Higieny Komunalnej znajdowało się **1089** obiektów, w tym:

- **23** wodociągi i ujęcia wody oraz **2** studnie publiczne,
- **6** kąpielisk i **1** miejsce wykorzystywane do kąpieli na wodach morskich
- **17** basenów kąpielowych i **9** urządzeń atrakcji wodnych (4 zjeżdżalnie i 5 jacuzzi),
- **10** zbiorników wody
- **1021** obiektów użyteczności publicznej.

W związku z prowadzonym nadzorem sanitarnym pracownicy Oddziału Higieny Komunalnej w 2014r. przeprowadzili łącznie **1307 kontroli**, pobrali do badań **487 próbek wody** do spożycia, z basenów oraz kąpielisk morskich i wykonali podczas ich poboru **275** oznaczeń parametrów fizykochemicznych.

W ramach prowadzonego w **2014r.** postępowania administracyjnego oraz działalności kontrolno-represyjnej pracownicy Oddziału Higieny Komunalnej wystawili łącznie:

- **245** decyzji merytorycznych, w tym **30** nakazujących poprawę warunków sanitarno-technicznych,
- **176** postanowień i opinii sanitarnych,
- **47** decyzji płatniczych na kwotę **10 327 zł**,
- **15** mandatów na kwotę **4900 zł**,
- **133** decyzji wyrażających zgodę na zastosowanie atestowanych materiałów/wyrobów do budowy lub przebudowy sieci wodociągowych na terenie miasta Gdańska.

WNIOSKI

Istnieje konieczność wzmożenia nadzoru nad stanem sanitarno-technicznym gminnych ustępów publicznych oraz ich otoczenia.

W dalszym ciągu brak całorocznego ustępu publicznego w Parku Reagana. W trosce o zachowanie właściwego stanu sanitarno – porządkowego na terenie Parku zasadnym byłoby pilne rozwiązanie problemu.

OBSZAR DZIAŁANIA ODDZIAŁU HIGIENY PRACY

VII. NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNO – HIGIENICZNYMI ŚRODOWISKA PRACY I CHEMIKALIMI

Do zakresu działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego, należy m.in. kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczno - zdrowotne w środowisku pracy oraz zapobieganie chorobom zawodowym i innym chorobom związanym z warunkami pracy.

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

- obowiązków wynikających z przepisów prawa przez osoby wprowadzające do obrotu substancje lub mieszaniny chemiczne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz przez użytkowników ww. substancji lub mieszanin,
- przepisów dotyczących wprowadzania do obrotu prekursorów do produkcji narkotyków kategorii 2 (bezwodnik octowy, kwas fenylooctowy, kwas antranilowy, piperydyna, nadmanganian potasu) oraz kategorii 3 (kwas chlorowodorowy, kwas siarkowy, toluen, eter etylu, aceton, keton metylo-etylowy),
- 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.

7.1. Nadzór nad zakładami pracy

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2014r. znajdowało się **1334** zakładów pracy, które zatrudniały **64 661** pracowników.

W 2014r. pracownicy Oddziału Higieny Pracy przeprowadzili **678** kontroli i rekontroli w **406** zakładach pracy zatrudniających ogółem **29 313** pracowników.

Wydano **108** decyzje administracyjne obejmujące **477** nakazów, które m.in. dotyczyły:

- złego stanu technicznego pomieszczeń higieniczno – sanitarnych,
- zapewnienia pracownikom szatni i jadalni,
- profilaktycznych badań lekarskich pracowników,
- instrukcji postępowania z materiałami niebezpiecznymi,
- spisu substancji i mieszanin chemicznych,
- substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy,
- rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 grupy zagrożenia,
- rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 grupy zagrożenia,
- badań i pomiarów środowiska pracy,
- obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych,
- oceny ryzyka zawodowego.

W **30** zakładach pracy stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy. W 2014 r. pracownicy wykonywali pracę w warunkach szkodliwych tj. w przekroczeniach normatywów higienicznych:

- pyłów - **36** pracowników,
- czynników chemicznych - **118** pracowników,
- czynników fizycznych (hałas, drgania mechaniczne) - **1720** pracowników.

7.1.1. Priorytetowe kierunki działania w 2014r. – Nadzór nad warunkami pracy i oceną narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w przemyśle drzewnym oraz w zakładach produkujących żywność

Zakres przeprowadzonych kontroli obejmował m.in. opracowanie ryzyka zawodowego, wdrożonych działań profilaktycznych, w tym stosowanych środków ochrony indywidualnej, przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy, a także stanu higieniczno - sanitarnego pomieszczeń zarówno pracy jak i zaplecza (szatni, jadalni, toalety, umywalni).

Ponadto kontrole sanitarne obejmowały również przestrzeganie przepisów prawnych w przypadku narażenia pracowników na czynniki chemiczne m.in. prowadzenia spisu i kart charakterystyki stosowanych substancji i mieszanin chemicznych, stosowania wyłącznie substancji

i mieszanin chemicznych oznakowanych w sposób widoczny i umożliwiającą ich identyfikację, opracowania procedur i instrukcji dotyczących bezpiecznego postępowania ze środkami zawierającymi niebezpieczne substancje i mieszaniny chemiczne, dokonania szczegółowej oceny ryzyka zawodowego, związanego z narażeniem pracowników na czynniki chemiczne.

W 2014 r. przeprowadzono **8** kontroli w **4** zakładach produkujących żywność. Wydano **3** decyzje administracyjne obejmujące **7** nakazów.

W przypadku zakładu przemysłu drzewnego w 2014 r. przeprowadzono **12** kontroli w **10** zakładach. Wydano **3** decyzje administracyjne, obejmujące **13** nakazów.

Nakazy decyzji administracyjnych dotyczyły m.in.:

- przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy,
- prowadzenia na bieżąco rejestru czynników szkodliwych oraz kart badań czynników szkodliwych,
- oceny ryzyka zawodowego,
- sporządzenia instrukcji postępowania z materiałami szkodliwymi,
- sporządzenia spisu stosowanych chemikaliów,
- remontu pomieszczeń higieniczno - sanitarnych.

7.2. Bezpieczeństwo stosowania chemikaliów

Polska od 01.06.2007 r. wraz z krajami Unii Europejskiej wdraża i stosuje zapisy Rozporządzenia REACH, dotyczące bezpiecznego stosowania chemikaliów, a od 01.12.2010r. również Rozporządzenia CLP, dotyczącego klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin chemicznych.

Rozporządzenie CLP nakłada na wszystkie podmioty w łańcuchu dostaw chemikaliów obowiązek utrzymywania współpracy w zakresie klasyfikacji, oznakowania i pakowania chemikaliów.

Skierowane jest do producentów, importerów i dalszych użytkowników, w tym pracowników i konsumentów. Dotyczy dostaw i stosowania chemikaliów. Obejmuje swoim zakresem także oznakowanie, które umożliwi informowanie użytkownika danej substancji lub mieszaniny chemicznej o zagrożeniach, tak by zwrócić uwagę użytkownika na konieczność unikania narażenia i będącego jego następstwem ryzyka.

W 2014 roku przeprowadzono ogółem **250** kontroli w zakresie przestrzegania przepisów, dotyczących stosowania chemikaliów m.in. zapewnienia karty charakterystyki, prawidłowego oznakowania i etykietowania opakowań, przestrzegania ograniczeń dotyczących produkcji, wprowadzania do obrotu i stosowania niektórych niebezpiecznych substancji, mieszanin i wyrobów.

Karta charakterystyki jest podstawowym narzędziem służącym do przekazywania informacji w zakresie klasyfikacji niebezpiecznych chemikaliów oraz informowania o zagrożeniach i zarządzaniu ryzykiem.

Najważniejsze informacje, jakie stosujący chemikalia może uzyskać z karty charakterystyki, to oprócz zidentyfikowania zagrożeń stwarzanych przez substancję czy mieszaniny chemiczne są także informacje na temat pierwszej pomocy, warunków postępowania z chemikaliami, magazynowania oraz informacje o wymaganych środkach ochrony indywidualnej.

Najczęściej stwierdzane uchybienia w zakresie wprowadzania do obrotu i stosowania chemikaliów dotyczyły m.in.:

- nieprawidłowych kart charakterystyki mieszanin niebezpiecznych,
- nieprawidłowego oznakowania opakowań mieszanin niebezpiecznych,
- braku oznakowania w języku polskim,
- nie zgłaszania do Inspektora ds. Substancji Chemicznych informacji, o wprowadzaniu do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej mieszaniny niebezpiecznej,
- braku instrukcji postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi opracowanymi na podstawie kart charakterystyki,
- braku instrukcji magazynowania mieszanin niebezpiecznych,
- braku spisu substancji i mieszanin niebezpiecznych.

W 2014 r. pracownicy Oddziału Higieny Pracy skontrolowali również **10 podmiotów** wprowadzających do obrotu **produkty** przeznaczone do stosowania w okresie zimowym, **mogące zawierać** w swoim składzie **metanol** tj. płyny do spryskiwaczy, odmrażacze do szyb, płyny do mycia szyb.

W trakcie kontroli prowadzono również akcję oświatowo-informacyjną w ramach, której rozdawano ulotki informujące o szkodliwości metanolu z prośbą o wywieszenie ich w widocznym miejscu.

7.2.1. Produkty biobójcze

Produkty biobójcze przeznaczone są do niszczenia, odstraszenia bądź unieszkodliwiania organizmów szkodliwych (np. grzyby, wirusy, bakterie, gryzonie).

Stosowane są w działalności zawodowej jak i w gospodarstwach domowych. W gospodarstwach domowych głównie do odstraszenia owadów takich jak komary czy kleszcze oraz do dezynfekcji toalet, a w działalności zawodowej przede wszystkim w celach dezynfekcyjnych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór nad wprowadzaniem do obrotu produktów biobójczych oraz substancji czynnych przeznaczonych do stosowania w produktach biobójczych oraz stosowania ich w działalności zawodowej.

W 2014r. Państwowa Inspekcja Sanitarna kontynuowała nadzór nad wprowadzanymi do obrotu produktami biobójczymi zawierającymi substancje czynne, które nie mogą znajdować się w obrocie w danej kategorii zastosowania np.:

- etanol do produktów biobójczych stosowanych w higienie weterynaryjnej,
- tlenek etylenu do produktów konserwujących żywność i środki żywienia zwierząt.

Substancje czynne, które nie mogą znajdować się w obrocie w danej kategorii zastosowania wymienione są w decyzjach Komisji o niewłączeniu niektórych substancji do załącznika I, IA lub IB do dyrektywy 98/8/WE.

W 2014r. przeprowadzono **26** kontroli w zakresie produktów biobójczych. W wyniku prowadzonych kontroli **wydano 1 decyzję nakazującą wycofanie z obrotu 11 produktów**, które nie posiadały pozwolenia na obrót, wydanego przez urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

7.3. Azbest

Nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie warunków zdrowotnych, związanych z usuwaniem i transportem materiałów zawierających azbest, w 2014r. polegał przede wszystkim na kontrolowaniu firm w trakcie prowadzenia prac w zakresie usuwania wyrobów zawierających azbest.

W rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajduje się 5 firm zajmujących się usuwaniem wyrobów zawierających azbest, których siedziba znajduje się na terenie miasta Gdańska.

W 2014r. przeprowadzono **1** kontrolę w trakcie wykonywania prac w kontakcie z azbestem.

Dwie zatrudnione osoby pracowały na umowę o pracę. W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono uchybień w w/w zakresie.

Ponadto w 2014 roku przeprowadzono **2** kontrole dotyczące przestrzegania załącznika XVII do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1907/2006 REACH – **odnośnie zakazu wprowadzania do obrotu azbestu i wyrobów zawierających azbest.**

W wyniku tych kontroli **Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku** w dniu 11.02.2014r. wydał **decyzję administracyjną, z rygorem natychmiastowej wykonalności, w której zakazał** firmie SAFE Co. Ltd Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni, ul. Hryniewickiego 10 (miejsce prowadzenia działalności - Zakład Budowy Statków w Gdańsku, ul. Doki 1), **wprowadzania do obrotu oraz stosowania wyrobów zawierających azbest** tj. uszczelki z płyty uszczelkarskiej typu CZ-350 Oil i uszczelki z płyty nieoznakowanej **oraz nakazał zabezpieczyć ww. wyroby, do czasu zakończenia postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez Prokuraturę Rejonową, Gdańsk Śródmieście w Gdańsku, ul. Piekarnicza 10, poprzez przechowywanie ich w sposób uniemożliwiający dostęp ludzi.**

7.4. Analiza chorób zawodowych stwierdzanych w Gdańsku w 2014r.

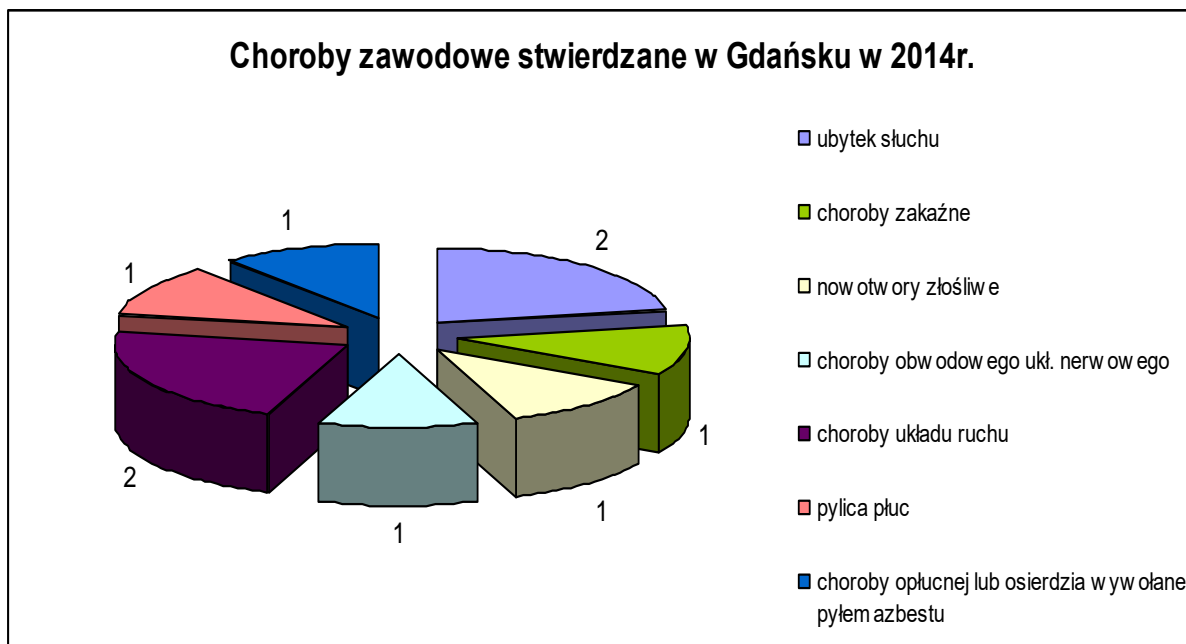
7.4.1. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych

W 2014r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęły 32 podejrzania chorób zawodowych.

W związku z prowadzonym postępowaniem w sprawach chorób zawodowych, sporządzono 68 kart oceny narażenia zawodowego.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2014 roku w wyniku prowadzonych postępowań administracyjnych wydał 9 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej i 26 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Liczba stwierdzonych chorób zawodowych odnotowanych w 2014r. była niższa o 23 przypadki, tj. o 72% w stosunku do 2013r. (32 stwierdzone przypadki).



7.4.2. Choroby zawodowe występujące u kobiet i mężczyzn

Rozpatrując strukturę chorób zawodowych w grupach mężczyzn i kobiet stwierdzono, że liczba chorób zawodowych w tych dwóch grupach była porównywalna.

Wśród mężczyzn, odnotowano:

- 2 przypadki ubytku słuchu spowodowanego hałasem,
- 2 przypadki chorób powstałych w wyniku kontaktu z azbestem w środowisku pracy (nowotwór złośliwy – 1 przypadek, choroba opłucnej wywołana pyłem azbestu – 1 przypadek),
- 1 przypadek pylicy płuc.

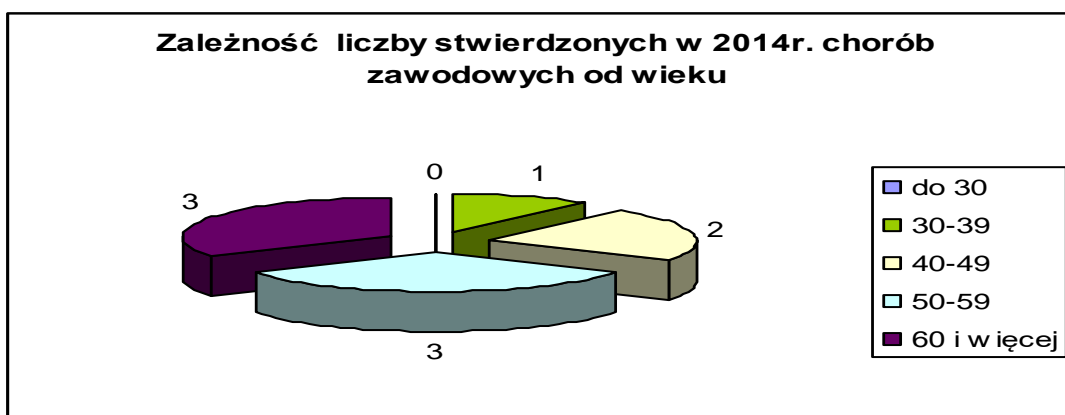
U kobiet natomiast stwierdzono:

- 2 przypadki przewlekłych chorób układu ruchu wywołanych sposobem wykonywania pracy,
- 1 przypadek przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy,
- 1 przypadek choroby zakaźnej.

7.4.3. Choroby zawodowe wg okresu narażenia na czynnik szkodliwy i wieku pracowników

Stwierdzone w 2014r. choroby zawodowe dotyczyły głównie osób pracujących w narażeniu przez okres 10 – 19 lat oraz 20 – 29 lat (6 przypadków).

Dane wskazują, że większość osób, u których stwierdzano chorobę zawodową przekroczyła 50 rok życia (6 przypadków).



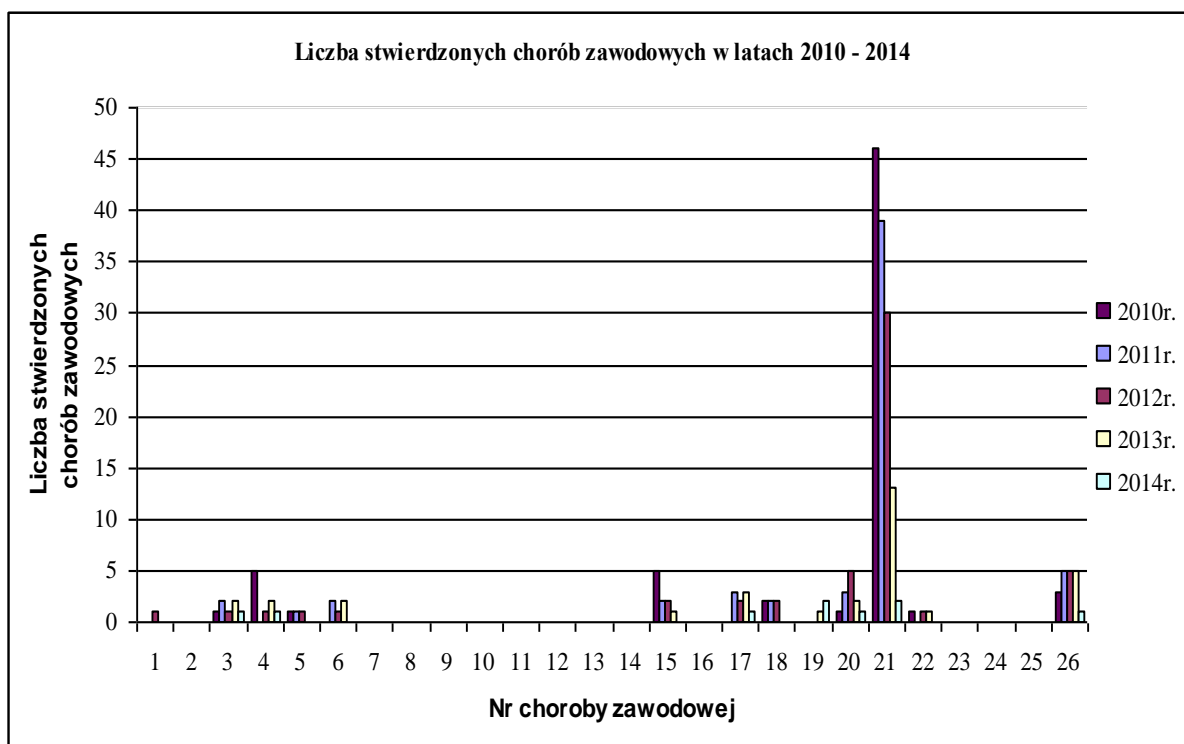
7.4.4. Analiza stwierdzonych chorób zawodowych

Od 2010r. liczba stwierdzonych chorób zawodowych maleje i w 2014r. wynosi 9 przypadków.

Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2010 – 2014

ROK 2010	ROK 2011	ROK 2012	ROK 2013	ROK 2014
65	59	52	32	9

Zaobserwowany w 2014r. spadek liczby stwierdzonych chorób zawodowych wynikał z przekazania obiektów znajdujących się w granicach administracyjnych portu w Gdańsku, w tym obiektów stoczniowych pod nadzór Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Gdyni, zgodnie z porozumieniem zawartym pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym i Pomorskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym (właściwość miejscowa).



Numer z wykazu chorób zawodowych:

- 1 - zatrucia 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 – zewnątrzpochoodne 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 lub czuciowo – nerwowego 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

Stwierdzane w 2014r. choroby zawodowe stanowią pojedyncze przypadki, występujące u osób zatrudnionych w różnych gałęziach przemysłu m.in.:

1. sektorze budownictwa hydrotechnicznego w Gdańsku (choroby narządu słuchu spowodowane hałasem) – 2 przypadki;
2. zakładach fryzjerskich (przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy) – 2 przypadki;
3. sektorze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej (choroby zakaźne) -1 przypadek;
4. przy produkcji elementów metalowych (pylica krzemowa) – 1 przypadek;
5. przetwórstwie mięsnym (choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy) – 1 przypadek
6. sektorze budownictwa:
 - nowotwory złośliwe– 1 przypadek,
 - choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłami azbestu) – 1 przypadek

7.5. Promocja zdrowia

W 2014 r. pracownicy Oddziału Higieny Pracy podczas przeprowadzania kontroli w celu ochrony zdrowia przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy promowali zdrowy styl życia wśród pracodawców i pracowników.

W ramach działań promocyjnych rozpoczęto prowadzenie kampanii „Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy” 2014-2015 – „Stres w pracy? Nie, dziękuję!” przygotowanej przez Europejską Agencję Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA). Pracownicy Oddziału Higieny Pracy w ramach kampanii podczas kontroli w zakładach pracy upowszechniali informacje dotyczących stresu związanego z organizacją i wykonywaniem pracy.

Kontynuowano prowadzenie krajowego programu pt. „Ograniczanie Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce”. W ramach ww. programu pracownicy Oddziału Higieny Pracy dokonywali oceny przestrzegania zakazu palenia tytoniu w miejscu pracy w kontrolowanych zakładach.

W 2014 r. kontynuowano również prowadzenie kontroli produktów wprowadzanych do obrotu, jako rozcieńczalniki spirytusowe do farb i lakierów oraz płyny do spryskiwaczy zawierające w swoim składzie metanol w ilości większej niż 3 % objętości, które mogły być mylone ze środkami spożywczymi, a po spożyciu, których mogły negatywnie wpływać na zdrowie i życie konsumentów.

Skontrolowano 10 podmiotów (hipermarkety, sklepy, stacje paliw) wprowadzających do obrotu chemikalia zawierające w swoim składzie metanol. W trakcie kontroli prowadzono również akcję oświatowo-informacyjną w ramach, której rozdawano ulotki informujące o szkodliwości metanolu z prośbą o wywieszenie ich w widocznym miejscu.

Ponadto w 2014r. prowadzono kontrole w zakresie prawidłowego oznakowania i opakowania olejów do lamp dekoracyjnych oraz podpałek do grilla przeznaczonych do powszechnej sprzedaży. W ramach ww. kontroli informowano personel sklepów o obowiązujących przepisach prawnych i wymaganym dodatkowym oznakowaniu ww. produktów.

7.6. Interwencje

W 2014 r. w zakresie warunków pracy i postępowania z chemikaliami wpłynęło 37 skarg (10 anonimowych), z tego 25 pisemnych i 12 telefonicznych.

Skargi dotyczyły m.in.

- nieprawidłowego stanu sanitarnego zaplecza higieniczno-sanitarnego oraz pomieszczeń pracy,
- braku wody w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych,
- ograniczenia dostępu do toalety,
- braku wentylacji w salach wykładowych,
- braku pomieszczenia do przechowywania produktów żrących,
- braku apteczki pierwszej pomocy,
- braku napojów dla pracowników,
- zbyt niskiej temperatury w pomieszczeniach pracy,
- nieprzyjemnych, uciążliwych zapachów, wydzielania toksycznych substancji,
- nieprawidłowego oznakowania oraz kart charakterystyki produktów chemicznych,
- składowania zdemontowanych podkładów kolejowych nasączonych chemikaliami,
- emisji hałasu do środowiska w związku z pracą zakładu,
- skórowania dzików na terenie posesji zakładu pracy,
- palenia tytoniu na terenie uczelni.

W związku ze skargami podjęto natychmiastowe działania w celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

VIII. PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII W ZAKRESIE ŚRODKÓW ZASTĘPCZYCH

Państwowa Inspekcja Sanitarna od 2010 roku w myśl art. 44c ust. 1 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2012r. poz. 124 późn. zm.) oraz art. 27c Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2011r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.) prowadzi nadzór nad przestrzeganiem zakazu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środka zastępczego lub produktu, co do którego zachodzi podejrzenie, że jest on środkiem zastępczym.

Zgodnie z art. 44b Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2012r. poz. 124 późn. zm.) na terenie Polski obowiązuje zakaz wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

Środek zastępczy jest to substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślina, grzyb lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych, zgodnie z art. 4 pkt 27 Ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach prowadzonego nadzoru nad środkami zastępczymi współpracuje z organami Policji, a także z Państwową Inspekcją Farmaceutyczną, Izbą Celną i Inspekcją Handlową na zasadach określonych w porozumieniu o współpracy w zakresie działań dotyczących środków zastępczych.

8.1. Egzekwowanie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych

Przeprowadzona w 2010r. ogólnopolska akcja Państwowej Inspekcji Sanitarnej przy współpracy z Policją doprowadziła do zamknięcia wszystkich funkcjonujących na terenie Gdańska sklepów, oferujących do sprzedaży artykuły zawierające w swoim składzie środki zastępcze (8 sklepów).

W latach 2011-2012 działalność Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku polegała na prowadzeniu postępowań administracyjnych wobec osób – adresatów przesyłek pocztowych, zawierających środki zastępcze, zatrzymanych przez Urząd Celny. Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Urząd Celny przekazał 14 przesyłek. Postępowania

w w/w sprawach zostały umorzone z uwagi na brak znamion wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

W drugiej połowie 2012r. 3 sklepy w Gdańsku otworzyły działalność w zakresie do sprzedaży środków zastępczych, a w 2013r. kolejne 2 sklepy.

W wyniku działań podejmowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2013r. ponownie zamknięto wszystkie sklepy, w których oferowano do sprzedaży środki zastępcze.

W 2013r. prowadzono również sprawy dotyczące przesyłek pocztowych, z zawartością środków zastępczych, przekazanych przez z Urząd Celny, a także sprawy dot. osób fizycznych podejrzanych o wprowadzanie do obrotu środków zastępczych, przekazywane przez Policję i Prokuraturę do tut. Inspektora Sanitarnego (6 spraw).

W 2014 roku na terenie Gdańska nie odnotowano już żadnego przypadku wprowadzania do obrotu środków zastępczych w obiektach stacjonarnych (sklepach).

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2014r. w dalszym ciągu otrzymywał z Urzędu Celnego oraz Policji i Prokuratury informacje dotyczące podejrzenia wprowadzania do obrotu środków zastępczych przez osoby fizyczne. W 2014r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło 14 takich zgłoszeń.

W trakcie prowadzonych postępowań wyjaśniających ustalano, że osoby fizyczne kupowały środki zastępcze za pośrednictwem Internetu lub od innych osób fizycznych. Osoby te składały oświadczenia, że zabezpieczane przy nich środki zastępcze przeznaczone były na własny użytek.

W związku z powyższym i z uwagi na fakt, że nie było żadnych innych dowodów świadczących o wprowadzaniu środków zastępczych do obrotu przez te osoby, 12 spraw umorzono (łącznie ze sprawami z 2013r.).

W przypadku 3 osób zgromadzony materiał dowodowy wprost wskazywał, że osoby te wprowadzały środki zastępcze do obrotu. Na 1 osobę fizyczną w 2014r. nałożono karę pieniężną za wprowadzanie środków zastępczych do obrotu w kwocie 200 tys. zł. Natomiast 2 sprawy są w toku.

Tabela Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w zakresie środków zastępczych w latach 2013 – 2014.

Rok	Liczba kontroli w sklepach	Liczba decyzji art. 27c ust. 1 ustawy	Liczba decyzji art. 27c ust. 6 ustawy	Liczba produktów zabezpieczonych przez PPIS w Gdańsku	Liczba podmiotów oferujących sprzedaż środków zastępczych	Liczba prowadzonych spraw osób fizycznych	Kwota nałożonych kar
2013r.	17	9	11	1276	5	6	1 353 370 zł
2014r.	0	0	3	0	0	14	306 800 zł

8.2. Sytuacja epidemiologiczna dotycząca zatruc środkami zastępczymi

W 2014 roku w Gdańsku odnotowywano przypadki zatruc osób po zażyciu środków zastępczych, środków odurzających i substancji psychotropowych lub innych nieznanymi substancjami.

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2014r. zgłoszono łącznie 17 przypadków zatruc. Zatrucia były zgłaszane przez podmioty lecznicze (szpitale).

Analiza zgłoszeń wykazała, że 82% (14 przypadków) podejrzeń zatruc dotyczyło mężczyzn w przedziale wiekowym od 15 do 35 lat, a 18% (3 przypadki) dotyczyło podejrzeń zatruc kobiet w wieku 17-28 lat.

Wszystkie zgłoszone osoby były hospitalizowane. Stan zdrowia pacjentów był bardzo zróżnicowany: od lekkiego po bardzo ciężki.

Przyczyną zatruc były:

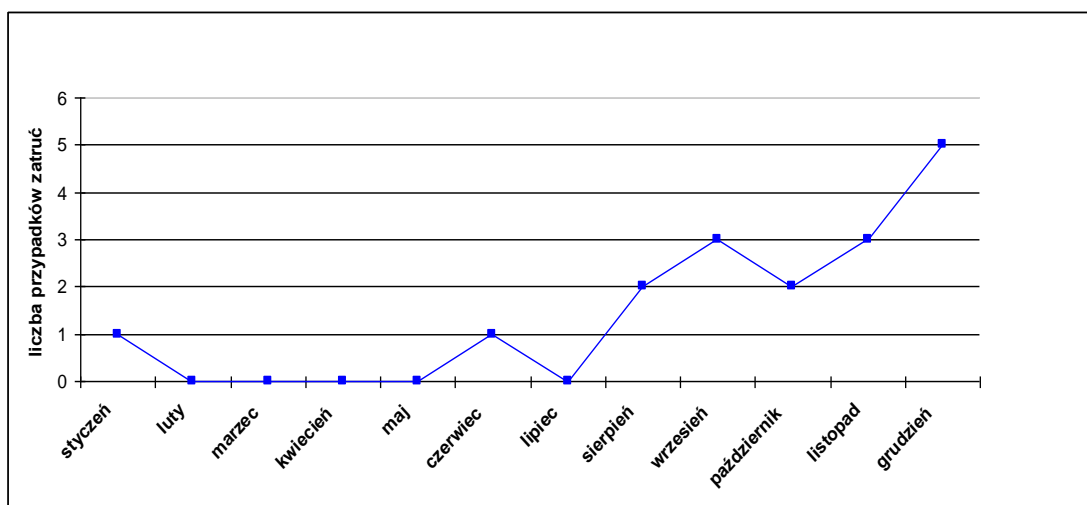
- środki odurzające i substancje psychotropowe (narkotyki) tj. mefedron, GHB, THC (składnik marihuany) – 7 osób,
- środki zastępcze tj. 25B nBOME, AM 2201 (substancje do nasączania tytoniu), 2C-P, 25I-nBONE – 3 osoby,
- produkt o nazwie „Alicja w krainie czarów” – 1 osoba,
- substancje o nieznanym nazwie i składzie chemicznym – 6 osób.

Pacjenci wielokrotnie odmawiali podania informacji, jaką substancję zażyli i gdzie ją zakupili.

Najpoważniejsze w skutkach zdarzenie zatrucia środkami zastępczymi miało miejsce w październiku 2014 r. i dotyczyło zgonu dwóch młodych mężczyzn, najprawdopodobniej wskutek zażycia substancji będącej dopalaczem – 25B nBOME. Okoliczności śmierci bada Prokuratura Okręgowa w Gdańsku.

W grudniu 2014 r. zgłoszono kolejny poważny przypadek zatrucia substancją, będącą najprawdopodobniej środkiem zastępczym, dotyczący 20-letniego mężczyzny, który po zatruciu produktem „Alicja w krainie czarów”, poddany był wielotygodniowej hospitalizacji na oddziałach intensywnej terapii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, ul. Smoluchowskiego 18, NZOZ Pomorskiego Centrum Toksykologii w Gdańsku, ul. Kartuska 4/6 oraz w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku.

Wykres Zgłoszone podejrzenia zatruc w okresie styczeń – grudzień 2014r.



8.3. Środki zastępcze najczęściej identyfikowane w produktach zabezpieczonych u osób w 2014 roku

Najczęściej identyfikowanymi środkami zastępczymi w 2014 roku były **3-MMC**, **pentedron** i **UR-144**.

3-MMC jest to substancja syntetyczna należąca do grupy katynonu. Jest izomerem strukturalnym mefedronu.

3-MMC wywołuje lekką euforię, pobudzenie, wzrost motywacji i chęci do działania, empatię i chęć komunikacji z innymi ludźmi, rozmowność, gonitwę myśli. Po zażyciu nawet stosunkowo niewielkich dawek dosyć często zdarza się przejściowa utrata pamięci krótkoterminowej.

Skutki zażywania 3-MMC nie są do końca znane w uwagi na to, że jest to substancja stosunkowo nowa. Niektórymi ze skutków ubocznych mogą być: krwawienie z nosa, pieczenie nosa

(przy aplikacji donosowej), rumieńce na twarzy, halucynacje, zawroty głowy, nudności, wymioty, uczucie niepokoju, zmiany temperatury ciała, szczykościsk, nadpobudliwość i urojenia.

W 2014 roku związek 3-MMC występował w postaci białej krystalicznej substancji oraz białego proszku.

Pentedron, czyli 2-(methylamino)-1-phenyl-pentan-1-one jest również często identyfikowany jako środek zastępczy. Jest on syntetycznym związkiem, pochodnym metkatynonu i bufedronu.

Działa stymulująco na ośrodkowy układ nerwowy. Pentedron chwilowo podnosi sprawność psychofizyczną. Wywołuje pobudzenie, wzrost samooceny, wzrost motywacji do działania, empatię, rozmowność i chęć kontaktu z ludźmi.

Do działań niepożądanych pentedronu należą przyspieszony płytki oddech, szybkie bicie serca, zwiększone ciśnienie tętnicze krwi, rozszerzenie źrenic, suchość w ustach. Po ustaniu działania pentedronu może wystąpić obniżony nastrój, zmęczenie, senność i poczucie bezsilności.

W 2014 r. pentedron pojawił się w postaci białej krystalicznej substancji, tabletek oraz białego proszku.

UR-144 z grupy syntetycznych kannabinoidów. Jest substancją psychoaktywną, która ma silniejsze działanie na organizm człowieka niż THC (tetrahydrokannabinolu).

Powoduje dobre samopoczucie, przyjemne wizje, podniecenie i poczucie wewnętrznej radości, które określa się mianem oszołomienia. Daje poczucie głębokiego odprężenia oraz wzrostu wrażliwości słuchu i wzroku. Przy wysokich dawkach powoduje zaburzenia orientacji w przestrzeni, podrażnienie, stany euforyczne i uczucie strachu. Czas działania: do 20 minut.

Działania niepożądane ww. związku to przekrwienie oczu, duże wahania ciśnienia krwi, arytmia serca, zaburzenia czynności ruchowych, suchość błon śluzowych, zawroty głowy, apatia, niewrażliwość na nieprzyjemne bodźce, po czym następuje zamroczenie, drętwienie kończyn i w końcu senność. W skrajnych przypadkach występują ataki paniki i urojenia.

W 2014 roku związek UR-144 występował w postaci suszu roślinnego.

8.4. Współpraca z innymi organami

W październiku 2014 roku w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku odbyło się spotkanie z przedstawicielami Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Gdańsku. Spotkanie było zorganizowane na prośbę Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Gdańsku w celu pozyskania informacji o środkach zastępczych tj. sposobach ich rozpoznawania

i efektach zażywania. W spotkaniu uczestniczyli Naczelny Lekarz OISW oraz Szef Ochrony OISW. W czasie spotkania przekazano informacje dotyczące substancji identyfikowanych w środkach zastępczych, wskazano nazwy produktów, pod jakimi występują w obrocie środki zastępcze oraz formy, w jakich mogą występować, a także wskazano strony internetowe, na których można szukać informacji o pojawiających się na rynku nowych substancjach psychoaktywnych, m.in.:

http://www.kbpn.gov.pl/portal	Krajowe Biuro Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii
http://www.dopalaczeinfo.pl/	Akcja informacyjno-edukacyjna Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii
http://www.emcdda.europa.eu/	Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii
http://www.cinn.gov.pl/portal	Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii.

8.5. Działania oświatowo – edukacyjne

W ciągu całego 2014 roku przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku przekazywali do szkół dla młodzieży i rodziców materiały edukacyjne dotyczące środków zastępczych.

Materiały edukacyjne były również kolportowane w ramach poradnictwa, w trakcie organizowanych festynów prozdrowotnych, szkoleń, akcji „Bezpieczne ferie zimowe” i „Bezpieczne lato”. Łączna liczba wydanych ulotek wyniosła 3600 szt.

W 2014 roku kontynuowano program edukacyjny (II edycja) dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych pod tytułem „*Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu i tytoniu i innych środków psychoaktywnych*”. Do realizacji II edycji programu przystąpiło 15 szkół ponadgimnazjalnych.

OBSZAR DZIAŁANIA SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

IX. OCENA WARUNKÓW SANITARNYCH W PLACÓWKACH OŚWIATOWO – WYCHOWAWCZYCH

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzonego w 2014 roku kontrolował przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczno-sanitarne i zdrowotne w obiektach szkolnych, placówkach oświatowo – wychowawczych, opiekuńczych oraz obiektach wypoczynku letniego i zimowego.

W 2014 roku w ewidencji Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży znajdowało się **659 obiektów**. Skontrolowano 538 obiektów (356 placówek stałych oraz 182 placówki wypoczynku), przeprowadzając łącznie 755 kontroli, w tym:

- 568 kontroli w placówkach stałych nauczania i wychowania: szkołach, placówkach oświatowo-wychowawczych i opiekuńczych;
- 187 kontroli w obiektach wypoczynku dzieci i młodzieży (sezonowych).

W ramach prowadzonej w 2014 roku działalności kontrolnej wydano:

- 58 decyzji zarządzających (płatniczych, nakazujących, zmieniających termin, wygaszających);
- 30 opinii sanitarnych;
- 37 decyzji płatniczych na kwotę 5570 zł;
- 4 mandaty karne na kwotę 1800 zł.

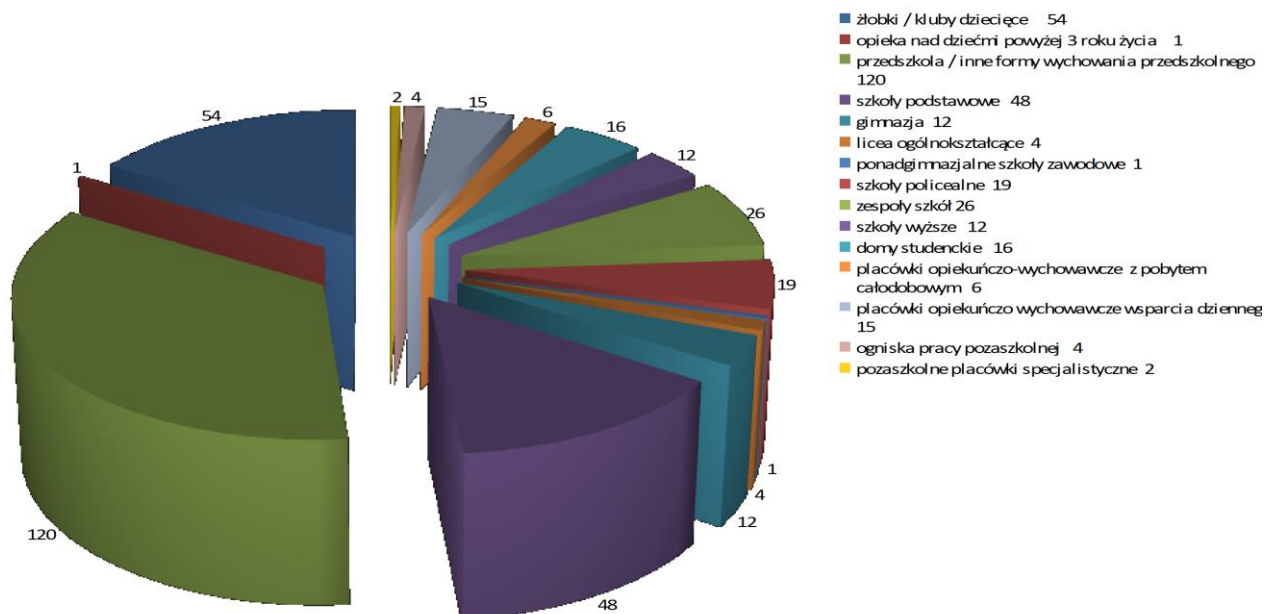
W 2014 roku wpłynęło 48 interwencji, w tym 34 zasadne, które dotyczyły m.in.:

- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń oraz wyposażenia w placówkach oświatowo-wychowawczych, opiekuńczych;
- prowadzenia prac remontowych podczas pobytu dzieci w szkołach;
- występowania wszawicy wśród dzieci i uczniów uczęszczających do przedszkoli i szkół.

Tabela Nr 1. Wykaz nadzorowanych placówek.

Lp.	Typ placówki	Liczba placówek	Liczba dzieci
1	Żłobki i kluby dziecięce	54	1413
2	Przedszkola (samodzielne)	187	12179
3	Szkoły Podstawowe (samodzielne)	51	13385
4	Gimnazja (samodzielne)	14	3015
5	Licea ogólnokształcące (w tym uzupełniające)	6	96
6	Ponadgimnazjalne szkoły	1	620
7	Szkoły policealne (samodzielne)	41	1542
8	Zespoły Szkół Placówki funkcjonujące w zespołach: przedszkola szkoły podstawowe gimnazja licea ogólnokształcące szkoły policealne bursy i internaty	35 5 32 30 6 2 4	12251 152 3555 1952 352 388 124
9	Szkoły wyższe	15	55628
10	Placówki z pobytem całodobowym: Domy studenckie Internaty Placówki opiekuńczo-wychowawcze z pobytem całodobowym Ośrodek leczenia terapii i rehabilitacji uzależnień Zakład poprawczy	35 25 1 7 1 1	2123 2088 53 175 34 26
11	Placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego	17	256
12	Placówki wychowania pozaszkolnego: Ogniska pracy pozaszkolnej Pozaszkolne placówki specjalistyczne	16 9 7	6841 35 125
13	Opieka dzienna nad dziećmi powyżej 3 lat	1	5
14	Placówki letniego wypoczynku	123	4629
15	Placówki zimowego wypoczynku	59	2965
	OGÓLEM	659	117769

Wykres nr 1. Rodzaje placówek oświatowo-wychowawczych skontrolowanych w 2014r. przedstawiono na wykresie:



Kontrole sanitarne w ww. placówkach dotyczyły:

- oceny higienicznej procesu nauczania, tj.: dostosowania mebli do wzrostu uczniów, rozkładów zajęć lekcyjnych, warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych, infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, parametrów oświetlenia, oceny warunków higienicznych pobytu dzieci w szkole
- stanu sanitarno – technicznego budynków i pomieszczeń żłobków, przedszkoli, szkół, placówek opiekuńczo-wychowawcze oraz ośrodków wypoczynku dzieci i młodzieży;
- substancji chemicznych i ich mieszanin, stosowanych w szkolnych pracowniach chemicznych oraz laboratoriach funkcjonujących w szkołach wyższych m.in. w zakresie wyposażenia pomieszczeń, dostępu uczniów i nauczycieli do informacji zawartych w kartach charakterystyki stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin, prawidłowego oznakowania i etykietowania opakowań stosowanych chemikaliów;
- gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkołach w zakresie oceny warunków oraz sposobu sprawowania opieki zdrowotnej nad uczniami;
- ocena form dożywiania dzieci w szkołach.

9.1. Stan sanitarno – techniczny placówek

9.1.1. Żłobki

W roku 2014 pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku znajdowały się 24 żłobki (9 publicznych i 15 niepublicznych) oraz 30 klubów dziecięcych (niepublicznych), w których sprawowano opiekę nad 1413 dziećmi.

W 2014 roku niepubliczne punkty opieki nad dziećmi do lat 3, prowadzone w ramach działalności gospodarczej, zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (tekst jedn. Dz.U.2013. 1457) dostosowały się do określonych w niej standardów bądź zakończyły prowadzoną działalność. Okres dostosowawczy trwał trzy lata od wejścia w życie ustawy i minął 2 kwietnia 2014r. W 2014 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał 26 opinii o warunkach higieny w 26 placówkach (7 żłobków oraz 19 klubów dziecięcych).

W bieżącym roku we wszystkich żłobkach i klubach dziecięcych zostały przeprowadzone kontrole sanitarne w zakresie warunków pobytu dzieci. Łącznie przeprowadzono 69 kontroli w 54 placówkach (w tym 9 kontroli przy współdziałaniu inspektorów Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku). W trakcie kontroli stwierdzono, że do publicznych żłobków przyjęto ponadnormatywną ilość dzieci w stosunku do powierzchni sypialni. Ilość dzieci w grupach znacznie przekraczała zalecane normy. W niepublicznych placówkach natomiast zapewniono odpowiednie powierzchnie sal i sypialni w stosunku do liczby dzieci.

W 3 skontrolowanych niepublicznych klubach dziecięcych, co stanowiło 12,5%, stwierdzono nieprawidłowości w zakresie warunków pobytu i żywienia dzieci dotyczące m.in:

- brak aktualnych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu,
- niezachowania reżimu sanitarnego przechowywania środków spożywczych,
- brak właściwej wentylacji w sypialni dzieci,
- brak osłon na grzejnikach centralnego ogrzewania,
- niehigienicznego przechowywania nocników,
- brak oznakowania leżaków dla dzieci,
- brak środków higienicznych i podajników na środki higieniczne.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami osoby prowadzące placówki ukarano mandatami karnymi.

W trosce o bezpieczeństwo dzieci, skontrolowano również stan otoczenia obiektów, w tym terenów rekreacyjnych dla dzieci. Przedmiotem kontroli był również stan sanitarno-techniczny urządzeń oraz posiadanie wymaganych certyfikatów, a także sposób zabezpieczenia miejsc zabaw dzieci. Wszystkie skontrolowane piaskownice na placach zabaw były właściwie zabezpieczone przed

zanieczyszczeniami, w czasie gdy nie były użytkowane. Teren obiektów był ogrodzony przed dostępem zwierząt, poza jednym, w którym plac zabaw nie był zabezpieczony przed dostępem osób postronnych i zwierząt.

W 2014 roku odnotowano 3 przypadki zachorowania na glistę ludzką wśród dzieci uczęszczających do niepublicznego żłobka. Wszystkie osoby powiązane z ogniskiem zachorowań (dzieci, personel żłobka, pracownicy firmy dostarczającej posiłki) zostały objęte nadzorem epidemiologicznym. Wydano zalecenia dotyczące przestrzegania ogólnych zasad higieny w placówce, opracowania procedur sprzątnięcia pomieszczeń, mycia i dezynfekcji rąk oraz wykonania badań pracowników w kierunku zakażeń pasożytniczych. Zapewniono przeprowadzenie badań w kierunku glistnicy u dzieci uczęszczających do żłobka. Wszystkie wyniki badań w kierunku jaj pasożytów, przeprowadzone w Laboratorium Diagnostyki Medycznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku były ujemne.

W czwartym kwartale 2014 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku uczestniczył w postępowaniu dotyczącym dopuszczenia do użytkowania nowego budynku żłobka publicznego modułowego - trzyoddziałowego przy ul. Królewskie Wzgórze 2. Tutejszy organ przedstawił stanowisko w zakresie zgodności realizacji inwestycji z projektem budowlanym. Realizacja przedsięwzięcia była możliwa dzięki dotacji z Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w ramach programu „Maluch 2014”.

Wszystkie skontrolowane żłobki i kluby dziecięce funkcjonowały w budynkach przystosowanych do prowadzonej działalności opiekuńczo-wychowawczej. Większość placówek zapewniła właściwe warunki sanitarno – higieniczne, budynki utrzymane były w dobrym stanie technicznym.

9.1.2. Przedszkola

W 2014 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmował nadzorem 187 przedszkoli (55 publicznych i 132 niepubliczne), w tym 5 funkcjonujących w zespołach szkół. W roku 2014 przeprowadzono 140 kontroli w 120 obiektach w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń przeznaczonych na pobyt dzieci oraz otoczenia obiektów (co stanowi 64% wszystkich placówek objętych ewidencją).

W 4 skontrolowanych przedszkolach, co stanowiło ok. 3,5%, stwierdzono nieprawidłowości dotyczące:

- ponadnormatywnej liczby dzieci w stosunku do powierzchni pomieszczeń,
- niewłaściwego stanu sanitarno - technicznego łazienek,
- niewłaściwego stanu sanitarno - technicznego ścian na korytarzu,

- braku osłon na grzejnikach centralnego ogrzewania,
- zniszczonej nawierzchni tarasu prowadzącego na plac zabaw,
- zniszczonej nawierzchni drogi przy wejściu głównym do placówki oraz dróg i przejść na terenie placu zabaw.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego.

W 9 przedszkolach przeprowadzono prace remontowe, dotyczące m.in. :

- modernizacji sanitariatów,
- wymiany podłóg,
- zapewnienia natężenia oświetlenia elektrycznego zgodnie z Polską Normą,
- zabezpieczenia grzejników centralnego ogrzewania osłonami,
- zapewnienia bezpiecznej nawierzchni dróg i przejść na terenie placu zabaw.

W 2 placówkach niepublicznych powiększono bazę dydaktyczną poprzez rozbudowę, a tym samym zwiększenie ilości pomieszczeń przeznaczonych dla dzieci.

Nadzorem objęto także place zabaw na terenie przedszkoli w szczególności pod względem zapewnienia ochrony przed zanieczyszczeniami odzwierzęcymi. Podczas kontroli zwracano uwagę na ogrodzenie terenu placu zabaw, przestrzeganie zakazu wprowadzania zwierząt na teren obiektu oraz sposób zabezpieczenia piaskownic przed dostępem m.in. kotów, psów i gołębi. Stan sanitarno-porządkowy skontrolowanych placów zabaw nie budził zastrzeżeń.

W celu ograniczenia ryzyka sanitarnego i poprawy bezpieczeństwa dzieci korzystających z piaskownic Państwowy Powiatowy Inspektor w Gdańsku każdorazowo przed rozpoczęciem sezonu wiosenno - letniego zalecał i przypominał dyrektorom przedszkoli o obowiązku wymiany piasku w piaskownicach oraz informował o zagrożeniach zdrowotnych dla dzieci wynikających z kontaktu z zanieczyszczonym odchodami zwierząt piaskiem.

W 2014 roku w przedszkolach odnotowano 7 zgłoszeń wszawicy, jedno owsicy oraz jedno glistnicy. Przeprowadzono wspólne kontrole z pracownikami Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia i Oddziału Przeciwepidemicznego. Udzielano informacji na temat profilaktyki oraz sposobu zapobiegania rozprzestrzeniania się wszawicy, owsicy i glistnicy na terenie placówki, pomagano przy opracowywaniu procedur oraz dostarczano materiały informacyjno-edukacyjne.

Warunki pobytu dzieci w przedszkolach oceniono jako dobre. Wszystkie skontrolowane placówki funkcjonowały w budynkach przystosowanych do działalności oświatowo-wychowawczej. Za wyjątkiem 4 placówek stan sanitarno-techniczny nie budził zastrzeżeń.

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowała się 1 placówka, prowadzona w ramach działalności gospodarczej obejmująca opieką dzieci powyżej 3 roku życia.

W wyniku kontroli ww. placówki, stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- w toalecie dla dzieci urządzonej w sali zabaw brak ściany do pełnej wysokości oraz brak drzwi;
- korytarz prowadzący do sali zabaw dzieci zapyłony, zakurzony.

Osoba odpowiedzialna za niewłaściwy stan sanitarny pomieszczeń została ukarana mandatem karnym w wysokości 500zł.

9.1.3. Szkoły

W 2014 roku na terenie objętym nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się 163 szkół różnego typu, w tym:

- 128 szkół funkcjonujących samodzielnie: 51 szkół podstawowych, 14 gimnazjów, 6 liceów ogólnokształcących, 1 szkoła ponadgimnazjalna, 41 szkół policealnych, 15 szkół wyższych;
- 35 zespołów szkół ogólnokształcących: w tym 32 szkoły podstawowe, 30 gimnazjów, 6 liceów ogólnokształcących, 2 szkoły policealne.

W latach 2012 - 2014 skontrolowano wszystkie szkoły podstawowe, gimnazja i zespoły szkół na terenie miasta Gdańska. W 2014 roku przeprowadzono 284 kontrole w 120 szkołach wszystkich typów, co stanowi 74% placówek będących w ewidencji.

W 22 skontrolowanych szkołach, co stanowiło ok 20 %, stwierdzono nieprawidłowości dotyczące:

- niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń higieniczno-sanitarnych,
- brudnych ścian i sufitów,
- wyeksploatowanych podłóg w salach dydaktycznych, szatniach i ciągach komunikacyjnych,
- braku właściwej wentylacji,
- zniszczonej stolarki drzwiowej i okiennej,
- oświetlenia niezgodnego z wymaganiami Polskiej Normy,
- złego stanu technicznego boiska szkolnego,
- braku osłon na grzejnikach centralnego ogrzewania,
- braku środków do higieny osobistej w toaletach.

W związku z nieprawidłowościami skierowano pisma do Dyrekcji Rozbudowy Miasta Gdańska odpowiedzialnej za remonty placówek oświatowo-wychowawczych na terenie miasta Gdańska w celu poprawy stanu sanitarno-technicznego obiektów.

W 2014r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zalecił zawiesić zajęcia dydaktyczne odbywające się na terenie Szkoły Podstawowej nr 24 przy ul. Lili Wenedy 19 w Gdańsku. Kontrola sanitarna wykazała zasadność interwencji zgłoszonej telefonicznie przez rodzica, dotyczącej prowadzonego remontu pomieszczeń, w czasie pobytu uczniów. Stwierdzono, że w szkole odnawiano powłoki malarskie na korytarzach dwóch kondygnacji oraz klatkach schodowych bez zachowania właściwego okresu karencji po zakończeniu prac malarskich. W trakcie kontroli potwierdzono wyczuwalny chemiczny zapach na korytarzach I i II piętra. Pomieszczenia nie zostały wystarczająco przewietrzane. Zgodnie ze wskazaniem zawartym w karcie charakterystyki produktu użytego do odnowienia powłok malarskich, korytarze należało wietrzyć do całkowitego zaniku zapachu. Zajęcia dla uczniów w tym okresie zorganizowano poza szkołą. Pomieszczenia nie były użytkowane przez uczniów przez 2 dni.

W 2014r. wpłynęła również interwencja dotycząca niewłaściwie działającej wentylacji oraz panującego zaduchu w salach zajęć dzieci z oddziałów „0” w Pozytywnej Szkole Podstawowej przy ul. Azaliowej 18 w Gdańsku, nowo oddanej do użytku 1 września 2014r. Przeprowadzona kontrola potwierdziła zgłoszone nieprawidłowości. Niewłaściwy mikroklimat w pomieszczeniach spowodowany był nieprawidłowym użytkowaniem instalacji wentylacji mechanicznej. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wystosował pismo do Dyrekcji Rozbudowy Miasta Gdańska w sprawie podjęcia stosownych działań w celu zapewnienia właściwej wentylacji pomieszczeń. Stwierdzono również niewłaściwy stan czystości i porządku pomieszczeń szkolnych (brudne podłogi na klatkach schodowych, korytarzach, w toaletach dla dzieci). Osobę odpowiedzialną za utrzymanie właściwego stanu i warunków sanitarnych ukarano mandatem karnym w wysokości 500zł. Placówka nie posiadała ponadto opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w sprawie użytkowania sal do ćwiczeń jako pomieszczeń dydaktycznych 4 oddziałów „0”. Działania tutejszego organu spowodowały usunięcie stwierdzonych uchybień.

Ocena przygotowania szkół do roku szkolnego 2014/2015.

Przed rozpoczęciem roku szkolnego, skontrolowano 37 szkół, z uwzględnieniem tych, w których prowadzone było postępowanie administracyjne. Z przeprowadzonych kontroli wynikało, że w większości placówek, w trakcie wakacji zostały przeprowadzone prace remontowo-przygotowawcze (63 placówki).

Zakres przeprowadzonych prac obejmował:

- A. remonty klas (38 szkół);
- B. remonty bloków żywieniowych (5 szkół);
- C. remonty bloków sportowych (16 szkół);
- D. prace remontowe łazienek (15 szkół).

Na terenie miasta Gdańska z dniem 1 września 2014 roku oddano do użytku 3 nowe obiekty szkolne (1 publiczna i 2 niepubliczne):

- Publiczna Pozytywna Szkoła Podstawowa w Gdańsku przy ul. Azaliowej 18;
- Morska Niepubliczna Szkoła Podstawowa w Gdańsku przy ul. Rogalińskiej 17;

- Niepubliczna Szkoła Podstawowa, Gimnazjum i Przedszkole Towarzystwa Edukacyjnego „Vizja” sp. z o.o. w Gdańsku przy ul. Piekarniczej 16 b.

Ponadto, w Szkole Podstawowej nr 81 przy ul. Siedleckiego 14 powiększono bazę dydaktyczną poprzez nadbudowę piętra. Szkoła zyskała nowe pomieszczenia dydaktyczne i szatnie dla uczniów, pokój nauczycielski oraz sanitariaty. Dobudowanie zewnętrznej klatki schodowej wraz z dźwigiem osobowym zapewniło dostęp dla osób niepełnosprawnych.

W ramach realizacji programu „Modernizacja w obiektach oświatowych” i „Radosna szkoła”, na terenie 10 szkół (6 szkół podstawowych i 4 zespołów szkół) wybudowano place zabaw dla dzieci klas młodszych.

Stan techniczny szkół w roku 2014 uległ poprawie, sukcesywnie podnoszona jest estetyka oraz wyposażenie pomieszczeń dydaktycznych. W dalszym ciągu jednak funkcjonują placówki, które wymagają poprawy stanu sanitarno - technicznego. Zły stan techniczny stwierdzono w 8 placówkach:

- Szkoła Podstawowa Nr 65, ul. Śluza 6 – wymaga m.in. remontu sal lekcyjnych, bloku sportowego wraz z zapleczem socjalno-sanitarnym, toalet, świetlicy, szatni;
- Szkoła Podstawowa Nr 24, ul. Lilli Wenedy 19 – kapitalnego remontu wymaga zaplecze socjalno-sanitarne bloku sportowego;
- Szkoła Podstawowa Nr 11, ul. Stryjewskiego 28 – modernizacji wymaga zespół sanitariatów na parterze, I i II piętrze;
- Gimnazjum Nr 29, ul. Beethovena 20 – przeprowadzenia prac remontowych wymaga sala gimnastyczna oraz stolarka okienna w salach lekcyjnych i na korytarzach;
- Gimnazjum Nr 19, ul. Jagiellońska 5 – kapitalnego remontu wymaga blok sportowy wraz z zapleczem socjalno-sanitarnym;
- Zespół Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 20, ul. Poli Gojawicyńskiej 10 – modernizacji wymagają toalety, szatnie przy bloku sportowym oraz doprowadzenia do powierzchni łatwej do utrzymania w czystości podłogi w salach dydaktycznych i korytarzach;
- Zespół Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 21, ul. Marusarzówny 10 – doprowadzenia do powierzchni łatwej do utrzymania w czystości wymagają podłogi w salach lekcyjnych oraz na korytarzach;
- Zespół Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 26, ul. VII Dwór 7– przeprowadzenia prac remontowych wymaga sala szermiercza oraz szatnie przy bloku sportowym.

Niemniej, większość skontrolowanych szkół zapewniła uczniom właściwe, czyli bezpieczne i higieniczne warunki do nauki. W szkołach sukcesywnie dokonywano wymiany wyposażenia i sprzętu, przeprowadzano remonty, dbano o poprawę warunków sanitarno-technicznych. Nadal jednak, niezbędna jest dalsza modernizacja placówek.

Mając na uwadze wprowadzony przepisami obowiązek szkolny dla dzieci 5 i 6-letnich, przeprowadzono kontrole sprawdzające warunki do nauki dla tej grupy wiekowej, we wszystkich szkołach podstawowych, w których funkcjonują tzw. oddziały "zerowe" (46 szkół samodzielnych i 24 szkoły znajdujące się w zespołach).

Podczas przeprowadzonych kontroli oceniono: osobną przestrzeń (wejście do szkoły, szatnie), toalety, sale zabaw, organizację posiłków:

-przestrzeń

- 9 szkół posiada odrębne budynki przeznaczone tylko dla dzieci 5 i 6-letnich,
- 16 szkół wydzieliło osobną przestrzeń (segment lub piętro),
- 45 szkół umieściło dzieci 5 i 6-letnie w części szkoły przeznaczonej dla uczniów klas I-III,

- toalety

- w 25 szkołach wydzielono osobne łazienki, w pozostałych szkołach w toaletach ogólnodostępnych wydzielono osobne kabiny i umywalki dla dzieci 5 i 6-letnich. Urządzenia sanitarne dostosowano do potrzeb dzieci,

-sale zabaw

- we wszystkich szkołach sale przeznaczone dla dzieci 5 i 6-letnich wyposażono w meble dostosowane do potrzeb dzieci najmłodszych, w salach zapewniono indywidualne miejsca na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych, zorganizowano kącki rekreacyjne, kącki zainteresowań. Wyposażenie sal posiadało wymagane atesty i certyfikaty zgodności z Polską Normą,

- organizacja posiłków

- w miarę możliwości w stołówkach wydzielono osobne miejsca wyposażone w stoły i krzesła dostosowane dla dzieci najmłodszych, dzieci spożywają posiłki w innym czasie niż uczniowie klas starszych,

- opieka nad dziećmi

- we wszystkich szkołach zagwarantowano dzieciom po zajęciach lekcyjnych opiekę pedagogów w szkolnych świetlicach.

Kontrole przeprowadzone w bieżącym roku wykazały znaczną poprawę warunków pobytu dzieci 5 i 6-letnich w szkołach. Dyrektorom szkół wskazywano nieprawidłowości, a także proponowano sposoby ich usunięcia. Podczas kontroli zalecano wydzielenie odrębnej przestrzeni dla dzieci najmłodszych, wprowadzenie rozdziału czasowego rozpoczynania zajęć, zapewnienie w stołówkach stolików dostosowanych do wzrostu dzieci 5 i 6-letnich, wydzielenie i oznakowanie toalet dla dzieci najmłodszych. Tworzenie nowych oddziałów klas dla najmłodszych spowodowało wprowadzenie dwuzmianowego planu zajęć w niektórych placówkach, co jest sygnałem niekorzystnym.

W 2014 roku odnotowano 19 zgłoszeń wszawicy (w 14 szkołach podstawowych, w 1 gimnazjum oraz w 4 zespołach szkół). W porównaniu do roku 2013 zauważalna jest tendencja

malejąca ilości zgłoszonych przypadków wszawicy. Jednakże, pomimo udzielania przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej informacji nt. profilaktyki oraz sposobu zapobiegania rozprzestrzenianiu się wszawicy na terenie placówek, pomocy przy opracowaniu procedur oraz przekazywaniu materiałów informacyjno-edukacyjnych zjawisko tej choroby nadal występuje.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmuje swoim nadzorem 15 szkół wyższych, w tym 6 publicznych i 9 niepublicznych, mieszczących się w 68 obiektach. W roku 2014 skontrolowano 12 uczelni wyższych usytuowanych w 52 budynkach.

Bieżący stan sanitarny placówek nie budził zastrzeżeń. Poprawie uległy warunki lokalowe. Sukcesywnie były remontowane i odpowiednio wyposażane aule, sale dydaktyczne, pracownie komputerowe oraz laboratoria (m. in. pomieszczenia objęte nakazami Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego).

Szczególny rozwój bazy naukowo-dydaktycznej dotyczył 2 uczelni publicznych na terenie miasta Gdańska:

- na terenie Kampusu Uniwersytetu Gdańskiego w ostatnim okresie powstała nowa infrastruktura w postaci nowoczesnych budynków Wydziałów: Nauk Społecznych, Biologii oraz Chemii. W trakcie realizacji znajdują się 2 nowe inwestycje - budowa gmachu neofilologii w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego oraz Instytutu Biotechnologii w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko.
- Kampus Politechniki Gdańskiej został również wzbogacony o nowy obiekt. Centrum Nanotechnologii to nowopowstały kompleks dydaktyczny, dzięki któremu studenci Wydziału Fizyki Technicznej i Matematyki Stosowanej korzystają z nowoczesnie wyposażonych laboratoriów i sal wykładowych. Natomiast, pod koniec 2014 roku został oddany do użytku budynek - Laboratorium Zanurzonej Wizualizacji Przemysłowej umiejscowiony na tyłach gmachu Wydziału Elektroniki, Telekomunikacji i Informatyki. W trakcie realizacji znajduje się nadbudowa budynku Wydziału Mechanicznego o jedną kondygnację, w ramach projektu: "Stworzenie nowoczesnej infrastruktury technicznej dla realizacji programu kształcenia inżynierów Przyszłości w Politechnice Gdańskiej".

9.1.4. Placówki z pobytem całodobowym

W 2014 roku na terenie miasta Gdańska pod nadzorem znajdowało się 35 placówek z pobytem całodobowym (domy studenckie, internaty, placówki opiekuńczo - wychowawcze z pobytem całodobowym, zakład poprawczy, ośrodek leczenia terapii i rehabilitacji uzależnień). Przeprowadzono 27 kontroli w 23 obiektach.

Wyżej wymienione placówki funkcjonowały w obiektach przystosowanych do potrzeb dzieci i młodzieży. W czasie kontroli pomieszczenia i wyposażenie znajdowały się w dobrym stanie sanitarnym i technicznym, za wyjątkiem domu studenta Uniwersytetu Gdańskiego oraz 2 placówek opiekuńczo-wychowawczych prowadzonych przez Fundację AGAWA (nieprawidłowe przechowywanie znacznych ilości – 107 kg produktów spożywczych w stanie zamrożenia, nieprawidłowo oznakowanych i przeterminowanych oraz brak decyzji o zatwierdzeniu zakładu lub niezgodnie z decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego przygotowywanie posiłków).

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami osoby odpowiedzialne zostały ukarane mandatami karnymi na łączną kwotę 1000zł. Nakazano w trybie natychmiastowym wycofanie ww. produktów spożywczych, a także zobowiązano do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości. O sprawie poinformowano Wojewodę Pomorskiego, Prezydenta Miasta Gdańska oraz Prokuraturę Rejonową Gdańsk - Śródmieście.

9.1.5. Wypoczynek zimowy i letni dzieci i młodzieży

Wypoczynek zimowy

W czasie trwania ferii zimowych w okresie od 20 stycznia do 31 stycznia 2014 roku na terenie Gdańska zorganizowano 59 turnusów zimowego wypoczynku, w tym:

- 6 turnusów w formie kolonii;
- 53 turnusy w formie półkolonii i wczasów w mieście.

Z powyższych form wypoczynku skorzystało 2965 dzieci i młodzieży.

Kolonie zorganizowane były na terenie: szkolnych schronisk młodzieżowych, domu parafialnego, obiektów hotelowych.

Półkolonie i wczasy w mieście zorganizowane były w szkolnych świetlicach, bibliotekach, salach gimnastycznych, pracowniach komputerowych oraz halach i klubach sportowych, studiu tańca, parku naukowo-technologicznym oraz domu kultury na terenie miasta Gdańska.

W 2014 roku w okresie zimowego wypoczynku skontrolowano każdy z turnusów przynajmniej jeden raz.

Wypoczynek zimowy był dobrze zorganizowany. Dzieciom i młodzieży zapewniono bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w zajęciach. W czasie wypoczynku zapewniona została opieka medyczna. Placówki utrzymane były w czystości i porządku.

Wczasy w mieście stanowiły formę wypoczynku cieszącą się największym zainteresowaniem wśród dzieci i młodzieży.

Dożywianie uczestników wycieczki zimowej prowadzono w 19 placówkach. Nie stwierdzono zatruc pokarmowych, zachorowań, wypadków ani urazów.

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w okresie wycieczki zimowej nie wpłynęła żadna interwencja.

W kontrolowanych placówkach przedstawiciele Inspektora Sanitarnego prowadzili działania edukacyjne dotyczące: zapobiegania grypie sezonowej, chorobie meningokokowej, wszawicy, żółtacze, szkodliwości palenia tytoniu

Wycieczka letnia

W 2014 roku na terenie Gdańska zorganizowano 123 turnusy wycieczki letniej dla dzieci i młodzieży w tym:

- 59 turnusów w formie kolonii;
- 64 turnusy w formie półkolonii i wczasów w mieście.

Z wycieczki letniej skorzystało ogółem 4629 dzieci i młodzieży. W koloniach uczestniczyło 2660 dzieci, natomiast w półkoloniach i wczasach w mieście 1969 dzieci.

Kolonie zorganizowane były na terenie: ośrodków wczasowych i hotelowych, internatów, burs, szkolnych schronisk młodzieżowych, ośrodka sportowego.

Półkolonie i wczasy w mieście odbywały się w: szkołach, domach kultury, domu parafialnym, klubach i halach sportowych, studiu tańca oraz parku naukowo-technicznym na terenie miasta Gdańska.

W czasie trwania wycieczki letniej z wyżywienia skorzystało 2660 uczestników kolonii oraz 740 uczestników półkolonii. Dzieciom biorącym udział w akcji „Wczasy w mieście” nie zapewniono wyżywienia.

Przeprowadzono ogółem 128 kontroli- każdy turnus został skontrolowany przynajmniej jeden raz. Na wszystkich turnusach zapewniono uczestnikom wycieczki opiekę medyczną oraz ratownika w czasie korzystania z kąpielisk. Ponadto, oferowany uczestnikom program zajęć był wyjątkowo ciekawy, różnorodny i bogaty w atrakcje, tj.: zajęcia językowe, taneczne, komputerowe, sportowe, wycieczki na terenie Trójmiasta.

Wycieczka letnia została w większości prawidłowo przygotowana. Nieprawidłowości stwierdzono w 6 placówkach. Dotyczyły one:

- niewłaściwego stanu sanitarno -technicznego pomieszczeń (wydano decyzje nakazujące poprawę),
- braku aktualnych orzeczeń lekarskich do celów sanitarno – epidemiologicznych personelu,
- niewłaściwych warunków przechowywania surowców, półproduktów i wyrobów gotowych żywnościowych w urządzeniu chłodniczym oraz złego stanu sanitarno - technicznego pomieszczeń bloku żywienia (za nieprawidłowości nałożono mandat karny w wysokości 200 zł),
- niedopełnienia obowiązku zgłoszenia 2 placówek do Kuratorium Oświaty.

Mając na uwadze bezpieczeństwo dzieci i młodzieży współpracowano z Kuratorium Oświaty w Gdańsku, przeprowadzając wspólne kontrole.

Przed rozpoczęciem sezonu letniego w 2014r. Inspekcja Sanitarna podejmowała działania profilaktyczne i prewencyjne zmierzające do zapewnienia bezpiecznego wypoczynku dla dzieci i młodzieży. Do wszystkich szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych na terenie miasta Gdańska przesłano materiały edukacyjne, dotyczące bezpiecznego wypoczynku, uwzględniające podstawowe zasady bezpiecznej kąpieli, zachowań w nagłych i niebezpiecznych sytuacjach, wpływu środków psychoaktywnych na zdrowie.

9.1.6. Choroby przenoszone drogą pokarmową

W 2014r. na terenie miasta Gdańska wystąpiły dwa ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową w grupach zorganizowanych dzieci i młodzieży.

Jedno wystąpiło wśród uczniów zamieszkujących w dwóch bursach na terenie miasta Gdańska. Dochodzenie epidemiologiczne, zgodnie z kompetencją, prowadzone było przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Zachorowało 117 osób, z czego 19 było hospitalizowanych. Wyniki dochodzenia epidemiologicznego wskazały, że czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za zachorowania były rota- i noro wirusy przeniesione drogą pokarmową. Do zakażenia doszło przypuszczalnie drogą pokarmową, podczas spożywania posiłków przygotowanych w kuchni. Prawdopodobnym źródłem zakażenia były osoby chore pracujące w kuchni. W związku z powyższym, Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zalecił wzmożenie kontroli nad przestrzeganiem zasad higieny przez personel kuchni, opracowania w tym celu stosownych procedur oraz zapewnienia środków do dezynfekcji rąk na stanowiskach pracy. Osoby z objawami infekcji górnych dróg oddechowych, nieżytu żołądkowo-jelitowego, czy zmianami na skórze rąk, do czasu wyleczenia, nie były dopuszczone do pracy.

Drugie ognisko wystąpiło w trakcie zorganizowanego wypoczynku letniego dzieci i młodzieży w ośrodku wczasowym Orle na terenie miasta Gdańska. Zachorowaniu uległy 62 osoby, nikt nie wymagał hospitalizacji. Do badań mikrobiologicznych pobrano próbki żywności, próby kału od uczestników ogniska i pracowników bloku żywienia oraz dodatkowo wymazy z rąk od pracowników bloku żywienia. Wyniki wskazały, że czynnikiem etiologicznym były rota- i noro wirusy, przeniesione drogą kropelkową i prawdopodobnie pokarmową.

9.2. Higiena procesu nauczania

9.2.1. Dostosowanie mebli

Właściwe zorganizowanie stanowiska pracy, z których dzieci i młodzież korzystają przez znaczną część dnia w przedszkolu i szkole, ma duży wpływ na kształtowanie prawidłowej postawy. Niedostosowanie mebli do wzrostu uczniów sprzyja powstawaniu wad postawy, przeciążenia niektórych mięśni, a w konsekwencji nawet poważnych schorzeń kręgosłupa.

W ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego nad warunkami higieniczno - zdrowotnymi w placówkach nauczania i wychowania, podczas oceny mebli przedszkolnych i szkolnych zwracano uwagę na:

- dostosowanie parametrów funkcjonalnych mebli do wzrostu dzieci/uczniów;
- odpowiednie zestawienie mebli;
- oznakowanie mebli;
- stan techniczny mebli oraz posiadanie przez nie certyfikatu.

W 2014 roku dokonano oceny zestawiania mebli i ich dostosowania do wzrostu dzieci i uczniów w 132 placówkach, w tym: 88 przedszkolach, 21 szkołach podstawowych, 6 gimnazjach oraz 17 zespołach szkół.

Tabela Nr 2. Ocena dostosowania mebli do wzrostu przedszkolaka/ucznia.

RODZAJ PLACÓWKI	ERGONOMIA MEBLI SZKOLNYCH I PRZEDSZKOLNYCH					
	Ocena dostosowania mebli do wzrostu przedszkolaka/ucznia			Stwierdzone nieprawidłowości		
	Ilość placówek	Ilość oddziałów	Ilość stanowisk	Ilość placówek	Ilość oddziałów	Ilość stanowisk
Przedszkole	88	227	4044	0	0	0
Szkoła Podstawowa	21	93	1881	0	0	0
Gimnazjum	6	24	574	0	0	0
Zespoły szkół	17	78	1519	0	0	0
RAZEM	132	422	8018	0	0	0

W ocenionych placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących dostosowania mebli przedszkolnych i szkolnych do wzrostu dzieci/uczniów. Nastąpiła w tym zakresie znaczna poprawa.

9.2.2. Ocena rozkładu zajęć lekcyjnych

Zapewnienie zgodnych z zasadami higieny rozkładów zajęć lekcyjnych ma znaczący wpływ na zdolność przyswajania wiedzy a tym samym efektywność nauki.

W 2014 roku dokonano kontroli higienicznego procesu nauczania w 45 szkołach (771 oddziałów). Ocenie poddano tygodniowy plan zajęć w 21 szkołach podstawowych (360 oddziałów), w 6 gimnazjach (30 oddziałów), w 17 zespołach kształcenia podstawowego i gimnazjalnego (375 oddziałów) oraz w 2 liceach ogólnokształcących (6 oddziałów).

W ocenie właściwego rozkładu zajęć lekcyjnych brano pod uwagę następujące kryteria:

- równomiernego rozłożenia zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia;
- długość przerw międzylekcyjnych.

Dokonując analizy tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych, w 9 placówkach (241 oddziałów), co stanowi 8,4% nadzorowanych szkół, stwierdzono nieprawidłowości najczęściej w zakresie nierównomiernego rozkładu zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia, tj. zajęcia nie rozpoczynały się o stałej porze oraz nie zapewniono równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia (różnica pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia była większa niż 1 godzina).

9.2.3. Warunki zdrowotne w pracowniach komputerowych

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi nadzór nad przestrzeganiem warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych. W 2014 roku nadzorowano 135 pracowni. Kontrole przeprowadzono w 63 pracowniach komputerowych usytuowanych w 44 szkołach (19 w szkołach podstawowych, 6 w gimnazjach, 16 zespołach kształcenia podstawowego i gimnazjalnego, 3 szkołach ponadgimnazjalnych).

Podczas kontroli pracowni komputerowych oceniano m. in.: wyposażenie stanowisk komputerowych w stoły i krzesła dostosowane do zasad ergonomii, powierzchnię blatów, odległości między sąsiadującymi monitorami, a także sposób wentylowania pomieszczeń, rodzaj oświetlenia i ochronę przed nasłonecznieniem.

9.2.4. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku nadzorował 163 szkoły różnego typu, w tym 124 szkoły, które w ramach programu nauczania realizują zacięcia z wychowania fizycznego. Infrastrukturę do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego, tj.: sale gimnastyczne i/lub sale rekreacyjne/zastępcze oraz boiska posiada 113 szkół. Uczniowie 11 szkół, które nie posiadają sali gimnastycznej ani boiska, korzystają z bazy sportowej poza placówką. W 39 szkołach policealnych program nauczania nie obejmuje zajęć z wychowania fizycznego.

W 2014 roku oceniono warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w 60 szkołach. Kontrole wykazały, że 53 placówki posiadały prawidłowe warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Uczniom 7 szkół, które nie posiadają własnej bazy sportowej, zajęcia organizowane są w wynajętych salach gimnastycznych, siłowniach, pływalniach, na boiskach.

Podczas kontroli stwierdzono poprawę warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w 16 placówkach szkolnych. W obiektach tych zmodernizowano sale gimnastyczne wraz z zapleczem oraz boiska wielofunkcyjne. W 2 szkołach stwierdzono niewłaściwe warunki zespołu sanitarno- socjalnego sal gimnastycznych. Zły stan techniczny pomieszczeń i urządzeń spowodował wyłączenie z użytkowania natrysków. Wydano decyzje zarządzające poprawę stanu technicznego.

9.3. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, stosowanymi w pracowniach chemicznych

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku kontroluje przestrzeganie przepisów z zakresu stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin w szkolnych i uczelnianych pracowniach i laboratoriach. W 2014 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 40 szkół, w których zorganizowane były pracownie i laboratoria. Kontrole sanitarne przeprowadzono w 27 szkołach stosujących do celów dydaktycznych substancje chemiczne i ich mieszaniny.

W wyniku dokonanych ocen, nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wyposażenia pomieszczeń, dostępu uczniów i nauczycieli do informacji zawartych w kartach charakterystyki stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin, prawidłowego oznakowania i etykietowania opakowań stosowanych chemikaliów. W efekcie systematycznych działań Inspekcji Sanitarnej poprawie uległa sytuacja w zakresie gospodarki substancjami chemicznymi. Zdecydowanie też zmniejszyła się ilość posiadanych przez szkoły substancji chemicznych i ich mieszanin, co wynika

z braku środków finansowych w budżetach placówek na zakup zestawów i ewentualną utylizację preparatów przeterminowanych. Problemy z prawidłową gospodarką odczynnikami spowodowały rezygnację dyrektorów większości placówek z posiadania substancji chemicznych i ich mieszanin w pracowniach szkolnych na rzecz formy pokazowej (programy multimedialne).

9.4. Nadzór nad gabinetami profilaktyki i pomocy przedlekarskiej

Podobnie jak w latach ubiegłych pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży dokonali oceny warunków oraz sposobu sprawowania opieki zdrowotnej nad uczniami.

Na terenie miasta Gdańska profilaktyczną opieką zdrowotną objęci są uczniowie 107 szkół. Własne gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej posiada 75 szkół. Opiekę medyczną i profilaktykę sprawuje pielęgniarka.

W pozostałych szkołach profilaktyczna opieka zdrowotna świadczona jest poza terenem placówki.

W 2014 roku skontrolowano 61 szkół, z czego 39 posiadało własne gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej. W 22 szkołach opieka zdrowotna nad uczniami świadczona była przez zakłady opieki zdrowotnej.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że gabinety spełniają wymagania higieniczno – sanitarne, tj.: pomieszczenia wyposażone są w punkty poboru ciepłej i zimnej wody, przy umywalkach ściany wyłożone są materiałami gładkimi, nienasiąkliwymi, odpornymi na działanie środków myjąco - dezynfekcyjnych, podłogi wykonane są z materiałów trwałych, zmywalnych.

Stan sanitarno – techniczny skontrolowanych gabinetów nie budził zastrzeżeń.

9.5. Ocena form dożywiania dzieci w szkołach

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2014 roku znajdowało się 88 stołówek prowadzących żywienie w szkołach, w tym 23 obiekty funkcjonujące w systemie cateringowym. Ogółem 88 % szkół na terenie miasta Gdańska zapewniało żywienie dla uczniów.

W 2014 roku pod kątem dożywiania skontrolowano 67 szkół. Ciepłe posiłki (obiady dwudaniowe), wydawało 67 placówek. Z obiadów dwudaniowych skorzystało 8064 dzieci. Z dożywiania bezpłatnego- 1123 uczniów.

Ponadto, formą dożywiania uczniów była również konsumpcja mleka oraz świeżych owoców i warzyw, w ramach akcji:

- „Szkłanka mleka” – realizowanej przez 25 szkół, liczba dzieci 7039,
- „Owoce i Warzywa w szkole” - realizowanej przez 24 szkół, liczba dzieci - 4665.

9.6. Podsumowanie

Zdecydowana większość skontrolowanych w 2014r. placówek zapewniła dzieciom oraz uczniom bezpieczne i higieniczne warunki pobytu i nauki.

Skontrolowane żłobki i kluby dziecięce funkcjonowały w budynkach przystosowanych do prowadzonej działalności opiekuńczo-wychowawczej. Niemniej jednak, powtarzającym się problemem publicznych żłobków pozostaje ponadnormatywna ilość dzieci w stosunku do powierzchni sypialni. Ilość dzieci w grupach znacznie przekraczała zalecane normy.

Warunki pobytu dzieci w przedszkolach oceniono, jako dobre. Wszystkie skontrolowane placówki funkcjonowały w budynkach przystosowanych do działalności oświatowo-wychowawczej.

Kontrole przeprowadzone w szkołach wykazały znaczną poprawę warunków pobytu dzieci 5 i 6-letnich. Tworzenie nowych oddziałów klas dla najmłodszych spowodowało jednak wprowadzenie dwuzmianowego planu zajęć w niektórych placówkach.

W szkołach dokonywano wymiany wyposażenia i sprzętu, przeprowadzano remonty, a także dbano o poprawę warunków sanitarno-technicznych. Nadal jednak, niezbędna jest dalsza modernizacja placówek.

Dzieciom i młodzieży zapewniono bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w letnim i zimowym wypoczynku. Przeprowadzone kontrole wszystkich placówek wykazały nieprawidłowości w kilku obiektach, w zakresie warunków pobytu, żywienia, a także niezgłoszenia turnusów w Kuratorium Oświaty.

W roku 2014, na terenie miasta Gdańska wystąpiły dwa ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową w grupach zorganizowanych dzieci i młodzieży (w bursie Gdańskiej oraz w ośrodku wczasowym Orle).

W roku 2014 stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu higieniczno- sanitarnego oraz technicznego w 37 obiektach na 538 skontrolowanych placówek, co stanowiło 7%. W większości obiektów nie stwierdzono rażących zaniedbań w zakresie stanu sanitarnego.

OBSZAR DZIAŁANIA SEKCJI ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

X. ZAPOBIEGWACZY NADZÓR SANITARNY

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego realizuje ustawowe obowiązki i zadania w zakresie zdrowia publicznego poprzez 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.

10.1. Zakres realizowanych w 2014 działań w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

- uzgadnianie miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- uzgadnianie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- udział w postępowaniu w sprawie oceny oddziaływania na środowisko przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko:
 - wydawanie opinii co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
 - wydawanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- uzgadnianie dokumentacji projektowej dotyczącej budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych,
- wydawanie opinii w formie decyzji w sprawie usytuowania terenowych wyrzutni powietrza,
- wydawanie opinii w formie decyzji w sprawie recyrkulacji powietrz w obiekcie służby zdrowia,
- opiniowanie planów i projektów technologicznych dostosowania istniejących lokali usługowych do nowej funkcji,
- wydawanie opinii w sprawie propozycji zagospodarowania i użytkowania cmentarzy,
- uczestniczenie w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych,
- wydawanie opinii w formie decyzji o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w tym m.in.:
 - wydawanie opinii o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej i grupowej praktyki lekarskiej,
 - wydawanie opinii w formie decyzji o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej i grupowej praktyki pielęgniarstwa i położnych,
 - wydawanie opinii w formie decyzji o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego,

- wydawanie opinii o spełnieniu warunków umożliwiających prowadzenie apteki, hurtowni farmaceutycznej,
- wydawanie opinii o spełnieniu wymagań sanitarnych w placówkach oświatowych,
- wydawanie opinii o spełnieniu wymagań sanitarnych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
- wydawanie opinii o spełnieniu wymagań sanitarnych w placówkach wsparcia dziennego,
- wydawanie opinii o spełnieniu wymagań sanitarnych w żłobkach i klubach dziecięcych,
- 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,
- udzielanie pisemnej odpowiedzi na zapytania interesantów w sprawach zakresu działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.,
- udzielanie konsultacji w sprawach z zakresu działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, bezpośrednio (przyjęcia interesantów) lub telefonicznie.

Znaczna część rozpatrywanych wniosków dotyczyła przedsięwzięć realizowanych na rzecz miasta Gdańsk i jego mieszkańców oraz prowadzonych na zlecenie organów samorządowych.

10.2. Rodzaje nadzorowanych inwestycji realizowanych na terenie miasta Gdańsk

10.2.1. Inwestycje z zakresu infrastruktury miejskiej

Pracownicy Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego mieli swój udział w realizacji inwestycji z zakresu gospodarki wodno-ściekowej i obiektów hydrotechnicznych (regulacja i przebudowa potoków, zbiorniki retencyjne, mosty), dalszej modernizacji wysypiska odpadów w Gdańsku Szadółkach, realizacji przebudowy układu komunikacyjnego miasta Gdańsk (węzły komunikacji drogowej, nowe trasy tramwajowe, trasa kolei Metropolitalnej), realizacji prestiżowych obiektów z zakresu kultury (Teatr Szekspirowski, Centrum Solidarności), działaniach na rzecz poprawy warunków sanitarno-higienicznych udzielania świadczeń zdrowotnych w obiektach i placówkach służby zdrowia, działaniach dotyczących zapewnienia właściwych warunków higieny nauczania i wychowania.

Nadzór nad procesem inwestycyjnym obiektów użyteczności publicznej w tym obiektów ochrony zdrowia , oświaty i wychowania i innych 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.

10.2.2. Obiekty, w których realizowana jest opieka nad dziećmi do lat 3

Pracownicy ZNS aktywnie uczestniczyli w procesie wprowadzania w życie polityki Państwa w zakresie opieki nad dziećmi. Jako priorytetowe były traktowane wszystkie wnioski dotyczące opiniowania i uzgadniania projektów oraz oddania do użytkowania punktów opieki nad dziećmi do lat trzech t.j. żłobków (7) i klubów dziecięcych (19):

- Żłobek „Słoneczny Domek”, Gdańsk ul. Królewskie Wzgórze 9/18,
- Żłobek „Familiijny żłobek”, Gdańsk ul. Gunerskiego 1,
- Żłobek „Familiijny żłobek”, Gdańsk ul. Cedrowa 27,
- Żłobek „Stryluś”, Gdańsk ul. Rodakowskiego 1A,
- Żłobek „Zaczarowany Melonik”, Gdańsk ul. Stary Rynek Oliwski 8A,
- Żłobek „ Biały kotek”, Gdańsk ul. Grunwaldzka 472A,
- Klub dziecięcy przy Parafii Rzymsko-Katolickiej p.w. św. Urszuli Ledóchowskiej, Gdańsk ul. Cieszyńskiego 1,
- Klub dziecięcy i żłobek, Gdańsk ul. Sosnkowskiego 1A/12, 1B/7
- Klub dziecięcy „Sprytne Misie”, Gdańsk ul. Wita Stwosza 81B/2,
- Klub dziecięcy i żłobek, Gdańsk ul. Sosnkowskiego 1A/12, 1B/7
- Klub dziecięcy „Malinka”,Gdańsk ul. Lipuska 13,
- Klub dziecięcy „Tęczowy Zakątek”, Gdańsk ul. Karkonoska 25,
- Klub dziecięcy „Maluszek”, Gdańsk ul. Adolfa Dygasińskiego 1a,
- Klub dziecięcy, Gdańsk ul. Drzewieckiego 8e/2,
- Klub dziecięcy, Gdańsk ul. Leszczyńskich 5a/3,
- Klub dziecięcy, Gdańsk ul. Dąbrówki 82/3,
- Klub dziecięcy „Calineczka”, Gdańsk ul. Widok 34,
- Klub dziecięcy „W groszki”, Gdańsk ul. Bitwy Oliwskiej 31,
- Klub dziecięcy, Gdańsk ul. Żeleńskiego 41,
- Klub dziecięcy „Calineczka”, Gdańsk ul. Komandorska 44,
- Klub dziecięcy „Baby Klub Jaśminek”, Gdańsk ul. Jaśminowy Stok 6,
- Klub dziecięcy, Gdańsk ul. Jabłońskiego 28,
- Klub dziecięcy, Gdańsk ul. Balcerskiego 26,

- Klub dziecięcy, Gdańsk ul. Darżlubska 21,
- Klub dziecięcy, Gdańsk ul. B. Chrzanowskiego 6 lok. 2,
- Klub dziecięcy „Błękitna Chmurka”, Gdańsk ul. Noskowskiego 15.

Dodatkowo w czterech placówkach dla dzieci do lat 3 przeprowadzono kontrole, a wydanie opinii sanitarnej uzależnione jest od terminu usunięcia stwierdzonych uchybień.

10.2.3. Placówki oświatowo – wychowawcze

W 2014r. wydawano opinie dla placówek oświatowo-wychowawczych:

- szkoły - 7,
- przedszkola - 17,
- punkty przedszkolne - 8.

10.3. Działania zapobiegawcze na etapie planowania i projektowania

W roku 2014 uzgodniono lub zaopiniowano w zakresie spełnienia warunków sanitarno-higienicznych i ochrony środowiska:

- 46 miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- 49 wniosków w sprawie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- 39 wniosków, co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
- 5 wniosków w sprawie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach realizacji przedsięwzięć,
- 23 dokumentacje projektowe obiektów lub lokali o różnym przeznaczeniu,
- 4 wnioski w sprawie usytuowania terenowych wyrzutni powietrza wentylacyjnego,

10.4. Podsumowanie

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 5 osób, w tym 4 inżynierów o specjalnościach z zakresu inżynierii środowiska.

W sprawach dotyczących przekazania do użytkowania nowych obiektów oraz przystosowania do nowych funkcji obiektów lub lokali istniejących, wydano ok. **350** stanowisk w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych. Przeprowadzono **285** kontroli odbiorowych i wizytacji obiektów i lokali o różnym przeznaczeniu.). Istotnie w porównaniu z latami ubiegłymi wzrosła liczba kontroli dotyczących obiektów i placówek oświaty i wychowania, opieki na dziećmi (przedszkola **17**, punkty przedszkolne **8**; żłobki **7**, kluby dziecięce **19**; szkoły **7**; placówki wsparcia dziennego **3**). Znaczną część rozpatrywanych wniosków stanowiły sprawy dotyczące spełnienia wymagań przez podmioty zamierzające wykonywać działalność leczniczą (**65**).

OBSZAR DZIAŁANIA SEKCJI OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA

XI. DZIAŁALNOŚĆ OŚWIATOWO – ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA

Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Główne kierunki działalności oświatowo - zdrowotnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynikają z Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Komisji Europejskiej, Ministerstwa Zdrowia, obecnej sytuacji epidemiologicznej oraz bieżących potrzeb i oczekiwań społeczeństwa.

Głównym celem działalności oświatowo – zdrowotnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest dążenie do osiągnięcia pożądaných norm zdrowotnych poprzez działania umożliwiające zachowanie lub przywracanie bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi, poprawę i utrzymanie zdrowia społeczeństwa i kształtowanie w tym zakresie prawidłowych postaw i zachowań.

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku zajmuje się szeroko pojętą działalnością dydaktyczną, wychowawczą, informacyjną, programową.

- Podejmuje intensywne działania na rzecz zapobiegania chorobom i promuje zdrowy styl życia poprzez akcje i festyny prozdrowotne, konferencje, szkolenia, wdrażanie programów prozdrowotnych dla przedszkoli i szkół wszystkich szczebli, nadzór nad działaniami oświatowo – zdrowotnymi w placówkach nauczania i wychowania, wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży oraz w placówkach służby zdrowia.
- Inicjuje i wytycza kierunki przedsięwzięć prozdrowotnych zmierzających do zaznajamiania społeczeństwa z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz metodami zapobiegania chorobom.
- Prowadzi działalność oświatowo – zdrowotną poprzez popularyzowanie zasad higieny i racjonalnego żywienia, metod zapobiegania chorobom, udzielanie porad i informacji w zakresie eliminowania negatywnych czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych, biologicznych mających wpływ na zdrowie ludzkie oraz umiejętności udzielania pierwszej pomocy.
- Nadzoruje i ocenia działalność oświatowo – zdrowotną prowadzoną przez szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze, szkoły wyższe oraz środki masowego przekazywania, zakłady opieki zdrowotnej, inne zakłady, instytucje i organizacje oraz udziela im pomocy w prowadzeniu tej działalności.

Do podstawowych zadań Sekcji 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 merytorycznej oraz organizacyjnej zakładom opieki zdrowotnej, placówkom nauczania i wychowania w realizacji zadań prozdrowotnych,
- organizowanie i prowadzenie szkoleń metodycznych i merytorycznych związanych z realizacją programów edukacyjnych,
- prowadzenie poradnictwa metodycznego i merytorycznego oraz udostępnianie pomocy dydaktycznych, dystrybucja materiałów oświatowo-zdrowotnych,
- prowadzenie prac administracyjno-biurowych, analiz i sprawozdawczości,
- koordynowanie działań oświatowo – zdrowotnych i promujących zdrowie,
- współpraca z jednostkami samorządowymi, instytucjami publicznymi, organizacjami pozarządowymi oraz sektorami prywatnymi, na rzecz edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia oraz z innymi oddziałami i sekcjami Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku obecnie realizują następujące **programy edukacyjne**:

1. **"Trzymaj Formę!"** - program o zasięgu krajowym, dotyczący zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, realizowany od 2006r. w klasach IV-VI szkół podstawowych oraz w szkołach gimnazjalnych.
2. **Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV** – program o zasięgu krajowym, realizowany różnymi formami od 1993r., adresowany do ogółu społeczeństwa.
3. **„ARS, czyli jak dbać o miłość”** - program o zasięgu krajowym, adresowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych, realizowany od 2013r. w ramach Projektu *„Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”*, współfinansowanego ze środków Szwajcarsko - Polskiego Programu Współpracy.
4. **Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce** - program o zasięgu krajowym, realizowany od 2008r., kierowany do ogółu społeczeństwa.
5. **"Czyste powietrze wokół nas"** - przedszkolny program antytytoniowy o zasięgu krajowym, kierowany do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli oraz do ich rodziców, realizowany od roku szkolnego 2008/2009.
6. **„Nie pal przy mnie, proszę”** - krajowy program antytytoniowy, kierowany do uczniów klas I-III szkół podstawowych, realizowany od roku szkolnego 2009/2010.

7. **„Znajdź właściwe rozwiązanie”** - program antytytoniowy o zasięgu krajowym, adresowany do uczniów szkół gimnazjalnych i uczniów klas IV-VI szkół podstawowych, realizacja programu rozpoczęła się w roku szkolnym 2009/2010.
8. **Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy** – realizowany jako program lokalny od 2010r. pod nazwą „Wybierz życie – Pierwszy krok”, w oparciu o założenia programu wojewódzkiego, który realizowano w 2009r. Kierowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych i do społeczności lokalnej.
9. **Program Profilaktyki Raka Piersi** - realizowany jest jako program lokalny od 2008r., w oparciu o założenia programu krajowego ph. "Różowa wstążeczka", którego realizację zakończono w 2007r. Adresatami programu są uczennice szkół ponadgimnazjalnych oraz społeczność lokalna.
10. **„Profilaktyka zakażeń HIV”** – autorski program lokalny, adresowany do uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, realizowany od 2013 roku, współfinansowany ze środków Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta w Gdańsku.
11. **„Grypa”** – program lokalny, adresowany do uczniów szkół i przedszkoli, ich rodziców i opiekunów, kadry pedagogicznej szkół, realizowany od 2013 roku w oparciu o założenia autorskiego programu lokalnego „Grypa – zagrożenie pandemią”, realizowanego w latach 2010-2012 przy wsparciu finansowym Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta w Gdańsku.
12. **„Co Ci chodzi po głowie”** - lokalny program profilaktyki wszawicy, realizowany w oparciu o założenia wojewódzkiego programu profilaktyki wszawicy „Co Ci chodzi po głowie”, adresowany do kadry pedagogicznej szkół i przedszkoli, dyrektorów, rodziców, opiekunów i uczniów.

Oprócz wyżej wymienionych programów edukacyjnych Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku organizuje coroczne **akcje i festyny prozdrowotne:**

- Międzynarodowy Dzień Walki z Rakiem - 4 luty
- Dzień Profilaktyki Cukrzycy – 15 marca
- Światowy Dzień Zdrowia - 7 kwietnia
- Europejski Tydzień Szczepień – 5-14 kwietnia
- Światowy Dzień bez Tytoniu - 31 maja
- Niedziela Dla Zdrowia – 15 czerwca
- Festyn „Do Sopotu Po Zdrowie” – 19 lipiec
- Dzień Leśnika – 6 września
- Światowy Dzień Serca – 30 września
- Miesiąc Profilaktyki Raka Piersi - październik
- Żółty Tydzień – 31 marca -11 kwietnia oraz 6 – 17 października
- Światowy Dzień Walki z Rakiem Piersi - 17 października

- Światowy Dzień Osteoporozy - 20 października
- Światowy Dzień Rzucania Palenia - 3 czwartek listopada
- Światowy Dzień Cukrzycy – 14 listopada
- Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach – 18 listopada
- Światowy Dzień Walki z AIDS - 1 grudnia
- Tydzień Walki z Gruźlicą i Chorobami Płuc - 1-8 grudnia

W trakcie wszystkich organizowanych akcji i festynów prozdrowotnych pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gdańsku, w przygotowanych punktach informacyjnych, prowadzą rozdawnictwo materiałów oświatowo-zdrowotnych oraz udzielają porad i informacji dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu oraz profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych. Przeprowadzają także pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń. Niejednokrotnie wykonywane są także pomiary BMI oraz komputerowa analiza składu masy ciała.

Przy organizacji akcji i festynów prozdrowotnych Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gdańsku od wielu lat współpracuje m.in. z:

- Fundacją Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta”
- Galerią Bałtycką
- Zarządem Kupców Gdańskich
- Dyrekcją Ogrodu Zoologicznego w Gdańsku
- Policją i Strażą Miejską w Gdańsku
- Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy
- Wojewódzkim Szpitalem Reumatologicznym w Sopocie
- Wojewódzką Stacją Sanitarnej – Epidemiologiczną w Gdańsku
- Polskim Towarzystwem Programów Zdrowotnych
- Gdańskim Centrum Profilaktyki Uzależnień
- Zespołem Szkół Energetycznych w Gdańsku
- Państwowymi Szkołami Budownictwa w Gdańsku.

11.1. Programy edukacyjne realizowane w roku szkolnym 2013/2014

11.1.1. Program „Trzymaj Formę”

Program edukacyjny pt. „Trzymaj Formę!” poświęcony jest promocji zasad zbilansowanej diety oraz aktywności fizycznej. Polska należy do krajów o częstym występowaniu chorób dietozależnych (choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzyca, osteoporoza). Z wyników badań prowadzonych w naszym kraju wynika, że zaledwie 30% młodzieży uczestniczy w zajęciach poprawiających sprawność fizyczną w czasie wolnym od zajęć. Około 20% ludności dorosłej ma otyłość i około 10% ogółu populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym cierpi z powodu nadwagi i otyłości.

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", w skład którego weszli:

- przedstawiciele Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu,
- pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- przedstawiciele nauki,
- specjaliści zajmujący się edukacją zdrowotną i promocją zdrowia,
- przedstawiciele stowarzyszeń przemysłu spożywczego.

W wyniku prac tegoż zespołu podjęto decyzję o rozpoczęciu realizacji programu edukacyjnego dotyczącego promowania zasad zdrowego żywienia i aktywności fizycznej. W efekcie Państwowa Inspekcja Sanitarna od 2006 r. podjęła inicjatywę wdrażania programu edukacyjnego pt. "Trzymaj Formę" w zainteresowanych programem szkołach gimnazjalnych i podstawowych.

Głównymi celami programu są:

- a. Edukacja młodzieży szkolnej w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków poprzez promocję aktywności fizycznej, zasad zdrowego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki.
- b. Poszerzenie wiedzy dotyczącej zachowań konsumenckich, dostarczenie wiedzy i umiejętności korzystania z informacji zamieszczonych na opakowaniach produktów spożywczych.
- c. Uświadomienie uczniom potrzeby aktywności fizycznej (zarówno w ramach zajęć szkolnych, jak i rekreacji) i jej wpływu na zdrowie.
- d. Nauczenie młodzieży podstawowych zasad dopasowania sposobu odżywiania do stylu życia (zróżnicowana i zbilansowana energetycznie dieta - posiłek wartościowy, a nie kaloryczny).

Efektom realizacji programu ma być poprawa stanu zdrowia młodych ludzi poprzez świadome wybieranie zdrowej żywności, stosowanie zasad zbilansowanej diety i wzrost aktywności fizycznej.

Partnerzy Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku przy realizacji programu:

- Fundacja Profilaktyki Otyłości i Nadwagi „Sylwetka Trójmiasta”,
- Instytut Żywienia i Żywności Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego,
- Akademia Wychowania Fizycznego w Gdańsku,
- Instytut Matki i Dziecka w Warszawie,
- Ministerstwo Edukacji Narodowej,
- Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie,

Program adresowany jest do uczniów klas I-III szkół gimnazjalnych i IV-VI szkół podstawowych oraz do ich rodziców i opiekunów. Do realizacji programu w roku szkolnym 2013/2014 poprzez przesłanie formularzy zgłoszeniowych, zgłosiły się 52 szkoły, w tym 21 szkół podstawowych i 31 szkół gimnazjalnych. Programem zostało objętych 2.792 uczniów. Realizatorami programu w szkołach byli nauczyciele różnych przedmiotów m.in. wychowania fizycznego, biologii, przyrody, pedagodzy, logopeda, nauczyciele innych przedmiotów, dyrekcja – łącznie 164 osoby.

Pośród 52 szkół, 24 szkoły realizowały program metodą projektu, pozostałe szkoły realizowały program innymi sposobami (wystawy, konkursy plastyczne, festyny, apele, lekcje poświęcone tej tematyce, itp.). Koordynatorzy szkolni z 31 szkół realizujących program przekazali formularz „informacji z realizacji programu w roku szkolnym 2013/2014” do Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji VIII edycji programu „Trzymaj Formę” przeprowadzono 19 wizytacji.

Przeprowadzono szkolenie dotyczące metodyki realizacji programu dla szkolnych koordynatorów programu „Trzymaj Formę”, przystępujących do realizacji programu, przekazano materiały do realizacji programu. Koordynatorzy, którzy nie uczestniczyli w szkoleniu w PSSE zostali indywidualnie przeszkoleni w zakresie metodyki realizacji programu oraz otrzymali materiały edukacyjne do programu. W ramach realizacji programu zorganizowano naradę inauguracyjną nową edycję programu.

Powiatowa Stacja Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku już od 9 lat współpracuje z Fundacją Profilaktyki Otyłości i Nadwagi „Sylwetka Trójmiasta”. Wspólnie organizowane są kilka razy w roku festyny na terenie Gdańska i Sopotu, podczas których propagowany jest od 8 lat program pt. „Trzymaj Formę!”, wykonywane są m.in. pomiary BMI, analiza składu ciała (określanie procentowej zawartości tkanki tłuszczowej, mięśniowej i wody w organizmie), udzielane są porady dietetyka oraz prowadzone rozdawnictwo materiałów oświatowo - zdrowotnych na temat zdrowego odżywiania oraz zdrowego stylu życia. Ta tematyka poruszana jest na wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarnej-Epidemiologiczną w Gdańsku akcjach, imprezach i festynach prozdrowotnych.

W ramach VIII edycji programu pt. „Trzymaj Formę!” w roku szkolnym 2013/2014 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku:

1. W dniu 15.03.2014r. wspólnie z przedstawicielami Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” oraz Zarządem Kupców Gdańskich zorganizowali akcję prozdrowotną pod hasłem „Dzień Profilaktyki Cukrzycy” w Hali Targowej w Gdańsku ul. Plac Dominikański 1. W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych, udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu. W czasie akcji prowadzono bezpłatne badania poziomu glukozy we krwi, pomiary ciśnienia tętniczego krwi, poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń oraz komputerową analizę składu masy ciała i oznaczanie BMI.

2. W dniu 05.04.2014r. w ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia 2014 wspólnie z przedstawicielami Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta”, Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Zarządem Kupców Gdańskich zorganizowali akcję prozdrowotną w Gdańskiej Hali Targowej, Plac Dominikański 1. W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych i udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz prowadzono bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń oraz komputerową analizę składu masy ciała i oznaczanie BMI.

3. W dniu 09.05.2014r. uczestniczyli w festynie prozdrowotnym ph. „Poznaj swoją położną” w Galerii Bałtyckiej w Gdańsku. Festyn został zorganizowany przez Gdański Uniwersytet Medyczny oraz Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych. Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku przygotowali punkt informacyjny, w którym prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych i udzielali porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu. W czasie akcji przekazywali również informacje na temat profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych, a także prowadzili bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi, poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

4. W dniu 29.05.2014r. w związku ze Światowym Dniem bez Tytoniu uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Zespole Szkół Energetycznych ul. Reja 25 w Gdańsku. Przygotowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych i udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu oraz informowano o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu. Prowadzono pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

5. W dniu 07.06.2014r. w ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu uczestniczyli w festynie rodzinnym z okazji Dnia Dziecka w Ogrodzie Zoologicznym w Gdańsku – Oliwie. W czasie festynu przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych, wykonywano bezpłatnie pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń, przeprowadzono konkursy i quizy dla dzieci.

6. W dniu 15.06.2014r. uczestniczyli w akcji prozdrowotnej ph. „Niedziela dla zdrowia” zorganizowanej przez Fundację Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” w Wojewódzkim Szpitalu Reumatologicznym w Sopocie. Zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych oraz udzielano porad i informacji dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych. Wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

7. W dniu 19.07.2014r. uczestniczyli w corocznym festynie prozdrowotnym ph. „Do Sopotu po Zdrowie”, zorganizowanym przez Fundację Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” w Wojewódzkim Szpitalu Reumatologicznym w Sopocie. Przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano porad i informacji dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych, wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi, poziomu glukozy we krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

8. W dniu 06.09.2014r. wspólnie z przedstawicielami Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” oraz Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli w festynie prozdrowotnym ph. „Leśny Festyn Edukacyjny” zorganizowanym z okazji Dnia Leśnika na Placu Kuracyjnym przy moło w Sopocie przez Regionalną Dyрекcję Lasów Państwowych. Przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano porad i informacji dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych, wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi, poziomu glukozy we krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

9. W dniu 19.11.2014r. w związku ze Światowym Dniem Rzucania Palenia oraz „Europejskim Dniem Wiedzy o Antybiotykach” uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku. Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych i udzielali porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu. Prowadzili pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

10. W dniu 20.11.2014r w związku ze Światowym Dniem Rzucania Palenia uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Zespole Szkół Energetycznych ul. Reja 25 w Gdańsku. Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych i udzielali porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu. Prowadzili pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

11. W dniu 22.11.2014r w związku ze Światowym Dniem Rzucania Palenia oraz Światowym Dniem Cukrzycy wspólnie z przedstawicielami Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” i Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli w akcji prozdrowotnej na Hali Targowej w Gdańsku. Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych i udzielali porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu. Prowadzili pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń, pomiary poziomu glukozy we krwi, pomiary BMI oraz analizę składu masy ciała. Udzielano porad dotyczących zdrowego żywienia.

W czasie ferii zimowych i wakacji letnich w 2014r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przy współpracy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzili na wszystkich koloniach, obozach i wczasach w mieście poradnictwo i dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej.

Informacje na temat wszystkich wyżej wymienionych działań wraz ze zdjęciami znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku.

11.1.2. Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV

Polityka Państwa w zakresie zapobiegania HIV i zwalczania AIDS określona została w Krajowym Programie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS. Głównymi zadaniami Programu są:

- A. 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, organizowanie uświadamiających kampanii medialnych, rozszerzanie sieci punktów wykonujących testy na obecność HIV z profesjonalnym poradnictwem, międzynarodowa wymiana doświadczeń w walce z HIV/AIDS;
- B. 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 integracji z chorymi.

Pierwszy Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Osobami Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS był realizowany w latach 1996-1998. Kolejne edycje Programu obejmowały lata 1999-2003 oraz 2004-2006. Następnie podstawą prawną działań było m. in. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2005 r. w sprawie Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (Dz. U. Nr 189, poz. 1590). Zadania realizowane były zgodnie z Harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanym na lata 2007-2011, zaakceptowanym przez Radę Ministrów na posiedzeniu w dniu 31 października 2006r. Obecnie podstawę prawną działań stanowi rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227). Zadania realizowane są zgodnie z Harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowanym na lata 2012-2016.

Od 2001 roku Krajowe Centrum ds. AIDS prowadzi nieprzerwany proces edukacji poprzez kampanie społeczne, których celem jest stopniowe zmniejszanie liczby zakażeń HIV/AIDS w społeczeństwie. Proces edukacji otwierała w 2001r. skierowana do kobiet kampania: "Nie daj szansy AIDS. Bądź odpowiedzialna". Kolejne kampanie nakłaniały do refleksji, podejmowania rozmów. Pokazywano postawy ryzykowne. Nakładano do zrobienia testu i rozpoczęcia z "czystym kontem". Większa wiedza to mniej zakażeń.

Program realizowany jest przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Gdańsku od 1993r. różnymi formami, między innymi:

- poprzez kampanie medialne, społeczne,
- obchody Światowego Dnia AIDS – w dniu 1 grudnia,
- systematyczne działania edukacyjne w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV, konferencje, szkolenia, zachęcanie młodzieży, nauczycieli i dyrektorów szkół do podejmowania tematu (Przeglądy Małych Form Teatralnych, Olimpiady wiedzy, konkursy plastyczne i literackie, itp.),
- poradnictwo i dystrybucję materiałów edukacyjnych (do placówek nauczania i wychowania, placówek wypoczynku letniego i zimowego oraz do ogółu społeczeństwa w trakcie akcji i festynów prozdrowotnych).

Głównym celem podejmowanych działań jest przekazanie informacji i wiedzy na temat zapobiegania zakażeniom HIV i zachęcanie ludzi do wykonania nieodpłatnych badań testowych w kierunku HIV oraz propagowanie wierności partnerskiej. W Polsce główną drogę zakażeń HIV stanowią ryzykowne zachowania seksualne. Najczęściej zakażają się osoby będące w grupach wiekowych od 18 do 29 lat oraz od 29 do 39 lat. 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 kluczowym

elementem działań profilaktycznych w Polsce i ma na celu ograniczenie zasięgu epidemii HIV/AIDS, podniesienie poziomu wiedzy na temat zapobiegania zakażeniom HIV i zachęcanie ludzi do unikania ryzykownych zachowań i wykonania nieodpłatnych badań testowych w kierunku HIV, propagowanie wierności partnerskiej, w której związek dwojga ludzi oparty jest na wzajemnej miłości, wierności i zaufaniu.

Według szacunków na świecie z HIV żyje około 33,3 miliona osób. Co 12 sekund na świecie ktoś zakaża się HIV, co 17 sekund inna osoba umiera na AIDS. Jednocześnie szacuje się, że zaledwie 40% seropozytywnych osób posiada wiedzę o swoim zakażeniu. Szacuje się, że w Polsce być może nawet 70% osób zakażonych HIV nie wie o swoim zakażeniu i osoby te nie są ujmowane w statystykach. Wspólną cechą epidemii na całym świecie jest fakt, że HIV dotyka głównie osób młodych. Prawie 40% osób żyjących z HIV na świecie jest między 15. a 24. rokiem życia. W Polsce jest podobnie: 7% wszystkich zakażeń wykryto u osób poniżej 20. roku życia, zaś 46% wszystkich zakażeń HIV dotknęło osoby między 20. a 29. rokiem życia. Dominującą grupę (84%) wśród zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce stanowią osoby w wieku produkcyjnym (20-49 lat). Co czwarta zakażona HIV osoba w Polsce to kobieta. Na świecie natomiast kobiety stanowią już ponad połowę osób żyjących z HIV i odsetek ten rośnie. Zakażeniu ulega coraz więcej osób o orientacji heteroseksualnej, bez narkomanii dożyłnej w wywiadach.

Według najnowszych informacji globalna sytuacja epidemiologiczna stabilizuje się. Od 2001 roku umieralność z powodu AIDS na świecie spadła o 19%, co wiąże się przede wszystkim z rozszerzaniem dostępności leczenia antyretrowirusowego. W ostatnich latach obserwuje się nieznaczny spadek liczby nowych zakażeń HIV. Istnieje jednak kilka krajów, w których w latach 2001-2009 odnotowano wzrost liczby zakażeń aż o 25% (m.in. Ukraina). Zakażenia wirusem HIV stanowią wciąż duże wyzwanie dla zdrowia publicznego w Europie. Epidemia HIV w Europie ma charakter niejednorodny. W Europie Środkowej i Skandynawii sytuacja epidemiologiczna jest stabilna, a do nowych zakażeń dochodzi tam najczęściej już nie drogą iniekcji środków psychoaktywnych, ale poprzez kontakty seksualne. Z kolei w Europie Wschodniej, głównie na terytorium Federacji Rosyjskiej, na Ukrainie (90% spośród wszystkich zakażeń w regionie), obserwuje się lawinowy wzrost zakażeń HIV i umieralności na AIDS. To jedyny region na świecie, gdzie prevalencja HIV wyraźnie rośnie, w latach 2001-2008 liczba zakażeń wzrosła o 66%. Populacją najbardziej dotkniętą przez epidemię w tym regionie są osoby stosujące środki psychoaktywne w iniekcjach.

Przedstawione powyżej dane epidemiologiczne wskazują na relatywnie stabilną sytuację epidemiologiczną HIV/AIDS w Polsce. Jednak biorąc pod uwagę szybko wzrastającą liczbę zakażeń HIV w innych krajach Europy Środkowej i Wschodniej, istnieje potencjalne ryzyko gwałtownego rozprzestrzeniania się epidemii w regionie, co może mieć bezpośrednie przełożenie także na sytuację w Polsce.¹

¹ <http://www.wsse.gda.pl/pliki-do-pobrania/promocja-zdrowia/programy/52-harmonogram-realizacji-na-lata-2012-2016/file> - z dnia 14.01.2015r.

Przez cały rok 2014 prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych podczas wszystkich festynów i akcji prozdrowotnych organizowanych przez Sekcję Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku (11 punktów informacyjnych w 2014r. - opisy na str. 7-9), podczas akcji „Bezpieczne ferie 2014” i „Bezpieczne lato 2014” oraz w ramach poradnictwa. Informacje prasowe oraz inne materiały dotyczące profilaktyki HIV umieszczane są na bieżąco na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

11.1.3. Program „ARS, czyli jak dbać o miłość”

Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość” jest programem o zasięgu krajowym, adresowanym do uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Program realizowany jest od II połowy 2013r. w ramach Projektu „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”, współfinansowanego ze środków Szwajcarsko - Polskiego Programu Współpracy.

W roku szkolnym 2013/2014 odbyła się I edycja programu. W I semestrze roku szkolnego 2013/2014 zachęcano dyrektorów szkół ponadgimnazjalnych do udziału w realizacji programu, przedstawiano ofertę programową i przekazywano formularze zgłoszeniowe. Do realizacji programu w roku szkolnym 2013/2014 poprzez przesłanie wypełnionych formularzy zgłoszeniowych, zgłosiło się 15 zespołów szkół ponadgimnazjalnych z Gdańska. Program w szkołach realizowany był w II semestrze roku szkolnego 2013/2014. Programem objęto łącznie 372 uczniów.

W ramach I edycji programu przeprowadzono jedno szkolenie dotyczące metodyki realizacji programu dla szkolnych koordynatorów programu „ARS, czyli jak dbać o miłość”, przystępujących do realizacji programu, omówiono metodykę realizacji programu, przekazano pakiety materiałów do realizacji programu oraz druk sprawozdawczy i ankiety dla uczniów. Koordynatorzy, którzy nie uczestniczyli w szkoleniu w PSSE zostali indywidualnie przeszkoleni w zakresie metodyki realizacji programu oraz otrzymali materiały edukacyjne do programu. Zorganizowano także naradę ze szkolnymi koordynatorami programu inauguracyjną I edycję programu. W szkoleniu oraz naradzie udział wzięło 15 koordynatorów szkolnych.

W ramach oceny realizacji I edycji programu przeprowadzono 12 wizytacji w szkołach ponadgimnazjalnych realizujących program „ARS, czyli jak dbać o miłość”. Po zakończeniu realizacji I edycji programu koordynatorzy szkolni przesyłali do Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku wypełniony druk sprawozdawczy „informacji z realizacji programu „ARS, czyli jak dbać o miłość” w roku szkolnym 2013/2014”. Nadesłano 14 wypełnionych kwestionariuszy.

W ramach I edycji programu „ARS, czyli jak dbać o miłość” odbył się Wojewódzki Festiwal Krótkich Filmów o Uzależnieniach dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

W dniu 29.05.2014r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarно- Epidemiologicznej w Gdańsku w związku ze Światowym Dniem bez Tytoniu uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Zespole Szkół Energetycznych ul. Reja 25 w Gdańsku. Przygotowany został punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych, szkodliwości palenia tytoniu. Wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń. Wyeksponowano baner dotyczący „Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” oraz udzielano porad dotyczących szkodliwości palenia tytoniu oraz stosowania innych używek i środków odurzających, informowano o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu. Na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarно- Epidemiologicznej umieszczono informację i zdjęcia z akcji prozdrowotnej w Zespole Szkół Energetycznych w Gdańsku.

Treści programowe dotyczące szkodliwego wpływu palenia tytoniu i innych używek na zdrowie są przedstawiane w trakcie wszystkich organizowanych akcji i festynów prozdrowotnych, a w szczególności w trakcie akcji odbywających się w szkołach ponadgimnazjalnych. W przygotowanych punktach informacyjnych udzielane są porady i informacje dotyczące szkodliwości palenia tytoniu, używania innych środków psychoaktywnych (alkohol, dopalacze), rozdawane są materiały edukacyjne, wykonywane są m.in. pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

Informacje na temat wszystkich wyżej wymienionych działań wraz ze zdjęciami znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarно – Epidemiologicznej w Gdańsku.

11.1.4. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia w ciągu ostatnich 30 lat zaobserwowano w naszym kraju stopniowe ograniczenie spożycia tytoniu. Mimo to, palenie tytoniu niezmiennie pozostaje jedną z głównych przyczyn zgonów wśród dorosłej populacji Polaków. Szacunki epidemiologiczne pokazują, że mimo cyklicznych działań profilaktycznych, każdego roku z powodu palenia tytoniu umiera w Polsce średnio 67 tys. dorosłych ludzi (51 tys. mężczyzn i 16 tys. kobiet), z czego około 43 tys. (37 tys. mężczyzn i 6 tys. kobiet) stanowiły zgony przedwczesne, w wieku 35-69 lat. Tylko w 2010 roku liczba zgonów spowodowanych wystąpieniem wyłącznie nowotworu płuca powstałego na skutek palenia wyniosła prawie 20 tysięcy (15 tysięcy mężczyzn i 4,6 tysiąca kobiet)². Niepokojąca jest utrzymująca się od kilku lat tendencja wzrostu częstości codziennego palenia wśród młodych ludzi w wieku 20-29 lat. W całej populacji kobiet częstość palenia nie spada od połowy lat 80-tych. Badanie z 2007 r. wskazuje również na głębokie społeczne rozwarstwienie zjawiska palenia tytoniu w Polsce. Najbiedniejsi, a także najslabiej wykształceni Polacy palą znacznie częściej (np. bezrobotni mężczyźni w ok. 70%), niż osoby lepiej sytuowane i z wyższym

² <http://www.wsse.gda.pl/pliki-do-pobrania/promocja-zdrowia/programy/702-poznpt-14-18/file> - z dnia 14.01.2015r

wykształceniem (wśród mężczyzn w ok. 30%)³.

Liczba osób zaprzestających palenia wzrasta wraz z wiekiem (najmniej liczna grupa wiekowa wśród rzucających palenie to: 15-19 lat, a największa: powyżej 60 roku życia). Osoby młode bardzo często nie są skłonne do definitywnego rzucenia palenia, przekonane, że ewentualne negatywne skutki palenia pojawią się dopiero w odległej przyszłości. Ryzykują tym samym utratę zdrowia, nieświadomie konsekwencji zdrowotnych podejmowanych przez siebie decyzji. Z kolei osoby powyżej 60. roku życia, po długoletnim okresie palenia, zaczynają bezpośrednio odczuwać negatywne efekty swojego wyboru. W 2010 r. ponad 75% zgonów spowodowanych przez nowotwory dotyczyło osób powyżej 60. roku życia. Dostępne dane jednoznacznie wskazują na negatywny wpływ używania tytoniu na zdrowie. Odsetek osób z chorobą nowotworową, których zgon wynikał bezpośrednio z palenia tytoniu w 2010 r., wyniósł 44% (23 tysiące przypadków) u mężczyzn oraz 14% u kobiet (5,8 tysiąca przypadków) w wieku powyżej 35 lat⁴.

Główny Inspektor Sanitarny przejął koordynację Krajowego "Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce" zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia z września 2007 roku. Program ten jest wypełnieniem przez Rząd RP zobowiązań wynikających z treści art. 4 ustawy z dnia 9 listopada 1995r.: o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. (Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz.55, z późn. zm.). Określa on politykę zdrowotną, społeczną i ekonomiczną zmierzającą do zmniejszania używania wyrobów tytoniowych.

Program realizowany jest w oparciu o „cele i zadania na lata 2014 – 2018”. Zostały one sformułowane na podstawie analizy zachowań zdrowotnych wybranych grup ludności w Polsce i oceny obecnego stanu zdrowia ludności uwarunkowanego paleniem tytoniu oraz możliwości ich finansowania przez państwo. Program określa kierunki działania, priorytetowe cele i zadania w dziedzinie zwalczania zagrożeń ze strony chorób odtytoniowych na lata 2014-2018. Kierunki działań są zgodne z programem Światowej Organizacji Zdrowia (Program „WHO Tobacco Free Europe”) i polityką zdrowotną Unii Europejskiej (Program „Europe Against Cancer”), uwzględniają także zobowiązania zawarte w Ramowej Konwencji WHO o „Ograniczeniu Użycia Tytoniu” (ratyfikowana przez Polskę we wrześniu 2006 r.).

Do najważniejszych kierunków działań należą:

- 1) ochrona najmłodszej części populacji, a w tym ochrona ciąży i wczesnego dzieciństwa przed dymem tytoniowym;
- 2) zapewnienie zdrowotnych warunków rozwoju i wychowania dzieci w środowisku przedszkolnym i szkolnym;
- 3) ochrona przed narażeniem na dym tytoniowy w środowisku pracy, a w tym wyeliminowanie palenia z miejsc pracy i pomoc palącym w uwalnianiu się od nałogu;

³ http://www.gis.gov.pl/ckfinder/userfiles/files/PZ/Materia%C5%82y%20PT/POZNPT%202010-2013%20z%2019_01_2010.pdf - z dnia 14.01.2015r.

⁴ <http://www.wsse.gda.pl/pliki-do-pobrania/promocja-zdrowia/programy/702-poznpt-14-18/file> - z dnia 14.01.2015r

- 4) skuteczne leczenie zespołu uzależnienia od tytoniu przez upowszechnianie fachowej pomocy medycznej w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej;
- 5) budowanie klimatu społecznego sprzyjającego marginalizacji palenia tytoniu, a w tym masowa edukacja i promocja stylu życia wolnego od tytoniu;
- 6) skuteczne regulowanie i kontrolowanie rynku wyrobów tytoniowych (sposób oferowania i sprzedaży wyrobów).

Wymienione kierunki działań wyznaczają priorytety rozwoju programu na najbliższe lata, z uwzględnieniem zmian wynikających z rezultatów uzyskiwanych w kolejnych latach oraz sytuacji społecznej i ekonomicznej w Polsce.

Cele Programu:

1. Zmniejszanie zachorowań, inwalidztwa i zgonów wynikających z palenia tytoniu (choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, nienowotworowe choroby układu oddechowego, zgony niemowląt) przez zmniejszenie ekspozycji na dym tytoniowy.
2. Zwiększenie odsetka osób, które nigdy nie wypaliły żadnego papierosa wśród:
 - Dzieci i młodzieży (z obecnych 65% do 67%)
 - Ludzi wchodzących w dorosłe życie, w wieku 20-29 lat:
 - Mężczyzn (z obecnych 45% do 47%)
 - Kobiet (z obecnych 64% do 66%)
3. Zmniejszenie odsetka młodzieży palącej tytoń w wieku 15-19 lat (z 12,4% do 10%)
4. Zwiększenie odsetka młodzieży w wieku 16-19 lat, która zaprzestaje palenia tytoniu (z obecnych 5% do 15%)
5. Zmniejszenie odsetka codziennych palaczy tytoniu, w wieku powyżej 20 lat:
 - Mężczyzn (z obecnych 34% do 32%)
 - Kobiet (z obecnych 23% do 22%)
6. Zmniejszenie odsetka dzieci narażonych na dym tytoniowy (z obecnych 48% do 24%)
7. Zmniejszenie odsetka kobiet w ciąży palących tytoń i narażonych na wdychanie dymu tytoniowego (z obecnych 30% do 10%)
8. Zapobieganie zwiększaniu się liczby osób rozpoczynających palenie.
9. Zapobieganie wzrostowi narażenia na dym tytoniowy w miejscach użyteczności publicznej.
10. Tworzenie odpowiednich regulacji prawnych umożliwiających realizację skutecznej polityki ograniczania używania tytoniu w Polsce.
11. Zwiększenie wiedzy na temat szkodliwości palenia wyrobów tytoniowych wśród dzieci i młodzieży.
12. Zmiana postaw wobec palenia tytoniu, zmierzająca w kierunku marginalizacji tego zjawiska w społeczeństwie.
13. Zwiększenie liczby osób rzucających palenie.

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku przy realizacji programu współpracuje każdego roku z wieloma instytucjami i organizacjami:

- a. Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych,
- b. Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień,
- c. Sekcja Promocji Zdrowia NFZ Oddział Gdański,
- d. Centrum Informacji i Edukacji Ekologicznej w Gdańsku,
- e. Referat Promocji Zdrowia Straży Miejskiej w Gdańsku,
- f. Gdyńskie Centrum Onkologii,
- g. Fundacja Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta”,
- h. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych,
- i. Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA – Poland,
- j. CH Galeria Bałtycka w Gdańsku,
- k. Zarząd Kupców Gdańskich,
- l. Gdański Uniwersytet Medyczny,
- m. Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gdańsku,
- n. Dyrekcja Ogrodu Zoologicznego w Gdańsku,
- o. Dyrekcja szkół Ponadgimnazjalnych, m.in. Zespołu Szkół Energetycznych oraz Państwowych Szkół Budownictwa w Gdańsku.

W ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu w 2014 roku uczestniczono w trzech festynach prozdrowotnych:

1. W dniu 09.05.2014r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli w festynie prozdrowotnym pt. „Poznaj swoją położną” w Galerii Bałtyckiej w Gdańsku. Festyn został zorganizowany przez Gdański Uniwersytet Medyczny oraz Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych. Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku przygotowali punkt informacyjny, w którym prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych i udzielali porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu. W czasie akcji przekazywali również informacje na temat profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych, a także prowadzili bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi, poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

2. W dniu 29.05.2014r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku w związku ze Światowym Dniem bez Tytoniu uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Zespole Szkół Energetycznych ul. Reja 25 w Gdańsku. Przygotowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych i udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu oraz informowano o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu. Prowadzono pomiary ciśnienia tętniczego

krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

3. W dniu 07.06.2014r. w ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarnej- Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli w festynie rodzinnym z okazji Dnia Dziecka w Ogrodzie Zoologicznym w Gdańsku – Oliwie. W czasie festynu przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych, wykonywano bezpłatnie pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń, przeprowadzono konkursy i quizy dla dzieci.

W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia w 2014r. przedstawiciele Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli w trzech akcjach prozdrowotnych:

1. W dniu 19.11.2014r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej- Epidemiologicznej w Gdańsku w związku ze Światowym Dniem Rzucania Palenia oraz „Europejskim Dniem Wiedzy o Antybiotykach” uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku. Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych i udzielali porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu. Prowadzili pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

2. W dniu 20.11.2014r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej- Epidemiologicznej w Gdańsku w związku ze Światowym Dniem Rzucania Palenia uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Zespole Szkół Energetycznych ul. Reja 25 w Gdańsku. Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych i udzielali porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu. Prowadzili pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

3. W dniu 22.11.2014r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej- Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” w związku ze Światowym Dniem Rzucania Palenia oraz Światowym Dniem Cukrzycy uczestniczyli w akcji prozdrowotnej na Hali Targowej w Gdańsku. Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych i udzielali porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu. Prowadzili pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń, pomiary poziomu glukozy we krwi, pomiary BMI oraz analizę składu masy ciała. Udzielano porad dotyczących zdrowego żywienia.

Ponadto w roku 2014 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowali punkty informacyjne na festynach prozdrowotnych, podczas których realizowany był m.in. „Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce”:

1. W dniu 15.03.2014r. na festynie prozdrowotnym pod hasłem „Dzień Profilaktyki Cukrzycy” w Hali Targowej w Gdańsku ul. Plac Dominikański 1.
2. W dniu 05.04.2014r. na festynie prozdrowotnym zorganizowanym w Gdańskiej Hali Targowej, Plac Dominikański 1. w ramach obchodów „Światowego Dnia Zdrowia 2014”.
3. W dniu 19.07.2014r. na festynie prozdrowotnym ph. „Do Sopotu po Zdrowie”, zorganizowanym w Wojewódzkim Szpitalu Reumatologicznym w Sopocie.
4. W dniu 15.06.2014r. na festynie prozdrowotnym ph. „Niedziela dla zdrowia” w Wojewódzkim Szpitalu Reumatologicznym w Sopocie.
5. W dniu 06.09.2014r. na festynie prozdrowotnym ph. „Leśny Festyn Edukacyjny”, zorganizowanym z okazji Dnia Leśnika przy moło w Sopocie.

W ramach ww. przedsięwzięć zorganizowano punkty informacyjne, w których prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych, udzielano porad i informacji dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń oraz komputerową analizę składu masy ciała i oznaczanie BMI.

W czasie ferii zimowych i wakacji letnich w 2014r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przy współpracy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzili na wszystkich koloniach, obozach i wczasach w mieście dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących szkodliwości palenia tytoniu (biernego i czynnego).

Przez cały rok 2014 prowadzony był monitoring przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w placówkach podległych Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku. Przeprowadzonych zostało 2.580 kontroli.

Przez cały rok 2014 prowadzone było poradnictwo oraz dystrybucja materiałów oświatowo – zdrowotnych (do ogółu społeczeństwa w trakcie akcji i festynów prozdrowotnych oraz do placówek nauczania i wychowania).

11.1.5. Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”

Program edukacyjny o zasięgu krajowym, poświęcony profilaktyce biernego i czynnego palenia tytoniu przez dzieci. Program pt. „Czyste powietrze wokół nas” powstał w 1997 roku, natomiast w województwie pomorskim realizowany jest od roku 2008. Program adresowany jest do dzieci

w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach oraz do ich rodziców, wychowawców i opiekunów.

Kształtowanie postaw zaczyna się od najmłodszych lat, a program edukacyjny pt. „Czyste powietrze wokół nas” stanowi pierwszy etap nabywania wiedzy na temat szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie. Program ma charakter profilaktyczny, rekomendowany jest przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, dostosowany jest do możliwości rozwojowych i intelektualnych dzieci 5-6 letnich. Nad programem pracował zespół złożony z lekarzy: pediatry i onkologa, pedagogów, psychologów, socjologów z Instytutu Matki i Dziecka, Centrum Onkologii w Warszawie oraz Uniwersytetu Łódzkiego.

Głównym celem programu jest ochrona dzieci przed szkodliwym wpływem biernego palenia, zwiększenie wiedzy dzieci na temat szkodliwości dymu papierosowego i wykształcenie świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich tytoń, a także podniesienie kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy, zwiększenie wiedzy na temat skutków palenia papierosów, w tym biernego.

Dla dzieci w wieku przedszkolnym bierne palenie oznacza m.in.:

- zmniejszoną gotowość szkolną,
- zaburzenia rozwoju psychoruchowego,
- zaburzenia zachowania dziecka,
- zwiększoną częstość występowania przewlekłego zapalenia ucha środkowego,
- zmniejszenie odporności immunologicznej organizmu.

O potrzebie edukacji dzieci o szkodliwości palenia tytoniu świadczą wyniki badań⁵:

- w Polsce codziennie po pierwszego papierosa sięga pół tysiąca dzieci,
- rocznie palenia próbuje około 180 tys. nieletnich,
- co 4 piętnastolatek pali papierosy regularnie,
- 64% chłopców i 53% dziewcząt w wieku 13-15 lat podjęło już w swoim życiu próby palenia tytoniu, z czego 30% chłopców i 21% dziewczyn podjęło te próby przed ukończeniem 10 roku życia.
- dzieci w Polsce wypalają do 4 mld papierosów rocznie,
- w 67% gospodarstw domowych dzieci narażone są na dym tytoniowy (Finlandia – 8%, Szwecja 15%)
- 53% nastolatków chce rzucić palenie
- 62% dzieci i młodzieży próbowało już zerwać z nałogiem

Bierne palenie rzadko postrzegane jest w kategoriach zagrożenia. Palenie przy dzieciach jest prawie normą. Aż 48% palących dorosłych przyznaje, że pali przy dzieciach, a na dym tytoniowy składa się ponad 4.000 substancji chemicznych, z czego 40 jest rakotwórczych. Pierwsze próby palenia papierosów chłopcy podejmują już w wieku 8 lat, a dziewczynki w wieku 12 lat. Edukacja

⁵ Źródło: stan zagrożenia epidemią palenia tytoniu w Polsce – raport WHO, 2009 r.

antynikotynowa staje się więc niezbędnym elementem wychowania społecznego, już od najmłodszych lat. Realizacja programu gwarantuje wszechstronne podejście do profilaktyki antytytoniowej - wpływa nie tylko na dziecko, ale także na jego rodzinę oraz wychowawców, czyli osoby, z którymi przedszkolak spędza najwięcej czasu i które na tym etapie życia są dla niego autorytetem, a dobry przykład połączony z właściwą edukacją antytytoniową ma szansę odnieść zamierzony w programie skutek. Edukacja rodziców jest także konieczna i potrzebna, gdyż bardzo często nie zdają sobie sprawy, że palenie przy dzieciach jest szkodliwe dla zdrowia dzieci.

Zajęcia mają charakter warsztatowy. Ta forma dostarcza dzieciom najczęściej okazji do uczenia się przez doświadczenie. Do wszystkich 5 zajęć zostały opracowane szczegółowe scenariusze, również do 2 spotkań z rodzicami.

Cele programu:

- Zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu,
- Kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich,
- Uporządkowanie i poszerzenie wiedzy na temat zdrowia,
- Kształtowanie wśród dzieci postaw asertywnych związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu,
- Podniesienie kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy,
- Zwiększenie wiedzy dzieci i świadomości rodziców na temat skutków palenia tytoniu, także biernego.

W roku szkolnym 2013/2014 realizowana była VI edycja programu. Udział w programie poprzez przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego potwierdziło 47 przedszkoli, co stanowi 35% wszystkich przedszkoli z terenu Gdańska oraz 32 szkoły podstawowe. Łącznie programem w roku szkolnym 2013/2014 objęto 2849 dzieci.

W ramach VI edycji programu (rok szkolny 2013/2014) przeprowadzono dwa szkolenia dla przedszkolnych koordynatorów programu, w trakcie których omówiono metodykę realizacji programu, przekazano informacje dotyczące statystyk narażenia dzieci na bierne palenie oraz przekazano materiały edukacyjne do realizacji programu oraz druk sprawozdawczy. Koordynatorzy, którzy nie uczestniczyli w szkoleniu zostali indywidualnie zapoznani z założeniami i metodyką realizacji programu oraz zaopatrzeni w materiały edukacyjne do realizacji programu. Zorganizowano także naradę z przedszkolnymi koordynatorami programu inaugurującą VI edycję programu. W szkoleniach oraz naradzie udział wzięło 79 koordynatorów przedszkolnych.

W ramach realizacji programu koordynatorzy programu w przedszkolach i szkołach podstawowych zorganizowali spotkania z rodzicami, w trakcie których zapoznano rodziców z założeniami programu, przedstawiono materiały edukacyjne do programu oraz przekazano informacje na temat szkodliwości palenia tytoniu, zwłaszcza biernego palenia przez dzieci.

Po zakończeniu realizacji VI edycji programu koordynatorzy przesyłali do Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku wypełniony formularz „Informacji z realizacji programu

„Czyste powietrze wokół nas” w roku szkolnym 2013/2014”. Nadesłano 56 wypełnionych formularzy. Przeprowadzono 60 wizytacji w ramach oceny realizacji VI edycji programu.

Opis programu oraz informacje o podejmowanych działaniach znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku.

11.1.6. Program „Nie pal przy mnie, proszę”

Program edukacyjny „Nie pal przy mnie, proszę” jest programem ogólnopolskim, poświęconym profilaktyce biernego i czynnego palenia tytoniu przez dzieci. W okresie nauki w szkole podstawowej i gimnazjum gwałtownie wzrasta liczba dzieci i młodzieży próbujących po raz pierwszy zapalić papierosa. Pierwsze próby palenia papierosów chłopcy podejmują w wieku 8 lat, a dziewczynki w wieku 12 lat.

Wymuszona ekspozycja na dym tytoniowy jest równie groźna dla zdrowia i życia, jak palenie czynne. W 2002 roku w Polsce z powodu biernej ekspozycji na dym tytoniowy zmarło 1.826 niepalących: 128 z powodu raka płuca, 933 z powodu choroby niedokrwiennej serca, 692 z powodu udaru mózgu, 73 z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego. Bierna ekspozycja na dym tytoniowy wprawdzie zmniejsza się, ale nadal jest niepokojąco rozpowszechnionym zjawiskiem. 25% niepalących Polaków deklaruje narażenie na dym tytoniowy w domu. Szczególnie trudna jest sytuacja dzieci palących rodziców, które są poddawane działaniu dymu tytoniowego już w okresie płodowym. Każdego roku w Polsce rodzi się ok. 100 000 dzieci, które narażone są na ekspozycję na dym tytoniowy z powodu palenia przez kobietę w ciąży. Skutkiem tego narażenia jest spowolnienie wzrostu płodu, niedorozwój niektórych narządów (np. układu oddechowego), zmniejszona odporność i częstsze występowanie zapalenia płuc, częstsze występowanie astmy oskrzelowej, a także poporodowe objawy głodu nikotynowego, zwiększona tolerancja nikotyny i łatwość uzależnienia się od nikotyny w przyszłości.⁶

Cele programu:

1. Zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu
2. Zwiększenie wiedzy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie
3. Kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich
4. Uporządkowanie i poszerzenie wiedzy na temat zdrowia
5. Kształtowanie wśród dzieci postaw asertywnych
6. Uświadomienie dzieciom szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie
7. Kształtowanie u dzieci umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inni palą przy nich tytoń
8. Zwiększenie świadomości rodziców w zakresie szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie.

Program adresowany jest do uczniów klas I – III szkół podstawowych, rodziców i opiekunów dzieci, kadry pedagogicznej. Realizacja programu rozpoczęła się w roku szkolnym

⁶ http://www.gis.gov.pl/ckfinder/userfiles/files/PZ/Materia%20C5%82y%20PT/POZNPT%202010-2013%20z%2019_01_2010.pdf - z dnia 14.01.2015r.

2009/2010, - edycja pilotażowa. Do realizacji programu w roku szkolnym 2013/2014 poprzez przesłanie wypełnionych formularzy zgłoszeniowych zgłosiły się 34 szkoły podstawowe (45% ogółu szkół podstawowych w Gdańsku). Programem zostało objętych 4.189 uczniów. Realizatorami programu w szkołach byli wychowawcy klas I-III, pedagodzy, pielęgniarki, logopeda.

Koordynatorzy szkolni z 30 szkół realizujących program przekazali wypełniony formularz sprawozdawczy: „informacja z realizacji programu w roku szkolnym 2013/2014” do Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji programu „Nie pal przy mnie, proszę” w roku szkolnym 2013/2014 przeprowadzono 21 wizytacji.

Przeprowadzono jedno szkolenie dla szkolnych koordynatorów programu „Nie pal przy mnie, proszę” przystępujących do realizacji programu. W szkoleniu udział wzięło 28 szkolnych koordynatorów. Koordynatorzy nieobecni na szkoleniu (6 osób), zostali indywidualnie przeszkoleni przez pracowników Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE Gdańsk. Wszystkim szkolnym koordynatorom przekazano materiały edukacyjne do realizacji programu. Zorganizowano 1 naradę dla szkolnych koordynatorów, inaugurującą kolejną edycję programu.

Opis programu „Nie pal przy mnie, proszę” i informacje na temat wyżej wymienionych działań wraz ze zdjęciami znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku.

11.1.7. Program „Znajdź właściwe rozwiązanie”

Program edukacyjny „Znajdź właściwe rozwiązanie” jest programem ogólnopolskim, poświęconym profilaktyce biernego i czynnego palenia tytoniu przez dzieci i młodzież. Program ma charakter profilaktyczny i ma na celu wykształcenie u dzieci i młodzieży świadomości na temat szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie oraz umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, gdy dorośli palą przy nich tytoń lub gdy grupa rówieśnicza ma wpływ na podejmowane przez młodzież zachowania dotyczące zdrowia oraz w innych sytuacjach trudnych i stresujących.

Realizacja programu rozpoczęła się w roku szkolnym 2009/2010 - edycja pilotażowa. Do realizacji programu w roku szkolnym 2013/2014 zgłosiło się 31 szkół podstawowych i 17 gimnazjalnych, w sumie programem objęto 4.176 uczniów.

Program skierowany jest do uczniów klas IV-VI szkół podstawowych oraz uczniów szkół gimnazjalnych. Wybór tej grupy docelowej jest uzasadnioną decyzją, gdyż w tym wieku dzieci i młodzież coraz częściej sięgają po pierwszego papierosa, a nawet zaczynają palić regularnie. W tym wieku to grupa rówieśnicza staje się dla młodzieży autorytetem i tylko odpowiednia edukacja od najmłodszych lat i wskazanie młodzieży innych sposobów radzenia sobie z problemami i stresującymi sytuacjami ma szansę odnieść zamierzony w programie skutek. W okresie nauki w szkole podstawowej i gimnazjum gwałtownie wzrasta liczba dzieci i młodzieży próbujących po raz pierwszy zapalić papierosa.

Odsetek młodzieży w Polsce rozpoczynającej palenie w wieku:

- 11 lat i mniej wynosi 13,8% (szkoła podstawowa)
- 12 lat wynosi 9,2%
- 13 lat wynosi 9,6%
- 14 lat wynosi 11,3% (gimnazjum)
- 15 lat wynosi 9,7%

Część młodzieży zaczynając od okazjonalnego palenia, wkracza stopniowo na drogę pełnego uzależnienia od nikotyny. Odsetek młodzieży palącej papierosy codziennie zwiększa się wraz z wiekiem:

- 11 lat wynosi 0,8%
- 13 lat wynosi 3,0%
- 15 lat wynosi 12,4% (gimnazjum)

W ostatnich latach zwiększa się znaczenie roli szkolnych programów profilaktycznych, tym profilaktyki palenia tytoniu. Biorąc pod uwagę specyficzne uwarunkowania palenia tytoniu przez uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjów program koncentruje się na psychospołecznych mechanizmach kształtujących postawy i zachowania. Program ma rozwijać umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zwiększających ryzyko palenia tytoniu (stres, presja grupy rówieśniczej, itp.). W zależności od potrzeb szkoła może modyfikować oraz rozwijać zajęcia prowadzone z dziećmi i młodzieżą oraz rodzicami uczniów.

Cele programu:

- Zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu.
- Zapobieganie paleniu tytoniu wśród młodzieży szkolnej.
- Kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich.
- Uporządkowanie i poszerzenie wiedzy na temat zdrowia.
- Kształtowanie wśród dzieci postaw asertywnych związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu.
- Uświadomienie dzieciom i rodzicom szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie.
- Kształtowanie umiejętności radzenia sobie w różnych trudnych i stresujących sytuacjach.
- Integracja grup rówieśników.
- Umocnienie poczucia własnej wartości wśród uczniów.
- Kształtowanie umiejętności niezbędnych w kontaktach interpersonalnych.

Zorganizowano jedno szkolenie dla szkolnych koordynatorów programu pt. „Znajdź właściwe rozwiązanie”, przystępujących do realizacji programu. W szkoleniu uczestniczyło 40 osób. Zorganizowano także naradę ze szkolnymi koordynatorami programu inaugurującą kolejną edycję

programu edukacyjnego pt. „Znajdź właściwe rozwiązanie”. Pozostali szkolni koordynatorzy - nieobecni na szkoleniu (8 osób), zostali indywidualnie przeszkoleni przez pracowników Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Gdańsku. Wszystkie szkoły realizujące program otrzymały komplet materiałów edukacyjnych (podręcznik dla nauczyciela ze scenariuszami zajęć, plakaty, ulotki). Koordynatorzy szkolni z 32 szkół realizujących program przekazali wypełniony formularz sprawozdawczy: „informacja z realizacji programu w roku szkolnym 2013/2014” do Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji programu pt. „Znajdź właściwe rozwiązanie” w roku szkolnym 2013/2014 przeprowadzono 20 wizytacji.

Opis programu „Znajdź właściwe rozwiązanie” oraz podjętych działań znajduje się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku.

11.1.8. Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy

W Polsce, co do częstości występowania, rak szyjki macicy jest drugim po raku piersi nowotworem złośliwym u kobiet do 45 roku życia. 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 - jest to jeden z najwyższych wskaźników w Europie. Oznacza to, że z dziesięciu Polek, u których codziennie wykrywa się ten nowotwór, pięć umiera. Z najnowszych danych opublikowanych w Krajowym Rejestrze Nowotworów wynika, że w skali kraju w 2007 roku na raka szyjki macicy zapadło w Polsce 3.376 kobiet, 1.907 z nich zmarło. Odsetek kobiet przeżywający 5 lat po rozpoznaniu tego nowotworu jest najniższy w Europie i nie przekracza 50 %. Co roku na świecie na raka szyjki macicy zapada około pół miliona kobiet, z czego 260.000 umiera. W kwietniu 2009 roku Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała oficjalne stanowisko, w którym uznaje raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa HPV za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym.

Rak szyjki macicy jest jednym z nielicznych nowotworów, którego wykrycie na wczesnym etapie, umożliwia całkowite wyleczenie. Główną przyczyną rozwoju nowotworu jest wirus brodawczaka ludzkiego (HPV). Zagrożenie zakażeniem onkogennym typem wirusa HPV rozpoczyna się w momencie inicjacji seksualnej i trwa do momentu zakończenia aktywnego życia płciowego. WHO przypomina, że typy 16 i 18 wirusa HPV są odpowiedzialne za 70% przypadków raka szyjki macicy. Typy 6 i 11 wirusa HPV są odpowiedzialne za brodawki płciowe i nawrotową brodawczakowatość krtani. Infekcje HPV odpowiedzialne są również za część nowotworów pochwy, sromu, odbytu, prącia. Przeciwno w/w 4 typom wirusa HPV istnieje już skuteczna szczepionka. Niestety ze względu na wysoką cenę jest ona nadal dla większości osób niedostępna. Natomiast przeciwko typom powodującym pozostałe 30% przypadków raka szyjki macicy nie ma jeszcze szczepionki. Do dnia dzisiejszego nie udało się także opracować szczepionki, która hamowałaby postęp już istniejącego

raka szyjki macicy lub zwalczała istniejące zakażenie wirusem HPV.

WHO rekomenduje wprowadzenie rutynowych szczepień przeciw HPV w poszczególnych krajach, jeśli:

- Zapobieganie rakowi szyjki macicy i innym chorobom wywoływanym przez HPV jest priorytetem zdrowia publicznego,
- Wprowadzenie szczepień jest wykonalne w sposób programowy i można zagwarantować ich stabilne finansowanie,
- Rozważono efektywność kosztową wprowadzenia szczepień w danym kraju lub regionie.

WHO podkreśla także, że szczepienia powinny być częścią strategii, zawierającej także edukację oraz informację na temat dostępności przesiewowych badań cytologicznych.

Już 27 krajów zdecydowało o finansowaniu szczepień przeciw HPV ze środków publicznych. Są wśród nich między innymi USA i Australia, ale największą grupę stanowią państwa europejskie. W **Polsce szczepienia przeciw HPV trafiły na razie do kalendarza szczepień zalecanych**. Na tę informację czekało wiele samorządów, które chcą dołączyć do rosnącego grona miast i gmin, które już stosują aktywnie tę formę profilaktyki raka szyjki macicy. W sumie w Polsce już ponad 100 samorządów zdecydowało się na finansowanie szczepień przeciw wirusowi HPV.

Skutecznym sposobem uchronienia się przed zachorowaniem na raka szyjki macicy jest regularnie przeprowadzane badanie ginekologiczne połączone z pobraniem wymazu cytologicznego z szyjki macicy. Im wcześniej choroba zostanie rozpoznana, tym większa jest szansa skutecznego jej wyleczenia. Od lat problemem w Polsce jest niska zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne. Każda kobieta 3 lata po rozpoczęciu współżycia powinna wykonać cytologię i powtarzać badanie co najmniej raz na trzy lata, by uratować zdrowie, a może nawet życie. Program edukacyjny, który wpaja młodzieży zachowania prozdrowotne ma szansę zmienić w przyszłości zastraszające statystyki. Dzięki programowi mamy szansę nauczyć młodych ludzi odpowiedzialności za swoje zdrowie, a także dotrzeć z tym tematem do ich rodzin.

Od roku szkolnego 2010/2011 profilaktyka raka szyjki macicy jest realizowana jako program lokalny pt. „Wybierz życie – Pierwszy krok” w oparciu o program wojewódzki pod tym samym tytułem, realizowany w roku 2009/2010. Program poświęcony jest profilaktyce raka szyjki macicy oraz promowaniu świadomego dbania o zdrowie swoje i swoich bliskich. Zwraca uwagę na odpowiedzialne zachowania, potrzebę rozmów z bliskimi osobami na tematy związane ze zdrowiem oraz konieczność regularnych badań profilaktycznych. Przy realizacji programu Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku współpracuje z Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy przy Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku, Polskim Towarzystwem Programów Zdrowotnych.

Cele główne programu:

- Zmniejszenie występowania raka szyjki macicy i umieralności na tę chorobę.
- Zwiększenie poziomu wiedzy na temat przyczyn rozwoju nowotworu, profilaktyki pierwotnej i wtórnej oraz roli wirusa HPV w powstawaniu raka szyjki macicy.
- Motywowanie kobiet do regularnego poddawania się badaniom profilaktycznym.
- Przygotowanie młodzieży do roli liderów edukacji zdrowotnej w środowisku lokalnym.
- Dostarczenie informacji o świadczeniodawcach wykonujących badania cytologiczne.
- Uświadomienie młodym dziewczętom i kobietom roli badań cytologicznych we wczesnym wykrywaniu raka szyjki macicy.
- Przedstawienie korzyści wynikających ze szczepień przeciwko wirusowi HPV.

Adresaci programu:

- Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (dziewczęta i chłopcy z klas I-III),
- Rodzice i opiekunowie uczniów,
- Kadra pedagogiczna szkół,
- Społeczność lokalna.

Do realizacji programu w roku szkolnym 2013/2014 zgłosiło się 17 szkół ponadgimnazjalnych. Programem zostało objętych 2.084 uczniów. Koordynatorami szkolnymi i realizatorami programu w szkołach byli nauczyciele różnych przedmiotów, wychowawcy klas, pedagodzy, psychologowie oraz pielęgniarki środowiska szkolnego.

Koordynatorzy szkolni przekazali wypełniony formularz sprawozdawczy; „informacja z realizacji programu w roku szkolnym 2013/2014” do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji programu „Wybierz życie – Pierwszy krok” przeprowadzono 3 wizytacje.

W dniu 22 listopada 2013r. w sali konferencyjnej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku odbyło się szkolenie metodyczno – merytoryczne dla szkolnych koordynatorów programu „Wybierz życie – Pierwszy krok”. Na szkoleniu zostały omówione założenia i metodyka realizacji programu, sprawozdawczość oraz przekazane zostały pakiety materiałów edukacyjnych do programu. Szkolni koordynatorzy programu „Wybierz życie – Pierwszy krok”, którzy nie uczestniczyli w szkoleniu zostali indywidualnie przeszkoleni w zakresie metodyki realizacji programu. Wszyscy koordynatorzy otrzymali pakiety materiałów edukacyjnych do realizacji programu. W ramach realizacji programu „Wybierz życie – Pierwszy krok” zorganizowano naradę inauguracyjną nową edycję programu.

W czasie ferii zimowych i wakacji letnich w 2014r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku przy współpracy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gdańsku prowadzili na wszystkich koloniach, obozach i wczasach w mieście dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki i wczesnego

wykrywania raka szyjki macicy. Również szkoły ponadgimnazjalne zaopatrzone w materiały edukacyjne dotyczące profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy.

Tematyka profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy poruszana jest każdego roku na wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku akcjach i festynach prozdrowotnych. W roku 2014 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia zorganizowali punkty informacyjne na 11 akcjach i festynach prozdrowotnych (*opisy na str 7-9*), gdzie propagowane były badania cytologiczne oraz szczepienia przeciwko wirusowi HPV, prowadzono poradnictwo oraz dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy.

Informacje na temat podjętych działań wraz ze zdjęciami oraz opis programu "Wybierz życie – Pierwszy krok" znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

11.1.9. Program Profilaktyki Raka Piersi

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce. Co roku odnotowuje się ponad 14.000 przypadków zachorowań. 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, jak kontrolować swoje piersi, lekarze zaś unikają tego rutynowego badania. Rak gruczołu piersiowego jest nowotworem o długiej fazie przedklinicznej, objawia się po latach utajonego wzrostu, najczęściej, gdy guz jest już duży lub są przerzuty. Najwięcej zachorowań wykrywa się u kobiet między 50 a 70 rokiem życia. Problem dotyczy jednak wszystkich kobiet po 20 roku życia, gdyż już wtedy należy zadbać o profilaktykę, wyrobić u młodych dziewczyn nawyki dbania o swoje zdrowie, comiesięcznej samokontroli piersi i kształtować świadomość prozdrowotną.

Program od roku 2008 realizowany jest jako program lokalny, w oparciu o założenia programu krajowego ph.: "Różowa wstążeczka", którego realizację zakończono w 2007 roku. Adresatami programu są uczennice szkół ponadgimnazjalnych, rodzice i opiekunowie, kadra pedagogiczna szkół oraz społeczność lokalna. Program w szkołach realizują nauczyciele, pedagogzy i pielęgniarki środowiska szkolnego.

Głównym celem programu jest:

- Zapoznanie z czynnikami ryzyka zachorowania na raka piersi,
- Uświadomienie konieczności korzystania z różnych metod wczesnego wykrywania raka piersi (USG piersi, mammografia, samobadanie piersi),
- Zapoznanie kobiet z techniką samobadania piersi,

- Przekazanie najważniejszych informacji o raku piersi,
- Uświadomienie korzyści wynikających z samobadania piersi oraz z badań mammograficznych i ultrasonograficznych.

Przy realizacji programu Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE Gdańsk współpracuje z Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi przy Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku i Polskim Towarzystwem Programów Zdrowotnych.

Do realizacji programu w roku szkolnym 2013/2014 zgłosiło się 17 szkół ponadgimnazjalnych. Programem zostało objętych 2.084 uczniów. Koordynatorami szkolnymi i realizatorami programu w szkołach byli nauczyciele różnych przedmiotów, wychowawcy klas, pedagodzy, psychologowie oraz pielęgniarki środowiska szkolnego.

Koordynatorzy szkolni przekazali wypełniony formularz sprawozdawczy; „informacja z realizacji programu w roku szkolnym 2013/2014” do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji programu przeprowadzono 3 wizytacje.

W dniu 22 listopada 2013r. w sali konferencyjnej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku odbyło się szkolenie metodyczno – merytoryczne dla szkolnych koordynatorów programu profilaktyki raka piersi. Na szkoleniu zostały omówione założenia i metodyka realizacji programu, sprawozdawczość oraz przekazane zostały pakiety materiałów edukacyjnych do programu. Szkolni koordynatorzy programu, którzy nie uczestniczyli w szkoleniu zostali indywidualnie przeszkoleni w zakresie metodyki realizacji programu. Wszyscy koordynatorzy otrzymali pakiety materiałów edukacyjnych do realizacji programu.

W czasie ferii zimowych i wakacji letnich w 2014r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku przy współpracy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gdańsku prowadzili na wszystkich koloniach, obozach i wczasach w mieście dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących wczesnego wykrywania raka piersi. Również szkoły ponadgimnazjalne zaopatrzone w materiały edukacyjne dotyczące wczesnego wykrywania raka piersi.

Tematyka wczesnego wykrywania raka piersi poruszana jest każdego roku na wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku akcjach i festynach prozdrowotnych. W roku 2014 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

zorganizowali punkty informacyjne na 11 akcjach i festynach prozdrowotnych (*opisy na str. 7-9*), gdzie propagowane były badania mammograficzne oraz samobadanie piersi, prowadzono poradnictwo oraz dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących wczesnego wykrywania raka piersi.

Informacje na temat podjętych działań wraz ze zdjęciami oraz opis programu znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

11.1.10. Program „Profilaktyka zakażeń HIV”

W roku 2013 Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna rozpoczęła realizację lokalnego autorskiego programu edukacyjnego pt. „Profilaktyka zakażeń HIV”, adresowanego głównie do młodzieży ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz ich rodziców i opiekunów, kadry pedagogicznej szkół. Program ten realizowany jest przy współudziale finansowym Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gdańska. Planowane są 3 edycje programu, trwające do końca 2015 roku.

I edycja rok 2013 (rok szkolny 2013/2014)

II edycja rok 2014 (rok szkolny 2014/2015)

III edycja rok 2015 (rok szkolny 2015/2016).

Cele programu:

- kształtowanie właściwych postaw i nawyków prozdrowotnych wśród młodzieży szkolnej oraz uświadomienie zagrożenia wirusem HIV,
- rozwijanie poczucia odpowiedzialności za zdrowie swoje i najbliższych,
- pogłębienie wiedzy na temat choroby AIDS, zakażeń wirusem HIV,
- nabywanie umiejętności odpowiedzialnego podejmowania decyzji, dokonywania wyborów dotyczących własnego zdrowia i życia a także odpowiedzialności za zdrowie innych,
- przeciwdziałanie negatywnemu postrzeganiu ludzi zakażonych wirusem HIV.

Partnerzy programu:

- Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gdańska (środki finansowe na realizację programu).

Realizatorzy i koordynatorzy programu:

- pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku,
- nauczyciele, wychowawcy, pedagodzy, psycholodzy, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, inne osoby wyznaczone przez dyrektorów szkół.

W maju 2014 r. wysłano do wszystkich szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w Gdańsku pismo zapraszające do udziału w realizacji II edycji programu. W I połowie roku szkolnego 2014/2015 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku kontynuowali zachęcanie szkół do realizacji programu, w trakcie wizytacji w szkołach przedstawiali dyrektorom kolejnych szkół ponadgimnazjalnych i gimnazjalnych

na terenie Gdańska założenia programu, metodykę realizacji oraz pomoce edukacyjne do programu. Dyrektorzy szkół otrzymali do wypełnienia formularz zgłoszeniowy do II edycji programu, który wypełniony przesyłali faxem do Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gdańsku, jako zgłoszenie udziału placówki w tym programie edukacyjnym. W formularzu należało wpisać m.in. liczbę uczniów, które dyrektor szkoły planuje objąć programem w bieżącym roku szkolnym oraz nazwisko osoby wyznaczonej na szkolnego koordynatora programu.

Do realizacji II edycji programu pt. „Profilaktyka zakażeń HIV” w roku szkolnym 2014/2015 poprzez przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego zgłosiło się 18 szkół gimnazjalnych i 20 szkół ponadgimnazjalnych z terenu miasta Gdańska. Programem objęto 3.081 uczniów gimnazjów i 5.089 uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

W sierpniu 2014 r. dzięki środkom finansowym otrzymanym z Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gdańska, wydrukowano ulotki i 3 rodzaje plakatów, teczki na dokumenty dla realizatorów programu, zakupiono długopisy - również dla realizatorów programu oraz zakupiono nagrody na Olimpiadę wiedzy na temat HIV/AIDS dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, konkurs plastyczny dot. profilaktyki HIV/AIDS dla uczniów szkół gimnazjalnych realizujących program i na konkursy dla najlepszych szkolnych koordynatorów programu ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych.

W dniu 12 grudnia 2014r. w Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku odbyło się szkolenie dla szkolnych koordynatorów programu. Na szkoleniu zostały omówione założenia i metodyka realizacji programu, sprawozdawczość oraz przekazane zostały pakiety materiałów edukacyjnych do programu. Szkolni koordynatorzy nieobecni na szkoleniu zostali przeszkoleni indywidualnie przez koordynatora powiatowego. Zorganizowano także naradę ze szkolnymi koordynatorami programu inauguracyjną II edycję programu edukacyjnego pt. „Profilaktyka zakażeń HIV”.

W ramach II edycji programu edukacyjnego pt. „Profilaktyka zakażeń HIV” Powiatowa Stacja Sanitarnej – Epidemiologiczna w Gdańsku zorganizowała Olimpiadę wiedzy na temat HIV/AIDS dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych objętych w bieżącym roku szkolnym ww. programem. Na etap powiatowy zorganizowany w dniu 08.12.2012r. w Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku przybyli uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, wyłonieni w etapie szkolnym Olimpiady. Komisja konkursowa po sprawdzeniu prac wyłoniła trzech laureatów, którzy otrzymali nagrody rzeczowe (bony upominkowe) i dyplomy. Wyniki Olimpiady znajdują się na stronie internetowej PSSE w Gdańsku.

W grudniu 2014r. rozstrzygnięty został także konkurs plastyczny dla uczniów szkół gimnazjalnych, dotyczący profilaktyki zakażeń HIV. Komisja konkursowa wyłoniła trzech laureatów, którzy otrzymali dyplomy oraz nagrody w formie bonów upominkowych. Rozstrzygnięto również konkurs na najlepszego szkolnego koordynatora programu w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Koordynatorzy otrzymali dyplomy oraz bony upominkowe.

W ramach oceny realizacji II edycji programu „Profilaktyka zakażeń HIV” przeprowadzane będą wizytacje w szkołach. Szkolni koordynatorzy programu przesyłają do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku druk sprawozdawczy pt.: „ankieta dla szkolnego koordynatora programu podsumowująca realizację programu „Profilaktyka zakażeń HIV” w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w Gdańsku w roku szkolnym 2014/2015”.

11.1.11. Program edukacyjny „Grypa”

W roku 2010 Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna rozpoczęła realizację lokalnego autorskiego programu edukacyjnego pt. „Grypa – zagrożenie pandemią”, adresowanego głównie do dzieci ze szkół podstawowych oraz ich rodziców i opiekunów, kadry pedagogicznej szkół podstawowych. Program ten realizowany był przy współudziale finansowym Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gdańska. Zaplanowane i zrealizowane zostały 3 edycje programu, trwające do końca 2012 roku. Ze względu na bieżące potrzeby społeczeństwa oraz dużą liczbę zachorowań na grypę realizacja programu jest kontynuowana od 2013 roku jako program lokalny.

Cele programu:

- zmniejszenie liczby zachorowań na grypę,
- kształtowanie właściwych postaw i nawyków prozdrowotnych wśród młodzieży szkolnej oraz uświadomienie zagrożenia grypą,
- rozwijanie poczucia odpowiedzialności za zdrowie swoje i najbliższych,
- pogłębienie wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą kropelkową,
- propagowanie szczepień przeciwko grypie sezonowej.

Realizatorzy i koordynatorzy programu:

- pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia i Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku,
- nauczyciele, wychowawcy, pedagodzy, psycholodzy, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, inne osoby wyznaczone przez dyrektorów szkół.

W ramach akcji „Bezpieczne ferie 2014” oraz „Bezpieczne lato 2014” zaopatrzone wszystkie placówki wypoczynku zimowego i letniego oraz wszystkie zainteresowane szkoły i przedszkola na terenie Gdańska w ulotki edukacyjne dotyczące profilaktyki grypy.

Podczas wszystkich akcji i festynów prozdrowotnych (w roku 2014 - 11 punktów informacyjnych na akcjach i festynach) rozdawano ulotki edukacyjne dot. profilaktyki grypy oraz prowadzono poradnictwo.

Umieszczono na stronie internetowej PSSE Gdańsk informacje dot. profilaktyki grypy.

11.1.12. Program edukacyjny „Co Ci chodzi po głowie”

W związku ze stale wysoką liczbą przypadków wszawicy u dzieci w szkołach podstawowych i przedszkolach kontynuowany jest każdego roku program edukacyjny ukierunkowany na profilaktykę wszawicy i jej zwalczanie.

Wszystkie zainteresowane placówki nauczania i wychowania na terenie Gdańska zostały zaopatrzone w materiały edukacyjne skierowane do nauczycieli, rodziców i opiekunów. Materiały zawierają informacje na temat sposobów rozprzestrzeniania się wszawicy, znaczenia jak najszybszego jej wykrywania i zwalczania, sposobów profilaktyki i leczenia wszawicy.

W ramach akcji „Bezpieczne ferie 2014” oraz „Bezpieczne lato 2014” wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży wizytowano placówki zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży. W trakcie wizytacji udzielano informacji na temat profilaktyki wszawicy oraz przekazywano materiały edukacyjne (plakaty, broszury, ulotki). Wszystkie placówki organizujące wypoczynek letni i zimowy dla dzieci i młodzieży zostały zaopatrzone w materiały edukacyjne.

Podczas wszystkich organizowanych przez PSSE w Gdańsku festynów prozdrowotnych (w roku 2014 - 11 punktów informacyjnych na akcjach i festynach) prowadzono rozdawnictwo materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki wszawicy.

Przez cały rok prowadzone jest poradnictwo oraz dystrybucja materiałów dla zainteresowanych rodziców oraz dyrektorów szkół i przedszkoli.

Prowadzony jest rejestr zgłoszeń wszawicy. Po każdym zgłoszeniu wszawicy w szkole lub przedszkolu pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE Gdańsk przeprowadzają kontrolę stanu sanitarnego w danej placówce, udzielają porad i przekazują materiały edukacyjne. W roku 2014 przeprowadzono 29 wizytacji związanych ze zgłoszeniami wszawicy.

Umieszczono na stronie internetowej PSSE Gdańsk informacje dot. profilaktyki wszawicy.

11.2. Interwencje nieprogramowe realizowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2014 roku

11.2.1. Dzień Profilaktyki Cukrzycy

W dniu 15.03.2014r. (sobota) pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku wspólnie z przedstawicielami Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” oraz Zarządem Kupców Gdańskich

zorganizowali akcję prozdrowotną pod hasłem „Dzień Profilaktyki Cukrzycy” w Gdańskiej Hali Targowej ul. Plac Dominikański 1 w Gdańsku.

W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych (150 osób), udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu (150 osób). W czasie akcji prowadzono bezpłatne badania poziomu glukozy we krwi (120 osób), pomiary ciśnienia tętniczego krwi (150 osób), poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (28 osób) oraz komputerową analizę składu masy ciała i oznaczanie BMI (33 osoby).

11.2.2. Światowy Dzień Zdrowia

Światowy Dzień Zdrowia obchodzony jest każdego roku 7 kwietnia, w rocznicę założenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w 1948 roku. Jego celem jest zwrócenie szczególnej uwagi na najbardziej palące i zaniedbane problemy zdrowotne społeczeństw na świecie. Corocznie WHO wybiera jeden kluczowy problem dotyczący zdrowia publicznego, który w danym okresie wymaga szczególnej uwagi, a którego skutki odczuwalne są w skali całego świata, zachęcając do wspólnego działania ludzi w różnym wieku i z różnych społeczności. Efektem podjętych działań każdego roku ma być poprawa stanu zdrowia ludzi. Możliwe to jest poprzez stały i systematyczny postęp w zakresie edukacji społeczeństwa, profilaktyki, diagnozowania, leczenia chorób oraz promocji zdrowego stylu życia. W 2014r. tematem przewodnim Światowego Dnia Zdrowia były „Choroby wektorowe”.

Wektory to organizmy, które są przenosicielami patogenów lub pasożytów. Poprzez wędrówkę i kontakt z otoczeniem przenoszą groźne drobnoustroje na inne organizmy, w tym często na ludzi. W ten sposób wywoływać mogą choroby zagrażające życiu lub zdrowiu człowieka. Przykładem groźnej choroby pasożytniczej jest Malaria (2010 rok – 660.000 ofiar), Gorączka Denga, Gorączka Zachodniego Nilu, odkleszczowe zapalenie opon mózgowych, borelioza.

W ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia oraz Europejskiego Tygodnia Szczepień w roku 2014 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku wspólnie z przedstawicielami Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta”, Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Zarządem Kupców Gdańskich zorganizowali w dniu 05 kwietnia 2014r. (sobota) akcję prozdrowotną w Gdańskiej Hali Targowej, Plac Dominikański 1 w Gdańsku.

W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych (150 osób) (w tym dotyczących szczepień ochronnych) i udzielano porad (150 osób) dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi (120 osób), ciśnienia tętniczego krwi

(150 osób) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (28 osób) oraz komputerową analizę składu masy ciała i oznaczanie BMI (33 osoby).

11.2.3. Światowy Dzień bez Tytoniu

W ramach obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu w roku 2014 uczestniczono w trzech festynach prozdrowotnych:

- a. Festyn „Poznaj swoją położną” - Galeria Bałtycka w Gdańsku
- b. Akcja prozdrowotna – Zespół Szkół Energetycznych, ul. Reja w Gdańsku
- c. Festyn Rodzinny z okazji Dnia Dziecka – Ogród Zoologiczny w Gdańsku

Festyn „Poznaj swoją położną”

W ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku w dniu 09.05.2014r. uczestniczyli w festynie prozdrowotnym ph. „Poznaj swoją położną” w Galerii Bałtyckiej w Gdańsku. Festyn został zorganizowany przez Gdański Uniwersytet Medyczny oraz Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku przygotowali punkt informacyjny, w którym prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych i udzielali porad dotyczących szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu. W czasie akcji przekazywali również informacje na temat profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych, a także prowadzili bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi, poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

Akcja prozdrowotna w Zespole Szkół Energetycznych w Gdańsku

W związku ze Światowym Dniem bez Tytoniu pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku w dniu 29.05.2014r. uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Zespole Szkół Energetycznych ul. Reja 25 w Gdańsku.

Przygotowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych (100 osób) i udzielano porad dotyczących profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych, szkodliwości palenia tytoniu oraz informowano o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu (100 osób). Prowadzono pomiary ciśnienia tętniczego krwi (100 osób) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (100 osób).

Festyn rodzinny z okazji Dnia Dziecka

W ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku, Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w dniu 07 czerwca 2014r. (sobota) uczestniczyli w festynie rodzinnym zorganizowanym z okazji Dnia Dziecka przez Policję, Straż Miejską i Dyрекcję ZOO w Gdańsku w Ogrodzie Zoologicznym w Gdańsku – Oliwie.

Przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano porad (250 osób) dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych (250 osób), wykonywano bezpłatnie pomiary poziomu glukozy we krwi (100 osób), ciśnienia tętniczego krwi (250 osób) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (70 osób), przeprowadzono konkursy i quizy dla dzieci (150 osób).

11.2.4. Festyn „Niedziela dla Zdrowia”

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku w dniu 15 czerwca 2014r uczestniczyli w akcji prozdrowotnej ph. „Niedziela dla zdrowia”, zorganizowanej przez Fundację Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” w Wojewódzkim Szpitalu Reumatologicznym w Sopocie.

Przygotowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych (100 osób) oraz udzielano porad i informacji dotyczących szkodliwości palenia tytoniu, sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych (100 osób). Wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi (90 osób) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (30 osób).

11.2.5. Festyn „Do Sopotu po zdrowie”

Przedstawiciele Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku w dniu 19 lipca 2014 roku (sobota) uczestniczyli w corocznym festynie prozdrowotnym ph. „Do Sopotu po Zdrowie”, zorganizowanym przez Fundację Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” w Wojewódzkim Szpitalu Reumatologicznym w Sopocie.

Przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano porad i informacji dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych (350 osób), prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych (100 osób), wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi

(100 osób), poziomu glukozy we krwi (200 osób) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (50 osób).

11.2.6. Dzień Leśnika – Leśny Festyn Edukacyjny

Z okazji Dnia Leśnika pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku w dniu 06 września 2014r. (sobota) uczestniczyli w festynie prozdrowotnym ph. „Leśny Festyn Edukacyjny” zorganizowanym przez Regionalną Dyрекję Lasów Państwowych na Placu Kuracyjnym przy moło w Sopocie. Współorganizatorami akcji byli: Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gdańsku, Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Sopocie i Fundacja Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta”.

Przedstawiciele Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” wspólnie zorganizowali punkt informacyjny, w którym prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych (50 osób), udzielali porad (150 osób) dotyczących szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu, propagowali zdrowy styl życia, aktywność fizyczna i prawidłową dietę. Wykonywali także pomiary BMI, składu masy ciała, ciśnienia tętniczego krwi (150 osób), poziomu cukru we krwi (150 osób) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (50 osób).

W nawiązaniu do leśnej tematyki festynu Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gdańsku i Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Sopocie zorganizowały wystawę grzybów. Umożliwiło to zainteresowanym uczestnikom festynu, w tym dzieciom, poznanie wielu gatunków grzybów leśnych, budowy grzyba rurkowego i blaszkowego, kształtów kapeluszy i trzonu, rodzajów hymenoforu oraz pozwalało docenić uroki lasu, poznać zasady zbierania grzybów.

11.2.7. Światowy Dzień Rzucania Palenia

W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia w roku 2014 uczestniczono w trzech akcjach prozdrowotnych w:

- a. Państwowych Szkołach Budownictwa, ul. Grunwaldzka w Gdańsku
- b. Zespole Szkół Energetycznych, ul. Reja w Gdańsku
- c. Gdańskiej Hali Targowej, ul. Plac Dominikański 1 w Gdańsku.

Akcja prozdrowotna w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku

W związku ze Światowym Dniem Rzucania Palenia oraz „Europejskim Dniem Wiedzy o Antybiotykach” pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-

Epidemiologicznej w Gdańsku w dniu 19.11.2014r. uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku. Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych (80 osób) i udzielali porad dotyczących szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu (50 osób). Prowadzili pomiary ciśnienia tętniczego krwi (60 osób) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (80 osób).

Akcja prozdrowotna w Zespole Szkół Energetycznych w Gdańsku

W ramach ze Światowego Dnia Rzucania Palenia pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku w dniu 20.11.2014r. uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Zespole Szkół Energetycznych ul. Reja 25 w Gdańsku. Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych (60 osób) i udzielali porad dotyczących szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu (30 osób). Prowadzili pomiary ciśnienia tętniczego krwi (50 osób) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (60 osób).

Akcja prozdrowotna w Gdańskiej Hali Targowej

W związku ze Światowym Dniem Rzucania Palenia oraz Światowym Dniem Cukrzycy pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” w dniu 22.11.2014r. uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Hali Targowej w Gdańsku. Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych (50 osób) i udzielali porad dotyczących szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu (50 osób). Prowadzili pomiary ciśnienia tętniczego krwi (90 osób), poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (40 osób), poziomu glukozy we krwi (80 osób) oraz pomiary BMI i komputerową analizę składu masy ciała (45 osób). Udzielano porad dotyczących zdrowego żywienia i profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych.

11.2.8. „Bezpieczne ferie 2014”

W ramach **interwencji nieprogramowej ph. „Bezpieczne ferie 2014”** przeprowadzono wspólnie z Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gdańsku 35 wizytacji wypoczynku zimowego dzieci i młodzieży na terenie Gdańska, przekazano najważniejsze informacje dotyczące bezpiecznego wypoczynku, higieny, profilaktyki chorób zakaźnych. Wszystkim organizatorom przekazano pakiety materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki chorób zakaźnych, wszawicy, HIV/AIDS, raka szyjki macicy, bezpiecznego wypoczynku oraz szkodliwości palenia tytoniu i wielu innych zagadnień.

11.2.9. „Bezpieczne lato 2014”

W ramach **interwencji nieprogramowej ph. „Bezpieczne lato 2014”** przeprowadzono wspólnie z Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gdańsku 15 wizytacji wypoczynku letniego dzieci i młodzieży na terenie Gdańska, przekazano najważniejsze informacje dotyczące bezpiecznego wypoczynku, higieny, profilaktyki chorób zakaźnych. Wszystkim organizatorom wypoczynku dzieci i młodzieży przekazano pakiety materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki żółtaczk, salmonellozy, tężca, wszawicy, HIV/AIDS, raka szyjki macicy, zakażeń meningokokowych, bezpiecznego wypoczynku, szkodliwości promieniowania UV oraz szkodliwości palenia tytoniu i wielu innych zagadnień.

11.2.10. Profilaktyka zakażeń meningokokowych

W ramach **interwencji nieprogramowej dot. profilaktyki zakażeń meningokokowych** pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Gdańsku udzielali dyrektorom przedszkoli i szkół podstawowych oraz wychowawcom informacji dotyczących profilaktyki zakażeń meningokokowych, w tym szczepień ochronnych oraz zaopatrywali w materiały informacyjne (ulotki, plakaty, płyty „Meningokoki – podstępny wróg”). W trakcie akcji „Bezpieczne lato 2014” oraz „Bezpieczne ferie 2014” przekazano do wszystkich placówek wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży materiały edukacyjne dot. profilaktyki zakażeń meningokokowych (ulotki, płyty „Meningokoki – podstępny wróg”). Przez cały rok podczas wszystkich akcji i festynów prozdrowotnych (w 2014 roku – 11 punktów informacyjnych) w zorganizowanych punktach informacyjnych prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych (kolorowanki, ulotki) oraz poradnictwo dot. profilaktyki zakażeń meningokokowych.

11.2.11. Profilaktyka grypy sezonowej i A/H1N1

W ramach **interwencji nieprogramowej dot. profilaktyki grypy sezonowej i A/H1N1** zaopatrzone wszystkie placówki wypoczynku zimowego i letniego oraz wszystkie zainteresowane szkoły i przedszkola na terenie Gdańska w ulotki edukacyjne dotyczące profilaktyki grypy, podczas wszystkich akcji i festynów prozdrowotnych (11 punktów informacyjnych w roku 2014) rozdawano ulotki edukacyjne dot. profilaktyki grypy. Umieszczono na stronie internetowej PSSE Gdańsk informacje dot. profilaktyki grypy. Kontynuowano realizację programu edukacyjnego pt. „Grypa”, adresowanego do uczniów szkół podstawowych.

11.2.12. Środki zastępcze

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku w roku 2014 kontynuowali działania dotyczące edukacji w zakresie szkodliwego wpływu dopalaczy na zdrowie. W ramach akcji „Bezpieczne ferie 2014” oraz „Bezpieczne lato 2014” wizytowano placówki zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży na terenie Gdańska. W trakcie wizytacji udzielano informacji na temat dopalaczy oraz przekazywano materiały edukacyjne (płyty: „Stop! Dopalacze”, ulotki dla młodzieży i rodziców). Wszystkie placówki organizujące wypoczynek letni i zimowy dla dzieci i młodzieży zostały zaopatrzone w materiały edukacyjne.

Podczas wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Gdańsku akcji i festynów prozdrowotnych (w roku 2014 – 11 punktów informacyjnych na akcjach i festynach) udzielano porad i prowadzono rozdawnictwo materiałów edukacyjnych dotyczących dopalaczy. Wszystkie zainteresowane placówki nauczania i wychowania na terenie Gdańska zostały zaopatrzone w materiały edukacyjne skierowane do nauczycieli, rodziców i młodzieży (płyty: „Stop! Dopalacze”, ulotki).

11.2.13. Profilaktyka wszawicy

W związku ze stale wysoką liczbą przypadków wszawicy u dzieci w szkołach podstawowych i przedszkolach kontynuowany jest każdego roku program edukacyjny ukierunkowany na profilaktykę wszawicy i jej zwalczanie.

Wszystkie zainteresowane placówki nauczania i wychowania na terenie Gdańska zostały zaopatrzone w materiały edukacyjne skierowane do nauczycieli, rodziców i opiekunów. Materiały zawierają informacje na temat sposobów rozprzestrzeniania się wszawicy, znaczenia jak najszybszego jej wykrywania i zwalczania, sposobów profilaktyki i leczenia wszawicy.

W ramach akcji „Bezpieczne ferie 2014” oraz „Bezpieczne lato 2014” wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży wizytowano placówki zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży. W trakcie wizytacji udzielano informacji na temat profilaktyki wszawicy oraz przekazywano materiały edukacyjne (plakaty, broszury, ulotki). Wszystkie placówki organizujące wypoczynek letni i zimowy dla dzieci i młodzieży zostały zaopatrzone w materiały edukacyjne.

Podczas wszystkich organizowanych przez PSSE w Gdańsku festynów prozdrowotnych (w roku 2014 - 11 punktów informacyjnych na akcjach i festynach) prowadzono rozdawnictwo materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki wszawicy.

Przez cały rok prowadzone jest poradnictwo oraz dystrybucja materiałów dla zainteresowanych rodziców oraz dyrektorów szkół i przedszkoli.

Prowadzony jest rejestr zgłoszeń wszawicy. Po każdym zgłoszeniu wszawicy w szkole lub przedszkolu pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE Gdańsk przeprowadzają kontrolę stanu sanitarnego w danej placówce, udzielają porad i przekazują materiały edukacyjne. W roku 2014 przeprowadzono 29 wizytacji związanych ze zgłoszeniami wszawicy.

Umieszczono na stronie internetowej PSSE Gdańsk informacje dot. profilaktyki wszawicy.

11.2.14. Europejski Tydzień Szczepień

W ramach obchodów Europejskiego Tygodnia Szczepień oraz Światowego Dnia Zdrowia w roku 2014 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku wspólnie z przedstawicielami Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta”, Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Zarządem Kupców Gdańskich zorganizowali w dniu 05 kwietnia 2014r. (sobota) akcję prozdrowotną w Gdańskiej Hali Targowej, Plac Dominikański 1 w Gdańsku.

W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych (150 osób) (w tym dotyczących szczepień ochronnych) i udzielano porad (150 osób) dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi (120 osób), ciśnienia tętniczego krwi (150 osób) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (28 osób) oraz komputerową analizę składu masy ciała i oznaczanie BMI (33 osoby).

Umieszczono na stronie internetowej informacje na temat szczepień oraz akcji „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”.

11.2.15. Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach

W związku ze Światowym Dniem Rzucania Palenia oraz „Europejskim Dniem Wiedzy o Antybiotykach” pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku w dniu 19.11.2014r. uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku. Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych (80 osób) i udzielali porad dotyczących szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu (50 osób). Prowadzili pomiary ciśnienia tętniczego krwi (60 osób) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (80 osób).

11.2.16. Światowy Dzień Cukrzycy

W związku ze Światowym Dniem Rzucania Palenia oraz Światowym Dniem Cukrzycy pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” w dniu 22.11.2014r. uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Hali Targowej w Gdańsku. Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych (50 osób) i udzielali porad dotyczących szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu (50 osób). Prowadzili pomiary ciśnienia tętniczego krwi (90 osób), poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (40 osób), poziomu glukozy we krwi (80 osób) oraz pomiary BMI i komputerową analizę składu masy ciała (45 osób). Udzielano porad dotyczących zdrowego żywienia i profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych.

11.2.17. Żółty Tydzień

Akcja pn. „Żółty Tydzień” organizowana jest każdego roku i ma na celu edukację społeczeństwa na temat zagrożeń zdrowotnych związanych z wirusowymi zapaleniami wątroby typu A i B, popularyzację szczepień ochronnych przeciwko WZW typu A i B oraz badań profilaktycznych, dzięki którym można zapobiegać poważnym następstwom zakażenia wirusem WZW B, jakimi są zakażenie przewlekłe, marskość wątroby lub pierwotny rak wątroby.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A i B to choroby zakaźne, które występują na całym świecie i stanowią poważne zagrożenie zdrowotne dla milionów ludzi. Dlatego tak ważną rolę odgrywa wiedza na temat tych chorób i świadomość, że dzięki szczepieniom ochronnym można uniknąć zakażenia.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A, zwane jest potocznie „żółtaczką pokarmową” lub „chorobą brudnych rąk”. Do zakażenia dochodzi poprzez bezpośredni kontakt z osobą chorą na WZW typu A, spożycie skażonej wirusem żywności lub wody, nawet w postaci kostki lodu w napoju czy podczas mycia zębów przy użyciu wody z kranu. Szczepienie ochronne zalecane jest szczególnie osobom nieuodpornionym, które wybierają się do krajów tropikalnych lub o złym stanie sanitarnym i higienicznym, nawet jeżeli planują pobyt w hotelu o wysokim standardzie.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B może prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych. Następstwem choroby mogą być zakażenie przewlekłe, marskość wątroby lub pierwotny rak wątroby. Jak wskazują badania, wirus WZW B może być przyczyną nawet 80% przypadków rozwoju raka wątrobowokomórkowego, co zgodnie z danymi WHO czyni go drugim, najważniejszym po tytoniu czynnikiem rakotwórczym. W połowie przypadków choroba może nie dawać objawów, można być chorym na WZW B i o tym nie wiedzieć, większość przypadków zakażeń wykrywanych jest przypadkowo, przy okazji badań kontrolnych, pobytu w szpitalu z innych przyczyn, czy też przy okazji

oddawania krwi. Wirus przenosi się w wyniku naruszenia ciągłości tkanek – skóry lub błony śluzowej. Do zakażenia wystarczy już niewielka ilość krwi, nawet mniej niż jedna kropla, ponieważ wirus WZW B znajduje się w niej w wysokim stężeniu. Wirus jest do 100 razy bardziej zakaźny niż wirus HIV. Sytuacje, w których może dojść do zakażenia dotyczą zarówno zabiegów medycznych, jak i takich jak tatuowanie, zabiegi fryzjerskie, kosmetyczne lub stomatologiczne, wykonywane skażonym sprzętem. Wirus przenosi się również drogą kontaktu seksualnego. Skuteczną i sprawdzoną metodą profilaktyki WZW typu B są szczepienia ochronne. W 1982 roku wprowadzono szczepionkę na WZW B. Ma ona wysoki profil bezpieczeństwa i skuteczności. Wszystkie osoby dotychczas nie objęte szczepieniem, a przede wszystkim: urodzone przed 1994 r., (wtedy wprowadzono obowiązkowe szczepienia przeciwko WZW typu B wśród niemowląt) oraz te, które nie były szczepione w 14. roku życia (od 2000 r.) ani jako pacjenci grup ryzyka, w ramach profilaktyki WZW typu B, powinny rozważyć szczepienie.

Umieszczono na stronie internetowej informacje dotyczące „Żółtego Tygodnia” oraz na temat WZW A i B.

Podczas wszystkich akcji i festynów w roku 2014 prowadzone było poradnictwo dotyczące WZW A i B oraz podczas akcji „Bezpieczne lato 2014” i „Bezpieczne ferie 2014” rozdawano materiały edukacyjne i prowadzono poradnictwo dotyczące profilaktyki WZW A i B.

11.3. Podsumowanie

Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmuje energiczne działania na rzecz zapobiegania chorobom i promuje zdrowy styl życia poprzez akcje i festyny prozdrowotne, konferencje, szkolenia, wdrażanie programów prozdrowotnych do szkół wszystkich szczebli, nadzór nad placówkami nauczania i wychowania, wypoczynkiem letnim i zimowym dzieci i młodzieży oraz placówkami służby zdrowia. Inicjuje, organizuje, prowadzi, koordynuje i nadzoruje działalność oświatowo-zdrowotną w celu ukształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych.

Istotnym elementem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest systematyczny wkład w działania profilaktyczne i przeciwepidemiczne, co przyczynia się do wzrostu świadomości zagrożeń dla zdrowia oraz do kształtowania prawidłowych postaw prozdrowotnych i odpowiedzialności za zdrowie własne i bliskich. Ważną częścią działalności jest współpraca z władzami samorządowymi, instytucjami publicznymi i organizacjami pozarządowymi na rzecz oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia. Systematyczna edukacja społeczeństwa, a w szczególności ludzi młodych, ma znaczenie prewencyjne i na przestrzeni lat może w znacznym stopniu wpłynąć na zmniejszenie liczby chorób cywilizacyjnych.

Szczegółowy spis treści

<i>I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHORÓB ZAKAŹNYCH</i>	7
1.1. Choroby zakaźne	10
1.1.1. Grypa	10
1.1.2. Odra, różyczka, świnka, ospa wietrzna	12
1.1.3. Błonica, płonica, krztusiec	15
1.1.4. Gruźlica	16
1.1.5. Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe	17
1.1.6. Choroby pasożytnicze	21
1.1.7. Zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych i mózgu (wirusowe i bakteryjne)	21
1.1.8. Borelioza	25
1.1.9. Wścieklizna	26
1.1.10. Zakażenia krwiopochodne - wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW typu B) i wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW typu C)	27
1.1.11. Choroby przenoszone drogą płciową	28
1.1.12. Epidemia gorączki krwotocznej Ebola	28
1.2. Zatrucia oraz podejrzenia zatruc środkami zastępczymi	30
1.3. Zdarzenia o charakterze bioterrorystycznym	31
1.4. Szczepienia ochronne	31
1.4.1. Realizacja szczepień ochronnych w 2014r.	33
1.4.2. Nadzór nad wykonawstwem szczepień ochronnych	34
1.4.3. Niepożądane Odczyny Poszczepienne (NOP)	34
1.4.4. Postępowanie w stosunku do osób uchylających się od obowiązku szczepień	36
<i>II. NADZÓR SANITARNY NAD PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ</i>	37
<i>III. STAN SANITARNY ZAKŁADÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU</i>	45
3.1. Urzędowe kontrole żywności i przedmiotów użytku	45
3.1.1. Graniczne kontrole sanitarne	47
3.1.2. Kontrole akcyjne	48
3.1.3. Kontrole interwencyjne	52
3.1.4. Nadzór nad suplementami diety	53
3.1.5. Ogniska zatruc pokarmowych	54
3.2. Stan sanitarny nadzorowanych obiektów żywnościowych	55
3.2.1. Obiekty produkcji żywności – 119 obiektów	55
3.2.2. Obiekty obrotu żywnością – 2 831 obiektów	57
3.2.3. Obiekty żywienia zbiorowego typu otwartego – 1 116 obiektów	60
3.2.4. Obiekty żywienia zbiorowego typu zamkniętego – 514 obiektów	61
3.2.5. Stan sanitarny środków transportu	64
3.2.6. Obiekty obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – 20 obiektów	64
3.2.7. Obiekty produkcji i obrotu kosmetykami – 39	65
3.3. Jakość zdrowotna środków spożywczych i przedmiotów użytku	66
3.3.1. Pobór i badania laboratoryjne próbek żywności	66
3.3.2. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt – RASFF	67
3.3.3. Wspólnotowy System Szybkiej Wymiany Informacji – RAPEX	69
3.4. Podsumowanie	69

IV. JAKOŚĆ WODY PRZENACZONEJ DO SPOŻYCIA I CIEPŁEJ WODY UŻYTKOWEJ	75
4.1. Zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi na terenie miasta Gdańska	75
4.1.1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	78
4.1.2. Wodociągi raportowane do Unii Europejskiej w 2014r.	80
4.1.3. Ocena nadzorowanych urządzeń wodociągowych zbiorowego zaopatrzenia w wodę	80
4.1.4. Mikrozanieczyszczenia w wodzie przeznaczonej do spożycia	82
4.1.5. Chwilowe zakłócenia jakości wody	83
4.1.6. Przyłącza ołowiane	83
4.2. Ocena jakości ciepłej wody użytkowej w kierunku obecności bakterii z rodzaju <i>Legionella</i> sp. w szpitalach i domach pomocy społecznej.	83
4.3. Działalność kontrolno-represyjna	88
V. PŁYWALNIE I KĄPIELISKA	89
5.1. Ocena stanu sanitarnego pływalni	89
5.2. Stan sanitarny kąpielisk morskich, urządzeń rekreacji wodnych oraz plaż	91
VI. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ	95
6.1. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej	95
6.2. Obiekty hotelarskie, turystyczne i noclegowe	97
6.3. Domy Pomocy Społecznej	99
6.4. Środki transportu	100
6.5. Ustępy publiczne	100
6.6. Cmentarze, domy pogrzebowe i kostnice	101
6.6.1. Ekshumacje	102
6.6.2. Sprowadzanie zwłok lub szczątków z zagranicy do Polski oraz wywóz poza granice kraju.	102
6.7. Inne obiekty użyteczności publicznej	103
6.7.1. Opiniowanie dokumentacji dotyczącej imprez masowych	105
6.7.2. Przyjmowanie i załatwianie interwencji	105
6.8. Podsumowanie obszaru działania Oddziału Higieny Komunalnej	106
VII. NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNO – · HIGIENICZNYMI ŚRODOWISKA PRACY I CHEMIKALIMI	109
7.1. Nadzór nad zakładami pracy	109
7.1.1. Priorytetowe kierunki działania w 2014r. – Nadzór nad warunkami pracy i oceną · narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w przemyśle drzewnym · oraz w zakładach produkujących żywność	110
7.2. Bezpieczeństwo stosowania chemikaliów	111
7.2.1. Produkty biobójcze	112
7.3. Azbest	113
7.4. Analiza chorób zawodowych stwierdzonych w Gdańsku w 2014r.	114
7.4.1. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych	114
7.4.2. Choroby zawodowe występujące u kobiet i mężczyzn	115
7.4.3. Choroby zawodowe wg okresu narażenia na czynnik szkodliwy i wieku pracowników	116
7.4.4. Analiza stwierdzonych chorób zawodowych	117
7.5. Promocja zdrowia	119
7.6. Interwencje	120
VIII. PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII W ZAKRESIE · ŚRODKÓW ZASTĘPCZYCH	121
8.1. Egzekwowanie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych	121

8.2. Sytuacja epidemiologiczna dotycząca zatruc środkami zastępczymi	123
8.3. Środki zastępcze najczęściej identyfikowane w produktach zabezpieczonych · u osób w 2014 roku	124
8.4. Współpraca z innymi organami	125
8.5. Działania oświatowo – edukacyjne	126
IX. OCENA WARUNKÓW SANITARNYCH W PLACÓWKACH· OŚWIATOWO – WYCHOWAWCZYCH	129
9.1. Stan sanitarno – techniczny placówek	132
9.1.1. Żłobki	132
9.1.2. Przedszkola	133
9.1.3. Szkoły	135
9.1.4. <i>Placówki z pobytem całodobowym</i>	139
9.1.5. <i>Wypoczynek zimowy i letni dzieci i młodzieży</i>	140
9.1.6. <i>Choroby przenoszone drogą pokarmową</i>	142
9.2. Higiena procesu nauczania	143
9.2.1. <i>Dostosowanie mebli</i>	143
9.2.2. <i>Ocena rozkładu zajęć lekcyjnych</i>	144
9.2.3. <i>Warunki zdrowotne w pracowniach komputerowych</i>	144
9.2.4. <i>Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego</i>	145
9.3. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, stosowanymi w pracowniach · chemicznych	145
9.4. Nadzór nad gabinetami profilaktyki i pomocy przedlekarskiej	146
9.5. Ocena form dożywiania dzieci w szkołach	146
9.6. Podsumowanie	147
X. ZAPOBIEGWACZY NADZÓR SANITARNY	150
10.1. Zakres realizowanych działań w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego	150
10.2. Rodzaje nadzorowanych inwestycji realizowanych na terenie miasta Gdańska	151
10.2.1. Obiekty infrastruktury miejskiej	151
10.2.2. Obiekty, w których realizowana jest opieka nad dziećmi dl lat 3	152
10.2.3. Placówki oświatowo – wychowawcze	153
10.3. Działania w zakresie ochrony środowiska	153
10.4. Podsumowanie	154
XI. DZIAŁALNOŚĆ OŚWIATOWO – ZDROWOTNA · I PROMOCJA ZDROWIA	158
11.1. Programy edukacyjne realizowane w roku szkolnym 2013/2014	162
11.1.1. Program „Trzymaj Formę”	162
11.1.2. Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV	166
11.1.3. Program „ARS, czyli jak dbać o miłość”	169
11.1.4. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce	170
11.1.5. Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”	175
11.1.6. Program „Nie pal przy mnie, proszę”	178
11.1.7. Program „Znajdź właściwe rozwiązanie”	179
11.1.8. Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy	181
11.1.9. Program Profilaktyki Raka Piersi	184
11.1.10. Program „Profilaktyka zakażeń HIV”	186
11.1.11. Program edukacyjny „Grypa”	188
11.1.12. Program edukacyjny „Co Ci chodzi po głowie”	189
11.2. Interwencje nieprogramowe realizowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora · Sanitarnego w Gdańsku w 2014 roku	189

11.2.1. Dzień Profilaktyki Cukrzycy	189
11.2.2. Światowy Dzień Zdrowia	190
11.2.3. Światowy Dzień bez Tytoni	191
11.2.4. Festyn „Niedziela dla Zdrowia”	192
11.2.5. Festyn „Do Sopotu po zdrowie”	192
11.2.6. Dzień Leśnika – Leśny Festyn Edukacyjny	193
11.2.7. Światowy Dzień Rzucania Palenia	193
11.2.8. „Bezpieczne ferie 2014”	194
11.2.9. „Bezpieczne lato 2014”	195
11.2.10. Profilaktyka zakażeń meningokokowych	195
11.2.11. Profilaktyka grypy sezonowej i A/H1N1	195
11.2.12. Środki zastępcze	196
11.2.13. Profilaktyka wszawicy	196
11.2.14. Europejski Tydzień Szczepień	197
11.2.15. Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach	197
11.2.16. Światowy Dzień Cukrzycy	198
11.2.17. Żółty Tydzień	198
11.3. Podsumowanie	199